



➔ **Portrait 2004-2005** de
l'activité de brossage des dents
dans les

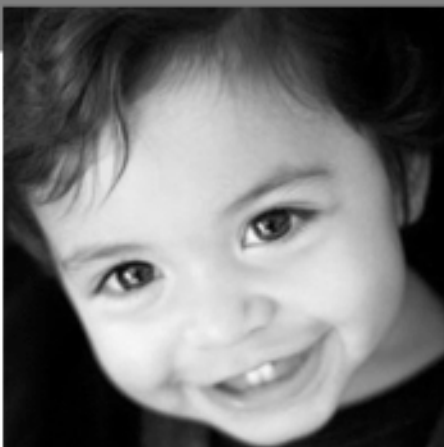
*services de garde éducatifs
du Québec*





➔ **Portrait 2004-2005 de
l'activité de brossage des dents
dans les**

**services de garde éducatifs
du Québec**



Martin Généreux
Ginette Veilleux
Sylvie Williamson

2009

Une réalisation du secteur Écoles et milieux en santé
Direction de santé publique
Agence de la santé et des services sociaux de Montréal
1301, rue Sherbrooke Est
Montréal (Québec) H2L 1M3
Téléphone : 514 528-2400
www.santepub-mtl.qc.ca

COLLABORATEURS :

Marie-Patricia Gagné, agente de recherche, ministère de l'Emploi, de la Solidarité sociale et de la Famille (2003-2005), ministère de la Famille et des Aînés (2008-2009), qui a également participé à la formulation des questions et à la rédaction de certaines synthèses

Johanne Gauthier, agente de recherche, ministère de la Famille, des Aînés et de la Condition féminine (2005-2006)

ASSISTANTS PROFESSIONNELS ET TECHNIQUES, Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal :

Emanuelle Huberdeau, technicienne en recherche, responsable du traitement des données et des fichiers informatiques

Michel Fournier, agent de recherche, à l'analyse des données

Mireille Paradis, commis senior, et Richard Goudreau, technicien en recherche psychosociale, à la conception graphique

Nicole Leduc, Lucie Marin et Natacha Sincennes, agentes administratives, à l'éditique

Christine Guigue, agente administrative, à la conception graphique, mise en page et éditique finale

Sophia Crosato, technicienne en recherche psychosociale, à la conception graphique de la page couverture

LECTEURS EXTERNES :

Christophe Bedos, professeur, Faculté de médecine dentaire, Université McGill

Chantal Galarneau, dentiste-conseil, Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie

RÉVISION DE TEXTE :

Diane Martel

Dans cette publication, l'emploi du masculin pour désigner les personnes n'a d'autre fin que d'alléger le texte. De même, les marques de commerce mentionnées ne sont données qu'à titre d'exemple.

© Direction de santé publique

Agence de la santé et des services sociaux de Montréal (2009)

Tous droits réservés

ISBN 978-2-89494-871-2 (version imprimée)

ISBN 978-2-89494-872-9 (version PDF)

Dépôt légal - Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2009

Dépôt légal - Bibliothèque et Archives Canada, 2009

Prix : 15 \$

MOT DU DIRECTEUR DE SANTÉ PUBLIQUE

Le Plan d'action de santé dentaire publique 2005-2012, document complémentaire au Programme national de santé publique 2003-2012, prévoit la promotion et le soutien de pratiques cliniques préventives destinées aux enfants de 4 ans et moins, notamment le brossage des dents avec un dentifrice fluoré dans les centres de la petite enfance et les garderies. Le présent rapport trace, pour la première fois, un portrait de l'activité de brossage des dents dans les services de garde éducatifs du Québec en 2004-2005.

Un nombre très important d'enfants fréquentent les services de garde éducatifs. La promotion du brossage des dents accompagnée de la conduite d'une activité de brossage quotidien auprès des enfants fréquentant ce milieu pourrait s'avérer gagnante dans la prévention d'une affection déjà fort prévalente dès l'entrée dans le réseau scolaire. En effet, les dernières données québécoises et montréalaises sur la carie dentaire des enfants montrent que, déjà en maternelle, environ 40 % de ceux-ci sont atteints de carie en dentition temporaire et 20 % ont au moins une dent cariée à faire traiter.

Le brossage des dents avec un dentifrice fluoré est reconnu comme une pratique clinique préventive efficace contre la carie dentaire chez les enfants. De plus, lorsque cette habitude est adoptée en bas âge, elle est plus susceptible de devenir une habitude qui persistera la vie durant.

Afin de produire cet état de situation, la Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, en collaboration avec l'Institut national de santé publique du Québec et le ministère de la Famille et des Aînés, a réalisé un sondage auprès d'un échantillon de services de garde éducatifs du Québec. Ce rapport, qui en présente les résultats, contribuera à orienter les activités de brossage quotidien des dents en services de garde éducatifs, tant au regard de sa pertinence que de son organisation.

Je tiens à remercier toutes les personnes qui ont collaboré à la collecte de données, à l'analyse des résultats ou à la production du présent rapport. Je souhaite que les informations recueillies soient utiles au maintien et à l'amélioration du *continuum* des actions de prévention et de promotion pour la santé buccodentaire des enfants montréalais et du Québec.



Richard Lessard, M.D.
Direction de santé publique
Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

Portrait 2004-2005 de l'activité de brossage des dents dans les services de garde éducatifs du Québec

Table des matières

MOT DU DIRECTEUR DE SANTÉ PUBLIQUE.....	iii
FAITS SAILLANTS.....	1
INTRODUCTION.....	3
RECENSION DES ÉCRITS	5
Efficacité du brossage des dents supervisé en services de garde et à l'école	5
Contexte et publications propices à l'activité de brossage des dents	6
OBJECTIFS	11
MÉTHODE	13
Population cible et échantillonnage	13
Instrument de mesure.....	16
Principales variables étudiées	16
Collecte des données et considérations éthiques	16
Traitement des données et analyses statistiques	17
RÉSULTATS.....	19
Caractéristiques de l'échantillon.....	19
L'activité de brossage des dents en services de garde éducatifs à l'enfance du Québec	19
Les services de garde ayant une activité de brossage des dents des enfants	20
Âge des enfants au début de l'activité de brossage des dents.....	20
Participation des enfants à l'activité.....	21
Fréquence de l'activité de brossage et soutien des intervenants.....	21
Utilisation de dentifrice lors de l'activité de brossage des dents.....	21
Mode de rangement des brosses à dents	22
Achat, renouvellement et identification du matériel	23
Connaissance des outils de référence et soutien du milieu.....	24
Conditions favorables et défavorables au brossage des dents	24
Intention de poursuivre l'activité de brossage des dents des enfants	25
Activité de brossage des dents parmi les composantes de milieu familial des CPE	25

Les services de garde n'ayant pas d'activité de brossage des dents des enfants	26
Raisons pour avoir cessé ou n'avoir jamais pratiqué le brossage des dents en services de garde	26
Connaissance des outils de référence et soutien du milieu	26
Conditions qui aideraient au brossage des dents en services de garde	27
Intention d'entreprendre l'activité de brossage des dents des enfants	27
Activité de brossage des dents parmi les composantes de milieu familial des CPE	27
DISCUSSION	29
RECOMMANDATIONS	33
CONCLUSION	35
RÉFÉRENCES	37
ANNEXES	41
Annexe 1 Avis sur le brossage des dents en service de garde	43
Annexe 2 Sondage sur l'activité de brossage des dents en services de garde	49
Annexe 3 Lettre à l'Association québécoise des garderies privées et à l'Association des centres de la petite enfance du Québec	67
Les services de garde ayant une activité de brossage des dents des enfants (Annexes 4 à 8 incl.)	71
Annexe 4 Description sommaire du mode de rangement des brosses à dents	73
Annexe 5 Détail des autres outils de référence et soutien au brossage des dents en services de garde	77
Annexe 6 Conditions favorables au brossage des dents	81
Annexe 7 Conditions défavorables au brossage des dents	85
Annexe 8 Autres moyens utilisés par les CPE en installation pour encourager l'activité de brossage des dents en milieu familial	89
Les services de garde n'ayant pas d'activité de brossage des dents des enfants (Annexes 9 et 10)	93
Annexe 9 Détail des autres outils de référence en soutien au brossage des dents en services de garde	95
Annexe 10 Raisons pour ne pas entreprendre l'activité de brossage des dents au cours de la prochaine année	99

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1	Résumé du contenu en santé buccodentaire de publications disponibles pour les services de garde.....	8
Tableau 2	Sondage sur le brossage des dents en services de garde : population et échantillon	15

LISTE DES FIGURES

Figure 1	Répartition des services de garde selon qu'ils ont ou non une activité de brossage des dents des enfants.....	19
Figure 2	Pourcentage cumulé des services de garde selon l'âge des enfants au début du brossage des dents	20
Figure 3	Raisons du choix de l'âge pour commencer l'activité de brossage des dents en services de garde.....	20
Figure 4	Fréquence de l'activité de brossage	21
Figure 5	Utilisation de dentifrice lors de l'activité de brossage des dents	21
Figure 6	Mode de distribution du dentifrice pour le brossage des dents en services de garde.....	22
Figure 7.	Soutien du milieu pour mettre en place l'activité de brossage des dents en services de garde.....	24
Figure 8.	Conditions favorables au brossage des dents en services de garde.....	24
Figure 9.	Conditions défavorables au brossage des dents en services de garde.....	25
Figure 10.	Raisons pour avoir cessé ou n'avoir jamais pratiqué le brossage des dents en services de garde.....	26
Figure 11.	Conditions qui aideraient au brossage des dents en services de garde.....	27

FAITS SAILLANTS

Un sondage téléphonique réalisé auprès de 165 services de garde a permis d'estimer que 65 % des services de garde exécutent l'activité de brossage des dents en 2004-2005.

1. Parmi les répondants des services de garde **qui font** le brossage des dents :

- 97 % rapportent que l'activité de brossage des dents est guidée ou stimulée par un éducateur;
- 20 mois est l'âge moyen où le brossage des dents débute;
- 95 % font le brossage des dents une fois par jour après le dîner;
- 82 % utilisent du dentifrice pour le brossage des dents; il est distribué à l'aide de languette individuelle de papier (51 %) ou de tubes de dentifrice personnels (26 %);
- 85 % perçoivent que leur mode de rangement individuel ou collectif est sécuritaire;
- 96 % croient que le brossage des dents améliore la santé dentaire des enfants;
- 16 % signalent l'inquiétude des parents et 20 % celle des intervenants quant au risque de transmission des maladies;
- 50 % à 87 % représente la variation de leur connaissance des principaux outils de référence et de soutien au brossage des dents;
- 39 % ont mentionné avoir bénéficié du soutien de l'hygiéniste dentaire du CLSC pour mettre en place l'activité;
- 97 % ont l'intention de poursuivre l'activité de brossage des dents au cours de la prochaine année.

2. Parmi les répondants des services de garde **qui ne font pas** le brossage des dents :

- 67 % ont déjà réalisé cette activité;
- 45 % disent avoir cessé ou n'avoir jamais pratiqué le brossage des dents parce qu'ils participent à la prévention de la carie dentaire d'une autre façon (exemple : en choisissant les aliments donnés aux enfants);
- 64 % disent avoir cessé ou n'avoir jamais pratiqué le brossage des dents en raison de l'inquiétude des parents et 81 % en raison de celle des intervenants quant au risque de transmission des maladies;
- 42 % à 86 % représente la variation de leur connaissance des principaux outils de référence et de soutien au brossage des dents;
- 37 % ont mentionné avoir bénéficié du soutien de l'hygiéniste dentaire du CLSC pour mettre en place l'activité;
- 13 % envisagent d'entreprendre l'activité au cours de la prochaine année.

INTRODUCTION

Au Québec, la carie de la petite enfance atteint, en 1998-1999, au moins 42 % des enfants âgés de 5 à 6 ans alors qu'ils sont en maternelle. Notons que 23 % ont au moins une dent cariée à faire traiter⁽¹⁾. Selon les données de cette même étude, la forme grave de la carie de la petite enfance – lorsque seulement les quatre incisives supérieures sont considérées – s'observe chez 10 % des enfants âgés de 5 à 6 ans (données non publiées). Peu d'études ont été réalisées au Québec sur la santé dentaire des enfants fréquentant des services de garde. Dans le cadre de l'*Étude longitudinale du développement des enfants du Québec (ÉLDEQ)*, chez les enfants âgés d'environ 4 ans, Paquet et Hamel⁽²⁾ ont estimé que 14 % avaient une ou des dents avec de la carie dentaire, réparée ou non. Ils précisent que « *le fait pour un bambin de vivre depuis sa naissance dans une famille située au bas de l'échelle sociale accroît son risque d'environ 112 % d'avoir une ou des dents avec de la carie dentaire, réparée ou non. De plus, le fait de ne pas fréquenter une garderie augmente également la probabilité d'avoir cette condition dentaire* ».

Le brossage des dents avec un dentifrice fluoré constitue une protection contre la carie dentaire. Il est recommandé de brosser les dents des enfants aussitôt qu'elles apparaissent^(3,4,5). Bien que les premières dents apparaissent entre l'âge de 6 à 10 mois, l'*ÉLDEQ* révèle que seulement 4 enfants sur 10 ont eu les dents brossées pour la première fois avant l'âge de 12 mois. De plus, à l'âge de 29 mois, 48 % avaient les dents brossées au moins deux fois par jour⁽⁶⁾.

Afin de réduire la carie dentaire chez les enfants, un des objectifs du *Programme national de santé publique 2003-2012*⁽⁷⁾ est

d'améliorer les habitudes de vie relatives à l'hygiène buccodentaire dans tous les groupes d'âge. De façon complémentaire, le *Plan d'action de santé dentaire publique 2005-2012*⁽⁸⁾ identifie les services de garde comme un des principaux milieux d'intervention pour joindre les enfants de 4 ans et moins. Un des résultats attendus est que 80 % des centres de la petite enfance et des garderies appliquent de saines habitudes alimentaires et le brossage des dents avec un dentifrice fluoré d'ici 2008.

On sait que l'activité de brossage des dents se réalise dans les services de garde éducatifs à l'enfance du Québec. Pourtant, le ministère de l'Emploi, de la Solidarité sociale et de la Famille (MESSF)¹ a reçu des commentaires selon lesquels le brossage des dents ne se pratiquerait pas systématiquement dans ces milieux. Qu'en est-il vraiment? Serait-il utile de mettre à jour les conseils relatifs au brossage des dents en services de garde et de développer d'autres outils pour mieux soutenir les services de garde dans la réalisation de cette pratique?

S'associant à la Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal et à l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ)², le MESSF, après consultation du Comité de prévention des infections dans les services de garde à l'enfance du

¹ MESSF (2003-2005), Ministère de la Famille, des Aînés et de la Condition féminine (MFACF, 2005-2007), ministère de la Famille et des Aînées (MFA, depuis 2007).

² Au moment du sondage, des ressources de la Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal contribuaient aux mandats de l'INSPQ.

Québec, a constitué un groupe de travail pour analyser la situation et faire des recommandations à ce sujet. Afin de soutenir la mise à jour des conseils sur le brossage des dents en vue d'un meilleur arrimage à la réalité des services de garde, il a été retenu de procéder à un sondage téléphonique auprès d'un nombre restreint de services de garde. Le présent document porte sur les résultats de ce sondage.

RECENSION DES ÉCRITS

Effacité du brossage des dents supervisé en services de garde et à l'école

Le brossage des dents supervisé en services de garde et à l'école a été traité dans la littérature scientifique, notamment quant à son efficacité.

En milieu urbain défavorisé, une amélioration de l'indice de débris a été observée chez des enfants âgés de 3 à 4 ans se brossant les dents sous supervision une fois par jour, comparativement à ceux n'y ayant pas participé. Cette amélioration demeure significative après la première année et la deuxième année du programme et persiste un an après la cessation du brossage supervisé⁽⁹⁾.

D'autres études, majoritairement en zone non fluorée, ont porté sur la réduction de la carie dentaire chez de jeunes enfants à la suite du brossage supervisé des dents avec un dentifrice avec fluorure. Trois études cas-témoin^(10,11,12) et deux avec répartition aléatoire des services de garde⁽¹³⁾ ou des enfants⁽¹⁴⁾ ont été répertoriées auprès d'enfants âgés d'environ 3 ans. Ils provenaient de familles à revenu moyen en milieu urbain⁽¹⁰⁾ ou d'un milieu à prédominance rurale^(11,12,13,14). Sous la supervision du personnel, ils se brossaient les dents à la garderie une fois par jour avec un dentifrice de 1580 ppm F³ ⁽¹⁰⁾ ou deux fois par jour avec un dentifrice de 1000 ppm F^(11,12) ou 1100 ppm F^(13,14). La quantité utilisée était de la grosseur d'un pois^(10,13,14) ou de l'ongle du petit doigt de chaque enfant^(11,12). Les enfants du groupe expérimental, en plus du brossage des dents supervisé, recevaient de l'enseignement en hygiène dentaire^(11,12,13,14) ou des brosses à dents et du dentifrice pour usage à la maison⁽¹⁴⁾.

³ ppm F : partie par million d'ions de Fluorure.

Chez des enfants avec une faible prévalence de carie dentaire, une réduction de 66,6 % de l'incidence moyenne de faces de dents cariées ou obturées (cof et COF)⁴ et une proportion plus élevée d'enfants exempts de carie dentaire ont été observées après un an de participation à un brossage des dents supervisé avec un dentifrice de 1580 ppm F⁽¹⁰⁾. D'autres résultats portent sur des enfants chez qui la prévalence de la carie dentaire s'avère élevée. Après trois ans de brossage des dents supervisé (1000 ppm F), deux fois par jour, accompagné d'éducation à la santé dentaire, une réduction de 42,8 % de la carie (caof⁵) a été observée, comparativement aux enfants des garderies sans ces interventions⁽¹¹⁾. De plus, le processus carieux de 28 % des caries de la dentine s'est arrêté⁽¹²⁾. Après deux ans de brossage des dents supervisé (1100 ppm F) deux fois par jour avec sessions d'éducation en santé buccodentaire s'adressant aux enfants, à leurs parents et aux éducateurs, une réduction de 30,6 % du nombre de faces de dents cariées, absentes ou obturées (caof) a été mise en évidence par rapport à un groupe d'enfants sans ce programme⁽¹³⁾. Enfin, une réduction du caof de 20,7 % a été observée chez des enfants après deux ans de brossage des dents supervisé (1100 ppm F) deux fois par jour avec sessions d'éducation en santé buccodentaire s'adressant aux enfants et à leurs éducateurs comparativement à ceux sans programme⁽¹⁴⁾.

Deux études cas-témoins en milieu défavorisé^(15, 16), dont une en milieu à prédominance multiculturelle⁽¹⁵⁾, ont également

⁴ cof : nombre de faces de dents temporaires cariées ou obturées.
COF : nombre de Faces de dents permanentes Cariées ou Obturées.
⁵ caof : nombre de faces de dents temporaires cariées, absentes ou obturées.
CAOF : nombre de Faces de dents permanentes Cariées, Absentes ou Obturées.

