

# **L'HYGIÈNE DENTAIRE : un service essentiel**

MÉMOIRE  
PRÉSENTÉ À LA COMMISSION DE LA SANTÉ  
ET DES SERVICES SOCIAUX  
concernant le

LIVRE BLANC SUR LA CRÉATION D'UNE ASSURANCE  
AUTONOMIE AU QUÉBEC

PAR

COOPÉRATIVE DE SOLIDARITÉ DES HYGIÉNISTES DENTAIRES  
DU QUÉBEC  
(Coop-HD-Québec)

Le 19 novembre 2013

# Table des matières

## Introduction

### 1. Situation actuelle

### 2. Solution novatrice : économie sociale et projet-pilote en santé dentaire

### 3. Recommandations

## Conclusion

## Références

## Annexes

### 1. Services dentaires publics en Ontario et à Ottawa

### 2. Extraits du Projet Panda par Jacqueline Toutant : Outils en hygiène dentaire s'adressant aux personnes présentant une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement (TED)

# Introduction

Le Québec se prépare à une énorme transformation des services de santé auprès de clientèles vulnérables, telles que les aînés et les personnes handicapées qui souhaitent demeurer à leur domicile le plus longtemps possible, peu importe leur âge.

L'initiative du gouvernement de créer une assurance-autonomie s'avère être un défi audacieux et essentiel quant à la pérennité des soins. Ce contexte favorise l'émergence de solutions novatrices, efficaces et rentables à long terme. Comment être humain, sensible aux besoins essentiels sans délaissier les principes de notre société, ni les contraintes des ressources humaines, matérielles, financières et organisationnelles ? Le principe d'universalité est adapté à la réalité actuelle québécoise en privilégiant l'équité et la solidarité financière. Si l'on accepte que les gens plus nantis déboursent davantage que les individus plongés dans la grande pauvreté financière, tous contribueront tout en vivant selon ses moyens...

Le but de ce mémoire est de présenter un projet de service de soins en hygiène dentaire aux personnes en perte d'autonomie, accessible quel que soit le lieu de résidence, dans toutes les régions de la province, et à des coûts abordables, par des coopératives d'hygiénistes dentaires en association avec la fédération des coopératives de services à domicile et de santé du Québec ou d'autres organismes, selon les besoins.

C'est dans cet esprit qu'un portrait de la situation actuelle est dressé en insistant sur l'hygiène dentaire. Trop longtemps, la santé générale n'a pas inclus la bouche et son hygiène. Pourtant, l'hygiène buccale est reliée directement à la santé générale. Au chapitre 2, un projet-pilote est présenté et il s'applique dans tous les milieux, autant en CHSLD qu'en centre de réadaptation qu'au domicile des usagers. Il favorise l'émancipation des femmes tout en impliquant les hygiénistes dentaires. Il s'inspire d'outils existants : un projet par le Cégep de Trois-Rivières en déficience intellectuelle et d'un éventuel projet en CHSLD à St-Tite, CHSLD de St-Tite. La faisabilité et la rentabilité du projet pilote en hygiène dentaire sont évaluées dans ce document. Plusieurs recommandations de la Coop-HD-Québec sont présentées en troisième partie.

Ce mémoire concernant l'assurance autonomie pourrait être plus exhaustif ; il se veut un premier pas pour améliorer les soins essentiels à la population en y incluant la santé dentaire et l'économie sociale.

De plus, les genres masculins et féminins se côtoient dans ce texte, particulièrement les hygiénistes dentaires sont qui sont majoritairement représentées par la gent féminine.

## 1. Situation actuelle

La société québécoise est à une croisée des chemins quant aux besoins de la population sans cesse grandissants. Elle doit se questionner et trouver des solutions novatrices pour harmoniser et maximiser l'efficacité des services offerts par les organismes, les professionnels, les organismes de soutien et les aidants naturels. Le livre blanc concernant l'assurance-autonomie présente les principes utilisés par le gouvernement québécois. Dans une perspective de continuité, l'introduction d'une assurance autonomie au Québec repose sur les six principes suivants : l'universalité ; la solidarité dans le financement ; l'accessibilité aux soins et aux services ; l'individualisation en fonction des caractéristiques de la personne et de son environnement ; l'équité dans la répartition des ressources ; ainsi que la gestion publique du système de santé et des services sociaux.

Fondamentalement, l'hygiène corporelle est un besoin fondamental et il doit inclure l'hygiène buccale. Il existe une norme d'un bain par semaine pour les résidents des centres hospitaliers de soins de longue durée (CHSLD). **Au Québec, aucune norme n'est présente pour les soins buccodentaires en CHSLD ou dans le secteur public.** Donc, pour une personne en perte d'autonomie, si aucun soin d'hygiène buccodentaire n'est fait, en moins de trois mois, des problèmes importants apparaissent : lésions carieuses, maladies parodontales, lésions des tissus mous, mauvaise haleine, le tout entraînant des problèmes de mastication, d'alimentation, de sommeil, d'interactions sociales et d'estime de soi. Voilà ce qui a été confirmé par Dre Sonia Moreau<sup>1</sup> qui est spécialisée en dentisterie gériatrique au CHSLD Saint-Augustin, à Québec. Son approche est une source d'inspiration dans plusieurs établissements de santé au Québec.

L'évidence scientifique est claire pour relier les maladies de gencives aux accidents vasculaires cérébraux, aux infections pulmonaires pour nommer que ceux-ci. De plus, les décès liés aux pneumonies par aspiration sont une autre complication d'une mauvaise hygiène buccale, d'une mastication inadéquate et d'une déglutition atypique qui favorisent les fausses routes alimentaires et la dysphagie. Dre Benhamou a fait une étude sur l'association entre les maladies parodontales et les maladies respiratoires<sup>2</sup>. Voici ses conclusions :

- 1) Il y a des preuves substantielles d'une association entre la pneumonie et une mauvaise santé buccale.
- 2) Bien que la relation de cause à effet ne soit pas encore claire, il y a des preuves importantes d'une association entre les maladies parodontales et l'obstruction pulmonaire chronique, particulièrement chez les fumeurs (Katancik et al., 2005).
- 3) Il y a d'excellentes preuves qu'une amélioration de l'hygiène buccale de même que des soins dentaires professionnels réguliers réduisent l'apparition et la progression des maladies respiratoires chez les patients âgés dans les foyers d'accueil et dans les unités de soins intensifs (Azarpazhooh et al., 2006).
- 4) Les patients à haut risque bénéficieront d'une éducation accrue en matière d'hygiène buccale ainsi que de soins dentaires préventifs. Ceci augmenterait la qualité de vie chez les patients de ce groupe et diminuerait

## L'hygiène dentaire : un service essentiel chez la population du Québec

les séjours hospitaliers et les frais associés à ces soins.

La santé globale des usagers étant compromise, le travail multidisciplinaire devient incontournable et les soins préventifs en hygiène dentaire sont essentiels pour la qualité de vie des usagers. Comment se situent les hygiénistes dentaires du Québec comparativement à 21 pays industrialisés ? Commençons par un aperçu international, canadien et finalement québécois.

La revue « *International profiles of dental hygiene 1987 to 2006 : a 21 –nation comparative study* »<sup>3</sup> permet de constater qu'en général, la population reçoit des soins directement par les hygiénistes dentaires, sans l'intermédiaire des dentistes. En résumé,

ü Il n'y a que 3 pays sur 21 qui ont une réglementation similaire à celle actuellement en vigueur au Québec, c'est-à-dire que selon les lois en vigueur la prise de décision du traitement à prodiguer au client en hygiène dentaire relève du dentiste. Ces pays sont : Australie, Irlande et Japon.

- ü Dans 4 pays sur les 21 pays étudiés la seule façon de prodiguer des soins en hygiène dentaire est basée sur un unique modèle soit celui de la pratique autonome des hygiénistes dentaires. Ces pays sont : Danemark, Italie, Norvège et Suède.
- ü Pour les 14 autres pays, la loi permet aux hygiénistes dentaires de travailler selon plusieurs modèles de distributions des services en hygiène dentaire incluant la possibilité d'une pratique autonome où l'hygiéniste dentaire peut agir de son propre chef ou encore travailler en collaboration avec le dentiste. Ces pays sont : Canada, États-Unis, Royaume-Uni, Suisse, Allemagne, Autriche, Finlande, Nouvelle-Zélande, Pays-Bas, Slovaquie, Israël, Afrique du Sud, Lettonie et Corée.

Au Canada, l'autonomie des hygiénistes dentaires a évolué très positivement pour la population. En effet, tous les services sont accessibles sans l'intermédiaire du dentiste, sauf au Québec. L'enjeu devient financier, social et légal<sup>4</sup>. Il importe de laisser les organismes se pencher sur cet aspect réglementaire. Cependant, cette condition a des effets financiers majeurs pour la société québécoise, soit des millions de dollars annuellement qui pourraient être économisés et investis dans l'assurance-autonomie, par exemple.

En 2013, le Québec est la seule province qui fonctionne sans reconnaître pleinement les compétences des hygiénistes dentaires. Au niveau international, le Québec fait piètre figure quant aux services préventifs qui sont offerts par l'hygiéniste dentaire directement aux individus, sans l'intermédiaire du dentiste.

Voici un bref portrait des activités réalisées par les hygiénistes dentaires des différentes provinces au Canada<sup>5</sup>. Les hygiénistes dentaires au Québec ont les mêmes compétences puisque leur formation est reconnue au pan canadien par le biais de l'Agrément dentaire<sup>6</sup>. La formation continue étant obligatoire, un perfectionnement pourrait être envisagé concernant certains actes, comme l'anesthésie locale pour améliorer le confort des patients lors des soins préventifs, entre autres.

