



Santé
Canada

Health
Canada

*Votre santé et votre
sécurité... notre priorité.*

*Your health and
safety... our priority.*



SOMMAIRE DU RAPPORT DES RÉSULTATS
*du **MODULE** sur la **SANTÉ BUCCODENTAIRE** de*

L'ENQUÊTE CANADIENNE SUR LES MESURES DE LA SANTÉ

2007-2009

Canada 



Santé Canada est le ministère fédéral qui aide les Canadiennes et les Canadiens à maintenir et à améliorer leur état de santé.
Nous évaluons l'innocuité des médicaments et de nombreux produits de consommation, aidons à améliorer la salubrité des aliments et offrons de l'information aux Canadiennes et aux Canadiens afin de les aider à prendre de saines décisions. Nous offrons des services de santé aux peuples des Premières nations et aux communautés inuites. Nous travaillons de pair avec les provinces pour nous assurer que notre système de santé répond aux besoins de la population canadienne.

Publication autorisée par le ministre de la Santé.

Sommaire du rapport des résultats du module sur la santé buccodentaire de l'Enquête canadienne sur les mesures de la santé 2007-2009
est disponible sur Internet à l'adresse suivante : www.fptdwc.ca/francais/f-dossiers.html

Also available in English under the title:

Summary Report on the Findings of the Oral Health Component of the Canadian Health Measures Survey 2007–2009

La présente publication est également disponible sur demande sur disquette, en gros caractères, sur bande sonore ou en braille.

Pour obtenir plus de renseignements ou des copies supplémentaires, veuillez communiquer avec :

Publications
Santé Canada
Ottawa (Ontario) K1A 0K9
Tél. : 613-954-5995
Télééc. : 613-941-5366
Courriel : info@hc-sc.gc.ca

© Sa Majesté la Reine du chef du Canada, représentée par la ministre de la Santé, 2010.

La présente publication peut être reproduite sans autorisation dans la mesure où l'utilisation qu'on en fait respecte les limites de l'utilisation équitable définie dans la *Loi sur le droit d'auteur* et qu'elle est faite uniquement aux fins d'étude privée, de recherche, de critique, de compte rendu ou de préparation d'un résumé destiné aux journaux. La source doit être indiquée en entier. Toutefois, la reproduction de cette publication, en tout ou en partie, à des fins commerciales ou de redistribution est interdite sans l'autorisation écrite préalable du ministre de Travaux publics et Services gouvernementaux Canada, Ottawa (Ontario) K1A 0S5 ou copyright.droitdauteur@pwgsc.gc.ca

SC Pub. : 100186
N° de cat. : H34-221/1-2010F-PDF
ISBN : 978-1-100-94486-9

Remerciements

Sans l'aide précieuse de nombreuses personnes et organisations, ce rapport n'aurait pas pu voir le jour. J'aimerais prendre un moment pour remercier tous ceux qui ont donné de leur temps, apporté leur aide et mis à profit leur expérience dans le cadre de l'élaboration du volet sur la santé buccodentaire de l'Enquête canadienne sur les mesures de la santé.

J'aimerais d'abord souligner le soutien indéfectible offert par les membres du Comité directeur de la santé buccodentaire, qui ont contribué à l'élaboration des outils d'enquête, du guide d'examen et des rapports finaux.

L'enquête n'aurait pu être menée sans les efforts dévoués de la D^{re} Helen Whelton, qui est venue d'Irlande pour étalonner les examinateurs dentaires afin qu'ils correspondent aux normes de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), et sans le travail assidu du D^r Harry Ames (Bureau du dentiste en chef) et de la D^{re} Natalie Morin (ministère de la Défense nationale), qui ont reçu une formation afin d'être en mesure d'effectuer les examens selon les normes de l'OMS et de former d'autres dentistes à cet égard.

J'aimerais aussi remercier l'Institut national canadien de la santé, le Collège Algonquin et la Ville d'Ottawa, qui ont eu l'amabilité de nous fournir des chaises de dentiste pour les examens des patients au cours du processus d'étalonnage. Santé Canada remercie sincèrement le Colonel Scott Becker et le ministère de la Défense nationale, qui ont mis des dentistes à notre disposition et qui ont apporté leur aide tout au long des deux années d'enquête.

La contribution aux rapports et les encouragements de l'Association dentaire canadienne, de l'Association canadienne des hygiénistes dentaires, de la Fédération canadienne des organismes de réglementation

dentaire et de l'Association canadienne de santé dentaire publique ont aussi été grandement appréciés.

Mille mercis à nos collègues du Groupe de travail fédéral-provincial-territorial sur la santé dentaire, qui nous ont fourni des exemples de programmes et d'initiatives en santé buccodentaire tout au long du rapport sommaire, ainsi qu'aux membres et aux six ministères fédéraux qui siègent au sein du Comité consultatif fédéral des soins dentaires qui nous ont donné de précieux conseils.

Je souhaite aussi remercier spécialement tout le personnel de Santé Canada et de Statistique Canada pour sa contribution aux rapports, nos collègues américains des National Health and Nutrition Examination Surveys, les D^{rs} Jim Leake et Patricia Main de l'Université de Toronto, le D^r Jean-Marc Brodeur de l'Université de Montréal et la D^{re} Mary McNally de l'Université Dalhousie.

Je suis particulièrement reconnaissant au Bureau du dentiste en chef, notamment à Amanda Gillis et à Lisette Dufour, ainsi qu'à Kelly Langlois de Statistique Canada, qui ont mis les bouchées doubles afin d'achever ces documents.

En terminant, j'aimerais remercier tous ceux qui ont pris part aux essais en groupes de consultation et aux séances d'étalonnage, et exprimer ma reconnaissance aux 6 000 Canadiens qui ont participé à l'Enquête; sans vous, rien de cela n'aurait été possible.

Cordialement,
Peter Cooney, BDS, LDM, DDPH, MSc,
FRCD(C)
Dentiste en chef
Santé Canada



Table des matières

Introduction.....	2
Résumé	3
Faits saillants	4
Contexte	5
Préparer le terrain.....	5
Bulletin de santé buccodentaire : état de santé buccodentaire des canadiens.....	6
Visites chez un professionnel des soins buccodentaires.....	7
Pertes de temps causées par des problèmes de santé buccodentaire.....	8
La carie dentaire	9
Édentulisme	10
La carie dentaire chez l'adulte.....	11
La maladie parodontale (parodontopathies).....	12
Les lésions buccales	13
Les problèmes occlusaux.....	13
Fluorose	14
Comportements en mesures de prévention buccodentaire	15
Scellants dentaires	15
Besoin de soins.....	16
Notre santé buccodentaire s'est-elle améliorée?	17
Conclusion.....	19

INTRODUCTION



SANTÉ BUCCODENTAIRE

La santé buccodentaire touche tout le monde. Une bonne santé buccodentaire fait partie intégrante d'un mode de vie sain, car elle a une incidence sur notre façon de manger et de parler. De plus, un sourire en santé favorise la confiance en soi dans nos rapports avec les autres.

Les maladies buccodentaires peuvent causer de la douleur et de l'infection, qui peuvent elles-mêmes affecter notre capacité de fonctionner comme membre à part entière de la société. Par exemple, si vous devez vous absenter de l'école ou si vous n'êtes pas capable d'obtenir un emploi à cause de votre état de santé buccodentaire, cela peut avoir des conséquences économiques et sociales sur votre vie. Dans les cas extrêmes, les maladies buccodentaires peuvent causer des incapacités graves ou même la mort, et certaines peuvent être à l'origine du cancer de la bouche.

