

# Programme de santé de l'enfant

## Document d'orientation sur la santé bucco-dentaire

Ce document est rédigé en appui au programme de santé de l'enfant, exigences 2, 3, 10, 12 et 13 des Normes de santé publique de l'Ontario, 2008

Direction des normes, des programmes  
et du développement communautaire  
Ministère de la Promotion de la santé  
mai 2010

Unité de la santé de la famille  
Direction de la prévention  
des maladies chroniques et  
de la promotion de la santé  
Ministère de la Promotion  
de la santé  
Le 13 août 2009

Ce document d'orientation vise à appuyer les conseils de santé et particulièrement le personnel dentaire de la santé publique. Il n'est pas destiné à fournir un avis légal ni à se substituer au jugement professionnel du personnel dentaire de la santé publique. Le personnel doit consulter un avocat, au besoin. En cas de contradiction entre ce document d'orientation et les Normes de santé publique de l'Ontario (les « normes »), la Loi sur la protection et la promotion de la santé ou son règlement, les normes, l'Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (AOPPS) ou son règlement, selon le cas, auront préséance.

Présidentes du groupe de travail :  
Dr. Sandra Bennett

Membres du groupe de travail :  
Dr. Patricia Abbey  
Donna Bowes  
Dr. Robert Hawkins  
Bonnie Jeffrey

Rédactrice du groupe de travail :  
Dr. Sandra Bennett

**ISBN: 978-1-4435-2921-1**  
**2010 Imprimeur de la Reine pour l'Ontario**

**Publié pour le ministère de la Promotion de la santé**

## Table des matières

<b>Introduction</b> .....	4
<b>Protocole concernant les services de santé bucco-dentaire préventifs, 2008</b> (ou la version en vigueur) .....	5
<i>Références du protocole</i> .....	10
<b>Protocole d'évaluation et de surveillance de la santé bucco-dentaire, 2008</b> (ou la version en vigueur) .....	12
Glossaire.....	12
Indice de Fluorose.....	13
Gingivite .....	14
Terminologie du dépistage .....	15
Exemples de lignes directrices courantes pour la consignation des notes au dossier (pour l'uniformité entre les circonscriptions sanitaires) .....	16
<i>Références du protocole</i> .....	19
<b>Protocole concernant le Programme de soins dentaires pour enfants, 2008</b> (ou la version en vigueur) .....	20
<i>Ressources du protocole</i> .....	23
<b>Protocole de surveillance des concentrations de fluorure dans les réseaux communautaires d'eau, 2008 (ou la version en vigueur)</b> .....	24
<i>Ressources du protocole</i> .....	25
<b>Annexe 1</b>	
Glossaire de termes liés aux exigences et aux protocoles .....	26
<b>Annexe 2</b>	
Uniformisation de la consignation des notes au dossier .....	27

## Introduction

Les Normes de santé publique de l'Ontario (les « normes ») et les protocoles intégrés présentent les normes minimales liées à la prestation de programmes et de services de santé publique par les conseils de santé. Ce document d'orientation sert d'appui seulement; il ne faut pas oublier que ce sont les normes et leurs protocoles qui articulent les exigences. L'information fournie aux présentes n'est pas imposée par la loi et n'a pas force obligatoire, à moins de précision contraire dans les normes du programme ou les protocoles dentaires.

Le ministère de la Promotion de la santé a créé de nombreux documents d'orientation appuyant la mise en œuvre de quatre normes relatives aux programmes dont il est responsable :

- la santé de l'enfant;
- le programme de santé de l'enfant – Santé bucco dentaire;
- l'alimentation saine, l'activité physique et le poids santé; le panier à provisions nutritif; la prévention des blessures; la prévention des mésusage de substances; la santé génésique et la santé dans les écoles.

### Objectif

- Aider le personnel dentaire à mettre en œuvre les composantes suivantes des normes : services de santé bucco-dentaire préventifs, évaluation et surveillance de la santé bucco-dentaire, Programme de soins dentaires pour enfants (PSDE), consignation et conservation des renseignements personnels sur la santé et fluoration de l'eau.
- Aider le personnel dentaire de la santé publique de l'Ontario à traiter de questions actuelles ou émergentes qui sont associées aux programmes en se fondant sur les normes.
- Veiller à l'uniformité dans le cadre de la mise en œuvre des normes (p. ex. emploi d'acronymes uniformes à l'échelle de la province).

### Objectifs

- Résumer les aspects des programmes et des services dentaires qui sont décrits dans les normes en vue d'en favoriser la compréhension;
- Orienter le personnel vers les démarches et les méthodes normalisées de promotion et de protection de la santé publique dans le cadre des programmes et de la prestation des services dentaires, conformément aux normes;
- Offrir des sources d'information et favoriser le partage des connaissances par l'intermédiaire des ressources accessibles et actuelles en recherche, entre autres, qui sont liées aux programmes et aux services dentaires.

Ce document comporte quatre sections, une pour chacun des protocoles dentaires. Le renvoi aux lois et aux règlements pertinents qui sont associés aux tâches et aux responsabilités assumées en vertu des normes ont été inclus, le cas échéant. Il contient également des définitions explicatives tirées de sources crédibles (p. ex. l'Organisation mondiale de la santé), des liens vers des sites Web de partenaires du gouvernement (p. ex. Statistique Canada), des données de recherches scientifiques récentes et des pratiques exemplaires d'autres territoires de compétences.

Ce document contient de l'information sur des questions et des sujets généralement abordés par le personnel dentaire de la santé publique. Il ne couvre pas toutes les questions et tous les sujets susceptibles d'intéresser le personnel. Au fur et à mesure des mises à jour de ce document, de nouveaux sujets seront traités.

Ce document ne remplace pas les exigences de la loi ou les exigences réglementaires, ni les normes ou les manuels de politiques et de méthodes des circonscriptions sanitaires. Il s'agit uniquement d'un document d'appui.

## Protocole concernant les services de santé bucco-dentaire préventifs, 2008 (ou la version en vigueur)

Les normes et les protocoles intégrés présentent les exigences minimales liées à la prestation des services. Le personnel doit faire appel à son jugement professionnel au moment de déterminer l'admissibilité des patients aux services préventifs. Le programme de votre circonscription sanitaire offre peut-être des services à une clientèle plus vaste d'enfants que celle prévue dans les normes minimales du protocole.

Les exigences qui figurent à la rubrique Fonctions et responsabilités opérationnelles du *Protocole concernant les services de santé bucco-dentaire préventifs, 2008* (ou la version en vigueur) tiennent compte des considérations suivantes :

Alinéa 2 a) « offrir une application topique de fluor par un professionnel aux enfants qui répondent à deux ou plus des critères suivants : i) la concentration de fluor dans l'eau est inférieure à 0,3 ppm (...) » Les gestionnaires des programmes dentaires doivent s'assurer que le personnel détient l'information sur les concentrations de fluor dans l'eau, qu'il s'agisse de l'eau des municipalités auxquelles du fluor a été ajouté ou du fluor naturel dans le réseau d'alimentation en eau et les puits municipaux.

Alinéa 3 a) « proposer un soin de scellement des puits et fissures aux enfants en fonction de l'évaluation des risques de carie individuels. » L'évaluation individuelle du risque de carie dentaire doit se fonder, sans s'y limiter, sur les antécédents de carie, la morphologie dentaire, le nombre actuel de caries, les pratiques actuelles d'hygiène bucco-dentaire, l'état de l'eau quant à la fluoration, l'alimentation, les antécédents médicaux ou dentaires, l'incapacité physique et les connaissances sur les dents.

Avant d'offrir un soin préventif, le personnel doit revoir le formulaire de consentement signé par le parent ou le tuteur de l'enfant et le formulaire d'antécédents médicaux dûment signé. Si le parent est à la clinique ou s'il est joint par téléphone, le consentement et les antécédents médicaux peuvent être recueillis verbalement, puis le formulaire sera signé et consigné au dossier de l'enfant.

