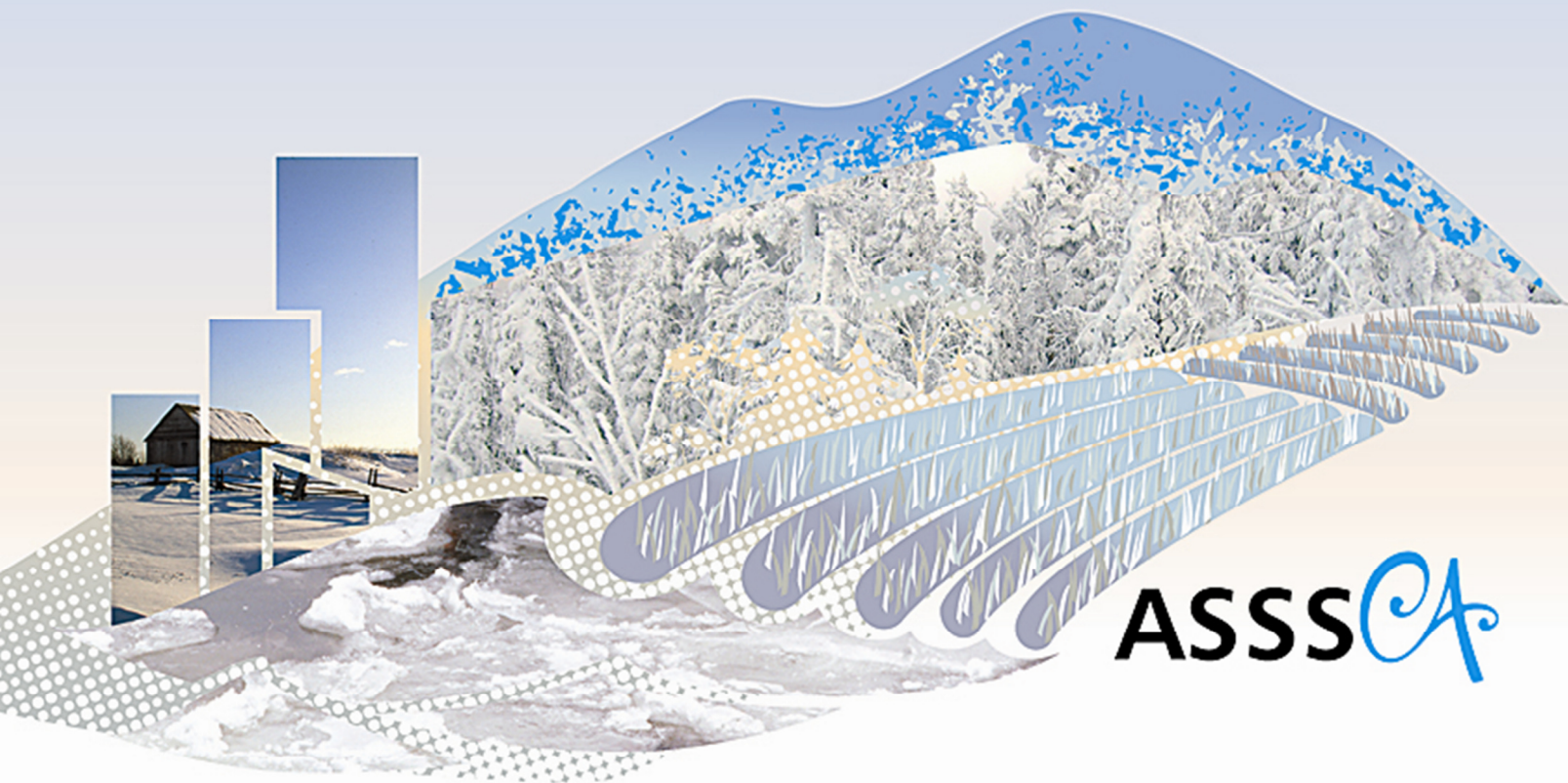


ASSSQA

BILAN DE L'ANNÉE SCOLAIRE 2011-2012

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




ASSSCA

BILAN DE L'ANNÉE SCOLAIRE 2011-2012

*Septième 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
Février 2013

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

Québec 

Le Bilan de l'année scolaire 2011-2012 est une production de
l'Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches.

363, route Cameron
Sainte-Marie (Québec) G6E 3E2
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 978-2-89548-709-8 (Version imprimée)
ISBN 978-2-89548-708-1 (Version PDF)

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 (PADSP 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 se nomme toujours PADSP 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 05-12.

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 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	26
3.2 Application d'agents de scellement de puits et fissures.....	27
4. CONTRÔLE DE QUALITÉ.....	29
5. CONSENTEMENT AUX TRAITEMENTS.....	35
6. NOMBRE DE POSTES EN HYGIÈNE DENTAIRE.....	39
CONCLUSION	43
RÉFÉRENCES	47

LISTE DES TABLEAUX

- Tableau 1.** Enfants dépistés à la maternelle pour le suivi préventif individualisé, 2011-2012
- Tableau 2.** Enfants bénéficiant du service de suivi préventif individualisé de la maternelle à la troisième année, 2011-2012
- Tableau 3.** Enfants de l'école primaire dépistés pour l'application de scellants, 2011-2012
- Tableau 4.** Enfants de l'école secondaire dépistés pour l'application de scellants, 2011-2012
- Tableau 5.** Enfants ayant eu des scellants et le nombre de dents scellées par enfant, 2011-2012
- Tableau 6.** Contrôle de la qualité des scellants effectués au primaire, 2011-2012
- Tableau 7.** Proportion (%) de consentement au traitement selon l'activité préventive, 2011-2012
- Tableau 8.** Nombre de postes équivalents temps complet (ETC) par territoire de CSSS de 1993-1994 à 2011-2012

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 CSSS et l'année scolaire
- Graphique 16.** 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, localisée et progressive qui affecte une grande partie de la population. Elle atteint même les très jeunes enfants et sa prévalence augmente avec l'âge^{5,6}. Toutefois, on note une réduction depuis une trentaine d'années au Québec comme partout dans les pays industrialisés⁷. 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^{2,11}. Les caries de puits et fissures sont maintenant prédominantes⁶ et ces dernières peuvent être prévenues par les agents de scellement de puits et fissures^{1,9}. C'est pourquoi ces deux types de soins préventifs, soit les fluorures topiques et les scellants, font partie du Plan d'action en santé dentaire publique 2005-2012 (PASDP 05-12)¹⁰.

Ce bilan présente les résultats de la septième année d'application du PASDP 05-12, 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 0-5 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 05-12, 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. Le bilan est alors nécessaire pour la surveillance de l'état de santé buccodentaire de la région. Les données recueillies par les hygiénistes sont similaires à celles de l'année 2010-2011, car aucune catégorie n'a été ajoutée. Toutefois, un graphique exposant la proportion des enfants de 2^e année exempts de carie a été réalisé.

1. MÉTHODOLOGIE

La collecte de données a eu lieu tout au long de l'année scolaire 2011-2012 et des grilles Excel de comptabilisation sont distribuées à toutes les hygiénistes dentaires 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 2012. Par la suite, une analyse descriptive, présentée ci-dessous, a été effectuée par la dentiste-conseil.

2. SUIVI PRÉVENTIF INDIVIDUALISÉ

L'application topique de fluorures en milieu scolaire fait partie du PASDP 05-12. Que ce soit sous forme de vernis ou de gels fluorés, leur application vise principalement la diminution des caries des surfaces lisses. Elle implique, en milieu scolaire, deux applications par année, de la maternelle à la deuxième année (enfants de 5 à 8 ans), pour les enfants identifiés à risque. 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) »⁵. Ces enfants profitent alors d'un suivi individualisé en milieu scolaire. Les hygiénistes dentaires procèdent aussi 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, des abcès ou encore des pertes extensives d'obturations. De plus, les hygiénistes déterminent les habitudes nutritionnelles et les apports en fluorures. Elles évaluent également les habiletés d'hygiène buccodentaire des élèves et en font la promotion auprès de ceux-ci.

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 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 afin de déterminer l'état de la santé bucco-dentaire d'une population donnée.

Tableau 1. Enfants dépistés à la maternelle pour le suivi préventif individualisé, 2011-2012

Territoire de CSSS	Enfants dépistés		Enfants avec B.E.T.		Enfants à risque de carie		Enfants exempts de carie	
	Nombre		Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Alphonse-Desjardins	2 618		183	7,0	447	17,1	1 949	74,4
↳ Bellechasse	376		35	9,3	94	25,7	255	67,8
↳ Chutes-Chaudière	1 123		49	4,4	132	11,8	906	80,7
↳ Desjardins	457		26	5,7	76	16,6	343	75,1
↳ Lotbinière	333		31	9,3	66	19,8	226	67,9
↳ Nouvelle-Beauce	329		42	12,8	79	24,0	219	66,6
Beauce	754		43	5,7	134	17,8	545	72,3
Etchemins	145		17	11,7	38	26,2	105	72,4
Montmagny-L'Islet	412		29	7,0	89	21,6	303	73,5
Région de Thetford	370		26	7,0	102	27,6	243	65,7
Région de la Chaudière-Appalaches	4 299		298	6,9	810	18,8	3 145	73,2

En comparant, la proportion d'enfants avec un BET dans les deux bilans antérieurs, on note une hausse pour cette année (6,9 %) versus l'année 2010-2011³ (4,9 %). Toutefois, en regardant l'ensemble des dernières années (I-CLSC et bilans), il est difficile d'en tirer une conclusion, puisque la proportion augmente ou diminue à chaque année. Il faudrait avoir plus de recul pour définir davantage la tendance.