été recensées auprès d'enfants âgés de 5 à 6 ans. Les groupes expérimentaux et témoins ont été répartis de façon aléatoire selon la classe⁽¹⁵⁾ et selon l'école⁽¹⁶⁾. Une des deux interventions consistait en un brossage des dents une fois par jour, après le dîner à l'école, avec un dentifrice contenant 1000 ppm de fluorure, supervisé par des mères formées pour l'intervention⁽¹⁵⁾. Des brosses à dents ainsi que du dentifrice ont été donnés pour usage à domicile. Après deux ans d'intervention, la réduction de l'incidence de carie — visible dans l'émail et la dentine — observée sur la première molaire permanente a été de 32 %, alors qu'elle était de 56 % pour la carie visible dans la dentine seulement. L'autre intervention prévoyait seulement le brossage des dents une fois par jour après le dîner avec un dentifrice contenant 1450 ppm de fluorure. Des professeurs formés supervisaient les classes d'élèves désignées pour l'étude⁽¹⁶⁾. Après 21 mois d'intervention, considérant l'indice caof + CAOOF, la réduction de l'incidence de carie observée sur l'ensemble des dents a été de 10,9 %.

Contexte et publications propices à l'activité de brossage des dents

La *Loi sur les services de garde éducatifs à l'enfance*⁽¹⁷⁾ a pour objet de promouvoir la qualité des services en vue d'assurer, entre autres, la santé des enfants (article 1). L'application du programme éducatif comprend également des services de promotion et de prévention visant à donner à l'enfant un environnement favorable au développement de saines habitudes de vie, de saines habitudes alimentaires et de comportements qui influencent de manière positive sa santé et son bien-être (article 5).

Depuis les années 70, plusieurs publications destinées aux responsables de ces services contenaient des conseils sur le brossage des dents en services de garde à l'enfance. En effet, un des principes d'organisation mentionnés dans la série *Bien manger à la garderie* consistait à ne pas oublier les tâches associées au repas,

dont celle de se brosser les dents avec les enfants⁽¹⁸⁾. Par la suite, *Des enfants gardés ... en santé*⁽¹⁹⁾ décrivait le matériel à utiliser selon des mesures d'hygiène et la façon de procéder auprès des enfants à partir de l'âge de 2 ou 3 ans (petite brosse à dents identifiée au nom de l'enfant, cache-soies en plastique, etc.). Par ailleurs, des intervenants régionaux et locaux du réseau de la santé publique ont également fait la promotion de cette activité directement auprès des services de garde.

Les mesures d'hygiène en services de garde, dont celles relatives à l'activité de brossage des dents, ont fait l'objet de mises à jour régulières afin de tenir compte de l'évolution des connaissances en ce domaine.

En 1996, un *Avis sur le brossage des dents en service de garde* (annexe 1) a été diffusé par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec en collaboration avec l'Office des services de garde à l'enfance, le Comité provincial des maladies infectieuses et le Comité provincial de santé dentaire publique. Son contenu avait pour but de répondre aux interrogations des services de garde à l'enfance sur la pertinence du brossage des dents et sur les mesures d'hygiène à respecter.

D'autres productions traitant de la santé buccodentaire ont également été rendues disponibles pour les services de garde, notamment :

- *La santé des enfants... en services de garde éducatifs*⁽²⁰⁾ a été publié antérieurement sous le titre *Des enfants gardés... en santé*⁽¹⁹⁾. Ce document, envoyé aux installations de Centres de la petite enfance (CPE) et aux garderies en 2001, traite notamment du brossage des dents en services de garde avec des ajustements par rapport à l'*Avis sur le brossage des dents en service de garde* de 1996. Ce document comprend également des renseignements sur la pousse des dents, le

mal de dents relié à la carie dentaire et les traumatismes buccodentaires.

- Des textes sur le brossage des dents en services de garde ont également été publiés dans *Bye-Bye les microbes!*, un bulletin d'information trimestriel qui traite de la prévention des infections dans les centres de la petite enfance du Québec. Produit par le MESSF pour les services de garde, ce bulletin est maintenant disponible sur le site Internet du ministère de la Famille et des Aînés. On y retrouve *Des dents gardées en santé*⁽²¹⁾ et *Combien de fois par jour les enfants doivent-ils se brosser les dents ?*⁽²²⁾.
- *Prévention et contrôle des infections dans les centres de la petite enfance, Guide d'intervention à l'usage des professionnels de la santé*⁽²³⁾† reprend essentiellement, au chapitre des mesures d'hygiène, le texte sur le brossage des dents de *La santé des enfants... en services de garde éducatifs* (2000)⁽²⁰⁾.
- *La sécurité des enfants... en services de garde éducatifs*⁽²⁴⁾ porte sur les atteintes à la bouche et les traumatismes dentaires.
- Une vidéocassette, *La carie de la petite enfance*, a été produite par le service dentaire de l'Hôpital de Montréal pour enfants du Centre universitaire de santé McGill⁽²⁵⁾. Son contenu porte sur les soins des dents des enfants.

Un résumé du contenu en santé buccodentaire de ces publications est présenté au tableau 1.

† En novembre 2008, une nouvelle édition a paru sous le titre *Prévention et contrôle des infections dans les services de garde à l'enfance — Guide d'intervention*.

Tableau 1 Résumé du contenu en santé buccodentaire de publications disponibles en 2004 pour les services de garde

Brosse à dents	Porte-brosses à dents	Entretien du porte-brosses à dents	Identification des brosses à dents	Brossage des dents	Utilisation du dentifrice fluoré	Fréquence du brossage des dents
Avis sur le brossage des dents en services de garde (1996)						
Soies souples, 2 à 3 rangées, manche droit. Rincer sous l'eau sans toucher les soies. Renouveler lorsque soies abîmées ou recourbées.	Par exemple, acrylique, rectangulaire avec crochets. Brosses suspendues recouvertes d'un capuchon (verres à médicaments changés 1 fois par semaine). Brosses à l'air, à l'abri de la poussière. <u>Éviter</u> : <ul style="list-style-type: none"> • contacts entre les soies et le porte-brosses à dents ou entre les soies et les doigts; • dégoulinage les unes sur les autres. 	Une fois par semaine avec une solution désinfectante (1 partie d'eau de Javel pour 9 parties d'eau), faire tremper 2 à 3 minutes et rincer à fond.	Identifier brosses à dents et capuchons au nom de l'enfant avec crayon indélébile ou autre méthode permanente qui résiste à l'eau.	Mouvement va-et-vient horizontal. Technique plus précise : sens de l'éruption des dents et va-et-vient pour le dessus.	Après l'âge de deux ans : dentifrice fluoré, grosseur d'un petit pois. Ne pas avaler, cracher et rincer avec un verre jetable ou identifié. Éviter contact du tube avec brosses; par exemple, utiliser languettes de papier ciré.	Après chaque repas.
La santé des enfants... en services de garde éducatifs (2000) ⁽²⁰⁾						
Soies souples, 2 à 3 rangées, manche droit. Rincer sous l'eau sans toucher les soies. Renouveler lorsque soies abîmées ou recourbées. Ne jamais désinfecter les brosses : si contact inopiné, les jeter. Si l'enfant utilise la brosse d'un enfant malade, avvertir le parent.	Par exemple, acrylique, rectangulaire avec crochets. Brosses suspendues recouvertes d'un capuchon (verres à médicaments changés 1 fois par semaine). Brosses à l'air, à l'abri de la poussière. <u>Éviter</u> : <ul style="list-style-type: none"> • contacts entre les soies et le porte-brosses à dents ou entre les soies et les doigts; • dégoulinage les unes sur les autres. 	Une fois par semaine avec une solution désinfectante (1 partie d'eau de Javel pour 9 parties d'eau), faire tremper 2 à 3 minutes et rincer à fond.	Identifier brosses à dents et capuchons au nom de l'enfant avec crayon indélébile ou autre méthode permanente qui résiste à l'eau.	Sens de l'éruption des dents et va-et-vient pour le dessus. Se laver les mains avant et après le brossage.	Dentifrice fluoré, grosseur d'un tout petit pois. Ne pas avaler, cracher, ne pas rincer (sinon, diminution de l'efficacité des fluorures). Si rinçage, utiliser verre jetable ou identifié. Éviter contact du tube avec brosses, par exemple utiliser languettes de papier ciré.	D'une durée d'environ deux minutes, après chaque repas et avant le coucher. Surveiller l'enfant lors du brossage.

Tableau 1 Résumé du contenu en santé buccodentaire de publications en 2004 disponibles pour les services de garde

Brosse à dents	Porte-brosses à dents	Entretien du porte-brosses à dents	Identification des brosses à dents	Brossage des dents	Utilisation du dentifrice fluoré	Fréquence du brossage des dents
Bye-bye les microbes! Des dents gardées... en santé! (2000)⁽²¹⁾						
<p>Information sur la carie de la petite enfance, ses manifestations particulières et graves (carie de biberon). Recommandation pour prévenir la carie de la petite enfance. Recommandation d'appliquer un programme de brossage des dents avec un dentifrice fluoré, si cela est préconisé par le dentiste de la Direction de santé publique ou par l'hygiéniste du CLSC de la région.</p>						
Bye-bye les microbes! Combien de fois par jour les enfants doivent-ils se brosser les dents ? (2001)⁽²²⁾						
				Se laver les mains. Voir <i>Santé des enfants... en services de garde éducatifs</i> (2000).	Pas plus qu'un petit pois.	Importance d'une mesure universelle en services de garde.
Autre : importance de l'apport en fluorure. Importance d'insérer le brossage des dents en services de garde.						
Prévention et contrôle des infections dans les centres de la petite enfance (2002a)^{† (23)}						
Soies souples, 2-3 rangées, manche droit. Rincer sous l'eau sans toucher les soies. Renouveler lorsque soies abîmées ou recourbées. Ne jamais désinfecter les brosses : si contact inopiné les jeter. Si l'enfant utilise la brosse d'un enfant malade, avertir le parent.	Acrylique, rectangulaire avec crochets. Brosses suspendues recouvertes d'un capuchon (verres à médicaments changés 1 fois par semaine). Brosses à l'air, à l'abri de la poussière. <u>Éviter</u> : <ul style="list-style-type: none"> • contacts entre les soies et le porte-brosses à dents ou entre les soies et les doigts; • dégoulinage les unes sur les autres. 	Une fois par semaine avec une solution désinfectante (1 partie d'eau de Javel pour 9 parties d'eau), faire tremper 2 à 3 minutes et rincer à fond.	Identifier brosses à dents et capuchons au nom de l'enfant avec crayon indélébile ou autre méthode permanente qui résiste à l'eau.	Se laver les mains avant et après le brossage. Sens de l'éruption des dents et va-et-vient pour le dessus.	Dentifrice fluoré, grosseur d'un tout petit pois. Ne pas avaler, cracher, ne pas rincer (sinon, diminution de l'efficacité des fluorures). Si rinçage, utiliser verre jetable ou identifié. Éviter contact du tube avec brosses; par exemple, utiliser languettes de papier ciré.	Deux minutes, après chaque repas et avant le coucher. Surveiller l'enfant lors du brossage.

† En novembre 2008, une nouvelle édition a paru sous le titre *Prévention et contrôle des infections dans les services de garde à l'enfance — Guide d'intervention*.

Tableau 1 — Résumé du contenu en santé buccodentaire de publications disponibles en 2004 pour les services de garde

Brosse à dents	Porte-brosses à dents	Entretien du porte-brosses à dents	Identification des brosses à dents	Brossage des dents	Utilisation du dentifrice fluoré	Fréquence du brossage des dents
La sécurité des enfants... en services de garde éducatifs (2002b)⁽²⁴⁾						
Information concernant les atteintes à la bouche et les traumatismes dentaires.						
Vidécassette <i>La carie de la petite enfance</i> (2002)⁽²⁵⁾						
Petite brosse avec poils souples.				Dès qu'elles commencent à pousser.	Très petite quantité avec exemple sur la brosse.	Importance du brossage quotidien.
<p>Autre : Un examen des dents tous les six mois est recommandé pour le parent et l'enfant. Inspection des dents par le parent dès qu'elles apparaissent pour reconnaître les premiers signes de la carie dentaire. Lors de présence de carie dentaire ou de maladie infectieuse, il faut éviter de partager la cuillère avec le bébé puisque les bactéries responsables de la carie dentaire sont transmissibles d'une personne à l'autre. Ne jamais offrir de jus (même naturel) ou de boissons dans le biberon, car cela peut causer la carie. Le lait cause moins de dommages, mais il ne faut pas le laisser dans le biberon lorsque le bébé s'endort. Utiliser de l'eau dans le biberon pour la sieste ou le coucher de bébé. Les bonnes collations pour bébé sont les fruits, les légumes et le fromage. Les barres tendres, les gâteaux et les biscuits peuvent être servis au dessert, mais ils sont à éviter entre les repas. Un examen par le dentiste est recommandé à l'âge de un an, puis tous les six mois. Le dentiste sera en mesure d'aviser le parent si les suppléments fluorés sont avantageux pour le bébé.</p>						

Source : *Portrait 2004-2005 de l'activité de brossage des dents dans les services de garde éducatifs du Québec*. Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal et Institut national de santé publique du Québec.

OBJECTIFS

L'objectif général du présent sondage vise à recueillir diverses informations sur la mise en œuvre de l'activité de brossage des dents en services de garde éducatifs du Québec. Plus spécifiquement, il s'agit d'estimer la proportion de services de garde qui effectuent l'activité de brossage des dents. Il permet également de décrire le contexte dans lequel cette activité est réalisée.

Le présent sondage correspond à une étude transversale à visée descriptive.

Population cible et échantillonnage

La population est celle des 994 centres de la petite enfance (CPE) et des 497 autres services de garde, à savoir des garderies à but lucratif (GBL) ou garderies sans but lucratif (GSBL)*. Ce dénombrement de 1491 services de garde provient du MESSF au 2 mars 2004 (tableau 2).

De ce nombre, neuf services de garde ont été retenus pour un pré-test (CPE en installation). Les 41 inscriptions de services de garde en milieu familial seulement n'ont pas été retenues. La population est donc constituée de 944 composantes des CPE offrant des services de garde en installation (INST) et des 497 garderies pour un total de 1441 services de garde admissibles.

Il a été convenu de recourir à un échantillon restreint, étant donné les ressources disponibles. Ainsi, un échantillon de 174 services de garde a été sélectionné de façon aléatoire et proportionnelle à leur nombre dans chacune des régions, parmi toutes les régions du Québec. De ce nombre, 171 ont été joints par téléphone, trois services de garde n'ayant pu être contactés.

* Les définitions structurelles ayant changé, celles au moment de l'échantillonnage et celles du cadre actuel sont présentées pour une meilleure compréhension des résultats.

Quelques définitions (au moment de l'échantillonnage)

• Centre de la petite enfance

Un centre de la petite enfance (CPE) est un organisme sans but lucratif qui offre des places à contribution réduite (7 \$) et dont le conseil d'administration est composé d'une majorité de parents. Le CPE coordonne les services de garde éducatifs à contribution réduite en installation, c'est-à-dire dans ses propres locaux, et en milieu familial.

• Garde en milieu familial

La garde en milieu familial est un service fourni par une personne dans une résidence privée, moyennant rémunération. Que ce soit pour offrir aux parents des places à contribution réduite (7 \$) ou pour avoir le droit d'accueillir plus de six enfants (dont deux au plus peuvent avoir moins de 18 mois), la personne responsable d'un service de garde en milieu familial doit être reconnue par un CPE. Si elle est assistée d'un autre adulte, elle peut accueillir de sept à neuf enfants, dont quatre au plus peuvent avoir moins de 18 mois.

• Garderie

Une garderie fournit un service de garde éducatif en installation seulement. Qu'elle soit à but lucratif ou non, elle a l'obligation de former un comité de parents. La plupart des garderies ont conclu une entente avec le MESSF et offrent des places à contribution réduite (7 \$).

Source : Ministère de l'Emploi, de la Solidarité sociale et de la Famille (2004). *Un service de garde pour votre enfant*, 4^e édition, page 5.

Quelques définitions (2007)

- **Centre de la petite enfance**

Un centre de la petite enfance (CPE) est un organisme à but non lucratif dont le conseil d'administration est composé au moins aux deux tiers de parents usagers du service, ou une coopérative. Il offre dans ses installations des places à contribution réduite (7 \$ par jour).

- **Garderie**

Une garderie est généralement une entreprise à but lucratif qui fournit des services de garde dans une installation. Elle a l'obligation de former un comité consultatif de parents.

La plupart des garderies ont conclu une entente avec le ministère de la Famille, des Aînés et de la Condition féminine et offrent des places à contribution réduite (7 \$ par jour).

- **Service de garde en milieu familial**

La garde en milieu familial est un service fourni par une personne dans une résidence privée, moyennant rémunération. Si cette personne n'est pas reconnue par un bureau coordonnateur, elle ne peut recevoir plus de 6 enfants. Lorsqu'elle est reconnue, elle offre des services de garde éducatifs à un maximum de 6 enfants, dont 2 au plus peuvent avoir moins de 18 mois. Si elle est assistée d'un autre adulte, elle peut recevoir de 7 à 9 enfants, dont 4 au plus peuvent avoir moins de 18 mois.

- **Bureau coordonnateur de la garde en milieu familial**

Répartis dans toutes les régions du Québec, les 165 bureaux coordonnateurs agréés sont responsables, sur un territoire délimité, de coordonner les services de garde éducatifs offerts par les responsables d'un service de garde en milieu familial, de surveiller l'application des normes établies par règlement et de maintenir un service d'information destiné aux parents.

Source : Ministère de la Famille, des Aînés et de la Condition féminine (2007). *À la recherche d'un service de garde éducatif pour votre enfant*, 6^e édition, page 3. Consulté le 16 février 2009. Disponible sur http://www.mfa.gouv.qc.ca/publications/pdf/SF_recherche_service_garde.pdf

Tableau 2 Sondage sur le brossage des dents en services de garde : population et échantillon

Région	Population ¹		Échantillon ²	
	CPE (INST- MF) n	Garderies (GBL et GSBL) n	Services de garde par région / Ensemble du Québec %	Services de garde contactés n
01 Bas St-Laurent	23	0	2	3
02 Saguenay – Lac Saint-Jean	33	6	3	5
03 Québec	103	42	9	15
04 Mauricie	35	2	3	4
17 Centre du Québec	24	5	2	3
05 Estrie	52	4	4	7
06 Montréal	269	247	35	61
07 Outaouais	50	6	3	7
08 Abitibi – Témiscamingue	20	1	1	2
09 Côte-Nord	20	0	1	2
10-17-18 Nord-du-Québec, Nunavik, Baie-James	29	0	2	3
11 Gaspésie – Îles-de-la-Madeleine	11	1	1	1
12 Chaudière – Appalaches	47	11	4	7
13 Laval	41	40	5	7
14 Lanaudière	39	25	4	7
15 Laurentides	53	17	5	8
16 Montérégie	145	90	16	29
Total	994	497	100	171

¹ Ministère de l'Emploi, de la Solidarité sociale et de la Famille, mars 2004.

² *Portrait 2004-2005 de l'activité de brossage des dents dans les services de garde éducatifs du Québec*. Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal et Institut national de santé publique du Québec.

