

**PROGRAMME PUBLIC RÉGIONAL
DE SERVICES DENTAIRES PRÉVENTIFS
EN MILIEU SCOLAIRE POUR LA GÎM :
BILAN
(ANNÉE SCOLAIRE 2009-2010)**



*Agence de la santé
et des services sociaux
de la Gaspésie –
Îles-de-la-Madeleine*

Québec 

**PROGRAMME PUBLIC RÉGIONAL
DE SERVICES DENTAIRES PRÉVENTIFS
EN MILIEU SCOLAIRE POUR LA GÎM :**

**BILAN
(ANNÉE SCOLAIRE 2009-2010)**

Présenté par :

Sylvie Gagnon
Dentiste-conseil

DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE

***Agence de la santé
et des services sociaux
de la Gaspésie –
Îles-de-la-Madeleine***

Québec 

Réalisation et rédaction du document :

Sylvie Gagnon, dentiste-conseil

Révision du contenu :

Christiane Paquet, coordonnatrice en santé communautaire

Révision linguistique et orthographique :

Nancy Dufresne, agente administrative

Production et diffusion :

Direction de santé publique Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine
205-1, boulevard de York Ouest
Gaspé (Québec) G4X 2W5
Téléphone : 418 368-2443
Télécopieur : 418 368-1317

Ce document est disponible sur le site Web de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine (www.agencesssgim.ca)

ISBN : 978-2-923874-12-8

REMERCIEMENTS

J'aimerais profiter de l'occasion pour remercier les nombreux collaborateurs qui ont rendu possible la présentation du bilan de l'application du *Plan d'action de santé dentaire publique 2005-2012* (PASDP), pour l'année scolaire 2009-2010. J'aimerais également profiter de l'occasion pour souligner leur effort et leur importante contribution à la mise en œuvre de ce *Plan d'action*.

Dans un premier temps, je tiens à remercier les quatre commissions scolaires soit : des Chic-Chocs, René-Lévesque, des Îles et Eastern Shores pour leur collaboration. Dans un deuxième temps, je remercie également les directrices et directeurs d'écoles pour avoir permis aux intervenants de procéder à l'application du programme dans leurs établissements.

Je m'en voudrais de passer sous silence la précieuse collaboration des hygiénistes dentaires des cinq CSSS du territoire de la GÎM qui sont mesdames Hélène Deschênes, Francine Demeules, Hélène Fecteau, Josée Whittom, Lucie Cotton et Denise Lapierre. Elles ont un rôle important à jouer dans l'application du PASDP sur le terrain et elles le font avec beaucoup de professionnalisme. Je les remercie de m'avoir si généreusement fourni les données nécessaires à la réalisation de ce document. La présentation du bilan de l'application en milieu scolaire du *Plan d'action de santé dentaire publique 2005-2012*, pour l'année 2009-2010, n'aurait pu avoir été possible sans leur entière collaboration.

TABLES DES MATIÈRES

LISTE DES TABLEAUX, FIGURES, GRAPHIQUE ET ANNEXES	7
INTRODUCTION	15
PREMIÈRE PARTIE : DÉPISTAGE ET CLASSIFICATION	
1. Nombre d'enfants qui ont bénéficié d'un dépistage en 2009-2010.....	19
1.1 Dépistage systématique du besoin évident de traitement.....	21
1.2 Nombre d'enfants classés à risque pour lesquels la conduite d'un suivi préventif est autorisée.....	24
1.2.1 Proportion d'enfants classés à risque selon le critère provincial.....	26
1.2.2 Évolution de la proportion des enfants de la maternelle à risque de la carie dentaire depuis les huit dernières années	27
1.2.3 Répartition des enfants classés à risque sur le territoire de la GÎM.....	29
DEUXIÈME PARTIE : SUIVI PRÉVENTIF INDIVIDUALISÉ	
2. Suivi préventif individualisé	33
2.1 Suivi préventif individualisé : Besoin évident de traitement de la maternelle à la troisième année	33
2.1.1 Le niveau de traitement lors du premier et du deuxième suivi	33
2.2 Suivi préventif individualisé : Application topique de fluor.....	41
2.3 Suivi préventif individualisé : Indice de débris OHIS	44
2.3.1 Indice de débris OHIS pour l'ensemble de la GÎM de la maternelle à la troisième année.....	44
2.3.2 Indice de débris OHIS selon le niveau de scolarité.....	47
TROISIÈME PARTIE : APPLICATION DES AGENTS DE SCHELLEMENT EN MILIEU SCOLAIRE	
3. Les scellants dentaires	55
3.1 Définition.....	55
3.2 Nombre d'enfants de troisième année ayant au moins un scellant ou plus, selon le territoire de CLSC et de CSSS en GÎM, depuis 2002-2003	57
3.3 Bilan de la première année d'implantation du programme d'application des agents de scellement en milieu scolaire : Année 2009-2010.....	58
3.3.1 Nombre d'écoles et d'élèves rencontrés pour l'année scolaire 2009-2010	59
3.3.2 Éèves ayant bénéficié des agents de scellement : Statistiques	60
3.3.3 Impact économique	62
QUATRIÈME PARTIE : EXPÉRIENCE DE LA CARIE DENTARIE CHEZ LES ÉLÈVES DE LA MATERNELLE	
4. Expérience de la carie dentaire chez les élèves de la maternelle.....	67
CONCLUSION	69

LISTE DES TABLEAUX, FIGURES, GRAPHIQUE ET ANNEXES

Tableau 1

Nombre d'enfants ayant bénéficié d'un dépistage pour l'année scolaire 2009-2010, selon le territoire de CLSC et de CSSS en GÎM, pour les élèves de maternelle et de troisième année..... 20

Tableau 2

Nombre d'enfants dont le dépistage indiquait un besoin évident de traitement pour l'année scolaire 2009-2010, selon le territoire de CLSC et de CSSS en GÎM, pour les élèves de maternelle et de troisième année..... 21

Tableau 3

Nombre d'enfants classés à risque pour lesquels un suivi préventif est autorisé pour l'année scolaire 2009-2010, selon le territoire de CLSC et de CSSS en GÎM, pour les élèves de la maternelle à la troisième année..... 25

Tableau 4

Distribution du nombre d'élèves de la maternelle, classés à risque selon le critère provincial, qui présentaient un besoin évident de traitement (BÉT) lors des suivis individuels préventifs pour chacun des territoires de CLSC et de CSSS en GÎM 37

Tableau 5

Distribution du nombre d'élèves de première année, classés à risque selon le critère provincial, qui présentaient un besoin évident de traitement (BÉT) lors des suivis individuels préventifs pour chacun des territoires de CLSC et de CSSS en GÎM 38

Tableau 6

Distribution du nombre d'élèves de deuxième année, classés à risque selon le critère provincial, qui présentaient un besoin évident de traitement (BÉT) lors des suivis individuels préventifs pour chacun des territoires de CLSC et de CSSS en GÎM 39

Tableau 7

Distribution du nombre d'élèves de troisième année, classés à risque selon le critère provincial, qui présentaient un besoin évident de traitement (BÉT) lors des suivis individuels préventifs pour chacun des territoires de CLSC et de CSSS en GÎM 40

LISTE DES TABLEAUX, FIGURES, GRAPHIQUE ET ANNEXES (SUITE)

Tableau 8

Nombre d'élèves de maternelle, première, deuxième et troisième année, selon le territoire de CLSC et de CSSS en GÎM, qui ont reçu une application topique de fluor lors de la première rencontre individuelle pour l'année 2009-2010 42

Tableau 9

Nombre d'élèves de maternelle, première, deuxième et troisième année, selon le territoire de CLSC et de CSSS en GÎM, qui ont reçu une application topique de fluor lors de la deuxième rencontre individuelle pour l'année 2009-2010 43

Tableau 10

Moyenne de l'indice OHIS au premier et au deuxième suivi pour les enfants à risque de la maternelle à la troisième année, selon le territoire de CLSC et de CSSS en GÎM, pour l'année scolaire 2009-2010 ... 45

Tableau 11

Indice OHIS au premier et au deuxième suivi pour les enfants classés à risque de la maternelle à la troisième année, selon le territoire de CLSC et de CSSS en GÎM, pour l'année scolaire 2009-2010 ... 46

Tableau 12

Indice OHIS au premier et au deuxième suivi pour les enfants classés à risque de la maternelle, selon le territoire de CLSC et de CSSS en GÎM, pour l'année scolaire 2009-2010..... 48

Tableau 13

Indice OHIS au premier et au deuxième suivi pour les enfants classés à risque de la première année, selon le territoire de CLSC et de CSSS en GÎM, pour l'année scolaire 2009-2010 49

Tableau 14

Indice OHIS au premier et au deuxième suivi pour les enfants classés à risque de la deuxième année, selon le territoire de CLSC et de CSSS en GÎM, pour l'année scolaire 2009-2010 50

Tableau 15

Indice OHIS au premier et au deuxième suivi pour les enfants classés à risque de la troisième année, selon le territoire de CLSC et de CSSS en GÎM, pour l'année scolaire 2009-2010 51

Tableau 16

Nombre d'enfants de troisième année ayant un scellant ou plus, selon le territoire de CLSC et de CSSS en GÎM, depuis 2002-2003 56

Tableau 17

Estimation de la proportion d'élèves de la maternelle ayant expérimenté la carie depuis 2002 68

LISTE DES TABLEAUX, FIGURES, GRAPHIQUE ET ANNEXES (SUITE)

Figure 1

Proportion (en %) d'enfants dont le dépistage indiquait un besoin évident de traitement pour l'année scolaire 2009-2010, selon le territoire de CLSC et de CSSS en GÎM, pour les élèves de maternelle et de troisième année..... 22

Figure 2

Proportion (en %) d'enfants de la maternelle et de la troisième année confondues dont le dépistage indiquait un besoin évident de traitement depuis 2002, selon le territoire de CLSC et de CSSS en GÎM....23

Figure 3

Pourcentage d'enfants de la maternelle classés à risque de carie dentaire, selon le critère provincial, sur le territoire de CLSC et de CSSS en GÎM, pour l'année scolaire 2009-2010.....26

Figure 4

Pourcentage d'enfants de la maternelle classés à risque, selon le critère provincial, sur le territoire de CLSC et de CSSS en GÎM, depuis 2002-2003 28

Figure 5

Répartition, selon le territoire de CLSC et de CSSS en GÎM, des enfants classés à risque, selon le critère provincial, et pour lesquels un suivi préventif est autorisé pour les élèves de la maternelle à la troisième année pour l'année 2009-2010 29

Figure 6

Proportion du BÉT entre le premier et le deuxième suivi selon le niveau de scolarité pour l'ensemble de la GÎM en 2009-2010.....34

Figure 7

Évolution en pourcentage du nombre d'élèves de troisième année ayant au moins un scellant ou plus en bouche depuis 2002-2003..... 57

Graphique 1

Estimation de la proportion (%) d'élèves de la maternelle ayant expérimenté la carie dentaire depuis 2002 pour la GÎM 67

LISTE DES TABLEAUX, FIGURES, GRAPHIQUE ET ANNEXES (SUITE)

Annexe 1

Proportion d'enfants de la maternelle à risque et proportion du BÉT selon la région
au Québec pour l'année 2008-200973

Annexe 2

Écoles participant au programme d'application des agents de scellement en milieu scolaire
pour l'année 2009-201075

Annexe 3

Ordonnance des agents de scellement77

Annexe 4

Graphiques selon la région de l'estimation de la proportion d'élèves de la maternelle
ayant expérimenté la carie depuis 200279

INTRODUCTION

Le bilan de cette année présente les résultats des activités de santé dentaire publique réalisées en milieu scolaire dans le cadre du *Plan d'action de santé dentaire publique 2005-2012* (PASDP). À l'intérieur de ce bilan, le lecteur y trouvera des données quantitatives reliées à une partie de la clientèle ciblée par le PASDP.

Rappelons, pour le bénéfice du lecteur, que le PASDP est un document complémentaire au Programme national de santé publique 2003-2012. Ses objectifs et ses activités dictent les orientations à prendre à l'égard de la santé dentaire de la population québécoise. La Direction de santé publique Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine s'appuie sur ce document pour développer son plan d'action régional en matière de santé buccodentaire. Il en va de même au niveau des cinq CSSS de la région de la GÎM. D'ailleurs, nous sommes fiers de dire que le PASDP est appliqué uniformément sur le territoire gaspésien et madelinot, et ce, depuis le tout début de son implantation.

Une section du PASDP est destinée à la clientèle issue du milieu scolaire. Elle cible plus particulièrement la clientèle la plus vulnérable à la carie dentaire. Son succès repose en grande partie sur sa capacité à prédire efficacement le risque de carie des enfants sur une base individuelle, et ce, dès l'âge de 5 ans. Les critères retenus permettent de déterminer, de façon sélective, quels enfants bénéficieront ou non du suivi préventif conçu à l'intention des enfants qui sont plus susceptibles de développer le plus de nouvelles caries dentaires entre l'âge de 5 et 12 ans. Cette année, 24 % des enfants rencontrés lors du dépistage à la maternelle ont été considérés à risque, selon le critère provincial. Ainsi, un jeune sur quatre de la maternelle bénéficiera, au cours des trois prochaines années, sur une base annuelle de deux rencontres individuelles avec l'hygiéniste dentaire durant laquelle il recevra à chacune de ces séances, une application topique de fluor, des instructions d'hygiène et des références chez le dentiste, si sa condition buccodentaire l'exige.

Cette année, une nouvelle mesure préventive s'est ajoutée à celles déjà existantes. Il s'agit des agents de scellement de puits et fissures. Cette mesure préventive qui découle du Programme national de santé publique fait partie intégrante de notre stratégie régionale visant à réduire l'expérience de la carie dentaire sur la dentition permanente. Les résultats de la première année de l'implantation du programme d'application des agents de scellement en milieu scolaire y sont présentés pour la toute première fois.

En somme, grâce à la mise sur pied du PASDP en Gaspésie et aux Îles-de-la-Madeleine, les hygiénistes dentaires de la région ont procédé, au cours de 2009-2010, à 1413 dépistages auprès des élèves de la maternelle et de la troisième année. Sur les 1413 jeunes dépistés, 315 ont bénéficié d'une référence chez le dentiste en raison de leur condition dentaire, soit dans une proportion de 22 %. Il faut aussi souligner la grande implication des écoles de notre région, car 100 % de celles-ci se sont impliquées dans le programme.

Nous sommes aujourd'hui très heureux de vous présenter le bilan annuel.

