

POSITION DE L'ORDRE DES DENTISTES DU QUÉBEC

**POUR AMÉLIORER LA SANTÉ
BUCCODENTAIRE DES QUÉBÉCOIS**



Ordre des dentistes du Québec

800, boulevard René-Lévesque Ouest, bureau 1640
Montréal (Québec) H3B 1X9

Téléphone : 514 875-8511 ou 1 800 361-4887

Télécopieur : 514 875-9248

Courriel : pres@odq.qc.ca

Site Web : www.odq.qc.ca

Direction générale

Ordre des dentistes du Québec

19 avril 2018

TABLE DES MATIÈRES

L'Ordre des dentistes du Québec.....	3
Les positions.....	4
Introduction.....	5
L'importance de la santé buccodentaire sur la santé globale.....	8
Le panier de services de la Régie de l'assurance maladie du Québec.....	10
La prise en charge des patients en CHSLD.....	13
Le Dossier Santé Québec.....	16
Les appareils de radiologie dentaires portatifs.....	19
La modernisation de la législation des professionnels exerçants dans le domaine buccodentaire.....	20
Ajustement du taux de fluorure dans l'eau potable.....	22
Le brossage des dents.....	25

L'Ordre des dentistes du Québec

La raison d'être de l'Ordre des dentistes du Québec est la protection du public.

Sa mission est d'assurer la qualité des services en médecine dentaire par le respect de normes élevées de pratique et d'éthique, et de promouvoir la santé buccodentaire auprès de la population.

Composé de 4958 membres, l'Ordre des dentistes du Québec compte 4 403 dentistes pratiquant la médecine dentaire générale partout au Québec et 555 spécialistes répartis dans dix disciplines reconnues, dont la chirurgie maxillo-faciale, la pédodontie, la prosthodontie, la parodontie et la santé publique.

Le dentiste est le docteur qui veille sur votre bouche (maboucheensante.com). Il travaille en collaboration avec plusieurs professionnels de la santé, dont les médecins, les pharmaciens, les hygiénistes dentaires, les techniciens dentaires, les denturologistes et les infirmières.

La médecine dentaire inclut tous les actes qui ont pour objet de diagnostiquer ou de traiter toute déficience des dents, de la bouche, des maxillaires ou des tissus avoisinants chez l'être humain. Le dentiste, dans l'exercice de sa profession, est habilité à prescrire des médicaments, des radiographies et divers tests diagnostiques.

L'Ordre fait de l'accès aux soins buccodentaires un objectif principal, une priorité pour la santé de tous les Québécois.



Les positions

Le gouvernement doit mettre de l'avant des actions porteuses qui bénéficient à la population en général et aux groupes vulnérables en particulier.

L'Ordre des dentistes du Québec demande :

- 1- que le gouvernement saisisse l'occasion de déclarer que la bouche fait partie du corps humain et est susceptible d'être atteinte de maladies ayant des effets sur la santé globale, et de mettre de l'avant des actions qui le confirment. À savoir :**
 - la bonification de la couverture de soins universels de la Régie de l'assurance maladie du Québec;
 - la prise en charge de la santé buccodentaire des personnes en perte d'autonomie, dont celles qui résident en CHSLD;
 - l'accès immédiat et sans restriction au Dossier Santé Québec (DSQ) pour tous les dentistes;
 - la mise à jour de la réglementation en matière d'appareils de radiologie dentaire portatifs;
 - la modernisation de la législation des professionnels exerçant dans le domaine buccodentaire.
- 2- que le gouvernement mette en place des actions préventives éprouvées et porteuses afin que :**
 - toutes les municipalités du Québec procèdent à l'ajustement de fluorure, à un taux optimal, dans l'eau potable;
 - soit implanté un programme universel sur le brossage des dents en service de garde éducatif et à l'école et que le personnel soit formé à cet effet.

Introduction

Depuis les années 1950, la santé buccodentaire des Québécois s'est fort heureusement améliorée au point d'atteindre aujourd'hui les objectifs fixés par l'Organisation mondiale de la santé (OMS), laquelle s'attarde principalement à l'état de santé dentaire des enfants, et ce, tant au chapitre de la prévention que des soins.

Au Québec, la couverture des soins de base offerts par la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) aux enfants de moins de 10 ans contribue à favoriser le maintien de la santé buccodentaire des jeunes Québécois. Grâce à l'amélioration générale de l'état de santé buccodentaire, de plus en plus de Québécois vieillissent avec leurs dents en bouche.

Les progrès en santé dentaire au Québec sont largement attribuables aux efforts liés à la prévention et au dépistage, mais également aux avancées de la science et de la technologie qui ont permis de meilleurs diagnostics et des plans de traitement performants.

La couverture des soins offerts par la RAMQ aux enfants et aux prestataires d'une aide financière de dernier recours et aux personnes à leur charge ainsi que par les régimes privés d'assurance, la scolarisation accrue, l'adoption plus répandue de saines habitudes d'hygiène dentaire et la fluoruration de l'eau (dans les municipalités qui ont choisi de le faire) sont autant d'éléments qui ont contribué à améliorer la santé buccodentaire des Québécois.

Toutefois, et malgré les progrès notés, force est de constater que seule 50 % de la population québécoise fréquente les cabinets dentaires. Les raisons sont multiples. Le manque d'éducation sur l'importance de la santé buccodentaire et le coût des soins constituent des obstacles majeurs. D'autres raisons tiennent directement d'une difficulté pour certaines clientèles à obtenir des soins, et ce, même si le patient a la capacité financière de les assumer.

Le Québec possède encore aujourd'hui le pourcentage le plus élevé de personnes partiellement ou complètement édentées par rapport aux autres provinces canadiennes. Le taux d'édentation complète de la population du Québec figure parmi les plus élevés au Canada. En 2007-2009, 13 % des Québécois de 45 à 64 ans et 40 % des 65 ans et plus étaient complètement édentés, une proportion qui s'élève respectivement à 5 % et à 20 % en Ontario.

Aussi observe-t-on un état de santé buccodentaire plus pauvre chez certains groupes, dont les personnes âgées, qu'elles soient en perte d'autonomie ou non, celles atteintes d'une incapacité physique ou mentale, les personnes vivant en région éloignée, les enfants, les travailleurs à faible revenu, les autochtones et les nouveaux arrivants. S'ajoutent à cela, en période de difficultés économiques, les familles de la classe moyenne pour qui les soins dentaires sont alors malheureusement moins accessibles.

