

Évaluation réaliste d'interventions de promotion de la santé buccodentaire destinées aux enfants d'âge scolaire vivant dans des communautés rurales andines



Dave A. Bergeron, inf. M.Sc.

Université de Sherbrooke
Université du Québec à Rimouski

Lise R. Talbot, inf., psy. Ph.D.

Université de Sherbrooke

Isabelle Gaboury, Ph.D.

Université de Sherbrooke

Midi de la recherche

Laboratoire de recherche sur la santé en région (LASER)
Université du Québec à Rimouski, 24 janvier 2018

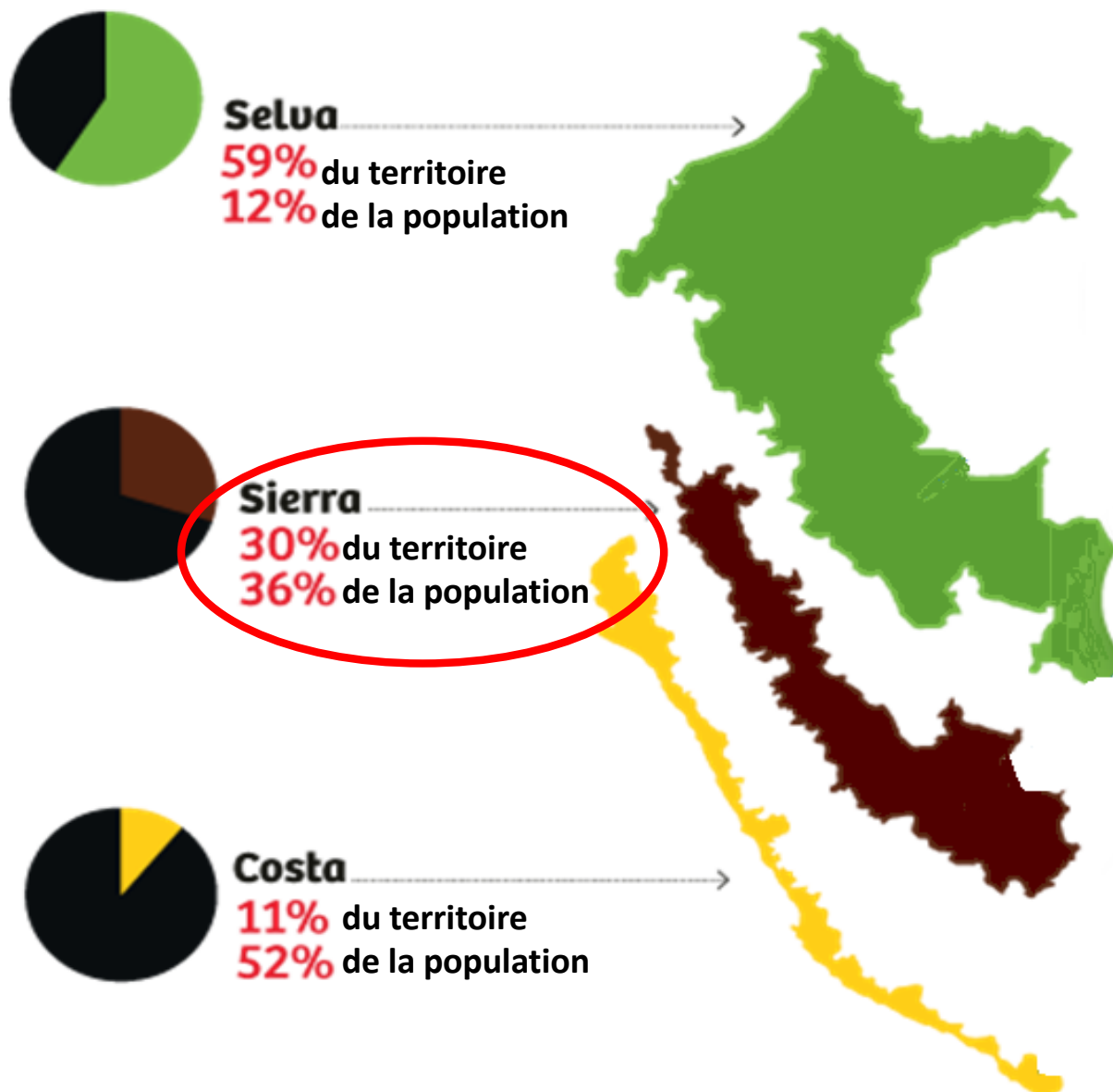


Avant de débiter...
Pourquoi un infirmier
veut faire un projet sur la
santé buccodentaire au
Pérou?