Pour obtenir des modèles de formulaires d'antécédents médicaux ou de l'information sur les antécédents médicaux, consultez le site Web de l'Ordre royal des chirurgiens dentistes de l'Ontario à l'adresse [www.rcdso.org](http://www.rcdso.org) et celui de l'Ordre des hygiénistes dentaires de l'Ontario à l'adresse [www.cdho.org](http://www.cdho.org).

Tous les soins préventifs doivent être offerts en conformité avec les normes de pratique du milieu communautaire dans lequel exerce le fournisseur de services.

**Prestation de services :** Lorsqu'un enfant est admissible à un ou plusieurs soins préventifs de la liste, le conseil de santé assurera la prestation des services et fera un effort raisonnable pour informer la famille des bienfaits associés aux soins offerts et qu'elle y ait accès.

### Choix de traitements préventifs

Le choix des matières utilisées doit être fondé sur les données les plus récentes sur la rentabilité et l'efficacité et sur des considérations liées à l'innocuité.

À la demande du conseiller principal en soins dentaires du ministère de la Santé et des Soins de longue durée, la Community Dental Health Services Research Unit (unité de recherche sur les services de santé dentaire communautaires) de la Faculté de médecine dentaire de l'Université de Toronto a remis les deux rapports suivants, fondés sur l'expérience clinique :

JOKOVIC, A. et D. LOCKER. Evidence-based Recommendations for the Use of Pit and Fissure Sealants in Ontario's Public Dental Health Programs, Quality Assurance, n° 21, 2001.

HAWKINS, R. J. et D. LOCKER. Evidence-based Recommendations for the Use of Professionally Applied Topical Fluorides in Ontario's Public Health Dental Programs, Quality Assurance, n° 20, 2000.

### Détartrage

Les hygiénistes dentaires autorisés doivent se conformer aux règles de l'Ordre des hygiénistes dentaires de l'Ontario concernant les actes qu'ils accomplissent de leur propre initiative (Règl. de l'Ont. 501/07, Partie III intitulée Prescribed Contraindications to Scaling Teeth and Root Planing, Including Curetting Surrounding Tissue, on Member's Own Initiative (disponible en anglais seulement à l'adresse suivante : <http://www.cdho.org/Home/Contraindications.pdf>). Les manuels de politiques et de méthodes du conseil de santé doivent tenir compte des hygiénistes dentaires qui sont autorisés à accomplir de leur propre initiative l'acte suivant : « le détartrage des dents et le polissage des racines, y compris le curetage des tissus avoisinants » (*Loi de 1991 sur les hygiénistes dentaires*) et ceux qui ne le sont pas.

## Critères d'admissibilité d'ordre financier

### **Prestation ontarienne pour enfants**

L'information ci-dessous a été tirée du site du ministère des Services sociaux et communautaires le 24 juillet 2009. Elle est également affichée dans le site Web des Services à l'enfance et à la jeunesse : <http://www.children.gov.on.ca/htdocs/French/topics/financialhelp/ocb/index.asp>.

### **Qu'est-ce que la Prestation ontarienne pour enfants?**

La Prestation ontarienne pour enfants est une aide financière que les familles à faible revenu peuvent recevoir pour subvenir aux besoins de leurs enfants.

Environ 465 000 familles, soit 960 000 enfants, reçoivent tous les mois la Prestation ontarienne pour enfants dont le montant peut atteindre 1 100 \$ par enfant par année. Lorsque la mise en œuvre du programme sera terminée, plus de 600 000 familles à faible revenu recevront jusqu'à 1 310 \$ par enfant, par année.

### **Suis-je admissible?**

Votre admissibilité dépend du nombre d'enfants âgés de moins de 18 ans dans votre famille et de votre revenu familial net. Vous pourriez être admissible à la Prestation ontarienne pour enfants si vous remplissez les conditions suivantes :

- Vous avez un enfant âgé de moins de 18 ans et vous faites partie d'une famille à faible revenu.
- Vous et votre conjoint ou conjointe de droit ou de fait avez produit votre déclaration de revenus.
- Vous avez demandé la Prestation fiscale canadienne pour enfants.
- Vous habitez en Ontario.

### **Qu'entend-on par revenu familial net?**

Aux fins de la détermination de la Prestation ontarienne pour enfants à laquelle vous avez droit, voici la définition du revenu familial net : Le montant du revenu net figurant à la ligne 236 de votre formulaire de déclaration de revenus de l'Agence du revenu du Canada (et celui de votre conjoint ou conjointe de droit ou de fait, le cas échéant) moins tout versement fédéral au chapitre de la Prestation universelle pour la garde d'enfants.

### **Je n'ai pas encore produit ma déclaration de revenus. Comment puis-je présenter une demande de Prestation ontarienne pour enfants?**

Pour toucher la Prestation ontarienne pour enfants, vous devez produire une déclaration de revenus pour l'année précédente et vous inscrire pour recevoir la Prestation fiscale canadienne pour enfants. L'Agence du revenu du Canada étudiera automatiquement votre admissibilité à la prestation. Pour obtenir des renseignements complémentaires sur le processus de déclaration, consultez le site Web de l'Agence du revenu du Canada.

### **Je suis Autochtone et je vis dans une réserve. Je ne suis pas obligée de produire une déclaration de revenus. Que dois-je faire pour être admissible à la Prestation ontarienne pour enfants?**

Les critères d'admissibilité à la Prestation ontarienne pour enfants sont les mêmes pour toutes les familles de l'Ontario. Votre conjoint ou conjointe de droit ou de fait et vous devez produire une déclaration de revenus et présenter une demande de Prestation fiscale canadienne pour enfants pour avoir droit à la Prestation ontarienne pour enfants.

Même si vous n'êtes pas normalement tenue de produire une déclaration de revenus, vous devez le faire pour  
Programme de santé de l'enfant : Document d'orientation sur la santé bucco-dentaire

obtenir la Prestation ontarienne pour enfants. Pour continuer de recevoir la prestation, votre conjoint ou conjointe de droit ou de fait et vous devez produire une déclaration de revenus chaque année.

### **Où puis-je téléphoner pour en savoir plus?**

Pour obtenir de l'information générale sur le programme de Prestation ontarienne pour enfants, communiquez avec ServiceOntario au 1 866 821-7770.

### **Comment puis-je m'assurer que la famille de l'enfant reçoit la Prestation ontarienne pour enfants?**

La Prestation ontarienne pour enfants apparaît sur l'Avis de Prestation fiscale canadienne pour enfants et de Prestation ontarienne pour enfants envoyé au client par l'Agence du revenu du Canada en juillet. L'en-tête de cet avis porte le logo du gouvernement du Canada et celui du gouvernement de l'Ontario, à gauche ou à droite du titre Avis de Prestation fiscale canadienne pour enfants et de Prestation ontarienne pour enfants. Une description de la Prestation ontarienne pour enfants (POE) apparaît sous la description de la Prestation fiscale canadienne pour enfants (PFCE). Le nom et la date de naissance des enfants admissibles apparaissent dans le corps du texte de l'Avis, tout comme l'acronyme *POE*.

Pour les familles qui ont souscrit au dépôt direct et celles qui reçoivent un chèque mensuel, la Prestation ontarienne pour enfants apparaît sur le talon de chèque. L'en-tête de cet avis porte le logo du gouvernement du Canada et celui du gouvernement de l'Ontario, à gauche ou à droite de la rubrique Avis de Prestation fiscale canadienne pour enfants et de Prestation ontarienne pour enfants. Le nom et la date de naissance des enfants admissibles apparaissent dans le corps du texte de l'Avis, tout comme l'acronyme *POE*.

### **Statistique Canada, seuils de faible revenu (SFR)**

Les seuils de faible revenu (SFR) constituent une échelle mise au point par le gouvernement fédéral pour cerner les familles à faible revenu.

L'information ci-dessous a été tirée du site Web de Statistique Canada le 21 octobre 2008. Pour obtenir un complément d'information, consultez la page principale du SFR de Statistique Canada :  
<http://www.statcan.gc.ca/bsolc/olc-cel/olc-cel?catno=13-551-XIB&lang=fra> .

