

RÉSUMÉ

PROMOTION DE LA PRATIQUE DENTAIRE EN RÉGION RURALE À TRAVERS LE PROCESSUS DE TRANSFERT DE CONNAISSANCES

Au Québec, 2 millions de personnes vivent en région rurale. Or, les politiques de santé et les politiques sociales font en sorte que les services et les infrastructures se concentrent essentiellement sur les régions urbaines : un déséquilibre marqué à l'égard des populations en région rurale. Les résultats d'une étude sur la cartographie de la main-d'œuvre dentaire ont démontré qu'en 2009, environ 90 % des dentistes étaient situés dans les centres de population. La communauté rurale rencontre une myriade de problèmes, tels qu'un choix restreint de dentistes, le manque de dentistes spécialisés, la réticence des dentistes à accepter de nouveaux patients, le manque de compassion, des barrières linguistiques et le manque d'information sur la santé buccodentaire. Cette situation deviendra plus problématique dans les prochaines années en raison du vieillissement des professionnels de la médecine dentaire œuvrant en milieu rural.

Le 24 mai 2013 s'est tenu au Palais des congrès de Montréal, dans le cadre des Journées dentaires internationales du Québec, un forum de discussion intitulé : « Promotion de la pratique dentaire en région rurale à travers le processus de transfert de connaissances ». Ce forum a été organisé par Dre Elham Emami, professeure agrégée et directrice du laboratoire de recherche en santé et réhabilitation buccodentaire à la Faculté de médecine dentaire de l'Université de Montréal, dans le cadre d'une recherche éponyme subventionnée par le Réseau de recherche en santé buccodentaire et osseuse (RSBO) et la fondation de l'Ordre des dentistes du Québec.

Le but de ce forum était d'entamer une réflexion et un dialogue sur les actions qui contribueront à octroyer une couverture de soins dentaires équitable à toute la population du Québec, considérant les difficultés croissantes d'accès aux soins dans les régions rurales et face à la répartition territoriale défavorable des professionnels de la médecine dentaire. Les 46 participants représentaient différentes organisations : les doyens et des vice-doyens des trois universités québécoises offrant le programme de médecine dentaire, des professeurs et chercheurs de différentes universités, des dentiste-conseils de plusieurs organisations, des étudiants et différents professionnels.

Tout d'abord, plusieurs dentistes ont pris la parole afin de présenter la région rurale dans laquelle ils travaillaient, ils ont proposé des actions envisageables afin de remédier au problème auquel ces régions font face. Dans la seconde partie de la séance, une table ronde eut lieu, où tous les participants ont pu discuter et de faire valoir leur point de vue par rapport à la situation.

Il a été possible, grâce à cette rencontre, d'échanger sur les pistes et les solutions déjà mises en œuvre dans des régions rurales, d'échanger des idées sur les meilleures approches pour le recrutement de la main-d'œuvre dentaire dans les régions rurales, d'explorer la possibilité d'exposition en milieu rural pendant la formation clinique et communautaire au sein des facultés dentaires du Québec et de stimuler l'intérêt et l'enthousiasme des étudiants en médecine dentaire, les dentistes et les décideurs sur l'importance de répondre aux besoins des populations rurales.

RAPPORT D'ACTIVITÉ

PROMOTION DE LA PRATIQUE DENTAIRE EN RÉGION RURALE À TRAVERS LE PROCES- SUS DE TRANSFERT DE CONNAISSANCES

Le 24 mai 2013 s'est tenu au Palais des congrès de Montréal, dans le cadre des Journées dentaires internationales du Québec, un forum de discussion intitulé : « Promotion de la pratique dentaire en région rurale à travers le processus de transfert de connaissances ». Ce forum était l'initiative de Dre Elham Emami, professeure agrégée à l'Université de Montréal, qui mène actuellement une recherche éponyme subventionnée par le Réseau de recherche en santé buccodentaire et osseuse (RSBO) et la fondation de l'Ordre des dentistes du Québec.



Le but de ce forum était d'entamer une réflexion et un dialogue sur les actions à court, moyen et long termes qui contribueront à octroyer une couverture de soins dentaires équitable à toute la population du Québec, considérant les difficultés croissantes d'accès aux soins dans les régions rurales et face à la répartition territoriale défavorable des professionnels de la médecine dentaire. Les 46 participants représentaient différentes organisations : les doyens et certains vice-doyens des trois universités québécoises offrant le programme de médecine dentaire, des professeurs et chercheurs de plusieurs universités, des dentistes-conseils de nombreuses organisations, des étudiants et différents professionnels.

