



Ordre des
hygiénistes dentaires
du Québec

CSSS – 034M
C.P. – Livre blanc
L'autonomie
pour tous

« L'HYGIÈNE DENTAIRE POUR TOUS »

MÉMOIRE

**PRÉSENTÉ À LA COMMISSION DE LA SANTÉ
ET DES SERVICES SOCIAUX SUR**

L'AUTONOMIE POUR TOUS

LIVRE BLANC SUR LA CRÉATION D'UNE ASSURANCE AUTONOMIE

PAR

***L'ORDRE DES HYGIÉNISTES DENTAIRES DU
QUÉBEC***

Le 5 novembre 2013



Présentation de l'Ordre des hygiénistes dentaires du Québec

L'**Ordre des hygiénistes dentaires du Québec (OHDQ)** compte près de 5 700 membres répartis dans toutes les régions. Il a pour mission la protection du public en veillant à la qualité de l'exercice de la profession.

L'Ordre contribue sans cesse à l'amélioration de la santé buccodentaire des Québécoises et des Québécois en s'assurant du maintien des compétences de ses membres par de la formation continue.

Des 5 700 membres, à prédominance féminine (98 %), 88 % exercent leur profession en cabinet dentaire, 8 % en santé dentaire publique soit en CSSS et 4 % en enseignement et autres secteurs.

L'accessibilité aux soins préventifs et à l'hygiène dentaire pour les personnes âgées, à plus grande raison, chez les personnes en perte d'autonomie, est un sujet qui nous préoccupe grandement, car les soins buccodentaires préventifs et l'hygiène dentaire font partie des soins et des services professionnels de base. C'est pourquoi nous sommes heureux de participer à la consultation sur le projet de création d'une assurance autonomie.

Tout d'abord, nous saluons l'initiative du ministre de la Santé et des Services sociaux dans sa volonté d'aller de l'avant avec ce projet de société devenu incontournable pour assurer le maintien à long terme des soins pour les personnes les plus vulnérables de notre société et pour maintenir les personnes à domicile le plus longtemps possible. Nous saluons également le fait que l'assurance autonomie vise à redonner aux personnes le pouvoir de choisir le fournisseur de services qui leur sont requis.

LA PROFESSION D'HYGIÉNISTE DENTAIRE

Au Québec, la profession d'hygiéniste dentaire débute en 1975 en raison principalement du triste record mondial de la carie dentaire chez nos enfants.

Pour contrer ce fléau, le gouvernement de l'époque instaurait un programme de soins préventifs en santé dentaire publique et misait sur les nouvelles ressources professionnelles en hygiène dentaire.

Moins de 15 années plus tard, une étude de santé dentaire publique confirmait que 75 % des enfants ne présentaient pratiquement plus de carie grâce à l'éducation et aux programmes de fluorure instaurés dans les écoles¹. La preuve était faite, la prévention fonctionne. Il en coûtait beaucoup moins cher de prévenir la carie que de la traiter.

Cet exemple de réussite exceptionnelle en matière de prévention et d'éducation trace la voie à suivre dans le continuum de soins chez les personnes vulnérables qui désirent préserver leur autonomie le plus longtemps possible.

La protection du public oblige les ordres professionnels à assurer à l'ensemble de la population un accès adéquat aux services de leurs membres. En matière de santé, on ne peut plus éviter de répondre aux besoins réels de la population québécoise. L'**OHDQ** considère que les services d'hygiène dentaire et de prévention buccodentaire doivent être accessibles à toutes les personnes, là où elles se trouvent, en centres d'accueil, en CHSLD, en résidences pour aînés et à domicile, pour toutes les classes de la société.

L'HYGIÈNE DENTAIRE EST UN BESOIN FONDAMENTAL POUR LE MAINTIEN DE LA SANTÉ BUCCODENTAIRE.

