

LA SANTÉ DENTAIRE DES ENFANTS PLACÉS SOUS LA *LOI SUR LA PROTECTION DE LA
JEUNESSE* ET RETIRÉS DE LEUR MILIEU FAMILIAL.

MÉMOIRE PRÉSENTÉ AUX COMMISSAIRES MEMBRES DE LA COMMISSION SPÉCIALE SUR
LES DROITS DES ENFANTS ET LA PROTECTION DE LA JEUNESSE.

DOCUMENT RÉDIGÉ PAR
HÉLÈNE LAMONDE, D.M.D.
NATHALIE MITCHELL, D.M.D.
DENYS RUEL D.M.D.
BRUNA SCHIAVON D.M.D.

DÉCEMBRE 2019

Le 2 décembre 2019

Mesdames les Commissaires,
Messieurs les Commissaires,

Nous sommes quatre dentistes généralistes exerçant au CIUSSS du Centre-sud-de-l'île-de-Montréal (CCSMTL) et au CISSS de Laval. Nous offrons des traitements dentaires de base à des enfants de 3 à 18 ans retirés de leur milieu familial en vertu de la *Loi sur la protection de la jeunesse*.

Dans le contexte où, depuis plusieurs années, nous soignons cette clientèle vulnérable de la région de Montréal, nous pouvons présumer que la condition buccodentaire des enfants hébergés dans les centres jeunesse des autres régions du Québec n'est guère plus reluisante. Une collecte d'information concernant l'état buccodentaire des jeunes auprès d'infirmières désignées dans différents centres jeunesse du Québec nous a d'ailleurs confirmé cette triste réalité.

Comme vous le savez, les conditions de vie, les antécédents biologiques et sociaux des enfants placés sous la *Loi sur la protection de la jeunesse* sont à l'origine de graves problèmes psychosociaux ainsi que de santé mentale et physique, incluant des problèmes de santé buccodentaires. Il importe plus que jamais de considérer ces différents aspects comme un tout indissociable, car ils ont une influence sur le bien-être des enfants.

Bien entendu, un jeune ne sera pas retiré de son milieu familial pour ses problèmes de santé dentaire. Sans être un motif de compromission, la mauvaise dentition, en plus de causer de la douleur ainsi que des problèmes fonctionnels, est un des principaux stigmates de la vulnérabilité sociale et des problèmes d'estime de soi.

Puisque la Commission spéciale sur les droits des enfants et la protection de la jeunesse aura pour but de réviser en profondeur non seulement la loi qui l'encadre, mais aussi les services qui sont offerts aux enfants et aux jeunes, nous croyons qu'une attention spéciale pourrait être également portée à la santé physique et dentaire des enfants de la DPJ. Ce mémoire vous propose un aperçu de plus de 20 ans d'expérience de pratique dentaire auprès des jeunes de la DPJ retirés de leur milieu familial.

Nous vous remercions pour l'attention que vous porterez à notre témoignage,

Veillez accepter Mesdames et Messieurs les Commissaires, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

Hélène Lamonde D.M.D. CIUSSS du Centre-sud-de-l'île-de-Montréal
Nathalie Mitchell D.M.D. CISSS de Laval
Denys Ruel D.M.D. CIUSSS du Centre-sud-de-l'île-de-Montréal
Bruna Schiavon D.M.D. CIUSSS du Centre-sud-de-l'île-de-Montréal

Table des matières

LA SANTÉ BUCCODENTAIRE DES ENFANTS DE LA DPJ.....	5
LES ENFANTS DE LA DPJ CHEZ LE DENTISTE... UNE EXPÉRIENCE SOUVENT ÉPROUVANTE.....	5
LA PROBLÉMATIQUE DE RECEVOIR DES SOINS DENTAIRES SPÉCIALISÉS.....	7
L'ACCESSIBILITÉ AUX SOINS DENTAIRES.....	8
DISPENSATION DES SOINS DENTAIRES OFFERTS AUX JEUNES HÉBERGÉS DANS CERTAINS CENTRES JEUNESSE DU QUÉBEC	8
CONCLUSION	10
BIBLIOGRAPHIE.....	12