Les secteurs de la Nouvelle-Beauce et le territoire des Etchemins présentent une proportion d'enfants avec un BET nettement plus élevé que les autres territoires. En comparant avec les données des deux bilans antérieurs^{3,4}, on note que les secteurs de Bellechasse, de Lotbinière et de la Nouvelle-Beauce sont encore ceux avec un taux de BET plus élevé.

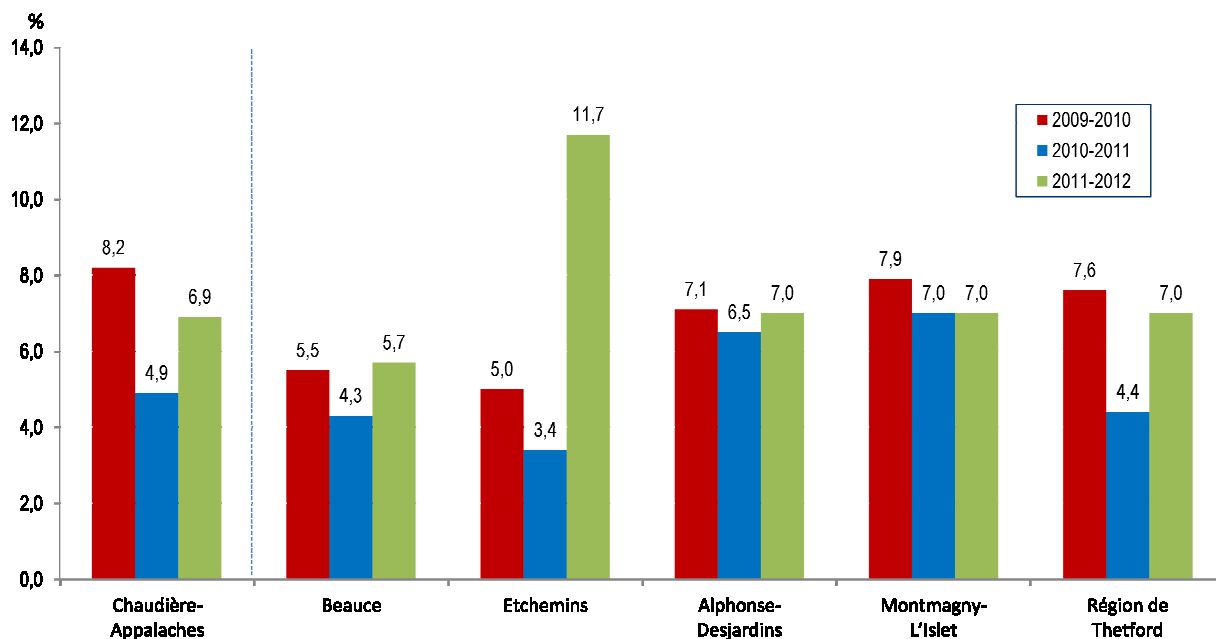
Cependant, les Etchemins n'ont pas été répertoriés précédemment comme un territoire avec un nombre élevé d'élèves avec un BET. Dans une autre perspective, le secteur des Chutes-Chaudière présente une proportion plus basse d'élèves avec un BET suivi par le territoire de Beauce et le secteur Desjardins.

Pour le présent bilan, ce sont les territoires de Thetford, des Etchemins, de Bellechasse et de la Nouvelle-Beauce qui présentent les proportions d'enfants à risque les plus élevées. En comparaison avec les données de l'année 2010-2011³, la proportion d'enfants à haut-risque de carie (bénéficiant d'application de fluorures) a un peu augmenté dans la région, passant de 16,4 % en 2010-2011³ à 18,8 % en 2011-2012. Cette faible augmentation peut être simplement le reflet d'un nombre plus important d'enfants à risque ou de l'application plus ciblée du critère de sélection. Le secteur ayant la plus faible proportion d'enfants à risque est Chutes-Chaudière.

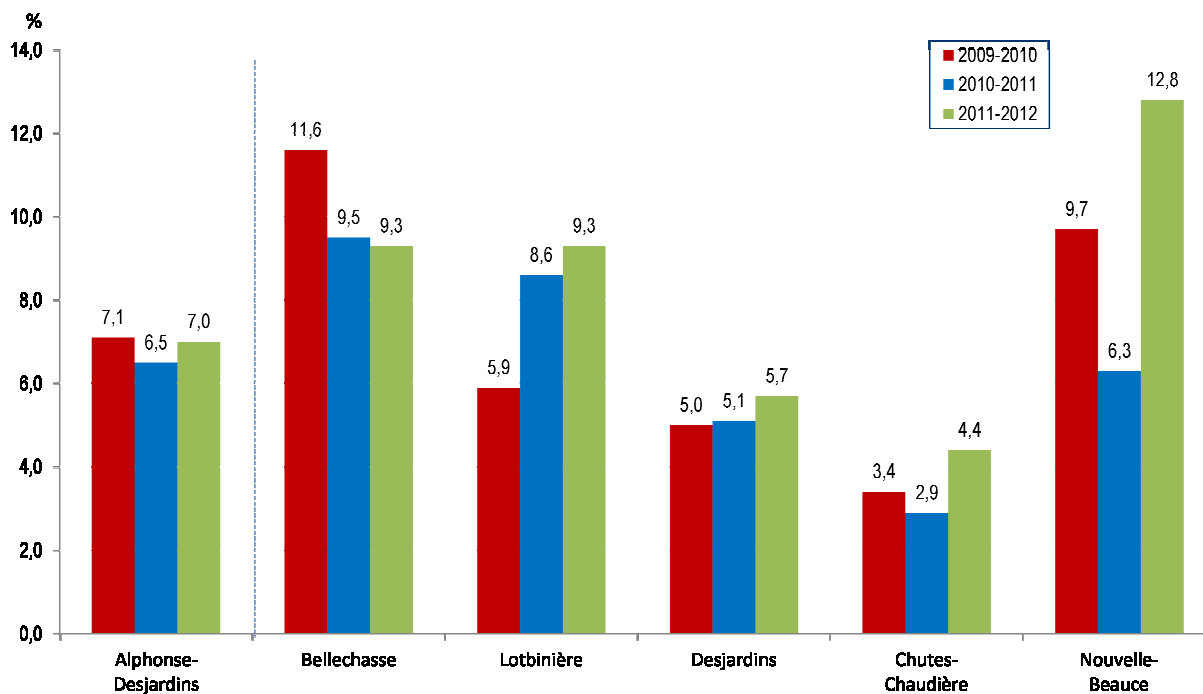
En ce qui concerne la catégorie des enfants exempts de carie, la proportion et le nombre d'enfants sont similaires aux deux bilans précédents, soit 73,2 pour ce bilan, 74,6 % pour 2010-2011³ et 73,4 % pour 2009-2010⁴. Plus spécifiquement, il est à noter que la région de Thetford, les secteurs de Bellechasse, de la Nouvelle-Beauce et de Lotbinière ont la proportion d'enfants exempts de carie la plus faible, tandis qu'elle est plus élevée dans les secteurs des Chutes-Chaudière et de Desjardins.

Somme toute, on peut constater, dans ce bilan 2011-2012, que les enfants en maternelle habitants les secteurs de la Nouvelle-Beauce, de Lotbinière, de Bellechasse et les territoires des Etchemins et de Thetford semblent présenter une santé buccodentaire moins favorable, comparativement à ceux des secteurs de Chutes-Chaudière et de Desjardins.

