



**ASSSCA**

# BILAN DE L'ANNÉE SCOLAIRE 2013-2014

Québec 





# BILAN DE L'ANNÉE SCOLAIRE 2013-2014

*Neuvième année d'application du plan d'action  
de santé dentaire publique 2005-2012  
Région de la Chaudière-Appalaches*

**Christian Fortin, Dentiste-conseil  
Direction de santé publique**

Le Bilan de l'année scolaire 2013-2014 est une production de  
l'Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches, dont voici les coordonnées :

363, route Cameron  
Sainte-Marie (Québec) G6E 3E2  
Téléphone : 418 386-3363

Le présent document est disponible sur le site Internet de l'Agence à l'adresse suivante :  
[www.agencecsss12.gouv.qc.ca](http://www.agencecsss12.gouv.qc.ca).

Lorsque le contexte l'exige, le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Toute reproduction partielle de ce document est autorisée et conditionnelle à la mention de la source.

Dépôt légal  
Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2015

ISBN 978-2-89548-810-1 (Version électronique)

Document déposé à Santécom (<http://www.santecom.qc.ca>)

© Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches, 2015

## REMERCIEMENTS

L'application du Plan d'action de santé dentaire publique 2005-2012 (PASDP 05-12) est rendue possible grâce aux efforts et à la collaboration de nombreux partenaires et intervenants. Il faut noter que le plan d'action a été prolongé jusqu'en 2015 et on y réfère toujours au PASDP 05-12.

La collaboration des quatre commissions scolaires de la région, soit celle des Navigateurs, de Beauce-Etchemin, de la Côte-du-sud et des Appalaches est essentielle et est très appréciée. Un remerciement particulier est destiné aux enseignants et aux directions d'écoles qui ont fourni leur soutien dans l'application du PASDP.

Enfin, un sincère remerciement à tous les CSSS, spécialement aux hygiénistes dentaires et aux chefs de programme famille-enfance jeunesse pour l'application du plan d'action en milieu scolaire et pour la collecte des données, essentielle à la rédaction de ce bilan.



# TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES TABLEAUX.....	ii
LISTE DES GRAPHIQUES .....	iii
INTRODUCTION .....	1
1. MÉTHODOLOGIE .....	5
2. SUIVI PRÉVENTIF INDIVIDUALISÉ .....	9
2.1 Dépistage d'enfants à risque bénéficiant d'un suivi préventif individualisé .....	11
2.2 Service de suivi préventif individualisé .....	17
3. LES AGENTS DE SCELLEMENT DE PUIITS ET FISSURES.....	19
3.1 Dépistage d'enfants à risque de caries de puits et fissures .....	22
3.1.1. Écoles primaires .....	22
3.1.2. Écoles secondaires .....	23
3.2 Application d'agents de scellement de puits et fissures.....	24
4. CONTRÔLE DE LA QUALITÉ .....	27
5. CONSENTEMENT AUX TRAITEMENTS.....	31
6. NOMBRE DE POSTES EN HYGIÈNE DENTAIRE .....	35
CONCLUSION .....	39
RÉFÉRENCES .....	43

# LISTE DES TABLEAUX

- Tableau 1.** Enfants dépistés à la maternelle pour le suivi préventif individualisé, 2013-2014
- Tableau 2.** Nombre de suivis préventifs individualisés de la maternelle à la deuxième année scolaire, 2013-2014
- Tableau 3.** Enfants du primaire dépistés pour l'application d'agents de scellement, 2013-2014
- Tableau 4.** Enfants du secondaire dépistés pour l'application d'agents de scellement, 2013-2014
- Tableau 5.** Enfants ayant reçu des agents de scellement et le nombre moyen de dents scellées par enfant au primaire et au secondaire, 2013-2014
- Tableau 6.** Contrôle de la qualité des scellants effectués au primaire, 2013-2014
- Tableau 7.** Proportion (%) de consentement au traitement selon l'activité préventive, 2013-2014
- Tableau 8.** Nombre de postes équivalents temps complet (ETC) par territoire de CSSS entre 1993-1994 et 2013-2014

## LISTE DES GRAPHIQUES

- Graphique 1.** Enfants ayant des besoins évidents de traitement (BET) à la maternelle selon les territoires de CSSS et la moyenne des quatre dernières années
- Graphique 2.** Enfants ayant des besoins évidents de traitement (BET) à la maternelle selon les territoires de CLSC du CSSS Alphonse-Desjardins et la moyenne des quatre dernières années
- Graphique 3.** Enfants à haut risque de carie à la maternelle selon les territoires de CSSS et la moyenne des quatre dernières années
- Graphique 4.** Enfants à haut risque de carie à la maternelle selon les territoires de CLSC du CSSS Alphonse-Desjardins et la moyenne des quatre dernières années
- Graphique 5.** Enfants exempts de carie à la maternelle selon les CSSS et la moyenne des quatre dernières années
- Graphique 6.** Enfants exempts de carie à la maternelle selon les territoires de CLSC du CSSS Alphonse-Desjardins et la moyenne des quatre dernières années
- Graphique 7.** Évolution du nombre de postes équivalents temps complet (ETC) selon les territoires de CSSS et l'année scolaire
- Graphique 8.** Évolution du nombre de postes équivalents temps complet (ETC) selon les territoires de CLSC du CSSS Alphonse-Desjardins et l'année scolaire





# **INTRODUCTION**





La carie dentaire est une maladie infectieuse chronique, transmissible et progressive qui affecte une grande partie de la population. Elle atteint même les très jeunes enfants et sa prévalence augmente avec l'âge<sup>1,2</sup>. Toutefois, on note une réduction depuis une trentaine d'années au Québec comme partout dans les pays industrialisés<sup>3</sup>. Cette diminution est principalement attribuée à l'introduction des fluorures topiques qui ont effectivement fait diminuer la prévalence de la carie, mais essentiellement celle des surfaces lisses<sup>4,5</sup>. Les caries de puits et fissures sont maintenant prédominantes<sup>1</sup> et ces dernières peuvent être prévenues par l'application d'agents de scellement de puits et fissures<sup>6,7</sup>. Par conséquent, ces deux mesures de soins préventifs, soit les fluorures topiques et les agents de scellement dentaires, sont des actions prioritaires du Plan d'action en santé dentaire publique (PASDP)<sup>8</sup>.

Ce bilan présente les résultats de la neuvième année d'application du PASDP concernant le suivi préventif individualisé et l'application de scellants en milieu scolaire. Ce bilan présente aussi un portrait de la santé buccodentaire de la population scolaire du territoire de Chaudière-Appalaches, ainsi qu'une description des services offerts par les hygiénistes en santé dentaire publique et par le dentiste-conseil régional. Les données sont regroupées par territoire de Centre de santé et de services sociaux (CSSS). Il est à noter que les actions effectuées auprès de la clientèle 0-4 ans et des adultes/aînés ne sont pas incluses dans ce bilan. Les activités de santé dentaire publique décrites découlent du Programme national de santé publique (PNSP), du PASDP, du Plan d'action régional (PAR) et des Plans d'action locaux (PAL).