L'Ordre est conscient que pour remédier aux problèmes buccodentaires des personnes ou des collectivités les plus vulnérables, tant physiquement que financièrement, l'hygiéniste dentaire devra travailler en collaboration avec le personnel infirmier et les préposés dans les ressources gouvernementales d'hébergement. Il serait envisageable également pour l'hygiéniste dentaire de joindre des organisations qui offrent des services à la personne, comme les coopératives de services à domicile et les coopératives de santé.

LA CONDITION BUCCODENTAIRE DES ÂÎNÉS ET DES PERSONNES EN PERTE D'AUTONOMIE

Une étude réalisée au Québec au cours des années 80 révélait que plus de 70 % des personnes âgées étaient complètement édentées². Maintenant, la population aînée à venir conserve de plus en plus sa dentition naturelle, ce qui nécessitera des soins constants afin de la maintenir en santé.

Malheureusement, l'accès aux soins buccodentaires pour les personnes en perte d'autonomie est quasi inexistant au Québec.

Les services d'hygiène dentaire tels que les détartrages, l'enlèvement de la plaque dentaire et autres sont limités au cabinet dentaire et pour une grande partie de la population, notamment la population vivant en institution d'hébergement, ces services ne sont pas offerts et ne sont pas accessibles.

La condition d'hygiène dentaire des personnes en CHSLD est déplorable et les soins de base sont pour ainsi dire absents. Pourtant, des soins réguliers d'hygiène dentaire sont une nécessité pour tous, même pour les personnes avec une bonne santé dentaire.

Les personnes âgées vivant dans un établissement de soins de longue durée sont particulièrement à risque de complications découlant d'une piètre santé buccodentaire, étant donné leur santé fragile et dû au fait qu'elles doivent compter de plus en plus sur l'aide de proches aidants ou de préposés pour assurer leurs soins d'hygiène personnelle.

Les conséquences d'une mauvaise hygiène buccodentaire sont multiples et bien connues et ont des incidences graves sur la santé générale de la personne âgée et fragilisée.

De plus, une nutrition adéquate est essentielle à une bonne santé et l'état de santé buccodentaire est primordial pour assurer une bonne alimentation, ce qui est un sérieux problème chez les aînés.

Le projet d'assurance autonomie vise à assurer à tout citoyen un accès adéquat aux services requis pour préserver sa santé et son autonomie fonctionnelle, quel que soit son lieu de résidence, à domicile aussi bien que dans l'une ou l'autre des ressources d'hébergement gouvernementales ou privées, et ce, au meilleur coût.



Ordre des
hygiénistes dentaires
du Québec

Pour y parvenir, l'**OHDQ** est d'accord avec les étapes proposées à la page 32 du livre blanc : « **Il faudra emprunter le chemin de la prévention des incapacités et du maintien, voire de l'amélioration, de l'état de santé et de l'autonomie.** »

Déjà, en 1991, l'**OHDQ** avait préparé un projet pilote de soins d'hygiène dentaire auprès des résidents de CHSLD (annexes). Il était prévu que l'hygiéniste dentaire exerce les activités traditionnelles de son champ d'exercice (détartrage, polissage, applications d'agents anticariogènes, etc.) en toute autonomie, c'est-à-dire sans la tutelle du dentiste. Depuis, c'est devenu la norme de pratique dans le reste du Canada, où les services de l'hygiéniste dentaire sont accessibles directement à la population.

Malheureusement au Québec la loi n'a pas suivi et la « médicalisation » des soins préventifs et d'hygiène dentaire persiste.

CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

Le Québec doit rendre accessibles les soins d'hygiène dentaire de base aux personnes en perte d'autonomie, peu importe l'endroit où elles se trouvent.

Présentement, l'hygiéniste dentaire qui offre ses services professionnels à l'extérieur du cabinet dentaire est limité au brossage des dents et au détartrage des prothèses. Cette limitation à son droit d'exercice prive la population de services préventifs essentiels.