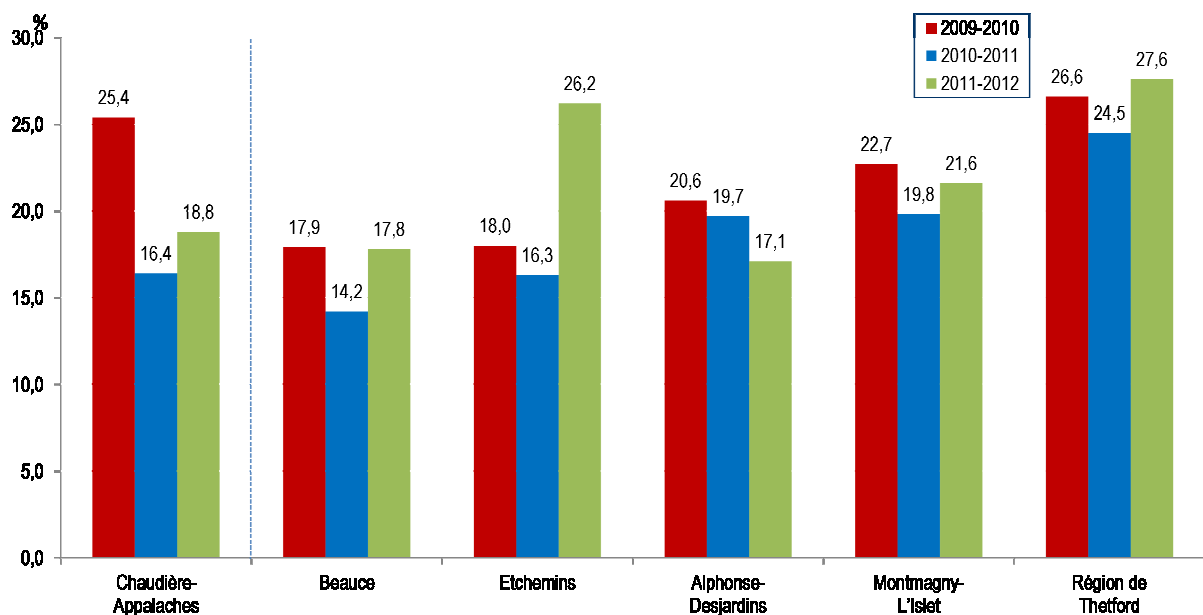
Graphique 1
Enfants ayant des besoins évidents de traitement (BET) à la maternelle
selon les territoires de CSSS et l'année scolaire



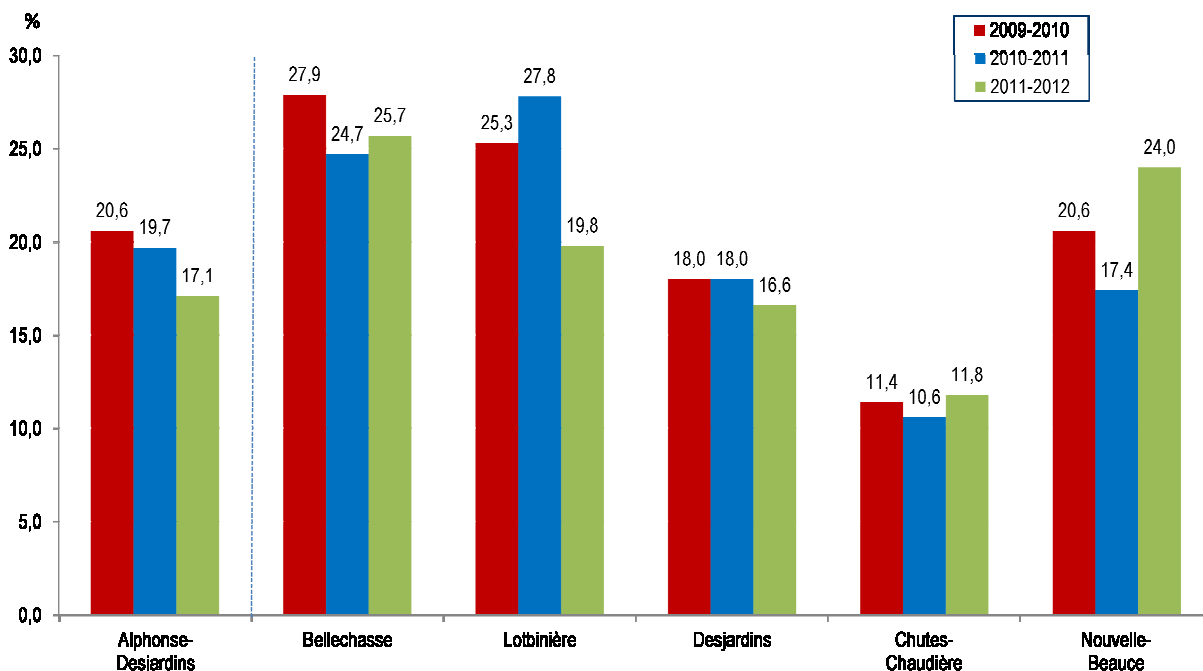
Graphique 2
Enfants ayant des besoins évidents de traitement (BET) à la maternelle
selon les territoires de CLSC du CSSS Alphonse-Desjardins et l'année scolaire



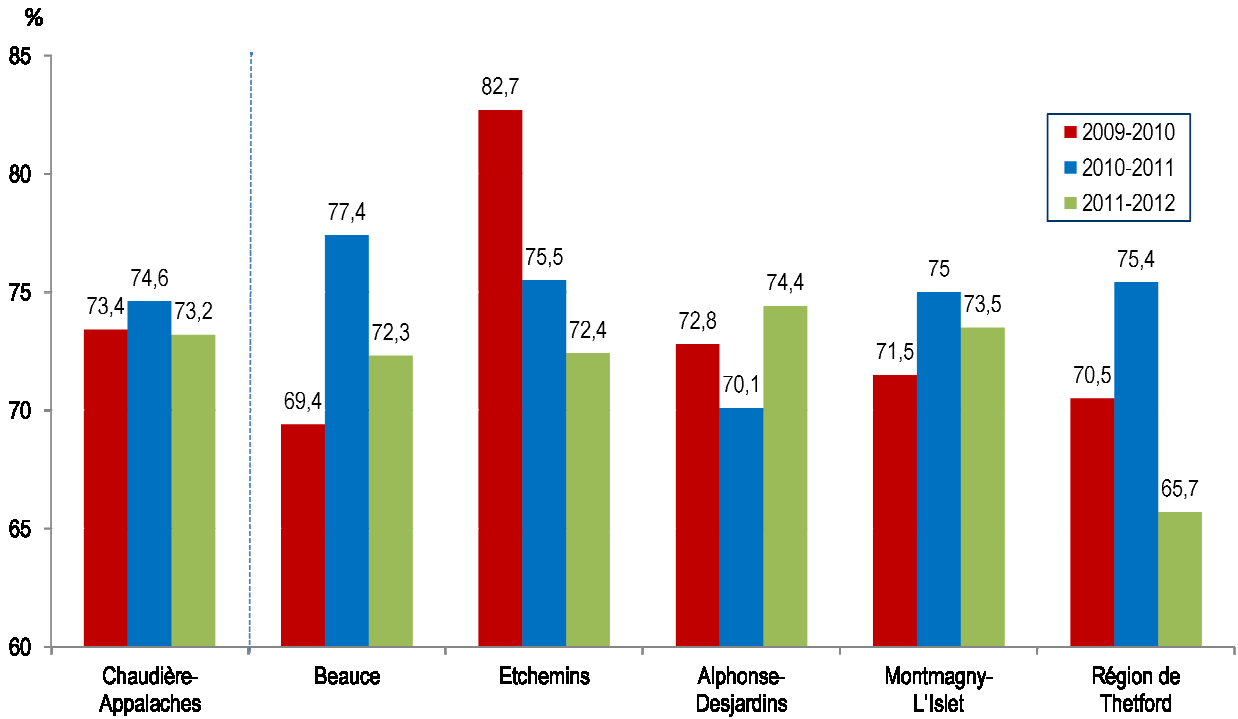
Graphique 3
Enfants à haut risque de carie à la maternelle
selon les territoires de CSSS et l'année scolaire



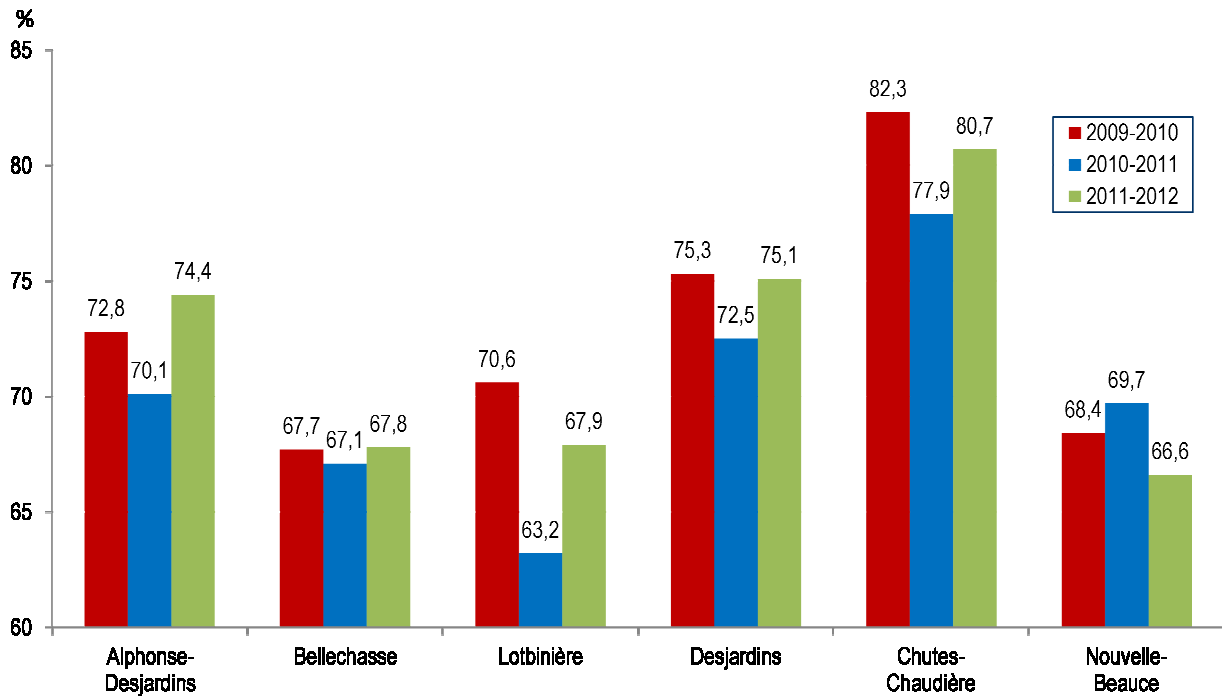
Graphique 4
Enfants à haut risque de carie à la maternelle
selon les territoires de CLSC du CSSS Alphonse-Desjardins et l'année scolaire



