

Les deux mondes

DOSSIER

Quand les personnes en situation de pauvreté se rendent chez le dentiste, celui-ci leur enlève souvent la dent qui est mal en point parce que les soins pour la garder sont plus longs et plus coûteux. Elles n'ont pas d'autres ressources où aller en dehors des cabinets privés de dentisterie et des cliniques universitaires, alors que leurs besoins sont importants et qu'une mauvaise dentition est source de stigmatisation et de discrimination à l'emploi.

L'idée d'une clinique dentaire pour les jeunes de la rue remonte au début des années 2000, lorsque deux étudiants en médecine dentaire interpellés par la pauvreté au centre-ville ont pris l'initiative de proposer leurs services au CLCS des Faubourgs. Les infirmières du CLSC avaient alors des questions sur la santé dentaire des patients auxquelles elles ne pouvaient répondre, notamment celle des jeunes de la rue. Dans le cadre d'un travail dirigé que j'ai supervisé, les étudiants ont participé à des activités de promotion de la santé auprès d'organismes communautaires du territoire et rejoint des jeunes de la rue dans leur milieu de



Fmonge, 2004. Certains droits réservés

Denys Ruel

Chirurgien-dentiste
Clinique dentaire des
jeunes de la rue

Chargé de clinique
Faculté de Médecine
dentaire de l'Université de
Montréal

Propos recueillis par
Baptiste Godrie
Revue du CREMIS

vie. Ils se sont passionnés pour cette question en même temps qu'ils ont pris conscience de l'ampleur des besoins. Ils ont constaté que distribuer du dentifrice et des brosses à dents à des personnes qui vivent dans la rue, ont mal aux dents, se trouvent en situation de grande pauvreté sans carte d'assurance maladie et qui ne reçoivent parfois même pas leur chèque d'aide sociale, était un premier pas certes, mais insuffisant pour avoir un véritable impact sur leur santé. En collaboration avec Guylaine Cyr et Frédéric Dautrelepoint, nous avons évalué les besoins des jeunes de la rue, dont les résultats ont justifié ensuite la mise en place d'une clinique dentaire mobile.

Engagement et liberté

La clinique dentaire est née de leur engagement auprès des jeunes de la rue et de certains constats issus du projet de recherche, notamment celui de l'absence de lieux où ils pouvaient recevoir des soins dentaires alors que leurs besoins étaient importants. À l'origine, la clinique était mobile et les moyens dont nous disposions étaient rudimentaires. Des dentistes bénévoles proposaient des nettoyages au sein des ressources pour jeunes, sur un fauteuil standard,



Brihtal, 2008. Certains droits réservés (cc)

avec une lampe frontale, et le patient crachait dans une poubelle. Rapidement, nous avons eu besoin de fonds pour améliorer la qualité des soins et rejoindre plus de personnes. Nous avons donc contacté différents organismes et fondations qui ont offert un soutien financier, dont la Direction de la santé publique et l'Association des chirurgiens dentistes du Québec. Le CLSC des Faubourgs nous a prêté des locaux et a associé au projet une réceptionniste et une secrétaire à temps partiel.¹

De plus, nous avons bénéficié d'un appui de la Faculté de médecine dentaire de l'Université de Montréal, qui a créé deux postes de chargé de clinique, me permettant de poursuivre mon engagement comme superviseur de stage une journée par semaine sans compromettre la viabilité de mon propre cabinet dentaire. Pour l'essentiel, nous fonctionnons avec des dons de matériel, l'aide de dentistes bénévoles et des stagiaires.

Ces derniers sont avant tout intéressés par le travail clinique et cherchent à acquérir de l'expérience auprès de personnes avec des problématiques différentes de celles qu'ils vont rencontrer plus tard en cabinet privé. Il s'agit par exemple de savoir comment réagir face à un client toxicomane. Leur investissement en temps, énergie et émotions dépasse de loin ce qui leur est demandé dans un stage classique, puisqu'il n'y a personne derrière eux au CLSC pour leur dire « Ne fais pas ci, ne fais pas ça ». Ils ont la liberté d'expérimenter, ce qui est le plus formateur à mes yeux. Je n'aurais pas peur de me faire soigner par les étudiants qui viennent à la clinique, car ils font preuve de jugement et d'un sens des responsabilités. Il est rare que j'aie à intervenir et les cas plus complexes sont référés au département de chirurgie de l'Hôpital Notre-Dame.

