

Rapport de la Conférence sur la carie de la petite enfance

Les 28 et 29 septembre 2007, Calgary (Alberta)

Plus de 250 professionnels alliés et intervenants communautaires se sont réunis à Calgary pour apprendre les derniers résultats des recherches sur la carie de la petite enfance (CPE) et chercher comment conjuguer leurs efforts pour trouver de nouveaux moyens de réduire les taux de cette maladie de plus en plus fréquente.

La CPE est devenue l'une des maladies infantiles les plus répandues dans le monde. Après des décennies de recul, elle a recommencé à progresser chez les enfants. Pouvant être prévenue, cette maladie nuit beaucoup à la qualité de vie de milliers d'enfants canadiens et de membres de leur famille, et alourdit le fardeau du système de santé.

La direction des programmes de santé bucco-dentaire de Calgary et des dentistes pédiatres ont formé le Groupe de travail sur la carie de la petite enfance afin d'aborder cette question qui a donné lieu à cette fructueuse conférence. Le but était de fournir à la communauté dentaire et aux intervenants non dentaires une occasion de se pencher sur les connaissances scientifiques actuelles liées à la CPE, d'étudier les rôles de la famille et de la communauté et d'explorer des façons de travailler en collaboration afin de prévenir la maladie.

Forum de participation active

La conférence, intitulée «Partnering to reverse the trend» (*S'allier pour renverser la tendance*), a été tenue par le Bureau de santé de Calgary et l'Académie canadienne de dentisterie pédiatrique. Il s'agissait d'un forum de participation qui réunissait divers délégués, dont des professionnels dentaires exerçant en privé ou œuvrant en santé publique, des universitaires, des pédiatres, des professionnels du développement de l'enfant ainsi que des représentants d'organismes professionnels dentaires, du gouvernement et d'organismes communautaires au service des familles avec de jeunes enfants et des populations défavorisées.

Les modèles pour la prévention de la CPE utilisés dans le passé semblent inadéquats, et les initiatives doivent s'étendre au-delà de la dentisterie afin de faire intervenir d'autres professions et intérêts communautaires. Ce groupe varié de délégués a appris que des segments sociaux ont les pires taux de carie jamais observés. Ils ont été mis au défi d'étudier le problème de leurs points de vue et de les ajouter à la nouvelle façon de comprendre cette maladie. À la fin de la conférence, tous étaient invités à s'engager personnellement à agir.

Plus particulièrement, la conférence a tenté de :

- Explorer la base des connaissances touchant la CPE en se concentrant sur les nouvelles recherches.
- Revoir les facteurs de risque et les comportements liés à la CPE et inclure les points de vue des fournisseurs de soins et des professionnels interdisciplinaires.
- Revoir, discuter et créer des stratégies interdisciplinaires pour minimiser la CPE (biologie, psychosociologie, santé publique, prévention, changement de politique et accès aux soins).
- Recueillir des données pour les présenter dans un document officiel.

La participation de 24 intervenants communautaires qui travaillent avec de jeunes enfants et des familles à risque a ajouté une saveur stimulante et motivante à la rencontre. Ces intervenants ont soulevé diverses préoccupations sanitaires et sociales : la santé des autochtones, la santé communautaire, l'éducation, les prestations de maladie des gouvernements, la santé des immigrants et des réfugiés, la



Le Dr Allan Narvey, co-président du Comité de planification de la Conférence sur la carie de la petite enfance, et le Dr Jacques Véronneau, conférencier qui a présenté l'historique scientifique de la prévention de la CPE.



Lors d'une séance interactive, le Dr Ross Anderson présente un aperçu de la carie de la petite enfance telle que la perçoit un dentiste pédiatrique.

nutrition, la pédiatrie, la réduction de la pauvreté, les soins de santé primaires et le travail social.

Différents points de vue

La première partie de la conférence a porté sur des découvertes conjointes et des débats. Les délégués ont assisté aux présentations de conférenciers sur les sujets suivants :

La carie de la petite enfance – le point de vue d'un dentiste pédiatrique

Dr Ross Anderson, chef de la Division de la dentisterie pédiatrique, Faculté de médecine dentaire, Université Dalhousie, et chef de la dentisterie, IWK Centre de santé, Halifax (N.-É.)