*Les Seuils de faible revenu (SFR) sont des seuils, établis à partir de l'analyse des données sur les dépenses des familles, en deçà desquels les familles consacrent une part plus importante de leur revenu aux nécessités, soit l'alimentation, le logement et l'habillement, que ne le fait la famille moyenne. Afin de rendre compte des différences de coûts des nécessités entre les diverses tailles de communauté et de famille, les SFR sont calculés pour cinq tailles de communauté et sept tailles de famille.*

*D'autre part, les Mesures de faible revenu (MFR) sont uniquement une mesure relative du faible revenu correspondant à 50 % du revenu familial médian rajusté. Ces mesures sont différenciées selon le nombre d'adultes et d'enfants présents dans la famille afin de refléter les économies d'échelle attribuables à la taille ainsi qu'à la composition de la famille. Cette publication comprend une description détaillée des méthodes utilisées pour établir chacune de ces mesures. Elle contient aussi une explication de la définition des années de base ainsi que de la mise à jour des SFR en utilisant l'Indice des prix à la consommation.*

Statistique Canada, N° 75F0002M au catalogue – N° 004, ISBN 978-0-662-04153-5

Les seuils de faible revenu de 2007 et les mesures de faible revenu de 2006

Page 19

Tableau 2 : Seuils de faible revenu (base de 1992) **après impôt** (suite)

	Taille de la communauté				
	Régions rurales	Régions urbaines			
		Moins de 30 000 <sup>1</sup>	30 000 à 99 999	100 000 à 499 999	500 000 et plus
Taille de l'unité familiale	dollars				
2007					
1 personne	11 745	13 441	14 994	15 184	17 954
2 personnes	14 295	16 360	18 250	18 480	21 851
3 personnes	17 800	20 370	22 725	23 011	27 210
4 personnes	22 206	25 414	28 352	28 709	33 946
5 personnes	25 287	28 940	32 285	32 691	38 655
6 personnes	28 044	32 095	35 805	36 225	42 869
7 personnes ou plus	38 801	35 250	39 324	39 819	47 084

<sup>1</sup>: Comprend les villes dont la population se chiffre entre 15 000 et 30 000 habitants et les petites régions urbaines (moins de 15 000 habitants).

Page 25

Tableau 3 : Seuils de faible revenu (base de 1992) **avant impôt** (suite)

	Taille de la communauté				
	Régions rurales	Régions urbaines			
		Moins de 30 000 <sup>1</sup>	30 000 à 99 999	100 000 à 499 999	500 000 et plus
Taille de l'unité familiale	dollars				
2007					
1 personne	14 914	16 968	18 544	18 659	21 666
2 personnes	18 567	21 123	23 084	23 228	26 972
3 personnes	22 826	25 968	28 379	28 556	33 159
4 personnes	27 714	31 529	34 457	34 671	40 259
5 personnes	31 432	35 760	39 081	39 322	45 662
6 personnes	35 452	40 331	44 077	44 350	51 498
7 personnes ou plus	39 470	44 903	49 073	49 377	57 336

<sup>1</sup>: Comprend les villes dont la population se chiffre entre 15 000 et 30 000 habitants et les petites régions urbaines (moins de 15 000 habitants).

Ajout de 20 % aux SFR

Seuils de faible revenu (base de 1992) **après impôt + 20 %**

	Taille de la communauté				
	Régions rurales	Régions urbaines			
		Moins de 30 000 <sup>1</sup>	30 000 à 99 999	100 000 à 499 999	500 000 et plus
Taille de l'unité familiale	dollars				
2007					
1 personne	14 094	16 129	17 993	18 221	21 545
2 personnes	17 154	19 632	21 900	22 176	26 221
3 personnes	21 360	24 444	27 270	27 613	32 652
4 personnes	26 647	30 497	34 022	34 451	40 735
5 personnes	30 344	34 728	38 742	39 229	46 386
6 personnes	33 653	38 514	42 966	43 470	51 443
7 personnes ou plus	46 561	42 300	47 189	47 783	56 501

<sup>1</sup>. Comprend les villes dont la population se chiffre entre 15 000 et 30 000 habitants et les petites régions urbaines (moins de 15 000 habitants).

Seuils de faible revenu (base de 1992) **avant impôt + 20 %**

	Taille de la communauté				
	Régions rurales	Régions urbaines			
		Moins de 30 000 <sup>1</sup>	30 000 à 99 999	100 000 à 499 999	500 000 et plus
Taille de l'unité familiale	dollars				
2007					
1 personne	17 897	20 362	22 253	22 391	25 999
2 personnes	22 280	25 348	27 701	27 874	32 366
3 personnes	27 391	31 162	34 055	34 267	39 791
4 personnes	33 257	37 835	41 348	41 605	48 311
5 personnes	37 718	42 912	46 897	47 186	54 794
6 personnes	42 542	48 397	52 892	53 220	61 798
7 personnes ou plus	47 364	53 884	58 888	59 252	68 803

<sup>1</sup>. Comprend les villes dont la population se chiffre entre 15 000 et 30 000 habitants et les petites régions urbaines (moins de 15 000 habitants).

### Références du protocole

« Guide to Community Preventive Services, Systematic Reviews and Evidence-Based Recommendations, Centres for Disease Prevention and Control, Economic Evaluations : Cost Effectiveness ratio (CER) or Program Cost Per Averted Decayed, Missing or Filled Tooth Surfaces (DMFS) », American Journal of Preventive Medicine, supplément de juillet 2002 (Am J Prev Med. 2002; 23 (1S) – Evidence, findings and expert commentaries.)

Consulter le site à l'adresse [www.thecommunityguide.org/oral/](http://www.thecommunityguide.org/oral/) pour obtenir les différents articles.

Pour obtenir des données de recherche permettant de prendre des décisions éclairées, consultez le site à l'adresse suivante : <http://www.donneesprobantes-sante.ca/?language=fr>.

MMWR. Recommendations for Using Fluoride to Prevent and Control Dental Caries in the United States, [http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5014a1.htm. (Consulté le 17 août 2001)]

*Toutes proportions gardées, les mesures liées au fluor sont rentables pour les personnes qui présentent un risque élevé de caries dentaires. Les personnes qui présentent un faible risque ayant peu de caries, les avantages associés à la prise de mesures de prévention de la carie additionnelles, outre la fluoruration de l'eau et l'utilisation de dentifrice au fluor, sont limités, même si elles se sont révélées efficaces chez les populations qui présentent un risque élevé.*

CDC Guide to Community Preventive Services, Systematic Reviews and Evidence-Based Recommendations, [http://www.thecommunityguide.org/oral/.]

Des programmes offerts à l'école ou liés à l'école et le scellement des puits et des fissures à l'aide de résine ont entraîné une réduction médiane des caries occlusales de l'ordre de 60 % sur les dents postérieures des enfants âgés de 6-17 ans. Les tableaux d'analyse économique illustrent le coût par dent cariée, manquante ou obturée (DCMO) évitée (de 70 à 139 \$US en 1997), comparativement au coût de la résine de scellement par personne (y compris le personnel, les coûts indirects, les biens d'équipement et le matériel de scellement) (22,82 \$US en 1981).

*Health Partners Dental Group and Clinics' Caries guidelines.* Offre des recommandations sur les processus d'évaluation, d'analyse de risques et d'interventions en matière de caries chez les enfants. Ces lignes directrices offrent un résumé des traitements recommandés et les données statistiques connexes :

[http://www.guideline.gov/summary/summary.aspx?view\_id=1&doc\_id=12538.]

L'American Dental Association Council on Scientific Affairs a publié des recommandations fondées sur l'expérience clinique concernant l'utilisation de résine pour scellement des puits et fissures :

American Dental Association Council on Scientific Affairs. « Evidence-Based Clinical Recommendations for the Use of Pit-and-Fissure Sealants : A Report of the American Dental Association Council on Scientific Affairs », J Am Dent Assoc, vol. 139, n° 3, pp. 257-268, [http://jada.ada.org/cgi/content/short/139/3/257.]

Ces lignes directrices offrent une évaluation critique, un résumé des données scientifiques et des recommandations visant la prise de décisions cliniques éclairées sur l'utilisation de résine pour le scellement des puits et des fissures présentés dans un tableau facile à consulter :

[http://www.guideline.gov/summary/summary.aspx?view\_id=1&doc\_id=12991.]