Le manque de ressources professionnelles qualifiées dans les milieux traditionnels comme les centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) et les hôpitaux ainsi que le manque de financement et d'infrastructures sont également des obstacles à l'accès. Plusieurs n'ont pas accès à un régime privé d'assurance. Il en est ainsi notamment des personnes âgées, des travailleurs à faible revenu et des nouveaux arrivants. La difficulté de se rendre au cabinet dentaire, l'impossibilité de s'absenter du travail et les coûts sont des raisons majeures aux difficultés d'accès à des soins buccodentaires.

Bien que le fait que les Québécois soient de plus en plus nombreux à vieillir en conservant leurs dents constitue en soi une excellente nouvelle dans une perspective de santé globale, cette réalité vient s'ajouter aux préoccupations sérieuses auxquelles il faudra faire face rapidement. Les besoins en matière de santé buccodentaire de la population vieillissante sont plus grands qu'ils ne l'ont jamais été. Dans ce contexte, des plans de soins préventifs et curatifs sont essentiels.

Malheureusement, force est de constater que les clientèles les plus vulnérables sont souvent celles qui ont le plus de problèmes de santé buccodentaire et une plus grande difficulté à obtenir un accès préventif ou rapide à des soins.

Il est incontestable que sans soins de base, la maladie de la bouche est inévitable et qu'une mauvaise santé buccodentaire a des répercussions importantes sur la santé globale. La carie et les maladies du parodonte sont au stade épidémique et constituent même une cause de mortalité chez les clientèles vulnérables.

Une santé buccodentaire déficiente se traduit invariablement en un fardeau important pour l'État et la société en général au chapitre des coûts liés aux soins de santé. C'est pour cette raison que des efforts doivent être consacrés à la prévention afin d'éviter des frais élevés de deuxième et de troisième ligne.

Contrairement aux soins généralement offerts en santé, les services et les soins dentaires sont principalement dispensés dans le secteur privé.

Ce facteur strictement économique est le principal frein à l'accès à un diagnostic buccodentaire et aux soins qui s'y rattachent.

L'initiative de nombreux dentistes pour offrir des soins aux plus démunis est louable. Grâce à eux, plusieurs bénéficient de soins auxquels ils n'auraient pas accès autrement. Ces quelques missionnaires sont de véritables exemples d'empathie et d'humanisme, mais les besoins restent criants.

En contrepartie, le Québec est un terrain fertile au développement et à l'implantation de la science et de la technologie dans le domaine des soins buccodentaires.

Les dentistes de médecine dentaire générale ou spécialisée offrent des services et des soins buccodentaires de haut niveau à la population québécoise.

Les études menant au doctorat en médecine dentaire, la formation continue et l'évolution de la recherche fondamentale en médecine dentaire, comme c'est le cas en médecine générale, ont permis l'émergence de connaissances, de techniques et d'outils de plus en plus sophistiqués pour diagnostiquer et traiter les affections, maladies et déficiences de la bouche, des dents, des maxillaires et des tissus avoisinants.

Les dentistes sont des professionnels de première ligne formés pour diagnostiquer des maladies dont certaines peuvent être graves, telles que le cancer de la bouche. Leur expertise et leurs services doivent faire partie du panier de services en santé. Enfin, toute initiative de santé globale doit comprendre la santé dentaire.

La concertation de tous les intervenants du milieu de la santé et de l'éducation, des instances politiques et de la population est nécessaire pour tendre vers un accès amélioré. Au cœur de cette concertation, il y a le patient qui a un droit fondamental à la santé.

La population du Québec doit compter sur des mesures efficaces en matière d'accès aux soins buccodentaires et de prévention.

Ces dernières doivent être instaurées rapidement. Pour réussir, des efforts de sensibilisation et de promotion sont essentiels, mais des actions concrètes sont urgentes.

L'amélioration de la santé buccodentaire des Québécois est un défi, mais les solutions existent. Il s'agit d'avoir le courage de l'implanter. La volonté du ministre de la Santé et des Services sociaux et des élus de faire de la santé buccodentaire un enjeu de santé globale est essentielle.

L'importance de la santé buccodentaire sur la santé globale

Trop longtemps marginalisée par rapport aux autres secteurs de la santé, l'importance de la santé dentaire a été prouvée par des études qui ont démontré son interrelation dans les causes de nombreuses maladies.

Des liens ont été établis entre la santé buccodentaire et la santé globale, et prendre en compte la première a un impact positif significatif sur la seconde.

La littérature scientifique établit que plusieurs problèmes de santé sont liés à une santé buccodentaire déficiente, dont certaines maladies cardiovasculaires, des maladies pulmonaires, des bactériémies, des infections et un diabète non contrôlé. Plusieurs conditions, comme la dénutrition, les troubles du sommeil et une faible estime de soi, en découlent. En effet, en situation de perte d'autonomie, une personne doit aussi pouvoir sourire et manger, il en va de sa qualité de vie.

Le manque d'hygiène buccodentaire accroît également les risques de développer des maladies buccodentaires souvent très douloureuses. Les personnes atteintes ont notamment des problèmes de mastication, de nutrition et d'élocution. Une personne qui souffre de problèmes cognitifs sera très agitée et plus confuse si elle souffre d'un problème buccodentaire. Parce que la bouche n'est pas examinée par un dentiste, il se passera souvent de nombreux jours avant que l'on découvre l'origine du mal, et il est alors trop tard. L'extraction des dents sera la seule solution, avec tous les problèmes additionnels que cela entraînera.

L'absence de carie dentaire et de maladies des gencives est essentielle au maintien de la santé buccodentaire. L'inflammation, qui provoque les maladies de gencives, peut atteindre tous les tissus qui soutiennent les dents. Ainsi, l'absence d'une bonne hygiène permet à la plaque (film bactérien collant) de s'accumuler et de durcir. Sans un brossage quotidien et l'usage de la soie dentaire, la plaque se transforme en tartre, qui favorise l'infection.

Malheureusement, les personnes en perte d'autonomie qui vivent en CHSLD ou à domicile risquent davantage de souffrir de complications découlant d'une santé buccodentaire déficiente. Ceci est attribuable à leur état de santé par ailleurs fragile, à la sécheresse de la bouche qu'engendre souvent la prise de médicaments et au fait que ces personnes doivent compter sur des tiers pour maintenir une hygiène buccale adéquate.

Ces personnes en perte d'autonomie ne bénéficient pas d'un examen de la bouche lors de leur admission dans un centre adapté. Leurs problèmes de santé buccodentaire passent alors inaperçus, jusqu'à ce qu'apparaissent des symptômes aigus de douleur et d'infection.

Ne pas se préoccuper des maladies des gencives, c'est accepter la perte des dents, pourtant essentielles à une bonne nutrition par la mastication, et augmenter les risques de problèmes de santé plus importants, dont les maladies respiratoires.