**Tableau 1 : Extrait de la liste nationale des codes de l'association canadienne des hygiénistes dentaires du Canada <sup>5</sup>(ACHD en 2013).**

| <b>CODE DE L'ACHD</b>  | <b>LISTE NATIONALE DES CODES DE SERVICE DE L'ACHD</b>   |
|------------------------|---|
| 00000 - 00499          | Évaluation, diagnostic de l'hygiéniste dentaire et planification du traitement  |
| 00100<br>00101 à 00115 | Examen et Diagnostic d'hygiène dentaire : Complet, dentition primaire, mixte, permanente, arcades édentées et parodontal, de rappel, d'urgence, limité.   |
| 00120<br>00121 à 00124 | Radiographies et photographies, incluant interprétation pour examen d'hygiène dentaire  |
| 00130<br>00131         | Première visite en hygiène dentaire/Orientation   |
| 0200<br>00211 à 00279  | Radiographies et photographies, incluant interprétation pour examen d'hygiène dentaire : intraorales, extraorales, céphalogrammes, photographies, reproduction  |
| 00300<br>00301 à 00379 | Tests microbiologiques et histologiques : susceptibilité à la carie, parodonte, frottis, coloration, fluorescence de la muqueuse (détection du cancer buccal potentiel)   |
| 00400<br>00401 -00402  | Modèles d'étude aux fins de diagnostic : prise d'empreintes, fabrication/coulage et préparation de moules (+ Lab)   |
|                        |   |
| 00500 - 00999          | Traitements et évaluation en hygiène dentaire   |
| 00500<br>00501 à 00583 | Traitements parodontaux : Débridement (détartrage supra et sous-gingival et/ou enlèvement de la plaque supra et sous-gingivale), surfaçage radiculaire, enlèvement des taches, irrigation, curetage gingival, application d'agents thérapeutiques, gestion des maladies buccales et celles de nature systémique |
| 00600<br>00601 à 00615 | Scellants, application d'agents antimicrobiens et anticariogènes comme les fluorures  |
| 00621-00629            | Finition de restaurations   |
| 00631-00638            | Protecteurs buccaux : préformé, personnalisé, étiquetage  |
| 00641-00649            | Désensibilisation   |
| 00651-00659            | Blanchiment des dents : bureau  |
| 00661 à 00667          | Blanchiment des dents : maison, mise en bouche de restaurations temporaires   |
| 00671-00679            | Recimentation temporaire  |
| 00700<br>00711 à 00749 | Gestion de la douleur<br>Anesthésie électronique, par injection locale, acupuncture, Sédation consciente au protoxyde d'azote   |

## L'hygiène dentaire : un service essentiel chez la population du Québec

|             |  |
|-------------|--|
| 00800       | Éducation et Modifications d'habitudes   |
| 00811-00819 | Conseils/Éducation au sujet des rapports entre le régime alimentaire et la santé buccodentaire |
| 00821-00829 | Conseils/Éducation en matière de cessation du tabac  |
| 00831-00839 | Conseils/Éducation relatifs à l'auto-examen de la cavité buccale                               |
| 00841-00849 | Éducation relative à l'autogestion de la santé buccodentaire                                   |
| 00851-00859 | Présentation à des groupes (préparation comprise)  |
| 00861-00869 | Thérapie myofonctionnelle (orthodontie)  |
| 00900       | Évaluation des résultats périodontaux  |
| 00911-00919 | Évaluation des soins ou d'une thérapie d'hygiène dentaire                                      |
| 00920       | Communications professionnelles/Présentation de cas  |
| 00921-00929 | Communications professionnelles/présentation de cas  |

En plus des actes préventifs, plusieurs activités sont accessibles pour la population, par exemple, l'auto-examen de la cavité buccale pour dépister des signes de cancers buccaux. Il serait possible d'innover, de dépasser les pratiques canadiennes par un ce projet de loi sur l'assurance-autonomie et également par un projet-pilote en hygiène dentaire. Concernant justement la population desservie par l'assurance-autonomie, voici des extraits de l'étude sur les soins de santé au Canada 2011 : regard sur les personnes âgées et le vieillissement<sup>7</sup>.

### **Se concentrer davantage sur la prévention**

Plus encore que l'âge, les affections chroniques multiples se traduisent par une utilisation élevée du système de santé. Puisque le risque d'être atteint d'affections chroniques augmente avec l'âge (76 % des aînés ont déclaré être atteints d'au moins une de 11 affections chroniques importantes en 2008), la prévention joue un rôle clé dans un processus de vieillissement en santé, tant pour assurer la gestion des affections chroniques existantes que pour retarder ou prévenir la survenue de nouvelles affections.

Des travaux de recherche révèlent que la présence de soins de santé primaires adéquats au sein de la collectivité permet d'éviter certaines hospitalisations coûteuses chez les patients atteints d'affections chroniques telles que l'asthme, l'insuffisance cardiaque congestive et le diabète. Selon les estimations présentées dans le rapport, une visite sur 11 au service d'urgence par une personne âgée est liée à une affection chronique dont la gestion aurait pu être assurée dans la collectivité. Près de la moitié (47 %) de ces personnes âgées est hospitalisée...

En 2008--2009, près de la moitié (44 %) des personnes âgées du

## L'hygiène dentaire : un service essentiel chez la population du Québec

Canada n'avaient pas subi d'examen dentaire au cours de l'année précédente. Des études ont démontré que le manque de soins d'hygiène buccale peut diminuer l'état de santé des personnes âgées et avoir une incidence sur la nutrition, le poids et la progression de nombreuses maladies.

Les tendances semblent similaires au Canada dans l'ensemble des provinces.<sup>8</sup> Selon les provinces, il existe des assurances publiques qui ressemblent à la RAMQ et aux autres programmes de dernier recours. Les voisins ontariens offrent des services qui varient aussi selon les villes, par exemple Ottawa<sup>9</sup>. Au Québec, environ 50 % de la population ne peut plus payer ses visites annuelles chez le dentiste. Ce pourcentage est sûrement plus élevé chez les clientèles défavorisées comme les aînés, les personnes handicapées et les travailleurs à faible revenu qui vivent sous le seuil de la pauvreté. En 2007, l'ordre des dentistes du Québec a réalisé une consultation publique sur les conditions de vie des aînés<sup>10</sup>. En voici quelques extraits.

Deux situations sont à considérer en ce qui a trait aux difficultés d'accès aux soins dentaires : l'une concerne les personnes en demande de soins qui en l'occurrence sont des personnes âgées en perte d'autonomie, l'autre à l'organisation des services dentaires, celle des cliniques à l'usage des personnes alertes ; l'espace à combler entre ces deux positions demande donc des interventions réfléchies. Le degré d'incapacité motrice est le facteur qui va rendre de plus en plus difficile la réduction de cet espace. On sait, par exemple, que les troubles cognitifs atteignent 8 % de la population du Québec, mais qu'il s'en trouve plus de 50 % chez les résidents des CHSLD. Un autre facteur d'influence négative pour intervenir dans l'accès aux soins : celui-là en est un d'ordre économique. Le coût des soins dentaires aux adultes, sauf exception, n'étant pas défrayé par le système des soins de santé du Québec reste à la charge du patient. S'il est participant à un régime d'assurance privée, ses déboursés en seront allégés, ce qui est à l'avantage de 70 % de la population du Québec. Les personnes âgées sont trop souvent moins favorisées, elles n'en profitent que dans la proportion de 29 % et les résidents en centres d'hébergement seulement à 5 %.

### **Universalité des soins dentaires préventifs en santé publique**

La Régie de l'assurance-maladie du Québec (RAMQ)<sup>11</sup> couvre les examens et les soins curatifs pour tous les enfants de 0 à 9 ans. Au fil des ans, elle a coupé presque tous les services préventifs. Les personnes qui bénéficient de la sécurité du revenu ont également accès à un examen annuel, à des soins préventifs et à des soins curatifs de base. Bien que ce programme soit loin d'être aussi avantageux que le programme d'assurance-médicaments, lequel est basé sur le revenu annuel et qui s'adresse aux individus ne possédant pas une telle assurance offerte par l'employeur, elle répond tout de même aux besoins minimaux d'une partie de la population à faible revenu. Il n'en demeure pas moins que les



## L'hygiène dentaire : un service essentiel chez la population du Québec

familles, les aînés à faible revenu et les gens à mobilité réduite ou ayant des handicaps se retrouvent dans une large part sans couverture pour les soins dentaires. Pour améliorer la santé dentaire des Québécois, il sera nécessaire d'utiliser de façon optimale l'ensemble des ressources professionnelles actuelles en développant des programmes et des pratiques novateurs. Ce mémoire en présente quelques-uns.

