La santé dentaire pour une bonne santé

PLAN D'ACTION 2013 SUR LA SANTÉ BUCCODENTAIRE DES INUITS

ᐃᓄᐃᑦ ᑕᐱᕆᖅ ᑲᓇᑕᒥ
INUIT TAPIRIIT KANATAMI

La santé dentaire pour une bonne santé

PLAN D'ACTION 2013 SUR LA SANTÉ BUCCODENTAIRE DES INUITS

ᐃᓄᐃᑦ ᑕᐱᕆᐃᑦ ᑲᓇᑕᒥ
INUIT TAPIRIIT KANATAMI

En collaboration avec :

Inuvialuit Regional Corporation

NUNAVUT TUNNGAVIK

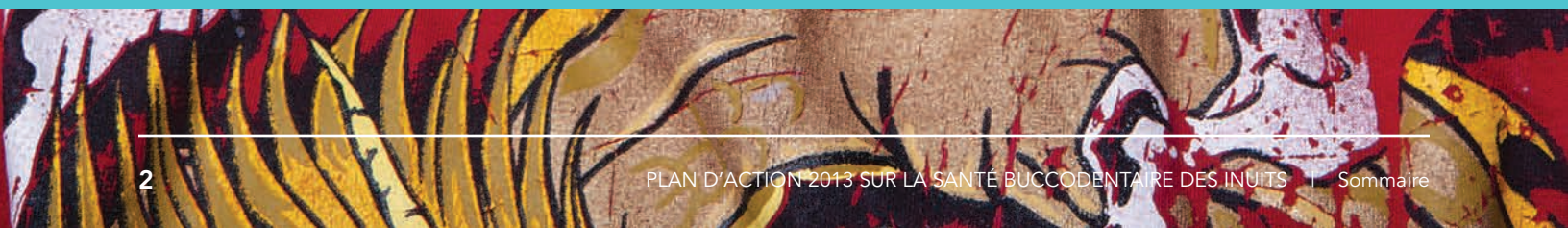
NUNATSIAVUT
Inosikagiktotitsigasuannimi amma Nunalinnik Pivallatiksigasuannimi
Health and Social Development

Le financement de cette initiative provient de Santé Canada.
Les opinions exprimées dans ce document ne représentent pas nécessairement celles de Santé Canada.

COVER PHOTO: © LEE NARRAWAY

© DAVE BROSHA

La participation de tous les partenaires est essentielle à la mise en oeuvre de ce plan d'action. Les liens entre les organisations fédérales, territoriales, provinciales et inuites doivent être améliorées de sorte qu'une perspective axée sur les Inuits soit reflétée dans la planification et la mise en oeuvre de toutes les initiatives en santé buccodentaire.



Sommaire

L'Enquête sur la santé buccodentaire des Inuits 2008-2009 a souligné la nécessité d'instaurer d'urgence des mesures globales pour surmonter le niveau inacceptable de maladie buccodentaire qui est deux à trois fois plus élevé que dans le reste du Canada.

Les résultats de l'enquête font appel à une approche ciblée pour améliorer la santé buccodentaire des Inuits : les sensibiliser à l'importance de la santé buccodentaire et son lien à la bonne santé générale; établir des partenariats entre tous les ordres de gouvernement; mobiliser les institutions et les organisations de formation dentaire afin de trouver des solutions créatives à la prestation de services et à la pénurie de main-d'œuvre chez les Inuits; enfin, veiller à ce que les Inuits de tout âge reçoivent des soins dentaires de qualité, respectueux des valeurs culturelles et en temps opportun, tant au niveau du traitement que de la prévention.

À l'heure actuelle, l'accès régulier aux soins dentaires n'est pas constant; souvent, les traitements ne sont pas dispensés en temps opportun et l'accès à la prévention est insuffisant. Les dispositions financières inadéquates, les enjeux juridictionnels, la pénurie de chefs de file à tous les niveaux, l'impossibilité d'obtenir des services, le peu d'importance accordé à la prévention, la mauvaise alimentation et la difficulté de recruter et de retenir des fournisseurs de services en santé buccodentaire sont autant de défis continus pour atteindre une norme acceptable relative à la santé buccodentaire des Inuits.

Une approche polyvalente en vue de stabiliser les niveaux actuels de maladie et de prévenir d'autres maladies nécessitera la participation active des Inuits à la création de solutions durables. Le plan d'action décrit les initiatives visant à aborder les écarts en matière de santé buccodentaire. Il est divisé en cinq buts, huit domaines d'action et 39 initiatives recommandées.

© GEORGE HENRIE

Voici les dispositions principales visées :

1. renforcer le leadership
2. établir un lien entre la santé buccodentaire et la santé holistique
3. améliorer les mesures de prévention
4. améliorer les traitements
5. faire participer et mobiliser les parents et les fournisseurs de soins
6. faire participer et mobiliser les adolescents
7. augmenter le nombre de fournisseurs inuits de services en santé buccodentaire
8. améliorer l'accès aux aliments nutritifs et encourager leur utilisation

© DAVE BROSHA

Table des matières

Sommaire .....

Vision relative à la santé buccodentaire des Inuits 6
- Buts 7
- Mesures 7

Situation actuelle 9
- Enquête sur la santé buccodentaire des Inuits : Résultats 9
- Financement et prestation 10
- Qui sont les fournisseurs de services dentaires? 10

Mesures visant à promouvoir la bonne santé buccodentaire 13
- Mesure 1 : Renforcer le leadership 13
  - Dispositions : 13
- Mesure 2 : Établir un rapport entre la santé buccodentaire et la santé holistique 14
  - Dispositions : 14
- Mesure 3 : Améliorer les initiatives de prévention 14
  - Commençons par les parents 15
  - Renforcer les services de prévention aux niveaux préscolaire et scolaire 15
  - Dispositions : 16
- Mesure 4 : Améliorer les traitements 16
  - Dispositions : 17
- Mesure 5 : Faire participer et mobiliser les parents et les fournisseurs de soins 17
  - Dispositions : 17
- Mesure 6 : Faire participer et mobiliser les adolescents 18
  - Dispositions : 19
- Mesure 7 : Augmenter le nombre de fournisseurs inuits de services en santé buccodentaire 19
  - Dispositions : 19
- Mesure 8 : Améliorer l'accès aux aliments nutritifs et encourager leur utilisation 20
  - Dispositions : 20

Conclusion 23

Notes en fin de texte 25

Annexe 29
- Ce qui contribue à l'amélioration de la santé buccodentaire 29

Vision relative à la santé buccodentaire des Inuits

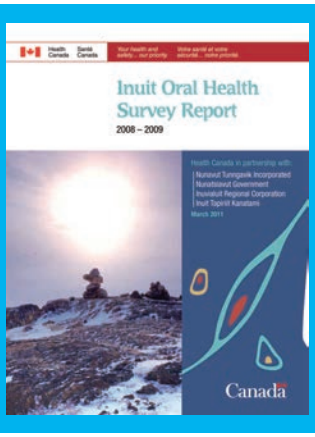
Une bonne santé buccodentaire pour tous les Inuits, avec une bouche et des dents saines pendant toute leur vie, en fonction des meilleures pratiques buccodentaires, de la sécurité alimentaire et de l'accès à des services de santé buccodentaire efficaces et en temps opportun.

© DAVE BROSHA

L'Enquête sur la santé buccodentaire des Inuits a été dirigée par le Bureau du dentiste en chef, Santé Canada, en 2008-2009. L'Inuit Tapiriit Kanatami et le ministère de la Santé et du Développement social du gouvernement du Nunatsiavut (Terre-Neuve-et-Labrador), la société Nunavut Tunngavik Incorporated (Nunavut) et l'Inuvialuit Regional Corporation (Territoires du Nord-Ouest) ont collaboré et participé à la tenue de cette enquête.

L'Enquête sur la santé buccodentaire des Inuits (2008-2009) et l'Enquête canadienne sur les mesures de la santé (ECMS) (2007-2009) fournissent des données récentes sur les taux de maladies et une base permettant de comparer ces taux dans les communautés inuites par rapport au reste du Canada. Les résultats indiquent que les communautés inuites souffrent d'un niveau inacceptable de caries dentaires[1], qui est deux à trois fois plus élevé que dans le reste du Canada.

Le Plan d'action sur la santé buccodentaire des Inuits constitue une réponse à ces enquêtes, qui décrivent la vision, les buts et les mesures nécessaires pour améliorer la santé buccodentaire des Inuits. Le Plan d'action a été élaboré avec l'appui du



Je tiens à remercier les organisations inuites de leur immense appui. Le Comité national inuit sur la santé, sous l'égide de l'Inuit Tapiriit Kanatami, a aidé dans la préparation des questions d'entrevue, a repéré les prestataires d'accords de contribution pour engager le personnel en vue de l'enquête communautaire et a offert son appui et son savoir pour élaborer le formulaire de consentement des participants, ainsi que la brochure d'information et l'affiche.

Dr Peter Cooney, Conseiller en santé buccodentaire canadienne

Groupe de travail technique axé sur les Inuits, avec l'apport du Groupe de travail sur la santé publique des Inuits.

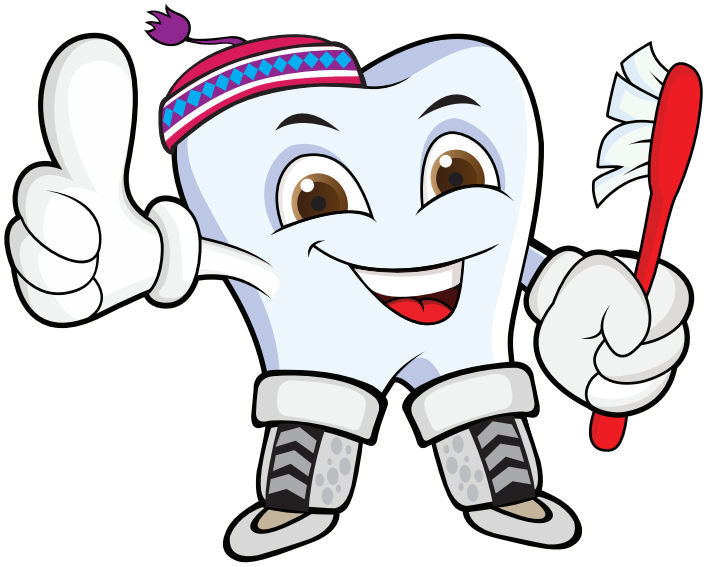
Nous espérons que ce document servira de guide en vue d'une action collective de la part de tous les ordres de gouvernement et d'autres intervenants ayant un rôle à jouer dans la santé buccodentaire des Inuits.