Bien que les affections buccodentaires soient considérées comme importantes en soi, on se préoccupe de plus en plus de leur lien avec l'incidence et la gravité de certaines autres maladies. En effet, une mauvaise santé buccodentaire peut avoir des effets sur des maladies telles que le diabète et les maladies respiratoires ainsi que sur la santé cardiovasculaire.

Ainsi, pour toutes ces raisons, il importe que les Canadiens, de même que les décideurs professionnels et des secteurs public et privé du Canada, soient informés de l'ampleur et de la gravité des affections buccodentaires au Canada. Il incombe au système de santé public de diffuser de l'information sur l'état de santé des habitants du pays, en l'occurrence leur état de santé buccodentaire, pour faire en sorte que les mesures appropriées soient prises afin de réduire le fardeau des maladies, et ce, au profit de tous les Canadiens.

RÉSUMÉ

Enquête canadienne sur les mesures de la santé

Avant que les responsables de l'Enquête canadienne sur les mesures de la santé (ECMS) de Statistique Canada commencent à recueillir des données en 2007, on ne disposait pas d'information clinique à jour sur la santé buccodentaire des Canadiens à l'échelle nationale.

En 2003, afin d'enrichir les ensembles de données du Canada sur la santé, Santé Canada et l'Agence de la santé publique du Canada ont aidé Statistique Canada à obtenir des fonds pour mener une enquête sur les « mesures directes » de la santé auprès des membres de la population canadienne âgés de 6 à 79 ans. Cette initiative avait pour but de s'attaquer aux limites que présentaient depuis longtemps le système canadien d'information sur la santé.

Dans le cadre de l'ECMS, Statistique Canada a recueilli, entre mars 2007 et février 2009, des données auprès d'environ 6 000 personnes résidant dans 15 communautés du pays choisies au hasard. On considère que l'échantillon sélectionné représente 97 % des membres de la population canadienne âgés de 6 à 79 ans.

Le volet sur la santé buccodentaire de l'ECMS est le fruit d'un partenariat de collaboration entre trois ministères fédéraux : Statistique Canada, Santé Canada et le ministère de la Défense nationale. La participation de ces trois ministères, que nous reconnaissons comme étant un facteur important du succès de ce

projet, a permis d'obtenir des données exhaustives sur la santé buccodentaire.

L'ECMS a été conçue pour recueillir des renseignements clés sur la santé des Canadiens en deux phases. La première phase consistait à interviewer les répondants sur place, à leur domicile, afin de recueillir de l'information sur la nutrition, le tabagisme, la consommation d'alcool, les antécédents médicaux, la santé buccodentaire, l'état de santé courant, ainsi que les caractéristiques démographiques et socioéconomiques des membres de leur famille. La seconde phase visait à recueillir de l'information à l'aide de mesures directes telles que la pression artérielle, la taille et le poids, ainsi que des échantillons de sang et d'urine, et de procéder, en milieu clinique, à des examens buccodentaires et à des évaluations de la condition physique. Les examens buccodentaires cliniques ont été effectués par des dentistes des Forces canadiennes formés spécialement à cette fin.

Les données obtenues dans le cadre de l'ECMS permettent de décrire l'ampleur et la gravité des maladies buccodentaires au sein de la population canadienne. Si l'on procédait à une analyse approfondie de ces données, on pourrait étudier le lien qui existe entre la santé buccodentaire et des problèmes de santé importants, comme le diabète, l'obésité, l'hypertension, les maladies cardiovasculaires, les maladies infectieuses ainsi que l'exposition aux contaminants présents dans l'environnement.

Toutefois, pour les besoins du présent rapport, nous nous concentrerons uniquement sur la santé buccodentaire des Canadiens et la prévalence des maladies buccodentaires au Canada.





Faits saillants

Les données obtenues grâce au volet sur la santé buccodentaire de l'ECMS montrent que, dans l'ensemble, les Canadiens ont une très bonne santé buccodentaire. En effet :

- trois Canadiens sur quatre consultent un professionnel des soins dentaires une fois par année;
- parmi les Canadiens qui ont leurs dents naturelles, deux personnes sur trois n'ont pas besoin de traitement dentaire.

Mais il reste toujours des progrès à faire. Les résultats de l'enquête révèlent que 17 % des Canadiens ont déclaré ne pas avoir pris de rendez-vous avec un professionnel des soins dentaires au cours des 12 derniers mois en raison des coûts. À une autre question de l'enquête, 16 % des répondants ont indiqué qu'ils n'avaient pas obtenu tous les traitements qui leur avaient été recommandés au cours de la dernière année en raison des coûts.

Voici quelques autres faits saillants tirés des résultats de l'ECMS :

- 57 % des enfants de 6 à 11 ans ont ou ont déjà eu une carie;

- 59 % des adolescents de 12 à 19 ans ont ou ont déjà eu une carie;
- le nombre moyen de dents affectées par la carie chez les enfants de 6 à 11 ans et les adolescents de 12 à 19 ans est de 2,5;
- 6 % des adultes canadiens n'ont plus de dents naturelles;
- même si la carie est presque entièrement évitable, 96 % des adultes en ont déjà eue au moins une;
- 21 % des adultes ayant leurs dents naturelles ont ou ont déjà eu une maladie parodontale (par exemple, une affection gingivale) modérée ou grave.

Le rapport qui suit présente d'autres faits saillants tirés des résultats du volet sur la santé buccodentaire de l'ECMS. Pour obtenir des résultats plus détaillés, veuillez consulter le rapport technique intitulé « Rapport des résultats du volet sur la santé buccodentaire de l'Enquête canadienne sur les mesures de la santé 2007-2009 ».



CONTEXTE

Une fois analysées, les données recueillies contribuent à l'élaboration des politiques et des programmes de santé buccodentaire publique. Elles permettent aussi d'établir un niveau de référence sur lequel il est possible de se baser pour constater les améliorations qui pourraient découler des nouvelles initiatives de promotion de la santé buccodentaire et de prévention des maladies, qui ont été mises sur pied dans le but d'obtenir de meilleurs résultats.

Si nous avons ajouté la santé buccodentaire à titre de volet de l'ECMS, c'est notamment pour que nous puissions évaluer ultérieurement le lien qui existe entre la santé buccodentaire et des problèmes de santé importants, comme le diabète et les maladies respiratoires et cardiovasculaires. Nous pourrions aussi étudier le lien possible entre la santé buccodentaire et les facteurs de risque connus comme la mauvaise alimentation et le tabagisme, ainsi que les effets des facteurs socioéconomiques tels que le faible revenu et le niveau d'instruction. De plus, les examens buccodentaires cliniques permettent d'obtenir des chiffres estimatifs à l'échelle nationale en ce qui concerne les dents cariées, absentes ou obturées

(indice CAOD), de même que les parodontopathies et les autres affections buccodentaires chez les Canadiens.

Le Bureau du dentiste en chef (BDC) de Santé Canada a conclu un partenariat avec le ministère de la Défense nationale (MDN) afin d'administrer le volet sur la santé buccodentaire de l'ECMS. Le MDN a fourni les services de douze dentistes militaires qui avaient pour mandat d'effectuer les examens dentaires. Ces dentistes ont voyagé en équipes de deux et ont fait l'examen buccodentaire de 6 000 répondants dans le cadre de l'ECMS. Grâce à la formation spécialisée qu'ils ont reçue à propos des méthodes d'enquête pour s'acquitter de leur mandat, les dentistes militaires ont pu enrichir leur expérience dans le domaine de la santé buccodentaire publique, ce qui contribuera à leur perfectionnement professionnel général.

