

## Recherche qualitative originale

# Promotion de la santé buccodentaire des jeunes enfants auprès des collectivités et des fournisseurs de soins des Premières Nations et des Métis du Manitoba

*Grace Kyoan-Achan, Ph. D. (1,2,3); Robert J. Schroth, D.M.D., Ph. D. (1,2,4,5); Julianne Sanguins, IA, Ph. D. (5,6); Rhonda Campbell, IP (7); Daniella DeMaré (1,2); Melina Sturym, HDA, M.A. (1,2); Jeanette Edwards, B. ERG., M.G.S.S. (8); Mary Bertone, B. Sc. HD, MSP (1,9); Lisette Dufour, HDA (10); Khalida Hai Santiago, D.M.D. (11); Frances Chartrand, B. Serv. Soc. (6); Tiffany Dhaliwal, B. Sc. Inf. (2); Brayden Patterson, B. Sc. (2); Joshua Levesque, B. Sc. (2); Michael Moffatt, M.D., M. Sc. (4,5); l'équipe de mise à l'échelle de l'initiative Sourire en santé, enfant heureux*

Cet article a fait l'objet d'une évaluation par les pairs.

 Diffuser cet article sur Twitter

## Résumé

**Introduction.** Les caries de la petite enfance sont un problème de santé publique, et le fardeau considérable subi par les enfants autochtones met en lumière les inégalités en matière de santé buccodentaire au sein des populations au Canada. Les obstacles sont le manque d'accès aux soins de santé buccodentaire et l'absence d'une promotion de la santé buccodentaire culturellement adaptée. Cette étude visait à déterminer où et comment les parents, les familles et les membres des collectivités des Premières Nations et des Métis apprennent à prendre soin de la santé buccodentaire des jeunes enfants, et quelles idées et suggestions ils ont sur la façon de diffuser l'information et de promouvoir la santé buccodentaire des jeunes enfants au sein des collectivités autochtones.

**Méthodologie.** Les cercles de partage et les groupes de discussion ont mobilisé huit groupes de participants (n = 59) échantillonnés par choix dans quatre collectivités du Manitoba. Une approche relevant de la théorie ancrée a guidé l'analyse thématique des données enregistrées sur bande audio et transcrites.

**Résultats.** Les participants ont dit avoir tiré leurs connaissances sur la santé buccodentaire de parents, de la famille et d'amis, de fournisseurs de soins primaires, lors des programmes prénataux, dans les écoles et en ligne. Certains utilisaient des remèdes traditionnels. Les recommandations des participants ont été de transmettre de l'information qui soit culturellement adaptée par l'entremise de programmes et d'ateliers communautaires et prénataux, des écoles et des garderies, d'affiches, de dépliants envoyés par la poste et de communications téléphoniques (appels et textos) aux parents et aux familles, et au moyen des médias sociaux. Il a été recommandé, afin d'encourager une bonne hygiène buccale, de distribuer des produits d'hygiène buccale interactifs et attrayants pour les enfants.

**Conclusion.** De l'information et des ressources sur la santé buccodentaire fondées sur des données probantes et adaptées aux collectivités des Premières Nations et des Métis pourraient, si elles étaient fournies de façon stratégique, atteindre un plus grand nombre de familles et modifier la trajectoire actuelle de la santé buccodentaire des jeunes enfants.

## Points saillants

- Les peuples des Premières Nations et les Métis disent que pour améliorer la santé buccodentaire des jeunes enfants, il faut attirer l'attention des membres de la collectivité.
- Il faut constamment rappeler aux parents et aux familles l'importance de l'hygiène buccale des jeunes enfants.
- Des articles d'hygiène buccale comme des brosses à dents doivent être offerts aux familles qui n'ont pas les moyens de les acheter.
- Les fournisseurs de soins buccodentaires et les fournisseurs de soins non dentaires, comme les infirmières, peuvent transmettre de l'information sur la santé buccodentaire, en particulier des conseils de prévention, à l'ensemble de la collectivité.
- L'information sur les soins dentaires et les bonnes habitudes de santé buccodentaire peut être transmise lors d'événements communautaires, dans les écoles et les centres de santé, ainsi que par l'entremise des programmes prénataux communautaires et des médias sociaux.

## Rattachement des auteurs :

1. Département des sciences de médecine dentaire préventive, Collège de médecine dentaire Dr Gerald Niznick, Faculté des sciences de la santé Rady, Université du Manitoba, Winnipeg (Manitoba), Canada
2. Institut de recherche de l'Hôpital pour enfants du Manitoba, Winnipeg (Manitoba), Canada
3. Institut de santé et de guérison autochtone Ongomiziwin, Faculté des sciences de la santé Rady, Université du Manitoba, Winnipeg (Manitoba), Canada
4. Département de pédiatrie et de santé de l'enfant, Faculté des sciences de la santé Rady, Université du Manitoba, Winnipeg (Manitoba), Canada
5. Département des sciences de la santé communautaire, Faculté des sciences de la santé Rady, Université du Manitoba, Winnipeg (Manitoba), Canada
6. Fédération des Métis du Manitoba, Winnipeg (Manitoba), Canada
7. Secrétariat à la santé et au développement social des Premières Nations du Manitoba, Winnipeg (Manitoba), Canada
8. Soins communs, Winnipeg (Manitoba), Canada
9. École d'hygiène dentaire, Collège de médecine dentaire Dr Gerald Niznick, Université du Manitoba, Winnipeg (Manitoba), Canada
10. Agence de la santé publique du Canada, Ottawa (Ontario), Canada
11. Santé, Aînés et Vie active, Winnipeg (Manitoba), Canada

**Correspondance :** Robert J. Schroth, Département des sciences de médecine dentaire préventive, Collège de médecine dentaire Dr Gerald Niznick, Université du Manitoba, bureau 507/Centre de recherche John Buhler, 715, avenue McDermot, Winnipeg (Manitoba) R3E 3P4; tél. : 204-272-3121; courriel : robert.schroth@umanitoba.ca

**Mots clés :** *santé buccodentaire des jeunes enfants, caries de la petite enfance, Premières Nations, Métis, promotion de la santé buccodentaire*

## Introduction

Les Premières Nations, les Métis et les Inuits du Canada, et en particulier les enfants, vivent d'importantes disparités en matière de santé buccodentaire<sup>1,2</sup>. Les caries de la petite enfance ont une incidence sur la santé et le bien-être des enfants, que soit en termes d'alimentation, de développement du langage ou d'image de soi<sup>3,4</sup>.

Les caries de la petite enfance touchent de façon disproportionnée les enfants autochtones<sup>5,6</sup>. Le manque d'accès aux soins buccodentaires constitue un obstacle majeur dans ce domaine. Le manque de sensibilisation à la santé buccodentaire, les déterminants sociaux de la santé et les habitudes d'hygiène des personnes qui s'occupent des enfants de moins de 72 mois constituent d'autres obstacles<sup>5,7</sup>. Une sensibilisation accrue des parents et familles peut contribuer à modifier les comportements dont on sait qu'ils contribuent aux caries de la petite enfance<sup>8,9</sup>.

L'initiative Sourire en santé, enfant heureux (SSEH) a adopté une approche de développement communautaire pour promouvoir la santé buccodentaire des jeunes enfants<sup>10</sup>. Le développement communautaire vise à donner aux collectivités les moyens de définir des stratégies, d'élaborer des ressources et d'établir les outils de formation qui préviendront les maladies dans leurs contextes spécifiques<sup>11,12</sup>. La participation communautaire, qui intègre l'amélioration de la capacité des fournisseurs de services et des membres de la collectivité à véhiculer des messages vitaux sur la santé, est essentielle. Or ce sont les membres de la collectivité et non les fournisseurs de services qui comprennent le mieux leur collectivité<sup>12</sup>. Et, lors de ce processus, il est crucial de comprendre les connaissances et les attitudes des parents et familles et des fournisseurs de soins de santé à l'égard des services de santé buccodentaire<sup>13</sup>. Le recrutement et la formation de fournisseurs de soins de santé autochtones et non-autochtones en matière de contextes particuliers et de besoins en soins buccodentaires des collectivités autochtones sont particulièrement importants<sup>14</sup>.

Les programmes de promotion de la santé buccodentaire de SSEH s'appuient sur des stratégies clés de mobilisation des Autochtones pour encourager l'adoption et la réintégration, par les parents et familles, de pratiques saines traditionnelles d'éducation des enfants<sup>15</sup>. L'objectif global de parvenir à une bonne santé buccodentaire chez les jeunes enfants implique la réduction des comportements à risque des parents et familles et le soutien aux comportements favorisant la santé en matière de caries de la petite enfance. La poursuite de ces efforts de promotion de la santé buccodentaire et de divers autres efforts en ce domaine sera grandement enrichie grâce à une meilleure compréhension du paysage de la santé buccodentaire des jeunes enfants dans les collectivités des Premières Nations et des Métis.