LA SANTÉ BUCCODENTAIRE DES ENFANTS DE LA DPJ

Les antécédents biologiques et sociaux des jeunes de la DPJ ainsi que leurs mauvaises habitudes de vie les rendent particulièrement vulnérables aux pathologies buccodentaires. Les conditions de précarité et de pauvreté, l'alimentation inadéquate, les lacunes au niveau de l'hygiène ainsi qu'au niveau des suivis chez le dentiste font en sorte qu'ils présentent, entre autres, une incidence de caries élevée, des problèmes gingivaux et de malocclusions beaucoup plus élevés que la moyenne des enfants de la population générale.

De plus, plusieurs jeunes consomment quotidiennement une médication essentielle à leur bon fonctionnement. Par exemple, il est reconnu que la médication prescrite pour plusieurs problèmes de santé mentale peut indirectement causer la carie dentaire en diminuant le débit salivaire. La consommation de drogues qui n'est malheureusement pas rare chez les adolescents issus de milieux à risque a également une incidence néfaste et crée un milieu buccal favorable au développement de caries extensives.

Des traumatismes dentaires et au visage sont parfois observés chez cette clientèle et résultent fréquemment d'accidents, de maltraitance, de bagarres ou, plus rarement, de comportements d'automutilation. À ce portrait, viennent s'ajouter, particulièrement chez les adolescents, les perçages buccaux qui peuvent entraîner d'autres problèmes dentaires.

Le Docteur Jean-Yves Frappier et Coll (2014), pédiatre spécialisé en médecine de l'adolescence à l'Hôpital Ste-Justine, a réalisé une enquête exhaustive sur la santé des adolescents hébergés dans plusieurs centres jeunesse du Québec. Cette étude a révélé que 72 % des jeunes sondés ont rapporté au moins un problème dentaire.

La douleur dentaire chronique a une influence sur le comportement des enfants. On a constaté chez certains de nos patients une amélioration de leur concentration à l'école à la suite du traitement de leurs dents.

LES ENFANTS DE LA DPJ CHEZ LE DENTISTE... UNE EXPÉRIENCE SOUVENT ÉPROUVANTE.

La négligence ainsi que la violence physique, psychologique ou sexuelle sont des expériences qui induisent des sentiments de peur, d'inquiétude et de méfiance envers les adultes et les institutions. Ils contribuent à l'émergence de troubles anxieux ainsi que de comportements défensifs ou de replis sur soi et rendent la collaboration des enfants laborieuse sinon impossible chez le dentiste. Cela compromet donc leur consentement ainsi que le succès des traitements. Certains enfants sont donc terrorisés à l'idée de devoir

recevoir des traitements dentaires. Nos observations cliniques indiquent sans équivoque un lien entre les antécédents de négligence et de maltraitance chez les enfants et leurs difficultés à supporter les traitements buccodentaires.

Les enfants ayant subi en très jeune âge de la maltraitance de façon récurrente peuvent développer des troubles du traitement de l'information sensorielle. Plus concrètement, le stress chronique vécu par l'enfant a des effets délétères sur son cerveau et peut contribuer à perturber l'interprétation des stimuli perçus par ses sens. La difficulté de modulation des stimuli peut affecter la vision, l'audition, l'odorat, le toucher et même le système vestibulaire. Il en résulte que certains enfants peuvent réagir exagérément (hypersensibilité) ou au contraire pas assez (hyposensibilité) aux sensations. On peut facilement imaginer que le mouvement du fauteuil dentaire, la position immobile sur le dos, l'intensité de l'éclairage, le goût plus ou moins prononcé des différents matériaux dentaires ainsi que les vibrations de certains instruments rendent l'expérience des traitements dentaire particulièrement pénible pour certains enfants.