Tous les professionnels de la santé reconnaissent que la bouche est l'entrée unique du système, que toute alimentation passe par elle, que les aliments doivent y être préparés en vue de la digestion et de l'absorption, que les dents sont essentielles à cette fonction, qu'il est évidemment contre-indiqué que les aliments soient incomplètement broyés, ingérés en compagnie de bactéries ou d'agents pathogènes, que la présence d'infection en bouche présente un risque permanent pour tous les autres organes du corps humain, que la bouche se situe à proximité du cerveau, des sinus, des oreilles, qu'elle a une communication directe avec le système respiratoire, qu'une infection présente en bouche peut être ainsi transmise aux poumons.

Les bactéries que renferme la plaque peuvent voyager de la bouche aux poumons et causer une pneumonie par aspiration ou aggraver une affection déjà présente. Les personnes qui souffrent de diabète sont également susceptibles d'avoir des complications, si elles sont atteintes de maladies des gencives.

De nombreux cancers ont été reliés à des irritations dues à des dents non restaurées ou à des prothèses mal ajustées. Des mâchoires ont été ouvertes pour traiter des lésions d'origine dentaire et des anesthésies générales ont été requises.

Les maladies des gencives et du parodonte ainsi que la carie constituent une épidémie silencieuse et méconnue. Elles peuvent porter atteinte à la vie.

Ce fléau touche toutes les strates de la population, bien que certaines personnes plus vulnérables en soient plus souvent atteintes.

Le médecin et le dentiste doivent collaborer afin d'établir tous les diagnostics propres à une personne et d'assurer une prise en charge par une équipe multidisciplinaire qualifiée, mais surtout informée des soins à fournir en fonction des besoins particuliers de la personne.

Le panier de services de la Régie de l'assurance maladie du Québec

En matière de services de santé, la principale préoccupation des gestionnaires est de s'assurer que les services dont ils ont la commande sont disponibles à la population sans distinction. En raison de l'accroissement constant de la demande, les services intégrés au système de santé actuel doivent être adaptés aux nouvelles exigences en vertu des moyens pourvus par l'État.

Ceux qui ne relèvent pas entièrement de ce système devront apporter les modifications requises, cette fois, à la portée de leurs propres ressources. Cette situation est celle qui prévaut actuellement dans le domaine de la santé dentaire et elle comporte des inconvénients dont les conséquences affectent l'ensemble de la population, et plus particulièrement les enfants et les personnes âgées.

Quand on fait un relevé par tranches d'âge, on note que l'état de santé dentaire de la population se détériore graduellement au cours des années dans les différents sous-groupes.

Trop longtemps marginalisée par rapport aux autres secteurs de la santé, la santé dentaire a acquis une plus grande importance depuis que les recherches ont mis en évidence son rôle dans la cause et le développement de nombreuses maladies.

L'accumulation de bactéries dans la plaque dentaire ou dans des foyers de parodontose et la pénétration qui s'ensuit dans la circulation sanguine peuvent causer des infections dont les conséquences extrabuccales sont des plus graves, comme les maladies cardiovasculaires et pulmonaires.

Des cas de pneumonie ont été rapportés dans des établissements de soins prolongés où les conditions buccales ont été mises en cause avec les dysphagies auxquelles elles s'associent. On a de plus confirmé que le diabète aggrave les conditions parodontales. Les personnes âgées, surtout si elles ont abusé du tabac et de l'alcool, sont exposées au cancer buccopharyngien. Des problèmes de dénutrition sont reliés à des conditions de mastication défectueuses, en raison de dents insuffisantes en nombre pour en assurer l'efficacité ainsi qu'à des prothèses mal ajustées qui causent de l'inconfort ou même de la douleur, au point d'entraver le choix et la quantité d'aliments pour couvrir les besoins.

Des liens ont été établis entre la santé buccodentaire et la santé globale, et prendre en compte la première peut certainement avoir un impact positif et significatif sur la seconde. La littérature scientifique établit que plusieurs problèmes de santé sont liés à une santé buccodentaire déficiente, dont certaines maladies cardiovasculaires, des maladies pulmonaires, des bactériémies, des infections et un diabète non contrôlé. Plusieurs conditions, comme la dénutrition, les troubles du sommeil et une faible estime de soi, en découlent.

Il est évident que le faible niveau de couverture des soins de la cavité buccale par le régime universel de santé a des répercussions importantes sur la santé des individus qui devraient bénéficier de ce panier de services. Quand les traitements ne sont pas effectués lorsque requis, on ne peut s'attendre qu'à une escalade des dommages, qui peuvent être énormes, tant pour les individus touchés que pour le système de santé qui aura en fin de compte à en assumer la responsabilité.

Il est impérieux que des mesures soient prises pour contrer les dommages causés par la carie, reconnue comme une des maladies les plus répandues, ce qui est une réalité dans notre société.

Une couverture universelle par le régime public de tous les soins buccodentaires médicalement requis, incluant les affections dentaires et buccales à tout âge, serait à tout le moins indiquée. Le programme de soins dentaires complet doit être remis à son état initial jusqu'à l'âge de 16 ans et comprendre les soins préventifs.

En effet, les procédures de soins préventifs devaient être ajoutées au panier de services assurés fournis en cabinet privé, tels que les traitements de l'émail dentaire à l'aide des composés fluorés et la pose de scellants. Ces techniques offrent des possibilités immenses de réduction de la carie si elles sont effectuées dans des conditions optimales.

La formule qui est utilisée pour diviser les soins de santé entre ceux qui relèvent du domaine de la médecine et ceux qui relèvent du domaine de la dentisterie cause des situations tout à fait inacceptables au strict point de vue humain. Un nombre important de procédures qui devraient être prises en charge par le régime public ne le sont pas à cause de la façon dont on les définit, et ce, même si elles s'inscrivent dans une logique médicale.

À cet égard, il est difficile de concevoir que le régime d'assurance maladie ne couvrirait pas, par exemple, les interventions buccodentaires requises en lien avec des traitements d'oncologie. Le sort des malades ne doit pas être lié à un guide d'interprétation et de distribution des actes et des services professionnels. Si les professions sont délimitées en vertu des actes, les maladies ne le sont pas. **Le régime public doit réévaluer ses politiques de couverture pour considérer le malade comme une entité et lui assurer les soins essentiels à sa guérison.**

L'État devrait appliquer ce concept de globalité dans les soins des personnes dont il assume la responsabilité. Ceci est notamment le cas des personnes qui résident dans les CHSLD et des enfants.

