

L'UTILISATION DES SERVICES DE SOINS DENTAIRES

Recherche et analyse : Sophie Arpin, Chantal Galarneau et Nancy Wassef, Institut national de santé publique du Québec (INSPQ)

Révision : Le comité de révision et les réviseurs externes suivants : René Larouche, Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale (CIUSSSCN)*

Quel est l'état de la situation au Québec ?

LA SANTÉ BUCCODENTAIRE DES TOUT-PETITS DU QUÉBEC

Au Québec, il n'existe pas de données permettant de connaître l'état de santé buccodentaire des tout-petits. La carie dentaire peut se développer dès que les premières dents (appelées dents temporaires) apparaissent dans la bouche entre l'âge de 6 mois et de 3 ans. Malgré cela, il est possible d'utiliser les données disponibles des élèves du primaire pour avoir une idée de la situation chez les moins de 5 ans.

Au Québec, chez les élèves de 2^e année du primaire, sur leurs dents temporaires :



70% ont de la carie débutante, une situation où la dent atteinte peut retrouver sa santé avec des mesures préventives ;

19% ont de la carie avancée, c'est-à-dire qui a transpercé l'émail et qui atteint maintenant la dentine, la couche interne de la dent. La carie avancée a besoin d'être traitée par le dentiste ;

47% ont déjà reçu des obturations (plombages)¹⁹⁰.

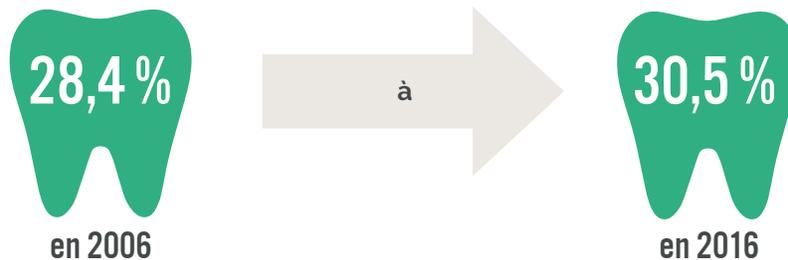
Ces observations montrent que les besoins de services dentaires préventifs sont importants chez les tout-petits.

* Les membres du comité de révision sont présentés à la page 2 du Portrait.

PEU DE TOUT-PETITS CONSULTENT UN DENTISTE POUR UN EXAMEN COMPLET

Très peu d'enfants de moins de 5 ans consultent un dentiste pour un examen complet de leurs dents. Pourtant, l'Ordre des dentistes du Québec (ODQ) suggère que la première visite chez le dentiste se fasse dans les six mois qui suivent l'éruption des premières dents de l'enfant ou avant l'âge de 1 an. L'ODQ recommande fortement de ne pas dépasser l'âge de 2 ans pour cette première visite¹⁹¹.

En 2016, **163 016 enfants âgés de 0 à 5 ans** ont consulté un dentiste pour un examen dans le cadre du programme de soins dentaires de la Régie de l'assurance maladie du Québec. Cela correspond à moins du tiers des tout-petits. La situation est demeurée stable dans les dernières années, le taux d'enfants ayant consulté un dentiste étant passé de :



Source : Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ), Direction de l'analyse et de la gestion de l'information, Fichier des services rémunérés à l'acte.

DES RÉPERCUSSIONS SUR LA SANTÉ PHYSIQUE



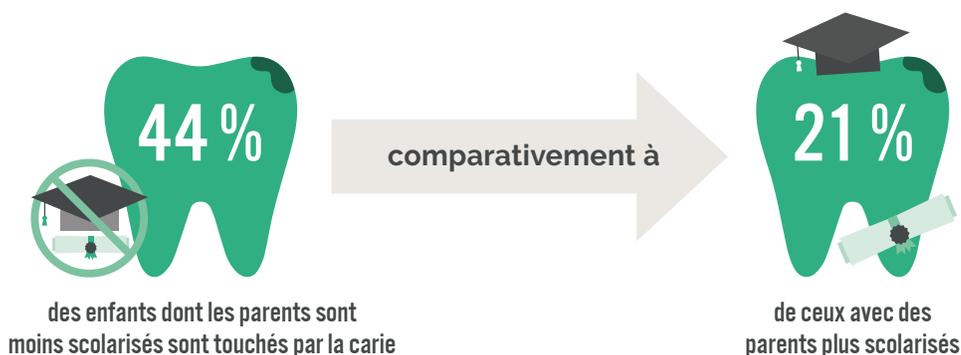
D'abord, la carie dentaire a des répercussions sur la santé physique puisqu'elle peut causer de la douleur et la perte prématurée de certaines dents¹⁹². **Selon des données canadiennes, le tiers des interventions chirurgicales d'un jour réalisées à l'hôpital sur des enfants d'âge préscolaire serait pratiqué en raison de la carie dentaire. Il s'agirait même de la première cause d'intervention sous anesthésie générale chez les tout-petits¹⁹³.**

Selon l'Institut national de santé publique, la carie dentaire sur les dents temporaires des enfants demeure un problème de santé publique important¹⁹⁴.



