

BILAN DE L'ANNÉE SCOLAIRE 2012-2013

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

Québec 

BILAN DE L'ANNÉE SCOLAIRE 2012-2013

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

Marie-Josée Roy, Dentiste-conseil
Direction de santé publique
Octobre 2013

Le Bilan de l'année scolaire 2012-2013 est une production de
l'Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches.

363, route Cameron
Sainte-Marie (Québec) G6E 3E2
Tél. : 418 386-3363
www.agencesss12.gouv.qc.ca

Lorsque le contexte le permet, les genres masculin et féminin utilisés dans ce document désignent 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, 2013
Bibliothèque et Archives Canada, 2013

ISBN 978-2-89548-773-9 (Version électronique)

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

© Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches, 2013

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, quoi qu'il en soit on peut toujours le nommer PASDP 05-12.

La collaboration des quatre commissions scolaires de la région, soit celles 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, ayant rendu possible 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 SCÈLLEMENT 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	27
3.2 Application d'agents de scellement de puits et fissures	28
4. CONTRÔLE DE LA QUALITÉ	31
5. CONSENTEMENT AUX TRAITEMENTS.....	37
6. NOMBRE DE POSTES EN HYGIÈNE DENTAIRE	41
CONCLUSION	45
RÉFÉRENCES	49

LISTE DES TABLEAUX

- Tableau 1.** Enfants dépistés à la maternelle pour le suivi préventif individualisé, 2012-2013
- Tableau 2.** Enfants bénéficiant du service de suivi préventif individualisé de la maternelle à la troisième année, 2012-2013
- Tableau 3.** Enfants de l'école primaire dépistés pour l'application de scellants, 2012-2013
- Tableau 4.** Enfants de l'école secondaire dépistés pour l'application de scellants, 2012-2013
- Tableau 5.** Enfants ayant eu des scellants et le nombre de dents scellées par enfant, 2012-2013
- Tableau 6.** Contrôle de la qualité des scellants effectués au primaire, 2012-2013
- Tableau 7.** Proportion (%) de consentement au traitement selon l'activité préventive, 2012-2013
- Tableau 8.** Nombre de postes équivalents temps complet (ETC) par territoire de CSSS entre 1993-1994 et 2012-2013

LISTE DES GRAPHIQUES

Graphique 1. Enfants ayant des besoins évidents de traitement (BET) à la maternelle selon les territoires de CSSS et l'année scolaire

Graphique 2. Enfants ayant des besoins évidents de traitement (BET) à la maternelle selon les territoires de CLSC du CSSS Alphonse-Desjardins et l'année scolaire

Graphique 3. Enfants à haut risque de carie à la maternelle selon les territoires de CSSS et l'année scolaire

Graphique 4. Enfants à haut risque de carie à la maternelle selon les territoires de CLSC du CSSS Alphonse-Desjardins et l'année scolaire

Graphique 5. Enfants exempts de carie à la maternelle selon les CSSS et l'année scolaire

Graphique 6. Enfants exempts de carie à la maternelle selon les territoires de CLSC du CSSS Alphonse-Desjardins et l'année scolaire

Graphique 7. Enfants ayant un besoin évident de traitement (BET) en 2^e année selon les territoires de CSSS et l'année scolaire

Graphique 8. Enfants ayant un besoin évident de traitement (BET) en 2^e année selon les territoires de CLSC du CSSS Alphonse-Desjardins et l'année scolaire

Graphique 9. Enfants à haut risque de carie en 2^e année selon les territoires de CSSS et l'année scolaire

Graphique 10. Enfants à haut risque de carie en 2^e année selon les territoires de CLSC du CSSS Alphonse-Desjardins et l'année scolaire

Graphique 11. Enfants exempts de carie en 2^e année selon les territoires de CSSS et l'année scolaire

Graphique 12. Enfants exempts de carie en 2^e année selon les territoires de CLSC du CSSS Alphonse-Desjardins et l'année scolaire

Graphique 13. Scellants intacts après 1 an en 2^e année selon les territoires de CSSS et l'année scolaire

Graphique 14. Scellants intacts après 1 an en 2^e année selon les territoires de CLSC du CSSS Alphonse-Desjardins et l'année scolaire

Graphique 15. Évolution du nombre de postes équivalents temps complet (ETC) selon les territoires de CLSC du CSSS Alphonse-Desjardins et l'année scolaire

Graphique 16. Évolution du nombre de postes équivalents temps complet (ETC) selon les territoires de CSSS 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^{6,7}. Toutefois, on note une réduction depuis une trentaine d'années au Québec comme partout dans les pays industrialisés⁹. 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^{2,8}. Les caries de puits et fissures sont maintenant prédominantes⁶ et ces dernières peuvent être prévenues par les agents de scellement de puits et fissures^{1,12}. C'est pourquoi ces deux mesures de soins préventifs, soit les fluorures topiques et les scellants, font partie du Plan d'action en santé dentaire publique¹⁴.

Ce bilan présente les résultats de la huitième année d'application du PASDP, concernant exclusivement le suivi préventif individualisé et l'application de scellants en milieu scolaire. Ce bilan présente 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 communautaire et par la dentiste-conseil. 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'actions locaux (PAL).

Une certaine quantité d'informations, concernant le suivi préventif individualisé et l'application d'agents de scellement, est disponible 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. Le bilan est alors 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 2012-2013 et des grilles Excel de comptabilisation ont été distribuées à toutes les 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, pendant l'été 2013. Par la suite, une analyse descriptive, présentée ci-dessous, a été effectuée par la dentiste-conseil de la région 12.



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, de moins en moins, leur application vise principalement la diminution des caries des surfaces lisses. On vise, en milieu scolaire, 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) »⁶. 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'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 tous les enfants, fréquentant la maternelle d'une école, sont 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 à risque de carie ainsi que ceux ne présentant aucune carie. Ce dernier indicateur, absence de carie, 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, 2012-2013

Territoire de CSSS	Enfants dépistés	Enfants avec BET		Enfants à risque de carie		Enfants exempts de carie	
	Nombre	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Alphonse-Desjardins	2 713	129	4,8	446	16,4	2 005	73,9
↳Bellechasse	401	21	5,2	88	21,9	290	72,3
↳Chutes-Chaudière	1 114	33	3,0	149	13,4	860	77,2
↳Desjardins	503	16	3,2	79	15,7	365	72,6
↳Lotbinière	365	29	7,9	61	16,7	256	70,1
↳Nouvelle-Beauce	330	30	9,1	69	20,9	234	70,9
Beauce	801	49	6,1	126	15,7	596	74,4
Etchemins	182	8	4,4	32	17,6	145	79,7
Montmagny-L'Islet	414	33	8,0	87	21,0	296	71,5
Région de Thetford	379	20	5,3	88	23,2	275	72,6
Région de la Chaudière-Appalaches	4 489	239	5,3	779	17,4	3 317	73,9

La proportion d'enfants avec un BET pour l'année scolaire 2012-2013 est en baisse (5,3 %) comparativement à 6,9 % pour l'année scolaire 2011-2012¹⁶. Toutefois, en regardant l'ensemble des dernières années (I-CLSC et bilans antérieurs), il est difficile d'en tirer une conclusion, puisque la proportion d'enfants avec BET diminue et augmente au fil des quatre dernières années scolaires. Il faudra avoir un peu plus de recul, c'est-à-dire d'autres années de statistiques afin de mieux définir la tendance à la hausse ou à la baisse des enfants de la maternelle avec BET dans la région.

