



Canadian Association of Public Health Dentistry
Association canadienne de la santé dentaire publique

Énoncé de position sur la thérapie dentaire au Canada, septembre 2019

L'Association canadienne de santé dentaire publique (ACSDP) est l'organisation nationale vouée à la promotion de l'équité en matière de santé buccodentaire et à l'amélioration de la santé buccodentaire pour tous les Canadiens et Canadiennes. On observe un écart dans l'accès aux soins de santé buccodentaire chez les populations mal desservies ou dans le besoin. Les thérapeutes dentaires sont formés pour réaliser l'évaluation complète de la santé buccodentaire, pour promouvoir la santé, prévenir des maladies buccodentaires et assurer des soins dentaires préventifs, de restauration et d'urgence. À l'échelle mondiale, les données probantes suggèrent que la présence de thérapeutes dentaires accroît l'accès aux soins, surtout chez les enfants. L'ACSDP reconnaît que les thérapeutes dentaires forment une partie intégrante et essentielle de l'équipe de soins buccodentaires. Ils contribuent à réduire les disparités en matière de santé buccodentaire dans les communautés éloignées, rurales ou mal desservies. L'ACSDP soutient les thérapeutes dentaires qui collaborent avec des dentistes, des hygiénistes dentaires et d'autres fournisseurs de soins de santé et de santé buccodentaire pour promouvoir des soins accessibles de haut standard. C'est pourquoi l'ACSDP appuie le rétablissement des programmes de formation en thérapie dentaire au Canada afin d'améliorer la capacité du personnel en matière de santé buccodentaire. L'ACSDP s'engage à travailler en partenariat avec les intervenants, les groupes autochtones, les décideurs et tous les niveaux de gouvernement pour atteindre cet objectif.

Énoncé de position approuvé à l'assemblée générale annuelle du 21 septembre 2019

CONTEXTE

- La santé buccodentaire est partie intégrante de la santé générale et a un impact sur les activités et le fonctionnement au quotidien. Les maladies buccodentaires peuvent être douloureuses, perturber l'alimentation et le sommeil et nuire à la croissance et au développement¹.
- Une mauvaise santé buccodentaire entraîne un fardeau économique important. Au Canada, le traitement des caries évitables est la principale cause des chirurgies d'un jour chez les enfants de zéro à cinq ans². Dans certaines provinces, les visites chez le médecin et à l'urgence pour des problèmes dentaires d'origine non traumatique ont augmenté³⁻⁶.
- On sait que les maladies buccodentaires touchent particulièrement les populations mal desservies et dans le besoin, qui ont beaucoup de difficultés à obtenir des soins dentaires⁷. Cette situation ne s'améliorera pas avec la pénurie de dentistes et autres professionnels de la santé buccodentaire dans les régions éloignées, rurales ou mal desservies. Par ricochet, d'importantes inégalités dans la santé buccodentaire et l'accès aux soins persisteront au Canada⁷.
- En 1972, le gouvernement fédéral, en partenariat avec la faculté de dentisterie de l'Université de Toronto, a créé l'École nationale de thérapie dentaire (ÉNTD) à Fort Smith, dans les Territoires du Nord-Ouest. Dès le départ, les diplômés de l'École ont donné des soins aux enfants autochtones et non autochtones des communautés inuites et des Premières Nations. Ce programme fédéral a ensuite été déménagé à Prince Albert, en Saskatchewan, en 1983, et a été fermé en 2011^{8,9}.
- De 1972 à 1987, le gouvernement de la Saskatchewan a mis sur pied, au Wascana Institute of Applied Arts and Sciences, un programme de formation en thérapie dentaire qui permettait de fournir des soins dentaires à tous les enfants dans des cliniques installées dans les écoles. Ces services étaient fournis en vertu du régime de soins dentaires de la Saskatchewan. Le programme a pris fin en 1987^{8,9}.
- Les thérapeutes dentaires sont formés pour réaliser l'évaluation complète de la santé buccodentaire et pour assurer des soins dentaires préventifs, de restauration et d'urgence⁸.