American Dental Association Council on Scientific Affairs. « Professionally Applied Topical Fluoride : Evidence-based Clinical Recommendations ». JADA, vol. 137, p. 1151. Août 2006, [http://www.ada.org/prof/resources/pubs/jada/reports/report\\_fluoride.pdf](http://www.ada.org/prof/resources/pubs/jada/reports/report_fluoride.pdf).

## Protocole d'évaluation et de surveillance de la santé bucco-dentaire, 2008 (ou la version en vigueur)

Les circonscriptions sanitaires doivent faire preuve de discrétion lorsqu'elles décident de modifier des protocoles de dépistage en raison des particularités de certains milieux, y compris, mais sans s'y limiter, les écoles intermédiaires (où il n'y a pas de deuxième année pour déterminer le degré de risque) et les petites écoles privées.

Lorsque le personnel d'une circonscription sanitaire se voit refuser l'accès à une école, des efforts raisonnables doivent être faits pour informer les familles, les programmes et les services de la circonscription sanitaire et sur la façon de s'en prévaloir. Cette mesure peut être prise par l'intermédiaire d'une combinaison de stratégies de communication, y compris, mais sans s'y limiter, l'affichage dans le site Web, les bulletins, les médias, le publipostage et les affiches.

L'accès aux clients âgés de 14 à 17 ans peut être difficile. Le dépistage courant n'est pas obligatoire aux termes des normes. C'est pourquoi d'autres stratégies, comme celles mentionnées ci-dessus, devront être prises en considération.

### Glossaire

Un « point d'entrée à l'extérieur de l'école » est un lieu autre qu'une école où le dépistage dentaire peut être effectué. Par exemple, un centre de développement de la petite enfance de l'Ontario, une banque d'alimentation ou une clinique de la circonscription sanitaire.

Alinéa 2 d) « effectuer un examen annuel de dépistage de la santé bucco-dentaire auprès de tous les élèves de 2<sup>e</sup> année dans toutes les écoles. Ce dépistage doit comprendre une notation « d + D »(...) et e) « appliquer les définitions suivantes (...) ». Les résultats « d + D » des élèves de deuxième année de l'année scolaire précédente ou de l'année scolaire en cours peuvent être utilisés à la discrétion de la circonscription sanitaire. Lorsque les statistiques de l'année précédente sont utilisées et que les statistiques actuelles révèlent que la clientèle de l'école présente un risque élevé, la circonscription sanitaire devrait songer à offrir un dépistage additionnel si ses ressources le permettent et si les parents ont été avisés de cette nouvelle intervention.

Alinéa 3 a) « SISB ou toute autre méthode indiquée par le Ministère ». Il s'agit du Système d'information sur la santé bucco-dentaire (SISB), soit la base de données actuelle, et de tout autre logiciel qui sera créé par le Ministère pour remplacer ou compléter le SISB.

Les données recueillies dans les écoles par les circonscriptions sanitaires et entrées dans le module de dépistage du SISB seront téléchargées dès que possible vers le serveur central. Idéalement, le délai maximal de téléchargement est de un jour, mais il peut être plus long dans les régions éloignées où le personnel est parfois à l'extérieur du bureau durant de longues périodes.

### **Quels renseignements doit comprendre l'avis envoyé aux parents avant la visite de la circonscription sanitaire à l'école de leur enfant en vue du dépistage dentaire, conformément à l'exigence en matière de santé de l'enfant n° 10?**

Un avis doit être envoyé aux parents chaque année, et ceux-ci doivent être informés du processus à suivre pour

exempter leur enfant du dépistage en santé bucco-dentaire ou pour se prévaloir de ce service. Cet avis doit comprendre le nom et les coordonnées de la personne à joindre pour prendre ces mesures. Il doit également stipuler que la circonscription sanitaire communiquera avec les parents des enfants qui ont des problèmes dentaires nécessitant une prise en charge urgente ou qui sont admissibles à un des services préventifs décrits dans les Normes de santé publique de l'Ontario.

### **Indice de fluorose**

Remarque : Pour imprimer cette page séparément, [cliquez ici](#)

N. B. : Il s'agit d'un champ facultatif.

Champ à un caractère. La fluorose se manifeste de façon bilatérale sur des paires de dents qui se développent en même temps (p. ex. la 11 et la 21). Pour conclure à la fluorose, les deux dents de la paire doivent être touchées de la même façon. Attribuez une cote à la paire bilatérale de dents homologues permanentes dont l'atteinte est la plus grave. La fluorose est un défaut de formation de l'émail attribuable à l'exposition à des concentrations élevées de fluor au cours du développement des dents. Les manifestations cliniques de la fluorose varient de petites taches blanches presque invisibles (exposition à de faibles concentrations de fluor) à la perte importante d'émail extérieur (exposition à des concentrations élevées de fluor).

Cependant, il existe d'autres causes d'hypoplasie de l'émail (p. ex. trauma et troubles métaboliques, entre autres). Dans les cas légers, il peut être difficile de poser un diagnostic différentiel, surtout si des antécédents clairs d'exposition au fluor ne peuvent être établis. Les cas graves sont généralement plus faciles à distinguer.

Les opacités qui ne sont pas causées par l'exposition au fluor se trouvent généralement au centre des surfaces lisses de dents isolées. Ces opacités sont d'ordinaire circulaires ou ovales et se démarquent clairement de l'émail normal adjacent. N'importe quelle dent peut être touchée, mais normalement, seules quelques dents présentent des taches (plus précisément de une à trois dents). Les lésions sont courantes sur les dents temporaires et sur les surfaces labiales des incisives inférieures. Il se peut que l'examen de l'émail à la sonde exploratrice révèle une surface rugueuse. Les lésions sont généralement plus visibles à la lumière vive, surtout à un angle légèrement perpendiculaire à la surface de la dent.

Les lésions de fluorose touchent souvent la pointe des cuspides ou les bouts incisifs et prennent souvent la forme d'arêtes parallèles aux lignes incrémentales de l'émail qui se confondent imperceptiblement dans l'émail normal avoisinant. Ces lésions touchent des paires de dents bilatérales (p. ex. la 11 et la 21). Les canines, les prémolaires, les deuxièmes et les troisièmes molaires sont les foyers les plus courants de ces lésions. Les lésions de fluorose touchent rarement les incisives inférieures et presque jamais la première dentition. Lorsqu'elles sont légères, les lésions ont un aspect papyracé (qui à l'apparence du papier). L'examen des dents touchées à la sonde exploratrice révèle un émail lisse, et les marques sont souvent invisibles à la lumière vive.

Le diagnostic différentiel des cas légers de fluorose étant difficile à poser, **attribuez la cote 0 si vous êtes dans le doute**. Si, selon vous, le fluor est réellement à l'origine des lésions observées, attribuez une cote en fonction de la **paire bilatérale de dents homologues dont l'état est le plus grave, selon vos observations**. Si une seule dent est touchée (et non une paire de dents), vous ne pouvez conclure à la lésion de fluorose.

- 0 = Aucune tache
- 1 = Tache blanche parcheminée couvrant moins de 1/3 de la surface de l'émail
- 2 = Tache blanche parcheminée couvrant plus de 1/3, mais moins de 2/3 de la surface de l'émail
- 3 = Tache blanche parcheminée couvrant 2/3 ou plus de la surface de l'émail
- 4 = Tache et (ou) érosion en association avec 1, 2 ou 3



### **Gingivite**

N. B. : Il s'agit d'un champ facultatif.

Examen visuel seulement, sans toucher. Ce champ à un caractère sert à déterminer la présence de gingivite autour d'une ou plusieurs dents.

