

SANTÉ BUCCO-DENTAIRE ET SOINS DU VISAGE¹

Bien que les lignes directrices pour la pratique sensible s'avèrent pertinentes à tout type de praticien ou de praticienne, certaines questions particulières se posent dans le cas des personnes qui dispensent des soins visant la bouche, la mâchoire et le visage.

Les enfants sont parfois soumis à des violences sexuelles buccales, et c'est pourquoi de nombreuses personnes ayant survécu à une agression sexuelle ont du mal à tolérer les pratiques liées à la santé bucco-dentaire et aux soins du visage, notamment la position qu'elles doivent adopter pendant les traitements, la proximité du clinicien ou de la clinicienne ainsi que l'odeur et la sensation que laissent certains produits — gants en latex, alcool éthylique et autres.

Ainsi, il devient particulièrement pertinent de connaître les antécédents de violence d'un patient ou d'une patiente devant recevoir des soins buccodentaires ou des soins du visage. Les soins bucco-dentaires risquent de raviver les sentiments d'impuissance et de vulnérabilité éprouvés pendant l'enfance par les personnes ayant survécu à une agression sexuelle.

En aidant la personne ayant survécu à une agression sexuelle à se sentir aux commandes lors du traitement, le praticien ou la praticienne participe à l'apaisement des peurs inspirées par les sévices passés tout en favorisant une meilleure collaboration pendant la procédure. Comme mentionné précédemment, la pratique qui consiste à partager l'information et à demander la permission avant d'entreprendre les traitements contribue souvent à atténuer les sentiments d'anxiété et d'impuissance qu'éprouve le patient ou la patiente.

Bien qu'elles puissent sembler répétitives aux yeux des praticiens et praticiennes, les pratiques qui consistent à donner de fréquentes explications et à obtenir le consentement à chaque étape revêtent une grande valeur pour les patients et patientes rongés par l'appréhension. En outre, il est utile de s'enquérir du sentiment d'aise de la personne, de donner suite à tout indice fourni par un langage corporel négatif ainsi que de convenir des signes à faire de la main pour demander (au besoin) l'arrêt de la procédure.

Dans le cas de nombreux patients et patientes, il serait utile de programmer des pauses lors des rendez-vous ou, dans la mesure du possible, de prévoir deux brèves rencontres plutôt qu'un seul rendez-vous de longue durée.

Par ailleurs, pour certaines personnes ayant survécu à une agression sexuelle pendant l'enfance, il est pénible de se retrouver au fond d'un fauteuil de dentiste dont le dossier est incliné, au-dessous d'un praticien ou d'une praticienne qui travaille tout près.

Dans ce genre d'intervention, le patient ou la patiente se retrouvera tôt ou tard en position couchée. Néanmoins, l'échange de renseignements et l'obtention du consentement devraient survenir pendant que la personne est encore assise en position verticale. Par ailleurs, le patient

ou la patiente acceptera peut-être plus facilement d'adopter la position couchée si le praticien ou la praticienne lui explique sans cesse le bien-fondé de chaque manœuvre et lui donne l'occasion d'observer en partie le déroulement du traitement au moyen d'un miroir.

Dans le cadre des études, les personnes ayant survécu à une agression sexuelle ont aussi décrit le malaise suscité par des objets évoquant le souvenir de préservatifs ou d'autres articles ayant servi à infliger de mauvais traitements.

Essentiellement, au moment d'exposer les choix de traitements, les praticiens et praticiennes de la santé bucco-dentaire doivent faire preuve de sollicitude et éviter de se montrer trop catégoriques. Plutôt que de réprimander les patients et patientes, ils devraient s'enquérir de la manière de les aider à bien soigner leurs dents — attitude propice à l'établissement d'un lien de confiance avec eux.

Dans le cadre du projet, les personnes ayant survécu à une agression sexuelle ont fait valoir que la santé bucco-dentaire posait un défi pour nombre d'individus, mais que la collaboration avec les praticiens et praticiennes en vue de surmonter conjointement les obstacles donnait souvent lieu à des expériences positives.

1) Source: Extrait de Schachter, C.L., C.A. Stalker, E. Teram, G.C. Lasiuk, et A. Danilkewich. Manuel de pratique sensible à l'intention des professionnels de la santé – Leçons tirées des personnes qui ont été victimes de violence sexuelle durant l'enfance, Ottawa, Agence de la santé publique du Canada, 2009.