Instrument de mesure

Un questionnaire (annexe 2) a été élaboré par le groupe de travail à partir des éléments contenus dans l'*Avis sur le brossage des dents en service de garde (1996)* et commenté par un représentant du comité de prévention des infections dans les services de garde à l'enfance du Québec. Un pré-test auprès de quelques services de garde a permis d'estimer le nombre d'appels téléphoniques à faire avant d'obtenir une entrevue, les motifs des entrevues annulées ou reportées, le temps pour administrer le questionnaire ainsi que sa compréhension. Ce sondage s'adressait au gestionnaire de l'installation de centre de la petite enfance, au directeur de la garderie ou à toute personne à qui la tâche a été déléguée et qui avait un point de vue global sur le brossage des dents au service de garde. Des questions portaient également sur l'activité de brossage des dents dans les services de garde en milieu familial coordonnés par les centres de la petite enfance concernés (au moment de l'étude).

Principales variables étudiées

Dans le cadre du présent sondage, les principales variables étudiées sont :

1. Pour les services de garde **qui font** le brossage des dents :
 - la conduite de l'activité de brossage des dents;
 - l'âge des enfants au début de l'activité de brossage des dents;
 - la participation des enfants à l'activité de brossage;
 - la fréquence de l'activité de brossage et le soutien des intervenants;
 - l'utilisation du dentifrice et son mode de distribution;
 - le mode de rangement des brosses à dents;

- l'achat, le renouvellement et l'identification du matériel;
- la connaissance des outils de référence et le soutien du milieu;
- les conditions favorables et défavorables à la réalisation de l'activité;
- l'intention de poursuivre l'activité de brossage;
- la conduite de l'activité de brossage parmi les composantes du milieu familial.

2. Pour les services de garde **qui ne font pas** le brossage des dents :

- la conduite antérieure de l'activité de brossage des dents;
- les raisons pour avoir cessé ou n'avoir jamais pratiqué l'activité de brossage;
- la connaissance des outils de référence et le soutien du milieu;
- les conditions qui aideraient à la réalisation de l'activité de brossage;
- l'intention d'entreprendre l'activité de brossage;
- la conduite de l'activité de brossage parmi les composantes du milieu familial.

Collecte des données et considérations éthiques

Préalablement à la collecte de données, une lettre (annexe 3) a été envoyée à l'Association des garderies privées du Québec ainsi qu'à l'Association québécoise des centres de la petite enfance qui avaient donné leur accord verbal à ce sondage. On y précise notamment que le sondage est réalisé par l'INSPQ avec l'appui de la Direction des programmes à l'enfance et à la jeunesse du MESSF; qu'environ 200 directions de services de garde, choisies au hasard, seront contactées au cours des prochains mois par une représentante de l'INSPQ; qu'un rendez-vous sera pris avec les dirigeants des services de garde concernés afin

d'administrer, par téléphone, un questionnaire d'une durée d'environ 20 minutes; que la participation à ce sondage est volontaire et qu'aucun préjudice ne sera fait aux services de garde en cas de refus; que les données recueillies seront traitées de façon confidentielle.

Pour ce faire, seuls les chercheurs, l'intervieweur et la responsable du traitement des données et des fichiers informatiques ont eu accès aux données des questionnaires. Ces derniers ont respecté les consignes de respect de la confidentialité inhérentes au travail qui leur a été confié. À la fin de la collecte des données, les répondants ont été remerciés par lettre. De plus, étant donné la pertinence des données sur la façon dont l'activité de brossage est réalisée en services de garde, ils ont été informés de la possibilité qu'une ou plusieurs publications soient produites. Ils avaient aussi l'opportunité de manifester leur désaccord au regard de toute publication bien qu'aucun d'entre eux ne l'ait exercé.

Les entrevues téléphoniques ont été réalisées, à temps partiel, du mois de mars 2004 au mois de mai 2005. Selon sa disponibilité, la presque totalité des entrevues ont été réalisées par un seul intervieweur. Un des chercheurs a cependant collaboré à un petit nombre d'entre elles.

Les répondants ne connaissaient pas à l'avance les questions que l'intervieweur allait leur poser.

Traitement des données et analyses statistiques

Des analyses descriptives ont été réalisées pour chacune des variables de l'étude. Afin d'apprécier la précision des estimations, deux mesures de l'erreur d'échantillonnage ont été utilisées dans le cadre du présent sondage : le

coefficient de variation et l'intervalle de confiance.

Pour certaines variables, des analyses bivariées ont été faites. Afin d'apprécier l'indépendance des différentes variables entre elles, des tests du chi-quarré ont été réalisés ($p \leq 0,05$).

Enfin, l'ensemble des questions présentant un taux de non-réponse partielle inférieur à 5 %, aucune analyse subséquente n'a été conduite en rapport avec les caractéristiques de cette non-réponse négligeable.

Quelques définitions

- **Coefficient de variation**

Le coefficient de variation est une mesure relative qui permet de quantifier la précision de l'estimation et il se définit comme suit :

$$CV = \text{variance de l'estimation} / \text{estimation}$$

Cette mesure contribue à faciliter l'interprétation quant à la précision d'une estimation. Plus le CV est élevé, moins précise est l'estimation et inversement. Il faut être prudent lorsqu'on utilise des estimations dont le CV est supérieur à 15 %. Quant aux estimations dont le CV est supérieur à 25 %, elles sont sujettes à une très grande variabilité et ne doivent être utilisées qu'à titre indicatif.

- **Intervalle de confiance**

L'intervalle de confiance illustre l'étendue des valeurs possibles que peut prendre le paramètre étudié au sein de la population. Pour un niveau de confiance de 95 %, on peut définir un intervalle de confiance pour un paramètre de la façon suivante :

$$IC = \text{estimation} \pm 1,96 \text{ variance de l'estimation}$$

Plus l'IC est grand, moins précise est l'estimation et inversement.

Source : Plante, N., R. Courtemanche et L. Desgroseilliers (2002). « Enquête : description et méthodologie, section II – Méthodologie statistique : aspects longitudinaux des volets 1998 à 2000 » dans *Étude longitudinale du développement des enfants du Québec (ÉLDEQ 1998-2002) – De la naissance à 29 mois*, Québec, Institut de la statistique du Québec, vol. 2, n° 1.

RÉSULTATS

Caractéristiques de l'échantillon

Cent soixante et onze services de garde ont été contactés par téléphone et 165 ont accepté de participer à l'entrevue, ce qui correspond à un taux de participation de 97 %.

L'échantillon est donc composé de 165 services de garde, dont 112 CPE (68 %) et 53 garderies (32 %). L'année d'ouverture des services de garde se situe de 1964 à 2004, 29 % d'entre eux présentant une année d'ouverture postérieure à 1997⁶. Bien que le nombre d'éducateurs ne nous permette pas d'apprécier avec précision l'importance du service de garde en fonction du nombre d'enfants, on observe que 74 % d'entre eux en emploi 15 ou moins.

Alors que dans la moitié des services de garde aucun enfant ne bénéficie d'une exemption de contribution parentale, on dénombre environ sept enfants, en moyenne, avec exemption dans les autres services de garde qui ont au moins un enfant dans cette catégorie⁷.

Malgré la petite taille de l'échantillon, on peut estimer qu'il est représentatif de l'ensemble des services de garde du Québec. Bien que nous ne possédions pas de données sociodémographiques à proprement parler, mentionnons que la distribution de l'échantillon selon un indice synthétique géographique de défavorisation (indice de Pampalon⁽²⁶⁾) ne diffère pas significativement de la distribution des services de garde de la province selon le même indice.

Les répondants étaient majoritairement de la direction de l'installation de centre de la petite

⁶ À noter que 1997 est l'année d'adoption de la *Loi sur le ministère de la famille et de l'Enfance*, modifiant la *Loi sur les services de garde à l'enfance*.

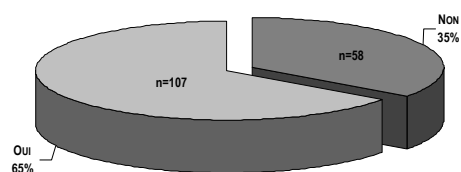
⁷ Le parent recevant une prestation en vertu du programme d'assistance-emploi peut avoir accès aux services de garde gratuitement pour un maximum de 23 heures et demie par semaine.

enfance ou de la garderie (directeur, assistant directeur, adjoint, coordonnateur, etc.) ou, dans une faible proportion, toute autre personne à qui la tâche avait été déléguée et qui avait un point de vue global sur le brossage des dents au service de garde (conseiller pédagogique, éducateur, etc).

L'activité de brossage des dents en services de garde éducatifs à l'enfance du Québec

On observe que 65 % (IC à 95 % = 58 % - 72 %) des services de garde contactés ont une activité de brossage des dents des enfants (figure 1). Proportionnellement, autant de centres de la petite enfance offrant des services de garde en installation que de garderies font l'activité de brossage des dents avec les enfants. Il n'y a pas de différence à ce sujet entre les services de garde qui ont au moins un enfant avec exemption de contribution parentale (parents prestataires du programme d'assistance-emploi) et ceux qui n'en ont aucun.

Figure 1 Répartition des services de garde selon qu'ils ont ou non une activité de brossage des dents des enfants (n=165)



Source : *Portrait 2004-2005 de l'activité de brossage des dents dans les services de garde éducatifs du Québec*. Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal et Institut national de santé publique du Québec.

Par ailleurs, dans certaines régions, la totalité des services de garde semble réaliser l'activité de brossage des dents, alors que, dans d'autres, une proportion variable ne fait pas l'activité.

Cependant, en raison des petits nombres dans certaines régions, il est difficile de tirer des conclusions par région. Toutefois, les données permettent d'observer qu'il y a significativement moins de services de garde qui font l'activité de brossage des dents dans la région de Montréal comparativement aux autres régions (50 % c. 73 %). Les services de garde des régions limitrophes de Montréal (Lanaudière, Laurentides, Laval, Montérégie) ainsi que la région de Mauricie et Centre du Québec semblent également moins nombreux à faire l'activité de brossage des dents.

Les services de garde ayant une activité de brossage des dents des enfants

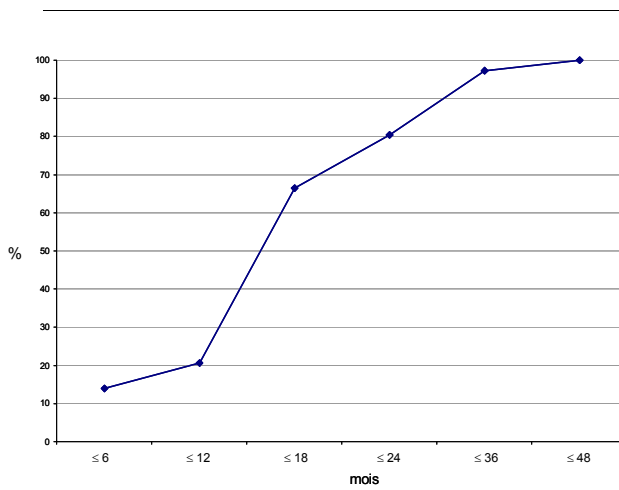
Âge des enfants au début de l'activité de brossage des dents

Parmi les services de garde qui font l'activité de brossage des dents, plus de 65 % ont déjà commencé l'activité de brossage des dents alors que les enfants sont âgés de 18 mois. Lorsque les enfants atteignent l'âge de 4 ans, la totalité des services de garde font cette activité (figure 2). En général, on estime que les enfants ont en moyenne 20 mois lorsque l'activité de brossage des dents débute pour eux en services de garde. Notons que certains services de garde ne reçoivent pas d'enfants avant l'âge de 18 mois.

Parmi les raisons qui motivent ce choix d'âge pour commencer le brossage des dents, la présence des dents a été mentionnée dans 65 % des cas, suivie de l'autonomie des enfants (63 %). La charge de travail des éducateurs a été mentionnée par 30 % des répondants, alors que seulement 5 % soulignaient des craintes en relation avec l'activité (figure 3).

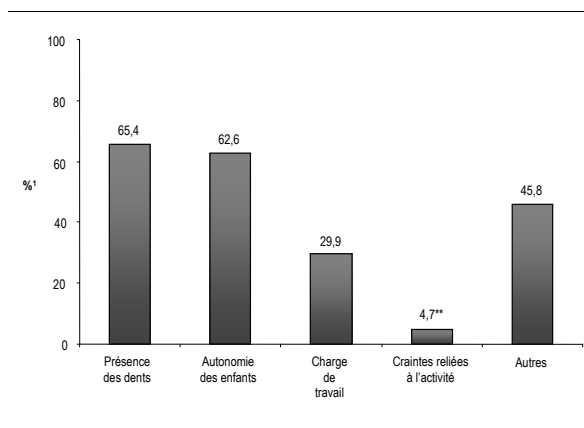
Enfin, 46 % ont indiqué d'autres raisons pour leur choix d'âge : une bonne habitude de prévention dentaire à prendre, l'âge de la clientèle ne permet pas de débiter plus tôt, un problème de faisabilité (motricité des enfants, contrôle de l'activité), selon le conseil du CLSC ou en présence d'un quartier défavorisé.

Figure 2 Pourcentage cumulé des services de garde selon l'âge des enfants au début du brossage des dents (n=107)



Source : *Portrait 2004-2005 de l'activité de brossage des dents dans les services de garde éducatifs du Québec*. Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal et Institut national de santé publique du Québec.

Figure 3 Raisons du choix de l'âge pour commencer l'activité de brossage des dents en services de garde (n=107)



¹ Catégories non mutuellement exclusives (le total peut dépasser 100 %).

** Coefficient de variation supérieur à 25 %; estimation imprécise fournie à titre indicatif seulement.

Source : *Portrait 2004-2005 de l'activité de brossage des dents dans les services de garde éducatifs du Québec*. Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal et Institut national de santé publique du Québec.

Participation des enfants à l'activité

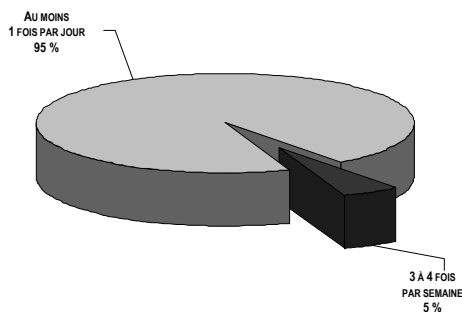
Parmi les services de garde qui font l'activité de brossage des dents, environ 43 % des répondants estiment que la totalité des enfants présents dans leur service de garde font cette activité.

Parmi les services de garde dont la totalité des enfants présents ne font pas cette activité (57 %), les raisons exprimées par les répondants pour expliquer que certains enfants ne se brossent pas les dents en services de garde sont : un problème de dextérité (28 %), le refus des parents (10 %), des enfants malades ou difficiles (7 % pour chacune) ou d'autres motifs (62 %). Parmi ces derniers, il s'agit du trop jeune âge des enfants pour plus de 80 % d'entre eux .

Fréquence de l'activité de brossage et soutien des intervenants

L'activité de brossage des dents se fait au moins une fois par jour dans 95 % des services de garde ou 3 à 4 fois par semaine pour les autres (figure 4).

Figure 4 Fréquence de l'activité de brossage (n=107)



Source : *Portrait 2004-2005 de l'activité de brossage des dents dans les services de garde éducatifs du Québec*. Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal et Institut national de santé publique du Québec.

Le moment de la journée privilégié par la presque totalité (99 %) est après le dîner et l'activité se fait dans un local de jeux (55 %), dans une salle de toilette (33 %) ou dans l'un et l'autre (12 %).

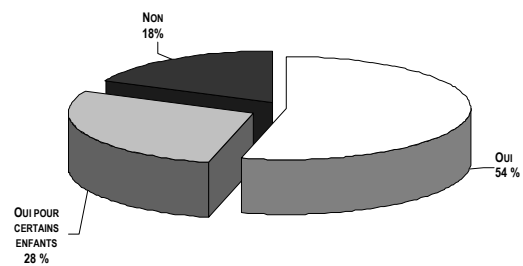
Les directives d'un éducateur guident ou stimulent le brossage des dents des enfants dans 97 % des

services de garde. On a également comme guide les paroles d'une chanson (69 %), notamment *Brosse, brosse, brosse* de l'émission *Passe-Partout*; les illustrations d'une affiche (66 %), dont celles produites par le réseau de santé publique; la séquence d'une comptine (64 %); le rythme de la musique (14 %) de nature variée; ou encore un autre moyen (11 %), par exemple, la simulation sur une poupée ou un chronomètre musical.

Utilisation de dentifrice lors de l'activité de brossage des dents

Environ 54 % des répondants indiquent que du dentifrice est utilisé pour tous les enfants, alors que 28 % le font pour certains enfants à partir d'un groupe d'âge variant de 15–16 mois à 4 ans. Près d'un service de garde sur cinq (18 %) n'a pas recours au dentifrice pour le brossage des dents des enfants (figure 5).

Figure 5 Utilisation de dentifrice lors de l'activité de brossage des dents (n=107)



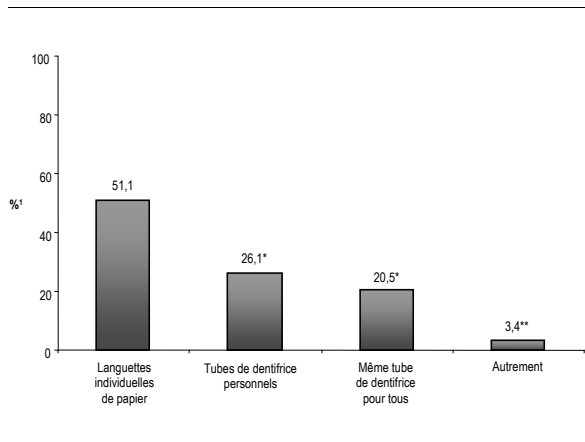
Source : *Portrait 2004-2005 de l'activité de brossage des dents dans les services de garde éducatifs du Québec*. Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal et Institut national de santé publique du Québec.

Soulignons que la présence de fluorure dans le dentifrice n'est pas précisée. Comme les dentifrices en contiennent presque tous, on peut penser qu'un dentifrice fluoré est utilisé.

Parmi les services de garde qui utilisent du dentifrice (n=88), il est distribué aux enfants sur

des languettes individuelles de papier (51 %), avec des tubes de dentifrice personnels (26 %), avec un même tube de dentifrice (21 %) ou autrement (3 %), soit sur des bâtonnets en bois ou sur un même papier avec des quantités espacées (figure 6).

Figure 6 Mode de distribution du dentifrice pour le brossage des dents en services de garde (n=88)



¹ Catégories non mutuellement exclusives (le total peut dépasser 100 %).

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 %; interpréter avec prudence.

** Coefficient de variation supérieur à 25 %; estimation imprécise fournie à titre indicatif seulement.

Source : *Portrait 2004-2005 de l'activité de brossage des dents dans les services de garde éducatifs du Québec*. Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal et Institut national de santé publique du Québec.

Mode de rangement des brosses à dents

Le questionnaire administré comprenait une question sur le mode de rangement des brosses à dents. La description sommaire du mode de rangement des brosses à dents de chacun des services de garde qui poursuit l'activité de brossage est présentée à l'annexe 4. Cependant, étant donné les limites de cette description, aucun regroupement n'a pu être effectué selon leurs similarités. De plus, tous les résultats s'y rapportant sont à titre indicatif et doivent être interprétés avec prudence.