Le Plan d'action national en santé buccodentaire 2005-2012 (prolongation à-2015) <sup>12</sup> privilégie les soins préventifs aux jeunes enfants à risque de carie dentaire, plus particulièrement de la maternelle à la deuxième année. Malgré que les hygiénistes dentaires offrent un rendement exceptionnel, les ressources sont insuffisantes pour appliquer les activités prévues au plan d'action auprès de tous les enfants qui devraient avoir accès à ces services. Le nombre de postes d'hygiénistes dentaires ne cesse de décroître dans le secteur public. En général, le MSSS n'intervient plus pour assurer aux populations visées par ce programme l'accès aux services éducatifs et aux soins préventifs auxquels elles ont pourtant droit. À noter que les élèves de deuxième secondaire devraient aussi avoir droit aux services préventifs. Seulement certaines régions du Québec ont les ressources suffisantes pour couvrir cette clientèle

Lors du transfert des services dentaires préventifs du secteur privé au secteur public en 1982, il était estimé que quelque 250 hygiénistes dentaires étaient nécessaires pour appliquer le programme provincial de services dentaires préventifs. Pour appliquer le Plan d'action actuel, le nombre d'hygiénistes dentaires devrait être encore plus grand. C'est loin d'être le cas et les CSSS ne cessent de couper les postes d'hygiénistes dentaires, entre autres, quand celles-ci prennent leur retraite, dans le seul but de réduire leur masse salariale. Concernant les autres strates de la population, faute de ressources, elles ne reçoivent aucun service préventif, promotionnel, éducatif et de formation qu'ils demandent. Certains établissements d'enseignement offrant le programme des Techniques d'hygiène dentaire et de dentisterie répondent de façon ponctuelle à différentes demandes. Cependant, comme il n'y a pas de continuité dans les services, l'impact de ces programmes demeure limité. Pour favoriser l'universalité des soins, l'utilisation des compétences des hygiénistes doit être envisagée et élargie à court terme. La démonstration en sera faite dans les sections suivantes.

Pour toutes ces raisons, il est grand temps d'inclure l'hygiéniste dentaire dans les équipes multidisciplinaires. Les bénéfices de cette option sont présentés dans la seconde section, par le biais d'un projet-pilote.

## 2. Solution novatrice : économie sociale et projet-pilote en santé dentaire

Cette section reprend chacun des principes du livre blanc sur l'assurance-autonomie<sup>13</sup> en présentant une nouvelle opportunité, tout à fait légale, réaliste et particulièrement innovatrice : créer un projet pilote en y intégrant le domaine dentaire et l'économie sociale avec la coopérative de solidarité en hygiène dentaire du Québec. C'est une alternative très intéressante pour le public, le gouvernement et les professionnels.

### Coop-HD-Québec

Fondée en 2010 par des hygiénistes dentaires visionnaires et expérimentées dans leur milieu de travail respectif (enseignement, santé publique, secteur privé et pratique autonome), la coopérative de solidarité des hygiénistes dentaires du Québec (Coop-HD-Québec) mise sur les besoins de la population pour innover, lentement mais sûrement. Sa mission est de fournir des biens, produits et services à ses membres (utilisateurs, travailleurs, de soutien et auxiliaires) au Québec dans le domaine de la santé globale, buccale et dentaire (santé GBD) et de gérer toutes autres activités connexes, tout en regroupant des personnes ou sociétés ayant un intérêt économique, social ou culturel dans l'atteinte du présent objet. Le bilan de la Coop est simple : depuis 2010, le groupe fondateur a dressé des lignes directrices, mais il a offert peu de services aux individus, aux organismes ou aux hygiénistes dentaires pouvant bénéficier de la Coop-HD-Québec. Pourquoi innover en créant cette coopérative de solidarité ? Tout d'abord, la population éprouve des difficultés croissantes à prévenir les problèmes de santé générale et celle-ci est étroitement reliée à la santé buccodentaire. D'une part, la société québécoise traverse des périodes de récession qui favorisent l'émergence d'un système de santé à 2 vitesses. D'autre part, les difficultés ont trait particulièrement à l'accessibilité physique, économique et sociale des services ainsi que la prévention primaire, secondaire, tertiaire, et même des soins palliatifs en santé bucco-dentaire. Dans ce contexte, la population vulnérable ou défavorisée ou à mobilité réduite, par exemple les aînés et les personnes handicapées en est directement affectée.

La coopérative est structurée selon les 3 catégories de membres (a. 226.1), tel que stipulé dans la Loi sur les coopératives (C-67.2), chapitre VII sur les coopératives de solidarité. Des exemples sont fournis pour différencier chacune des catégories de membres de la coopérative des hygiénistes dentaires :

**Article 226.1 La coopérative de solidarité est celle qui regroupe au moins deux catégories de membres parmi les suivantes :**

**1° des membres utilisateurs**, soit des personnes ou sociétés qui utilisent les services offerts par la coopérative. Une entente de services pourrait s'établir aux paliers locaux, régionaux ou provinciaux avec des organismes.

## L'hygiène dentaire : un service essentiel chez la population du Québec

Ex. : enfants vulnérables, adultes défavorisés financièrement, CHSLD regroupant des gens en perte d'autonomie. Leurs besoins sont évidents en santé dentaire puisqu'en 2013, environ 50 % de la population ne peut plus payer ses soins de base. Les sociétés ont une organisation très différente des personnes isolées, par exemple les Centres hospitaliers de soins de longue durée (CHSLD). Ces derniers pourraient devenir des membres utilisateurs, ce qui permettrait aux patients de profiter des avantages de la Coop-HD-Québec.

**2° des membres travailleurs**, soit des personnes physiques oeuvrant au sein de la coopérative ;

Ex. : Les hygiénistes dentaires ont un double statut actuellement : employée et professionnelle. Cette situation constitue une limite à leur autonomie professionnelle et à l'accessibilité des soins prodigués directement par des hygiénistes dentaires auprès de la population. La grande majorité des hygiénistes dentaires préfère différents liens entre les professionnels : employée, associée, contractuelle et travailleur autonome.

**3° des membres de soutien**, soit toute autre personne ou société qui a un intérêt économique, social ou culturel dans l'atteinte de l'objet de la coopérative.

Ex. : Les CSSS, les CHSLD, la Fédération des coopératives de santé et des soins à domicile et des partenaires du secteur privé peuvent établir des ententes de fournisseurs de services avec la coopérative des hygiénistes dentaires.

### ***Perspective de continuité***

Les conditions sont propices à la mise en place de services à l'extérieur des cabinets dentaires, par exemple les soins directs à la population qui incluent la prévention, etc. Puisque l'assurance-autonomie s'adresse à une portion précise de la population, nous insistons sur les soins préventifs et essentiels pour chaque usager. Dans le domaine dentaire, presque toujours les patients se déplacent dans le cabinet dentaire et la possibilité que ce soit l'inverse, c'est-à-dire que c'est le professionnel qui se rend au domicile des individus, c'est relativement marginal dans la pratique actuelle. Depuis le début des années 1980, les hygiénistes se déplacent dans les écoles, garderies et parfois à domicile, comme les infirmières et la plupart des professionnels de la santé. Cette mobilité est un avantage pour rejoindre les clientèles à mobilité réduite.

Dans ce nouveau projet de société, il est important de différencier les actes faisant partie de la prévention et les actes curatifs. En effet, les actes préventifs en santé dentaire sont très spécialisés et il y a peu de professionnels ayant les compétences pour les accomplir, soient les dentistes et les hygiénistes

## L'hygiène dentaire : un service essentiel chez la population du Québec

dentaires. Les actes curatifs sont spécifiques aux compétences des dentistes en étant invasifs, irréversibles pour la dentition ou la cavité buccale. En France ou au Canada, la frontière est claire entre les soins préventifs et curatifs ou médicaux<sup>5-7-8-11-13</sup> : les soins préventifs excluent la chirurgie tandis que les soins curatifs incluent les actes chirurgicaux comme l'extraction des dents et le lambeau gingival pour traiter certaines maladies parodontales. Il devient abusif d'interpréter le détartrage comme étant un acte curatif ou médical qui est réservé exclusivement au dentiste. La société mise sur la prévention et sur l'utilisation optimale des compétences et de la formation de qualité qui est reconnue par l'Agrément canadien concernant les normes de pratique, les collèges et les ministères sur l'enseignement au Québec.

**De ce fait, il est nécessaire que l'hygiéniste dentaire effectue tous les actes inclus dans la section de la prévention de la RAMQ, sans l'intermédiaire du dentiste ni d'ordonnance, comme la plupart des pays industrialisés.** Si le public canadien et la Loi sur la mobilité de main-d'œuvre ont droit à ces services directs par l'hygiéniste dentaire de leur choix, peut-on démocratiquement empêcher le peuple québécois de bénéficier de ses droits fondamentaux ? La continuité des services préventifs qui sont offerts à la population en serait compromise.

Au Québec, les actes curatifs sont succinctement précisés dans la note accompagnant les fiches à compléter lors des réclamations à la RAMQ<sup>11</sup> :

*AVIS : L'identité du professionnel... Ce code d'acte doit être facturé la même journée qu'un **acte de traitement curatif (actes de restauration, d'endodontie ou de chirurgie).***

Ainsi, le passé étant garant de l'avenir et des besoins exprimés antérieurement par plusieurs instances dans la démarche de modernisation du domaine dentaire, l'avenir est prometteur en priorisant les principes de l'assurance-autonomie.

