

Projet bébé- dent

12e Journées de Santé Dentaire Publique
du Québec

Vendredi le 14 juin 2013

Saint-Jean-sur-Richelieu

Qu'est-ce que bébé-dent?

- Un programme clinique gratuit pour une population à risque
- Inspiré d'expériences internationales
- Visant à favoriser pour des bébés de 0 à 3 ans:
 - Une évaluation buccale et un dépistage
 - Une évaluation du risque carieux
 - L'application de vernis fluoré
 - Une discussion de la prévention.

Plan général

- Modèles bébé-dent à travers le monde
- Conditions organisationnelles
- Population du CSSS de la Montagne
- Notre modèle
- Nos résultats
- Pistes d'action et conclusions

Origines du concept Bébé-Dent

- Le premier programme bébé-dent connu a débuté en 1984 à l'Université de l'Iowa aux USA
- Goepferd SJ. An infant oral health program: the first 18 months. *Pediatr Dent*. 1987 Mar;9(1):8-12.

Origines du concept Bébé-Dent

- Un autre précurseur est le programme ayant commencé en 1986 à Londrina au Brésil
- Initié par le Professeur Luiz Reinaldo de Figueiredo Walter

Projets similaires à bébé- dent

- Depuis les années 80, plusieurs projets similaires au nôtre ont été établis à travers le monde.
- L'ampleur des projets varie entre les programmes locaux et des programmes régionaux plus vastes

Projets similaires à bébé- dent

- Programme de l'Université de Londrina
- Programme de l'Université de l'Iowa (IOHP)
- Programme de Ohio State University
- Programme ABCD (Access to Baby and Children's Dentistry)
- Programme Into the Mouths of Babes

Université de Londrina

- Une des premières cliniques Bébé-dent
- Clinique intégrée et dédiée
- Offre la totalité des soins préventifs et curatifs

Université de Londrina

- La clientèle varie de 0 à 71 mois
- Les rendez-vous sont aux 3 mois jusqu'à 3 ans et ensuite aux 6 mois
- Financement par le Système de Santé Publique du Brésil
- 17000 patients participants

Programmes aux USA

Facilités par l'existence d'une couverture gouvernementale gratuite préventive et curative pour les enfants qui proviennent de familles qui gagnent un revenu inférieur à un certain seuil (entre 133% à 300% du seuil fédéral de pauvreté: 100% = revenu de moins de 23 000\$ pour une famille de 4)

Université de l'Iowa (IOHP)

- Programme établi en 1984
- Le programme est gratuit, cependant, si l'enfant est éligible, le programme gouvernemental Medicaid est facturé pour les actes
- À l'âge de 3 ans, les patients sont référés vers un dentiste de la communauté

Ohio State University

- Le programme a commencé au début des années 90
- Programme gratuit (les patients bénéficient d'une couverture gouvernementale, Medicaid, qui couvre la prévention)

Access to Baby and Child Dentistry

- Programme maintenant établi à l'échelle de l'état de Washington
- Programme entièrement gratuit

Access to Baby and Child Dentistry

- Fruit d'un partenariat entre:
 - Les sociétés dentaires
 - Le gouvernement de l'état
 - Les autorités locales (comté)
- Les séances se passent soit en centre de santé communautaire, soit en bureau privé

Access to Baby and Child Dentistry

- Donne droit à :
 - 3 applications de fluor par année
 - 2 examens par année
 - 2 séances d'éducation par année
- Résultats: l'accès à ces services est passé de 3% à 23,1% des enfants éligibles depuis l'établissement du programme

Programme Into the Mouths of Babes (Caroline du Nord)

- Programme établi à l'échelle de l'état de Caroline du Nord
- Vise à former les médecins à dépister les enfants à risque (3 ans et moins) et à appliquer du vernis fluoré

