

ÉTUDES DES MEILLEURES PRATIQUES ET DES OBSTACLES FÉDÉRAUX LIÉS AUX CHAMPS DE PRATIQUE ET À LA FORMATION AXÉE SUR LES COMPÉTENCES DES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ

Notes d'allocation

Merci, Monsieur le Président. Je suis Ann Wright, directrice de la pratique de l'hygiène dentaire à l'Association canadienne des hygiénistes dentaires (ACHD). À ma droite est Victoria Leck, hygiéniste dentaire autorisée et gestionnaire du développement professionnel. L'ACHD est la voix collective nationale de plus de 26 000 hygiénistes dentaires au Canada et représente plus de 17 000 membres individuels. L'hygiène dentaire est la sixième plus grande profession de la santé réglementée et les hygiénistes dentaires jouent un rôle vital en aidant à préserver et à améliorer la santé buccodentaire et générale des Canadiens.

Les hygiénistes dentaires reçoivent leur formation de quatre universités et trente-trois collèges situés à travers le Canada et ils exercent leur profession dans une variété de milieux, y compris les agences de la santé publique, les cabinets d'hygiénistes dentaires en pratique autonome, les cabinets dentaires traditionnels, les hôpitaux, les établissements de soins de longue durée, les établissements d'enseignement et les centres de recherche. La prestation des soins d'hygiène dentaire ne se limite pas aux soins préventifs comme le détartrage des dents, l'aplanissement des racines ou l'application de fluorure et des agents de scellement de puits et fissures. Nous faisons aussi un dépistage de cancer buccal et nous nous engageons à promouvoir certains changements de comportement en encourageant l'abandon du tabagisme et en donnant des conseils nutritionnels. L'ACHD a aussi participé aux discussions de la table ronde de la ministre Ambrose sur la prévention de la violence familiale et de la maltraitance des enfants. Les signes physiques de la violence familiale apparaissent souvent au niveau de la tête, du cou et du visage, ce qui fait que les hygiénistes dentaires occupent une position de premier plan pour observer et rapporter les signes et les symptômes reliés à la violence familiale.

Nous sommes très heureux d'avoir la chance de vous rencontrer aujourd'hui, afin de souligner les domaines dans lesquels le gouvernement fédéral peut assumer un rôle de chef de file dans le but de répondre de la meilleure façon possible aux besoins de tous les Canadiens.

L'état de santé actuel des Canadiens

Une mauvaise santé buccodentaire peut provoquer de la douleur, entraîner une diminution de la productivité professionnelle et de la qualité de vie générale, et est maintenant reconnue comme un facteur de risque du diabète et des maladies cardiovasculaires et respiratoires. Dans son rapport publié en 2014, l'Académie canadienne des sciences de la santé a identifié de grands enjeux et inégalités en matière de santé buccodentaire et d'accès aux soins de santé buccodentaire au Canada¹. Comparativement au reste de la population canadienne, les groupes les plus vulnérables qui comprennent les aînés, le peuple

autochtone et les sans-abris sont plus susceptibles de se priver de soins dentaires à cause du coût, d'avoir des caries non traitées, une maladie des gencives et de la douleur.

Même si au Canada les soins de santé sont principalement gérés par les provinces, le gouvernement fédéral demeure directement responsable de la prestation des soins de santé pour certaines populations. Les anciens combattants bénéficient de programmes dont la gestion est assurée par le ministère des Anciens Combattants et les collectivités des Premières Nations et des Inuits reçoivent des soins de santé dans le cadre du Programme des services de santé aux non-assurés (SSNA). En ce qui concerne le peuple autochtone du Canada, les Enquêtes sur la santé buccodentaire des Inuits et des Premières Nations ont révélé que ces peuples ont une moins bonne santé buccodentaire, si on les compare à l'ensemble des Canadiens^{2,3}.

Comparativement aux autres pays de l'OCDE, le Canada figure parmi les rangs les plus élevés pour ses dépenses en matière de soins dentaires par habitant, mais la majorité de ces soins sont financés par les régimes d'assurance privée, qui ne sont pas accessibles aux résidents canadiens les plus vulnérables⁴. Le Canada a besoin que le gouvernement fédéral assume un rôle de chef de file pour assurer que tous les Canadiens aient un accès équitable à des professionnels de la santé pouvant prodiguer des soins de la meilleure qualité possible dans le milieu approprié, au bon moment, et selon leurs besoins personnels.

a) Le rôle du gouvernement fédéral en matière de champs de pratique des professionnels de la santé au Canada

Le champ de pratique d'une profession englobe les activités que le praticien est en droit d'exercer selon sa formation et l'autorité législative⁵. Au Canada, le champ de pratique d'une profession est concrétisé par les forces sociales, règlementaires, et financières, ce qui a souvent fait obstacle à l'optimisation des ressources et l'amélioration globale des soins⁵.