Notre étude avait pour objectif de comprendre :

- où et comment les familles et les fournisseurs de soins des Premières Nations et des Métis apprennent à prendre soin des dents des enfants;
- quels sont les meilleurs moyens d'offrir aux fournisseurs de soins et aux collectivités de l'information sur la santé buccodentaire des jeunes enfants pour favoriser les mesures qui réduisent les caries de la petite enfance.

Cet article présente les suggestions des Premières Nations et des Métis sur la façon de promouvoir la santé buccodentaire des jeunes enfants et de prévenir les caries de la petite enfance au sein des collectivités autochtones.

Cette étude qualitative de référence faisait partie d'une intervention en santé buccodentaire des jeunes enfants à méthodes mixtes plus vastes visant à prévenir les caries de la petite enfance. Dans cette étude, nous avons adopté des principes de recherche participative communautaire et des méthodes autochtones de recherche pour discuter avec des résidents de quatre collectivités des Premières Nations et des Métis. La recherche participative communautaire est une méthode souvent choisie en recherche avec les peuples autochtones car c'est une approche équitable et qui renforce la confiance<sup>16,17</sup>.

L'étude a été menée en collaboration avec le Secrétariat à la santé et au développement social des Premières Nations du

Manitoba (SSDSPNM) et la Fédération des Métis du Manitoba (FMM). Ces organisations autochtones représentent les Premières Nations et les Métis inscrits au Manitoba. Les représentants du SSDSPNM et de la FMM ont été des membres clés de l'équipe de recherche dès le début et ont aidé à chaque étape du projet. Ils ont participé à la conception de l'étude, à l'élaboration des questions de recherche, à la sélection des collectivités et à la mise en contact avec celles-ci pour les inviter à participer à l'étude, à l'organisation de réunions et à la collecte de données dans les collectivités, ainsi qu'à l'examen des données et des manuscrits. Ces partenaires ont également guidé la nature du transfert de connaissances et son processus en révisant les documents et en aidant à organiser des visites et des activités communautaires pour transmettre les résultats et mener des activités de promotion de la santé buccodentaire des jeunes enfants fondées sur les recommandations des parents et familles. Les représentants ont eu accès aux données en temps réel, ont été informés du processus lors des réunions mensuelles, ont participé à toutes les prises de décisions principales et ont revu l'information et les documents pertinents.

Nous avons obtenu l'approbation nécessaire en matière d'éthique auprès du comité d'éthique de la recherche en santé de l'Université du Manitoba. L'approbation du SSDSPNM et de la FMM a également été obtenue. Le processus de recherche a été guidé par les principes de propriété, de contrôle, d'accès et de possession (PCAP) des Premières Nations<sup>18</sup> et par les principes de propriété, de contrôle, d'accès et d'intendance (PCAI) de la FMM<sup>19</sup>. La mise en œuvre des principes de PCAP et de PCAI signifie que les données sont analysées sur les campus de l'Université du Manitoba, mais que les partenaires peuvent avoir accès à ces données dépersonnalisées en tout temps et sous n'importe quel format, sur demande. Le fait d'avoir des rôles décisionnels au sein de l'équipe de recherche signifie que les collectivités ont un droit de regard sur la façon dont leurs données sont utilisées et diffusées. Tous les renseignements, documents et mesures concernant les données sont soumis à l'équipe pour révision et approbation.

Les collectivités participantes ont donné leur consentement libre et éclairé avant le début de l'étude<sup>20</sup>. Les participants ont, quant à eux, fourni un consentement éclairé écrit avant de prendre part aux

cercles de partage et aux groupes de discussion.

## Méthodologie

Nous avons utilisé des méthodes autochtones de recherche qui favorisent le respect culturel en intégrant les visions du monde et les perspectives autochtones<sup>21</sup>. Des cercles de partage conformes aux valeurs autochtones ont été utilisés pour mobiliser les participants<sup>22</sup>. Au total, 59 parents, grands-parents et membres de la collectivité avec des enfants de 72 mois et moins ont été sélectionnés par des promoteurs de la santé buccodentaire vivant et travaillant dans les mêmes collectivités rurales que les participants à l'étude. Ces promoteurs de la santé buccodentaire font la promotion de la santé buccodentaire des jeunes enfants en fournissant de l'information et des ressources sur la santé buccodentaire. Les participants des collectivités urbaines ont été recrutés par les coordonnateurs des programmes axés sur les Autochtones.

## Collecte de données

Des cercles de partage et des groupes de discussion ont eu lieu dans le cadre de programmes adaptés aux Autochtones à Winnipeg (Manitoba) ainsi que sur les lieux de réunion des groupes communautaires dans les collectivités rurales des Premières Nations et des Métis<sup>20</sup>. Les séances ont été animées par un chercheur qualitatif expérimenté et appuyées par le personnel de SSEH.

Onze questions principales ont été abordées (tableau 1).

Cet article porte sur les réponses aux questions 5, 6 et 10 :

- Où avez-vous appris ce que sont les dents de lait et comment en prendre soin?
- Selon vous, quelles sont les meilleures façons d'obtenir de l'information et des conseils importants pour les parents et les familles afin d'éviter que les enfants aient des caries dentaires graves?
- Quelle est la meilleure façon de vous transmettre de l'information sur la santé buccodentaire?

Les réponses à ces trois questions ont fourni des données et des thèmes spécifiques à une promotion de la santé

buccodentaire pertinente pour les fournisseurs de soins et les collectivités autochtones.

Le traitement des réponses aux autres questions a été abordé ailleurs.

## Analyse des données

Nous avons effectué une analyse thématique pour dégager des thèmes en réponse directe aux questions posées. L'étude a été guidée par une approche relevant de la théorie ancrée<sup>23</sup>. Nous avons choisi cette approche car, s'il y a eu des recherches sur les caries de la petite enfance dans les collectivités des Premières Nations, nous disposons de très peu de données sur les populations métisses. En outre, aucun article n'avait été publié décrivant en détail les stratégies de promotion en santé menées par la collectivité. Notre objectif

n'était pas de mettre cette théorie à l'épreuve, mais de comprendre les expériences des personnes vivant dans les collectivités des Premières Nations et des Métis.

Notre processus consistait à comparer constamment les données, ce qui constitue un élément clé de la théorie ancrée. Nous avons effectué une analyse préliminaire des données après chaque groupe de discussion, puis nous avons comparé les résultats avec ceux des groupes précédents afin d'évaluer les similitudes, les différences ou les idées et thèmes connexes<sup>23</sup>. Les constatations préliminaires ont guidé la ronde suivante de collecte de données. Les connaissances de l'équipe de recherche sur la littérature et l'expérience qualitative des chercheurs avec les collectivités autochtones et les méthodes

**TABEAU 1**  
**Questions provenant des groupes de discussion et des cercles de partage<sup>a</sup>**

Questions de l'étude	
1	Pensez-vous que des dents de lait saines ont un rôle dans la santé générale des enfants?
2	Pensez-vous que ce que vous mangez et la façon dont vous prenez soin de vos dents pendant la grossesse affecteront les dents de votre enfant?
3	Selon vous, pourquoi les jeunes enfants ont-ils des caries sur leurs dents de lait?
4	Comment et pourquoi prenez-vous soin des dents de vos enfants? a. Quelles sont les choses que vous faites actuellement pour prendre soin des dents de votre bébé ou de votre jeune enfant? b. Que [quoi d'autre] pourriez-vous faire?
5	Où avez-vous appris ce que sont les dents de lait et comment en prendre soin? a. Qu'est-ce qui a influencé ou influence ce que vous savez maintenant sur le soin des dents des bébés? b. Avez-vous trouvé ces ressources respectueuses de vos traditions culturelles?
6	Selon vous, quelles sont les meilleures façons d'obtenir de l'information importante et des conseils pour les parents et les familles afin d'éviter que les enfants aient des caries dentaires graves? Y a-t-il des lieux particuliers où vous aimeriez obtenir plus de renseignements sur la santé dentaire des enfants? Où et de la part de qui?
7	Quels sont certains des défis ou des problèmes auxquels vous faites face lorsque vous prenez soin des dents de votre enfant? Cela a-t-il entraîné des problèmes de santé dentaire (comme des caries dentaires)?
8	Que pensez-vous de la possibilité d'obtenir des soins dentaires sous anesthésie générale? a. Des enfants de votre collectivité se rendent-ils dans une salle d'opération pour subir une chirurgie dentaire? Comment vous sentez-vous par rapport à ça? b. Pourquoi pensez-vous que tant d'enfants vont dans des salles d'opération?
9	Des gens disent qu'on peut prévenir la carie dentaire, même chez les jeunes enfants. Qu'en pensez-vous?
10	Quelle est la meilleure façon de vous transmettre de l'information sur la santé buccodentaire?
11	Avez-vous des histoires à nous raconter au sujet de votre enfant ou des expériences dentaires des enfants?