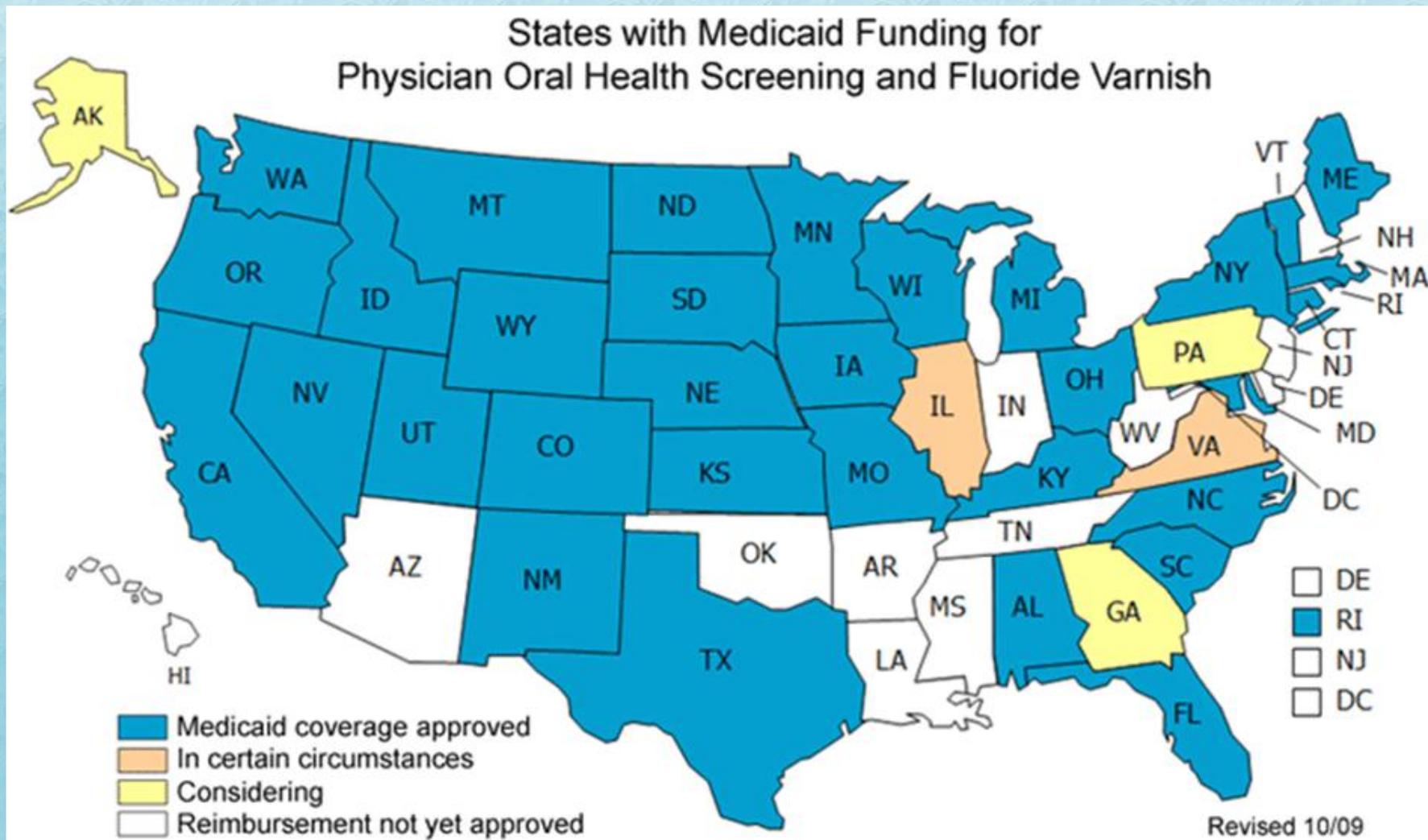
Programme Into the Mouths of Babes (Caroline du Nord)

- Le programme est le fruit d'un partenariat entre:
 - L'association des médecins de famille
 - L'association des pédiatres
 - Le gouvernement de la Caroline du Nord
 - La Faculté de médecine dentaire UNC
 - L'École de santé publique UNC

Programme Into the Mouths of Babes (Caroline du Nord)

- Résultats: des données internes du programme montrent que les enfants participants ont eu besoin de moins de traitements reliés à des caries que les enfants qui n'ont pas reçu les services.
- Les enfants qui ont eu 4, 5 ou 6 visites avant l'âge de 3 ans semblent bénéficier le plus du

Remboursement de l'application de vernis fluoré par un MD (USA)



Conditions organisationnelles

Pour qu'une graine puisse germer, il faut un
terreau fertile!

Orientations et priorités

- Une orientation claire vers la promotion et la prévention de la santé;
- Une priorité faite aux 0 à 5 ans;
- Un milieu propice à l'innovation et à la créativité.

Historique du projet

- Automne 2010 :
1er contact
- Hiver 2011 :
Équipe HD
Gestionnaires
- Printemps-été 2011:
Démarches institutionnelles
diverses
Définition du modèle
- Première clinique Bébé-dent :
19 septembre 2011

Démarches institutionnelles

- Demande d'adhésion au CMDP
- Présentation à l'ensemble des directeurs
- Information des équipes
- Formulaire Dossier patient numérisé (DPN)

Démarches institutionnelles

- Communications et publicités
(affiche, dépliant, intranet,
internet, journal internet,
partenaires)
- Volet recherche
- Volet enseignement

Conditions facilitantes

- Reconnaissance de l'expertise et l'expérience des professionnels.
- Un projet d'établissement.
- Le soutien des équipes.
- Faire des choix budgétaires.

Défis rencontrés

- Victimes de notre succès!
- Présence d'un dentiste en CLSC.
- Liens avec les professionnels à consolider.
- Rejoindre les clientèles les plus vulnérables.
- Évaluation de programme

Le territoire scolaire

- 1304 enfants en suivi en 2011-2012
- Taux de vulnérabilité : 27%
- 26 écoles
- ETC = 27,5 = 47,41 suivis par jour par HD

Indicateurs	CSSS de la Montagne 2010	Québec (Brodeur et al. 1998)
c ₃ aof moyen de tous les enfants	8.7 surfaces par enfant	3.4
c ₃ aof moyen des HR	19.5 surfaces par enfant	13.8
% sans c ₃ aof	54.9% sans lésion	58.0 %

Population du Québec selon la langue maternelle (2006)

Région	Langue maternelle	%
Ensemble du Québec	Français	79,6 %
	Anglais	8,2 %
	Autre	12,3 %
Région métropolitaine de Montréal	Français	65,7 %
	Anglais	12,5 %
	Autre	21,8 %
Île de Montréal	Français	49,8 %
	Anglais	17,6 %
	Autre	32,6 %

À DLM, allophones = 45,8 % 😊

Quand dire bonjour est riche

- Arabe : salamalekum
- Bengali : namaskar
- Farsi : salam
- Chinois : ni hao
- Espagnol : buenos dia
- Coreen : annyeong
- Creole : bonjou
- Japonais : konnichiwa
- Ilocano : kablaaw
- Judeo-berbere : slama
- Kabyle : azul
- Kurde : rojbas
- Russe : privet
- Roumain : salout
- Bulgare : doberr denn
- Pulaar : diamnali
- Nyanja : mwauka bwanji
- Perse : dorood
- Tagalog : hi
- Tamoul : vanakkam
- Turc : günaydin
- Viet-Namien : xin chao
- Hindi : namasté
- Hébreu : shalom

Affiche et dépliant

What is the Baby Dental Clinic ?