Une certaine quantité d'informations, concernant le suivi préventif individualisé et l'application d'agents de scellement, sont disponibles par l'entremise du cadre normatif I-CLSC dans le volet des services dentaires préventifs. Par contre, l'accès à cette base de données est présentement impossible pour plusieurs personnes étant donné la disponibilité limitée du logiciel nécessaire pour y accéder. Notons que la base de données I-CLSC comporte des données partielles et axées essentiellement sur les services octroyés. Ce bilan s'avère nécessaire pour la surveillance de l'état de santé buccodentaire de la région.





# 1. MÉTHODOLOGIE





La collecte de données a eu lieu tout au long de l'année scolaire 2013-2014 et des grilles Excel de comptabilisation ont été distribuées aux hygiénistes dentaires de la région avant le début de l'année scolaire. Il est à noter que toutes les hygiénistes de tous les CSSS de la région participent à la collecte des données, ce qui nous permet d'avoir un bilan complet.

Les données ont été colligées et analysées à l'aide du logiciel Excel par la Direction de santé publique de Chaudière-Appalaches, durant l'automne 2014. Par la suite, une analyse descriptive, présentée ci-dessous, a été effectuée par le docteur Christian Fortin, dentiste-conseil de la région de la Chaudière-Appalaches.





## **2. SUIVI PRÉVENTIF INDIVIDUALISÉ**





L'application topique de fluorures en milieu scolaire fait partie du PASDP. Que ce soit sous forme de vernis, le plus souvent, ou de gels fluorés, leur application vise principalement la diminution des caries des surfaces lisses. On vise, en milieu scolaire six applications topiques sur une période de trois ans soit, deux applications de fluorures topiques par année, de la maternelle à la deuxième année (enfants de 5 à 8 ans), chez les enfants identifiés à risque par l'hygiéniste dentaire. Les enfants dits à risque sont ceux qui, à la maternelle, présentent au moins une face dentaire cariée, absente pour cause de lésion carieuse ou obturée « parmi les faces buccales et proximales des dents antérieures (à l'exception de la face distale des canines), ou au moins deux faces [...] proximales des dents postérieures (incluant la face distale des canines) »<sup>1</sup>. Ces enfants peuvent alors profiter d'un suivi individualisé en milieu scolaire. En plus de dépister les enfants à risque de carie, les hygiénistes dentaires procèdent au dépistage des enfants montrant un besoin évident de traitement (BET) et les orientent vers un dentiste en clinique dentaire privée, le cas échéant. Le BET tient compte des caries évidentes, des abcès ou encore des pertes extensives d'obturations. De plus, les hygiénistes dentaires évaluent l'hygiène buccodentaire, les habitudes nutritionnelles et les apports en fluorures des enfants choisis pour le suivi individuel.

## 2.1 Dépistage d'enfants à risque bénéficiant d'un suivi préventif individualisé

Le tableau 1 porte sur le nombre d'enfants dépistés à la maternelle (4-6 ans) par les hygiénistes dentaires afin de déterminer quels élèves pourront bénéficier d'un suivi individualisé et d'applications topiques de fluorures pour les trois années à venir, soit les élèves à haut risque de carie dentaire. Il est important de mentionner que l'objectif est que tous les enfants fréquentant la maternelle soient vus en début d'année scolaire par l'hygiéniste dentaire de santé publique. Dans ce tableau, on retrouve la proportion et le nombre d'enfants montrant des besoins évidents de traitement (BET), ceux identifiés à risque élevé de carie ainsi que ceux ne présentant aucune expérience carieuse. Ce dernier indicateur est souvent utilisé en épidémiologie afin de déterminer l'état de la santé buccodentaire d'une population donnée.

Tableau 1. Enfants dépistés à la maternelle pour le suivi préventif individualisé, 2013-2014

Territoire de CSSS	Enfants dépistés	Enfants avec BET		Enfants à risque de carie		Enfants exempts de carie	
	Nombre	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Alphonse-Desjardins	2 540	122	4,7	392	15,3	1 920	75,2
↳ Bellechasse	363	24	6,6	71	19,6	250	68,9
↳ Chutes-Chaudière	1 218	33	2,7	155	12,7	969	79,6
↳ Desjardins	523	27	5,2	76	14,5	404	77,2
↳ Lotbinière	368	31	8,4	70	19,0	255	69,3
↳ Nouvelle-Beauce	68	7	10,3	20	29,4	42	61,8
Beauce	877	42	4,8	154	17,6	640	73,0
Etchemins	150	2	1,3	41	27,3	98	65,3
Montmagny-L'Islet	382	26	6,8	78	20,4	280	73,3
Région de Thetford	410	14	3,4	85	20,7	292	71,2
Région de la Chaudière-Appalaches	4 374	282	6,5	750	17,2	3 230	74,1

La proportion d'enfants avec un BET pour l'année scolaire 2013-2014 est légèrement supérieure (6,5 %) comparativement à 5,3 % pour l'année scolaire 2012-2013. Toutefois, elle était à 6,9 % pour l'année scolaire 2011-2012. La proportion d'enfants avec BET a varié très peu au fil des quatre dernières années scolaires. Il sera probablement impossible de définir une tendance à la hausse ou à la baisse des enfants de la maternelle avec BET dans la région, étant donné le petit nombre de l'échantillon.