Cet extrait d'une publication de la Société canadienne de pédiatrie sur les soins buccodentaires des enfants est plus que révélateur :

La santé dentaire peut avoir des répercussions sur les dimensions fonctionnelles, psychologiques et sociales du bien-être de l'enfant. La douleur buccodentaire a des effets dévastateurs sur les enfants, y compris la perte de sommeil, le retard de croissance, les troubles du comportement et les retards d'apprentissage. Les processus de communication, de socialisation et d'estime de soi, essentiels au plan du développement, sont également touchés par une mauvaise santé buccodentaire. Les troubles dentaires s'associent à une diminution importante de l'assiduité scolaire et des jours de travail des parents. Des données probantes récentes relient les maladies buccodentaires à d'autres problèmes de santé, tels qu'un faible poids à la naissance, une naissance prématurée et une carence en fer.

Les disparités en matière de santé buccodentaire et d'accès aux soins buccodentaires

Une grande partie du fardeau des maladies dentaires est concentrée chez les personnes défavorisées : familles à faible revenu, enfants autochtones, nouveaux arrivants et enfants ayant des besoins particuliers. En plus de présenter un taux plus élevé de maladies dentaires, ces populations marginalisées ont souvent un accès limité, sinon inexistant, aux soins buccodentaires.

Recommandations

Puisque la santé buccodentaire en pédiatrie est un élément fondamental de la santé globale, les services et programmes de soins buccodentaires devraient être soumis aux mêmes normes d'accessibilité, d'universalité et d'intégralité que les autres responsabilités établies en vertu de la Loi canadienne sur la santé.

Des données probantes irréfutables démontrent que l'utilisation de fluor topique réduit le taux de caries chez les enfants, y compris une récente analyse Cochrane sur le vernis fluoré. D'après des lignes directrices probantes, il est recommandé d'appliquer du vernis protecteur tous les six mois aux populations à haut risque, y compris les enfants des Premières Nations.

L'Ordre des dentistes du Québec demande une bonification de la couverture de soins universels de la Régie de l'assurance maladie du Québec par le régime public de tous les soins buccodentaires médicalement requis, incluant les affections dentaires et buccales. Il requiert également que le programme de soins dentaires complet soit remis à son état initial, soit jusqu'à l'âge de 16 ans, et inclut les soins préventifs. L'Ordre soutient que couvrir les soins préventifs et curatifs dès le plus jeune âge aidera à réduire les coûts relatifs au système de santé en général.

À l'instar de la santé globale, la santé buccodentaire est fortement influencée par la situation socioéconomique. Une étude canadienne a démontré que le taux de caries des enfants des familles aux revenus les plus faibles est deux fois et demie plus élevé que celui des familles aux revenus plus élevés. Une autre étude a révélé que la probabilité de recevoir des soins buccodentaires au cours d'une année augmente de manière considérable et indépendante, proportionnellement à l'assurance dentaire, au revenu familial et au niveau de scolarisation. Les Canadiens au revenu plus élevé étaient trois fois plus susceptibles de consulter un dentiste que le groupe au revenu le plus faible.

Même si les prestations d'assurance réduisent cet écart, les personnes assurées des groupes à faible revenu ou au niveau de scolarisation moins élevé n'étaient pas aussi susceptibles que les personnes ayant un revenu plus élevé d'avoir consulté un dentiste au cours de l'année précédente, ce qui démontre l'importance de ces déterminants sociaux de la santé sur l'accès aux soins buccodentaires.

Les travailleurs à faible revenu sont particulièrement vulnérables, car leur situation d'emploi les rend souvent non admissibles aux soins buccodentaires en vertu des programmes gouvernementaux, tandis que les emplois qu'ils exercent sont rarement assortis d'une assurance maladie.

Les travailleurs dont le revenu est restreint ont d'autres besoins, comme la nourriture, les vêtements et le logement, et peuvent considérer les visites chez le dentiste comme un luxe. Dans ce groupe, les factures dentaires peuvent même menacer la sécurité alimentaire.

La prise en charge des patients en CHSLD

L'état de la santé buccodentaire des résidents des centres d'hébergement et de soins de longue durée est déplorable. L'Association des dentistes en santé publique du Québec, dans un mémoire déposé en janvier 2014 auprès de la Commission de la santé et des services sociaux relativement au mandat d'initiative et intitulé *Les conditions de vie des adultes hébergés en centre d'hébergement et de soins de longue durée*, affirmait ceci :

Au Québec, les principaux problèmes buccodentaires répertoriés chez les personnes âgées hébergées en CHSLD sont l'édentation, les problèmes reliés au port de prothèses, la carie dentaire et les maladies de gencives.

[...]

- 11,5 % des résidents, partiellement ou complètement édentés, ont des besoins prothétiques tels que le remplacement de prothèses, leur réparation, etc.;
- 49,3 % des résidents ayant au moins une dent présentent de la carie dentaire;
- 21,8 % des résidents ayant au moins une dent ont besoin d'un traitement dentaire;
- 49,3 % des résidents ayant au moins une dent nécessitent un détartrage dentaire ou un traitement chirurgical de la gencive.

Les conséquences de ces problèmes buccodentaires ne sont pas bénignes : importantes douleurs, infections telles que des abcès dentaires, problèmes de mastication, de nutrition, d'élocution, d'esthétique et d'estime de soi, mauvaise haleine, de la confusion et de l'agitation dues à la douleur, sans oublier le fardeau financier important, tant pour le patient que pour l'État.

La douleur dentaire et la perte de dents empêchent les personnes atteintes de se nourrir convenablement. Celles-ci peuvent développer des carences nutritionnelles allant jusqu'à la dénutrition, qui entraîne une perte de masse musculaire et un affaiblissement du système immunitaire rendant ces personnes plus susceptibles aux infections de tout genre, aux chutes, aux fractures et, par le fait même, plus à risque de morbidité et de mortalité.

Le manque d'hygiène buccodentaire entraîne des conséquences systémiques telles que les pneumonies d'aspiration, les endocardites bactériennes, les bactériémies, les infections, les difficultés à contrôler le diabète ou encore certaines maladies cardiovasculaires.

Le tsunami qui guette notre système de santé en matière de santé buccodentaire est la conséquence de la proportion croissante de personnes âgées associée à la décroissance rapide du nombre d'adultes complètement édentés. L'espérance de vie augmente et la population conserve de plus en plus de dents en bouche. Ces dents nécessitent des soins adaptés afin de demeurer en bon état.

L'Ordre est inquiet de l'absence de soins de première ligne pour les clientèles défavorisées. Il est cependant heureux de constater que le gouvernement partage cette inquiétude et a mis de l'avant un projet pilote de concert avec le Centre d'excellence pour la santé buccodentaire et le vieillissement. Cette initiative doit s'étendre à l'ensemble du réseau sans plus tarder.

L'Ordre entend collaborer pleinement à l'élaboration de tout projet ou mesure susceptible d'améliorer la santé buccodentaire de la population, et particulièrement des personnes dont l'autonomie constitue un obstacle majeur au maintien d'une bonne santé.

