

AXE 1

LE DÉVELOPPEMENT GLOBAL DES ENFANTS ET DES JEUNES

Déterminant : Services dentaires préventifs pour les 0-17 ans





Définition

Plusieurs facteurs liés à l'environnement (fluoruration de l'eau potable, milieux de vie), aux habitudes buccodentaires et alimentaires ainsi qu'à l'utilisation des services dentaires dès le plus jeune âge ont un impact sur la santé buccodentaire des enfants et des adultes.

Le brossage des dents avec un dentifrice fluoré au moins deux fois par jour dès l'apparition des premières dents, l'utilisation quotidienne de la soie dentaire et la visite régulière en cabinet dentaire contribuent à la santé buccodentaire. Or, les services dentaires ne sont pas accessibles à tous puisque la couverture de l'assurance dentaire publique est limitée à certains services diagnostiques et curatifs en cabinet privé pour les enfants de 9 ans et moins. Certains services préventifs sont toutefois couverts pour les enfants dont les parents sont prestataires d'une aide financière de dernier recours, à partir de 12 ans et plus. Depuis 1982, le Ministère de la santé et des services sociaux (MSSS) a cessé la couverture des services dentaires préventifs en cabinet dentaire privé et a confié au réseau de santé publique le mandat d'offrir aux enfants des services dentaires préventifs, reconnus comme efficaces pour prévenir la carie dentaire. Dans le contexte de transition vers le prochain Programme national de santé publique et conformément aux meilleures pratiques en lien avec les services dentaires préventifs déployés en milieu scolaire, l'offre de services dentaires préventifs pour les 0-17 ans comprend¹ :

- Le dépistage du besoin de scellement dentaire et du besoin évident de traitement de la carie chez les élèves de 2^e année du primaire et de 2^e année du secondaire ;
- L'orientation en cabinet dentaire pour les élèves concernés ;
- L'application d'agents de scellement dentaire à l'école pour les élèves qui en ont besoin ;
- Le Programme québécois de brossage supervisé des dents avec un dentifrice fluoré en service de garde éducatif à l'enfance² et à l'école primaire (PQBSDF en SGÉE et à l'ÉP).

Des habitudes telles que la consommation de boissons et d'aliments sucrés (sucre raffiné ou naturel) ou acides, le tabagisme, l'usage de la cigarette électronique, la consommation d'alcool et de drogues, le port d'un protecteur buccal lors d'activités sportives et le perçage buccal ont également un impact sur la santé buccodentaire. Certaines de ces habitudes sont prises en compte par les interventions décrites dans d'autres fiches (*Habitudes de vie, Consommation de substances psychoactives et pratique des jeux de hasard et d'argent*).

¹ Des services dentaires préventifs sont susceptibles d'être ajoutés par le MSSS d'ici 2025 (ex. : fluorure diamine d'argent, interventions 0-5 ans).

² Les services de garde éducatifs à l'enfance (SGÉE) incluent : les centres de la petite enfance (CPE), les garderies privées subventionnées et non-subventionnées ainsi que les services de garde en milieu familial subventionnés.