PRÉPARER LE TERRAIN

Le système de santé buccodentaire canadien relève principalement du secteur privé, ce qui signifie que la majorité des cabinets dentaires appartiennent à des professionnels des soins dentaires et sont exploités par ceux-ci. La plupart des Canadiens paient pour leurs services de santé buccodentaire, que ce soit directement ou par l'intermédiaire du régime d'assurance de leur employeur. Certains services dentaires sont payés par le système public, notamment les services couverts en vertu de la *Loi canadienne sur la santé*, par certains ministères du gouvernement fédéral (par exemple, le programme de services dentaires offert aux membres des Premières nations et aux Inuits), ou encore par les programmes provinciaux, territoriaux ou municipaux de services dentaires offerts à l'échelle du Canada.

Des études ont révélé que le fait d'être couvert par une assurance dentaire est l'un des principaux facteurs qui contribuent à ce que les Canadiens consultent ou non un professionnel des soins dentaires. Dans le cadre du volet sur la santé buccodentaire de l'ECMS, tous les répondants étaient invités à indiquer si une assurance ou un programme gouvernemental couvrait leurs dépenses en matière de soins

dentaires, que ce soit en partie ou en totalité. Les résultats ont démontré que :

- 62 % des Canadiens bénéficient d'une assurance dentaire privée (cela fait habituellement partie de leurs avantages sociaux);
- 6 % des Canadiens sont couverts par un régime d'assurance public;
- 32 % des Canadiens n'ont pas d'assurance dentaire.

Assurance dentaire :

- 78 % des répondants qui se situent dans la tranche de revenu supérieure bénéficient d'une assurance privée;
- 53 % des adultes âgés de 60 à 79 ans n'ont pas d'assurance dentaire;
- 50 % des répondants qui se situent dans la tranche de revenu inférieure n'ont pas d'assurance dentaire.





Nouvelle-Écosse

En 2008, le ministère de la Promotion et de la Protection de la santé de la Nouvelle-Écosse a collaboré avec le Bureau du dentiste en chef (Santé Canada) pour faire un examen des besoins, du rôle, des responsabilités et du mandat en matière de santé buccodentaire à l'intérieur du ministère et de la province. Cet examen a donné lieu à la création d'un nouveau poste de dentiste en chef pour assumer un leadership quant aux questions de santé buccodentaire en Nouvelle-Écosse, dans le but d'améliorer la santé et le bien-être des Néo-Écossais. Le rapport issu de cet examen peut être consulté à l'adresse suivante :

www.gov.ns.ca/hpp/publications/08-35069-Oral_Health_Review.pdf

bulletin de santé buccodentaire

ÉTAT DE SANTÉ BUCCODENTAIRE DES CANADIENS

La santé buccodentaire désigne la santé de la bouche et des dents d'une personne. Pour avoir une bonne santé buccodentaire, il faut plus qu'un joli sourire – la santé buccodentaire fait partie intégrante de notre santé globale. Une mauvaise santé buccodentaire et une mauvaise hygiène buccodentaire n'ont pas que des répercussions sur la bouche et les dents. Les recherches montrent qu'il y a un lien entre une mauvaise santé buccodentaire et d'autres affections systémiques, par exemple le diabète chez les personnes de tous âges et les maladies respiratoires chez les personnes âgées.

Les recherches font également ressortir un lien possible entre une mauvaise santé buccodentaire et certaines affections systémiques telles que les cardiopathies, la

prématurité et l'insuffisance pondérale à la naissance. Le maintien d'une bonne santé buccodentaire tout au long de sa vie revêt donc une plus grande importance.

Quand on leur a demandé de qualifier leur santé buccodentaire :

- 84 % des Canadiens ont déclaré avoir une bonne ou une excellente santé buccodentaire;
- 12 % des Canadiens ont déclaré éviter de consommer certains aliments parce qu'ils ont des problèmes au niveau des dents ou de la bouche;
- 12 % des Canadiens ont déclaré avoir souffert de douleurs constantes à la bouche pendant la dernière année.

À la question au sujet des douleurs à la bouche :

- 16 % des Canadiens qui se situent dans la tranche de revenu inférieure ont déclaré avoir souffert de douleurs à la bouche pendant la dernière année;
- 17 % des Canadiens qui étaient fumeurs au moment de l'enquête ont déclaré avoir souffert de douleurs à la bouche pendant la dernière année;
- 18 % des Canadiens bénéficiant d'un régime d'assurance public ont déclaré avoir souffert de douleurs à la bouche pendant la dernière année.



Visites chez un professionnel des soins buccodentaires



Les visites régulières chez un professionnel des soins buccodentaires font partie des mesures recommandées pour maintenir une bonne santé buccodentaire. Selon les résultats de l'enquête, la grande majorité des Canadiens reçoit régulièrement les soins buccodentaires requis. Il n'en demeure pas moins qu'un certain pourcentage de la population canadienne ne consulte pas de professionnel des soins buccodentaires ou ne reçoit pas tous les services buccodentaires recommandés en raison des coûts. Les résultats de l'enquête démontrent plus précisément que :

- 74 % des Canadiens ont consulté un professionnel des soins dentaires au cours de la dernière année;
- 17 % des Canadiens n'ont pas consulté un professionnel des soins buccodentaires au cours de la dernière année en raison des coûts;
- 16 % des Canadiens ont déclaré avoir refusé de recevoir tous les traitements recommandés au cours de la dernière année en raison des coûts.

Selon les résultats de l'enquête, les répondants issus d'une famille ayant un revenu inférieur ou d'une famille ne disposant d'aucune assurance sont trois fois plus nombreux que les répondants issus d'une famille ayant un revenu supérieur ou disposant d'une assurance privée à ne pas recevoir les soins nécessaires.



Yukon *Children's Dental Program*

Depuis les années 1970, le *Yukon Children's Dental Program* (YCDP) offre des soins dentaires cliniques et préventifs aux enfants dans les écoles.

Les services sont actuellement offerts aux enfants depuis la maternelle jusqu'à la huitième année à Whitehorse, et jusqu'à la douzième année dans les communautés rurales. Des services sont aussi offerts aux enfants d'âge préscolaire. Les soins dentaires sont fournis par des thérapeutes dentaires à l'emploi du gouvernement du Yukon. Ils peuvent comprendre des nettoyages, des traitements au fluorure, des services éducatifs et des directives sur l'hygiène dentaire, des applications de scellant, des obturations et des extractions. Des dentistes du privé sont embauchés pour effectuer des examens et offrir ces services aux enfants ayant des besoins spéciaux (p. ex. aux enfants qui ont certains problèmes de santé). Actuellement, le programme emploie huit thérapeutes dentaires qui servent environ 3 000 clients, et est un acteur important du milieu de la santé buccodentaire dans le Nord.

PERTES DE TEMPS CAUSÉES PAR DES PROBLÈMES DE SANTÉ BUCCODENTAIRE

Afin d'évaluer le temps généralement consacré aux congés pris en raison de problèmes buccodentaires ou aux rendez-vous chez des professionnels des soins buccodentaires, on a demandé aux participants de répondre aux questions qui suivent :

Vous êtes-vous absenté du travail ou de l'école, ou avez-vous interrompu vos activités habituelles parce que vous deviez consulter un professionnel des soins dentaires, y compris pour subir un examen dentaire ou pour recevoir un traitement en raison de problèmes buccodentaires?