Beaucoup de structures politiques au Pérou!

Pérou
Région
Province
District
Communauté

Un pays, 3 régions géographiques



Région de Cusco et Province de Paruro

Perú



CUSCO



Santé buccodentaire (SBD)



Composante essentielle de la santé¹⁻³

- Élément nécessaire pour le bien-être et la qualité de vie^{4,5}
- Carie dentaire (CD)
 - Problème buccodentaire le plus important au monde¹
 - 3^e fléau de morbidité mondiale⁶

Prévalence de la CD

Enfants d'âge scolaire (6-15 ans)

- Au niveau mondial = 60 - 90 %¹
- Au Pérou = 90,4 %²
- Région de Cusco = 97,2 %²

Index des dents cariées, absentes et obturées (CAOD)⁵

- Objectif de l'OMS = < 1,5³
- Amérique latine = 4,42⁴
- Pérou = 5,85²
- Région de Cusco = 6,62²

CD et pauvreté...

Prévalence de en plus élevée dans les pays en développement et surtout parmi les populations pauvres¹

Pauvreté dans la region de Cusco ^{2,3}:

94.54% en situation de pauvreté

- majorité vit dans les zones rurales
- principalement parmi les autochtones

Conséquences de la CD⁶

Enfants

- Douleur intense¹
- Difficultés pour sourire, s'alimenter et communiquer¹
- Diminution de l'attention¹
- Absences répétées de l'école^{1,2}
- Retards prise de poids et croissance¹
- Troubles d'apprentissage¹
- Problèmes de santé chronique¹

Systeme de santé

- Coûts financiers¹⁻⁴

Familles

- Coûts financiers¹⁻⁴
- Culpabilité, inquiétude⁵
- Absences répétées du travail⁵

Conséquences et interventions...

Pour diminuer les conséquences de la CD



Investir dans les interventions collectives de promotion de la SBD (PSBD)¹⁻³

Collaboration
intersectorielle^{2,4-6}

Milieu scolaire ⁷

Interventions en SBD au Pérou

- 2003** Introduction d'interventions de PSBD¹
- 2007** Stratégie nationale pour la SBD¹
- 2013** Module de PSBD²

Programme de PSBD³

- 1) Promotion brossage quotidien
- 2) Éducation en milieu scolaire
- 3) Utilisation de rince-bouche ou vernis fluoré
- 4) Accès gratuit aux dentistes des centres de santé

Déploiement au Pérou

- 1) Création d'un programme national¹
- 2) Mise en œuvre a/n des régions²
- 3) Système de santé fragmenté²
- 4) Contextes très diversifiés²



Déploiement inégal dans les différentes régions du pays¹

État de la situation sur les interventions de PSBD au Pérou

Résultats intéressants dans certaines régions^{1,2}
...mais un problème toujours important dans les Andes³



Implication ONG, parents et professeurs¹

↑ **brossage des dents¹**

↑ **hygiène orale³**

↑ **visites chez le dentiste¹**



Pas d'étude pour les Andes
Contexte particulier⁴

Ressources limitées⁴

Faible implication^{3,4}

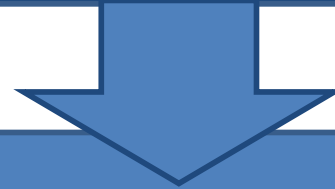
Collaboration intersectorielle?