DES INÉGALITÉS

Une étude réalisée auprès des élèves de 2^e année du primaire montre qu'il existe une inégalité de santé importante dans le domaine dentaire. En effet, **44%** des enfants dont les **parents sont moins scolarisés** sont touchés par la carie dentaire comparativement à **21% de ceux avec des parents plus scolarisés**¹⁹⁵.



Quel est le lien entre les services de soins dentaires et le développement des tout-petits ?

Pendant la petite enfance, la carie peut avoir des conséquences à court et à long termes sur le développement des tout-petits.

LA CARIE PEUT NUIRE À LA CROISSANCE



De plus, la petite enfance est une période essentielle à l'acquisition de bonnes habitudes de vie, aussi bien sur le plan de l'alimentation que de l'hygiène buccodentaire¹⁹⁶. La carie dentaire, en perturbant l'alimentation et le sommeil des jeunes enfants, peut ainsi nuire à leur croissance et à leur gain de poids¹⁹⁷.

UN EFFET SUR LE LANGAGE ET LA CONFIANCE EN SOI



La carie dentaire peut également avoir des effets sur d'autres sphères du développement. Entre autres, elle peut nuire au positionnement des dents et à la prononciation. De plus, les répercussions de la carie dentaire sur l'apparence peuvent susciter des problèmes de confiance en soi¹⁹⁸.

Quelles sont les principales politiques publiques en place au Québec?

POLITIQUES	PROGRAMME QUÉBÉCOIS DE COUVERTURE DES SERVICES DENTAIRES DE LA RAMQ ¹⁹⁹	PROGRAMME QUÉBÉCOIS DE BROSSAGE SUPERVISÉ DES DENTS AVEC UN DENTIFRICE FLUORÉ EN SERVICE DE GARDE ÉDUCATIF À L'ENFANCE ET À L'ÉCOLE PRIMAIRE	PROGRAMME QUÉBÉCOIS DE FLUORATION DE L'EAU POTABLE
GOUVERNEMENTS	Québec	Québec	Québec
OBJECTIFS	Réduire les barrières financières en matière de soins dentaires au Québec chez les enfants ²⁰⁰ .	Offrir le brossage supervisé des dents avec un dentifrice fluoré dans la quasi-totalité des services de garde éducatifs à l'enfance et des écoles primaires du Québec. Soutenir l'habitude du brossage des dents avec un dentifrice fluoré chez les enfants dès la petite enfance. Favoriser un apport optimal de fluorure dès la petite enfance. Réduire les inégalités sociales liées à la carie dentaire ²⁰¹ .	Soutenir les municipalités qui souhaitent modifier la teneur en fluorure de leur eau pour atteindre la cible de 0,7 mg/l ^{202, 203} .
CRÉATION ET MISES À JOUR	Le programme existe depuis 1974. Il a ensuite été mis à jour en 1982, en 1992 et en 1996 ²⁰⁴ .	Ce programme découle du Programme national de santé publique 2015-2025 ²⁰⁵ . Il est en cours d'implantation.	Au Québec, le début de l'ajout de fluorure dans l'eau potable s'est fait en 1955. En 1975, la fluoration obligatoire est intégrée dans la <i>Loi sur la protection de la santé publique</i> . En 2001, la fluoration est intégrée dans la <i>Loi sur la santé publique</i> , mais devient non obligatoire ²⁰⁶ .
PORTÉE	Les enfants de moins de 10 ans ²⁰⁷	L'ensemble des enfants fréquentant un service de garde éducatif à l'enfance reconnu par le ministère de la Famille. Le programme s'adresse aussi aux élèves des écoles primaires publiques et privées ²⁰⁸ .	Toute personne habitant sur un territoire où le propriétaire d'une station de traitement de l'eau potable a fait une demande de subvention au ministre ²⁰⁹ .

À quel point ces politiques publiques sont-elles efficaces ?

UNE COUVERTURE UNIVERSELLE DES SOINS DENTAIRES EST EFFICACE POUR LUTTER CONTRE LA CARIE



Selon une étude réalisée à l'étranger, les pays qui offrent une couverture universelle des soins dentaires aux enfants semblent obtenir de meilleurs résultats dans leur lutte contre la carie dentaire²¹⁰. Au Québec, en 2018, **254 780 services dentaires couverts par la RAMQ** ont été offerts aux enfants de moins de 5 ans²¹¹. Moins du tiers (31%) des enfants de moins de 5 ans ont reçu ces services²¹². Par conséquent, une grande partie des tout-petits n'a pas recours aux soins dentaires couverts par la RAMQ, malgré leur gratuité.