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 des enfants suivis individuellement puisque 2 039 enfants ont été suivis en 2010-2011³, 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, 2011-2012

Territoire de CSSS	Enfants suivis			
	Maternelle	1 ^{re} année	2 ^e année	Total
Alphonse-Desjardins	401	402	371	1 174
↳ Bellechasse	82	68	82	232
↳ Chutes-Chaudière	114	114	97	325
↳ Desjardins	70	72	68	210
↳ Lotbinière	61	72	63	196
↳ Nouvelle-Beauce	74	76	61	211
Beauce	129	101	126	356
Etchemins	36	22	26	84
Montmagny-L'Islet	119	75	118	312
Région de Thetford	97	73	84	254
Région de la Chaudière-Appalaches	782	673	725	2 180

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 récente et elle vise la diminution des caries de puits et fissures. Le dépistage concernant ce type de caries est effectué à la deuxième année de l'école primaire, 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, 2011-2012

Territoire de CSSS	Enfants dépistés	Enfants avec B.E.T.		Enfants retenus pour scellants		Enfants exempts de carie	
	Nombre	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Alphonse-Desjardins	1725	109	6,3	611	35,4	850	49,3
↳ Bellechasse	220	20	9,0	93	42,3	105	47,7
↳ Chutes-Chaudière	664	40	6,0	216	32,5	344	51,8
↳ Desjardins	527	33	6,3	177	33,6	263	50,0
↳ Lotbinière	222	11	5,0	88	39,6	103	46,4
↳ Nouvelle-Beauce	92	5	5,4	37	40,2	35	38,0
Beauce	1 064	69	6,5	513	48,2	452	42,5
Etchemins	187	20	10,7	95	50,8	72	38,5
Montmagny-L'Islet	740	58	7,8	370	50,0	317	42,8
Région de Thetford	570	28	4,9	306	53,7	218	38,2
Région de la Chaudière-Appalaches	4 286	284	6,6	1 895	44,2	1 909	44,5

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

3.1.1. Écoles primaires

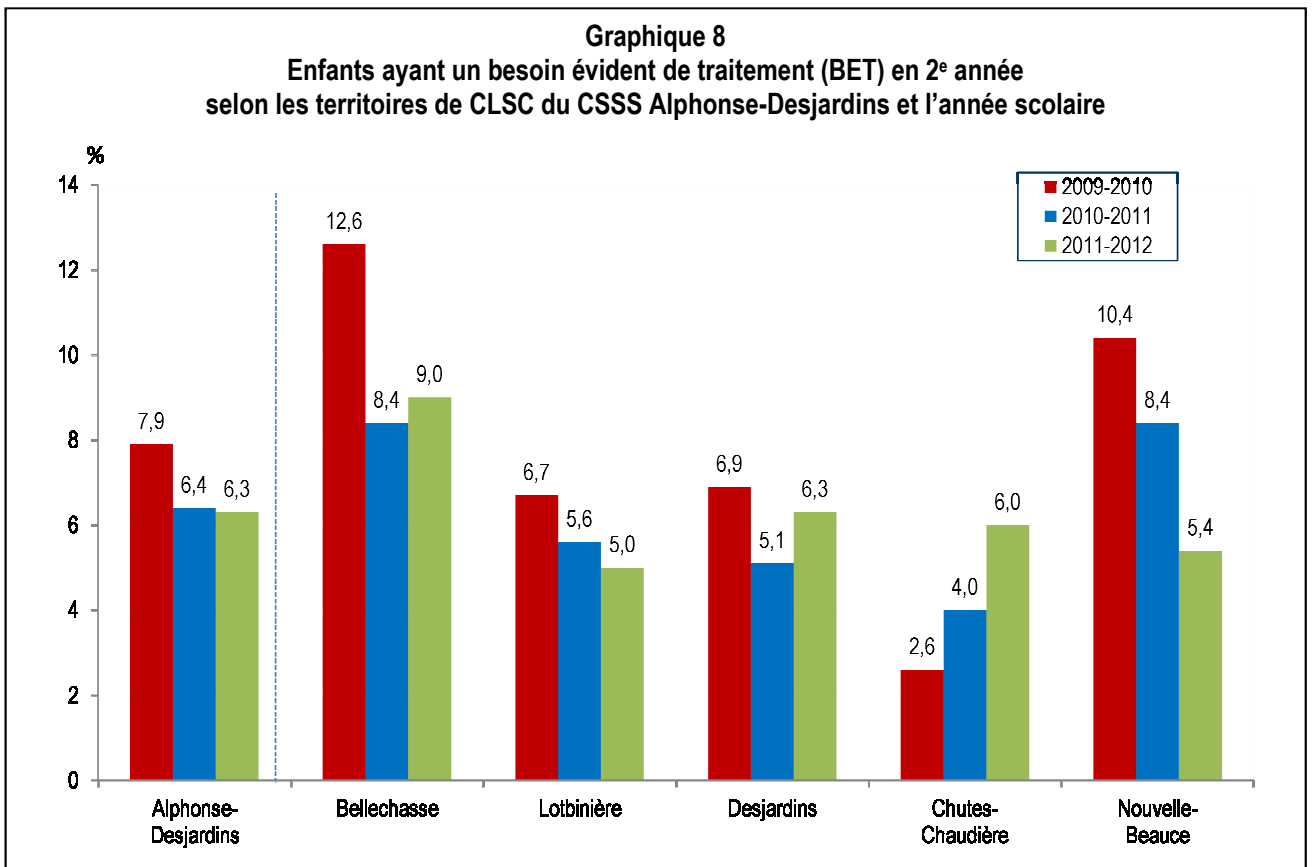
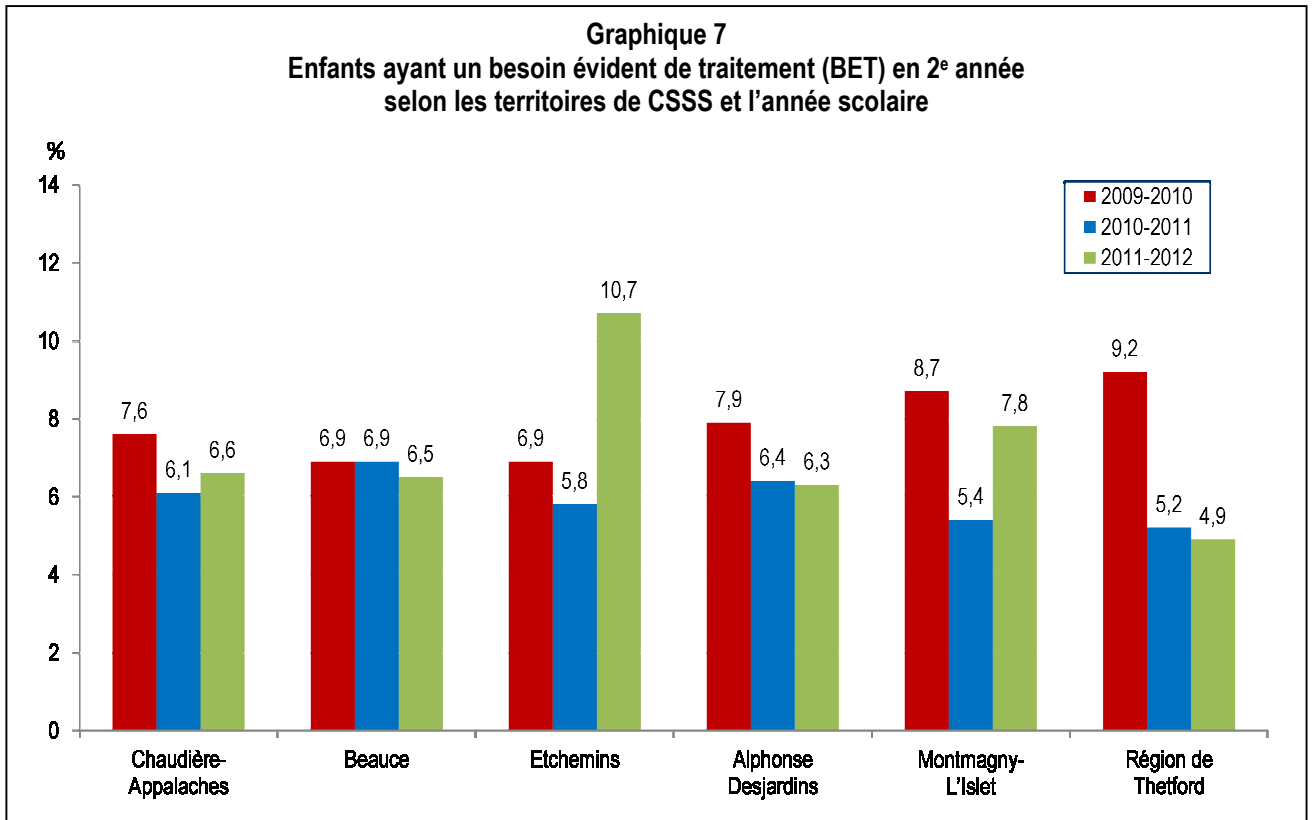
Le tableau 3 porte sur le nombre d'enfants dépistés par la dentiste-conseil et les hygiénistes dentaires. Ce dépistage permet de déterminer si les enfants sont à risque élevé de caries de puits et fissures. Le dépistage à l'école primaire a lieu idéalement en deuxième année, mais parfois aussi en première 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 caries de puits et fissures et exempts de carie.