Les secteurs de la Nouvelle-Beauce, de Lotbinière et le territoire de Montmagny-L'Islet présentent une proportion d'enfants avec un BET nettement plus élevée pour l'année scolaire 2012-2013 que les autres secteurs et territoires. En comparant maintenant avec les trois bilans antérieurs^{3,4,16}, on note que ces trois mêmes secteurs et territoires ont présenté une proportion d'enfants avec un BET plus élevée. À l'opposé, pour l'année scolaire 2012-2013, les secteurs des Chutes-Chaudière et de Desjardins ont une proportion nettement moindre d'enfants de la maternelle avec un BET. Ce même portrait se retrouve dans les bilans des années antérieures.

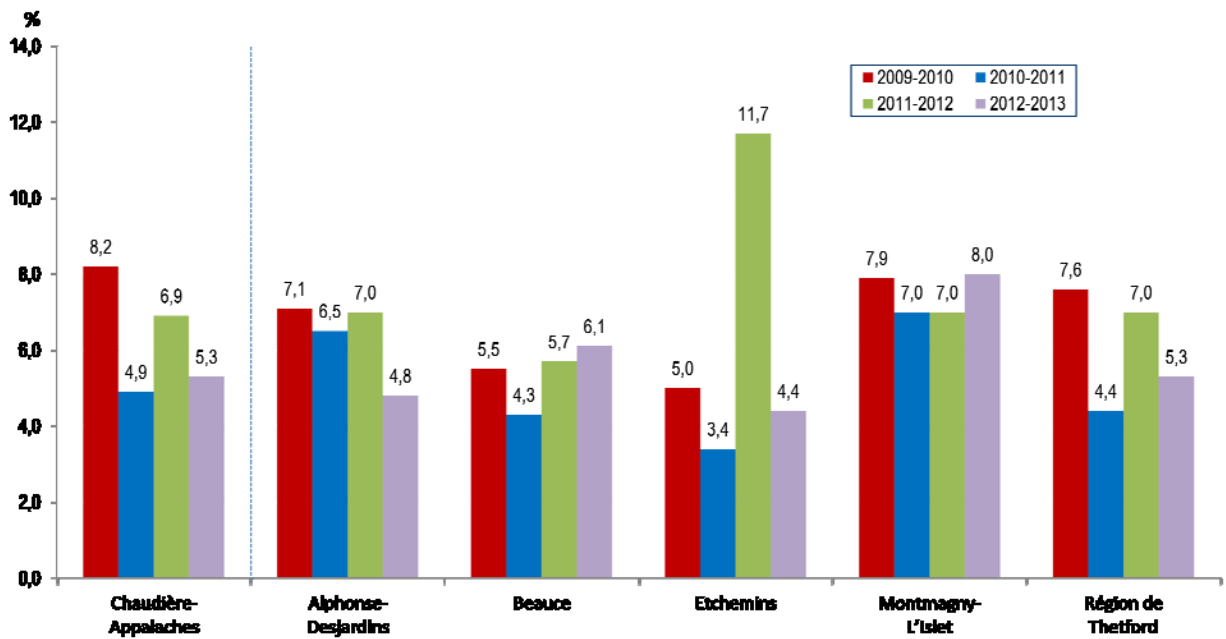
Dans le présent bilan, on peut lire que ce sont les territoires de Thetford, de Montmagny-L'Islet et les secteurs de Bellechasse et de la Nouvelle-Beauce qui ont les proportions d'enfants à risque les plus élevées. En comparaison

avec les données de l'année scolaire précédente¹⁶, la proportion d'enfants à haut-risque de carie a un peu diminué, passant de 18,8 % à 17,4 %. Tout comme la mesure précédente (BET), il est difficile de tirer une conclusion sur la tendance qui se dessine dans la région 12. En effet, depuis les quatre derniers bilans^{3,4,16}, incluant celui-ci, on note une hausse puis une baisse dans la proportion des enfants à risque de carie. Le secteur ayant la plus faible proportion d'enfants à risque pour l'année scolaire 2012-2013 est celui des Chutes-Chaudière, tout comme on le retrouve dans les bilans antérieurs.

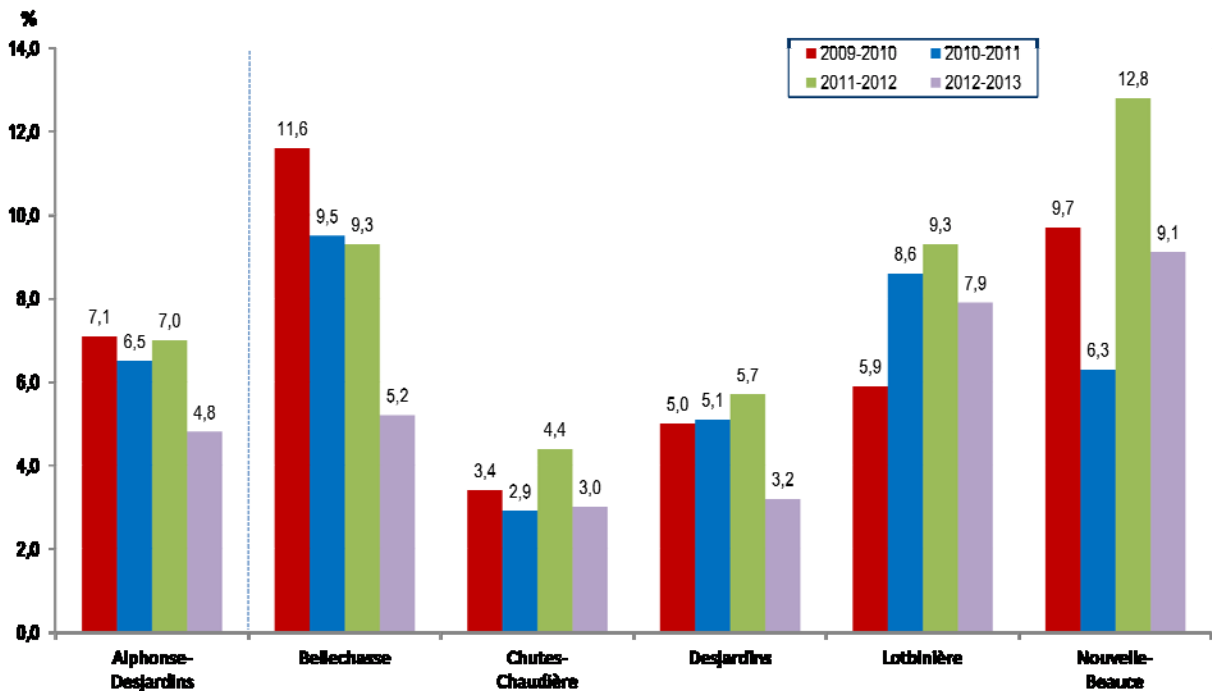
En ce qui concerne la catégorie des enfants exempts de carie, la proportion pour l'année scolaire 2012-2013 est de 73,9 %, soit sensiblement la même proportion que les années précédentes^{3,4,16}. Les secteurs où la proportion d'enfants exempts de carie est la plus faible pour l'année scolaire 2012-2013 sont ceux de Lotbinière et de la Nouvelle-Beauce. Il est intéressant de noter que ces deux mêmes secteurs se retrouvaient dans la même situation les années précédentes. À l'opposé, le secteur des Chutes-Chaudière et le territoire des Etchemins présentent les proportions les plus élevées d'enfants exempts de carie.

Somme toute, on peut faire le constat, dans le bilan de l'année scolaire 2012-2013, que les enfants de maternelle habitant les secteurs de la Nouvelle-Beauce, de Lotbinière et de Bellechasse 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 ont une santé buccodentaire plus favorable.