La fragilité des liens

Le profil des patients a évolué. Il n'y a presque plus de punks, mais nous faisons face à plus de personnes avec des problèmes de santé mentale. Ce sont des personnes qui ont, dans l'ensemble, une bonne santé dentaire, ayant

reçu des soins de base, bu du lait, s'étant brossées les dents durant leur enfance. Mais, à la suite de certaines circonstances (familiales, personnelles, économiques), elles se sont retrouvées dehors ou à dormir chez des amis et elles ne peuvent maintenir une hygiène et des soins dentaires suffisants. Dans les débuts de la clinique, nos actions étaient d'ordre curatif et préventif, alors qu'aujourd'hui, nous souhaitons davantage réaliser un travail de prévention auprès de jeunes en rupture avec le système de soins dentaires. Je remarque également que moins de mineurs fréquentent nos services, alors que la clinique s'adresse aux 14-25 ans et qu'il nous arrivait même de soigner des jeunes de 12 ans. Désormais, la majorité des jeunes que nous rencontrons sont majeurs.

Si la mission de la clinique n'a pas changé et si nous travaillons toujours à sauver les dents des jeunes de la rue, le contexte dans lequel nous exerçons a, quant à lui, changé. Les liens que nous avons avec les ressources communautaires se sont progressivement relâchés. Nous ne passons plus de temps dans les ressources communautaires alors qu'à nos débuts, il nous arrivait d'y faire des distributions de pénicilline et de brosses à dents, avec un travailleur social et un étudiant. J'ai l'impression que les changements administratifs et de personnel ont aussi contribué à la baisse de la visibilité de la clinique et à la diminution de sa fréquentation par les jeunes. Les liens de confiance entre eux et les ressources sont difficiles à préserver et des détails peuvent parfois les ébranler. Les exigences de la Faculté de médecine dentaire ont également évolué et les étudiants qui font le choix de venir rencontrent plus d'obstacles qu'avant pour faire reconnaître la valeur de leur expérience acquise à la clinique, alourdissant par la même occasion ma charge administrative. Pourtant, ils n'ont jamais fait un mauvais usage de leur liberté.

Sur le plan financier, la clinique est toujours fragile après presque dix ans d'existence. Il serait déplorable que des contraintes matérielles soient un obstacle à l'action que nous menons auprès des jeunes. D'autres éléments permettent toutefois de rester optimistes, notamment le soutien renouvelé du CSSS depuis le début de la clinique, l'implication de dentis-

*« Ils [les stagiaires]
ont la liberté
d'expérimenter, ce
qui est le plus
formateur à mes
yeux. »*



tes bénévoles, la possibilité d'envoyer une fois par an un patient à la Faculté de médecine dentaire de l'Université de Montréal afin qu'il y reçoive un traitement clinique, et le passage prochain de mon poste de chargé de clinique à deux demi-journées par semaine au lieu d'une, ce qui laisse entrevoir la possibilité de dévelop-

per nos activités. Quand j'arrive au CSSS, je me trouve plongé directement dans l'action avec les activités cliniques, les coups de téléphone, les commandes à prendre et les factures à régler, à tel point que je n'ai jamais le temps d'ouvrir mon ordinateur.