¹ Espinoza-Usaqui et Pachas-Barrionuevo (2013); ² Huamán et Campos (2012); ³ DIRESAC (2009);

⁴ Alcalde-Rabana et al. (2013)

Pertinence de l'étude

**Adapter les interventions au contexte local
et optimiser la collaboration
intersectorielle¹**



**Nécessaire de comprendre les mécanismes
sous-jacents et les éléments de contexte²**

Objectifs



1) Comprendre le contexte et les mécanismes sous-jacents associés aux effets actuels du programme de PSBD auprès des écoliers (9-13 ans) vivant dans des communautés rurales andines

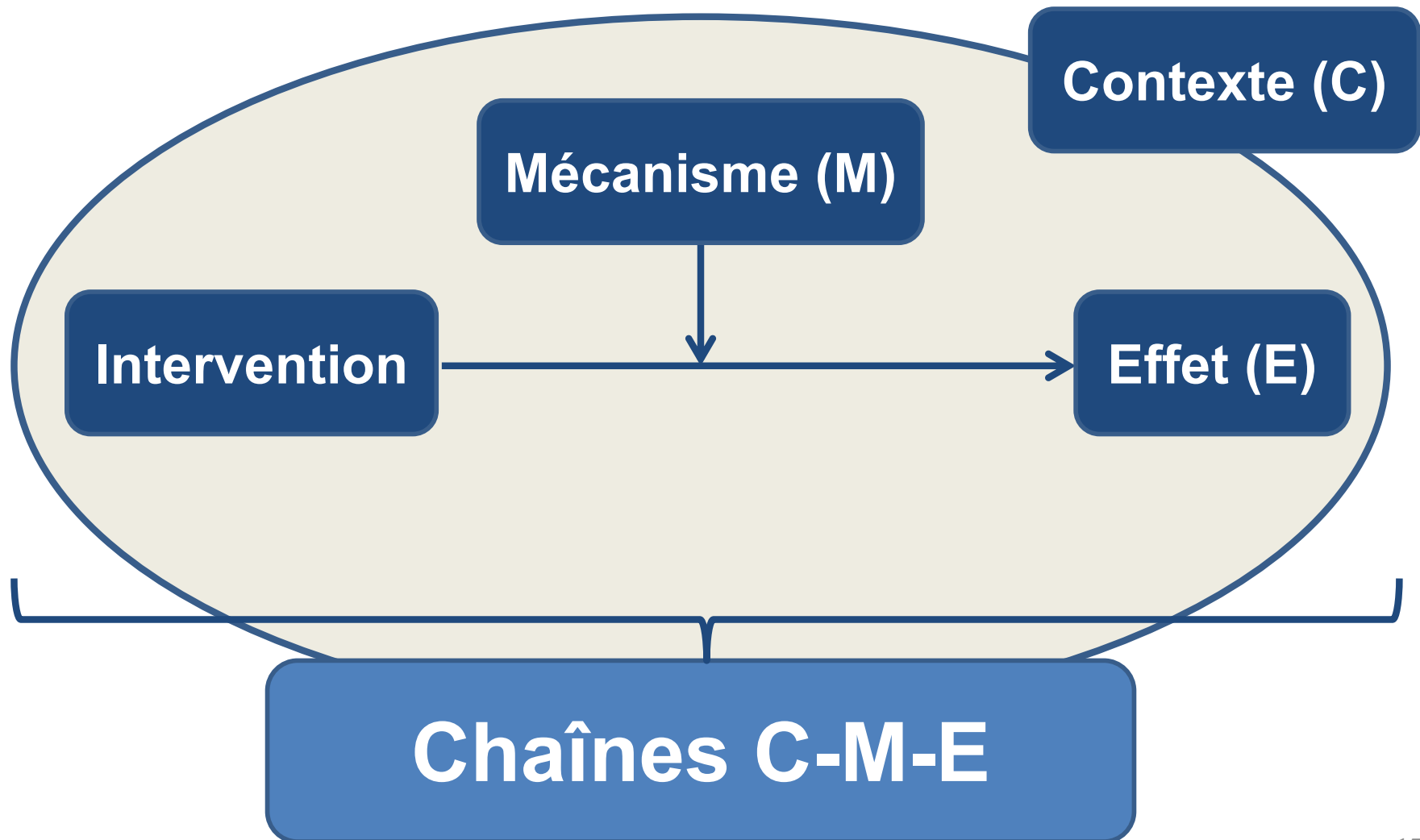
2) Valider une théorie expliquant comment et dans quelles circonstances les interventions intersectorielles de PSBD auprès des écoliers vivant dans des communautés rurales andines produisent leurs effets