Principes

La vision est fondée sur les principes suivants :

1. Respect des valeurs, de la langue, des connaissances et de la culture des Inuits.
2. Accès équitable à des services dentaires de qualité dans l'ensemble du Nunangat inuit.
3. Solutions et mesures axées sur les Inuits et susceptibles de s'appliquer dans le cadre des conditions géographiques, climatiques et d'isolation des communautés et des hameaux inuits.
4. Communications qui comprennent une collaboration et des partenariats dans l'ensemble des administrations et avec d'autres groupes d'intervenants.
5. La santé buccodentaire commence dès l'enfance.

© DAVE BROSHA



Buts

Le Plan d'action sur la santé buccodentaire des Inuits comprend cinq buts généraux :

1. L'égalité de la santé buccodentaire globale des Inuits comparativement à la norme canadienne (Tableau 1) par la réduction de l'incidence de maladies buccodentaires.
2. Les enfants inuits atteignent l'objectif de l'Organisation mondiale de la santé selon lequel 50 % des enfants commencent l'école sans carie[2].
3. La prévention de maladies buccodentaires, la promotion de la santé et le traitement appropriés sont accessibles, en vue de réduire les pratiques comme les extractions à titre de traitement préféré des dents cariées[3].
4. La sensibilisation à la santé buccodentaire et son rapport à un meilleur état de santé holistique.
5. Les familles reçoivent de l'aide pour obtenir de meilleurs résultats en santé buccodentaire.

Mesures

1. Renforcer le leadership.
2. Établir un rapport entre la santé buccodentaire et la santé holistique.
3. Améliorer les mesures de prévention.
4. Améliorer les traitements.
5. Faire participer et mobiliser les parents et les fournisseurs de soins.
6. Faire participer et mobiliser les adolescents.
7. Augmenter le nombre de fournisseurs inuits de services en santé buccodentaire.
8. Améliorer l'accès aux aliments nutritifs et encourager leur utilisation.

Dans la vaste région que les Inuits nomment le Nunangat inuit ou patrie des Inuits, 55 000 d'entre eux se répartissent dans 53 collectivités réparties en quatre régions de revendications territoriales : la région désignée des Inuvialuits (Territoires du Nord-Ouest), le Nunavut, le Nunavik (Nord québécois) et le Nunatsiavut (Nord du Labrador). La population inuite est jeune, avec plus du double de la population âgée de quatre ans ou moins comparativement à la population canadienne.

© DAVE BROSHA

Situation actuelle

Le modèle actuel de prestation de services dentaires dans les Territoires du Nord-Ouest, au Yukon et au Nunavut ne répond pas aux besoins fondamentaux de tous les résidents. [Traduction]

Pan-Territorial Oral Health Initiative Report. Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest. G. Uswak, Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2007. Phase 1 du rapport PTOHI.

Enquête sur la santé buccodentaire des Inuits : Résultats

L'Enquête sur la santé buccodentaire des Inuits décrit les habitudes liées aux maladies buccodentaires qui débutent dans l'enfance et se poursuivent tout au long de la vie. Les caries sont répandues; les maladies graves chez les jeunes enfants nécessitant de nombreuses extractions sous anesthésie générale[4] sont communes. Les personnes ont des douleurs buccales et ont souvent de la difficulté à mastiquer. Le niveau élevé de maladie signifie que les dents seront fort probablement remplacées par des prothèses à un assez jeune âge. Le Tableau 1 présente les caries dentaires et le nombre de dents cariées, manquantes ou obturées (DCMO) chez les Inuits comparativement au reste de la population canadienne.

L'Enquête sur la santé buccodentaire des Inuits a aussi constaté ce qui suit :

- 50 % des Inuits ont visité un professionnel dentaire au cours de la dernière année.
- Les enfants avaient recours à des soins dentaires plus nombreux (58 %), tandis que les adultes plus âgés avaient le plus faible (33 %).
- 30 % des Inuits ont indiqué s'être abstenus de certains types d'aliments en raison de problèmes buccaux.
- 30 % des Inuits indiquent avoir un mal persistant à la bouche.

L'Enquête a aussi révélé que, bien que les dépenses dentaires du gouvernement fédéral et des territoires continuent de croître, l'état de santé buccodentaire des Inuits ne s'améliore pas :

- 85 % des enfants de 3 à 5 ans ont ou ont eu une carie.
- 93 % des enfants de 6 à 11 ans ont ou ont eu une carie.
- 97 % des jeunes de 12 à 19 ans ont ou ont eu une carie.
- 99 % des adultes de 20 à 39 ans ont ou ont eu une carie.
- 100 % des adultes de 40 ans et plus ont ou ont eu une carie.

Tableau 1 : Santé buccodentaire des Inuits comparativement à celle de la population canadienne[5]

	% ayant des caries dentaires		Nombre moyen de dents cariées, manquantes ou obturées	
	Inuits	Autres	Inuits	Autres
Enfants d'âge préscolaire	85,3	Non disponible	8,22	Non disponible
Jeunes d'âge scolaire (6 – 11)	93,4	56,8	7,08	2,48
Adolescents (12–17)	96,6	58,8	9,49	2,49
Adultes (18 +)			15,1	6,85

Figure 1. Carte du Nunangat inuit

Financement et prestation

Bien que les services dentaires soient prodigués dans le cadre des Soins de base, ce ne sont pas des services médicaux assurés en vertu de la *Loi canadienne sur la santé*. Ainsi, les Inuits sont peu portés à les envisager comme des services de santé « réguliers » et leur utilisation peut n'être nécessitée que par une situation urgente (douleurs buccales). C'est particulièrement le cas des jeunes enfants[6] dont la première visite à un dentiste (ou à un autre professionnel de la santé) peut se produire lorsqu'ils ont des douleurs et doivent subir des extractions, des piqûres ou une anesthésie générale. Il peut s'agir d'une première expérience traumatique qui risque d'établir une relation négative envers les professionnels dentaires et une réticence à propos du maintien de visites régulières[7].

La prestation de services dentaires dans l'ensemble du Nunangat inuit s'effectue de diverses façons : par l'entremise de thérapeutes et d'hygiénistes dentaires, de dentistes itinérants (ou d'autres professionnels en santé buccodentaire) ou l'accès par vol aérien à des services dans d'autres collectivités (souvent dans le sud). Peu de programmes de prévention, comme l'Initiative en santé buccodentaire des enfants[8] (ISBE), existent dans les collectivités en raison de contraintes financières et du manque d'accès à des professionnels dentaires dans les communautés (surtout les thérapeutes dentaires).

Lorsque les services dentaires ne sont pas disponibles dans les communautés, les Services de santé non assurés (SSNA) paient les frais de déplacement du patient et de son accompagnateur, au besoin, ainsi que les frais de logement, du transport terrestre et des repas. Dans certains secteurs autogérés par les Inuits, ces coûts sont payés par les gouvernements autonomes inuits à partir des fonds des SSNA. Dans les cas où le programme de transport fédéral des SSNA n'a pas encore été transféré, les coûts sont payés directement par le programme fédéral des SSNA.

Qui sont les fournisseurs de services dentaires?

Les professionnels de la santé qui fournissent des services dentaires dans une communauté en sont « l'équipe dentaire ». Cette équipe peut comprendre des spécialistes dentaires, des dentistes généralistes, des denturologistes, des thérapeutes dentaires[9], des hygiénistes dentaires, des assistants dentaires et, plus récemment, des assistants travaillant pour l'ISBE

(membres de la communauté qui été ont formés pour administrer des services tels que l'application de vernis fluoré).

Région désignée des Inuvialuits

Les soins dentaires sont fournis par des thérapeutes dentaires salariés par l'entremise de l'Administration des services de santé et des services sociaux de Beaufort. Les dentistes sont engagés au moyen du processus de demande de propositions et sont rémunérés sur la base du paiement à l'acte par l'entremise de contributions du gouvernement des Territoires du Nord-Ouest et du programme des SSNA de Santé Canada. On retrouve l'ISBE dans un nombre limité de collectivités. Les dentistes sont remboursés sur la base du paiement à l'acte (facturation directe) par l'entremise du programme des SSNA de Santé Canada.

Nunavut

Les thérapeutes dentaires sont des employés salariés du gouvernement du Nunavut par l'entremise du ministère de la Santé et des Services sociaux. Dix-sept des 26 collectivités du Nunavut affichent des postes de thérapeutes dentaires, dont peu sont comblés[10].

Les dentistes sont engagés par le gouvernement du Nunavut et sont rémunérés sur la base du paiement à l'acte par deux entreprises privées principales : Aqsaqniik Dental Services et Kivalliq Smiles[11]. On retrouve l'ISBE dans un nombre limité de collectivités. Les dentistes sont remboursés sur la base du paiement à l'acte (facturation directe) par l'entremise du programme des SSNA de Santé Canada.

Nunavik

La Régie régionale de la santé et des services sociaux (RRSSS) emploie sept dentistes : quatre sont engagés par le Centre de santé Inuulitsivik, pour desservir la côte de la baie d'Hudson, tandis que trois autres sont engagés par le Centre de santé Tulattavik, pour desservir la côte de la baie d'Ungava. Les salaires de ces dentistes proviennent de la Régie de l'assurance-maladie du Québec.

Les frais des soins dentaires sont reçus dans le cadre d'un versement en fonds bloqués pour tous les soins de santé relevant de la Convention de la Baie James et du Nord québécois. Les salaires des dentistes sont concurrentiels et les postes sont comblés sans difficulté. Les dentistes travaillent dans des centres locaux de services communautaires situés dans chaque collectivité du Nunavik. Les thérapeutes dentaires ne peuvent pas être brevetés au Québec et ne pratiquent pas au Nunavik. Bien que les hygiénistes dentaires jouent un rôle important dans la prévention et la mise en valeur de saines habitudes buccodentaires, la RRSSS a de la difficulté à les recruter et les retenir.

Nunatsiavut

Le ministère de la Santé et des Services sociaux du Nunatsiavut gère le programme des SSNA, y compris les soins dentaires, pour Santé Canada, dans le cadre d'un accord financier. On utilise un système de tarif journalier selon lequel chaque collectivité reçoit un nombre fixe de jours de service par année en fonction de la taille de la collectivité et des besoins mesurés. Dans le secteur de revendication territoriale, des dentistes payés au tarif journalier visitent chaque collectivité toutes les quatre à six semaines. Les frais contractuels sont réglés par le programme des SSNA, avec un recouvrement partiel des dépenses provenant des factures transmises aux régimes de soins de santé provinciaux et des assurances privées. Dans les deux collectivités les plus grandes, un hygiéniste et quatre étudiants dentaires de quatrième année de la Dalhousie Dental School accompagnent le dentiste. Des économies sont réalisées en raison des frais moins élevés des services de Dalhousie et de la réduction des déplacements de la part des dentistes contractuels. À l'extérieur du secteur de revendication territoriale, les prestataires reçoivent des services dentaires sur la base du paiement à l'acte.