### Universalité et prévention

Traditionnellement, la prévention est établie en 3 secteurs : prévention primaire (santé et intervention avant l'apparition d'une maladie), secondaire (maladie active et traitements plus ou moins invasifs) et tertiaire (réhabilitation, suite à une maladie). Les dentistes présentent les actes préventifs dans leur Manuel des dentistes, version 2013 et antérieures. Ils incluent les soins de base à offrir à toute la population, particulièrement la plus démunie de notre société. Selon le Manuel des dentistes<sup>11</sup>, ce sont minimalement les actes suivants. Ils sont accompagnés des codes et tarifs négociés entre le Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), la régie de l'assurance-maladie du Québec (RAMQ) et l'association des chirurgiens dentistes du Québec (ACDQ)<sup>11</sup>. Ainsi, l'aspect économique est pris en considération dans ce projet-pilote pour en assurer la faisabilité et la pérennité.

|  |          |
|--|----------|
| +13 200 Enseignement et démonstration des mesures d'hygiène buccale. | 9,25 \$  |
| 11 200 Nettoyage des dents. . . . .                                  | 31,00 \$ |
| 43 500 Détartrage. . . . .   | 54,25 \$ |
| 12 400 Application topique de fluorure. . . . .                      | 13,00 \$ |

## L'hygiène dentaire : un service essentiel chez la population du Québec

Dans le plan d'action 2005-2015 du MSSS <sup>12</sup>, les soins préventifs universels incluent aussi des agents de scellement des puits et fissures, couramment désignés par le terme scellant. Ils sont effectués actuellement par les hygiénistes du secteur public. Elles travaillent auprès des jeunes dans les écoles primaires, et parfois au secondaire. Suite à de longues discussions, les scellants sont exclus des soins publics qui sont remboursés par la RAMQ. Pourtant, la carie dentaire représente l'une des pires maladies infectieuses chez la jeune population et aussi chez les personnes en perte de dextérité manuelle, les personnes handicapées, etc.. Il est intéressant de comparer un acte préventif, soit les agents des scellements des puits et fissures, communément désignés par *scellants*, entre le Québec et l'Ontario.

**Tableau 2 : Comparatif entre les tarifs des agents de scellement des puits et fissures, en 2007-2008, au Québec et en Ontario.**

| Organisme  | Code   | Acte               | Tarif   |
|--|--------|--------------------|---|
| HD en Ontario (secteur privé, pratique autonome) | 00602  | 1re dent/quadrant  | 16,97 \$  |
|  | 00603  | Dent additionnelle | 10,61 \$  |
| Dentistes en Ontario (secteur privé, ADO)        | 13 401 | 1re dent/quadrant  | 24,11 \$  |
|  | 13 409 | Dent additionnelle | 12,84 \$  |
| Dentistes au Québec (secteur privé, ACDQ)        | 13 401 | 1re dent/quadrant  | 34,00 \$  |
|  | 13 404 | Dent additionnelle | 26,00 \$  |
| HD au Québec (secteur privé, FHDQ)               | 00602  | 1re dent/quadrant  | 26, 00 \$   |
|  | 00603  | Dent additionnelle | 20,00 \$      \$  |
| HD en santé publique (secteur public)            | aucun  | 1re dent/quadrant  | Aucun, coût env. 60-80\$/4 scellants en 2 h ou 2HD/1 h. |
|  |        | Dent additionnelle |   |

En santé publique, les hygiénistes dentaires et les dentistes sont rémunérés au tarif horaire ou annuel. Il faut y ajouter les avantages sociaux (presque inexistant au secteur privé) qui correspondent à une hausse d'environ 25 % des revenus. Ce service est offert gratuitement à des clientèles à risque de carie. Dans l'organisation des soins, si les hygiénistes travaillent seules ou à deux personnes, il faut prévoir le double du tarif horaire. Malgré le fait que deux hygiénistes travaillent ensemble, leur tarif horaire de 2 heures simultanées serait encore inférieur au salaire de 1 heure facturée par le dentiste.

Dans le secteur privé, les tâches cléricales et organisationnelles sont effectuées par les secrétaires, ce qui permet de rentabiliser du temps et des frais, entre autres. Ainsi, la rentabilité du dentiste est augmentée substantiellement.

La RAMQ accepte l'utilisation de codes pour l'asepsie et d'autres codes réservés à certaines clientèles qui exigent plus de temps et dont l'approche est particulière, par exemple les enfants de 0 à 6 ans. Les enfants handicapés de ce groupe d'âge sont souvent délaissés par l'actuel système de santé, par manque de ressources. La Coop-HD-Québec s'engage à leur fournir des soins préventifs.

## L'hygiène dentaire : un service essentiel chez la population du Québec

### Solidarité dans le financement

Le financement est parfois considéré comme étant un sujet tabou. Il est traité sommairement dans le tableau suivant qui permet de voir les enjeux financiers et les économies du projet-pilote.

**Tableau 3 : Déroulement d'une séance à un usager (adulte) recevant les soins d'hygiène buccale essentiels à sa santé dentaire et globale.**

| Loi 19 sur les dentistes   | Professionnel  | Coût RAMQ*   | Coût ACDQ   |
|--|--|--|---|
| Examiner le patient (avant le diagnostic, l'élaboration du plan de traitement et la prise de radiographies (RX par l'hygiéniste dentaire en général) | Dentiste : oui<br><br>Hygiéniste (HD) : évaluer, dépister l'état buccal et établir un plan de soins ou plan de traitement selon les cabinets | Examen complet adulte :<br>Code 01131 = 56,75 \$<br>Consultation demandée<br>Code 93200 = 207,00 \$<br>Plan de traitement, radiographies = inclus, souvent délégué à HD<br>Tarif dentiste = 106 \$ à 136 \$/h.<br>Tarif horaire HD= 21 \$ à 41 \$/h. Ajouter les avantages sociaux de 25 % environ <sup>13</sup> | Examen complet adulte<br>Code 01130= 72 \$ à 118 \$<br>Examen rappel= 35 à 67 \$<br>Plan de traitement = souvent délégué à HD<br><br>Tarif horaire dentiste= 150 \$ à 1000 \$ si tarif à % (ex associé) ou aux actes (rémunération la plus lucrative) |
| Faire les soins préventifs selon le plan de traitement   | Dentiste : rare s'il effectue les soins de base. Il veut la bouche propre avant de faire l'examen.<br>HD : sa routine                        | Radiographies = inclus<br>13 200 Enseignement et démonstration des mesures d'hygiène buccale = 9,25<br>11 200 Nettoyage = 31,00<br>43 500 Détartrage (30min.) = 54,25<br>Total = 94,50 \$/1 heure  | Radiographies= inclus, besoin de 2 clichés=32\$<br>13 200 Enseignement et démonstration des mesures d'hygiène buccale = 15-19 \$<br>11 300 Nettoy/prophy = 63 \$<br>43 412 Détartrage = 98 \$ (30 min.) anesthésie ?<br>Total min.=176 \$/1heure      |
| Vérifier la qualité des soins avant le départ du patient   | Dentiste = variable selon les dentistes.<br>HD : auto-évaluation   | Inclus ou env. 25 \$/10 min.   | Inclus ou selon tarif moyen : 300 à 1000 \$/h<br>Ajouter frais, revenu \$\$\$ à chaque salle de soins par dentiste ou par HD  |
| Transport  | Dentiste<br>HD   | Dentiste : 0.86 \$/km<br>HD : la moitié 0.43 \$/km   | Refus, pas rentable de se déplacer hors du bureau   |
| <b>TOTAL pour 1 patient</b>  | <b>Dentiste-employeur</b>  | <b>151.25 \$ par client</b>  | <b>248 \$ par client adulte</b>   |

**Note \*** : Les dentistes sont entièrement autonomes pour établir les frais (revenus et dépenses) et l'organisation des soins dans leur cabinet dentaire. Certains d'entre eux sont désengagés de l'entente

## L'hygiène dentaire : un service essentiel chez la population du Québec

avec la RAMQ ou des tarifs de l'ACDQ<sup>11</sup>.

**Note \*\*** : Les dentistes sont soumis à un plafonnement de réclamation d'environ 100 000 \$ par période de trois, ce qui équivaut à plus de 400 000 \$ annuellement par dentiste participant au programme de la RAMQ<sup>11</sup>.

### **Accessibilité aux soins et aux services**

L'expression de l'accessibilité fait référence aux lieux, aux professionnels et indirectement aux tarifs, car il existe une étroite relation entre le statut socio-économique et la fréquentation des cliniques dentaires. En résumé, les gens pauvres, malades et sans assurance privée ne fréquentent pas régulièrement les cabinets dentaires. Ils y ont recours en urgence et, de ce fait, la prévention prend encore plus d'importance en offrant les services essentiels à ces populations. Pourtant, des soins accessibles, professionnels et à moindre coût pourraient être offerts par les hygiénistes dentaires, comme c'est le cas dans plusieurs pays, à la grande satisfaction des clientèles ainsi desservies. De plus, certains assureurs aux États-Unis ont ajouté la couverture des suivis préventifs pour les personnes à risque de carie dentaire, peu importe leur âge. Soulignons que les aînés sont particulièrement exposés aux caries sur les racines de leurs dents. Voilà une réorganisation des services dentaires qui respecte la pratique moderne de la cardiologie, la reconnaissance de l'efficacité des services offerts par les hygiénistes dentaires et la rentabilité des soins buccodentaires préventifs.

### **Individualisation selon les caractéristiques de l'individu et de l'environnement**

Chaque personne se situe au centre du système professionnel. C'est un vœu louable de favoriser le plan de service individualisé, dans tous les établissements publics au Québec et dans les services offerts à domicile. Dans certains CHSLD, tous les usagers vivent une coupure radicale concernant leurs habitudes d'hygiène buccale. Par exemple, leurs produits d'hygiène dentaire habituels ne sont plus utilisés dans leur chambre d'hôpital. Fini la saveur préférée de dentifrice et la sélection des agents thérapeutiques en fonction de l'état buccal, de la brosse soigneusement recommandée par le personnel en bureau privé. Selon Dre Moreau qui œuvre en CHSLD depuis plusieurs années, presque tous les bénéficiaires ont une brosse à double tête pour brosser plus rapidement les dents et il existe un seul dentifrice recommandé par le dentiste responsable. Elle explique les économies réalisées en gérant les produits et services de façon optimale.