Les répondants qui ont répondu par l'affirmative à la question ci-dessus ont été invités à répondre à la question suivante :

Pendant combien d'heures avez vous dû interrompre vos activités habituelles?

L'analyse des résultats a révélé qu'au cours d'une année, les répondants s'absentent pendant environ **40,36 millions d'heures** de l'école, du travail ou de leurs activités habituelles pour subir un examen buccodentaire ou pour recevoir un traitement dentaire.

Si l'on convertit ces résultats en jours d'école ou en jours de travail, on conclut que les Canadiens perdent environ **2,26 millions de jours d'école et 4,15 millions de jours de travail** chaque année pour subir un examen buccodentaire ou pour prendre congé en raison d'un problème dentaire.



Colombie-Britannique

En 2003, la Colombie-Britannique a adopté un programme innovateur pour faire face au problème de la carie dentaire chez les jeunes enfants. Dans le cadre du programme, le

personnel en santé buccodentaire publique communique avec les nouveaux parents au plus tard 12 mois après la naissance de leur enfant pour identifier ceux qui sont à risque d'avoir un enfant atteint de caries dentaires en bas âge. Lorsque le risque est très élevé, on offre aux enfants des applications de vernis au fluorure et on offre aux parents des entretiens de motivation pour améliorer leurs connaissances des facteurs de risque de carie dentaire chez les jeunes enfants. Le gouvernement de la Colombie-Britannique aide ses habitants à atteindre et à maintenir une excellente santé buccodentaire en concentrant ses efforts sur les enfants et les membres les plus vulnérables de la société. On a aussi appuyé la mise sur pied de cliniques dentaires à but non lucratif dans les régions où l'accès à des cliniques privées est limité.



LA CARIE DENTAIRE

Même si la carie est presque entièrement évitable, elle demeure la maladie chronique la plus répandue chez les Canadiens.

La carie dentaire est une maladie qui affecte la structure des dents. Elle commence par s'attaquer à la couche protectrice de la dent, c'est-à-dire l'émail, puis entraîne la formation d'un trou. Une carie non traitée peut s'aggraver et, en plus de provoquer de la douleur, causer la perte de la dent.

L'ECMS a permis de recueillir de l'information sur la carie de deux façons.

- D'abord, une question visait à recueillir de l'information sur le nombre moyen de dents de lait (ou primaires) cariées (c), absentes (a) ou obturées (o) (par exemple à l'aide d'un plombage). On parle alors de *l'indice caod**. L'indice caod est un indicateur de la gravité de la maladie. Par exemple, un indice de 4 signifie que quatre dents sont soit cariées, absentes ou obturées.
- Ensuite, l'enquête visait à connaître le pourcentage d'enfants qui ont un indice caod d'au moins 1. Un indice supérieur à 1 signifie que la bouche est ou a été touchée par une maladie active.

**NOTE : L'abréviation caod (en lettres minuscules) désigne les dents de lait ou primaires, et l'abréviation CAOD (EN LETTRES MAJUSCULES) désigne les dents d'adulte ou permanentes.*

La carie dentaire, suite à la page 10

Campagne *Re-Think Your Drink* de l'Alberta

Re-Think Your Drink est une campagne albertaine de promotion de la santé visant à sensibiliser la population aux boissons à teneur élevée en sucre qui sont consommées quotidiennement et à inciter les gens à opter pour des choix plus sains. La campagne, qui est dirigée par le personnel du programme communautaire en santé buccodentaire, est une collaboration unique entre des intervenants du milieu de la santé buccodentaire, de la nutrition et de la santé dans les écoles. Elle a été diffusée largement un peu partout au Canada et ailleurs, servant de modèle pour des initiatives de santé publique similaires dans de nombreuses régions. Promue par des éléments graphiques accrocheurs, *Re-Think Your Drink* a été à l'avant-garde d'un mouvement qui a mené au règlement limitant les boissons à teneur élevée en sucre dans les écoles de Calgary. Cette campagne, qui n'était au départ qu'un thème durant le mois de la santé buccodentaire en avril, est devenue une initiative communautaire efficace.

www.calgaryhealthregion.ca/programs/dental/rtyd.html





Nunavut

En 2009, le Nunavut s'est associé aux Territoires du Nord-Ouest pour sensibiliser la population à la carie dentaire chez les jeunes enfants. Les outils éducatifs *Lift the Lip*

offrent aux parents et aux gardiens des trucs pour améliorer la santé des enfants. On distribue des trousse d'information sur la santé buccodentaire, des brosses à dents, des lingettes pour bébé, de la soie dentaire et du dentifrice dans les centres préscolaires et les garderies, ainsi qu'aux participants des programmes de santé et aux professionnels de la santé buccodentaire des 25 communautés du Nunavut. La campagne comprend aussi des messages d'intérêt public à la télévision, dans les journaux et à la radio. La campagne est financée dans le cadre de la Pan Territorial Oral Health Initiative.

... La carie dentaire, suite de la page 9

Enfants (6 à 11 ans)

Les enfants de 6 à 11 ans ont une dentition mixte composée de dents de lait et de dents d'adulte. Par conséquent, l'indice caod a été calculé pour les dents de lait et l'indice CAOD a été calculé pour les dents d'adulte, puis l'indice combiné (caod + CAOD) a été déterminé.

Dents primaires (ou de lait)

- L'enquête a révélé que 48 % des enfants de 6 à 11 ans ont un indice caod d'au moins 1.
- En moyenne, les enfants ont 1,99 dent primaire cariée, absente ou obturée.

Dents permanentes (ou d'adulte)

Étant donné que les enfants de ce groupe d'âge n'ont pas toutes leurs dents d'adulte, l'indice moyen et l'importance de la maladie sont moindres.

- 24 % des enfants de 6 à 11 ans ont un indice CAOD d'au moins 1.

- En moyenne, les enfants ont 0,49 dent permanente cariée, absente ou obturée.

Dents primaires et permanentes combinées

- 57 % des enfants de 6 à 11 ans ont un indice combiné (caod + CAOD) d'au moins 1.
- En moyenne, les enfants ont 2,5 dents primaires ou permanentes cariées, absentes ou obturées.

Adolescents (12 à 19 ans)

Le nombre de dents cariées, absentes ou obturées (indice CAOD) chez un adolescent est calculé à partir des dents permanentes.

L'enquête a révélé que :

- 59 % des adolescents (de 12 à 19 ans) ont un indice CAOD d'au moins 1;
- en moyenne, les adolescents ont 2,49 dents cariées, absentes ou obturées.

Édentulisme

(perte complète de toutes les dents naturelles)

Le taux d'édentulisme au Canada correspond au pourcentage de Canadiens qui n'ont plus de dents naturelles. Les personnes qui n'ont plus de dents naturelles les ont généralement perdues après avoir eu un important nombre de caries ou en raison d'une grave maladie de la gencive.

Le fait de ne plus avoir de dents naturelles peut causer des problèmes d'alimentation et avoir une incidence sur la quantité de nutriments que le corps d'une personne absorbe. L'édentulisme peut également affecter l'élocution.