- 0 = Aucune dent touchée
- 1 = Oui (inflammation bien définie, rougeur, bouffissure, altération de la texture autour d'une ou de plusieurs dents)
- 9 = Valeur manquante (la valeur par défaut sera automatiquement attribuée par le SISB à moins que vous n'entriez 0 ou 1)

### **Dents temporaires cariées, extraites ou obturées/Dents permanentes cariées, manquantes ou obturées**

N. B. : La composante « d + D » de cet indice est obligatoire. Les composantes « e + M » et « f + F » sont facultatives.

Utilisation de sondes exploratrices : Les hygiénistes dentaires utilisent des sondes exploratrices ponctuellement et dans des contextes précis. Aucune exploration sous-gingivale n'est effectuée à la sonde. Les sondes exploratrices ne sont pas utilisées pour sonder (en utilisant de la force) la surface de la dent.

L'utilisation de la sonde exploratrice à bout arrondi par l'hygiéniste dentaire doit être réservée aux contextes suivants :

- éliminer les débris d'aliments qui recouvrent la surface d'une dent;
- montrer à l'enfant les dépôts importants de plaque dentaire à l'aide du dos de la sonde (sensibilisation du patient);
- détecter la résine de scellement et déterminer la possibilité de recevoir ce traitement (au toucher);
- détecter les éventuelles restaurations en résine composite (au toucher);
- effectuer le contrôle de la qualité dans le cadre du Programme de soins dentaires pour enfants ou du programme Ontario au travail.

La sonde exploratrice stérilisée à bout arrondi est la seule sonde qui doit être utilisée pour réaliser l'examen visant à déceler les dents temporaires cariées, extraites ou obturées ou les dents permanentes cariées, manquantes ou obturées. La pression exercée pour diagnostiquer les caries doit être légère, comme si la pointe de la sonde exploratrice était appuyée sur un ongle sans causer une blancheur de la peau sous-jacente.

Voici la définition de l'Organisation mondiale de la Santé sur laquelle se fonde le diagnostic de la lésion carieuse.

« Présence d'une lésion dans un puits ou une fissure ou sur la surface lisse d'une dent, associée à une cavité franche, une altération de l'émail ou un ramollissement décelable de la paroi. Les dents temporairement obturées ou les dents scellées (...) qui sont cariées doivent également être incluses dans cette catégorie. Dans les cas où la couronne dentaire est détruite par la carie et où il ne reste que la racine, on estime que la carie a pris naissance dans la couronne. Le diagnostic est donc celui d'une carie de la couronne dentaire. En cas de doute, il ne faut pas poser un diagnostic de carie dentaire. » [Traduction]

[ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ. *Oral Health Surveys, Basic Methods*, 4<sup>e</sup> édition, 1997, p. 41].

### Terminologie du dépistage

L'utilisation d'abréviations et d'acronymes est acceptable, pourvu que l'uniformité des dossiers soit assurée et qu'il s'agisse d'une terminologie répandue qui pourra être comprise par le personnel de toutes les circonscriptions sanitaires. Veuillez consulter la terminologie acceptable ci-dessous.

### Nomenclature de la Fédération dentaire internationale (FDI)

Supérieur droit	17 16 15 14 13 12 11	21 22 23 24 25 26 27	Supérieur gauche
	55 54 53 52 51	61 62 63 64 65	
	85 84 83 82 81	71 72 73 74 75	
Inférieur droit	47 46 45 44 43 42 41	31 32 33 34 35 36 37	Inférieur gauche

Ainsi, la dent

17 = est la deuxième molaire permanente dans le premier quadrant, ou quadrant supérieur droit  
 16 = est la première molaire permanente dans le premier quadrant, ou quadrant supérieur droit  
 15 = est la deuxième prémolaire permanente dans le premier quadrant, ou quadrant supérieur droit  
 14 = est la première prémolaire permanente dans le premier quadrant, ou quadrant supérieur droit  
 13 = est la canine maxillaire permanente dans le premier quadrant, ou quadrant supérieur droit  
 12 = est l'incisive latérale maxillaire permanente dans le premier quadrant, ou quadrant supérieur droit  
 11 = est l'incisive centrale maxillaire permanente dans le premier quadrant, ou quadrant supérieur droit

75 = est la deuxième molaire temporaire dans le septième quadrant, ou quadrant inférieur gauche  
 74 = est la première molaire temporaire dans le septième quadrant, ou quadrant inférieur gauche  
 73 = est la canine temporaire dans le septième quadrant, ou quadrant inférieur gauche  
 72 = est l'incisive latérale mandibulaire temporaire dans le septième quadrant, ou quadrant inférieur gauche  
 71 = est l'incisive centrale mandibulaire temporaire dans le septième quadrant, ou quadrant inférieur gauche

Définitions pour l'utilisation du SISB

- Cas – Enfant admissible au PSDE en raison de son âge et de son état de santé bucco-dentaire, et dont le dossier a été entré dans le SISB pour le suivi.
- Demande de règlement – Entrée de données dans les formulaires de demande de règlement soumis par des fournisseurs de soins par suite de traitements.

**Exemples de lignes directrices courantes pour la consignation des notes au dossier  
(pour l'uniformité entre les circonscriptions sanitaires)**

À extraire = AE

À rappeler = AR

Abcès = ABS

Absent = Abs

Aide à l'égard d'enfants qui ont un handicap grave = AEHG

Amalgame = Am

Appel téléphonique = AT

Assistant dentaire agréé = ADA

Aucun changement aux antécédents médicaux = ACAM

Aucun résultat significatif = ARS

Aucun soin requis (aucun traitement ou soin préventif) = ASR

Avis aux parents (PSDE) = AP

Buccal (voir « vestibulaire »)

Caries de la petite enfance = CPE

Centre de développement de la petite enfance de l'Ontario = CDPEO

Cliché céphalométrique = CEPH

Consentement = cons

Couronne = CR

Couronne d'acier inoxydable = CAI

Dans les limites normales = DLN

Défaut de l'émail = DE

Dent surnuméraire = 99

Dents permanentes cariées, manquantes ou obturées = DCMO

Dents temporaires cariées, extraites ou obturées = dceo

Détartrage = Dt

Directive d'hygiène bucco-dentaire = DHB

Docteur en chirurgie dentaire = DDS

Docteur en médecine dentaire = DMD

Extra-oral (p. ex. un examen) = EO

Fluor = FL

Fluor topique appliqué par un professionnel = FTAP

Fluorose = FI

Formulaire de demande de règlement du PSDE = FDP

Gingivite = Gng

Gingivite ulcéreuse nécrosante aiguë = GUNA

Grand, gros = gr

Hygiéniste dentaire autorisé = HDA

Incisive = I

Intra-oral (p. ex. un examen) = IO

Labial (voir « vestibulaire »)

Large = lg

Lingual = L

Loi sur la protection et la promotion de la santé = LPPS

Mandibulaire = Md

Manquante = M (dans le contexte des dents permanentes cariées, manquantes ou obturées, ou DCMO)

Maxillaire = Mx

Message vocal = MV

Message vocal laissé = MVL

Ministère de la Promotion de la santé = MPS

Ministère de la Santé et des Soins de longue durée = MSSLD

Ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse = MSEJ

Ministère des Services sociaux et communautaires = MSSC

Mobile/Mobilité = I, II ou III

Motif de consultation = MC

Nombre total de dents temporaires cariées, extraites ou obturées + nombre total de dents permanentes cariées, manquantes (en raison de la carie dentaire) ou obturées = dceo + DCMO

Non admissible = NA

Non urgent = Non u

Normes de santé publique de l'Ontario = NSPO

Obturée = O

Ontario au travail = OT

Ordonnance = Rx

Ordre des hygiénistes dentaires de l'Ontario = OHDO

Palatin (voir lingual)

Périapical (peut qualifier une radiographie ou la région périapicale) = PA

Périodontique ou parodontologie = perio

Préscolaire = Pre-s

Programme de soins dentaires pour enfants = PSDE

Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées = POSPH

Prophylaxie = prophy

Prothèse complète = PC  
Prothèse inférieure complète = PIC  
Prothèse partielle = PP  
Prothèse supérieure complète = PSC

Quadrant = 1, 2, 3 ou 4 pour la dentition permanente et 5, 6, 7 et 8 pour la dentition temporaire

