

**Annexe du rapport d'évaluation du Programme Québécois de Brossage
Supervisé des Dents avec un Dentifrice Fluoré en Montérégie**

Auteurs

Andjembe Elobo, Marcelle, agente de planification, de programmation et de recherche, Secteur Planification, évaluation et surveillance, Direction de santé publique de la Montérégie, CISSS Montérégie-Centre

Ineza-Sine, Roberta, agente de planification, de programmation et de recherche, Secteur Planification, évaluation et surveillance, Direction de santé publique de la Montérégie, CISSS Montérégie-Centre

Mise en page et révision linguistique

Toupin, Annie, agente administrative, Secteur Planification, évaluation et surveillance, DSP de la Montérégie, CISSS Montérégie-Centre

Dans ce document, le générique masculin est utilisé sans intention discriminatoire et uniquement dans le but d'alléger le texte.



Reproduction ou téléchargement autorisé pour une utilisation personnelle ou publique à des fins non commerciales avec mention de la source : Andjembe E., M. et Ineza-Sine, R. (2025). ANNEXES du Programme Québécois de Brossage Supervisé des Dents avec un Dentifrice Fluoré en Montérégie, Longueuil, Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre, Direction de santé publique, 136 p.

© Tous droits réservés

Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre, Direction de santé publique, 2025

1255, rue Beauregard, Longueuil (Québec) J4K 2M3
Téléphone : 450 928-6777 ▪ Télécopieur : 450 679-6443

Table des matières

Annexe 1 Devis d'évaluation	4
Annexe 2 Grille d'entretien avec les dentistes conseils	24
Annexe 3 Guide d'entretien avec les gestionnaires de CISSS.....	25
Annexe 4 Grille d'entretien avec les hygiénistes dentaires	26

Annexe 1 Devis d'évaluation

DIRECTION DE SANTÉ
PUBLIQUE DE LA
MONTÉRÉGIE

Devis d'évaluation de l'implantation du
Programme québécois de brossage
supervisé des dents avec un dentifrice
fluoré (PQBSDF) dans les maternelles
(4 et 5 ans) et les CPE de la Montérégie

Propager
LA SANTÉ

Auteurs

Roberta Ineza-Sine, agente de planification, de programmation et de recherche, Secteur Planification, évaluation et surveillance, Direction de santé publique de la Montérégie, CISSS Montérégie-Centre

Carmen Schaefer, agente de planification, de programmation et de recherche, Secteur Planification, évaluation et surveillance, Direction de santé publique de la Montérégie, CISSS Montérégie-Centre

Collaboratrices

Sophie Arpin, Dentiste-Conseil, Secteur Promotion et prévention, Direction de santé publique de la Montérégie, CISSS Montérégie-Centre

Vicky Bédard, Dentiste-Conseil, Secteur Promotion et prévention, Direction de santé publique de la Montérégie, CISSS Montérégie-Centre

Noémie Roy, Dentiste-Conseil, Secteur Promotion et prévention, Direction de santé publique de la Montérégie, CISSS Montérégie-Centre

Julie Trépanier, Dentiste-Conseil, Secteur Promotion et prévention, Direction de santé publique de la Montérégie, CISSS Montérégie-Centre

Mise en page et révision linguistique

Annie Toupin, agente administrative, Secteur Planification, évaluation et surveillance, Direction de santé publique de la Montérégie, CISSS Montérégie-Centre

Ce document est disponible en version électronique sur le portail Internet de la Direction de santé publique – www.extranet.santemonteregie.qc.ca/sante-publique.

Dans ce document, le générique masculin est utilisé sans intention discriminatoire et uniquement dans le but d'alléger le texte.



Reproduction ou téléchargement autorisé pour une utilisation personnelle ou publique à des fins non commerciales avec mention de la source : Ineza-Sine, R et C. Schaefer (2023). Devis d'évaluation de l'implantation du Programme québécois de brossage supervisé des dents avec un dentifrice fluoré (PQBSDF) dans les maternelles (4 et 5 ans) et les CPE de la Montérégie, Longueuil, Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre, Direction de santé publique, 20 p.

© Tous droits réservés

Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre, Direction de santé publique, 2023

1255, rue Beauregard, Longueuil (Québec) J4K 2M3

Téléphone : 450 928-6777 ▪ Télécopieur : 450 679-6443

Table des matières

Liste des sigles et acronymes

1. Introduction

1.1 Contexte

1.2 Description du PQBSDF

2. Objectifs d'évaluation

3. Cadre théorique de l'évaluation

3.1 Choix du type d'évaluation

3.2 Évaluation normative

4. Méthodologie

4.1 Approches d'évaluation

4.2 Population à l'étude

4.3 Variables, normes et indicateurs

4.4 Méthodes et sources de données

4.5 Analyse des données

4.6 Aspects éthiques et confidentialité

4.7 Biais de l'étude

5. Planification du travail et échéancier

5.1 Personnes responsables de l'évaluation

5.2 Résultats attendus

5.3 Étapes et estimation des échéanciers

Références

Annexe 1 Module logique du PQBSDF déployé dans les classes de maternelles 4 et 5 ans

Annexe 2 Module logique du PQBSDF déployé dans les SGÉE (CPE)