Malgré les limites des informations obtenues, la description sommaire du mode de rangement des brosses à dents, sans qu'il soit possible de faire de compilation, peut porter des éléments de différentes dimensions, comme :

- les matériaux de rangement des brosses à dents (ex. : plexiglas, fibre de verre, plastique);
- le recouvrement de leurs poils ou leur rangement (ex. : par des capuchons, des bouchons, des boîtes de pellicules de films, des tubes ou des étuis de recouvrement individuel des poils ou de toute la brosse);
- le rangement individuel des brosses à dents (ex. : dans un casier, dans un panier, sur un présentoir, dans un contenant, un tube, un cylindre ou un étui fermé, un sac individuel à fermeture éclair, une pochette individuelle à fermeture éclair, un boîtier de voyage, un crochet au mur, un verre individuel);
- le rangement collectif des brosses à dents (ex. : sur une étagère, dans un porte-brosses à dents, sur un support mural, dans une boîte pour piquer chaque brosse, dans une boîte d'œufs, par un système de suspension des brosses, dans un boîtier porte-brosses à compartiments individuels, dans une armoire à brosses à dents, dans un rangement à ciseaux individuels, dans un coffret transparent avec emplacements individuels pour les brosses);
- le recouvrement du système de rangement collectif des brosses à dents (ex. : boîtier ou panier ou porte-brosses à dents protégé ou recouvert ou refermé ou muni d'un couvercle ou d'un linge de recouvrement, demi-recouvrement ou système semi-fermé, à l'air libre ou non couvert);
- la protection individuelle des brosses à dents (ex. : par le verrouillage du rangement, un système à clé, l'identification ou la remise des brosses à dents par l'adulte);
- la position des brosses à dents (ex. : debout ou couchées, les poils vers le haut);

- la ventilation du rangement des brosses à dents (ex. : aération par perforation, par orifice, par non-fermeture complète ou par utilisation d'un linge comme couvercle ou système hermétique);
- l'étanchéité du rangement des brosses à dents (ex. : compartiment, emplacement ou rangement individuel sans contact entre les brosses, rangement accroché ou suspendu, rangement troué ou perforé pour recevoir les brosses);
- l'emplacement du système de rangement des brosses à dents (ex. : à proximité du lavabo);
- le soutien à l'identification du système de rangement des brosses à dents (ex. : proposition du CLSC, fourni par le CLSC);
- le complément au rangement des brosses à dents (ex. : le tube de dentifrice individuel);
- le fournisseur du système de rangement des brosses à dents acheté (ex. : Casbo Plexiglas, Brault et Bouthillier).

Selon le mode de rangement utilisé dans leur service de garde, les répondants estiment, dans près de 85 % des cas, qu'il n'y a pas de possibilité de contact entre les brosses à dents, de mélange entre elles et qu'elles dégoulinent les unes sur les autres.

Toujours selon la description du mode de rangement, on observe que 65 % des services de garde le nettoient au moins une fois par semaine. Plus d'un répondant sur 10 ne connaît pas la fréquence à laquelle le mode de rangement utilisé est nettoyé (13 %). Parmi les autres, on rapporte une fréquence d'une fois toutes les deux semaines (6 %), une fois par mois (8 %) ou moins (2 %). Des réponses imprécises ont été formulées dans 7 % des cas (assez régulièrement, au besoin, remplacé).

À titre indicatif également, le rangement est nettoyé à l'aide d'une solution désinfectante de type commercial (41 %), d'une solution faite d'une partie d'eau de Javel pour 9 parties d'eau (37 %), du lave-vaisselle (20 %), de savon (6 %), ou d'autres façons de nettoyer (4 %). Il est à noter qu'un service de garde peut nettoyer le rangement des brosses à dents de plus d'une façon. Les éducateurs (79 %), du personnel du service de garde (19 %) ou des parents (2 %) sont responsables du nettoyage du rangement pour les brosses à dents.

Achat, renouvellement et identification du matériel

Les brosses à dents sont achetées par le parent (52 %), le service de garde (39 %), les deux (2 %), ou par d'autres (7 %) : CLSC, cliniques dentaires, etc. L'achat de dentifrice est davantage effectué par le service de garde (66 %) que par le parent (33 %), ou l'un et l'autre (1 %). Quant au mode de rangement des brosses à dents, le service de garde en est responsable dans 79 % des cas, suivi des parents (17 %), de l'un et l'autre (1 %), ou d'autres (3 %).

Les brosses à dents sont renouvelées tous les six mois ou moins dans une proportion de 51 %, alors que 5 % le sont après plus de six mois. Elles sont également renouvelées lorsque les poils de la brosse à dents sont déformés (25 %), selon le jugement de l'éducateur (16 %), ou pour une autre raison (3 %).

Le matériel utilisé pour le brossage des dents (brosse à dents, étui individuel ou case d'un rangement collectif) est identifié au nom de chaque enfant dans l'ensemble des services de garde. La façon de le faire est à l'aide d'un collant (69 %), d'un crayon à encre indélébile (42 %), d'un burin (2 %) ou d'une estampeuse d'étiquettes (5 %). Notons qu'un service de garde peut utiliser plus d'un mode d'identification du matériel utilisé.

Connaissance des outils de référence et soutien du milieu

Plusieurs outils de référence portant sur la santé buccodentaire, dont le brossage des dents, sont accessibles aux services de garde. Leur connaissance de ces outils est toutefois variable.

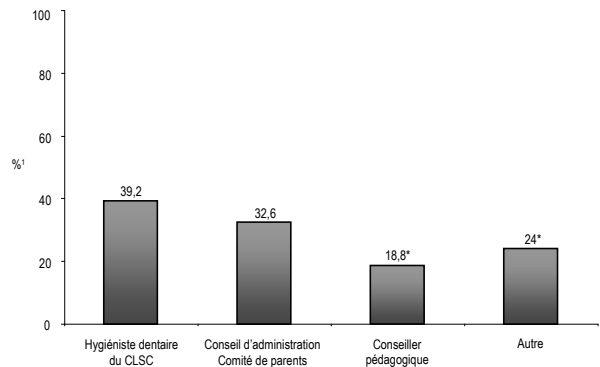
En effet, on observe que les textes de la publication *Bye-Bye les microbes!* (septembre 2000⁽²¹⁾, décembre 2001⁽²²⁾) sont connus des répondants dans des proportions de 87 % et 73 % respectivement. Viennent ensuite le document *Prévention et contrôle des infections dans les CPE, 2002*⁽²³⁾ (78 %), le document *La santé des enfants... en services de garde éducatifs, 2000*⁽²⁰⁾ (74 %), *l'avis sur le brossage des dents en service de garde, 1996* (50%), d'autres outils de référence (31 %) dont plus de la moitié vient du CLSC et, enfin, la vidéocassette *La carie de la petite enfance*⁽²⁵⁾ (6 %) (détail des autres outils de référence et soutien au brossage des dents en services de garde à l'annexe 5 : des outils provenant des CLSC y sont le plus souvent représentés).

Pour mettre en place l'activité de brossage des dents, les services de garde ont bénéficié du soutien de l'hygiéniste dentaire du CLSC (39 %), du conseil d'administration ou du comité de parents du service de garde (33 %), du conseiller pédagogique du service de garde (19 %). Des répondants (24 %) ont indiqué comme autre soutien celui de la direction et des éducateurs du service de garde, du dentiste du quartier, de l'hygiéniste dentaire, de l'infirmier, etc. (figure 7).

Conditions favorables et défavorables au brossage des dents

La croyance que le brossage des dents en service de garde améliore la santé buccodentaire des enfants et l'accessibilité à un local ou à de l'équipement adéquats ont été mentionnés le plus fréquemment (respectivement 96 % et 94 %) comme des conditions favorables au brossage des dents (figure 8).

Figure 7. Soutien du milieu pour mettre en place l'activité de brossage des dents en services de garde (n=107)

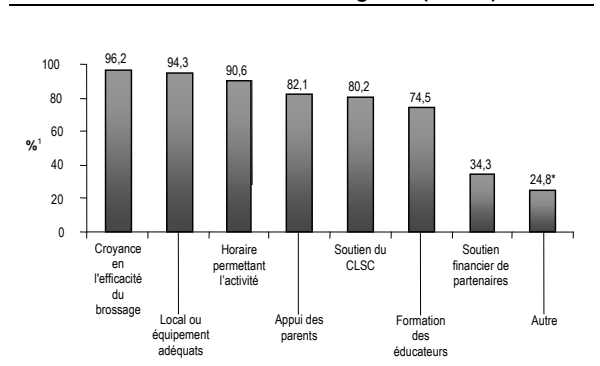


¹ Catégories non mutuellement exclusives (le total peut dépasser 100 %).

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 %; interpréter avec prudence.

Source : *Portrait 2004-2005 de l'activité de brossage des dents dans les services de garde éducatifs du Québec*. Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal et Institut national de santé publique du Québec.

Figure 8. Conditions favorables au brossage des dents en services de garde (n=107)



¹ Catégories non mutuellement exclusives (le total peut dépasser 100 %).

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 %; interpréter avec prudence.

Source : *Portrait 2004-2005 de l'activité de brossage des dents dans les services de garde du Québec*. Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal et Institut national de santé publique du Québec.

D'autres conditions ont été souvent identifiées, tels un horaire permettant l'activité (91 %), l'appui des parents (82 %), le soutien du CLSC (80 %), ainsi que la formation des éducateurs (75 %). Pour 34 % des services de garde, le soutien financier de

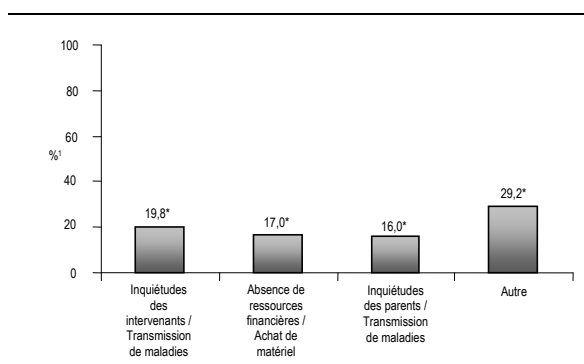
partenaires a été favorable. Des fournisseurs de matériel dentaire, des cabinets de dentiste, des pharmacies ainsi que les CLSC sont le plus souvent mentionnés pour leur apport financier à l'achat de matériel utile au brossage des dents en services de garde (annexe 6). Enfin, un service de garde sur quatre a mentionné une autre condition. La position du service et des personnes qui y travaillent ressort; cela inclut tant la volonté de la direction que l'adhésion du personnel à une vision de l'intérêt du brossage des dents en milieu de garde, son intégration dans les pratiques et dans la pédagogie du service, ainsi que l'implication des parents (détail à l'annexe 6).

Quant aux trois conditions défavorables proposées comme réponse, elles se répartissent ainsi : l'inquiétude des intervenants quant au risque de transmission de maladies (20 %), celle des parents (16 %) et l'absence de ressources financières pour acheter le matériel (17 %) (figure 9). Environ 29 % des répondants ont identifié d'autres conditions défavorables reliées surtout à la gestion de l'équipement et de l'installation des lieux sont mentionnées, tout comme la charge de l'horaire des enfants en services de garde. Sont mentionnées également les difficultés liées aux informations, les convictions et les craintes des personnes du service de garde, comme leur manque de connaissances des directives de brossage des dents en milieu de garde ou d'explication sur sa nécessité. Quelques réponses ont trait au rôle des parents, leur absence de collaboration, mais aussi au fait que le brossage des dents leur revient (détail à l'annexe 7).

Intention de poursuivre l'activité de brossage des dents des enfants

La presque totalité des répondants (97 %) ont dit qu'ils envisageaient de poursuivre l'activité de brossage des dents des enfants au cours de la prochaine année. Comme raisons, 70 % d'entre eux ont mentionné le fait d'aider les enfants à en prendre l'habitude et à avoir une bonne santé buccodentaire. D'autres ont indiqué qu'il s'agissait d'un rôle social dans un quartier défavorisé, d'une demande des parents ou que c'était soutenu par le CLSC. Les raisons invoquées par ceux (3 %) qui ne prévoyaient pas poursuivre l'activité de brossage au cours de la prochaine année concernent la transmission des microbes ou le danger d'accidents, ainsi que le fait qu'il y a plus de désavantages que d'avantages.

Figure 9. Conditions défavorables au brossage des dents en services de garde (n=107)



¹ Catégories non mutuellement exclusives (le total peut dépasser 100 %).

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 %; interpréter avec prudence.

Source : *Portrait 2004-2005 de l'activité de brossage des dents dans les services de garde éducatifs du Québec*. Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal et Institut national de santé publique du Québec.

Activité de brossage des dents parmi les composantes de milieu familial des CPE

Parmi les répondants de CPE en installation qui font l'activité de brossage des dents (n=75), 83 % ont indiqué qu'ils coordonnaient de 2 à 50

composantes de milieu familial⁸ pour un total de 1066. Un répondant sur quatre (26 %) ne savait pas si l'activité y était réalisée. Selon les autres (74 %), le brossage des dents semble être réalisé chez les composantes de milieu familial dans une proportion de 83 %.

L'activité de brossage des dents est encouragée par le conseiller pédagogique du CPE⁹ dans 76 % des services de garde et par d'autres membres du personnel du CPE dans 15 % des cas. Ils le font par la remise de documents sur le sujet du brossage des dents (76 %), par la mise en place de formation sur cette activité (17 %) ou par d'autres moyens. Ces autres moyens ont trait à l'influence des convictions (croyances et incitations) et au soutien au brossage des dents, par des échanges d'informations et discussions, par exemple lors des rencontres pédagogiques ou lors de visites de l'hygiéniste dentaire du CLSC (détail à l'annexe 8).

Les services de garde n'ayant pas d'activité de brossage des dents des enfants

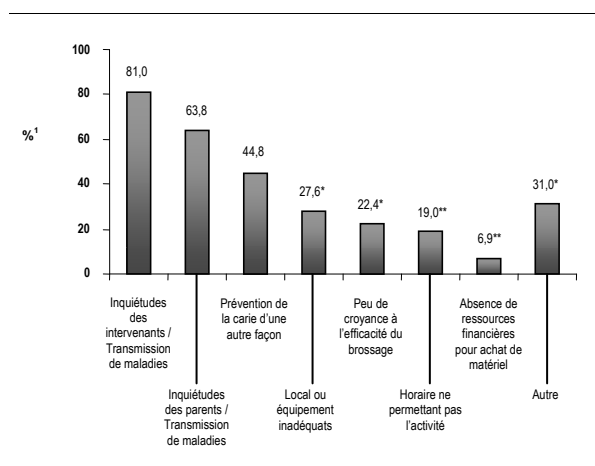
Parmi les services de garde qui rapportent ne pas faire d'activité de brossage des dents des enfants (35 %), il est intéressant de constater que plus des deux tiers (67 %) ont déjà réalisé cette activité.

Raisons pour avoir cessé ou n'avoir jamais pratiqué le brossage des dents en services de garde

Les raisons les plus souvent citées pour n'avoir jamais pratiqué ou pour avoir cessé l'activité sont : l'inquiétude des intervenants (81 %) et des parents (64 %) quant au risque de transmission de

maladies, ainsi que la participation à la prévention de la carie d'une autre façon (45 %). Des motifs portant sur l'organisation de l'activité sont aussi mentionnés : local ou équipement inadéquats (28 %), horaire inadéquat (19 %) et absence de ressources financières pour l'achat du matériel (7 %). Enfin, un répondant sur cinq (22 %) a invoqué comme raison le peu de croyance que le brossage des dents en services de garde améliore la santé buccodentaire des enfants (figure 10).

Figure 10. Raisons pour avoir cessé ou n'avoir jamais pratiqué le brossage des dents en services de garde (n=58)



¹ Catégories non mutuellement exclusives (le total peut dépasser 100 %).

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 %; interpréter avec prudence.

** Coefficient de variation supérieur à 25 %; estimation imprécise fournie à titre indicatif seulement.

Source : *Portrait 2004-2005 de l'activité de brossage des dents dans les services de garde éducatifs du Québec*. Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal et Institut national de santé publique du Québec.

Connaissance des outils de référence et soutien du milieu

Bien qu'ils ne fassent pas d'activité de brossage des dents, les répondants de ces établissements connaissent l'existence des outils de référence qui ont été publiés pour soutenir cette activité. Ainsi, les textes de la publication *Bye-bye les microbes!*

⁸ Les services de garde en milieu familial sont maintenant rattachés aux bureaux coordonnateurs.

⁹ Le titre de la fonction est maintenant agent-conseil en soutien pédagogique et technique.

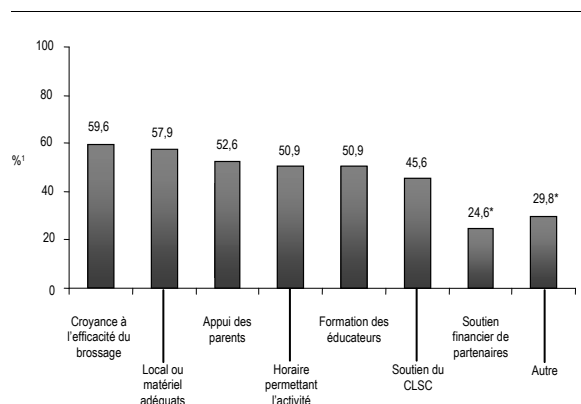
(septembre 2000⁽²¹⁾, décembre 2001⁽²²⁾) sont connus dans des proportions de 86 % et 74 % respectivement. Quant aux textes publiés dans les documents *Prévention et contrôle des infections dans les CPE, 2002*⁽²³⁾, et *La santé des enfants... en services de garde éducatifs, 2000*⁽²⁰⁾, ils le sont à 79 % et 77 %. Enfin, 42 % connaissent l'existence de l'*Avis sur le brossage des dents en service de garde, 1996*, publié par le MSSS. D'autres références ont été mentionnées par 19 % des répondants. Ce sont particulièrement des outils provenant des CLSC (détail à l'annexe 9).

Par ailleurs, c'est dans une proportion de 37 % que l'hygiéniste dentaire du CLSC est la personne ressource qui a le plus souvent approché les établissements pour favoriser la mise en œuvre de l'activité de brossage des dents. Selon 11 % des répondants, le soutien à l'activité provenait du conseil d'administration, du comité de parents ou du conseiller pédagogique du service de garde. Dans 13 % des cas, il s'agissait d'un dentiste ou d'un hygiéniste dentaire du secteur privé, d'un étudiant universitaire ou des éducateurs.

Conditions qui aideraient au brossage des dents en services de garde

Parmi les conditions qui contribueraient au brossage des dents en services de garde, la croyance que cette activité améliore la santé buccodentaire des enfants est la condition la plus souvent mentionnée (60 %); viennent ensuite la disponibilité d'un local ou de matériel adéquats (58 %), l'appui des parents (53 %), l'horaire permettant l'activité (51 %) ou la formation des éducateurs au brossage des dents en services de garde (51 %). Enfin, 46 % rapportent le soutien du CLSC et 25 %, le soutien financier des partenaires. Il est intéressant de constater que, parmi les 17 répondants qui rapportent une autre condition que celles qui sont proposées (30 %), six précisent l'importance du contrôle de la transmission des infections (figure 11).

Figure 11. Conditions qui aideraient au brossage des dents en services de garde (n=58)



¹ Catégories non mutuellement exclusives (le total peut dépasser 100 %).