Dans ce projet-pilote, l'évaluation initiale est faite par une hygiéniste dentaire qui prend particulièrement en considération les besoins exprimés, les besoins réels et les ressources de la clientèle ou des établissements dans le but de maintenir ou d'améliorer la qualité de vie et l'efficacité des soins personnels. Rappelons ici qu'après l'âge de 40 ans, les problèmes touchant la gencive et les tissus de support des dents est la première cause de la perte des dents. Un contrôle régulier et adéquat de la plaque dentaire est nécessaire pour prévenir, contrôler et rétablir la santé parodontale. De plus, après quelques mois d'hygiène dentaire inadéquate, la carie dentaire s'installe. Un programme adapté à chaque individu permettrait de recommander des produits et des techniques adaptés à chaque patient

## L'hygiène dentaire : un service essentiel chez la population du Québec

afin de préserver sa santé buccodentaire, sa capacité de mastication et de ce fait une meilleure digestion et absorption des nutriments alimentaires.

C'est en favorisant l'autonomie des usagers, en éduquant les aidants naturels et en formant les préposés que les hygiénistes contribueront à maintenir leur santé globale des patients et à favoriser leur maintien à domicile. Les hygiénistes dentaires ont les compétences et sont formés pour offrir ces services de façon efficace et rentable.

### **Équité dans la répartition des ressources**

Les hygiénistes sont-elles reconnues par le gouvernement québécois comme étant une professionnelle à part entière, autant par l'Office des professions du Québec que la société d'assurance automobile du Québec (SAAQ), le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), le ministère de l'Enseignement, des loisirs et des sports (MELS) que celui de l'Enseignement supérieur recherche, Science et technologie (MESRST). En tenant compte des facteurs socio-économiques, démographiques et organisationnels des régions, il est assuré que le recours aux hygiénistes dentaires rendrait possible l'inclusion de services dentaires préventifs (évaluation, référence, éducation, formation, soins préventifs requis et suivi) dans l'assurance autonomie.

À noter que le nombre de professionnels du domaine buccodentaire est adéquat pour intégrer la santé buccodentaire à l'assurance autonomie. L'Ordre des dentistes du Québec et l'Ordre des hygiénistes dentaires du Québec sont en accord sur ce point. Les effectifs sont suffisants et, si des dentistes du secteur privé se plaignent d'une pénurie d'hygiénistes dentaires, c'est un faux problème, car certains dentistes ou propriétaires sont réputés pour ne pas rémunérer adéquatement leur personnel ou encore pour offrir des temps de traitement insuffisants pour l'exécution d'un travail professionnel. Ce problème semble plutôt d'origine organisationnelle. Le projet-pilote encourage l'émancipation des femmes et une juste rémunération de leurs compétences. Le projet-pilote de la coopérative encourage aussi le partenariat, l'échange de services et la gestion participative.

### **Gestion publique du système de santé et des services sociaux**

Les CSSS et la RAMQ ont un rôle crucial dans la mise en application de l'assurance-autonomie. Les lignes précédentes fournissent plusieurs pistes pour assurer la continuité des soins préventifs en santé buccodentaire et l'élargissement des services aux clientèles visées par l'assurance autonomie, et ce de façon efficace, professionnelle et à moindre coût.

Concernant les personnes handicapées et les TED ou les clientèles prévues par l'assurance-autonomie, il y a lieu de tenir compte de précédents projets réalisés auprès de ces populations<sup>7-8-9-10</sup>. Par exemple, Jacqueline Toutant<sup>14</sup>, enseignante au Cégep de Trois-Rivières en Techniques d'hygiène dentaire a développé le projet PANDA pour le CSDITED de la Mauricie un projet en deux phases qui s'adressant aux personnes présentant une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement (TED). Une entente est intervenue entre le Centre de services en déficience intellectuelle Mauricie/Centre-du-Québec et le département d'hygiène dentaire pour offrir des services à certains bénéficiaires.



## L'hygiène dentaire : un service essentiel chez la population du Québec

L'expérience a été très bénéfique pour les deux établissements et, selon madame Jacqueline Toutant qui a vécu toutes étapes de ce projet, ce projet répond à des besoins prioritaires de prévention en santé dentaire et il est souhaitable que des ressources en santé dentaire permanente soient affectées à la poursuite de telles initiatives<sup>13</sup>.

Actuellement, le CHSLD de St-Tite prépare un projet multidisciplinaire en intégrant les hygiénistes dentaires à l'équipe d'infirmières qui complète l'évaluation initiale des usagers. Par la suite, les hygiénistes dentaires seraient employés à l'adaptation d'outils éducatifs et de communication et à la formation des préposés, des aidants naturels et de la famille dans les soins d'hygiène de base, lesquels sont essentiels pour tous les usagers afin de maintenir leur qualité de vie et d'éviter des complications médicales. Bref, la phase préparatoire va bon train, mais ces travaux ne sont pas complétés. D'autre part, il est légitime de se demander les raisons ayant incité ce groupe de travail à travailler avec des hygiénistes dentaires, au lieu des dentistes. La principale raison est simple : manque d'intérêt et de disponibilité de la part des dentistes du secteur privé et le manque de ressources en santé publique qui a d'autres priorités... Il faut souligner la persévérance de ces infirmières qui ont constaté l'horreur de certaines bouches et l'erreur de ne pas y accorder d'importance. Alors, cette initiative comporte un partenariat inter-ordre entre une équipe multidisciplinaire au CHSLD, le Cégep de Trois-Rivières et les hygiénistes dentaires, membres de Coop-HD-Québec. Il est suggéré de contacter l'infirmière Nancy Laplante qui dirige ce projet novateur dans une région rurale de la Mauricie.

Le secteur public et le secteur privé ressentent l'urgence d'intervenir autrement... Il serait très pertinent de connaître les différents projets locaux ou régionaux pour éviter de perdre du temps précieux en utilisant l'expérience déjà acquise au Québec. Il y a actuellement des initiatives pour inclure la santé dentaire à la santé globale auprès de la population à mobilité réduite à Québec, Montérégie, Montréal, Sherbrooke et Saguenay pour ne nommer que celles-là... À court terme, un groupe pourrait être mandaté par le gouvernement pour étudier les différents projets novateurs au Québec, peut-être dans d'autres pays, pour en dégager les points forts, les limites et les pistes de solutions.

Idéalement, planifier des projets-pilotes durant les trois prochaines années dans toutes les régions du Québec en sélectionnant des milieux ruraux, semi-urbains et urbains puisque les conditions de vie y sont différentes. Au terme de ces trois années, les meilleurs projets seraient étendus partout au Québec, en respectant les caractéristiques des individus et des milieux. Par exemple, les déplacements sont forts différents pour avoir accès au domicile des usagers à Montréal comparativement à l'Abitibi. Donc, l'universalité des soins serait adaptée en y ajoutant les couleurs de l'innovation par les milieux dynamiques au Québec.

La Fédération des coopératives de services à domicile et de santé du Québec (FCSDSQ)<sup>15</sup> a une solide expérience dans le domaine de l'économie sociale dans tous les milieux au Québec. Dans leur mémoire déposé à cette commission sur l'assurance-autonomie, elle apporte des pistes et des recommandations très pertinentes quant à la mise en place du projet-pilote en santé dentaire. Il serait pertinent d'élaborer un mécanisme de partenariat pour maximiser les atouts de chaque organisation. Par exemple, les ententes de fournisseurs de soins pourraient inclure les hygiénistes dentaires inscrites dans ce projet-pilote qui ont été préparées à cette expérience de côtoyer quotidiennement des gens ayant de grands

## L'hygiène dentaire : un service essentiel chez la population du Québec

besoins pour briser leur isolement, se préparer au décès, s'adapter aux pertes de leurs capacités cognitives ou physiques, entre autres.

Il est évident que des projets, du matériel et projets ont vu le jour au Canada ou ailleurs dans le monde. Cependant, le Québec étant le deuxième territoire au monde ayant le vieillissement de la population aussi accéléré, il sera probablement une source d'inspiration pour les autres gouvernements qui seront éventuellement confrontés à cette situation, à plus ou longue échéance. Ce mémoire permet d'envisager des projets-pilotes dans une nouvelle perspective.

Il pourrait devenir plus exhaustif. Le projet pilote est faisable et intéressant, comme le projet PANDA de madame Jacqueline Toutant qui est une source d'inspiration tout en étant relativement simple à adapter dans les milieux et auprès des usagers. Ce n'est pas un outil final, en ce sens qu'il a fait ses preuves d'efficacité et de grande satisfaction des gens et organismes impliqués dans cette belle aventure. Il sera amélioré selon son environnement pour décupler ses forces et réduire ses lacunes. Il a l'avantage de fournir un bel exemple d'une initiative locale qui devient réaliste, facile à transférer et à adapter auprès des clientèles desservies par l'assurance-autonomie. Certains outils sont disponibles aux annexes 1 et 2.