L'enquête a révélé que :

- 6 % des adultes (de 20 à 79 ans) ont perdu toutes leurs dents naturelles;
- 22 % des adultes de 60 à 79 ans sont édentés, comparativement à 4 % de ceux âgés de 40 à 59 ans.



Cliniques dentaires mobiles de l'Alberta

Afin d'aider à contrer les difficultés éprouvées par les personnes âgées en matière d'accès aux soins buccodentaires, l'Alberta Dental Association and College a fait l'acquisition de deux cliniques dentaires mobiles qui constituent une nouvelle option pour la prestation des soins buccodentaires. Les cliniques mobiles, installées dans des véhicules motorisés de 38 pieds de long, sont munies de trois chaises de dentiste. Elles servent à offrir sur le terrain des soins dentaires payés à l'acte qui sont prodigués par une équipe de dentistes, d'hygiénistes dentaires et d'assistants dentaires. Les cliniques sont entièrement équipées et sont à la fine pointe de la technologie. Elles disposent d'un système informatisé pour gérer les dossiers des patients et sont munies d'un élévateur pour faciliter l'accès des patients à mobilité réduite. Un financement a été accordé par le ministère des Aînés et des Services communautaires de l'Alberta.

La carie dentaire chez l'adulte

Les adultes (de 20 à 79 ans) peuvent développer deux types de carie. Le premier est la **carie coronaire**. Cette carie peut se former partout sur la dent, sauf sur la racine.

- 96 % des adultes (dentés) qui ont des dents cariées, absentes ou obturées (CAOD) ont au moins une carie coronaire.
- Les adultes qui ont des dents cariées, absentes ou obturées (CAOD) ont en moyenne 10,67 caries coronaires.

Le second type de carie que les adultes peuvent développer est la **carie radiculaire**. Celle-ci se loge le long de la racine (ou sur la partie de la dent qui est en général cachée par la gencive) d'une dent. Ce type de carie est difficile à détecter et peut aussi être plus difficile à traiter.

- 20 % des adultes (de 20 à 79 ans) ont au moins une carie radiculaire présente ou obturée.
- Les adultes canadiens ont en moyenne 0,66 carie radiculaire présente ou obturée.

Adultes de 60 à 79 ans

- Les adultes de 60 à 79 ans présentent plus de caries radiculaires (43 %) que ceux âgés de 20 à 39 ans (6 %).

Caries coronaires et radiculaires non traitées

- 20 % des adultes canadiens (de 20 à 79 ans) ont en moyenne 2,97 caries coronaires devant être obturées.
- 7 % des adultes canadiens (de 20 à 79 ans) ont en moyenne 2,81 caries radiculaires devant être obturées.

Facteurs économiques

- Les Canadiens qui se situent dans la tranche de revenu inférieure ont deux fois plus de caries devant être obturées que les Canadiens qui se situent dans la tranche de revenu supérieure.

LA MALADIE PARODONTALE (PARODONTOPATHIES)

Le terme **parodontal** se rapporte aux structures qui entourent les dents et qui les maintiennent en place, par exemple la gencive, l'os et le tissu (appelé *ligament parodontal*) qui relie la dent à l'os. La maladie peut s'attaquer aux structures parodontales et, de ce fait, avoir une incidence sur la santé des dents affectées et les tissus environnants. L'information recueillie dans le cadre de l'enquête portait notamment sur les débris, le tartre, la gingivite, la profondeur de la poche parodontale et la perte d'attache.

Débris et tartre

Les **débris** sont les dépôts mous ou les taches de couleur crème qui peuvent se former sur les dents. Le **tartre** est le dépôt dur qui peut se former sur les dents (aussi appelé le calcul).

- Les indices de débris sont généralement plus élevés chez les Canadiens qui ont un revenu inférieur, qui bénéficient d'un régime d'assurance public ou qui ne consultent pas régulièrement un professionnel des soins dentaires.
- 11 % des adultes canadiens avaient une accumulation de tartre dans la plaque supérieure.

Ces deux types de dépôt peuvent être prévenus grâce au brossage des dents ou à l'utilisation de la soie dentaire, mais le tartre peut seulement être retiré par des professionnels des soins buccodentaires. Les débris et le tartre ne sont pas des signes de maladie, mais ils peuvent accroître les risques de gingivite.

Gingivite

La **gingivite** est une forme de maladie des gencives réversible, qui consiste en une inflammation du tissu gingival. La gingivite est causée par l'accumulation de plaque sur les dents. Les bactéries qui forment la plaque produisent des substances qui peuvent irriter les gencives.

- 32 % des adultes canadiens (de 20 à 79 ans) souffrent de gingivite.
- 48 % des adultes canadiens qui n'ont pas consulté un professionnel des soins buccodentaires au cours de la dernière année souffrent de gingivite.
- La gingivite touche 48 % des adultes canadiens qui se situent dans la tranche de revenu inférieure, comparativement à 25 % des Canadiens qui se situent dans la tranche de revenu supérieure.

La **profondeur des poches parodontales** est la mesure de la profondeur des poches qui se sont formées sous le rebord de la gencive, entre la racine et le tissu gingival entourant la dent.

- 16 % des adultes canadiens ont une forme modérée de la maladie (poche de 4 ou 5 mm de profondeur).
- 4 % des adultes canadiens ont une forme grave de la maladie (poche dont la profondeur est égale ou supérieure à 6 mm).

- 24 % des adultes de 60 à 79 ans ont une forme modérée de la maladie (poche de 4 ou 5 mm de profondeur).
- 22 % des répondants qui étaient fumeurs au moment de l'enquête présentaient des signes d'une forme modérée de la maladie (poche de 4 ou 5 mm de profondeur).

La **perte d'attache** est la mesure de l'espace (en millimètres) entre le tissu gingival et la dent, à l'endroit où l'émail de la dent rejoint la racine, au bas de la poche. La perte d'attache est considérée comme le véritable révélateur des effets de la maladie sur les structures parodontales.

- Les personnes qui présentent une perte d'attache de 3 mm ou moins sont considérées comme étant en santé.
- Une perte d'attache de 4 ou 5 mm est considérée comme associée à une parodontopathie modérée.
- Une perte d'attache de 5 mm ou plus peut nuire à la capacité de mastiquer.
- Une perte d'attache de 6 mm ou plus est considérée comme associée à une parodontopathie grave.
- Les personnes qui présentent une perte d'attache de 6 mm ou plus sont considérées comme étant à risque de perdre des dents.

L'âge est un facteur important lorsqu'il est question de perte d'attache. Par exemple, une personne âgée de 70 ans qui présenterait une perte d'attache de 4 mm pourrait être considérée comme ayant bien vieilli, tandis qu'un jeune de 20 ans qui obtiendrait les mêmes résultats semblerait davantage à risque de perdre des dents.

- L'enquête a révélé que 79 % des adultes canadiens (dentés) sont considérés comme étant en santé du point de vue de la perte d'attache (perte d'attache de 0 à 3 mm).
- 6 % des adultes canadiens dentés ont ou ont eu une forme grave de la maladie (perte d'attache de 6 mm ou plus).

Il est important de signaler que la perte d'attache n'est généralement pas réversible, mais que, le plus souvent, elle peut être prévenue grâce à de bonnes habitudes d'hygiène buccodentaire (à savoir se brosser les dents, utiliser la soie dentaire, consulter un professionnel des soins dentaires et éviter le tabac).