<sup>a</sup> Les sous-questions notées a et b aux questions 4, 5 et 8 ont servi de questions incitatives si les répondants étaient bloqués et avaient besoin de reformulation des questions.

autochtones de recherche ont guidé l'approche théorique.

Grâce à l'utilisation de la théorie ancrée, les chercheurs et les analystes de données ont évité les idées préconçues lorsqu'ils ont élaboré des questions ouvertes et semi-structurées pour explorer leur sujet. Les intervieweurs expérimentés ont posé des questions incitatives pour ajuster les questions afin de mieux comprendre le point de vue des participants.

Les sessions de tous les cercles de partage et groupes de discussion ont été enregistrées sur bande audio et transcrites mot à mot. L'analyse des données thématiques a été effectuée à l'aide du logiciel qualitatif NVivo 12 (QSR International Pty Ltd. 2018). Les données ont été codées en fonction de titres thématiques choisis au moyen d'un codage ouvert à l'étape de l'analyse préliminaire des données.

Nous avons regroupé en thèmes les termes et idées récurrents que les participants ont utilisés pour décrire les conditions qui façonnaient leurs expériences. Ces thèmes ont été vérifiés et contre-vérifiés à mesure que d'autres groupes de discussion et cercles de partage avaient lieu. Nous avons également codé les similitudes et les différences entre les groupes et entre les groupes ou données des Premières Nations et ceux des Métis. Les catégories émergentes ont été comparées entre des groupes et des données composés principalement de membres des Premières Nations et de Métis afin de déterminer et d'illustrer les points de vue majoritaires de tous les répondants des Premières Nations et des Métis. Les données ont été contre-vérifiées par deux analystes de données. Les citations ont été reproduites textuellement en anglais avec un minimum de modifications à des fins de clarté uniquement, puis traduites en français dans cette version.

## Résultats

Parmi les 59 participants recrutés (âge moyen de 35,7 ans,  $\pm$  11,0 ans), 52 ont déclaré avoir au moins un enfant ou petit-enfant. La plupart étaient des femmes ( $n = 46$ ; 78 %) et 13 étaient des hommes (22 %). Sur l'ensemble, 25 étaient célibataires et 29 étaient mariés ou en union de fait. Cinq participants n'ont pas indiqué leur état matrimonial ni leur niveau de scolarité. La moitié ( $n = 30$ ) n'avaient pas de diplôme d'études secondaires, alors que 24 avaient fait des études collégiales ou

universitaires. Un peu plus de la moitié des participants ( $n = 33$ ; 60 %) occupaient un emploi à temps plein ou à temps partiel, contre 26 (44 %) sans emploi ou n'ayant pas indiqué leur situation d'emploi.

Les participants ont présenté des suggestions sur les façons optimales de diffuser de l'information sur la santé buccodentaire dans leur collectivité et de transmettre cette information directement aux parents et familles (tableau 2). Les réponses des participants n'étaient pas très différentes entre les hommes et les femmes. Dans tous les groupes, les hommes avaient tendance à être d'accord avec les femmes ou à répéter les réponses qu'elles donnaient. Les hommes semblaient s'en remettre implicitement aux femmes en ce qui concerne les soins buccodentaires des jeunes enfants. Les femmes ont souligné la valeur que des hommes soient présents aux séances d'éducation en santé buccodentaire afin qu'ils entendent parler de l'importance de la santé buccodentaire des jeunes enfants et qu'ils commencent à jouer un rôle plus actif dans le soutien à l'hygiène buccodentaire des enfants.

Dans cette section, nous présentons les réponses convergentes des participants des Premières Nations et des Métis. Les déclarations et les expériences de chaque participant sont reproduites dans les citations (qui ont été modifiées à des fins de clarté uniquement).

## Où avez-vous appris ce que sont les dents de lait et comment en prendre soin?

À propos de l'apprentissage de la manière dont prendre soin des dents des enfants, les fournisseurs de soins des Premières Nations et des Métis ont indiqué six sources d'information sur la santé buccodentaire : la culture; les parents et les membres de la famille; les dentistes et les fournisseurs de soins primaires; les écoles et les garderies; les programmes prénataux et postnataux et enfin les ressources en ligne et imprimées.

J'utilisais la médecine traditionnelle pour la dentition et cela aidait à apaiser les gencives pendant qu'il passait à travers la dentition. (Participant des Premières Nations)

J'ai appris des choses sur les dents de lait et sur la façon de s'en occuper, je suppose, seulement grâce à mes parents. (Participant métis)

J'étais à l'hôpital... lorsque j'allais [j'ai appris] de l'infirmière. Ensuite, une infirmière de la santé publique m'a rendu visite à la maison et elle a aussi parlé de [santé buccodentaire des jeunes enfants]. (Participant d'un groupe mixte)

Quand j'allais à l'école, ils [les hygiénistes dentaires] venaient nous voir. Nous avions l'habitude que des hygiénistes dentaires viennent et

**TABEAU 2**  
**Résumé des suggestions des participants à l'étude sur les meilleures façons de diffuser de l'information sur la santé buccodentaire dans leur collectivité et directement aux familles**

Communiquer l'information sur la SBJE aux collectivités des Premières Nations et des Métis	Communiquer l'information sur la SBJE aux parents et familles des Premières Nations et des Métis
Produits de soins buccodentaires attrayants	Information culturellement adaptée dans les langues locales
Instructions à l'intention des dentistes et des médecins	Programmes de santé buccodentaire accessibles
Foires sur la santé dans les collectivités	Livres sur les soins buccodentaires
Information dans les lieux communautaires	Programmes communautaires
Marketing de l'information sur la santé buccodentaire	Visites à domicile pour un enseignement pratique
	Fiches d'information et matériel didactique visuel
	Produits de soins buccodentaires fournis
	Fournisseurs de soins primaires
	Écoles et garderies
	Médias sociaux

**Abréviation :** SBJE, santé buccodentaire des jeunes enfants



nettoient nos dents. Ils avaient l'habitude de faire l'école du fluorure [programme de rince-bouche au fluorure à l'école]. Ils ont arrêté tout cela. (Participant métis)

Juste voir ces affiches un peu partout, comme dans les garderies et les écoles. (Participant d'un groupe mixte)

***Selon vous, quelles sont les meilleures façons d'obtenir de l'information et des conseils importants pour les parents et les familles afin d'éviter que les enfants aient des caries dentaires graves?***

Les idées et les suggestions des participants sur la meilleure façon de communiquer aux collectivités autochtones de l'information importante sur la santé buccodentaire des jeunes enfants peuvent être réparties en cinq thèmes clés, à savoir : des produits d'hygiène buccale attrayants, comme les brosses à dents et les dentifrices; demander des conseils aux dentistes et aux médecins; diffuser l'information au moyen d'événements communautaires et de foires sur la santé; fournir de l'information sur la santé buccodentaire des jeunes enfants à des endroits précis dans les collectivités et enfin utiliser le marketing et les médias sociaux.

**Brosses à dents et dentifrices attrayants**

Les parents et familles ont mentionné que des produits d'hygiène buccale aromatisés, colorés ou thématiques pourraient aider à motiver les enfants à se brosser les dents et à pratiquer une hygiène buccale quotidienne. Il peut s'agir de transformer les routines quotidiennes de brossage et d'hygiène buccale en jeu, d'encourager le brossage avec des récompenses ou de fournir aux enfants des brosses à dents qui s'allument.