La fibre sociale

Une des clés du succès de la clinique est que ce sont des jeunes qui traitent des jeunes; ils ont le même langage, écoutent la même musique et fument peut-

Des jeunes qui traitent des jeunes

Philippe Lavoie

*Étudiant, Faculté de Médecine dentaire de l'Université de Montréal
Stagiaire à la clinique des jeunes de la rue*

Clinique dentaire des jeunes de la rue

*Propos recueillis et mis en forme par
Baptiste Godrie, Revue du CREMIS*

La dernière personne que j'ai rencontrée à la clinique des jeunes de la rue revenait de l'hôpital, dont elle avait été renvoyée car elle n'avait pas sa carte d'assurance maladie. Durant une bagarre, elle avait pris des coups sur le visage

et saignait de la bouche. Je l'ai soignée en fin de journée, en-dehors de mon horaire, et nous lui avons donné des médicaments pour prévenir l'infection et arrêter l'écoulement de sang. Souvent, lorsqu'ils viennent à la clinique pour la première fois, les jeunes sont accompagnés par leurs amis, probablement parce qu'ils ont peur de la douleur ou qu'ils ont eu de mauvaises expériences par le passé. Une fois qu'ils connaissent la clinique, leur visite ne les angoisse plus autant; ils se montrent curieux de nos activités et nous posent des questions sur l'université. Lorsque je les interroge sur leurs expériences passées avec des dentistes, ils me disent que je suis plus compréhensif et que je prends davantage de temps avec eux, pour discuter de tout et de rien. L'interaction est facile car nous avons le même âge.

Lorsqu'il s'agit de nouveaux patients, je commence par leur ouvrir un dossier, puis j'établis un plan de traitement en me basant sur leurs

être les mêmes choses. Les excellents dentistes ne manquent pas, mais les conseils de jeunes s'adressant à des jeunes sont particulièrement efficaces. Même s'ils ont un mode de vie atypique, ceux que nous recevons ont leurs rêves et veulent s'en sortir. En venant à la clinique, ils voient des jeunes qui réussissent et ils sont curieux. Réciproquement, les contacts qu'ont les stagiaires avec des jeunes provenant d'un autre milieu qu'eux les enrichissent, affectant souvent leurs choix ultérieurs de carrière ou aiguisant leur sensibilité sur la question de l'accès aux soins pour les populations marginalisées. Ils permettent aux étudiants qui ont une fibre sociale de trouver une voie qui leur correspond davantage. De plus en plus de dentistes bénévoles s'investissent à la clinique et je viens d'apprendre qu'une orthodontiste allait probablement venir une journée par mois, ce qui nous permettrait ainsi de proposer de nouveaux soins. Tous les dentistes bénévoles qui

s'impliquent sont passés ici comme stagiaires. Ce sont pour la plupart des néo-Québécois, qui trouvent peut-être dans cet engagement une façon de redonner un peu de ce qu'ils ont reçu de leur pays d'accueil.

Nous gagnerions à renforcer l'aspect multidisciplinaire de notre travail auprès des jeunes de la rue au sein du CSSS. Les médecins et les infirmières – qui voient chaque patient avant le passage au cabinet dentaire – ont, par exemple, peu de contacts avec les étudiants-dentistes. De même, des formations pourraient être organisées afin de sensibiliser ces derniers aux enjeux entourant les troubles de personnalité ou le VIH, car il leur arrive d'être en contact avec des patients qui ont des problèmes de santé mentale ou avec des lésions inhabituelles en bouche. Les enjeux autour de l'amélioration de l'accessibilité de nos services sont nombreux. J'espère prochainement pouvoir développer davantage d'activités d'*outreach* afin de tisser ou renforcer des liens avec le milieu communautaire et repindre davantage de jeunes de la rue. Il n'est pas normal que la fréquentation de la clinique diminue alors que différents

réponses à mes questions : quel est le problème ? Est-ce que vous avez déjà reçu des soins ailleurs ? Depuis combien de temps n'êtes-vous pas allé chez le dentiste ? Certains ont plus de caries que de dents saines et viennent me voir quand la douleur est insupportable. Je prends des radiographies, puis nous fixons un rendez-vous ultérieur afin de traiter les problèmes par ordre d'importance, en accord avec la personne. Parfois, je les encourage à arrêter de fumer ou à modifier certaines de leurs habitudes de vie lorsque je vois que l'impact est important sur leur dentition. Je leur propose toujours une brosse à dents et du dentifrice lorsqu'ils repartent.