PREMIÈRE PARTIE :

DÉPISTAGE ET CLASSIFICATION

1. NOMBRE D'ENFANTS QUI ONT BÉNÉFICIÉ D'UN DÉPISTAGE EN 2009-2010

Au cours de l'année 2009-2010, 725 élèves de maternelle et 688 de troisième année ont bénéficié d'un dépistage pour un total de 1413 (tableau 1). Le dépistage constitue une étape importante dans l'application du PASDP. Il sert d'une part, à sélectionner les enfants qui répondent au critère de classification de la vulnérabilité à la carie dentaire (critère provincial) et d'autre part, à référer les enfants chez le dentiste parce que leur condition buccodentaire l'exige. C'est une activité très simple qui n'exige que peu de matériels et qui peut être faite assez rapidement.

Pour mener à bien le dépistage, les hygiénistes dentaires utilisent un miroir ou simplement un abaisse-langue. Elles en profitent pour faire des références chez le dentiste si la condition buccodentaire le nécessite. Soulignons que l'application du critère provincial de classification se fait uniquement lors de l'entrée en maternelle de l'élève alors que le dépistage du besoin évident de traitement (BÉT) se fait pour l'ensemble des élèves de la maternelle et de la troisième année.

Cette année, on note une hausse de 7 % ($\eta=51$) du nombre d'élèves de la maternelle qui ont participé au dépistage en comparaison à l'an passé. Cette augmentation est en grande partie attribuable au territoire de CLSC de Paspébiac qui, à lui seul, a connu une augmentation de 39 % ($\eta=48$).

De façon générale, pour l'année 2009-2010, le taux de participation au dépistage est de l'ordre de 99 % pour la maternelle et 98 % pour la troisième année. D'année en année, le taux demeure toujours très près du taux de participation optimal visé par le Ministère soit que : « **D'ici 2008, que 100 % des enfants de la maternelle bénéficient d'un dépistage systématique...** ». On pense que le portrait de la condition buccodentaire de notre clientèle scolaire est beaucoup plus fidèle à la réalité étant donné le taux élevé de participation.

TABLEAU 1
Nombre d'enfants ayant bénéficié d'un dépistage pour l'année scolaire 2009-2010,
selon le territoire de CLSC et de CSSS en GÎM,
pour les élèves de maternelle et de troisième année

Territoire de CLSC et de CSSS	Maternelle	Taux de participation	Troisième année	Taux de participation	Total
CSSS de La Côte-de-Gaspé	144	99	145	97	289
CLSC de Paspébiac	171	100	144	100	315
CLSC Malauze	108	100	120	99	228
CSSS des Îles	105	100	93	100	198
CSSS du Rocher-Percé	101	91	100	83	201
CSSS de La Haute-Gaspésie	96	99	86	96	182
Région de la GÎM	725	99	688	98	1413

1.1 DÉPISTAGE SYSTÉMATIQUE DU BESOIN ÉVIDENT DE TRAITEMENT

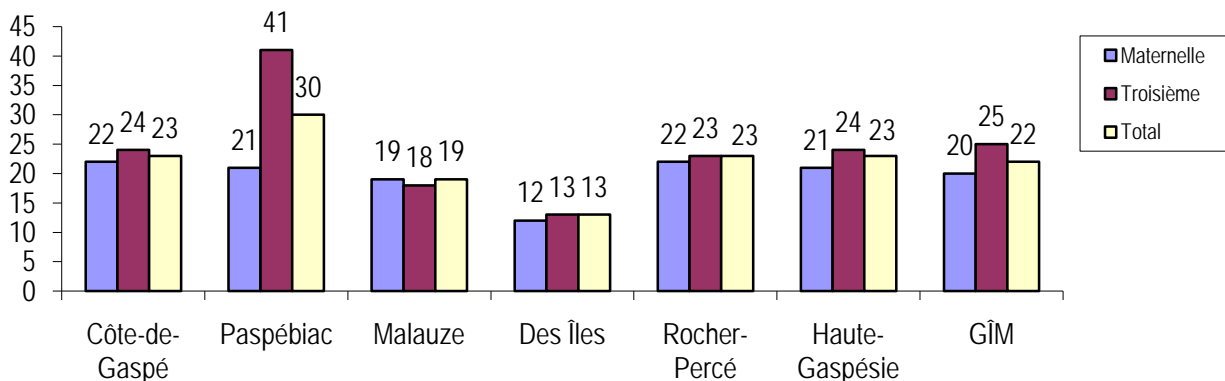
Cette section décrit le nombre d'enfants dont le dépistage indiquait un besoin évident de traitement (BÉT) dentaire pour cause de carie dentaire avec ou sans abcès ou fistules. Est-il nécessaire de rappeler que le dépistage systématique du besoin évident de traitement s'effectue en même temps que la classification de la vulnérabilité (à risque élevé de carie selon le critère provincial) des enfants de la maternelle.

Le tableau 2 indique la distribution du nombre d'enfants dont le dépistage indiquait un besoin évident de traitement selon le degré scolaire et le territoire de CLSC et CSSS pour l'année scolaire 2009-2010. Parmi les élèves de la maternelle qui ont participé au dépistage, 143 jeunes présentaient un besoin évident de traitement au moment du dépistage. Pour ce qui est des élèves de la troisième année, le nombre d'enfants affichant un besoin évident de traitement était de 172. Ainsi, grâce au programme, 22 % ($n=315$) des élèves dépistés ont été dirigés vers un dentiste pour un besoin évident de traitement de la carie dentaire.

TABLEAU 2
Nombre d'enfants dont le dépistage indiquait un besoin évident de traitement pour l'année scolaire 2009-2010, selon le territoire de CLSC et de CSSS en GÎM, pour les élèves de maternelle et de troisième année

Territoire de CLSC et de CSSS	Maternelle	Troisième année	Total
CSSS de La Côte-de-Gaspé	32	35	67
CLSC de Paspébiac	35	59	94
CLSC Malauze	21	22	43
CSSS des Îles	13	12	25
CSSS du Rocher-Percé	22	23	45
CSSS de La Haute-Gaspésie	20	21	41
Région de la GÎM	143	172	315

FIGURE 1
Proportion (en %) d'enfants dont le dépistage indiquait un besoin évident de traitement pour l'année scolaire 2009-2010, selon le territoire de CLSC et de CSSS en GÎM, pour les élèves de maternelle et de troisième année



En général, on observe très peu de variations du BÉT entre les deux niveaux de scolarité pour chacun des CLSC et CSSS, à l'exception du CLSC de Paspébiac. Pour ce territoire de CLSC, la proportion du BÉT passe du simple au double entre la maternelle et la troisième année.

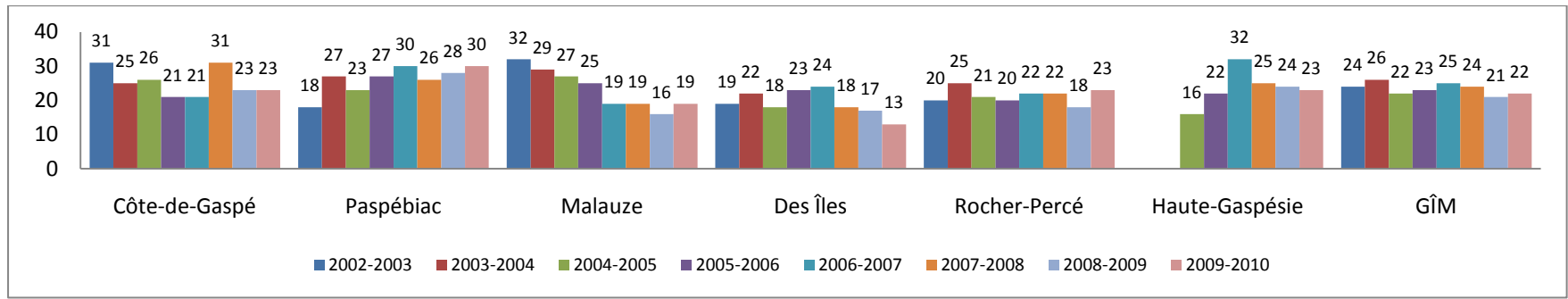
Par contre, lorsque l'on compare les CSSS entre eux, il est évident que certains écarts subsistent entre les territoires de CSSS au niveau de la proportion d'enfants référés chez le dentiste lors du dépistage pour l'année 2009-2010. Parmi les cinq CSSS de la GÎM, on note une variation allant de 13 % pour le CSSS des Îles à 30 % pour le CLSC de Paspébiac, niveau scolaire confondu.

Depuis que la compilation des données sur le dépistage du BÉT existe, on s'aperçoit qu'au fil des ans, le BÉT pour les élèves de maternelle et de troisième année confondues est demeuré relativement stable pour l'ensemble de la GÎM (figure 2). On semble avoir atteint un plateau. Toutefois, lorsque l'on analyse les résultats selon le territoire de CLSC et de CSSS, on constate qu'il y a des écarts entre les territoires. Ainsi, d'année en année, les territoires des Îles et de Malauze affichent une baisse quasi constante de la proportion du BÉT, alors que c'est tout le contraire pour le territoire de CLSC de Paspébiac. La pénurie de dentistes sur ce territoire pourrait en partie expliquer le niveau de BÉT aussi élevé par rapport à l'ensemble de la GÎM, mais elle ne peut à elle seule expliquer ce résultat si élevé. On sait qu'il n'y a pas beaucoup d'interventions faites au niveau des 0-5 ans sur ce territoire comparativement à d'autres territoires de CSSS. Cela pourrait être l'une des raisons possibles.

En terminant, on peut dire que l'objectif du *Plan d'action de santé dentaire publique 2005-2012* « ... que 100 % des parents des enfants avec un BÉT de la carie dentaire soient informés des résultats du test de dépistage, des services dentaires assurés par la RAMQ... » a été atteint. De fait, tous les parents dont l'enfant présentait un BÉT ont été informés du résultat du test de dépistage.

FIGURE 2

Proportion (en %) d'enfants de la maternelle et de la troisième année confondues dont le dépistage indiquait un besoin évident de traitement depuis 2002, selon le territoire de CLSC et de CSSS en GÎM



1.2 NOMBRE D'ENFANTS CLASSÉS À RISQUE POUR LESQUELS LA CONDUITE D'UN SUIVI PRÉVENTIF EST AUTORISÉE

Rappelons que le suivi préventif individualisé est réalisé seulement auprès des enfants qui ont été reconnus à risque, selon le critère provincial, lors du dépistage systématique effectué uniquement au moment de la rentrée scolaire (maternelle). Ce critère se définit cliniquement par la présence d'au moins une face cariée, absente ou obturée pour ce qui est des dents antérieures, ou de deux faces et plus cariées, absentes ou obturées sur les faces proximales des dents postérieures. Les enfants qui sont retenus auront droit à un suivi individualisé de la maternelle à la troisième année inclusivement à raison de deux fois par année.

Pour l'année scolaire 2009-2010, au total pour la GÎM, on compte 668 élèves (tableau 3) classés à risque de carie dentaire et pour lesquels la conduite d'un suivi préventif a été autorisée par les parents. Comme on l'a mentionné précédemment, ces enfants ont été retenus lors d'une rencontre à la maternelle dans le cadre du dépistage systématique pour le classement des élèves. Pour le bénéfice du lecteur, il faut savoir que l'autorisation parentale est valide pour la durée de l'application du programme qui s'échelonne jusqu'à la troisième année.

Cette année, le nombre d'enfants de la maternelle ayant bénéficié d'un dépistage buccodentaire s'élève à 725 pour l'ensemble des CLSC et CSSS de la région. De ce nombre, 178 ont été reconnus à risque selon le critère provincial de classification des enfants à risque élevé de carie dentaire, tel que défini ci-haut. Comme on l'a mentionné auparavant, une autorisation parentale est nécessaire pour la poursuite du suivi préventif individualisé. Or, pour l'année 2009-2010, 171 autorisations ont été reçues pour un taux de participation au programme de l'ordre de 96 %.

On note seulement sept refus répartis de la façon suivante : CSSS de La Côte-de-Gaspé (3), CLSC de Paspébiac (2) et le CSSS de La Haute-Gaspésie (2). Malgré les sept refus, on considère que le taux de participation de 96 % est élevé et nous en sommes très satisfaits. À notre avis, cela démontre que les parents sont intéressés à participer de manière directe à l'amélioration de la santé dentaire de leur jeune.

Malheureusement, le petit nombre de sujets impliqués dans le calcul des statistiques explique en bonne partie les écarts parfois grands lorsque l'on ramène le tout sur un même dénominateur commun, en l'occurrence 100. C'est pourquoi, nous devons interpréter les données de ce document avec parcimonie et tenir compte de cette réalité.

TABLEAU 3

Nombre d'enfants classés à risque pour lesquels un suivi préventif est autorisé pour l'année scolaire 2009-2010, selon le territoire de CLSC et de CSSS en GÎM, pour les élèves de la maternelle à la troisième année

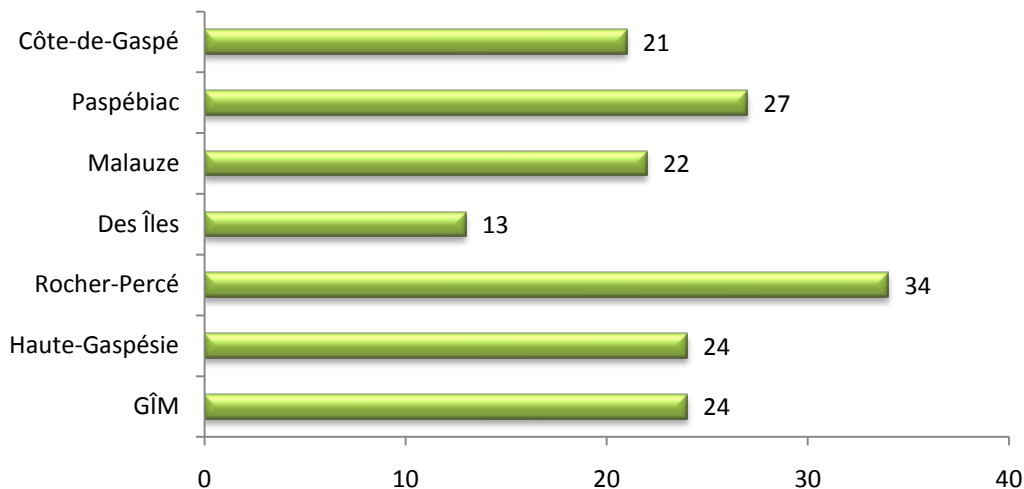
Territoire de CLSC et de CSSS	Maternelle	Taux de participation	1 ^{re} année	2 ^e année	3 ^e année	Total
CSSS de La Côte-de-Gaspé	30	91	29	30	30	119
CLSC de Paspébiac	46	96	29	37	36	148
CLSC Malauze	24	100	20	22	21	87
CSSS des Îles	14	100	15	23	14	66
CSSS du Rocher-Percé	34	100	36	38	37	145
CSSS de La Haute-Gaspésie	23	92	38	24	18	103
Région de la GÎM	171	96	167	174	156	668

1.2.1 PROPORTION D'ENFANTS CLASSÉS À RISQUE SELON LE CRITÈRE PROVINCIAL

La proportion d'enfants de maternelle de l'ensemble des CLSC et CSSS de la GÎM classés à risque de carie dentaire s'établit à 24 % pour l'année scolaire 2009-2010 (figure 3). Cette proportion diffère peu et demeure stable depuis quelques années, comme le démontre la figure 4.