➤ **RECOMMANDATION 1**

Pour le mieux-être de la population du Québec, il est impératif que le législateur reconnaisse à l'hygiéniste dentaire toute l'autonomie professionnelle qui lui est due, comme c'est le cas dans les autres provinces canadiennes.

Il est prévu au livre blanc (p.25) qu'il appartient au CSSS la responsabilité d'encadrer l'évaluation des besoins de la personne et de veiller à la qualité de cette évaluation, d'élaborer les plans de services et de les mettre à jour, et enfin de s'assurer de la qualité des services fournis.



Ordre des
hygiénistes dentaires
du Québec

➤ **Recommandation 2**

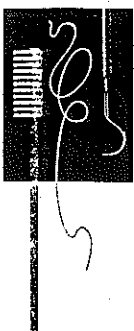
Que les CSSS voient à choisir judicieusement les fournisseurs de services les plus appropriés en fonction des coûts et des ressources disponibles dans chacune des régions, afin de rencontrer leur responsabilité populationnelle, et que des budgets protégés soient prévus afin d'assurer la dispensation des services d'hygiène dentaire dans les ressources publiques d'hébergement.

L'**OHDQ** estime que nous avons au Québec les ressources suffisantes en hygiénistes dentaires afin d'offrir des soins adéquats réguliers aux quelque 45 000 résidents des diverses ressources institutionnelles d'hébergement du Québec. C'est seulement à cette condition qu'on pourra combler les besoins de soins d'hygiène dentaire de base à notre population en perte d'autonomie.

Références

¹Enquête santé dentaire Québec 1989-1990 : Portrait de la santé dentaire des jeunes Québécois de 7 à 17 ans. Martin Payette et autres. (1991).

²Problèmes gastro-intestinaux et nutrition inadéquate chez les personnes âgées complètement édentées sans prothèses fonctionnelles. Jean-Marc Brodeur et Paul L. Simard. (1990)



Montréal, jeudi 28 mars 1991

CSSS - 034MA
C.P. - Livre blanc
L'autonomie
pour tous

Monsieur Marc-Yvan Côté
Ministre de la Santé et des Services
sociaux du Québec
1075 Chemin Sainte-Foy
Québec (Québec)
G1S 2M1

Monsieur le Ministre,

L'année dernière, la Corporation professionnelle des hygiénistes dentaires du Québec vous informait que près de 50% des enfants du Québec ne recevaient plus de services préventifs de santé dentaire puisque de nombreux CLSC se départissaient de leurs ressources professionnelles.

Initialement, par le réseau public, on devait assurer l'universalité des soins dentaires préventifs et ce, depuis le moment où votre prédécesseur, Madame Thérèse Lavoie-Roux, transférait les ressources nécessaires du secteur privé au secteur public.

Malgré la venue imminente d'un programme de santé dentaire axé sur quelque 210,000 enfants "à risque" et défavorisés du Québec, plusieurs CLSC se départissent encore de leurs ressources. La Corporation craint fortement un recul des acquis en santé bucco-dentaire, chez nos enfants de 0 à 12 ans, même si une dernière enquête épidémiologique confirmerait de façon encourageante que 75% des enfants du Québec n'ont pour ainsi dire plus de caries.

Ce succès est dû à une quinzaine d'années d'efforts consentis par un programme de prévention public mis de l'avant par le gouvernement en 1975. La seule façon d'augmenter cette performance, jamais égalée au Québec, est d'intervenir directement en bouche, par des méthodes préventives efficaces, chez le 25% d'enfants défavorisés et ce, tout en maintenant un lien motivant avec les enfants ayant peu à peu développé de saines habitudes d'hygiène buccale.