Ma fille, elle adore se brosser les dents. Nous devons lui acheter un certain type de dentifrice avec des poneys dessus... C'est une vraie petite fille, donc ça l'a vraiment aidée avec le dentifrice. C'est « Mon Petit Poney » sur sa brosse à dents. Je pense que c'est ce qu'il y a sur le dentifrice, c'est pour ça qu'elle se brosse les dents plus souvent. Et mon troisième enfant, il utilise une brosse à dents « Tortue Ninja ». (Participant d'un groupe mixte)

Mes filles n'aimaient pas non plus la menthe (n'importe quelle menthe), et il m'a fallu un certain temps pour dire « Bon, les filles, il faut s'y mettre » et elles disaient « Je déteste me brosser les dents ». Mais je leur ai acheté le truc aux fraises qui est [à la fois] du dentifrice et du rince-bouche... depuis ce temps, elles disent « Oh, c'est rose ». (Participant d'un groupe mixte)

**Conseils des dentistes et des médecins**

Le fait de recevoir des conseils d'ordre préventif de la part de professionnels de la santé, notamment de dentistes et de fournisseurs de soins médicaux, a été perçu comme essentiel pour mobiliser les familles et les encourager à pratiquer une bonne hygiène buccodentaire à la maison :

Allez chez le dentiste. Oui, parce que vous devez y aller, par exemple, tous les 6 mois. Vous allez chez le dentiste pour votre enfant. (Participant d'un groupe mixte)

Je pense que la meilleure façon de le faire, c'est aussi de mieux informer les médecins, parce que lorsque vous êtes enceinte, c'est à ce moment-là que vous essayez d'obtenir toute l'information. [Les gens] ont besoin de toute cette information à ce moment-là. [Docteurs], eh bien, assurez-vous de parler des dents de lait. Faites venir le dentiste. (Participant d'un groupe mixte)

Si le dentiste lui dit qu'il doit faire quelque chose, il reviendra à la maison, et il le fera, et il me dira : « C'est ce que le dentiste m'a dit de faire. » (Participant métis)

**Événements communautaires et foires sur la santé**

Les foires sur la santé sont d'importants événements communautaires où l'on peut présenter des programmes et de l'information sur la santé. Les participants ont suggéré que l'atmosphère informelle des foires sur la santé pourrait favoriser la participation des parents, des familles et des enfants, la diffusion de messages clés sur la santé buccodentaire et la distribution de fournitures d'hygiène buccale aux familles.

Des foires sur la santé où vous pourriez avoir vos kiosques et [distribuer]

vos brosses. Nous organisons chaque année une foire sur la santé [où] nous le faisons, mais toute la collectivité [ne participe pas]. (Participant des Premières Nations)

Vous pourriez aller à des fêtes de quartier, rencontrer les parents, etc., y aller et dire : « Voici notre programme. Voici une brosse à dents et du dentifrice. » C'est une activité amicale — pas quelque chose comme « Voici, prenez-la ». À titre d'information, lorsque j'étais enfant, j'aimais beaucoup rapporter des brosses à dents à la maison. (Participant d'un groupe mixte)

Je pense aussi qu'il faut faire participer les enfants, puisque vous avez dit que vous rejoignez, surtout, [les] parents. Nous participons à des festivals pour les enfants. Nous avons donc des jeux auxquels nous participons, mais [nous] participons aussi à différentes activités. (Participant d'un groupe mixte)

**Rendre l'information sur la santé buccodentaire des jeunes enfants disponible dans les centres communautaires**

Il a été mentionné que les gymnases des écoles et les centres de santé étaient des endroits fréquentés par les familles et où elles pouvaient facilement prêter attention à de l'information sur la santé buccodentaire.

Je pense qu'une autre façon serait probablement d'aller dans les écoles, d'aller dans les garderies, de montrer aux enfants des photos [de dents pourries] parce que vous les choquerez quand vous montrerez les dents, et je pense que ce serait probablement une bonne chose. (Participant des Premières Nations)

Ils devraient installer des affiches partout, comme à la garderie et partout où les gens les verront. (Participant des Premières Nations)

Les participants ont également suggéré d'être stratégiques dans l'installation de kiosques qui offrent des ressources en santé buccodentaire pour accroître la sensibilisation de la collectivité à chaque occasion qui se présente.

Je dirais que s'il se passe quelque chose dans la collectivité, installez un kiosque. Le visuel est toujours mieux que le papier. Le fait de l'avoir sur papier, pour moi-même — ils m'ont donné toute l'information. Je savais que je pouvais le lire, mais j'ai choisi de ne pas le faire, jusqu'à ce qu'ils arrivent avec la bouteille pour bébé qui me montre combien de sucre il y a dans un jus de pomme, combien de sucre il y a dans une boisson gazeuse. Alors j'ai dit : « Oh! Ça ne se passera pas comme ça. » Le visuel est donc mieux que le papier. (Participant des Premières Nations)

Quand j'étais à l'école primaire, les dentistes installaient un de ces [kiosques] et les parents avaient cette [source d'information]. (Participant métis)

Les kiosques d'information, en particulier les kiosques des événements communautaires et des foires sur la santé, encouragent les familles et les enfants à penser à la santé buccodentaire, à interagir avec les promoteurs de la santé et à leur poser des questions, tout en établissant des relations qui peuvent mener à des comportements incluant la recherche de services dentaires.

### **Utiliser le marketing et les médias sociaux pour promouvoir la santé buccodentaire**

Les participants ont recommandé de faire une promotion active de l'information et des ressources sur la santé buccodentaire afin de décourager les comportements à risque et d'encourager des comportements sains en matière de soins buccodentaires chez les enfants.

... [L]a même façon de penser que pour les cigarettes : ils devraient mettre [des étiquettes de mise en garde] sur les friandises. (Participant des Premières Nations)

Je... j'ai appris certaines leçons de l'industrie alimentaire, comment elle sature tout en utilisant des messages. Je pense que c'est le gouvernement qui a l'argent pour [...] se concentrer là-dessus. Je pense que nous devons nous concentrer sur la diffusion du message [de santé buccodentaire des jeunes enfants] partout. Les médias sociaux sont préférables parce qu'ils sont relativement peu

coûteux. Faites-le encore et encore, comme dans l'industrie alimentaire où on est constamment exposé aux aliments. Il faut [...] recevoir la même quantité de messages dentaires. Nous devons donc sortir des sentiers battus. (Participant métis)

Les participants ont mentionné plusieurs façons de s'impliquer de façon significative en faveur des collectivités des Premières Nations et des Métis pour la promotion de la santé buccodentaire. Parmi les suggestions, mentionnons la fourniture de produits de soins buccodentaires créatifs, la rencontre de membres de la collectivité pour décourager activement les comportements à risque et la promotion de comportements sains par un marketing ciblé.

### **Quelle est la meilleure façon de transmettre l'information sur la santé buccodentaire aux parents métis et des Premières Nations?**

Dix thèmes sont ressortis parmi les meilleures façons de donner de l'information sur la santé buccodentaire aux familles des Premières Nations et des Métis (tableau 2).

### **Information culturellement adaptée dans les langues locales**

Les participants ont dit qu'il est important d'avoir de l'information et des ressources dans les langues parlées dans les collectivités et présentées d'une manière qui correspond aux normes et aux attentes culturelles locales.

... notre programme fournit aux jeunes enfants de l'information adaptée à leur culture. (Participant des Premières Nations)

Je pense que vous devriez avoir, par exemple, une brochure qui explique la façon de prendre soin des dents d'un enfant dans certaines langues. Ou quelqu'un qui connaît les dents qui peut parler en personne avec [les familles] et qui peut leur parler dans leur langue s'ils ne comprennent pas l'anglais. Oui, certaines personnes refusent tout simplement de prendre soin des dents de l'enfant, peut-être à cause de la religion, de la culture. (Participant d'un groupe mixte)

### **Programmes de santé buccodentaire accessibles**

Plusieurs participants ont mentionné qu'un accès accru aux services de santé

buccodentaire et une meilleure disponibilité de ces services aideraient également à améliorer la santé buccodentaire des jeunes enfants.

Je pense que [les programmes de santé buccodentaire] devraient être plus ouverts à tous. Donnez des produits d'hygiène buccale à chaque enfant âgé de trois ou quatre ans dans la collectivité – pas seulement parce qu'il fait partie de votre programme – et l'information connexe. (Participant des Premières Nations)

Tout ce qui est gratuit, vraiment, pour les parents, est plutôt génial... Je suis une mère au foyer à temps plein avec les deux filles. (Participant métisse dans un groupe mixte)

### **Livres sur les soins buccodentaires**

Certains fournisseurs de soins ont suggéré que les livres pourraient aider à éduquer les familles sur la façon de prendre soin des dents des jeunes enfants et d'établir de bonnes habitudes de santé buccodentaire à la maison.

Des livres qui contiennent des modules et des activités sur la façon de prendre soin des dents de votre bébé [et] quand le faire. (Participant des Premières Nations)

Oui, des livres... des livres pour enfants par la poste chaque mois. (Participant d'un groupe mixte)

### **Programmes communautaires**

Les participants ont recommandé de collaborer avec les programmes prénataux et postnataux existants dans la collectivité. Ces programmes, qui ont déjà des réseaux bien établis au sein des collectivités, constituent une ressource précieuse pour diffuser de l'information sur les soins buccodentaires de façon divertissante et intéressante.