Liste des sigles et acronymes

CISSS :	Centre Intégré de Services Sociaux et de Santé
CPE :	Centre de la petite enfance
DEJ :	Développement enfance jeunesse
DSPu :	Direction de santé publique de la Montérégie
HD :	Hygiénistes dentaires
MEC :	Municipalités et communautés
MEQ :	Ministère de l'Éducation du Québec
MSSS :	Ministère de la Santé et des Services Sociaux du Québec
PQBSDF : Fluoré	Programme Québécois de Brossage Supervisé des Dents avec un Dentifrice Fluoré
RAMQ :	Régie de l'Assurance Maladie du Québec
RCPEM :	Regroupement des Centres de la Petite Enfance de la Montérégie
SGÉE :	Service de garde éducatif à l'enfance

1. Introduction

1.1 Contexte

La carie dentaire est un enjeu important de santé publique dont les répercussions peuvent s'avérer négatives sur le développement physique, social et cognitif de l'enfant. Il s'agit cependant d'une maladie évitable si on commence à la prévenir tôt. Le brossage des dents avec un dentifrice fluoré au moins 2^e fois par jour est reconnu comme l'une des mesures préventives les plus efficaces contre la carie dentaire, et ce, dès l'apparition de la première dent. Toutefois, on estime que de 40 à 70 % des enfants de moins de 5 ans ne se brossent pas les dents 2 fois/jour (ISQ 2009). Dès l'âge de 7 ans, plus de la moitié des enfants sont touchés par la carie dentaire. Ainsi, la moitié des enfants de 2^e année du primaire ont une expérience de carie irréversible et aucune amélioration significative de leur santé dentaire n'a été constatée depuis 25 ans (Programme québécois de brossage supervisé des dents avec un dentifrice fluoré en service de garde éducatif à l'enfance et à l'école primaire, cadre de référence à l'intention des gestionnaires et des intervenants de santé dentaire publique). Par ailleurs, au Québec, quelque 5 700 enfants de 0-5 ans subissent annuellement des traitements pour la carie impliquant une anesthésie générale pour des coûts estimés à 100 millions de dollars (RAMQ).

1.2 Description du PQBSDF

Développé en 2017 et déployé dans certaines régions du Québec, le PQBSDF devait être implanté en Montérégie en 2019. En février 2020, un budget d'environ 101 000 \$ est octroyé à la région pour l'achat de matériel (brosses à dents, dentifrice et porte-brosses à dents). L'implantation du programme a cependant été reportée à l'automne 2022, notamment en raison du contexte sociosanitaire, les dentistes et les hygiénistes dentaires ayant été mobilisés pour soutenir les différentes équipes COVID. Le PQBSDF vise à aider les éducatrices en SGÉE et les enseignants de maternelle à l'école primaire, principalement soutenus par des hygiénistes dentaires, à déployer l'activité de brossage supervisé des dents en groupe avec un dentifrice fluoré. Le rôle des hygiénistes dentaires consiste à mobiliser, former et accompagner les éducatrices des SGÉE et les enseignantes de maternelle pour que celles-ci soient en mesure de réaliser le programme, c'est-à-dire essentiellement de préparer des doses de dentifrice fluoré, distribuer les brosses à dents aux enfants, superviser le brossage de dents pour ensuite s'assurer que les brosses à dents soient rincées et rangées de façon sécuritaire.

Les objectifs généraux du programme sont :

- d'offrir le brossage supervisé des dents avec un dentifrice fluoré à tous les enfants qui fréquentent les centres de la petite enfance, les garderies subventionnées; les services de garde en milieu familial reconnus et les écoles primaires publiques et privées, de la maternelle 4 et 5 ans;
- de soutenir, dès la petite enfance, l'habitude du brossage des dents avec un dentifrice fluoré chez les enfants québécois;
- de favoriser un apport optimal de fluorure dès la petite enfance;
- de réduire les inégalités sociales liées à la carie dentaire.

2. Objectifs d'évaluation

Cette évaluation vise à apprécier l'implantation du PQBDSF dans les classes de maternelle 4 et 5 ans des écoles primaires et les CPE de la Montérégie. L'objectif principal est de déterminer si le projet est implanté comme prévu afin d'atteindre les résultats escomptés. Dans cette perspective, plusieurs objectifs spécifiques sont poursuivis :

1. Décrire le modèle implanté du programme en termes de structure, processus et résultats obtenus.
2. Décrire les écarts entre le programme prévu et le programme implanté.
3. Décrire les facteurs (facilitants et contraignants) ayant un impact sur l'implantation du programme.

3. Cadre théorique de l'évaluation

3.1 Choix du type d'évaluation

Le contexte d'implantation du PQBDSF en Montérégie nous invite à procéder à une évaluation normative par laquelle on cherche à savoir si les services déployés correspondent aux attentes. En l'occurrence, ces attentes réfèrent aux critères et normes déterminés par le MSSS et les responsables du déploiement du programme.

3.2 Évaluation normative

Selon Brousselle et coll. (2011), l'évaluation normative consiste à porter un jugement sur une intervention en comparant les ressources mises en œuvre et leur organisation (structure), les services ou les biens produits (processus), et les résultats obtenus à des critères et à des normes.

