

Protocole concernant la santé buccodentaire, 2018

Division de la santé de la population et de la santé
publique,
Ministère de la Santé et des Soins de longue durée

**Entrée en vigueur: le 1^{er} janvier 2018 ou au moment de
la date de publication**

Préambule

Le ministre de la Santé et des Soins de longue durée publie les *Normes de santé publique de l'Ontario: exigences relatives aux programmes, aux services et à la responsabilisation* (les Normes) en vertu de l'article 7 de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé* (LPPS) afin de préciser les programmes et services de santé obligatoires fournis par les conseils de santé.^{1,2} Les Normes définissent les attentes minimales liées aux programmes et services de santé publique. Les conseils de santé sont responsables de la mise en œuvre des Normes, y compris des protocoles et des lignes directrices dont il est fait mention dans les Normes. Les protocoles, des documents liés à des programmes et sujets précis, indiquent comment les conseils de santé doivent mettre en œuvre les exigences particulières définies dans les Normes.

Objet

Le présent protocole a été élaboré en vue de fournir des directives aux conseils de santé en ce qui a trait aux services de santé buccodentaire offerts, notamment les services suivants:

- Services de dépistage, d'**évaluation*** et de **surveillance** liés à la santé buccodentaire;
- Services offerts par le programme Beaux sourires Ontario aux enfants qui répondent aux exigences d'admissibilité financières et cliniques du programme.

Normes applicables

La présente section porte sur les normes et les exigences auxquelles ce protocole renvoie.

Exigence 5: Le conseil de santé doit surveiller la santé buccodentaire, effectuer du dépistage en santé buccodentaire et communiquer les données et les renseignements obtenus, conformément au *Protocole concernant la santé buccodentaire, 2018* (ou à la version en vigueur) et au *Protocole d'évaluation et de surveillance de la santé de la population, 2018* (ou à la version en vigueur).

Exigence 6: Le conseil de santé doit offrir le programme Beaux sourires Ontario, conformément au *Protocole concernant la santé buccodentaire, 2018* (ou à la version en vigueur).

* Les termes **en gras** sont définis dans le glossaire.

Rôles et responsabilités opérationnels

Envoi d'un avis annonçant la tenue de dépistages buccodentaires

- 1) En prévision des activités de dépistage qui se dérouleront en milieu scolaire, le conseil de santé doit:
 - a) communiquer avec les écoles afin de déterminer les dates, les heures et les endroits où se dérouleront les dépistages;
 - b) veiller à ce que les parents/tuteurs soient informés de la tenue des dépistages buccodentaires au moins 10 jours ouvrables avant que ceux-ci n'aient lieu. L'avis doit comprendre des renseignements sur les éléments suivants:
 - i) Pouvoir législatif aux termes duquel les dépistages buccodentaires auront lieu;
 - ii) Raison d'être des dépistages buccodentaires;
 - iii) Processus employés lors des dépistages buccodentaires (p. ex., indiquer que les dépistages sont non invasifs);
 - iv) Avis qui sera envoyé aux parents/tuteurs à la suite des dépistages buccodentaires;
 - v) Processus à suivre par les parents/tuteurs qui ne veulent pas que leur enfant participe au processus de **dépistage buccodentaire**;
 - vi) Nom et numéro de téléphone de la personne ressource que les parents/tuteurs peuvent appeler pour obtenir des renseignements supplémentaires.
 - c) effectuer un suivi auprès des écoles pour confirmer que les avis annonçant la tenue de dépistages buccodentaires ont été envoyés aux parents/tuteurs;
 - d) reporter les dépistages buccodentaires si les avis n'ont pas été envoyés aux parents/tuteurs avant la date où ils doivent avoir lieu.