L'ISBE se retrouve dans toutes les collectivités du secteur de revendication territoriale.

Le Nunatsiavut appuie fortement et préconise la thérapie dentaire dans les collectivités du secteur de revendication territoriale, mais il se butte à la résistance de Terre-Neuve-et-Labrador qui refuse de breveter les thérapeutes dentaires. (Les deux réserves des Premières nations au Labrador reçoivent des services de thérapie dentaire.)

Le Nunatsiavut dispose d'un accord de service postformation pour les étudiants en santé dentaire inuits inscrits à l'Université Dalhousie, qui se terminera en 2014.

Les données préliminaires de l'Oral Health Survey of Labrador Aboriginal Children indiquent que les résultats pour les enfants de cette région sont meilleurs que ceux des enfants inuits selon l'Enquête sur la santé buccodentaire des Inuits (2009), ce qui peut s'expliquer partiellement par l'utilisation du système de tarif journalier par les dentistes. Cette disposition financière encourage une plus grande régularité avec le fournisseur de soins dentaires (un dentiste retourne régulièrement à la même collectivité), un meilleur jumelage des compétences nécessaires et des besoins communautaires, ainsi qu'un meilleur contrôle des coûts en raison de la description des paramètres de services à offrir[12].

Il y a un manque de leadership au sein du gouvernement fédéral, de même que dans certains territoires et certaines provinces, en matière de planification et de mise en œuvre de programmes et de mesures d'évaluation de la santé buccodentaire.

Stratégie canadienne de santé buccodentaire, Groupe de travail fédéral-provincial-territorial des directeurs de santé dentaire

© DAVE BROSHA

Mesures visant à promouvoir la bonne santé buccodentaire

Même si l'on trouve des exemples de mesures de promotion et de prévention dans l'ensemble du Nord (Initiative en santé buccodentaire des enfants, programmes intégrés à l'école, Programme canadien de nutrition prénatale, affiches et campagnes de sensibilisation du public), les ressources actuelles en santé buccodentaire visent surtout à traiter la maladie après le fait. Sans prévention (de maladie), les traitements onéreux, comme les plombages, les extractions sous anesthésie générale, les traitements de canal et les couronnes, continueront d'être nécessaires, une fois que la maladie se produit. Trop souvent, les patients acceptent que de piètres résultats buccodentaires, tels que des dentiers, sont inévitables[13].

Pour qu'un changement réel ait lieu, il faut un meilleur équilibre entre les mesures de traitement et celles de prévention. Il faut améliorer la sensibilisation à la santé buccodentaire, mettre en place des programmes d'intervention précoce, établir des approches de traitement accessible, favoriser de bonnes habitudes buccodentaires pour toute la vie, améliorer les programmes de renoncement au tabagisme et faire le lien entre le tabagisme et la santé buccodentaire, et encourager les partenariats avec tous les intervenants afin de faire des progrès vers le but commun d'améliorer la santé buccodentaire des Inuits.

Le Plan d'action sur la santé buccodentaire des Inuits comprend huit mesures :

1. Renforcer le leadership
2. Établir un rapport entre la santé buccodentaire et la santé holistique
3. Augmenter les initiatives de prévention
4. Améliorer l'accès au traitement
5. Faire participer et mobiliser les parents et les fournisseurs de soins
6. Faire participer et mobiliser les adolescents
7. Encourager les Inuits à faire carrière dans le domaine de la santé buccodentaire
8. Améliorer l'accès aux aliments nutritifs et encourager leur utilisation

Mesure 1 : Renforcer le leadership

L'Enquête sur la santé buccodentaire des Inuits encourage tous les ordres de gouvernement et les intervenants en santé buccodentaire à travailler de concert afin d'exercer un meilleur leadership pour ouvrir la voie. Les professionnels des soins de santé dentaire qui œuvrent dans le Nunangat inuit ont hâte de participer à l'amélioration de l'état de santé buccodentaire, mais ils ont besoin de leadership pour en faire une priorité en santé publique.

Il faut trouver de nouveaux moyens pour mobiliser les associations de professionnels en santé buccodentaire et les établissements de formation qui travaillent avec les Inuits pour découvrir des solutions créatives afin de contrer la crise en santé buccodentaire. Cette approche concertée était l'une des principales recommandations du rapport intitulé *La santé dentaire des Premières nations et des Inuits*[14], présenté à la Chambre des communes par le Comité permanent de la santé en 2003. L'Enquête sur la santé buccodentaire des Inuits constitue un modèle remarquable de ce type de collaboration, alors que les Inuits ont participé très activement à tout le processus d'élaboration et de mise en œuvre de l'enquête.

Dispositions :

1. Poursuivre des discussions régulières de haut niveau entre les représentants d'organisations des quatre régions de revendication territoriale des Inuits et les décideurs stratégiques et de service du gouvernement fédéral, des provinces et des territoires, dans le but de chercher collectivement des solutions (p. ex. avec le Groupe de travail sur la santé publique des Inuits).
2. Habiliter ce forum à prendre des décisions et à mobiliser les ressources nécessaires pour améliorer les résultats en santé buccodentaire.
3. En partenariat avec le gouvernement et les institutions canadiennes en santé buccodentaire, promouvoir et financer le renouvellement des pratiques et des

programmes de formation nordiques prometteurs pour appuyer la prestation de services dentaires novateurs.
4. Veiller à ce que la formation des professionnels en santé buccodentaire (dentistes, hygiénistes dentaires, thérapeutes dentaires, etc.) soit intégrée aux mesures prises dans le cadre du Plan d'action sur les ressources humaines en matière de santé des Inuits.

> Nous voulons faire comprendre qu'une bonne santé buccodentaire est une question de santé publique — que la bouche est l'entrée du corps et qu'une bouche et des dents saines sont une première étape pour une bonne santé générale. [Traduction]
>
> *Groupe de travail sur les Services de santé non assurés pour les Inuits (Caucus inuit)*

Mesure 2 : Établir un rapport entre la santé buccodentaire et la santé holistique

La santé buccodentaire fait partie intégrante de la bonne santé et elle en est inséparable[15]. Une bonne santé buccodentaire signifie : des nourrissons et des jeunes enfants plus heureux; des enfants et des adolescents qui peuvent mieux se concentrer et apprendre à l'école; des personnes qui ont une meilleure estime de soi; un poids plus sain, parce que les personnes peuvent mieux mastiquer et digérer leur nourriture; des aînés en meilleure santé; une population ayant une meilleure santé holistique.

La mauvaise santé buccodentaire est liée à un nombre croissant de maladies[16, 17, 18]. Les caries et les maladies des gencives peuvent contribuer à plusieurs conditions graves, comme le diabète et les maladies cardiovasculaires et respiratoires. Les caries non traitées peuvent être douloureuses et mener à des infections sérieuses, et avoir un lien avec les maladies cardiaques, les accouchements prématurés et l'insuffisance de poids à la naissance[19]. Il arrive à l'occasion que des bactéries de la bouche entrent dans le sang et provoquent des accidents vasculaires cérébraux chez les nourrissons. L'abus d'alcool et d'autres drogues[20], et le tabagisme peuvent mener à des conditions buccodentaires malsaines, notamment la douleur chronique, la parodontopathie et les cancers de la bouche et de la gorge[21].

Il faut veiller à intégrer à toutes les initiatives de santé publique le message visant à sensibiliser la population au rapport entre une bouche et des dents saines et une meilleure santé holistique.

Dispositions :

1. Lancer une campagne de marketing social qui souligne l'importance pour tous les Inuits d'avoir une bouche et des dents saines.
2. Promouvoir une bonne santé buccodentaire dans le cadre des objectifs généraux de santé publique, y compris lors d'activités communautaires comme les repas pour aînés, les évaluations des soins à domicile et communautaires, les cliniques pour enfants bien portants, les vérifications de la santé des enfants d'âge préscolaire et les activités relevant du Programme canadien de nutrition prénatale.
3. Favoriser des outils dont les messages sont élaborés par les communautés.
4. Concevoir des campagnes de promotion de la santé et du matériel pédagogique provenant des communautés et portant sur la prévention des maladies buccodentaires qui répondent aux besoins et aux valeurs de la communauté.
5. Veiller à ce que, lors des traitements (p. ex. anesthésie générale), de bonnes directives d'hygiène buccodentaire soient données (p. ex. pour conserver la bonne santé de la bouche de votre enfant, il faut brosser les dents).
6. Intégrer la promotion de la santé aux programmes d'éducation de tous les âges, en encourageant la santé buccodentaire comme partie intégrante de la bonne santé holistique.
7. Mettre en valeur les programmes de renoncement au tabagisme pour inclure un lien à une bouche et des dents saines.

> Le coût d'attendre jusqu'à ce que les dents soient cariées est beaucoup plus élevé que n'aurait été le coût de la prévention. [Traduction]
>
> Association dentaire de l'Ontario

Mesure 3 : Améliorer les initiatives de prévention

La plus grande partie du financement pour services dentaires au Nunangat inuit est dirigée vers des traitements restaurateurs pour les caries et les maladies dentaires. Lorsque les dentistes arrivent dans une localité, l'accumulation des traitements nécessaires les empêche de fournir des activités de prévention. Il faut accorder plus d'attention aux soins préventifs précoces et à la mise en valeur efficace et adaptée à la culture d'une bonne santé pour la petite enfance. L'Initiative en santé buccodentaire des enfants (l'ISBE) représente un excellent modèle de ce type d'intervention.

La prévention des maladies buccodentaires comporte plusieurs éléments, ce qui nécessite une approche multiforme et diverses équipes de fournisseurs de services dentaires. Les équipes de fournisseurs de soins dentaires (comme les thérapeutes dentaires, les hygiénistes dentaires ou les assistants travaillant pour l'ISBE) et les travailleurs de soutien de la santé (comme les travailleurs en santé communautaire, les infirmiers/infirmières, les travailleurs dans les programmes Bon départ et le Programme canadien de nutrition prénatale) qui œuvrent dans des activités de prévention et de promotion de la santé publique doivent tous s'engager davantage.