Mot de bienvenue et introduction

D'entrée de jeu, Dre Elham Emami, professeure adjointe et directrice du laboratoire de recherche en santé et réhabilitation buccodentaire à la Faculté de médecine dentaire de l'Université de Montréal, a brièvement expliqué le contexte qui a entraîné son équipe à mener cette étude. Elle a exposé les différentes phases du projet de recherche : Phase I – synthèse de connaissances; Phase II – échange de connaissances; Phase III – outil de transfert de connaissances; et Phase IV – dissémination des connaissances. Dr Paul Allison, professeur titulaire et doyen à la Faculté de médecine dentaire de l'Université McGill, a ensuite pris la parole afin de seconder Dre Emami et a souligné l'importance d'une telle démarche.

Témoignage d'une patiente : La dignité d'un sourire en santé

Noelle Hansen, étudiante finissante du doctorat en médecine dentaire de l'Université McGill, a résumé le texte « La dignité d'un sourire en santé », traitant du besoin essentiel de la disponibilité des soins dentaires selon la perspective d'une patiente, Mme Mary Robertson. Il s'agit d'un touchant

témoignage d'une dame de 56 ans souffrant de nombreux problèmes physiques dus à son état de santé buccodentaire. Son problème provient du fait qu'à l'âge de 13 ans, on lui a extrait toutes les dents dans le but de traiter des maux d'oreilles récurrents. Cela a eu des conséquences sur ses choix de vie et de carrière ainsi qu'au niveau de ses relations interpersonnelles. Les implants dentaires auraient pu améliorer sa qualité de vie, mais elle n'avait ni l'argent, ni une assurance privée pour se permettre ces soins et le système médical ne couvrait pas ces coûts. Or, durant les 30 années subséquentes, ce même système s'est vu déboursé des milliers de dollars pour des médicaments, des tests ainsi que divers traitements servant à enrayer sa douleur et à maîtriser ses problèmes, alors que la source de ses maux était si aisément traitable.

Elle espère que l'initiative qu'elle a prise en partageant son histoire lui permettra d'arriver à vivre une vie normale et heureuse.

Les défis de la dentisterie en périphérie

Dr John Wootton, directeur des services professionnels du CSSS Pontiac et président sortant de la Société de médecine rurale du Canada, est venu discuter des défis rencontrés avec la disposition des services de santé dans les milieux ruraux. Les gens en milieux ruraux auraient, en général, une moins bonne santé ainsi que des besoins de soins de santé primaires plus importants. Ils seraient également moins bien servis, tout en ayant plus de difficultés à avoir accès aux soins de santé que les gens en milieux urbains. Au niveau médical, seulement 14,6% des médecins généralistes, 1,9% des médecins spécialistes et 3,2% des chirurgiens desservent la population rurale, correspondant à 20% de la population totale. On peut observer plusieurs barrières aux soins, notamment :

- Les soins dentaires d'urgence difficilement accessibles et touchant une partie disproportionnée de la population qui n'a pas les moyens de se payer ces services;
- La population en milieu rural ayant tendance à retarder les traitements et les soins d'urgence souvent jusqu'en situation d'infection ou de douleur aiguë;
- Les soins hospitaliers pour les gens handicapés exigeant des soins dentaires non-accessibles localement, et ce, dans plusieurs régions rurales;
- Le coût des services pouvant être couvert dans certains cas, une aide financière adéquate et globale n'est pas offerte à la majorité par le gouvernement;
- Les soins préventifs et les traitements plus complexes non disponibles ni accessibles pour plusieurs résidents en milieu rural ayant des revenus limités, particulièrement les aînés;
- L'attitude des gens face à ces services de santé est différente dans les populations rurales, qui dévalorise parfois ceux-ci;
- La géographie locale pouvant être une barrière à l'accessibilité des soins de santé au niveau de la distance, du temps et du coût.

Dr Wootton a rappelé que la plupart des données statistiques disponibles publiquement ont trait aux services de santé financés par le système public; ces services semblent être disponibles équitablement pour tous les Canadiens. Ce plutôt sont les soins non financés comme les services de réhabilitation, les soins dentaires, les soins à domiciles, etc., qui sont moins disponibles. Des enquêtes plus approfondies seront nécessaires au fur et à mesure que les données deviendront disponibles.