Dépistages buccodentaires

Détermination du niveau de risque des écoles et tenue de dépistages buccodentaires dans les écoles

- 2) Le conseil de santé doit:
 - a) calculer le niveau d'intensité des dépistages buccodentaires qui seront menés dans l'école à l'aide des résultats des dépistages buccodentaires menés auprès des élèves de 2^e année lors de l'année scolaire en cours. Consigner les **caries** décelées sur les dents primaires et les dents permanentes (**c + C**) afin de déterminer le niveau de risque de l'école et le niveau d'intensité des dépistages buccodentaires qui seront effectués.
 - i) Lorsqu'il est impossible d'utiliser les résultats des dépistages buccodentaires recueillis lors de l'année en cours, le conseil de santé doit se servir des résultats des dépistages buccodentaires recueillis lors de l'année précédente;

- ii) Pour établir les niveaux d'intensité des dépistages buccodentaires qui seront effectués dans les écoles ne comprenant pas d'élèves de deuxième année, le comité de santé doit se servir des éléments suivants:
 - I) Résultats obtenus dans les écoles préparatoires (si connues);
 - II) Information appropriée tirée d'évaluations de la santé de la population;
 - III) Indices de défavorisation.
- b) appliquer les définitions suivantes:
 - i) Les écoles affichant un taux de dépistage élevé sont celles pour lesquelles le dépistage auprès des élèves de 2^e année révèle que ≥ 14 % des élèves affichent une notation « c + C » de deux ou plus.
 - ii) Les écoles affichant un taux de dépistage moyen sont celles pour lesquelles le dépistage auprès des élèves de 2^e année révèle que $\geq 9,5$ % des élèves (mais de < 14 % des élèves) affichent une notation « c + C » de deux ou plus.
 - iii) Les écoles affichant un taux de dépistage faible sont celles pour lesquelles le dépistage auprès des élèves de 2^e année révèle que $< 9,5$ % des élèves affichent une notation « c + C » de deux ou plus.
- c) offrir chaque année des dépistages buccodentaires dans toutes les écoles aux niveaux suivants:
 - i) Jardin d'enfants, maternelle et deuxième année dans les écoles affichant un taux de dépistage faible;
 - ii) Jardin d'enfants, maternelle, deuxième année et septième année dans les écoles affichant un taux de dépistage moyen;
 - iii) Jardin d'enfants, maternelle, deuxième année, quatrième année et septième année dans les écoles affichant un taux de dépistage élevé.

Dépistages buccodentaires menés ailleurs que dans un établissement scolaire

- 3) Le conseil de santé doit:
 - a) proposer, dans les cinq jours ouvrables, des dépistages buccodentaires dans un autre établissement lorsque les parents/tuteurs en font la demande, ou lorsqu'on détermine qu'un autre lieu convient davantage à la tenue des dépistages pour des raisons opérationnelles.

Surveillance

- 4) Le conseil de santé doit:
 - a) consigner annuellement le nombre de dents cariées (c + C), de dents absentes (**a + A**) et de dents obturées (**o + O**) chez l'ensemble des élèves de la maternelle, selon les instructions du ministère.

Évaluation de l'admissibilité au programme Beaux sourires Ontario

Volet Soins préventifs

Évaluation de l'admissibilité clinique

- 5) Le conseil de santé doit:
- a) déterminer et confirmer l'admissibilité au volet Soins préventifs du programme Beaux sourires Ontario selon le respect des critères d'admissibilité à chacun des services suivants:
 - i) Application topique de fluorure par un professionnel ou application de scellements de puits ou de fissures lorsque l'un ou plusieurs des critères suivants s'appliquent:
 - I) Antécédents de caries;
 - II) Carie actuelle – y compris une carie primaire ou une lésion blanche;
 - III) Une concentration de fluorure dans l'eau inférieure à 0,6 ppm;
 - IV) Alimentation: consommation fréquente d'aliments ou de boissons cariogènes ou acides;
 - V) Pratiques inadéquates d'hygiène buccodentaire;
 - VI) Morphologie des premières et deuxièmes molaires permanentes (application de scellements de puits);
 - VII) Incapacité physique ayant une incidence sur la santé buccodentaire ou la capacité d'appliquer les mesures d'hygiène buccodentaire appropriées;
 - VIII) Condition médicale ou dentaire qui accentue le risque de maladie buccodentaire.
 - ii) Détartrage:
 - I) Présence de tartre dentaire;
 - II) Signes d'inflammation gingivale.
 - iii) Traitement réparateur atraumatique ou traitement de stabilisation provisoire:
 - I) Lorsque l'accès à une restauration permanente n'est pas immédiat ou pratique;
 - II) Lorsqu'il n'y a pas de contre-indication médicale;
 - III) Lorsque le client accepte le traitement.
 - IV) Lorsque l'une des conditions suivantes s'applique:
 - il existe un risque raisonnable de dommages supplémentaires à la structure de la dent;
 - la gencive n'est pas exposée;
 - le client souffre ou a de la difficulté à manger;
 - la **douleur** est causée par un **traumatisme** récent, une fracture ou la perte d'une restauration dentaire;
 - le client n'a pas reçu de conseils médicaux ou dentaires constituant une contre-indication à une restauration temporaire;
 - il est de l'intérêt du client de recevoir un traitement.