Les membres du Groupe de travail sur la santé publique des Inuits ont remarqué que toute mesure adoptée dans le cadre de la santé publique (comme le fluorure dans l'eau potable, le cas échéant) est la plus efficace. Les mesures peuvent comprendre ce qui suit :

- Fluorure[22]
  - Eau potable
  - Traitements topiques (vernis/gels) ou systémiques (tablettes/additifs alimentaires)
  - Suppléments alimentaires de fluorure
- Bonnes habitudes en santé buccodentaire
  - Brossage des dents et utilisation de la soie dentaire
- Éducation
  - Instruction en face à face
  - Instruction en groupe, p. ex. prénatal, diabète
  - Présentations en salle de classe
  - Mise en valeur du potentiel des partenaires communautaires, p. ex. collaborer avec les travailleurs dans les programmes Bon départ pour qu'ils connaissent le meilleur moyen d'aider les enfants à brosser leurs dents
  - Campagnes médiatiques – feuillets, affiches, médias sociaux (particulièrement en vue des jeunes membres de la communauté)
- Faire des choix alimentaires plus sains
  - Améliorer la sécurité alimentaire
  - Promouvoir de meilleures habitudes alimentaires, dont l'allaitement
  - Mettre l'accent sur l'importance du contenu des biberons – limiter les jus de fruits et aucun breuvage sucré
  - Plus d'accent sur le calcium (lait, os de poissons, produits laitiers), particulièrement pour les femmes enceintes et les jeunes enfants.
- Techniques d'intervention précoces
  - Résines de scellement
  - Vernis/gels fluorés
  - Autres traitements restaurateurs
  - Xylitol
- Visites précoces et régulières à un fournisseur de soins buccodentaires

> En tant que parents, nous avons tous la responsabilité de veiller à ce que l'alimentation de nos enfants comprenne des mets nutritifs et de réduire leur consommation de bonbons et de boissons gazeuses qui contribuent au niveau élevé de caries. Les parents doivent aussi dire à leurs enfants qu'il est très, très important de brosser ses dents. [Traduction]
>
> Déclaration de la présidente Mary Simon – Les points saillants de l'Enquête sur la santé buccodentaire des Inuits soulignent la nécessité de la prévention et de l'augmentation des soins dentaires dans l'Arctique [Traduction] NationTalk, 17 mai 2011

© DAVE BROSHA

Commençons par les parents

Comprendre comment se transmettent les bactéries qui causent les caries dentaires de la mère / de la personne qui fournit des soins / des membres de la famille[23] à l'enfant constitue un moyen efficace de favoriser de saines pratiques buccodentaires au sein de la famille[24]. Cependant, ni cette transmission ni l'effet critique de l'alimentation prénatale appropriée sur la croissance des dents d'un nourrisson[25] ne sont bien compris tant par de nombreux membres de la communauté que par tous les professionnels des soins de santé.

Comme la grossesse est un temps où les futurs parents sont ouverts à des changements de style de vie, les programmes offerts à ce groupe sont très efficaces[26]. Comme exemple d'occasion ratée, mentionnons celle des femmes enceintes qui sont transportées à des résidences du sud pour y attendre la naissance de leur enfant. Le temps passé dans ces centres pourrait être utilisé pour examiner les besoins buccodentaires de la mère et l'informer de la santé dentaire, en mettant l'accent sur l'importance de veiller à la santé buccale de leur bébé.

Renforcer les services de prévention aux niveaux préscolaire et scolaire

Les interventions précoces en santé publique comme les examens de santé préscolaires, l'Initiative en santé buccodentaire des enfants (l'ISBE), l'application de fluorure aux niveaux préscolaire et scolaire, ainsi que les programmes de brossage de dents sont des méthodes de prévention efficaces. Ces programmes, qui s'adressent à des enfants dans une collectivité plutôt qu'à un seul enfant à la fois, peuvent améliorer la santé buccodentaire de tous les enfants qui vivent dans cette localité. Un des programmes d'intervention précoce les plus efficaces est celui qui utilise à la fois l'application de fluorure scellant, le brossage de dents, des instructions en hygiène buccodentaire et des conseils sur l'alimentation[27].

Dispositions :

1. Intégrer des messages sur la santé buccodentaire à tous les programmes visant les femmes enceintes en s'assurant que ces programmes comportent un élément actif de relations communautaires.
2. Améliorer l'accès aux services de santé buccodentaire pour les femmes enceintes, surtout lorsqu'elles attendent la naissance de leur bébé.
3. Augmenter le nombre et ajouter des éléments intégrés et multiforme aux programmes buccodentaires de santé, comme l'ISBE.
4. Examiner et surveiller les programmes comme l'ISBE et le Programme canadien de nutrition prénatale pour en évaluer les résultats et répertorier les nouvelles pratiques qui réussissent dans le Nord.
5. Chercher un financement pour une large distribution de brosses à dents et de dentifrices adaptés à l'âge et s'assurer qu'ils sont couverts par des programmes d'alimentation subventionnée.
6. Veiller à ce que toutes les personnes participant à des programmes pour enfants soient formées au brossage des dents et à l'utilisation de la soie dentaire, et que ces éléments soient intégrés aux programmes des écoles / des garderies / de Bon départ.
7. Établir des partenariats avec l'Association dentaire canadienne et l'Association canadienne des hygiénistes dentaires pour créer et mettre en œuvre une approche coordonnée de prévention nationale, fondée sur les besoins et les valeurs des régions et des collectivités.
8. Trouver des champions locaux et communautaires et collaborer avec eux pour que les messages aient une plus grande incidence.
9. Ajouter du fluorure aux produits déjà utilisés, comme l'eau, le sel ou le lait, pour améliorer la protection des dents et mieux la cibler[28].

Mesure 4 : Améliorer les traitements

Compte tenu des pratiques et des niveaux de financement actuels, les traitements ne répondent pas aux besoins des personnes vivant dans le Nunangat inuit. L'Enquête sur la santé buccodentaire des Inuits souligne que « dans bien des

cas, la maladie n'a fait l'objet d'aucun traitement » (dans les collectivités faisant partie de l'étude). « À titre d'exemple, la proportion de dents cariées qui étaient encore cariées au moment de l'enquête, chez les adolescents et les jeunes adultes, était respectivement de 38,1 % et de 16,7 %, comparativement à 14,9 % et 12,6 % chez les Canadiens vivant dans le Sud du pays ». De plus, « l'on a davantage recours à l'extraction pour régler les problèmes dentaires chez les Inuits. Chez les adolescents inuits, pour 100 dents obturées, on observe une moyenne de 20,3 dents extraites contre 1,0 dent extraite seulement chez les adolescents ciblés » par le module sur la santé buccodentaire de l'Enquête[29].

Les délais pour recevoir un traitement signifient souvent qu'un traitement plus invasif est nécessaire. Lorsqu'un enfant est examiné, il peut obtenir un rendez-vous pour un traitement local (par exemple par un dentiste itinérant) du fait que ses caries sont limitées. Cependant, les délais de traitement peuvent aggraver les caries et l'enfant peut éventuellement devoir subir une anesthésie générale (AG). Quand l'enfant retourne à sa communauté, il ne trouve pas beaucoup d'appuis pour améliorer ses comportements d'hygiène buccodentaire. Quand ce genre de traitement n'a pas de suivi, il peut y avoir des rechutes, nécessitant encore une AG.

Toutefois, un certain nombre de projets pilotes novateurs sont en cours pour la prestation de services dans les collectivités, les rendant plus accessibles et en temps opportun, notamment le projet pilote Télésanté buccodentaire de Santé Canada dans la Région de l'Ontario qui apparie des fournisseurs de service communautaires avec des dentistes (ou d'autres spécialistes) situés dans un collège communautaire du Sud. Ce projet utilise la technologie de Télésanté pour aider à déterminer si le traitement nécessaire est disponible dans la communauté, de sorte que le fournisseur de service dans la communauté (dentiste, hygiéniste dentaire, thérapeute dentaire, assistant dentaire ou l'infirmier/infirmière en santé communautaire) puisse effectuer le traitement en temps opportun. Pour que des changements se produisent dans l'état de la santé buccodentaire des Inuits, le mode actuel de traitement doit aussi être accompagné par la promotion et la prévention extensives de la santé buccodentaire. Dalhousie est en train d'intégrer la pratique communautaire dans les collectivités du Nord pour les étudiants de quatrième année, avec la possibilité d'une prestation de services communautaires offerts en temps opportun.

Dispositions :

1. Promouvoir des mesures immédiates et intensives pour stabiliser la santé buccodentaire des Inuits au moyen d'une « campagne-éclair de traitement des dents saines » :
   a. Tous les enfants reçoivent du fluorure scellant.
   b. Des équipes dentaires effectuent des nettoyages intensifs, puis assurent le suivi et l'appui.
   c. Les Forces canadiennes sont invitées à participer à ce partenariat – comme une activité significative qu'elles pourraient appuyer lors d'exercices dans l'Arctique.
2. Effectuer un examen plus énergique des pratiques exemplaires – lorsque des démarches aboutissent à une meilleure santé dentaire – et les mettre en application activement (p. ex. l'Initiative en santé buccodentaire des enfants, les outils de diagnostic de Télésanté, l'utilisation d'hygiénistes dentaires brevetés, d'assistants dentaires et d'étudiants-praticiens sous surveillance).
3. Effectuer des examens réguliers, dès l'âge d'un an, à l'échelle communautaire pour veiller à ce que tout traitement nécessaire soit déterminé très tôt et de façon régulière.

> Les valeurs de l'unité – dans le cas en question, la famille– a été un élément clé (du succès) de ce projet. [Traduction]
>
> *Évaluation de l'Initiative de santé buccodentaire préscolaire,* Inuvialuit Regional Corporation et Administration des services de santé et des services sociaux de Beaufort-Delta, 2011.

Mesure 5 : Faire participer et mobiliser les parents et les fournisseurs de soins

Les parents et les fournisseurs de soins sont des partenaires clés pour encourager de bonnes pratiques d'hygiène buccodentaire chez les enfants[30]. Pour réussir, tout programme de santé buccodentaire doit faire de la santé buccodentaire une question familiale, en augmentant les connaissances de la famille[31]. Par exemple, si les fournisseurs de soins ne comprennent pas l'importance de la première dentition (de lait) dans le développement et le placement des dents permanentes, ils risquent de ne pas comprendre l'importance de brosser les dents du jeune enfant, ce qui peut aboutir à un plus grand nombre d'anesthésies générales; s'ils ne comprennent pas que la maladie dentaire peut se transmettre par leur salive au bébé, ils risquent de ne pas

© DAVE BROSHA

comprendre l'importance de leur propre hygiène buccodentaire.

Les outils de transmission de cette information, comme les directives de prévention, ont été utilisés efficacement dans plusieurs programmes. Tant le projet *Sourire en santé, enfant heureux* que l'évaluation de *l'Initiative en santé buccodentaire des enfants* (Inuvialuit Regional Corporation et Administration des services de santé et des services sociaux de Beaufort-Delta, 2011) ont montré l'importance d'une documentation éducative et promotionnelle élaborée par les communautés. Les programmes éducatifs doivent être pertinents et applicables à la communauté, alors que les pratiques traditionnelles peuvent varier d'une communauté à l'autre, et au mode de vie des Inuits[32, 33].