Il est question ici de santé, et non seulement d'accès à des traitements. L'Ordre est conscient de l'ampleur de la démarche, si l'on veut assurer à tout un chacun des services professionnels en cas de maladie. L'Ordre a pu constater que les soins dentaires, dans leur contexte actuel, se heurtent à des obstacles majeurs pour les patients qui vivent dans les établissements de soins, notamment en raison d'un manque de ressources et de personnel.

L'Ordre ne prétend pas détenir de recette miracle pour résoudre le problème d'accès aux soins dentaires et il propose plutôt de revenir à la base, avant la maladie, avant la carie et la destruction qui exigent des interventions complexes et coûteuses pour des patients qui souffrent de handicaps physiques ou mentaux. C'est une question de respect, de qualité de vie et d'obligations morales à l'égard de la société. Il s'agit d'une occasion de redonner à la santé buccodentaire la place qu'elle occupe dans la santé globale.

Le maintien des soins d'hygiène de base pour les personnes qui résident en CHSLD est pour l'Ordre une question de respect et d'humanité. Il est impensable qu'à l'heure actuelle, des personnes en perte d'autonomie soient laissées sans soins d'hygiène élémentaires alors que le régime public s'est engagé à leur assurer le gîte et la sécurité.

Citons l'article 4 de la Charte des droits et libertés :
« Toute personne a droit à la sauvegarde de sa dignité, de son honneur et de sa réputation. »

L'Ordre propose de retourner à la case départ en ce qui a trait aux droits des résidents des CHSLD et d'entreprendre une démarche qui ne pourra qu'être profitable, tant aux personnes visées qu'aux instances impliquées dont la responsabilité est très grande.

Il est nécessaire de rappeler que la bouche est l'entrée de tout le système nourricier de l'organisme. Elle a une importance aussi grande que l'œsophage et l'estomac. Or, une bouche non fonctionnelle ne peut assurer une saine alimentation.

Une bouche qui reçoit quantité d'aliments devra être nettoyée. Elle retiendra des débris alimentaires, développera de la carie et de l'inflammation, sera malade et ne pourra plus assumer son rôle. La seule chose qui est incontestable est que la maladie de la bouche est inévitable sans soins de base et que la santé physique en sera sérieusement affectée. La carie et les maladies du parodonte sont au stade épidémique et constituent même une cause de mortalité chez les clientèles vulnérables.

Plutôt que de penser en termes de maladie et de traitements, il serait préférable de prendre un virage santé. L'Ordre propose des mesures concrètes et simples qui s'appuient sur une modification de l'approche en santé pour y inclure la santé buccodentaire.

Si les résidents des centres d'hébergement ont un dossier médical, ils n'ont cependant pas « d'identité » dentaire. L'Ordre croit que le processus d'admission dans un centre devrait comprendre un diagnostic buccodentaire et un plan de soins. Une telle mesure permettrait de faire le point sur la condition de la clientèle visée. Cette évaluation est d'autant plus importante que, pour la plupart de ces personnes, ce nouveau milieu de vie sera leur dernier.

Un plan de soins doit donc être établi dès l'admission. Bien que l'état relatif de délabrement de la bouche ne puisse être imputable à l'hébergement, il faut néanmoins chercher à maintenir ou à rétablir la santé dentaire des résidents.

Cette procédure serait un moyen de passer en mode prévention en matière de santé buccodentaire. Elle permettrait aussi une prise de conscience de tous les intervenants quant à l'importance de la santé buccodentaire et à la mise en œuvre d'un programme de maintien susceptible de produire des résultats probants à court et à long terme.

Un retour à la case départ suppose d'instaurer un protocole de soins d'hygiène basé sur des soins quotidiens aux patients. Tous les intervenants doivent y être sensibilisés et suivre une formation en conséquence, y compris les préposés qui ont une tâche déjà très difficile à accomplir auprès d'une clientèle aux problématiques complexes. Si l'on veut inclure l'hygiène buccodentaire dans les protocoles de soins existants, il est important d'enrichir leurs compétences et de leur fournir des ressources additionnelles.

Les résidents en CHSLD ont droit à des soins d'hygiène buccodentaire et à un suivi de leur santé buccodentaire, c'est un besoin fondamental.

L'Ordre des dentistes du Québec demande que les soins d'hygiène buccodentaire, le diagnostic de santé buccodentaire et les traitements dentaires requis soient offerts aux personnes hébergées en CHSLD. Ces soins doivent faire partie du panier de services de la RAMQ.

Le Dossier Santé Québec

Comme tous les professionnels québécois, les membres de l'Ordre des dentistes du Québec sont régis par le Code des professions, L.R.Q. c. C-26.

Ils sont également soumis à leur loi particulière, la Loi sur les dentistes, L.R.Q. c. D-3, qui définit ainsi leur champ de pratique (articles 26 à 28) :

26. Constitue l'exercice de l'art dentaire tout acte qui a pour objet de diagnostiquer ou de traiter toute déficience des dents, de la bouche, des maxillaires ou des tissus avoisinants chez l'être humain.

27. Nonobstant toute autre loi générale ou spéciale, les dentistes sont habilités à prescrire des médicaments aux fins visées à l'article 26, à prendre des empreintes et des articulés et à faire l'essai, la pose, l'adaptation, le remplacement et la vente de dispositifs adjoints ou conjoints.

Aux fins du présent article, les mots «dispositif adjoint» désignent une prothèse dentaire amovible qui remplace la dentition naturelle et les mots «dispositif conjoint» désignent une prothèse fixe qui est ajoutée ou intégrée à la dentition naturelle.

28. Le dentiste peut, dans l'exercice de sa profession, donner des conseils permettant de prévenir les maladies des dents, de la bouche ou des maxillaires et promouvoir les moyens favorisant une bonne dentition.

De nombreux règlements ajoutent au cadre légal général dans lequel œuvrent les membres de l'Ordre des dentistes du Québec. Entre autres, le Code de déontologie des dentistes, R.Q., c. D-3, r. 4, assure le respect des règles telles que la confidentialité des renseignements de santé et autres renseignements concernant les patients ainsi que le secret professionnel.

Les dentistes interviennent souvent en première ligne, voire en urgence, dans leur champ d'exercice exclusif. Si les dentistes œuvrent principalement en cabinet privé au sens de l'article 95 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, L.R.Q., c. S-4.2, près de 10 % des dentistes membres de l'Ordre des dentistes du Québec travaillent dans les départements ou services dentaires des établissements du réseau de santé publique du système de santé québécois.