Lorsque l'on regarde de plus près la figure 3, on observe une variation importante parmi les CLSC et CSSS de la région. Ainsi, la plus faible proportion d'enfants à risque se retrouve aux Îles avec 13 % alors que c'est sur le territoire du CSSS du Rocher-Percé qu'elle est la plus élevée (34 %). De fait, seulement deux territoires obtiennent une note plus élevée que la moyenne régionale, soit le CLSC de Paspébiac (27 %) et le CSSS du Rocher-Percé (34 %).

FIGURE 3
Pourcentage d'enfants de la maternelle classés à risque de carie dentaire, selon le critère provincial, sur le territoire de CLSC et de CSSS en GÎM, pour l'année scolaire 2009-2010



1.2.2 ÉVOLUTION DE LA PROPORTION DES ENFANTS DE LA MATERNELLE À RISQUE DE LA CARIE DENTAIRE DEPUIS LES HUIT DERNIÈRES ANNÉES

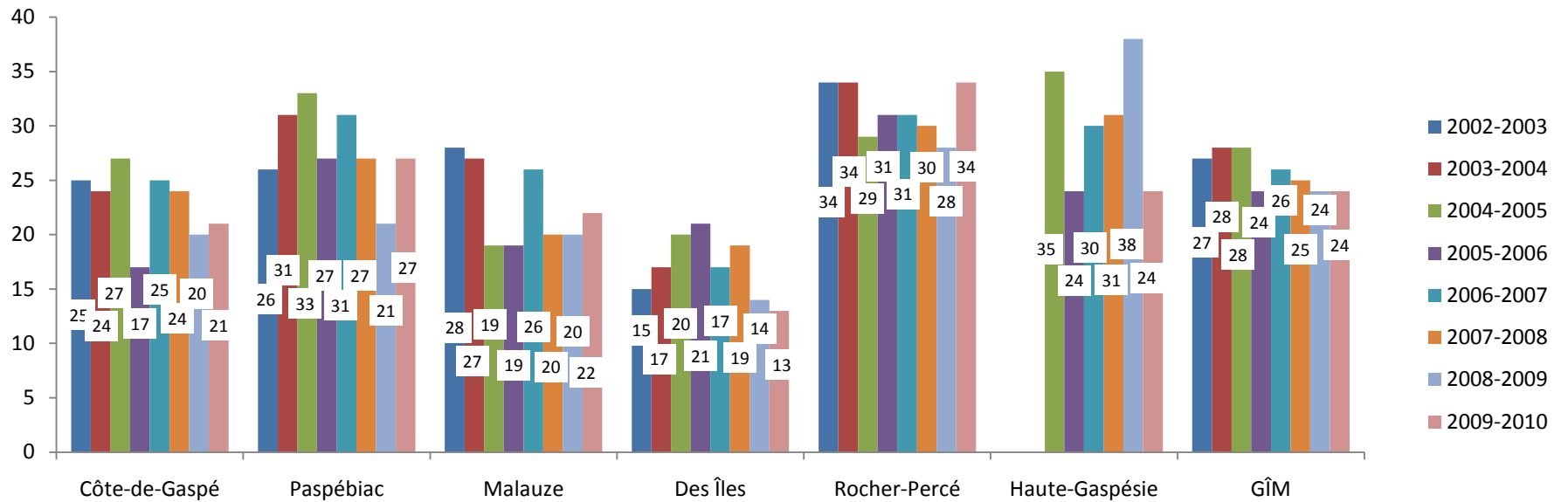
La proportion d'enfants de la maternelle classés à risque évolue différemment selon le territoire de CLSC ou de CSSS mais demeure stable pour l'ensemble de la GÎM depuis les huit dernières années (figure 4). Toutefois, le nombre d'enfants, lui, continue de diminuer. Cette année, 668 élèves de la maternelle à la troisième année ont été classés à risque de carie dentaire et ont été suivis à raison de deux rencontres par année. Ce sont huit élèves de moins que l'an dernier (676 - Réf. : *Bilan 2008-2009*) et tout de même près de 100 élèves de moins qu'il y a deux ans (769 - Réf. : *Bilan 2007-2008*).

La diminution du nombre d'élèves en milieu scolaire ne signifie pas pour autant la fin du programme à plus ou moins longue échéance sur le territoire de la GÎM, bien au contraire. Nous devons profiter de cette occasion pour cibler d'autres clientèles, tout aussi à risque et qui pour l'instant ne sont pas rejointes ou ne sont que partiellement rejointes par les hygiénistes dentaires (ex. : femmes enceintes, 0-5 ans, adolescents, personnes âgées).

Nous devons poursuivre nos efforts, car la proportion d'élèves de la maternelle à risque pour notre région est de loin supérieure à celles répertoriées dans le reste de la province (annexe 1). D'après les données du *Recueil d'information : Services dentaires préventifs (Banque provinciale Intégration CLSC 2008-2009)*, nous arrivons deuxième avec la plus grande proportion d'élèves de maternelle à risque de carie dentaire (25,68 %), tout juste derrière la région de la Côte-Nord (27,61 %). Ce résultat (25,68 %) nous place loin devant la moyenne provinciale qui est de 19,63 %. Autre constatation, nos élèves de maternelle à risque ont deux fois plus de BÉT (14,10 %) que l'ensemble des élèves de maternelle du Québec (7,25 %).

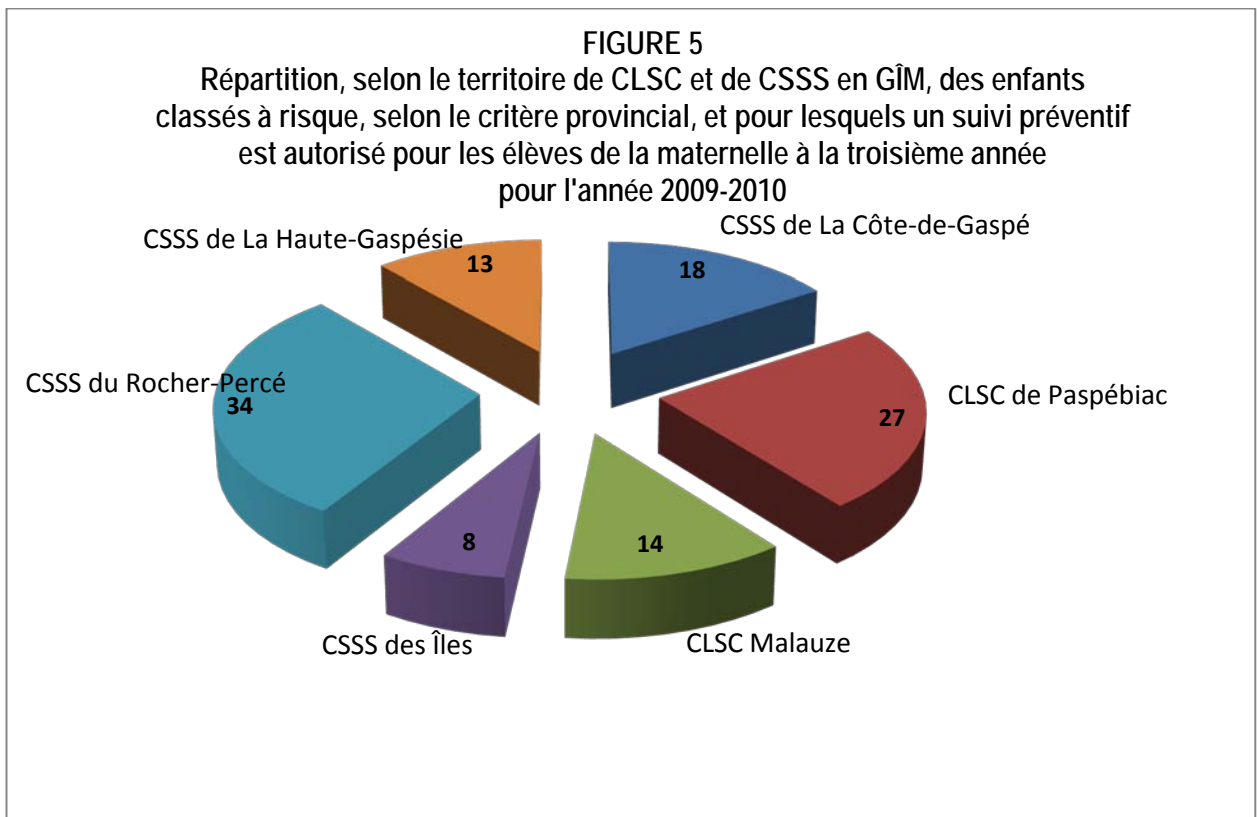
Des actions doivent être entreprises pour réduire le nombre d'enfants classés à risque de carie dentaire selon le critère provincial, et pour réduire le nombre d'enfants présentant un besoin évident de traitement de la carie. Les résultats en provenance de la *Banque provinciale Intégration CLSC 2008-2009* nous placent dans une situation peu enviable. Nous sommes cependant confiants qu'en utilisant le plein potentiel de nos ressources, nous pourrions améliorer la santé dentaire de notre jeune population et améliorerons nos chances d'atteindre les objectifs du *Programme national de santé publique du Québec* en matière de santé dentaire.

FIGURE 4
Pourcentage d'enfants de la maternelle classés à risque, selon le critère provincial,
sur le territoire de CLSC et de CSSS en GÎM, depuis 2002-2003



1.2.3 RÉPARTITION DES ENFANTS CLASSÉS À RISQUE SUR LE TERRITOIRE DE LA GÎM

Cette année, la répartition selon le territoire de CLSC des enfants classés à risque et qui bénéficieront d'un suivi de la maternelle à la troisième année se lit comme suit : 34 % pour CSSS du Rocher-Percé, 27 % pour le territoire du CLSC de Paspébiac, 18 % pour le CSSS de La Côte-de-Gaspé. Les territoires de Malauze (14 %), de La Haute-Gaspésie (13 %) et des Îles (8 %) ferment la marche. La figure ci-dessous nous donne un aperçu de la répartition régionale des enfants de la maternelle classés à risque et suivis. En d'autres mots, cela signifie que 34 % des enfants classés à risque (selon le critère provincial) de la GÎM proviennent du territoire desservi par le CSSS du Rocher-Percé.



DEUXIÈME PARTIE :

SUIVI PRÉVENTIF INDIVIDUALISÉ

2. SUIVI PRÉVENTIF INDIVIDUALISÉ

La section suivante porte sur le suivi individualisé. Les résultats sur le besoin évident de traitement (BÉT) et l'application topique de fluor y seront discutés. La dernière section consacrée à l'indice OHIS viendra clore la seconde partie du suivi préventif individualisé.

2.1 SUIVI PRÉVENTIF INDIVIDUALISÉ : BESOIN ÉVIDENT DE TRAITEMENT DE LA MATERNELLE À LA TROISIÈME ANNÉE

Dans le cadre du suivi préventif individualisé, les 668 élèves de maternelle à la troisième année à risque de carie dentaire ont, en principe bénéficié, durant l'année scolaire, de mesures préventives telles que deux applications topiques de fluorure, des activités d'éducation relatives à la santé buccodentaire, de l'évaluation de l'hygiène dentaire par la prise de l'indice OHIS et d'un dépistage du besoin évident de traitement. Malheureusement, encore cette année, ce ne sont pas tous les élèves à risque qui en ont profité. Parmi les raisons qui peuvent expliquer les variations du taux de participation d'un territoire à l'autre, il y a le non-remplacement de l'hygiéniste dentaire lorsque celle-ci est en congé pour cause de maladie ou qu'elle est affectée à d'autres tâches ou encore lorsque l'enfant est absent ou ne peut se présenter aux rencontres individuelles.

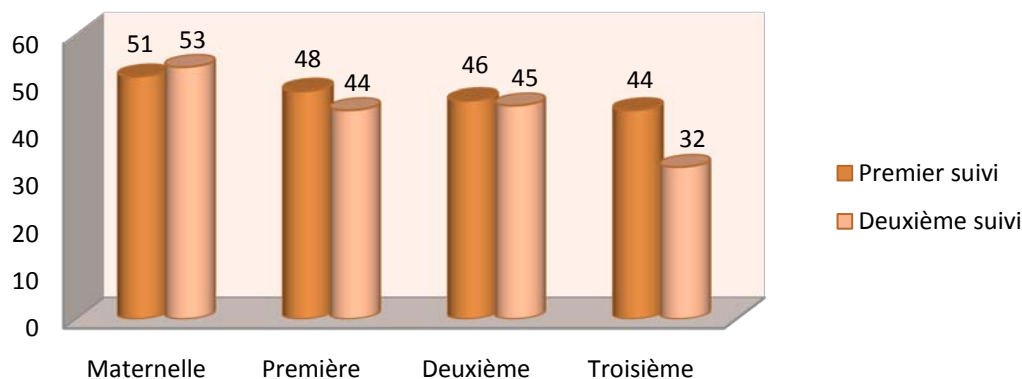
2.1.1 LE NIVEAU DE TRAITEMENT DE LORS DU PREMIER ET DU DEUXIÈME SUIVI

Les tableaux 4, 5, 6, et 7 nous montrent la distribution du nombre d'élèves des niveaux maternelle, première, deuxième et troisième année où l'on a noté, lors des rencontres individualisées, la présence d'un besoin évident de traitement dentaire chez les enfants.

En général, pour l'année 2009-2010, le besoin évident de traitement dentaire demeure élevé entre le premier et le deuxième suivi, sauf peut-être pour les élèves de troisième année où l'on constate une baisse notable (figure 6). De plus, les enfants à risque de carie, selon le critère provincial, bénéficiant d'un suivi individualisé, n'ont pas tendance à consulter le dentiste même en sachant qu'ils ont besoin de traitement dentaire.

Comme on l'a mentionné dans les bilans précédents, le manque de dentistes sur notre territoire peut en partie expliquer une telle tendance. Il est très difficile d'obtenir un rendez-vous chez le dentiste et les listes d'attente sont longues. La rareté de cette main-d'œuvre a pour effet de décourager les parents dans leurs tentatives d'obtenir un rendez-vous. Il est tout de même encourageant de constater à la lecture des tableaux 4, 5, 6 et 7 que la tendance est à la baisse lorsque l'on compare le BÉT selon le niveau de scolarité pour l'année scolaire 2009-2010.