Dispositions :

1. Élaborer des campagnes de sensibilisation ou des réseaux pour les parents et les fournisseurs de soins, qui les informent de l'importance des soins en santé buccodentaire, de bonnes habitudes alimentaires et de choix alimentaires sains; fournir des outils comme des directives de prévention élaborées par les communautés, qui peuvent être utilisées pour améliorer la santé buccodentaire; aider à mobiliser les communautés pour appuyer les solutions relevant des parents/fournisseurs de soins.
2. Établir un partenariat avec l'Association dentaire canadienne et l'Association canadienne des hygiénistes dentaires pour leur demander d'aider à promouvoir le message lié à la santé buccodentaire chez les parents inuits et d'encourager particulièrement la prévention.
3. Mobiliser les universités et les établissements de formation pour créer des possibilités de stages pour les étudiants dentaires et en hygiène dentaire dans le Nord – qu'ils apprennent à connaître la promotion de la santé buccodentaire dans les collectivités du Nord et qu'ils encouragent les stages dans ces régions.
4. Inviter les parents à titre de partenaires dans les programmes préscolaires et scolaires, en encourageant leur participation à la rédaction de directives et de matériel promotionnel dans leur communauté de sorte que les documents soient adaptés à leur culture et leur communauté.

Mesure 6 : Faire participer et mobiliser les adolescents

Le rapport de l'Enquête sur la santé buccodentaire des Inuits, 2008-2009, a souligné que 97 % des adolescents souffraient de maladies dentaires. On effectue 20 fois plus d'extractions en vue de contrôler les maladies dentaires chez les adolescents inuits que dans une population similaire dans le sud du pays. Les adolescents inuits ont 3,61 dents cariées non traitées, ce qui est 10 fois plus que chez les Canadiens vivant dans le sud du pays (0,37).

Pour aider les adolescents à prendre des décisions qui auront un effet positif sur leur santé et leurs possibilités d'avenir, il faut les faire participer aux solutions; ils doivent comprendre que les programmes éducatifs sont pertinents et applicables à eux-mêmes et à leur mode de vie. Les stratégies doivent être adaptées aux jeunes et disposer d'un taux élevé de succès quand elles sont présentées par des pairs. L'utilisation de pairs pour transmettre des messages positifs sur la santé connaît un certain succès dans le cadre du programme Healthy Buddies™[34]. Cette initiative a été adaptée pour les Inuvialuits et offerte dans les écoles de la région; les enfants plus âgés reçoivent de l'information sur les clés d'un mode de vie sain, sur l'activité physique, la bonne santé mentale et l'alimentation, et agissent comme copains pour les enfants plus jeunes — en leur transmettant les messages liés à la santé. On a constaté une forte acceptation de cette approche[35] et la question de la bonne santé buccodentaire serait un bon ajout à ce programme.

Il existe divers programmes dans les écoles du Nunangat inuit, mais ils s'adressent habituellement aux enfants de moins de 12 ans. Ces programmes portent sur des mesures de prévention, comme la simple application de vernis fluoré et de fluorure scellant, et sur le brossage, pour améliorer la propreté de la bouche et des dents (hygiène buccodentaire) afin de prévenir les problèmes dentaires. Ces programmes doivent être développés pour inclure les adolescents.

Les techniques de marketing social, tels que celles qui ont été utilisées efficacement pour réduire le tabagisme, doivent être intégrées à des campagnes axées sur les jeunes. Les breuvages sucrés, liés de près à la carie dentaire, sont une cible potentielle similaire en vue de promouvoir une diminution de leur consommation. Les campagnes les plus efficaces visant à modifier le comportement des jeunes les ont toujours fait participer à la conception et à la mise en œuvre de ces programmes. Parmi les exemples actuels d'efficacité de la créativité chez les jeunes Inuits, on peut citer les campagnes de prévention du suicide.

© DAVE BROSHA

Dispositions :

1. Inviter le National Inuit Youth Council à donner son avis sur l'élaboration d'un plan d'action pour sensibiliser les adolescents à la santé buccodentaire dans chaque région.
2. Veiller à la mise en place de ressources pour mettre en œuvre le plan, à la suite de son élaboration.
3. Inviter les jeunes à élaborer une campagne de marketing social pour leurs propres communautés et pour promouvoir la santé buccodentaire auprès de leurs pairs, comme un programme plus élaboré de Healthy Buddies.
4. Développer une approche en médias sociaux afin de promouvoir la santé buccodentaire.
5. Promouvoir les campagnes « Non aux boissons gazeuses ».

Il reste toujours très difficile de recruter des hygiénistes en santé buccodentaire. Il est donc essentiel pour assurer la santé buccodentaire d'encourager les fournisseurs de soins de santé à travailler régulièrement avec les familles. [Traduction]

Évaluation de l'Initiative de santé buccodentaire préscolaire, Inuvialuit Regional Corporation et Administration des services de santé et des services sociaux de Beaufort-Delta, 2011.

Mesure 7 : Augmenter le nombre de fournisseurs inuits de services en santé buccodentaire

L'accès à des professionnels formés en santé buccodentaire en est à une étape critique au Nunangat inuit. De nombreuses collectivités comptent sur des thérapeutes dentaires. Avec la fermeture de la National School of Dental Therapy, ces postes doivent être comblés par d'autres professionnels dentaires, ayant des compétences différentes. La prestation de services dans les collectivités sera donc modifiée.

La question des ressources humaines en santé buccodentaire peut être mieux abordée par des fournisseurs inuits en santé buccodentaire[36] qui souhaitent travailler dans leurs propres communautés. Il s'agit d'une possibilité unique de repenser la configuration des équipes en santé buccodentaire dans le Nord.

Un programme de formation du Nord est nécessaire pour former des fournisseurs de services à l'intention des collectivités inuites, afin d'instaurer un programme d'éducation et de dentisterie préventive en santé dentaire dans chaque collectivité.

Voici quelques-uns des facteurs clés pour assurer le succès de tout programme de formation dans le Nord :

- Recruter des étudiants des secteurs à desservir;
- Situer le centre de formation à un emplacement approprié;
- Inviter les communautés à participer au processus et à s'y engager.

Dispositions :

1. Créer un groupe de travail pour déterminer la meilleure façon d'augmenter le nombre de fournisseurs de services dentaires dans l'Arctique, inclure des écoles dentaires et d'hygiène dentaire et les faire participer à l'élaboration de la route à suivre.
2. Dans le cadre de la fermeture de la Northern School of Dental Therapy, examiner de nouveau et mettre à jour l'étude de faisabilité réalisée en 2010 à ce sujet et explorer des liens possibles avec l'hygiène dentaire.
3. Examiner des programmes comme l'Initiative en santé buccodentaire des enfants où les services sont offerts par des fournisseurs de services établis dans la communauté et créer des programmes de formation semblables.
4. Établir un programme coopératif pour la formation de professionnels en santé buccodentaire, en collaboration avec une école dentaire établie, dans le Nord[37].

Insécurité alimentaire — Trois enfants inuits sur dix, âgés de 6 à 14 ans, ont, selon leurs parents, déjà souffert de la faim parce que la famille a traversé des périodes où elle manquait de nourriture ou d'argent pour en acheter. {Toutefois, du côté positif}, la majorité des hommes et des femmes inuits de tout âge ont l'expérience de la récolte de nourriture traditionnelle, c'est-à-dire de nourriture provenant de la terre et de la mer comme le phoque, le caribou, le poisson, la baleine, etc. La nourriture traditionnelle constitue une fraction importante du poisson et de la viande consommés par maintes familles inuites dans l'ensemble de l'Inuit Nunaat et elle est très souvent partagée avec d'autres au sein de la communauté.

Enquête sur la santé buccodentaire des Inuits, 2008-2009

© DAVE BROSHA

Mesure 8 : Améliorer l'accès aux aliments nutritifs et encourager leur utilisation

De bons choix nutritifs sont essentiels pour une bonne santé buccodentaire. Pour que ces choix sains puissent être faits, ils doivent être accessibles et il faut bien comprendre les effets découlant des choix alimentaires.

La tendance à utiliser des mets du Sud a suscité l'obésité, le diabète et les maladies cardiaques chez les Inuits, tout en réduisant leur santé buccodentaire. Traditionnellement, les Inuits avaient une excellente santé dentaire avec peu de caries et de pertes dentaires, même chez les aînés. D'ailleurs, les Inuits adultes qui continuent de manger des mets plus traditionnels ont une meilleure dentition et une meilleure santé buccodentaire que les enfants élevés à manger des mets achetés.

Les boissons sucrées sont une préoccupation grandissante pour tous les enfants et les jeunes. L'utilisation des breuvages sucrés, comme le jus de fruit, a été associée à un risque accru de caries et sont un important contributeur aux caries dentaires des petits enfants[38, 39]. Des initiatives comme celle de « Non aux boissons gazeuses »[40] ont réussi à conscientiser les personnes et à fournir des alternatives dans les écoles, les épiceries et d'autres entreprises.

Dispositions :

1. Établir le lien entre l'alimentation saine et une bonne santé buccodentaire. Veiller à ce que le programme Nutrition Nord Canada soit au courant des préoccupations relatives à la bonne santé buccodentaire et aux aliments sains pour augmenter les activités communautaires proposées dans le cadre de cette initiative.
2. Préconiser des partenariats avec des partenaires du secteur privé comme la Northwest Company qui a récemment annoncé des subventions visant à rendre des denrées comme le lait et les aliments traditionnels plus abordables.
3. Augmenter les programmes de soins prénataux et de la petite enfance avec l'accès à des aliments sains et de l'information sur les choix nutritifs et leur lien à la prévention des caries dentaires.
4. Augmenter l'accès à des aliments traditionnels en vue d'avoir une alimentation plus saine et de meilleurs résultats en santé buccodentaire.

© LEE NARRAWAY

Conclusion

Le Plan d'action sur la santé buccodentaire des Inuits présente une approche globale à l'amélioration de la santé buccodentaire des Inuits.

Pour que ces résultats améliorés se réalisent, il faut prendre des mesures pour mettre un frein à la maladie actuelle; créer un meilleur équilibre entre le traitement et les activités de promotion de la santé buccodentaire; prévenir les maladies futures par l'entremise de programmes de promotion active de santé buccodentaire – faire participer les familles et les jeunes; s'assurer que le choix d'aliments sains est un choix facile avec à la fois la connaissance de choix sains et l'accès à des aliments sains; promouvoir la relation importante entre la santé buccodentaire et la santé holistique. Une santé buccodentaire améliorée résulterait en une population inuite plus forte avec des résultats en santé buccodentaire comparables à ceux de l'ensemble des Canadiens. Ainsi, au moins la moitié de tous les enfants inuits entreraient en première année sans carie dentaire et il y aurait moins de caries dentaires, d'extractions et de parodontopathie.