Région de l'Estrie

Dr André Lavallière, président de l'Association des dentistes de santé publique du Québec, direction de la santé publique de l'Estrie, a présenté la situation de sa région. L'Estrie est située dans l'extrême sud du Québec, à environ une heure de Montréal et près de la frontière américaine, et où habitent 320 000 personnes. On y remarque notamment un paradoxe intéressant. Bien que le nombre de dentistes par habitant dans l'ensemble de la région semble acceptable puisqu'il est dans la moyenne québécoise, en sectorisant la région il est possible de constater qu'il y a une importante concentration des dentistes dans les grands centres, au détriment des villes plus éloignées au sein de cette même région. Ce constat met en lumière non pas une pénurie, mais bien une problématique au niveau de la distribution des professionnels de santé dentaire.

Région de la Gaspésie

Dre Sylvie Gagnon, dentiste-conseil à l'Agence de la santé et des services sociaux, région de la Gaspésie-Îles de la Madeleine, a présenté la région de la Gaspésie. Selon la définition, le terme « campagne » signifie « Grande étendue de pays plat, peu habitée, par opposition à la ville » (Dictionnaire Marie-Éva De Villers, 2012), ce qui n'est absolument pas un synonyme de pauvreté et d'archaïsme. Au niveau de la santé buccodentaire, la région de la Gaspésie-Îles de la Madeleine comporte le deuxième plus haut taux d'édentation complète dans la population (17,8%). Il n'y a toutefois qu'un ratio de 1 dentiste pour 4400 habitants (21 dentistes) en Gaspésie, répartis inégalement dans les différentes MRC. De plus, quatre dentistes sur cinq qui pratiquent en sol gaspésien sont natifs de la Gaspésie. Dre Gagnon a relaté les avantages pour un dentiste de travailler en Gaspésie : pratique diversifiée et stimulante, excellent débit de patients, grande reconnaissance de la part des patients, fidélisation de la clientèle, environnement moins stressant, société dentaire très dynamique et mesures incitatives en place. Certains désavantages ont aussi été mentionnés : réputation délicate et distance considérable des grands centres. Lors de son exposé, Dre Gagnon a donné quelques pistes de solution, telles qu'un stage d'été de type administratif pour les élèves de 1re, 2e et 3e années. On propose aussi d'inclure des cours d'initiation à la dentisterie en milieu rural dans le curriculum universitaire. De plus, le gouvernement pourrait obliger les dentistes diplômés hors Québec à pratiquer en région un minimum de temps avant de pouvoir revenir dans les grands centres. Il serait intéressant d'offrir des primes d'installation et de maintien, de même que de bonifier les honoraires des dentistes.

Région de Pontiac

Dr Gurdeep Dang, dentiste en cabinet privé dans la région Pontiac en Outaouais, est lui aussi venu présenter la région dans laquelle il pratique, où seulement trois dentistes en deux cliniques sont établis. La région de Pontiac a ainsi tout près de la moitié du ratio dentiste/population provincial. Il a, par ailleurs, fait mention du défi dont font face les professionnels du milieu dentaire en région, soit le vieillissement de la main-d'œuvre en dentisterie. Dr Dang a fait trois recommandations pour pallier au manque d'attrait que revêt la pratique en milieu rural pour les jeunes dentistes : 1) des incitatifs financiers devraient être instaurés, tels que le remboursement de la dette d'étude, ou encore une déduction d'impôt supplémentaire au niveau des revenus; 2) les médias sociaux de-

vraient être exploités pour atteindre les dentistes recherchés; 3) l'établissement de stages en milieux hospitaliers afin d'exposer les jeunes dentistes au mode de vie en milieu rural.