L'évaluation normative permet d'apprécier les facteurs suivants :

- La structure de l'intervention, c'est-à-dire les ressources mises en œuvre (nature, quantité, qualité, organisation), les coûts de réalisation ainsi que les écarts entre les ressources mobilisées par rapport aux ressources prévues. En d'autres termes, il s'agit de savoir dans quelle mesure les ressources déployées permettent d'atteindre les résultats escomptés.
- Le processus et la qualité des services et des activités mis en œuvre en considérant l'organisation de l'offre de service, la couverture de la population ciblée ainsi que les écarts entre les services ou les activités réellement produites par rapport à ce qui était prévu. Il s'agit ici d'évaluer dans quelle mesure les services permettent d'atteindre les résultats escomptés.
- L'atteinte des objectifs du programme en comparant les résultats observés aux résultats attendus. Cette étape consiste à se demander si les résultats observés correspondent aux objectifs visés initialement par le programme.

Brousselle et coll. (2011) identifient cinq critères permettant d'articuler les questions liées à la structure, aux processus et aux résultats d'un programme :

- **LA FIDÉLITÉ.** De quelle façon le PQBSDF a-t-il été implanté dans les écoles primaires et les CPE? Les interventions ont-elles été mises en œuvre comme prévu, en concordance avec les objectifs? Quels sont les facteurs facilitants ou les obstacles à son implantation? (*Questions sur la structure et le processus.*)
- **LA COUVERTURE.** Le programme rejoint-il les clientèles visées (Maternelles 4 à 5 ans et enfants fréquentant les CPE)? (*Question sur le processus.*)
- **LA QUALITÉ.** Les activités réalisées correspondent-elles aux activités prévues initialement? (*Question qui concerne fondamentalement le processus, mais aussi, indirectement la structure et les résultats.*)
- **LES COÛTS.** Le programme a-t-il été réalisé au coût prévu?
- **LES RÉSULTATS.** Le programme a-t-il eu les résultats escomptés? (*Question qui concerne fondamentalement les résultats.*)

4. Méthodologie

4.1 Approches d'évaluation

La littérature distingue généralement l'évaluation à portée formative de l'évaluation sommative. La première est réalisée durant l'exécution du programme afin de fournir aux gestionnaires (et autres parties prenantes) des renseignements nécessaires à l'amélioration du programme. La seconde est effectuée lorsque le programme est en place depuis assez longtemps pour permettre de porter un jugement sur son utilité ou son mérite (efficacité). Puisque le PQBSDF constitue une nouvelle réalité en Montérégie, l'approche formative semble la plus appropriée. L'évaluation en cours est également participative dans la mesure où toutes les étapes de la démarche évaluative ont été déterminées et réalisées avec la collaboration des différentes parties prenantes.

4.2 Population à l'étude

Les populations visées par la présente étude se déclinent comme suit :

- Cheffes de service régional Promotion et prévention des équipes Développement des enfants et des jeunes (DEJ) et Municipalités et communautés (MEC)
- Chef.fe.s de programme locaux responsable des activités de santé dentaire
- Dentistes-conseils
- Hygiénistes dentaires
- Directeurs des écoles
- Enseignants des classes de maternelle 4 et 5 ans
- Élèves des classes de maternelle 4 et 5 ans
- Responsables des CPE
- Éducatrices des CPE
- Enfants fréquentant les CPE

4.3 Variables, normes et indicateurs

Variables, indicateurs, sources et méthode de collecte des données en lien avec la structure du programme

Variables	Indicateurs	Sources	Méthodes
Ressources humaines	N ^{bre} d'HD en poste	Dentistes-conseils	Analyse documentaire (suivi des ressources)
	N ^{bre} de dentistes-conseils en poste		
Ressources matérielles	Matériel requis, disponible et distribué	HD	Analyse de données (grille de suivi régional 2022-2024)
Ressources financières	Respect du financement alloué pour les ensembles de départ	Dentistes-conseils	Analyse documentaire (suivi budgétaire)
Partenariat avec le milieu scolaire	Entente de complémentarité convenue avec les CSS	Cheffe de service régionale DEJ	Analyse documentaire

Variables, indicateurs, sources et méthode de collecte des données en lien avec les différents processus du programme

Variables	Indicateurs	Sources	Méthodes
Formations offertes aux HD	Taux de satisfaction Perception de la pertinence et de l'utilité des formations	HD	Sondage d'appréciation Entrevues de groupe
Formation des enseignants	N ^{bre} de formations offertes aux enseignants (auto-formation, formation Teams, formation en personne) N ^{bre} d'enseignants de maternelle formés	HD	Analyse de données (grille de suivi régional 2022-2024)
Formation des éducatrices des CPE	N ^{bre} de formations offertes aux responsables de CPE (auto-formation, formation Teams, formation en personne) N ^{bre} d'éducatrices de CPE formées	HD	Analyse de données (grille de suivi régionale 2022-2024)
Premier contact avec les HD	% d'écoles ayant eu un premier contact avec les HD % de CPE ayant eu un premier contact avec les HD	HD	Analyse de données (grille de suivi régionale 2022-2024)
Motifs de refus	Raisons du refus	HD	Analyse de données (grille de suivi régionale 2022-2024)
Réalisation du brossage supervisé	N ^{bre} d'enfants exposés à un brossage quotidien et supervisé des dents avec un dentifrice fluoré dans les classes de maternelle 4 ans et 5 ans N ^{bre} d'enfants exposés à un brossage quotidien et supervisé des dents avec un dentifrice fluoré dans les CPE	HD	Analyse de données (grille de suivi régionale 2022-2024 et I-CLSC)