FIGURE 6
Proportion du BÉT entre le premier et le deuxième suivi selon le
niveau de scolarité pour l'ensemble de la GÎM en 2009-2010



Maternelle (tableau 4)

Cette année, 140 élèves de la maternelle classés à risque (tableau 4) sur une possibilité de 171 (tableau 3) ont été vus lors de la première rencontre. Cela représente 82 % de la population rencontrée (140/171). Évidemment, il arrive parfois qu'un enfant ne soit pas disponible pour rencontrer l'hygiéniste et il se peut aussi qu'il soit absent lors du passage de celle-ci à l'école, ce qui explique pourquoi la totalité des élèves n'ont pas été rencontrés.

On constate une diminution appréciable du nombre d'enfants suivis de la maternelle jusqu'à la troisième année lors de la deuxième rencontre individuelle. Cette diminution s'explique principalement par l'absence de données fournies par le territoire du CSSS du Rocher-Percé. Depuis plusieurs années, le CSSS du Rocher-Percé fait le choix de ne pas remplacer son hygiéniste dentaire lorsque celle-ci est absente pour cause de maladie ou lorsqu'elle est affectée à des tâches autres qu'à celles reliées à son domaine. Ce sont alors les enfants à risque ciblés par le PASDP qui en subissent les conséquences. À notre avis, il importe de poursuivre l'excellente collaboration entre les parents qui consentent à ce que leur enfant participe au programme et les établissements qui eux sont responsables de son application sur le terrain. Force est de constater en examinant attentivement les tableaux 4, 5, 6, 7 et les suivants, que pour le territoire du CSSS du Rocher-Percé, la majorité des élèves à risque, selon le critère provincial, n'ont bénéficié que d'une seule rencontre avec l'hygiéniste au cours de l'année scolaire 2009-2010.

Évidemment, il convient de préciser qu'à l'automne 2009, la grippe A H1N1 a mobilisé à peu près tout le personnel du réseau de la santé. Or, durant cette période, le CSSS du Rocher-Percé a fait le choix, compte tenu de ses ressources disponibles à ce moment, d'affecter l'hygiéniste dentaire à d'autres tâches durant la pandémie. Bien entendu, les interventions de santé dentaire publique pour ce territoire ont été affectées par cette mobilisation. Les résultats portant sur les interventions individuelles telles que le dépistage du BÉT, l'application topique de fluorure et l'indice de débris OHIS n'ont pas été mesurés. Par conséquent et étant donné l'absence d'intervention effectuée au second suivi pour le territoire du CSSS du Rocher-Percé, l'interprétation des résultats pour le reste de cette section se fera en ne tenant compte que des données fournies par les autres établissements du territoire.

Dans l'ensemble, pour les élèves de maternelle, le niveau de BÉT est demeuré stable entre le premier et le deuxième suivi (51 et 53 %). Il n'y a donc pas eu d'amélioration entre les deux rencontres avec l'hygiéniste dentaire. Un fait intéressant toutefois, lorsque l'on met en parallèle la proportion du BÉT pour les élèves à risque profitant de deux suivis individualisés pour l'ensemble des élèves de maternelle ayant participé au dépistage systématique effectué dès leur rentrée scolaire (20 % voir la figure 1), on s'aperçoit que l'écart est élevé. Les élèves de maternelle classés à risque et qui bénéficient d'un suivi avec l'hygiéniste dentaire ont, cette année, un BÉT qui varie de 51 à 53 %, alors que pour l'ensemble des élèves de maternelle dépistés également pour le BÉT en début d'année scolaire, seulement 20 % avaient besoin d'une référence chez le dentiste. Ainsi, les élèves de maternelle à risque ont un peu plus du double de besoin de traitement dentaire. Cela n'a rien d'étonnant, puisque ces enfants (ceux à risque) présentent en général, davantage de BÉT selon la littérature.

Malheureusement, les données que nous possédons ne nous permettent pas de mesurer de façon efficace le taux de consultation en cabinet dentaire suite au dépistage et à la référence du besoin évident de la carie dentaire par l'hygiéniste. Cependant, on observe à la lumière de nos données figurant aux tableaux 4, 5, 6 et 7, une tendance qui laisse présager que les enfants à risque (selon le critère provincial) ne consultent pas malgré les recommandations de l'hygiéniste dentaire.

On peut imaginer ce qui pourrait se produire pour ces jeunes élèves si une molaire d'adulte atteinte d'une lésion carieuse n'était pas traitée : il y aurait de forte chance que sa condition se dégrade. À notre avis, il est impératif de procéder à l'application des agents de scellement pour cette clientèle qui, de toute évidence, ne consulte pas afin d'éviter autant que possible les dommages permanents sur les dents d'adultes. Nous aurons l'occasion de discuter plus longuement des agents de scellement dans la troisième partie de ce document.

Première année (tableau 5)

Un regard sur le tableau 5 nous permet de conclure que la très grande majorité des élèves de première année ont bénéficié d'un dépistage du BÉT lors de leur premier et leur deuxième suivi. De fait, 90 % (150/167) de ceux-ci ont eu l'occasion de rencontrer l'hygiéniste dentaire une première fois et 98 % (128÷131 [167-36=131]) une seconde fois durant l'année scolaire 2009-2010. Cependant, près de la moitié 48 % (72/150 voir tableau 5) nécessitaient une référence chez le dentiste. La proportion du BÉT s'améliore légèrement au second suivi avec 44 % d'enfants référés pour cause de carie dentaire.

Deuxième année (tableau 6)

Le bilan pour ces élèves se présente tout aussi bien que pour ceux de première année. Lors de leur première rencontre annuelle individuelle, le pourcentage d'enfants de deuxième année ayant bénéficié d'un dépistage du BÉT s'élève à 96 % (167/174), soit la presque totalité des élèves de deuxième année considérés à risque selon le dépistage effectué. De ce nombre, 46 % avaient besoin d'être référés chez le dentiste. Pour ce qui est du deuxième suivi, la situation en termes de proportion reste sensiblement la même.

Troisième année (tableau 7)

Le bilan pour ces élèves a de quoi nous réjouir, car la proportion du nombre d'élèves ayant besoin d'une référence chez le dentiste a diminué substantiellement par rapport à ceux de la maternelle, et ce, autant au premier suivi (44 %) qu'au second (32 %). Par ailleurs, la majorité des élèves à risque, selon le critère provincial (142/156), ont bénéficié d'une première rencontre avec l'hygiéniste. Seulement quatorze élèves n'étaient pas au rendez-vous lors du premier suivi alors que quatre élèves n'ont pas bénéficié d'une deuxième rencontre avec l'hygiéniste.

Comme on l'a mentionné plus haut, le pourcentage d'élèves de troisième année présentant un besoin évident de traitement est plus bas que pour les élèves de maternelle, première et deuxième année. L'une des explications possibles de cette baisse réside dans le fait qu'à cet âge, la chute des dents primaires est plus fréquente. L'exposition récente partielle ou totale des nouvelles dents permanentes en bouche peut éventuellement contribuer au résultat que nous avons obtenu.

TABLEAU 4
Distribution du nombre d'élèves de la maternelle, classés à risque
selon le critère provincial, qui présentaient un besoin évident de traitement (BÉT) lors
des suivis individuels préventifs pour chacun des territoires
de CLSC et de CSSS en GÎM

Territoire de CLSC et de CSSS	Nbre d'élèves vus au 1 ^{er} suivi	Nbre d'élèves avec BÉT au 1 ^{er} suivi	%	Nbre d'élèves vus au 2 ^e suivi	Nbre d'élèves avec BÉT au 2 ^e suivi	%
CSSS de La Côte-de-Gaspé	30	15	50	28	8	29
CLSC de Paspébiac	39	20	51	44	32	73
CLSC Malauze	17	8	47	23	7	30
CSSS des Îles	12	7	58	14	8	57
CSSS du Rocher-Percé	26	9	35	0	0	0
CSSS de La Haute-Gaspésie	16	12	75	18	12	67
Région de la GÎM	140	71	51	127	67	53

TABLEAU 5

Distribution du nombre d'élèves de première année, classés à risque selon le critère provincial, qui présentaient un besoin évident de traitement (BÉT) lors des suivis individuels préventifs pour chacun des territoires de CLSC et de CSSS en GÎM

Territoire de CLSC et de CSSS	Nbre d'élèves vus au 1 ^{er} suivi	Nbre d'élèves avec BÉT au 1 ^{er} suivi	%	Nbre d'élèves vus au 2 ^e suivi	Nbre d'élèves avec BÉT au 2 ^e suivi	%
CSSS de La Côte-de-Gaspé	28	16	57	29	12	41
CLSC de Paspébiac	29	14	48	30	15	50
CLSC Malauze	19	7	37	18	6	33
CSSS des Îles	15	8	53	15	7	47
CSSS du Rocher-Percé	23	14	61	0	0	0
CSSS de La Haute-Gaspésie	36	13	36	36	16	44
Région de la GÎM	150	72	48	128	56	44

TABLEAU 6

Distribution du nombre d'élèves de deuxième année, classés à risque selon le critère provincial, qui présentaient un besoin évident de traitement (BÉT) lors des suivis individuels préventifs pour chacun des territoires de CLSC et de CSSS en GÎM

Territoire de CLSC et de CSSS	Nbre d'élèves vus au 1 ^{er} suivi	Nbre d'élèves avec BÉT au 1 ^{er} suivi	%	Nbre d'élèves vus au 2 ^e suivi	Nbre d'élèves avec BÉT au 2 ^e suivi	%
CSSS de La Côte-de-Gaspé	30	15	50	30	8	27
CLSC de Paspébiac	37	22	59	36	20	56
CLSC Malauze	22	8	36	20	9	45
CSSS des Îles	23	12	52	23	9	39
CSSS du Rocher-Percé	31	10	32	0	0	0
CSSS de La Haute-Gaspésie	24	10	42	22	13	59
Région de la GÎM	167	77	46	131	59	45

TABLEAU 7

Distribution du nombre d'élèves de troisième année, classés à risque selon le critère provincial, qui présentaient un besoin évident de traitement (BÉT) lors des suivis individuels préventifs pour chacun des territoires de CLSC et de CSSS en GÎM

Territoire de CLSC et de CSSS	Nbre d'élèves vus au 1 ^{er} suivi	Nbre d'élèves avec BÉT au 1 ^{er} suivi	%	Nbre d'élèves vus au 2 ^e suivi	Nbre d'élèves avec BÉT au 2 ^e suivi	%
CSSS de La Côte-de-Gaspé	29	13	45	29	12	41
CLSC de Paspébiac	36	23	64	36	15	42
CLSC Malauze	20	3	15	19	2	11
CSSS des Îles	14	7	50	14	5	36
CSSS du Rocher-Percé	25	12	48	0	0	0
CSSS de La Haute-Gaspésie	18	5	28	17	3	18
Région de la GÎM	142	63	44	115	37	32

2.2 SUIVI PRÉVENTIF INDIVIDUALISÉ : APPLICATION TOPIQUE DE FLUOR

Il existe plusieurs méthodes pour protéger ou contrôler l'apparition et l'évolution de la carie dentaire. Le brossage des dents et une bonne alimentation constituent de bons moyens en ce sens. L'application topique de fluor est aussi mise à contribution. C'est une façon efficace et peu coûteuse pour prévenir, ralentir, voire arrêter l'activité carieuse. Pour une région comme la nôtre, l'application topique de fluor revêt une grande importance, car l'eau de consommation de notre territoire n'est pas fluorée.

Il existe sur le marché plusieurs produits d'application topique de fluor. Le fluor en application topique est vendu sous la forme de gel, de mousse et de vernis. La forme la plus utilisée dans notre région est le vernis fluoré. Sa simplicité d'application et son efficacité en font un produit populaire auprès des hygiénistes dentaires de notre région. Il est commercialisé sous le nom de *Duraflor*, *Vernis Blanc NaF à 5 % X-PUR*, *Vanish XT (3M)* et *Enamel Pro Varnish (Premier)*.

Premier suivi

Pour l'année scolaire 2009-2010, 575 enfants classés à risque de la maternelle à la troisième année ont bénéficié d'une application topique de fluor sous la forme de vernis fluoré à leur premier suivi (tableau 8). De fait, 96 % des enfants présents à ces rencontres individuelles en ont reçu. Il ne faut toutefois pas en déduire que tous les élèves pour lesquels un suivi préventif est autorisé en ont profité. Au total, c'est 668 élèves (tableau 3) qui auraient dû recevoir une protection au fluorure. Le tableau 8 démontre que le nombre réel est de 575 soit 93 de moins. Il y a donc 14 % ($93/668 \times 100$) des élèves qui n'en ont pas reçu.

Évidemment, on peut expliquer cette différence par l'absence de l'élève au moment où l'hygiéniste était de passage à l'école. Il arrive aussi que des professeurs fassent fi de la présence de l'hygiéniste ou qu'ils oublient qu'une activité de santé dentaire était prévue à l'horaire. Fort heureusement, cela ne se produit pas souvent. De toute évidence, la collaboration avec le milieu scolaire est excellente sur le territoire de la GÎM.

Deuxième suivi

La proportion d'élèves ayant reçu une application de fluorure à leur deuxième rencontre (96 %) est sensiblement la même qu'au premier suivi. Le nombre diffère cependant beaucoup (477 contre 575). Cette baisse importante du nombre d'élèves n'ayant pas eu d'application de fluorure s'explique en grande partie par l'absence d'intervention réalisée par le territoire du CSSS du Rocher-Percé durant cette période.