Dans ses atouts, ce document respecte tous les principes de notre société et il est définitivement très abordable socialement et financièrement. Il est impossible d'établir hors de tout doute les économies réalisées par ce projet, mais ce sont des millions annuellement et il favorise l'entreprise sociale, l'entrepreneuriat chez des professionnelles dont les compétences sont sous-utilisées. C'est un défi emballant de contribuer directement à l'amélioration des soins de santé au Québec et de développer la prévention, en lien avec les soins fondamentaux d'hygiène corporelle et de l'HYGIÈNE DENTAIRE. Sur ce, voici plusieurs recommandations placées aléatoirement, sans ordre de priorité.

### 3. Recommandations

1. Inclure les soins d'hygiène bucco-dentaire dans les soins de base essentiels, comme le bain qui fait partie de l'hygiène corporelle des usagers ;
2. Mettre sur pied le projet-pilote en hygiène dentaire, dirigé par Coop-HD-Québec. Idéalement, planifier durant les 3 prochaines années dans toutes les régions du Québec en sélectionnant des milieux ruraux, semi-urbains et urbains puisque les conditions de vie y sont différentes ;
3. Reconnaître les hygiénistes dentaires comme étant les professionnels de première ligne pour compléter l'évaluation initiale du patient dans un délai de 2 semaines suivant l'admission d'un individu en CHSLD ou un organisme public. Cette procédure est rodée et efficace durant des dépistages qui sont réalisés par les hygiénistes dentaires du secteur public et privé. Selon les prévisions préliminaires de 45 000 usagers, c'est une économie 4 500 000 \$ annuellement ;
4. Inclure dans le plan de service de chaque individu un budget réservé obligatoirement à l'hygiène buccale dans les soins d'hygiène essentiels, comme le bain corporel.
5. Permettre aux usagers d'être remboursés directement par l'assurance-autonomie, sans l'intermédiaire du dentiste si c'est l'hygiéniste dentaire qui effectue les soins directement auprès des individus. Ainsi, accepter les hygiénistes dentaires comme étant des professionnels ou des dispensateurs de soins selon les diverses catégories de professionnels remboursés par la RAMQ, les assurances publiques et les assurances privées. Cette disposition permet des économies substantielles et elle rentabilise l'effort collectif dans la contribution relative aux services rendus aux usagers ;
6. Différencier les activités préventives les soins reconnus par la RAMQ ou ACDQ comme étant de nature préventive, à réaliser par un professionnel ayant les compétences et la formation reconnue par le MELS, MESRST, l'Agrément canadien et le MSSS d'effectuer le dépistage buccodentaire, le polissage, le détartrage, les scellants, l'application d'agents reminéralisants en vente libre, les références à d'autres besoins lorsque la condition du patient le requiert, et toute activité nécessaire au projet pilote auprès des clientèles ciblées ;
7. Prévoir un hybride financier entre les conditions du secteur public et le secteur privé. Par exemple, élaborer un modèle de base pour établir une entente à pourcentage fixe entre les dispensateurs de soins qui fournissent la main-d'oeuvre qualifiée et le matériel ainsi que le transport. Les besoins locaux étant différents, la flexibilité et l'équité sont nécessaires ;
8. Prévoir l'achat ou la location d'équipement dentaire mobile et le matériel de base d'hygiène dans les ententes locales ;
9. Adapter les outils en fonction des 5 catégories. Les 14 Profils Iso-SMAF peuvent être regroupés en cinq catégories : les personnes d'un même profil présentent des incapacités similaires, mais dont le degré peut varier légèrement d'un individu à l'autre, ou encore varier dans le temps ;
10. Émettre des certificats de qualité doivent être mis à jour à période fixe, par exemple renouveler aux 3 ans la formation (base et appoint) sur le RCR, les premiers soins, l'asepsie pour éviter la contamination croisée et la mise en application des différents protocoles. En effet, des tests de contrôle concernant les protocoles seraient exigés dans les ententes de services ;
11. Mandater un groupe, à court terme, par le gouvernement pour étudier les différents projets novateurs au Québec, peut-être dans d'autres pays, pour en dégager les points forts, les limites et les pistes de solution ;
12. Appuyer les recommandations de la Fédération des coopératives du Québec et établir des mécanismes de partenariat favorisant l'économie sociale dans l'assurance-autonomie.

## Conclusion

Le Québec veut faire sa marque par l'innovation. Un tel désir pourrait se concrétiser par un projet pilote en impliquant activement la coopérative d'hygiène dentaire du Québec, les CSSS, les CHSLD et divers organismes ou professionnels, les aidants naturels et les réseaux d'économie sociale. De plus, il permettrait d'obtenir l'équité avec les populations canadiennes qui profitent déjà des services des hygiénistes de leur choix, sans être obligatoirement l'employée d'un dentiste. Puisque 98 % des hygiénistes dentaires sont des femmes, il contribue aussi à leur émancipation. Actuellement, ce service essentiel exigerait des millions de dollars si les fournisseurs de soins étaient exclusivement des dentistes. En appliquant les compétences des hygiénistes dentaires à leur description de tâches, ce serait déjà très rentable. Par exemple, l'hygiéniste dentaire est apte à évaluer l'état bucco-dentaire dans l'évaluation initiale de chaque patient, de participer au plan de services qui serait élaboré au CSSS, de fournir des services préventifs aux conditions équivalentes à la RAMQ, soit une rémunération au tarif horaire ou à l'acte.

L'augmentation anticipée des coûts en raison du vieillissement de la population québécoise oblige à une réflexion en profondeur afin de trouver les sources additionnelles de financement requises pour répondre à la croissance de la demande tout en maintenant un niveau de qualité des services. Coop-HD-Québec peut signer des ententes de services aux paliers local, régional ou provincial, s'assurer de la qualité des soins offerts et elle peut être un fournisseur de certains produits. Le nombre d'effectifs en hygiène dentaire est suffisant pour répondre aux besoins de la population québécoise en ayant un ratio de 1 : 250 usagers, comme le secteur de la petite enfance qui est desservi par les hygiénistes dentaires du secteur public. Les ressources matérielles (ex. : équipement fourni sur place ou équipement mobile dans les institutions ou à domicile) exigent l'achat d'équipement par le gouvernement ou par la coopérative. C'est un élément important de l'implantation réussie dans le milieu chez les personnes à mobilité réduite. De plus, le professionnel devra aussi en faire l'entretien régulier et le transporter sans risque de blessures. La santé des aidants est aussi importante que celle des usagers. Financièrement, les retombées ne sont pas connues dans tous ses détails. Les calculs préliminaires sont tellement intéressants pour le gouvernement et la société que cette alternative basée sur l'économie sociale est gagnante-gagnante. À notre humble avis, les plus grandes protestations proviendraient des dentistes dont le monopole serait ébranlé. Est-ce qu'un médecin s'implique en donnant lui-même les bains aux bénéficiaires tout en effectuant son travail ? Non. Le médecin-dentiste doit accepter de partager entre les différents professionnels de la santé sans en obtenir la rémunération directe qui pénalise le Québec d'une solidarité financière, de compétences partagées et de l'innovation exceptionnelle.

Au Québec, est-ce que les hygiénistes sont moins compétents que leurs homologues canadiens ? Sont-ils plus dangereux, ce qui représenterait un risque pour la sécurité de la population québécoise ? Non, évidemment. Depuis quelques années, leur assurance responsabilité connaît une réduction des frais en considérant leur excellent dossier, ce qui est contraire à la tendance actuelle

## L'hygiène dentaire : un service essentiel chez la population du Québec

puisque les assureurs augmentent annuellement leurs tarifs. Est-ce que les hygiénistes dentaires travaillent directement auprès de la population tout en étant très appréciés par la population ? Oui, sans équivoque.

Ce mémoire pourrait être beaucoup plus exhaustif. Une partie de notre comparatif pourrait se résumer par : Nous sommes conscients que, pour que nos services soient remboursables, le Gouvernement devra se pencher sur la question de la reconnaissance professionnelle. Nous n'arborerons pas ce point en détail dans ce mémoire, puisqu'il appartient à l'Ordre des hygiénistes dentaires du Québec de faire les représentations nécessaires sur cet enjeu.

Quant au partenariat, il est fortement encouragé pour impliquer activement l'utilisateur, sa famille et des aidants naturels ainsi que les organismes existants du système public, du secteur privé et des entreprises d'économie sociale. En considérant le délai relativement court pour préparer ce mémoire, des modalités organisationnelles et des impacts sur la fiscalité seront connus ultérieurement.

Pour terminer, ce projet est novateur au Québec, au Canada et mondialement puisque c'est un projet unique, dynamique, réaliste, relativement économique, accepté socialement, respectueux des valeurs québécoises, adapté aux différents milieux et aux individus. De plus, il se distingue des secteurs publics et privés en ajoutant des mesures de contrôle de la qualité et des indicateurs d'efficacité. Par exemple, les usagers seront invités à évaluer leur satisfaction des services offerts, l'approche respectueuse du professionnel et le changement dans son hygiène buccale personnelle. Quant au professionnel, il devra comparer les résultats provenant des indices sur la qualité du brossage, l'état gingival, la dentition. Il présentera aussi ses besoins de perfectionnement et la possibilité d'améliorer le projet pilote.

Il est également intéressant pour les syndicats, car il n'y a aucune perte de poste d'hygiénistes du secteur public. Les postes actuels des quelque 250 hygiénistes dentaires sont conservés en intervenant auprès des jeunes clientèles vulnérables qui seront la population de demain. Il n'y a aucun ajout puisque les coûts du secteur public sont plus élevés qu'un partenariat avec une coopérative qui devient une nouvelle opportunité. Les compétences et la formation de base des hygiénistes dentaires sont similaires au secteur public, privé et à d'autres alternatives. En plus des exigences élevées de l'OHDQ **et du système québécois, d'autres critères peuvent s'ajouter au projet-pilote pour s'adapter aux** besoins spécifiques de la clientèle desservie par l'assurance-autonomie.

