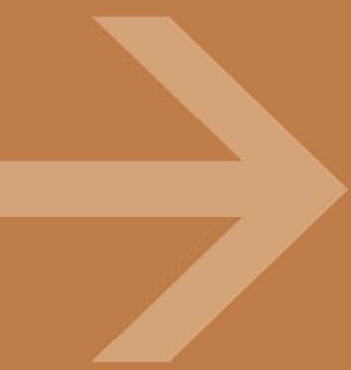




Direction de santé publique

Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

Plan d'action de santé dentaire publique, 2005-2012

Bilan régional montréalais des activités 2007-2008



Québec 



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

Plan d'action de santé dentaire publique, 2005-2012

Bilan régional montréalais des activités 2007-2008

Martin Généreux

Dentiste-conseil

2009



**GARDER
notre monde
ENSANTÉ**

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

Québec 

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

Nous tenons à remercier les hygiénistes dentaires des 12 CSSS du territoire de Montréal pour avoir apporté leur précieuse collaboration en soumettant les données nécessaires à la composition d'un tel bilan.

Nous remercions madame Chantal Nuckle, agente administrative, et monsieur Olivier Juneau, technicien de recherche, pour leur collaboration à la saisie et au traitement des données, monsieur Michel Fournier, agent de recherche, pour sa collaboration à l'analyse des données, ainsi que mesdames Lucie Marin et Pascale Garceau, agentes administratives, pour la mise en forme du présent document.

Ce bilan a été présenté aux membres du Comité de santé dentaire publique de Montréal lors de sa rencontre du 22 juin 2009 et a été appuyé par eux.

Membres du Comité de santé dentaire publique de Montréal :

Adina Dorvil, CSSS du Sud-Ouest-Verdun
Diane Gareau, CSSS du Cœur-de-l'Île
Martin Généreux, DSP de l'ASSS de Montréal
Brigitte Gionet, CSSS Jeanne-Mance
Sylvie Guilbert, CSSS Bordeaux Cartierville/St-Laurent
Diane Rose, CSSS de la Pointe-de-l'Île
Ginette Veilleux, DSP de l'ASSS de Montréal

© Direction de santé publique
Agence de la santé et des services sociaux de Montréal (2009)
Tous droits réservés

ISBN 978-2-89494-842-2 (version imprimée)
ISBN 978-2-89494-843-9 (version PDF)
Dépôt légal - Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2009
Dépôt légal - Bibliothèque et Archives Canada, 2009

Prix : 5,00 \$

Mot du directeur

Dans la foulée de la publication du Programme national de santé publique (PNSP) en 2003, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a publié, en mai 2006, un Plan d'action de santé dentaire publique 2005-2012 (PASDP). Ce plan d'action se veut un document complémentaire aux activités prévues, dans le cadre du PNSP, dont la poursuite des activités actuelles de santé dentaire publique (dépistage et suivi préventif individualisé des enfants à risque élevé de carie dentaire) et la dispensation d'agents de scellement dentaire pour les jeunes de 5 à 15 ans. Il propose également d'amorcer l'intégration des activités de santé dentaire à l'approche *École en santé*¹. Enfin, le PASDP vise à promouvoir et à soutenir des pratiques cliniques préventives destinées aux enfants de 0 à 4 ans et à leur famille.

En septembre 2005, par le biais d'une décision prise au Comité de santé dentaire publique de Montréal, la région de Montréal a convenu d'orienter ses activités sur la séquence de déploiement privilégiée par le MSSS dans le PASDP. De plus, en lien avec plusieurs des activités prévues au PASDP, le Tronc commun des plans locaux de santé publique prévoit la réalisation d'activités visant l'acquisition de saines habitudes de vie, dont l'optimisation des activités de promotion-prévention.

Ce bilan 2007-2008 s'inscrit ainsi dans le suivi des activités du PASDP déployées régionalement. Il permettra d'apprécier le type et le nombre d'activités actuellement réalisées avec les ressources dont dispose le réseau montréalais en santé dentaire publique. Il permettra également de mieux se positionner au regard des changements appréhendés, tant dans la structure du réseau de santé que dans les activités qui seront conduites dans les années à venir.

Je tiens à remercier toutes celles et tous ceux qui ont pris part à la collecte des données ainsi qu'à l'analyse et à la production du présent bilan. Je souhaite que ce document soit utile au maintien et à l'amélioration des actions de prévention et d'éducation pour la santé buccodentaire des enfants montréalais.

Le Directeur de santé publique,



Richard Lessard, M.D.

¹ L'approche *École en santé* fait référence ici à l'approche montréalaise *Écoles et milieux en santé*.

Table des matières

Mot du directeur	1
Introduction	7
Plan d'action de santé dentaire publique 2005-2012 (PASDP).....	7
Implantation à Montréal.....	7
Bilans passés.....	8
Aperçu du présent bilan.....	8
Méthode	9
Collecte des données.....	9
Analyse	9
Résultats	11
Interventions universelles	11
<i>Enfants d'âge scolaire primaire</i>	11
<i>Enfants d'âge préscolaire (0-4 ans)</i>	11
<i>Jeunes du niveau secondaire (13-17 ans) et adulte de 18 ans et plus</i>	12
Interventions en lien avec les cliniques universitaires de pédodontie	34
Dépistage buccodentaire systématique.....	34
Suivi préventif individualisé	34
Écoles et milieux en santé.....	35
Répartition du temps de travail	36
Discussion	45
Interventions universelles	45
Dépistage buccodentaire systématique.....	47
Suivi préventif individualisé	52
Écoles et milieux en santé.....	53
Interventions universelle hors du niveau scolaire primaire.....	54
Répartition du temps de travail	54
Conclusion	57
Annexe 1 Formulaire de prise de données	59
Annexe 2 Tableaux de résultats par installations de CLSC	67

Liste des figures

Figure 1	Niveau maternelle, pourcentage d'enfants à risque élevé de carie dentaire, par CSSS	38
Figure 2	Suivi préventif individualisé, nombre d'enfants ayant un suivi, par CSSS.....	40
Figure 3	Niveau maternelle, évolution du pourcentage d'enfants à risque élevé de carie dentaire, années 1994-1995, 1998-1999, 2003-2004, 2007-2008.....	48
Figure 4	Enfants à risque élevé de carie dentaire, selon le revenu, année 2003-2004	50
Figure 5	Enfants à risque élevé de carie dentaire, selon le revenu, année 2007-2008	50
Figure 6	Enfants à risque élevé de carie dentaire, selon la proportion d'immigrants, année 2003-2004.....	51
Figure 7	Enfants à risque élevé de carie dentaire, selon la proportion d'immigrants, année 2007-2008.....	51
Figure 8	Niveau maternelle, pourcentage d'enfants à risque élevé de carie dentaire, par installation de CLSC	70
Figure 9	Suivi préventif individualisé, nombre d'enfants ayant un suivi, par installation de CLSC	72

Liste des tableaux

Tableau 1	Interventions universelles – nombre d'enfants d'âge scolaire primaire ayant été rejoints, selon le type d'activité et la population cible.....	13
Tableau 2	Interventions universelles, nombre d'enfants d'âge préscolaire (0-4 ans) ayant été rejoints selon le type d'activité et la population cible.....	26
Tableau 3	Interventions universelles et nombre estimé de jeunes de niveau secondaire (13-17 ans) ayant été rejoints, selon le type d'activité et la population cible.....	32
Tableau 4	Interventions universelles, type d'activités et nombre estimé de personnes de 18 ans et plus (adultes, aînés, etc.) ayant été rejoints, selon le type d'activité et la population cible	33
Tableau 5	Niveau maternelle, dépistage buccodentaire systématique, par CSSS	37
Tableau 6	Suivi préventif individualisé, nombre d'enfants ayant un suivi, par CSSS.....	39
Tableau 7	Niveau maternelle, suivi préventif individualisé, BET et visite chez le dentiste, par CSSS	41
Tableau 8	Niveau maternelle, suivi préventif individualisé, première et deuxième rencontre, par CSSS	42
Tableau 9	Répartition du temps de travail, par CSSS.....	43
Tableau 10	Postes en hygiène dentaire dans les CSSS.....	46

Tableau 11	Niveau maternelle, proportion d'enfants à risque élevé de carie dentaire, années 1998-1999, 2003-2004, 2007-2008, par installation de CLSC.....	49
Tableau 12	Niveau maternelle, dépistage buccodentaire systématique, par installation de CLSC.....	69
Tableau 13	Suivi préventif individualisé, nombre d'enfants ayant un suivi, par installation de CLSC.....	71
Tableau 14	Niveau maternelle, suivi préventif individualisé, BET et visite chez le dentiste, par installation de CLSC.....	73
Tableau 15	Niveau maternelle, suivi préventif individualisé, première et deuxième rencontre, par installation de CLSC.....	74
Tableau 16	Répartition du temps de travail, par installation de CLSC.....	75

Introduction

Plan d'action de santé dentaire publique 2005-2012 (PASDP)

Le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec publiait, en mai 2006, le PASDP. Ce plan d'action se veut un document complémentaire au Programme national de santé publique 2003-2012, soutenant la poursuite des activités actuelles (dépistage systématique et suivi préventif individualisé des enfants admissibles selon le critère national de classification des enfants à risque élevé de carie dentaire à la maternelle) et la dispensation d'agents de scellement dentaire pour les jeunes de 5 à 15 ans. Le PASDP propose également l'intégration des activités de santé dentaire à l'approche *École en santé*² et la promotion et le soutien des pratiques cliniques préventives destinées aux enfants de 0 à 4 ans et à leur famille.

En septembre 2005, par le biais d'une décision prise au Comité de santé dentaire publique de Montréal³, la région de Montréal a convenu d'orienter ses activités sur la séquence de déploiement privilégiée par le MSSS dans le PASDP. De plus, en lien avec plusieurs des activités prévues au PASDP, le Tronc commun des plans locaux de santé publique prévoit la réalisation d'activités visant l'acquisition de saines habitudes de vie, dont l'optimisation des activités de promotion-prévention.

Implantation à Montréal

Bien que la mise en œuvre des activités montréalaises du PASDP soit relativement uniforme, son degré d'implantation peut varier selon les ressources professionnelles en place, les besoins spécifiques de la population des territoires des Centres de santé et de services sociaux (CSSS) et les choix et orientations des établissements. Ces variations sont parfois susceptibles d'influencer certaines données du bilan. Les résultats présentés dans le cadre du présent bilan doivent donc être abordés et interprétés en gardant à l'esprit les variations existantes selon les établissements, dans le soutien et la mise en œuvre du PASDP. Dans la mesure où elles sont connues, ces variations nourriront la discussion du présent bilan.

Dans la région de Montréal, le programme est implanté dans les douze CSSS. Seule l'installation CLSC Lac St-Louis n'assure aucun service d'hygiène dentaire.

Pour les besoins de concertation et de coordination rencontrés dans l'implantation du PASDP, le Comité de santé dentaire publique de Montréal (CSDPM) a été mis sur pied. Il a pour but de « favoriser, sur le territoire de Montréal, la réalisation harmonieuse des activités prévues dans le cadre des plans d'action régional et locaux de santé dentaire publique, activités qui découlent de la mise en œuvre du PASDP ». Ce comité joue le rôle d'aviseur pour le Sous-comité Écoles et milieux en santé de la Table régionale de santé publique de Montréal, ainsi qu'au Secteur Écoles et milieux en santé de la DSP de Montréal. Cependant, selon les thématiques abordées dans le cadre des travaux du CSDPM, notamment l'intervention auprès des enfants de 0-4 ans et de leur famille, des liens formels seront établis avec les structures régionale concernées.

² L'approche *École en santé* fait référence ici à l'approche montréalaise *Écoles et milieux en santé*.

³ Le Comité de santé dentaire publique de Montréal est composé de deux dentistes-conseils de la Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, de trois hygiénistes dentaires et de deux chefs d'administration de programme de CSSS de Montréal.

Bilans passés

Le dernier bilan régional des activités du Programme public de services dentaires préventifs (PPSDP), antérieur au PASDP 2005-2012, a été conduit pour l'année 2003-2004⁴. Ce bilan a bénéficié d'une large diffusion, notamment auprès de l'ensemble des installations de CLSC de Montréal.

Aperçu du présent bilan

Le présent bilan régional présentera certaines données issues de l'application des activités du PASDP auprès des enfants, des jeunes et des adultes de 18 ans et plus. Ces données seront mises en contexte dans le cadre d'une discussion qui permettra de souligner certains points susceptibles de nourrir la réflexion au regard des orientations des activités régionales du PASDP. Enfin, des recommandations seront émises.

⁴ GÉNÉREUX, Martin (2005). *Programme public de services dentaires préventifs, Bilan régional des activités 2003-2004*, Montréal, Direction de santé publique de l'Agence de développement des réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Montréal, 32p.

Méthode

Collecte des données

Un formulaire (voir l'Annexe 1) portant sur les principales données issues de l'application régionale du PASDP a été complété par les hygiénistes dentaires des CSSS au cours de l'été et de l'automne 2008. Ce formulaire s'inspire directement des données recueillies lors du bilan régional 2003-2004, ainsi que de l'évaluation provinciale de l'application du Programme public de services dentaires préventifs⁵. Ces données ont été colligées et analysées à la Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal (DSP de Montréal).

Les 12 CSSS de la région de Montréal ont participé à la collecte des données. Quelques remarques cependant :

- Les données de deux intervenants sont manquantes pour les installations de CLSC Montréal-Nord (CSSS Ahuntsic-Montréal-Nord) et Pointe-aux-Trembles (CSSS de la Pointe-de-l'Île). Par conséquent, le dénombrement n'est pas complet pour ces installations et le dénombrement total pour Montréal est légèrement sous-évalué.
- Puisque les données de l'installation de CLSC Rosemont (CSSS Lucille Teasdale) ont été colligées directement à partir du Système d'Information Clientèle CLSC (SIC CLSC), certaines de leurs inscriptions n'ont pu être comptabilisées.
- L'installation de CLSC Lac St Louis (CSSS de l'Ouest-de-l'Île) n'offre pas de service dentaire.

Analyse

Le présent rapport fait essentiellement l'objet d'une analyse descriptive. Par conséquent, les résultats seront présentés sous forme de tableaux, selon les territoires de CSSS et d'installations de CLSC. Cependant, ce type de présentation par CSSS et installations de CLSC ne vise pas à établir une comparaison entre les différents établissements. En effet, le volume d'activités ou d'interventions réalisées par un CSSS est en lien avec un nombre trop important de variables pour qu'on soit en mesure de le mettre en relation avec certaines caractéristiques des CSSS, dont le volume de ressources.

⁵ Durocher, J. et J.M. Brodeur (1998) *Évaluation de l'application du Programme public de services dentaires préventifs*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 201 p. (Collection analyses et surveillance n° 7).

Résultats

Interventions universelles

Enfants d'âge scolaire primaire

Telle que rapportée par les intervenants, la population d'enfants de maternelle fréquentant les écoles publiques, pour l'année scolaire 2007-2008, est évaluée à 12 895 pour les territoires des 12 CSSS montréalais. De ce nombre, on estime que 10 941 enfants, soit 84,8 %, ont été rejoints par une activité de promotion et de soutien de pratiques préventives effectuées de façon universelle. On note aussi que 97,1 % des parents de ces enfants ont été informés de la conduite de ces activités.

En première année, le nombre d'enfants ayant bénéficié d'une activité de promotion et de soutien de pratiques préventives effectuées de façon universelle chute à 2 360, soit environ 20,0 % des enfants. En deuxième année, le nombre d'enfants ayant bénéficié d'une activité de promotion est de 3 806, soit 35,0 %. Cependant, les parents de ces enfants continuent de bénéficier d'une forme d'implication dans l'activité d'éducation puisque 71,8 % de ceux-ci, en première année, et 90,8 % en deuxième année, sont informés dans la conduite de l'activité d'éducation.

En troisième année, 24,5 % des enfants sont rejoints par une activité de promotion et de soutien de pratiques préventives effectuées de façon universelle et 44,3 % des parents de ces enfants sont informés de la conduite de l'activité.

En quatrième, cinquième et sixième année du primaire, respectivement 14,1 %, 13,8 % et 12,0 % des jeunes sont rejoints par une activité de promotion et de soutien de pratiques préventives effectuées de façon universelle. Il est à noter que 787 enfants, de la maternelle à la sixième année, participent à une activité quotidienne de brossage des dents à l'école.

Le détail du type d'activité et du nombre d'enfants ayant bénéficié d'une activité de promotion et de soutien de pratiques préventives effectuées de façon universelle est présenté au Tableau 1 (voir page 13).

Enfants d'âge préscolaire (0-4 ans)

En considérant l'ensemble des interventions rapportées ciblant les enfants d'âge préscolaire (voir Tableau 2, p. 26), on estime à seulement 6,0 % la proportion d'enfants de 0-4 ans de Montréal rejoints par des activités d'éducation à la santé dentaire. Les services de garde (CPE et garderies) ainsi que la maternelle 4 ans demeurent les endroits les plus souvent rapportés comme milieux pour intervenir en éducation auprès de la population 0-4 ans. On estime à 3 205 le nombre d'enfants rencontrés en services de garde (8,5 % des enfants fréquentant un service de garde), et à 1 953 ceux rencontrés en maternelle 4 ans⁶ (70,1 % des enfants fréquentant la maternelle 4 ans).

⁶ Le nombre d'enfants fréquentant la maternelle 4 ans des écoles publiques de Montréal s'élevait en 2007-2008 à 2786 (source : ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport, <http://www.mels.gouv.qc.ca/sections/publications/index.asp?page=fiche&id=753>)

Jeunes du niveau secondaire (13-17 ans) et adulte de 18 ans et plus

Le nombre de jeunes du niveau secondaire touchés par des interventions en santé dentaire publique se chiffre à 785, soit moins de 1% (voir Tableau 3, p. 32). Quant aux interventions destinées aux adultes de 18 ans et plus, elles ne touchent qu'environ 775 personnes (ce nombre est approximatif, une intervention en centre commercial étant difficile à chiffrer) (voir Tableau 4, p. 33).

Tableau 1 Interventions universelles – nombre d’enfants d’âge scolaire primaire ayant été rejoints, selon le type d’activité et la population cible

Interventions universelles, nombre estimé d’enfants d’âge **scolaire primaire (5–12 ans)** ayant été rejoints par des activités de promotion et de soutien des pratiques préventives (brossage des dents, soie dentaire, alimentation, etc.) effectuées de façon universelle (activité de masse), selon le type d’activité et la population cible.