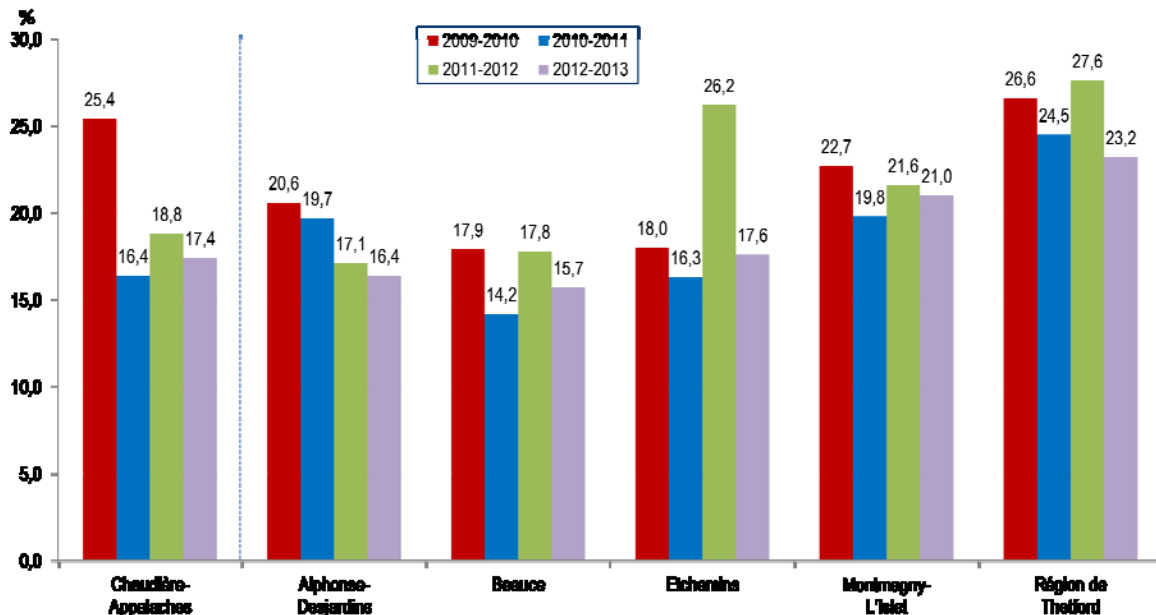
Graphique 1
Enfants ayant des besoins évidents de traitement (BET) à la maternelle
selon les territoires de CSSS et l'année scolaire



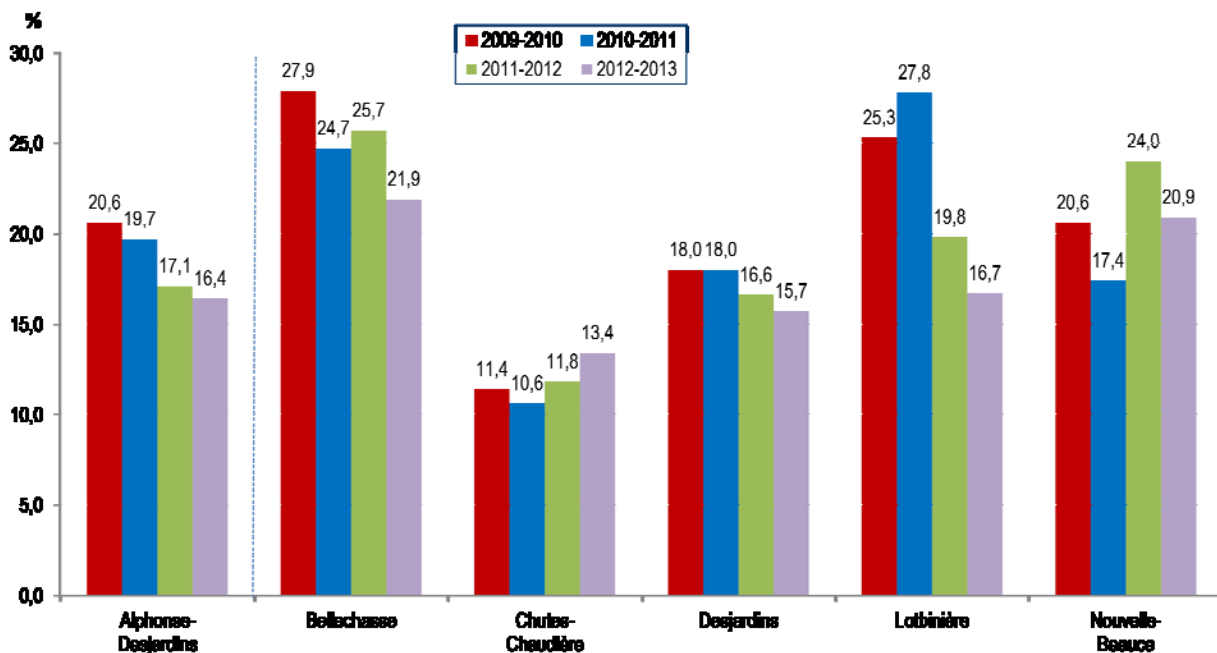
Graphique 2
Enfants ayant des besoins évidents de traitement (BET) à la maternelle
selon les territoires de CLSC du CSSS Alphonse-Desjardins et l'année scolaire



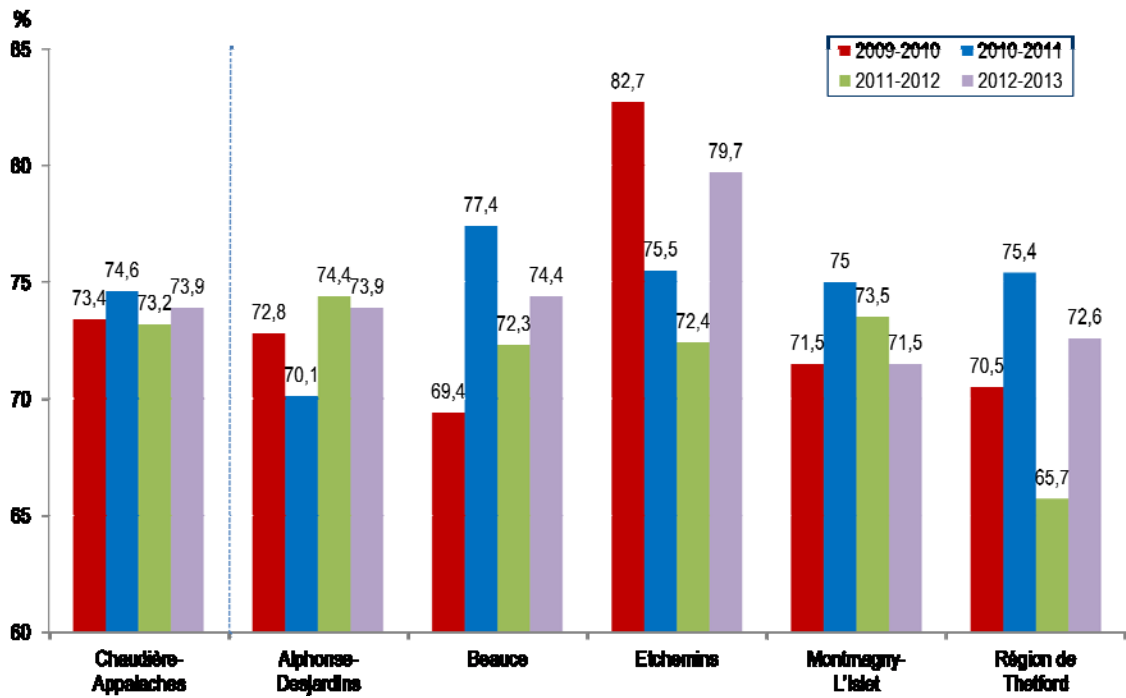
Graphique 3
Enfants à haut risque de carie à la maternelle
selon les territoires de CSSS et l'année scolaire