TABLEAU 8

Nombre d'élèves de maternelle, première, deuxième et troisième année, selon le territoire de CLSC et de CSSS en GÎM, qui ont reçu une application topique de fluor lors de la première rencontre individuelle pour l'année 2009-2010

Territoire de CLSC et de CSSS	Maternelle	%	1 ^{re}	%	2 ^e	%	3 ^e	%	Total	%
CSSS de La Côte-de-Gaspé	28	93	27	96	29	97	29	100	113	97
CLSC de Paspébiac	38	97	27	93	36	97	35	97	136	96
CLSC Malauze	17	100	18	95	22	100	20	100	77	99
CSSS des Îles	12	100	15	100	23	100	14	100	64	100
CSSS du Rocher-Percé	24	92	23	100	31	100	19	76	97	92
CSSS de La Haute-Gaspésie	14	88	33	92	23	96	18	100	88	94
Région de la GÎM	133	95	143	96	164	98	135	96	575	96

TABLEAU 9

Nombre d'élèves de maternelle, première, deuxième et troisième année, selon le territoire de CLSC et de CSSS en GÎM, qui ont reçu une application topique de fluor lors de la deuxième rencontre individuelle pour l'année 2009-2010

Territoire de CLSC et de CSSS	Maternelle	%	1 ^{re}	%	2 ^e	%	3 ^e	%	Total	%
CSSS de La Côte-de-Gaspé	22	79	29	100	25	83	29	100	105	91
CLSC de Paspébiac	41	93	29	97	35	97	35	97	140	96
CLSC Malauze	23	100	18	100	20	100	19	100	80	100
CSSS des Îles	14	100	15	100	23	100	14	100	66	100
CSSS du Rocher-Percé	0		0		0		0		0	
CSSS de La Haute-Gaspésie	17	94	32	89	20	91	17	100	86	92
Région de la GÎM	117	93	123	97	123	94	114	99	477	96

2.3 SUIVI PRÉVENTIF INDIVIDUALISÉ : INDICE DE DÉBRIS OHIS

Lors du suivi individualisé, l'hygiéniste dentaire mesure et calcule l'indice de débris. Cette mesure lui permet de comparer le niveau d'hygiène buccale au premier et au deuxième suivi. De cette façon, l'hygiéniste peut voir si les mesures d'instruction d'hygiène buccale enseignées au premier suivi ont été bien assimilées par l'enfant. Les résultats sont présentés de manière à permettre une meilleure interprétation de l'état d'hygiène buccodentaire, non seulement au premier et au deuxième suivi, mais également selon le niveau de scolarité. La discussion suivante portera sur les tableaux 10, 11, 12, 13, 14 et 15.

2.3.1 INDICE DE DÉBRIS OHIS POUR L'ENSEMBLE DE LA GÎM DE LA MATERNELLE À LA TROISIÈME ANNÉE

La moyenne de l'indice OHIS au premier et au deuxième suivi pour les enfants de la maternelle à la troisième année de la GÎM varie de 0,7 à 0,9. Les jeunes gaspésiens et madelinots qui sont classés à risque, selon le critère provincial, ont dans l'ensemble une hygiène buccale moyenne (tableau 10). Toutefois, les résultats du tableau 10 ne nous permettent pas de voir s'il y a une amélioration ou pas de l'hygiène buccodentaire entre le premier et le deuxième suivi, car comme on peut le voir, les résultats varient très peu. C'est pourquoi il faut se référer aux tableaux 11, 12, 13, 14 et 15 pour avoir une meilleure idée de la distribution de cet indice parmi chacun des niveaux de scolarité. Les résultats des pages suivantes sont présentés selon la catégorie et le niveau de scolarité en fonction du premier et du deuxième suivi. L'indice de débris est classé en fonction de trois catégories : Bon (0,0-0,6), Moyen (0,7-1,8) et Mauvais (1,9-3,0).

On constate, d'année en année, que l'hygiène buccodentaire pour l'ensemble des jeunes de la GÎM ne s'améliore pas de façon significative entre le premier et le deuxième suivi. En regardant le tableau 11 attentivement, on peut voir que lors de la première rencontre avec l'hygiéniste dentaire, 37,69 % des jeunes gaspésiens et madelinots avaient une hygiène buccodentaire « Bonne » et 59,38 % « Moyenne ». Au deuxième rendez-vous, quelque 40,17 % d'entre eux avaient un indice de débris entre 0,0 et 0,6 donc « Bon » au second suivi. Il n'y a donc pas beaucoup d'amélioration.

TABLEAU 10
Moyenne de l'indice OHIS au premier et au deuxième suivi pour les enfants à risque de la
maternelle à la troisième année, selon le territoire de CLSC et de CSSS en GÎM,
pour l'année scolaire 2009-2010

	Niveau scolaire							
	Maternelle		Première année		Deuxième année		Troisième année	
	1 ^{re}	2 ^e	1 ^{re}	2 ^e	1 ^{re}	2 ^e	1 ^{re}	2 ^e
CSSS de La Côte-de-Gaspé	0,6	0,8	1,0	0,9	1,1	0,7	1,1	1,2
CLSC Paspébiac	0,8	0,8	0,8	1	1	1	0,8	0,8
CLSC Malauze	0,8	0,8	0,9	1	1,1	1,1	0,9	0,9
CSSS des Îles	0,7	0,8	0,8	1	0,7	0,6	0,7	0,4
CSSS du Rocher-Percé	0	0	0,0	0	0	0	0	0
CSSS de La Haute-Gaspésie	1,5	1,2	1,3	1,4	1,3	1,3	1,2	1
Région de la GÎM	0,7	0,7	0,8	0,9	0,9	0,8	0,8	0,7

TABLEAU 11

Indice OHIS au premier et au deuxième suivi pour les enfants classés à risque de la maternelle à la troisième année, selon le territoire de CLSC et de CSSS en GÎM, pour l'année scolaire 2009-2010

Au premier suivi (pour l'ensemble)						
Territoire de CLSC et de CSSS	Bon (0,0-0,6)	%	Moyen (0,7-1,8)	%	Mauvais (1,9-3,0)	%
CSSS de La Côte-de-Gaspé	58	50,43	57	49,57	0	0,00
CLSC de Paspébiac	61	45,52	72	53,73	1	0,75
CLSC Malauze	17	24,29	52	74,29	1	1,43
CSSS des Îles	31	48,44	33	51,56	0	0,00
CSSS du Rocher-Percé	38	36,19	64	60,95	3	2,86
CSSS de La Haute-Gaspésie	14	15,05	67	72,04	12	12,90
Région de la GÎM	219	37,69	345	59,38	17	2,93
Au second suivi						
Territoire de CLSC et de CSSS	Bon (0,0-0,6)	%	Moyen (0,7-1,8)	%	Mauvais (1,9-3,0)	%
CSSS de La Côte-de-Gaspé	69	65,71	35	33,33	1	0,95
CLSC de Paspébiac	46	31,72	98	67,59	1	0,69
CLSC Malauze	25	33,33	48	64,00	2	2,67
CSSS des Îles	42	63,64	24	36,36	0	0,00
CSSS du Rocher-Percé	0	0	0	0	0	0
CSSS de La Haute-Gaspésie	12	13,04	73	79,35	7	7,61
Région de la GÎM	194	40,17	278	57,56	11	2,28

2.3.2 INDICE DE DÉBRIS OHIS SELON LE NIVEAU DE SCOLARITÉ

Les tableaux suivants portent sur l'indice OHIS au premier et au deuxième suivi pour les enfants classés à risque de la maternelle, première, deuxième et troisième année, selon le territoire de CLSC et de CSSS en GÎM, pour l'année scolaire 2009-2010. Dans le but de ne pas alourdir le texte, et surtout d'en faciliter la compréhension, nous ne ferons qu'un survol de l'interprétation des résultats pour chacun des tableaux. Nous laissons à la discrétion du lecteur, le soin d'analyser plus en détail les résultats des tableaux 12, 13, 14 et 15 aux pages suivantes.

Encore cette année, les élèves de la maternelle présentent une hygiène buccodentaire meilleure que celle des élèves de première, deuxième et troisième année. Dès leur entrée à l'école, la moitié des élèves de la maternelle (52,34 %) ont un indice OHIS de catégorie « Bon ». Les élèves de la maternelle se démarquent par rapport à ceux des autres élèves parce qu'ils présentent un meilleur indice OHIS autant lors du premier que du deuxième suivi.

L'hygiène buccale des élèves de première, deuxième et troisième année est loin d'être excellente comme le démontrent les tableaux 13, 14 et 15. Il n'y a presque pas d'amélioration entre les suivis. Environ trois enfants sur dix ont une hygiène buccale jugée « Bonne » selon l'indice OHIS. Définitivement, l'hygiène buccale de ces élèves ne s'améliore pas et on le constate à chaque année. Cette difficulté réside sans doute dans le fait que les parents croient à tort que le contrôle parental, en ce qui a trait au brossage des dents, n'est plus nécessaire jugeant suffisantes les habiletés motrices de leur enfant. Si tel était le cas, les élèves de troisième année feraient mieux que leurs cadets mais hélas, non. Un peu plus de la moitié ont une hygiène buccale « Moyenne » à « Mauvaise » malgré le fait qu'ils aient rencontré l'hygiéniste dentaire à deux reprises au cours de l'année scolaire.

Les résultats des tableaux 12, 13, 14 et 15 nous donnent le portrait général de l'hygiène dentaire des élèves de la maternelle à la troisième année. Cependant ceux-ci doivent être interprétés avec parcimonie. Plusieurs facteurs sont susceptibles d'avoir influencé, de manière positive ou négative, les résultats constatés dans les tableaux 10 à 15. Parmi ces facteurs, notons : l'absence d'un ou de plusieurs élèves au moment de la collecte des données, soit parce que l'élève est malade ou a déménagé, un bris d'équipement, le moment où l'hygiéniste a pris son indice OHIS (le matin ou l'après-midi, avant ou après la collation). De plus, comme nous l'avons déjà mentionné, d'un point de vue statistique, un petit nombre de sujets impliqués dans le calcul des données peut expliquer des écarts parfois grands lorsque l'on ramène le tout sur un même dénominateur commun, soit sur 100 dans ce cas-ci.

TABLEAU 12

Indice OHIS au premier et au deuxième suivi pour les enfants classés à risque de la maternelle, selon le territoire de CLSC et de CSSS en GÎM, pour l'année scolaire 2009-2010

Au premier suivi (Maternelle)						
Territoire de CLSC et de CSSS	Bon (0,0-0,6)	%	Moyen (0,7-1,8)	%	Mauvais (1,9-3,0)	%
CSSS de La Côte-de-Gaspé	24	85,71	4	14,29	0	0,00
CLSC de Paspébiac	21	60,00	14	40,00	0	0,00
CLSC Malauze	4	21,43	11	78,57	0	0,00
CSSS des Îles	6	50,00	6	50,00	0	0,00
CSSS du Rocher-Percé	13	54,17	11	45,83	0	0,00
CSSS de La Haute-Gaspésie	0	0,00	11	73,33	4	26,67
Région de la GÎM	68	52,34	57	44,53	4	3,13
Au second suivi						
Territoire de CLSC et de CSSS	Bon (0,0-0,6)	%	Moyen (0,7-1,8)	%	Mauvais (1,9-3,0)	%
CSSS de La Côte-de-Gaspé	18	85,71	3	14,29	0	0,00
CLSC de Paspébiac	18	40,91	26	59,09	0	0,00
CLSC Malauze	11	52,38	10	47,62	0	0,00
CSSS des Îles	5	35,71	9	64,29	0	0,00
CSSS du Rocher-Percé	0	0	0	0	0	0
CSSS de La Haute-Gaspésie	2	11,76	12	70,59	3	17,65
Région de la GÎM	54	47,37	60	52,63	0	0,00

TABLEAU 13
Indice OHIS au premier et au deuxième suivi pour les enfants classés à risque de la
première année, selon le territoire de CLSC et de CSSS en GÎM,
pour l'année scolaire 2009-2010

Au premier suivi (Première année)						
Territoire de CLSC et de CSSS	Bon (0,0-0,6)	%	Moyen (0,7-1,8)	%	Mauvais (1,9-3,0)	%
CSSS de La Côte-de-Gaspé	17	60,71	11	39,29	0	0,00
CLSC de Paspébiac	12	44,44	14	51,85	1	3,70
CLSC Malauze	8	50,00	8	50,00	0	0,00
CSSS des Îles	7	46,67	8	53,33	0	0,00
CSSS du Rocher-Percé	10	43,48	13	56,52	0	0,00
CSSS de La Haute-Gaspésie	8	22,22	23	63,89	5	13,89
Région de la GÎM	62	42,76	77	53,10	6	4,14
Au second suivi						
Territoire de CLSC et de CSSS	Bon (0,0-0,6)	%	Moyen (0,7-1,8)	%	Mauvais (1,9-3,0)	%
CSSS de La Côte-de-Gaspé	19	67,86	8	28,57	1	3,57
CLSC de Paspébiac	8	26,67	22	73,33	0	0,00
CLSC Malauze	6	35,29	9	52,94	2	11,76
CSSS des Îles	8	53,33	7	46,67	0	0,00
CSSS du Rocher-Percé	0	0	0	0	0	0
CSSS de La Haute-Gaspésie	4	11,11	29	80,56	3	8,33
Région de la GÎM	45	37,50	75	62,50	0	0,00

TABLEAU 14

Indice OHIS au premier et au deuxième suivi pour les enfants classés à risque de la deuxième année, selon le territoire de CLSC et de CSSS en GÎM, pour l'année scolaire 2009-2010

Au premier suivi (Deuxième année)						
Territoire de CLSC et de CSSS	Bon (0,0-0,6)	%	Moyen (0,7-1,8)	%	Mauvais (1,9-3,0)	%
CSSS de La Côte-de-Gaspé	9	29,03	22	70,97	0	0,00
CLSC de Paspébiac	14	38,89	22	61,11	0	0,00
CLSC Malauze	5	18,18	19	77,27	1	4,55
CSSS des Îles	12	52,17	11	47,83	0	0,00
CSSS du Rocher-Percé	10	32,26	19	61,29	2	6,45
CSSS de La Haute-Gaspésie	2	8,33	21	87,50	1	4,17
Région de la GÎM	52	30,54	114	67,07	4	2,40
Au second suivi						
Territoire de CLSC et de CSSS	Bon (0,0-0,6)	%	Moyen (0,7-1,8)	%	Mauvais (1,9-3,0)	%
CSSS de La Côte-de-Gaspé	17	62,96	10	37,04	0	0,00
CLSC de Paspébiac	8	22,86	27	77,14	0	0,00
CLSC Malauze	5	27,78	13	72,22	0	0,00
CSSS des Îles	17	73,91	6	26,09	0	0,00
CSSS du Rocher-Percé	0	0	0	0	0	0
CSSS de La Haute-Gaspésie	1	4,55	20	90,91	1	4,55
Région de la GÎM	48	38,40	76	60,80	1	0,80

TABLEAU 15
Indice OHIS au premier et au deuxième suivi pour les enfants classés à risque de la
troisième année, selon le territoire de CLSC et de CSSS en GÎM,
pour l'année scolaire 2009-2010

Au premier suivi (Troisième année)						
Territoire de CLSC et de CSSS	Bon (0,0-0,6)	%	Moyen (0,7-1,8)	%	Mauvais (1,9-3,0)	%
CSSS de La Côte-de-Gaspé	8	28,57	20	71,43	0	0,00
CLSC de Paspébiac	14	38,89	22	61,11	0	0,00
CLSC Malauze	2	11,11	16	88,89	0	0,00
CSSS des Îles	6	42,86	8	57,14	0	0,00
CSSS du Rocher-Percé	5	18,52	21	77,78	1	3,70
CSSS de La Haute-Gaspésie	4	22,22	12	66,67	2	11,11
Région de la GÎM	39	27,66	99	70,21	3	2,13
Au second suivi						
Territoire de CLSC et de CSSS	Bon (0,0-0,6)	%	Moyen (0,7-1,8)	%	Mauvais (1,9-3,0)	%
CSSS de La Côte-de-Gaspé	15	51,72	14	48,28	0	0,00
CLSC de Paspébiac	12	33,33	23	63,89	1	2,78
CLSC Malauze	3	15,79	18	84,21	0	0,00
CSSS des Îles	12	85,71	2	14,29	0	0,00
CSSS du Rocher-Percé	0	0	0	0	0	0
CSSS de La Haute-Gaspésie	5	29,41	12	70,59	0	0,00
Région de la GÎM	47	40,87	69	58,26	1	0,87

TROISIÈME PARTIE :

*APPLICATION DES AGENTS DE
SCELLEMENT EN MILIEU SCOLAIRE*

3. LES SCOLLANTS DENTAIRES

3.1 DÉFINITION

Parmi les objectifs du Programme national de santé publique, celui de « Réduire de 40 % le nombre moyen de faces dentaires cariées, absentes ou obturées chez les jeunes de moins de 18 ans » est probablement celui qui préoccupe le plus les professionnels de la santé dentaire. D'ailleurs, le MSSS s'est donné les moyens pour y parvenir en se dotant d'un *Plan d'action de santé dentaire publique 2005-2012* (PASDP) avec des objectifs et des attentes de résultats bien précis. L'une des particularités du PASDP est de miser sur des pratiques cliniques et préventives jugées efficaces et reconnues sur le plan scientifique : les agents de scellement sont de cette catégorie.