The CSSS de la Montagne offers a free consultation for babies by a pediatric dentist and a dental hygienist. This visit involves:

- A dental checkup ;
- A fluoride varnish application (optional);
- Oral health counselling.



42% of children starting kindergarten have had early childhood tooth decay.

Why a dental checkup for babies ?

- To prevent early childhood caries;
- To gain access to dental care;
- To develop healthy dental habits.



Who?

Children aged 12 months to 3 years living in the CSSS de la Montagne area.

When?

The Baby Dental Clinic will be held once a month.

Where?

CLSC de Côte-des-Neiges
5700, chemin de la Côte-des-Neiges

CLSC de Parc-Extension
7085, rue Hutchison

Centre de santé et de services sociaux
de la Montagne

Centre affilié - Le Sirois

Clinique Bébé-dent



6 mois à 3 ans

Information et rendez-vous :

Côte-des-Neiges 514 731-8531
Parc-Extension 514 273-9591

DÈS SEPTEMBRE 2011

Centre de santé et de services sociaux
de la Montagne

Centre affilié - Le Sirois

Clinique Bébé-dent

Le CSSS de la Montagne offre une consultation gratuite pour les bébés auprès d'un dentiste pédiatrique et d'une hygiéniste dentaire. Lors de cette visite, l'enfant recevra :

- Un examen dentaire
- Une application de vernis fluoré (facultatif)
- Des conseils de soins dentaires

Pour qui?

Les enfants de 6 mois à 3 ans, résidant dans le territoire du CSSS de la Montagne.



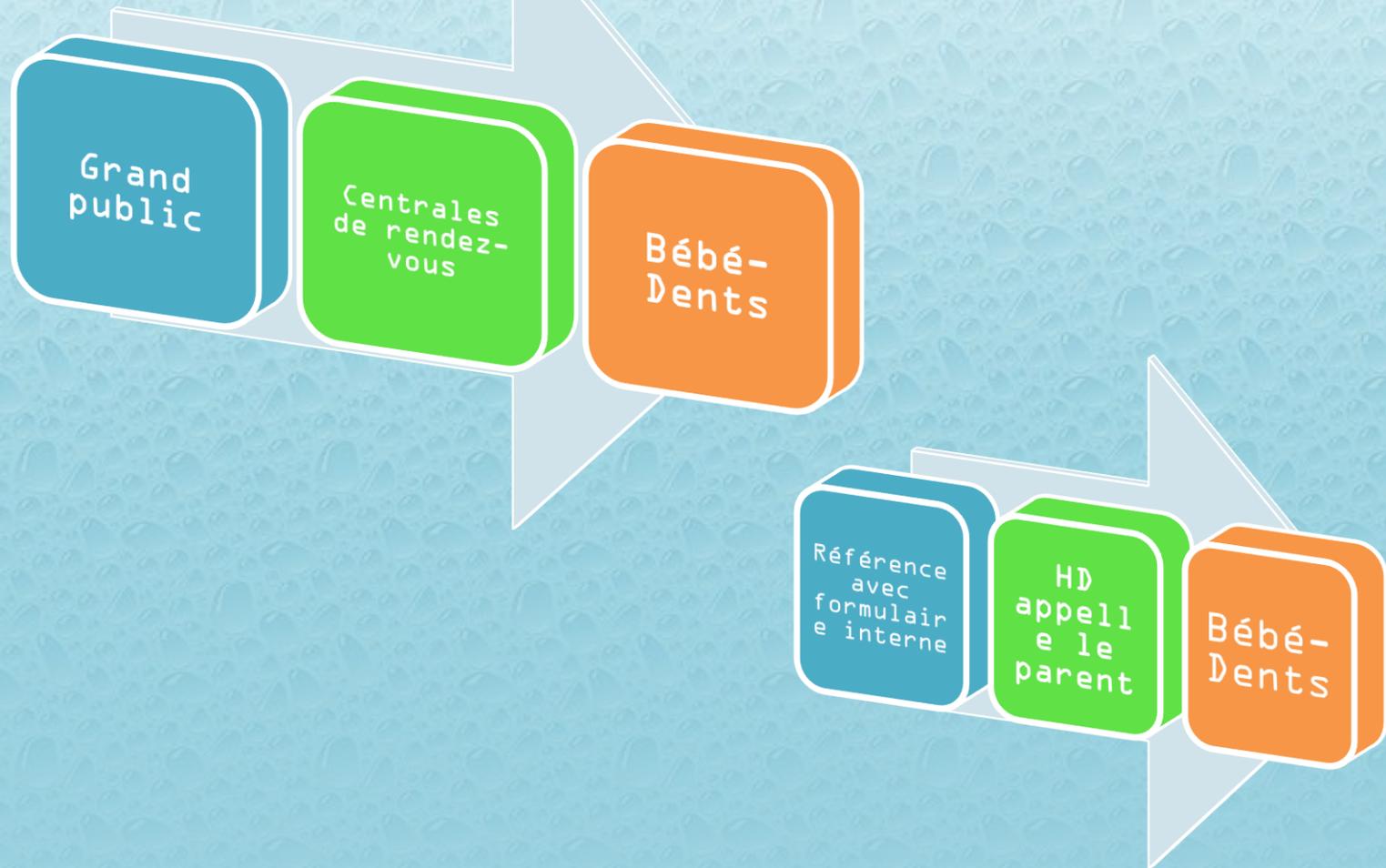
Où et quand?