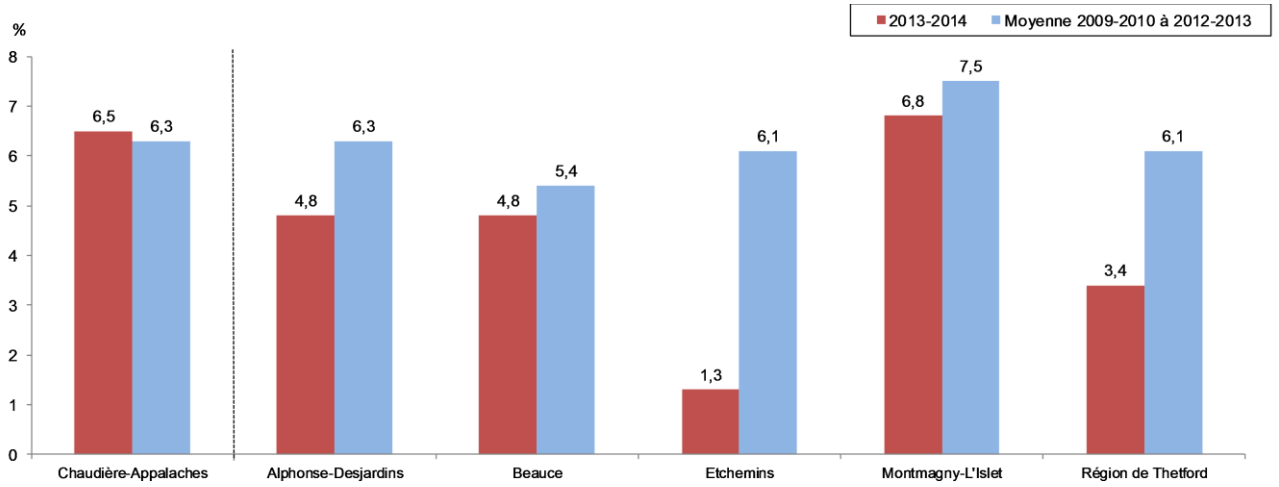
Cependant, précisons que les secteurs de la Nouvelle-Beauce, de Lotbinière et le territoire de Montmagny-L'Islet présentent une proportion d'enfants avec un BET plus élevée pour l'année scolaire 2013-2014 que les autres secteurs et territoires. Il s'agit d'une constante avec les quatre bilans antérieurs. Inversement, pour l'année scolaire 2013-2014, les secteurs des Chutes-Chaudière et de Desjardins présentent toujours une proportion nettement moindre d'enfants de la maternelle avec un BET, conformément aux bilans des quatre années antérieures. La fluoruration de l'eau potable du secteur Saint-Romuald de la ville de Lévis et un statut socio-économique plus favorable dans ces deux secteurs peuvent expliquer en partie ces constantes.

Dans le présent bilan, on constate que les territoires de Thetford, de Montmagny-L'Islet, des Etchemins et les secteurs de Bellechasse et de la Nouvelle-Beauce présentent les proportions d'enfants à risque les plus élevées. En comparaison avec les données de l'année scolaire précédente, la proportion d'enfants à haut risque de carie de toute la région de la Chaudière-Appalaches est sensiblement identique, soit 17,2 % vs 17,4 % en 2012-2013. Il est difficile de tirer une conclusion sur la tendance qui se dessine dans la région, mais notons que la moyenne des quatre derniers bilans, pour la proportion des enfants à risque élevé de carie est de 19,5 %. Le secteur ayant la plus faible proportion d'enfants à risque pour l'année scolaire 2012-2013 est celui des Chutes-Chaudière, tout comme dans les bilans antérieurs.

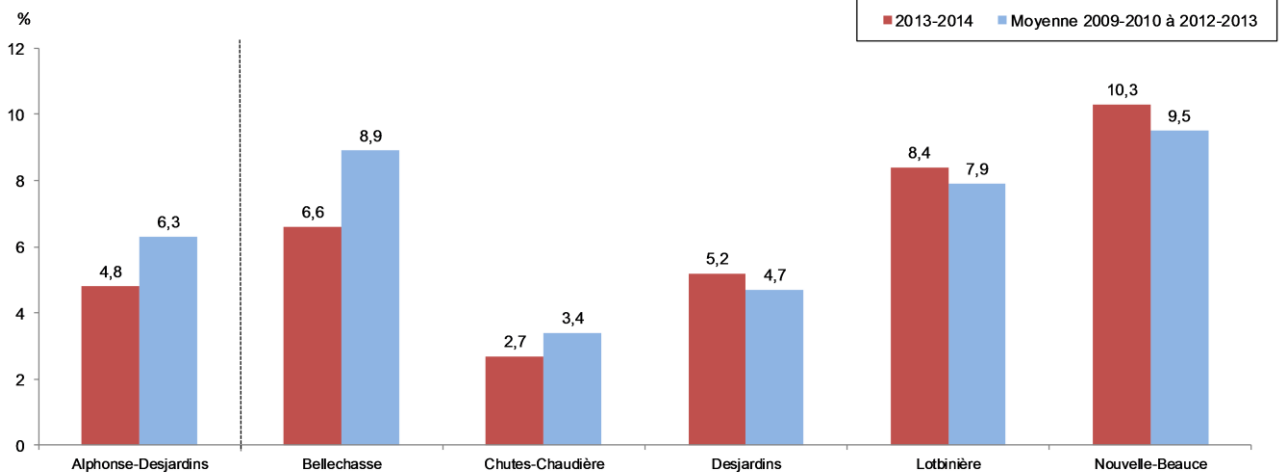
En ce qui concerne la catégorie des enfants exempts de carie, la proportion pour l'année scolaire 2013-2014 est de 74,1 %, soit sensiblement la même proportion que la moyenne des quatre années précédentes de 73,8 %. Les secteurs où la proportion d'enfants exempts de carie est la plus faible pour l'année scolaire 2013-2014 sont ceux de Lotbinière et de la Nouvelle-Beauce et la région des Etchemins.

Somme toute, dans le bilan de l'année scolaire 2013-2014, on peut faire le constat que les enfants de maternelle habitant les secteurs de la Nouvelle-Beauce, de Lotbinière, de Bellechasse et de la région des Etchemins semblent présenter une santé buccodentaire moins favorable comparativement aux autres secteurs et territoires. À l'opposé, les enfants qui proviennent du secteur des Chutes-Chaudière et Desjardins démontrent une santé buccodentaire plus favorable.

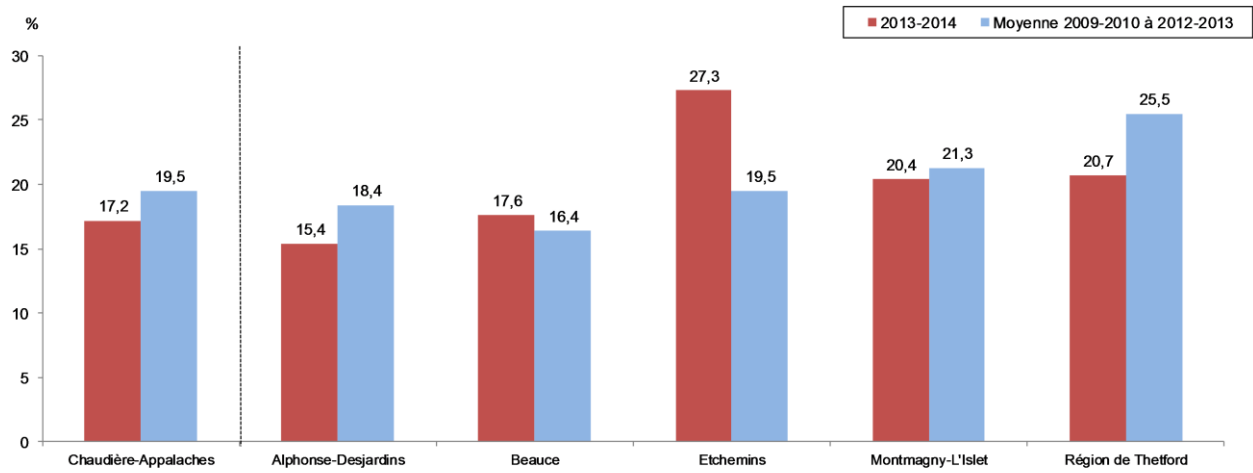
**Graphique 1**  
**Enfants ayant des besoins évidents de traitement (BET) à la maternelle**  
**selon les territoires de CSSS et la moyenne des quatre dernières années**



