

Programme québécois de brossage supervisé de dents avec un dentifrice fluoré

SOMMAIRE

INTRODUCTION

La carie dentaire est un problème de santé publique important qui peut avoir un impact négatif sur le développement physique, social et cognitif de l'enfant. Le dépistage précoce et la prévention sont essentiels, le brossage des dents au fluor étant l'une des mesures préventives les plus efficaces contre la carie dentaire. Cependant, 40 à 70 % des enfants de moins de 5 ans ne se brossent pas les dents deux fois par jour, et à 7 ans, plus de la moitié d'entre eux sont touchés (ISQ, 2009). Au Québec, environ 5 700 enfants âgés de 0 à 5 ans reçoivent chaque année des soins dentaires pour des caries, sous anesthésie générale, pour un coût d'environ 100 millions de dollars (RAMQ – Régie de l'assurance maladie du Québec). Lancé en 2017, le programme québécois de brossage supervisé de dents avec un dentifrice fluoré (PQBSDF) en service de garde éducatif à l'enfance et à l'école primaire a été implanté en 2021-2022 par la Direction de la santé publique de la Montérégie (DSPu). Ce programme s'inscrit dans le cadre du Programme national de santé publique (PNSP) 2015-2025, qui propose des mesures pour prévenir les problèmes de santé buccodentaire chez les enfants et les jeunes adolescents (Gouvernement du Québec, 2022¹).

OBJECTIFS DE L'ÉVALUATION

L'évaluation vise à apprécier l'implantation du Programme québécois de brossage supervisé de dents avec un dentifrice fluoré dans les classes de maternelle 4 et 5 ans des écoles primaires et les centres de la petite enfance de la Montérégie. L'objectif principal est de déterminer si le programme a été implanté comme prévu afin d'atteindre les résultats escomptés, d'identifier les principaux facteurs favorables et défavorables qui ont pu avoir un impact sur sa mise en œuvre et de proposer de potentielles pistes d'amélioration.

MÉTHODES ET SOURCES DES DONNÉES

L'évaluation repose sur un devis mixte (qualitatif et quantitatif) couvrant deux années scolaires (2022-2023 et 2023-2024) de déploiement du programme sur le territoire de la Montérégie. Les entretiens individuels, les groupes de discussion et les sondages ont été réalisés d'avril à décembre 2024 auprès des dentistes-conseils, gestionnaires des Centres intégrés de santé et de services sociaux CISSS, hygiénistes dentaires (HD), éducatrices et enseignants. Chaque catégorie d'acteurs a répondu à un questionnaire adapté selon son rôle dans le programme. Par ailleurs, des grilles de suivi régionales ont permis de collecter des données pour apprécier les résultats des écoles et centres de la petite enfance (CPE) (ex. : nombre de milieux contactés, taux de participation, fréquence du brossage, etc.).

FAITS SAILLANTS

Contexte de déploiement du programme

Le « timing » est souvent crucial pour l'implémentation réussie d'un programme or, plusieurs facteurs contextuels ont eu un impact négatif sur l'implantation du PQBSDF. En premier lieu, le programme a été annoncé à la fin de la pandémie de COVID-19, à un moment où certaines mesures de distanciation étaient encore en vigueur et où de nombreux secteurs faisaient face à une pénurie de personnel. En second lieu, lors de la première année de déploiement (2022-2023), des informations erronées sur le programme ont circulé dans les médias, suscitant de vives réactions des milieux scolaires et de garde, ce qui a affecté considérablement le déploiement du programme. Enfin, en novembre 2023, les équipes ont dû faire face à une grève des enseignants, qui a été utilisée comme un moyen de pression.

Réticences des hygiénistes dentaires et milieux

À l'instar des enseignants, les HD ont initialement perçu le PQBSDF comme une charge de travail supplémentaire, le considérant énergivore, méticuleux et même fastidieux. À cela s'ajoute un certain sentiment de deuil dû à l'abandon des ateliers de promotion en maternelle, activités qui étaient autant appréciées par les HD que par les enseignants. Les HD expriment un certain inconfort en partie dû à un rôle qui leur est peu familier, celui de promoteur de la santé. Elles ont l'impression de « vendre le programme » et éprouvent un malaise à promouvoir un programme dont la mise en œuvre et la réalisation des interventions incombent aux représentants des milieux. Les HD perçoivent le programme comme une perte d'expertise, car elles n'ont pas l'habitude d'être en deuxième ligne. En outre, elles doivent cumuler plusieurs responsabilités. Pour la grande majorité d'entre elles, leur emploi du temps est partagé entre les tâches liées aux scellants et celles liées au brossage, ce qui leur laisse peu d'opportunités pour s'approprier pleinement le programme de brossage. De fait, le programme suscite du mécontentement chez les enseignants, d'où une plus grande résistance dans les milieux scolaires. De même, le problème de circulation de l'information dans certaines écoles ne permet pas aux enseignants d'être informés de l'existence du programme, car il arrive que la direction anticipe leur refus et rejette son implantation.