Le dentiste est le professionnel de la santé qui, à l'aide d'examens variés, diagnostique et traite toute déficience des dents, de la bouche, des maxillaires et des tissus avoisinants chez l'être humain. Dans ce cadre, il peut prescrire des médicaments. Si le champ de pratique du dentiste généraliste n'est aucunement limité, l'Ordre des dentistes du Québec, conforme en cela à la science dentaire moderne, reconnaît dix spécialités dentaires, soit la dentisterie pédiatrique, l'endodontie, la parodontie, l'orthodontie, la prosthodontie, la médecine buccale, la chirurgie buccale et maxillo-faciale, la radiologie buccale et maxillo-faciale, la pathologie buccale et maxillo-faciale et la santé dentaire communautaire.

Ainsi, le dentiste, qu'il soit généraliste ou spécialiste, est appelé à pratiquer des interventions chirurgicales, à restaurer des dents endommagées et à remplacer des dents manquantes à l'aide de ponts, de prothèses partielles ou complètes et d'implants.

L'Ordre rappelle que les actes posés dans la bouche d'une personne sont loin d'être banals. Ils requièrent une formation universitaire et une expertise de pointe. Avant de poser tout acte, le dentiste doit établir un diagnostic et un plan de traitement qui tiennent compte de plusieurs facteurs, dont l'état général de santé du patient, les signes précurseurs de certaines maladies ainsi que la qualité des os, des gencives et des dents. Le dentiste doit également connaître tous les médicaments pris par le patient, puisque certains d'entre eux peuvent retarder la guérison ou encore provoquer des hémorragies ou autres complications.

Par sa formation, le dentiste est également apte à détecter un cancer de la bouche chez un patient dès ses premiers stades lors de l'examen de routine. Plus le cancer de la bouche est détecté tôt, meilleures seront les chances de survie. En effet, chez les personnes dont le cancer a été détecté à un stade précoce, ces chances sont de 80 %, alors qu'elles chutent à 20 % chez les personnes ayant reçu un diagnostic tardif.

Voilà pourquoi le diagnostic réalisé avant tout traitement par le dentiste est si important, tout comme l'est celui du médecin.

La santé dentaire est donc un facteur important d'une bonne santé globale. À l'inverse, une mauvaise santé dentaire peut entraîner des complications de santé.

Par ailleurs, dans un contexte de vieillissement de la population, la prise en charge de la santé buccodentaire d'un nombre de plus en plus élevé de personnes âgées ayant leurs dents naturelles est à prévoir. Ces personnes sont souvent lourdement médicamenteuses. Il est primordial d'avoir accès à toutes les informations nécessaires avant d'offrir des soins de santé buccodentaire.

La loi définit les divers domaines cliniques qui composent l'actif informationnel lié aux renseignements de santé des Québécois et des Québécoises comme suit :

- Le domaine médicament
- Le domaine laboratoire
- Le domaine imagerie médicale
- Le domaine immunisation
- Le domaine allergie et intolérance
- Le domaine sommaire d'hospitalisation

Comme le démontre la description de la pratique de la médecine dentaire plus haut, l'établissement du diagnostic par le dentiste, la définition du plan de traitement préconisé et le suivi du patient impliquent la connaissance et l'interrelation de renseignements contenus à ces divers domaines.

La communication en temps opportun des renseignements de santé des usagers contenus à ces six domaines peut non seulement bonifier la prestation des soins buccodentaires à la population, mais aussi éviter des erreurs dans des situations d'urgence. À ce titre, l'Ordre des dentistes considère qu'il est inconcevable que ses membres ne soient pas d'emblée autorisés à accéder à tous les renseignements de santé que ces six domaines contiennent.

Quant au système de gestion des ordonnances électroniques de médicaments, et dans la mesure où la participation à ce système nécessite que les membres de l'Ordre soient des intervenants autorisés, il apparaît essentiel que ceux-ci en soient une partie prenante. En effet, les dentistes sont déjà en lien quotidien avec les pharmaciens dans le cadre de leur habileté légale à prescrire des médicaments.

Comme tout autre professionnel québécois, les dentistes ont à cœur l'amélioration de la qualité, de l'efficacité et de la performance du système de santé dont ils sont partie intégrante, et ce, dans le respect des droits des usagers, dont le droit à la confidentialité de leurs renseignements personnels.

La demande de l'Ordre des dentistes du Québec est d'autant plus recevable que la loi s'applique non seulement à ses membres, mais aussi à lui-même en lui imposant des obligations importantes en ce qui concerne l'établissement et le maintien du registre des intervenants.

Il va sans dire que le Collège des médecins du Québec et l'Ordre des pharmaciens du Québec appuient la demande de l'Ordre des dentistes.

Alors que des chirurgiens buccaux et maxillo-faciaux pratiquent des chirurgies sous anesthésie générale dans des cas graves de cancer, ces derniers n'ont pas accès au DSQ; cette situation est non seulement inacceptable, elle met en danger la santé de la population.

N'attendons pas un drame avant d'agir.

L'Ordre des dentistes du Québec demande que ses membres aient toutes les autorisations d'accès (consultation, écriture et référence) aux six domaines du DSQ afin de pouvoir partager avec les autres intervenants les renseignements de santé jugés essentiels aux services de première ligne et au continuum de soins, sans autre délai.

Les appareils de radiologie dentaire portatifs

Essentiels à un diagnostic établi selon les normes scientifiques généralement reconnues, les appareils de radiologie dentaires portatifs ne sont malheureusement pas disponibles ou accessibles dans tous les environnements.

Ainsi les CHSLD ne sont pas munis d'appareils de radiologie dentaire, ce qui oblige des déplacements vers des cabinets dentaires pour des clientèles dont la mobilité est réduite.

Or, il existe une technologie tout à fait sécuritaire qui pourrait permettre notamment aux hygiénistes dentaires, sur ordonnance d'un dentiste, de prendre des clichés radiologiques et de les transmettre au dentiste afin qu'un diagnostic et un plan de traitement optimal puissent être établis pour des clientèles en grand besoin de soins. Il s'agit des appareils de radiologie dentaire portatifs.

L'Ordre des dentistes du Québec requiert une modification réglementaire pour permettre l'utilisation des appareils de radiologie dentaire portatifs dans certaines conditions spécifiques.

Les documents suivants seront considérés :

- Règlement sur les dispositifs émettant des radiations (C.R.C., ch. 1370) Partie II Appareil de radiographie dentaire à rayonnement x de source extra-orale;
- Code de sécurité 30 Radioprotection dans l'exercice de la dentisterie Recommandation concernant l'utilisation des appareils de radiographie dentaire, Révision 2000 (Code de sécurité présentement en révision);
- Règlement d'application de la Loi sur les laboratoires médicaux, la conservation des organes et des tissus et la disposition des cadavres.