LES SOINS PRÉVENTIFS JOUENT UN RÔLE IMPORTANT DANS LA PRÉVENTION DES MALADIES BUCCODENTAIRES



Par ailleurs, bien que le programme de couverture des services dentaires de la RAMQ destiné aux enfants de moins de 10 ans comprenne un **examen complet annuel et des soins pour traiter la carie et les autres problèmes dentaires**, aucun service préventif n'y est toutefois couvert²¹³. Pourtant, les études scientifiques démontrent bien que les soins préventifs (les conseils d'hygiène buccale et les applications topiques de fluorure) jouent un rôle important dans la prévention des maladies buccodentaires²¹⁴.

LE POTENTIEL DU PROGRAMME QUÉBÉCOIS DE BROSSAGE SUPERVISÉ



En ce qui concerne le programme québécois de brossage supervisé des dents avec un dentifrice fluoré en service de garde éducatif à l'enfance et à l'école primaire, il est encore trop tôt pour évaluer son efficacité. En effet, le programme est toujours en cours d'implantation. Le MSSS se fixe d'ailleurs comme objectif qu'il soit offert par 65% des services de garde éducatifs à l'enfance d'ici 2025²¹⁵. Cependant, les experts sont positifs. **En effet, il est bien démontré que l'utilisation de dentifrice fluoré contribue à prévenir la carie dentaire**²¹⁶. De plus, selon certaines études, les programmes de brossage supervisé dans les garderies permettraient de réduire jusqu'à 40% la carie dentaire²¹⁷.

L'EXPOSITION À UNE EAU FLUORÉE RÉDUIT LA CARIE CHEZ LES ENFANTS

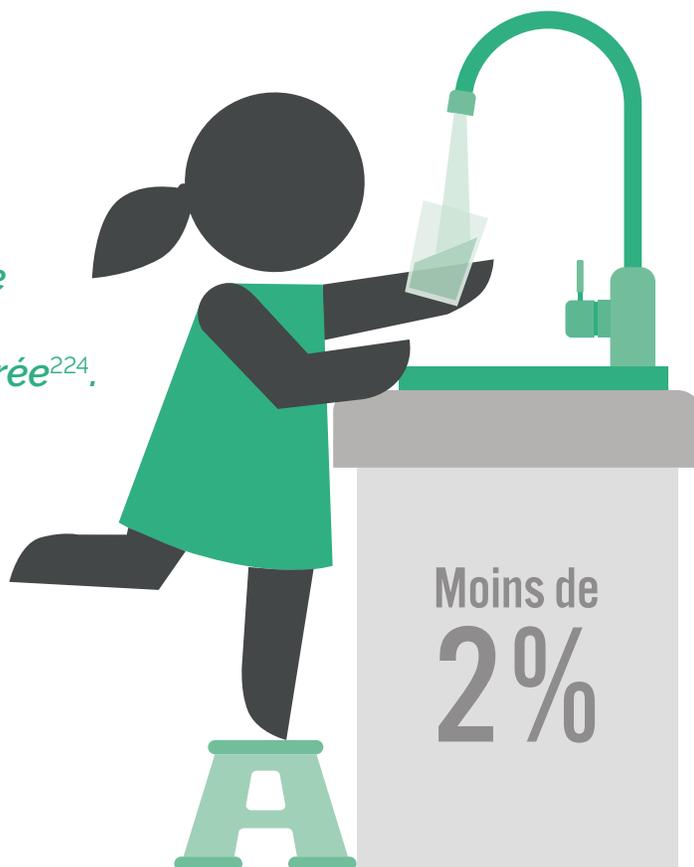


Enfin, la science démontre que l'**exposition à une eau fluorée est associée à une réduction de la carie chez les enfants**^{218, 219}. Certaines études parlent d'une réduction de 35%²²⁰. En Angleterre, on estime que les enfants qui vivent dans une région où l'eau est fluorée ont 28% moins de risque de développer des caries que ceux vivant dans des régions où l'eau n'est pas fluorée et appartenant à certains groupes de la population plus défavorisés. Sur l'ensemble de la population, cette statistique est de 15%²²¹.



Toutefois, l'acceptabilité de la fluoration de l'eau est plutôt faible au Québec. En 2010, seulement 62% des Québécois soutenaient cette mesure²²². L'acceptabilité varie également d'une région à l'autre. Par exemple, elle atteignait à peine 46% à Mont-Joli (Bas-Saint-Laurent) en 2011²²³. On observe d'ailleurs que l'implantation de la fluoration de l'eau régresse depuis 2012. En effet, aucune nouvelle municipalité n'a présenté de demande de subvention et neuf usines de filtration ont même cessé la fluoration.