Je pense, par exemple dans la collectivité, à ces petits programmes comme le Programme de soins de santé maternelle et infantile. (Participant des Premières Nations)

[Les programmes prénataux] sont vraiment une bonne façon d'informer les parents [sur] ce qu'ils peuvent faire pour aider les enfants, parce que c'est là que ça commence,

n'est-ce pas? Nous [les mères] sommes responsables de ces enfants. Mais ça doit être quelque chose qui ne ressemble pas à du travail, vous savez, qui [est] agréable, qui nous fait participer. [Les promoteurs de la santé buccodentaire]... peuvent envoyer deux personnes une fois tous les deux mois pour un programme comme celui-là, et nous [pouvons] jouer au bingo dentaire ou quelque chose comme ça, vous savez. C'est le genre de choses dont je parle, et nous apprenons en le faisant. Je ne sais pas si c'est le seul jeu à jouer, mais vous voyez ce que je veux dire. (Participant d'un groupe mixte)

*Wiggle, Giggle & Munch.* C'est [un programme] pour les parents qui ont des enfants d'environ 1 an. C'est un programme où l'on fait de l'art, de l'artisanat, ce genre de choses. Mais peut-être que vous pourriez contacter l'une des personnes qui le dirigent et elle pourrait [aider]. Ils donnent quelque chose chaque jour ou chaque fois que nous y allons. Cette semaine, on nous a donné de nouvelles brosses à dents, du dentifrice, des dépliants, des trucs comme ça avec des coordonnées. Peut-être pouvez-vous utiliser plus de ressources pour les dents, comme, par exemple, si les gens n'ont pas les moyens de se payer un dentiste. Mettez-y une liste de trois dentistes ou plus, parce que c'est très difficile de faire des recherches. J'ai essayé de faire des recherches, mais les listes d'attente sont tellement longues que d'ici à ce que ça arrive... (Participants de groupes mixtes)

Groupes de soutien ou groupes de soutien parental. (Participant métis)

Les programmes pour les bébés — ils pourraient aider à atteindre les jeunes mamans. (Participant métis)

Les participants ont également mentionné que des promoteurs de la santé buccodentaire sympathiques rendent les programmes plus attrayants pour les membres de la collectivité.

Eh bien, ma fille participait au programme [communautaire], mais elle l'a abandonné parce qu'elle n'aimait

pas la façon dont elle était traitée. Donc, elle n'est jamais retournée à quoi que ce soit. Elle avait l'impression qu'on lui parlait sur un ton condescendant. Elle a eu beaucoup de problèmes. Elle a un bébé de 5 mois maintenant, et elle ne veut pas se joindre à quoi que ce soit parce que [les travailleurs] ne sont pas censés parler aux membres de la collectivité de façon condescendante : vous êtes là pour les aider, pas pour les rabaisser. (Participant des Premières Nations)

Je pense que maintenant que mon collègue et moi sommes dans la collectivité pour une longue période, nous renforçons ces liens [plus] qu'avant pour la première fois. Je pense que nous avons maintenant un personnel stable à notre centre, et nous sommes en train d'établir ces relations. Donc, je pense que nous obtenons plus d'information et que les gens nous [font] confiance, parce que nous avons été là, nous serons encore là pour la prochaine étape. (Participant métis)

#### **Visites à domicile pour un enseignement pratique**

Certains participants ont indiqué que le fait de rendre visite aux familles à la maison peut mener à l'adoption de comportements sains liés à la santé buccodentaire chez les jeunes enfants.

Je vais à la maison et je leur enseigne, je leur montre ou je leur explique quelque chose, mais je sais que, par exemple, ils se brossent les dents à la garderie, ils se brossent les dents au [programme] Bon départ, alors je pense que cela commence, en quelque sorte, à la maison. (Participant des Premières Nations)

Je n'en suis même pas certain, simplement parler à nos parents et faire quelque chose d'individualisé. Certaines personnes iraient, disons, en ligne, etc., mais qui a vraiment le temps de chercher des choses en ligne? (Participant des Premières Nations)

Je pense que lorsqu'on veut que les parents commencent à s'occuper de leurs enfants, il est préférable d'avoir ce contact individuel, d'avoir un lien

direct avec ce parent ou simplement de s'assurer que les parents sont informés. (Participant métis)

#### **Fiches d'information et matériel didactique visuel**

Certains participants ont dit ne pas fréquenter de cabinets dentaires. Il leur était donc difficile d'obtenir de l'information à partir des bulletins d'information du cabinet ou des présentoirs des cliniques dentaires. Ils ont plutôt recommandé d'envoyer des bulletins d'information par la poste. Certains ont suggéré de distribuer aux familles des dépliants et des brochures contenant des images de caries graves de la petite enfance.

Poster une trousse d'information aux personnes qui attendent ou qui ont un nouvel enfant, puis mettre à jour cette information pour les enfants plus âgés également, parce que les enfants plus âgés ont besoin de différents types de soins. (Participant des Premières Nations)

Envoyez-leur simplement un bulletin sur la façon de prendre soin des dents d'un enfant. Certaines personnes participent au programme. Nous pouvons obtenir leurs noms et leur demander si elles veulent recevoir un bulletin. (Participant d'un groupe mixte)

Des réunions comme celle-ci ou quelque chose comme des brochures, des boîtes aux lettres ou quelque chose du genre. (Participant métis)

Des lettres à la collectivité. (Participant métis)

Les participants ont également dit qu'ils étaient disposés à recevoir des textos et des appels téléphoniques contenant des messages clés sur la santé buccodentaire.

Mon dentiste me texte tout le temps. (Participant d'un groupe mixte)

#### **Offrir des fournitures d'hygiène buccale**

Les participants ont déclaré que le fait de recevoir des produits de soins buccodentaires gratuits (brosses à dents et dentifrice) était utile, particulièrement pour ceux qui n'ont peut-être pas les moyens d'acheter ces articles régulièrement.

De plus, je pense qu'il faut parfois donner des ressources aux familles. Comme vous le savez, qui a assez d'argent pour acheter 10 brosses à dents pour enfants qui coûtent 3 \$. Et ils n'ont droit qu'à un chèque d'aide sociale de 600 \$, ce qui signifie que cela doit durer [pour] l'épicerie tout le mois. Alors, je pense que s'ils attendaient dans une file pour l'assistance sociale, et que l'assistance sociale leur dit : « Oh, regardez notre brosse à dents gratuite pour vos enfants et notre tube de dentifrice ». Ensuite, ça passe par toute la file. De cette façon, ils ont cette ressource. Comment cet enfant va-t-il apprendre si sa mère ne le fait pas et qu'elle n'a pas les moyens de se payer une brosse à dents? (Participant des Premières Nations)

Je dirais qu'il faut leur donner une brosse à dents et du dentifrice. Distribuez-les. Si je connaissais quelqu'un, je veux dire comme ami, je lui donnerais une brosse à dents et du dentifrice pour ses enfants. Eh bien, peut-être que s'ils viennent ici et veulent en savoir plus sur les soins de santé ou sur les dents, donnez-leur une brosse à dents, du dentifrice et peut-être une lettre expliquant comment se brosser les dents. (Métis participant au groupe mixte)

### Fournisseurs de soins primaires

Les participants ont recommandé que les fournisseurs de soins primaires, en particulier les infirmières en santé publique, participent à la diffusion d'information et de ressources sur les soins buccodentaires, car ce sont eux les plus susceptibles de voir les familles au début du processus de soins des enfants.

[Les infirmières en santé publique] peuvent vérifier les dents de votre bébé, s'arrêter très rapidement pour un examen et, comme je l'ai dit plus tôt, distribuer des trousseaux d'information. Alors oui, juste en s'assurant que plus de gens reçoivent [de l'information sur la santé buccodentaire] de temps en temps. (Participant des Premières Nations)

Lorsque l'infirmière en santé publique vient à l'école, on obtient habituellement beaucoup d'information. Elles apportent toujours des brosses à

dents. Les filles adorent cela. C'est la façon la plus courante — grâce à ces ateliers avec les infirmières en santé publique. Beaucoup, beaucoup d'affiches. J'en ai lu tellement. (Participant d'un groupe mixte)

### Écoles et garderies

Les participants ont déclaré avoir appris des choses sur les soins buccodentaires dans les garderies et les écoles, ce qui indique que ces endroits sont des lieux importants pour la promotion de la santé buccodentaire.