La demande est justifiée, puisqu'elle est considérée comme une condition de bonne pratique. L'Ordre des dentistes établira, dans un document, le justificatif de la bonne pratique radiologique liée à l'utilisation d'un appareil de radiographie portatif. Son utilisation prévue n'est pas généralisée à l'ensemble des dentistes au Québec et se limite à des conditions spécifiques, ce qui sera aussi traité dans le document.

Un accès aux soins dentaires est essentiel à une bonne santé globale. La technologie de radiologie portative existe et est utilisée ailleurs dans le monde. Elle est sécuritaire lorsqu'employée selon un protocole établi. Profitons-en et réduisons la douleur et les problèmes de dénutrition dans nos institutions.

L'Ordre des dentistes du Québec demande une modification réglementaire pour permettre l'utilisation des appareils de radiologie dentaire portatifs dans certaines conditions spécifiques.

La modernisation de la législation des professionnels exerçant dans le domaine buccodentaire

En 1999, la ministre responsable des lois professionnelles, Linda Goupil, lançait un plan d'action ministériel dont l'objectif était la mise à jour du système professionnel québécois.

En matière de santé, l'objectif était d'assouplir ou d'alléger le cadre réglementaire afin de tenir compte de l'évolution de plus en plus rapide des connaissances, de la technologie et des besoins de la population, et ce, pour maximiser l'utilisation des ressources professionnelles dans le cadre de l'organisation des soins de santé.

Le Groupe de travail ministériel sur les professionnels de la santé et des relations humaines, présidé par le Dr Roch Bernier, a alors été mis sur pied.

Le Groupe de travail a produit en 2001 un premier rapport dans lequel était présenté un cadre de rédaction conceptuel pour 13 professions du domaine de la santé dont les membres œuvrent généralement dans le domaine public.

Ce premier rapport a donné lieu à l'adoption en juin 2002 du projet de loi 90, Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé, 2^e sess, 36^e légis Québec, 2002 (sanctionné le 14 juin 2002), LQ 2002, c 33.

Toujours en juin 2002, le Groupe de travail déposait un deuxième rapport auprès de l'Office des professions.

Ce second rapport proposait le cadre conceptuel développé pour les professionnels de la santé œuvrant dans le domaine public aux professionnels de la santé œuvrant principalement dans le secteur privé, dont les dentistes, les denturologistes, les hygiénistes dentaires et les techniciens dentaires.

Suivant le dépôt de ce rapport et après consultation, l'Office des professions annonçait vouloir poursuivre ses réflexions quant aux suites à y donner.

Un comité d'experts sur la modernisation de la pratique professionnelle en santé mentale et en relations humaines donnait lieu à l'adoption en 2009 du projet de loi 21, Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines, 1^{re} sess, 39^e légis Québec, 2009 (sanctionné le 19 juin 2009), LQ 2009, c 28.

Une première tentative de constituer un comité d'experts dans le domaine de la santé buccale a été entreprise en 2005 par l'Office des professions.

L'Office a toutefois privilégié une approche alternative en mettant sur pied, en 2007, un comité mixte formé de représentants de l'Ordre des dentistes et de l'Ordre des hygiénistes dentaires et, en 2009, un comité mixte formé de représentants de l'Ordre des dentistes et de l'Ordre des denturologistes.

Bien que les membres du comité mixte de 2007 aient réussi à conclure et signer une entente en 2010, l'Office des professions, après des consultations, a préféré ne pas aller de l'avant avec cette entente.

De plus, l'Office des professions a fait également le constat qu'au sein du second comité mixte, des écarts substantiels existaient entre les demandes de l'Ordre des denturologistes et l'ouverture de l'Ordre des dentistes auxdites demandes.

Devant ce constat, l'Office des professions a décidé en 2011 de poursuivre les travaux en revenant à la formule utilisée dans le domaine de la santé mentale et mis alors sur pied le comité d'experts sur la modernisation des pratiques professionnelles dans le domaine buccodentaire.

Ce comité présidé par le Dr Roch Bernier (auteur des deux premiers rapports sur la mise à jour du système professionnel dans le domaine de la santé) était composé de deux dentistes, deux hygiénistes dentaires, deux denturologistes, deux techniciens dentaires, de deux assistantes dentaires et d'un membre du public.

En octobre 2012, le comité d'experts sur la modernisation des pratiques professionnelles dans le domaine buccodentaire a déposé son rapport auprès de l'Office des professions.

Les deux denturologistes membres du comité n'ont pas signé le rapport et n'ont fourni aucune dissidence écrite.

Suivant le dépôt de ce rapport, des discussions et des rencontres se sont poursuivies entre les représentants des ordres professionnels et des représentants de l'Office des professions jusqu'au dépôt, en mars 2016, d'une proposition de l'Office qui définissait le champ descriptif et les activités réservées aux dentistes, aux denturologistes, aux hygiénistes dentaires et aux techniciens dentaires.

Suivant l'envoi de cette proposition aux ordres professionnels visés et après intervention de la ministre de la Justice, Stéphanie Vallée, un facilitateur, Me Jean-François Roberge, a été nommé afin de tenter, avec les ordres visés, de bonifier la proposition de l'Office des professions de mars 2016.

Suivant la fin des travaux du facilitateur, le 20 novembre 2017, Jean Paul Dutrisac, alors président de l'Office des professions, a adressé une lettre au président de l'Ordre des dentistes et joint les orientations adoptées par le conseil d'administration de l'Office des professions du Québec en novembre 2017 à l'égard de la modernisation des pratiques professionnelles dans le domaine buccodentaire.

À ce jour, aucun projet de loi visant à modifier le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé des dents, de la bouche et des tissus avoisinants n'a été déposé.

L'Ordre des dentistes a, pour sa part, insisté à plusieurs reprises pour indiquer qu'il demandait le dépôt urgent d'un projet de loi basé sur la dernière proposition de l'Office des professions de novembre 2017. L'Ordre a d'ailleurs indiqué quelques amendements qu'il apporterait au projet tout en approuvant les grands principes, dont l'introduction de l'ordonnance dans la délégation des actes, l'autonomie des hygiénistes dentaires et la modernisation de la Loi sur les dentistes.

L'Ordre des dentistes du Québec demande que le projet de loi sur les pratiques dans le domaine buccodentaire soit déposé sans autre délai pour une étude en commission parlementaire.

Ajustement du taux de fluorure dans l'eau potable

Les bienfaits de la fluoration des eaux de consommation ont été reconnus partout dans le monde et mis de l'avant par des organismes réputés dont la crédibilité n'a pas à être remise en question.

Forts de l'appui d'un nombre imposant d'organismes de santé publique, les États américains ont ainsi mis sur pied des programmes de fluoration des eaux qui ont donné des résultats tangibles. Les autorités politiques ont pris des décisions qui ont profité à l'ensemble des citoyens.