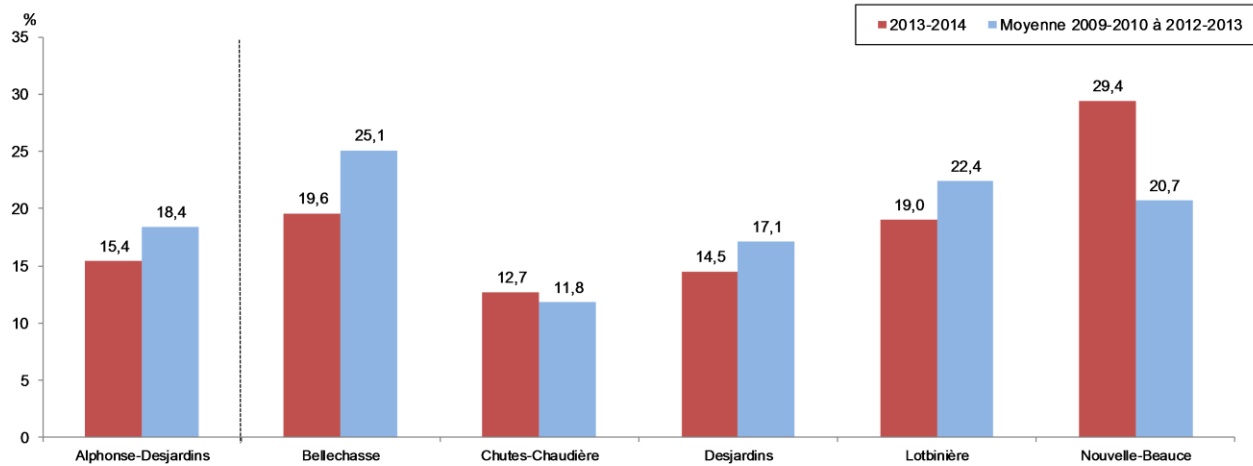
**Graphique 2**  
**Enfants ayant des besoins évidents de traitement (BET) à la maternelle**  
**selon les territoires de CLSC du CSSS Alphonse-Desjardins et la moyenne des quatre dernières années**



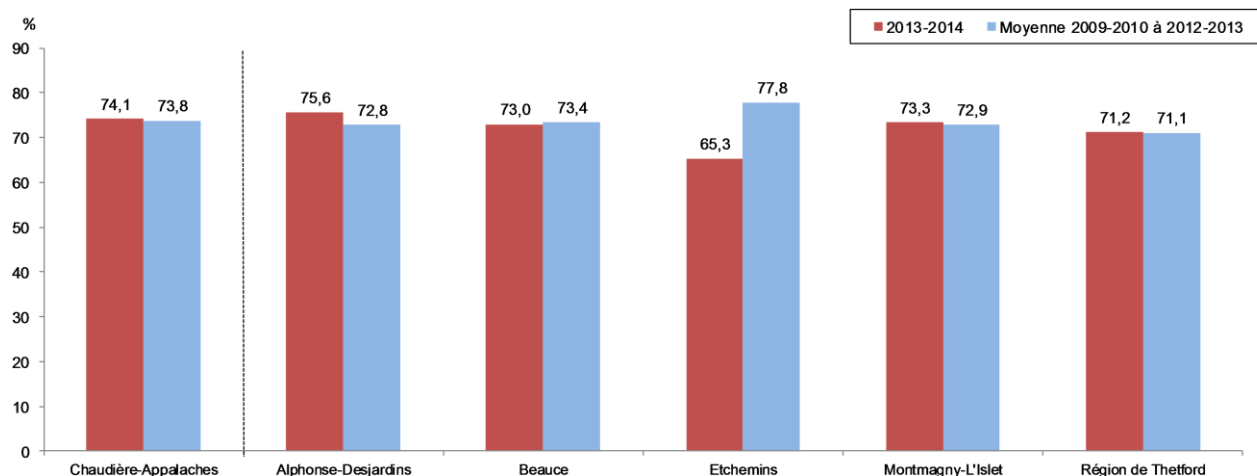
**Graphique 3**  
**Enfants à haut risque de carie à la maternelle**  
**selon les territoires de CSSS et la moyenne des quatre dernières années**



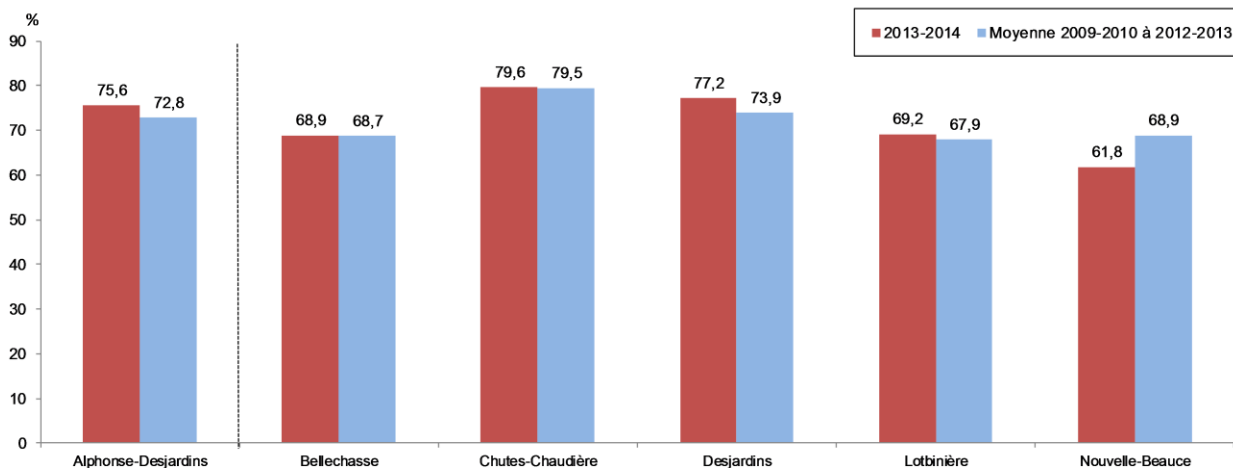
**Graphique 4**  
**Enfants à haut risque de carie à la maternelle**  
**selon les territoires de CLSC du CSSS Alphonse-Desjardins et la moyenne des quatre dernières années**



**Graphique 5**  
**Enfants exempts de carie à la maternelle**  
**selon les CSSS et la moyenne des quatre dernières années**



**Graphique 6**  
**Enfants exempts de carie à la maternelle**  
**selon les territoires de CLSC du CSSS Alphonse-Desjardins et la moyenne des quatre dernières années**



## 2.2 Service de suivi préventif individualisé

Le tableau 2 porte sur le nombre de suivis préventifs individualisés et les applications de fluorures topiques à la maternelle, à la première et deuxième année scolaire. Les applications cessent normalement à la fin de la deuxième année scolaire. En 2013-2014, il y a eu 4 152 suivis individualisés auprès de 2 098 enfants. Il s'agit d'une légère baisse du nombre d'enfants suivis individuellement puisque 2 237 enfants l'ont été en 2012-2013. Cela s'explique en partie par une baisse marquée dans le secteur de la Nouvelle-Beauce.