Au moment où la réforme ne vise rien de moins que de repenser l'organisation des soins de santé en fonction des clientèles dites "à risque" et défavorisées, nous devons cependant nous préoccuper d'un autre groupe particulièrement désavantagé en soins dentaires, soit les personnes âgées



CORPORATION
PROFESSIONNELLE
DES HYGIENISTES
DENTAIRES
DU QUÉBEC

résidant en centres d'accueil. Comme vous le savez, la clientèle du réseau d'hébergement et de soins de longue durée s'alourdit. Parallèlement, les coûts des médicaments pour les personnes âgées et les bénéficiaires de l'aide sociale sont passés en quelques années de 40 millions \$ à 450 millions \$ et atteindront près de 800 millions \$ d'ici trois ans.

Or, il est permis de relier directement la consommation de certains médicaments à l'état de santé dentaire de cette population âgée. Ainsi, une étude récente¹ démontre que les problèmes gastro-intestinaux s'élèvent à 44.7% parmi les personnes âgées sans prothèses fonctionnelles. Parmi le même groupe, 37.1% des personnes consomment des médicaments reliés à ce type de problème, alors qu'on voit diminuer la proportion de l'ordre de 19% chez les porteurs de prothèses fonctionnelles du même groupe.

D'autre part, les personnes sans prothèses fonctionnelles consomment significativement moins de fibres et de viande que les autres. Ainsi, tant au niveau de la digestion que de l'alimentation, l'absence de prothèses fonctionnelles entraîne des douleurs, de l'inconfort, des malaises, des déficiences et, par conséquent, une plus forte consommation de médicaments. En outre, ces maladies du système digestif exigent des soins médicaux et des interventions plus fréquentes, dont les coûts viennent encore alourdir le fardeau des services publics de santé.

Avec les ressources nécessaires auprès des personnes âgées et handicapées, et parce que la prévention a donné des résultats concrets chez la jeune population québécoise, nous croyons fermement qu'à moyen et à long terme (de 5 à 15 ans) nous pourrions améliorer la condition de santé buccale de cette clientèle. Nous pourrions y parvenir en implantant de bonnes habitudes d'hygiène buccale, en prévenant les infections et les inflammations en bouche et en démystifiant des croyances néfastes et profondément ancrées qui vont à l'encontre de la conservation de la dentition naturelle ou qui rendent rapidement les prothèses dentaires non-fonctionnelles.

Par ces interventions auprès de la clientèle âgée du Québec, nous redonnerons de l'autonomie quant à l'hygiène buccale quotidienne, nous diminuerons les problèmes du système digestif et, par conséquent, la prise de médicaments et nous améliorerons la qualité de vie chez nos personnes âgées.

Dans l'esprit de la réforme du ministère de la Santé, la Corporation professionnelle des hygiénistes dentaires du Québec propose donc la mise sur pied d'un projet pilote

1- Problèmes gastro-intestinaux et nutrition inadéquate chez les personnes âgées complètement édentées sans prothèses fonctionnelle

Université Laval, J.P. Brodeur / P.L. Simard, Juin 1990

d'éducation, de prévention et de services en hygiène dentaire à l'intention des personnes résidant en centres d'accueil et impliquant l'utilisation de ressources humaines professionnelles.

En plein processus de délégation d'actes avec l'Ordre des dentistes et le Ministre responsable de l'application des lois professionnelles, nous sollicitons votre appui pour obtenir l'autonomie nécessaire afin de rejoindre des clientèles autres que celles qui fréquentent les cabinets dentaires. Actuellement, les hygiénistes dentaires sont des ressources humaines sous-utilisées en regard à cette réforme qui cherche à diminuer l'inéquité des services de santé au Québec.

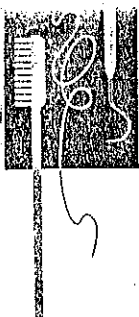
Nous avons tenté vainement à quelques reprises d'obtenir une rencontre avec vous. Nous réitérons notre demande afin d'échanger ensemble sur le mode d'organisation des soins publics de santé dentaire. Nous souhaitons connaître vos commentaires et vos intentions dans le champ de prévention de la santé dentaire publique.