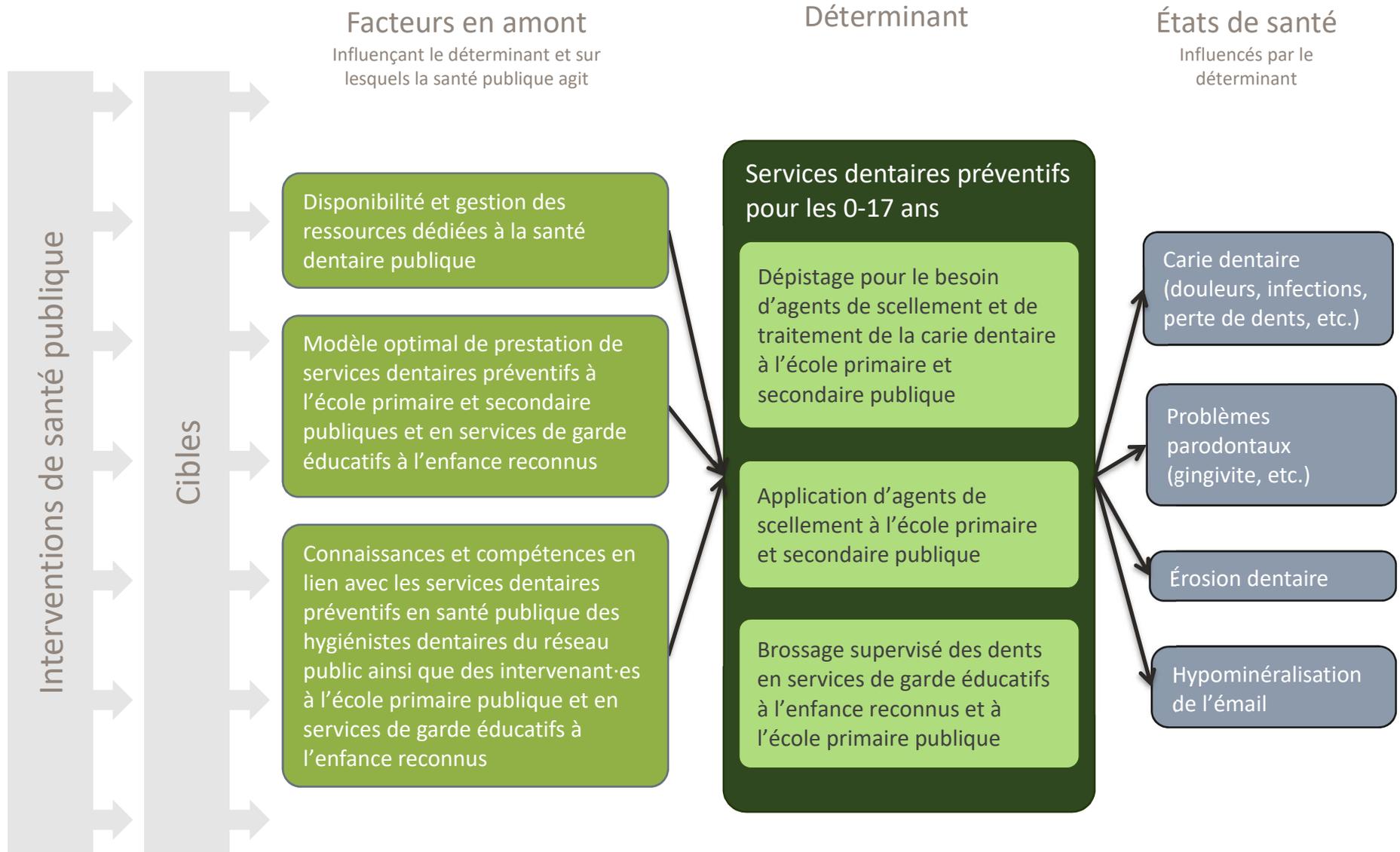
Pertinence

Les services dentaires préventifs contribuent à prévenir la carie dentaire, les problèmes parodontaux, l'érosion dentaire et l'hypominéralisation de l'émail. En 2012-2013 à Montréal :

- 93 % des élèves de 2^e année et 95 % des élèves de 6^e année sont touché-es par la carie (carie avec des premiers signes de déminéralisation de l'émail et/ou nécessitant un traitement, une extraction dentaire ou une obturation). En 2^e année, cette proportion est plus élevée que pour le reste du Québec : 87 %.
- Environ 90 % des élèves de 2^e et 6^e année du primaire présentent un indice d'accumulation de débris moyen à élever.
- 77 % des élèves de 2^e année du primaire et 84 % de ceux de 6^e année présentent de la gingivite (inflammation de la gencive causée principalement par les bactéries de la plaque) dont environ la moitié sous sa forme légère.

La prévalence de l'érosion dentaire et de l'hypominéralisation de l'émail n'est pas connue chez les jeunes de la région montréalaise.

La majorité de ces problèmes buccodentaires sont plus marqués en milieu socio-économique défavorisé. La pandémie a produit un arrêt des services dentaires préventifs, les hygiénistes dentaires et les dentistes-conseils ayant été affectés à des activités liées à la COVID-19. Ainsi, trois cohortes d'élèves ont été privées, notamment, de l'application d'agents de scellement en 2^e année pour ceux et celles présentant un besoin. On peut faire l'hypothèse que ces cohortes sont davantage affectées par la carie dentaire.