- b) repérer les enfants admissibles à des soins buccodentaires préventifs par l'entremise de méthodes établies par le ministère.

Évaluation de l'admissibilité aux programmes et de l'admissibilité financière

- 6) Le conseil de santé doit:
- a) évaluer et confirmer l'admissibilité des enfants au volet Soins préventifs ainsi que leur admissibilité financière à celui-ci, y compris en envoyant un formulaire aux parents en vue de les informer de l'existence du volet Soins préventifs, en se fondant sur les critères suivants:
 - i) Difficultés financières:
 - I) Le revenu familial de l'enfant ou du jeune est équivalent au niveau auquel il serait admissible à la Prestation ontarienne pour enfants.
 - II) L'enfant, le jeune ou la famille subirait des « difficultés financières » si la prestation de services dentaires préventifs entraînait l'une des situations suivantes:
 - Incapacité de payer un loyer ou une hypothèque;
 - Incapacité de payer les factures domestiques;
 - Incapacité d'acheter des denrées alimentaires pour la famille;
 - Nécessité pour l'enfant, le jeune ou la famille de s'adresser à une banque alimentaire pour obtenir de la nourriture.
 - ii) Critères d'admissibilité aux programmes du volet Soins préventifs:
 - I) Le candidat a moins de 18 ans;
 - II) Le candidat réside en Ontario.

Volet Soins essentiels et d'urgence

Évaluation de l'admissibilité clinique

- 7) Le conseil de santé doit:
- a) évaluer et confirmer l'admissibilité au volet Soins essentiels et d'urgence selon le respect des critères d'admissibilité suivants:
 - i) Soins d'urgence: Présence de douleur, d'**infection**, d'**hémorragie**, de traumatisme ou de **pathologie** nécessitant un traitement clinique immédiat.
 - ii) Soins essentiels: Présence de perte de restaurations, de caries dans la dentine (voir la définition du glossaire), de conditions parodontales ou d'une pathologie qui, en l'absence de traitement, pourrait causer une hémorragie, une douleur ou une infection nécessitant une intervention clinique immédiate.

Évaluation de l'admissibilité aux programmes et de l'admissibilité financière

- 8) Le conseil de santé doit:
- a) évaluer et confirmer l'admissibilité des enfants au volet Soins essentiels et d'urgence, ainsi que leur admissibilité financière à celui-ci, y compris en remplissant un formulaire de demande aux termes du volet Soins essentiels et

d'urgence ou en envoyant un formulaire aux parents en vue de les informer de l'existence du volet Soins essentiels et d'urgence, en se fondant sur les critères suivants:

- i) Difficultés financières:
 - I) Le revenu familial de l'enfant ou du jeune est équivalent au niveau auquel il serait admissible à la Prestation ontarienne pour enfants, ou
 - II) L'enfant, le jeune ou la famille subirait des « difficultés financières » si la prestation de services dentaires nécessaires entraînait l'une des situations suivantes:
 - Incapacité de payer un loyer ou une hypothèque;
 - Incapacité de payer les factures domestiques;
 - Incapacité d'acheter des denrées alimentaires pour la famille;
 - Nécessité pour l'enfant, le jeune ou la famille de s'adresser à une banque alimentaire pour obtenir de la nourriture.
- ii) Critères d'admissibilité aux programmes du volet Soins essentiels et d'urgence:
 - I) Le candidat a moins de 18 ans.
 - II) Le candidat réside en Ontario.

Envoi d'avis à la suite des dépistages et assurance d'un suivi

Volet Soins préventifs

- 9) Le conseil de santé doit:
 - a) aviser les parents/tuteurs d'enfants ayant subi un dépistage et ayant un besoin reconnu de soins préventifs dans un délai de cinq jours ouvrables suivant le dépistage, ou dès que raisonnablement possible. Cet avis peut être transmis par courriel, téléphone, contact direct ou communication électronique selon le cas, et il peut inclure un formulaire de demande aux termes du volet Soins préventifs.