En vous remerciant de l'attention que vous porterez à notre requête, nous vous prions de croire, Monsieur le ministre en l'assurance de notre entière considération.

La présidente,

Diane Duval, H.D.

DD/cf



Mardi 12 Mars 1991

Monsieur Michel Clair
Directeur général
Association des Centres d'accueil du Québec
1001, boul. de Maisonneuve Est
Bureau 1100
Montréal Québec
H2L 4P9

Monsieur,

Madame Larivière a de la difficulté à garder ses prothèses dentaires. Le manque d'hygiène de sa bouche et des ses prothèses cause des infections et des inflammations qui gênent le port de celles-ci.

Ces désagréments nuisent à la mastication quotidienne des aliments. La capacité de mastiquer laisse à désirer chez environ 50% des personnes âgées et entraîne aussi le double de problèmes gastro-intestinaux que ceux qui peuvent mastiquer convenablement (J.M. Brodeur et autres, Université Laval, juin 1990). Une telle situation n'est pas sans affecter la qualité de vie des personnes âgées.

Donc, à l'occasion du mois de la santé dentaire, la Corporation professionnelle des hygiénistes dentaires souhaite mettre sur pied un projet pilote pour aider à l'amélioration des conditions bucco-dentaires chez nos aînés.

Le projet

Des hygiénistes dentaires visiteraient des bénéficiaires et prodigueraient des services d'hygiène dentaire. D'autre part, les hygiénistes recueilleraient lors de ces visites, des données sur l'état d'hygiène buccale de nos aînés. En rendant public les résultats de l'enquête, la Corporation souhaite éveiller et retenir l'intérêt de nos législateurs sur les bénéficiaires.

Ce projet pilote se veut simple. Bien sûr, il ne peut se réaliser sans votre support. Dans le temps, il s'inscrirait de la façon suivante:



CORPORATION
PROFESSIONNELLE
DES HYGIÉNISTES
DENTAIRES
DU QUÉBEC

début avril: Rencontre de presse conjointe (ACAQ Corporation) pour lancer le projet à l'occasion du mois de la santé dentaire.

avril/mai: Hygiénistes dentaires en devoir. Visite de centres d'accueil, à la grandeur de la province.

juillet/août: Compilation des résultats.

Production d'un dépliant à l'intention de nos aînés pour leur rappeler ce qu'il faut pour garder sa bouche et ses dents en santé.

octobre: Rencontre de presse, à l'occasion de la semaine nationale de l'hygiène dentaire pour dévoiler nos résultats.

Distribution du dépliant.

J'ai rencontré nos membres pour leur expliquer le projet. Ils y ont répondu avec enthousiasme. Je souhaite maintenant vous rencontrer afin de voir, avec vous, les modalités d'une collaboration.

Souhaitant que ce projet retienne votre intérêt, je vous prie d'agréer, Monsieur, l'expression de mon entière considération.



Diane Duval
Présidente

(en annexe, article paru dans la presse avec N. Iuliani)



CENTRE D'ACCUEIL
DE
BUCKINGHAM

BUCKINGHAM, le 18 avril 1991

Madame Diane Duval
Présidente
CORPORATION PROFESSIONNELLE
DES HYGIÉNISTES DENTAIRES DU QUÉBEC
5780 rue Décelles, local 205
MONTRÉAL (Qc)
H3F 2C7

OBJET : Projet-pilote en hygiène dentaire au C.A.H. de Buckingham

Madame,

La présente fait suite à notre conversation téléphonique du 17 avril dernier.

Je vous réitère donc, par écrit, la proposition que je vous faisais en regard du projet cité en rubrique.

En effet, en avril 1990, je proposais à madame Johanne Levasseur du Collège de l'Outaouais de retenir la candidature du C.A.H. de Buckingham pour un projet de dépistage au niveau de la santé bucco-dentaire.