Variables, indicateurs, sources et méthode de collecte des données en lien avec les résultats attendus du programme

Variables	Indicateurs	Sources	Méthodes
Satisfaction des HD	Satisfaction globale (ex. : Outils, accompagnement, éristance) des HD concernant les interventions réalisées auprès du personnel des écoles (directeurs et enseignants) et du personnel des CPE	HD	Entrevues de groupe
Satisfaction des enseignants	Satisfaction globale envers le programme et des services rendus ux élèves (ex. : simplicité, flexibilité quant à la gestion de l'activité, qualité)	Enseignants	Sondage d'appréciation
Satisfaction des éducatrices de CPE	Satisfaction globale envers le programme et des services rendus ux élèves et aux enfants fréquentant les CPE (ex. : simplicité, flexibilité quant à la gestion de l'activité, qualité)	Éducatrices des CPE	Sondage d'appréciation

Facteurs pouvant exercer une influence sur la mise en œuvre du programme

Variables	Indicateurs	Sources	Méthodes
Facteurs liés à l'organisation	Soutien des gestionnaires des CISSS Disponibilité des ressources financières et matérielles Flexibilité et simplicité du programme	HD Dentistes-conseil Chef.fe.s de programme locaux responsable des activités de santé dentaire	Entrevues de groupe
Facteurs liés aux intervenants (HD)	Facteurs prédisposants (ex. : sentiment d'efficacité, attitudes, etc.) Facteurs facilitants (ex. : niveau de connaissances, formation reçue etc.) Facteurs de renforcement (ex. : soutien par les pairs)		
Facteurs liés au partenariat	Ouverture des enseignants et directeurs des écoles et des responsables de CPE à collaborer avec les HD Engagement des enseignants et des responsables de CPE		

4.4 Méthodes et sources de données

La présente évaluation a recours à différentes méthodes à la fois quantitatives et qualitatives et exploite différentes sources de données. La section suivante les décrit brièvement.

A) Analyse documentaire

Plusieurs produits seront consultés et exploités afin de documenter certaines activités de mise en œuvre telles que la promotion du programme.

B) Entrevues de groupe auprès des parties prenantes

Afin de documenter le déploiement du programme, des entrevues de groupe seront réalisées auprès des HD, des dentistes-conseils, des cheffes de service régional Promotion et prévention des équipes DEJ et MEC ainsi que des chef.fe.s de programme locaux responsables des activités de santé dentaire. Ces groupes de discussion permettront également d'identifier les facteurs facilitants et contraignants, le cas échéant.

C) Grille de suivi régionale PQBSDF 2022-2024

La grille de suivi régionale sera utilisée pour documenter certaines activités réalisées dans le cadre du programme.

D) Questionnaire de suivi post-implantation

Le questionnaire de suivi post-implantation sera administré par les HD et permettra notamment d'évaluer le degré d'appréciation des responsables de l'activité de brossage dans les écoles et les CPE.

E) Sondages d'appréciation

Un sondage en ligne sera envoyé au personnel des écoles (enseignants) et des responsables des CPE (éducatrices) afin de recueillir leurs impressions sur le fonctionnement du programme et évaluer leur niveau de satisfaction.

4.5 Analyse des données

Le contenu qualitatif provenant des groupes de discussion sera retranscrit intégralement. Les verbatim ainsi obtenus feront l'objet d'une analyse de contenu permettant de documenter les thèmes liés aux objectifs de l'évaluation.

Ces données qualitatives seront triangulées avec les informations quantitatives provenant, entre autres, de la grille de suivi régionale et des sondages en ligne administrés au personnel des écoles et des CPE.

4.6 Aspects éthiques et confidentialité

La participation des personnes aux entretiens individuels, aux discussions de groupe ou encore le fait de compléter un questionnaire ou un sondage en ligne constitue une démarche volontaire et représentera, pour ces personnes, leur consentement libre et éclairé. Les évaluateurs et les personnes qui auront accès aux données s'engagent à respecter la confidentialité des informations auxquelles ils auront accès au cours du projet. Entre

autres, tous les moyens nécessaires seront pris pour protéger l'anonymat des personnes participantes et la confidentialité des informations obtenues.

4.7 Biais de l'étude

Certains biais sont envisagés : le biais de désirabilité pourrait être noté où le contexte de l'évaluation peut influencer le discours des personnes interrogées. Afin de minimiser ce biais, l'intervieweur optera pour une attitude d'ouverture afin de recueillir l'ensemble des opinions qu'elles soient positives ou non. Des biais de mémoire pourraient également être relevés en lien avec la période à laquelle l'évaluation est conduite. Par ailleurs, des biais d'interprétation pourraient survenir en lien avec les méthodes de collecte et d'analyse des données puisqu'un agent de recherche peut interpréter le matériel qualitatif selon sa propre perspective. Afin de limiter ce biais, deux agents de recherche seront impliqués dans les entretiens individuels ou les discussions de groupe et dans l'analyse des informations obtenues.