Volet Soins essentiels et d'urgence

- 10) Le conseil de santé doit:
 - a) aviser les parents/tuteurs des enfants ayant subi un dépistage et ayant un besoin reconnu de soins buccodentaires essentiels ou d'urgence dans un délai de deux jours ouvrables suivant le dépistage. Dans le cadre de cette notification, qui peut être effectuée par courriel, téléphone, contact direct ou communication électronique selon le cas, on doit prévoir l'envoi du premier formulaire de notification aux parents (FNP1).
 - b) envoyer un deuxième formulaire de notification (FNP2) ou téléphoner aux parents/tuteurs s'ils ne donnent pas suite au FNP1 dans les 20 jours ouvrables qui suivent sa production.
 - c) envoyer un troisième formulaire de notification (FNP3) avec preuve de livraison ou téléphoner aux parents/tuteurs s'ils ne donnent pas suite au FNP2 dans les

20 jours ouvrables qui suivent sa production. Dans le cadre de cette notification, les bureaux de santé publique doivent informer les parents/tuteurs que l'enfant pourrait être confié à la société locale d'aide à l'enfance s'ils ne répondent pas au FNP3.

- d) Si les parents ou les tuteurs ne répondent pas au FNP3 dans les 20 jours ouvrables qui suivent sa production, le membre du personnel de santé buccodentaire qui a effectué le premier dépistage buccodentaire doit signaler tout soupçon qu'un enfant est victime de mauvais traitements ou de négligence et peut avoir besoin de la protection de la société locale d'aide à l'enfance, conformément à la *Loi sur les services à l'enfance et à la famille*.⁵
- e) Tous les efforts raisonnables devront être déployés pour faire subir à l'enfant un nouvel examen de dépistage afin d'évaluer son état de santé buccodentaire avant de faire un signalement à la société d'aide à l'enfance.
- f) Dans les cas où le membre du personnel de santé buccodentaire ayant effectué le premier dépistage buccodentaire n'est pas en mesure de signaler l'enfant à la société d'aide à l'enfance, il doit désigner un représentant qui effectuera le signalement à sa place et qui devra indiquer dans le dossier de l'enfant la raison pour laquelle on a recouru à un représentant.
- g) Il faut faire le point sur l'état d'avancement du traitement dans un délai de quatre mois (16 mois) suivant la date d'inscription au volet Soins essentiels et d'urgence. Si aucun traitement n'a eu lieu, un membre du personnel peut avoir une discussion téléphonique avec le parent/tuteur.
- h) S'il est impossible de communiquer avec le parent/tuteur ou si l'on soupçonne que l'enfant est victime de mauvais traitements ou de négligence et peut avoir besoin de la protection de la société locale d'aide à l'enfance, le membre du personnel ayant effectué le dépistage buccodentaire peut accélérer le processus de signalement de l'enfant à la société d'aide locale à l'enfance, conformément à la *Loi sur les services à l'enfance et à la famille*.⁵
- i) Le suivi sera considéré comme achevé dans les cas suivants:
 - I) L'enfant a été inscrit au volet Soins essentiels et d'urgence par un fournisseur de soins dentaires, et le traitement a commencé;
 - II) Un FNP du volet Soins essentiels et d'urgence a été rempli et retourné par le parent/tuteur pour confirmer sa capacité à payer pour les traitements dentaires nécessaires, et le fournisseur de soins dentaires confirme que le traitement a commencé;
 - III) L'enfant a subi un nouvel examen de dépistage par le personnel du conseil de santé, et il est déclaré non admissible au volet Soins essentiels et d'urgence sur le plan clinique;
 - IV) L'enfant ne vit plus dans la zone desservie par le comité de santé ou a été pris en charge par un autre comité de santé, ou ne vit plus en Ontario;
 - V) L'enfant a été confié à la société locale d'aide à l'enfance;
 - VI) L'enfant est décédé.

Tous les autres enfants examinés (c.-à-d. non admissibles au volet Soins préventifs ou au volet Soins essentiels et d'urgence sur le plan clinique)

11) Le conseil de santé doit:

- a) aviser les parents/tuteurs de tous les autres enfants qui subiront un dépistage. Cet avis peut être transmis par courriel, téléphone, contact direct ou communication électronique selon le cas. Il doit comprendre les renseignements suivants:
 - i) Résultats du dépistage;
 - ii) Explications sur l'importance d'avoir une bonne hygiène buccodentaire;
 - iii) Information à propos du volet Soins de base du programme Beaux sourires Ontario;
 - iv) Coordonnées du bureau de santé publique.