¹ [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 - Publications du ministère de la Santé et des Services sociaux \(gouv.qc.ca\)](https://www.gouv.qc.ca/publications/Programme-quebecois-de-brossage-supervise-des-dents-avec-un-dentifrice-fluore-en-service-de-garde-educatif-a-l-enfance-et-a-l-ecole-primaire-Cadre-de-referance-a-l-intention-des-gestionnaires-et-des-intervenants-de-sante-dentaire-publique-Publications-du-ministere-de-la-Sante-et-des-Services-sociaux)

Principaux résultats

Au terme des deux années scolaires 2022-2023 et 2023-2024, les principaux résultats du déploiement sont les suivants :

- Moins de 10 % des élèves visés bénéficient du programme actuellement, loin de la cible de 80 %.
- Au cours des deux années scolaires, sur les 383 écoles contactées, seulement 21 ont participé au programme, soit un taux de participation de 5,5 %. Sur les 320 CPE contactés à la même période, seulement 66 ont adhéré au programme, ce qui représente un taux de participation de 20,6 %.
- Plus du 3/4 des élèves de maternelle (79,7 %) ayant participé au programme se brossent les dents cinq fois par semaine.
- La grande majorité des enfants fréquentant les CPE (80,3 %) ayant participé au programme se brossent les dents cinq fois par semaine.

Obstacles au déploiement

L'absence d'obligation et la déresponsabilisation parentale constituent les deux principaux obstacles au déploiement du PQBSDF, entraînant le rejet de celui-ci par les milieux concernés. Les raisons de refus du déploiement du programme les plus évoquées par les enseignants et les éducatrices sont les suivantes : le manque de temps, le manque d'intérêt, la surcharge de travail et la perception de la complexité de l'activité. Par ailleurs, on observe une plus grande résistance en milieu scolaire alors que les milieux de garde font montre d'une plus grande ouverture à l'égard du programme.

Facteurs favorisant le brossage dans les centres de la petite enfance

Pour les éducatrices, le brossage s'inscrit dans leur mandat au même titre que l'hygiène des mains et l'hygiène corporelle. Contrairement aux enseignants, les éducatrices perçoivent le brossage comme faisant partie intégrante de leur champ d'activité. Elles apprécient d'ailleurs la méthode en groupe qui leur est proposée. Si les enseignants de maternelles sont familiers avec le brossage grâce aux suivis préventifs des HD, la mise en œuvre de cette activité demeure une nouveauté pour eux. À l'inverse, de nombreux CPE réalisaient déjà des activités de brossage avant l'introduction du programme ministériel. Par conséquent, les éducatrices sont généralement plus favorables, car elles sont déjà familières avec le brossage, ce qui facilite son intégration dans leur routine quotidienne. À quelques exceptions près, les locaux des CPE sont généralement mieux équipés pour les activités de brossage que ceux des écoles.

Objectifs non atteints

En somme, les objectifs fixés pour le programme étaient plus ambitieux que ce qui a été effectivement réalisé. Malgré des cibles établies et des ressources allouées, le déploiement a été entravé par des obstacles contextuels, des défis logistiques, une résistance dans les milieux éducatifs et de garde, ce qui a conduit à des résultats en deçà des attentes initiales.

PRINCIPALES RECOMMANDATIONS

Lourdeur des processus administratifs

- Simplifier les processus administratifs (ex. : complétion des grilles de suivi) pour alléger la charge de travail des HD.

Répartition des ressources humaines

- Désigner des personnes attitrées pour favoriser une meilleure appropriation, assurer la continuité et l'efficacité du programme ou dans une moindre mesure rééquilibrer les tâches pour mieux répartir le temps entre les scellants et le brossage.

Mobilisation des hygiénistes dentaires

- Offrir des activités spécifiques et répondant à leurs besoins (par ex. : formations, exercices de mises en situation, mentorat avec les HD expérimentées, etc.).
- Examiner plus en profondeur les aspects liés au renforcement des compétences (rétention des connaissances).

Mobilisation des milieux

- Adapter le discours en présentant le brossage comme une activité ludique pouvant contribuer au développement global des enfants, et ce, à plusieurs niveaux (dextérité fine, perception spatiale, dissociation du poignet, du bras et de l'épaule, etc.) Dans les CPE, établir des liens avec les quatre sphères de développement de l'enfant constitue également un avantage considérable.
- Réaliser une analyse de besoins auprès des enseignants de maternelle 4 et 5 ans pour mieux connaître leur perception du programme, comprendre les raisons qui motivent leurs refus (au-delà de la perception de déresponsabilisation des parents et l'ajout de tâches) et s'informer sur le type de soutien dont ils ont besoin.

Pour consulter la version intégrale du document, [cliquer ici](#).