- Les thérapeutes dentaires peuvent exercer dans huit provinces (l'Ontario et le Québec font exception) et dans trois territoires. Leurs fonctions et leur permis d'exercer varient d'une province et d'un territoire à l'autre, de même que les exigences en matière de supervision¹⁰.
- La fermeture des programmes de formation en thérapie dentaire a entraîné une diminution du personnel dans les régions mal desservies puisque, au maximum, 300 thérapeutes dentaires seulement exercent actuellement leur métier au Canada¹¹.

DONNÉES À L'APPUI

- Des études révisées par les pairs confirment que les thérapeutes dentaires fournissent efficacement des soins complets de santé bucco-dentaires aux enfants des communautés mal desservies et que leur présence améliore l'accès à ces soins¹²⁻¹⁸.
- Les pays où la présence de thérapeutes dentaires a eu des bienfaits, tant pour des populations où le ratio dentistes/population est élevé que pour celles où ce ratio est faible, comprennent la Nouvelle-Zélande^{12,19-21}, l'Australie²²⁻²⁷, la Grande-Bretagne^{28,29}, les États-Unis^{13,30,31}, les Pays-Bas^{32,33}, la Malaisie^{34,35} et la Tanzanie^{36,37}.

Documents de référence

1. World Dental Federation. Définition que donne la Fédération dentaire internationale de la santé bucco-dentaire (consulté le 29 novembre 2017). Sur Internet : <http://www.fdiworlddental.org/oral-health/fdis-definition-of-oral-health>.
2. Institut canadien d'information sur la santé. *Traitement des caries dentaires évitables chez les enfants d'âge préscolaire : coup d'œil sur la chirurgie d'un jour sous anesthésie générale*, Ottawa, ICIS, 2013.
3. Singhal S., C. Quiñonez et H. Manson. « Visits for Nontraumatic Dental Conditions in Ontario's Health Care System », *JDR Clinical & Translational Research*, vol. 4, no 1 (janvier 2019), p. 86-95.
4. Singhal S., L. McLaren et C. Quinonez. « Trends in emergency department visits for non-traumatic dental conditions in Ontario from 2006 to 2014 », *Can J Public Health*, vol. 108, no 3 (14 septembre 2017), p. e246-e250. DOI : 10.17269/CJPH.108.5950.
5. Figueiredo R. et coll. « Emergency department visits for dental problems associated with trauma in Alberta: A report between the years 2011 and 2017 », *Dental Traumatology*, vol. 34, no 6 (décembre 2018), p. 421-428.
6. Brondani M. et S. H. Ahmad. « The 1% of emergency room visits for non-traumatic dental conditions in British Columbia: Misconceptions about the numbers », *Canadian Journal of Public Health*, vol. 108, no 3 (1er mai 2017), p. e279-281.
7. Leake J. « Why do we need an oral health care policy in Canada? » *J Can Dent Assoc*, vol. 72, no 4 (2006), p. 317.
8. Saskatchewan Dental Therapist Association. *History of dental therapy in Saskatchewan* (consulté le 20 novembre 2017). Sur Internet : <http://www.sdta.ca/history.html>.
9. Mathu-Muju K. R., J. W. Friedman et D. A. Nash. « Saskatchewan's school-based dental program staffed by dental therapist: a retrospective case study », *J Public Health Dent*, vol. 77 (2017), p. 78-85.
10. Leck L. et G. E. Randall. « The rise and fall of dental therapy in Canada: a policy analysis and assessment of equity of access to oral health care for Inuit and First Nations communities », *Int J Equity Health*, vol. 16 (2017), p. 131.
11. White A. et J. Gray. communication personnelle, 20 novembre 2017.
12. Moffat S. M., D. E. Coates et A. M. Meldrum. « New Zealand's changing oral health workforce. A dental practitioner's guide to dual-trained dental therapists/dental hygienists », *N Z Dent J*, vol. 105 (2009), p. 57-61.
13. Fiset L. *A report on quality assessment of primary care provided by dental therapists to Alaska natives* (30 septembre 2005) (consulté le 17 octobre 2017). Sur Internet : <http://depts.washington.edu/dentexak/wordpress/wp-content/uploads/2012/10/2005Fiset.pdf>.
14. Keenan G. W. « The Saskatchewan dental nurse », *J Can Dent Assoc*, vol. 41 (1975), p. 344-345.