Actuellement au Canada, le champ de pratique de l'hygiène dentaire varie considérablement d'une région à l'autre et ces différences deviennent apparentes lorsque les législations des provinces et des territoires sont comparées entre elles. Par exemple, les Albertains bénéficient d'un accès direct à un hygiéniste dentaire et les hygiénistes dentaires de cette province ont le champ de pratique le plus vaste au Canada. En Alberta, les hygiénistes dentaires peuvent prescrire des drogues de l'annexe 1, prendre des radiographies et les interpréter et fournir de l'anesthésie locale pour soulager la douleur buccale pendant les prestations des soins. En revanche, les programmes fédéraux, comme ceux offerts par le ministère des Anciens Combattants, interdisent les hygiénistes dentaires de pratiquer au plein potentiel de leur champ de pratique en ne permettant aux anciens combattants que les services d'hygiène dentaire de base. Ces services sont basés sur le plus petit dénominateur commun du champ de pratique en hygiène dentaire.

D'ailleurs, les collectivités des Premières Nations ont souvent peu d'accès à des fournisseurs de soins de santé ou ont un accès peu fréquent. Malgré cela, le Programme des services de santé aux non-assurés (SSNA) des Premières Nations ne reconnaît pas les hygiénistes

dentaires en tant que fournisseurs de soins buccodentaires directs, même s'ils habitent au sein, ou près, d'une collectivité des Premières Nations, sauf dans la province d'Alberta. Nous demandons vivement que le gouvernement agisse avec célérité pour assurer que tous les bénéficiaires du Programme SSNA puissent avoir le même accès aux soins de la santé buccodentaire d'une région à l'autre du pays.

Dans le Nord, des dispositions en matière de supervision exigent que les hygiénistes dentaires travaillent exclusivement sous la gestion d'un dentiste, ce qui limite sérieusement l'accès du public aux soins de santé buccodentaire. Cette obligation a été enlevée de presque toutes les législations provinciales, laissant les populations du Nord prendre des décennies de retard sur les autres provinces du pays.

b) Les meilleures pratiques relatives à l'utilisation du champ de pratique (au Canada et à l'étranger)

La visée d'un système de soins de santé optimal est d'offrir des soins qui soient sécuritaires, efficaces et performants. La meilleure utilisation des champs de pratique des professions de la santé requiert des solutions innovatrices pour répondre aux besoins grandissants de la population⁵.

Malgré les obstacles réglementaires actuels dans le Grand Nord, l'ACHD s'est associée avec Santé Canada et le gouvernement du Nunavut pour collaborer sur un projet de santé buccodentaire innovateur pour les enfants de 0 à 7 ans vivant dans les 19 collectivités du Nunavut.

Le gouvernement du Nunavut finance un projet dans lequel les hygiénistes dentaires offrent des prestations de soins préventifs qui comprennent le placement de restaurations temporaires, procédure que l'on nomme la thérapie de stabilisation temporaire (TST). Elle a pour but de prévenir la douleur et de préserver la structure des dents jusqu'à ce que l'enfant soit examiné par un dentiste. Les résultats préliminaires de ce projet, lancé en 2014, sont très encourageants et cette thérapie est un exemple percutant de l'utilisation créative et efficace des ressources humaines dans le domaine de la santé, dans le but de répondre aux besoins d'un segment spécifique de la population. Nous avons inséré un collage de photos provenant de ce projet.