5. Planification du travail et échéancier

5.1 Personnes responsables de l'évaluation

La présente évaluation est sous la responsabilité de Mme Roberta Ineza-Sine et de Mme Marcelle Andjembe toutes deux du Secteur Planification, évaluation et surveillance de la DSPu de la Montérégie.

5.2 Résultats attendus

Le déploiement du programme se déroulera du 23 janvier 2023 au 30 avril 2024. L'évaluation sera réalisée à la fin de cette période d'observation et sera conduite plus précisément de mai 2024 à avril 2025.

5.3 Étapes et estimation des échéanciers

1. Analyse documentaire	M	J	J	A	S	O	N	D	J	F	M	A
Recherche de la documentation pertinente	X											
Lecture et annotation	X											
Analyse et synthèse	X											
2. Sondage d'appréciation (personnel scolaire)	M	J	J	A	S	O	N	D	J	F	M	A
Élaboration du questionnaire	X											
Prétest	X											
Envoi du questionnaire	X											
Analyse des résultats		X										
Synthèse		X										
3. Analyse des résultats du questionnaire post-implantation	M	J	J	A	S	O	N	D	J	F	M	A
Réalisation et synthèse		X	X									
4. Sondage d'appréciation (HD)	M	J	J	A	S	O	N	D	J	F	M	A
Élaboration du questionnaire			X									
Prétest			X									
Envoi du questionnaire				X								
Analyse des résultats					X							
Synthèse						X						
5. Analyse des données de la grille de suivi régional 2022-2024	M	J	J	A	S	O	N	D	J	F	M	A
Réalisation			X									
Synthèse				X								
6. Sondage d'appréciation (personnel des CPE)	M	J	J	A	S	O	N	D	J	F	M	A
Élaboration du questionnaire			X									
Prétest			X									
Envoi du questionnaire				X								
Analyse des résultats					X							
Synthèse						X						

7. Entrevue de groupe #1 HD	M	J	J	A	S	O	N	D	J	F	M	A
Élaboration du guide d'entretien						X						
Prétest						X						
Prise de rendez-vous							X					
Réalisation								X				
Transcription								X				
Rapport d'étape et synthèse									X			
8. Entrevue de groupe #2 Dentistes-conseil	M	J	J	A	S	O	N	D	J	F	M	A
Élaboration du guide d'entretien						X						
Prétest						X						
Prise de rendez-vous							X					
Réalisation								X				
Transcription								X				
Rapport d'étape et synthèse									X			
9. Entrevue de groupe #3 Cheffe de service régional	M	J	J	A	S	O	N	D	J	F	M	A
Élaboration du guide d'entretien						X						
Prétest						X						
Prise de rendez-vous								X				
Réalisation									X			
Transcription									X			
Rapport d'étape et synthèse										X		
10. Entrevue de groupe #4 Chef.fe.s de service locaux	M	J	J	A	S	O	N	D	J	F	M	A
Élaboration du guide d'entretien						X						
Prétest						X						
Prise de rendez-vous									X			
Réalisation										X		
Transcription										X		
Rapport d'étape et synthèse											X	
11. Rapport final	M	J	J	A	S	O	N	D	J	F	M	A
Rédaction										X	X	
Validation											X	
Dépôt et diffusion												X