Objectifs sur le déterminant et ses composantes

1. D'ici 2025, parmi les élèves de la 2^e année du primaire fréquentant les écoles publiques francophones ou anglophones de milieux défavorisés¹,
 - a. 85 % auront été dépisté-es pour un besoin de scellement dentaire et un besoin évident de traitement ;
 - b. 75 % de ceux et celles présentant un besoin de scellement dentaire lors du dépistage auront reçu un scellant dentaire sur au moins l'une des premières molaires permanentes, durant l'année scolaire ;
 - c. L'ensemble des élèves chez qui un besoin évident de traitement aura été identifié sera référé chez un dentiste.
2. D'ici 2025, parmi les élèves de 2^e année secondaire fréquentant les écoles publiques francophones ou anglophones de milieux défavorisés,
 - a. 75 % auront été dépisté-es pour un besoin de scellement dentaire et un besoin évident de traitement ;
 - b. 65 % des élèves présentant un besoin de scellement dentaire lors du dépistage auront reçu un scellant dentaire sur au moins l'une des deuxièmes molaires permanentes, durant l'année scolaire.
 - c. L'ensemble des élèves chez qui un besoin évident de traitement aura été identifié sera référé chez un dentiste.
3. De 2022 à 2025, augmenter annuellement de 10 points de pourcentage la proportion d'enfants qui reçoivent un brossage supervisé quotidien des dents avec un dentifrice fluoré dans :
 - a. Les services de garde éducatifs à l'enfance, en CPE, en garderie subventionnée et en service de garde en milieu familial reconnu, la cible finale en fin d'implantation est de 65 % ;
 - b. Les écoles primaires publiques, en classes de prématernelle, de maternelle et en service de garde en milieu scolaire où l'activité peut se tenir le matin avant la classe, le midi ou l'après-midi après la classe, la cible finale en fin d'implantation est de 80 %.
4. D'ici 2025, si les ressources le permettent, les élèves de 2^e année primaire et de 2^e année secondaire fréquentant les écoles francophones ou anglophones de milieux favorisés¹ auront reçu les services préventifs offerts aux élèves des écoles publiques défavorisées.

SERVICES DU PNSP ASSOCIÉS : 1.1, 1.2, 1.3, 1.7, 1.8, 1.9, 1.10, 1.11, 2.1

¹ L'indice de milieu socio-économique est utilisé pour identifier les écoles de milieu défavorisé (rang décile de 5, 6, 7, 8, 9 ou 10) ou favorisé (rang décile de 1, 2, 3 ou 4).



Offre de services de santé publique

OBJECTIFS SUR FACTEURS EN AMONT	INTERVENTIONS DE LA DRSP	INTERVENTIONS DE SANTÉ PUBLIQUE DES CIUSSS
<p>Disponibilité et gestion des ressources dédiées à la santé dentaire publique</p> <p>1. D’ici 2025, le nombre et la répartition des postes d’hygiénistes dentaires seront revus en fonction du nombre d’enfants et de la défavorisation dans chaque CIUSSS et dans la CCPSC.</p>	<p>1. Représentations et rencontres avec des gestionnaires des CIUSSS et de la CCPSC pour l’optimisation de l’organisation des services dentaires préventifs en milieu scolaire et en services de garde éducatifs à l’enfance reconnus.</p> <p>2. Expertise-conseil auprès des gestionnaires sur l’organisation des services dentaires préventifs en milieu scolaire et en services de garde éducatifs à l’enfance reconnus.</p> <p>3. Production d’outils de référence pour les gestionnaires à partir de données administratives ou autres, visant une meilleure organisation des services dentaires préventifs.</p>	<p>1. Recrutement et coordination des ressources. Incontournable</p>
<p>Modèle optimal de prestation de services dentaires préventifs à l’école primaire et secondaire publiques et en services de garde éducatifs à l’enfance reconnus</p> <p>2. D’ici 2025, chaque CIUSSS et la CCPSC adopteront un modèle optimal de prestation des services dentaires préventifs en milieu scolaire et en services de garde éducatifs à l’enfance reconnus.</p>	<p>4. Concertation avec les gestionnaires et les hygiénistes dentaires afin de planifier et de coordonner les services dentaires préventifs en milieu scolaire et en services de garde éducatifs à l’enfance reconnus (Comité de travail PQBSDF en SGÉE et à l’ÉP à Montréal ou autres rencontres).</p> <p>5. Production d’outils de référence pour les gestionnaires et les hygiénistes dentaires en lien avec le cadre de référence du MSSS en soutien au déploiement des services dentaires préventifs en milieu scolaire (attendu à l’hiver 2023).</p> <p>6. Appréciation et rétroaction sur les pratiques en lien avec le déploiement des services dentaires préventifs en milieu scolaire et en services de garde éducatifs à l’enfance reconnus.</p> <p>7. Expertise-conseil auprès des gestionnaires et des hygiénistes dentaires sur la problématique, les enjeux, les modèles optimaux d’organisation des services et autres.</p> <p>8. Concertation avec les partenaires des SGÉE et scolaires pour soutenir l’implantation optimale des services dentaires préventifs.</p>	<p>2. Services dentaires préventifs individuels en milieu scolaire, aux élèves de 2^e année du primaire et de 2^e année du secondaire des écoles publiques, selon les directives et les cibles du MSSS :</p> <p>a. Dépistage buccodentaire du besoin de scellement dentaire et du besoin évident de traitement de la carie dentaire avec orientation en cabinet dentaire ;</p> <p>b. Application d’agents de scellement dentaire auprès des élèves qui en ont besoin.</p> <p>Incontournable</p> <p>3. Interventions en promotion de la santé et en prévention : déploiement et soutien du Programme québécois de brossage supervisé des dents avec un dentifrice fluoré en services de garde éducatifs à l’enfance et à l’école primaire (PQBSDF en SGÉE et à l’ÉP) en priorité : dans les classes</p>