La participation de tous les partenaires est essentielle à la mise en œuvre de ces mesures. Les liens entre les organisations fédérales, territoriales, provinciales et inuites doivent être améliorées de sorte qu'une perspective axée sur les Inuits soit reflétée dans la planification et la mise en œuvre de toutes les initiatives en santé buccodentaire. Les programmes de traitement et de prévention doivent être développés et améliorés. Les partenariats avec des associations officielles et des établissements de formation en santé buccodentaire doivent être renforcés pour favoriser l'élaboration collaborative de solutions créatives visant une meilleure santé buccodentaire dans le Nunangat inuit.

© DAVE BROSHA

L'approche la plus prometteuse consisterait à mettre davantage l'accent sur des mesures communautaires de prévention primaire qui s'accompagneraient d'un dépistage précoce et de soins de base fournis promptement.

Enquête sur la santé buccodentaire des Inuits, 2008-2009 Santé Canada

© LEE NARRAWAY

Notes en fin de texte

1 Les caries dentaires sont une condition chronique qui peut être prévenue. L'Association dentaire canadienne définit les caries comme une maladie infectieuse et transmissible dans laquelle les sous-produits bactériens dissolvent les surfaces dures des dents. Sans traitement, les bactéries pénètrent dans la surface dissoute, attaquent la dentine sous-jacente et atteignent le tissu mou pulpaire. Les caries dentaires peuvent aboutir à la perte de la structure dentaire, à des douleurs, à la perte des dents et peuvent éventuellement produire une infection systémique aiguë.

2 En 1981, l'Organisation mondiale de la santé (OMS), lors de l'élaboration de « Global Oral Health Goals for the Year 2000 », a inclus le but selon lequel la moitié des enfants de cinq à six ans n'auraient pas de caries dentaires. Pour atteindre les buts de l'OMS en matière de santé buccodentaire, les programmes publics de santé buccodentaire canadiens ont intégré des mesures préventives, telles que la fluoruration de l'eau et la promotion de la santé, dans le cadre de leurs programmes.

3 La maladie buccodentaire est traitée chez les adultes inuits par l'extraction des dents cariées de façon plus fréquente que pour le reste du Canada (58,7 dents pour 100 dents obturées, comparativement à 6,9 dents extraites pour le reste du pays). *Oral Health Promotion and Disease Prevention: A Call to Action*, Association canadienne des hygiénistes dentaires (selon l'Enquête sur la santé buccodentaire des Inuits), Présentation au Comité permanent de la santé, Chambre des communes, 7 février 2012.

4 Une anesthésie générale est administrée lorsque les caries buccales chez un enfant ont atteint le point où un fournisseur de services dentaires n'est plus en mesure de les traiter efficacement dans la communauté. Cette procédure, nommée habituellement AG, est entreprise dans le bloc opératoire d'un hôpital où l'enfant reçoit l'AG, et les dents cariées sont extraites. Cette procédure est souvent accompagnée par des couronnes en acier inoxydable sur les autres dents. Cette pratique est non seulement invasive mais, à moins d'être suivie par un soutien amélioré en santé buccodentaire où le parent/fournisseur de soins reçoit de l'information sur la façon d'améliorer le nettoyage de la bouche de l'enfant (hygiène buccodentaire) et peut avoir accès à une brosse à dents et du dentifrice, elle ne résoudra pas le problème continu de la maladie buccale et des caries répétitives.

5 *Oral Health Promotion and Disease Prevention: A Call to Action*, Association canadienne des hygiénistes dentaires (selon l'Enquête sur la santé buccodentaire des Inuits), Présentation au Comité permanent de la santé, Chambre des communes, 7 février 2012.

6 Pour les enfants inuits, 50 % des enfants de 6 à 11 ans ont visité un professionnel en santé buccodentaire au cours de la dernière année, alors que la norme canadienne est de 74 %.

7 Alors que 75 % de la population totale a visité un professionnel en santé buccodentaire au cours de la dernière année, seulement 43 % de la population inuite s'en est prévalue.

8 L'Initiative en santé buccodentaire des enfants est un programme de prévention de maladies dentaires et de promotion de la bonne santé buccodentaire à l'intention des enfants âgés de moins de huit ans, de leurs parents ou fournisseurs de soins, et des femmes enceintes.

9 Les thérapeutes dentaires sont des membres d'équipe clés des services dentaires administrés dans 11 collectivités du nord, 5 dans les Territoires du Nord-Ouest (T.N.-O.) et 6 au Nunavut. Dans les T.N.-O. et au Nunavut, ils sont en mesure d'effectuer les procédures suivantes :

- effectuer des obturations dentaires simples;
- extraire des dents (cas simples);
- nettoyer les dents;
- promouvoir de bonnes pratiques d'hygiène buccodentaire et de prévention de maladie dentaire;
- appliquer des traitements topiques;
- prendre et développer des radiographies dentaires.

Cependant, le seul établissement de formation au Canada, la Northern School for Dental Therapy, a cessé de recevoir des fonds de Santé Canada à compter du 31 mars 2011 et a fermé ses portes. Ainsi, il n'y a plus de formation pour thérapeutes dentaires au Canada et, s'il était difficile de recruter jusqu'à maintenant des thérapeutes dentaires dans le Nord, ce sera désormais très peu probable. Il est très urgent de repenser la prestation des services dentaires dans l'Arctique et d'où proviendront les fonds. Les thérapeutes dentaires pourraient/devraient-ils être remplacés par d'autres fournisseurs de services dentaires et quelles compétences seront nécessaires pour répondre aux besoins urgents des collectivités?

10 Au moment de la rédaction du rapport, six postes étaient comblés.

11 L'Université du Manitoba a également participé, par des marchés, à desservir l'île de Baffin, mais il n'y a pas eu de marchés au cours des dernières années.

12 Selon des entrevues avec le Dr Greg Jones, Dentiste en chef et instructeur pour la Région de l'Atlantique, Département des Sciences cliniques dentaires, Division des soins de santé intégrés, Université Dalhousie.

13 Les anesthésiques généraux sont acceptés comme la norme et les dentiers comme les « troisièmes dents ».

14 Rapport intitulé La santé dentaire des Premières nations et des Inuits du Comité permanent de la santé, Chambre des communes, juin 2003.

15 Simplement dit, on ne peut pas être en santé sans avoir une bonne santé buccodentaire. La santé buccodentaire est « un état complet de bien-être physique, mental et social, et non seulement l'absence d'infirmité ». [Traduction]

16 « Review of the Oral Disease Systemic Disease Link. Part 1: Heart Disease, Diabetes », *Journal canadien de l'hygiène dentaire*, vol. 40, no 6 (nov.-déc. 2006), p. 288-342. http://www.cdha.ca/pdf/Disease%20Link%20Article.pdf

17 « Review of the Oral Disease Systemic Disease Link. Part II: Preterm Low Birth Weight Babies, Respiratory Disease », Journal canadien de l'hygiène dentaire, vol. 41, no 1 (jan.-févr. 2007), p. 8-21. http://www.cdha.ca/pdf/respiratory_part_II_eng.pdf

18 « Oral Health in America: A Report of the Surgeon General, Executive Summary », mai 2000. http://www2.nidcr.nih.gov/sgr/execsumm.htm#partFive

19 Locker D. et D. Matear, D. « Oral disorders, systemic health, wellbeing and the quality of life: A summary of recent research evidence », Unité de services de recherche en santé communautaire, Faculté de dentisterie, Université de Toronto, 2001. http://www.utoronto.ca/dentistry/facultyresearch/dri/cdhsru/health_measurement/7.%20%20No%2017.pdf

20 Les Inuits ont plus tendance à fumer chaque jour que les autres Canadiens.

21 Les cancers de la gorge et de la bouche sont également liés à la consommation élevée d'aliments saumurés – et les Inuits en consomment trois fois plus que tous les adultes canadiens.

22 La question de l'utilisation de fluorures et du risque de fluorose est fréquemment posée. Les données récentes de l'Enquête canadienne sur les mesures de la santé ont montré que la prévalence des enfants canadiens souffrant de fluorose dentaire modérée est trop faible pour en faire rapport. Les recommandations récentes ont été examinées et renouvelées par Santé Canada. http://www.hc-sc.gc.ca/ewh-semt/pubs/water-eau/2011-fluoride-fluorure/index-fra.php

23 Les bébés ne naissent pas avec des bactéries qui causent des caries dentaires. Les bactéries peuvent être transmises à l'insu de toute personne ayant des caries dentaires ou qui est porteuse de bactéries causant des caries dentaires (parents, fournisseurs de soins, autres enfants). La transmission se fait par des pratiques quotidiennes régulières comme goûter la nourriture du bébé, partager des tasses ou des ustensiles, entre autres.

23 *Pan-Territorial Oral Health Initiative, Phase 1, Background Report.* Dr Gerry Uswak, décembre 2007.

24 Par exemple, le poids maternel et l'ingestion de sucre et de gras pendant la grossesse sont associés aux caries dentaires chez les enfants d'âge préscolaire.

25 C'est une des raisons pour laquelle l'Initiative en santé buccodentaire des enfants a inclus les femmes enceintes dans son mandat.

26 Azarpazhooh A. et P.A. Main. « Fluoride varnish in the prevention of dental caries in children and adolescents: A systematic review », *Journal de l'Association dentaire canadienne*, vol. 74, no 1 (2008), p. 73-79j.

27 Marthaler, T.M. et P.E. Petersen. « Salt fluoridation – an alternative in automatic prevention of dental caries », Organisation mondiale de la santé, *International Dental Journal*, vol. 55 (2005), p. 351-358.

28 Près de la moitié des Inuits ayant besoin de soins dentaires ont signalé le manque d'accès comme une des raisons principales pour laquelle ils n'ont pas eu de rendez-vous pour entreprendre les soins dentaires nécessaires (Enquête sur la santé buccodentaire des Inuits, 2009).

29 Plus de 66 % des enfants d'âge préscolaire relevant de l'Administration des services de santé et des services sociaux de Beaufort-Delta ont des caries dentaires et plusieurs ont des dents non traitées (Évaluation de la santé buccodentaire des enfants d'âge préscolaire), Inuvialuit Regional Corporation et Administration des services de santé et des services sociaux de Beaufort-Delta, 2011.

30 Évaluation de l'Initiative sur la santé buccodentaire des enfants d'âge préscolaire, l'Inuvialuit Regional Corporation et l'Administration des services de santé et des services sociaux de Beaufort-Delta, 2011.