Région des Terres-Cries-de-la-Baie-James

Dr Félix Girard, dentiste-conseil au Conseil Cri de la Baie James, a présenté un état de la situation au sein de la région des Terres-Cries-de-la-Baie-James, où la carie dentaire est un fléau touchant beaucoup plus cette population que le reste de la population québécoise. Un dentiste généraliste dans le Nord peut y pratiquer en milieu hospitalier ou dans une clinique (équivalent à un CLSC), seul ou en groupe et est rémunéré selon l'entente particulière RAMQ (à salaire ou à tarif horaire). Dans les 9 sites où des services dentaires sont offerts, il y a environ 15 000 visites par an pour 5 000 patients différents. Cependant, on y retrouve un problème récurrent de rendez-vous manqués et de rendez-vous d'urgence, et les listes d'attente peuvent être très longues. Selon une enquête, les patients ont des attentes variées de la part du dentiste et sont rarement satisfaits dans leur ensemble. Ils souhaitent ainsi avoir affaire à des dentistes connus, attentionnés et expérimentés. Les services ne sont pas toujours disponibles quand la demande se concrétise, les gens ne se sentent pas toujours bien compris et le suivi fait parfois défaut. Comme pistes de solutions au niveau des services, Dr Girard propose de faciliter l'accès aux services, notamment pour mieux accommoder la demande en soins d'urgence, de former les dentistes avec une approche centrée sur le patient pour mieux comprendre la culture crie et d'entretenir le dialogue avec la population crie pour développer, mettre en place et évaluer les services dentaires.

Plan d'action 2013 sur la santé buccodentaire des Inuits

Mme Tanya Nancarrow, coordonnatrice principale en politiques de la santé au Département de la santé et du développement social au Inuit Tapiriit Kanatami, (organisme Inuite canadien), a introduit le Plan d'action 2013 sur la santé buccodentaire des Inuits. La plupart des 60,000 Inuits au Canada vivent dans des communautés Inuites. L'accès aux soins dentaires de routine pour ces communautés est particulièrement difficile, et les traitements ont généralement lieu après une longue attente. De plus, les soins et conseils préventifs non suffisants combinés avec les nouvelles habitudes alimentaires des Inuits contribuent à la détérioration de leur santé buccodentaire. En effet, les statistiques démontrent que les Inuits sont 2 à 3 fois plus susceptibles d'avoir des complications au niveau buccal que le reste de la population canadienne. Le plan qu'est venue proposer Mme Nancarrow est constitué de 8 principales actions :

1. Renforcer le leadership et la collaboration entre les différentes institutions et les professionnels;
2. Renseigner la population sur les liens entre la santé buccodentaire et la santé globale des individus;
3. Augmenter les initiatives de prévention (le fluor, les habitudes de vie, visites régulières chez le dentiste, etc.);
4. Améliorer l'accès aux traitements;
5. Sensibiliser et mobiliser les parents et les soignants;
6. Sensibiliser et mobiliser les adolescents;
7. Encourager les Inuits à poursuivre une carrière comme professionnels en soins dentaires;
8. Améliorer et promouvoir l'accès à la nourriture nutritionnelle et abordable.

Pratique dentaire en région rurale : barrières et incitateurs

Finalement, Issam El-murr, étudiant au doctorat en médecine dentaire à l'Université de Montréal, a présenté la recherche de type « scoping review » qu'il a menée avec Dr Nastaran Sharifian et Charbel Ghosn et supervisée par Dre Elham Emami : « Pratique dentaire en région rurale : barrières et incitateurs ». Ils ont noté, selon la littérature disponible, que des facteurs personnels comme l'âge, le sexe, le lieu de naissance, la relation avec le milieu rural du dentiste et de son/sa conjoint(e), le lieu de l'éducation et de la formation, de même que l'expérience sur le marché du travail et le style de vie pouvaient influencer le choix du lieu de pratique. Ils ont également relevé des barrières à la pratique en région rurale, comme l'isolement des pairs, le manque de spécialistes et de formation continue, la situation familiale s'il y a moins d'opportunité d'emploi pour le/la conjoint(e), l'éloignement des membres de la famille, ainsi que des facteurs environnementaux comme le climat, le manque d'interactions sociales, d'installations et de divertissement. À l'inverse, d'autres facteurs sont plus incitateurs et favorisent la rétention des dentistes en milieu rural. Ainsi, on observe une plus grande satisfaction à l'égard du travail avec de meilleures situations financières, un soutien et une disponibilité professionnelle grâce à un travail d'équipe, une charge de travail moins lourde et un niveau de stress moindre, en plus d'une autonomie accrue. Afin de remédier à la situation, plusieurs mesures pourraient être mises en place telles que des investissements politiques, gouvernementaux et privés pour attirer des dentistes, l'extension des écoles médicales et dentaires dans les milieux ruraux, des activités de sensibilisation, l'élargissement du champ de compétences dentaires des fournisseurs locaux de soins de santé, des bureaux satellites, des cliniques mobiles et de la télédentisterie.