OBJECTIFS SUR FACTEURS EN AMONT	INTERVENTIONS DE LA DRSP	INTERVENTIONS DE SANTÉ PUBLIQUE DES CUIUSS
		<p>de prématernelle, de maternelle et en service de garde (où l'activité peut se tenir le matin avant la classe, le midi ou l'après-midi après la classe) des écoles primaires publiques ; dans les centres de la petite enfance, les garderies subventionnées et les services de garde en milieu familial reconnus. Incontournable</p>
<p>Connaissances et compétences en lien avec les services dentaires préventifs en santé publique des hygiénistes dentaires du réseau public ainsi que des intervenant-es à l'école primaire publique et en services de garde éducatifs à l'enfance reconnus</p> <p>3. D'ici 2025, l'ensemble des hygiénistes dentaires du réseau public possèdera les connaissances et les compétences pour offrir les services dentaires préventifs de qualité en milieu scolaire et en services de garde éducatifs à l'enfance reconnus.</p> <p>4. D'ici 2025, les membres du personnel concerné des écoles primaires publiques et des services de garde éducatifs à l'enfance reconnus posséderont les connaissances et les compétences pour déployer le Programme québécois de brossage supervisé des dents avec un dentifrice fluoré en services de garde éducatifs à l'enfance et à l'école primaire (PQBSDF en SGÉE et à l'ÉP).</p>	<p>9. Formation (théorique et pratique) des hygiénistes dentaires du réseau public préalable à l'application d'agents de scellement en milieu scolaire (sélection des faces dentaires à sceller, procédures d'application d'agents de scellement à base de verre ionomère, etc.), conformément au programme de formation du MSSS.</p> <p>10. Formation des hygiénistes dentaires du réseau public à partir du cadre de référence, des outils et du Guide d'accompagnement, sous forme de 6 vidéos produites par le MSSS, en lien avec le PQBSDF en SGÉE et à l'ÉP.</p> <p>11. Formation adaptée aux besoins des hygiénistes dentaires du réseau public (ex. : évaluation du besoin évident de traitement de la carie dentaire, counseling, produits et techniques dentaires, etc.).</p> <p>12. Soutien clinique et mentorat auprès des hygiénistes dentaires du réseau public en lien avec l'application d'agents de scellement et le déploiement du PQBSDF en SGÉE et à l'ÉP.</p> <p>13. Appréciation et rétroaction sur les pratiques des hygiénistes dentaires du réseau public en lien avec les services dentaires préventifs en milieu scolaire et en services de garde éducatifs à l'enfance reconnus.</p> <p>14. Communauté de pratique des hygiénistes dentaires du réseau public : partage de connaissances et d'expériences dans la mise en œuvre des services dentaires préventifs.</p>	<p>4. Accompagnement (formation, soutien et suivi) par des hygiénistes dentaires du réseau public formé-es pour les membres du personnel concerné des écoles primaires publiques et des services de garde éducatifs à l'enfance reconnus, préalable au déploiement du brossage quotidien supervisé avec un dentifrice fluoré. Incontournable</p> <p>5. Soutien clinique par des hygiénistes dentaires du réseau public formé-es auprès des membres du personnel concerné des écoles primaires publiques et des services de garde éducatifs à l'enfance reconnus, en lien avec le PQBSDF en SGÉE et à l'ÉP. Incontournable</p> <p>6. Appréciation et rétroaction par des hygiénistes dentaires du réseau public formées sur les pratiques des membres du personnel concerné des écoles primaires publiques et des services de garde éducatifs à l'enfance reconnus, en lien avec le PQBSDF en SGÉE et à l'ÉP. Incontournable</p>