LES LÉSIONS BUCCALES

Les **lésions buccales** englobent les plaies ouvertes, les masses, les bosses ou les taches rouges ou blanches présentes dans la bouche. Ces lésions peuvent se former sur les lèvres, la langue, les joues ou les gencives. Une lésion buccale peut être bénigne ou peut être un indicateur d'un problème de santé plus grave. Il est important de faire examiner toute lésion buccale par un professionnel des soins buccodentaires.

- 12 % des adultes ont au moins une lésion buccale.
- 41 % des adultes édentés (ayant perdu toutes leurs dents) ont au moins une lésion buccale.

LES PROBLÈMES OCCLUSAUX

Les **problèmes occlusaux** englobent tous les problèmes liés à la façon dont les dents se touchent quand vous fermez la mâchoire.

- 76 % des Canadiens (dentés) âgés de 12 à 59 ans ont déclaré avoir une occlusion acceptable.



Québec

En avril 2009, le Ministère de la Santé et des Services sociaux a instauré un programme de prise en charge des patients recevant des soins dentaires à cause d'un cancer au niveau de la tête et du cou nécessitant de la radiothérapie. Les dix centres de radio-oncologie vont rendre accessible un panier de services de base en oncologie buccodentaire, et ce, sans coût pour les patients. Les services inclus dans le cadre de ce programme sont: l'examen complet, les gouttières pour le fluorure, les extractions dentaires; le nettoyage des dents; les plombages, les examens de contrôle et les prothèses amovibles. Tous les dentistes voulant offrir ces services doivent suivre une formation de deux jours.

Fluorose

Le fluor est un minéral présent dans le sol, l'eau (douce et salée) et dans divers aliments. Il a un effet positif sur la santé buccodentaire, car il rend les dents plus résistantes à la carie. Le fluor peut également prévenir et même renverser le processus de la carie dentaire.

La **fluorose dentaire** est une affection qui résulte d'une trop grande ingestion de fluor par un enfant de moins de 6 ans pendant la période de développement des dents. Dans sa forme la moins grave, la fluorose peut affecter l'apparence des dents, mais pas leur fonction. Par exemple, la fluorose légère peut causer l'apparition de taches blanches sur les dents.

Une personne atteinte de fluorose modérée pourrait observer des changements visibles sur la surface de ses dents. La fluorose grave, causée par un apport excessif en fluor, peut endommager l'émail des dents. La fluorose grave peut être douloureuse et mener à des problèmes de mastication.

Après un examen scientifique approfondi sur l'innocuité du fluor entrepris en 2006, Santé Canada a déterminé que le stade décisif quant aux préoccupations d'ordre esthétique est la fluorose modérée. Le Ministère en a décidé ainsi parce que la fluorose modérée est le stade auquel les personnes qui n'ont jamais souffert de problèmes dentaires peuvent commencer à observer des changements au niveau de leurs dents. La fluorose légère n'entraîne généralement pas de changement perceptible chez la plupart des gens, et elle n'occasionne ni douleur ni problème de mastication.

Dans le cadre de l'ECMS, les enfants de 6 à 12 ans ont été soumis à un examen dentaire visant à déterminer s'ils souffraient de fluorose.

Les examinateurs dentistes ont évalué la présence possible de fluorose chez les enfants de 6 à 12 ans au moyen de l'**indice de Dean**, dont les critères sont les suivants.

Code	Description	Définition
0	État normal	L'émail des dents est lisse, brillant et d'un blanc crémeux pâle.
1	État discutable	La translucidité de l'émail présente des anomalies très légères par rapport à un émail normal, allant de quelques mouchetures blanches à des points blancs parsemés.
2	Fluorose très légère	De petites zones opaques d'un blanc papier sont parsemées de façon irrégulière sur la dent, mais affectent moins de 25 % de la surface des dents antérieures.
3	Fluorose légère	Les zones opaques blanches sont plus étendues que dans le cas de la fluorose très légère, mais ne touchent pas plus de 50 % de la surface des dents antérieures.
4	Fluorose modérée	L'émail des dents présente des traces d'usure, et des taches brunes inesthétiques sont souvent visibles.
5	Fluorose sévère	L'émail des dents est gravement atteint et l'hypoplasie* est tellement marquée que la forme générale des dents peut être affectée. Les dents présentent des surfaces abimées ou usées et les taches brunes sont largement répandues. Les dents ont souvent un aspect corrodé.
6	Quatre dents antérieures absentes	L'évaluation pourrait notamment être impossible en raison de la présence de bagues (c.-à-d. que l'enfant porte un appareil orthodontique).

*Un défaut de l'émail qui est lié à l'ingestion de fluor.

Selon les critères de l'indice de Dean, les résultats de l'enquête ont révélé que :

- 60 % des enfants (de 6 à 12 ans) ont des dents normales;
- chez 24 % des enfants, l'émail des dents présente des mouchetures ou des points blancs dont la cause est incertaine (*il se peut que les anomalies légères qui sont visibles sur l'émail des dents soient attribuables à la consommation de médicaments, à des épisodes de fièvre ou à un apport en fluor durant les premières années de la vie*);
- 12 % des enfants ont une ou plusieurs dents atteintes de fluorose très légère et 4 % ont une ou plusieurs dents atteintes de fluorose légère.

Le nombre d'enfants canadiens qui sont atteints de fluorose modérée ou sévère est si peu élevé que, même si l'on combine ces stades de la maladie, la prévalence est trop faible pour être déclarée. Ce constat permet de confirmer que la fluorose dentaire est une affection qui demeure peu préoccupante au Canada.

Comportements en mesures de prévention buccodentaire

Le brossage des dents deux fois par jour et l'utilisation de la soie dentaire une fois par jour sont deux des principales mesures à prendre pour maintenir une bonne santé buccodentaire.

Les résultats de l'ECMS indiquent que :

- 73 % des Canadiens se brossent les dents deux fois par jour;
- 28 % utilisent la soie dentaire au moins cinq fois par semaine.

Scellants dentaires

Les **scellants** sont un enduit de plastique clair ou teinté que l'on applique sur les surfaces de mastication des molaires permanentes (dents postérieures). Les scellants servent de barrière et empêchent la nourriture de rester coincée dans les sillons et les cavités des dents, évitant ainsi la formation de caries à cet endroit. Les scellants peuvent être appliqués par un professionnel des soins buccodentaires dès que les dents ont fait leur éruption.

Au Canada, selon les résultats de l'ECMS, 32 % des enfants de 6 à 11 ans ont au moins un scellant dentaire.

- En moyenne, les enfants de 6 à 11 ans ont des scellants sur 2,88 dents.
- En moyenne, les adolescents (de 12 à 19 ans) ont des scellants sur 3,51 dents.
- 51 % des adolescents (de 12 à 19 ans) ont des scellants.



enfants âgés de 5, 7-8 et 12-13 ans qui répondent aux critères de risque. La presque totalité des hygiénistes dentaires, environ 300, œuvrant au sein du réseau publique a reçu la formation provinciale théorique et pratique de poses d'agents de scellement dentaire en milieu scolaire via deux équipes nationales de formation durant les années 2008-2009. De façon générale, le programme se déploie favorablement et est très bien accepté.

Children's Dental Care Program de l'Î.-P.-É.