Pour le bénéfice du lecteur, un scellant par définition est une petite résine de plastique appliquée directement sur la surface masticatoire de la dent (image 1). En général, on applique les agents de scellement sur les premières et les deuxièmes molaires permanentes, car elles sont plus à risque. On les dit plus à risque à cause de leur morphologie. La présence de petits sillons plus ou moins profonds sur le dessus rendent le délogement de la nourriture difficile avec la brosse à dents. Les bactéries s'y logent alors plus facilement et la dent devient en quelque sorte, plus susceptible à la carie dentaire.

Habituellement, les premières molaires permanentes font leur apparition en bouche vers l'âge de 6-7 ans et vers l'âge de 11-12 ans pour les deuxièmes molaires. Selon la littérature, dans 75 à 80 % des cas, la carie débute sur le dessus de la dent (surface occlusale) d'où l'importance de les protéger par l'utilisation des agents de scellement comme mesure préventive.

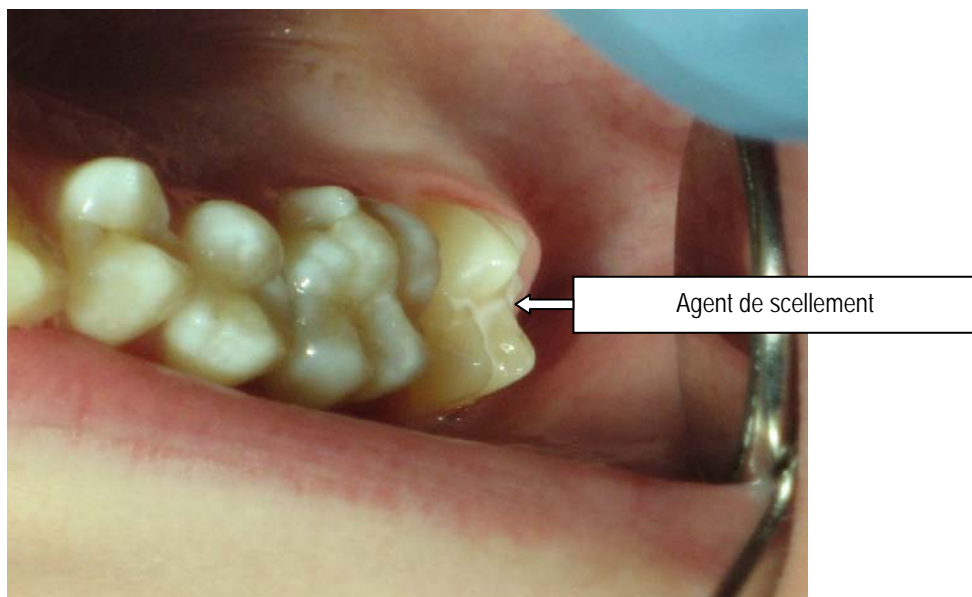
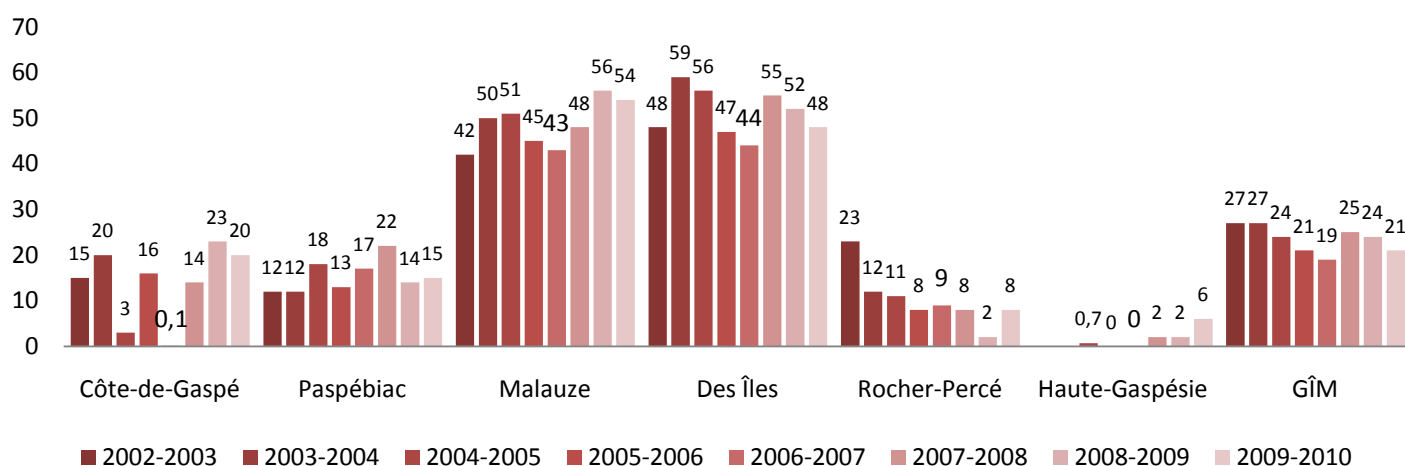


Image 1 : (Gracieuseté du Dr^e Sylvie Gagnon)

TABLEAU 16
Nombre d'enfants de troisième année ayant un scellant ou plus, selon le territoire de CLSC et de CSSS en GÎM, depuis 2002-2003

Territoire de CLSC et de CSSS	2009 2010		2008 2009		2007 2008		2006 2007		2005 2006		2004 2005		2003 2004		2002 2003	
	N ^{bre}	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
CSSS de La Côte-de-Gaspé	29	20	39	23	22	14	8	0,06	28	16	2	3	33	20	26	15
CLSC de Paspébiac	22	15	23	14	36	22	28	17	21	13	38	18	26	12	27	12
CLSC Malauze	65	54	58	56	54	48	48	43	56	45	64	51	75	50	58	42
CSSS des Îles	45	48	56	52	48	55	50	44	60	47	82	56	77	59	78	48
CSSS du Rocher-Percé	8	8	3	2	12	8	15	9	13	8	18	11	23	12	46	23
CSSS de La Haute-Gaspésie	5	6	2	2	2	2	0	0	0	0	1		---	----	----	----
Région de la GÎM	145	21	181	24	174	25	149	18,8	178	21	205	24	234	27	235	27

Figure 7
Évolution en pourcentage du nombre d'élèves de troisième année ayant au moins un
scellant ou plus en bouche depuis 2002-2003



3.2 NOMBRE D'ENFANTS DE TROISIÈME ANNÉE AYANT AU MOINS UN SCOLLANT OU PLUS, SELON LE TERRITOIRE DE CLSC ET DE CSSS EN GÎM, DEPUIS 2002-2003

Jusqu'à l'automne dernier, l'utilisation des agents de scellement comme mesure préventive était peu répandue dans notre région comme le démontre le tableau 16 et la figure 6. En y jetant un coup d'œil de plus près, on s'aperçoit que seulement 21 % des élèves de troisième année avaient au moins un scellant en bouche en 2009-2010. Évidemment, la conjoncture socioéconomique, le manque de dentistes pour répondre à la demande, combinés au fait que ce n'est pas un service de soins dentaires assuré par la RAMQ, constituent, à notre avis, d'importants obstacles qui ne favorisent pas l'utilisation de cette mesure préventive.

Il existe aussi des disparités à l'intérieur même de notre région sur l'utilisation des agents de scellement et la figure 7 l'illustre bien. On constate, année après année, que la plus forte proportion d'utilisation des agents de scellement comme mesure préventive auprès des élèves de troisième année se retrouve sur les territoires de CLSC Malauze et du CSSS des Îles. Paradoxalement, cette mesure préventive est sous-utilisée sur le territoire du CSSS de La Haute-Gaspésie (6 %). Pour sa part, le territoire du CSSS du Rocher-Percé connaît une légère remontée passant de 2 % en 2008-2009 à 8 % en 2009-2010. Cette augmentation est probablement attribuable à l'implantation du programme d'application des agents de scellement en milieu scolaire qui a débuté un peu plus tôt sur ce territoire.

Consciente de ces disparités et soucieuse d'atteindre les objectifs du PASDP 2005-2012, la Direction de santé publique GÎM a jugé important de mettre l'accent sur l'implantation du programme d'application des agents de scellement en milieu scolaire. Des sommes nécessaires à l'achat d'équipements pour le déploiement de cette activité ont été octroyées aux cinq CSSS de la région. Grâce à cette initiative, nous espérons améliorer la santé dentaire de cette population par une augmentation de l'utilisation de cette mesure préventive en milieu scolaire au cours des prochaines années. Évidemment son implantation se fait et se fera graduellement, mais déjà les CSSS commencent à l'intégrer dans leurs activités régulières.

Nous sommes également conscients que l'introduction de cette mesure préventive nécessite une réorganisation à l'interne des services préventifs de soins dentaires. Nous devons laisser le temps aux établissements d'intégrer cette mesure préventive à l'intérieur de leur organisation, mais nous avons bon espoir que dans un futur rapproché cette mesure préventive fera partie des activités régulières offertes par les CSSS. Nous sommes convaincus que d'ici quelques années, nous atteindrons l'objectif fixé dans le *Plan d'action de santé dentaire publique 2005-2012*, soit que « ... **90 % des enfants à risque élevé de carie bénéficient d'un suivi préventif individualisé et d'une application des agents de scellement sur les premières molaires permanentes** ».

3.3 BILAN DE LA PREMIÈRE ANNÉE D'IMPLANTATION DU PROGRAMME D'APPLICATION DES AGENTS DE SCHELLEMENT EN MILIEU SCOLAIRE : ANNÉE 2009-2010

En plus de contribuer au financement, la Direction de santé publique GÎM s'est assurée de fournir l'encadrement nécessaire aux hygiénistes dentaires pour le déploiement de cette activité. Pour ce faire, nous avons fait appel à une équipe de formateurs du MSSS afin de transmettre les connaissances théoriques et pratiques nécessaires à sa réalisation. Au cours de cette formation d'une durée de trois jours, les hygiénistes ont pu apprendre et maîtriser tous les aspects théoriques et pratiques de la pose des agents de scellement.

Une fois l'apprentissage terminé, les hygiénistes ont commencé la mise en pratique de cette mesure préventive dans leur milieu scolaire, et ce, dès septembre 2009. Évidemment, les résultats démontrés dans le tableau 16 et la figure 7 ne reflètent pas ce qui s'est fait véritablement sur le terrain au cours de l'année scolaire 2009-2010. Les données qui y sont rapportées concernent uniquement les élèves de troisième année. Ainsi, comme on va le voir dans les paragraphes suivants, beaucoup plus d'élèves à risque en ont profité.

3.3.1 Nombre D'ÉCOLES ET D'ÉLÈVES RENCONTRÉS pour l'année scolaire 2009-2010

Pour la première année d'implantation, onze écoles ont pris part au programme d'application des agents de scellement en milieu scolaire (voir l'annexe 2). Pour des raisons de logistique et de disponibilité des ressources, nous avons été obligés de limiter le nombre d'écoles à onze. Ainsi, les écoles plus à risque (selon le critère provincial de classification) ont été privilégiées pour la première année de l'implantation. On peut consulter la liste à l'annexe 2.

Au total, 196 élèves de la deuxième à la sixième année ont été examinés par la dentiste-conseil entre les mois de mai et novembre 2009. Les examens ont été faits à l'aide d'un miroir, un explorateur et une lampe d'examen. L'unité dentaire a été utilisée pour tous les examens dentaires afin de permettre un examen dentaire optimal. Une fois celui-ci complété, la dentiste-conseil remettait une prescription à l'hygiéniste dentaire (voir annexe 3) sur laquelle était écrite le nombre de dents à sceller, leurs surfaces et les références en cabinet dentaire lorsque la dentiste-conseil le jugeait nécessaire. Celle-ci peut être consultée à l'annexe 3.

Des 196 élèves examinés, 54 % ($125/196 \times 100$) d'entre eux avaient besoin des agents de scellement parce que leur condition buccodentaire l'exigeait. Ainsi, presque un enfant examiné sur deux n'avait pas besoin de scellants au moment du dépistage effectué par la dentiste-conseil. Cela ne veut pas dire que leur condition dentaire était excellente, loin de là. Nous croyons qu'une explication sur les raisons qui ont motivé nos critères de sélection des dents à sceller s'impose à ce stade-ci, dans le but d'éviter tout facteur de confusion auprès du lecteur.

De fait, la majorité des enfants qui n'ont pas été retenus avaient déjà expérimenté la carie dentaire. Nous nous basons sur les observations qui ont été effectuées sur le terrain pour émettre cette affirmation. Nous ne disposons pas de statistique à cet effet. Ceci dit, on peut se permettre de prétendre que l'expérience de la carie dentaire aurait pu être moindre s'ils avaient profité de cette mesure préventive plus tôt. En extrapolant, on imagine déjà l'impact qu'un tel programme aura à long terme sur l'expérience de la carie dentaire chez les jeunes gaspésiens et madelinots.

D'autres facteurs ont également contribué à rendre l'enfant non éligible au programme et parmi ceux-ci mentionnons une éruption dentaire insuffisante ou une surface dentaire ne représentant pas un risque de carie ou au contraire une atteinte carieuse trop importante ou la présence des agents de scellement déjà en place.