31 Forum 2007, La santé buccodentaire et l'enfant autochtone, tenu à Winnipeg.

32 J. Dent et A.J. Nowak. « Paradigm shift: Infant Oral Health Care - Primary prevention », *American Board of Pediatric Dentistry*, 12 nov. 2011, 325 East Washington St, #208, Iowa City, IA 52240, États-Unis.

33 Évaluation de l'Initiative sur la santé buccodentaire des enfants d'âge préscolaire, l'Inuvialuit Regional Corporation et l'Administration des services de santé et des services sociaux de Beaufort-Delta, 2011.

34 Healthy Buddies™ est une marque déposée du Children's and Women's Health Centre of British Columbia, une initiative du BC Children's Hospital financée par la Provincial Health Services Authority.

35 « Healthy Buddies: A Novel, Peer-Led Health Promotion Program for the Prevention of Obesity and Eating Disorders in Children in Elementary School », http://www.pediatricsdigest.mobi/content/120/4/e1059.short

36 Le roulement fréquent de professionnels en soins de santé dans les communautés aboutit à une déconnexion avec les membres de la communauté, et la confiance devient problématique.

37 Le programme de résidence de l'Université Dalhousie peut être un modèle utile.

38 V.S. Malik, M.B. Schulze et F.B. Hu. « Intake of sugar-sweetened beverages and weight gain: a systematic review", *American Journal of Clinical Nutrition*, vol. 84 (2006), p. 274-288.

39 Marshall, T.A., S.M. Levy et B. Broffitt et al. « Dental caries and beverage consumption in young children », *Pediatrics*, vol. 112 (2003), p. e184-191.

40 http://www.dropthepopnwt.ca/

Ressources

1. Groupe de travail fédéral-provincial-territorial des directeurs de santé dentaire, *Stratégie canadienne de santé buccodentaire*, http://www.fptdwg.ca/assets/PDF/Canadian%20Oral%20Health%20Strategy%20-%20Final.pdf
2. Phillip Bird, *A Preliminary Assessment of Dental Delivery Models in Inuit Regions*, déc. 2005.
3. M.M.T. Curnow, C.M. Pine, G. Burnside, J.A. Nicholson et R.K. Chesters. « A randomised controlled trial of the efficacy of supervised toothbrushing in high-caries-risk children »,. Caries Research, 2002. http://www.who.int/bulletin/volumes/83/9/711.pdf
4. Laural Lemchuk-Favel. *An Inuit Oral Health Strategy, Prevention in Inuit Oral Health*, déc. 2008.
5. T. Stijacic, R.J. Schroth et H.P. Lawrence. « Are Manitoba dentists aware of the recommendation for a first visit to the dentist by age 1 year? », Association dentaire canadienne, vol. 74, no 10 (2008), p. 903-903h.
6. Dr Gerry Uswak. Background Report, *Pan-Territorial Oral Health Initiative*, déc. 2007.
7. Santé Canada. Position du Canada sur le fluorure, Bureau du dentiste en chef. http://sirepub.halton.ca/cache/2/gwokrnvghg4owk4523z55y55/134386112520110338065 13.PDF
8. Santé Canada. *Enquête canadienne sur les mesures de la santé*, 2007-2009.
9. Santé Canada. *Enquête canadienne sur les mesures de la santé*, 2007-2009, rapport sommaire.
10. R.J. Schroth, D.J. Brothwell et M.E.K. Moffatt. « Caregiver knowledge and attitudes of preschool oral health and early childhood caries (ECC) », *International Journal of Circumpolar Health*, vol. 66, no 2 (2007), p. 153-167.
11. Research in Action, Agency for Healthcare Research and Quality. « Dental Care: Improving Access and Quality », no 13, juillet 2003. www.ahrq.gov
12. Rishia Burke. « Engaging Marginalized Communities: Honoring Voices and Empowering Change », Social Planning Network of Ontario, HC Link, In Depth.
13. Inuvialuit Regional Corporation et Administration des services de santé et des services sociaux de Beaufort-Delta. Évaluation de l'Initiative sur la santé buccodentaire des enfants d'âge préscolaire, 2011.
14. *Evaluation of the Dental Health Aide Therapist Workforce Model in Alaska*, 2010.
15. Scott Wetterhall, M.D., M.P.H., James D. Bader, D.D.S., M.P.H., Barri B. Burrus, Ph.D., Jessica Y. Lee, D.D.S., Ph.D., Daniel A. Shugars, D.D.S., Ph.D., M.P.H. *Evaluation of the Dental Health Aide Therapist Workforce Model in Alaska, Final Report*, préparée pour la W.K. Kellogg Foundation, la Rasmuson Foundation et la Bethel Community Services Foundation, octobre 2010.
16. Meyers Norris Penny. *Feasibility Study Northern School of Dental Therapy*, pour le Ministère de la Santé et des Services sociaux du gouvernement des Territoires du Nord-Ouest, janvier 2010.
17. « Fluoridation works: let your voice be heard Hawkins », *Journal de recherche, Journal de l'Association dentaire canadienne*, 2009.
18. E. Newbrun. « *Fluorides and Dental Caries* », vol. 3, Springfield IL, Charles C. Thomas.
19. Grace M. Egeland, Ph.D., Angela Pacey, M.Sc., Zirong Cao, M.Sc., Isaac Sobol, M.H.Sc., M.D. *Food insecurity among Inuit preschoolers: Nunavut Inuit*, Child Health Survey, 2007–2008.
20. U.S. Preventive Services Task Force. *Guide to clinical preventive services*, 2e éd., Baltimore, Williams & Wilkins, 1996.
21. R.J. Schroth, J.M. Edwards, M.E. Moffatt, B. Mellon, M. Ellis, L. Harms, membres du projet collaboratif du Manitoba sur la prévention des caries dentaires chez les petits enfants. « Healthy Smile Happy Child: Evaluation of a capacity building early childhood oral health promotion initiative », *International Journal of Circumpolar Health*, vol. 7 (2010), p. 61-66.
22. *Rapport du Comité permanent de la santé sur la santé dentaire des Premières nations et des Inuits*, juin 2003.
23. Santé Canada. « Enquête sur la santé buccodentaire des Inuits », 2008-2009.

24. Comité national inuit sur la santé. *Inuit-Specific Oral Health Strategy*.
25. Inuvialuit Regional Corporation et Administration des services de santé et des services sociaux de Beaufort-Delta. *Évaluation de l'Initiative sur la santé buccodentaire des enfants d'âge préscolaire*, juillet 2011.
26. Hygiénistes dentaires canadiens. « Oral Health Promotion and Disease Prevention: A Call to Action », Présentation au Comité permanent de la santé de la Chambre des communes, 7 février 2012.
27. Centres of Disease Control, *Oral Health Strategic Plan for 2011–2014*. http://www.cdc.gov/
28. « Ottawa Charter for Health Promotion », 17-21 novembre 1986, Ottawa, Ontario, Canada.
29. Dr Gerry Uswak. *Pan-Territorial Oral Health Initiative Report*, Ministère de la Santé et des Services sociaux du gouvernement des Territoires du Nord-Ouest, Phase 1 du rapport PTOHI, 2007.
30. J. Dent et A.J. Nowak. « Paradigm shift: Infant Oral Health Care - Primary prevention », *American Board of Pediatric Dentistry*, 12 nov. 2011, 325 East Washington St, #208, Iowa City, IA 52240, États-Unis.
31. R.J. Schroth, P. Moore et D.J. Brothwell. « Prevalence of early childhood caries in 4 Manitoba communities », *Journal de l'Association dentaire canadienne*, vol. 71, no 8 (2005), p. 567.
32. « Preventing Dental Caries: School-Based or -Linked Sealant Delivery Programs, The Community Guide ». http://thecommunityguide.org/oral/schoolsealants.html
33. Donald W. Lewis, D.D.S., D.D.P.H., M.Sc.D., F.R.C.D.C., Amid I. Ismail, B.D.S., M.P.H., Dr.P.H. « Prevention of dental caries periodic health examination, 1995 update: the Canadian Task Force on the Periodic Health Examination ». Journal de l'Association médicale canadienne, vol. 152, no 6, 15 mars 1995.
34. R.J. Schroth et B. Morey. « Providing timely dental treatment for young children under general anesthesia is a government priority », *Journal de l'Association dentaire canadienne*, vol. 73, no 3 (2007), p. 241-243.
35. Joanna J. Moser, Université de Calgary. « Reform Canada's Oral Health Program for Aboriginals: Help Stop Tooth Decay and Prevent Rheumatoid Arthritis », une note d'intervention adressée à Leona Aglukkaq, ministre de la Santé, gouvernement du Canada responsable de la Direction générale de la santé des Premières nations, des Inuits et des Autochtones, Santé Canada.
36. Benedict I. Truman, M.D., M.P.H., Barbara F. Gooch, D.M.D., M.P.H., Iddrisu Sulemana, M.P.H., M.A., Helen C. Gift, Ph.D., Alice M. Horowitz, Ph.D., Caswell A. Evans, Jr, D.D.S., M.P.H., Susan O. Griffin, Ph.D., Vilma G. Carande-Kulis, Ph.D. « Reviews of Evidence on Interventions to Prevent Dental Caries, Oral and Pharyngeal Cancers, and Sports-Related Craniofacial Injuries », Task Force on Community Preventive Services, *American Journal of Preventive Medicine*, vol. 23, no 1S.
37. Marthaler, T.M. et P.E. Petersen. « Salt fluoridation – an alternative in automatic prevention of dental caries », Organisation mondiale de la santé, *International Dental Journal*, vol. 55 (2005), p. 351-358.
38. Laural Lemchuk-Favel. *Teeth for Life, the FN Oral Health Strategy*, octobre 2010.
39. J.C. Riley, M.A. Lennon, R.P. Ellwood. « The effect of water fluoridation and social inequalities on dental caries in 5-year-old children », *International Journal of Epiodemiology*, 1999.
40. A.l.-Jundi, S.H., M. Hammad et H. Alwaeli. « The efficacy of a school-based caries preventive program: a 4-year study », *International Journal of Dental Hygiene*, 2006.
41. *The First Nations and Inuit Oral Health Strategy, Building an Integrated Oral Health Program: First Nations on Reserve and Inuit Oral Health Strategy (ébauche)*, avril 2011.
42. A.C. MacIntosh, R.J. Schroth, J. Edwards, L. Harms, B. Mellon et M. Moffatt. « The impact of community workshops on improving early childhood oral health knowledge », *Pediatric Dentistry*, vol. 32, no 2 (2010), p. 110-117.
43. National Collaborating Centre For Aboriginal Health. « L'état de la santé publique inuite au Canada ». www.nccah.ca
44. Urban Aboriginal Community Kitchen Garden Project. http://cbpp-pcpe.phac-aspc.gc.ca/intervention/622/view-eng.html
45. *What is xylitol?* http://www.leaf.fi/xylitolnet-en

Annexe

Ce qui contribue à l'amélioration de la santé buccodentaire

Amélioration de la santé buccodentaire : interventions, stratégies, politiques et programmes

Prévention :
Primaire – initiatives générales pour l'état de santé global et la santé buccodentaire, y compris l'éducation (p. ex. nutrition, brossage et utilisation de la soie dentaire) et l'octroi de ressources (p. ex. brosses à dents et lait), tests de dépistage ou visites périodiques chez le dentiste.
Secondaire – stratégies/initiatives ciblées pour les populations à risque, quelquefois pour des raisons particulières (p. ex. vernis au fluorure).
Tertiaire – réduction des maladies (symptômes) chez une population déjà touchée par une maladie.