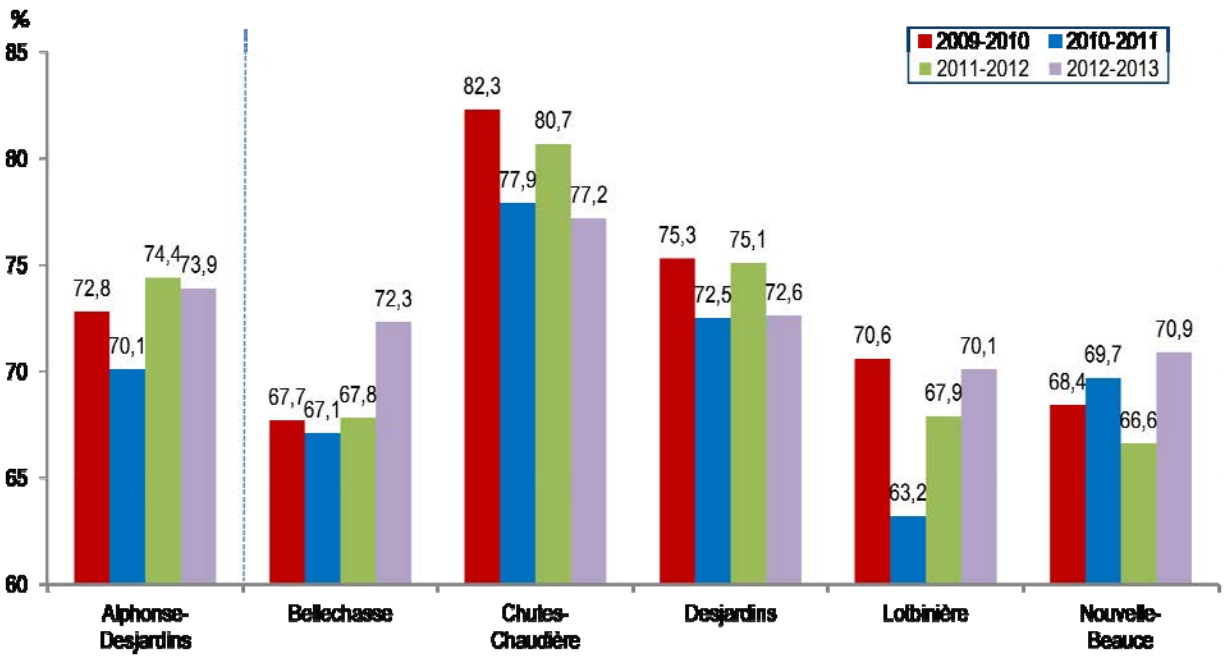
Graphique 4
Enfants à haut risque de carie à la maternelle
selon les territoires de CLSC du CSSS Alphonse-Desjardins et l'année scolaire



Graphique 5
Enfants exempts de carie à la maternelle
selon les CSSS et l'année scolaire



Graphique 6
Enfants exempts de carie à la maternelle
selon les territoires de CLSC du CSSS Alphonse-Desjardins et l'année scolaire



2.2 Service de suivi préventif individualisé

Le tableau 2 porte sur les enfants à risque suivis par les hygiénistes dentaires pour les applications de fluorures à la maternelle, en première année et en deuxième année de l'école primaire. Les applications cessent normalement à la fin de la deuxième année. Dans ce bilan, on note une hausse du nombre d'enfants suivis individuellement puisque 2 237 enfants l'ont été en 2012-2013, alors que 2 180 enfants l'ont été en 2011-2012.

Tableau 2. Enfants bénéficiant du service de suivi préventif individualisé de la maternelle à la troisième année, 2012-2013

Territoire de CSSS	Enfants suivis			
	Maternelle	1 ^{re} année	2 ^e année	Total
Alphonse-Desjardins	407	397	446	1 250
↳Bellechasse	78	68	110	256
↳Chutes-Chaudière	134	115	113	362
↳Desjardins	72	73	64	209
↳Lotbinière	59	66	117	242
↳Nouvelle-Beauce	64	75	42	181
Beauce	123	121	98	342
Etchemins	32	38	23	93
Montmagny-L'Islet	112	77	113	302
Région de Thetford	85	97	68	250
Région de la Chaudière-Appalaches	759	730	748	2 237



3. LES AGENTS DE SCELLEMENT DE PUIITS ET FISSURES



L'application d'agents de scellement de puits et fissures en milieu scolaire est une mesure efficace afin de réduire les caries de puits et fissures^{10,12}. Le dépistage concernant ce type de caries est effectué à la deuxième année de l'école primaire et en deuxième de l'école secondaire, afin de cibler les enfants considérés à risque selon la présence de certains facteurs de risque (expérience de carie, sillons profonds) établis par le MSSS.

Les dents éligibles aux scellants de puits et fissures en milieu scolaire (primaire et secondaire) sont les premières et deuxièmes molaires permanentes des enfants. Les premières molaires sont assez éruptées pour recevoir des scellants à un âge moyen de huit ans, c'est-à-dire pour la plupart, en deuxième année de l'école primaire. 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 complètement gratuite en milieu scolaire pour les jeunes identifiés à risque.

Tableau 3. Enfants de l'école primaire dépistés pour l'application de scellants, 2012-2013

Territoire de CSSS	Enfants dépistés	Enfants avec BET		Enfants retenus pour scellants		Enfants exempts de carie	
	Nombre	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Alphonse-Desjardins	1 992	133	6,7	783	39,3	838	42,0
↳Bellechasse	450	37	8,2	196	43,6	152	33,8
↳Chutes-Chaudière	669	29	4,3	240	35,8	351	52,5
↳Desjardins	515	39	7,6	188	36,5	181	35,1
↳Lotbinière	230	17	7,4	99	43,0	93	40,4
↳Nouvelle-Beauce	128	11	8,6	60	46,9	61	47,7
Beauce	1 047	71	6,8	507	48,4	449	42,9
Etchemins	68	5	7,4	40	58,8	23	33,8
Montmagny-L'Islet	489	32	6,5	286	58,5	226	46,2
Région de Thetford	481	22	4,6	292	60,7	176	36,6
Région de la Chaudière-Appalaches	4 077	263	6,5	1 908	46,8	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 par la dentiste-conseil et les hygiénistes dentaires. Ce dépistage permet de déterminer si les enfants sont à risque élevé de carie de puits et fissures. Le dépistage à l'école primaire a lieu idéalement en deuxième année, mais parfois aussi en première et troisième année dépendamment de la quantité d'élèves présents dans l'école. Le dépistage à l'école secondaire a normalement lieu en deuxième secondaire, mais les classes plus à risque sont parfois ciblées en priorité (ex. : cheminement particulier). On retrouve dans le tableau 3, la proportion et le nombre de jeunes montrant un BET, à haut risque de carie de puits et fissures et exempts de carie.