Lancé en 1971, le *Children's Dental Care Program* (CDCP) de l'Î.-P.-É. offre des services dentaires à tous les enfants de 3 à 17 ans. Les *services préventifs* (nettoyage et traitement au fluorure annuels, éducation en santé buccodentaire et application de scellant) sont offerts gratuitement à tous les enfants admissibles et aucune inscription n'est nécessaire. Les enfants doivent toutefois être inscrits auprès de leur dentiste pour recevoir gratuitement des *traitements*, ce qui comprend les examens annuels, les radiographies, les obturations, les services d'urgence de base pour soulager la douleur ou traiter une infection, ainsi qu'un programme limité pour traiter les problèmes orthodontiques mineurs. Pour plus d'information, consulter :

www.gov.pe.ca/infopei/index.php3?number=42380&lang=E



Programme de scellants dentaires au Québec

La province de Québec, dans le cadre de son « plan d'action de santé dentaire publique 2003-2012 (PASDP) », a instauré un programme de scellements des puits et fissures pour les



BESOIN DE SOINS

À la fin de l'examen dentaire, les examinateurs dentistes ont indiqué si le répondant avait besoin de soins et, le cas échéant, le type de soins dont il avait besoin et l'urgence des soins (p. ex., soins devant être obtenus au cours de la semaine).

À partir des examens et de l'évaluation effectués par les examinateurs dentistes, une liste des soins nécessaires, par ordre de priorité, a été établie. Les soins ont été classés selon leur priorité, de la façon suivante : danger pour la vie du répondant (p. ex., infection grave ou cancer de la bouche soupçonné), douleur intense ressentie au moment de l'examen, besoin d'un plombage ou besoin de soins buccodentaires pouvant être offerts sur une longue période.

Les répondants qui avaient des besoins urgents figuraient en haut de la liste des priorités, suivis de ceux qui avaient besoin d'une chirurgie, d'un traitement de canal, d'un plombage, d'une couronne et d'un pont, d'un traitement des gencives, d'appareils

orthodontiques ou encore d'un ensemble de services visant notamment à corriger des problèmes de mâchoire, des problèmes d'ordre esthétique ou des problèmes liés aux tissus mous. La liste se terminait avec les répondants qui n'avaient pas besoin de soins dentaires. La liste mettait en évidence le besoin le plus urgent du répondant, mais celui-ci pouvait également avoir d'autres besoins moins urgents. Par exemple, la liste pouvait indiquer qu'un répondant avait besoin de plombages, mais celui-ci pouvait également avoir besoin d'une couronne et d'un pont, d'un traitement des gencives ainsi que de soins préventifs.

De tous les besoins identifiés, la moitié concernait des plombages (soins de restauration), le quart concernait des services chirurgicaux et le dernier quart concernait d'autres services tels que des prothèses, un traitement des gencives, un traitement de canal, etc.

- L'enquête a révélé que 34 % des Canadiens dentés âgés de 6 à 79 ans ont besoin d'un service ou d'un traitement dentaire.
- 47 % des Canadiens qui se situent dans la tranche de revenu inférieure ont besoin d'un service ou d'un traitement dentaire, comparativement à 26 % des Canadiens qui se situent dans la tranche de revenu supérieure.
- 49 % des répondants qui étaient fumeurs au moment de l'enquête ont besoin d'un service ou d'un traitement dentaire, comparativement à 30 % des personnes qui n'ont jamais fumé.



Programme *Healthy Smile Happy Child* du Manitoba

Le programme *Healthy Smile Happy Child* (HSHC) est un projet de collaboration lancé au Manitoba en 2005 pour faire face à une liste d'attente toujours plus longue pour les chirurgies dentaires pédiatriques et au besoin de lutter contre la carie dentaire chez les jeunes enfants à l'échelle de la province. Le projet est fondé sur une approche de développement communautaire pour sensibiliser la population à la façon de prévenir la carie en bas âge et de promouvoir la santé buccodentaire chez les jeunes enfants. Les services de santé existants, les fournisseurs de soins de santé et la communauté dans son ensemble ont été ciblés dans le cadre de cette collaboration. *Healthy Smile Happy Child* a entraîné une amélioration importante des connaissances en matière de santé buccodentaire chez les enfants d'âge préscolaire et une baisse du taux de carie dentaire dans les régions visées. Le projet se poursuivra jusqu'en 2011. Des ressources et de l'information sont offertes aux adresses suivantes :

www.wrha.mb.ca/healthinfo/preventill/oral_child.php

www.wrha.mb.ca/healthinfo/preventill/files/Oral_HSHCActivites.pdf

Services à la famille et Consommation Manitoba a adopté un nouveau programme nommé *Rewarding Work Health Plan* (RWHP). Depuis décembre 2008, les parents seuls et les personnes handicapées qui touchaient des prestations d'aide à l'emploi et au revenu mais qui n'y ont plus droit demeurent admissibles à une assurance dentaire de base pendant une période pouvant atteindre 24 mois. Le *Rewarding Work Health Plan* a reçu un bon accueil et les clients admissibles y ont fait appel. Ce programme a facilité leur transition vers le marché du travail en leur offrant un avantage qu'ils n'auront peut-être pas en commençant un nouvel emploi. Pour plus d'information, consulter : www.gov.mb.ca/fs/rewardingwork/yeartwo.html

Stratégie de réduction de la pauvreté de l'Ontario en matière de santé buccodentaire

Le Programme de soins dentaires pour enfants (PSDE) de l'Ontario offre des traitements et des soins préventifs de base aux enfants et aux adolescents qui ont des problèmes dentaires urgents et dont les familles ne bénéficient pas d'une assurance dentaire ou autre. Au départ, les services dentaires du PSDE n'étaient offerts qu'aux enfants de familles à faible revenu de la naissance jusqu'à l'âge de 13 ans; le programme a toutefois été élargi en 2009 et s'adresse maintenant aux enfants de 17 ans et moins.

L'Ontario va aussi de l'avant dans la mise en œuvre d'un programme dentaire pour les personnes à faible revenu. Ce programme sera fondé sur les programmes publique existants de santé buccodentaire (c. à d. promotion de la santé, dépistage, prévention et PSDE) et élargira ces programmes, en plus de donner accès à des services additionnels de prévention et de traitement précoce aux enfants et aux jeunes de familles à faible revenu âgés de 0 à 17 ans.



Notre santé buccodentaire s'est-elle améliorée?

La dernière étude clinique nationale sur la santé buccodentaire au Canada était l'Enquête Nutrition Canada menée en 1972. Bien que les données de certains indicateurs de cette étude n'aient pas été recueillies de la même façon que dans l'ECMS, l'Enquête Nutrition Canada est le meilleur point de comparaison si l'on veut relever les changements au niveau de l'état de santé buccodentaire des Canadiens. Le tableau ci-dessous compare certains résultats cliniques de l'ECMS aux résultats de l'Enquête Nutrition Canada obtenus en 1972.

Indicateur	Enquête Nutrition Canada de 1972	Enquête canadienne sur les mesures de la santé de 2009
Pourcentage d'enfants (de 6 à 11 ans) ayant au moins une carie (indice CAOD)	74 % (de 8 à 10 ans)	< 25 %
Nombre moyen de dents cariées, absentes ou obturées (CAOD) chez les enfants de 6 à 11 ans	2,5 (de 8 à 10 ans)	0,49
Pourcentage d'adultes (dentés) ayant au moins une carie	96 %	96 %
Nombre moyen de dents cariées, absentes ou obturées (CAOD) chez les adultes dentés	17,5	10,7
Pourcentage d'adultes édentés	24 %	6 %

Dans l'ensemble, la santé buccodentaire des Canadiens semble s'être améliorée au cours des dernières décennies. Cette amélioration peut être attribuée à l'usage accru des fluorures et à un meilleur accès en général aux soins de santé buccodentaires offerts par des professionnels.