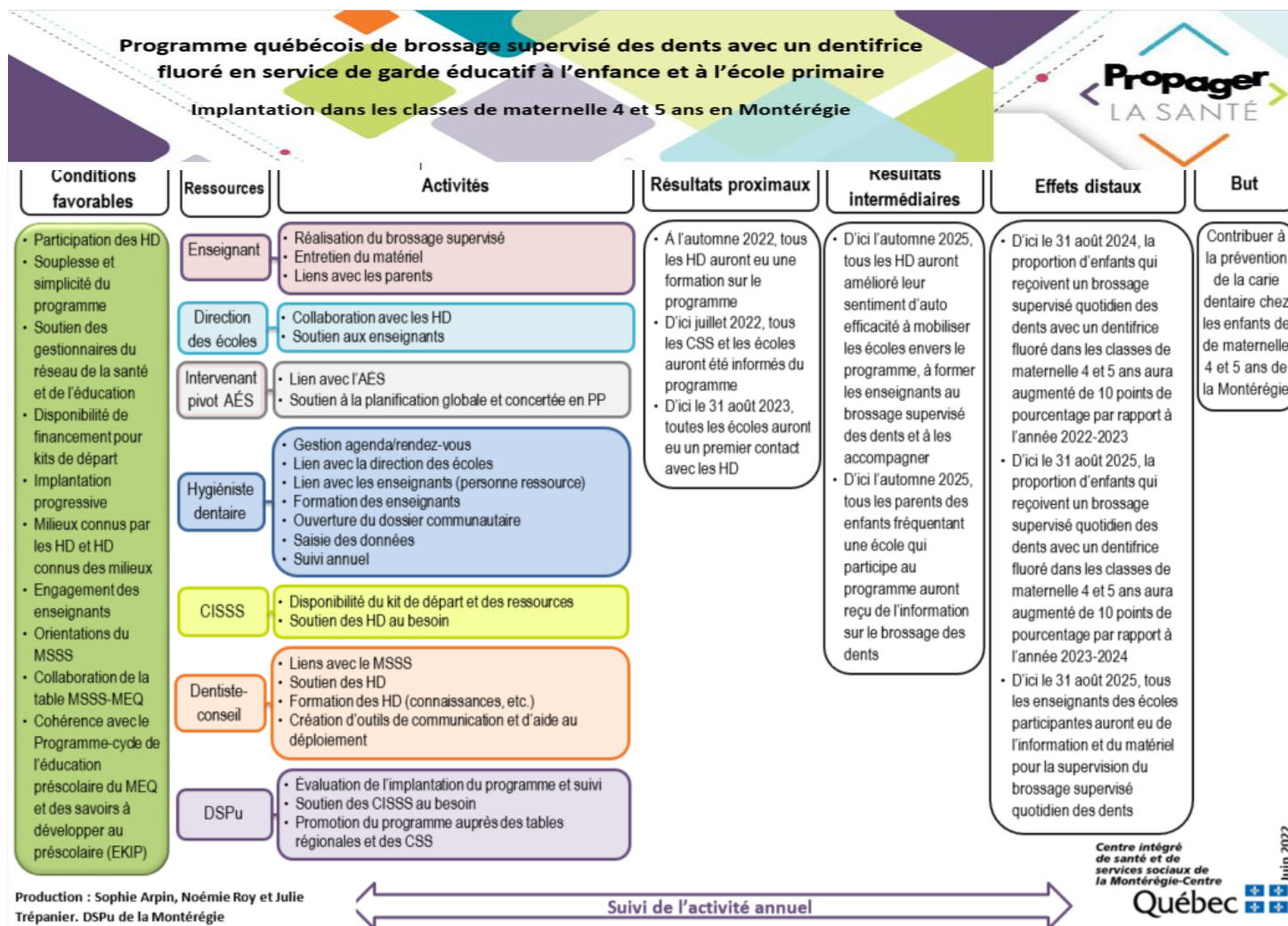
Références

Brousselle et coll. L'évaluation : concepts et méthodes. « L'évaluation dans le domaine de la santé : concepts et méthodes ». Les Presses de l'Université de Montréal;2011.

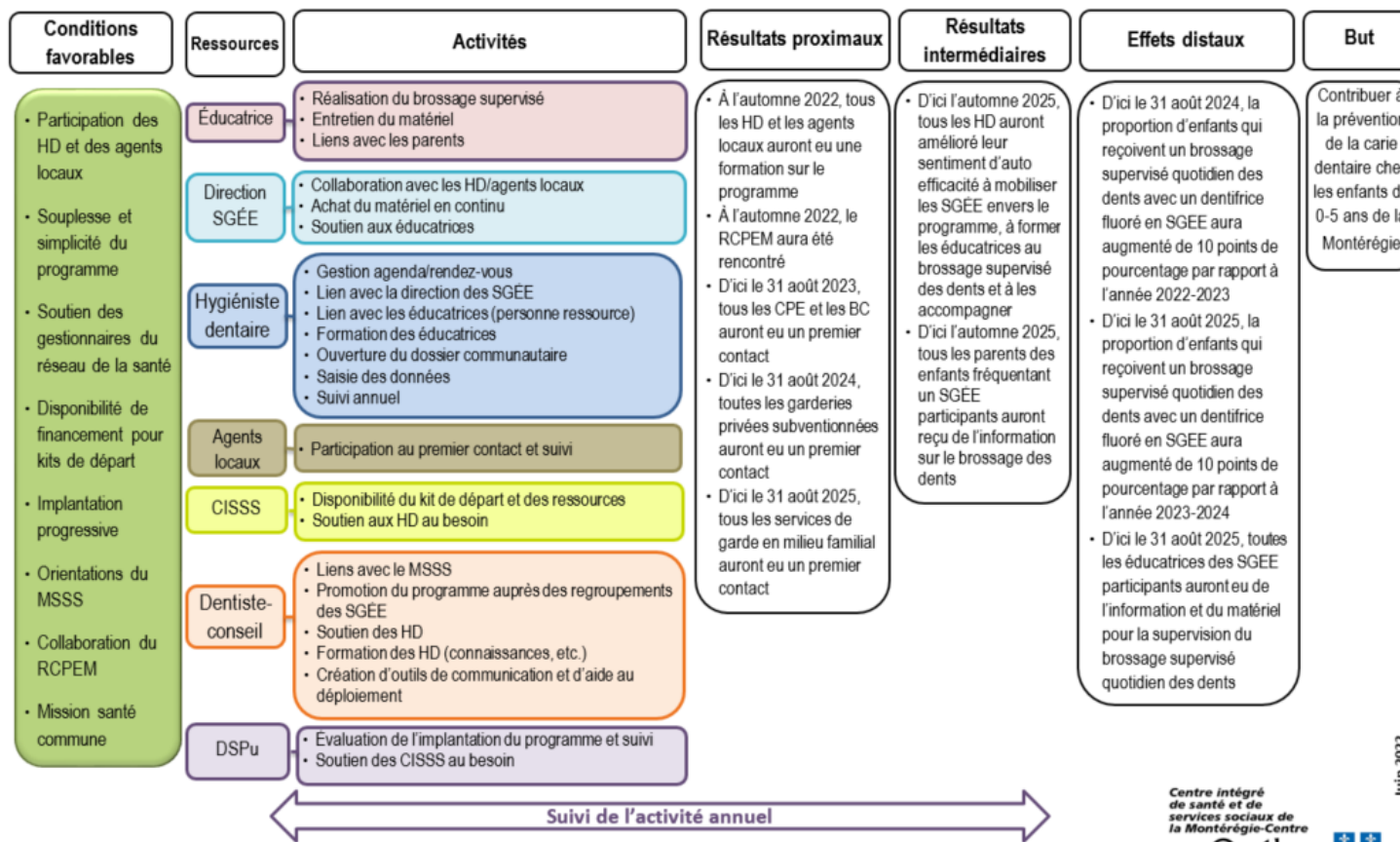
Direction de santé publique de la Montérégie. Programme québécois de brossage de dents avec un dentifrice fluoré en service de garde éducatif à l'enfance et à l'école primaire, 1^{re} demi-journée de formation : volet théorique; 2023.