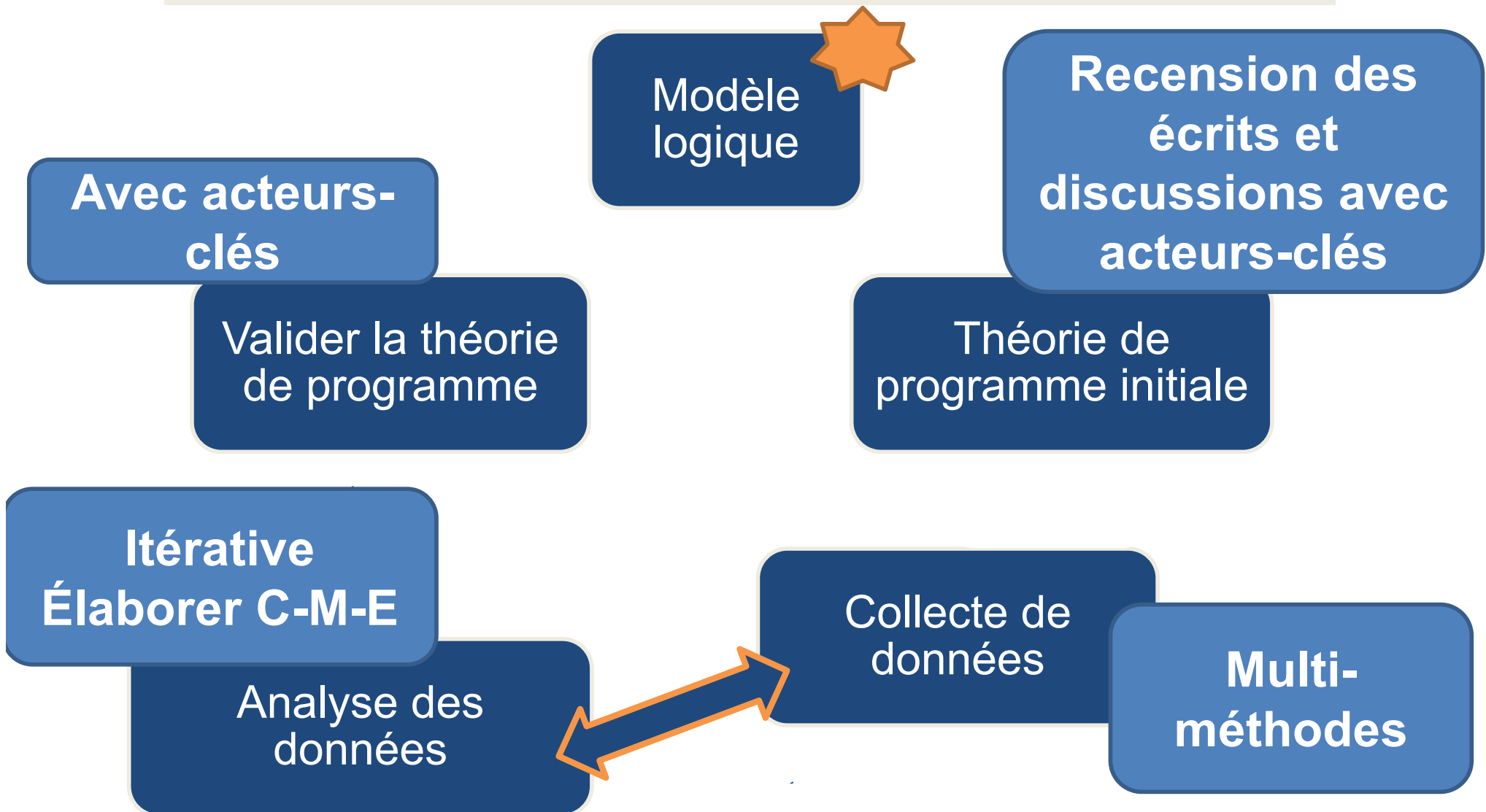


Méthode

Évaluation réaliste (ER)^{1,2,3}



Processus d'une ER¹⁻³



Éléments de la théorie de programme initiale

Acteurs impliqués¹⁻⁴

Enfants
Parents
Écoles
Communautés
Centres de santé

Activités de PSBD⁷

Éléments de contexte potentiels

Mécanismes potentiels^{5,6,8}

Mécanismes situationnels (MS)
Mécanismes transformationnels (MT)

Effets³⁻⁶

Connaissance sur la SBD
Attitudes envers la SBD
Comportements de SBD