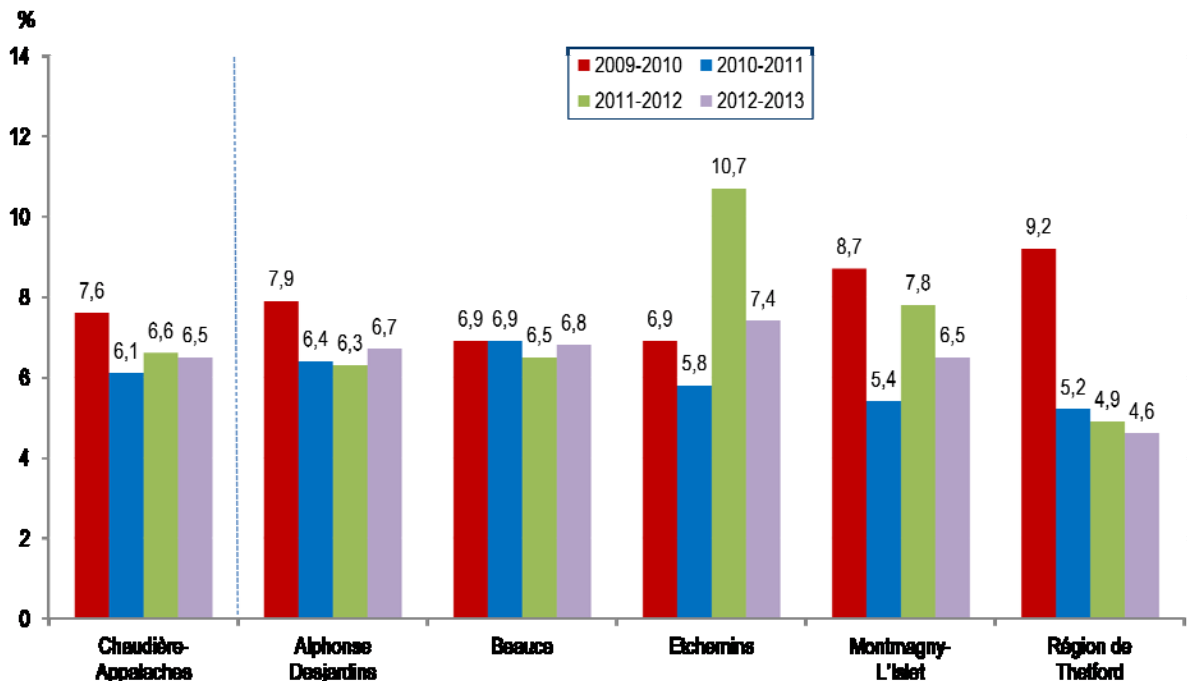
On peut constater dans ce bilan 2012-2013 qu'il n'y a pas de changement notable dans la proportion des élèves du primaire de Chaudière-Appalaches montrant un BET, comparativement aux années antérieures^{3,4,16}. Toutefois, cette proportion est quand même plus élevée dans les secteurs de la Nouvelle-Beauce et de Bellechasse versus les autres secteurs et territoires. Maintenant, la proportion la plus faible d'enfants avec un BET se retrouve dans le secteur des Chutes-Chaudière.

La proportion des enfants à risque dans la région de la Chaudière-Appalaches pour 2012-2013 a légèrement augmenté (46,8 %) par rapport à l'année scolaire 2011-2012 (44,2 %), toutefois, il serait prématuré d'y voir là une tendance à la hausse. Plus spécifiquement, les territoires où l'on retrouve une proportion d'enfants à risque plus élevée sont Thetford, Montmagny-L'Islet et Etchemins. Ces trois mêmes régions se sont retrouvées dans la même situation l'année scolaire précédente¹⁶. À l'inverse, les secteurs des Chutes-Chaudière et de Desjardins ont les proportions d'enfants à risque les plus faibles tout comme l'année précédente¹⁶.

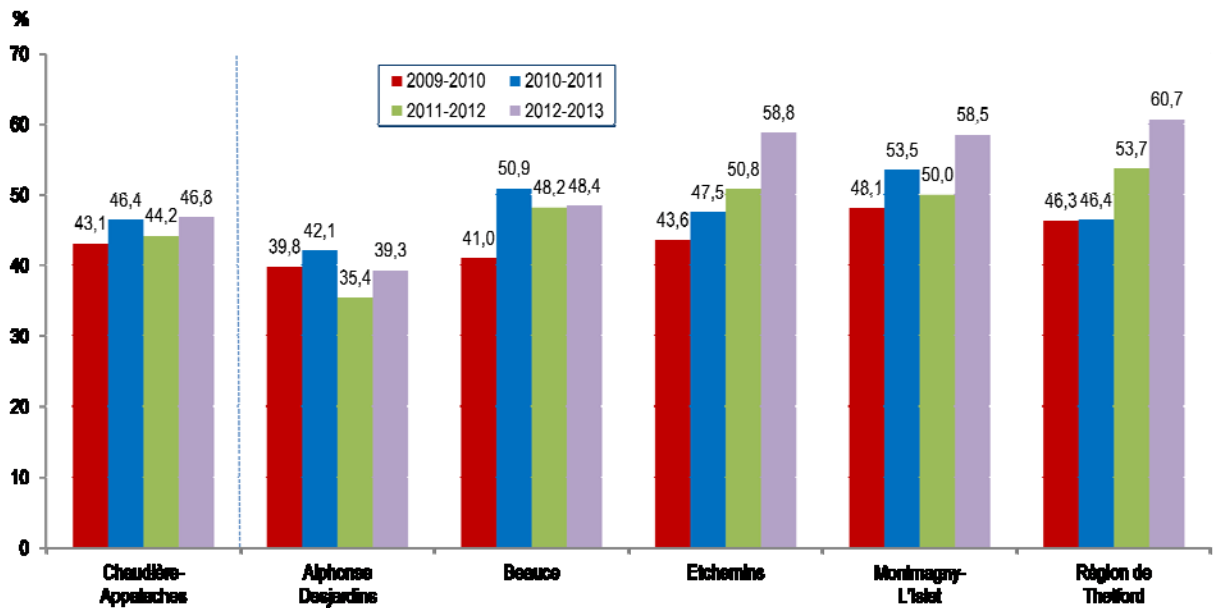
En ce qui concerne la proportion d'enfants exempts de carie, on note une légère baisse, car la proportion est passée de 44,5 % en 2011-2012 à 42,0 % en 2012-2013. Plus spécifiquement, le secteur de Bellechasse et le territoire des Etchemins présentent les proportions d'enfants exempts de carie les plus faibles. À l'inverse, pour l'année scolaire 2012-2013, le secteur des Chutes-Chaudière a la proportion d'enfants exempts de carie la plus élevée, tout comme les années antérieures^{3,4,16}. Il est intéressant de noter que la proportion d'enfants exempts de carie est de 73,9 % à la maternelle et de 42,0 % au primaire pour l'année 2012-2013. Cette situation peut s'expliquer par la hausse importante des traitements dentaires prodigués par les dentistes lorsque les enfants sont au primaire ou encore, par l'apparition importante de nouvelles caries à cet âge.

En résumé, pour l'année scolaire 2012-2013, il semble que les enfants du primaire qui habitent dans le secteur de Bellechasse et le territoire des Etchemins ont une moins bonne santé buccodentaire que les enfants des autres secteurs et territoires de Chaudière-Appalaches. Par ailleurs, le secteur des Chutes-Chaudière semble avoir la santé buccodentaire la plus favorable.