Depuis toujours, nous sommes conscients qu'un service bucco-dentaire préventif comportant les éléments suivants :

- un programme d'éducation auprès des intervenants;
- le dépistage et la prophylaxie;
- un suivi;

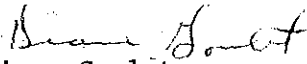
contribuerait à améliorer le bien-être de nos résidents par le maintien d'une bonne santé dentaire et permettrait de sensibiliser les intervenants du milieu au bien-fondé d'un tel service.

Considérant que nos personnes âgées se sont très peu prévaluées de services en soins dentaires, un dépistage et de l'enseignement sont un défi de taille dans un domaine qui a été longtemps négligé.

De plus, un tel projet permettrait d'améliorer, chez nos résidents, l'aspect physique, la parole et la mastication qui a un effet sur la digestion, contribuerait à diminuer la douleur et préviendrait les infections de la bouche. De tous ces éléments découlerait une nette amélioration de leur qualité de vie sans oublier l'aspect social du repas qui génère un réel plaisir chez les personnes âgées hébergées en centre d'accueil.

Pour toutes ces considérations, nous osons croire que vous recevrez notre demande avec bienveillance et veuillez agréer, madame, l'expression de mes sentiments les meilleurs.

La directrice des
soins infirmiers


Diane Goullet

DG/vm

C.C. Madame Julie Doyon-Proulx, directrice générale
Docteur Martin Lacasse, responsable du service médical

Une nouvelle discipline: l'hygiène dentaire chez les aînés

JEANNE DESROCHERS

Nathalie Iulani ne connaît pas d'hygiéniste dentaire qui s'occupe exclusivement des personnes âgées. Si quelqu'un d'autre, à part elle, accomplit le même travail qu'elle dans les centres gériatriques et dans les centres d'accueil, ce ne serait qu'à l'occasion. Elle a profité d'un programme de formation unique au Canada, celui de l'Hôpital juif de Montréal, et maintenant elle s'applique à former de plus jeunes collègues, en les accueillant en apprentissage pendant un an.

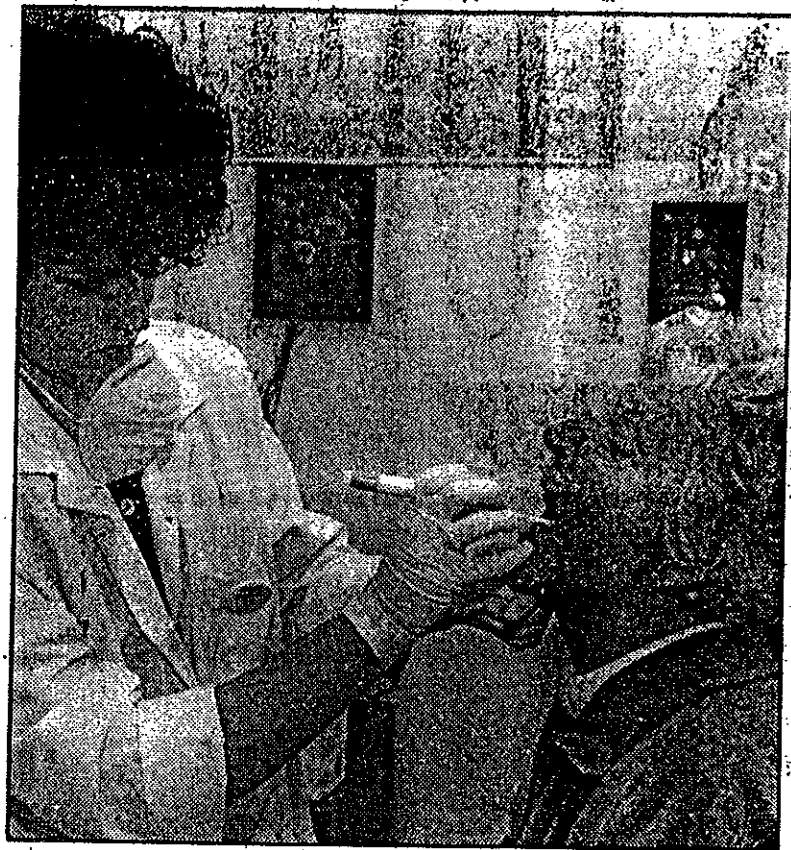
Nathalie partage son temps entre le service gériatrique de l'Hôpital juif, le Centre Memonides, le Centre Father Dowd et l'hôpital des anciens combattants de Sainte-Anne-de-Bellevue.