Hygiène buccale
CD
Qualité de vie liée à SBD

Théorie initiale d'un programme intersectoriel de PSBD pour les enfants fréquentant une école primaire en zone rurale

CONTEXTE

ÉLÉMENTS DU CONTEXTE PROBABLES

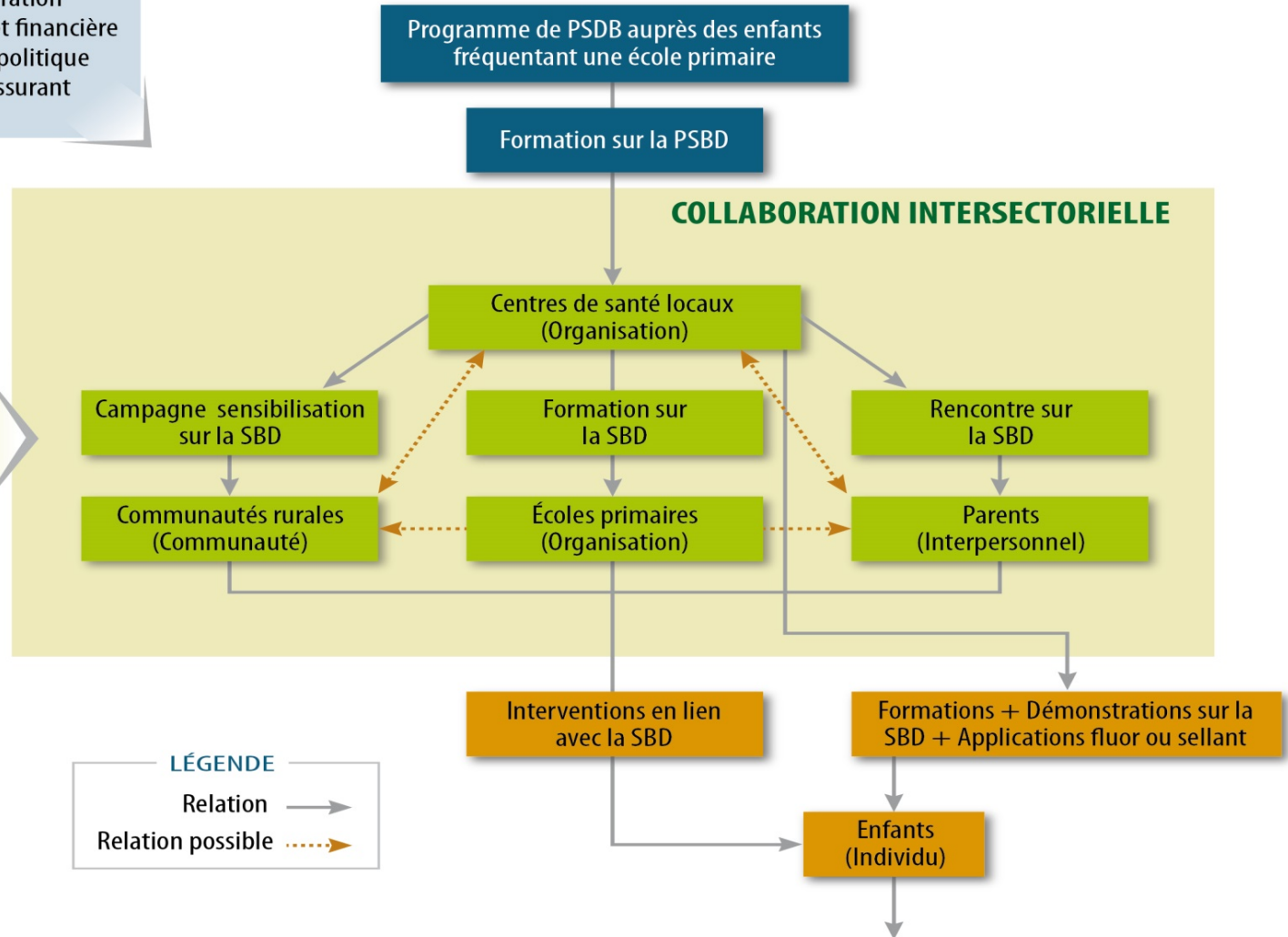
- 1 Expériences précédentes de collaboration
- 2 Ressources humaines, matérielles et financière
- 3 Environnement physique, social et politique
- 4 Caractéristiques de l'organisation assurant la coordination