15. Friedman J. W. et K. R. Mathu-Muju. « Dental therapists: Improving access to oral health care for underserved children », *Am J Public Health*, vol. 104, no 6 (juin 2014), p. 1005-1009.
16. Nash D. A. et coll. « Dental therapists: a global perspective », *Int Dent J*, vol. 58 (2008), p. 61-70.
17. Nash D. A., K. R. Mathu-Muju et J. W. Friedman. « The dental therapist movement in the United States: A critique of current trends », *J Public Health Dent* (2017). DOI : 10.1111/jphd.1225
18. Lewis M. H. « Dental care delivery in Saskatchewan, Canada », dans Ingle, J. I. et P. Blair, éditeurs, *International dental care delivery systems*, Cambridge, MA, Ballinger Publishing Company (1975).
19. Brooking T. W. H. « A history of dentistry in New Zealand », Dunedin, Nouvelle-Zélande, *New Zealand Dental Association* (1980).
20. Coates D. E. et coll. « Dental therapists and dental hygienists educated for the New Zealand environment », *J Dent Educ*, vol. 73 (2009), p. 1001-1008.
21. Moffat S. M., L. A. Foster Page et W. M. Thomson. « New Zealand's School Dental Service over the Decades: Its Response to Social, Political, and Economic Influences, and the Effect on Oral Health Inequalities », *Front Public Health*, vol. 5 (2017), p. 177.
22. Calache H. et M. S. Hopcraft. « Evaluation of a pilot bridging program to enable Australian dental therapists to treat adult patients », *Journal of Dental Education*, vol. 75, no 9 (2011), p. 1208-1217.
23. Hopcraft M., J. M. Martin-Kerry et H. Calache. « Dental therapists' expanded scope of practice in Australia: a 12-month follow-up of an educational bridging program to facilitate the provision of oral health care to patients 26+ years », *Journal of Public Health Dentistry*, vol. 75, no 3 (2015), p. 234-244.
24. Nguyen T. M., U. Tonmukayakul et H. Calache. « A dental workforce strategy to make Australian public dental services more efficient », *Human resources for health*, vol. 17, no 1 (2019), p. 37.
25. Roder D. M. « The effect of treatment planning and referral by school dental therapists », *Austral Dent J*, vol. 18 (1973), p. 311-319.
26. Satur J. « The development of the dental therapy profession » (consulté le 17 octobre 2017). Sur Internet : www.adta.net.au/History%20ADTA.pdf.
27. Schwarz E. « Access to dental care - an Australian perspective », *Comm Dent Oral Epidemiol*, vol. 34 (2006), p. 225-231.
28. *Education and Training of Personal Auxiliary to Dentistry*, The Nuffield Foundation, 1993.
29. Site Web de la British Association of Dental Therapists : www.badt.org.uk (consulté le 17 octobre 2017).
30. Nash D. A. et R. J. Nagel. « A brief history and current status of a dental therapy initiative in the United States », *J Dent Educ*, vol. 69 (2005), p. 857-859.
31. Shoffstall-Cone S. et M. Williard. « Alaska Dental Health Aide Program », *Int J Circumpolar Health*, vol. 72 (2013), p. 21198.
32. Ministère van VWS [ministère de la Santé, du Bien-Être et des Sports]. *Capacity oral health care: Recommendations for short and long term policy*, août 2000, La Haye, Pays-Bas.
33. *Innovation in Dental Care: Recommendations*, Secretariat of the Innovation in Dental Care Committee, Institute for Research on Public Expenditure (IOO) (février 2006), Leyde, Pays-Bas.
34. Ministry of Health. *Through the dental mirror-history of dentistry in Malaysia*, 2e édition, Kuala Lumpur, Oral Health Division, Ministry of Health, Malaisie, 2003.
35. Berman D. S. « Utilization of dental auxiliary - school dental nurse », *Int Dent J*, vol. 19 (1969), p. 24-40.
36. Poulsen S., F. Fubusa, P. M. Gember et coll. « Distribution of dental therapist and assistant dental officers trained under the Tanzania-Danida dental health programme 1981-1993 », *Odontostomatol Trop*, vol. 22 (1999), p. 19-22.
37. The United Republic of Tanzania, Ministry of Health. *Policy guidelines for oral health care in Tanzania*, Central Oral Health Unit, Ministry of Health, Dar es Salaam, 2002.