Données locales, provinciales et nationales touchant l'ampleur de la carie de la petite enfance, le coût des soins et les questions d'accès

Dr Luke Shwart, chef des services de santé bucco-dentaire communautaire pour le Bureau de santé de Calgary et Dr Peter Cooney, dentiste en chef de Santé Canada

Le point de vue de la médecine sur la carie de la petite enfance : facteurs contributifs et conséquences

Dr Glenn Berall, gastroentérologue et spécialiste en nutrition, chef de la pédiatrie à l'Hôpital général de North York et professeur adjoint, Département de la pédiatrie, Université de Toronto

L'historique de la prévention de la carie de la petite enfance : ce qui donne des résultats et ce qui n'en donne pas

Dr Jacques Véronneau, professeur adjoint en médecine dentaire, Université McGill, et spécialiste en santé dentaire publique pour la Nation Cri, baie James (Québec)

Le contexte général de la carie de la petite enfance : répercussions sur la famille et diverses communautés, déterminants sociaux, stratégies en amont et en aval

Dr Rosamund Harrison, professeur et président de la dentisterie pédiatrique, Université de la Colombie-Britannique.

Un débat stimulant a suivi les présentations et a compris un échange sur l'infectiosité de la carie dentaire, la fluoruration, l'utilisation de produits pour réduire le risque de carie, les pratiques d'alimentation des enfants, les directives de santé données dans les écoles, les répercussions du stress, la composante génétique, les populations à risque élevé, la responsabilité des parents, les politiques publiques, les mesures interdisciplinaires et le leadership.

Stratégies de collaboration

La seconde moitié de la conférence a porté sur une méthode d'imagination collective et l'établissement d'un plan d'action. On a d'abord demandé aux 6 conférenciers : « Si vous aviez une question, dont la réponse ferait un très grande différence pour enrayer le développement de la carie dentaire, quelle serait-elle? » Ils ont proposé les questions suivantes :

1. Comment peut-on éveiller la conscience nationale au problème de la CPE en tant que problème de santé pour les politiciens, les fournisseurs de soins et les familles?
2. Quelle est la meilleure façon de changer les déterminants de la CPE au Canada?
3. Comment pouvons-nous travailler ensemble pour diminuer le nombre de familles qui vivent dans la pauvreté au Canada?
4. Comment pouvons-nous faire comprendre au public que la maladie buccodentaire en général chez les enfants est la première maladie chronique au Canada et que les facteurs de risque reliés à la santé buccodentaire sont les mêmes que ceux pour d'autres maladies chroniques?
5. Quand disposerons-nous d'un vaccin contre la carie?
6. Comment pouvons-nous ouvrir le modèle médical à un modèle communautaire afin d'atteindre les fournisseurs de soins et de rendre chacun responsable de le faire adopter par les enfants?

Dans un débat inspirant, on a abordé les thèmes suivants : les problèmes dans la population autochtone; les messages de promotion de la santé et les comportements à risque; les occasions de collaborer; la compréhension de la transmission et du dépistage des maladies; les frais pour les conseils de prévention; la terminologie; le dépistage prénatal coordonné et le dépistage des maladies infantiles; l'éducation des autres professionnels de la santé; le signalement de

la CPE; les négligences dentaires et l'assurance d'un accès équitable aux soins dentaires; la réponse à la demande croissante faite à la profession dentaire et le recours à l'aide des sociétés pour couvrir les frais de dépistage.

L'animatrice de la conférence a dirigé à l'intention des délégués un remue-méninges en utilisant les 5 méthodes clés proposées par la Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé. Un débat et un vote ont permis de choisir les 5 stratégies clés suivantes comme points de départ.