Radiographie panoramique = PAN  
Radiographie rétrocoronaire = RC ou BW  
Régime de soins dentaires spéciaux = RSDS (pour prestataires de l'aide sociale admissibles)  
Résine composite = Comp  
Restauration temporaire = Temp  
Ordre royal des chirurgiens dentistes de l'Ontario (Royal College of Dental Surgeons of Ontario) = RCDS of Ontario

Scellant pour puits et fissures = SPF  
Sensible à la percussion = SP  
Services préventifs seulement = SPS  
Société d'aide à l'enfance = SAE  
Soins d'urgence pour les enfants (enfant admissible au PSDE en raison de son âge et de son état de santé bucco-dentaire). Admissibilité financière à déterminer = SUE  
Soumis au dépistage = D  
Surface antérieure = A (dans le contexte de l'anatomie dentaire)  
Surface distale = D  
Surface occlusale = O  
Surface vestibulaire (au lieu de « B » pour « buccal », « L » pour « labial » et « F » pour « facial ») = V  
Système d'information sur la santé bucco-dentaire = SISB

Tartre = Tart  
Traitement = Tx  
Traitement de canal = TC

Va rappeler = VR

## **Références du protocole**

À la demande du conseiller principal en soins dentaires du ministère de la Santé et des Soins de longue durée, la Community Dental Health Services Research Unit de la Faculté de médecine dentaire de l'Université de Toronto a élaboré et testé un outil de dépistage des problèmes dentaires chez les enfants destiné aux parents et aux fournisseurs de soins.

PRAKASH, P., A. JOKOVIC, et D. LOCKER. Development and Validation of a Pediatric Dental Screening Instrument, Health Measurement and Epidemiology report no 22, Toronto, ON, Université de Toronto, Community Dental Health Services Research Unit, 2006. Disponible sur le site de collaboration du SISB.

Cette unité de recherche a également rédigé trois rapports sur l'évaluation des programmes de dépistage :  
LOCKER, D. et coll. Evaluation of Ontario's Dental Screening Program for Schoolchildren, Program Evaluation, report no7, Toronto, ON, Université de Toronto, Community Dental Health Services Research Unit, 2001.

LOCKER, D. Evaluation of Ontario's Dental Screening Program for Schoolchildren, Program Evaluation, report no 5, Toronto, ON, Université de Toronto, Community Dental Health Services Research Unit, 2001.

LOCKER, D. Evaluation of Ontario's Dental Screening Program for Schoolchildren, évaluation de Program Evaluation, report n° 4, Toronto, ON, Université de Toronto, Community Dental Health Services Research Unit, 2001.

# Protocole concernant le Programme de soins dentaires pour enfants, 2008 (ou la version en vigueur)

## Détermination du degré de difficulté financière dans le cadre de l'accès au PSDE

L'information suivante vise à éclaircir le sens du terme « difficulté financière ». Elle sert d'appui aux circonscriptions sanitaires dans les situations ci-dessous.

- Expliquer aux parents, tuteurs, groupes de revendications, etc. le but du PSDE et définir sa clientèle cible.
- Répondre aux questions sur le sens du terme « difficulté financière », qui apparaît dans l'Avis aux parents.
- Traiter une plainte concernant l'accès au PSDE déposée par un parent/tuteur qui n'est pas en mesure de payer pour les traitements.

Le but du PSDE est d'éviter les « difficultés financières » aux familles dont un ou plusieurs enfants nécessitent des soins dentaires d'urgence. Les familles admissibles au programme sont celles qui connaîtraient des « difficultés financières » si elles assumaient les frais des soins dentaires requis (par les enfants admissibles au PSDE en vertu de leur état de santé bucco dentaire, conformément à l'examen d'un membre du personnel de la circonscription sanitaire). Ces « difficultés financières » se traduiraient par l'une des conséquences suivantes :

- incapacité de payer le loyer du mois pendant lequel le traitement dentaire serait requis;
- incapacité de payer les comptes du ménage pendant le mois où le traitement dentaire serait requis;
- incapacité d'acheter les denrées nécessaires pour la famille pendant le mois où le traitement dentaire serait requis;
- la famille devrait faire appel aux services d'une banque alimentaire pour se nourrir pendant le mois où le traitement dentaire serait requis.

Si a) une famille demande ce que signifie le terme « difficulté financière » ou b) une plainte est déposée concernant une famille qui se prévaut des services du PSDE alors qu'elle a peut-être les moyens d'assumer les frais des traitements (c.-à-d. un cas où une enquête sur un client du PSDE s'imposerait), voici des questions que vous pourriez poser au parent ou au tuteur pour déterminer si l'enfant est admissible au programme en vertu de la situation financière de sa famille.

1. **Explication au parent/tuteur :** L'hygiéniste dentaire de la circonscription sanitaire a décelé une affection dentaire nécessitant une prise en charge urgente ou une affection dentaire susceptible de causer rapidement de la douleur chez votre enfant. Le but du PSDE est d'éviter des « difficultés financières » aux familles dont un ou plusieurs enfants nécessitent des soins dentaires d'urgence. Pour que vous compreniez ce que nous entendons par « difficulté financière », nous avons formulé des questions simples qui vous permettront de déterminer par vous-même si vous êtes admissible au programme.

2. **Exemples de questions** (le personnel de la circonscription sanitaire peut choisir les questions en fonction de la situation)

1. Si vous assumez les frais des soins dentaires de votre enfant, serez-vous en mesure de payer votre loyer ou votre hypothèque ce mois-ci?
2. Si vous assumez les frais des soins dentaires de votre enfant, serez-vous en mesure de payer les comptes de votre ménage (p. ex. le chauffage, l'épicerie, l'électricité) ce mois-ci?
3. Si vous assumez les frais des soins dentaires de votre enfant, devrez-vous faire appel aux services d'une banque alimentaire pour nourrir votre famille ce mois-ci?

4. Si vous assumez les frais des soins dentaires de votre enfant, serez-vous en mesure d'assumer les dépenses du ménage (p. ex. manteaux d'hiver, bottes d'hiver, vêtements pour l'école)?
5. Si votre enfant est inscrit à l'école privée, a-t-il reçu une bourse? Les frais de scolarité sont-ils ajustés en fonction de votre revenu? Les frais de scolarité sont-ils assumés par un membre de votre famille ou par une autre personne?
6. Quitterez-vous l'Ontario pour une raison ou une autre au cours des six prochains mois?

Si la réponse à l'une ou plusieurs des cinq premières questions est « oui », vous devez expliquer que le PSDE a été conçu pour appuyer les familles qui vivent de telles situations.

Si la réponse aux cinq premières questions est « non » ou si la réponse à la dernière question est « oui », vous pouvez :

1. expliquer à la famille qu'il ne convient peut-être pas de faire appel au PSDE dans leur situation particulière et qu'elle devrait discuter des différentes modalités de paiement avec son fournisseur de soins dentaires;
2. dire à la famille qu'elle n'est pas admissible au PSDE et lui suggérer de demander à son fournisseur de soins dentaires s'il offre différentes modalités de paiement.

### **Tenue des dossiers**

La consignation au dossier de notes détaillées et exactes sur les échanges avec les clients constitue l'un des aspects les plus importants des tâches à assumer en vertu des normes. Le Système d'information sur la santé bucco-dentaire (SISB) permet au personnel de prendre des notes détaillées sur les conversations avec les clients, les parents ou les tuteurs et les autres professionnels des soins dentaires qui interviennent dans la prise en charge des patients. La tenue rigoureuse des dossiers est une responsabilité professionnelle, éthique et juridique pour les professionnels de la santé bucco dentaire. Elle favorise l'innocuité des traitements offerts aux patients, la continuité des soins dentaires et la protection du fournisseur de soins. L'Ordre royal des chirurgiens dentistes de l'Ontario (RCDS of Ontario) et l'Ordre des hygiénistes dentaires de l'Ontario (OHDO ) ont tous deux des lignes directrices qui doivent être suivies pour veiller à ce que tous les dossiers soient complets et exacts.

### **Renseignements personnels sur la santé**

L'information ci-dessous est tirée des pages 9 et 10 du document intitulé *Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé* : Présentation à l'intention des dépositaires des renseignements personnels sur la santé, ministère de la Santé et des Soins de longue durée, août 2004. Toute référence à un numéro d'article renvoie à un article de la *Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé (LPRPS)*.