Tableau 2. Nombre de suivis préventifs individualisés de la maternelle à la deuxième année scolaire, 2013-2014

Territoire de CSSS	Nombre de suivis préventifs individualisés							
	Maternelle		1 <sup>re</sup> année		2 <sup>e</sup> année		Totaux	
Alphonse-Desjardins	370	362	357	345	349	345	1 076	1 052
Bellechasse	73	73	92	93	69	71	234	237
Chutes-Chaudière	147	142	130	129	106	103	383	374
Desjardins	59	60	57	56	56	57	172	173
Lotbinière	66	68	61	58	107	107	234	233
Nouvelle-Beauce	25	19	17	09	11	07	53	35
Beauce	143	125	126	113	107	99	376	337
Etchemins	40	40	38	38	33	34	111	112
Montmagny-L'Islet	89	97	80	84	105	111	274	292
Région de Thetford	80	80	86	86	95	95	2 261	261
Région de la Chaudière-Appalaches	722	704	687	666	689	684	2 098	2 054





### **3. LES AGENTS DE SCELLEMENT DE PUIITS ET FISSURES**





L'application d'agents de scellement en milieu scolaire est une mesure efficace afin de réduire les caries de puits et fissures<sup>7,9</sup>. Le dépistage concernant ce type de caries est effectué principalement à la deuxième année du primaire et en deuxième secondaire afin de cibler les enfants considérés à risque selon la présence de certains facteurs de risque (expérience de carie, sillons profonds).

Les dents éligibles aux agents de scellement en milieu scolaire sont principalement les premières et deuxièmes molaires permanentes. Les premières molaires sont assez éruptées pour recevoir des agents de scellement vers l'âge de huit ans, c'est-à-dire pour la plupart des élèves en deuxième année scolaire. En ce qui concerne les deuxièmes molaires, elles font éruption vers l'âge de 14 ans, soit vers le deuxième secondaire. Il est important de spécifier que la pose de scellants est gratuite en milieu scolaire pour les enfants identifiés à risque.

Tableau 3. Enfants du primaire dépistés pour l'application d'agents de scellement, 2013-2014

Territoire de CSSS	Enfants dépistés	Enfants avec BET		Enfants retenus pour scellants		Enfants exempts de carie	
	Nombre	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Alphonse-Desjardins	1 450	68	4,7	550	37,9	737	50,8
↳ Bellechasse	188	6	3,2	73	38,8	70	37,2
↳ Chutes-Chaudière	688	30	4,4	251	36,5	382	55,5
↳ Desjardins	118	7	5,9	42	35,6	24	20,3
↳ Lotbinière	448	17	3,8	144	32,1	215	48,0
↳ Nouvelle-Beauce	108	8	7,4	40	37,0	46	42,6
Beauce	1 080	69	6,4	564	52,2	449	42,6
Etchemins	139	5	3,6	84	60,4	54	38,8
Montmagny-L'Islet	645	40	6,2	369	57,2	283	43,9
Région de Thetford	451	26	5,8	292	64,7	176	35,7
Région de la Chaudière-Appalaches	3 865	208	5,4	1 859	48,1	1 712	42,0

### 3.1 Dépistage d'enfants à risque de caries de puits et fissures

#### 3.1.1. Écoles primaires

Le tableau 3 porte sur le nombre d'enfants dépistés soit par le dentiste-conseil ou les hygiénistes dentaires. Ce dépistage permet de déterminer les enfants à risque élevé de carie de puits et fissures. Le dépistage à l'école primaire a lieu principalement en deuxième année, mais parfois aussi en première et en troisième année dépendamment de certains facteurs (quantité d'élèves présents dans l'école, nombre de ressources, etc.).

On retrouve dans le tableau 3, la proportion et le nombre de jeunes montrant un BET, identifiés à risque de carie de puits et fissures et exempts de carie.

On peut constater dans ce bilan (2013-2014) que la proportion des élèves du primaire de Chaudière-Appalaches montrant un BET est de 5,4 %. C'est plus ou moins la moyenne obtenue au cours des quatre dernières années.

La proportion des enfants à risque de carie de puits et fissures pour 2013-2014 a légèrement augmenté (48,1 %) par rapport à l'année scolaire 2012-2013 (46,4 %). Plus spécifiquement, les territoires où l'on retrouve une proportion d'enfants à risque plus élevée sont Thetford, Montmagny-L'Islet et Etchemins comme pour l'année scolaire précédente. À l'inverse, les secteurs de Lotbinière, des Chutes-Chaudière et de Desjardins ont les proportions d'enfants à risque les plus faibles.

La proportion d'enfants exempts de carie de 42 % est identique à celle de 2012-2013. Plus spécifiquement, les secteurs de Bellechasse et de Desjardins ainsi que les territoires des Etchemins et de Thetford présentent les proportions d'enfants exempts de carie les plus faibles.

Par ailleurs, les secteurs des Chutes-Chaudière et de Lotbinière présentent des caractéristiques de santé buccodentaire plus favorables lors des dépistages au primaire.

### 3.1.2 Écoles secondaires

Le dépistage à l'école secondaire a principalement lieu en deuxième secondaire, mais les classes plus à risque sont parfois ciblées en priorité (ex. : cheminement particulier).

Dans le tableau 4, on peut noter que la proportion des jeunes du secondaire avec un BET (besoin évident de traitement) est de 5,4 % pour l'année scolaire 2013-2014 comparativement à 5,2 % pour l'année scolaire 2012-2013.

En ce qui concerne les jeunes à risque de carie de puits et fissures, la proportion des enfants du primaire et des jeunes du secondaire est très similaire, soit 48,1 % au primaire et 54,4 % au secondaire. La proportion de 53,4 % des jeunes du secondaire exempts de carie est légèrement à la hausse puisqu'elle était à 52,9 % pour l'année scolaire 2012-2013 et à 49,9 % pour l'année scolaire 2011-2012.