*Il est estimé que moins de 2% de la population québécoise a actuellement accès à une eau potable fluorée*²²⁴.



Comment pourrions-nous faire mieux ?

LES APPROCHES UNIVERSELLES PROPORTIONNÉES PEUVENT RÉDUIRE LES INÉGALITÉS



Certaines études ont démontré que les enfants provenant de milieux défavorisés consultent moins fréquemment le cabinet du dentiste que ceux de milieux plus favorisés^{225, 226, 227, 228, 229, 230}. Selon certains experts, un accès universel ne peut donc réduire à lui seul les inégalités sociales de santé dentaire.

Les experts croient en fait que les approches universelles **proportionnées** pourraient être utilisées pour diminuer ces inégalités²³¹. En d'autres termes, tout en misant sur un accès universel aux services préventifs et aux traitements de la carie et des autres problèmes dentaires, il est important de concevoir des politiques publiques particulières pour les enfants de milieux socioéconomiques défavorisés²³².

UNE MEILLEURE ACCESSIBILITÉ AUX SOINS DENTAIRE PRÉVENTIFS

Par ailleurs, pour améliorer l'état de santé buccodentaire des tout-petits, il semble important de favoriser une meilleure accessibilité aux soins dentaires préventifs (les conseils d'hygiène buccale et les applications topiques de fluorure). D'ailleurs, certains pays comme la Suède, le Danemark, la Grande-Bretagne, l'Allemagne et la Suisse ont des stratégies de prévention des maladies dentaires intéressantes, car ils facilitent l'accès à la prévention dentaire²³³.



Au chapitre de la prévention, la **Suède** et le **Danemark** font bonne figure avec leur couverture universelle qui inclut les soins préventifs pour les tout-petits. Ces pays misent aussi sur des cliniques dentaires publiques pour le suivi annuel des enfants²³⁴.

LES PROGRAMMES DE SENSIBILISATION EN GRANDE-BRETAGNE



La **Grande-Bretagne** se distingue aussi en matière de prévention en santé buccodentaire. Dans la ville de Manchester, le programme *Healthy Baby Infant Feeding Policy* propage des messages de sensibilisation et distribue des verres à bec afin de décourager l'utilisation du biberon au-delà de l'âge de 1 an²³⁵. Pour sa part, le comté du Buckinghamshire a mis en place le programme *Smile Award Plus*. Il s'agit d'un programme qui soutient et certifie les milieux accueillant les enfants d'âge préscolaire qui ont implanté des mesures favorisant la santé buccodentaire.

Ces mesures sont les suivantes :

- Avoir une politique en matière d'aliments et de collations « sans danger pour les dents », en limitant les collations sucrées et en fournissant de l'eau et du lait plutôt que des boissons sucrées et acides.
- Avoir du personnel formé pour fournir aux enfants et à leur famille des informations cohérentes et fondées sur des recherches scientifiques.
- Promouvoir des messages de santé buccodentaire avec une variété de méthodes : des présentoirs de dépliants, des séances d'éducation sur la santé buccodentaire, des visites de supermarchés et de jardins, des activités de dégustation et de culture de fruits et légumes, etc.

En 2016, 94 % des milieux étaient certifiés et l'évaluation du programme *Smile Award Plus* démontrait des changements de comportements chez les familles, entre autres en lien avec l'alimentation, l'utilisation du biberon et le brossage des dents²³⁶.



Au Québec, la difficulté d'accès aux services dentaires chez les enfants avec des besoins particuliers nuit à leur santé buccodentaire. Il peut arriver que les professionnels œuvrant dans ce domaine ne sachent pas toujours comment approcher ces enfants. Il en résulte parfois des interventions en milieu hospitalier sous anesthésie générale. **Le programme Mes dents, c'est important!** est une ressource informationnelle visant à faciliter les soins buccodentaires des enfants présentant un trouble du spectre de l'autisme. Ce programme peut aussi être utile pour améliorer l'expérience de soins buccodentaires chez tous les enfants²³⁷.

FLUORER LE SEL PLUTÔT QUE L'EAU?



Certains pays comme l'**Allemagne** et la **Suisse** suggèrent l'utilisation du sel fluoré pour lutter contre la carie. Dans ces pays, la consommation de sel fluoré représente respectivement 67 et 85 % de toute la consommation. Cette mesure serait aussi efficace que la fluoration de l'eau²³⁸. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) recommande d'ailleurs cette solution de rechange si la fluoration de l'eau n'est pas faisable techniquement ou acceptable culturellement²³⁹.