Mécanismes situationnels probables

- 1 Entente et compréhension mutuelle
- 2 Développement d'un leadership
- 3 Développement d'une légitimité
- 4 Développement d'une confiance
- 5 Processus de gestion de conflits
- 6 Processus de planification

Mécanismes transformationnels probables

- 1 Motivation
- 2 Attitudes et croyances positives face à la SBD
- 3 Capacité perçue à intégrer la PSBD
- 4 Sentiment de compétence
- 5 Sentiment d'appartenance aux autres acteurs impliqués
- 6 Perception des coûts associés



EFFETS PROBABLES DU PROGRAMME DE PSBD



Cas à l'étude

Trois communautés rurales dans la province de Paruro, région de Cusco au Pérou



Cas à l'étude

Perú



CUSCO



Sélection des communautés

Sélection des communautés¹

Communautés rurales

École
primaire

Poste de
santé

Interventions de
PSBD

Participants

Échantillonnage théorique¹⁻³

Professionnel SBD

Professeurs

Parents

Gestionnaires (santé et éducation)

Autres acteurs (incluant les autorités communales)

Écoliers (9 à 13 ans)⁴⁻⁶

Recensement

Critères d'inclusion:

Parler espagnol ou quechua

Vivre ou travailler dans la communauté

Sommaire du processus de collecte et d'analyse¹

1 ^{re} partie				2 ^e partie
Effets^{2,3} (Quantitative)				<i>Retroduction⁵</i>
Connaissances, attitudes et comportements associés à la SBD (CAC-SBD)	Hygiène orale⁴	CD⁴	Qualité de vie associée à la SBD (QdeV-SBD)	
Questionnaire	Examen dentaire		Questionnaire	Groupes discussion focalisée Entrevues individuelles Analyse documentaire



Development des chaînes C-M-E¹



Validation par un groupe de discussion focalisée (n=8)¹

1 Pawson et Manzano-Santaella (2012); 2 Coosky et al. (2001); 3 Attree (2006); 4 Petersen et al. (2005); 5 Maxwell (2010)

Instruments pour mesurer les effets

Effets	Instruments	Characteristics
CAC-SBD	Questionnaire on knowledge, attitudes and behaviours related to Oral Health ^{1,2}	<ul style="list-style-type: none"> • Auto-administré avec des échelles de Likert¹ • Traduit, adapté, validé et prétesté en espagnol et en quechua²
Hygiène orale	<i>Indicé de placa comunitario</i> ^{3,4}	<ul style="list-style-type: none"> • Examen dentaire effectué par des étudiants finissants en médecine dentaire • Normalisation et pré-test ⁵
CD	CAOD ⁵	
QdeV-SBD	Child Oral Impacts on Daily Performance ^{6,7}	<ul style="list-style-type: none"> • Administré lors d'une entrevue individuelle^{6,7} • Traduit, adapté, validé et prétesté en espagnol⁷ • Traduit et prétesté en quechua⁸