Note : en l’absence de population cible spécifiée, il s’agit d’élèves.

Territoire de CLSC	Niveau scolaire	Activité no. 1	Nombre d’enfants	Activité no. 2	Nombre d’enfants	Activité no. 3	Nombre d’enfants	Activité no. 4	Nombre d’enfants
Ahuntsic	Maternelle	Rencontres de groupes : brossage, collation, visite chez le dentiste.	643	Brossage quotidien des dents (un enseignant, trois services de garde).	66				
	4 ^e année	Rencontres de groupes : brossage, collation, visite chez le dentiste, soie dentaire.	837						
	Classe spéciale	Rencontres de groupes : brossage, collation, visite chez le dentiste (déficience intellectuelle).	155						
	Classe accueil	Rencontres de groupes : brossage, collation, visite chez le dentiste, soie dentaire.	181						
Bordeaux-Cartierville	Maternelle	Dentelle et sucresse : éducation de groupes, démonstration et pratique du brossage.	365	Écoles et milieux en santé : projet spécial, mois d’avril (une école).	83				

Territoire de CLSC	Niveau scolaire	Activité no. 1	Nombre d'enfants	Activité no. 2	Nombre d'enfants	Activité no. 3	Nombre d'enfants	Activité no. 4	Nombre d'enfants
	1 ^{re} année	Écoles et milieux en santé : projet spécial, mois spécial.	75						
	2 ^e année	Écoles et milieux en santé.	75						
	Classe spéciale	Dentelle et sucrille : éducation de groupes.	29						
	Classe accueil 1 ^{er} cycle	Écoles et milieux en santé : projet spécial, mois d'avril.	20						
	Classe accueil 2 ^e cycle	Écoles et milieux en santé : projet spécial, mois d'avril.	19						
Côte-des-Neiges	Maternelle	Brossage de dents à la maternelle, éducation alimentation, démonstration de brossage en groupe.	678	Éducation méthode de brossage, Présentation procédé carieux.	524				
	1 ^{re} année	Brossage de dents en 1 ^{re} année.	20						
	2 ^e année	Démonstration brossage en groupe.	343	Présentation du procédé carieux.	343	Aliments cariogènes vs. non cariogènes.	343		
	3 ^e année	Éducation de groupes, alimentation, hygiène, démonstration de brossage en groupe, soie dentaire.	142	Présentation du procédé carieux.	24	Aliments cariogènes vs. non cariogènes.	24	Démonstration soie dentaire.	24

Territoire de CLSC	Niveau scolaire	Activité no. 1	Nombre d'enfants	Activité no. 2	Nombre d'enfants	Activité no. 3	Nombre d'enfants	Activité no. 4	Nombre d'enfants
	4 ^e année	Éducation de groupes, éducation alimentation, hygiène, soie dentaire, démonstration de brossage en groupe.	190	Présentation du procédé carieux.	21	Aliments cariogènes vs. non cariogènes.	21	Démonstration soie dentaire.	21
	5 ^e année	Éducation de groupes, démonstration de brossage en groupe.	199	Présentation du procédé carieux.	97	Aliments cariogènes vs. non cariogènes.	97	Démonstration soie dentaire.	97
	6 ^e année	Éducation de groupes, démonstration de brossage en groupe.	132	Présentation du procédé carieux.	22	Aliments cariogènes vs. non cariogènes.	22	Démonstration soie dentaire.	22
Des Faubourgs	Maternelle	Éducation no. 1.	141	Éducation no. 2.	141				
	1 ^{re} année	Éducation.	19						
	2 ^e année	Éducation.	138						
	Classe spéciale	Éducation.	30						
	Classe accueil	Éducation.	32						
Hochelaga-Maisonneuve	Maternelle	Animation de groupes : brossage, histoire, aliments sains, etc.	316						
LaSalle	Maternelle	Brossage dents et alimentation.	712	Brossage dents, alimentation et dentiste, Calendrier brossage maison, diplôme.	452	Brossage quotidien en classe.	49		
	1 ^{re} année	Rencontre éducative, Brossage dents, partie de la dent et alimentation.	689						

Territoire de CLSC	Niveau scolaire	Activité no. 1	Nombre d'enfants	Activité no. 2	Nombre d'enfants	Activité no. 3	Nombre d'enfants	Activité no. 4	Nombre d'enfants
	2 ^e année	Brossage quotidien en classe.	17						
	3 ^e année	Bref rappel du brossage de dents.	318						
	4 ^e année	Initiation soie dentaire et révision pratiques préventives, démonstration soie dentaire, plaque dentaire et effet.	668						
	5 ^e année	École en forme et en santé, prévention, plaque dentaire, haleine.	63						
	6 ^e année	École en forme et en santé, prévention, érosion dentaire (deux rencontres).	81	Rencontre-blanchiment des dents, érosion dentaire.	54	Prévention buccodentaire, soie, adjuvants dentaires.	26		
	Classe spéciale	Rencontre éducative.	68						
	Classe accueil	Rencontre éducative.	102	Brossage quotidien.	8				
Lachine	Maternelle	Brossage dents et alimentation (groupes).	510	Portes ouvertes (parents de trois écoles).	150				
	1 ^{re} année	Brossage dents, structures et fonctions (groupes).	61	Fabrication brosse dents (professeurs et élèves).	280	Mois de la nutrition, feuillet et jeux.	70		
	2 ^e année	Brossage dents.	32	Mois de la nutrition, feuillet et jeux.	111				
	3 ^e année	Brossage dents, soie dentaire et alimentation.	277	Concours de dessins (professeurs et élèves).	66				

Territoire de CLSC	Niveau scolaire	Activité no. 1	Nombre d'enfants	Activité no. 2	Nombre d'enfants	Activité no. 3	Nombre d'enfants	Activité no. 4	Nombre d'enfants
	5 ^e année	Brossage dents et conseils santé dentaires.	20						
	Classe accueil	Brossage dents et prise de rendez-vous chez le dentiste.	88						
Mercier-Est / Anjou	Maternelle	Démonstration et pratique de brossage, alimentation, etc.	670						
	2 ^e année	Démonstration technique de brossage, collation, visite chez le dentiste, soie dentaire.	658						
	Classe spéciale et accueil	Démonstration brossage, pratique brossage, soie, alimentation, soins gratuits, visites chez le dentiste.	136						
Métro	Maternelle	Démonstration brossage des dents en groupe.	335						
	1 ^{re} année	Démonstration brossage en groupe.	39						
	2 ^e année	Démonstration brossage.	339						
Montréal-Nord	Maternelle	Rencontres de groupes, démonstration de brossage.	450	Rencontres de groupes, histoire.	450	Activité de brossage quotidien à la maison (un mois le matin) (élèves et enseignants).	174		
NDG / Mtl-Ouest	Maternelle	Éducation dans les classes.	233						

Territoire de CLSC	Niveau scolaire	Activité no. 1	Nombre d'enfants	Activité no. 2	Nombre d'enfants	Activité no. 3	Nombre d'enfants	Activité no. 4	Nombre d'enfants
Olivier-Guimond	Maternelle	Démonstration méthode de brossage.	271	Promotion de saines habitudes de vie.	271				
	3 ^e année	Démonstration méthode de brossage.	230						
Parc-Extension	Maternelle	Conseils : alimentation, visites cabinet privé, démo brossage, dépistage.	340						
	1 ^{re} année	Brossage quotidien en classe : implantation par hygiéniste dentaire, supervision par professeur.	40						
	2 ^e année	Démonstration brossage et conseils lors du dépistage.	242	Brossage quotidien en classe : implantation par hygiéniste dentaire et supervision par professeur.	16				
	Classe accueil	Éducation, démonstration brossage, dépistage.	51						
Petite-Patrie	Maternelle	Séances éducatives.	256						
	1 ^{re} année	Séances éducatives.	267						
	2 ^e année	Visites éducatives.	10						
	5 ^e année	Séances éducatives.	53						
	6 ^e année	Séances éducatives.	288						
	Classe spéciale	Séances éducatives.	13	Auto-brossage, activité et devoir à la maison (élèves, parents et enseignants).	8				

Territoire de CLSC	Niveau scolaire	Activité no. 1	Nombre d'enfants	Activité no. 2	Nombre d'enfants	Activité no. 3	Nombre d'enfants	Activité no. 4	Nombre d'enfants
	Classe accueil	Séances éducatives.	107						
Pierrefonds	Maternelle	Livre éducatif interactif, démonstration brossage.	687	Brossage dents individuel.	194				
	1 ^{re} année	Éducation groupes, démonstration brossage.	295						
	2 ^e année	Éducation groupes, démonstration brossage.	263						
	4 ^e année	Éducation groupes, démonstration brossage.	45						
	5 ^e année	Éducation groupes, démonstration brossage.	130						
	6 ^e année	Éducation groupes, démonstration brossage.	74						
Plateau Mont-Royal	Maternelle	Visite éducative.	315						
	1 ^{re} année	Démonstration brossage.	40						
	2 ^e année	Démonstration brossage.	300						
Pointe-aux-Trembles	Maternelle	Démonstration, pratique de brossage, alimentation.	84						
	1 ^{re} année	Démonstration de brossage, alimentation..	86						
	2 ^e année	Démonstration, pratique de brossage, alimentation, etc.	89						

Territoire de CLSC	Niveau scolaire	Activité no. 1	Nombre d'enfants	Activité no. 2	Nombre d'enfants	Activité no. 3	Nombre d'enfants	Activité no. 4	Nombre d'enfants
	3 ^e année	Démonstration, pratique brossage, soie dentaire et alimentation.	117						
	4 ^e année	Démonstration de brossage, soie dentaire et alimentation.	108						
	5 ^e année	Démonstration de brossage, soie dentaire et alimentation.	50						
	6 ^e année	Démonstration de brossage, soie dentaire et alimentation.	51						
Pointe Saint-Charles	Maternelle	Animation de groupes.	133	Démonstration de brossage.	133				
	2 ^e année	Animation de groupes.	54						
	3 ^e année	Animation de groupes.	46						
	4 ^e année	Démonstration brossage, pratique soie dentaire.	29	Rencontre prévention dentaire.	29				
	5 ^e année	Animation de groupes (prévention, hygiène et brossage).	117						
	6 ^e année	Animation de groupes (prévention, hygiène et brossage).	103						
René-Cassin	Maternelle	Éducation dans les classes (brossage, nutrition et autres sujets).	261						

Territoire de CLSC	Niveau scolaire	Activité no. 1	Nombre d'enfants	Activité no. 2	Nombre d'enfants	Activité no. 3	Nombre d'enfants	Activité no. 4	Nombre d'enfants
	2 ^e année	Éducation dans les classes (brossage, nutrition, soie, autres sujets).	43						
Rivière-des-Prairies	Maternelle	Éducation et hygiène.	491						
	2 ^e année	Éducation et hygiène.	547						
	Classe spéciale	Éducation et hygiène.	170						
Saint-Henri	Maternelle	Éducation en santé dentaire dans cadre du brossage dents en milieu scolaire.	160	Brossage quotidien des dents en classe.	160	Rencontre de sensibilisation à la santé dentaire.	160		
	1 ^{re} année	Éducation en santé dentaire dans cadre du brossage dents en milieu scolaire.	167	Brossage quotidien des dents en classe.	167	Rencontre de sensibilisation à la santé dentaire.	167		
	2 ^e année	Éducation en santé dentaire dans cadre du brossage dents en milieu scolaire.	72	Brossage quotidien des dents en classe.	72	Rencontre de sensibilisation à la santé dentaire.	72		
	3 ^e année	Éducation en santé dentaire dans cadre du brossage dents en milieu scolaire.	69	Brossage quotidien des dents en classe.	69	Rencontre de sensibilisation à la santé dentaire.	69		
Saint-Laurent	Maternelle	Éducation (brossage, alimentation).	763						
	Classe accueil, spéciale et adaptation scolaire	Brossage de dents, soie dentaire, alimentation.	352						

Territoire de CLSC	Niveau scolaire	Activité no. 1	Nombre d'enfants	Activité no. 2	Nombre d'enfants	Activité no. 3	Nombre d'enfants	Activité no. 4	Nombre d'enfants
Saint-Léonard	Maternelle	Méthode de brossage.	466	Visionnement d'une vidéo, retour sur les divers sujets abordés.	466				
Saint-Louis-du-Parc	Maternelle	Éducation de groupes.	177	Relance brossage et collation.	177				
	1 ^{re} année	Démonstration du brossage.	10	Éducation de groupes.	14				
	2 ^e année	Démonstration du brossage.	147						
	3 ^e année	Éducation de groupes.	94						
	4 ^e année	Éducation de groupes.	45						
	5 ^e année	Éducation de groupes.	23						
	Classe spéciale	Éducation de groupes.	8						
	Classe accueil	Démonstration du brossage.	31						
Saint-Michel	Maternelle	Éducation de groupes : information et sensibilisation au brossage, alimentation, visites chez le dentiste.	560						
	1 ^{re} année	Éducation de groupes : effectué par les stagiaires du cégep pour 3 écoles sur 9.	108						
	2 ^e année	Éducation de groupes : effectué par les stagiaires du cégep pour 3 écoles sur 9.	124						

Territoire de CLSC	Niveau scolaire	Activité no. 1	Nombre d'enfants	Activité no. 2	Nombre d'enfants	Activité no. 3	Nombre d'enfants	Activité no. 4	Nombre d'enfants
	3 ^e année	Éducation de groupes : effectué par les stagiaires du cégep pour 3 écoles sur 9.	312						
	4 ^e année	Éducation de groupes : effectué par les stagiaires du cégep pour 3 écoles sur 9.	132						
	5 ^e année	Éducation de groupes : effectué par les stagiaires du cégep pour 3 écoles sur 9.	85						
	6 ^e année	Éducation de groupes : effectué par les stagiaires du cégep pour 3 écoles sur 9.	89						
Villeray	Maternelle	Histoire « Dentelle et sucresse », brossage des dents.	468						
	2 ^e année	Rencontre éducative pour un projet d'écriture au sujet du brossage des dents.	20						
Verdun	Maternelle	Éducation : hygiène, alimentation, visites chez le dentiste.	538	Démonstration et pratique du brossage en groupe.	538	Brossage quotidien à l'école (élèves du service de dîner).	15	Rencontres parents, dépistage des enfants (bienvenue à la maternelle).	22
	Maternelle 4 ans	Accueil des parents, information PASDP (élèves et parents).	28	Les dents d'occasion (Halloween, Noël, Pâques, vacances (élèves et parents – lettre).					

Territoire de CLSC	Niveau scolaire	Activité no. 1	Nombre d'enfants	Activité no. 2	Nombre d'enfants	Activité no. 3	Nombre d'enfants	Activité no. 4	Nombre d'enfants
	1 ^{re} année	Éducation : hygiène, alimentation, visites chez le dentiste, feuilles d'activité (élèves et enseignants).	225	Démonstration et pratique du brossage en groupe.	225	Activités : sac d'histoire (élèves, parents et enseignants).	33	Brossage quotidien à l'école (élèves du service de dîner).	10
	2 ^e année	Éducation : hygiène, alimentation, visites chez le dentiste, feuilles d'activité.	293	Démonstration et pratique du brossage en groupe.	293	Activités : sac d'histoire (élèves, enseignants et parents).	27	Brossage quotidien à l'école (élèves du service de dîner).	15
	2 ^e année	Accroche porte plastifié.	29						
	3 ^e année	Éducation : hygiène, alimentation, visites chez le dentiste, feuilles d'activité.	85	Brossage quotidien à l'école (élèves du service de dîner).	10				
	4 ^e année	Éducation : hygiène, alimentation, visites chez le dentiste.	22	Soutien à l'expérimentation sur le processus de la carie, expérience de l'œuf (élèves et enseignants).	22	Brossage quotidien à l'école (élèves du service de dîner).	33		
	5 ^e année	Éducation : hygiène, alimentation, découverte de la bouche.	25	Brossage quotidien.	6				
	6 ^e année	Brossage quotidien (élèves du service de dîner).	34	Éducation : hygiène, alimentation, soie, brossage et érosion dentaire.	25	Éducation : présentation PowerPoint, érosion dentaire et expérience en classe (élèves et enseignants).	40		
	Classe accueil	Éducation : hygiène, alimentation, visites chez le dentiste, gratuité.	151	Dépistage du besoin évident de traitement.	151				

Territoire de CLSC	Niveau scolaire	Activité no. 1	Nombre d'enfants	Activité no. 2	Nombre d'enfants	Activité no. 3	Nombre d'enfants	Activité no. 4	Nombre d'enfants
	Classe spéciale (TDAH)	Éducation : hygiène, alimentation, dentosaure, feuilles d'activité (élèves et enseignants).	13	Démonstration de brossage et technique pratiquée en groupe.	13	Brossage quotidien en classe (élèves et enseignants).	8		

Tableau 2 Interventions universelles, nombre d'enfants d'âge préscolaire (0-4 ans) ayant été rejoints selon le type d'activité et la population cible

Interventions universelles, nombre estimé d'enfants d'âge **préscolaire (0-4 ans)** ayant été rejoints par des activités d'éducation à la santé dentaire (promotion et soutien des pratiques préventives et des saines habitudes de vie), selon de le type d'activité et la population cible.

Note : en l'absence de population cible spécifiée, il s'agit d'enfants.

Installation de CLSC	Milieux	Activité no. 1	Effectifs	Activité no. 2	Effectifs	Activité no. 3	Effectifs
Ahuntsic	CPE/garderies	Rencontres de groupes (brossage en garderies, nutrition, hygiène buccale) (auprès des responsables et éducateurs).	36	Rencontres de groupes (enfants)	240		
Bordeaux-Cartierville	Maternelle 4 ans	Dentosauve : éducation de groupes, démonstration et pratique du brossage.	128	SIPPE-OLO (femmes enceintes).	35		
Côte-des-Neiges	Autres	Bienvenue à la maternelle (auprès de parents de futurs enfants de maternelle 4 ans).	50				
	Maternelle 4 ans	Brossage de dents.	139	Rencontre de parents.	20		
	Maternelle 4 ans	Démonstration brossage en groupe.	37	Présentation procédés carieux.	37	Aliments cariogènes vs. non cariogènes.	37
Des Faubourgs	Maternelle 4 ans	Éducation.	83	Examen sommaire.	83		
	CPE/garderies	Éducation.	116	Dépistage.	116		
Hochelaga-Maisonneuve	Maternelle 4 ans	Animation de groupes (démonstration brossage, histoire, aliments sains, etc.).	157				
	CPE/garderies	Activités de groupes (brossage, alimentation).					