Ministère de la Santé et des Services sociaux. Programme québécois de brossage de dents avec un dentifrice fluoré en service de garde éducatif à l'enfance et à l'école primaire, cadre de référence à l'intention des gestionnaires et des intervenants de santé dentaire publique; 2022. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2022/22-231-03W.pdf> (Page consultée le 30 janvier 2023)

Annexe 1 Modèle logique du PQBSDF déployé dans les classes de maternelles 4 et 5 ans



Annexe 2 Modèle logique du PQBSDF déployé dans les SGÉE (CPE)



Production : Sophie Arpin, Noémie Roy et Julie Trépanier. DSPu de la Montérégie





**Centre intégré
de santé et de
services sociaux de
la Montérégie-Centre**

Québec



Annexe 2 Grille d'entretien avec les dentistes conseils

Grille d'entretien Dentistes conseil	
Date	
Interviewer	
Population cible	2 dentistes conseils
<p>Préambule : Bonjour merci beaucoup d'être présente. Nous vous rencontrons aujourd'hui dans le cadre de l'évaluation du PQBSDF.</p> <p>Explications du déroulement : Nous disposons de 90 min et nous avons prévu une dizaine de questions. Si nous avons du temps, on pourra prendre une pause à mi-parcours (45 -ème minute). Notre objectif premier est de vous entendre et d'avoir votre point de vue sur les différents aspects. Toutes les réponses sont donc les bienvenues. Avec votre accord, notre échange va être enregistré. S'il y a un inconfort quelconque, vous pouvez nous en faire part dès maintenant. S'il n'y en a pas, on va démarrer l'entretien avec la première question.</p>	
1. Pouvez-vous nous décrire comment l'équipe régionale a procédé pour déployer le programme ?	
2. Avez-vous été confrontées à des résistances/réticences de la part des HD ? Si oui, pouvez-vous les décrire ?	
3. Ces réticences/résistances sont-elles encore présentes ? Si non, comment les avez-vous surmontées ?	
4. Quels mécanismes de collaboration avez-vous établi avec les milieux dans le cadre du déploiement ?	
5. Dans quelle mesure ces mécanismes sont-ils efficaces ? Si non, comment pourraient-ils être améliorés ?	
<p>6. Le PQBSDF vise plusieurs objectifs, à savoir :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Offrir le brossage supervisé des dents avec un dentifrice fluoré dans la quasi-totalité des services de garde éducatifs à l'enfance et des écoles primaires du Québec, b. Soutenir, dès la petite enfance, l'habitude du brossage des dents avec un dentifrice fluoré chez les enfants québécois, c. Favoriser un apport optimal de fluorure dès la petite enfance, d. Réduire les inégalités sociales liées à la carie dentaire. 	
Selon vous, dans sa forme actuelle, comment le programme remplit-il ces objectifs ?	
7. Dans quelle mesure l'application actuelle du programme est-elle conforme à celle qui avait été prévue au départ ? Si non, qu'est-ce qui explique les écarts observés ?	
8. Quelles adaptations ont été réalisées ?	
9. Selon vous, quels sont les éléments qui ont facilité l'implantation du programme ?	
10. A contrario, quels sont les principaux obstacles rencontrés lors du déploiement ?	
11. Quelles recommandations feriez-vous pour améliorer l'implantation et le suivi du programme ?	
12. En terminant, y-a-t-il des questions ou des aspects qui n'ont pas été abordés au cours de notre entrevue et qui devraient être mentionnés ?	