Nous avons les mêmes exigences de qualité que partout ailleurs, mais nous prenons toujours le temps de nous asseoir pour expliquer les soins et pour nous assurer que la personne n'est pas trop stressée. Le contact humain et le respect sont aussi importants que les soins.

Nous sommes stagiaires, les dentistes qui exercent ici sont bénévoles et les soins sont gratuits ; il n'y a donc pas d'argent en jeu, ce qui change la relation. Les séances durent une heure en moyenne et nous traitons le maximum de problèmes car il leur est parfois difficile de revenir pour des rendez-vous ou pour des traitements qui s'échelonnent sur de longues périodes. Certains patients viennent pour des urgences une seule fois et disparaissent, alors que d'autres viennent sur une base plus régulière et tissent un lien avec nous.

Nous sommes toujours deux étudiants-dentistes en quatrième année de formation présents à la clinique et nous traitons en moyenne quatre patients chacun par demi-journée, à raison de deux fois par semaine. Nous avons également chacun un assistant qui est un étudiant de deuxième année, qui nous aide dans la préparation des soins, par exemple, en stérilisant le matériel, ce qui nous per-

DOSSIER

« Une des clés du succès de la clinique est que ce sont des jeunes qui traitent des jeunes ; ils ont le même langage, écoutent la même musique et fument peut-être les mêmes choses. »

intervenants soutiennent que les besoins sont toujours aussi nombreux. Associer les jeunes qui ont reçu des soins à la diffusion de l'information apparaît comme une piste porteuse pour nous faire connaître davantage. Peut-être faudrait-il également repenser nos horaires de façon à ce qu'ils correspondent mieux à leurs disponibilités. Enfin, nous nous questionnons sur l'impact de la clinique sur la trajectoire de vie des jeunes. Quelques-uns d'entre eux reviennent nous faire part de leur situation, notamment lorsqu'ils vont mieux et qu'ils ont, par exemple, repris des études ou trouvé un travail, mais beaucoup de personnes disparaissent sans que nous sachions ce qu'elles deviennent. Se dirigent-elles vers une situation d'itinérance à plus long terme, sortent-elles de la rue ou encore, arrêtent-elles de consommer ?

Beaucoup de perspectives semblent porteuses pour l'avenir. Le modèle développé pour les jeunes de la rue pourrait être transposé à d'autres groupes, comme les personnes âgées en CHSLD ou à domicile, sous forme de clinique mobile. Beaucoup d'ainés sont démunis sur le territoire et ne peuvent pas consacrer les 600 à

met de réaliser les soins deux fois plus rapidement que lorsque nous étions seuls. De plus, en cas de difficultés lors d'une extraction ou d'un problème plus grave, le dentiste responsable peut nous aider. Avec le temps, les activités cliniques préventives et curatives se sont diversifiées et nous ne procédons désormais à des extractions qu'en dernier recours, l'idéal étant toujours de soigner les dents sans les extraire. Des dentistes bénévoles viennent faire des traitements de canal, qui sont des soins plus techniques et longs, car ils consistent à extraire le nerf de la dent, permettant de la laisser en place, ce qui est inestimable lorsque cette dent est visible.

Je ne rencontre jamais de problèmes majeurs dans ma pratique, excepté parfois un découragement devant les nombreuses annulations de rendez-vous. Il m'arrive également de sentir de l'impuissance car il est difficile d'avoir un impact global sur la santé et les comportements

800\$ requis pour l'achat d'un dentier. Je pense également aux projets qui pourraient être réalisés pour la santé dentaire des jeunes immigrants.