Installation de CLSC	Milieus	Activité no. 1	Effectifs	Activité no. 2	Effectifs	Activité no. 3	Effectifs
	Autres	Ateliers de stimulation précoce (prévention-hygiène) (auprès de parents avec bébés).		Accès à l'école (projet pilote de dépistage) (auprès de parents avec élèves qui fréquenteront l'école).	27	Intervention et prévention en santé dentaire.	16
Lachine	Cliniques vaccination	Conseils d'hygiène dentaire (auprès des parents).	2				
	Matinées enfantines	Pause d'allaitement (parents).	10				
Lasalle	Autres	Rencontres informatives « Mes premières années » (auprès de nouveaux parents).	9	Rencontre Oasis-Grossesse (auprès de futures mères immigrantes).	28	Rencontre préparatoire à la maternelle (auprès de parents).	325
	Autres	Ateliers de stimulation 0 à 6 mois (parents et bébés).	6				
Mercier-est/Anjou	Endroits publics	Fête de la famille (remis information, dépliants) (auprès de jeunes familles avec enfants).	15				
	Autres	Rencontres (dépistage, hygiène, alimentation) (auprès de parents, jeunes frères et sœurs lors du deuxième suivi dentaire).	15	Dépistage, démonstration brossage, alimentation.	-		
Metro	Maternelle 4 ans	Activité de masse, brossage des dents.	31				
Montréal-Nord	Maternelle 4 ans	Rencontres de groupes/démonstration de brossage.	190	Activité de brossage à la maison (un mois le matin) (enseignants et élèves).	81	Rencontres de groupes/histoire.	190
	CPE/garderies	Formation/information (une rencontre) (auprès de responsables de CPE-garderies).	7	Formation/information (une rencontre) (auprès d'éducatrices).	29		

Installation de CLSC	Milieux	Activité no. 1	Effectifs	Activité no. 2	Effectifs	Activité no. 3	Effectifs
	Cliniques vaccination	Projet stagiaires : clinique vaccination sur carie petite enfance (deux rencontres).	15				
	Autres	Information sur brossage et habitudes d'hygiène (auprès de parents de l'organisme communautaire « Entre parents »).	10				
NDG/Mtl-Ouest	CPE/garderies	Éducation (auprès d'enfants de 2 à 5 ans).	55				
	Cliniques vaccination	Table clinique avec stagiaires John Abbott (auprès de mères et pères de bébés).	15				
	Autres	Dépistage précoce (auprès d'enfants entrant à la maternelle).	89	Éducation, rencontre avec mères de jeunes enfants.	12		
Olivier-Guimond	CPE/garderies	Sensibilisation à la santé dentaire, promotion de saines habitudes de vie. Démonstration brossage (auprès des enfants de 3-4 ans).	225	Sensibilisation santé dentaire, démonstration brossage, dépistage (Projet Harmonie).	7		
	Autres	Halte-allaitement. Éducation à la santé dentaire chez les enfants (mères avec enfants).	10				
Parc-Extension	Maternelle 4 ans	Histoire, démonstration brossage en groupe, dépistage besoin évident de traitement.	256				
	Autres	Formation agent multiplicateur (auprès d'organismes communautaires parents-enfants).	100				

Installation de CLSC	Milieux	Activité no. 1	Effectifs	Activité no. 2	Effectifs	Activité no. 3	Effectifs
Petite-Patrie	Maternelle 4 ans	Séances éducatives.	71				
	CPE/garderies	Séances éducatives.	438				
	Autres	Ateliers maman/bébé s’amusent (au CLSC) (auprès de nouvelles mères de bébés de 6 mois).	78				
Plateau Mont-Royal	Maternelle 4 ans	Visite éducative.	26				
Pierrefonds	Maternelle 4 ans	Livre éducatif, démonstration brossage, chanson (groupes de stimulation).	32				
	CPE/garderies	Éducation de groupes, livre éducatif, démonstration brossage.	102				
	Cliniques vaccination	Kiosque d’information/clinique de vaccination (auprès de NEGS, OLO, PSJP, autres parents).	12				
	Autres	Groupe éducation santé dentaire-info (dans le cadre de Nourri-Source).	18	Groupe éducation santé dentaire-info (auprès d’un groupe d’introduction à l’alimentation solide maman-bébés).	28		
Pointe Saint-Charles	Maternelle 4 ans	Animation de groupes.	68	Démonstration de brossage.	68		
	CPE/garderies	Dépistage dentaire (garderie).	13	Animation de groupes (garderie).	16	Rencontres avec les parents.	10
	Autres	Visites à domicile ou rencontres à la clinique (rencontre éducative).	6	Application de vernis fluoré.	6		

Installation de CLSC	Milieux	Activité no. 1	Effectifs	Activité no. 2	Effectifs	Activité no. 3	Effectifs
René-Cassin	CPE/garderies	Éducation dans les groupes (brossage, nutrition, etc.) (auprès d'enfants de 3-4 ans).	503				
	Matinées enfantines	Ateliers de stimulation (brossage, nutrition, etc.) (auprès de parents d'enfants).	17				
	Autres	Dépistage précoce (auprès d'enfants qui entrent en maternelle).	86	Nourri-Source (soins de la bouche) (auprès de mamans et bébés).	50		
Saint-Henri	Maternelle 4 ans	Animation de groupe.	89				
	CPE/garderies	Formation agents multiplicateurs (semaine d'hygiène dentaire, auprès d'éducateurs).	16	Instauration du brossage à la garderie.	50		
	Autres	SIPPE- Mise à jour et formation infirmières agents multiplicateurs, suivi, dépistage des familles vulnérables.		Groupes ateliers parents/enfants de 6 à 9 mois, soulève la lèvre.	28	Café conférence et dépistage (auprès de parents d'Amitié Soleil).	14
	Autres	Rencontre de sensibilisation à la santé dentaire (pour les parents).					
Saint-Laurent	Maternelle 4 ans	Éducation (brossage, alimentation).	131				
St-Léonard	Autres	Collaboration avec nutritionniste lors de l'atelier de purée (mères de nouveaux-nés).	4				
Saint-Louis-du-Parc	Maternelle 4 ans	Démonstration du brossage.	83				
	CPE/garderies	Éducation de groupes (auprès d'enfants de 18 mois à 5 ans).	186	Dépistage (auprès d'enfants de 12 mois à 5 ans).	114	Informations (auprès de parents).	191

Installation de CLSC	Milieux	Activité no. 1	Effectifs	Activité no. 2	Effectifs	Activité no. 3	Effectifs
Saint-Michel	Maternelle 4 ans	Éducation de groupes : information brossage, alimentation.	232				
	CPE/garderies	Dépistage dentaire (auprès d'enfants de 18 mois à 5 ans).	99	Visites éducatives (dans le cadre du projet « Passage maison-école »).	144		
Verdun/Côte St-Paul	Maternelle 4 ans	Éducation : hygiène, alimentation, visite dentiste.	80	Démonstration et pratique du brossage en groupe.	76	Feuilles d'activités (élèves et enseignants).	80
	CPE/garderies	Dépistage (auprès d'enfants de 18 mois à 4 ans).	437	Éducation à la santé dentaire (auprès d'enfants de 3-4 ans).	326	Dépistage précoce de la carie des bébés (auprès de mères adolescentes).	11
	CPE/garderies	Support au brossage quotidien (auprès d'éducateurs de CPE et d'organismes communautaires).	29				
	Autres	Rencontres post-natales et rencontre maison des familles (auprès de parents et bébés).	29	Halte-allaitement (auprès de femmes allaitantes).	30		
Villeray	Maternelle 4 ans	Histoire de « Dentosaure » et brossage des dents.	120				
	Autres	Rencontre promotion de la santé dentaire (OLO, nouveaux parents).	37	Rencontre promotion de la santé dentaire (parents d'enfants de la joujouthèque).	37	Rencontre promotion dans le cadre de l'atelier de stimulation précoce (parents de bébés de 0 à 6 mois).	24
	Autres	Rencontre promotion dans le cadre du « YAPP » (parents d'un ou plusieurs enfants).	20	Information et promotion de saines habitudes (parents d'enfants qui entreront à la maternelle).	105		

Tableau 3 Interventions universelles et nombre estimé de jeunes de niveau secondaire (13-17 ans) ayant été rejoints, selon le type d'activité et la population cible

Interventions universelles et nombre estimé de jeunes de niveau **secondaire (13-17 ans)** ayant été rejoints par des activités d'éducation à la santé dentaire (promotion et soutien des pratiques préventives et des saines habitudes de vie), selon le type d'activité et la population cible.

Territoire de CLSC	Milieus	Activité no. 1	Effectifs	Activité no. 2	Effectifs
Ahuntsic	École	Kiosque d'information.	50	Rencontres de groupes (classes de cheminement particulier).	50
Côte-des-Neiges 1	École	Dépistage dentaire et éducation de groupes (accueil secondaire) (élèves de 13 à 18 ans).	107	Éducation de groupes (accueil secondaire).	107
Côte-des-Neiges 3	École	Dépistage dentaire (secondaire I à V).	25	Éducation de groupes (secondaire II et IV).	20
Côte-des-Neiges 4	École	Éducation et information (secondaire I).	19	Dépistage (secondaire I).	19
Mercier-Est /Anjou	École	Éducation, promotion de la profession hygiène dentaire (secondaire I à V).	90	Éducation santé dentaire (secondaire I à V).	60
Parc-Extension	École	Éducation et dépistage (adolescents avec déficience intellectuelle).	40		
Pointe-aux-Trembles	École	Dépistage du besoin évident de traitement; éducation (déficience intellectuelle).	22	Éducation (troubles graves d'apprentissage).	15
Rivière-des-Prairies	École	Éducation (cégep).	150		
Verdun / Côte St-Paul	École	Programme scolaire adapté pour mères.	11	Dépistage des caries.	0

Tableau 4 Interventions universelles, type d'activités et nombre estimé de personnes de 18 ans et plus (adultes, aînés, etc.) ayant été rejoints, selon le type d'activité et la population cible

Interventions universelles, type d'activités et nombre estimé de personnes de 18 ans et plus (adultes, aînés, etc.) ayant été rejoints par des activités d'éducation à la santé dentaire (promotion et soutien des pratiques préventives et des saines habitudes de vie), selon le type d'activité et la population cible.

Installation CLSC	Activité no. 1	Effectifs	Activité no. 2	Effectifs
Côte-des-Neiges 3	Kiosque d'info et dépistage (Centre William Hingston, cours de français, immigrants).	12		
Lachine	Conseils hygiène dentaire (auprès d'un jeune adulte).	1		
LaSalle 1	Kiosque informatif avec organisme communautaire (auprès de parents).	40		
NDG / Montréal-Ouest	Séance publique d'info (activité de masse Centre commercial).	-		
Parc-Extension	Kiosque, dépistage (Centre William Hingston, cours de français, immigrants).	232		
Saint-Laurent	Cégep Vanier kiosque d'information avec stagiaires de John Abbott.	120		
Saint-Léonard	Rencontre d'info, méthode de brossage (classe de francisation).	10	Kiosque mois de la santé dentaire (usagers et employés du CLSC).	30
Saint-Michel	Visites éducatives auprès de parents (organismes communautaires).	10		
Verdun/Côte St-Paul	Activité du mois de la santé dentaire (auprès du personnel du CLSC).	350	Mois d'avril : tirage, concours, etc. (auprès du personnel du CLSC).	70

Interventions en lien avec les cliniques universitaires de pédodontie

Les universités de Montréal et McGill mettent à la disposition de la population une clinique de pédodontie où il est possible de faire traiter des enfants par des étudiants. Dans le cadre de ce programme offert par ces universités et qui visent tous les niveaux scolaires primaires, l'hygiéniste dentaire doit établir une entente avec l'école, identifier les enfants, contacter les parents, recruter des bénévoles et planifier et coordonner les visites. La collaboration du milieu scolaire est un atout majeur au déploiement de ce programme. On estime qu'à Montréal, 386 enfants d'âge scolaire primaire cumulent 653 visites en clinique de pédodontie universitaire.

Dépistage buccodentaire systématique

Le dépistage buccodentaire systématique est un examen réalisé à l'aide d'une lumière adéquate et d'un miroir buccal ou d'un abaisse-langue⁷. Il permet l'observation d'un besoin évident de traitement de la carie dentaire (BET), soit la présence évidente d'une cavitation à l'œil nu. Pour la région montréalaise, 97,4 % des enfants de maternelle (n = 12 554) bénéficient d'un dépistage buccodentaire systématique. Plus de la moitié des parents de ces enfants sont informés des résultats du dépistage (58,8 %).

Parmi les enfants dépistés en maternelle, on note que 2 083 enfants ont été dirigés vers un cabinet privé pour un besoin évident de traitement de la carie dentaire, ce qui représente 16,6 % des enfants dépistés. Parmi les douze CSSS, on observe une variation allant de 7 % pour le CSSS Ouest-de-l'Île, à 24,5 % pour le CSSS Sud-Ouest/Verdun.

Le dépistage buccodentaire systématique permet également la sélection des enfants admissibles au suivi préventif individualisé, selon le critère national de classification des enfants à risque élevé de carie dentaire. Ce critère s'applique lorsqu'on observe, en dentition temporaire, l'une des deux conditions suivantes : sur les dents antérieures, la présence d'au moins une face de dent buccale ou proximale (sauf le distal des canines) obturée, cariée ou absente à cause de la carie, ou sur les dents postérieures, la présence de deux faces proximales et plus de dents obturées, cariées ou absentes à cause de la carie.

Au niveau de la maternelle, le nombre d'enfants rapportés comme étant à risque élevé de carie dentaire est de 3 449 (27,5 %) pour l'ensemble des 12 CSSS de la région (voir Tableau 5, p. 37). On observe une variation importante selon les territoires, passant de 20,7 % pour celui du CSSS Pointe-de-l'Île à 34,8 % pour le CSSS Bordeaux-Cartierville/St-Laurent (voir Figure 1, p. 38). Les données du Tableau 5 sont présentées par installations de CLSC à l'Annexe 2 (voir tableau Tableau 12, p. 69).

Soulignons enfin que pour le niveau maternelle, 97,0 % des écoles publiques sont impliquées dans le dépistage buccodentaire systématique.

Suivi préventif individualisé

Parmi les 3 449 enfants de maternelle classés à risque élevé de carie dentaire selon le critère national de classification, une autorisation d'effectuer un suivi préventif individualisé a été

⁷ Ministère de la Santé et des Services sociaux (1994). *Critère d'appréciation de la condition buccodentaire des élèves du primaire*. Cahier de formation des hygiénistes dentaires, p. 12, module 4, phase A du document.

demandée aux parents de 3 253 d'entre eux (l'écart observé entre 3449 et 3253 s'explique par les données du SIC-CLSC de l'installation CLSC Rosemont, qui n'ont pas permis d'obtenir cette donnée). Au total, 2 957 autorisations ont été reçues (90,9 %).

Au total, pour la région de Montréal, ce sont au moins 8 895 enfants qui sont, pour la plupart, rencontrés deux fois dans l'année pour un suivi préventif individualisé. Ce dernier comprend, entre autres, l'application topique de fluorure (mesure préventive efficace) et, parfois, l'application d'agents de scellement de puits et fissures (voir Tableau 6, p. 39 et Figure 2, p.40). Les données du Tableau 6 sont présentées par installation de CLSC à l'Annexe 2 (voir Tableau 13, p. 71).

Dans le cadre du suivi préventif individualisé, les enfants bénéficient tous, en principe, d'une inspection buccodentaire au cours de laquelle le besoin évident de traitement de la carie dentaire est évalué. Suivant cette étape, selon le cas, les enfants concernés sont dirigés vers un cabinet dentaire. Parmi les enfants suivis en maternelle, 46,0 % présentent un besoin évident de traitement et tous sont dirigés vers un dentiste (voir Tableau 7, p. 41). Les données du Tableau 7 sont présentées par installations de CLSC à l'Annexe 2 (voir Tableau 14, p. 73). Soulignons aussi qu'il est possible d'estimer qu'au moins 453 (35,5 %) des enfants de maternelle dirigés vers un dentiste ont effectivement visité celui-ci à la fin de la maternelle.

Lors de la première rencontre annuelle de suivi, le pourcentage d'enfants de maternelle ayant bénéficié d'une approche d'éducation à la santé dentaire s'élève à 96,4 %, alors qu'il est de 86,8 % pour la deuxième rencontre (voir Tableau 8, p. 42).

Le même phénomène s'observe pour l'application topique de fluorure, puisque 95,4 % des enfants de maternelle bénéficient de la mesure à la première rencontre, alors que 85,5 % la reçoivent lors de la deuxième rencontre. Encore ici, ces mêmes tendances s'observent aux deux autres niveaux scolaires. Les données du Tableau 8 sont présentées par installations de CLSC à l'Annexe 2 (voir Tableau 15, p. 74).

De façon générale, le vernis fluoruré est utilisé comme technique pour l'application topique de fluorure. En effet, 20 installations de CLSC sur les 24 pour lesquelles l'information est disponible utilisent exclusivement le vernis. Une installation de CLSC procède à l'application topique de fluor avec le rince-dents, une autre avec le gel fluoruré et deux autres le font avec soit le gel ou le vernis.

Pour l'année 2007-2008, 68 enfants classés à risque élevé de carie dentaire ont bénéficié d'une application d'agents de scellement de puits et fissures sur les premières molaires permanentes.

La collaboration et l'implication des parents sont observées dans l'intervention auprès de presque tous les enfants suivis en maternelle (93,8 %). Cela peut prendre la forme d'un envoi de formulaires et de matériel d'éducation, d'une relance téléphonique ou d'une visite au CLSC ou à l'école. Cependant, très peu de parents sont rencontrés personnellement par les hygiénistes dentaires (1,7 %).

Écoles et milieux en santé

Le nombre d'hygiénistes dentaires ayant bénéficié d'au moins une formation Écoles et milieux en santé donnée conjointement par la DSP de Montréal et le ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (MELS) s'élève à 38, ce qui représente environ 63 % des hygiénistes dentaires de Montréal. De plus, on observe que 16 hygiénistes dentaires (26,7 %) sont impliqués dans la mise

en œuvre de l'approche Écoles et milieux en santé sur leur territoire (participation à un comité de démarrage, comité école, etc.).