Tables rondes

Pour la seconde partie du forum, trois tables rondes ont eu lieu, dans le but d'échanger sur les pistes de solution et les expériences déjà mises en œuvre dans des régions rurales. Les participants ont contribué à la recherche de solutions pérennes et ont échangé des idées d'approches pour le recrutement et la rétention de la main-d'œuvre dentaire dans les régions rurales.

TABLES RONDE 1

La première table ronde avait pour but de déterminer les meilleures approches pour sensibiliser et recruter la main d'œuvre dentaire dans les régions rurales. Trois questions étaient posées pour guider les participants :

- Quels facteurs affectent le recrutement et la rétention des professionnels de soins buccodentaires dans les régions rurales?
- Faut-il créer de nouvelles politiques de santé pour un service minimal dans les régions rurales?
- Comment soutenir les initiatives régionales et locales pour rendre les régions rurales attractives pour les jeunes?

Il a été conclu que les dentistes établis en région n'ont pas d'incitatif pour accueillir des résidents, dû au manque de temps, de moyens financiers et de personnel requis pour leur formation. Les dentistes accueillant des résidents devraient donc avoir une compensation financière similaire à

celle des médecins qui supervisent un résident. De même, il faudrait également un incitatif financier pour les résidents, tel qu'une rémunération horaire. Il serait aussi préférable de sensibiliser les étudiants de premier cycle en favorisant, durant la formation même des étudiants, les stages d'observation en région, ainsi qu'en organisant des congrès en collaboration avec les dentistes et les chambres de commerce locales. Les régions doivent mettre en place un plan pour « séduire » les jeunes dentistes ou les dentistes-en-devenir, tout en mettant de l'avant l'image du « Hero-dentist », c'est-à-dire celle du dentiste généraliste qui peut faire de tout.

Les étudiants doivent être exposés aux avantages et bénéfices de la vie en milieu rural. La question à se poser est la suivante : « qu'est-ce qui convainc un jeune étudiant urbain et actif à aller s'installer en région? » La réponse réside en deux volets : il faut non seulement leur montrer le potentiel de carrière excitant, en plus d'offrir des incitatifs financiers qui les concernent réellement, comme l'effacement d'une partie de leur dette étudiante; mais aussi démontrer le style de vie possible et les activités variées au niveau personnel et social. Un programme de parrainage étudiant-dentiste pourrait aussi être mis en place. On croit également qu'encourager les jeunes demeurant en milieu rural à appliquer en médecine dentaire aurait un effet bénéfique à moyen terme.

Dans l'optique d'une augmentation du nombre de professionnels en région, un meilleur système d'équivalence devrait être mis en place pour les dentistes immigrants, tel qu'un système «fast track».

Toujours dans le même but, le monde dentaire doit s'intégrer dans le monde médical, renforcer le système public en complément au système privé. On parle ici d'un système hybride. Il faut ainsi s'associer avec les hôpitaux locaux, œuvrer dans des cliniques semi-privées ou dans les CSSS. Il est possible de se servir des infrastructures déjà en place et de collaborer avec les différents professionnels locaux. On rappelle que, par exemple, une chaise d'ORL peut faire office de chaise de dentiste en cas de besoin. Les dentistes locaux pourraient également être consultés et intégrés aux démarches, afin d'éliminer tout aspect compétitif et de bénéficier d'une perspective « interne » de la part d'un professionnel qui a déjà choisi ce milieu. On aurait avantage à impliquer le public et les communautés, et ainsi les emmener à réclamer une réforme du système. En d'autres termes, on considère que les usagers sont les meilleurs alliés.

Un problème majeur a été soulevé à l'effet que ce n'est pas tant le nombre de dentistes par région qui est problématique, mais plutôt la distribution de ceux-ci, qui tendent à être situés dans les plus grandes villes de chaque région. Une politique de distribution équitable pourrait être instaurée à cet effet.

Somme toute, il faut s'assurer que l'Ordre des dentistes du Québec et l'Association des Chirurgiens Dentistes du Québec soient en accord avec les propositions des participants.