De 0 à 4 ans (principalement parental/prénatal)	Ce qui fonctionne : formes d'intervention	Exemples de programmes qui utilisent ces interventions
Ce dont on a besoin : Des politiques et des programmes qui mobilisent les familles et les nouveaux parents en vue de favoriser de bonnes habitudes buccodentaires dans le cadre d'une approche holistique à la santé. Des ressources (humaines et physiques) pour gérer les programmes de prévention précoces et fournir des documents d'appui appropriés aux nouveaux et futurs parents.	Éducation – (axée sur les nouveaux et futurs parents).	Passeports buccodentaires, Inuvialuit Regional Corporation et Administration des services de santé et des services sociaux de Beaufort-Delta.
	Bonnes pratiques buccodentaires qui deviennent des habitudes.	Visites de santé du bébé — Initiative en santé buccodentaire des enfants (ISBE). Programme d'aide préscolaire aux Autochtones.
	Traitement au fluorure.	Baby Teeth, zone de Sioux Lookout ISBE
	Dispositions pour la nutrition / sécurité alimentaire.	Programme canadien de nutrition prénatale. Programme d'aide préscolaire aux Autochtones.
	Allocation de ressources buccodentaires.	Cliniques fournissant du personnel et des programmes pour des interventions précoces. Traitement aussi près que possible du foyer dans un environnement culturellement plus sécuritaire, p. ex. dentistes pédiatriques de Dalhousie à Nain et Hopedale, au Nunatsiavut, et clinique chirurgicale pédiatrique à Goose Bay.
	Outils ciblés pour la santé buccodentaire.	Brosses à dents « Angel Brushes » (distribuées à l'âge de 12 et 18 mois au Nunatsiavut par l'intermédiaire de cliniques de santé du bébé). Gomme avec xylitol.
	Communiqués d'intérêt public / médias sociaux.	« Happy Smiles in Nunatsiavut » – campagne d'affichage reflétant les sourires de bénéficiaires actuels. IRC et Administration des services de santé et des services sociaux de Beaufort-Delta (Les petites dents sont TRÈS importantes).

De 4 à 7 ans	Ce qui fonctionne : formes d'intervention	Exemples de programmes qui utilisent ces interventions
Ce dont on a besoin : Des programmes relatifs à la petite enfance appuyés au sein du système éducatif, des familles, du système de soins de santé, et adoptés au moyen du développement communautaire. Des programmes ciblés pour les parents agissant comme des modèles de comportement (déterminants de normes de groupe) et les enfants qui adoptent des habitudes buccodentaires indépendantes et précoces. Une collaboration interprofessionnelle entre les fournisseurs de services (enseignants, travailleurs communautaires, infirmières, thérapeutes dentaires) pour faciliter la bonne compréhension de la santé — buccodentaire.	Bonnes pratiques buccodentaires qui deviennent des habitudes. Éducation/nutrition.	Programmes alimentaires sains à l'école (p. ex. « Non aux boissons gazeuses », Nunatsiavut). Accent sur la nourriture traditionnelle (dans le cadre de l'initiative d'IRC/de l'Administration des services de santé et des services sociaux de Beaufort-Delta). Programme « Care for a Smile ».
	Prévention au moyen de traitements au fluorure et de détection précoce.	Programme sur la santé buccodentaire à l'école de Hartley Bay.
De 7 à 12 ans	**Ce qui fonctionne : formes d'intervention**	**Exemples de programmes qui utilisent ces interventions**
Ce dont on a besoin : Un appui supplémentaire aux écoles et des programmes communautaires et familiaux qui font suite aux programmes de prévention relatifs à la petite enfance. Il s'agit du groupe d'âge où l'ISBE a pris fin; des programmes supplémentaires à l'école sont nécessaires pour donner suite aux mesures préventives.	Bonnes pratiques buccodentaires qui deviennent des habitudes. Éducation/nutrition.	« Non aux boissons gazeuses ». Programmes de nutrition à l'école.
	Interventions en santé publique qui comprennent l'éducation, la nutrition et le vernis au fluorure. Programme de mentorat par les pairs.	Programme de Hartley Bay – brossage, éducation, rinçage au fluorure (chaque semaine). Tuba City – application de vernis au fluorure et éducation parentale au point d'immunisation. ISBE – application de vernis au fluorure et de résine de scellement. Programme de soins dentaires à l'école (Care for a Smile, Circle of Smiles).
De 12 à19 ans (adolescents)	**Ce qui fonctionne : formes d'intervention**	**Exemples de programmes qui utilisent ces interventions**
Ce dont on a besoin : Programmes auxquels les adolescents peuvent avoir accès au fur et à mesure qu'ils avancent dans leurs années d'études. Éducation en santé publique axée sur le comportement qui forme les habitudes avant et pendant l'âge de procréation.	Éducation/nutrition.	« Non aux boissons gazeuses » Programmes de nutrition à l'école
	Application de vernis au fluorure. Résines de scellement.	Thérapeutes dentaires, hygiénistes dentaires.
	Service collectif / médias sociaux qui ciblent les adolescents. Modèles de mobilisation des jeunes pour l'élaboration de stratégies de pair à pair.	Campagnes de renoncement au tabagisme (faisant référence à la santé buccodentaire).

20 à 39 ans (adultes)	Ce qui fonctionne : formes d'intervention	Exemples de programmes qui utilisent ces interventions
Ce dont on a besoin : Un appui continu après l'école et à l'âge adulte qui met l'accent sur la santé buccodentaire. La maladie parodontale, qui devient de plus en plus problématique avec l'âge, est liée au manque de brossage ou d'utilisation de la soie dentaire pour éliminer la plaque dentaire, et au tabagisme.	Éducation/nutrition.	Campagnes pour rappeler aux adultes qu'il faut conserver de bonnes habitudes relatives à la nutrition et à l'hygiène buccodentaire afin que les dents restent saines. Accent sur la nécessité de visiter régulièrement le dentiste.
	Fluorure.	Visites pour la santé buccodentaire / thérapeutes dentaires / hygiénistes dentaires / Services de santé non assurés (SSNA).
	Médias sociaux.	Fluoruration. « Healthy Smiles in Nunatsiavut » – campagne d'affichage.
	Programmes de renoncement au tabagisme.	Campagnes de renoncement au tabagisme (faisant référence à la santé buccodentaire).
Personnes âgées	**Ce qui fonctionne : formes d'intervention**	**Exemples de programmes qui utilisent ces interventions**
Ce dont on a besoin : La maladie parodontale, qui devient de plus en plus problématique avec l'âge, est liée au manque de brossage ou d'utilisation de la soie dentaire pour éliminer la plaque dentaire, et au tabagisme.	Nutrition/éducation	Campagnes pour rappeler aux personnes âgées qu'il faut conserver de bonnes habitudes relatives à la nutrition et à l'hygiène buccodentaire afin que les dents restent saines. Accent sur la nécessité de visiter régulièrement le dentiste. Séances d'information sur la façon de prendre soin des dentiers lorsque les dents sont remplacées par ces derniers. « Healthy Smiles in Nunatsiavut » – campagne d'affichage insistant sur les dents saines à tout âge.
	Programmes de renoncement au tabagisme.	Campagnes de renoncement au tabagisme (faisant référence à la santé buccodentaire).
	Examens périodiques.	Accès aux soins dentaires pour détartrer les dépôts calcifiés sur les dents. Surveiller les cancers de la bouche, souvent associés au tabagisme.

Décideurs	Ce qui fonctionne : formes d'intervention	Exemples de programmes qui utilisent ces interventions
Ce dont on a besoin : Des politiques et des approches économiques ayant des effets à long terme ainsi que des avantages à court terme. Un accent sur des options de prestation de services existant dans d'autres cadres ou dans celui de la santé buccodentaire, mais qui ne sont pas appliquées. Un virage dans la façon de penser et de concevoir la santé buccodentaire comme une partie intégrante de l'état de santé global/holistique.	Soutien appuyé et pressions de la part des associations professionnelles et des organismes de représentation.	Soutien appuyé de la part des hygiénistes dentaires menant à l'initiative Alberta/Ontario sur la facturation (en raison des exigences liées aux coûts et aux ressources humaines) pour autoriser les SSNA à payer les hygiénistes dentaires directement.
	Mise sur pied de coalitions sur la santé buccodentaire.	Comité/groupe de travail de l'ITK sur la santé Initiative panterritoriale sur la santé buccodentaire. Sommet annuel sur la santé buccodentaire (rassemblant les décideurs, les fournisseurs de services et les intervenants communautaires).
Fournisseurs de soins de santé	**Ce qui fonctionne : formes d'intervention**	**Exemples de programmes qui utilisent ces interventions**
Ce dont on a besoin : Une compréhension commune de la santé buccodentaire et du rôle joué par les différents praticiens pour établir une bonne santé buccodentaire. Évaluation de programmes qui mettent l'accent sur la santé buccodentaire dans le cadre de modèles de santé holistique. Politiques et pratiques qui relient la santé buccodentaire à d'autres résultats pour la santé. Modèles de pratiques	Surveillance normalisée.	Sondages/rapports du Bureau du dentiste en chef et d'autres régies régionales de la santé.
	Évaluation de programmes.	Évaluation des initiatives d'IRC/de la BDHSSA sur la santé buccodentaire.
	Collaboration/coordination interprofessionnelle.	Coordonnateur inuit du Nord pour la santé buccodentaire des Inuits.
	Renforcement des capacités par l'éducation pour les professionnels inuits en santé buccodentaire.	Northern School for Dental Therapy, maintenant fermée Établir des partenariats avec des universités et des écoles pour fournir des soins, de la visibilité et des évaluations.

Inuit Tapiriit Kanatami
75 Albert Street
Suite 1101
Ottawa, Ontario
Canada K1P 5E7

☎ 613.238.8181
613.234.1991

WWW.ITK.CA

ᐃᓄᐃᑦ ᑕᐱᕆᑦ ᑲᓇᑕᒥ
INUIT TAPIRIIT KANATAMI