En résumé, les hygiénistes dentaires plaident en faveur de normes de pratique nationales en hygiène dentaire qui permettent de maximiser le champ de pratique afin d'assurer que tous les Canadiens, peu importe où ils habitent, puissent recevoir des services équitables.

c) Rôle et soutien du gouvernement fédéral pour la formation axée sur les compétences et l'élaboration du programme d'études

L'harmonisation des champs de pratique fondée sur des modèles de soins novateurs liés aux structures académiques, juridiques et économiques exigera du temps, ainsi que la collaboration de tous les intervenants⁵. Bien que l'enseignement relève des provinces et étant donné que les programmes d'hygiène dentaire sont offerts dans huit provinces

et 37 établissements, le gouvernement fédéral a un rôle à jouer non seulement dans la normalisation des programmes d'enseignement et de l'accréditation, mais aussi dans l'établissement d'un lien entre l'enseignement et les champs de pratique, peu importe les champs de compétences. De plus, le gouvernement fédéral est dans une position idéale pour assumer le rôle de chef de file et appuyer la planification pancanadienne des ressources humaines en santé ainsi que l'innovation en matière de modèles de soins interprofessionnels afin « d'améliorer la santé, la qualité des soins et la valeur obtenue ». La viabilité du système de soins de santé repose sur des modèles de pratique rentables, c'est pourquoi nous recommandons que le gouvernement fédéral joue un rôle plus important à l'égard des ressources humaines en santé et du soutien à la collaboration interprofessionnelle. Le but ultime d'un système juste et viable consiste à moduler les champs de pratique et les modèles de soins de façon à répondre le mieux possible aux besoins des Canadiens.

En résumé, l'ACHD vous soumet les trois recommandations suivantes :

1. Rôle du gouvernement fédéral en matière des champs de pratique

Le gouvernement fédéral doit reconnaître les hygiénistes dentaires en tant que fournisseurs de services et étendre les services de santé buccodentaire qu'ils prodiguent à l'ensemble des collectivités, par l'intermédiaire des programmes fédéraux de soins de santé;

2. Meilleure pratique en matière de l'utilisation du champ de pratique

Pour s'assurer que l'ensemble des Canadiens ait un accès équitable au professionnel pertinent qui leur offre la meilleure qualité de soins au moment adéquat, le gouvernement fédéral doit revoir et modifier la législation désuète liée aux champs de pratique, particulièrement celle qui s'applique au Grand Nord;

3. Rôle et soutien du gouvernement fédéral en matière de la formation axée sur les compétences et l'élaboration du programme d'études

Le gouvernement fédéral doit investir dans les programmes d'enseignement et de formation qui appuient l'ensemble des champs de pratique, et jouer un rôle plus important à l'égard de la planification pancanadienne des ressources humaines en santé.

Tout en reconnaissant que la prestation des soins de santé relève principalement de la réglementation des provinces et des territoires, le gouvernement fédéral a, effectivement, un rôle clé de chef de file. Lorsque l'on considère les disparités en matière de santé buccodentaire qui touchent les Premières Nations et les Inuits, et l'augmentation du coût des soins de santé, il est essentiel que nous travaillions ensemble pour veiller à ce que l'ensemble des Canadiens ait accès à des services de santé buccodentaire. Il nous reste beaucoup de travail à accomplir pour s'assurer que le Canada a la « combinaison idéale de fournisseurs de soins, qui ont les compétences adéquates, et puissent offrir des soins au bon endroit et au bon moment ».

Encore une fois, Monsieur le Président, au nom de l'Association canadienne des hygiénistes dentaires, nous vous remercions de nous avoir permis de prendre part à la discussion et

nous avons hâte de travailler avec le gouvernement fédéral et autres intervenants pour mettre en œuvre ces recommandations.

Références

1. Académie canadienne des sciences de la santé. *Improving access to oral health care for vulnerable people living in Canada*. Ottawa: CAHS; 2014.
2. Santé Canada. *Rapport de l'Enquête sur la santé buccodentaire des Inuits 2008-2009*. Ottawa : ministre de la Santé; 2011. Accessible en ligne : <http://www.hc-sc.gc.ca/fniah-spnia/pubs/promotion/oral-bucco/index-eng.php>
3. Le Centre de gouvernance de l'information des Premières Nations. *Rapport national sur l'Enquête sur la santé buccodentaire des Premières Nations (ESBPN) 2009-2010*. Ottawa : Le Centre de gouvernance de l'information des Premières Nations; 2011.
4. RAMRAJ C, WEITZNER E, FIGUEIREDO R, QUIÑONEZ C. A macroeconomic review of dentistry in Canada in the 2000s. *J Association dentaire canadienne*. 2014;80:e55.
5. NELSON S, TURNBULL J, BAINBRIDGE L, CAULFIELD T, HUDON G, KENDEL D, MOWAT D, NASMITH L, POSTL B, SHAMIAN J, SKETRIS I. *Optimizing Scopes of Practice: New Models for a New Health Care System*. Ottawa : *Académie canadienne des sciences de la santé*; 2014.