La meilleure façon, comme je l'ai dit, c'est d'aller dans les écoles. Je pense [que] c'est important parce que vous pouvez appeler l'enseignant et les parents, mais pour moi, aller dans les écoles, c'est beaucoup plus. Je ne sais même pas ce qui se passe actuellement dans les écoles en ce qui concerne la santé buccodentaire. (Participant des Premières Nations)

La façon dont mon cerveau interprète [la santé buccodentaire des jeunes enfants] c'est que [ceci] est la responsabilité de l'individu et [que] la meilleure façon pour eux serait, comme dans les écoles pour les jeunes enfants, d'avoir des tableaux, quelque chose comme « Eh, t'es-tu brossé les dents aujourd'hui? » et « Appose ton autocollant. Voici ton prix! » Comprenez-vous ce que je veux dire? Avoir ça et le rappeler encore et encore aux enfants. Si les parents ne le font pas, l'école le fait pour que ce soit respecté. (Participant d'un groupe mixte)

### Médias sociaux

Les participants ont recommandé d'utiliser les médias sociaux comme moyen pratique d'atteindre certaines personnes.

Je dirais Facebook, les médias, miser sur leurs téléphones, faire des bulletins, envoyer des bulletins et... peut-être plus de publicités pour les enfants comme sur leurs chaînes de dessins animés ou quoi que ce soit d'autre s'ils regardent quelque chose. (Participant d'un groupe mixte)

Tout le monde est sur les médias sociaux en ce moment. Essayez donc de trouver un moyen de mettre en place toute l'information là-dessus.

Pas seulement comme une recherche sur Google, en fait comme des annonces dans les médias, Facebook ou Twitter et des choses comme ça. (Participant d'un groupe mixte)

Une autre stratégie suggérée était d'amener les gens à partager leurs expériences personnelles d'avoir un enfant avec des caries de la petite enfance.

Je pense qu'il faut faire plus de sensibilisation. Si je voyais quelqu'un comme moi parler, me parler de dents, je serais plus ouvert, je suppose. Parce que beaucoup de gens... ont des dents parfaites... Mais si vous n'avez pas de dents parfaites comme moi, parce que j'ai une carence en calcium, alors mes dents se détériorent beaucoup plus vite que les autres. (Participant d'un groupe mixte)

### Analyse

Dans le cadre de cette étude, les membres des collectivités des Premières Nations et des Métis ont été invités à définir des approches pour promouvoir la santé buccodentaire des jeunes enfants et s'attaquer aux disparités en matière de santé buccodentaire des caries de la petite enfance dans les populations autochtones. Plusieurs thèmes sont ressortis des stratégies visant à atteindre les parents et familles des Premières Nations et des Métis et à les faire participer à la promotion de la santé buccodentaire. Diverses approches ont été suggérées sur la façon de diffuser l'information aux collectivités des Premières Nations et des Métis et aux parents et familles en particulier.

Il convient de noter que l'absence d'accès aux professionnels de la santé buccodentaire peut faire en sorte que les membres de la collectivité cherchent de l'information auprès de sources moins fiables. L'information et les ressources sur la santé buccodentaire fondées sur des données probantes provenant de professionnels pourraient accroître l'adoption de soins buccodentaires et améliorer les comportements connexes des parents, des grands-parents et plus généralement des fournisseurs de soins. Des études menées dans d'autres domaines des soins de santé vont dans le sens de cette recommandation<sup>24,25</sup>.



Les approches qui se sont révélées être efficaces contre la carie de la petite enfance chez les populations à faible risque n'ont pas été appliquées de manière cohérente dans les collectivités autochtones<sup>26, 27</sup>. Un récent essai randomisé de promotion de la santé buccodentaire auprès de communautés amérindiennes a donné des résultats timides : l'étude a conclu que les interventions pourraient devoir être personnalisées et façonnées selon des perspectives culturelles tout en tenant compte des déterminants sociaux de la santé<sup>27,28</sup>. Étant donné que les populations des Premières Nations et des Métis sont différentes, des approches de prévention adaptées sont justifiées<sup>1,29</sup>. Ces approches, qui visent à modifier les comportements en matière de santé, préconisent une perspective holistique qui tient compte de tous les déterminants de la santé des Autochtones. Ces déterminants de la santé sont l'emploi et le revenu, l'éducation, la sécurité alimentaire, la sensibilisation aux systèmes de soins de santé et les ressources<sup>30</sup>.

Un examen canadien des interventions dentaires pour les caries de la petite enfance chez les enfants autochtones recommande d'intégrer les connaissances culturelles et traditionnelles ainsi que d'intégrer et d'harmoniser les activités de promotion de la santé buccodentaire des jeunes enfants dans les services et programmes communautaires existants<sup>14</sup>. Cela correspond aux recommandations des participants en faveur de l'utilisation de stratégies de promotion de la santé buccodentaire culturellement adaptées qui intègrent les visions du monde autochtones.

La sécurisation et la pertinence culturelles sont particulièrement importantes pour les Premières Nations et les Métis à la lumière de l'histoire du système de soins de santé colonial au Canada<sup>31,32</sup>. Il est important d'établir des relations de confiance et de faciliter des soins adaptés culturellement. Par exemple, une promotion de la santé menée par des Autochtones pourrait s'avérer plus efficace pour promouvoir la confiance auprès des familles autochtones<sup>33</sup>.

L'importance d'établir des liens personnels afin d'atteindre plus efficacement les familles a été établie dans une étude antérieure menée par la même équipe de recherche<sup>34</sup>. Les parents et familles autochtones ont recommandé de demander aux Aînés de transmettre les connaissances

traditionnelles et d'utiliser également la langue de la population pour communiquer l'information<sup>34</sup>. L'éducation des travailleurs de la santé buccodentaire et des professionnels de la santé autochtones et non autochtones sur les pratiques culturellement sécurisantes est une étape essentielle pour faire progresser la promotion de la santé buccodentaire et prévenir les caries de la petite enfance.

En recommandant la diffusion de l'information par le biais des programmes de santé communautaire existants, les participants à l'étude ont souligné l'importance des relations étroites et à long terme entre les personnes impliquées<sup>36</sup>.

Certains participants ont laissé entendre que l'envoi de messages clés de santé buccodentaire des jeunes enfants par texto aux parents et aux familles des jeunes enfants pourrait avoir l'avantage de permettre aux destinataires d'obtenir de l'information et d'y répondre facilement et rapidement. Des études ont également démontré que l'envoi de messages clés sur la santé buccodentaire par texto peut améliorer les connaissances des parents et modifier leurs comportements en matière de santé buccodentaire<sup>37-39</sup>. Le défi réside dans le fait que de nombreuses collectivités autochtones rurales n'ont pas de service cellulaire de base, et encore moins de wifi.

Les participants ont également recommandé de faire participer les fournisseurs de soins dentaires et de soins primaires aux efforts visant à prévenir les caries de la petite enfance. Il y a lieu de faire appel à des fournisseurs de soins primaires non dentaires pour diffuser de l'information sur la santé buccodentaire des jeunes enfants et peut-être effectuer des évaluations des risques de carie (ERC). Un examen systématique récent a révélé que les fournisseurs de soins non dentaires peuvent effectuer avec succès une ERC en vue de faire le suivi des caries de la petite enfance<sup>40</sup>.

Plusieurs organismes de soins dentaires et pédiatriques ont mis au point des outils d'ERC, dont certains sont destinés aux fournisseurs de soins non dentaires<sup>41</sup>. Ces outils d'ERC peuvent être utilisés pour dépister les enfants qui ont un accès limité aux soins dentaires, déterminer leur risque et fournir des services de prévention (en particulier le vernis fluoré), des conseils

d'ordre préventif et l'aiguillage vers un cabinet dentaire<sup>41</sup>.

Une étude canadienne récente a révélé que les fournisseurs de soins primaires dans les collectivités autochtones sont disposés à intégrer des soins buccodentaires préventifs dans leurs cliniques<sup>42</sup>. Cela correspond aux suggestions de l'American Academy of Pediatrics et de la Société canadienne de pédiatrie de travailler de façon interprofessionnelle pour lutter contre les caries de la petite enfance dans les collectivités autochtones<sup>43,44</sup>.

Un outil canadien d'ERC a été mis au point à l'intention des fournisseurs de soins primaires non dentaires pour les enfants de moins de six ans. Cet outil national d'évaluation du risque de caries (< 6 ans)<sup>45</sup> peut aider à améliorer l'accès des jeunes enfants autochtones aux évaluations de leur santé buccodentaire et aux aiguillages vers des soins dentaires. Cela pourrait être une option viable dans les collectivités où il y a peu ou pas de professionnels en soins dentaires.

Les livres et les produits d'hygiène buccale divertissants qui montrent comment prendre soin des dents attirent l'attention des enfants et encouragent de saines habitudes d'hygiène buccale comme le brossage, l'utilisation de la soie dentaire et la réduction de la consommation de boissons sucrées<sup>46,47</sup>. Bien que ces ressources soient largement disponibles ailleurs, elles ne sont pas facilement accessibles ou abordables dans les collectivités rurales ou éloignées des Premières Nations et des Métis. Les participants à l'étude ont suggéré qu'il serait utile d'envoyer des copies de ces ressources aux domiciles dans les collectivités.