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 %; interpréter avec prudence.

Source : *Portrait 2004-2005 de l'activité de brossage des dents dans les services de garde éducatifs du Québec*. Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal et Institut national de santé publique du Québec.

Intention d'entreprendre l'activité de brossage des dents des enfants

Parmi les répondants qui n'effectuent pas d'activité de brossage des dents des enfants, 13 % envisagent d'entreprendre l'activité au cours de la prochaine année. Parmi les raisons mentionnées pour ne pas reconduire l'activité, la difficulté ou la crainte de ne pas pouvoir contrôler adéquatement la transmission de maladies est signalée par environ la moitié des répondants. Les autres réponses ont principalement trait aux exigences de temps, de tâches, d'aménagement ou d'équipement, d'installation ou à la responsabilité des parents à l'égard du brossage des dents (détail à l'annexe 10).

Activité de brossage des dents parmi les composantes de milieu familial des CPE

Parmi les répondants de CPE en installation qui ne font pas l'activité de brossage des dents (n=37), 81 % ont indiqué qu'ils coordonnaient de 2 à 46

composantes de milieu familial¹⁰ pour un total de 606. Parmi ces derniers, un service de garde sur quatre (23 %) ne savait pas si l'activité de brossage était réalisée. Pour les autres services de garde, le brossage des dents semble être réalisé dans une proportion de 43 % en milieu familial.

L'activité de brossage des dents est encouragée par le conseiller pédagogique du CPE¹¹ dans 38 % des cas. Ce dernier remet surtout des documents sur le brossage des dents (82 %).

¹⁰ Les services de garde en milieu familial sont maintenant rattachés aux bureaux coordonnateurs.

¹¹ Le titre de la fonction est maintenant agent-conseil en soutien pédagogique et technique.

DISCUSSION

Qu'en est-il vraiment du brossage des dents dans les services de garde éducatifs à l'enfance? À cet égard, le présent sondage a permis de documenter certaines pratiques parmi les 65 % des services de garde qui font l'activité de brossage des dents.

Il est rassurant de constater que la majorité des services de garde suivent la recommandation des professionnels – également formulée dans les outils de référence portant sur le brossage des dents en services de garde – de superviser l'activité de brossage des dents. En effet, dans 97 % des services de garde, le brossage des dents est guidé ou stimulé par les directives d'un éducateur. À cet effet, le *Center for Disease Control and Prevention* (CDC)²⁷ a fait des recommandations portant sur les programmes de brossage des dents dans les écoles ou groupes. Il indique notamment « *que le brossage des dents en groupe doit toujours être supervisé afin de s'assurer que les brosses à dents ne soient partagées et qu'elles soient utilisées adéquatement* » [traduction libre].

Bien qu'en 1996 l'*Avis sur le brossage des dents en service de garde* conseillait de commencer le brossage des dents vers l'âge de 2 ans, les mises à jour dans les outils de référence destinés aux services de garde (*La santé des enfants... en services de garde éducatif, 2000*⁽²⁰⁾; *Prévention et contrôle des infections dans les centres de la petite enfance, 2002*⁽²³⁾) ainsi que les recommandations professionnelles (Ordre des dentistes du Québec, 2008⁽³⁾; Association dentaire canadienne, 2008⁽⁴⁾; Ordre des hygiénistes du Québec, 2008⁽⁵⁾) recommandent de commencer le brossage des dents dès l'éruption des premières dents. Lors du début de l'activité dans les services de garde, l'âge moyen des enfants est de 20 mois, et moins de la moitié des répondants estiment que tous les

enfants y participent. Toutefois, comme raison pour ne pas commencer le brossage des dents, ceux qui ne le font pas auprès de tous les enfants soulignent, en majorité, le jeune âge des enfants. Ces constats semblent mettre en évidence une certaine difficulté à appliquer l'activité de brossage des dents auprès des très jeunes enfants en services de garde.

Les services de garde qui font l'activité de brossage des dents la réalisent une fois par jour après le dîner dans une proportion de 99 %. Puisqu'il semble que beaucoup de services de garde prévoient une sieste après le repas du midi, le brossage des dents juste après le dîner pourrait servir à établir une routine préparant à la sieste. Les parents pourraient assurer une continuité à cette activité à la maison en favorisant le brossage des dents juste avant le coucher du soir, un moment très important pour le brossage. On peut penser à une influence complémentaire des services de garde sur la pratique quotidienne du brossage des dents, alors que les parents jouent le rôle important dans l'acquisition de cette habitude.

Alors qu'il est recommandé d'utiliser un dentifrice, 82 % des services de garde en utilisent lors du brossage des dents des enfants. Bien que la présence de fluorure dans le dentifrice ne soit pas précisée, on peut penser qu'un dentifrice fluoré est utilisé étant donné que les dentifrices en contiennent presque tous. Or, il est reconnu qu'un usage quotidien de dentifrice avec fluorure amène une réduction significative de l'incidence de carie^(28, 29). Toutefois, même si le brossage des dents effectué sans dentifrice avec fluorure et l'utilisation de la soie dentaire ne préviennent pas la carie, ils font partie d'une bonne hygiène buccale et aident à contrôler les maladies des gencives⁽²⁸⁾.

Aux États-Unis, on trouve des renseignements à ce sujet dans le document destiné aux services de garde : *Caring for our Children, National Health and Safety Performance Standards : Guidelines for Out-of-Home Child Care Programs*⁽³⁰⁾. On y indique que le dentifrice n'est pas nécessaire étant donné que l'enlèvement de la nourriture et de la plaque est l'objectif premier du brossage des dents (*standard* 5095). Lorsqu'un dentifrice est utilisé, le personnel devrait utiliser un ruban (*layer*) de dentifrice avec fluorure (environ ¼ à ½ d'un pois) pour les enfants âgés de moins de 3 ans et un pois pour ceux de plus de 3 ans, et bien faire rincer (*standard* 3010).

Le conseil de distribuer le dentifrice sur des languettes individuelles de papier est observé par 51 % des services de garde, alors que 26 % ont recours à des tubes de dentifrice personnels. Il s'agit de pratiques qui aident à prévenir la contamination croisée également recommandées aux États-Unis par le CDC (2007⁽²⁷⁾) : « *Si on utilise un seul tube de dentifrice, un petit pois de dentifrice doit être déposé sur un morceau de papier ciré, avant de le déposer sur chaque brosse à dents* » [traduction libre]. Toutefois, 21 % des services de garde distribuent le dentifrice sur la brosse des enfants avec un même tube de dentifrice. On peut faire l'hypothèse que leur méthode de distribution puisse permettre d'éviter un contact avec les brosses à dents. Par exemple, ils pourraient utiliser un dentifrice sous forme de gel pouvant couler sur le doigt de chacun des enfants qui l'applique par la suite sur sa brosse à dents.

Le CDC (2007⁽²⁷⁾) recommande ce qui suit : « *Une fois que les enfants ont terminé le brossage, s'assurer qu'ils rincent leurs brosses à dents complètement sous l'eau du robinet, qu'elles puissent sécher à l'air et qu'elles soient rangées la tête vers le haut sans qu'elles n'aient de contact avec les autres brosses à dents* » [traduction libre].

Au Québec, on recommande également un rangement qui permet aux soies des brosses à dents de sécher à l'air libre mais à l'abri de la poussière, et qui empêche le contact entre les soies et le porte-brosses à dents ou les doigts. Le mode d'enquête par sondage téléphonique ne permet pas de constat sur l'efficacité des rangements utilisés; cela pourrait se faire par une observation directe sur le terrain. Quel que soit leur mode de rangement, 85 % des répondants perçoivent qu'il est sécuritaire, c'est-à-dire qu'il ne permet pas que les brosses à dents soient en contact entre elles, qu'elles dégoulinent les unes sur les autres ou qu'elles se mélangent.

Les répondants des services de garde ayant une activité de brossage des dents considèrent qu'une des conditions les plus favorables à la réalisation de l'activité est la croyance que le brossage des dents en services de garde améliore la santé buccodentaire des enfants (96 % des répondants). Ce résultat n'est pas étranger à la théorie de l'apprentissage social de Bandura⁽³¹⁾. Selon cette théorie, l'adoption d'un comportement s'explique notamment par la croyance en l'efficacité d'un comportement donné pour obtenir un résultat visé (*outcome expectancy*). Deux autres conditions sont également souvent rapportées, à savoir un local ou un équipement adéquats (94 %), et un horaire permettant l'activité (91 %). Ainsi, il ne semble pas suffire de croire à l'efficacité de la mesure, mais il importe également d'en faciliter sa mise en œuvre dans les établissements. À ce titre, l'appui des parents (82 %) et le soutien du CLSC (80 %) constituent aussi des aspects importants à considérer.

Ces mêmes conditions favorables aideraient également les services de garde qui ne le font pas à réaliser le brossage des dents dans un ordre d'importance assez équivalent mais dans des proportions moindres. En effet, la condition la plus souvent rapportée est la

croyance que le brossage des dents en services de garde améliore la santé buccodentaire des enfants dans une proportion de 60 %, suivie d'un local ou du matériel adéquat (58 %). Ainsi, autant pour ceux qui font l'activité de brossage que pour ceux qui ne la font pas, une attention particulière pourrait être apportée à la croyance en l'efficacité du brossage des dents en services de garde.

L'examen des conditions défavorables à l'activité de brossage des dents, pour les services de garde qui la font, et des raisons pour avoir cessé ou n'avoir jamais pratiqué le brossage des dents, pour ceux qui ne la font pas, fait ressortir une différence quant à l'inquiétude face à la mise en œuvre de l'activité. Alors que pour quatre services de garde sur cinq qui ne font pas l'activité, les répondants rapportent de l'inquiétude quant au risque de transmission des maladies, c'est dans une proportion de seulement un service de garde sur cinq qui font l'activité qu'on mentionne cette même inquiétude.

L'écart dans l'inquiétude observée permet tout de même de mieux cerner un des facteurs importants qui défavorisent ou empêchent la réalisation de cette mesure en services de garde. Ce constat dirigera également les efforts visant à en faire la promotion notamment auprès de ceux qui ne font pas ou ont cessé l'activité de brossage des dents. Un partenariat avec le Comité de prévention des infections dans les services de garde à l'enfance du Québec pourrait à cet effet être très pertinent.

Les répondants des services de garde rapportent également l'inquiétude des parents parmi les conditions défavorables (16 %) et parmi les raisons d'avoir cessé l'activité de brossage des dents ou de n'avoir jamais mis en œuvre cette activité (64 %). Cette observation doit cependant être interprétée avec prudence puisque ce sont des répondants qui ont été

amenés à se prononcer sur l'inquiétude des parents. On peut cependant poser l'hypothèse que plusieurs ont déjà eu des échanges avec les parents à ce sujet ou été mis au fait de ce qu'ils en ont dit aux éducateurs.

Les différents outils de référence disponibles afin de soutenir le brossage des dents en services de garde sont bien connus, tant par les répondants des services de garde qui font l'activité que par ceux qui ne la font pas. Les outils accessibles électroniquement (exemple : *Bye-bye les microbes!*) semblent être connus davantage. Ainsi, comme explication des raisons à l'absence de brossage des dents dans certains services de garde, la méconnaissance des outils de référence ne peut être invoquée.

Nommé tant par les répondants des services de garde qui font l'activité que par ceux qui ne la font pas (39 % et 37 % respectivement), l'hygiéniste dentaire du CLSC semble être la personne ressource qui assure le plus souvent un soutien à la mise en œuvre du brossage des dents.

Ce sondage sur l'activité de brossage des dents en services de garde éducatifs du Québec présente des limites inhérentes au travail avec de petits échantillons. Il peut exister un écart entre les résultats obtenus avec l'échantillon sélectionné et ceux obtenus si toute la population avait été considérée. À ce titre, l'intervalle de confiance de la proportion des services de garde (65 %) qui font l'activité de brossage est de plus ou moins 7 % (58 %; 72 %). Cependant, quand on considère les variables associées à la mise en œuvre de l'activité, la précision s'amoinde à mesure que les fréquences rapportées diminuent. Pour refléter cette réalité, des coefficients de variation ont été calculés pour chacune des variables présentées. Le lecteur est appelé à interpréter ces résultats à la lumière du degré de précision présenté.

L'instrument de collecte de données, un questionnaire administré par téléphone, présente également des limites. En effet, un questionnaire ne permet pas d'apprécier certaines variables, dont la description du mode de rangement des brosses à dents et le déroulement de l'activité de brossage (environnement, organisation générale, utilisation du dentifrice, supervision). À cette fin, l'observation directe dans quelques services de garde permettrait d'apprécier le cadre dans lequel une telle activité se déroule et, éventuellement, de diffuser des façons de faire utiles aux milieux de garde et aux parents.

Pour plusieurs questions du sondage, la direction des établissements ne comptabilise pas nécessairement les informations demandées (exemple : proportion d'enfants qui participent à l'activité, âge au début de l'activité, autres). Il y a donc une part de subjectivité ou d'approximation des renseignements fournis par le répondant qui peut remettre en question leur justesse. Cependant, ces informations liées au dénombrement ou à l'estimation d'une proportion représentent un pourcentage assez peu élevé de l'ensemble des questions (moins de 20 %).

RECOMMANDATIONS

Les résultats du présent sondage nous amènent à formuler certaines recommandations afin, d'une part, d'améliorer ce premier portrait de l'activité de brossage des dents en services de garde et, d'autre part, de soutenir la mise en œuvre de cette activité :

- Réaliser une étude qualitative auprès d'un nombre restreint de services de garde; l'observation directe de la mise en œuvre de l'activité de brossage permettrait de mieux construire l'intervention de soutien.
- Élaborer un protocole de mise en œuvre de l'activité afin de favoriser une standardisation des pratiques (exemple : production d'une vidéo).
- Développer un partenariat avec l'industrie dans le but de consolider ou de produire un mode de rangement des brosses à dents correspondant aux normes de sécurité et d'hygiène requises.
- Soutenir l'activité de brossage des dents, mettre à jour les conseils pratiques s'y rapportant et les diffuser, notamment par l'entremise des publications destinées aux services de garde (exemples : *Bye-bye les microbes!*, *La santé des enfants... en services de garde éducatifs*).

CONCLUSION

Pour la première fois au Québec, les résultats de ce sondage permettent d'estimer que 65 % des services de garde (CPE – installation et garderies) font l'activité de brossage des dents des enfants en 2004-2005. Ce constat est en rapport avec l'objectif d'améliorer les habitudes de vie relatives à l'hygiène buccodentaire dans tous les groupes d'âge du *Programme national de santé publique 2003-2012*⁽⁷⁾. Il pourra également constituer une valeur de référence quant au résultat attendu du *Plan d'action de santé dentaire publique 2005-2012*⁽⁸⁾, soit que 80 % des milieux de garde appliquent de saines habitudes en santé buccodentaire, dont le brossage des dents, d'ici 2008.

Les éléments de mise en œuvre de l'activité de brossage des dents documentés lors du présent sondage par questionnaire pourraient être complétés par l'observation directe dans les services de garde. Toutefois, ils pourraient déjà orienter les activités de promotion du brossage des dents auprès des services de garde et soutenir une mise à jour des pratiques.

RÉFÉRENCES

- (1) Brodeur, J.M., M. Olivier, M. Benigeri, C. Bedos et S. Williamson (2001). *Étude 1998-1999 sur la santé buccodentaire des écoliers québécois de 5-6 ans et de 7-8 ans*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 151 p. (Collection analyses et surveillance, n° 18.)
- (2) Paquet, G. et D. Hamel (2005). « Des alliés pour la santé des tout-petits vivant au bas de l'échelle sociale » dans *Étude longitudinale du développement des enfants du Québec (ÉLDEQ 1998-2002) – De la naissance à 4 ans*, Québec, Institut de la statistique du Québec, vol. 3, fascicule 4, 16 p.
- (3) Ordre des dentistes du Québec. *Public, Soins préventifs chez les enfants et fluor.* Consulté le 13 février 2008 sur <http://www.ordredesdentistesduquebec.qc.ca/>.
- (4) Association dentaire canadienne. *Soins dentaires aux enfants, nettoyage des dents*, Consulté le 13 février 2008 sur http://www.cda-adc.ca/fr/oral_health/cfyt/dental_care_children/cleaning.asp.
- (5) Ordre des hygiénistes dentaires du Québec. *Conseils pour nourrissons*. Consulté le 13 février 2008 sur <http://www.ohdq.com/Sante/Conseils/Nourissons.aspx>.
- (6) Veilleux, G., M. Généreux et J. Durocher (2002). « Comportements parentaux à l'égard de la santé buccodentaire des enfants » dans *Étude longitudinale du développement des enfants du Québec (ÉLDEQ 1998-2002) – De la naissance à 29 mois*, Collection la santé et le bien-être, Québec, Institut de la statistique du Québec, vol. 2, n° 6, 50 p. Disponible sur http://www.stat.gouv.qc.ca/publications/sante/bebe_v2no6.htm
- (7) Ministère de la Santé et des Services sociaux (2003). *Programme national de santé publique 2003-2012*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 126 p.
- (8) Ministère de la Santé et des Services sociaux (2006). *Plan d'action de santé dentaire publique 2005-2012*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 56 p.
- (9) Sutcliffe, P., J.A. Rayner et M.D. Brown (1984). « Daily Supervised Toothbrushing in Nursery Schools », *British Dental Journal*, vol. 157, p. 201-204.
- (10) Holtta, P. et S. Alaluusua (1992). « Effect of supervised use of a fluoride toothpaste on caries incidence in pre-school children », *International Journal of Paediatric Dentistry*, vol. 2, p. 145-149.
- (11) Schwarz, E., E.C. Loe et M.C. Wong (1998). « Prevention of early childhood caries – results of a fluoride toothpaste demonstration trial on Chinese preschool children after three years », *Journal of Public Health Dentistry*, vol. 58, n° 1, p. 12-18.