Partager la souffrance

Les dentistes sont formés avec l'idée que la médecine dentaire est une activité hautement lucrative. Les personnes démunies et les dentistes appartiennent à deux mondes qui ne se rencontrent quasiment pas. On peut avoir des diplômes et être très compétent mais rien ne remplace le travail clinique et le contact avec les clients. À mes yeux, un bon clinicien est quelqu'un qui a une passion pour ce qu'il fait, qui est proche du terrain et qui est capable de réfléchir à long terme. Partager la souffrance humaine de certains groupes marginalisés permet de faire des investissements collectifs plus déterminants que d'autres en termes de santé publique. Je crois que la recherche peut jouer un rôle en ce sens en documentant les

des personnes qui viennent nous voir. Certains facteurs ne dépendent ni de nous, ni des personnes elles-mêmes, comme le fait d'avoir une alimentation variée et riche en fruits et légumes. La clientèle diffère de celle que l'on rencontre au cours de la formation de dentisterie à l'université, qui est plus âgée et aisée. À la clinique, je rencontre des jeunes âgés de 18 à 25 ans qui ont toutes sortes de difficultés, qui n'ont pas d'argent et dont les soins de santé ne sont souvent pas la priorité. Ce sont deux mondes. Les jeunes de la clinique sont pris dans un cercle vicieux : moins ils vont chez le dentiste, moins ils ont de belles dents et plus il leur est, par exemple, difficile de trouver un travail. Beaucoup ont besoin de soins de base mais si rien n'est fait, la situation peut s'aggraver. De surcroît, plus la dent est affectée, plus les soins sont coûteux et, par la suite, inaccessibles. La clinique est le seul endroit où ils peuvent recevoir des soins gratuits. Avec eux, les besoins ne sont jamais définitivement satisfaits, car leurs

pratiques d'intervention. Savoir que les personnes pauvres sont davantage malades que les autres est important. Se mobiliser pour changer les manières d'intervenir l'est encore plus. C'est pour cela, entre autres, qu'avec d'autres étudiants et le CIPSD², nous sommes en train de bâtir une clinique dentaire chez RÉZO, un organisme communautaire qui s'occupe de la prévention des ITSS auprès des hommes gais et bisexuels, qui connaissent, eux aussi, des problèmes d'accessibilité aux soins dentaires.

Notes:

1: La mise en place de la clinique a également été rendue possible grâce à la compagnie dentaire *Patterson* qui a installé des équipements donnés par le chirurgien dentiste Richard Mercier. Les autres partenaires financiers étaient la Fondation du CSSS Jeanne-Mance, *Power Corporation*, le Groupe CGI et l'Œuvre Léger.

2: Centre international de prévention en santé dentaire pour les populations ayant des besoins spécifiques de la Faculté de médecine dentaire de l'Université de Montréal.



Colin Brouth, 2011. Certains droits réservés ©

DOSSIER

conditions de vie les exposent à des problèmes de santé et dentaires complexes.

J'apprécie la liberté et l'autonomie dont je bénéficie dans mon travail. Je suis responsable de ce que je fais de A à Z et ne suis pas en permanence sous le regard d'un superviseur. À la clinique, le patient est vu dans sa globalité et une diversité de soins lui sont dispensés, ce qui enrichit notre formation, puisqu'à l'université, la formation doit se spécialiser, par exemple, en chirurgie ou en dentisterie opératoire. Le programme de médecine dentaire est composé d'une année de classe préparatoire et de quatre années de doctorat. Durant ce parcours, le choix des stages repose beaucoup sur le bouche à oreille et sur les aspirations des étudiants. Dans mon cas, je voulais qu'il y ait une dimension sociale et c'est pourquoi j'ai décidé de revenir faire mon stage ici comme dentiste pour ma dernière année de formation.

Donner aux personnes moins favorisées est une valeur mise de l'avant en médecine. Toutefois, en cabinet privé, le dentiste n'a pas souvent l'occasion de le faire en raison des coûts fixes (salaires du personnel, matériel et loyers) et du stress lié à la gestion d'un cabinet. C'est une expérience valorisante de sentir que tu aides quelqu'un et de noter des impacts tangibles sur sa santé lorsque, par exemple, il a moins mal ou qu'il se sent mieux dans sa peau. Les stages à la clinique et mon engagement m'ont conduit à accepter un emploi dans le Grand Nord canadien, où je vais poursuivre mon travail auprès de populations défavorisées, avant d'ouvrir à mon tour mon propre cabinet dentaire.