**Pouvez-vous imaginer ce qui est pire qu'être aveugle ?  
C'est d'avoir la vue, mais aucune vision.**

**Helen Keller**

## Références

1. **Moreau Sonia, Girard, C., Caarier M.-T., Pilote L.** [Une nouvelle réalité en gérodonologie - Direction régionale de santé publique...](#), 2013. Consulter : [www.dspq.qc.ca/documents/Presentation.pdf](http://www.dspq.qc.ca/documents/Presentation.pdf)
2. **Benhamou, V.** **L'association entre les maladies parodontales et les maladies respiratoires.** 2007. Consulter : [Document \(PDF 403 Ko\) - Ordre des dentistes du Québec](#) [www.odq.qc.ca/Portals/.../MaladiesParodontales/maladie\\_supplement.pdf](http://www.odq.qc.ca/Portals/.../MaladiesParodontales/maladie_supplement.pdf)
3. **Johnson, P. M.** International profiles of dental hygiene 1987 to 2006 *dans International profiles of dental hygiene 1987 to 2006 : a 21.* Consulter : <http://www.ifdh.org/dt/IDJ-Apr-09-2076-Johnson-pp63-771.pdf>
4. **Ordre des dentistes du Québec.** Consulter : [Ordre des dentistes du Québec > Accueil](#) [www.odq.qc.ca](http://www.odq.qc.ca)
5. **Association canadienne des hygiénistes dentaires.** Consulter : [Association canadienne des hygiénistes dentaires - CDHA](#) [www.cdha.ca/AM/Template.cfm?Section=Home2](http://www.cdha.ca/AM/Template.cfm?Section=Home2)
6. **Commission de l'agrément dentaire du Canada (CADC).** **Compétences et normes d'agrément et de pratique pour les hygiénistes dentaires au Canada.** Consulter : [www.cda-adc.ca/cdacweb/\\_files/HygieneDentaire.doc](http://www.cda-adc.ca/cdacweb/_files/HygieneDentaire.doc)
7. **Institut canadien d'information sur la santé.** **Les soins de santé au Canada 2011 — Regard sur les personnes âgées et le vieillissement.** 2011. Consulter : [https://secure.cihi.ca/free\\_products/HCIC\\_2011\\_seniors\\_report\\_fr.pdf](https://secure.cihi.ca/free_products/HCIC_2011_seniors_report_fr.pdf)
8. **Iacopino, A. M.** **L'intégration de la santé buccodentaire et de la médecine : des changements imminents dans le système canadien de soins de santé ? JADC.** 2011. Consulter : [www.jcda.ca/fr/article/b25\\_1/3](http://www.jcda.ca/fr/article/b25_1/3)
9. **Lepage, C.** Département d'hygiène dentaire. Services dentaires publics en Ontario et à Ottawa Document préparé dans le cours santé communautaire au département d'hygiène dentaire, Cité collégiale de l'Outaouais, Ottawa, Ontario. Consulter le site [www.ottawa.ca](http://www.ottawa.ca)
8. **Ordre des dentistes du Québec.** **Consultation publique sur les conditions de vie des aînés.** 2007. Consulter : [Ordre des dentistes du Québec > Publications > Rapports et mémoires](#) [www.odq.qc.ca/Publications/Rapportsetmemoires/tabid/.../Default.aspx](http://www.odq.qc.ca/Publications/Rapportsetmemoires/tabid/.../Default.aspx)
9. **Régie de l'assurance-maladie du Québec (RAMQ).** 2013. Consulter : **Manuel des**

[dentistes - Régie de l'assurance maladie du Québec](#)

[www.ramq.gouv.qc.ca/fr/professionnels/chirurgiens-dentistes/manuels](http://www.ramq.gouv.qc.ca/fr/professionnels/chirurgiens-dentistes/manuels)

**10. Ministère de la Santé et des Services sociaux. Direction générale de la santé publique.**

**Plan d'action de santé dentaire** publique 2005-2012-2015. 2012 Consulter :

[publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/.../06-231-01.pdf](http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/.../06-231-01.pdf)

**11. Ordre des hygiénistes dentaires du Québec. Réglementation** complète - **Ordre des hygiénistes dentaires du Québec**. 2011. Consulter :

[www.ohdq.com/Ressources/Documents/ReglementationJuin2011.pdf](http://www.ohdq.com/Ressources/Documents/ReglementationJuin2011.pdf)

**12. Ministère de la Santé et des Services sociaux. L'autonomie** pour tous : **Livre Blanc** sur la création d'une **assurance autonomie**. 2013. Consulter :

[www.autonomie.gouv.qc.ca/documents/livre-blanc.pdf](http://www.autonomie.gouv.qc.ca/documents/livre-blanc.pdf)

**13. Ministère de la Santé et des Services sociaux.** Direction des relations de travail du personnel salarié Version du 13 mars 2013. Nomenclature des titres d'emploi, des libellés, des taux et des échelles de salaire du réseau de la santé et des services sociaux, à partir du 1er avril 2010.

Consulter : [nomenclature des titres d'emploi, des libellés, des taux - sttcssnl.org](http://nomenclature.des.titres.d.emploi.des.libellés.des.taux-sttcssnl.org)

[sttcssnl.org/doc/Nomenclature.pdf](http://sttcssnl.org/doc/Nomenclature.pdf)

**14. Toutant, J.** Département d'hygiène dentaire. Cégep de Trois-Rivières. Document préparé dans le cours en santé dentaire publique. Projet PANDA en collaboration avec le Centre de services en déficience intellectuelle Mauricie/Centre-du-Québec. 2009. Consulter : **Cégep de Trois-Rivières**

[www.cegeptr.qc.ca](http://www.cegeptr.qc.ca) ou [jacquelinetoutant@cegeptr.qc.ca](mailto:jacquelinetoutant@cegeptr.qc.ca)

**15. Fédération des coopératives** de services à **domicile** et de **santé du Québec**. 2013.

Consulter :

[www.fcsdsq.coop/](http://www.fcsdsq.coop/)

## Annexe 1

### Services dentaires publics en Ontario et à Ottawa

Document préparé en novembre 2013 par madame Carole Lepage, enseignante en santé communautaire au département d'hygiène dentaire, Cité collégiale de l'Outaouais, Ottawa, Ontario. Consulter le site [www.ottawa.ca](http://www.ottawa.ca)

La Direction des services d'emploi et d'aide financière (EAF) offre des soins dentaires gratuits aux enfants et aux adultes bénéficiaires d'Ontario au travail faisant partie du [Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées](#).

Réf : [www.cdho.org/milestone](http://www.cdho.org/milestone)

#### Services dentaires pour adultes

Les familles et les personnes seules à faible revenu peuvent demander l'aide pour soins de santé et services de soutien pour leurs soins dentaires, les cliniques dentaires de la ville fournissent les soins nécessaires.

- Les soins dentaires d'urgence sont fournis aux bénéficiaires de l'aide sociale (Ontario au travail) et aux adultes à faible revenu qui se qualifient pour les Services sociaux et de santé essentiels (SSSE).
- Les services de dentiers du Programme communautaire de dentiers peuvent être fournis par l'EAF, mais ce service doit être préalablement approuvé par une Clinique dentaire de la ville.

#### Services dentaires pour les enfants

La ville offre des services dentaires de base aux enfants des bénéficiaires d'Ontario au travail. Ces enfants peuvent être vus par une clinique dentaire privée.

Un service d'orthodontie est disponible, mais seulement limité à des cas exceptionnels. Les familles à faible revenu n'ayant pas d'assurance dentaire peuvent bénéficier de certains services dentaires.

#### Bénéficiaires du Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées (POSPH-ODSP)

Le [Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées](#) délivre des cartes de soins dentaires directement à ses bénéficiaires, qui peuvent consulter n'importe quel dentiste de pratique privée acceptant les cartes du POSPH.

#### Soins dentaires pour adultes

Le détenteur de POSPH et son conjoint ou conjointe et ses enfants sont admissibles à des soins dentaires.

Les personnes adultes à charge ne sont pas admissibles.

Les soins incluent les examens oraux, les radiographies, les obturations et les extractions en clinique privée.

#### Soins dentaires pour les enfants

L'Aide à l'égard d'enfants qui ont un handicap grave (AEHG) est un programme de financement direct permettant d'aider les familles à revenu faible ou modeste ayant la charge d'un enfant qui a un handicap grave, qui est âgé de moins de 18 ans et qui vit sous leur toit. La prise en charge inclut des services comme les examens bucco-dentaires, les rayons X, les obturations et les extractions. L'enfant peut être



## L'hygiène dentaire : un service essentiel chez la population du Québec

vue en clinique privée. [Beaux sourires Ontario](#)

Beaux sourires Ontario est un nouveau programme de soins dentaires de base pour les enfants et les adolescents de 17 ans et moins qui n'ont accès à aucune forme d'assurance-soins dentaires pourront recevoir des soins dentaires réguliers sans frais, et ce en clinique privée.

### **Ontario au travail (OW-OT)**

#### **Soins dentaires pour les adultes**

Des soins dentaires pour les adultes bénéficiaires du programme Ontario au travail peuvent être fournis en fonction de chaque cas à la discrétion du bureau local du programme Ontario au travail. Les soins peuvent inclure les soins dentaires d'urgence et les soins dentaires qui appuient l'employabilité d'une personne ou facilitent le respect des exigences de participation. Peut recevoir leur traitement en clinique privée.