D'autres conditions, plutôt neuro-développementales, peuvent contribuer à rendre plus ardues les traitements dentaires. Par exemple, le TDAH, le syndrome de Gilles de la Tourette et la dyspraxie orale se manifestent par des mouvements incontrôlables et imprévisibles qui rendent les traitements difficiles à prodiguer.

De plus, avec les années, nous avons constaté l'effet perturbateur de l'aspect intrusif des traitements dentaires chez les enfants et cela, particulièrement chez ceux victimes d'abus sexuels.

L'établissement d'un lien de confiance entre le dentiste et l'enfant est, par surcroît, primordial. La collaboration entre les intervenants et l'équipe dentaire est également cruciale.

Il est parfois nécessaire, surtout chez les tout-petits, de planifier plusieurs visites de familiarisation avant d'en arriver aux traitements proprement dits. L'introduction lente et progressive des différents stimuli et de l'environnement de la salle opératoire qui sont indissociables des visites chez le dentiste est parfois nécessaire.

Chez les enfants fortement affligés par la carie, plusieurs séances doivent être prévues. Il y a beaucoup à faire en peu de temps et cette situation est souvent incompatible avec la fréquentation scolaire ou les suivis multiples avec d'autres professionnels. De plus, la durée moyenne des placements étant maintenant plus courte, l'ensemble des traitements doit être réalisé rapidement sachant que les suivis dentaires ne seront pas une priorité lorsque l'enfant retournera à la maison.

En tant que dentistes œuvrant en centre jeunesse, nous avons adapté nos façons d'intervenir et développé une expertise adaptée aux besoins spécifiques requis par cette clientèle tout aussi spécifique. On peut donc comprendre pourquoi plusieurs enfants ne peuvent accéder aux soins dentaires dispensés dans la communauté.

LA PROBLÉMATIQUE DE RECEVOIR DES SOINS DENTAIRES SPÉCIALISÉS

Il arrive parfois qu'en raison d'un manque de collaboration de la part du jeune ou encore parce que son état de santé physique ou dentaire est tellement compromis, que les traitements doivent d'être dispensés sous anesthésie générale. De même, les enfants et les adolescents qui n'arrivent pas à s'apaiser suffisamment pour recevoir leurs soins dentaires à la chaise doivent être référés dans des cliniques de pédodontie afin d'y être traités sous sédation ou sous anesthésie générale. C'est ce que nous appelons les soins spécialisés.

Devant la nécessité pour certains jeunes d'avoir recours à des soins dentaires spécialisés, souvent non couverts par le régime public, des milliers de dollars sont dépensés par les centres jeunesse, et ce, malgré les soins offerts aux centres jeunesse de Laval et de Montréal. Cet état de fait a été révélé à l'Association des chirurgiens dentistes du Québec, à l'Ordre des dentistes du Québec ainsi qu'aux associations respectives des dentistes spécialistes. À la suite de nos démarches, par exemple par l'entremise de la Fondation de l'Ordre des dentistes du Québec, quelques rares spécialistes sensibles à la réalité des enfants de la DPJ offrent des traitements gratuitement qui autrement seraient inaccessibles. Toutefois, les jeunes issus du Centre jeunesse de Laval ne peuvent accéder à ces services.

En outre, il n'est pas rare d'observer chez les adolescents des dents de sagesse mal positionnées et ayant des risques élevés de complications dans le futur si elles ne sont pas extraites. Étant donné que la complexité de ces interventions surpasse souvent les compétences des dentistes généralistes, nous devons référer les jeunes à des spécialistes en chirurgie maxillo-faciale. Nous considérons aussi ces soins comme spécialisés. Très souvent, faute de ressources financières de la part des centres jeunesse, les jeunes quittent les services de la DPJ sans avoir été traités.