Créer des environnements favorables (établir des politiques qui favorisent des environnements physiques, sociaux et économiques sains)

Stratégie : Utiliser les structures des agences et des outils existants afin de favoriser un environnement sain pour la santé buccodentaire et le bien-être général des enfants, tels le Guide alimentaire canadien, la main-d'œuvre pluridisciplinaire, les cliniques pour bébés bien portants, les programmes d'études des professionnels de la santé et les régimes d'assurance dentaire pour les enfants de moins de 4 ans.

Réorienter les services de santé (déterminer en soins de santé les occasions d'étudier les déterminants de la santé, contrebalançant les inégalités dans l'organisation des services de santé)

Stratégie : Adopter une politique nationale qui responsabilise conjointement le système de santé et les fournisseurs de soins (évaluation médicale des enfants en bas âge, distribution de messages cohérents aux dentistes, aux groupes de santé alliés et aux professionnels qui soignent les enfants) afin de prendre des mesures contre la CPE en vue de promouvoir les soins de santé, s'occuper du «contrôle des dommages», prévenir les négligences dentaires et assurer

que des services de prévention et des fonds sont disponibles pour les traitements.

Formuler des politiques publiques saines (élaborer des politiques visant à améliorer la santé, favoriser des choix sains et promouvoir des conditions de vie et de travail saines)

Stratégie : Assurer que les gouvernements incluent la santé buccodentaire dans les programmes sur l'état de santé général, en ayant comme objectif d'améliorer la santé des enfants canadiens durant leur jeune âge. Les politiques doivent viser les obstacles à une bonne santé buccodentaire du point de vue des communautés et incluent les clients et les fournisseurs.

Développer des aptitudes personnelles (améliorer le comportement de la personne afin qu'elle soit en mesure de répondre efficacement aux exigences et aux défis de la vie quotidienne)

Stratégie : Appuyer le développement des aptitudes, la création de relations et le suivi avec d'autres programmes de santé communautaire et de promotion de la santé, tels les cliniques pour bébés bien portants et autres endroits où les enfants se retrouvent régulièrement.

Consolider les mesures communautaires (efforts collectifs d'une communauté visant à améliorer le contrôle sur les facteurs qui influent sur la santé)

Stratégie : Faire de la mercatique sociale à l'intention du public et des professionnels de la santé.

Des conférenciers et des délégués ont noté que, si de nouvelles stratégies sont déployées, le groupe doit s'assurer qu'il y a des données avant de choisir des initiatives, s'inspirer des connaissances acquises à partir d'autres problèmes de santé, ne pas oublier les déterminants de la santé, faire participer d'autres disciplines de la santé, coordonner les initiatives locales et nationales, mesurer l'efficacité des initiatives déployées et être prêt à aborder les problèmes de l'accès aux soins lorsque plus de familles désirent des soins dentaires pour leurs enfants de moins d'un an.

Plusieurs disciplines peuvent jouer des rôles importants en vue de réduire la CPE. Voici les thèmes fréquents qui ont été repris :

- Il convient de changer la terminologie et dire «maladie dentaire de la petite enfance» (au lieu de carie de la petite enfance) afin de refléter plus précisément le sérieux de la situation (voir le débat à la page 929).
- Il y a un manque de cohérence dans les messages touchant la première visite chez le dentiste à 1 an. De nombreux parents découvrent que leur dentiste ne reçoit pas d'enfants avant l'âge de 3 ans.
- La CPE est d'une fréquence scandaleuse, et sa gravité trop souvent méconnue.



Des délégués participent à un remue-méninges lors d'une séance interactive.

- Il s'agit d'un processus morbide qui atteint tout l'enfant — ce n'est pas simplement de la carie.
- La maladie dentaire partage des facteurs de risque avec l'obésité infantile, la malnutrition et le tabagisme.
- Les fournisseurs de soins de santé non dentaires qui traitent de jeunes enfants pourraient participer au dépistage des maladies dentaires.
- La CPE doit être incorporée plus directement dans les programmes d'études de tous les professionnels de la santé alliés.
- La pauvreté est un déterminant clé en santé buccodentaire.
- La responsabilité des parents est cruciale pour la santé buccodentaire des enfants. Les compétences parentales pourraient être enseignées dans les programmes d'éducation périnataux.
- De nombreux praticiens partagent un intérêt et des préoccupations pour la santé buccodentaire des enfants d'âge préscolaire. Il conviendrait de les allier à un groupe existant qui travaille déjà en vue d'améliorer la santé des enfants (telle la Société canadienne de pédiatrie). Une collaboration nationale est nécessaire pour se pencher sur des stratégies efficaces visant à promouvoir la santé buccodentaire.

Mesures à venir

La conférence a démontré comment une planification pluridisciplinaire engendre une volonté de collaboration pour s'occuper de la CPE. Des représentants de différents organismes ont exprimé un intérêt pour participer à une initiative nationale (pédiatrie, dentisterie pédiatrique, dentisterie générale, hygiène dentaire, services d'immigration, santé des réfugiés, santé des autochtones, santé publique, bien-être des enfants, services de santé communautaire, services de nutrition, santé des enfants et des femmes, groupes en faveur de l'allaitement maternel, gouvernement et organismes professionnels). Il y a beaucoup de travail à faire.

Les considérations d'ordre logistique doivent être prises en compte avant qu'un groupe de travail national puisse être établi. Des décisions doivent être prises touchant le mandat, l'effectif, le financement, le soutien administratif, le niveau d'opération et les méthodes de communication entre les membres. Santé Canada pourrait être en mesure d'offrir une direction, mais est incapable de financer le groupe ou ses initiatives. Le travail doit porter sur les pratiques exemplaires et prometteuses.

Les présentations des conférenciers et les autres stratégies identifiées par les délégués sont affichées sur le site Web de la conférence à www.ecc-calgary.ca.

Observations

Le comité de planification a été frappé par le souci passionné des délégués pour ce sujet et pour les enfants atteints. Un conférencier a remarqué : «Avant de venir ici, je pensais que j'étais seul. Et maintenant je vous vois, 250 autres personnes avec du cœur.» Les délégués se sont engagés énergiquement dans l'élaboration d'une stratégie. Des idées ciblaient tous les groupes socioéconomiques alors que d'autres portaient plus directement sur ceux qui vivent dans la pauvreté, mais tous ont compris que la CPE est un problème de santé général, non seulement un problème dentaire.

Pour les groupes pluridisciplinaires, il est temps de travailler en collaboration à un niveau national pour combattre la CPE. Il convient d'obtenir un financement pour assurer la communication entre les groupes et pour élaborer des initiatives. Entre-temps, les délégués ont commencé à donner suite aux engagements personnels qu'ils ont pris à la conférence.

Conclusion

La carie de la petite enfance est une maladie complexe et fréquente. Bien qu'elle atteigne les familles de toutes les parties de la société, elle traque les défavorisés et, malgré les traitements, elle revient trop souvent. Il existe des stratégies reposant sur des preuves et visant à prévenir et à minimiser la maladie, mais elles exigent que plus de recherches soient effectuées et que des mesures soient prises à un très jeune âge avant que la plupart des enfants voient un professionnel dentaire. Les professionnels dentaires doivent être à la tête des tentatives visant à faire participer les professionnels de la santé et alliés travaillant avec de jeunes familles afin d'aider à prévenir la maladie. ♦

Le comité de planification de la conférence exprime sa gratitude envers le Bureau de santé de Calgary et l'Académie canadienne de dentisterie pédiatrique pour avoir tenu cette conférence, ainsi qu'envers l'Association et le Collège dentaires de l'Alberta, Santé Canada, GC America Inc., la Banque royale du Canada, Henry Schein Ash Arcona, Patterson Dental, Oral B, Sunstar, la Société dentaire de Calgary et district, et le Collège des hygiénistes dentaires autorisées de l'Alberta pour leur généreux appui.

Le Comité de planification de la Conférence sur la carie de la petite enfance : Dr Allan Narvey (coprésident), Dr Luke Shwart (co-président), Vickie McKinnon, Linda Lathrop (animatrice), Dre Krista Baier, Dr Robert Barsky, Andrea Blakie, Dr Warren Loepky et Pauline White.