TABLE RONDE 2

La deuxième table ronde traitait de l'exposition des étudiants au milieu rural pendant leur formation dans les facultés dentaires du Québec. Les trois questions guidant les participants dans leur réflexion étaient :

- Comment faciliter le placement de nouveaux finissants dans les régions rurales?
- Faut-il intégrer un volet communautaire spécifique aux régions rurales dans le cursus des étudiants en médecine dentaire?
- Est-il possible de créer un projet pilote pour un volet communautaire spécifique aux régions rurales au sein des trois facultés dentaires du Québec?

Les quelques commentaires de Dr Bernard Jolicoeur, du CSSS de l'Hématite à Fermont furent relatés. D'abord, le fait d'exposer les futurs dentistes à la pratique en milieu rural s'est avéré efficace dans le passé pour le recrutement, ou du moins pour le remplacement. On a ainsi constaté que l'obstacle principal est la méconnaissance de la réalité nordique. Dr Jolicoeur a aussi rappelé qu'il est plus facile pour les jeunes diplômés fondant une famille de s'installer dans leur région d'origine ou dans celle où ils ont fait leurs études. Pour terminer, on considère que les incitatifs financiers et les primes ne devraient pas être forcément présentés comme étant un avantage, mais bien une compensation, puisque les coûts de la vie nordique peuvent parfois être plus élevés (transport, nourriture, etc.).

Selon les participants, les stages en milieu rural favorisent la familiarisation des étudiants avec la réalité d'une pratique en région. L'approche d'enseignement doit valoriser la pluridisciplinarité et y exposer les étudiants. On pourrait instaurer un stage obligatoire, combiné à une étude de cas d'une MRC lors d'un travail de recherche, le tout au sein d'un cours de santé publique. Cependant, il faut être vigilant : un service communautaire obligatoire peut être perçu de manière punitive par les étudiants, il faut au contraire les emmener à choisir cette option eux-mêmes.

Finalement, il est entendu que la discrimination positive envers les étudiants des régions qui postuleraient en médecine dentaire est un aspect à ne pas négliger, mais qui demande une sérieuse réflexion.

TABLES RONDE 3

La troisième et dernière table ronde portait sur des outils permettant le transfert de connaissances, toujours dans le but d'attirer des professionnels dentaires en région. Les trois questions guidant les participants étaient les suivantes :

- Quels sont les outils médiatiques qui peuvent stimuler les professionnels de la santé buccodentaire à s'installer en région rurale?
- Quelles informations devrions-nous trouver sur le site web Rural Dentistry (www.ruraldentistry.com)?
- Comment améliorer le site web Rural Dentistry?

Selon plusieurs, la vidéo de Dre Sylvie Duranleau est ce qu'il y a de plus interpelant sur le site web, mais on pourrait favorablement y intégrer le témoignage de jeunes dentistes. Il faut toujours garder en tête le public cible : des jeunes possiblement urbains et actifs. Dès lors, les photos de grands paysages paisibles où il n'y a personne sont à proscrire, car elles ne sont pas attirantes pour les jeunes. Il faut miser sur le sens de l'aventure des jeunes étudiants, en leur montrant toutes les opportunités et nouveautés auxquelles ils pourraient être confrontés. Il ne faut ainsi pas mettre trop d'accent sur la tranquillité et le calme des lieux. La promotion du contact entre les dentistes en région et les étudiants doit être priorisée, via des témoignages, des vidéos et des expositions. On pourrait notamment instaurer un réseau d'ambassadeurs, formé de dentistes ayant choisi la ruralité. Finalement, il est à ce jour nécessaire d'assurer une forte présence sur les réseaux sociaux et d'ajouter un volet « emploi » sur le site web.

Messages clés

Dre Elham Emami cita certains points forts de la table ronde en guise de conclusion. Il faut, tout d'abord démystifier le milieu rural, impliquer le public et les communautés pour les « faire entendre », mettre en valeur la pluridisciplinarité et informer les étudiants des avantages économiques, sociaux et professionnels du travail en régions éloignées. Par la suite, la discrimination positive en faveur des étudiants issus de régions rurales pourrait être envisagée, une solution à la pénurie d'endroits physiques où former des étudiants en région est à considérer, et un programme de stage en communauté rurale aurait avantage à être introduit au curriculum. Finalement, au niveau du transfert des connaissances, il serait préférable d'intégrer des photos représentant le public cible, ainsi que d'ajouter des témoignages vidéos sur le site internet. L'accent sera mis sur les réseaux sociaux afin d'atteindre adéquatement le public cible.