CLSC de Côte-des-Neiges
5700, chemin de la Côte-des-Neiges
19 décembre 2011, 20 février et 16 avril 2012
Rendez-vous : 514 731-8531

CLSC de Parc-Extension
7085, rue Hutchison
21 novembre 2011, 16 janvier et 19 mars 2012
Rendez-vous : 514 273-9591



Accès à Bébé-Dents 2011-2013



Organisation de la clinique :

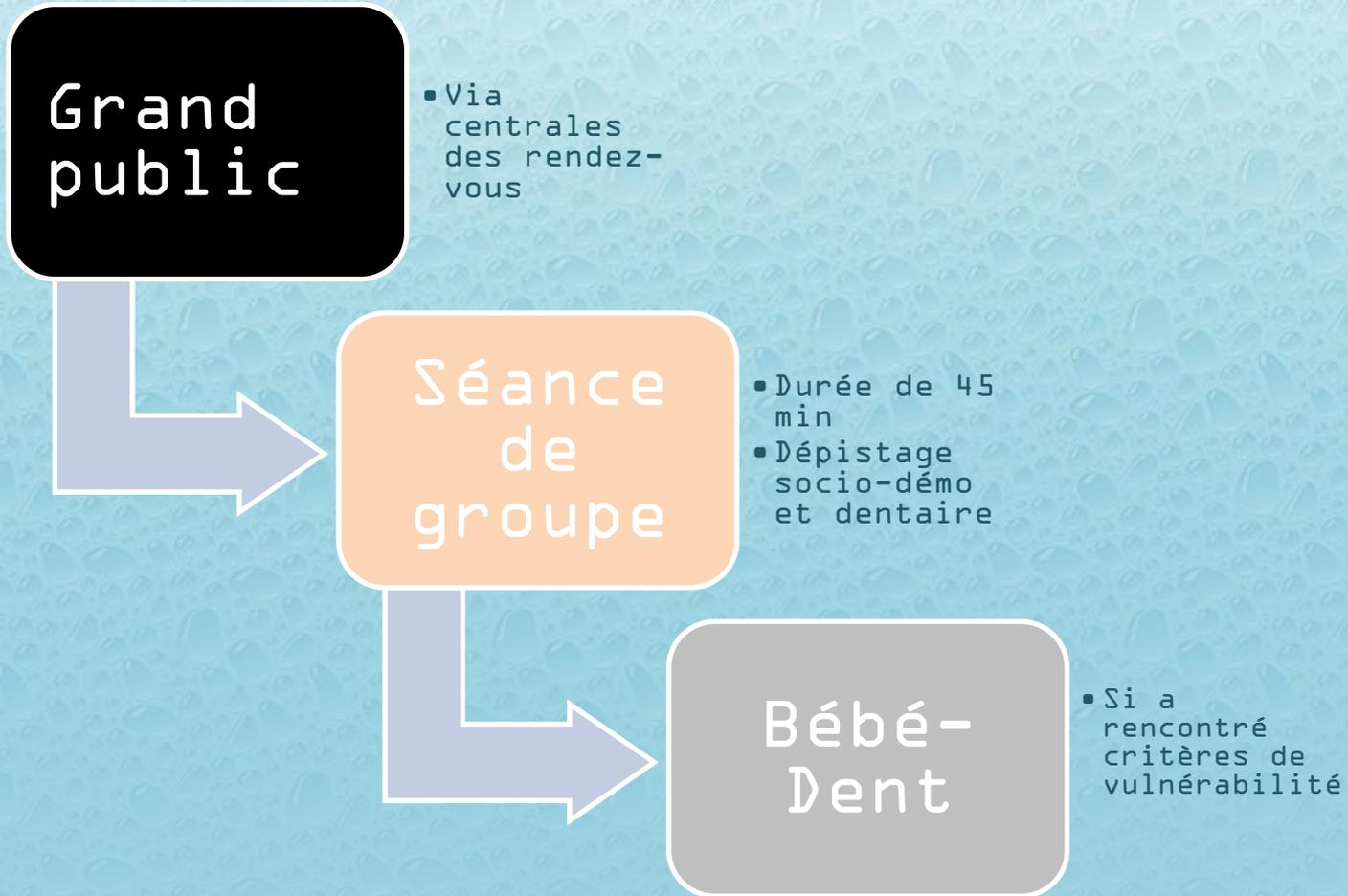
grand public

- Appel des usagers au centre de rendez-vous;
- Une clinique par mois, en alternance entre les deux CLSC;
- 16 bébés rencontrés chaque mois, soit 8 par HD par jour;
- Rencontre d'une durée de 45 minutes;
- Entre 4 et 8 mois d'attente.

Organisation de la clinique : références

- Cliniques de vaccination
- Milieux de garde
- Intervenants du CSSS
(nutritionniste, TS,
éducatrices, SIPPE, médecins)

Accès à Bébé-Dents 2013-2014



Nos outils

- Dépliant et affiche pour la pub
- Consentement parental
- Dossier
- Miroir éclairant
- Brosses à dents pour tous
- NaF 22 600 ppm
- Dépliants OHDQ, Soulève la lèvre, RAMQ

Le consentement

Centre de santé et de services sociaux
de la Montagne

Orléans • Québec • Montréal


DLM218

Nom à la naissance _____ Prénom _____

Dossier _____

CONSENTEMENT D'UN PARENT AUX SERVICES À UN USAGER MINEUR

Je, soussigné(e) _____
(en lettres moulées) en ma qualité de parent
(père / mère) de _____, mineur âgé de
_____ ans, et né le _____, consent à ce que le CSSS de la Montagne
lui offre le(s) service(s) suivant(s) :

Ce consentement est valable pour une durée de _____ à compter de la date de
(maximum un an)
la signature de ce document et il peut être révoqué à la demande du soussigné(e).