Notre santé buccodentaire s'est-elle améliorée? suite à la page 18

...Notre santé buccodentaire s'est-elle améliorée? suite de la page 17

Comparaison avec les résultats des États-Unis

La National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES) menée aux États-Unis en 2004 a permis de recueillir des données sur la santé buccodentaire des répondants à l'aide de méthodes très semblables à celle de l'ECMS. La NHANES est un point de comparaison fiable pour les données canadiennes.

Indicateur	National Health and Nutrition Examination Survey menée aux États-Unis en 2004	Enquête canadienne sur les mesures de la santé de 2009
Pourcentage d'enfants de 6 à 11 ans ayant au moins une dent cariée, absente ou obturée (indice CAOD)	21 %	24 %
Indice CAOD moyen chez les enfants (de 6 à 11 ans)	0,45	0,49
Pourcentage d'enfants de 6 à 11 ans ayant au moins un scellant	31 %	32 %
Nombre moyen de scellants par enfant (de 6 à 11 ans)	3,38	2,88
Pourcentage d'adolescents (de 12 à 19 ans) ayant un indice CAOD d'au moins 1	59 %	59 %
Indice CAOD moyen chez les adolescents (de 12 à 19 ans)	2,55	2,49
Pourcentage d'adolescents (de 12 à 19 ans) ayant au moins un scellant	38 %	51 %
Nombre moyen de scellants par adolescent (de 12 à 19 ans)	5,10	3,50

Il est possible de constater que les données liées aux indicateurs de la santé buccodentaire sont très similaires pour les enfants canadiens et les enfants des États-Unis, et que les adolescents canadiens ont un peu moins de caries et de scellants que les adolescents des États-Unis.



Northern Oral Health Working Group de la Saskatchewan

Le *Northern Oral Health Working Group* (NOHWG) de la Saskatchewan est un groupe pangouvernemental de professionnels de la santé buccodentaire et d'entrepreneurs qui sont parvenus à améliorer l'accès à des services réguliers de soins buccodentaires dans de nombreuses communautés nordiques où de tels services étaient inexistantes. Le groupe, formé de professionnels de la santé buccodentaire des autorités sanitaires régionales, des programmes de santé des Premières nations, d'Athabasca Health Authority et du College of Dentistry de l'Université de la Saskatchewan, s'efforce d'améliorer la santé buccodentaire et l'accès aux services connexes d'une population majoritairement autochtone dans le Nord de la Saskatchewan. Le groupe s'intéresse aux programmes de promotion de la santé et de prévention fondés sur les pratiques exemplaires, et à la normalisation des traitements.

Conclusion

Le volet sur la santé buccodentaire de l'ECMS a permis d'obtenir des données sur l'état de santé buccodentaire des Canadiens âgés de 6 à 79 ans.

Ce volet est le fruit d'un partenariat entre trois ministères fédéraux : Statistique Canada, Santé Canada et le ministère de la Défense nationale.

L'information obtenue grâce à l'enquête pourrait servir à orienter la formation des ressources humaines ainsi que l'élaboration des politiques gouvernementales et la planification des programmes en matière de santé buccodentaire pour les prochaines années. Il reste d'autres analyses à effectuer en ce qui concerne les nombreux liens possibles entre la santé buccodentaire et les autres indicateurs de la santé obtenus à l'aide de l'ECMS, y compris le diabète et la nutrition.

Pour bien comprendre la gravité et la répartition des affections buccodentaires qui touchent les Canadiens, le volet sur la santé buccodentaire de l'ECMS est indispensable. L'ECMS permet d'établir un niveau de référence quant à l'état de santé buccodentaire actuel des Canadiens et les résultats qui en découlent révèlent que, pour plusieurs groupes de la population, il existe des disparités à cet égard. Si l'on veut parvenir à corriger ces disparités, il faut mener des recherches et se poser les questions suivantes : pourquoi y a-t-il des disparités? Comment ont-elles vu le jour? Qui sont les personnes les plus vulnérables? Qu'est-il possible de faire pour améliorer la santé buccodentaire de l'ensemble de la population?

En 2008, lorsque des chercheurs de quatre universités canadiennes ont reçu des fonds pour examiner en profondeur la question des disparités sur le plan de la santé buccodentaire, les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) avaient déjà déterminé qu'il s'agissait là d'une préoccupation de première importance. À l'heure actuelle, les quatre équipes de recherche se penchent sur les facteurs socio-économiques qui ont une incidence sur la santé buccodentaire, mais elles s'intéressent surtout aux difficultés particulières avec lesquelles les personnes vivant dans des régions éloignées et isolées sont aux prises. Tout au long du processus de recherche, ces équipes font participer les membres des communautés et les décideurs en matière de politiques de santé dans le but de s'assurer que les activités issues des travaux de recherche seront pertinentes. Elles cherchent essentiellement des façons d'influer sur les politiques économiques et de santé, l'éducation et les services dentaires, au profit des Canadiens pour qui il est difficile d'accéder à des soins de santé buccodentaire.

Certes, l'initiative de financement des IRSC a déclenché une discussion nationale qui arrive à point nommé à propos de la recherche sur les disparités au Canada, mais il n'en demeure pas moins que ce n'est pas la première fois que des recherches sont faites en ce sens. En effet, une enquête récente menée auprès de plus de 30 professionnels des soins dentaires du secteur public et de chercheurs universitaires a permis de démontrer qu'il existe au Canada de nombreux travaux de recherche traitant de divers sujets : les inégalités en matière de santé buccodentaire, la fréquence et la gravité des maladies buccodentaires, la promotion de la santé buccodentaire et la prévention des maladies connexes, de même que la mise en œuvre des politiques et la prestation des services de santé buccodentaire. L'enquête a aussi permis de constater que, si beaucoup de recherches ont été faites au cours de la dernière décennie, les résultats de ces recherches ne font pas pour autant toujours l'objet de rapports publics. Par conséquent, on en vient à penser que les travaux de recherche sont moins nombreux qu'ils ne le sont vraiment et, parfois, on ne peut prendre connaissance des importantes découvertes réalisées.

Les résultats de l'ECMS permettent d'orienter la recherche et la discussion nationales qui se poursuivront à l'égard des disparités sur le plan de la santé buccodentaire et de l'accès aux soins. Pour pouvoir établir des activités de recherche et des programmes pertinents, de même que les évaluer et les faire connaître, il est essentiel de renforcer les partenariats entre les intervenants du milieu universitaire, les planificateurs communautaires des services de santé buccodentaire et les fournisseurs de services. En outre, pour être en mesure de mieux comprendre l'importance des disparités qui existent sur le plan de la santé buccodentaire, les organismes subventionnaires doivent continuer de financer les travaux de recherche qui dépassent le cadre du milieu de la dentisterie et de la santé, et qui tiennent compte du point de vue de nombreux spécialistes, par exemple les spécialistes des sciences sociales et politiques, les éthiciens et les économistes.

Le rapport qui précède présente les faits saillants du rapport technique complet, qui fournit de plus amples détails sur les résultats du volet sur la santé buccodentaire de l'ECMS menée par Statistique Canada. Pour obtenir plus d'information sur l'ensemble des résultats, veuillez consulter le « Rapport des résultats du volet sur la santé buccodentaire de l'Enquête canadienne sur les mesures de la santé 2007-2009 ».