Liste des participants

UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL

Dr Gilles Lavigne	Doyen de la Faculté de médecine dentaire
Dre Anne Charbonneau	Vice-doyenne au développement pédagogique et à la qualité des programmes
Dre Annie St-Georges	Vice-doyenne aux études de 1er cycle et aux affaires étudiantes
Dre Elham Emami	Professeure adjointe, Département de dentisterie de restauration
Marie Luce Houde-Simard	Conseillère en communication
Dre Mélanie Menassa	Spécialiste, finissante
Cristina Titiean	Étudiante finissante immigrante
Marla Kabawat	Étudiante MSc
Nastaran Sharifian	Étudiante MSc
Issam El-Murr	Étudiant DMD
Charbel Ghosn	Étudiant DMD
Nail Dia	DMD et représentant Dentraide
Carl-Patrick Habra	Étudiant DMD

Charles Rivest
Aurélie Paul
Sabrina Gravel
Angèle Bisailon

Étudiants DMD
Étudiant DMD
Assistante de recherche
Coordonnatrice administrative, Département de santé buccale

UNIVERSITÉ MCGILL

Dr Paul Allison
Dr Sharokh Esfandiari
Dr Christophe Bedos
Dre Frances Power
Noelle Hansen

Doyen de la Faculté de médecine dentaire
Vice-doyen aux études de 1er cycle et aux affaires étudiantes
Professeur agrégé et chercheur en santé dentaire publique
Professeure adjointe, santé dentaire communautaire
Étudiante DMD finissante

UNIVERSITÉ LAVAL

Dr André Fournier
Dre Aimée Brennan Dawson
Mireille Vo

Doyen de la Faculté de médecine dentaire
Professeur, Faculté de médecine dentaire, Université Laval
Étudiante DMD

ASSOCIATION DES CHIRURGIENS DENTISTES DU QUÉBEC

Dr Luc Gauthier
Dr Benoit Desrosiers
Dre Sylvie Duranleau

Administrateur de l'ACDQ pour la région du Saguenay-Lac-St-Jean
Dentiste-conseil de l'ACDQ
Administrateur à l'ACDQ région A (Chaudière-Appalaches, Bas-Saint-Laurent, Côte-Nord, Gaspésie)

AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, DIRECTION DE LA SANTÉ PUBLIQUE

Dr John Wootton
Dre Sylvie Gagnon
Dre Élise Bertrand
Dre Lucie Papineau
Dr Félix Girard
Dre Lorraine Gagnon
Dre Chantal Galarneau

Directeur des services professionnels du CSSS Pontiac et président sortant de la Société de médecine rurale du Canada
Dentiste-conseil, région Gaspésie-Îles de la Madeleine
Dentiste-conseil, région de Chaudières-Appalaches
Directrice du Département dentaire Oujé-Bougoumou, CSSS Baie-James
Dentiste-conseil au Conseil Cri de la Baie James
Dentiste-conseil, direction de santé publique de l'Outaouais
Dentiste-conseil, Directrice du Comité de surveillance des programmes de l'INSPQ

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Dr Christian Fortin

Dentiste-conseil, au Service de la promotion des saines habitudes de vie du Ministère de la Santé et des Services sociaux

ASSOCIATIONS ET ORGANISATIONS

Dr André Lavallière	Président de l'Association des dentistes de santé publique du Québec, Direction de la santé publique de l'Éstrie
Tanya Nancarrow	Coordinatrice principale en politiques de la santé au Département de la santé et du développement social, Inuit Tapiriit Kanatami

PROFESSEURS, DENTISTES, PATIENTS ET ORGANISATION RURAL

Dr Gurdeep Dang	Dentiste, section privé, région Pontiac
Dr André Richer	Dentiste, Hôpital Rivières des prairies et 10 ans expériences à Nanuvik
Dr. Luong Dao Minh Nguyet	Dentiste, Faculté d'odonto-stomatologie, Université de Médecine et Pharmacie d'Ho Chi Minh
Dr. Rodrigo Casassus	Professeur, Université de Desarrollo
Dr Thi-Nguyen-Ny Tran	Enseignante du Département de Dentisterie Fondamentale, Faculté d'Odonto-stomatologie, Université de Médecine et de Pharmacie d'Ho Chi Minh
Mélanie Beaulieu	Hygiéniste dentaire
Stéphanie Normandeau	Hygiéniste dentaire
Cecilia Vasconcelos	Étudiante DMD, Université de Pernambuco