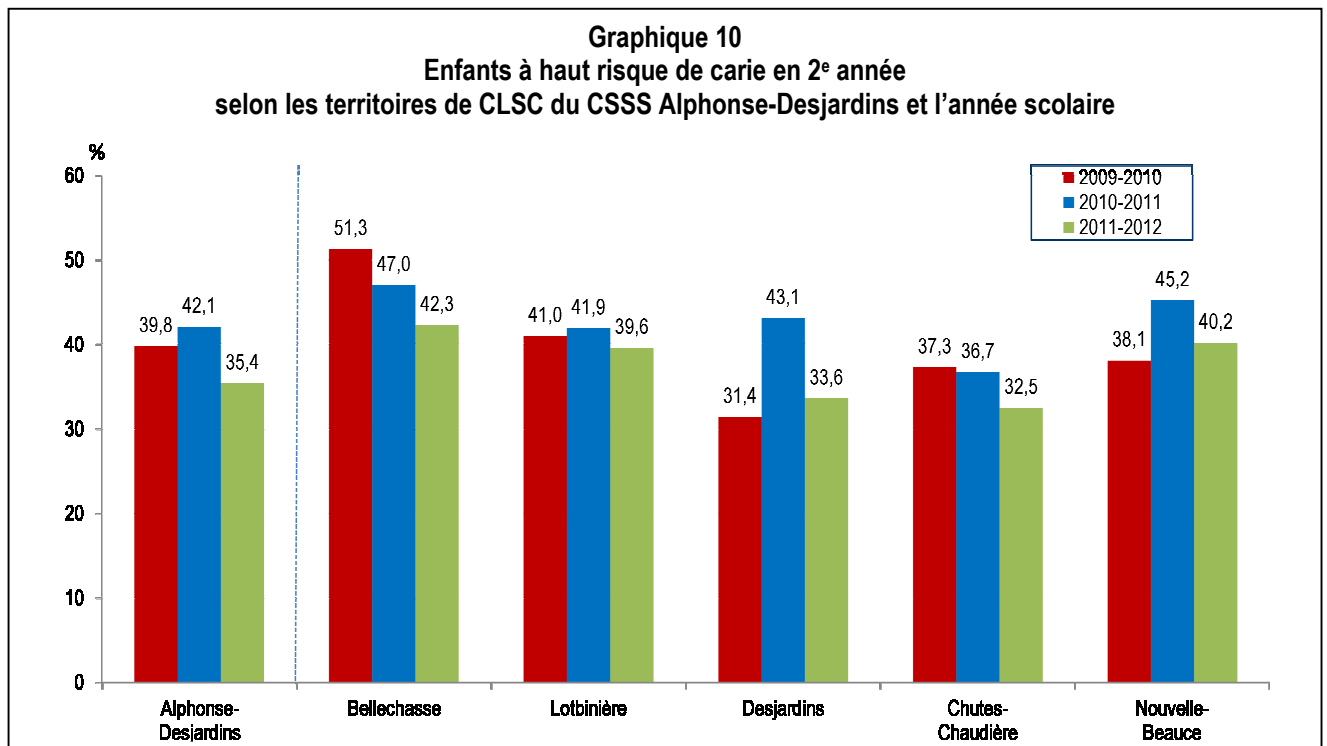
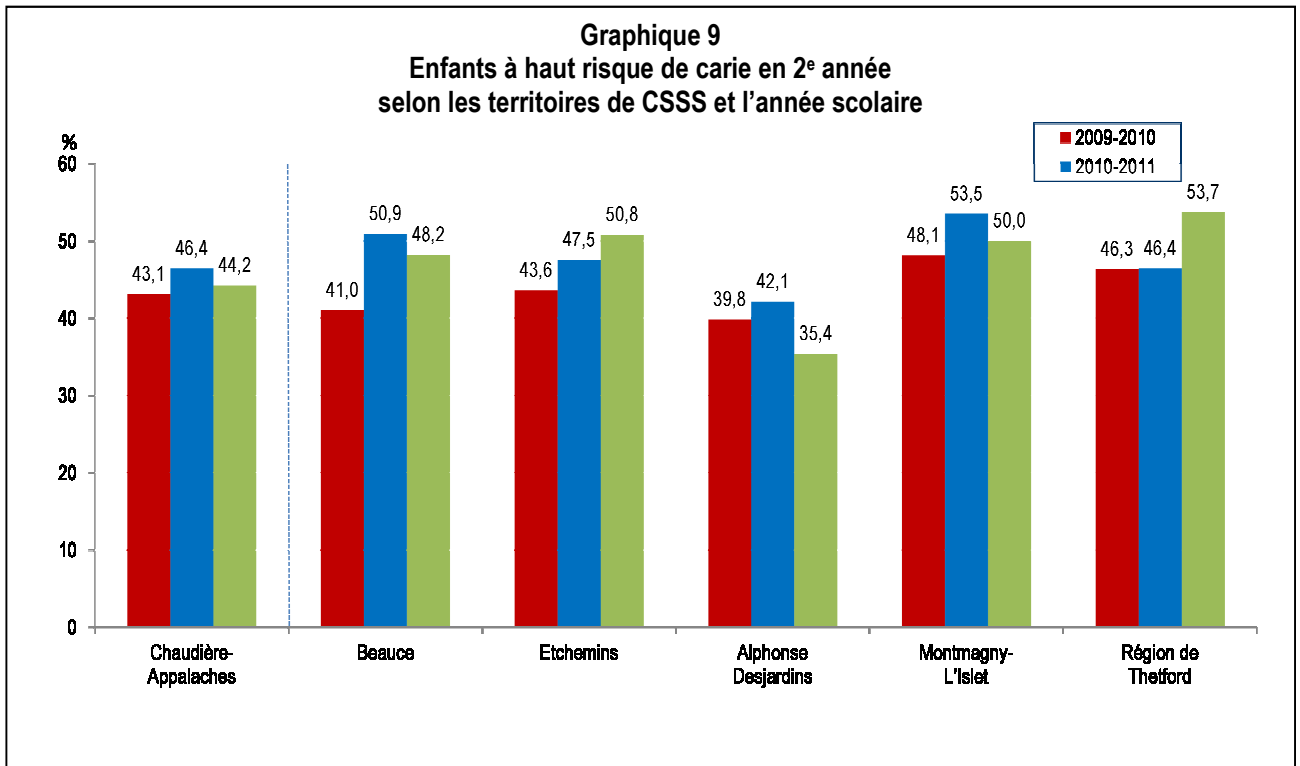
On peut constater dans ce bilan qu'il n'y a pas de changement notable dans la proportion des élèves montrant un BET, comparativement aux années antérieures^{3,4}. Toutefois, cette proportion reste plus élevée dans le territoire des Etchemins et le secteur de Bellechasse alors qu'elle est plus basse dans les autres territoires et secteurs.

Concernant la proportion d'enfants à haut-risque de caries de puits et fissures (sélectionnés pour l'application de scellants), une baisse de la proportion d'enfants à risque est notée passant de 46,4 % en 2010-2011³ à 44,2 % en 2011-2012. On note également que la proportion d'enfants à risque au primaire est davantage élevée pour la région de Thetford tandis qu'elle est plus basse pour le secteur des Chutes-Chaudière.