Prestation des services

12) À la suite de la mise en place de cliniques par le conseil de santé, celui-ci doit:

- a) fournir des services de santé buccodentaire aux clients inscrits au programme Beaux sourires Ontario conformément au *Guide des services et des honoraires de Beaux sourires Ontario*.

Orientation en santé buccodentaire

13) Afin d'améliorer l'accès au programme Beaux sourires, de promouvoir son utilisation et de mieux le faire connaître, le conseil de santé doit:

- a) fournir un soutien aux jeunes de moins de 18 ans et à leur famille en vue d'améliorer leurs connaissances en matière de santé buccodentaire et de mieux leur faire connaître les services de santé buccodentaires par l'entremise d'activités de **promotion de la santé** et d'activités d'information visant particulièrement les populations ou collectivités prioritaires;
- b) aider les jeunes de moins de 18 ans et leur famille à s'inscrire au programme Beaux sourires Ontario, y compris en les aidant à remplir et à soumettre l'ensemble des documents et des consentements requis;
- c) aider les clients du volet Soins préventifs et du volet Soins essentiels et d'urgence à s'inscrire au volet Soins de base du programme Beaux sourires Ontario, s'ils y sont admissibles;
- d) aider les jeunes de moins de 18 ans et leur famille à trouver un fournisseur de soins dentaires, à accéder à un traitement et à l'entreprendre, au besoin, et participer à la mise en place d'un **régime de soins dentaires**⁸ lorsque l'enfant ou le jeune n'a jamais consulté un dentiste ou n'a pas de régime de soins dentaires;⁸
- e) aider les organismes qui servent les bénéficiaires de l'aide sociale afin de mieux faire connaître le programme Beaux sourires Ontario et d'améliorer l'accès à celui-ci;

- f) faire en sorte que les partenaires et les fournisseurs de services de santé buccodentaires communautaires connaissent davantage les services de santé buccodentaires offerts, et favoriser la participation au programme Beaux sourires Ontario;
- g) recourir à des réseaux d'aiguillage afin d'aider les enfants, les jeunes et leur famille à accéder à des services de santé buccodentaire.

Collecte et analyse de données

14) Le conseil de santé doit:

- a) collecter et consigner les données relatives aux dépistages buccodentaires et aux activités de surveillance, selon les indications du ministère, lors du dépistage ou dès que possible à la suite de ceux-ci.
- b) collecter et consigner les données relatives au traitement, selon les indications du ministère, pour les enfants inscrits au programme Beaux sourires et les jeunes allant dans des cliniques dentaires financées par le secteur public.
- c) analyser et interpréter les données liées aux dépistages buccodentaires, aux activités de surveillance et aux traitements, selon les indications du ministère.

Glossaire

Les définitions ci-après ont été établies aux fins du *Protocole concernant la santé buccodentaire*. Elles peuvent différer des définitions utilisées dans d'autres contextes.

a + A: Dent primaire absente (a) + dent permanente absente (A).⁹

c + C: Dents primaires cariées (c) + dents permanentes cariées (C).

CAOD: Dents permanentes cariées, absentes (en raison de caries) ou obturées.⁹

caod: Dents primaires cariées, absentes (en raison de caries) ou obturées.⁹

Caries: Une lésion cariée ouverte dans la dentine. Les lésions doivent être assez évidentes pour que le parent/tuteur puisse facilement les repérer. Les lésions correspondent aux codes 5 et 6⁶ de l'International Caries Detection and Assessment System (ICDAS).

Condition parodontale: Condition du parodonte qui n'est pas réversible grâce à une hygiène buccodentaire adéquate et qui nécessite un traitement clinique.

Dépistage buccodentaire: Examen relativement court effectué par un professionnel réglementé pouvant indiquer qu'une personne nécessite des soins dentaires. Le dépistage buccodentaire ne remplace pas les examens dentaires complets menés par un professionnel de soins dentaires réglementé.

Douleur: Condition qui cause actuellement une douleur ou qui a causé une douleur dans la semaine précédente (à l'exception d'une douleur causée par la chute ou l'éruption d'une dent).