3.3.2 ÉLÈVES AYANT BÉNÉFICIÉ DES AGENTS DE SCHELLEMENT : STATISTIQUES

Cette année, 105 élèves (annexe 2) de notre territoire ont reçu des agents de scellement en milieu scolaire, soit 84 % des enfants éligibles (105/125*100). De fait, seulement vingt enfants répondant aux critères n'ont pu s'en prévaloir principalement parce qu'ils étaient absents au moment où l'hygiéniste était de passage. La situation aux Îles est toutefois différente. Il faut se rappeler que l'automne 2009 a été marqué par la pandémie de grippe A H1N1. Nous avons démarré le programme d'application des agents de scellement aux Îles durant cette période qui, faut-il le rappeler, fut assez effervescente. Dans ce contexte, nous avons été contraints de reporter nos interventions à l'école Les Iris à une date ultérieure en raison du taux élevé d'absentéisme. C'est ce qui explique le faible taux de participation lors de notre passage aux Îles-de-la-Madeleine pour la mise en place du programme d'application des agents de scellement en milieu scolaire.

Néanmoins, le taux de participation global (84 %) au programme d'application des agents de scellement a de quoi nous réjouir. Il faut également souligner la participation très élevée des parents dans ce projet. À notre connaissance, les parents ont majoritairement accepté que leur enfant bénéficie de cette mesure préventive. Cela démontre un grand intérêt de la part de ceux-ci pour cette mesure préventive. C'est un élément motivateur important et il faudra en tenir compte à l'avenir lors de nos planifications de programmations futures.

La discussion portant sur les prochains résultats est très « technique » et nécessite à notre avis une bonne compréhension pour en mesurer leur portée. Nous allons d'abord commencer par illustrer nos propos à l'aide d'images. Ceci devrait permettre au lecteur de bien comprendre l'interprétation et la discussion des résultats qui vont suivre.

Dans le jargon de la dentisterie, lorsqu'on veut une analyse plus détaillée de l'atteinte des lésions carieuses sur une dent, on considère alors le nombre de faces touchées par celle-ci. La localisation devient donc importante, car elle oriente en quelque sorte nos activités préventives et permet de cibler plus efficacement les interventions sous-jacentes. C'est ce qui se produit avec les agents de scellement de puits et fissures. On cible d'abord nos surfaces les plus à risque puis on applique l'agent de scellement. Notre action préventive consiste donc à sceller certaines de ces surfaces qui à priori sont les plus exposées au risque d'attaque carieuse. Les images suivantes illustrent bien les propos.

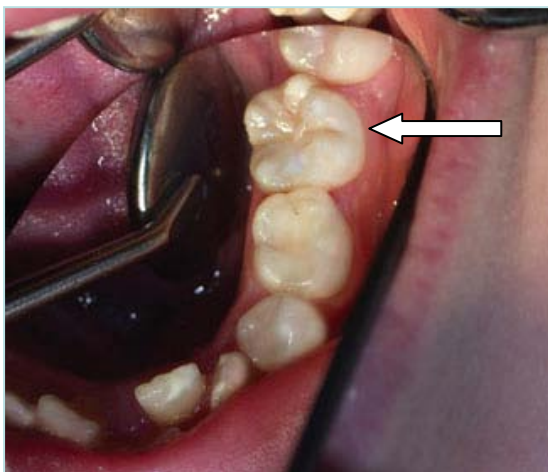


Image 2 : Première molaire inférieure gauche
(Gracieuseté du D^{re} Élisabeth Giraudo)



Image 2.a : Surfaces à sceller
(Gracieuseté du D^{re} Élisabeth Giraudo)



Image 3 : Première molaire supérieure gauche
(Gracieuseté du D^{re} Élisabeth Giraudo)

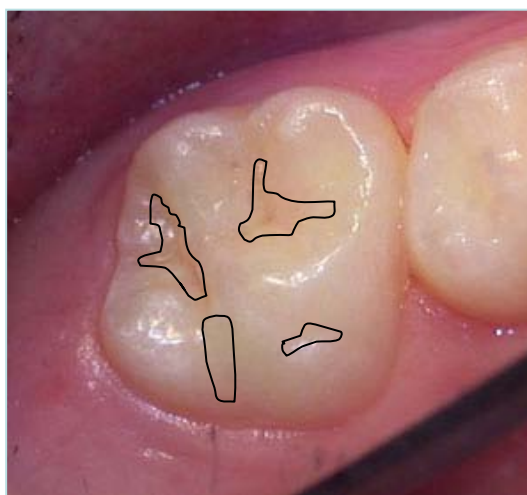


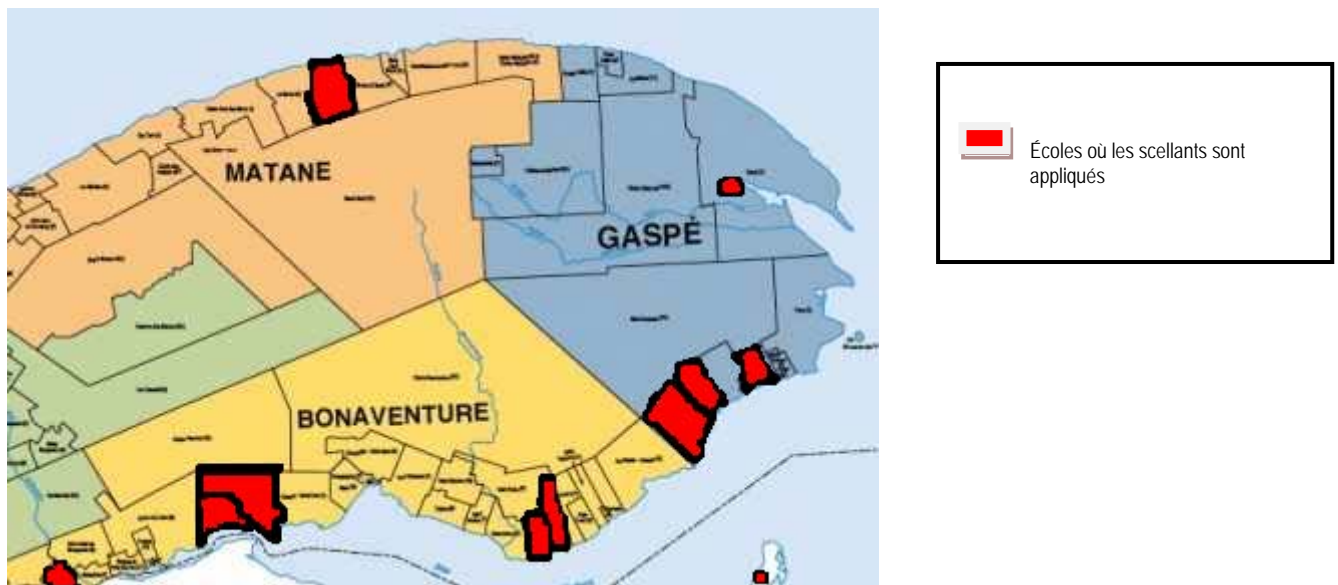
Image 3.a : Surfaces à sceller
(Gracieuseté du D^{re} Élisabeth Giraudo)

Par exemple, nous avons à l'image 2 une première molaire inférieure gauche. Sur l'image de droite (image 2.a), on y distingue deux zones à risque. Par conséquent, on placerait deux scellants parce qu'il y a deux surfaces à risque. Prenons ensuite l'exemple de l'image 3. Il s'agit d'une première molaire supérieure gauche. Contrairement à celle du bas, une molaire supérieure comporte plus de « zones » à risque de par sa morphologie. On peut en identifier jusqu'à quatre sur l'image 3.a. Il y aurait donc quatre faces à sceller sur cette molaire. C'est important de bien comprendre ces aspects, car si l'une des faces n'est pas scellée, sa susceptibilité à la carie demeure.

Ainsi, pour la première année de l'implantation du programme d'application des agents de scellement en milieu scolaire, 720 faces dentaires ont été scellées pour un total de 311 dents. Nous avons appliqué des agents de scellement chez 105 enfants de la deuxième à la sixième dans onze écoles du territoire (image 4).

De plus, le taux de rétention du scellant sur celles-ci, six mois après avoir été appliqué en bouche, est de l'ordre de 92 %. Dans les circonstances, les résultats sont prometteurs. Évidemment, beaucoup de facteurs peuvent affecter la rétention d'un scellant comme le contrôle du champ opératoire, le matériau utilisé, la coopération de l'enfant et les habiletés de l'opérateur. Sur ce point, les hygiénistes de notre région se sont montrées très consciencieuses et à leur demande, la dentiste-conseil les a accompagnées tout au long du travail clinique. Cela a permis d'échanger sur la façon de faire et de développer des trucs et des astuces à l'égard de la pose des agents de scellement.

Image 4 : Portrait topographique de l'application des agents de scellement pour l'année 2009-2010



3.3.3 IMPACT ÉCONOMIQUE

On ne saurait passer sous silence l'impact économique qu'un tel programme peut susciter auprès de la clientèle cible. Selon le *Guide des tarifs et nomenclature des actes buccodentaires 2010* de l'Association des chirurgiens dentistes du Québec, il en coûte 36 \$ par dent pour faire un scellant en cabinet privé. Or, un calcul rapide nous amène au constat suivant : Si nous avons référé ces enfants en cabinet privé plutôt que de les prendre en charge, le coût total que les parents auraient eu à assumer aurait été de 11 196 \$ (311 dents x 36 \$). À cela, il faut ajouter les coûts inhérents que les parents doivent assumer et que l'on ne tient pas compte dans les coûts mentionnés ci-haut, par exemple les frais liés aux transports pour se rendre au cabinet, la perte d'heures travaillées, etc.

Dans la même perspective, on peut se permettre d'extrapoler et d'imaginer combien il en aurait coûté aux parents si ces mêmes dents avaient été restaurées pour cause de carie dentaire. Comme nous l'avons déjà mentionné, nous avons scellé 720 faces dentaires sur les premières molaires permanentes pour un nombre total de 311 dents. Cela équivaut à une moyenne de 2,3 faces par dent. On peut supposer que si les 311 dents avaient été réparées à cause d'une lésion carieuse, il en aurait coûté 34 521 \$ (311 x 111 \$¹) aux parents pour les restaurer avec un amalgame conventionnel.

En somme, grâce à l'implantation du programme d'application des agents de scellement en milieu scolaire, de nombreuses dents ont été protégées contre une exposition future à la carie. Les retombées de ce programme sont énormes que ce soit en termes de coûts biologiques et de coûts financiers. Nous n'en sommes qu'à notre première année d'implantation et force est de constater que ce programme aura des répercussions positives importantes sur la santé dentaire de notre jeune population.

¹ Selon le *Guide des tarifs et nomenclature des actes buccodentaires 2010* de l'Association des chirurgiens dentistes du Québec, le coût de réparation avec un matériau de type amalgame conventionnel pour une molaire avec deux surfaces atteintes s'élève à 111 \$ par dent. Il passe à 150 \$ s'il est fait d'un matériau esthétique.

QUATRIÈME PARTIE :

*EXPÉRIENCE DE LA CARIE DENTAIRE
CHEZ LES ÉLÈVES DE LA MATERNELLE*

4. EXPÉRIENCE DE LA CARIE DENTAIRE CHEZ LES ÉLÈVES DE LA MATERNELLE

Cette section traite de l'expérience de la carie dentaire chez les élèves de la maternelle basée sur une estimation de celle-ci. Les données ont été obtenues à partir du pourcentage d'enfants classés à risque de la maternelle. Le calcul a été effectué à l'aide d'une formule impliquant une variable et une constante qu'il nous a été possible d'obtenir auprès de l'Institut national de santé publique du Québec. Les résultats ainsi obtenus, nous donnent une estimation très conservatrice de la proportion d'enfants ayant expérimenté la carie dentaire à leur entrée à la maternelle.

Concrètement, cela veut dire que 33,9 % (tableau 17) des élèves de la maternelle de la GÎM ont déjà connu l'expérience de la carie dentaire dès leur entrée à l'école en septembre 2009. Évidemment, cette proportion nous donne une estimation de l'expérience carieuse, mais cela est utile pour se faire une idée du portrait de l'atteinte de lésions carieuses chez les élèves de la maternelle.

En regardant le graphique 1, on est à même de constater que l'estimation de l'expérience de la carie est demeurée stable cette année. Bien qu'au fil des ans, cette estimation ait continuellement été à la baisse, il n'en demeure pas moins que depuis les trois dernières années nous semblons avoir atteint un plateau. En considérant que ces données sont estimatives et conservatrices, on peut penser qu'il y aurait davantage d'élèves ayant expérimenté la carie dentaire à leur entrée à la maternelle. Il faut comprendre que le critère provincial de classification ne tient compte que de certaines surfaces dentaires et que par conséquent d'autres faces sont exclues de la compilation des statistiques sur l'expérience de la carie.

GRAPHIQUE 1

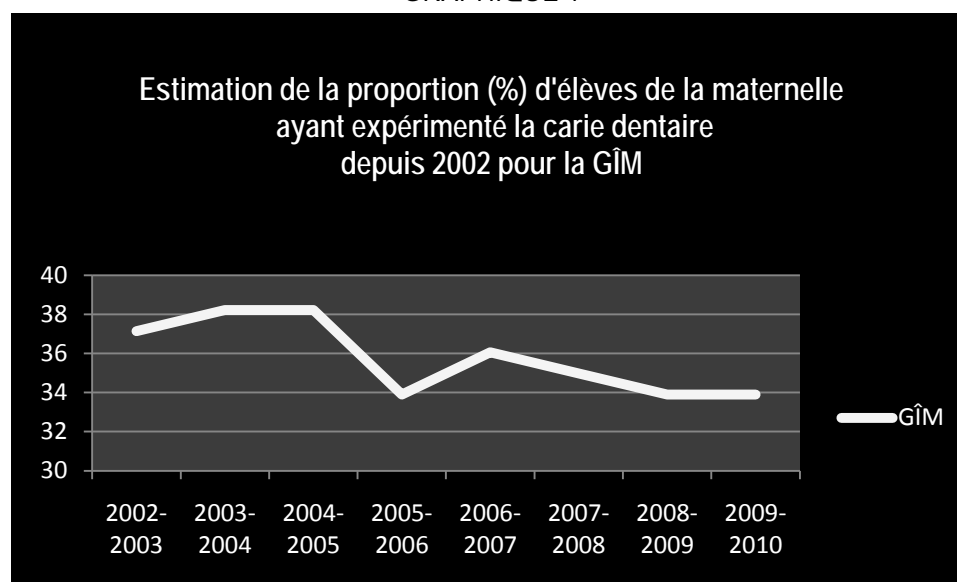


TABLEAU 17
Estimation de la proportion d'élèves de la maternelle ayant expérimenté la carie depuis 2002

	2009-2010	2008-2009	2007-2008	2006-2007	2005-2006	2004-2005	2003-2004	2002-2003
CSSS de La Côte-de-Gaspé	30,66	29,58	33,90	34,98	26,34	37,14	33,90	34,98
CLSC de Paspébiac	37,14	30,66	37,14	41,46	37,14	43,62	41,46	36,06
CLSC Malauze	31,74	29,58	29,58	36,06	28,50	28,50	37,14	38,22
CSSS des Îles	22,02	23,10	28,50	26,34	30,66	29,58	26,34	24,18
CSSS du Rocher-Percé	44,7	38,22	40,38	41,46	41,46	39,30	44,70	44,70
CSSS de La Haute-Gaspésie	33,90	49,02	41,46	40,38	33,90	45,78		
Région de la GÎM	33,90	33,90	34,98	36,06	33,90	38,22	38,22	37,14

Lorsque l'on regarde le tableau 17, on constate qu'il y a des disparités entre les territoires de CSSS. L'estimation la plus élevée de la proportion d'élèves de la maternelle ayant expérimenté la carie se retrouve sur le territoire du CSSS du Rocher-Percé. À cet endroit, quatre élèves sur dix ont déjà expérimenté la carie dès leur entrée dans le réseau scolaire.