Alors que moins de 3 % de Québécois ont accès à l'eau fluorée, 72 % d'Américains et 76 % d'Ontariens profitent de cette mesure.

C'est étonnant qu'il y ait encore aujourd'hui des questions et des hésitations quant à la mise en application de la mesure de santé publique la plus pertinente et sûrement la plus indiquée dans le contexte historique québécois.

De tout temps, les Québécois ont souffert de carie dentaire probablement plus que de tout autre affection ou maladie.

La carie dentaire est une atteinte destructrice de l'appareil masticatoire et ses effets sont irréversibles. Les atteintes carieuses doivent être traitées sans attendre.

L'Ordre des dentistes est d'avis que le gouvernement devrait intervenir pour, à tout le moins, tenter de réduire le besoin de soins et limiter les effets néfastes de la carie. La fluoration est élémentaire.

Le seul fait que des maladies systémiques puissent être causées ou reliées à des problèmes dentaires devrait forcer toutes les instances à s'interroger collectivement sur les coûts sociaux de la carie et de l'absence de mesures préventives.

Les soins dentaires représentent une dépense importante pour les familles. Les données disponibles permettent de les estimer à quelque trois milliards de dollars annuellement pour le Québec. Ces coûts répartis sur l'ensemble des familles peuvent représenter un obstacle majeur pour les parents qui ne peuvent parfois pas assumer les soins de base pour leurs enfants.

Dans l'estimation des coûts sociaux, mentionnons les soins fournis par le système public pour les maladies causées par les maladies buccodentaires ou qui y sont reliées, ainsi que les répercussions non quantifiables, mais réelles, telles que la malnutrition, la fatigue, l'absentéisme et la perte d'estime de soi.

La carie est un phénomène irréversible lorsqu'elle a atteint le stade de cavitation. Une dent qui a connu la carie ne retrouvera jamais son état original. Elle sera à jamais une dent restaurée, qui aura possiblement besoin d'être retraitée à plusieurs reprises au cours de la vie. De son côté, le fluor permet, ceci avant même l'apparition des dents en bouche, de donner une meilleure qualité à l'émail dentaire et ainsi d'empêcher l'apparition de la première carie. En outre, les effets du fluor continuent à être bénéfiques tout au long de la vie de la personne. Il contribue à la reminéralisation des atteintes superficielles de l'émail, appelées décalcifications, par sa seule présence dans la salive et au niveau de la plaque dentaire. Il a été aussi démontré que le fluor réduit l'incidence des lésions au niveau des racines chez les personnes plus âgées.

La société ne peut tolérer que des enfants aient une première carie avant l'âge de 2 ans, que des enfants voient leur croissance mise en péril par des problèmes de santé dentaire et d'infection au niveau des os des mâchoires, que des enfants doivent subir des soins majeurs sous anesthésie générale, intubés, pour ensuite poursuivre leur développement avec des dents dévitalisées, couronnées d'acier ou absentes.

L'Association dentaire canadienne appuie la fluoruration de l'eau et l'utilisation topique de fluor. Le statu quo n'est plus une option.

Il est possible de faire en sorte que les générations futures atteignent l'âge de 30 ans avec une dentition saine, ceci sans égard aux conditions de vie qui auront défini leur enfance et leur adolescence, qu'elles aient eu moins de caries, de restaurations, de couronnes et de traitements de canal et moins d'extractions, et qu'elles n'aient pas à recourir aux prothèses et aux implants dentaires.

Il est temps de permettre aux citoyens d'aujourd'hui et de demain de profiter d'une mesure de santé publique qui a fait ses preuves.

L'Ordre des dentistes n'a pas de mots assez forts pour dénoncer cette situation intolérable qui fait entre autres qu'il faille encore débattre, en 2018, des preuves scientifiques et plaider devant les autorités gouvernementales les droits des citoyens à une meilleure santé dentaire, ainsi que rappeler que le Québec a reconnu l'importance de la fluoruration dans sa propre loi de santé publique.

Des études ont démontré que chaque dollar investi en fluoruration se traduit par une réduction de 38 \$ à 60 \$ des dépenses en soins dentaires. On peut en déduire que la réduction de la carie chez les individus et la collectivité diminue de façon tangible les coûts liés aux traitements par suite d'une mauvaise condition buccodentaire de même que l'absentéisme et autres phénomènes associés à la présence de maladies systémiques.

La question du fluor n'est plus un débat de société. Nous partageons ensemble et maintenant la responsabilité de mettre le Québec au diapason de 2018 et pour cela, il faut adopter des mesures qui profiteront à tous immédiatement et à toutes les générations futures. Les résultats seront visibles à long terme, mais ensemble, nous aurons le sentiment d'avoir fait un geste pour améliorer la qualité de vie des citoyens.

L'Ordre des dentistes demande au gouvernement de prendre les moyens nécessaires afin que tous les Québécois aient accès à de l'eau potable fluorée selon un indice approprié.

Le brossage des dents

Selon l'Étude clinique sur la santé buccodentaire des élèves québécois du primaire 2012-2013 (ÉCSBQ), les jeunes Québécois semblent largement touchés par la gingivite (71 % en deuxième année et 82 % en sixième année).

Presque tous les enfants présentent des débris sur leurs dents, mais le tartre est peu observé. Les élèves qui présentent un niveau d'accumulation élevé de débris sont 60 % plus nombreux en deuxième année et 40 % en sixième année à souffrir de gingivite que ceux ayant un faible niveau d'accumulation. Pour les élèves de sixième année, la gingivite est plus présente chez les garçons (85 %), chez ceux ayant des parents peu scolarisés (88 % et 89 %) et chez ceux fréquentant une école défavorisée (86 %).

Or, deux séances de brossage des dents par jour avec un dentifrice fluoré seraient suffisantes pour prévenir la gingivite, lorsque le brossage est effectué selon la bonne technique, pour une durée appropriée et à des moments opportuns.

La conclusion est facile à tirer : il faut encore renforcer la prévention auprès des jeunes.

Des initiatives en ce sens sont développées pour intégrer le brossage des dents dans les garderies et les écoles, et l'Ordre des dentistes tient à souligner l'importance du Programme québécois de brossage supervisé des dents avec un dentifrice fluoré en service de garde éducatif à l'enfance et à l'école primaire du MSSS.

Les professionnels de la santé, les éducateurs ainsi que les parents et les jeunes doivent être sensibilisés aux bénéfices associés au brossage des dents. Les retombées positives ne seront que bénéfiques pour le système de santé.

L'Ordre des dentistes appuie le Programme québécois de brossage supervisé des dents avec un dentifrice fluoré en service de garde éducatif à l'enfance et à l'école primaire du MSSS et demande de le rendre accessible à tous les jeunes Québécois.