Répartition du temps de travail

La partie du PASDP entourant les interventions individuelles, le dépistage buccodentaire systématique et le suivi préventif individualisé auprès des enfants classés à risque élevé de carie dentaire à la maternelle monopolise en moyenne 78,3 % du temps de l'intervenant (voir Tableau 9, p. 43). Du temps d'intervention restant, 13,3 % est comblé par des interventions universelles ou autres, dirigées vers les enfants de 5-12 ans, alors que seulement 5,9 % est consacré aux enfants âgés de 0-4 ans. Les données du Tableau 9 sont présentées par installation de CLSC à l'Annexe 2 (voir Tableau 16, p. 75). Les moyennes montréalaises ont été calculées à partir des données par installation de CLSC et non par CSSS.

Tableau 5 Niveau maternelle, dépistage buccodentaire systématique, par CSSS

Niveau maternelle, dépistage buccodentaire systématique, population totale et dépistée, pourcentage d'enfants admissibles au suivi préventif individualisé selon le critère de classification des enfants à risque élevé de carie dentaire, pourcentage de besoin évident de traitement de la carie dentaire (BET), par CSSS.

Territoire CSSS	CLSC	Total enfants	Dépistés	À risque (%)	BET (%)
Ahuntsic / Mtl-Nord	Ahuntsic	1129	1129	20,8	11,8
	Montréal-Nord ⁽¹⁾				
B.C. / St-Laurent	Bordeaux-Cartierville	1139	1128	34,8	23,8
	Saint-Laurent				
Cavendish	NDG/Montréal-Ouest	817	794	23,9	13,6
	René-Cassin				
Cœur-de-l'Île	Petite-Patrie	756	756	27,2	16,4
	Villeray				
De la Montagne	Côte-des-Neiges	1765	1750	31,7	19,3
	Métro				
	Parc-Extension				
Dorval / Lachine / Lasalle	Lasalle	1222	1222	27,3	16,6
	Lachine				
Jeanne-Mance	Des Faubourgs	657	656	22,1	11,9
	Plateau Mont-Royal				
	Saint-Louis-du-parc				
Lucille-Teasdale	Hochelaga-Maisonneuve	1233	1233	29,2	15,4
	Olivier-Guimond				
	Rosemont ⁽²⁾				
Ouest de l'Île (Pierrefonds)	Lac St-Louis ⁽³⁾	687	687	23,4	7,0
	Pierrefonds				
Pointe-de-l'Île	Mercier-est/ Anjou	1357	1356	20,7	12,1
	Pointe-aux-Trembles ⁽¹⁾				
	Rivière-des-prairies				
St-Léonard / St-Michel	Saint-Léonard	1302	1012	29,9	22,2
	Saint-Michel				
Sud-Ouest / Verdun	Pointe St-Charles	831	831	34,6	24,5
	Saint-Henri				
	Verdun				
Total	Montréal	12895	12554	27,5	16,6

⁽¹⁾ Données manquantes pour un des intervenants.

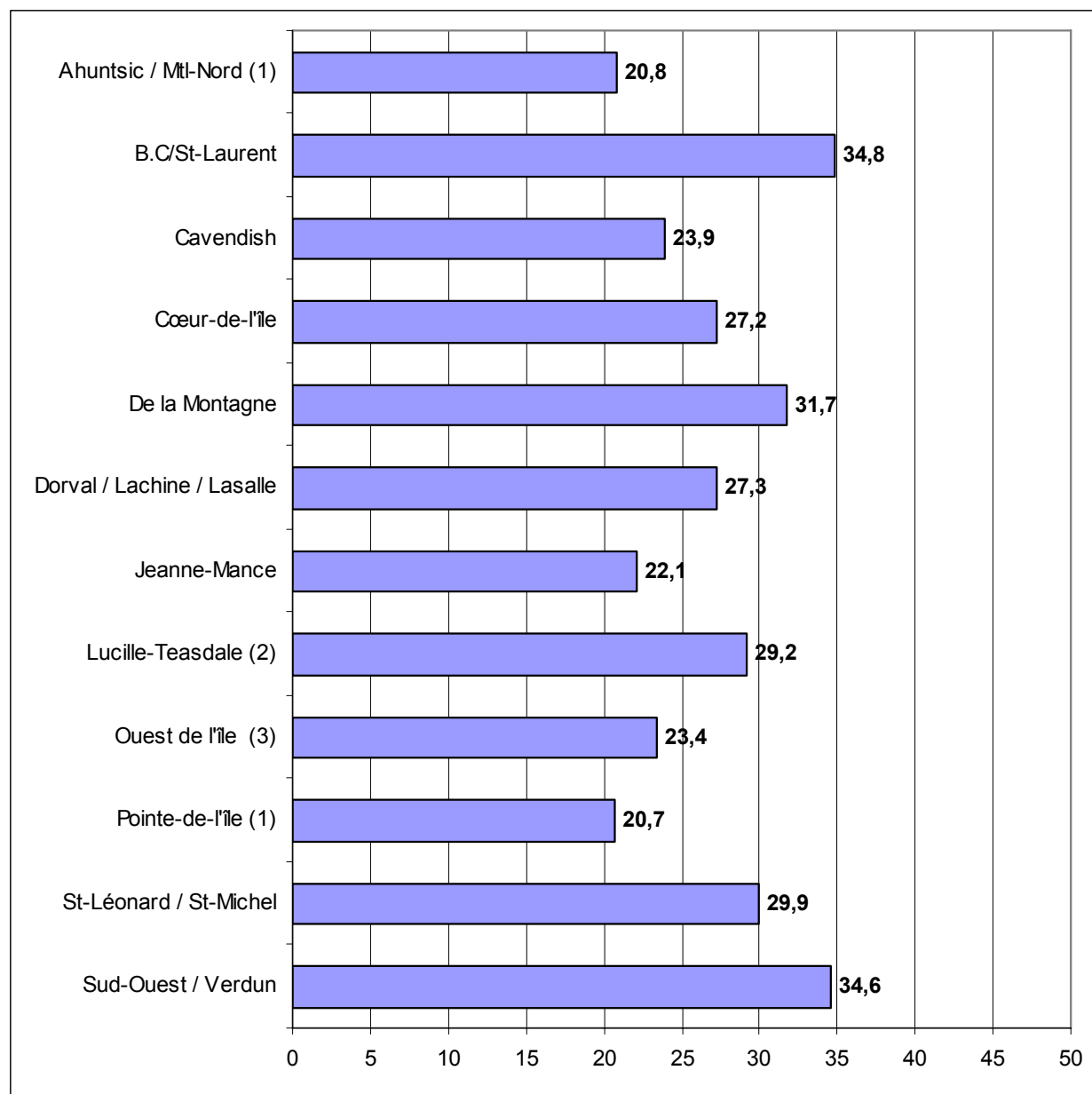
⁽²⁾ Données provenant du SIC-CLSC.

⁽³⁾ Aucun service dentaire.

Source : Plan d'action de santé dentaire publique 2005-2012, Bilan régional des activités 2007-2008, Montréal

Figure 1 Niveau maternelle, pourcentage d'enfants à risque élevé de carie dentaire, par CSSS

Niveau maternelle, pourcentage d'enfants admissibles au suivi préventif individualisé selon le critère de classification des enfants à risque élevé de carie dentaire, par CSSS



(1) Données manquantes pour un des intervenants, installations CLSC Montréal-Nord et Pointe-aux-Trembles.

(2) Données provenant du SIC-CLSC, installation CLSC Rosemont.

(3) Aucun service dentaire, installation CLSC Lac St-Louis.

Source : Plan d'action de santé dentaire publique 2005-2012, Bilan régional des activités 2007-2008, Montréal.

Tableau 6 Suivi préventif individualisé, nombre d'enfants ayant un suivi, par CSSS

Suivi préventif individualisé, nombre d'enfants classés à risque élevé de carie dentaire ayant un suivi, par niveau et au total, par CSSS

Territoire CSSS	CLSC	Maternelle	1 ^{re} année	2 ^e année	3 ^e année	4 ^e année	5 ^e année	6 ^e année	Classe accueil/ accueil/ spéciale	Total
Ahuntsic / Mtl-Nord	Ahuntsic	201	190	160	-	-	-	-	-	551
	Montréal-Nord ⁽¹⁾									
B.C. / St-Laurent	Bordeaux-Cartierville	365	288	241	34	-	-	-	34	962
	Saint-Laurent									
Cavendish	NDG/Montréal-Ouest	167	127	106	98	-	-	-	5	503
	René-Cassin									
Cœur-de-l'Île	Petite-Patrie	203	173	177	44	8	3	-	33	641
	Villeray									
De la Montagne	Côte-des-Neiges	503	375	297	122	-	-	-	-	1297
	Métro									
	Parc-Extension									
Dorval / Lachine / Lasalle	Lachine	279	219	194	123	-	-	-	-	815
	Lasalle									
Jeanne-Mance	Des Faubourgs	127	113	155	101	11	6	-	4	517
	Plateau Mont-Royal									
	Saint-Louis-du-parc									
Lucille-Teasdale	H.-Maisonnette	318	200	242	115	-	-	-	-	875
	Olivier-Guimond									
	Rosemont ⁽²⁾									
Ouest de l'île	Lac St-Louis ⁽³⁾	146	127	88	48	-	-	-	-	409
	Pierrefonds									
Pointe-de-l'Île	Mercier-est/ Anjou	270	221	229	154	-	-	-	-	874
	Pte-aux-Trembles ⁽¹⁾									
	Rivière-des-prairies									
St-Léonard / St-Michel	Saint-Léonard	256	217	191	129	-	-	-	-	793
	Saint-Michel									
Sud-Ouest / Verdun	Pointe St-Charles	236	186	141	94	1	-	-	-	658
	Saint-Henri									
	Verdun									
Total	Montréal	3071	2436	2221	1062	20	9	0	76	8895

⁽¹⁾ Données manquantes pour un des intervenants.

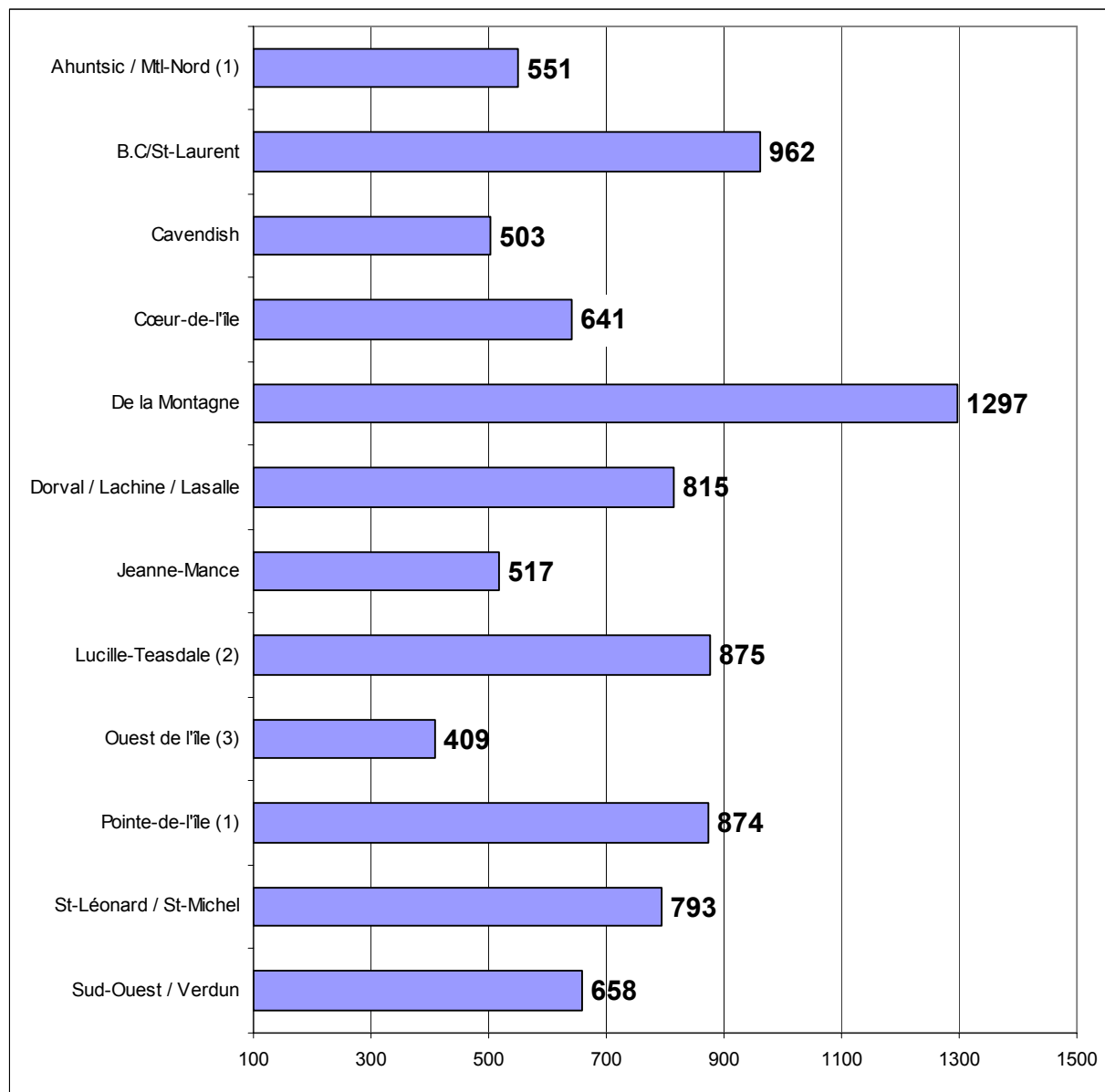
⁽²⁾ Données provenant du SIC-CLSC.

⁽³⁾ Aucun service dentaire.

Source : Plan d'action de santé dentaire publique 2005-2012, Bilan régional des activités 2007-2008, Montréal.

Figure 2 Suivi préventif individualisé, nombre d'enfants ayant un suivi, par CSSS

Suivi préventif individualisé, total du nombre d'enfants classés à risque élevé de carie dentaire ayant un suivi, par CSSS



(1) Données manquantes pour un des intervenants, installations CLSC Montréal-Nord et Pointe-aux-Trembles

(2) Données provenant du SIC-CLSC, installation CLSC Rosemont.

(3) Aucun service dentaire, installation CLSC Lac St-Louis.

Source : Plan d'action de santé dentaire publique 2005-2012, Bilan régional des activités 2007-2008, Montréal.

Tableau 7 Niveau maternelle, suivi préventif individualisé, BET et visite chez le dentiste, par CSSS

Niveau maternelle, suivi préventif individualisé, nombre et pourcentage d'enfants avec un besoin évident de traitement (BET), pourcentage de cas dirigés vers un dentiste, pourcentage de visites effectives, par CSSS

Territoire CSSS	CLSC	Nombre d'enfants BET	BET (%)	Dirigés vers dentiste (%)	Ayant visité dentiste (%)
Ahuntsic / Mtl-Nord	Ahuntsic	87	43,3	100	44,8
	Montréal-Nord ⁽¹⁾				
B.C. / St-Laurent	Bordeaux-Cartierville	204	55,9	100	12,3
	Saint-Laurent				
Cavendish	NDG/Montréal-Ouest	62	40,5	100	29,0
	René-Cassin				
Cœur-de-l'Île	Petite-Patrie	98	48,3	100	57,1
	Villeray				
De la Montagne	Côte-des-Neiges	247	49,1	100	21,5
	Métro				
	Parc-Extension				
Dorval / Lachine / Lasalle	Lachine	120	43	100	40,0
	Lasalle				
Jeanne-Mance	Des Faubourgs	57	44,9	96	36,4
	Plateau Mont-Royal				
	Saint-Louis-du-Parc				
Lucille-Teasdale	Hochelaga-Maisonneuve	90	46,9	100	10
	Olivier-Guimond				
	Rosemont ⁽²⁾				
Ouest de l'île	Lac St-Louis ⁽³⁾	41	28,1	100	100
	Pierrefonds				
Pointe-de-l'Île	Mercier-est/ Anjou	123	45,6	100	59,3
	Pte-aux-Trembles ⁽¹⁾				
	Rivière-des-Prairies				
St-Léonard / St-Michel	Saint-Léonard	101	39,5	100	13,9
	Saint-Michel				
Sud-Ouest / Verdun	Pointe St-Charles	126	53,4	100	45,2
	Saint-Henri				
	Verdun				
Total	Montréal	1356	46,3	99,9	33,5

⁽¹⁾ Données manquantes pour un des intervenants.

⁽²⁾ Données provenant du SIC-CLSC.

⁽³⁾ Aucun service dentaire.

Source : Plan d'action de santé dentaire publique 2005-2012, Bilan régional des activités 2007-2008, Montréal.

Tableau 8 Niveau maternelle, suivi préventif individualisé, première et deuxième rencontre, par CSSS

Niveau maternelle, suivi préventif individualisé, nombre et pourcentage d'enfants suivis, première et deuxième rencontre, éducation à la santé et application topique de fluorure, par CSSS

Territoire CSSS	CLSC	(1) Éduc. (n)	(1) Éduc. (%)	(2) Éduc. (n)	(2) Éduc. (%)	(1) Appl. (n)	(1) Appl. (%)	(2) Appl. (n)	(2) Appl. (%)
Ahuntsic / Mtl-Nord	Ahuntsic	187	93,0	196	97,5	186	92,5	195	97,0
	Montréal-Nord ⁽¹⁾								
B.C. / St-Laurent	Bordeaux-Cartierville	342	93,7	318	87,1	342	93,7	318	87,1
	Saint-Laurent								
Cavendish	NDG/Montréal-Ouest	146	87,4	111	66,5	146	87,4	111	66,5
	René-Cassin								
Cœur-de- l'Île	Petite-Patrie	200	99	194	95,6	190	93,6	186	91,6
	Villeray								
De la Montagne	Côte-des-Neiges	486	96,6	395	78,5	483	96,0	386	76,7
	Métro								
	Parc-Extension								
Dorval / Lachine / Lasalle	Lachine	279	100	261	93,5	277	99,3	257	92,1
	Lasalle								
Jeanne- Mance	Des Faubourgs	123	97	126	99	112	88,2	114	89,8
	Plateau Mont-Royal								
	Saint-Louis-du-Parc								
Lucille- Teasdale	H.-Maisonnette	192	100	189	98	192	100	189	98
	Olivier-Guimond								
	Rosemont ⁽²⁾								
Ouest de l'Île	Lac St-Louis ⁽³⁾	146	100	146	100	146	100	146	100
	Pierrefonds								
Pointe-de- l'Île	Mercier-Est / Anjou	258	95,6	256	94,8	255	94,4	254	94,1
	Pte-aux-Trembles ⁽¹⁾								
	Rivière-des-Prairies								
St-Léonard/ St-Michel	Saint-Léonard	244	95,3	158	61,7	244	95,3	158	61,7
	Saint-Michel								
Sud-Ouest Verdun	Pointe St-Charles	236	100	206	87,3	236	100	205	86,9
	Saint-Henri								
	Verdun								
Total	Montréal	2839	96,4	2556	86,8	2809	95,4	2519	85,5

⁽¹⁾ Données manquantes pour un des intervenants.