Autre fait, la proportion des jeunes exempts de carie au secondaire est de 53,4 % alors qu'elle est de 74,1 % à la maternelle pour l'année scolaire 2013-2014. Cette tendance est normale et s'explique en partie parce que les traitements dentaires sont couverts par la RAMQ jusqu'à l'âge de 10 ans exclusivement et que l'expérience des traitements dentaires croît avec l'âge.

Tableau 4. Enfants du secondaire dépistés pour l'application d'agents de scellement, 2013-2014

Territoire de CSSS	Enfants dépistés	Enfants avec BET		Enfants retenus pour scellants		Enfants exempts de carie	
	Nombre	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Alphonse-Desjardins	-	-	-	-	-	-	-
Beauce	99	12	12,1	36	36,4	47	47,5
Etchemins	-	-	-	-	-	-	-
Montmagny-L'Islet	386	14	3,6	228	59,1	212	54,9
Région de Thetford	-	-	-	-	-	-	-
Région de la Chaudière-Appalaches	485	26	5,4	264	54,4	359	53,4

### 3.2 Application d'agents de scellement de puits et fissures

Le nombre d'enfants (primaire et secondaire), ayant bénéficié de l'application de scellants par territoire de CSSS, est montré dans le tableau 5 ainsi que le nombre moyen de dents scellées par enfant.

De façon générale, le nombre de dents scellées par enfant est très satisfaisant et démontre que le dépistage se fait dans un objectif d'efficience de ce programme public.

Il est important de spécifier que le dépistage au secondaire permet de cibler principalement les deuxièmes molaires permanentes, mais que les premières molaires permanentes et les prémolaires peuvent aussi présenter des risques à la carie et être sélectionnées. Ce qui explique que la moyenne de dents scellées par enfant au secondaire est normalement plus élevée.

La proportion très élevée de 6,3 dents scellées par jeune dans la région de Thetford est probablement due au fait que certains élèves du secondaire ont été classés avec les élèves du primaire à cause de données mal identifiées ou s'il s'agit de classes plus à risque (cheminement particulier).

Une moyenne de dents scellées plus faible peut s'expliquer par la grosseur des écoles et un nombre d'élèves moins élevé.

Tableau 5. Enfants ayant reçu des agents de scellement et le nombre moyen de dents scellées par enfant au primaire et au secondaire, 2013-2014

Territoire de CSSS	Primaire		Secondaire	
	Enfants ayant eu des scellants	Nombre moyen de dents scellées par enfant	Jeunes ayant eu des scellants	Nombre moyen de dents scellées par jeune
Alphonse-Desjardins	494	3,6	-	-
↳ Bellechasse	91	3,7	-	-
↳ Chutes-Chaudière	222	3,5	-	-
↳ Desjardins	54	3,9	-	-
↳ Lotbinière	91	3,5	-	-
↳ Nouvelle-Beauce	36	3,5	-	-
Beauce	523	3,2	24	6,3
Etchemins	77	2,2	-	-
Montmagny-L'Islet	313	3,9	206	4,3
Région de Thetford	275	6,3	-	-
Région de la Chaudière-Appalaches	1 682	3,0	230	4,5





## **4. CONTRÔLE DE LA QUALITÉ**





En règle générale, le contrôle de la qualité des agents de scellement mis en place est effectué l'année suivant leur application (environ 12 mois). Toutefois le dépistage et la pose des agents de scellement se font aux deux ans pour certains secteurs, faisant en sorte que cette activité de contrôle de qualité a lieu aussi après 24 mois puisqu'ils se déroulent en même temps. Cela peut expliquer un pourcentage de rétention plus faible dans certaines régions, étant donné que les hygiénistes dentaires voient ces écoles primaires aux deux ans. Une proportion déterminée d'enfants, ayant bénéficié de l'application de scellants, sont revus par la dentiste-conseil et l'hygiéniste dentaire pour en évaluer la qualité. Les scellants sont intacts, partiellement intacts, complètement tombés, ou encore ils présentent une carie ou une obturation. Les dents se retrouvant dans cette dernière catégorie sont classées comme des scellants complètement ou partiellement tombés.

Dans notre région, après un an, on peut constater qu'il y a eu une amélioration constante de la rétention complète après un an des agents de scellement d'année en année puisque la proportion est passée de 82,9 % en 2009-2010, à 87,8 % en 2010-2011, à 93,1 % en 2011-2012 et à 93,2 % en 2012-2013.

En 2013-2014, cette proportion demeure excellente à 90,2 % et cette faible baisse s'explique en partie par les faibles résultats obtenus dans le secteur de Lotbinière. Cependant, l'échantillonnage est trop petit pour s'inquiéter outre mesure, mais une attention particulière est à prévoir pour celui-ci. À noter aussi, qu'il ne s'agit pas d'une moyenne pondérée avec la taille de chaque échantillon.

Tableau 6. Contrôle de la qualité des scellants effectués au primaire, 2013-2014

Territoire de CSSS	Nombre d'enfants revus	%			
		Scellants intacts	Scellants partiellement intacts	Scellants complètement tombés	Scellants présentant carie ou obturation
Alphonse-Desjardins	143	88,1	8,2	1,3	2,4
↳ Bellechasse	20	73,1	9,0	1,5	0
↳ Chutes-Chaudière	30	99,1	0,9	0	0
↳ Desjardins	8	87,5	9,4	0	3,1
↳ Lotbinière	5	22,2	72,2	5,5	0
↳ Nouvelle-Beauce	-	-	-	-	-
Beauce	82	98,5	1,2	0,3	0,3
Etchemins	8	87,5	9,4	0	3,1
Montmagny-L'Islet	86	88	11,4	0	6,0
Région de Thetford	20	83,8	13,8	2,5	0
Région de la Chaudière-Appalaches	259	90,2	7,8	0,5	0,5



## **5. CONSENTEMENT AUX TRAITEMENTS**





Le tableau 7 concerne les formulaires de consentement aux traitements complétés par les parents ou encore par les jeunes de plus de 14 ans. On peut constater que le consentement aux activités préventives est très positif pour la maternelle et le primaire, ce qui est également constaté dans les deux bilans précédents. Toutefois, le consentement semble plus difficile à obtenir auprès de certains élèves du secondaire.

Tableau 7. Proportion (%) de consentement au traitement selon l'activité préventive, 2013-2014

Territoire de CSSS	Proportion (%) de consentement au traitement		
	Suivi préventif individualisé	Application d'agents de scellement	
		Primaire	Secondaire
Alphonse-Desjardins	97	87	-
↳ Bellechasse	100	92	-
↳ Chutes-Chaudière	95	89	-
↳ Desjardins	92	86	-
↳ Lotbinière	96	72	-
↳ Nouvelle-Beauce	100	95	-
Beauce	92	95	67
Etchemins	98	93	-
Montmagny-L'Islet	100	97	92
Région de Thetford	94	97	-
Région de la Chaudière-Appalaches	96,2	93,8	79,5





**6. NOMBRE DE POSTES EN  
HYGIÈNE DENTAIRE**





Le nombre de postes équivalents temps complet par territoire influence grandement les services offerts. L'application des agents de scellement peut difficilement se faire dans toutes les écoles primaires et encore moins dans les écoles secondaires, où il y a un déficit en postes d'hygiénistes dentaires.