- (12) Loe, E.C., E. Schwartz et M.C. Wong (1998). « Arresting dentine caries in Chinese preschool children », *International Journal of Paediatric Dentistry*, vol. 8, n° 4, p. 253-260.
- (13) Rong, W.S., J.Y. Bian, W.J. Wang et J.D. Wang (2003). « Effectiveness of an oral health education and caries prevention program in kindergartens in China », *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, vol. 31, p. 412-416.
- (14) You, B.J., W.W. Jian, R.W. Sheng, Q. Jun, W.C. Wa, R.D. Bartizek et A.R. Biesbrock (2002). « Caries prevention in Chinese children with sodium fluoride dentifrice delivered through a kindergarten-based oral health program in China », *The Journal of Clinical Dentistry*, vol. 13, n° 4, p.179-184.
- (15) Curnow, M.M.T., C.M. Pine, G. Burnside, J.A. Nicholson, R.K. Chesters et E. Huntington (2002). « A Randomised Controlled Trial of the Efficacy of Supervised Toothbrushing in High-Caries-Risk Children », *Caries Research*, vol. 36, p. 294-300.
- (16) Jackson, R.J., H.N. Newman, G.J. Smart, E. Stokes, J.I. Hogan, C. Brown et J. Seres (2005). « The effects of a supervised toothbrushing programme on the caries increment of primary school children, initially aged 5-6 years », *Caries Research*, vol. 39, n° 2, p. 108-115. Comment in *Journal of Evidence Based Dental Practice*, vol. 5, n° 4, p. 202-204.
- (17) Gouvernement du Québec (2005). *Loi sur les services de garde éducatifs à l'enfance*. Consulté le 5 avril 2006 sur <http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=5&file=2005C47F.PDF>.
- (18) Ministère des Affaires sociales (1981). *Manger avec les enfants*, Série : Bien manger à la garderie, cahier 1, novembre 1978, 80 p.
- (19) Office des services de garde (1985). *Des enfants gardés... en santé*, Direction Recherche et Communications, Collection Ressources et petite enfance, Gouvernement du Québec, 157 p.
- (20) Ministère de la Famille et de l'Enfance (2000). *La santé des enfants... en services de garde éducatifs*, Direction du développement et de la qualité et Direction des communications. Les publications du Québec, 271 p.
- (21) Levy, M. (2000). Des dents gardées... en santé! dans *Bye-bye les microbes*, vol. 3, n° 3. Disponible sur <http://www2.mfa.gouv.qc.ca/publications/bye-bye-microbes/no33/article2.asp>
- (22) Irace-Cima, A. (2001). Combien de fois par jour les enfants doivent-ils se brosser les dents? dans *Bye-bye les microbes!*, vol. 4, n° 4. Disponible sur <http://www2.mfa.gouv.qc.ca/publications/bye-bye-microbes/NO44/LETTRES.ASP>
- (23) Ministère de la Famille et de l'Enfance (2002a). *Prévention et contrôle des infections dans les centres de la petite enfance*. Sainte-Foy, Les publications du Québec, 473 p.
- (24) Ministère de la Famille et de l'Enfance (2002b). *La sécurité des enfants... en services de garde éducatifs*. Direction du développement et de la qualité et Direction des communications. Collection petite enfance, Sainte-Foy, Les publications du Québec, 321 p.

- (25) Schwartz, S. et A. Marleau (2002). *La carie de la petite enfance*, Clinique dentaire et département de communications audiovisuelles, Hôpital de Montréal pour enfants du Centre universitaire de santé McGill, vidéo.
- (26) Pampalon, R., D. Hamel et R. Guy (2001). *Indice de défavorisation pour l'étude de la santé et du bien-être au Québec – Mise à jour 2001*. Consulté le 17 novembre 2006 sur http://www.msss.gouv.qc.ca/statistique_s/atlas/atlas/index.php?id_carte=11
- (27) Centers for Disease Control and Prevention. *The use and handling of toothbrushes, Tooth brushing Programs in Schools and Group Settings, Fact Sheet, Oral Health Resources*. Consulté le 14 novembre 2007 sur <http://www.cdc.gov/OralHealth/infectioncontrol/factsheets/toothbrushes.htm#schools>
- (28) Lewis, W. et A.I. Ismail (1998). « Periodic health examination, 1995 update: 2. Prevention of dental caries », *Canadian Medical Association Journal*, vol. 152, n° 6, p. 836-846.
- (29) Marinho, V.C.C., J.P.T. Higgins, S. Logan et A. Sheiham. « Fluoride Toothpastes for preventing dental caries in children and adolescents ». *The Cochrane Database of Systematic Reviews* 2003 Issue 1. Art. No.: CD002278. DOI : 10/1002/14651858.CD002278.
- (30) American Academy of Pediatrics, American Public Health Association, and National Resource Center for Health and Safety in Child Care and Early Education (2002). *Caring for our Children: National Health and Safety Performance Standards: Guidelines for Out-of-Home Child Care Programs*, 2nd edition. Elk Grove Village, IL: American Academy of Pediatrics and Washington, DC: American Public Health Association, 513 p. Disponible sur <http://nrckids.org/CFOC/index.html>.
- (31) Bandura, A. (1989). « Social cognitive theory », *Annals of Child Development*, vol. 6, p. 1- 60.

ANNEXES

ANNEXE 1
AVIS SUR LE BROSSAGE DES DENTS
EN SERVICE DE GARDE

Avis sur le brossage des dents en service de garde

Récemment, des services de garde et des parents ont fait part à l'Office des services de garde à l'enfance de certaines préoccupations concernant le brossage des dents, plus particulièrement de la pertinence de cette activité en service de garde et des mesures d'hygiène à respecter dans ce contexte.

Pertinence

Le brossage des dents est une habitude qui se prend en bas âge. Associé à de saines habitudes alimentaires, à l'usage de fluorures et à des visites régulières chez le dentiste, il permettra à l'enfant de garder ses dents en santé.

Les parents ont un rôle essentiel à jouer auprès de leurs enfants dans l'acquisition de l'habitude de se brosser les dents. Mais il ne faut pas négliger l'influence favorable, et même primordiale dans certains cas, que peut avoir le service de garde à cet égard. La seule présence d'autres enfants s'adonnant à un brossage quotidien des dents favorisera l'acquisition de cette habitude chez certains.

Certains bénéfices du brossage des dents en service de garde ont déjà été observés. À cet effet, une étude démontre qu'un brossage supervisé en service de garde permet d'améliorer significativement l'hygiène buccale¹. De plus, l'utilisation d'un dentifrice avec fluor, en tant que mesure préventive additionnelle appliquée en service de garde, permet de réduire la carie dentaire². Enfin, si les mesures d'hygiène pertinentes à l'activité du brossage des dents en milieu de garde sont respectées, on peut obtenir des gains de santé dentaire appréciables; cette activité devrait donc être encouragée³.

Mesures d'hygiène

Par souci de prévention des infections, plusieurs mesures d'hygiène sont appliquées dans les services de garde (ex. : lavage des mains, désinfection des jouets, précautions avec le sang). De même, des mesures d'hygiène doivent être respectées lors du brossage des dents. Il s'agit d'éviter le partage de brosses à dents entre enfants et d'entreposer celles-ci de façon à ce qu'elles ne se touchent pas et ne dégoulinent pas les unes sur les autres. Le document ci-joint, intitulé *Conseils pratiques relatifs au brossage des dents en service de garde*, contient tous les détails nécessaires à ce sujet.

1. P. SUTCLIFFE, J.A. RAYNER et M.D. BROWN. « Daily Supervised Toothbrushing in Nursery Schools », *British Dental Journal*, 1984, vol. 157, p. 201.
2. P. HOLTTA et S. ALALUUSLA. « Effect of Supervised Use of a Fluoride Toothpaste on Caries Incidence in Pre-school Children », *International Journal of Paediatric Dentistry* 1992, vol. 2, p. 145.
3. E. MALMBERG et autres. « Microorganisms on Toothbrushes at Day-care Centers », *Acta Odontologica Scandinavica*, 1994, vol. 52, p. 93.

Les infections qui peuvent être transmises par une brosse à dents sont principalement causées par les microbes présents dans les sécrétions du nez et de la bouche, responsables d'infections respiratoires et de gastroentérites. Ces microbes peuvent survivre quelques heures sur les objets. Les mesures d'hygiène lors du brossage des dents, tout comme les autres mesures d'hygiène, diminuent le risque de contracter ces infections.

Plus rarement, une infection causée par le virus de l'hépatite B peut être transmise s'il y a utilisation d'une brosse à dents contaminée par ce virus. Cette situation peut survenir s'il y a échange de brosse à dents entre enfants ou s'il y a contamination par contact direct avec une brosse à dents contaminée. Ce virus peut survivre jusqu'à une semaine sur un objet. Cependant, l'application des mesures d'hygiène recommandées pour le brossage des dents permet de contrôler cette éventualité.

Conclusion

Le brossage des dents en service de garde est nécessaire à l'acquisition de saines habitudes dentaires dès le bas âge. Bien qu'il s'agisse d'une activité facultative, le brossage des dents s'insère logiquement dans un programme visant le développement global de l'enfant.

Les quelques mesures d'hygiène liées au brossage des dents devraient s'intégrer facilement au programme quotidien d'un service de garde et ne pas empêcher la réalisation de cette activité. Elles visent à prévenir la transmission de certaines infections et le maintien de la santé de tous.

Pour obtenir des renseignements sur une situation particulière concernant le brossage des dents en service de garde, adressez-vous au CLSC du territoire où est situé le service de garde ou à la Direction de la santé publique de votre région.

Avis élaboré par :

Dr Martin Génèreux
Direction de la santé publique
de Montréal-Centre

Dr Diane Lambert
Direction de la santé publique de Laval
Comité provincial des maladies infectieuses
en service de garde

Dr Ginette Veilleux
Direction de la santé publique de
Montréal-Centre
Comité provincial de santé dentaire publique

Marie-Patricia Cagné
Office des services de garde à l'enfance
Comité provincial des maladies infectieuses
en service de garde

En collaboration avec :

Ministère de la Santé et des Services sociaux
Direction générale de la santé publique

Office des services de garde à l'enfance

Comité provincial des maladies infectieuses
en service de garde

Comité provincial de santé dentaire publique

Conseils pratiques relatifs au brossage des dents en service de garde

Créer un climat agréable et propice au développement d'une habitude durable. Encourager les efforts des enfants. Assurer la supervision des enfants lors de l'activité en prenant soin de se laver les mains avant et après. Rappeler à chaque enfant d'utiliser sa brosse à dents et son capuchon. Mentionner l'importance de ne pas faire d'échanges de brosses à dents.

Brosse à dents

Utiliser une petite brosse à dents ayant 2 ou 3 rangées de soies souples et un manche droit.

Rincer sous l'eau les brosses à dents après chaque usage sans toucher les soies. Renouveler les brosses lorsque les soies commencent à être abîmées ou recourbées.

Porte-brosses à dents

Prévoir un système de rangement permettant que les soies des brosses à dents séchent à l'air libre mais à l'abri de la poussière. Éviter le contact entre les soies et les doigts. En guise de capuchon, on peut utiliser un verre à médicament en plastique de 30 ml, que l'on aura perforé sur le côté à l'aide d'un poinçon pour y insérer la brosse à dents. Les verres à médicament sont jetables et doivent être changés une fois par semaine. On peut se les procurer auprès d'entreprises de fournitures d'hôpitaux à faible coût (± 1 \$ l'unité).

Utiliser un porte-brosses à dents conçu de façon telle que chaque brosse à dents puisse être saisie facilement, sans toucher aux autres et sans dégouliner sur les autres. Par exemple, un porte-brosses à dents rectangulaire en acrylique comportant le nombre requis de petits crochets en laiton, espacés de 7 cm environ, pourra être suspendu à 2 crochets fixés au mur ce qui permettra de le décrocher facilement pour l'entretien. On devra le laver une fois par semaine avec une solution désinfectante (1 partie d'eau de javel pour 9 parties d'eau) pendant 2 à 3 minutes puis le rincer à fond.

Identification

Inscrire le nom de chaque enfant sur la brosse à dents et le verre à médicament, si on utilise ce dernier. Un crayon à encre permanente ou toute autre méthode qui résiste à l'eau est privilégiée.

Dentifrice

Après l'âge de 2 ans, on peut utiliser une quantité de dentifrice équivalente à la grosseur d'un petit pois. Utiliser des dentifrices fluorés, à cause de leur efficacité

reconnue dans la prévention de la carie dentaire. Demander à l'enfant de ne pas avaler de dentifrice, mais de le cracher, puis de se rincer la bouche avec de l'eau contenue dans un verre jetable ou personnalisé et de recracher l'eau de rinçage.

Lorsqu'un seul tube de dentifrice est utilisé, éviter le contact de l'orifice du tube avec les brosses à dents. Par exemple, pour 8 enfants, prendre une feuille de papier ciré d'environ 8 cm x 5 cm, la découper en 8 languettes de 1 cm de largeur jusqu'à 1 cm du haut, et y placer une quantité de dentifrice équivalente à la grosseur d'un petit pois. Par la suite, détacher les languettes et déposer le dentifrice sur la brosse à dents de chaque enfant.

On peut se brosser les dents sans dentifrice, ce qui est préférable à ne pas les brosser.

Technique de brossage

Brosser avec un mouvement de va-et-vient horizontal et encourager l'enfant à bien brosser chaque dent.

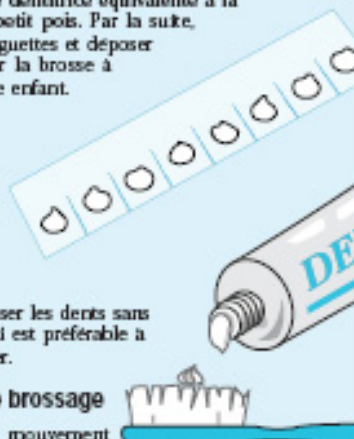
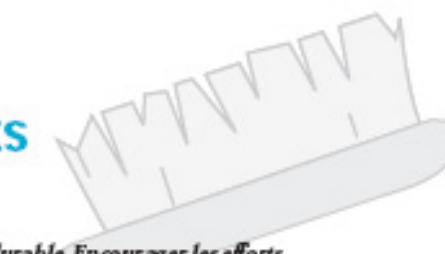
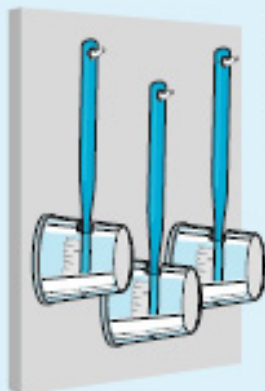
On peut utiliser une technique plus précise en brossant dans le sens de l'éruption des dents, soit : en descendant pour les dents du haut et en montant pour celles du bas. Pour le dessus des dents, un mouvement de va-et-vient horizontal est approprié.

Fréquence de brossage

Brosser les dents après chaque repas.

Source : Module santé dentaire, Direction de la santé publique, Régio régionale de Montréal-Centre, Avril 1998

Collaboration : Équipe de santé dentaire CLSC Mercier-Est/Argou



ANNEXE 2
SONDAGE SUR L'ACTIVITÉ DE
BROSSAGE DES DENTS EN SERVICES DE GARDE

Sondage sur l'activité de brossage des dents en services de garde

Ce questionnaire s'adresse au¹ gestionnaire de l'installation de centre de la petite enfance, au directeur de la garderie ou à toute personne à qui la tâche est déléguée et qui a un point de vue global sur le brossage des dents au service de garde

Nom du service de garde (en lettres moulées)	Type de service de garde (en lettres moulées)
Nom du répondant (en lettres moulées)	Prénom du répondant (en lettres moulées)
Titre (en lettres moulées)	<input type="checkbox"/> Accepte <input type="checkbox"/> Refuse Participation au sondage
Région (en lettres moulées)	Date

Merci de répondre à toutes les questions au meilleur de votre connaissance. Il n'y a pas de bonne ou de mauvaise réponse. Vos réponses seront traitées de façon anonyme et confidentielle. Ces données seront à l'usage exclusif de Martin Généreux et de Ginette Veilleux, dentistes-conseils, de même qu'aux assistants de recherche, à l'Institut national de santé publique du Québec. Ces données seront détruites dès que la recherche sera terminée. Le ministère de l'Emploi, de la Solidarité sociale et de la Famille appuie cette étude.

Institut national de santé publique du Québec (INSPQ)

Ginette Veilleux (poste 3506)
Martin Généreux (poste 3505)
Direction des systèmes de soins et services
Secteur santé dentaire
1301, rue Sherbrooke Est, Montréal QC H2L 1M3
Téléphone : (514) 528-2400
Télécopieur : (514) 528-2512
Courriel : gveilleu@santepub-mtl.qc.ca
Courriel : mgenereu@santepub-mtl.qc.ca

Avec la collaboration du ministère de l'Emploi, de la Solidarité sociale et de la Famille (MESSF)

Pour information :
Marie-Patricia Gagné
Direction des programmes à l'enfance et à la jeunesse
Direction des politiques familiales
600, rue Fullum, Montréal QC H2K 4S7
Téléphone : (514) 873 6133
Télécopieur : (514) 864 2170
Courriel : marie-patricia.gagne@messf.gouv.qc.ca

¹ Le masculin englobe le féminin. Cet usage du masculin vise la simplification du questionnaire.

1. Y a-t-il une activité de brossage des dents des enfants dans votre service de garde?

[Encerclez « 1 » pour Oui ou « 2 » pour Non]

Oui.....1

Si la réponse est Oui, passez à la section 1 (questions 2 à 21 et 29 à 31)

Non.....2

Si la réponse est Non, passez à la section 2 (questions 22 à 31)

SECTION 1

SI LA RÉPONSE EST OUI À LA QUESTION 1, VEUILLEZ REMPLIR LE QUESTIONNAIRE JUSQU'À LA QUESTION 21 SEULEMENT.

Nous aimerions connaître le contexte dans lequel se fait le brossage des dents à l'aide des questions suivantes :

2. En général, quel âge ont les enfants lorsque l'activité de brossage des dents commence pour eux au service de garde?

_____ an(s) _____ mois

a) Quelle est la raison (ou les raisons) qui motive ce choix?

[Encerclez pour chacun des énoncés « 1 » pour Oui ou « 2 » pour Non.]

	Oui	Non
1) Autonomie des enfants.....	1	2
2) Présence de dents en bouche.....	1	2
3) Charge des éducateurs.....	1	2
4) Craintes en relation avec l'activité, précisez : _____ _____	1	2
5) Autres, précisez : _____ _____ _____	1	2

3. Selon vous, quelle proportion d'enfants font cette activité au service de garde? _____ %

a) Pour quelle(s) raison(s) certains enfants ne se brossent pas les dents à votre service de garde?

[Encerclez pour chacun des énoncés « 1 » pour Oui ou « 2 » pour Non.]

	Oui	Non
1) Problème de dextérité.....	1	2
2) Refus des parents.....	1	2
3) Enfants malades.....	1	2
4) Enfants difficiles.....	1	2
5) Autre, précisez : _____ _____	1	2

4. En général, sur une base de 5 jours, à quelle fréquence l'activité de brossage des dents a-t-elle lieu au service de garde?

[Encerclez une seule réponse]

- | | |
|-----------------------------------|---|
| Au moins 1 fois par jour | 1 |
| 3-4 fois dans la semaine | 2 |
| 1-2 fois dans la semaine | 3 |
| Moins de 1 fois par semaine | 4 |
| Jamais | 5 |

5. En général, à quel(s) moment(s) de la journée l'activité de brossage des dents a-t-elle lieu dans votre service de garde?

[Encerclez pour chacun des énoncés « 1 » pour Oui ou « 2 » pour Non.]

- | | Oui | Non |
|--|-----|-----|
| a) Après le petit déjeuner..... | 1 | 2 |
| b) Après la collation du matin | 1 | 2 |
| c) Après le dîner | 1 | 2 |
| d) Après la collation de l'après-midi..... | 1 | 2 |
| e) À un autre moment, précisez : _____ | 1 | 2 |
| _____ | | |

6. En général, où l'activité se fait-elle au service de garde?

[Encerclez une seule réponse]

- | | |
|----------------------------------|---|
| Dans une salle de toilette | 1 |
| Dans un local de jeux | 2 |
| Autre, précisez : _____ | 3 |
| _____ | |

7. Est-ce que le brossage des dents des enfants est guidé ou stimulé par :

[Encerclez pour chacun des énoncés « 1 » pour Oui, « 2 » pour Non ou « 7 » pour Ne sait pas.]