⁽²⁾ Données provenant du SIC-CLSC.

⁽³⁾ Aucun service dentaire.

Source : Plan d'action de santé dentaire publique 2005-2012, Bilan régional des activités 2007-2008, Montréal.

Tableau 9 Répartition du temps de travail, par CSSS

Estimation de la répartition du temps de travail (en pourcentage) des hygiénistes dentaires, par CSSS

Territoire CSSS	CLSC	Dépistage, suivi des enfants classés à risque élevé de carie dentaire	Interventions universelles					Total
			0-4 ans	5-12 ans	13-17 ans	Adultes	Aînés	
Ahuntsic / Mtl-Nord	Ahuntsic	80,0	3,25	16,0	0,75	0,0	0,0	100,0
	Montréal-Nord ⁽¹⁾							
B.C. /St-Laurent	Bordeaux-Cartierville	89,0	3,3	6,4	0,0	1,4	0,0	100,0
	Saint-Laurent							
Cavendish	NDG/Montréal-Ouest	64,7	9,5	24,8	0,0	1,1	0,0	100,0
	René-Cassin							
Cœur-de-l'Île	Petite-Patrie	72,5	6,5	19,5	0,0	1,5	0,0	100,0
	Villeray							
De la Montagne	Côte-des-Neiges	96,2	1,2	1,1	0,8	0,7	0,0	100,0
	Métro ⁽¹⁾							
	Parc-Extension							
Dorval / Lachine / Lasalle	Lachine	81,0	5,5	12,5	0,0	1,0	0,0	100,0
	Lasalle							
Jeanne-Mance	Des Faubourgs	76,7	6,7	16,7	0,0	0,0	0,0	100,0
	Plateau Mont-Royal							
	Saint-Louis-du-Parc							
Lucille-Teasdale	H.-Maisonnette	65,0	12,5	15,0	0,0	7,5	0,0	100,0
	Olivier-Guimond							
	Rosemont ⁽²⁾							
Ouest de l'Île	Lac St-Louis ⁽³⁾	90,0	7,0	0,0	0,0	3,0	0,0	100,0
	Pierrefonds							
Pointe-de-l'Île	Mercier-Est/ Anjou	76,0	2,0	17,5	3,5	1,0	0,0	100,0
	Pointe-aux-Trembles ⁽¹⁾							
	Rivière-des-Prairies							
St-Léonard / St-Michel	Saint-Léonard	82,5	3,5	11,5	0,0	2,5	0,0	100,0
	Saint-Michel							
Sud-Ouest / Verdun	Pointe St-Charles	75,0	10,0	10,0	0,5	4,5	0,0	100,0
	Saint-Henri							
	Verdun							
Total	Montréal	78,3	5,9	13,3	0,6	1,9	0,0	100,0

⁽¹⁾ Données manquantes pour un des intervenants.

⁽²⁾ Données provenant du SIC-CLSC.

⁽³⁾ Aucun service dentaire.

Source : Plan d'action de santé dentaire publique 2005-2012, Bilan régional des activités 2007-2008, Montréal.

Discussion

Interventions universelles

Les enfants du niveau maternelle bénéficient, dans une proportion très importante (84,8 %), d'une ou de plusieurs interventions universelles d'éducation à la santé dentaire. Ce constat rappelle l'importance d'intervenir en bas âge sur les habitudes de vie de façon à favoriser, d'une part, une bonne santé dentaire à un âge de grande susceptibilité à la carie dentaire et, d'autre part, l'acquisition et l'intégration de connaissances qui serviront aux enfants pour toute leur vie. De plus, une attention particulière est accordée à la relation avec les parents dans ce processus, puisque 97,1 % d'entre eux y sont informés de la conduite de ces activités.

L'intervention universelle diminue notablement en première année (20,0 %), mais s'accroît légèrement en deuxième année (35,0 %). Il est possible que cette augmentation soit reliée à l'importance qu'occupe le dépistage à ce niveau. À cet effet, on observe que 10 installations de CLSC procèdent à un dépistage buccodentaire du besoin évident de traitement de la carie dentaire de plus de 80 % des enfants de deuxième année, dont 5 d'entre eux, qui dépistent la totalité des enfants de ce niveau. Il est à noter que les activités régionales prévues à l'application du Plan d'action de santé dentaire publique 2005-2012 ne prévoient pas, pour l'instant, un dépistage en deuxième année.

En troisième année, le quart des enfants sont rejoints par une activité de promotion et de soutien des pratiques préventives effectuée de façon universelle. La couverture de soins dentaires assurés par la RAMQ s'arrêtant à neuf ans, il demeure important d'encourager les enfants, ainsi que leurs parents, à recourir aux soins en cabinet privé.

Outre le premier cycle du niveau primaire, peu d'interventions universelles sont recensées. À titre d'exemple, on estime que seulement 5,9 % des enfants montréalais âgés de 0 à 4 ans bénéficient d'une intervention d'éducation à la santé dentaire. Compte tenu des plus récentes données épidémiologiques en santé dentaire, lesquelles font état d'une présence importante de carie dentaire dès l'âge de cinq ans et des différentes orientations nationales qui favorisent l'intervention chez les enfants de 0-4 ans, il apparaît étonnant qu'on investisse peu auprès des clientèles préscolaires.

Plusieurs facteurs contribueraient à expliquer le peu d'activités observées auprès des enfants de 0 à 4 ans, dont les particularités de la population montréalaise (pauvreté, ethnicité), qui augmentent la lourdeur et le temps d'intervention en milieu scolaire, ainsi que la consolidation incomplète des ressources en hygiène dentaire dans certains territoires de CSSS.

À ce propos, notons que la région de Montréal est parmi celles qui présentent la consolidation la plus faible des postes en hygiène dentaire au Québec (voir Tableau 10, p. 46). De plus, certains CSSS de Montréal assure une consolidation moins importante des postes en hygiène dentaire que d'autres, limitant d'autant le volume d'interventions possibles. Notons également que les critères qui ont présidé à la répartition des budgets de développement des postes d'hygiénistes dentaires pour chacune des installations de CLSC en 1995 (indice CAO, indice de pauvreté, nombre d'enfants d'âge scolaire du territoire) sont issus de l'enquête sur la santé dentaire des élèves québécois de 1983-1984. La situation de plusieurs CSSS ayant grandement évolué depuis 25 ans, la répartition régionale des ressources en hygiène dentaire serait peut-être à revoir.

Tableau 10 Postes en hygiène dentaire dans les CSSS

Postes en hygiène dentaire dans les CSSS, situation attendue en 1995 et situation en 2004, variation en nombre et en pourcentage, par régions sociosanitaires.

Régions sociosanitaires	Situation attendue au 31 mars 1995 (1)	Situation au 31 mars 2004 (2)	Variation	
			Nombre de postes	Effectifs attendus (%)
Bas Saint-Laurent	10,0	7,8	- 2,2	78,0
Saguenay-Lac-Saint-Jean	11,0	11,6	+ 0,6	105,5
Québec	26,4	19,4	- 7,0	73,5
Mauricie-Centre-du-Québec	19,1	19,1	- 0,1	99,5
Estrie	12,3	10,4	- 1,9	84,6
Montréal	61,9	44,0	- 17,9	71,1
Outaouais	12,5	11,9	- 0,6	95,2
Abitibi-Témiscamingue	6,5	6,1	- 0,4	93,8
Côte-Nord	6,4	5,6	- 0,8	87,5
Nord-du-Québec	2,5	2,4	- 0,1	96,0
Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine	6,5	5,5	-1,0	84,6
Chaudière-Appalaches	18,7	18,7	- 2,8	85,0
Laval	8,8	4,0	- 4,8	45,5
Lanaudière	12,8	10,5	- 2,3	82,0
Laurentides	16,3	13,0	- 3,3	79,8
Montérégie	44,6	38,6	- 6,0	86,5

(1) Source : ministère de la Santé et des Services sociaux (2006). Plan d'action de santé dentaire publique 2005-2012, Gouvernement du Québec, 66p.

(2) Source : ministère de la Santé et des Services sociaux- Centre d'activité 6540. Gouvernement du Québec, Régie de l'assurance-maladie du Québec, année financière 2003-2004.

Source : Plan d'action de santé dentaire publique 2005-2012, Bilan régional des activités 2007-2008, Montréal.

Une réflexion régionale devra s'exercer autour de l'intervention auprès de la population des enfants de 0 à 4 ans et de leurs parents. Il faudra demeurer conscient des limites inhérentes à l'approche d'une clientèle qui n'est pas captive d'un milieu en particulier et à l'implication du milieu familial dans l'approche d'éducation à la santé.

Dépistage buccodentaire systématique

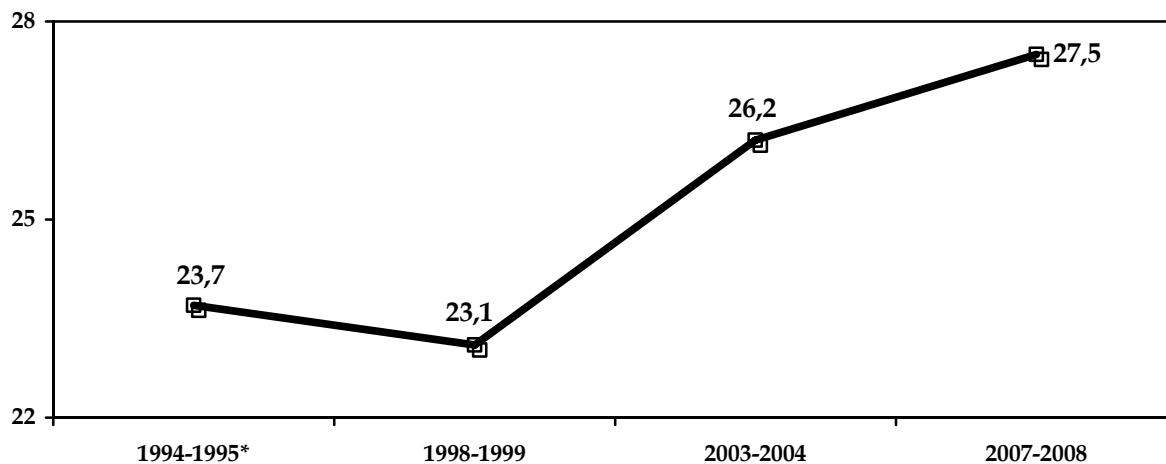
Il est raisonnable d'affirmer que l'ensemble des enfants de maternelle des écoles publiques bénéficierait normalement d'un dépistage buccodentaire systématique puisque 97,4 % d'entre eux y sont soumis. On estime ainsi que 12 554 enfants, dans vingt-huit installations de CLSC de Montréal, ont eu un dépistage buccodentaire en maternelle au cours de l'année 2007-2008. L'implication parentale demeurant une priorité, 7 581 parents (58,8 %) ont été informés des résultats du dépistage. Ce dépistage a permis d'identifier 2 083 enfants ayant un besoin évident de traitement de la carie dentaire, qui ont été dirigés vers un cabinet dentaire. Soulignons ici que n'eût été de la mise en œuvre des activités régionales du PASDP, les parents de ces enfants n'auraient probablement pas eu connaissance du problème buccodentaire de leur enfant et que, conséquemment, une bonne partie d'entre eux n'auraient pas été informés de l'importance du recours aux soins du dentiste.

L'examen de dépistage permet également la sélection des enfants admissibles au suivi dentaire préventif, selon le critère national de classification des enfants à risque élevé de carie dentaire. À ce propos, il est utile de mentionner que ce sont, à Montréal, environ 60 hygiénistes dentaires qui appliquent le critère de classification des enfants à risque élevé de carie dentaire. Des sessions de formation et d'uniformisation régionales ont permis de mesurer la concordance des observations cliniques. Des mises à jour ont par la suite été faites régulièrement sur une base volontaire. Il est toutefois possible que l'application du critère de classification des enfants à risque varie dans le temps et de façon différentielle d'un territoire à l'autre.

Le pourcentage d'enfants classés à risque élevé de carie dentaire, se situant à 27,5% pour l'année 2007-2008, est significativement plus élevé par rapport aux dernières données régionales. En effet, en 2003-2004, il était de 26,2 % alors qu'en 1998-1999, il se situait à 23,1 % (voir Figure 3, p. 48).

Figure 3 Niveau maternelle, évolution du pourcentage d'enfants à risque élevé de carie dentaire, années 1994-1995, 1998-1999, 2003-2004, 2007-2008

Niveau maternelle, évolution du pourcentage d'enfants admissibles au suivi préventif individualisé selon le critère national de classification des enfants à risque élevé de carie dentaire, Montréal, 1994-1995, 1998-1999, 2003-2004, 2007-2008



* Ces données sont issues du document suivant : Durocher, J. et J.M. Brodeur (1998) *Évaluation de l'application du Programme public de services dentaires préventifs*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 201 p. (Collection analyses et surveillance n° 7).

Source : Plan d'action de santé dentaire publique 2005-2012, Bilan régional des activités 2007-2008, Montréal.

La proportion d'enfants classés à risque élevé de carie dentaire évolue différemment selon l'installation de CLSC. On observe une augmentation dans la proportion d'enfants à risque élevé de carie dentaire dans 19 installations de CLSC entre les années 2003-2004 et 2007-2008. Parmi ceux-ci, neuf montrent une augmentation de plus de 4 % et quatre, de plus de 9 % (voir Tableau 11, page 49).

Tableau 11 Niveau maternelle, proportion d'enfants à risque élevé de carie dentaire, années 1998-1999, 2003-2004, 2007-2008, par installation de CLSC

Niveau maternelle, proportion d'enfants admissibles au suivi préventif individualisé selon le critère national de classification des enfants à risque élevé de carie dentaire pour les bilans régionaux 1998-1999, 2003-2004, 2007-2008, par installation de CLSC

Territoire CSSS	CLSC	% à risque (1998-1999)	% à risque (2003-2004)	% à risque (2007-2008)
Ahuntsic / Mtl-Nord	Ahuntsic	-	14,8	16,6
	Montréal-Nord	22,5	23,7	26,3
B.C. / St-Laurent	Bordeaux-Cartierville	29,0	30,0	30,7
	Saint-Laurent	27,5	27,4	36,7
Cavendish	NDG/Montréal-Ouest	18,9	15,8	22,5
	René-Cassin	16,9	21,0	26,8
Cœur-de-l'Île	Petite-Patrie	23,7	27,5	24,0
	Villeray	-	26,9	29,1
De la Montagne	Côte-des-Neiges	27,7	-	28,6
	Métro	26,5	23,7	34,9
	Parc-Extension	-	34,3	38,2
Dorval / Lachine / Lasalle	Lachine	-	22,9	27,6
	Lasalle	-	25,3	27,1
Jeanne-Mance	Des Faubourgs	-	32,9	45,0
	Plateau Mont-Royal	21,4	15,0	13,0
	Saint-Louis-du-parc	14,1	28,6	21,5
Lucille-Teasdale	H. -Maisonnette	33,4	38,4	44,6
	Olivier-Guimond	-	23,6	26,6
	Rosemont	24,4	23,3	22,8
Ouest de l'île	Lac Saint-Louis ⁽¹⁾	-	-	-
	Pierrefonds	12,5	23,0	23,4
Pointe-de-l'Île	Mercier-Est/ Anjou	21,4	23,6	22,1
	Pointe-aux-Trembles	-	29,4	27,7
	Rivière-des-Prairies	16,9	22,1	16,1
St-Léonard / St-Michel	Saint-Léonard	18,6	23,9	26,8
	Saint-Michel	23,9	28,7	32,6
Sud-Ouest / Verdun	Pointe St-Charles	-	42,1	33,8
	Saint-Henri	-	37,3	46,9
	Verdun	-	26,3	31,2
Montréal		23,1	26,2	27,5

(1) Aucun service dentaire

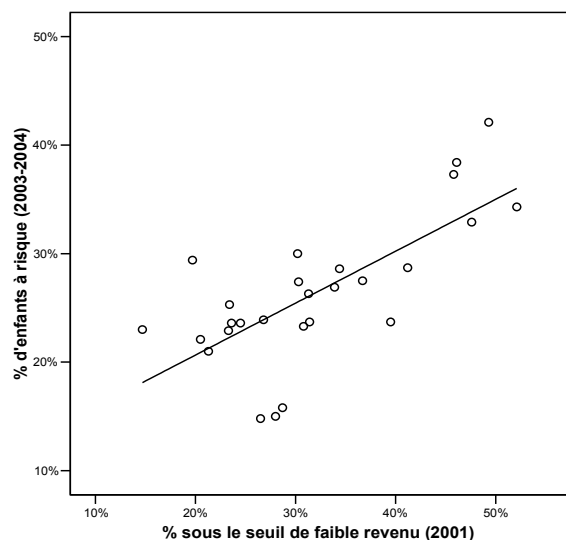
Source : Plan d'action de santé dentaire publique 2005-2012, Bilan régional des activités 2007-2008, Montréal

Cette augmentation régionale du pourcentage d'enfants classés à risque élevé de carie dentaire pourrait peut-être traduire la présence à Montréal d'immigrants récents et d'une proportion importante de la population vivant près ou sous le seuil de la pauvreté, ces variables étant souvent associées à une prévalence plus grande de la carie dentaire.

À cet effet, la proportion d'enfants à risque élevé de carie dentaire a été mise en relation avec la proportion de la population vivant sous le seuil de faible revenu (SFR) et la proportion d'immigrants récents (depuis 5 ans et moins) pour les années 2003-2004 et 2007-2008, pour chacune des installations de CLSC. Les données sur le revenu et l'immigration sont issues des recensements nationaux de 2001 et 2006 et sont les seules qui permettent de pouvoir bénéficier d'effectifs locaux par installation de CLSC. On note une association évidente entre la proportion d'enfants à risque élevé de carie dentaire et la proportion de la population vivant sous le SFR (voir Figure 4 et Figure 5, p. 50). En effet, les coefficients de corrélation sont respectivement de .72 et de .64, 1 étant la corrélation parfaite. Cette association demeure sensiblement la même pour les années 2003-2004 et 2007-2008. Cette observation est cohérente avec le fait que la proportion de personnes vivant sous le SFR n'a pas évolué depuis 2001 pour Montréal, se situant toujours à 29,0 %. La tendance montréalaise observée de l'augmentation de la proportion d'enfants à risque de carie ne pourrait donc pas être attribuée à un changement dans l'évolution du revenu.