Nous l'avons rencontrée au Centre Father Dowd, rue Hudson, dans le quartier Côte-des-Neiges. Elle y vient chaque semaine. Elle assiste à la rencontre avec les nouveaux arrivants en compagnie de la diététiste, de la travailleuse sociale, de la physiothérapeute et de l'ergothérapeute. Car les dirigeants du Centre croient que l'hygiène de la bouche est aussi importante que les autres soins, par exemple le bain et le soin des pieds (le podiatre vient une fois par mois).

Toute personne qui a une prothèse dentaire doit l'enlever et la nettoyer après chaque repas, sinon les débris alimentaires s'accumulent par en-dessous, et peuvent causer de gros problèmes. «Quand je trouve des débris de brocoli dans la bouche d'un patient dès 9 heures, je sais qu'il a dormi avec sa prothèse et ne l'a pas nettoyée depuis son souper de la veille», souligne-t-elle.

Et c'est grave, explique Nathalie, qui voit chaque jour les infections et les inflammations dues à ce genre de négligence. Alors qu'elle recommande qu'une prothèse soit examinée et réajustée chaque année, et remplacée au moins tous les cinq ans, il lui arrive parfois de découvrir dans la bouche des patients de véritables antiquités qui ne sont pas exposées souvent à la lumière du jour.

Le brossage après chaque repas, ce n'est pas facile à faire si d'aventure la main tremble ou s'il ne reste qu'une main valide. Les ergothérapeutes ont prévu le cas et font fabriquer des brosses à manche plus solide, qui adhèrent au lavabo à l'aide d'une ventouse. Pour certains patients, ces pré-



Au centre Fawther Dowd, Mme Lovett se prête volontiers à l'examen de l'hygiéniste dentaire Nathalie Iulani. PHOTO JEAN COUPLI, La Presse

cautions ne suffisent pas et c'est le personnel qui doit se charger de l'hygiène du malade. Deux fois par an, Nathalie réunit le personnel, pour expliquer comment s'y prendre et comment convaincre le patient de l'importance de l'hygiène de la bouche. «La bouche est une si bonne porte d'entrée pour des infections de toutes sortes!», dit-elle.

Par groupes de quatre ou cinq, les patients qui en ont besoin sont dirigés vers la clinique dentaire de l'Hôpital juif. Tous les ans on réévalue l'état de la bouche de chacun, qu'ils soient munis d'une prothèse ou qu'ils aient gardé leurs dents naturelles. Ceux-ci sont de plus en plus nombreux, et Nathalie enrôle la famille, s'il le faut, pour garantir les soins qui prolongeront la conservation des dents naturelles. Les autres peuvent penser que leur bouche ne pose plus de soucis. La tâche de Nathalie est de les détromper, d'éliminer les obstacles (Vous ne pouvez pas marcher jusqu'au lavabo? Voici un petit bassin qu'on laissera près de votre fauteuil).

Les hygiénistes dentaires font actuellement campagne, par le

biais de leur corporation professionnelle, pour faire connaître leur travail. À l'aide de l'audiotex, sorte de répondeur téléphonique intelligent et interactif, elles peuvent communiquer au public des messages sur les prothèses, la plaque dentaire, les soins appropriés aux personnes handicapées, etc... Pour tout savoir sur «un sourire en santé», il faut téléphoner au 733-3925.