#### **Que sont les « renseignements personnels sur la santé »?**

Les « renseignements personnels sur la santé » comprennent des renseignements verbaux ou écrits concernant un particulier, si les renseignements :

- ont trait à la santé physique ou mentale du particulier, notamment les renseignements relatifs aux antécédents de santé de sa famille;
- ont trait aux soins de santé apportés au particulier, notamment à l'identification d'une personne comme fournisseur de soins de santé pour ce particulier;
- constituent un programme de services au sens de la *Loi de 1994 sur les soins de longue durée* pour ce particulier;
- ont trait aux paiements relatifs aux soins de santé fournis au particulier ou à son admissibilité à ces soins;

- ont trait au don d'organes ou de substances corporelles par ce particulier, ou s'ils sont dérivés des tests effectués sur ces organes ou substances;
- représentent le numéro de carte santé de ce particulier;
- permettent d'identifier le mandataire spécial du particulier : paragraphe 4 (1).

Les renseignements sont « identificateurs » lorsqu'ils permettent d'identifier un particulier ou lorsqu'il est raisonnable de penser, dans les circonstances, qu'ils peuvent être utilisés, seuls ou avec d'autres renseignements, pour identifier le particulier : paragraphe 4 (2). Il n'est pas nécessaire que le particulier soit nommé pour que les renseignements soient considérés comme des renseignements personnels sur la santé.

Les « renseignements personnels sur la santé » comprennent également d'autres renseignements d'identification contenus dans le même dossier que les renseignements décrits ci-dessus : paragraphe 4 (3). C'est ce que l'on appelle un « dossier mixte ».

Règle générale, les « renseignements personnels sur la santé » ne contiennent pas de renseignements d'identification détenus par les dépositaires de renseignements sur la santé en tant qu'employeurs; c.-à-d., les renseignements personnels sur la santé concernant un employé et gardés principalement dans un but autre que de fournir des soins de santé à cet employé : paragraphe 4 (4). Par exemple, les renseignements contenus dans le dossier des ressources humaines concernant une infirmière employée par l'hôpital ne seraient pas considérés comme des renseignements personnels sur la santé, même s'ils contenaient des renseignements permettant d'identifier l'infirmière ou toute autre personne (p. ex., dans le but d'accommoder un handicap, pour proposer un congé de maladie ou pour superviser la performance de l'employée offrant des soins aux patients). Si cette employée ou infirmière était traitée en tant que patiente de l'hôpital cependant, les renseignements présents dans son dossier médical seraient considérés comme des renseignements personnels sur la santé.

Il est à noter que la LPRPS ne s'applique pas aux renseignements personnels sur la santé d'un particulier après un délai de 120 ans suivant la création du dossier ou de 50 ans suivant le décès du particulier : paragraphe 9 (1).

### **Ressources du protocole**

*Loi de 1990 sur les services à l'enfance et à la famille*

*Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées*

*Loi de 1991 sur les hygiénistes dentaires*

*Loi de 1991 sur les dentistes*

Qualifications du personnel des conseils de santé, Règl. de l'Ont. 566 (*Loi sur la protection et la promotion de la santé*)

*Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé*

*Loi de 1990 sur l'accès à l'information municipale et la protection de la vie privée*

Les sites Web de l'Ordre royal des chirurgiens dentistes de l'Ontario [www.rcdso.org/](http://www.rcdso.org/) et de l'Ordre des hygiénistes dentaires de l'Ontario <http://www.cdho.org/> contiennent de l'information concernant les normes de pratique professionnelle (la consignation de notes aux dossiers, le consentement éclairé, les mesures de lutte contre les infections, etc.)

## Protocole de surveillance des concentrations de fluorure dans les réseaux communautaires d'eau, 2008 (ou la version en vigueur)

Vous trouverez ci-dessous des définitions applicables aux exigences qui figurent à la rubrique Rôles et responsabilités opérationnels du *Protocole de surveillance des concentrations de fluorure dans les réseaux communautaires, 2008* (ou la version en vigueur).

En ce qui a trait à l'alinéa 2 ii) Avis – L'avis est transmis par les voies de communication ordinaires de votre circonscription sanitaire (site Web, bulletins à l'intention des fournisseurs de soins, communiqués de presse, etc.)

Il faut attendre 90 jours pour aviser les fournisseurs de soins et la collectivité lorsque les concentrations de fluorure sont inférieures au seuil thérapeutique parce qu'il faut tenir compte des interruptions causées par l'entretien périodique de l'équipement de fluoration et l'entretien ponctuel en cas de bris d'une pièce ou d'accès interrompu à la source d'approvisionnement en fluorure.

L'acide fluorosilicique est une solution aqueuse transparente et incolore (elle peut varier de limpide à jaune blé) utilisée à différentes fins, l'utilisation principale étant le traitement de l'eau pour la fluoration (définition de la National Sanitation Foundation [NSF], site Web de la Public Health and Safety Company : [http://www.nsf.org/business/water\\_distribution/pdf/NSF\\_Fact\\_Sheet.pdf](http://www.nsf.org/business/water_distribution/pdf/NSF_Fact_Sheet.pdf). Consulté le 8 décembre 2008).

Les termes ci-dessous sont définis dans le Règlement sur les réseaux d'eau potable (Règlement de l'Ontario 170/03) de la *Loi de 2002 sur la salubrité de l'eau potable*, (disponible sur le site Lois-en-ligne à l'adresse <http://www.e-laws.gov.on.ca/navigation?file=home&lang=fr>),

- gros réseau résidentiel municipal
- petit réseau résidentiel municipal
- gros réseau résidentiel et non municipal
- petit réseau résidentiel et non municipal
- réseau résidentiel toutes saisons non municipal
- réseau résidentiel saisonnier non municipal
- gros réseau non résidentiel et non municipal
- petit réseau non résidentiel et non municipal

Les Normes de qualité de l'eau potable de l'Ontario forment le Règlement de l'Ontario 169/03.

Parmi les passages pertinents pour le personnel dentaire se trouvent l'Annexe 7, Vérifications de fonctionnement (l'article 7.4 traite de la fluoration, l'Annexe 13, Échantillonnages et analyses chimiques (l'article 13-9 traite de la fluoration), l'Annexe 15, Échantillonnages et analyses chimiques (l'article 15-6 traite du fluor), l'Annexe 16, Rapport des résultats d'analyse insatisfaisants et d'autres problèmes (l'article 16-1 traite des concentrations de fluor excédant 1,5 mg/L).

### **Ressources du protocole**

Document d'aide technique pour les normes, directives et objectifs associés à la qualité de l'eau potable en Ontario, juin 2003 (révisé en juin 2006) (ou la version actuelle)

Loi de 2002 sur la salubrité de l'eau potable

Normes de qualité de l'eau potable de l'Ontario, Règlement de l'Ontario 169/03, (Loi de 2002 sur la salubrité de l'eau potable)

Réseaux d'eau potable, Règlement de l'Ontario 170/03 (Loi de 2002 sur la salubrité de l'eau potable)

Drinking Water Testing Services, Règlement de l'Ontario 248/03 (Loi de 2002 sur la salubrité de l'eau potable) (en anglais seulement)

***Pour en savoir plus sur le fluor (p. ex. les suppléments, le dentifrice, la fluoration de l'eau), veuillez consulter les sites Web suivants :***

L'Association dentaire canadienne (foire aux questions sur le fluorure)

Santé Canada, Bureau du dentiste en chef

Santé Canada (Votre santé et vous)

Département de la Santé et des Services sociaux des États Unis, Centers for Disease Control and Prevention – Water Fluoridation (contexte, rapports et articles choisis, rentabilité, revues systématiques et revues fondées sur l'expérience clinique, recommandations du directeur du Service de santé publique des États-Unis sur la fluoration de l'eau potable)