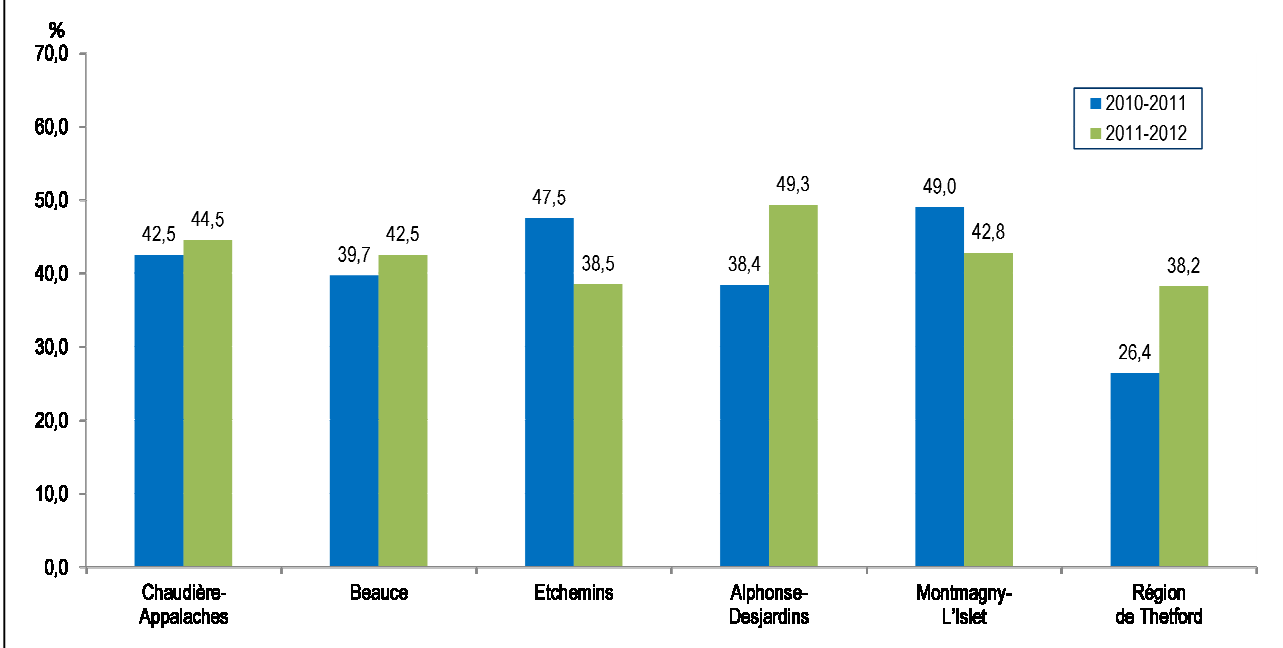
En ce qui concerne les enfants exempts de carie, la proportion est passée de 42,5 % en 2010-2011³ à 44,5 % en 2011-2012, ce qui est une hausse intéressante. Toutefois, la proportion la plus basse d'enfants exempts de carie se trouve dans le secteur de Nouvelle-Beauce et les territoires des Etchemins et de Thetford. À l'inverse, ce sont les secteurs de Desjardins et de Chutes-Chaudières les plus grandes proportions d'enfants exempts de carie. Il est intéressant de noter que la proportion d'enfants exempts de carie est de 73,2 % à la maternelle et 44,5 % au primaire pour l'année 2011-2012. 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 somme, il semble que les enfants du primaire, qui habitent dans les régions des Etchemins et de Thetford Mines pour l'année 2011-2012, ont une moins bonne santé buccodentaire que les secteurs des Chutes-Chaudière et de Desjardins.

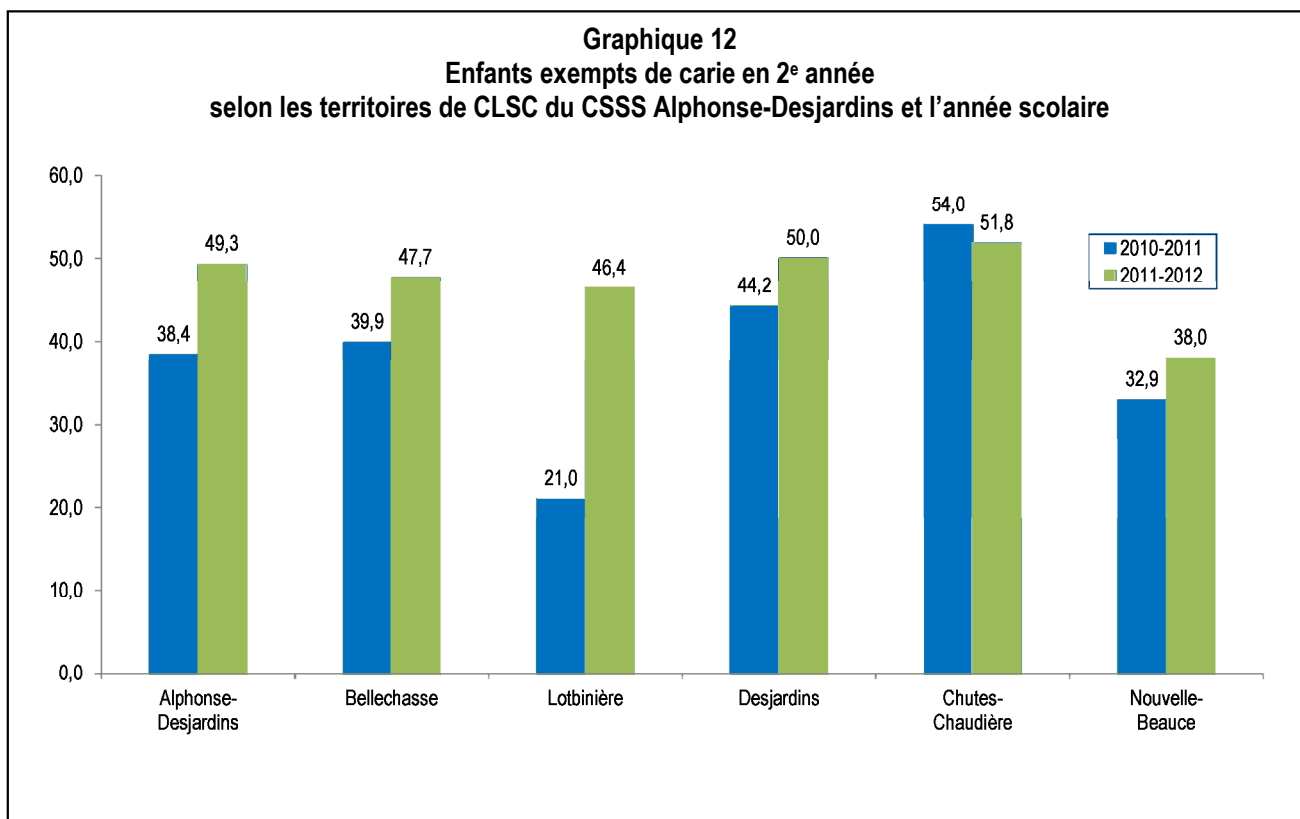




Graphique 11
Enfants exempts de carie en 2^e année
selon les territoires de CSSS et l'année scolaire



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



3.1.2 Écoles secondaires

Dans le tableau 4, on peut noter que le pourcentage de jeunes du secondaire avec un BET est moins élevé en 2011-2012 comparativement aux deux années précédentes, passant de 12,7 % en 2009-2010⁴, à 10,1 % pour l'année 2010-2011³ et finalement, à 6,7 % pour l'année 2011-2012. De plus, comparativement aux années précédentes, le pourcentage des enfants avec un BET au secondaire (6,7 %) est quasi identique à celui du primaire (6,4 %). Cependant, la région présentant la proportion d'élèves avec un BET la plus importante est le territoire de Montmagny-L'Islet, toutefois c'est aussi le secteur où l'on dépiste le plus au secondaire.

Enfin, la proportion de jeunes exempts de carie (49,9 %) se rapproche aussi de celle de l'école primaire (47,6 %). Il existe pour l'année 2011-2012, une similarité évidente entre les données du primaire et celle du secondaire. On pourrait alors penser que les élèves du primaire, ayant une bonne santé buccodentaire, l'ont également au secondaire. Autre fait marquant, les élèves du secondaire des classes en cheminement particulier présentent très souvent une moins bonne santé buccodentaire.

Tableau 4. Enfants de l'école secondaire dépistés pour l'application de scellants, 2011-2012

Territoire de CSSS	Jeunes dépistés		Jeunes avec B.E.T.		Enfants retenus pour scellants		Jeunes exempts de carie	
	Nombre		Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Alphonse-Desjardins	0		0	0	0	0	0	0
Beauce	241		14	5,8	92	38,2	136	56,4
Etchemins	70		3	4,3	32	45,7	39	55,7
Montmagny-L'Islet	408		31	7,6	210	51,5	206	50,5
Région de Thetford	141		10	7,1	64	45,4	48	34,0
Région de la Chaudière-Appalaches	860		58	6,7	398	46,3	429	49,9

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 la moyenne de surfaces 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 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 alors pourquoi la moyenne de dents scellées par jeune est supérieure (6,0) à 4 contrairement au primaire (3,6). De plus, la proportion très élevée de 9,2 dents scellées dans la région de Thetford est probablement due au fait que surtout les classes plus à risque de caries (cheminement particulier) ont bénéficié de la pose de scellants.