1 Poutanen et al. (2005); 2 Bergeron et al. (accepté); 3 Corchuelo et Trillos (1996); 4 Corchuelo (2011); 5 WHO (2013); 6 Gherunpong et al. (2004); 7 Bernabé et al. (2008); 8 Bergeron et al. (2017)



Résultats

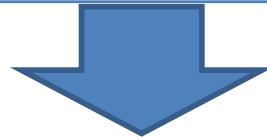
Participants

Type de données	Type de participants	n
Quantitatives	Écoliers (9 à 13 ans)	66
	Professionnels SBD	1
Qualitatives	Professeurs	8
	Parents	20
	Gestionnaires	4
	Autres acteurs	19

Chaînes C-M-E

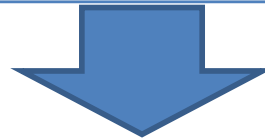
Chaînes C-M externes (2 C-M)

Contexte (C)	Mécanismes transformationnels (MT)	Mécanismes situationnels (MS)
--------------	------------------------------------	-------------------------------



Chaînes C-M internes (4 C-M)

Contexte (C)	Mécanismes transformationnels (MT)	Mécanismes situationnels (MS)
--------------	------------------------------------	-------------------------------



Effets sur les écoliers

CAC-SBD	Hygiène orale	CD	QdeV-SBD
---------	---------------	----	----------

Types de chaînes C-M

**Externe aux
communautés
rurales**

**Interne aux
communautés
rurales**

**Influence
négative**

**Influence
positive**

Chaînes C-M externes avec une influence négative

	C	MT	MS
1	Acteurs impliqués: Gestionnaires (santé et éducation)		
	administratives	santé	Compréhension communication Processus de coordination
2	Acteurs impliqués: Gestionnaires de la santé et professionnels de SBD		
	Ressources matérielles et financières Formation académique	approche curative Démotivation	coordination Leadership

Chaînes C-M internes avec une influence négative

2 chaînes C-M externes



	C	MT	MS
1	Expériences de soins de environnement physique, social et politique	Attentes sur la SBD	
2			