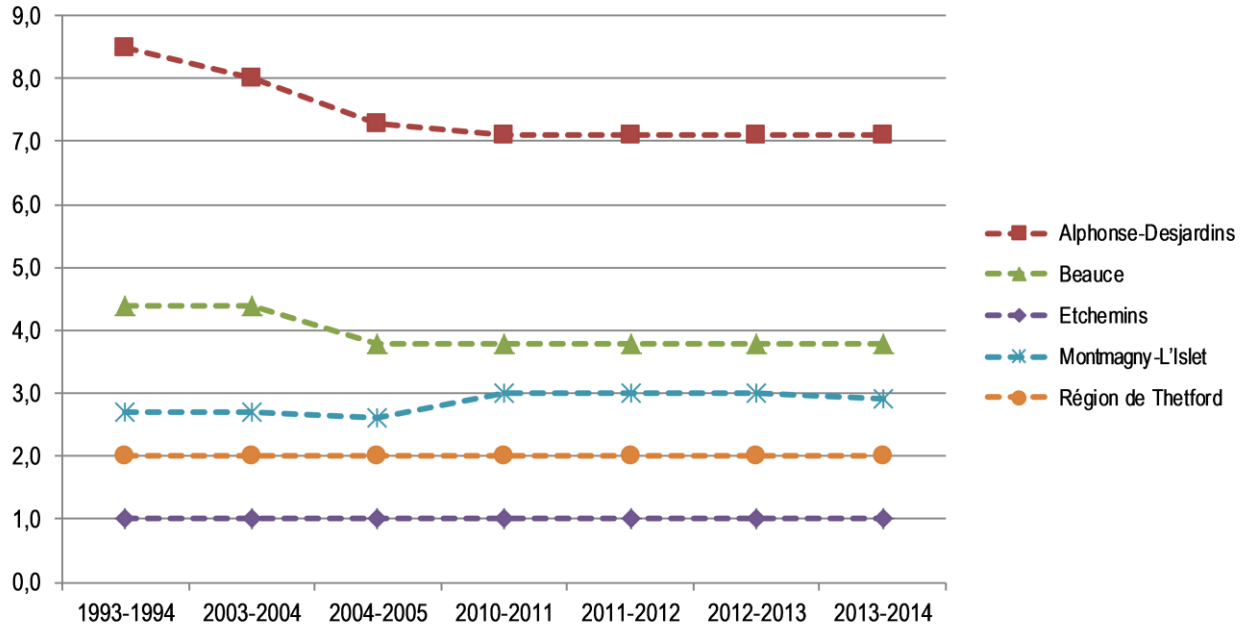
Le tableau 8 montre que le nombre ETC est en déclin à certains endroits, principalement pour le secteur de Desjardins et le territoire de la Beauce. Le CSSS de Montmagny-L'Islet est le seul territoire dont l'écart est positif.

Tableau 8. Nombre de postes équivalents temps complet (ETC) par territoire de CSSS entre 1993-1994 et 2013-2014

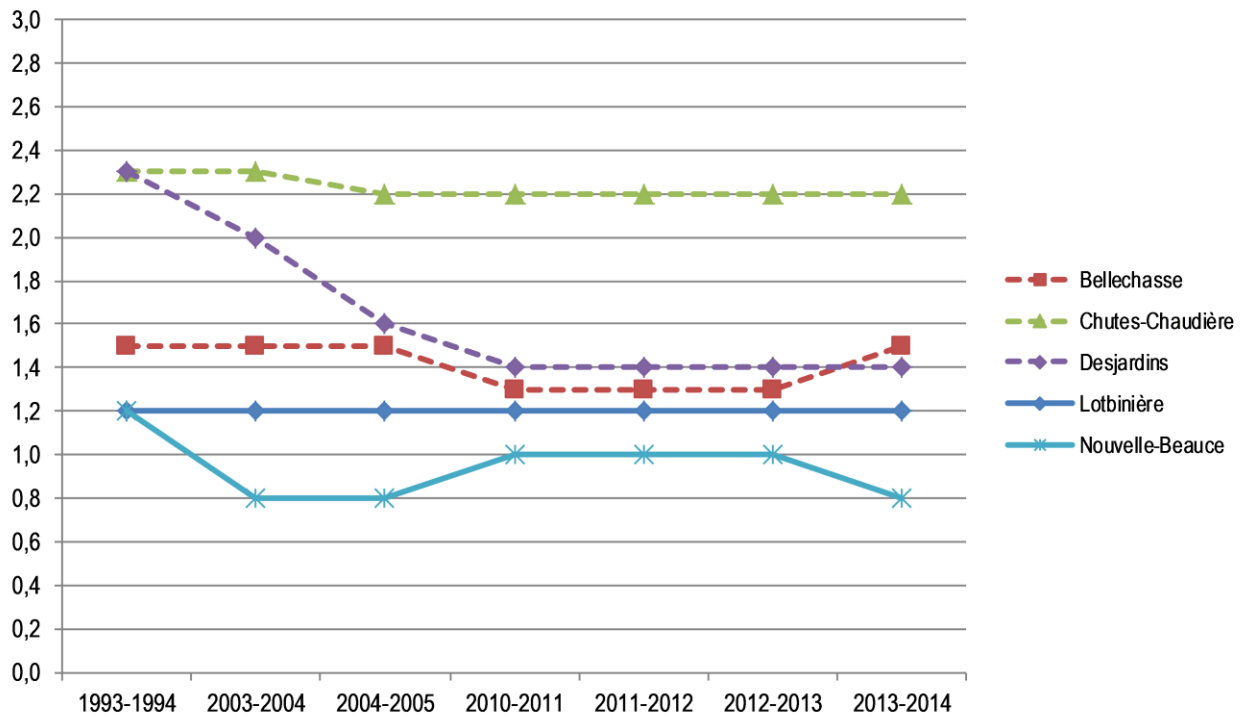
Territoire de CSSS	Nombre de postes ETC		
	1993-1994	2013-2014	Écart (entre 1993-1994 et 2013-2014)
Alphonse-Desjardins	8,5	7,1	-1,4
↳Bellechasse	1,5	1,5	0
↳Chutes-Chaudières	2,3	2,2	-0,1
↳Desjardins	2,3	1,4	-0,9
↳Lotbinière	1,2	1,2	0
↳Nouvelle-Beauce	1,2	0,8 <sup>1</sup>	-0,4
Beauce	4,4	3,8	-0,6
Etchemins	1,0	1,0	0
Montmagny-L'Islet	2,7	2,8	+0,1
Région de Thetford	2,0	2,0	0
Région de la Chaudière-Appalaches	18,6	16,7	-1,9

1. Le nombre d'équivalents temps complet en Nouvelle-Beauce est estimé à plus ou moins 0,8 ETC pour la période concernée puisque l'hygiéniste dentaire était en congé de maladie et son remplacement difficile à comptabiliser précisément.