Tableau 5. Enfants ayant eu des scellants et le nombre de dents scellées par enfant, 2011-2012

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	503	3,6	-	-
↳Bellechasse	75	3,6	-	-
↳Chutes-Chaudière	179	3,5	-	-
↳Desjardins	121	3,5	-	-
↳Lotbinière	94	3,6	-	-
↳Nouvelle-Beauce	34	3,7	-	-
Beauce	444	3,0	51	7,0
Etchemins	82	3,4	26	4,0
Montmagny-L'Islet	316	3,7	197	5,8
Région de Thetford	272	4,3	21	9,2
Région de la Chaudière-Appalaches	1 617	3,6	295	6,0

4. CONTRÔLE DE QUALITÉ

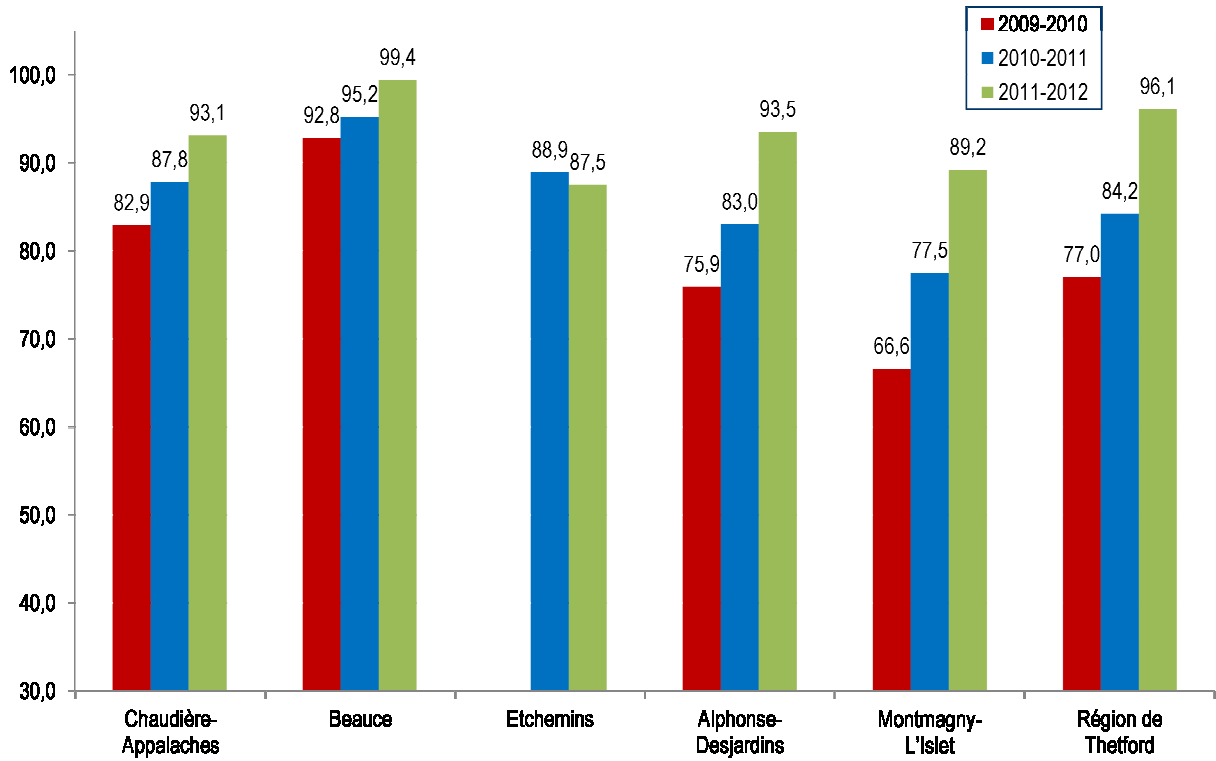
Un contrôle de la qualité des agents de scellement mis en place est effectué en règle générale l'année suivant leur application (12 mois), toutefois les dépistages se font aux deux ans pour certains secteurs faisant en sorte que cette activité se fait aussi aux 24 mois puisque les deux se déroulent en même temps. Cela explique le pourcentage de rétention plus faible de la région de Bellechasse puisque les hygiénistes dentaires voient leurs écoles primaires au 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.

En se fiant à la littérature publiée sur le sujet, on peut s'attendre après un an à un pourcentage de rétention entre 73,4 % et 100 %^{1,9}. Dans notre région, on peut constater une amélioration des proportions de scellants complètement intacts dans tous les CSSS^{3,4}. La proportion étant passée de 78 % (année 2009-2010)⁴ à 86 % (année 2010-2011)³ et à 93,1 % (année 2011-2012).

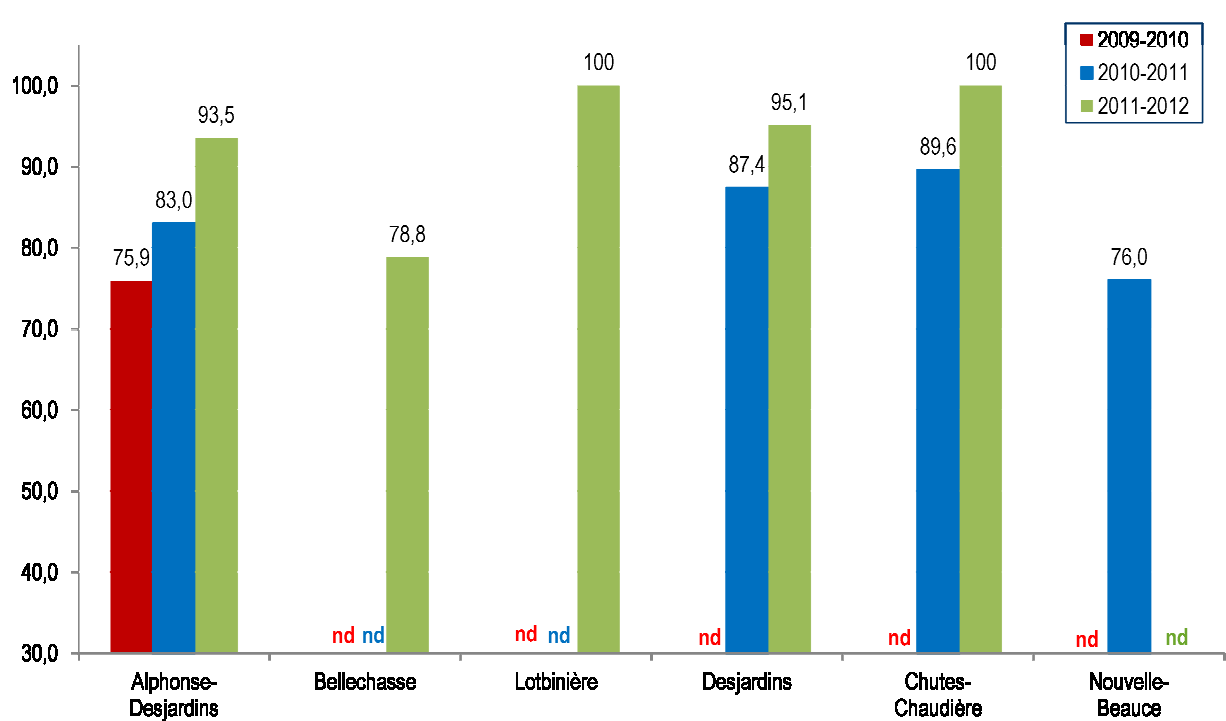
Tableau 6. Contrôle de la qualité des scellants effectués au primaire, 2011-2012

Territoire de CSSS	Nombre d'enfants revus	%			
		Scellants intacts	Scellants partiellement intacts	Scellants complètement tombés	Scellants présentant carie ou obturation
Alphonse-Desjardins	138	93,5	4,8	2,0	0,7
↳ Bellechasse	21	78,8	16,3	7,5	1,3
↳ Chutes-Chaudière	14	100	0	0	0
↳ Desjardins	99	95,1	2,8	0,5	1,5
↳ Lotbinière	4	100	0	0	0
↳ Nouvelle-Beauce	-	-	-	-	-
Beauce	87	99,4	0,6	0	0
Etchemins	20	87,5	5,0	6,3	1,3
Montmagny-L'Islet	97	89,2	9,7	0,3	0,8
Région de Thetford	48	96,1	2,2	0	1,7
Région de la Chaudière-Appalaches	390	93,1	4,7	1,7	0.9

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}. Toutefois, le consentement semble plus difficile à obtenir chez les élèves du secondaire. Le plus faible taux de consentement a été observé sur le territoire de la Beauce, sans doute, car les élèves doivent se déplacer durant l'été pour recevoir les scellants.

Tableau 7. Proportion (%) de consentement au traitement selon l'activité préventive, 2011-2012

Territoire de CSSS	Proportion (%) de consentement au traitement		
	Suivi préventif individualisé	Application d'agents de scellement	
		Primaire	Secondaire
Alphonse-Desjardins	93	86	-
↳ Bellechasse	94	86	-
↳ Chutes-Chaudière	93	83	-
↳ Desjardins	92	74	-
↳ Lotbinière	91	92	-
↳ Nouvelle-Beauce	95	95	-
Beauce	98	94	57
Etchemins	97	95	88
Montmagny-L'Islet	100	97	94
Région de Thetford	96	95	70
Région de la Chaudière-Appalaches	97	93	77

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.