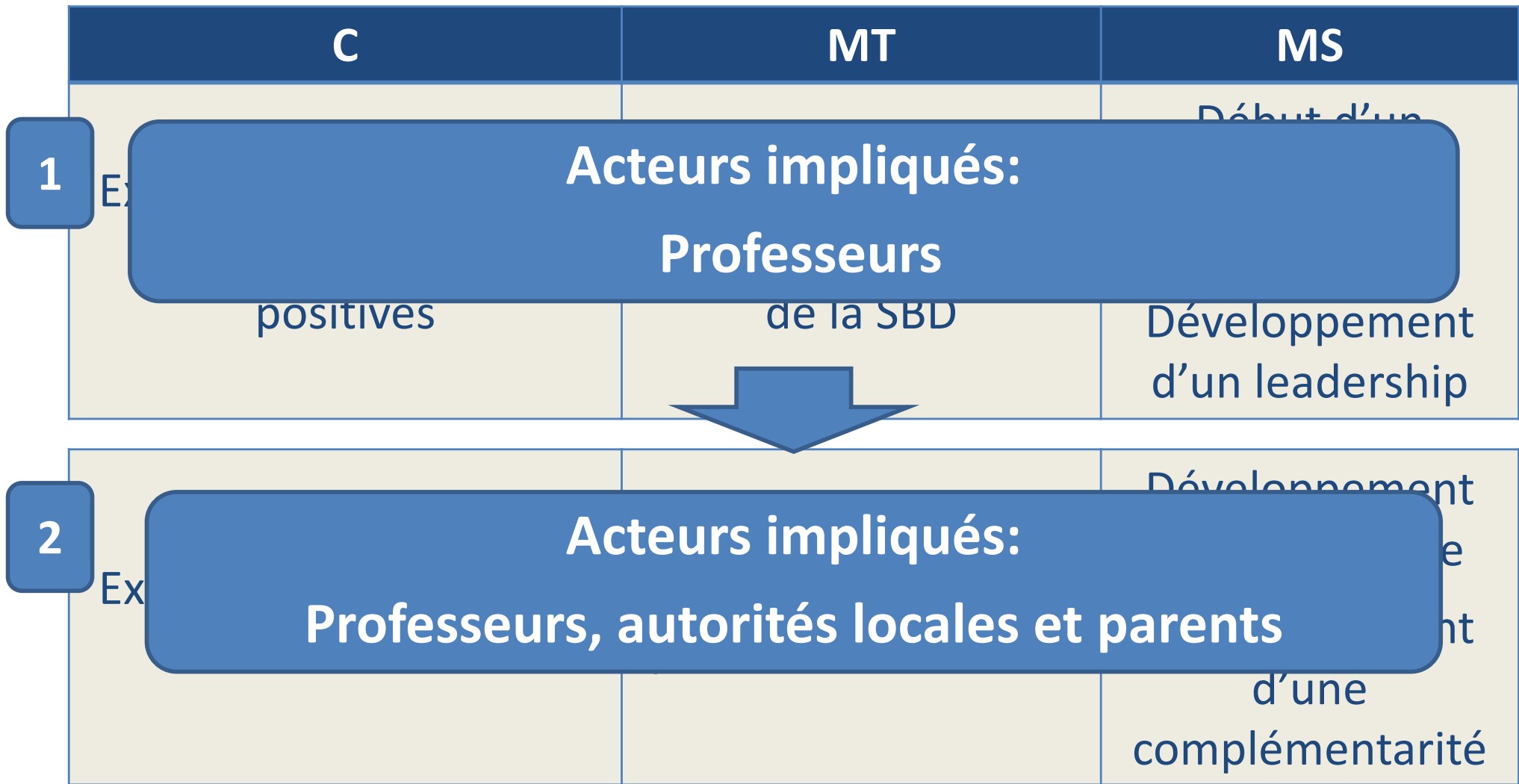
Acteurs impliqués:

Autorités locales, parents et professionnels de la santé

Acteurs impliqués:

Autorités locales et parents

Chaînes C-M internes avec une influence positive



Effets sur la SBD des écoliers

2 chaînes C-M externes



4 chaînes C-M internes



Effets (n=66)

CAC-SBD			Hygiène orale	CD	QdV- SBD
Connaissances	Attitudes	Comportements			
% moyen (ET)	% moyen (ET)	% moyen (ET)	% moyen (ET)	moyenne (ET)	% moyen (ET)
55,18 (30,16)	75,94 (8,73)	53,50 (14,11)	75,83 (9,71)	6,35 (3,94)	16,94 (14,22)



Discussion

Constats

Situation
complexe

- Contexte et mécanismes externes peu favorable
- Expériences précédentes
- Attentes et attitudes
- Leadership, coordination, confiance

Dynamique dans les
communautés

Déploiement du
programme PSBD

Effet d'entraînement¹

Niveau de SBD des
écoliers

Constats

Collaboration
intersectorielle

- Expériences précédentes
- Confiance
- Leadership
- Coordination
- Complémentarité
- Attitudes

Synergie^{1,2}

Forces & Limites¹⁻³

Forces

Devis
Cas multiples
Données mixtes
Instruments
Vision globale
Théorie émergente

Limites

Barrières linguistiques
et culturelles
Biais de désirabilité
sociale
Biais élite



Remerciements

Mes directrices

Isabelle Gaboury and Lise R. Talbot

Mathieu, ma famille and mes collègues



UNIVERSITÉ DE
SHERBROOKE

Faculté de médecine
et des sciences de la santé

Éducation
et Enseignement
supérieur

Québec 

Fonds de recherche
Santé

Québec 



IRSC CIHR

Instituts de recherche
en santé du Canada Canadian Institutes of
Health Research



CENTRO
YANAPANAKUSUN

Para el desarrollo integral de las trabajadoras del hogar



Infirmières de
l'Humanité