Graphique 7  
Évolution du nombre de postes équivalents temps complet (ETC)  
selon les territoires de CSSS et l'année scolaire



Graphique 8  
Évolution du nombre de postes équivalents temps complet (ETC)  
selon les territoires de CLSC du CSSS Alphonse-Desjardins et l'année scolaire





**CONCLUSION**





À la maternelle, la proportion d'enfants avec un BET pour l'année scolaire 2013-2014 est légèrement supérieure (6,5 %) comparativement à 5,3 % pour l'année scolaire 2012-2013. La proportion d'enfants avec BET a varié très peu au fil des quatre dernières années scolaires. Il sera probablement impossible de définir une tendance à la hausse ou à la baisse des enfants de la maternelle avec BET dans la région, étant donné le petit nombre de l'échantillon. En comparaison avec les données de l'année scolaire précédente, la proportion d'enfants à haut risque de carie de toute la région de la Chaudière-Appalaches est sensiblement identique, soit 17,2 % vs 17,4 % en 2012-2013, alors que la moyenne des quatre bilans précédents est de 19,5 %. Le secteur ayant la plus faible proportion d'enfants à risque pour l'année scolaire 2013-2014 est celui des Chutes-Chaudière, tout comme dans les bilans antérieurs.

En ce qui concerne la catégorie des enfants exempts de carie, la proportion pour l'année scolaire 2013-2014 est de 74,1 %, soit sensiblement la même proportion que la moyenne des quatre années précédentes de 73,8 %. Somme toute, dans le bilan de l'année scolaire 2013-2014, on peut faire le constat que les enfants de maternelle habitant les secteurs de la Nouvelle-Beauce, de Lotbinière, de Bellechasse et de la région des Etchemins semblent présenter une santé buccodentaire moins favorable comparativement aux autres secteurs et territoires. À l'opposé, les enfants qui proviennent du secteur des Chutes-Chaudière et Desjardins démontrent une santé buccodentaire plus favorable.

Aussi au primaire, la proportion des enfants à risque de carie de puits et fissures pour 2013-2014 a légèrement augmenté (48,1 %) par rapport à l'année scolaire 2012-2013 (46,4 %). Plus spécifiquement, les territoires où l'on retrouve une proportion d'enfants à risque plus élevée sont Thetford, Montmagny-L'Islet et Etchemins comme pour l'année scolaire précédente.

Pour les élèves du secondaire, la proportion des jeunes du secondaire avec un BET (besoin évident de traitement) est de 5,4 % pour l'année scolaire 2013-2014 comparativement à 5,2 % pour l'année scolaire 2012-2013. En ce qui concerne les jeunes à risque de carie de puits et fissures, la proportion est sensiblement la même à 54,4 %. La proportion de 53,4 % des jeunes du secondaire exempts de carie est légèrement à la hausse puisqu'elle était à 52,9 % pour l'année scolaire 2012-2013 et à 49,9 % pour l'année scolaire 2011-2012.

Étant donné la fluctuation des résultats dans les bilans précédents, il sera important de continuer l'analyse des données pour les prochaines années afin de déceler un réel changement de l'état buccodentaire des enfants et des jeunes d'âge scolaire de la région. Enfin, on voit une nette amélioration du taux de rétention des agents de scellement, année après année.

La collecte des données par les hygiénistes dentaires de la région de la Chaudière-Appalaches permet d'élaborer un bilan complet. Ce dernier est très important afin de connaître l'évolution de l'état de la santé buccodentaire des élèves de 5 à 14 ans de la région. Ce bilan dresse un portrait de la situation buccodentaire des différents secteurs et territoires de la région, et nous donne un aperçu de leurs forces et de leurs faiblesses. Il est donc plus facile de savoir à quels endroits nous devons travailler davantage, où concentrer nos efforts, où cibler nos interventions préventives afin d'améliorer la santé buccodentaire des enfants de 5 à 14 ans de Chaudière-Appalaches.





## RÉFÉRENCES





1. Brodeur J.-M., M. Olivier, M. Benigeri & coll. (2001). « Étude 1998-1999 sur la santé buccodentaire des élèves québécois de 5-6 ans et de 7-8 ans », ministère de la Santé et des Services sociaux. Gouvernement du Québec, [En ligne] adresse : <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2001/01-222-01.pdf>
2. Brodeur, J.-M., M. Olivier, M. Payette & coll. (1999). « Étude 1996-1997 sur la santé buccodentaire des élèves québécois de 11-12 ans et de 13-14 ans », ministère de la Santé et des Services sociaux, Gouvernement du Québec, [En ligne], adresse : <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/1999/99-235.pdf>
3. Food and Nutrition Board, Institute of Medicine (1997). « Fluoride. Dietary Reference Intakes : Calcium, Phosphorus, Magnesium, Vitamin D, and Fluoride », Washington : National Academy Press, p. 288-313, Adresse : <http://www.nap.edu/books/0309063507/html/index.html>
4. Azarparzhooh, A., Main PA. (2008). « Fluoride varnish in the prevention of dental caries in children and adolescents : a systematic review » , *J Can Dent Assoc*, 74(1):73-9.
5. Chou R., Cantor A. et al (2013). « Preventing dental caries in children <5 years : Systematic review updating USPSTF recommendations » , *Pediatrics*, jul 15.
6. Ahovuo-Saloranta, A., A. Hiiri, A. Nordblad, M. Mäkelä & H.V. Worthington (2008). « Pit and fissure sealants for preventing dental decay in the permanent teeth of children and adolescents » , *Cochrane Database of systematic reviews*, 4, CD001830.
7. Griffin SO, Oong E et al. (2008). « The effectiveness of sealants in managing caries lesions » , *Journal of dentistry research*, 87 (2), p.169-74.
8. Plan d'action de santé dentaire publique 2005-2012 (2006). La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux, 2006. [En ligne], adresse : <http://publications.msss.gouv.ca/acrobat/f/documentation/2006/06-231-01.pdf>
9. Gooch BF, Griffin SO. et al. (2009). « Preventing dental caries through school-based sealant programs : updates recommendations and reviews of evidence » , *Journal of American Dental Association*, 140 (11). P.1356-65.

Agence de la santé  
et des services  
sociaux de Chaudière-  
Appalaches

Québec 