L'ACCESSIBILITÉ AUX SOINS DENTAIRES

Au Québec, tous les enfants de moins de 10 ans peuvent bénéficier d'un suivi et de traitements dentaires curatifs financés par l'État. Pourtant, seulement 51,7 % des petits Québécois de la population générale y accèdent. En ce qui concerne les enfants prestataires d'une aide financière de dernier recours, seulement 43,6 % y accèdent. (RAMQ, 2019) Étant donné que les enfants suivis par la DPJ cumulent de nombreux facteurs de vulnérabilité, on peut présumer que la proportion des enfants suivis par la DPJ fréquentant le dentiste est encore moindre.

Le fait que le problème d'accessibilité aux soins dentaires est complexe et multifactoriel est connu et bien documenté. Le faible taux de fréquentation des cabinets dentaires par la clientèle de la DPJ s'explique par des raisons psychosociales, par des problèmes de santé mentale, par une mauvaise perception des besoins et par des problèmes de gestion. En tant qu'intervenants auprès de cette clientèle, on reconnaît quotidiennement ces motifs qui justifient leurs problèmes d'accessibilité. De plus, les jeunes de plusieurs centres jeunesse du Québec, autres que ceux de Montréal et de Laval, consultent le dentiste seulement quand leur état de santé dentaire est très détérioré et que les épisodes de douleur sont insoutenables. Par la suite, il n'y a plus de suivi ni de prévention.

Il est primordial de souligner que lorsqu'un enfant dont les parents sont bénéficiaires de l'aide sociale est placé en centre jeunesse, le régime public de gratuité cesse alors de s'appliquer. Il revient donc au centre jeunesse d'assumer la totalité des frais occasionnés par la dispensation des soins dentaires requis par ce jeune, et ce durant toute la durée de son placement, ce qui est l'exception plutôt que la norme.

DISPENSATION DES SOINS DENTAIRES OFFERTS AUX JEUNES HÉBERGÉS DANS CERTAINS CENTRES JEUNESSE DU QUÉBEC

Afin de réaliser sa mission de protection envers les enfants, les centres jeunesse se doivent de leur prodiguer les soins de santé qui leur sont nécessaires. La clientèle hébergée en centre de réadaptation (CR) bénéficie au sein de plusieurs établissements, d'un service de santé où sont dispensés les soins par le personnel infirmier et des médecins. Certains centres jeunesse mieux nantis dont ceux du CISSS de Laval et du CIUSSS du Centre-sud-de-l'Île-de-Montréal, sont les seuls établissements équipés de cliniques dentaires au sein de leur service de santé. C'est dans ces cliniques que les jeunes hébergés en centres de réadaptation, en foyers de groupe, en ressources intermédiaires et en familles d'accueil

peuvent recevoir des soins dentaires curatifs et préventifs. Les quatre dentistes exerçant dans ces cliniques ont des privilèges octroyés par le MSSS et sont nommés par le CA du CISSS ou du CIUSSS auquel ils appartiennent.

Une collecte d'information auprès du personnel infirmier dans certains centres jeunesse autres que ceux de Montréal et de Laval nous a permis de faire les constats suivants :

- 1) Dans la majorité des centres, les enfants ne consultent le dentiste que lorsqu'ils ont de la douleur ou ressentent un grand inconfort. Seuls les traitements relatifs à la dent problématique seront offerts. Ils seront dispensés surtout en clinique privée et selon la couverture et les honoraires de la RAMQ.
- 2) Compte tenu des compressions budgétaires qu'ont subi les établissements de santé et de services sociaux, les centres jeunesse n'ont pas de budgets dédiés ou indexés pour les soins dentaires.
- 3) Puisque la clientèle présente des problèmes à plusieurs niveaux (santé physique et mentale, scolaire, relationnel, comportemental, etc.) les soins dentaires se retrouvent sans réponse sur la liste des priorités.
- 4) Pour certains centres jeunesse, l'accès aux cliniques dentaires dans la communauté pose un problème au niveau du transport et de la disponibilité des intervenants.
- 5) Quelques enfants de deux centres jeunesse accèdent à des soins dentaires dispensés par les cliniques dentaires des Universités Laval et McGill.
- 6) À l'exception du personnel infirmier et médical, plusieurs intervenants, éducateurs et gestionnaires semblent peu sensibilisés à l'importance de la santé dentaire et d'un suivi régulier ou sont plutôt soucieux des frais que ces soins pourraient engendrer.
- 7) Il y a une grande disparité dans l'offre de service dentaire entre les différents centres jeunesse du Québec.