Signature du parent _____ Témoin à la signature _____

Date _____

© CSSS de la Montagne, 2011 CONSENTEMENT D'UN PARENT AUX SERVICES À UN USAGER MINEUR DLM218F(2011-02)

Le dossier

Centre de santé et de services sociaux
de la Montagne

CLINIQUE BÉBÉ-DENT

Centre de santé et de services sociaux de la Montagne

DLM227

Nom à la naissance _____ Prénom _____

Dossier _____

Âge : _____ Date de naissance (année / mois / jour) : _____

Présent au suivi : père mère autre Statut familial : monoparental couple

Nom : _____ Téléphone : _____

Référence : école clinique vaccination médecin autre Visite # _____

Lieu de naissance : enfant : _____ parents : _____

Arrivée de la famille au Canada : moins de 5 ans plus de 5 ans

RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX ET DENTAIRES

Allergie non oui _____

Asthme non oui _____

Diabète non oui _____

Autres problèmes de santé _____ médicaments : _____

Déjà visité dentiste dernier RV : _____ nom du dentiste : _____

Brossage fréquence : _____ initié à quel âge : _____

Dentifrice fluoré fréquence : _____ suppléments fluorés lesquels : _____

AUTRES RENSEIGNEMENTS

Allaitement oui non durée (nombre mois) : _____ fréquence (par jour) : _____

Biberon oui non contenu : _____ fréquence (par jour) : _____

Sucette oui non fréquence _____

Collation oui quoi : _____ quand : _____

Mère a-t-elle consulté un dentiste au cours des 12 derniers mois ? oui non

Mère a-t-elle déjà eu une carie ? oui non Mère pense-t-elle avoir une carie présentement ? oui non

Scolarité de la mère : secondaire non complété secondaire complété Cégep complété Université

Revenu familial : sous le seuil de faible revenu au-delà du seuil de faible revenu

FRATRE
(nombre d'enfants : _____)

Prénom _____ DDN _____ école _____ suivi dentaire scolaire : oui non

Prénom _____ DDN _____ école _____ suivi dentaire scolaire : oui non

Prénom _____ DDN _____ école _____ suivi dentaire scolaire : oui non

Prénom _____ DDN _____ école _____ suivi dentaire scolaire : oui non

© CSSS de la Montagne, 2011 CLINIQUE BÉBÉ-DENT DLM227(2011-06)

Absence	Dent	Mesial		Occlusal		Distal		Sillon buccal		Buccal lisse		Sillon lingual		Lingual lisse	
		carie	obt	carie	obt	carie	obt	carie	obt	carie	obt	carie	obt	carie	obt
	55	C		C		C				C		C		C	
	54	C		C		C				C		C		C	
	53	C		C		C				C		C		C	
	52	C		C		C				C		C		C	
	51	C		C		C				C		C		C	
	61	C		C		C				C		C		C	
	62	C		C		C				C		C		C	
	63	C		C		C				C		C		C	
	64	C		C		C				C		C		C	
	65	C		C		C				C		C		C	
	75	C		C		C		C		C		C		C	
	74	C		C		C				C		C		C	
	73	C		C		C				C		C		C	
	72	C		C		C				C		C		C	
	71	C		C		C				C		C		C	
	81	C		C		C				C		C		C	
	82	C		C		C				C		C		C	
	83	C		C		C				C		C		C	
	84	C		C		C				C		C		C	
	85	C		C		C		C		C		C		C	

CODES - ENCREUSER LES DENTS PRÉSENTES

Item = Dent saine

1 = C1 Carie initiale (la couleur change mais il n'y a pas de perte de substance)

2 = C2 Carie de Ferrioli (il y a perte de substance)

3 = O3 Carie de la dentine

4 = O4 Carie de la pulpe

5 = Oblatation

6 = Scellement

CODES - DENTS ABSENTES

7. Absente cause carie

8. Absente autre cause

1. SERVICES CLINIQUES

Inspection dentaire Examen des tissus mous : Observations : _____

Parent a reçu l'information sur le vernis fluoré et en comprend les bénéfices (aucune contre-indication à l'application)

Application topique vernis fluoré (fluorure de sodium 5 %) Type de vernis et # de lot _____

Référence en cabinet dentaire privé _____

Prélèvement salive _____

Note : _____

2. SUJETS DISCUTÉS ET CONSEILS

Technique brossage Éruption des dents Biberons

Visite dentiste Collations Sucction du pouce

Transmission infection _____

Note : _____

3. APPROCHE MOTIVATIONNELLE

Habitude ciblée : _____

Pré-reflexion Reflexion Action-maintien

4. MATÉRIEL REMIS

Méthode de brossage Liste de dentiste Gratuité soins dentaires RAMQ Brosse à dents Dentifrice