Annexe 3 Guide d'entretien avec les gestionnaires de CISSS

Guide d'entrevue avec les gestionnaires de CISSS

1. Comment toi et ton équipe avez procédé au déploiement du programme de brossage dans le CISSS ?
2. Comment le programme a-t-il été accueilli par les HD ? Avez-vous été confronté.e.s à des résistances/réticences de leur part ? Si oui, pouvez-vous les décrire ?
3. Ces réticences/résistances sont-elles encore présentes ? Si non, comment les avez-vous surmontées ?
4. Comment avez-vous soutenu les HD dans l'actualisation du programme et dans leur nouveau rôle de promoteur de la santé ?
5. Comment s'est déroulée la collaboration avec les milieux (responsables de CPE, directions des écoles) ?
6. Dans quelle mesure cette collaboration est-elle efficace ? Si non, comment pourrait-elle être améliorée ?
7. Dans quelle mesure le déploiement du programme s'est réalisé tel que prévu initialement ? (Objectifs, activités, ressources allouées etc.)
8. Qu'est-ce qui explique les écarts (le cas échéant) ?
9. Selon vous, quels sont les éléments qui ont facilité l'implantation du programme ?
10. A contrario, quels ont été les principaux obstacles rencontrés ?
11. D'après vous, quelles sont les conditions gagnantes (facteurs de succès) pour que le programme soit appliqué de façon optimale ?
12. Quelles ont été les grandes leçons apprises au cours deux dernières années de déploiement? (Actions à refaire vs à éviter)
13. En terminant, y-a-t-il des questions ou des aspects qui n'ont pas été abordés au cours de notre entrevue et qui devraient être mentionnés ?

Annexe 4 Grille d'entretien avec les hygiénistes dentaires

OBJECTIFS DE L'ÉVALUATION

1. Évaluer le degré d'implantation du programme;
2. Documenter les écarts entre le programme prévu et le programme déployé;
3. Identifier les facteurs facilitants et contraignants ayant un impact sur l'implantation du programme.
4. Recueillir les suggestions d'amélioration du programme.

Grille d'entretien HD	
Date	
Interviewer	
Population cible	48 hygiénistes dentaires
<p>Préambule : Bonjour à toutes et à tous, merci beaucoup d'être présent.e.s ! Nous vous rencontrons aujourd'hui dans le cadre de l'évaluation du PQBSDF.</p> <p>Explications du déroulement : Nous disposons de 90 min et nous avons prévu une dizaine de questions. Si nous avons du temps, on pourra prendre une pause à mi-parcours (45 - ème minute). Notre objectif premier est de vous entendre et d'avoir votre point de vue sur les différents aspects. Toutes les réponses sont donc les bienvenues. Avec votre accord, notre échange va être enregistré. S'il y a un inconfort quelconque, vous pouvez nous en faire part dès maintenant. S'il n'y en a pas, on va démarrer l'entretien avec la première question.</p>	
1. Pouvez-vous nous décrire comment vous avez procédé pour déployer le programme dans votre RLS/CISSS ?	
2. Comment l'implantation a-t-elle évolué au fil du temps ? Quelles ont été les adaptations effectuées, les changements adoptés (le cas échéant) ?	
3. Comment le programme a-t-il été accueilli par les milieux ? Avez-vous été confronté.e.s à des résistances/réticences de leur part ? Si oui, pouvez-vous les décrire ?	
4. Selon vous, est-ce que ces résistances sont encore présentes ? Si oui, pouvez-vous nous expliquer pourquoi ?	
5. Si non, comment les avez-vous surmontées ? Relance : Quels mécanismes ou stratégies avez-vous utilisé pour rallier les directions des écoles et les responsables de CPE et les amener à se mobiliser ?	
6. Au-delà des résistances des milieux, quels ont été les principaux obstacles rencontrés ?	
7. A contrario, quels sont les éléments qui ont facilité l'implantation du programme ?	
8. Comment avez-vous été soutenues dans le déploiement du programme et dans votre nouveau rôle de promoteur de la santé ? (Ex : par l'équipe régionale, par votre gestionnaire etc.) Relance 1 : Dans quelle mesure l'accompagnement de l'équipe régionale a contribué au déploiement du programme ?	

<p>Relance 2 : Dans quelle mesure le soutien de vos gestionnaires a contribué au déploiement du programme ?</p>
<p>9. Dans quelle mesure les formations dont vous avez bénéficié vous ont-elles été utiles dans le déploiement ?</p> <p>Relance/reformulation : Dans quelle mesure les formations dont vous vous êtes prévalués (administrative, théorique, communication persuasive, entretien motivationnel etc.) ont-elles favorisé l'adhésion des milieux ?</p>
<p>10. Qu'est-ce que vous retenez de ces deux années de déploiement ? (Leçons apprises)</p>
<p>11. Quelles recommandations formuleriez-vous pour la suite des choses ? /pour la suite du déploiement ? (Actions à refaire vs éviter)</p> <p>Relance/reformulation : Si un collègue d'une autre région vous sollicitait pour avoir des conseils sur la manière de déployer le programme, que lui diriez-vous ? Qu'est-ce qu'il faudrait faire ?</p>
<p>12. En terminant, y-a-t-il des questions ou des aspects qui n'ont pas été abordés au cours de notre échange et qui devraient être soulignés ?</p>

Merci de votre participation !