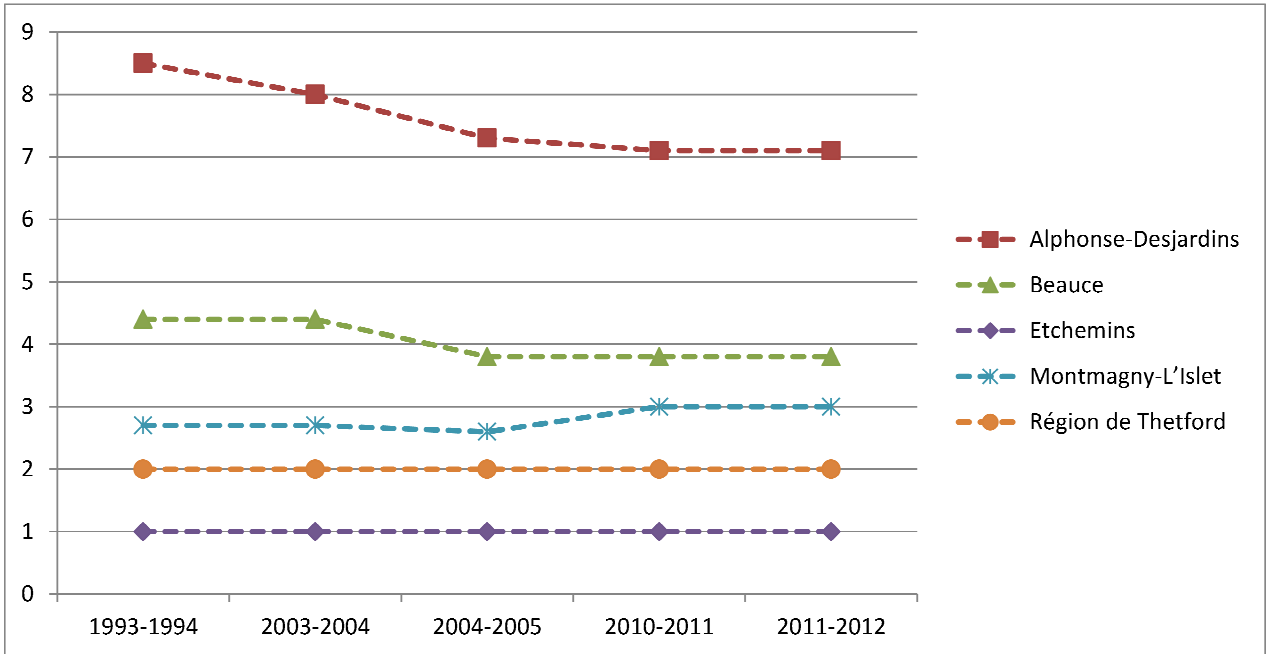
Le tableau 8 nous montre que le nombre ETC est en déclin dans la majorité des secteurs, mais principalement pour le secteur de Desjardins et le territoire de la Beauce. Le CSSS de Montmagny-L'Islet compte deux ETC, mais a aussi eu deux assignations temporaires de septembre à mai, qui sont devenus en janvier 2012 deux postes permanents de septembre à mai soit l'équivalent de 1 ETC.

Tableau 8. Nombre de postes équivalents temps complet (ETC) par territoire de CSSS de 1993-1994 à 2011-2012

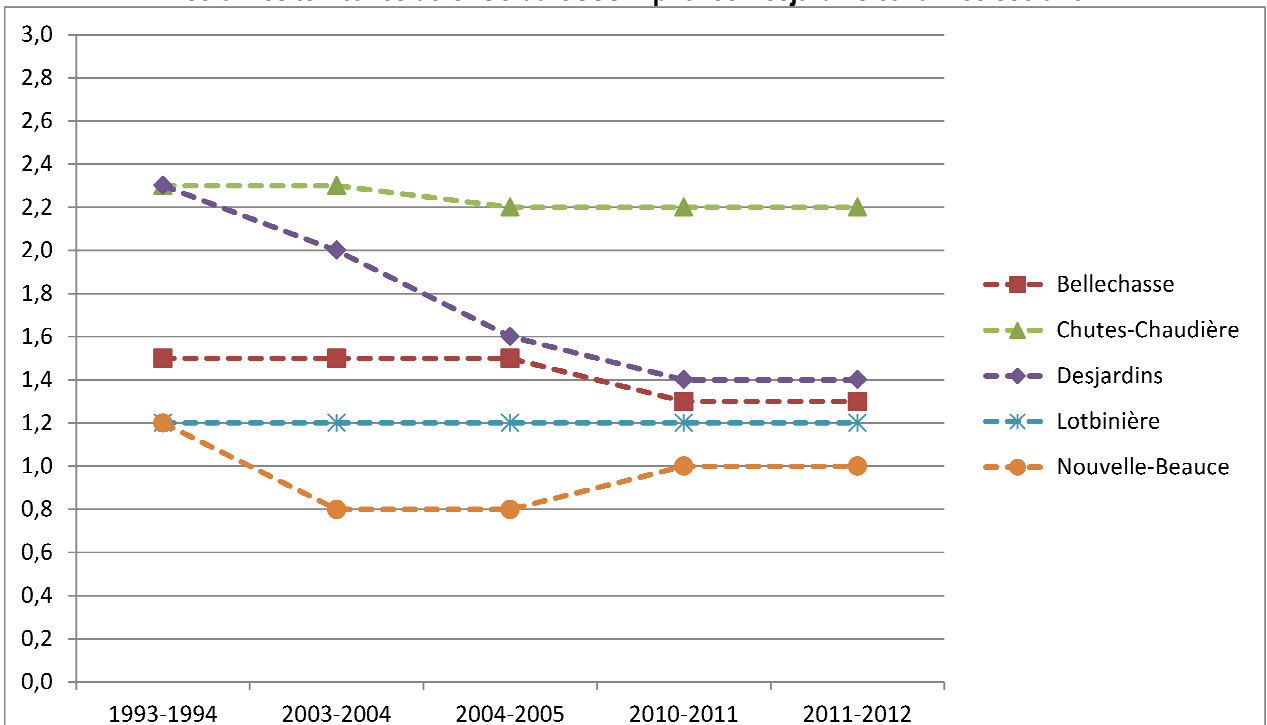
Territoire de CSSS	Nombre de postes ETC					Écart (entre 1993-94 et 2011-2012)
	1993-1994	2003-2004	2004-2005	2010-2011	2011-2012	
Alphonse-Desjardins	8,5	8,0	7,3	7,1	7,1 (fév.-juin)¹	-1,4
↳ Bellechasse	1,5	1,5	1,5	1,3	1,3	-0,2
↳ Chutes-Chaudières	2,3	2,3	2,2	2,2	2,2	-0,1
↳ Desjardins	2,3	2,0	1,6	1,4	1,4	-0,9
↳ Lotbinière	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	0
↳ Nouvelle-Beauce	1,2	0,8	0,8	1,0	1,0 (fév.-juin) ¹	-0,2
Beauce	4,4	4,4	3,8	3,8	3,8	-0,6
Etchemins	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	0
Montmagny-L'Islet	2,7	2,7	2,6	2,0+ 1,0	2,0 + 1,0	-0,7 (+1)
Région de Thetford	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0	0
Région de la Chaudière-Appalaches	18,6	18,1	16,7	15,9 + 1,0	15,9 +1,7	-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 CSSS et l'année scolaire



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



CONCLUSION

On remarque dans le bilan 2011-2012, comparativement au précédent, une légère augmentation pour le nombre d'enfants à la maternelle choisis en suivi individualisé ainsi que pour la proportion d'enfants avec un BET et à risque de carie. Alors que la proportion d'enfants exempts de carie demeure la même. En ce qui concerne les enfants du primaire, on dénote une proportion moindre d'enfants à risque et plus élevée 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, il sera important de continuer l'analyse des données pour les prochaines années, afin de déceler un réel changement de la situation. Enfin, on voit une nette amélioration dans le taux de rétention des agents de scellement, année après année.

D'après ce bilan, ce sont les territoires des Etchemins, de Thetford et les secteurs de Lotbinière, de Bellechasse qui montrent une santé buccodentaire moins favorable. Le secteur des Chutes-Chaudière se démarque, quant à lui, 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'état de santé buccodentaire des enfants de 5-14 ans de la région 12. Ce bilan dresse un portrait de la situation buccodentaire dans différents secteurs et nous indique leurs forces et leurs faiblesses. Il est donc plus facile de savoir à quels endroits nous devons travailler davantage, et où concentrer nos efforts afin de favoriser la santé buccodentaire des enfants de 5-14 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. Azarparzhoo, 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. (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.
5. 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>
6. 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>
7. 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>
8. 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.
9. Hassall D.C. & A.C. Mellor (2001). « The sealant restoration : indications, success and clinical technique », *British dental journal*, 191;7, p.358-62.
10. 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.qc.ca/acrobat/f/documentation/2006/06-231-01.pdf>
11. Pizzo, G., M. R. Piscopo, I. Pi...(2007). « Community water fluoridation and caries prevention : a critical review », *Clinical Oral Investigation*, 11, p.189-93.

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

Québec 