	Oui	Non	NSP
a) Les directives d'un éducateur?	1	2	7
b) La séquence d'une comptine	1	2	7
Laquelle ? _____			
c) Les illustrations d'une affiche	1	2	7
Laquelle ? _____			
d) Le rythme de la musique	1	2	7
Laquelle ? _____			
e) Les paroles d'une chanson	1	2	7
Laquelle ? _____			
f) Autre moyen	1	2	7
Précisez : _____			

8. Utilisez-vous du dentifrice pour le brossage des dents des enfants dans votre service de garde?

[Encerclez une seule réponse]

Oui, pour tous les enfants	1
Oui, pour certains enfants	2
Précisez le groupe d'âge : _____	
Non, passez à la question 10	3

9. De quelle façon le dentifrice est-il distribué à chaque enfant dans votre service de garde?

[Encerclez pour chacun des énoncés « 1 » pour Oui ou « 2 » pour Non.]

	Oui	Non
a) Déposé sur la brosse à dents de chaque enfant avec un même tube de dentifrice.	1	2
b) Avec des tubes de dentifrice personnels	1	2
c) Sur des languettes individuelles de papier	1	2
d) Autrement, expliquez : _____		2

10. Comment les brosses à dents sont-elles rangées au service de garde?

Décrivez brièvement : _____

11. Selon la manière dont les brosses à dents sont rangées au service de garde :

[Encerclez pour chacun des énoncés « 1 » pour Oui ou « 2 » pour Non.]

	Oui	Non
a) Y a-t-il possibilité de contact entre les brosses à dents avec ce système?	1	2
b) Y a-t-il possibilité de dégoulinage les unes sur les autres?	1	2
c) Y a-t-il possibilité de mélanger les brosses à dents?	1	2

12. Concernant le mode de rangement utilisé pour les brosses à dents :

a) À quelle fréquence est-il nettoyé?

[Encerclez une seule réponse.]

Après chaque utilisation	1
Une fois par jour	2
Une fois par semaine	3
Une fois à toutes les 2 semaines	4
Une fois par mois	5
Jamais nettoyé	6
Autre, précisez : _____	7

b) Comment est-il nettoyé ?

[Encerclez pour chacun des énoncés « 1 » pour Oui, « 2 » pour Non ou « 7 » pour Ne sait pas.]

	Oui	Non	NSP
1) À l'aide s'une solution faite d'une partie d'eau de javel pour 9 parties d'eau	1	2	7
2) À l'aide d'une autre solution désinfectante	1	2	7
Précisez : _____			
3) À l'aide de savon	1	2	7
Type : _____			
4) Dans le lave-vaisselle	1	2	7
5) Autre, précisez : _____	1	2	7
6) Jamais nettoyé	1	2	7

c) Qui est responsable de l'entretien du matériel pour le brossage des dents ?

[Encerclez une seule réponse]

- Les parents 1
- Les éducateurs 2
- Autres, précisez : 3

Les prochaines questions portent sur l'achat et le renouvellement du matériel pour le brossage des dents.

13. Habituellement, qui est responsable de l'achat du matériel utile au brossage des dents pour le service de garde?

[Encerclez pour chacun des énoncés « 1 » pour Parent ou « 2 » pour Service de garde, ou « 3 » pour Autre.]

	Parent	Service de garde	Autre (précisez)
a) Brosse à dents	1	2	3
b) Dentifrice	1	2	3
c) Porte-brosses à dents	1	2	3

14. À quelle fréquence les brosses à dents sont-elles renouvelées au service de garde?

[Encerclez une seule réponse]

- _____ Mois 1
- Selon le jugement de l'éducatrice 2
- Lorsque les poils de la brosse à dents sont déformés..... 3
- Autres, précisez : 4
- Ne sait pas 7

15. Le matériel utilisé pour le brossage des dents (brosse à dents, étui individuel ou case d'un rangement collectif) est-il identifié au nom de chaque enfant?

[Encerclez « 1 » pour Oui ou « 2 » pour Non.]

- Oui 1
- Non 2

a) Si oui, de quelle façon?

[Encerclez pour chacun des énoncés « 1 » pour Oui ou « 2 » pour Non.]

	Oui	Non
1) Par un crayon à encre indélébile?	1	2
2) Par un collant?	1	2
3) Par un burin?	1	2
4) Par un autre moyen?	1	2
Précisez : _____		

Les questions suivantes concernent les outils de référence ou le soutien au brossage des dents.

16. Connaissez-vous les outils de référence suivants pour l'activité de brossage des dents?

[Encerclez pour chacun des énoncés « 1 » pour Oui, « 2 » pour Non ou « 7 » pour Ne sait pas.]

	Oui	Non	NSP
a) Avis sur le brossage des dents en services de garde (1996) publié par le ministère de la Santé et des Services sociaux et diffusé aux services de garde en 1996	1	2	7
b) La santé des enfants en services de garde éducatifs (2000) vendu aux Publications du Québec et dont une copie a été envoyée aux Installations de CPE et aux garderies en 2001	1	2	7
c) Prévention et contrôle des infections dans les CPE - Guide d'intervention (à l'usage des professionnels de la santé) (2002) vendu aux Publications du Québec	1	2	7
d) Le texte du Bye-bye les microbes! de septembre 2000. Michel Lévy. Des dents gardées en santé!	1	2	7
e) Le texte du Bye-bye les microbes! de décembre 2001. Alejandra Irace-Cima. Combien de fois par jour les enfants doivent-ils se brosser les dents?	1	2	7
f) La vidéocassette « La carie de la petite enfance » produite par le service dentaire de l'Hôpital de Montréal pour enfants	1	2	7
g) Autres, précisez le nom et les coordonnées pour se les procurer :	1	2	7

Nom : _____

Coordonnées : _____

17. De quel support le service de garde a-t-il bénéficié pour mettre en place l'activité de brossage des dents?

[Encerclez pour chacun des énoncés « 1 » pour Oui, « 2 » pour Non ou « 7 » pour Ne sait pas.]

	Oui	Non	NSP
a) L'hygiéniste dentaire du CLSC	1	2	7
b) Le conseil d'administration ou un comité de parents du service de garde	1	2	7
c) La conseillère pédagogique du service de garde	1	2	7
d) Autre, précisez : _____	1	2	7

18. Selon vous, quelles sont les conditions favorables à la réalisation du brossage des dents dans votre service de garde?

[Encerclez pour chacun des énoncés « 1 » pour Oui ou « 2 » pour Non.]

	Oui	Non
a) Support du CLSC	1	2
b) Support financier de partenaires	1	2
Précisez : _____		
c) Appui des parents	1	2
d) Local adéquat ou équipement adéquat (ex. : point d'eau)	1	2
e) Horaire permettant l'activité	1	2
f) Croyance que le brossage des dents en services de garde améliore la santé buccodentaire des enfants	1	2
g) Formation des éducateurs au brossage des dents en services de garde	1	2
h) Autre, précisez : _____	1	2

19. Selon vous, quelles sont les conditions défavorables à la réalisation du brossage des dents dans votre service de garde?

[Encerclez pour chacun des énoncés « 1 » pour Oui ou « 2 » pour Non.]

	Oui	Non
a) Inquiétudes des parents quant au risque de transmission de maladies par le brossage des dents	1	2
b) Inquiétudes des intervenants quant au risque de transmission de maladies par le brossage des dents	1	2
c) Absence de ressources financières pour acheter le matériel	1	2
d) Autre, précisez : _____	1	2

20. Au cours de la prochaine année, votre service de garde envisage-t-il de poursuivre l'activité de brossage des dents des enfants fréquentant votre service de garde?

[Encerclez « 1 » pour Oui ou « 2 » pour Non.]

Oui 1
Non 2

Précisez les raisons : _____

[Pour les garderies et les CPE sans la composante milieu familial, passez aux questions portant sur des « renseignements concernant votre service de garde » (questions 29 à 31), à la page 16.]

Les questions suivantes vont porter sur la composante du milieu familial des CPE.

21. Pour les installations de centre de la petite enfance : (si le répondant au questionnaire pour l'installation du centre de la petite enfance n'a pas nécessairement cette connaissance pour la composante milieu familial, demandez-lui de vous référer à une personne qui pourra répondre)

a) Combien de services de garde en milieu familial coordonnez-vous?

b) Selon vous, combien des services de garde en milieu familial que vous coordonnez font une activité de brossage des dents?

c) Est-ce que l'activité de brossage des dents est encouragée par la conseillère pédagogique ou quelqu'un d'autre (à faire préciser : _____) l'encourage?

[Encerclez « 1 » pour Oui ou « 2 » pour Non.]

Oui..... 1

Si la réponse est Oui, passez à d).

Non..... 2

d) Si oui, de quelle manière?

[Encerclez pour chacun des énoncés « 1 » pour Oui ou « 2 » pour Non.]

	Oui	Non
1) Par la mise en place de formations sur l'activité de brossage des dents	1	2
2) Par la remise de documents sur le sujet du brossage des dents	1	2
3) Par d'autres moyens	1	2

Expliquez : _____

[Passez aux questions portant sur des « renseignements concernant votre service de garde » (questions 29 à 31).

Section 2

SI LA RÉPONSE EST **NON** À LA QUESTION 1, VEUILLEZ REMPLIR LE QUESTIONNAIRE DE LA QUESTION 22 JUSQU'À LA QUESTION 31.

Même si vous ne réalisez pas le brossage des dents dans votre service de garde, nous aimerions vous poser quelques questions concernant cette activité.

22. A-t-on déjà pratiqué l'activité de brossage des dents des enfants dans votre service de garde?

[Encerclez « 1 » pour Oui ou « 2 » pour Non.]

Oui	1
Non	2
Ne sais pas	3

23. Pourquoi a-t-on cessé ou n'a-t-on jamais pratiqué cette activité?

[Encerclez pour chacun des énoncés « 1 » pour Oui ou « 2 » pour Non.]

	Oui	Non
a) Participation à la prévention de la carie dentaire d'une autre façon	1	2
Précisez : _____		
b) Inquiétudes des parents quant au risque de transmission de maladies par le brossage des dents	1	2
c) Inquiétudes des intervenants quant au risque de transmission de maladies par le brossage des dents	1	2
d) Horaire ne permettant pas l'activité	1	2
e) Local non adéquat ou équipement inadéquat (ex. : manque de point d'eau)	1	2
f) Absence de ressources financières pour acheter le matériel	1	2
g) Peu de croyance que le brossage des dents en services de garde améliore la santé buccodentaire des enfants	1	2
h) Autre, précisez : _____	1	2

24. Connaissez-vous les outils de référence suivants pour l'activité de brossage des dents?

[Encerclez pour chacun des énoncés « 1 » pour Oui, « 2 » pour Non ou « 7 » pour Ne sait pas.]

	Oui	Non	NSP
a) Avis sur le brossage des dents en services de garde (1996) publié par le ministère de la Santé et des Services sociaux et diffusé aux services de garde en 1996	1	2	7
b) La santé des enfants en services de garde éducatifs (2000) vendu aux Publications du Québec et dont une copie a été envoyée aux Installations de CPE et aux garderies en 2001	1	2	7
c) Prévention et contrôle des infections dans les CPE - Guide d'intervention (à l'usage des professionnels de la santé) (2002) vendu aux Publications du Québec	1	2	7
d) Le texte du Bye-bye les microbes! de septembre 2000. Michel Lévy. Des dents gardées en santé!	1	2	7
e) Le texte du Bye-bye les microbes! de décembre 2001. Alejandra Itrace-Cima. Combien de fois par jour les enfants doivent-ils se brosser les dents?	1	2	7
f) La vidéocassette « La carie de la petite enfance » produite par le service dentaire de l'Hôpital de Montréal pour enfants	1	2	7
g) Autres, précisez le nom et les coordonnées pour se les procurer	1	2	7

Nom : _____

Coordonnées : _____

25. Avez-vous déjà été approché par une des ressources suivantes afin de vous soutenir dans la mise en oeuvre de cette activité?

[Encerclez pour chacun des énoncés « 1 » pour Oui, « 2 » pour Non ou « 7 » pour Ne sait pas.]

	Oui	Non	NSP
a) L'hygiéniste dentaire du CLSC	1	2	7
b) Le conseil d'administration ou un comité de parents du service de garde	1	2	7
c) La conseillère pédagogique du service de garde	1	2	7
d) Autre, précisez : _____	1	2	7

26. Selon vous, quelles seraient les conditions qui aideraient à réaliser l'activité de brossage des dents dans votre service de garde?

[Encerclez pour chacun des énoncés « 1 » pour Oui ou « 2 » pour Non.]

	Oui	Non
a) Support du CLSC	1	2
b) Support financier des partenaires	1	2
Précisez : _____		
c) Appui des parents	1	2
d) Local ou matériel adéquat	1	2
e) Horaire permettant l'activité	1	2
f) Croyance que le brossage des dents en services de garde améliore la santé buccodentaire des enfants.	1	2
g) Formation des éducateurs au brossage des dents en services de garde	1	2
h) Autre, précisez : _____	1	2

27. Au cours de la prochaine année, votre service de garde envisage-t-il d'entreprendre l'activité de brossage des dents des enfants fréquentant votre service de garde?

[Encerclez « 1 » pour Oui ou « 2 » pour Non.]

Oui	1
Non	2
Ne sais pas	3

Précisez les raisons : _____

[Pour les garderies et les CPE sans la composante milieu familial, passez aux questions portant sur des « renseignements concernant votre service de garde » (questions 29 à 31), à la page16.]

Les prochaines questions vont porter sur la composante du milieu familial des CPE.

28. Pour les installations de centre de la petite enfance : (si le répondant au questionnaire pour l'installation du centre de la petite enfance n'a pas nécessairement cette connaissance pour la composante milieu familial, demandez-lui de vous référer à une personne qui pourra répondre)

a) Combien de services de garde en milieu familial coordonnez-vous?

b) Selon vous, combien des services de garde en milieu familial que vous coordonnez font une activité de brossage des dents?

c) Est-ce que l'activité de brossage des dents est encouragée par la conseillère pédagogique ou quelqu'un d'autre (à faire

Préciser : _____) l'encouragement?

[Encerclez « 1 » pour Oui ou « 2 » pour Non.]

Oui 1

Si la réponse est Oui, passez à d).

Non..... 2

d) Si oui, de quelle manière?

[Encerclez pour chacun des énoncés « 1 » pour Oui ou « 2 » pour Non.]

	Oui	Non
1) Par la mise en place de formations sur l'activité de brossage des dents	1	2
2) Par la remise de documents sur le sujet du brossage des dents	1	2
3) Par d'autres moyens	1	2

Expliquez : _____

[Passez aux questions portant sur des « renseignements concernant votre service de garde » (questions 29 à 31).]

Les dernières questions portent sur des renseignements concernant votre service de garde.

29. En quelle année votre service de garde a-t-il été ouvert? (année)

30. Quel est le nombre d'éducateurs dans votre service de garde?

31. Quel nombre d'enfants qui fréquentent votre service de garde se situe dans l'une ou l'autre des catégories suivantes :

a) Places à contribution réduite (PCR) _____

b) Exemptions de contribution parentale (ECP) _____

ANNEXE 3
LETTRE À L'ASSOCIATION QUÉBÉCOISE DES GARDERIES PRIVÉES
ET À L'ASSOCIATION DES CENTRES DE LA PETITE ENFANCE DU QUÉBEC

Direction des programmes à l'enfance et à la jeunesse

Montréal, le 16 février 2004

OBJET : Sondage concernant le brossage des dents en services de garde

Madame,
Monsieur,

Sous peu, l'Institut de santé publique du Québec (INSPQ) va procéder à un sondage sur l'activité de brossage des dents en services de garde. Les résultats de ce sondage permettront de procéder à la révision de l'Avis sur le brossage des dents en service de garde, publié et diffusé en 1996. À plus long terme, la prévention de la carie et une saine dentition chez les enfants sont souhaitées.

L'Association québécoise des centres de la petite enfance et l'Association des garderies privées du Québec ont donné leur accord à ce sondage. Il est réalisé par l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) avec l'appui de la Direction des programmes à l'enfance et à la jeunesse du ministère de l'Emploi, de la Solidarité sociale et de la Famille. Environ 200 directions de services de garde, choisies au hasard, seront contactées au cours des prochains mois. Mme Sylvie Williamson, pour l'INSPQ, prendra rendez-vous avec les dirigeants des services de garde concernés afin d'administrer, par téléphone, un questionnaire d'une durée d'environ 20 minutes. La participation à ce sondage est volontaire et aucun préjudice ne sera fait aux services de garde en cas de refus.

Les données recueillies seront traitées de façon confidentielle et seront utilisées uniquement aux fins prévues de rédaction d'un avis sur les activités de brossage des dents et de prévention de la carie dentaire chez les enfants.

Si vous souhaitez avoir davantage de renseignements sur ce sondage, nous vous invitons à contacter l'une des personnes soussignées.

Nous vous remercions de votre attention et nous vous prions de recevoir, Madame, Monsieur, nos salutations distinguées.

Institut national de santé publique du Québec (INSPQ)

Ginette Veilleux (poste 3506)
Martin Généreux (poste 3505)
Direction des systèmes de soins et services
Secteur santé dentaire
1301, rue Sherbrooke Est - Montréal (Québec) H2L 1M3
Téléphone : (514) 528-2400
Télécopieur : (514) 528-2512
Courriel : gveilleu@santepub-mtl.qc.ca
Courriel : mgenereu@santepub-mtl.qc.ca

Avec la collaboration du

ministère de l'Emploi, de la Solidarité sociale et de la Famille (MESSF)

Pour information : Mme Micheline Nelissen
Direction des programmes à l'enfance et à la jeunesse
Direction générale des politiques familiales
600, rue Fullum - Montréal (Québec) H2K 4S7
Téléphone : (514) 864-8423
Télécopieur : (514) 864 2170
Courriel : micheline.nelissen@messf.gouv.qc.ca

**LES SERVICES DE GARDE AYANT UNE ACTIVITÉ DE
BROSSAGE DES DENTS DES ENFANTS**

(ANNEXES 4 À 8)

ANNEXE 4
DESCRIPTION SOMMAIRE DU MODE DE RANGEMENT
DES BROSSES À DENTS

Les services de garde ayant une activité de brossage des dents des enfants

Description sommaire du mode de rangement des brosses à dents	
Armoire fermée avec casier individuel	Range brosse à dents recouvert en plastique
Support Brault Bouthillier	Support à brosses à dents semi-recouvert en plexiglas
Sac individuel, <i>Ziploc</i>	Achat de porte-brosses à dents avec couvercle
Boîte recouverte dans laquelle est piquée debout chaque brosse proposée par le CLSC	Capuchons individuels placés dans un grand bac à l'air libre
Porte-brosses à dents acheté. Brosse à dents recouverte d'un capuchon	Contenants hermétiques accrochés à un support mural
Un capuchon à chaque brosse remise sur un support dans une armoire fermée	Support à brosse à dents avec couvercle, chaque brosse à dents est protégée
Dans une verre individuel	Dans un étui individuel
Contenant individuel	Étui individuel
Tubes individuels rangés dans un panier	Porte-brosses, boîtier avec compartiments individuels et refermé
Boîte d'oeufs	Boîte de pellicule de films
Étagère avec trous retenant le manche de la brosse à dents recouverte d'un couvercle aéré	Casier séparé debout semi-fermé
Un panier avec couvercle, chaque brosse à dents avec capuchon	Porte-brosses à dents perforé à l'air libre
Boîte d'oeufs recouverte d'un linge, rangée dans une armoire	Présentoir, à la verticale, individuel protégé par un couvercle
Individuel dans un casier de plexiglas, achat commercial. Casio plexiglas, fournisseur	Porte-brosses à dents acheté, compartiment individuel avec couvercle
Chaque enfant a une pochette individuelle à fermeture éclair	Porte-brosses à dents en plastique troué pour chacune des brosses à dents munies d'un capuchon
Chaque brosse est dans un verre	Rangement individuel en plastique transparent, brosses à dents glissées recouvertes d'un verre
Avec un capuchon individuel identifié, remisé dans un contenant	Dans des étuis individuels
Contenant privé, déposé dans une boîte	Accrochées individuellement au mur, recouvertes dans un garage
Boîtiers de voyage déposés dans un panier sans contact	Étui personnel
Appareil acheté chez Brault Bouthillier	Compartiment de plastique recouvert pour rangement individuel
Fibre de verre, brosses à dents suspendues recouvertes d'un bouchon perforé	Porte-brosses à dents en plexiglas recouvert
Crochet personnel au mur, brosses à l'air libre	Individuel dans un porte-brosse à dents
Sur le mur, crochets. Bouchons sur la brosse, aérés	Armoire à brosse à dents achetée, fermée
Étui individuel recouvrant toute la brosse, fermé et identifié, remisé dans un récipient par groupe, rangé dans l'armoire	Support mural recouvert acheté
Capuchons individuels	Porte-brosses à dents acheté et tubes individuels
Porte-brosse à dents troué et recouvert, produit acheté	Porte-brosses à dents acheté recouvert
Dans une armoire sans contact sous forme d'étagère fermée	Armoire fermée
Range brosse à dents individuellement et moules à popsicles	Poils recouvert d'un boîtier, brosse à dents rangée dans un panier debout ou couchée, au crochet au mur, poils en haut à l'air libre

Source : *Portrait 2004-2005 de l'activité de brossage des dents dans les services de garde éducatifs du Québec*. Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal et Institut national de santé publique du Québec.