L'équipe de mise à l'échelle de l'initiative Sourire en santé, enfant heureux travaille à intégrer ces idées et suggestions dans ses efforts de promotion de la santé buccodentaire des jeunes enfants auprès des collectivités des Premières Nations et des Métis. L'équipe gère également (en anglais seulement) une page Facebook (<https://www.facebook.com/HealthySmileHappyChild/>), une chaîne YouTube (<https://www.youtube.com/channel/UCd6ZyKUqignBEhQJoO-hrjg>) et des liens vers les médias sociaux (<https://wrha.mb.ca/oral-health/early-childhood-tooth-decay/>) pour communiquer l'information aux collectivités et aux fournisseurs de soins.

## Points forts et limites

Notre équipe de recherche sur la mise en œuvre du programme est constituée de membres et de dirigeants des collectivités autochtones (en particulier le SSDSPNM et la FMM), de professionnels de la santé, de décideurs locaux, provinciaux et nationaux et de chercheurs universitaires. Cette structure d'équipe favorise la mise en commun des recommandations avec les intervenants en temps réel. Le partenariat de cette étude avec les organisations et les collectivités des Premières Nations et des Métis a également permis d'être mis en lien avec les participants et d'avoir accès aux collectivités. Le fait d'avoir à la fois des groupes urbains et des groupes ruraux a fourni des perspectives bien équilibrées sur les expériences des familles et leur connaissance des services de santé buccodentaire disponibles.

Nos constatations sont susceptibles d'éclairer les programmes communautaires des Premières Nations et des Métis et d'améliorer la prise en charge par les membres de la collectivité. Étant donné que de nombreuses collectivités autochtones rurales et éloignées font face aux mêmes problèmes de santé et difficultés d'accès aux soins de santé, les coordonnateurs de programme et les gestionnaires peuvent vérifier si les suggestions des participants conviennent pour éclairer le changement dans leur propre contexte. Cependant, les expériences urbaines et rurales peuvent différer lorsqu'elles sont prises isolément, ce que notre étude n'a pas explicitement analysé. Il se peut aussi que les résultats ne soient pas généralisables à toutes les collectivités des Premières Nations et des Métis du Canada. La robustesse des stratégies recommandées peut être accrue, dans les études à venir, en augmentant la taille de l'échantillon et en incluant les points de vue d'autres collectivités.

## Conclusion

Les idées et les suggestions des collectivités et des parents et familles des Premières Nations et des Métis sur la façon de promouvoir la santé buccodentaire des jeunes enfants et de réduire les caries de la petite enfance soulignent l'importance de mettre en œuvre des approches et des ressources disponibles à large échelle pour encourager l'adhésion dans des contextes particuliers. Les populations autochtones n'ont pas accès aux services que l'ensemble de la population tient pour acquis. Des

activités ciblées et financées de promotion de la santé buccodentaire avec des promoteurs autochtones à l'avant-plan pourraient combler ces lacunes. Les médias sociaux sont également un moyen susceptible de transmettre à de nombreuses personnes de l'information importante sur la santé buccodentaire des jeunes enfants.

## Remerciements

Cette étude a été rendue possible par une subvention accordée à l'équipe de recherche sur la mise en œuvre du projet « Scaling up the Healthy Smile Happy Child initiative: tailoring and enhancing a community development approach to improve early childhood oral health for First Nations and Metis children » [Mise à l'échelle de l'initiative Sourire en santé, enfant heureux : adapter et renforcer une approche de développement communautaire pour améliorer la santé buccodentaire des jeunes enfants des Premières Nations et des Métis] par les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC). RS est titulaire d'une bourse salariale de clinicien-chercheur intégré des IRSC pour une recherche intitulée « Améliorer l'accessibilité et la prestation des soins de santé buccodentaire pour les jeunes enfants vulnérables au Manitoba ».

Nous remercions également les collectivités des Premières Nations et des Métis qui ont participé à l'étude et qui ont partagé librement leurs expériences et leurs connaissances avec l'équipe de recherche.

## Conflits d'intérêts

Les auteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêts.

## Contribution des auteurs et avis

GKA : plan d'étude, acquisition des données, analyse et interprétation des données, rédaction et révision du manuscrit; RS : conceptualisation et plan d'étude, interprétation des données et révision du manuscrit; JS : interprétation des données et révision du manuscrit; RC : conceptualisation de l'étude; DD : plan d'étude et acquisition des données; MS : plan d'étude et acquisition des données; JE, MB, LD, KHS, FC : plan d'étude et révision du manuscrit; TD, BP, JL : acquisition de données; MM : Plan d'étude.

Le contenu de l'article et les points de vue qui y sont exprimés n'engagent que les

auteurs et ne correspondent pas nécessairement à ceux du gouvernement du Canada.

## Références

1. Schroth RJ, McNally M, Harrison R. Pathway to oral health equity for First Nations, Métis, and Inuit Canadians: knowledge exchange workshop. *J Can Dent Assoc.* 2015;80:f1.
2. Allison PJ, Bailey T, Beattie L, et al. Améliorer l'accès aux soins de santé bucco-dentaire pour les personnes vulnérables vivant au Canada. Ottawa (Ont.) : Académie canadienne des sciences de la santé; 2014.
3. Alazmah A. Early childhood caries: a review. *J Contemp Dent Pract.* 2017; 18(8):732-737. <https://doi.org/10.5005/jp-journals-10024-2116>
4. El Tantawi M, Folyan MO, Mehain M, et al. Prevalence and data availability of early childhood caries in 193 United Nations countries, 2007-2017. *Am J Public Health.* 2018;108(8): 1066-1072. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2018.304466>
5. Irvine J, Holve S, Krol D, Schroth R. Early childhood caries in Indigenous communities: a joint statement with the American Academy of Pediatrics. *Paediatr Child Health.* 2011;16(6): 351-364. <https://doi.org/10.1093/pch/16.6.351>
6. Schroth RJ. The state of dental health in the north. *Int J Circumpolar Health.* 2006;65(2):98-100. <https://doi.org/10.3402/ijch.v65i2.18096>
7. Angelopoulou MV, Shanti SD, Gonzalez CD, Love A, Chaffin J. Association of food insecurity with early childhood caries. *J Public Health Dent.* 2019; 79(2):102-108. <https://doi.org/10.1111/jphd.12299>
8. Macintosh AC, Schroth RJ, Edwards J, Harms L, Mellon B, Moffatt M. The impact of community workshops on improving early childhood oral health knowledge. *Pediatr Dent.* 2010;32(2): 110-117.
9. Amin MS, Harrison RL. Understanding parents' oral health behaviors for their young children. *Qual Health Res.* 2009;19(1):116-127. <https://doi.org/10.1177/1049732308327243>