Figure 4 Enfants à risque élevé de carie dentaire, selon le revenu, année 2003-2004

Niveau maternelle, pourcentage d'enfants à risque élevé de carie dentaire en 2003-2004, selon la proportion de la population vivant sous le seuil de faible revenu en 2001, par installation de CLSC (coefficient de corrélation : ,72).

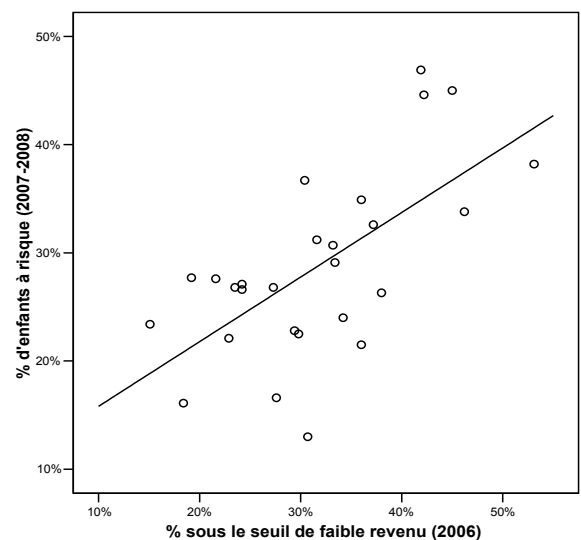


Source :
Statistiques Canada, Données du recensement 2001.

Programme public de services dentaires préventifs,
Bilan régional des activités 2003-2004, Montréal.

Figure 5 Enfants à risque élevé de carie dentaire, selon le revenu, année 2007-2008

Niveau maternelle, pourcentage d'enfants à risque élevé de carie dentaire en 2007-2008, selon la proportion de la population vivant sous le seuil de faible revenu en 2006, par installation de CLSC (coefficient de corrélation : ,64).



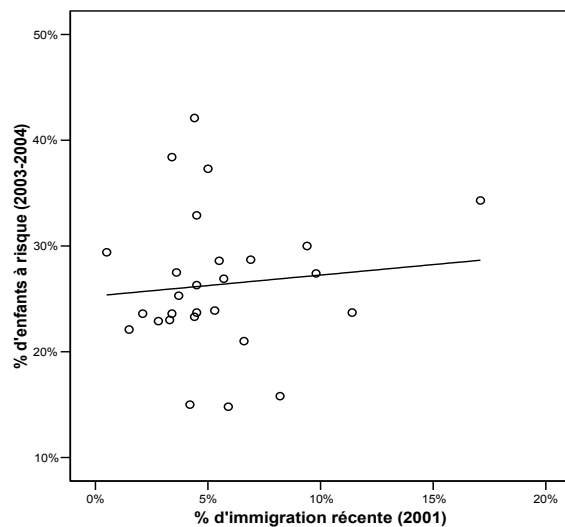
Source :
Statistiques Canada, données de recensement 2006.

Plan d'action de santé dentaire publique 2005-2012,
Bilan régional des activités 2007-2008, Montréal.

L'association entre la proportion d'enfants à risque élevé de carie dentaire et la proportion d'immigrants récents est beaucoup moins évidente (coefficients de corrélation de .10 et de .30 respectivement), quoiqu'on observe une association un peu plus importante pour l'année 2007-2008 (voir Figure 6 et Figure 7, p. 51). Cette association un peu plus grande pourrait traduire un changement dans le type d'immigrants récents entre les années 2001 et 2006. En effet, les immigrants récents (depuis 5 ans et moins) de 2006 n'étant plus les mêmes que ceux de 2001, on pourrait faire l'hypothèse que les nouveaux immigrants présentent une proportion d'enfants à risque élevé de carie dentaire plus grande. L'immigration récente pourrait ainsi possiblement jouer un rôle dans l'augmentation de la proportion d'enfants à risque élevé de carie dentaire.

Figure 6 Enfants à risque élevé de carie dentaire, selon la proportion d'immigrants, année 2003-2004

Niveau maternelle, pourcentage d'enfants à risque élevé de carie dentaire en 2003-2004, selon la proportion d'immigrants récents dans la population en 2001, par installation de CLSC (coefficient de corrélation : ,10)

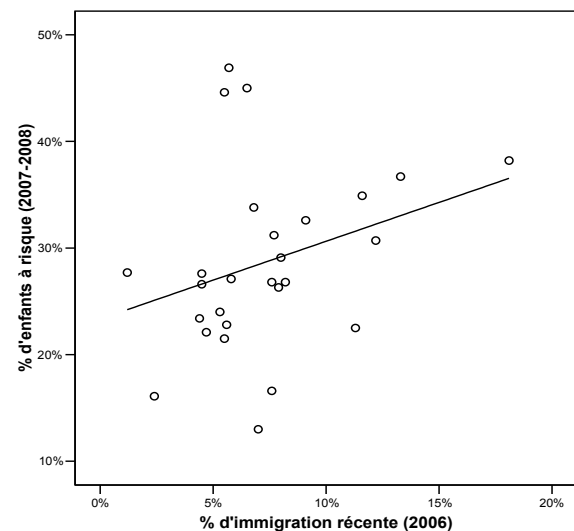


Source :
Statistiques Canada, Données du recensement 2001.

Programme public de services dentaires préventifs,
Bilan régional des activités 2003-2004, Montréal.

Figure 7 Enfants à risque élevé de carie dentaire, selon la proportion d'immigrants, année 2007-2008

Niveau maternelle, pourcentage d'enfants à risque élevé de carie dentaire en 2007-2008, selon la proportion d'immigrants récents dans la population en 2006, par installation de CLSC (coefficient de corrélation : ,30)



Source :
Statistiques Canada, données de recensement 2006.

Plan d'action de santé dentaire publique 2005-2012,
Bilan régional des activités 2007-2008, Montréal.

Suivi préventif individualisé

D'entrée de jeu, soulignons que 90,9 % des parents d'enfants classés à risque élevé de carie dentaire et pour lesquels un consentement a été demandé acceptent que leur enfant participe au suivi individualisé. Cependant, près de 300 enfants classés à risque élevé de carie dentaire ne pourront pas se prévaloir des bienfaits de ces activités préventives, puisque leurs parents ne donnent pas suite à la demande de consentement. Il semble que pour la plupart d'entre eux, le consentement ne soit simplement pas retourné. Dans ce cas-ci, la question de la langue de communication ou le fardeau que comporte une condition de grande pauvreté pourraient expliquer cette situation. Pour d'autres enfants, les parents ne consentent pas à ce que leur enfant participe au suivi individualisé. Les raisons possibles seraient à l'effet que l'enfant visite déjà un dentiste ou que les parents ne désirent simplement pas que leur enfant reçoive du fluorure topique.

Il importe de poursuivre l'excellente collaboration entretenue depuis de nombreuses années avec le réseau scolaire afin de favoriser l'accessibilité des jeunes aux mesures préventives mises de l'avant par le PASDP à l'école même.

On aura remarqué une diminution notable dans le nombre d'enfants suivis en maternelle lors de la deuxième séance annuelle, dans quelques installations de CLSC (voir Tableau 8, p. 42). Ce phénomène pourrait possiblement refléter un choix d'établissement, compte tenu des ressources ou une consolidation partielle des postes en hygiène dentaire rendant la deuxième séance de suivi difficile, en termes de volume d'intervention.

Le suivi préventif individualisé permet, en outre, d'identifier le besoin évident de traitement de la carie dentaire. En maternelle, il s'élève à 46,0 % des enfants, ce qui représente un pourcentage presque trois fois plus élevé à celui du dépistage systématique de tous les enfants de maternelle (16,6 %). Cette observation est conséquente puisque ces enfants classés à risque élevé de carie dentaire présentent davantage un besoin évident de traitement de la carie dentaire d'où la pertinence de les inclure dans un suivi préventif individualisé. Ce nombre tend à diminuer au fur et à mesure que les enfants progressent à l'intérieur des activités de suivi du programme, pour se situer à 40,7 % en deuxième année.

Au total, 1 354 enfants suivis individuellement en maternelle sont dirigés vers un cabinet dentaire. De ce nombre, on peut affirmer qu'au moins 453 d'entre eux, soit 33,5 %, ont effectivement visité le dentiste à la fin de la maternelle. Lorsqu'on considère que ces enfants sont probablement parmi ceux qui utilisent le moins les services dentaires, cette conjoncture apparaît déjà comme un gain de santé important. Il serait cependant intéressant d'examiner la proportion d'enfants qui ont visité le cabinet dentaire au cours des trois ans que durent les activités de suivi préventif individualisé. Cette proportion serait probablement beaucoup plus importante et refléterait mieux le travail effectué pour favoriser une prise en charge de la santé buccodentaire de l'enfant par les parents.

Le pourcentage élevé de parents dont la collaboration et l'implication ont été observées dans la conduite du suivi préventif individualisé (93,8 %) traduit bien le souci du PASDP d'inclure les parents dans la démarche. Cependant, très peu de parents sont rencontrés personnellement (1,7 %). Le temps exigé pour prévoir de telles rencontres, ainsi que le lieu à privilégier semblent présenter les facteurs les plus importants pour expliquer la faiblesse de ce résultat. Dans un souci de soutenir la portée de l'intervention d'éducation auprès de l'enfant, il serait important de trouver ou de maintenir des moyens de communication personnelle avec les parents,

notamment au premier cycle du primaire, moment où le milieu familial joue un rôle de premier plan.

Le suivi préventif individualisé rejoint de moins en moins d'enfants au cours des trois années de son application à cause, entre autres, des déménagements. Ainsi, en première année, il reste 79,3 % des enfants suivis en maternelle, et 72,3 % en deuxième année. C'est dire qu'au cours des trois années que dure le suivi préventif des enfants classés à risque élevé de carie dentaire, il se perd plus du quart des enfants (27,7 %). Le transfert de dossiers apparaît comme une solution souhaitable quoique difficilement applicable, étant donné les diverses façons dont les établissements traitent les dossiers. Il conviendrait tout de même de réfléchir sur les moyens à prendre pour éviter la perte d'autant d'enfants qui ne pourront bénéficier des bienfaits associés aux activités régionales du PASDP.

Bien que les activités du PASDP ne le prévoient pas, on note que 1 062 enfants bénéficient d'un suivi préventif individualisé en troisième année, ce qui représente 34,6 % des enfants suivis en maternelle. Les activités du PASDP ayant cours à Montréal depuis trois ans, l'abandon du suivi en troisième année se fait graduellement selon les orientations des établissements. D'ici quelques années, il ne devrait ainsi plus y avoir, ou très peu, d'enfants suivis en troisième année.

Toutes les installations de CLSC sauf deux rapportent utiliser le vernis fluoruré comme produit pour l'application topique de fluorure. Une installation de CLSC utilise exclusivement le gel fluoruré alors qu'une autre, utilise exclusivement le rince-dents⁸. Compte tenu de l'efficacité du vernis fluoruré et de sa facilité de mise-en œuvre, il serait certainement souhaitable que tous les établissements l'adoptent comme produit à privilégier.

Enfin, concernant l'application d'agents de scellement de puits et fissures au cours de l'année scolaire 2007-2008, une installation de CLSC avait déjà cette activité à l'intérieur de ses activités régulières et deux autres installations ont complété un projet pilote dans le cadre de la mise en œuvre régionale de cette mesure. L'application d'agents de scellement est appelée à prendre beaucoup plus d'ampleur dans les années à venir puisque plusieurs CSSS l'ont déjà intégrée dans leurs activités régulières et que plusieurs autres ont complétés leur projet pilote. L'existence d'une équipe régionale de formation pour les agents de scellement contribue également au déploiement rapide de cette mesure préventive. Cependant, afin de favoriser l'intégration des agents de scellement comme activité régulière à l'intérieur de leur établissement, il est possible que certains CSSS doivent réorganiser les services qu'ils donnent à leur clientèle.

Écoles et milieux en santé

Près du deux tiers des hygiénistes dentaires ont bénéficié d'au moins une formation *Écoles et milieux en santé*, donnée conjointement par la DSP de Montréal et le ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport, et plus du quart d'entre elles sont impliquées dans la mise en œuvre de l'approche *Écoles et milieux en santé* sur leur territoire respectif. L'intégration des activités du PASDP à l'intérieur d'une approche globale de la santé qui touche plusieurs facteurs, comme les saines habitudes de vie, l'estime de soi, les services préventifs ou les environnements

⁸ Depuis la collecte de données, l'administration du CSSS rapporte que l'installation de CLSC qui utilisait le rince-dent utilise maintenant le vernis fluoruré.

favorables, ainsi que plusieurs niveaux tels le jeune, sa famille ou sa communauté, comporte plusieurs avantages en termes de temps et d'efficacité des interventions d'éducation. La formation et l'implication des hygiénistes dentaires dans ce genre d'approche contribuera à faire évoluer certaines pratiques d'éducation à la santé dentaire vers des activités non seulement concertées avec les milieux scolaire, familial et communautaire, mais également intégrées au curriculum scolaire ou à des programmes déjà existants et dans lesquels des liens peuvent s'établir avec la santé buccodentaire.

Interventions universelle hors du niveau scolaire primaire

En comparaison avec la population totale, peu d'interventions universelles sont répertoriées pour les populations des 0 à 4 ans, des 12 à 17 ans et des adultes. En effet, on estime à seulement 5,9 % la proportion montréalaise d'enfants de 0 à 4 ans rejoints au travers d'activités d'éducation à la santé dentaire effectuées de façon universelle, à moins de 1 % celle des jeunes de 12 à 17 ans et à une proportion encore plus marginale dans le cas des adultes. Pour les enfants de 0 à 4 ans, on semble assister à une diminution de ces interventions puisqu'en 2003-2004, on estimait à 8,5 % la proportion d'enfants de 0 à 4 ans qui bénéficiaient d'interventions universelles d'éducation à la santé dentaire.

Il est intéressant de mettre en parallèle cette diminution avec la tendance observée à l'augmentation de la proportion d'enfants classés à risque élevé de carie dentaire en maternelle au cours des dernières années. Les mesures préventives mises de l'avant auprès de ces enfants sont efficaces (application topique de fluorure, application d'agents de scellement de puits et fissures) et contribuent à améliorer la santé buccodentaire des enfants d'âge scolaire. Cependant, puisqu'on semble noter un nombre de plus en plus grand d'enfants à risque élevé de carie dentaire dès la maternelle, plutôt que de diminuer les interventions en amont de l'observation des problèmes, il semblerait plus opportun d'intensifier ces mesures. Cette orientation pourrait contribuer à diminuer le nombre d'enfants à risque élevé de carie dentaire observé en maternelle, et contribuerait globalement à une amélioration plus importante de la santé buccodentaire des jeunes de Montréal.

Le Plan d'action de santé dentaire publique 2005-2012 prévoit des interventions en cliniques de vaccination, en services de garde, en maternelle 4 ans et dans les services de maternité des CSSS et des centres hospitaliers universitaires. L'intégration d'un volet dentaire aux activités déjà existantes tels les Services intégrés en périnatalité et petite enfance et la formation d'agents multiplicateurs présenteraient des avenues intéressantes. De plus, la présence d'un dentiste-conseil au sein du Secteur Tout-petits, familles et communautés de la Direction de santé publique de Montréal aiderait grandement à fournir l'expertise nécessaire au déploiement d'activités pour les tout-petits et leur famille, et à assurer la coordination de l'ensemble des interventions dans les différents milieux.

Répartition du temps de travail

La proportion de temps consacré au dépistage buccodentaire systématique et aux activités entourant le suivi préventif individualisé est de 80,6 % pour les 26 installations de CLSC pour lesquelles des données sont disponibles. Huit installations de CLSC consacrent 90 % ou plus de leur temps à ces activités. Par rapport au bilan 2003-2004 des activités régionales de santé dentaire publique, la moyenne régionale rapportée en 2007-2008 montre une augmentation de près de 4 %. Parallèlement à cette augmentation, il est intéressant de constater que la proportion

du temps de travail consacrée à l'intervention universelle auprès de la clientèle 0 à 4 ans est de 5,6 %, comparativement à 9,0 % en 2003-2004.

Ces proportions sont des estimations faites par les intervenants quant au temps moyen qu'ils passent pour l'intervention auprès de différentes clientèles. Ils sont donc sujets à certaines interprétations. Par exemple, une intervention qui vise des mères de nourrissons est conduite auprès d'une population d'adultes (mères), mais est considérée comme une intervention pour la clientèle des 0 à 4 ans. Il se pourrait ainsi que la proportion de temps consacré aux adultes soit légèrement surévaluée, alors que celle consacrée aux enfants âgés de 0 à 4 ans soit sous-évaluée. Cependant, puisque aucune indication n'a été donnée aux intervenants quant à la façon de bien rapporter cette donnée pour les bilans 2003-2004 et 2007-2008, on peut supposer que le biais d'interprétation reste le même et que la comparaison entre les deux bilans demeure valide.

Dans un contexte où la proportion d'enfants de maternelle classés à risque élevé de carie dentaire semble augmenter à Montréal, l'intervention auprès des enfants de 0 à 4 ans se présente comme une avenue difficilement contournable. Il semble donc important de poursuivre la réflexion et de proposer des mesures concrètes et applicables, dans un contexte d'interventions sur le terrain, pour favoriser l'intervention auprès des enfants de 0 à 4 ans, dans le cadre de la mise en oeuvre des activités régionales du PASDP.

Conclusion

Les résultats du bilan régional des activités 2007-2008 du PASDP amènent quelques constats concernant les interventions universelles, le dépistage buccodentaire systématique et le suivi préventif individualisé. Des pistes d'action en découlent où des ressources du Comité de santé dentaire publique de Montréal, de la DSP ou des CSSS pourraient être invitées à participer.