Paradoxalement, près de huit élèves sur dix arrivent à la maternelle sans avoir expérimenté la carie dentaire aux Îles-de-la-Madeleine. En effet, pour l'année 2009-2010, ce territoire obtient le plus faible taux d'élèves ayant expérimenté la carie dentaire avec 22,02 %. D'une année à l'autre, le territoire des Îles maintient toujours la plus faible proportion d'élèves de la maternelle ayant fait l'expérience de la carie dentaire.

Trois territoires de CSSS ont fait mieux que la moyenne régionale (33,90 %). Il s'agit des territoires du CSSS des Îles (22,02 %), du CSSS de La Côte-de-Gaspé (30,66 %) et du CLSC Malauze (31,74 %). Nous invitons le lecteur à consulter l'annexe 4 portant sur les graphiques selon la région de l'estimation de la proportion d'élèves de la maternelle ayant expérimenté la carie dentaire depuis 2002.

CONCLUSION

Les résultats du bilan régional 2009-2010 des services dentaires préventifs réalisés en milieu scolaire démontrent que quelques-uns des objectifs contenus dans le *Plan d'action de santé dentaire publique 2005-2012* ont été atteints. Nous sommes particulièrement fiers de l'excellent taux de participation au dépistage pour les élèves de maternelle et de troisième année où les proportions atteignent 99 et 98 %. Cela reflète tout l'intérêt que portent à la fois les parents, le milieu scolaire et les CSSS pour l'amélioration de la santé dentaire de nos jeunes gaspésiens et madelinots.

Le dépistage systématique du BÉT de tous les élèves de maternelle et troisième année de la GÎM a permis de référer chez le dentiste pas moins de 315 élèves. Sans cette initiative, les parents de ces jeunes élèves n'auraient probablement pas décelé les problèmes buccodentaires de leur enfant. Soulignons que tous les parents ont été informés par le biais d'une lettre sur la nécessité de prendre rendez-vous avec un dentiste. Cela nous a donc permis d'atteindre un autre objectif du *Plan d'action de santé dentaire publique 2005-2012* soit que « **D'ici 2008, que 100 % des parents des enfants avec un BÉT de la carie dentaire soient informés des résultats du test de dépistage, des services dentaires assurés par la RAMQ ...** »

Il faut préciser que le dépistage systématique du BÉT pour les élèves de troisième année n'est pas une activité prévue dans le PASDP. Nous l'avons maintenu pour permettre aux CSSS de notre région de faire une transition en douceur entre l'abandon du dépistage systématique du BÉT pour les élèves de troisième année et l'implantation des agents de scellement en milieu scolaire. D'ici quelques années, il ne devrait plus y avoir d'élèves suivis en troisième année, le temps que le programme d'application des agents de scellement soit bien en place.

On remarque également que depuis quelques années, la cohorte d'élèves classés à risque et suivis par les hygiénistes dentaires diminue. Cela n'est pas surprenant puisque cette décroissance s'observe également sur l'ensemble de la population de la GÎM. Par contre, cela n'a pas d'influence sur la proportion d'élèves à risque qui se situe presque toujours autour de 24 %. De fait, pour l'année scolaire 2009-2010, le nombre d'enfants classés à risque pour lesquels la conduite d'un suivi préventif est autorisée s'élève à 668. De ce nombre, 171 proviennent de la maternelle, 167 de la première année, 174 de la deuxième année et 156 de la troisième année.

Toutefois, cette proportion (24 %) d'enfants de la maternelle à risque, telle que définie par le critère provincial de classification des enfants à risque élevé de carie dentaire, est supérieure à la moyenne provinciale (19,63 %). Nous avons le deuxième plus haut taux d'élèves classés à risque au Québec et malgré tous nos efforts pour améliorer leur condition, le taux ne connaît pas de décroissance favorable. Il faut donc envisager d'autres stratégies d'intervention pour améliorer l'état de santé buccodentaire de cette clientèle. Nous devons amorcer une réflexion et convenir de moyens à prendre pour réduire le taux peu enviable d'élèves à risque élevé de carie dentaire, selon le critère provincial.

Pour ce faire, nous devons travailler davantage en amont et cibler d'autres populations telles que les femmes enceintes et les groupes 0-4 ans. Sans aucun doute, cela pourrait contribuer à diminuer le nombre d'enfants à risque élevé de carie dentaire que l'on observe à la maternelle. Cette démarche permettrait également d'atteindre d'autres objectifs du PASDP qui s'adressent à la clientèle mentionnée ci-haut.

En ce qui concerne le résultat du BÉT des élèves de la maternelle (14,10 %) que nous avons relevé dans la *Banque provinciale Intégration CLSC 2008-2009*, un doute subsiste dans notre esprit. Certes, l'année de référence n'est pas la même mais les différences de proportions nous interpellent. D'après les données de la *Banque provinciale Intégration CLSC 2008-2009*, nous avons le double d'enfants ayant besoin d'une référence chez le dentiste par rapport à la moyenne provinciale (7,25 %). Toutefois, nous nous interrogeons sur la façon dont les critères de référence chez le dentiste sont appliqués au Québec. Les critères de référence qu'utilisent les hygiénistes dentaires sont-ils trop larges? Ou est-ce l'inverse? Nous sommes d'avis que les hygiénistes entre elles, ont une vision différente et personnelle sur les raisons qui les motivent à référer un enfant chez le dentiste. Cette vision repose peut-être sur des valeurs d'éthique ou de morale mais peu importe. Une calibration autant au niveau régional que provincial s'impose pour s'assurer que la définition du besoin évident de traitement dentaire soit uniforme et comparable pour l'ensemble du Québec. Nous comptons en informer le Ministère.

Le PASDP est bien perçu auprès des parents de nos jeunes gaspésiens et madelinots. Encore cette année, 96 % (171/178) des parents d'enfants de la maternelle classés à risque ont accepté que leur enfant participe au programme de suivi préventif, et ce, jusqu'à la troisième année. Par conséquent, ces parents s'attendent à ce que leur enfant reçoive l'ensemble des services qu'on leur a proposés. Ce qui n'est encore une fois pas le cas cette année. À notre avis, les responsables locaux de l'application du programme de santé dentaire publique se doivent de fournir les efforts nécessaires afin de s'assurer que leurs clientèles à risque puissent bénéficier au maximum des services auxquels ces derniers ont droit. Malheureusement, à cause d'impératifs budgétaires et de difficultés de recrutement, on pénalise une clientèle.

Comme nous l'avons mentionné un peu plus haut, nos élèves à risque ont besoin d'être référés davantage chez le dentiste que l'ensemble des élèves québécois de maternelle. Le bilan 2009-2010 nous révèle également que ces élèves n'ont pas tendance à consulter le dentiste ou très peu. Ces résultats sont d'autant plus crédibles que la très grande majorité (90 %) ayant bénéficié d'un dépistage du BÉT lors de leur première rencontre avec l'hygiéniste dentaire.

Il serait intéressant de mesurer la proportion d'enfants qui visitent le dentiste suite aux références de l'hygiéniste dentaire. À notre avis, une telle statistique reflèterait beaucoup mieux l'incapacité d'obtenir un rendez-vous chez ce dernier. Nous savons qu'en GÎM, il est de plus en plus difficile d'obtenir un rendez-vous chez le dentiste. Or, le manque d'effectifs sur le territoire a des répercussions sur l'atteinte d'objectifs qui sont fixés par le Ministère dans le cadre du *Plan d'action de santé dentaire publique 2005-2012*. Par exemple, l'un des objectifs du Ministère à savoir celui à l'effet que « **85 % des enfants suivis individuellement et présentant un BÉT de la carie dentaire consultent un dentiste, ne sera pas atteint encore cette année** ».

On pense que le manque de dentistes pour dispenser les soins dans notre région a un impact direct sur les soins à prodiguer auprès de la clientèle à risque de carie, telle que définie par le critère provincial. En ce qui concerne les applications topiques de fluorure, on peut affirmer que la très grande majorité (96 %) ont pu bénéficier de deux applications durant leur année scolaire. Ainsi, nous avons pu atteindre un autre objectif contenu dans la PASDP soit que « **D'ici 2008, que 90 % des enfants à risque de carie bénéficient d'un suivi préventif individualisé comprenant deux applications topiques de fluorure par année...** »

Malgré tous les efforts fournis, l'hygiène buccodentaire des jeunes gaspésiens et madelinots ne s'améliore pas beaucoup entre les suivis. Encore cette année, près de six élèves classés à risque sur dix de la GÎM ont une hygiène buccodentaire « Moyenne ». Il semble que les instructions d'hygiène soient difficilement bien assimilées. Un contrôle parental serait aidant mais est-ce faisable dans ce contexte? Sensibiliser les parents pour que ceux-ci exercent un meilleur contrôle lors du brossage des dents de leur enfant serait souhaitable mais ça ne sera pas suffisant. Faudrait-il alors implanter un programme de brossage des dents en milieu scolaire? Ce serait la solution idéale mais elle pourrait s'avérer plus complexe à organiser, car toutes les écoles ne disposent pas de locaux adéquats facilitant l'exécution de cette mesure préventive.

L'année scolaire 2009-2010 a été marquée par l'implantation d'une nouvelle mesure préventive sur le territoire gaspésien et madelinot, soit l'application des agents de scellement auprès d'une clientèle à risque en milieu scolaire. Les cinq CSSS de notre territoire ont amorcé l'implantation de manière progressive de sorte que pour la première année de la mise en œuvre, onze écoles seulement ont été ciblées. Néanmoins, nous avons permis à 105 jeunes de deuxième à sixième année de profiter de cette mesure préventive. Au total, pas moins de 311 dents ont été scellées. Il est trop tôt pour en mesurer les retombées mais on sait déjà que ce sera bénéfique pour la très grande majorité de cette clientèle qui, rappelons-le, n'a pas toujours accès à un dentiste sur une base régulière.

En terminant, le *Plan d'action de santé dentaire publique 2005-2012* ne pourra être réalisé sans la contribution de tous et chacun. Certains des objectifs fixés par le Ministère ont été atteints cette année, mais les efforts doivent être maintenus, car d'autres objectifs ne l'ont pas été. Il faut continuer d'encourager les parents à inciter leurs enfants à consulter le dentiste, car le besoin évident de traitement dentaire demeure relativement élevé. C'est pourquoi, il sera important à l'avenir d'intervenir plus tôt dans la vie de l'enfant afin de prévenir ce qui peut être prévenu.

ANNEXE 1
Proportion d'enfants de la maternelle à risque et proportion du BÉT
selon la région au Québec pour l'année 2008-2009

Région	% enfants à risque	% BÉT
1. Bas-Saint-Laurent	13,67	3,49
2. Saguenay-Lac-Saint-Jean	18,99	5,23
3. Capitale-Nationale	23,67	9,38
4. Mauricie et Centre-du-Québec	17,08	5,23
5. Estrie	17,17	4,51
6. Montréal	24,34	11,11
7. Outaouais	22,90	9,08
8. Abitibi-Témiscamingue	20,84	9,00
9. Côte-Nord	27,61	14,99
10. Nord-du-Québec	16,56	6,13
11. Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine	25,68	14,10
12. Chaudière-Appalaches	16,36	4,46
13. Laval	20,41	9,50
14. Lanaudière	15,59	5,56
15. Laurentides	17,97	6,84
16. Montérégie	17,82	5,19
17. Provinciale	19,63	7,25

Source : Recueil d'information : Services dentaires préventifs (Banque provinciale Intégration CLSC 2008-2009).

ANNEXE 2
Écoles participant au programme d'application des agents de scellement
en milieu scolaire pour l'année 2009-2010

Ville	École	Nbre examens	Nbre éligibles	% éligibles	Nbre reçus	%
Paspébiac	École La Source	27	19	63	17	89
New Carlisle	Hight School	13	10	62	8	80
Marsoui	École Notre-Dame-des-Neiges	14	12	79	11	92
Gaspé	École Saint-Rosaire	27	17	55	15	88
Pabos	École Saint-Paul	16	6	38	6	100
Newport	École Sacré-Cœur	21	17	62	13	76
Grande-Rivière	École du Bon-Pasteur	39	20	44	17	85
Nouvelle	École de Nouvelle	17	5	29	5	100
Escuminac	École Escuminac	9	4	44	4	100
Les Îles	École aux Iris	13	9	23	3	33
Matapédia	École Père-Pacifique	ND	6	ND	6	
GÎM		196	125	54	105	84

ORDONNANCE DES AGENTS DE SCHELLEMENT

Nom de l'enfant : _____ École : _____

Date de naissance : _____ N° dossier : _____

Observations	Éruption insuffisante	Sans carie	Scellée	Obturée	Carie d'émail	Carie dentinaire	Risque de carie	Commentaires
16 O (m) ¹								
16 O (d) ²								
16 L								
16 CC								
26 O (m)								
26 O (d)								
26 L								
26 CC								
36 O								
36 B								
46 O								
46 B								

1. Portion mésiale de la face occlusale

2. Portion distale occlusale

INTERVENTIONS :

Faces dentaires à sceller

16 O (m) 26 O (m)

16 O (d) 26 O (d)

16 O L 26 L

16 CC 26 CC

46 O 36 O

46 B 36 B

Aucune face à sceller

Enfant à revoir

Précisions : _____

Enfant à orienter vers le dentiste

Précisions : _____

Ordonnance valide pour

3 mois 6 mois Autres _____

Dentiste : _____

Date : _____

ANNEXE 4

Graphiques selon la région de l'estimation de la proportion d'élèves de la maternelle ayant expérimenté la carie depuis 2002