Autre _____

5. DÉTERMINATION DU NIVEAU DE RISQUE DE CARIE : élevé faible

6. DATE DU PROCHAIN RENDEZ-VOUS : _____

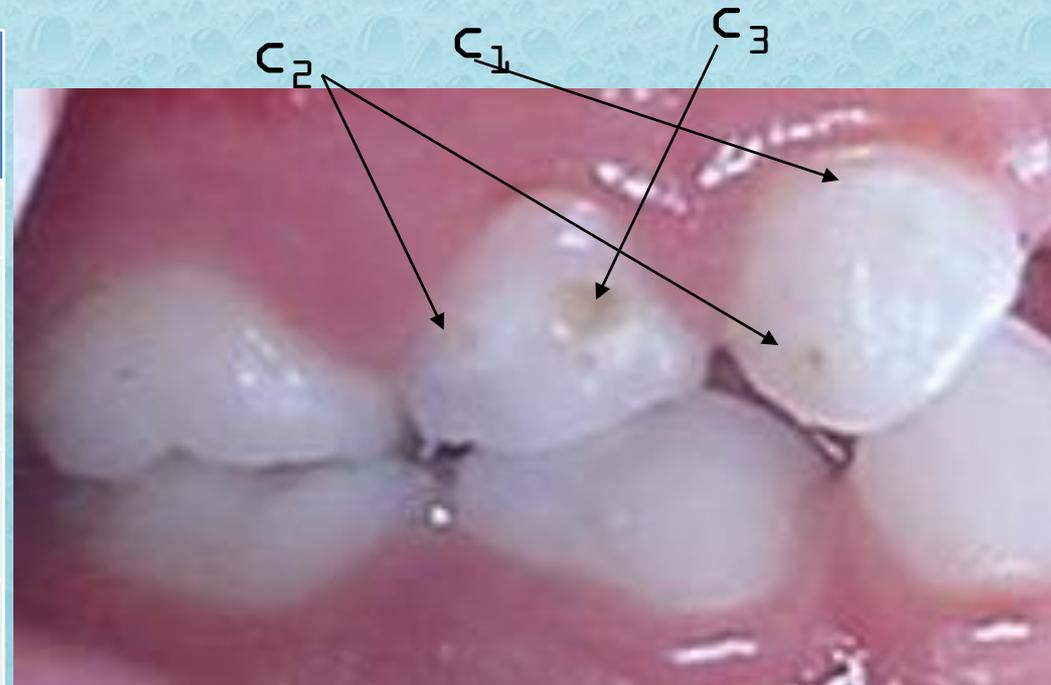
Date : _____ Signature hygiéniste dentaire : _____ Signature dentiste : _____

CLINIQUE BÉBÉ-DENT

Description: Index c₁₋₄ aof

- Index sélectionné: c₁₋₄ (Burt, 1999)

c/C	Signification clinique
c ₀ ou C ₀	Saine
c ₁ ou C ₁	Lésion carieuse initiale (white spot) Pas perte de substance
c ₂ ou C ₂	Perte de substance au niveau de l'émail
c ₃ ou C ₃	Cavitation dans la dentine
c ₄ ou C ₄	Cavitation dans la pulpe



Ce qu'on y fait

- Détermination du niveau de risque
- Évaluation des connaissances via EM : habitudes alimentaires et d'hygiène
- Condition buccale de l'enfant c₁-₄aof
- Santé dentaire du parent
- Échange d'informations
- Soutien à la motivation
- Application de NaF au besoin
- Référence en privé au besoin

Détermination du risque : AAPD

0-3 ans

Facteurs	HAUT RISQUE	Risque moyen	Facteurs de protection
<p>Biologie</p> <p>Maman/tuteur a des caries actives</p> <p>Famille en contexte de défavorisation</p> <p>Enfants mange > 3 repas/collations à haute teneur en sucre</p> <p>Enfants au lit avec breuvage sucré (naturel ou ajouté)</p> <p>Enfants a des besoins spéciaux</p> <p>Enfant est un immigrant récent</p>	<p>OUI</p> <p>OUI</p> <p>OUI</p> <p>OUI</p>	<p>OUI</p> <p>OUI</p>	
<p>Facteurs de protection</p> <p>Enfant a accès a de l'eau/suppléments de fluor</p> <p>Les dents sont brossées quotidiennement avec dentifrice NaF</p> <p>Enfant bénéficie d'applications topiques professionnelles de NaF</p> <p>Enfant est vu en clinique dentaire régulièrement *</p>			<p>OUI</p> <p>OUI</p> <p>OUI</p> <p>OUI</p>
<p>Observations cliniques</p> <p>Enfant avec défauts d'émail ou lésions débutantes C1</p> <p>Enfant avec lésions ou obturations</p> <p>Enfant avec plaque dentaire visible</p>	<p>OUI</p> <p>OUI</p>	<p>OUI</p>	

Profil de notre clientèle

Nombre total vu depuis 2011	217 bébés
Âge moyen	25 mois
6-12 mois	5%
12 à 24 mois	50%
24 à 36 mois	31%
36 à 48 mois	17%
Provenance bébés	42 pays
Provenance mamans et papas	47 pays
Éducation de la mère	
Secondaire non-complété	7%
Universitaire	45% (21.4% Québec 2006)
Revenu familial	
Faible revenu	37% (Canada 2004 : 7.8%)
Au-dessus du faible revenu	29%
	21%

Autres faits intéressants

Immigration	5% nées au Canada
	83% nées ailleurs (sr 12%)
	49% ici depuis < 5 ans
Références	33% vaccination
	19% professionnels CLSC
	15% «garderies»
	3% SIPPE
Collations	75% cariogènes
Initiation au brossage	12,5 mois pour 89%
Accompagnant	81% mère (69% seule)
	32% père (16% seul)
Fratrie	50% oui
Dents atteintes le plus souvent	52 à 62 (50% des lésions)
Surfaces les plus atteintes	29% des lésions au buccal lisse