Description sommaire du mode de rangement des brosses à dents

Porte-brosses à dents acheté couvert	Équipement fourni par le CLSC. Support en plexiglas troué avec couvercle aéré. Brosses à dents couvertes d'un capuchon et rangées individuellement debout poils en haut
Contenant individuel dans la boîte à lunch	Tube individuel
Rangement à ciseaux individuel. Brosses à dents, poils recouverts d'un capuchon aéré	Coffret transparent recouvert avec ouverture avec emplacement individuel, brosses debout, poils en haut
Étui individuel recouvre la brosse complète, rangé dans un contenant commun	Porte-brosses à dents rangé individuellement, à la verticale, recouvert, aéré, poils en haut
Porte-brosses à dents Brault Bouthillier	Étui de plexiglas couvert aéré, rangement individuel poils en haut
Capuchon individuel debout dans un vase	Porte-brosses, brosse à dents rangée individuellement, à la verticale poils en haut, recouvert avec aération
Brosses à dents sur le mur avec couvercle. L'éducateur les donne aux enfants.	Étui individuel recouvrant la brosse à dents, déposé dans un contenant par groupe. Étui debout
Capuchons individuels rangés dans une étagère	Armoire sous clef, rangée individuellement, poils en haut
Étui individuel	Étui individuel avec orifices, recouvrant la brosse, déposé dans un panier par groupe, couché
Étui individuel rangé dans un cylindre fermé	Brault et Bouthillier
Porte-brosses à dents Brault Bouthillier	Boîtier de 10 brosses à dents individuelles, recouvert avec aération, rangées debout
Porte-brosses à dents Brault Bouthillier	Porte-brosses à dents Brault et Bouthillier
Étui individuel recouvrant les poils, rangées toutes dans le même verre, poils en haut	Capuchon recouvrant les poils déposé dans un pot collectif poils en haut
Porte-brosses à dents acheté Brault Bouthillier et similaire	1) Les poils en haut recouverts d'une boîte à film perforé, disposées debout individuellement dans une plaquette trouée, 2) Porte-brosses à dents, Brault et Bouthillier
Toute la brosse à dents recouverte d'un tube perforé, rangé dans un panier individuel	Porte-brosses à dents, Brault et Bouthillier
Rangement similaire à celui Brault et Bouthillier, poils recouverts d'un capuchon	Petits crochets, poils recouverts d'un boîtier aéré
Boîtier Brault Bouthillier	Individuel avec capuchon recouvrant les poils, remise dans un panier à l'horizontal
Porte-brosses à dents Brault et Bouthillier	Étui individuel recouvrant soit les poils, soit la brosse complète, entreposé dans un tiroir
Boîtier Brault et Bouthillier	Porte-brosses à dents, brosses isolées les unes des autres, couvercle aéré, poils en haut
Dans un support à rangement individuel debout. Les poils en haut recouverts d'un capuchon (boîte de film)	Verre individuel, rangée poils en haut avec capuchon
Panier individuel, brosse à dents dans un étui recouvre toute la brosse couchée dans le panier	Porte-brosses à dents Brault et Bouthillier
Panier en plastique individuel, dans lequel brosse à dents recouverte d'un étui à l'horizontale et tube de dentifrice personnel	Porte-brosses à dents Brault et Bouthillier
Dans un verre individuel, poils en haut	Boîtier avec couvercle sans aération, rangé individuellement
Contenants individuels sans trous déposés sur un support avec 12 trous, dans une armoire près du lavabo	Porte-brosses à dents avec couvercle accroché au mur avec des trous pour 10 brosses à dents, poils vers le haut
Contenant individuel pour toute la brosse à dents, remis dans un cabinet verrouillé	Porte-brosses à dents avec trous séparés, soies vers le haut, couvercle par-dessus
Contenants individuels dans un seau, sur une tablette de la salle de bain ou de la classe	

Source : *Portrait 2004-2005 de l'activité de brossage des dents dans les services de garde éducatifs du Québec*. Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal et Institut national de santé publique du Québec.

ANNEXE 5
DÉTAIL DES AUTRES OUTILS DE RÉFÉRENCE
ET SOUTIEN AU BROSSAGE DES DENTS EN SERVICES DE GARDE

Les services de garde ayant une activité de brossage des dents des enfants

DÉTAIL DES AUTRES OUTILS DE RÉFÉRENCE ET SOUTIEN AU BROSSAGE DES DENTS EN SERVICES DE GARDE	FRÉQUENCES
CLSC	
Avis aux parents du CLSC	1
Brochure du CLSC	1
CLSC	16
Valise Dentosaure du CLSC	1
DIVERS OUTILS	
Cours d'hygiène et matériel des États-Unis	1
Dépliant ODQ	1
Divers outils	1
Documents MESSF	1
Marionnette	1
Plusieurs autres articles	1
Vidéo de Crest	2
HYGIÉNISTE DENTAIRE, ÉTUDIANTE EN HYGIÈNE DENTAIRE	
Étudiante en hygiène dentaire	1
Hygiéniste dentaire 1 fois par année, animation, chansons	1
L'hygiéniste dentaire donne de l'information deux fois par année	1
CABINET DENTAIRE	
Dentiste pratique privée	1
Documents d'une pratique privée	1
Total	32

Source : *Portrait 2004-2005 de l'activité de brossage des dents dans les services de garde éducatifs du Québec*. Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal et Institut national de santé publique du Québec.

ANNEXE 6
CONDITIONS FAVORABLES
AU BROSSAGE DES DENTS

- support financier de partenaires (détail)
- autres conditions (détail)

Les services de garde ayant une activité de brossage des dents des enfants

CONDITIONS FAVORABLES AU BROSSAGE DES DENTS SUPPORT FINANCIER DE PARTENAIRES (DÉTAIL)	FRÉQUENCE
FOURNISSEUR, CLINIQUE DENTAIRE OU PHARMACIE	16
Cabinet dentiste, pharmacie	
Clinique dentaire	
Compagnies dentaires	
Compagnies, fournisseurs	
Dentistes, fournisseurs (2)	
Fournisseurs (4)	
Fournisseurs de matériel	
Fournisseurs de produits	
O.D.Q. présence de dentistes	
Organisme, cabinet de dentistes	
Pharmacies	
Pharmacies, fournisseurs	
AUTRES	8
MESSF	
Parents	
Pas de réponse (4)	
Pour l'achat de brosses à dents et de dentifrice	
Responsable de la garderie	
CLSC	6
COMMANDITE	6
Total	36

Source : *Portrait 2004-2005 de l'activité de brossage des dents dans les services de garde éducatifs du Québec*. Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal et Institut national de santé publique du Québec.

Les services de garde ayant une activité de brossage des dents des enfants

CONDITIONS FAVORABLES AU BROSSAGE DES DENTS. AUTRES CONDITIONS (DÉTAIL)	FRÉQUENCE
PÉDAGOGIE	9
Affiche démontrant entretien du matériel	
Éducation des parents, contes positifs sur les dents prêts à utiliser	
En faire une activité pédagogique	
Informé le parent de l'importance de la prévention	
L'information à jour continuelle	
Matériel de simulation	
Sensibiliser les stagiaires en technique d'éducation thématique sur la santé dentaire globale	
Thème sur les dents	
Visite annuelle de l'hygiéniste du CLSC	
POSITION DU PERSONNEL ET DE LA DIRECTION	8
Adhésion du personnel à cette vision	
Avoir regard particulier envers certaines populations	
Éducateurs motivés	
Faire partie de la philosophie, de la pratique	
Ouverture et flexibilité des éducateurs	
Projet de santé	
Règles claires dans le fonctionnement du CPE	
Volonté de la direction	
PRATIQUE	7
Alimentation saine	
Avoir de la rigueur et établir la routine	
Brossage des dents de l'éducateur au même moment	
Éviter les contacts entre les articles servant au brossage	
Inclus dans la routine	
Plus de support pour renouveler les méthodes	
Régularité, intégrée à la programmation régulière	
PAS DE RÉPONSE	2
Total	26

Source : *Portrait 2004-2005 de l'activité de brossage des dents dans les services de garde éducatifs du Québec*. Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal et Institut national de santé publique du Québec.

ANNEXE 7
CONDITIONS DÉFAVORABLES
AU BROSSAGE DES DENTS

- autres conditions (détail)

Les services de garde ayant une activité de brossage des dents des enfants

CONDITIONS DÉFAVORABLES AU BROSSAGE DES DENTS. AUTRES CONDITIONS (DÉTAIL)	FRÉQUENCE
AMÉNAGEMENT, ÉQUIPEMENT, INSTALLATION	9
Deux groupes doivent utiliser les mêmes salles de toilette	
Entretien des brosses à dents	
Équipement inadéquat	
Gestion de l'activité, matériel inadéquat, manque de ressources humaines	
Installations inadéquates particulièrement pour les petits	
La proximité de la salle de toilette et collaboration des parents	
Les installations	
Local sans lavabo	
Nouvelles brosses à dents avec gros manche n'est pas adapté au porte-brosses à dents	
INFORMATION, CONVICTION, CRAINTE	9
Éducateur mal sensibilisé aux règles d'hygiène dentaire	
Manque d'explication sur la nécessité de la prévention	
Manque d'homogénéité dans la formation des éducateurs d'où différentes écoles, différents professeurs	
Manque d'information sur les recommandations, directives précises, manque d'accessibilité au service de l'hygiéniste du CLSC	
Manutention de la brosse par les enfants d'une façon inadéquate	
Non-croyance à l'utilité, à l'importance	
Selon les échanges de la directrice avec ses pairs, il semble qu'il y ait plus de désavantages que d'avantages	
Surcharge de travail pour les plus petits.	
Transmission des maladies	
FAMILLE	5
Collaboration des parents	
Familles défavorisées	
Importance des parents pour les tout-petits	
Les parents ne rapportent pas les brosses à dents neuves	
Manque de collaboration des parents	
HORAIRE	6
Horaire de routine	
Horaire perturbé par activité occasionnelle	
Manque de temps	
Manque de temps chez les tout-petits, charge de travail trop lourde	
Oubli au quotidien, remplacement de personnel	
Surcharge à l'horaire	
PERSONNEL	2
Remplacement de personnel	
Personnel insuffisant	
SOUTIEN	2
Manque d'accessibilité au service de l'hygiéniste du CLSC	
Pas de support du gouvernement	
BUDGET	2
Budget pour l'entretien	
Coût trop onéreux pour porte-brosses à dents commercial	
Total	35

Source : *Portrait 2004-2005 de l'activité de brossage des dents dans les services de garde éducatifs du Québec*. Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal et Institut national de santé publique du Québec.

ANNEXE 8
AUTRES MOYENS UTILISÉS PAR LES CPE EN INSTALLATION
POUR ENCOURAGER L'ACTIVITÉ DE BROSSAGE DES DENTS
EN MILIEU FAMILIAL

Les services de garde ayant une activité de brossage des dents des enfants

AUTRES MOYENS UTILISÉS PAR LES CPE EN INSTALLATION POUR ENCOURAGER L'ACTIVITÉ DE BROSSAGE DES DENTS EN MILIEU FAMILIAL	FRÉQUENCE
RENCONTRE, ACCOMPAGNEMENT, INFORMATION, SENSIBILISATION	19
Accompagnement	
Croyance personnelle. Tournée de l'hygiéniste du CLSC	
Échange d'information	
Évaluer les connaissances dès l'implantation et informer	
Explication de la méthode	
Explication, incitation	
Information verbale	
Les sensibiliser	
Lors de rencontres (2)	
Lors de rencontres mensuelles	
Par des visites	
Rencontre pédagogique	
Rencontres (2)	
Rencontres, discussions	
Sensibilisation	
Suggéré verbalement	
Visites et interventions	
COLLABORATION DU CLSC	8
Lors de visites de l'hygiéniste du CLSC	
Madame Belles Dents, trousse	
Rencontre avec l'hygiéniste du CLSC	
Support du CLSC	
Visite de l'hygiéniste du CLSC (3)	
Visite de l'hygiéniste du CLSC et de la conseillère pédagogique	
SOUTIEN	2
Soutien	
Support	
Total	29

Source : *Portrait 2004-2005 de l'activité de brossage des dents en services de garde éducatifs du Québec*. Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal et Institut national de santé publique du Québec.

**LES SERVICES DE GARDE
N'AYANT PAS D'ACTIVITÉ DE BROSSAGE DES DENTS DES ENFANTS
(ANNEXES 9 ET 10)**

ANNEXE 9
DÉTAIL DES AUTRES OUTILS DE RÉFÉRENCE
EN SOUTIEN AU BROSSAGE DES DENTS EN SERVICES DE GARDE

Les services de garde n'ayant pas d'activité de brossage des dents des enfants

DÉTAIL DES AUTRES OUTILS DE RÉFÉRENCE EN SOUTIEN AU BROSSAGE DES DENTS EN SERVICES DE GARDE	FRÉQUENCE
CLSC (NON SPÉCIFIÉ)	5
DOCUMENTATION ÉCRITE	3
Article par association des hygiénistes dentaires, Revue Parents	
L'infirmière de l'hôpital apporte des documents	
Petit monde.com (site Internet)	
TROUSSE D'HYGIÈNE DENTAIRE DU CLSC	2
Trousse d'hygiène dentaire	
Trousse du CLSC	
AUTRE	1
Provenance diverse	
Total	11

Source : *Portrait 2004-2005 de l'activité de brossage des dents dans les services de garde éducatifs du Québec*. Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal et Institut national de santé publique du Québec.

ANNEXE 10
RAISONS POUR NE PAS ENTREPRENDRE
L'ACTIVITÉ DE BROSSAGE DES DENTS
AU COURS DE LA PROCHAINE ANNÉE

Les services de garde n'ayant pas d'activité de brossage des dents des enfants

RAISONS POUR NE PAS ENTREPRENDRE L'ACTIVITÉ DE BROSSAGE DES DENTS AU COURS DE LA PROCHAINE ANNÉE	
INFORMATION	27
<p>Conseil de professeur en hygiène dentaire de cesser Crainte Démontrer à l'équipe qu'il n'y a pas de risque à brosser les dents Difficulté de respecter les règles d'hygiène pour empêcher la transmission de maladies Enfant porteur du virus Hépatite B, transmission de maladies Hygiène Il a été recommandé par des parents dentistes de cesser l'activité à cause du danger de transmission Inquiétude quant à la transmission de maladies Inquiétude quant à la transmission de maladies par rapport à l'importance et gain de l'hygiène buccale en services de garde favorisé Inquiétude quant à la transmission de maladies et le désir de favoriser un degré d'autonomie Inquiétude que les enfants avalent le dentifrice La contamination Le brossage apportait un problème d'hygiène L'hygiène de la maison devrait suffire et risque de contagion et plusieurs enfants allergiques</p>	<p>Mauvaise expérience, trop de temps, contrôle de la transmission de maladies, perception négative de l'activité Parce qu'une infirmière nous a dit de cesser et que cela exige du temps Pertinence du brossage des dents en services de garde Plus adéquat de rincer avec de l'eau et prise de fruit ou fromage Préoccupation quant à la contamination Préoccupation quant à la transmission des maladies Prioriser les activités avec la contrainte de temps. La contagion, demande beaucoup de contrôle Refus des parents, par crainte de transmission de maladies, inquiétude partagée par les éducateurs Risque de contagion Risque de contamination identifié par le MSSS Souci de l'hygiène pendant l'activité Supervision du brossage pour éviter la transmission de maladies. La routine de brossage pendant la journée n'est pas habituelle durant la vie scolaire et professionnelle, donc pas de continuité Transmission des maladies</p>
AMÉNAGEMENT, ÉQUIPEMENT, INSTALLATION	7
<p>Désinfection Entreposage des brosses à dents et son organisation Entretien difficile du matériel de brossage Espace inadéquat Espaces physiques manquants Installations inadéquates Mise en place de l'activité difficile à réaliser</p>	6
FAMILLE	6
<p>Comité de parents en formation Confiance aux parents de le faire à la maison Courir après les parents pour les brosses à dents Les parents ne veulent pas Pas de demande de la part des parents Responsabilité des parents</p>	1
Total	47

Source : *Portrait 2004-2005 de l'activité de brossage des dents dans les services de garde éducatifs du Québec*. Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal et Institut national de santé publique du Québec.

BON DE COMMANDE

QUANTITÉ	TITRE DE LA PUBLICATION (version imprimée)	PRIX UNITAIRE (tous frais inclus)	TOTAL
	Portrait 2004-2005 de l'activité de brossage des dents dans les services de garde éducatifs du Québec	15\$	
	NUMÉRO D'ISBN (version imprimée) 978-2-89494-871-2		

Nom _____

Adresse _____

No Rue App.

Ville Code postal

Téléphone _____ Télécopieur _____

**Les commandes sont payables à l'avance par chèque ou mandat-poste à l'ordre de la
Direction de santé publique de Montréal**

Veillez retourner votre bon de commande à :

Centre de documentation
Direction de santé publique
Agence de la santé et des services sociaux de Montréal
1301, rue Sherbrooke Est
Montréal (Québec) H2L 1M3

Pour information : 514 528-2400 poste 3646

**Agence de la santé
et des services sociaux
de Montréal**

Québec 