Interventions universelles

Constats

- Environ 85 % des enfants de maternelle ainsi que 20 % et 35 % de ceux de première et deuxième année sont rejoints par des interventions universelles d'éducation à la santé dentaire. Peu d'autres niveaux primaires le sont et l'intervention auprès des élèves du secondaire est pratiquement absente.
- Le dépistage buccodentaire systématique a permis d'observer, pour l'année 2007-2008, une proportion d'enfants à risque élevé de carie dentaire en maternelle significativement plus élevée par rapport aux dernières données régionales.
- Seulement 6 % des enfants de 0-4 ans bénéficient d'interventions d'éducation à la santé dentaire. La proportion du temps de travail de l'hygiéniste dentaire consacrée à la clientèle des enfants de 0 à 4 ans et de leur famille est de 5,9% pour l'année 2007-2008 comparativement à 9,0% pour l'année 2003-2004.

Pistes d'action

- Identifier de nouvelles façons de faire en prévention et promotion de la santé dentaire (intégration d'interventions, approche globale) en vue du déploiement graduel d'activités de type Écoles et milieux en santé auprès des enfants d'âge scolaire primaire et des jeunes du secondaire.
- Entamer, une réflexion quant aux moyens à prendre afin de prévenir l'augmentation observée du nombre d'enfants à risque élevé de carie dentaire en maternelle depuis près de dix ans.
- Promouvoir l'ajout d'un dentiste-conseil au secteur Tout-petits, familles et communautés de la Direction de santé publique de Montréal afin :
 - d'assurer une cohésion dans les interventions auprès de la population des enfants âgées de 0 à 4 ans et de leur famille;
 - de fournir l'expertise nécessaire au déploiement de ces activités;
 - d'offrir un soutien en termes de coordination régionale;
 - de veiller à l'établissement de liens avec les activités, les orientations et les acteurs régionaux existants pour cette population.

Dépistage buccodentaire systématique

Constat

- Une soixantaine d'hygiénistes dentaires appliquent le critère de classification des enfants à risque élevé de carie dentaire; la dernière séance de mise à jour a eu lieu voilà près de trois ans (octobre 2006).

Piste d'action

- Organiser une séance de mise à jour et d'uniformisation du critère de classification des enfants à risque élevé de carie dentaire donnée par la DSP de Montréal avant le début de l'année scolaire 2009-2010.

Suivi préventif individualisé

Constats

- Près de 300 parents d'enfants classés à risque élevé de carie dentaire ne donnent pas suite à la demande de consentement.
- Le nombre d'enfants participants au suivi préventif individualisé en maternelle tend à diminuer en première année et en deuxième année de sorte qu'il se perd plus du quart des enfants au cours des trois années que dure le suivi préventif individualisé.
- L'utilisation de mesures cliniques préventives par les hygiénistes dentaires est assez uniforme pour l'application topique de fluorures.
- L'intégration des agents de scellement comme activité régulière auprès d'un plus grand nombre d'enfants à risque élevé de carie dentaire pourrait amener certains CSSS à réorganiser les services qu'ils donnent à leur clientèle.

Pistes d'action

- Identifier et mettre en œuvre des moyens afin d'améliorer l'information aux parents quant aux bienfaits des mesures préventives (application topique de fluorure notamment) dans le but d'augmenter la proportion de parents qui consentent au suivi individualisé de leur enfant.
- Convenir de moyens à prendre pour favoriser la rétention des enfants qui bénéficient d'un suivi individualisé pendant les trois années que durent les activités de suivi.
- Entamer une réflexion visant à favoriser l'implantation effective des agents de scellement comme service préventif régulier offert aux enfants à risque élevé de carie dentaire dans chacun des CSSS du territoire de Montréal et à en analyser l'impact sur les autres services de santé buccodentaire des CSSS.

Annexe 1

Formulaire de prise de données

Bilan régional montréalais du Plan d'action de santé dentaire publique 2005-2012

Formulaire 2007-2008

Territoire d'installation CLSC : _____

Scolaire primaire (incluant le niveau maternelle 4 ans) :

Niveau : _____

Nombre total d'écoles : _____

Nombre total d'enfants : _____

1. Interventions universelles

1.1	Nombre d'enfants ayant été rejoints par des activités de promotion et de soutien des pratiques préventives (brossage des dents, soie dentaire, alimentation, etc.) effectuées de façon universelle (activité de masse), selon le type d'activité et la population cible :	Nombre d'enfants
	Type d'activité :	[]
	Auprès de quelle population :	[]
	Type d'activité :	[]
	Auprès de quelle population :	[]
	Type d'activité :	[]
	Auprès de quelle population :	[]
	Type d'activité :	[]
	Auprès de quelle population :	[]
1.2	Nombre d'enfants dont les parents ont été informés de la conduite d'activités de promotion et de soutien des pratiques préventives (brossage des dents, soie dentaire, alimentation, etc.) effectuées de façon universelle (activité de masse).	[]
1.3	Nombre d'enfants ayant bénéficié d'au moins une visite à une clinique de pédodontie universitaire (Montréal ou McGill).	[]
1.4	Nombre total de visites à une clinique de pédodontie universitaire (Montréal ou McGill).	[]
1.5	Nombre d'enfants ayant bénéficié d'un dépistage systématique du besoin évident de traitement de la carie dentaire.	[]
1.6	Nombre d'enfants dont les parents ont été informés du résultat du dépistage systématique du besoin évident de traitement de la carie dentaire.	[]
1.7	Nombre d'enfants dont le dépistage indiquait un besoin évident de traitement de la carie dentaire.	[]
1.8	Nombre d'enfants sélectionnés à risque élevé de carie dentaire selon le critère provincial de classification (<u>niveau maternelle seulement</u>).	[]
1.9	Nombre d'écoles impliquées dans les interventions universelles.	[]

2. Suivi préventif individualisé chez les enfants à risque élevé de carie dentaire

		Nombre d'enfants
2.1	Nombre d'enfants sélectionnés à risque élevé de carie dentaire pour lesquels une autorisation de conduire un suivi préventif individualisé a été demandée.	[]
2.2	Nombre d'enfants sélectionnés à risque élevé de carie dentaire pour lesquels la conduite d'un suivi préventif est autorisée.	[]
2.3	Nombre d'enfants suivis individuellement.	[]
2.4	Nombre d'enfants pour lesquels un dépistage du besoin évident de traitement de la carie a été effectué.	[]
2.5	Nombre d'enfants présentant un besoin évident de traitement de la carie.	[]
2.6	Nombre d'enfants ayant été orientés vers le dentiste pour un besoin évident de traitement de la carie.	[]
2.7	Nombre d'enfants ayant visité le dentiste.	[]
2.8	Nombre d'enfants ayant bénéficié d'un <i>counselling</i> (évaluation des habiletés d'hygiène dentaire, enseignement et promotion de saines habitudes de vie) lors de la première rencontre.	[]
2.9	Nombre d'enfants ayant bénéficié d'un <i>counselling</i> (évaluation des habiletés d'hygiène dentaire, enseignement et promotion de saines habitudes de vie) lors de la deuxième rencontre.	[]
2.10	Nombre d'enfants ayant bénéficié d'une application topique de fluorure lors de la première rencontre. Type d'application : ☐ Vernis ☐ Gel ☐ Autre (spécifier) _____	[]
2.11	Nombre d'enfants ayant bénéficié d'une application topique de fluorure lors de la deuxième rencontre. Type d'application : ☐ Vernis ☐ Gel ☐ Autre (spécifier) _____	[]
2.12	Nombre d'enfants ayant bénéficié d'une application d'agent(s) de scellement de puits et fissures sur les premières molaires permanentes.	[]
2.13	Nombre d'enfants dont les parents ont été informés de la conduite du suivi préventif individualisé.	[]
2.14	Nombre d'enfants dont les parents ont été rencontrés dans la conduite du suivi préventif individualisé.	[]
2.15	Nombre d'écoles impliquées dans le suivi préventif individualisé.	[]

Hors du niveau scolaire primaire

3. Interventions universelles

- 3.1 Nombre estimé d'enfants d'âge **préscolaire (0-4 ans)** ayant été rejoints par des activités d'éducation à la santé dentaire (promotion et soutien des pratiques préventives et des saines habitudes de vie : **Nombre d'enfants**

Centres de la petite enfance et garderies

Type d'activité :

Auprès de quelle population :

[]

Type d'activité :

Auprès de quelle population :

[]

Type d'activité :

Auprès de quelle population :

[]

Cliniques de vaccination

Type d'activité :

Auprès de quelle population :

[]

Type d'activité :

Auprès de quelle population :

[]

Matinées enfantines

Type d'activité :

Auprès de quelle population :

[]

Type d'activité :

Auprès de quelle population :

[]

Endroits publics (parcs, centres commerciaux, autres)

Type d'activité :

Auprès de quelle population :

[]

Type d'activité :

Auprès de quelle population :

[]

Autres

Type d'activité :

Auprès de quelle population :

[]

Type d'activité :

Auprès de quelle population :

[]

- 3.2 Nombre estimé de jeunes de niveau **secondaire (13-17 ans)** ayant été rejoints par des activités d'éducation à la santé dentaire (promotion et soutien des pratiques préventives et des saines habitudes de vie :

Écoles

Type d'activité :

Auprès de quelle population :

[]

Type d'activité :

Auprès de quelle population :

[]

Type d'activité :

Auprès de quelle population :

[]

Groupes de jeunes		
Type d'activité :		[]
Auprès de quelle population :		[]
Type d'activité :		[]
Auprès de quelle population :		[]
Endroits publics (parcs, centres commerciaux, autres)		
Type d'activité :		[]
Auprès de quelle population :		[]
Type d'activité :		[]
Auprès de quelle population :		[]
Autres		
Type d'activité :		[]
Auprès de quelle population :		[]
Type d'activité :		[]
Auprès de quelle population :		[]

3.3 Nombre estimé de **personnes de 18 ans et plus** (adultes, aînés, etc.) ayant été rejointes par des activités d'éducation à la santé dentaire (promotion et soutien des pratiques préventives et des saines habitudes de vie) :

Type d'activité :		[]
Auprès de quelle population :		[]
Type d'activité :		[]
Auprès de quelle population :		[]
Type d'activité :		[]
Auprès de quelle population :		[]
Type d'activité :		[]
Auprès de quelle population :		[]
Type d'activité :		[]
Auprès de quelle population :		[]

4. Écoles et milieux en santé

		Nombre d'enfants
4.1	Nombre estimé d'enfants d'âge préscolaire (0-4 ans) ayant été rejoints par des activités d'éducation à la santé dentaire (promotion et soutien des pratiques préventives et des saines habitudes de vie) :	[]
4.2	Nombre d'hygiénistes dentaires impliqués dans la mise en œuvre de l'approche <i>Écoles et milieux en santé</i> (participation à un comité de démarrage, comité école, etc.)	[]

5. Répartition du temps de travail estimé

5.1	Pourcentage du temps consacré à la démarche du suivi préventif individualisé (dépistage, suivi des enfants à risque).	[%]
Détail sur 100 %	Dépistage des enfants de maternelle.	[%]
	Suivi des enfants à risque de carie dentaire.	[%]
5.2	Pourcentage du temps consacré à d'autres activités :	[%]
Détail sur 100 %	0-4 ans	[%]
	5-12 ans	[%]
	13-17 ans	[%]
	Adultes	[%]
	Aînés	[%]

Annexe 2

Tableaux de résultats par installations de CLSC

Tableau 12 Niveau maternelle, dépistage buccodentaire systématique, par installation de CLSC

Niveau maternelle, dépistage buccodentaire systématique, population totale et dépistée, nombre et pourcentage d'enfants admissibles au suivi préventif individualisé selon le critère de classification des enfants à risque élevé de carie dentaire, nombre et pourcentage de besoin évident de traitement de la carie dentaire (BET), par installations de CLSC

Territoire CSSS	CLSC	Total enfants	Dépistés	À risque	À risque (%)	BET	BET (%)
Ahuntsic / Mtl-Nord	Ahuntsic	643	643	107	16,6	81	12,6
	Montréal-Nord ⁽¹⁾	486	486	128	26,3	52	10,7
B.C. / St-Laurent	Bordeaux-Cartierville	365	365	112	30,7	82	22,5
	Saint-Laurent	774	763	280	36,7	187	24,5
Cavendish	NDG/Montréal-Ouest	556	533	120	22,5	65	12,2
	René-Cassin	261	261	70	26,8	43	16,5
Cœur-de-l'île	Petite-Patrie	288	288	69	24,0	45	15,6
	Villeray	468	468	136	29,1	79	16,9
De la Montagne	Côte-des-Neiges	1076	1066	305	28,6	197	18,5
	Métro	344	344	120	34,9	78	22,7
	Parc-Extension	345	340	130	38,2	62	18,2
Dorval / Lachine / Lasalle	Lasalle	712	712	193	27,1	96	13,5
	Lachine	510	510	141	27,6	107	21,0
Jeanne-Mance	Des Faubourgs	141	140	63	45,0	32	22,9
	Plateau Mont-Royal	339	339	44	13,0	21	6,2
	Saint-Louis-du-Parc	177	177	38	21,5	25	14,1
Lucille-Teasdale	H. -Maisonnette	316	316	141	44,6	57	18,0
	Olivier-Guimond	271	271	72	26,6	61	22,5
	Rosemont ⁽²⁾	646	646	147	22,8	72	11,1
Ouest de l'Île	Lac St-Louis ⁽³⁾	-	0	-	-	-	-
	Pierrefonds	687	687	161	23,4	48	7,0
Pointe-de-l'Île	Mercier-Est/ Anjou	670	670	148	22,1	92	13,7
	Pointe-aux-Trembles ⁽¹⁾	196	195	54	27,7	25	12,8
	Rivière-des-Prairies	491	491	79	16,1	47	9,6
St-Léonard / St-Michel	Saint-Léonard	742	466	125	26,8	110	23,6
	Saint-Michel	560	546	178	32,6	115	21,1
Sud-Ouest / Verdun	Pointe St-Charles	133	133	45	33,8	43	32,3
	Saint-Henri	160	160	75	46,9	40	25,0
	Verdun	538	538	168	31,2	121	22,5
Total	Montréal	12895	12554	3449	27,5	2083	16,6

⁽¹⁾ Données manquantes pour un des intervenants.

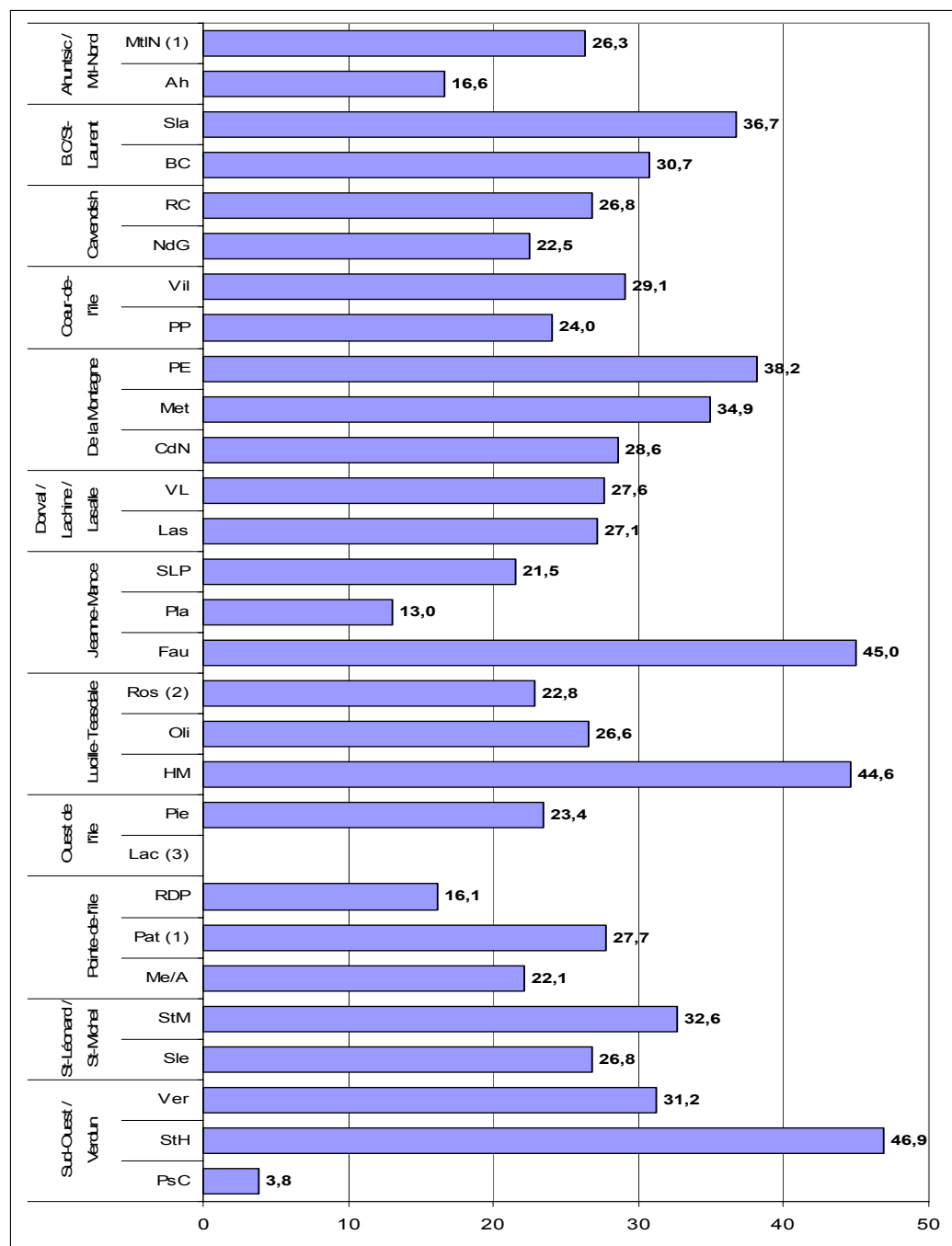
⁽²⁾ Données provenant du SIC-CLSC.

⁽³⁾ Aucun service dentaire.

Source : Plan d'action de santé dentaire publique 2005-2012, Bilan régional des activités 2007-2008, Montréal.