L'expression clinique de la maladie chez nos tout-petits

$C_{1-4}aof$ tous les bébés	2,25 $C_{1-4}aof = 0 = 64\%$ $C_{1-4}aof > 0 = 6,65$ Distribution de 0 à 36
Bébé à haut risque	37%, 6,02 $C_{1-4}aof = 0 = 23\%$ $C_{1-4}aof > 0 = 7,83$ Distribution de 0 à 36
Bébé à bas risque	61% (risque non-défini : 2%), 0,21 $C_{1-4}aof = 0 = 90\%$ $C_{1-4}aof > 0 = 2,09$ Distribution de 0 à 6
Application de NaF 22 600 ppm	30% oui 70% non

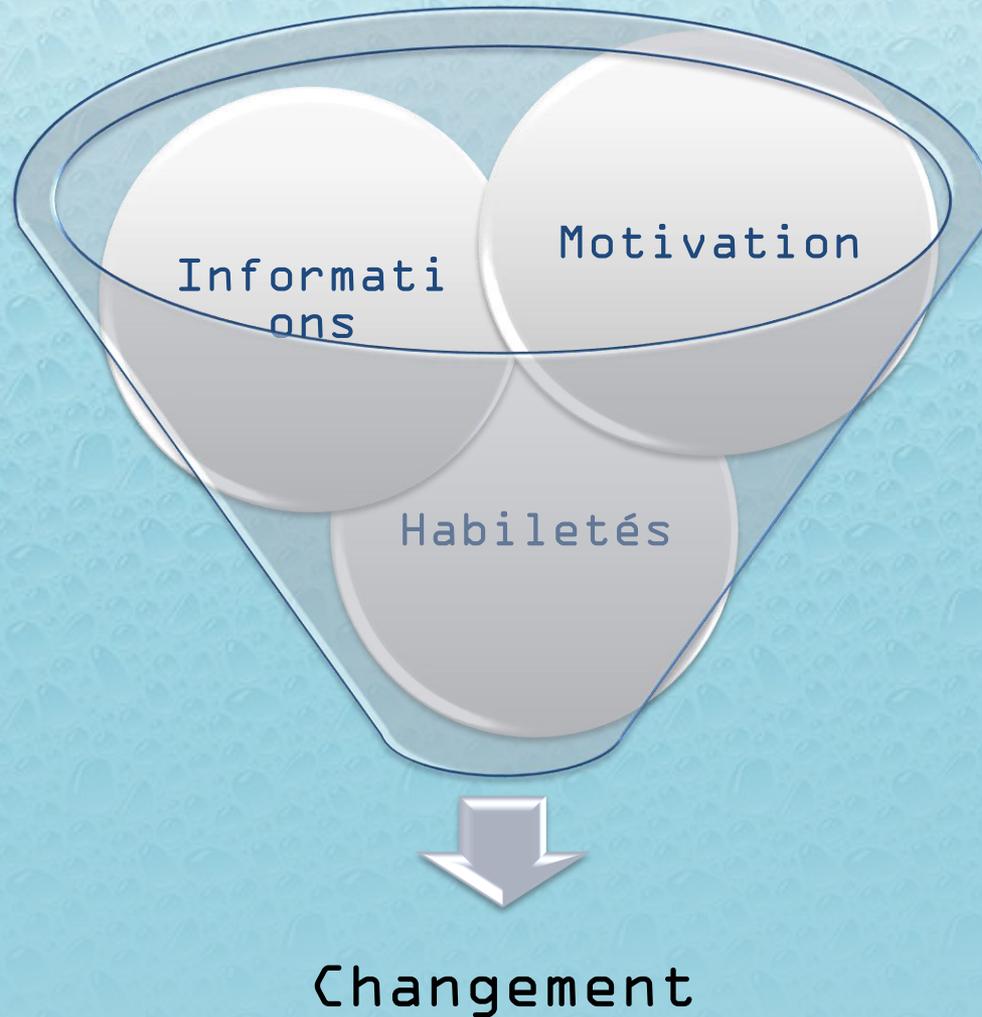
La CPE et sa prédiction précoce, résultats de Scandinavie

- Prédiction à 12 mois de c_{1-4aof} à 42 mois:
 - Éducation de la mère < 9 ans ($p < 0.001$)
 - Statut d'immigrant ($p < 0.001$)
 - Consommation de breuvages sucrés ≥ 2 /jour ($p < 0.001$)
 - SM ($p < 0.05$)
 - Sucreries ≥ 2 /jour ($p < 0.05$)
- La probabilité de développer de la carie à 42 mois était de 87 % si tous ces 5 facteurs étaient présents à 12 mois
- Les enfants avec ces facteurs spécifiques avaient 32 fois plus de risques de développer de la carie que