CONCLUSION

La prévalence des problèmes de santé buccodentaire chez les enfants de la DPJ est directement liée à leur mode de vie. Leur contexte psychosocial fait en sorte qu'ils accèdent difficilement aux soins dentaires dispensés dans la communauté, et ce, en dépit de la gratuité de certains services et traitements offerts par le régime public.

En outre, la détresse vécue par ces enfants ainsi que leur très grande souffrance physique et morale, les rendent parfois inaptes à subir des traitements dentaires à la chaise et doivent donc être orientés chez des spécialistes, et ce, à des coûts exorbitants pour les établissements qui en ont la charge. Dans la plupart des centres jeunesse, l'ampleur des besoins en traitements dentaires dus à la négligence est telle que la demande en soin excède largement l'offre de service. Les enfants hébergés en centre jeunesse, et sûrement les enfants suivis par la DPJ en général, sont donc « sous-traités » sur le plan dentaire.

Depuis toujours, la santé dentaire est considérée comme étant de moindre importance en comparaison avec la santé physique en général. Pourtant, aujourd'hui la science établit clairement qu'il existe des liens entre une mauvaise condition dentaire et certaines affections physiques. C'est le cas, par exemple, des maladies cardio-vasculaires, du diabète, de la naissance de bébés de faibles poids ou encore de la manifestation de certaines démences. Les enfants suivis par la DPJ, ainsi que leur descendance à venir, seront donc sujets à devenir de grands consommateurs de soins de santé. Il est clair que la prise en charge buccodentaire a un impact significatif sur la santé en général, la qualité de vie et l'estime de soi ainsi que pour les finances publiques à long terme.

Comme la maltraitance se répercute sur toutes les dimensions de la personne, il importe de considérer le bien-être psychosocial, physique et mental comme un tout indissociable. Dans un monde idéal, il serait justifié d'inclure les soins dentaires dans tous les centres jeunesse du Québec et de bâtir des programmes de soins préventifs et curatifs. Par exemple, les cliniques dentaires des centres jeunesse de Laval et de Montréal ont développé une expertise clinique ainsi qu'une structure administrative adaptées à la culture des établissements, aux milieux de vie et aux besoins des jeunes. Cette expertise se doit d'être partagée. Il est peut-être utopique d'envisager de reproduire ce modèle dans tous les centres jeunesse, toutefois, l'offre de service dentaire dépend non seulement de la volonté gouvernementale, mais aussi de celle des établissements de services sociaux à vouloir investir dans les soins. La bonification de l'offre de service dentaire peut s'actualiser de différentes façons. Plusieurs pistes de solutions pourraient être envisagées selon la situation géographique et les besoins spécifiques de chacun des centres jeunesse.

L'accessibilité aux soins buccodentaires pour les enfants suivis par la DPJ est un pas de plus vers la bientraitance.

BIBLIOGRAPHIE

- Frappier, J-Y., Duchesne, M., Lambert, Y et Chartrand, R. (2015). Santé des adolescent(e)s hébergé(e)s en centre de réadaptation des centres jeunesse au Québec, Montréal : Association des centres jeunesses du Québec — Hôpital Ste-Justine, 177p.
- Lamonde, H. et LeBlanc, A. (2016). La dentisterie auprès de jeunes victimes de maltraitance : une coopération interprofessionnelle à cultiver. *Défi jeunesse* (vol. XXII numéro 3), p. 31-36.
- RAMQ, (2019). Requête au système ORIS. Compilation : CISSS-BSL, Direction de la santé publique, Équipe surveillance, (2019).