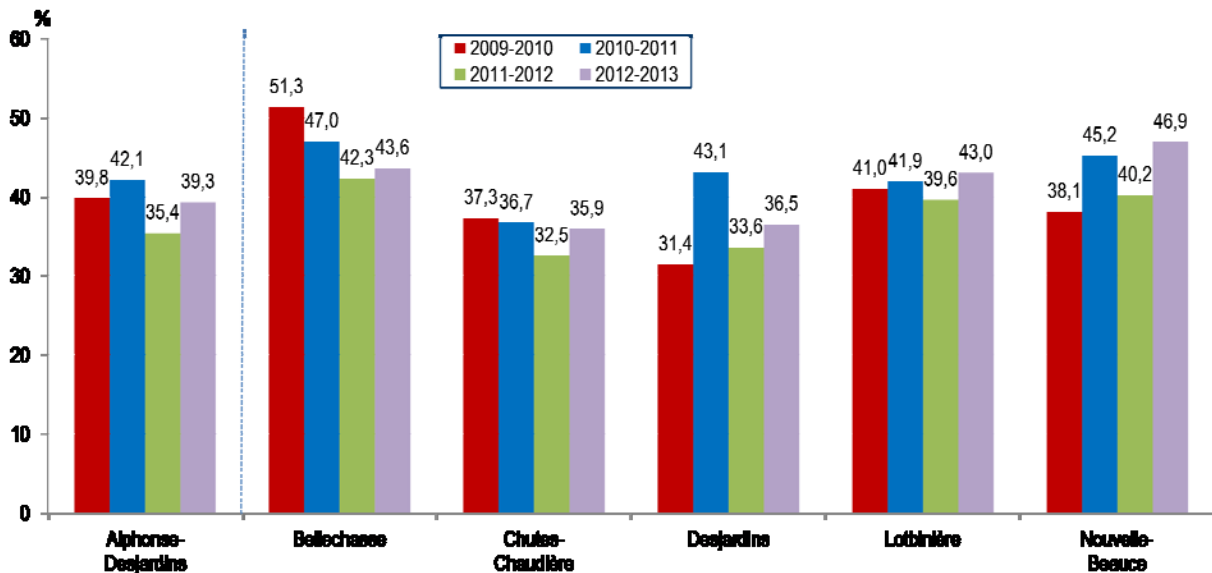
Graphique 7
 Enfants ayant un besoin évident de traitement (BET) en 2^e année
 selon les territoires de CSSS et l'année scolaire



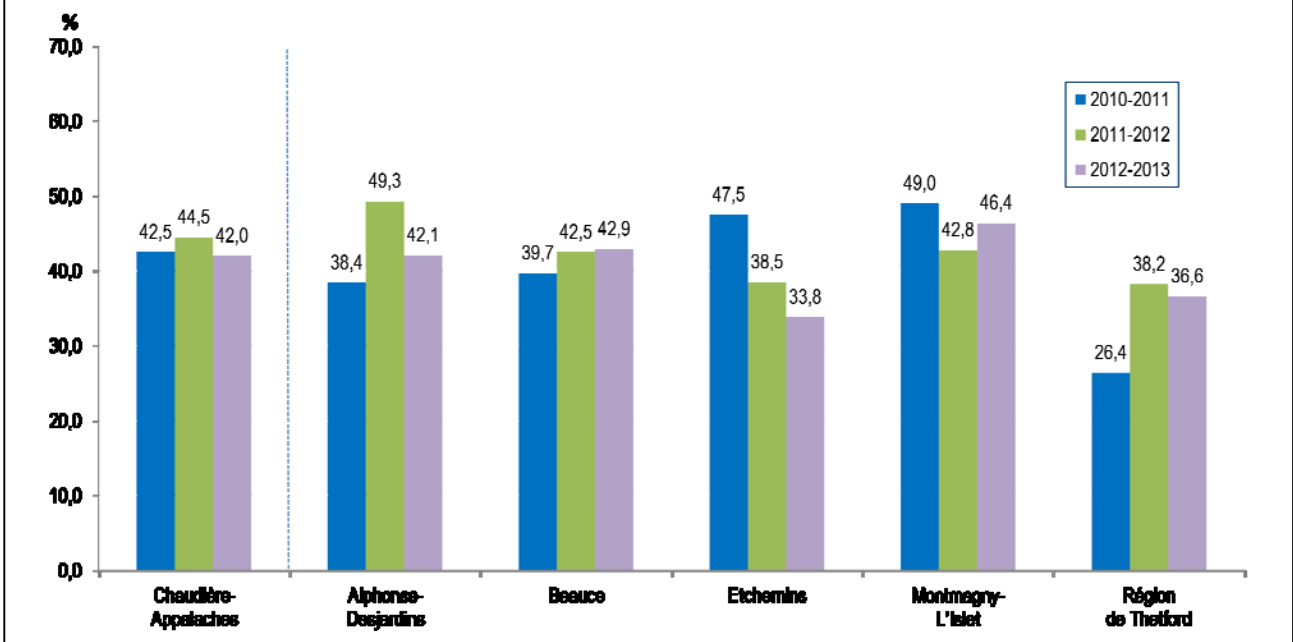
Graphique 9
Enfants à haut risque de carie en 2^e année
selon les territoires de CSSS et l'année scolaire



Graphique 10
Enfants à haut risque de carie en 2^e année
selon les territoires de CLSC du CSSS Alphonse-Desjardins et l'année scolaire



Graphique 11
Enfants exempts de carie en 2^e année
selon les territoires de CSSS et l'année scolaire



3.1.2 Écoles secondaires

Dans le tableau 4, on peut noter que la proportion des jeunes du secondaire avec un BET (besoin évident de traitement) passe de 6,7 % pour l'année scolaire 2011-2012 à 5,2 % pour l'année scolaire 2012-2013. Fait intéressant, la proportion des jeunes avec un BET ne cesse de diminuer, passant de 12,7 % en 2009-2010, à 10,1 % en 2010-2011, puis à 6,7 % en 2011-2012 et finalement à 5,2 % pour l'année 2012-2013.

En ce qui concerne les jeunes à risque de carie, la proportion des enfants du primaire et des jeunes du secondaire est très similaire, soit 46,8 % au primaire et 46,3 % au secondaire. On pourrait alors penser que les élèves du primaire, ayant une bonne santé buccodentaire, l'ont également au secondaire et tel est le cas pour une mauvaise santé buccodentaire. Il est important de rapporter que la proportion des jeunes à risque de carie est plus élevée dans la région de Thetford, puisque l'on dépiste surtout des jeunes dans les groupes de cheminement particulier.

Enfin, la proportion des jeunes du secondaire exempts de carie est légèrement à la hausse puisqu'elle est 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 52,9 % alors qu'elle est de 42,0 % au primaire pour l'année scolaire 2012-2013. Cette importante différence est peut-être due au fait que les frais pour les traitements dentaires sont payés par la RAMQ jusqu'à l'âge de 10 ans exclusivement. Alors, il y a peut-être plus de traitements dentaires faits par les dentistes auprès de ces enfants versus les jeunes de 14 ans. De plus, comme nous évaluons les BET seulement et que les caries se propagent plus vite sur les dents primaires que permanentes, il se peut que des caries inter-proximales sur les dents permanentes chez des jeunes du secondaire n'ont pas été décelées.

Tableau 4. Enfants de l'école secondaire dépistés pour l'application de scellants, 2012-2013

Territoire de CSSS	Jeunes dépistés		Jeunes avec BET		Enfants retenus pour scellants		Jeunes exempts de carie	
	Nombre		Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Alphonse-Desjardins	-		-	-	-	-	-	-
Beauce	102		2	2,0	49	48,0	59	57,8
Etchemins	39		3	7,7	19	48,7	22	56,4
Montmagny-L'Islet	407		20	4,9	200	49,1	244	60,0
Région de Thetford	203		14	6,9	80	39,4	72	35,5
Région de la Chaudière-Appalaches	751		39	5,2	348	46,3	397	52,9

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.

Il est à noter que tous les CSSS de Chaudière-Appalaches, sauf le CSSS Alphonse-Desjardins, dépistent en partie les élèves du secondaire. Toutefois, le CSSS Alphonse-Desjardins a un déficit en équivalent temps complet, ce qui explique qu'il n'ait pas la possibilité de rejoindre toutes les écoles primaires et encore moins les écoles secondaires de son territoire.

Il est important de spécifier que le dépistage au secondaire permet de cibler en premier lieu les deuxièmes molaires permanentes, mais aussi les premières molaires permanentes et les prémolaires. C'est pourquoi la moyenne de dents scellées par jeune est de 6,0 et non de 4,1 comme au primaire. De plus, la proportion très élevée de 12,7 dents scellées par jeune dans la région de Thetford est probablement due au fait que surtout les classes plus à risque de carie (cheminement particulier) ont bénéficié de la pose de scellants.

Tableau 5. Enfants ayant eu des scellants et le nombre de dents scellées par enfant, 2012-2013

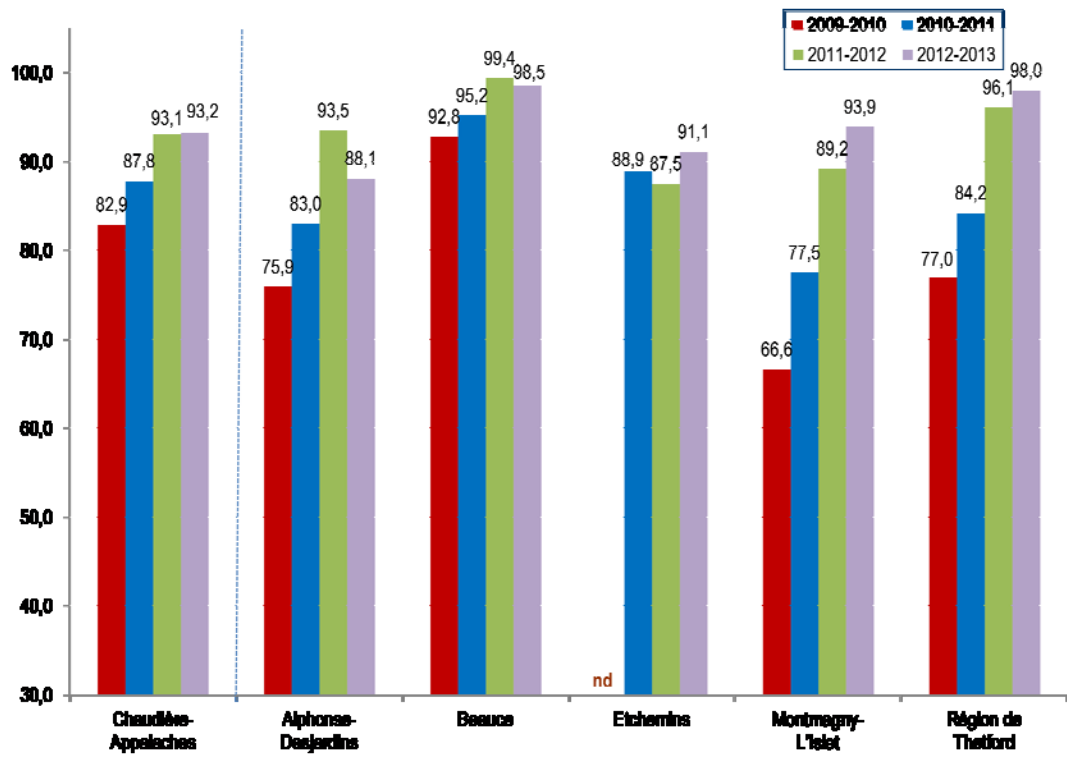
Territoire de CSSS	Primaire		Secondaire	
	Enfants ayant eu des scellants	Nombre de dents scellées par enfant	Jeunes ayant eu des scellants	Nombre de dents scellées par jeune
Alphonse-Desjardins	662	3,8	-	-
↳Bellechasse	156	3,9	-	-
↳Chutes-Chaudière	204	3,7	-	-
↳Desjardins	136	3,7	-	-
↳Lotbinière	111	3,9	-	-
↳Nouvelle-Beauce	55	3,7	-	-
Beauce	445	3,0	32	4,8
Etchemins	36	3,2	16	3,1
Montmagny-L'Islet	270	3,7	181	5,0
Région de Thetford	300	6,6	38	12,7
Région de la Chaudière-Appalaches	1 713	4,1	267	6,0

En règle générale, un contrôle de la qualité des agents de scellement mis en place est effectué l'année suivant leur application (12 mois), toutefois les dépistages se font aux deux ans pour certains secteurs faisant en sorte que cette activité se fait aussi aux 24 mois, puisque les deux se déroulent en même temps. Cela explique le pourcentage de rétention plus faible dans certaines régions, étant donné que les hygiénistes dentaires voient leurs écoles primaires aux deux ans. Une proportion de 20 % des enfants, ayant bénéficié de l'application de scellants, sont revus par la dentiste-conseil et la qualité des scellants est évaluée. 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, on peut constater qu'il y a une amélioration de la rétention des scellants 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.

Tableau 6. Contrôle de la qualité des scellants effectués au primaire, 2012-2013

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	39	75,0	17,9	3,8	2,6
↳ Chutes-Chaudière	34	100	0	0	0
↳ Desjardins	43	95,8	2,4	0	2,4
↳ Lotbinière	3	83,3	0	0	16,7
↳ Nouvelle-Beauce	24	81,5	14,1	1,1	3,3
Beauce	82	98,5	1,2	0,3	0,3
Etchemins	12	91,1	4,4	6,7	0
Montmagny-L'Islet	76	93,9	6,1	0	0
Région de Thetford	65	98,0	1,2	0,4	0,4
Région de la Chaudière-Appalaches	378	93,2	4,9	0,8	1,0

Graphique 13
 Scellants intacts après 1 an en 2^e année
 selon les territoires de CSSS et l'année scolaire



Graphique 14
 Scellants intacts après 1 an en 2^e année
 selon les territoires de CLSC du CSSS Alphonse-Desjardins et l'année scolaire



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^{3,4,16}. Toutefois, le consentement semble plus difficile à obtenir chez les élèves du secondaire, surtout dans la région de Thetford.