L'efficacité de l'entrevue motivationnelle



Les composantes du changement



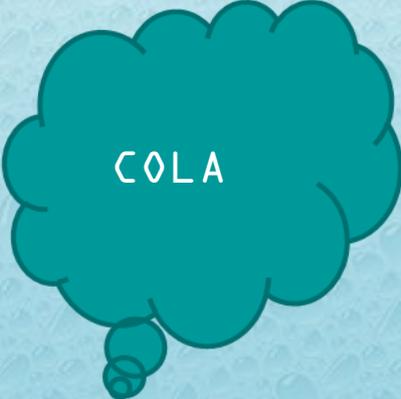
L'esprit : collaboration



L'esprit : évocation



L'esprit : autonomie



COLA



LAIT LA NUIT



JUS À VOLONTÉ



BROSSAGE NaF

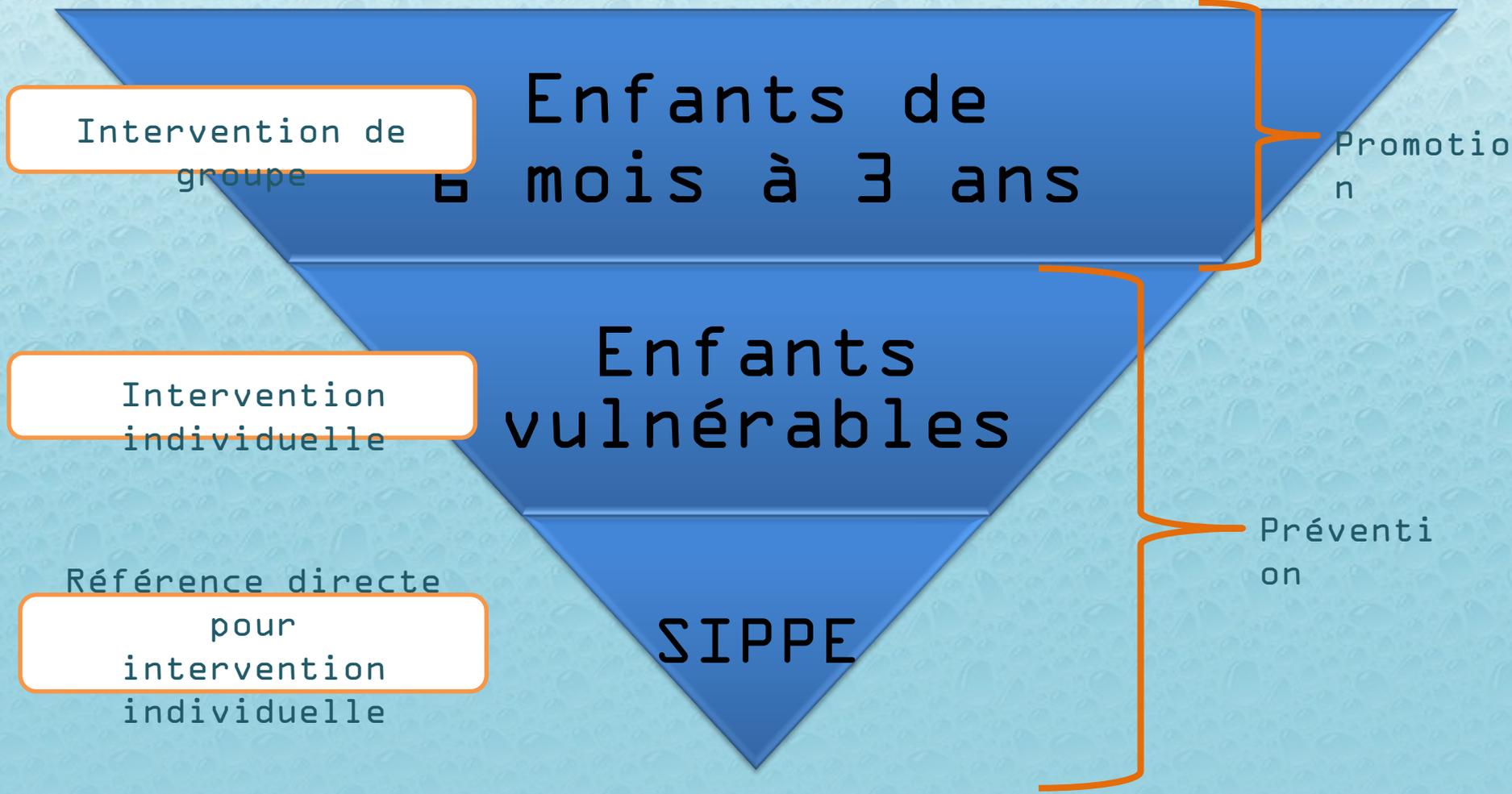


SUCRERIES

Piste d'actions en CSSS

- Mieux cibler nos interventions. Modèle en entonnoir (promotion - prévention - intervention) ;
- Faire de la préoccupation pour la santé bucco-dentaire, une préoccupation de tous les professionnels (information / sensibilisation) ;
- Suivre nos statistiques pour s'assurer de rejoindre les enfants les plus vulnérables ;

Mieux cibler nos interventions



Intervention de groupe

Enfants de 6 mois à 3 ans

Promotion

Intervention individuelle

Enfants vulnérables

Prévention

Référence directe pour intervention individuelle

SIPPE

Reconnaisances

- Les hygiénistes dentaires ont été récipiendaires lors du Gala reconnaissance 2012 du Conseil multidisciplinaire.
- Dr. Ouatik a reçu le Prix Partenariat lors de la Séance publique du C.S.S.S. de la région de l'autorité



Action !



Action !



Action !



Avenir

- Création de corridors de services
- Formations et collaborations entre DMD, HD et médecins
- Établir des mesures incitatives (\$) pour que les DMD du milieu reçoivent les tout-petits
- Favoriser l'implication des MDs pour que ceux-ci dépistent les problèmes bucco-dentaires et qu'ils fassent l'application du

Avenir

- Explorer les possibilités offertes par l'autonomie accrue des HD
- Inciter à ce que la couverture RAMQ soit étendue à la prévention 0-3 ans pour les patients à risque

« La façon dont on
considère
conceptuellement la
carie dentaire
détermine nos choix des
stratégies de
prévention et de
traitements » (Fejerskov *et al.* 1997)

Contact :

- Dr. Nabil Ouatik *DMD., M. Sc., F.R.C.D.(C).*,
Université McGill: nabil.ouatik@gmail.com
- Isabelle Daoust, hygiéniste dentaire, CSSS de la
Montagne: Isabelle.Daoust.dlm@ssss.gouv.qc.ca
- Marie-Eve Boulanger, agente de planification,
programmation et recherche, CSSS de la Montagne:
Marieeve.Boulanger.dlm@ssss.gouv.qc.ca