10. Schroth RJ, Edwards JM, Brothwell DJ, et al. Evaluating the impact of a community developed collaborative project for the prevention of early childhood caries: the Healthy Smile Happy Child project. *Rural Remote Health*. 2015;15(4):3566.
11. Lawlor ER, Cupples ME, Donnelly M, Tully MA. Implementing community-based health promotion in socio-economically disadvantaged areas: a qualitative study. *J Public Health (Oxf)*. 2019;fdz167. <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdz167>
12. Haldane V, Chuah FL, Srivastava A, et al. Community participation in health services development, implementation, and evaluation: a systematic review of empowerment, health, community, and process outcomes. *PLoS One*. 2019;14(5):e0216112. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0216112>
13. Schroth RJ, Edwards JM, Moffatt ME, et al. (dir.). *Healthy Smile, Happy Child: evaluation of a capacity-building early childhood oral health promotion initiative*. International Congress on Circumpolar Health; 11-16 juillet 2009; Yellowknife (NT). Oulu (SU) : International Association of Circumpolar Health Publishers; 2010.
14. Lawrence HP. Oral health interventions among Indigenous populations in Canada. *Int Dent J*. 2010;60(3 Suppl 2):229-234.
15. Cidro J, Maar M, Peressini S, et al. Strategies for meaningful engagement between community-based health researchers and First Nations Participants. *Front Public Health*. 2017;5:138. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2017.00138>
16. Coombe CM, Schulz AJ, Guluma L, et al. Enhancing capacity of community-academic partnerships to achieve health equity: results from the CBPR Partnership Academy. *Health Promot Pract*. 2020;21(4):552-563. <https://doi.org/10.1177/1524839918818830>
17. Kyoan-Achan G, Lavoie J, Avery Kinew K, et al. Innovating for transformation in First Nations health using community-based participatory research. *Qual Health Res*. 2018;28(7):1036-1049. <https://doi.org/10.1177/1049732318756056>
18. First Nations Information Governance Centre. Ownership, control, access and possession (OCAP): the path to First Nations information governance. Ottawa (Ont.) : FNIGC; 2014. En ligne à : [https://fnigc.ca/sites/default/files/docs/ocap\\_path\\_to\\_fn\\_information\\_governance\\_en\\_final.pdf](https://fnigc.ca/sites/default/files/docs/ocap_path_to_fn_information_governance_en_final.pdf)
19. First Nations, Metis, and Inuit Health Research Strategic Planning Committee. Framework for research engagement with First Nation, Metis, and Inuit peoples. Winnipeg (MB): University of Manitoba; 2015. En ligne à : [https://achh.ca/wp-content/uploads/2018/07/Guide\\_Engagement\\_FNIM\\_Framework.pdf](https://achh.ca/wp-content/uploads/2018/07/Guide_Engagement_FNIM_Framework.pdf)
20. Ermine W, Sinclair R, Jeffery B. The ethics of research involving Indigenous Peoples Regina (SK): Indigenous Peoples' Health Research Centre; 2004. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.23069.31200>
21. Braun KL, Browne CV, Ka'opua LS, Kim BJ, Mokuau N. Research on indigenous elders: from positivistic to decolonizing methodologies. *Gerontologist*. 2014;54(1):117-126. <https://doi.org/10.1093/geront/gnt067>
22. Lavallée L. Practical application of an indigenous research framework and Indigenous research methods: sharing circles and Anishnaabe symbol-based reflection. *Int J Qual Methods*. 2009;8(1):21-40. <https://doi.org/10.1177/160940690900800103>
23. Morse JM, Stern PN, Corbin J, Bowers B, Charmaz K, Clarke AE. Developing grounded theory: the second generation. Walnut Creek (CA): Left Coast Press, Inc; 2009.
24. Reading SR, Go AS, Fang MC, et al.; Anticoagulation and Risk Factors in Atrial Fibrillation-Cardiovascular Research Network (ATRIA-CVRN) Investigators. Health Literacy and Awareness of Atrial Fibrillation. *J Am Heart Assoc*. 2017;6(4):e005128. <https://doi.org/10.1161/JAHA.116.005128>
25. Roh YH, Koh YD, Noh JH, Gong HS, Baek GH. Effect of health literacy on adherence to osteoporosis treatment among patients with distal radius fracture. *Arch Osteoporos*. 2017;12(1):42. <https://doi.org/10.1007/s11657-017-0337-0>
26. Council on Access, Prevention and Interprofessional Relations. 2010 Symposium on early childhood caries in American Indian and Alaska Native children: Panel report. Rapid City (SD), 20-22 octobre 2010; Chicago (IL): American Dental Association; 2011.
27. Braun PA, Quissell DO, Henderson WG, et al. A cluster-randomized, community-based, tribally delivered oral health promotion trial in Navajo Head Start Children. *J Dent Res*. 2016;95(11):1237-1244. <https://doi.org/10.1177/0022034516658612>
28. Albino JE, Orlando VA. Promising directions for caries prevention with American Indian and Alaska Native children. *Int Dent J*. 2010;60(3 Suppl 2):216-22.
29. Schroth RJ, McNally M, Harrison RL. Complete proceedings: pathway to oral health equity for First Nations, Métis, and Inuit Canadians: knowledge exchange workshop. 6-7 fév. 2014; Winnipeg (MB): Manitoba Institute of Child Health.
30. Reading C et Wien F. Les inégalités dans le domaine de la santé et les déterminants sociaux de la santé des Autochtones. Prince George (C.-B.) : Centre de collaboration nationale de la santé autochtone; 2009. En ligne à : <https://www.ccsa-nccah.ca/docs/determinants/RPT-HealthInequalities-Reading-Wien-FR.pdf>
31. Auger M, Crooks CV, Lapp A, et al. The essential role of cultural safety in developing culturally-relevant prevention programming in First Nations communities: lessons learned from a national evaluation of Mental Health First Aid First Nations. *Eval Program Plann*. 2019;72:188-196. <https://doi.org/10.1016/j.evalprogplan.2018.10.016>
32. Browne AJ, Varcoe C, Lavoie J, et al. Enhancing health care equity with Indigenous populations: evidence-based strategies from an ethnographic study. *BMC Health Serv Res*. 2016;16(1):544. <https://doi.org/10.1186/s12913-016-1707-9>
33. Vallesi S, Wood L, Dimer L, Zada M. "In Their Own Voice" – Incorporating underlying social determinants into Aboriginal health promotion programs. *Int J Environ Res Public Health*. 2018;15(7):E1514. <https://doi.org/10.3390/ijerph15071514>

34. Prowse S, Schroth RJ, Wilson A, et al. Diversity considerations for promoting early childhood oral health: a pilot study. *Int J Dent*. 2014;2014:175084. <https://doi.org/10.1155/2014/175084>
35. Villalta J, Askaryar H, Verzemnieks I, Kinsler J, Kropenske V, Ramos-Gomez F. Developing an effective community oral health workers—"Promotoras" model for Early Head Start. *Front Public Health*. 2019;7(175). <https://doi.org/10.3389/fpubh.2019.00175>
36. Walters KL, Johnson-Jennings M, Stroud S, et al. Growing from our roots: strategies for developing culturally grounded health promotion interventions in American Indian, Alaska Native, and Native Hawaiian Communities. *Prev Sci*. 2020;21(Suppl 1):54-64. <https://doi.org/10.1007/s11121-018-0952-z>
37. Borrelli B, Henshaw M, Endrighi R, et al. An interactive parent-targeted text messaging intervention to improve oral health in children attending urban pediatric clinics: feasibility randomized controlled trial. *JMIR Mhealth Uhealth*. 2019;7(11):e14247. <https://doi.org/10.2196/14247>
38. Hurling R, Claessen JP, Nicholson J, Schafer F, Tomlin CC, Lowe CF. Automated coaching to help parents increase their children's brushing frequency: an exploratory trial. *Community Dent Health*. 2013;30(2):88-93.
39. Hashemian TS, Kritz-Silverstein D, Baker R. Text2Floss: the feasibility and acceptability of a text messaging intervention to improve oral health behavior and knowledge. *J Public Health Dent*. 2015;75(1):34-41. <https://doi.org/10.1111/jphd.12068>
40. American Academy of Pediatric Dentistry. Caries-risk assessment and management for infants, children, and adolescents. *Pediatr Dent*. 2017;39(6):197-204.
41. George A, Sousa MS, Kong AC, et al. Effectiveness of preventive dental programs offered to mothers by non-dental professionals to control early childhood dental caries: a review. *BMC Oral Health*. 2019;19(1):172. <https://doi.org/10.1186/s12903-019-0862-x>
42. ElSalhy M, Gill M, Isaac DM, Littlechild R, Baydala L, Amin M. Integrating preventive dental care into general paediatric practice for Indigenous communities: paediatric residents' perceptions. *Int J Circumpolar Health*. 2019;78(1):1573162. <https://doi.org/10.1080/22423982.2019.1573162>
43. Irvine J, Holve S, Krol D, Schroth RJ. Policy statement – early childhood caries in indigenous communities. *Paediatr Child Health*. 2011;16(6):351-357. <https://doi.org/10.1093/pch/16.6.351>
44. American Academy of Pediatrics, Committee on Native American Child Health, Canadian Paediatric Society, First Nations, Inuit and Métis Committee. Early childhood caries in Indigenous communities. *Pediatrics*. 2011;127(6):1190-1198. <https://doi.org/10.1542/peds.2011-0847>
45. Schroth R, Équipe Sourire en santé, enfant heureux. Outil national d'évaluation du risque de caries (< 6 ans). Winnipeg (Man.) : Université du Manitoba; 2019. En ligne à : [http://umanitoba.ca/CRA\\_Tool\\_FR\\_version\\_with\\_logos.pdf](http://umanitoba.ca/CRA_Tool_FR_version_with_logos.pdf)
46. Avery A, Bostock L, McCullough F. A systematic review investigating interventions that can help reduce consumption of sugar-sweetened beverages in children leading to changes in body fatness. *J Hum Nutr Diet*. 2015;28(Suppl 1):52-64. <https://doi.org/10.1111/jhn.12267>
47. Wang ML, Lemon SC, Clausen K, Whyte J, Rosal MC. Design and methods for a community-based intervention to reduce sugar-sweetened beverage consumption among youth: H2GO! study. *BMC Public Health*. 2016;16(1):1150. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3803-5>