#### **Soins dentaires pour les enfants**

Les prestations pour services de santé d'Ontario au travail comprennent les soins dentaires. Les soins dentaires de base pour les enfants incluent la couverture pour les examens oraux, les rayons X, les obturations et les extractions. Peut recevoir leur traitement en clinique privée.

#### **Programme de soins dentaires pour enfants (PSDE-CINOT)**

Ce programme est destiné aux enfants âgés de 17 ans ou moins qui ont urgemment besoin de soins dentaires. Il leur permet d'obtenir des soins dentaires de base. L'enfant doit avoir des problèmes dentaires nécessitant des soins urgents.

Ce programme est pour les enfants venant d'une famille à faible revenu, qui n'ont pas d'assurance dentaire, ni d'autres sortes d'aide pour soins dentaires (p. ex., soins dentaires dans le cadre de l'aide sociale), et dont les parents ou les tuteurs ont signé une déclaration indiquant que le coût des soins dentaires requis leur occasionnerait des difficultés financières. Peuvent être vus dans les cliniques de la ville ou privée.

### **Oral Health issues for Ontarians**

<http://www.youroralhealth.ca/community-water-fluoridation.html#History>

### **Public dental programming in Ontario**

<http://www.caphd.ca/sites/default/files/pdf/ON.pdf>

## Annexe 2 :

### Extraits du Projet Panda par Jacqueline Toutant : Outils en hygiène dentaire s'adressant aux personnes présentant une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement (TED)

Monsieur Jocelyn Champagne  
Agent de planification, de programmation et de recherche  
Agent de liaison pour la recherche au CSDI MCQ  
Centre de services en déficience intellectuelle Mauricie/Centre-du-Québec  
Direction de la recherche, de l'enseignement et de la qualité  
3090, rue Foucher  
Trois-Rivières (Québec)  
G8Z 1M3

**OBJET : Projets de stage en santé dentaire publique.**

Monsieur Champagne,

La santé dentaire publique fait partie de la formation des futures hygiénistes dentaires. Quatre étudiantes en Techniques d'hygiène dentaire du Cégep de Trois-Rivières souhaitent réaliser une partie de leur stage en santé dentaire publique dans votre établissement.

Le stage, qui sera supervisé par les enseignantes de notre département comportera deux activités principales : la planification et la réalisation d'un programme de formation destiné aux professionnels de votre établissement et l'évaluation des besoins préventifs en santé dentaire d'au moins quatre bénéficiaires. Vous trouverez en annexe des informations complémentaires concernant le déroulement du stage.

Suite à la réception de votre acceptation, le Cégep de Trois-Rivières vous fera parvenir les documents administratifs liés au stage. Ce nouveau partenariat permettra aux étudiantes de mieux connaître et de mieux intervenir auprès des personnes présentant une déficience intellectuelle ou des troubles envahissants du développement. Espérons également que cette expérience sera appréciée par le personnel de vos différentes équipes de travail. Dans l'attente de votre réponse, veuillez accepter, Monsieur Champagne, l'expression de mes cordiales salutations.

Pour le département d'hygiène dentaire  
du Cégep de Trois-Rivières,

Jacqueline Toutant  
Enseignante responsable des stages  
en santé dentaire publique

Cégep de Trois-Rivières  
3500, rue de Courval, C.P. 97  
Trois-Rivières (Québec)  
G9A 5E6  
Téléphone : (819) 376-1721 poste 2439  
Télécopieur : (819) 693-8023

c. c. : Madame Mylène Alarie

INFORMATIONS GÉNÉRALES CONCERNANT  
LE PROGRAMME ÉDUCATIF EN SANTÉ DENTAIRE

- MOMENT :** À la session hiver 2010, entre février et avril.  
L'horaire des rencontres sera confirmé en janvier 2010.  
Les stagiaires communiqueront alors avec vous.  
N.B. La visite de deux milieux est prévue à l'automne 2009, avant le début du stage pour aider à la planification du programme de formation.
- DURÉE :** Une rencontre d'une durée de 120 minutes présentée à deux groupes de professionnels.
- RÔLE DU MILIEU :** Collaborer avec les quatre stagiaires pour la cueillette des informations nécessaires à la planification du programme éducatif, la planification des lieux et de l'horaire des interventions.
- RÔLE DES ENSEIGNANTES :** Superviser et évaluer les stagiaires à chacune des étapes du programme éducatif.

**OBJECTIFS VISÉS**

- 1- Réaliser une activité de promotion de la santé buccodentaire leur permettant de mettre en application différents principes de base en communication et en animation de groupe.
- 2- Choisir et utiliser adéquatement du matériel éducatif de prévention en hygiène dentaire.

Les étudiantes responsables de la planification et de la réalisation du programme sont :

## **Évaluation des besoins exprimés par les spécialistes en activités cliniques à l'emploi du CRDITEDMCQ**

### **Résumé de la rencontre du 3 avril 2009, Saint-Grégoire.**

- Meilleures connaissances des problèmes de santé buccodentaires pouvant affecter les TED et les DI. Demande claire pour les maladies parodontales.  
Facteurs de risque, conséquences, mesures préventives applicables.
- Conseil pour faciliter l'hygiène buccale.
- Ressources pouvant être utilisées pour les soins d'hygiène buccale.
- Accessibilité des soins : Où, ce qui est payé, conseils pour faciliter la collaboration des usagers aux traitements.
- Développer des outils didactiques pouvant être utilisés par les usagers et les éducateurs.
- Pochette avec documentation pertinente.

## Évaluation des habitudes d'hygiène buccale

Nom du client : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

### BROSSAGE

avec aide    sans aide    Brosse manuelle    Brosse électrique  
soie : souple moyenne dure    Fréquence : \_\_\_\_\_  
Durée du brossage : \_\_\_\_\_ Nombre de mouvements par région : \_\_\_\_  
Force : adéquate    inadéquate    Brossage de la langue : \_\_\_\_\_  
Dentifrice : \_\_\_\_\_ Quantité : ¼    ½    ¾

### SOIE

oui    avec aide    sans aide    Fréquence : \_\_\_\_\_    Sorte : \_\_\_\_\_  
non : raison : \_\_\_\_\_  
Adjuvants :    brosse interdentaire    monotouffe    enfileur    irrigateur  
                  rinç-bouche                    rince-dents    cure-dents    porte-soie

### PROTHÈSES

Client porte la prothèse le jour : oui    non  
C/C    C/P    P/P    P/C    Client enlève la prothèse la nuit : oui    non  
Brossage de la prothèse : oui    non    Fréquence : \_\_\_\_\_  
Avec aide    sans aide    Sorte de brosse : \_\_\_\_\_  
Immersion de la prothèse : oui    non    Fréquence : \_\_\_\_\_  
Produit utilisé : \_\_\_\_\_  
Massage du palais : \_\_\_\_\_    Brossage des crêtes : \_\_\_\_\_

### ALIMENTATION

Alimentation équilibrée (4 groupes alimentaires) : oui    non

\_\_\_\_\_  
(Remarques)

Collations sucrées : am    pm    soir

Café, thé, boisson gazeuse ou énergisante entre les repas : fréquence : \_\_\_\_

Gommes, bonbons, sucreries entre les repas : fréquence : \_\_\_\_\_

Le client boit de l'eau régulièrement : oui    non    Quantité : \_\_\_\_\_

Non-fumeur    Fumeur : quantité : \_\_\_\_\_

**Extrait du QUESTIONNAIRE À L'INTENTION DES RESPONSABLES**

NOM DU CLIENT : \_\_\_\_\_

DATE : \_\_\_\_\_

1. Le client a-t-il un dentiste de famille ?

Oui ☐  
Non ☐

2. Trouvez-vous que le temps qu'il vous faut attendre pour obtenir un rendez-vous avec ce dentiste est trop long ?

Oui ☐ Non ☐

3. Le client a-t-il visité un dentiste depuis un (1) an ?

Oui ☐ Non ☐

4. Si le client n'a pas visité le dentiste depuis un (1) an, à quand remonte sa dernière visite ?

Moins de 2 ans ☐  
De 2 ans à 5 ans ☐  
Plus de 5 ans ☐  
Il n'a jamais visité le dentiste ☐  
Je ne sais pas ☐

5. Si le client n'a pas visité le dentiste depuis un (1) an, Quelle en est la principale raison ?

Aucun besoin ☐  
Manque d'argent ☐  
Peur du dentiste ☐  
Les heures d'ouverture du bureau du dentiste ne lui conviennent pas ☐  
Distance trop longue entre le bureau du dentiste et son logement ☐

Autre (précisez) s.v.p.

L'hygiène dentaire : un service essentiel chez la population du Québec

10. Veuillez S.V.P. spécifier avec quel (s) adulte (s) habite le client.

- Père et mère
- Un des parents naturels et son conjoint
- Mère seulement
- Père seulement
- Garde partagée

Autre (s), précisez s.v.p.

11. Mis à part le client, combien d'autres personnes sont sous votre responsabilité et habitent le même logement ?

---

12. Le client a-t-il une ou des dents naturelles en bouche ?

Oui

Non

13. Est-il porteur de prothèses dentaires amovibles ?

Oui

Non

14. Comment décririez-vous sa santé dentaire ?

- Excellente
- Très bonne
- Bonne
- Passable
- Mauvaise

Commentaires :

---

---

---