Tableau 7. Proportion (%) de consentement au traitement selon l'activité préventive, 2012-2013

Territoire de CSSS	Proportion (%) de consentement au traitement		
	Suivi préventif individualisé	Application d'agents de scellement	
		Primaire	Secondaire
Alphonse-Desjardins	95	89	-
↳Bellechasse	92	90	-
↳Chutes-Chaudière	96	85	-
↳Desjardins	95	82	-
↳Lotbinière	98	95	-
↳Nouvelle-Beauce	94	93	-
Beauce	98	95	71
Etchemins	100	88	84
Montmagny-L'Islet	99	96	91
Région de Thetford	97	90	48
Région de la Chaudière-Appalaches	98	91	78



6. NOMBRE DE POSTES EN HYGIÈNE DENTAIRE



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

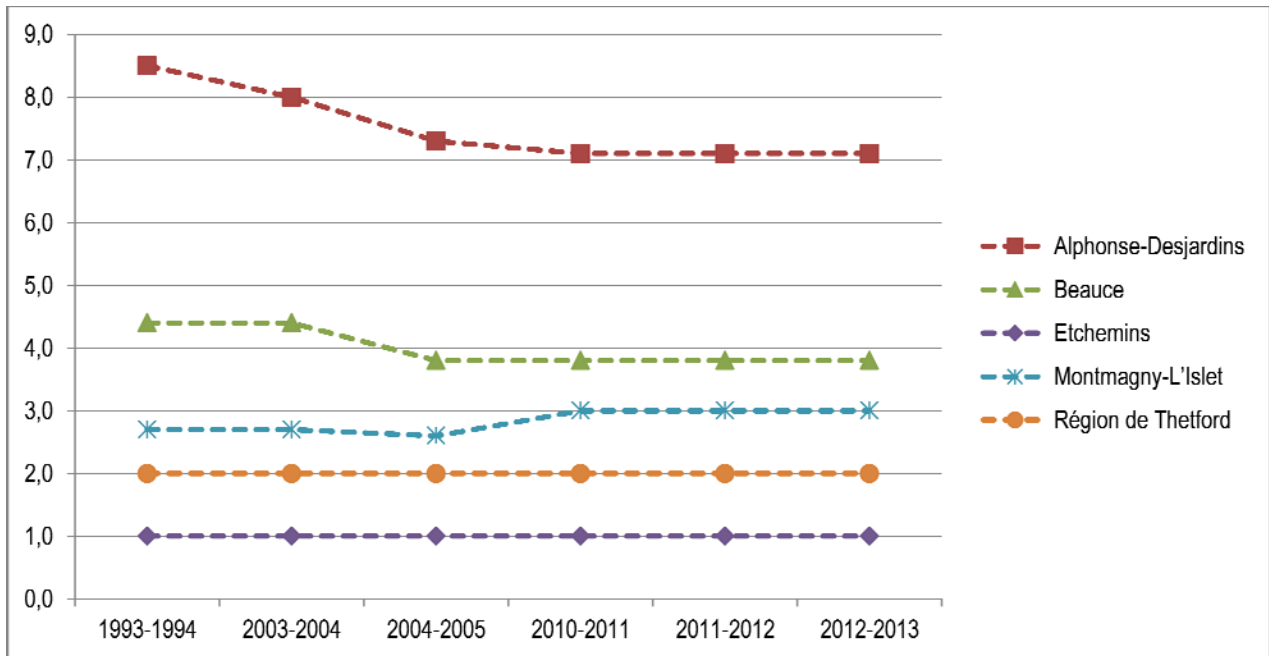
Le tableau 8 nous montre que le nombre ETC est en déclin dans la majorité des secteurs, mais principalement pour le secteur de Desjardins et le territoire de la Beauce. Le CSSS de Montmagny-L'Islet est le seul territoire dont l'écart est positif. Nous avons montré dans le tableau l'écart entre seulement deux années, car à partir de 2010-2011, les ETC sont identiques.

Tableau 8. Nombre de postes équivalents temps complet (ETC) par territoire de CSSS entre 1993-1994 et 2012-2013

Territoire de CSSS	Nombre de postes ETC		
	1993-1994	2012-2013	Écart (entre 1993-1994 et 2012-2013)
Alphonse-Desjardins	8,5	7,1	-1,4
↳Bellechasse	1,5	1,3	-0,2
↳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	1,0 (fév.-juin) ¹	-0,2
Beauce	4,4	3,8	-0,6
Etchemins	1,0	1,0	0
Montmagny-L'Islet	2,7	3,0	+0,3
Région de Thetford	2,0	2,0	0
Région de la Chaudière-Appalaches	18,6	16,9	-2,7 (-1,7)

1. Le nombre d'équivalent temps complet en Nouvelle-Beauce a été de 0,8 du mois de septembre 2011 au mois de janvier 2012 inclusivement, puisque l'hygiéniste était en congé de maladie.

Graphique 15
 Évolution du nombre de postes équivalents temps complet (ETC)
 selon les territoires de CLSC du CSSS Alphonse-Desjardins et l'année scolaire



Graphique 16
 Évolution du nombre de postes équivalents temps complet (ETC)
 selon les territoires de CSSS et l'année scolaire



CONCLUSION



On remarque dans le bilan 2012-2013, comparativement au bilan précédent 2011-2012, une augmentation dans le nombre d'enfants à la maternelle choisis en suivi individualisé. De plus, les proportions d'enfants de la maternelle avec un BET et à risque de carie ont diminué pour l'année scolaire 2012-2013 comparativement à l'année scolaire 2011-2012, alors que la proportion d'enfants de la maternelle exempts de carie demeure sensiblement la même. Maintenant, en ce qui concerne les enfants du primaire, on dénote pour l'année scolaire 2012-2013, une proportion d'enfants avec un BET semblable à l'année précédente et une légère augmentation de la proportion des enfants à risque, mais aussi une proportion moindre d'enfants exempts de carie. Finalement, pour les élèves du secondaire, on dénote une baisse des élèves avec un BET ainsi qu'une hausse des jeunes exempts de carie. Vu 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 dans le taux de rétention des agents de scellement, année après année.

D'après ce bilan 2012-2013, ce sont les territoires des Etchemins, de Thetford et les secteurs de Lotbinière, de Bellechasse et de la Nouvelle-Beauce qui montrent une santé buccodentaire des élèves moins favorable. Quant à lui, le secteur des Chutes-Chaudière se démarque à tous les niveaux par la qualité de la santé buccodentaire des élèves.

La collecte des données, année après année, 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 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. 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.
2. 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.
3. Bertrand, E. (2010). « Bilan de l'année scolaire 2009-2010 : cinquième année d'application du Plan d'action de santé dentaire publique 2005-2012 », Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches, 13 p.
4. Bertrand, E. (2011). « Bilan de l'année scolaire 2010-2011 : sixième année d'application du Plan d'action de santé dentaire publique 2005-2012 », Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches, 13 p.
5. Bertrand, E. (2009). « Simulation du coût-efficacité d'un programme universel, financé par des fonds publics, de l'application de scellants », Département de médecine sociale et préventive, Faculté de Médecine, Université Laval, 51 p.
6. 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>
7. 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>
8. Chou R., Cantor A. et al (2013). « Preventing dental caries in children <5 years : Systematic review updating USPSTF recommandations », *Pediatrics*, jul 15.
9. 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>
10. Gooch BF, Griffin SO. et al. (2009). « Preventing dental caries through school-based sealant programs : updates recommandations and reviews of evidence », *Journal of American Dental Association*, 140 (11). P.1356-65.
11. Griffin, S.O., K. Jones, S.K. Gray, D.M. Malvitz & B.F. Gooch (2008). « Exploring four-handed delivery and retention of resin-based sealants », *Journal of American Dental Association*, 139, p.281-9.
12. Griffin SO, Oong E et al. (2008). « The effectiveness of sealants in managing caries lesions », *Journal of dentistry research*, 87 (2), p.169-74.

13. Hassall D.C. & A.C. Mellor (2001). « The sealant restoration : indications, success and clinical technique », *British dental journal*, 191;7, p.358-62.
14. 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.gov.ca/acrobat/f/documentation/2006/06-231-01.pdf>
15. Pizzo, G., M. R. Piscopo, I. Pi...(2007). « Community water fluoridation and caries prevention : a critical review », *Clinical Oral Investigation*, 11, p.189-93.
16. Roy, M-J. (2012). « Bilan de l'année scolaire 2011-2012 : septième année d'application du Plan d'action de santé dentaire publique 2005-2012 », Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches, 13 p.

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

Québec 