Évaluation: La collecte et l'analyse systématiques de renseignements à propos d'un particulier qui seront pris en compte lors du choix des soins de santé qui lui

seront fournis. Cet exercice comprend l'évaluation de l'admissibilité clinique et financière au programme Beaux sourires Ontario.

Hémorragie: Perte soudaine ou importante de sang associée à un traumatisme ou à un accident.

Infection: Présence d'abcès ou de conditions gingivales aiguës exigeant une attention immédiate (p. ex., la gingivite ulcéreuse nécrosante).

o + O: Dents primaires obturées (o) + dents permanentes obturées (O).⁹

Pathologie: Tout état pathologique précis touchant les tissus orofaciaux et devant faire l'objet d'un examen à des fins diagnostiques et cliniques.⁷

Promotion de la santé: Selon l'Organisation mondiale de la Santé, la promotion de la santé est un processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé, et d'améliorer celle-ci. Elle ne se limite pas aux comportements individuels et vise la mise en place d'interventions sociales et environnementales.⁷ Voici quelques stratégies de promotion de la santé: 1 - élaboration d'une politique de santé publique; 2 - création de milieux favorables; 3 - renforcement de l'action communautaire; 4 - perfectionnement des compétences personnelles; 5 - réorientation des services de santé. Elle tient compte de la population en général, dans sa vie de tous les jours, au lieu de cibler les personnes à risque de contracter des maladies précises, et vise la prise de mesures concrètes relatives aux déterminants ou aux causes de la bonne santé.⁸

Régime de soins dentaires: Comprend tous les aspects de la santé buccodentaire découlant des interactions entre le patient, les parents, les dentistes, les professionnels de soins dentaires et les professionnels de soins non dentaires.⁸

Surveillance: Collecte, regroupement et analyse systématiques et continus de renseignements à propos de personnes en particulier permettant à un conseil de santé de planifier, de surveiller et d'évaluer des programmes, en plus de présenter des rapports sur ceux-ci.

Traumatisme: Blessure touchant les tissus orofaciaux qui nécessitent un traitement clinique.

Références

1. Ontario. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Normes de santé publique de l'Ontario: exigences relatives aux programmes, aux services et à la responsabilisation, 2018. Toronto (Ontario): Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, © 2018. Accessible à l'adresse suivante:
http://www.health.gov.on.ca/fr/pro/programs/publichealth/oph_standards/default.aspx
2. *Loi sur la protection et la promotion de la santé*, L.R.O 1990, chap. H.7. Accessible à l'adresse suivante: <https://www.ontario.ca/fr/lois/loi/90h07>
3. Loi de 2017 sur les services à l'enfance, à la jeunesse et à la famille, L.O. 2017, chap. 14, annexe 1. Accessible à l'adresse suivante:
<https://www.ontario.ca/fr/lois/loi/17c14>
4. American Academy of Pediatric Dentistry. *Policy on the Dental Home*. [Internet]. Chicago, IL: American Academy of Pediatric Dentistry; 2015 [cité le 29 déc. 2017]. Accessible à l'adresse suivante: <http://www.aapd.org/policies/>
5. Fondation ICDAS. International Caries Detection and Assessment System (ICDAS) [Internet]. Leeds, RU: Fondation ICDAS; c2017 [cité le 29 déc. 2017]. Accessible à l'adresse suivante: www.icdas.org
6. Organisation mondiale de la Santé. *Oral Health Surveys: Basic Methods* [Internet], 5^e édition. Genève: Organisation mondiale de la Santé; 2013 [cité le 29 déc. 2017]. Accessible à l'adresse suivante:
http://www.who.int/oral_health/publications/9789241548649/en/
7. Organisation mondiale de la Santé (1986). *Ottawa charter for health promotion*. Première conférence internationale sur la promotion de la santé, Ottawa, 21 novembre 1986 [Internet]. Genève: Organisation mondiale de la Santé; 1986 [cité le 1^{er} déc. 2017]. Accessible à l'adresse suivante:
<http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>
8. Porta, M., éditeur. *A dictionary of epidemiology*. 6^e édition. Oxford, RU: Oxford University Press, 2014.
9. Regezi JA, Sciubba JJ, Jordan RCK. *Oral pathology: clinical pathologic correlations*, 6^e édition. St. Louis, MO: Elsevier; 2012.