# Annexe 1

## Glossaire de termes liés aux exigences et aux protocoles

- « Prise en charge de cas » – Processus de suivi de l'enfant jusqu'à la fin de son traitement ou jusqu'à ce qu'il soit adressé à la Société d'aide à l'enfance.
- « Isolement géographique » – Se dit des endroits où il est difficile pour la circonscription sanitaire d'effectuer le dépistage en raison de la distance, des conditions climatiques, du transport ou de la disponibilité des fournisseurs de soins.
- « Aucun traitement instauré » – Se dit lorsqu'un enfant n'a jamais consulté un fournisseur de soins bucco dentaires pour un examen ou un traitement.
- « Traitement instauré » – La section A a été reçue, le cabinet du dentiste a confirmé que l'enfant a été examiné et (ou) une facture pour le traitement offert dans le cadre du PSDE a été reçue.
- « Visa d'étude » – Fils ou fille d'un étudiant étranger inscrit à une université ou un collège de l'Ontario.
- « Rendez-vous pour un examen de dépistage dans les cinq jours ouvrables » – Lorsque le parent ou le tuteur appelle pour demander que l'enfant soit soumis au dépistage, la circonscription sanitaire lui donne rendez-vous dans un site de dépistage dans les cinq jours ouvrables. Le site peut être une clinique de la circonscription sanitaire, un centre de développement de la petite enfance ou un autre lieu où les examens de dépistage sont réalisés. Si le parent ou le tuteur refuse le rendez-vous offert, la circonscription sanitaire peut lui en offrir un autre à une date postérieure au délai de cinq jours.

Le PSDE a été créé pour assurer le traitement des enfants souffrant d'affections dentaires nécessitant une prise en charge urgente si leurs parents ou tuteurs n'ont pas d'assurance-soins dentaires et ne peuvent pas assumer les frais des traitements.

Prise en charge urgente ou indispensable – Ces termes sont définis dans le Guide des services dentaires et des tarifs du Programme de soins dentaires pour enfants (PSDE), à la section intitulée Définitions visant à déterminer l'admissibilité médicale (dentaire) au PSDE.

Urgent – Se dit d'un cas admissible au PSDE en raison de l'état de santé bucco-dentaire de l'enfant. Voir la définition du terme « Prise en charge indispensable » dans le document Guide des services dentaires et des tarifs du PSDE.

Non urgent – Se dit d'un cas qui ne nécessite pas une prise en charge urgente ou indispensable, conformément à la définition de ces termes dans le document Guide des services dentaires et des tarifs (PSDE). Il se peut qu'un enfant présente une ou plusieurs affections bucco-dentaires qui ne répondent pas aux critères du PSDE, mais que le fournisseur de soins dentaires recommande tout de même un traitement. Cette recommandation dépasse la portée du PSDE. Le personnel du programme doit informer le parent du fait que le PSDE ne couvre pas les frais du traitement recommandé, ce qui ne signifie pas que celui-ci n'est pas nécessaire.

L'acide fluorosilicique est la forme de fluor la plus couramment utilisée dans la fluoration de l'eau. Consultez l'usine locale de traitement de l'eau pour confirmer le type de fluor utilisé dans votre région.

AFTP = application de fluor topique par des professionnels




























SPF = scellant pour puits et fissures

## Annexe 2

### Uniformisation de la consignation des notes au dossier

Nous remercions la faculté de médecine dentaire de l'Université de Toronto pour l'autorisation visant l'utilisation du contenu suivant.

### Explication des symboles pour la consignation de notes au dossier

Dent manquante		Dent incluse		Dent à éruption partielle	
Inclusion disto angulaire		Extrusion		Migration	
Dents basculées		Dent inclinée		Hypocalcification	
Abrasion		Érosion		Attrition	
Contact ouvert		Contact intermittent		Hypoplasie	
Restauration (p. ex. Am ou couronne)		Couronne (p. ex. restauration céramo-métallique)		Pont	
Caries		Implant		Débordement	
Récession		Couronne fracturée		Atteinte de furcation	
Obturation du canal radicaire		Radiographie du canal radicaire – court		Translucide à la radiographie périapicale	

MAXMILLA

QUANTITÉ DE GENCIVE ATTACHÉE

N° DOSSIER : \_\_\_\_\_

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28	Date

RÉCESSION

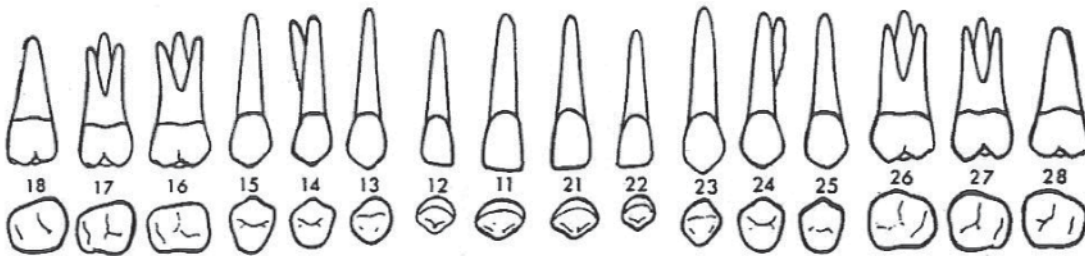
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

SAIGNEMENT LORS DE L'EXAMEN À LA SONDE

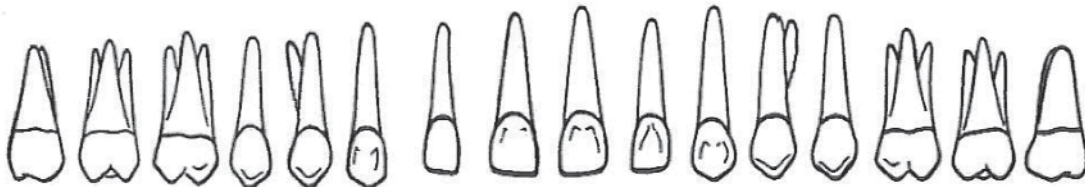
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

PROFONDEUR DU SILLON

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28	Date



F A C I A L



P A L A T A L

PROFONDEUR DU SILLON

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28	Date

SAIGNEMENT LORS DE L'EXAMEN À LA SONDE

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28	Date

RÉCESSION

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

MOBILITÉ (0-3)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**MANDIBULE**

N° DOSSIER : \_\_\_\_\_

MOBILITÉ (0-3)

48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38	Date

RÉCESSION

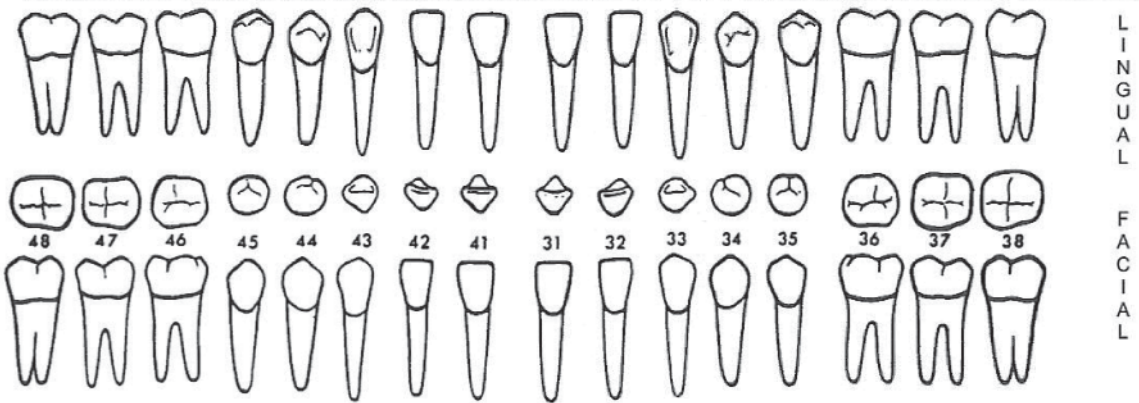
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

SAIGNEMENT LORS DE L'EXAMEN À LA SONDE

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

PROFONDEUR DU SILLON

48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38	Date



PROFONDEUR DU SILLON

48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38	Date

SAIGNEMENT LORS DE L'EXAMEN À LA SONDE

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

RÉCESSION

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

QUANTITÉ DE GENCIVE ATTACHÉE

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Date:	Signature: