

Les facteurs parentaux associés à l'utilisation régulière des services dentaires chez les élèves québécois de secondaire II

- Geoffroy Scott, MPA •
- Jean-Marc Brodeur, DDS, MSc, PhD •
- Marie Olivier, DMD, MSc •
- Mike Benigeri, DCD, MSc, PhD •

S o m m a i r e

Cette étude a cherché à identifier les facteurs parentaux associés à l'utilisation régulière des services dentaires chez les élèves québécois de secondaire II. Dans le cadre d'une étude provinciale sur la santé dentaire des élèves québécois, des données ont été recueillies en 1996-1997, et un échantillon stratifié probabiliste de 1351 élèves, de représentativité provinciale, a été obtenu. Des données sur la fréquence d'utilisation des services dentaires, les caractéristiques socio-économiques des parents, l'assurance dentaire (privée et publique) et le profil d'utilisation des services dentaires des parents ont été sélectionnées pour cette étude. La moitié des élèves utilisaient les services dentaires régulièrement (c.-à-d. une fois tous les 6 mois). Une analyse multivariée a révélé que les facteurs parentaux les plus fortement associés à cette fréquence d'utilisation étaient (par ordre d'importance décroissant) : la dernière visite de la mère chez le dentiste, l'assurance dentaire, le revenu familial et la dernière visite du père chez le dentiste. Une fois les caractéristiques socio-économiques des parents et la disponibilité de l'assurance dentaire prises en compte, les élèves dont un des parents (particulièrement la mère) avait consulté le dentiste au cours de l'année écoulée étaient plus à même d'utiliser les services dentaires tous les 6 mois, comme le recommandent les normes professionnelles.

Mots clés MeSH : *adolescence; dental health services/utilization; social environment; Quebec*

© J Can Dent Assoc 2002; 68(10):604-8
Cet article a été révisé par des pairs.

Entre 1977 et 1997, le nombre moyen de dents cariées, absentes ou obturées (indice CAOD) en dentition permanente a chuté d'environ 66 % chez les élèves québécois de 13 et 14 ans^{1,2}. Cependant, environ le quart de cette population ne suit pas cette tendance générale et cumule les trois quarts des cas de carie dentaire dans ce groupe d'âge³. D'une manière générale, les enfants et les adolescents des milieux défavorisés sont ceux qui présentent le plus de caries.

Bien que plusieurs études aient cherché à déterminer les facteurs associés à l'utilisation des services dentaires chez les jeunes (enfants et adolescents), l'utilisation régulière de ces services (c.-à-d. au moins une fois tous les 6 mois) est moins bien documentée pour ce groupe d'âge.

Il semble exister une relation très étroite entre l'utilisation des services dentaires chez les jeunes et le profil d'utilisation des services dentaires des parents. L'utilisation régulière de ces

services chez les parents, et à plus forte raison chez la mère, est grandement associée à une utilisation fréquente de ces services chez les enfants⁴⁻⁷ et les adolescents⁸⁻¹⁰. Cette relation semble particulièrement forte pour les consultations dentaires des enfants qui se font tous les 6 mois. Selon Attwood et coll.⁸, c'est le profil d'utilisation des parents qui est le facteur le plus déterminant dans l'utilisation des services dentaires tous les 6 mois chez les adolescents, celui de la mère étant le plus déterminant. De plus, la majorité des adultes consultant régulièrement un dentiste étaient des utilisateurs réguliers des services dentaires dans leur enfance et leur adolescence¹¹. Toutefois, aucune étude n'a examiné l'effet de l'utilisation des services dentaires des parents sur celle de leurs enfants en contrôlant l'accessibilité financière (coût des services dentaires) et les caractéristiques socio-économiques de la famille.

Les caractéristiques socio-économiques des parents sont

aussi associées étroitement à l'utilisation des services dentaires chez les jeunes. D'une manière générale, plus le revenu familial et la scolarité des parents sont élevés, plus les enfants et les adolescents consultent le dentiste régulièrement^{4,8,12,13}.

Les facteurs psychosociaux sont également importants. Selon Antoft¹⁴, l'absence de soutien parental dans le développement d'un profil d'utilisation préventive expliquerait en partie l'absence d'utilisation des services dentaires chez les jeunes. Certaines études ont identifié le désir chez les adolescents de maintenir une belle apparence des dents comme un facteur d'utilisation de ces services^{15,16}, alors que d'autres ont interprété le manque de besoin perçu comme un obstacle au profil d'utilisation préventive^{10,17}. Selon Blinkhorn et coll.¹⁵, l'anxiété expliquerait aussi pour certains jeunes l'absence d'utilisation des services dentaires.

L'utilisation des services dentaires est associée positivement au niveau de couverture de l'assurance dentaire (publique et privée)¹². Néanmoins, la faible utilisation de ces services par les bénéficiaires de l'aide sociale, qui sont admissibles à une assurance dentaire publique, révèle la complexité du profil d'utilisation. En effet, d'autres facteurs tels que le revenu familial, l'éducation et la composition du ménage influencent cette utilisation même chez les assurés¹⁸.

L'objectif de la présente étude était de décrire, chez les élèves québécois de secondaire II, la fréquence d'utilisation des services dentaires (c.-à-d. une fois tous les 6 mois) et de définir les facteurs parentaux qui sont associés à cette utilisation régulière dans ce groupe d'âge.

Méthodologie

Dans le cadre d'une étude provinciale sur la santé dentaire des élèves québécois, des données ont été recueillies en 1996-1997. La base de données de cette étude a permis de définir les facteurs parentaux associés à l'utilisation régulière des services dentaires.

L'échantillon de cette étude consistait en un échantillon stratifié probabiliste d'élèves de secondaire II, dont la représentativité est provinciale.

Des 2493 élèves sélectionnés au départ pour l'étude, 1353 (54,3 %) ont été examinés, et 1730 (69,4 %) ont retourné un questionnaire rempli par les parents. L'échantillon final consistait de 1351 élèves examinés dont les parents avaient rempli le questionnaire. Seize (1,2 %) des élèves étaient âgés entre 10 et 12 ans, 1202 (89,0 %) avaient 13 ou 14 ans, et 133 (9,8 %) avaient 15 ans ou plus.

Les données ont été pondérées suivant le lieu de résidence et le sexe.

Résultats

Pour la plupart des sous-groupes d'élèves québécois de secondaire II, près de la moitié utilisaient les services dentaires régulièrement (c.-à-d. tous les 6 mois) (**Tableau 1**). Cette proportion était nettement inférieure chez les élèves dont les parents n'avaient pas visité le dentiste dans les 12 derniers mois ou plus, mais nettement supérieure chez ceux dont les parents l'avaient fait dans les 12 derniers mois ou moins.

Le calcul des rapports de cotes (RC) effectué par le biais d'une analyse multivariée est une méthode qui permet d'évaluer le risque par lequel les résultats pour le groupe «exposé» à un facteur donné, comme la date de la dernière visite chez le dentiste d'un parent, sont comparés avec ceux du groupe non exposé au facteur. Dans cette étude, les résultats pour chacune de ces comparaisons consistaient en la fréquence d'utilisation des services dentaires (c.-à-d. une fois tous les 6 mois). D'après l'analyse multivariée, la date de la dernière visite chez le dentiste de la mère avait le plus d'influence sur l'utilisation régulière des services dentaires chez les élèves, suivi de l'assurance dentaire, du revenu familial et de la date de la dernière visite chez le dentiste du père (**Tableau 2**). Prenons un exemple du **tableau 2**. Le RC de 2,40 chez les élèves dont la mère avait consulté le dentiste au cours des 12 derniers mois indique que ces élèves étaient 2,4 fois plus susceptibles de consulter le dentiste régulièrement que les élèves dont la mère ne l'avait pas fait.

La proportion des parents ayant consulté un dentiste durant la dernière année augmentait comparativement à leur revenu et à leur scolarité (**Tableau 3**). Plus précisément, dans les familles dont le revenu s'élevait à moins de 30 000 \$, seulement 63,3 % des parents avaient consulté un dentiste au cours des 12 derniers mois; dans les familles dont le revenu était de 50 000 \$ ou plus, cette proportion s'élevait à 82,0 %. En ce qui concerne le facteur de scolarité, seulement 67,2 % des parents n'ayant pas obtenu leur diplôme d'études secondaires avaient consulté un dentiste durant l'année écoulée, alors que 79,1 % des parents ayant reçu leur diplôme universitaire l'avaient fait.

Discussion

L'objectif de cette étude était d'identifier les principaux facteurs parentaux associés à l'utilisation régulière des services dentaires chez les élèves québécois de secondaire II. Par «utilisation régulière», on entend une consultation tous les 6 mois, tel que le recommande l'association professionnelle des dentistes du Québec – ces derniers se fondant sur la fréquence de la carie, le besoin de suivi en hygiène buccodentaire et les critères de prévention des malocclusions. Toutefois, la fréquence la plus appropriée pour les consultations dentaires ne fait pas l'unanimité en dentisterie. Bien que les cliniciens encouragent les visites une fois tous les 6 mois, certains chercheurs s'y opposent. Selon Sheiham^{19,20}, la carie en dentition permanente se développe lentement, pendant environ 2 ans chez les jeunes de 14 et 15 ans. Des consultations dentaires trop fréquentes peuvent entraîner un risque de surtraitement, surtout au niveau des caries débutantes. De plus, le fluorure présent dans l'eau potable et les dentifrices joue déjà un rôle important en retardant le processus carieux et en favorisant une reminéralisation des caries débutantes. Selon Sheiham, un intervalle de 12 mois entre les visites dentaires semble adéquat, particulièrement chez les enfants résidant dans les régions où l'eau est fluorurée. Il préconise aussi la mise en place de tests de dépistage pour les personnes les plus susceptibles à la carie dentaire et aux parodontopathies. Eklund et coll.²¹ s'accordent dans ce sens et suggèrent des guides de pratique pour divers segments de la

Tableau 1 Fréquence d'utilisation des services dentaires chez 1351 élèves québécois de secondaire II en fonction des facteurs parentaux

Variable	Fréquence d'utilisation (%) ^a	Valeur <i>p</i>
Fréquence des examens de rappel chez les élèves (n = 1303)	50,0	
Niveau d'étude des parents le plus élevé^b (n = 1286)		0,236
Inférieur au secondaire V	47,1	
Secondaire V	49,3	
Collège	48,5	
Université	54,8	
Revenu familial^b (n = 1185)		< 0,001
< 30 000 \$	40,0	
30 000 \$ à 49 999 \$	48,7	
≥ 50 000 \$	63,3	
Dernière visite du père chez le dentiste^b (n = 1104)		< 0,001
< 1 an	61,2	
> 1 an	39,3	
Dernière visite de la mère chez le dentiste^b (n = 1243)		< 0,001
< 1 an	60,4	
> 1 an	32,5	
Assurance dentaire^b (n = 1249)		< 0,001
Pas d'assurance	36,6	
Assurance publique	52,7	
Assurance privée ^c	62,3	

^a L'utilisation régulière des services dentaires a été définie comme étant d'au moins une fois tous les 6 mois.

^b Variable utilisée dans l'analyse multivariée.

^c Comprend les parents couverts par une assurance privée qui bénéficient également de l'aide sociale.

population, suivant l'âge et les antécédents dentaires. D'autres estiment que des visites asymptomatiques constituent un comportement préventif adéquat et que de telles visites devraient être encouragées²².

Selon l'analyse multivariée, 4 variables sont associées significativement à l'utilisation régulière des services dentaires. La dernière visite de la mère chez le dentiste était le facteur le plus influent. Ainsi, si la mère avait consulté le dentiste récemment (c.-à-d. au cours de la dernière année), les enfants étaient plus susceptibles de présenter le même profil d'utilisation. La même tendance a été relevée dans le cas de la date de la dernière visite du père, mais à un degré moindre. Le profil d'utilisation des parents a d'ailleurs été défini dans plusieurs études comme l'un des principaux facteurs déterminant l'utilisation des services dentaires chez les enfants et les adolescents⁴⁻⁹. Toutefois,

Tableau 2 Résultats d'une régression logistique multiple sur la fréquence d'utilisation des services dentaires chez 949 élèves québécois de secondaire II

Variable	Rapport de cotes (intervalle de confiance 95 %)
Dernière visite de la mère chez le dentiste	
< 1 an	2,40 (1,77 - 3,24)
> 1 an (référence)	1,00 (NA)
Assurance dentaire	
Aucune assurance (référence)	1,00 (NA)
Assurance privée	2,29 (1,69 - 3,09)
Assurance publique	2,16 (1,13 - 4,13)
Revenu familial	
< 30 000 \$ (référence)	1,00 (NA)
30 000 \$ à 49 999 \$	NS (NS)
≥ 50 000 \$	1,67 (1,13 - 2,47)
Dernière visite du père chez le dentiste	
< 1 an	1,47 (1,10 - 1,97)
> 1 an (référence)	1,00 (NA)

NA = non applicable, NS = non significatif

Tableau 3 Date de la dernière visite des parents chez le dentiste en fonction du revenu familial et de la scolarité

Variable	Date de la dernière visite des parents chez le dentiste; % d'élèves	
	< 1 an	> 1 an
Revenu familial (n = 1180)		
< 30 000 \$	63,3	36,7
30 000 \$ à 49 999 \$	69,3	30,7
> 50 000 \$	82,0	18,0
Scolarité (n = 1268)		
Inférieur au secondaire V	67,2	32,8
Secondaire V	64,0	36,0
Collège	72,2	27,8
Université	79,1	20,9

aucune de ces études n'a analysé le profil d'utilisation des parents en relation avec d'autres facteurs parentaux. Cette étude a montré que la date de la dernière visite des parents chez le dentiste a une influence déterminante, même une fois l'assurance dentaire et les facteurs socio-économiques pris en compte.

Non seulement la date de la dernière visite dentaire d'un parent offre-t-elle une bonne mesure de la fréquence d'utilisation des services dentaires chez les adultes, mais elle peut aussi être un bon indicateur du soutien parental qui existe pour les consultations préventives. Le désir des parents de conserver leurs propres dents et celles de leurs enfants le plus longtemps possible se traduira inévitablement en une plus grande fréquence des consultations dentaires. La valeur d'une bonne dentition dans la famille serait ainsi un phénomène

transgénérationnel. L'apprentissage des mesures préventives en santé dentaire (y compris en suivant l'exemple des parents) est un des déterminants importants du comportement en santé générale des élèves. Enfin, des modèles de comportement en santé établis durant l'enfance et l'adolescence influent sur le comportement adulte, et une étude a rapporté que les adultes qui consultent régulièrement un dentiste étaient des utilisateurs réguliers des services dentaires durant leur enfance et leur adolescence¹¹.

L'assurance dentaire est une autre variable importante qui influe sur l'utilisation régulière des services dentaires. Être couvert par un régime d'assurance privée inciterait l'individu à consulter un dentiste à intervalle régulier. Une étude antérieure réalisée au Québec a montré que, chez les personnes de 18 ans et plus couvertes par un régime d'assurance dentaire, 71 % avaient consulté un dentiste au cours des 12 derniers mois contre 51 % chez les personnes non assurées²³.

Dans la présente étude, les élèves dont les parents bénéficiaient de l'aide sociale semblaient profiter des avantages de la couverture dentaire offerte pour les consultations préventives. Toutefois, ce groupe semble avoir un profil d'utilisation régulière des services dentaires plus aléatoire que les autres utilisateurs réguliers. De fait, si leur couverture dentaire venait à être réduite ou annulée, on pourrait imaginer une baisse significative de leur fréquence d'utilisation. L'importance d'une couverture dentaire chez les défavorisés a été relevée dans une étude précédente²⁴. Parmi les mères ayant un revenu faible, celles qui étaient couvertes par un régime de soins dentaires public étaient presque 3 fois plus nombreuses à visiter un dentiste (et à emmener avec elles leurs enfants) que celles qui ne l'étaient pas. Réciproquement, le taux d'examens de rappel pour les enfants québécois dont les parents bénéficient de l'aide sociale a chuté d'environ 48 % entre 1991 et 1996²⁵. Ce taux a diminué en 1997 et pourrait encore décliner pour les années à venir. En effet, depuis 1997, le délai entre les examens de rappel pour les bénéficiaires de l'aide sociale est passé de 6 mois à 1 an.

Quant au revenu familial, il n'est pas surprenant de voir qu'il contribue à l'utilisation régulière des services dentaires chez les élèves. Maintes études ont confirmé son effet déterminant sur l'utilisation de ces services^{7,12,26}; dans notre étude, le revenu familial supérieur à 50 000 \$ y contribuait particulièrement.

Par ailleurs, le revenu familial détermine l'effet de la pauvreté sur la fréquence d'utilisation des services dentaires mieux que l'assurance dentaire²³. Ainsi, bien qu'un faible revenu soit habituellement associé avec une utilisation moins régulière des services dentaires, les personnes bénéficiant d'une assurance dentaire publique (c.-à-d. les bénéficiaires de l'aide sociale) font exception à la règle. Il est probable que les élèves qui risquent de ne pas utiliser les services dentaires régulièrement sont ceux dont les parents ont un revenu trop élevé pour bénéficier de l'aide sociale mais trop bas pour adhérer à une assurance dentaire privée (et qui ne sont pas couverts par l'intermédiaire de leur employeur). Néanmoins, ces élèves sont souvent ceux qui ont le plus besoin de traitement dentaire du

fait qu'ils souffrent de la majorité des caries dans ce groupe d'âge^{1,2}.

Conclusions

Cette étude s'est attardée spécifiquement aux facteurs parentaux associés à l'utilisation des services dentaires chez les élèves québécois de secondaire II. Bien que ces facteurs ne soient pas exclusifs, ils ont une grande influence, puisque les élèves de ce groupe d'âge ne décident pas à eux seuls d'aller chez le dentiste. En effet, rares sont les élèves qui ont les moyens financiers de se payer des consultations dentaires, bien que ce soit à cette période de leur vie que leur profil d'utilisation en santé dentaire s'établit. Une étude antérieure a d'ailleurs montré que, pour certains adolescents, les consultations dentaires asymptomatiques donnent suite à des consultations symptomatiques entre l'âge de 13 et 15 ans.²⁷ Une proportion d'élèves de ce groupe d'âge est donc susceptible de visiter un dentiste seulement après l'apparition de symptômes.

Même si l'assurance dentaire et le revenu familial sont associés positivement à une utilisation régulière des services dentaires, ces facteurs ne sauraient expliquer à eux seuls le recours aux consultations préventives. La dernière visite des parents chez le dentiste, particulièrement celle de la mère, joue un rôle déterminant dans la fréquence d'utilisation. C'est pourquoi, l'importance que la famille accorde à la santé dentaire influencerait le comportement en santé dentaire des élèves et renforcerait la validité de leurs visites asymptomatiques chez le dentiste. ♦

M. Scott était candidat au doctorat en santé publique à l'Université de Montréal, Montréal (Québec) lors de la rédaction de cet article. Il est maintenant analyste de recherche principal, Centre de prévention et de lutte contre les maladies chroniques, Santé Canada, Ottawa, Ontario.

Le Dr Brodeur est professeur au département de médecine sociale et préventive, Université de Montréal, Montréal (Québec).

Le Dr Olivier est dentiste-conseil à la Direction de la santé publique de Montréal Centre.

Le Dr Benigeri est chercheur associé au Groupe de recherche en santé interdisciplinaire et boursier post-doctoral à l'Université McGill, Montréal (Québec).

Écrire à : Geoffroy Scott, Centre de prévention et de lutte contre les maladies chroniques, Santé Canada, P. L. 1910C1, Pré Tunney, Ottawa ON K1A 0K9. Courriel : geoffroy_scott@hc-sc.gc.ca.

Les vues exprimées sont celles des auteurs et ne reflètent pas nécessairement les opinions et les politiques officielles de l'Association dentaire canadienne.

Références

1. Payette M, Brodeur JM, Lepage Y, Plante R. Enquête santé dentaire 1989-1990 : portrait de la santé dentaire des jeunes québécois de 7 à 17 ans. Rapport final. Montréal, Association des hôpitaux du Québec, Division CH-DSC, 1991.
2. Durocher J, Brodeur JM. Évaluation de l'application du programme public de services dentaires préventifs. Gouvernement du Québec, Ministère de la santé et des services sociaux, Québec, 1998.
3. Ministère de la santé et des services sociaux. Politique de santé au Québec. Ministère de la santé et des services sociaux, Québec, 1992.
4. Crawford AN, Lennon MA. Dental attendance patterns among mothers and their children in an area of social deprivation. *Community Dent Health* 1992; 9(3):289-94.

5. Gratrix D, Taylor GO, Lennon MA. Mothers' dental attendance patterns and their children's dental attendance and dental health. *Br Dent J* 1990; 168(11):441-3.
6. Kinirons M, McCabe M. Familial and maternal factors affecting the dental health and dental attendance of preschool children. *Community Dent Health* 1995; 12(4):226-9.
7. Lissau I, Holst D, Friis-Hasche E. Use of dental services among Danish youths: role of the social environment, the individual, and the delivery system. *Community Dent Oral Epidemiol* 1989; 17(3):109-16.
8. Attwood D, West P, Blinkhorn AS. Factors associated with the dental visiting habits of adolescents in the west of Scotland. *Community Dent Health* 1993; 10(4):365-73.
9. Bedi R, Sutcliffe P, Balding JW. Dental health related behaviour of Scottish and English secondary schoolchildren. *Community Dent Health* 1990; 7(2):149-56.
10. Craft M, Croucher R. Factors that influence dental visiting amongst young adults 16-20 years old. *Community Dent Oral Epidemiol* 1980; 8(7):347-50.
11. Schuurs AH, Duivenvoorden HJ, Thoden van Velzen SK, Verhage F. Dental anxiety, the parental family and regularity of dental attendance. *Community Dent Oral Epidemiol* 1984; 12(2):89-95.
12. Grembowski D, Conrad DA, Milgrom P. Dental care demand among children with dental insurance. *Health Serv Res* 1987; 21(6):755-75.
13. Call RL. Effects on poverty on children's dental health. *Pediatrician* 1989; 16(3-4):200-6.
14. Antoft P. Explorative study of the motives for non-utilization of the Danish Youth Care Scheme. *Community Dent Oral Epidemiol* 1983; 11(3):156-61.
15. Blinkhorn AS, Hastings GB, Leathar D. Attitudes towards dental care among young people in Scotland. Implications for dental health education. *Br Dent J* 1983; 155(9):311-3.
16. Hawley GM, Holloway PJ. Factors affecting dental attendance among school leavers and young workers in Greater Manchester. *Community Dent Health* 1992; 9(3):283-7.
17. Craven RC, Blinkhorn AS, Schou L. A campaign encouraging dental attendance among adolescents in Scotland: the barriers to behaviour change. *Community Dent Health* 1993; 11(3):131-4.
18. Waldman HB. Increasing use of dental services by very young children. *ASDC J Dent Child* 1987; 54(4):248-50.
19. Sheiham A. Is there a scientific basis for six-monthly dental examinations? *Lancet* 1977; 2(8035):442-4.
20. Sheiham A. Is the six-monthly dental examination generally necessary? *Br Dent J* 1980; 148(4):94-5.
21. Eklund S, Pittman JL, Smith RC. Trends in dental care among insured Americans: 1980 to 1995. *JADA* 1997; 128(2):171-8.
22. Health Education Authority. The scientific basis for dental health education, 3rd ed. London, HEA, 1989.
23. Brodeur JM, Benigeri M, Olivier M, Payette M. Utilisation des services dentaires et pourcentage de personnes possédant une assurance dentaire privée au Québec. *J Can Dent Assoc* 1996; 62(1):83-90.
24. Kuthy RA, Odom JG, Salsberry PJ, Nickel JL, Polivka BJ. Dental utilization by low-income mothers. *J Public Health Dent* 1998; 58(1):44-50.
25. Régie de l'assurance maladie du Québec. Statistiques annuelles de 1997. Bibliothèque nationale du Québec, 1998.
26. Manga P, Charette A. The patterns and determinants of the utilization of dental care services in Canada. *Can J Public Health* 1986; 77 Suppl 1:119-23.
27. Hawley GM, Holloway PJ, Davies RM. Documented dental attendance patterns during childhood and adolescence. *Br Dent J* 1996; 180(4):145-8.