Figure 8 Niveau maternelle, pourcentage d'enfants à risque élevé de carie dentaire, par installation de CLSC

Niveau maternelle, dépistage buccodentaire systématique, pourcentage d'enfants admissibles au suivi préventif individualisé selon le critère de classification des enfants à risque élevé de carie dentaire, par installation de CLSC



(1) Données manquantes pour un des intervenants

(2) Données provenant du SIC-CLSC

(3) Aucun service dentaire

Source : Plan d'action de santé dentaire publique 2005-2012, Bilan régional des activités 2007-2008, Montréal

Tableau 13 Suivi préventif individualisé, nombre d'enfants ayant un suivi, par installation de CLSC

Suivi préventif individualisé, nombre d'enfants classés à risque élevé de carie dentaire ayant un suivi, par niveau et au total, par installation de CLSC

Territoire CSSS	CLSC	Maternelle	1 ^{re} année	2 ^e année	3 ^e année	4 ^e année	5 ^e année	6 ^e année	Accueil/ spéciale	Total
Ahuntsic / Mtl-Nord	Ahuntsic	98	104	75	-	-	-	-	-	277
	Montréal-Nord ⁽¹⁾	103	86	85	-	-	-	-	-	274
B.C/St-Laurent	Bordeaux-Cartierville	92	109	78	-	-	-	-	16	295
	Saint-Laurent	273	179	163	34	-	-	-	18	667
Cavendish	NDG/Montréal-Ouest	100	89	59	56	-	-	-	2	306
	René-Cassin	67	38	47	42	-	-	-	3	197
Cœur-de-l'île	Petite-Patrie	71	61	68	44	8	3	-	33	288
	Villeray	132	112	109	-	-	-	-	-	353
De la Montagne	Côte-des-Neiges	272	212	170	103					757
	Métro	120	69	54	-	-	-	-	-	243
	Parc-Extension	111	94	73	19	-	-	-	-	297
Dorval / Lachine / Lasalle	Lachine	130	91	84	51	-	-	-	-	356
	Lasalle	149	128	110	72	-	-	-	-	459
Jeanne-Mance	Des Faubourgs	54	51	42	27	-	-	-	-	174
	Plateau Mont-Royal	41	46	90	57	-	-	-	-	234
	Saint-Louis-du-Parc	32	16	23	17	11	6	-	4	109
Lucille-Teasdale	H.-Maisonnette	141	156	189	115	-	-	-	-	601
	Olivier-Guimond	51	44	53	-	-	-	-	-	148
	Rosemont ⁽²⁾	126	-	-	-	-	-	-	-	126
Ouest de l'île	Lac St-Louis ⁽³⁾	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Pierrefonds	146	127	88	48	-	-	-	-	409
Pointe-de-l'île	Mercier-Est/ Anjou	140	115	104	74	-	-	-	-	433
	Pointe-aux-Trembles ⁽¹⁾	54	35	41	-	-	-	-	-	130
	Rivière-des-Prairies	76	71	84	80	-	-	-	-	311
St-Léonard / St-Michel	Saint-Léonard	106	86	72	56	-	-	-	-	320
	Saint-Michel	150	131	119	73	-	-	-	-	473
Sud-Ouest / Verdun	Pointe St-Charles	42	30	23	13	-	-	-	-	108
	Saint-Henri	65	50	46	30	-	-	-	-	191
	Verdun	129	106	72	51	1	-	-	-	359
Total	Montréal	3071	2436	2221	1062	20	9	0	76	8895

⁽¹⁾ Données manquantes pour un des intervenants

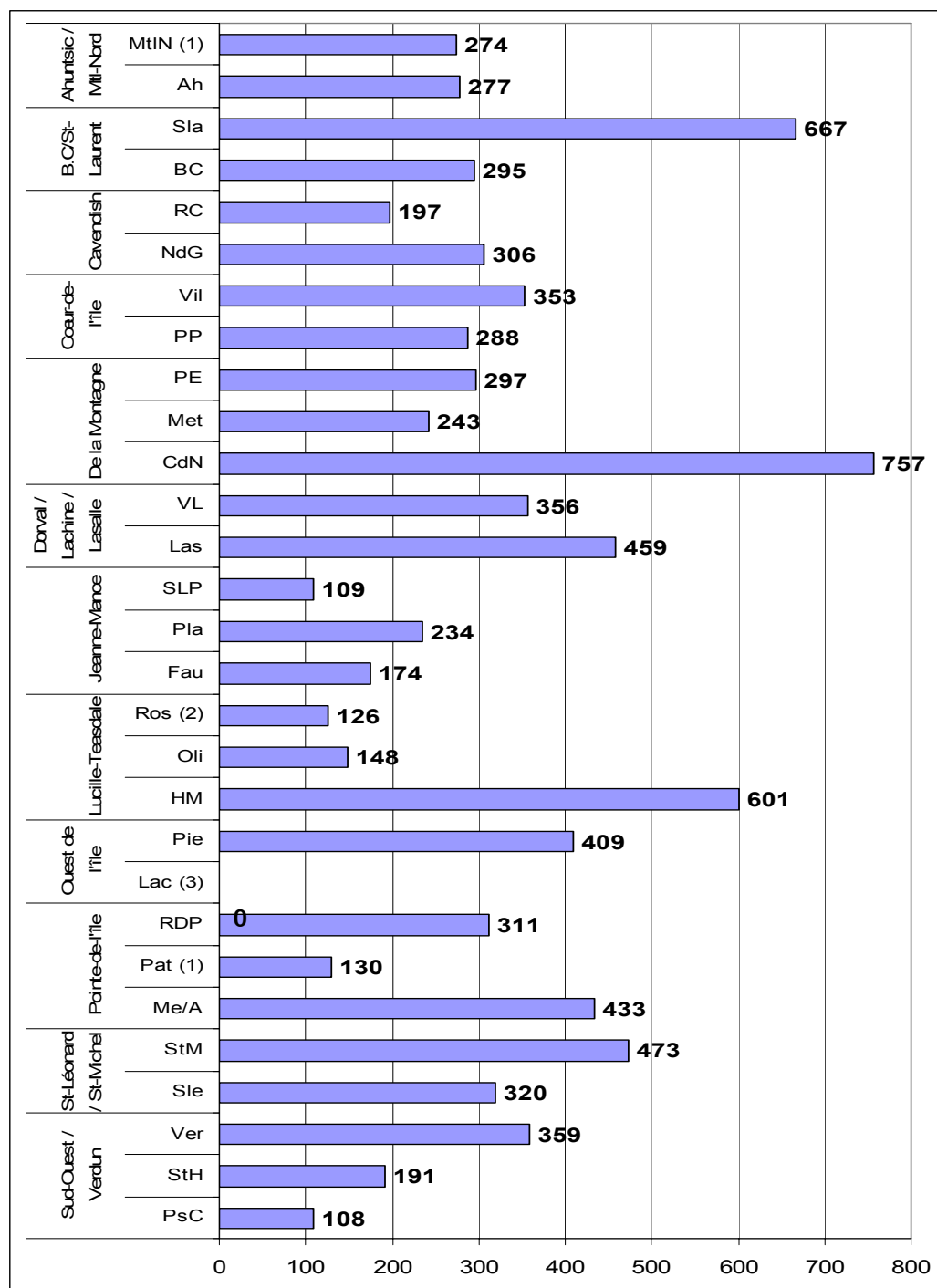
⁽²⁾ Données provenant du SIC-CLSC

⁽³⁾ Aucun service dentaire

Source : Plan d'action de santé dentaire publique 2005-2012, Bilan régional des activités 2007-2008, Montréal

Figure 9 Suivi préventif individualisé, nombre d'enfants ayant un suivi, par installation de CLSC

Suivi préventif individualisé, total du nombre d'enfants classés à risque élevé de carie dentaire ayant un suivi, par CSSS



(1) Données manquantes pour un des intervenants.

(2) Données provenant du SIC-CLSC.

(3) Aucun service dentaire.

Source : Plan d'action de santé dentaire publique 2005-2012, Bilan régional des activités 2007-2008, Montréal.

Tableau 14 Niveau maternelle, suivi préventif individualisé, BET et visite chez le dentiste, par installation de CLSC

Niveau maternelle, suivi préventif individualisé, nombre et pourcentage d'enfants avec un besoin évident de traitement (BET), nombre et pourcentage de cas dirigés vers un dentiste, nombre et pourcentage de visites effectives, par installation de CLSC

Territoire CSSS	CLSC	Enfants BET (n)	Enfants BET (%)	Dirigés vers dentiste (n)	Dirigés vers dentiste (%)	Ayant visité dentiste (n)	Ayant visité dentiste (%)
Ahuntsic / Mtl-Nord	Ahuntsic	49	50,0	49	100	21	42,9
	Montréal-Nord ⁽¹⁾	38	36,9	38	100	18	47,4
B.C. / St-Laurent	Bordeaux-Cartierville	45	48,9	45	100	25	55,6
	Saint-Laurent	159	58,2	159	100	-	-
Cavendish	NDG/Montréal-Ouest	34	39,5	34	100	8	23,5
	René-Cassin	28	41,8	28	100	10	35,7
Cœur-de-l'île	Petite-Patrie	36	50,7	36	100	17	47,2
	Villeray	62	47,0	62	100	39	62,9
De la Montagne	Côte-des-Neiges	107	39,3	107	100	25	23,4
	Métro	78	65,0	78	100	13	16,7
	Parc-Extension	62	55,9	62	100	15	24,2
Dorval / Lachine / Lasalle	Lachine	72	55,4	72	100	34	47,2
	Lasalle	48	32,2	48	100	14	29,2
Jeanne-Mance	Des Faubourgs	28	51,9	28	100	6	21,4
	Plateau Mont-Royal	14	34,1	14	100	6	42,9
	Saint-Louis-du-Parc	15	46,9	13	87	8	61,5
Lucille- Teasdale	H.-Maisonnette	57	40,4	57	100	-	-
	Olivier-Guimond	33	64,7	33	100	9	27,3
	Rosemont ⁽²⁾	-	-	-	-	-	-
Ouest de l'Île	Lac St-Louis ⁽³⁾	-	-	0	0	0	0
	Pierrefonds	41	28,1	41	100	41	100
Pointe-de-l'Île	Mercier-Est/ Anjou	61	43,6	61	100	44	72,1
	Pointe-aux-Trembles ⁽¹⁾	20	37,0	20	100	17	85,0
	Rivière-des-Prairies	42	55,3	42	100	12	28,6
St-Léonard / St-Michel	Saint-Léonard	34	32,1	34	100	-	-
	Saint-Michel	67	44,7	67	100	14	20,9
Sud-Ouest / Verdun	Pointe St-Charles	19	42,2	19	100	10	52,6
	Saint-Henri	34	56,7	34	100	22	64,7
	Verdun	73	55,7	73	100	25	34,2
Total	Montréal	1356	46,0	1354	99,9	453	33,5

⁽¹⁾ Données manquantes pour un des intervenants.

⁽²⁾ Données provenant du SIC-CLSC.

⁽³⁾ Aucun service dentaire.

Source : Plan d'action de santé dentaire publique 2005-2012, Bilan régional des activités 2007-2008, Montréal.

Tableau 15 Niveau maternelle, suivi préventif individualisé, première et deuxième rencontre, par installation de CLSC

Niveau maternelle, suivi préventif individualisé, nombre d'enfants suivis, première et deuxième rencontre, éducation à la santé et application topique de fluorure, par installation de CLSC

Territoire CSSS	CLSC	(1) Éduc. (n)	(1) Éduc. (%)	(2) Éduc. (n)	(2) Éduc. (%)	(1) Appl. (n)	(1) Appl. (%)	(2) Appl. (n)	(2) Appl. (%)
Ahuntsic / Mtl-Nord	Ahuntsic	85	86,7	94	95,9	84	85,7	93	94,9
	Montréal-Nord ⁽¹⁾	102	99,0	102	99,0	102	99,0	102	99,0
B.C. /St-Laurent	Bordeaux-Cartierville	86	93,5	88	95,7	86	93,5	88	95,7
	Saint-Laurent	256	93,8	230	84,2	256	93,8	230	84,2
Cavendish	NDG/Montréal-Ouest	83	96,5	47	54,7	83	96,5	47	54,7
	René-Cassin	63	94,0	64	95,5	63	94,0	64	95,5
Cœur-de-l'île	Petite-Patrie	71	100	64	90,1	67	94,4	59	83,1
	Villeray	129	97,7	130	98,5	123	93,2	127	96,2
De la Montagne	Côte-des-Neiges	257	94,5	170	62,5	254	93,4	161	59,2
	Métro	120	100	118	98,3	120	100	118	98,3
	Parc-Extension	109	98,2	107	96,4	109	98,2	107	96,4
Dorval / Lachine / Lasalle	Lachine	130	100	112	86,2	129	99,2	109	83,8
	Lasalle	149	100	149	100	148	99,3	148	99,3
Jeanne-Mance	Des Faubourgs	54	100	54	100	45	83,3	44	81,5
	Plateau Mont-Royal	38	92,7	40	97,6	36	87,8	38	92,7
	Saint-Louis-du-Parc	31	96,9	32	100	31	96,9	32	100
Lucille-Teasdale	H.-Maisonnette	141	100	141	100	141	100	141	100
	Olivier-Guimond	51	98,1	48	92,3	51	98,1	48	92,3
	Rosemont ⁽²⁾	-	-	-	-	-	-	-	-
Ouest de l'Île	Lac St-Louis ⁽³⁾	0	0	0	0	0	0	0	0
	Pierrefonds	146	100	146	100	146	100	146	100
Pointe-de-l'Île	Mercier-Est/ Anjou	136	97,1	136	97,1	136	97,1	136	97,1
	Pointe-aux-Trembles ⁽¹⁾	54	100	54	100	54	100	54	100
	Rivière-des-Prairies	68	89,5	66	86,8	65	85,5	64	84,2
St-Léonard / St-Michel	Saint-Léonard	103	97,2	34	32,1	103	97,2	34	32,1
	Saint-Michel	141	94,0	124	82,7	141	94,0	124	82,7
Sud-Ouest / Verdun	Pointe St-Charles	42	100	40	95,2	42	100	40	95,2
	Saint-Henri	65	100	47	62,7	65	100	47	62,7
	Verdun	129	100	119	92,2	129	100	118	91,5
Total	Montréal	2839	96,4	2556	86,8	2809	95,4	2519	85,5

⁽¹⁾ Données manquantes pour un des intervenants.

⁽²⁾ Données provenant du SIC-CLSC.

⁽³⁾ Aucun service dentaire.

Source : Plan d'action de santé dentaire publique 2005-2012, Bilan régional des activités 2007-2008, Montréal.

Tableau 16 Répartition du temps de travail, par installation de CLSC

Estimation de la répartition du temps de travail (en pourcentage) des hygiénistes dentaires, par installation de CLSC

Territoire CSSS	CLSC	Dépistage, suivi des enfants classés à risque élevé de carie dentaire	Interventions universelles					Total
			0-4 ans	5-12 ans	13-17 ans	Adultes	Aînés	
Ahuntsic / Mtl-Nord	Ahuntsic	70,0	1,5	27,0	1,5	0,0	0,0	100
	Montréal-Nord ⁽¹⁾	90,0	5,0	5,0	0,0	0,0	0,0	100
B.C. /St-Laurent	Bordeaux-Cartierville	83,0	6,5	8,8	0,0	1,7	0,0	100
	Saint-Laurent	95,0	0,0	4,0	0,0	1,0	0,0	100
Cavendish	NDG/Montréal-Ouest	70,6	6,6	20,6	0,0	2,2	0,0	100
	René-Cassin	58,8	12,3	28,9	0,0	0,0	0,0	100
Cœur-de-l'île	Petite-Patrie	65,0	8,8	26,3	0,0	0,0	0,0	100
	Villeray	80,0	4,0	13,0	0,0	3,0	0,0	100
De la Montagne	Côte-des-Neiges	95,5	1,3	2,2	0,7	0,3	0,0	100
	Métro ⁽⁴⁾	-	-	-	-	-	-	-
	Parc-Extension	97,0	1,0	0,0	1,0	1,0	0,0	100
Dorval / Lachine / Lasalle	Lachine	90,0	8,0	0,0	0,0	2,0	0,0	100
	Lasalle	72,5	2,8	24,8	0,0	0,0	0,0	100
Jeanne-Mance	Des Faubourgs	90,0	5,0	5,0	0,0	0,0	0,0	100
	Plateau Mont-Royal	80,0	5,0	15,0	0,0	0,0	0,0	100
	Saint-Louis-du-Parc	60,0	10,0	30,0	0,0	0,0	0,0	100
Lucille-Teasdale	H.-Maisonnette	70,0	5,0	20,0	0,0	5,0	0,0	100
	Olivier-Guimond	60,0	20,0	10,0	0,0	10,0	0,0	100
	Rosemont ⁽²⁾	-	-	-	-	-	-	-
Ouest de l'Île	Lac St-Louis ⁽³⁾	-	-	-	-	-	-	-
	Pierrefonds	90,0	7,0	0,0	0,0	3,0	0,0	100
Pointe-de-l'Île	Mercier-Est/ Anjou	78,8	3,0	18,0	0,2	0,0	0,0	100
	Pointe-aux-Trembles ⁽¹⁾	80,0	0,0	10,0	10,0	0,0	0,0	100
	Rivière-des-Prairies	70,0	3,0	24,0	0,0	3,0	0,0	100
St-Léonard / St-Michel	Saint-Léonard	75,0	5,0	15,0	0,0	5,0	0,0	100
	Saint-Michel	90,0	2,0	8,0	0,0	0,0	0,0	100
Sud-Ouest / Verdun	Pointe St-Charles	80,0	5,0	10,0	0,0	5,0	0,0	100
	Saint-Henri	75,0	15,0	5,0	0,0	5,0	0,0	100
	Verdun	70,0	10,0	15,0	2,0	3,0	0,0	100
Total	Montréal	78,6	5,9	13,3	0,6	1,9	0,0	100

⁽¹⁾ Données manquantes pour un des intervenants.

⁽²⁾ Données provenant du SIC-CLSC.

⁽³⁾ Aucun service dentaire.

⁽⁴⁾ Données manquantes.

Source: Plan d'action de santé dentaire publique 2005-2012, Bilan régional des activités 2007-2008, Montréal.

BON DE COMMANDE

QUANTITÉ	TITRE DE LA PUBLICATION (version imprimée)	PRIX UNITAIRE (tous frais inclus)	TOTAL
	Plan d'action de santé dentaire publique 2005-2012, Bilan régional montréalais des activités 2007-2008	5,00 \$	
	NUMÉRO D'ISBN (version imprimée)		
	978-2-89494-842-2		

Nom

Adresse

No	Rue	App.
Ville		Code postal

Téléphone

Télécopieur

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

Veillez retourner votre bon de commande à :

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

Pour information : 514 528-2400 poste 3646

GARDER
notre monde
EN SANTÉ

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

Québec 