



DES PROFESSIONNELS DE PREMIÈRE LIGNE

Mémoire présenté à

La Commission des institutions

Dans le cadre de consultations particulières sur le
projet de loi no29

Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions notamment dans le domaine buccodentaire et celui des sciences appliquées.

12 août 2019

Table des matières

Présentation	2	Annexe A-	
Résumé.....	3	Rapport sondage pratique	
Exposé général.....	5	en cabinet dentaire au Québec 2018.....	16
L'accessibilité.....	5	Annexe B-	
Les ordonnances.....	8	Rapport ARHIQ-FHDQ	
La tarification	10	Soins buccodentaires dans les ressources	
Conclusion.....	14	intermédiaires d'hébergement	73
Recommandations.....	15		

Présentation

La Fédération des hygiénistes dentaires du Québec (FHDQ) représente l'ensemble des hygiénistes dentaires du Québec auprès des organismes publics et gouvernementaux, tant au niveau provincial, national qu'international. Elle a pour mission de défendre auprès des instances concernées les conditions d'exercice de ses membres dans le but d'améliorer l'accès aux services des hygiénistes à l'ensemble de la population du Québec. La FHDQ propose à ses membres des services dans divers secteurs de leur vie professionnelle.

La FHDQ a pour objet :

- D'étudier, défendre, favoriser et promouvoir les intérêts économiques, sociaux, moraux et scientifiques des hygiénistes dentaires du Québec;
- De promouvoir et développer le rôle de l'hygiéniste dentaire dans toutes les sphères de la vie économique, sociale, scientifique et culturelle en définissant d'une façon objective le statut propre à l'hygiéniste dentaire;
- De définir, proposer et mettre en œuvre des méthodes de formation et livrer des produits de formation sur différents supports de façon à permettre aux hygiénistes dentaires du Québec de maintenir et d'améliorer leurs compétences professionnelles;
- En tant que reflet de l'ensemble des membres qu'elle représente, de prendre les mesures de nature à faire progresser les avantages économiques, sociaux, culturels et scientifiques des hygiénistes dentaires; de diffuser parmi eux les renseignements portant sur les questions économiques, sociales, politiques, scientifiques et autres affectant leur pratique, leur mode de vie et leur bien-être;
- D'acquérir par achat, location ou autrement, posséder, louer, exploiter et disposer des biens meubles et immeubles nécessaires aux fins ci-dessus;
- De recevoir des dons, legs et autres contributions de même nature, en argent, en valeurs immobilières ou mobilières, d'administrer de tels dons, legs et contributions;
- D'organiser des campagnes de souscription dans le but de recueillir des fonds pour la FHDQ.

La FHDQ représente en date du 1^{er} juillet 2019, 1 004 membres.

Résumé

La FHDQ accueille avec enthousiasme le projet de loi n°29 déposé en juin 2019. Ce dernier constitue une avancée majeure en reconnaissant aux hygiénistes dentaires du Québec le droit de dispenser des soins buccodentaires préventifs adaptés aux clientèles vulnérables et/ou fragilisées dans un esprit d'accessibilité universelle. Le gouvernement reconnaît ainsi le champ d'expertise des hygiénistes dentaires comme professionnels de première ligne en santé globale.

Nous félicitons la ministre de la Justice, Sonia Lebel, et la ministre de la Santé, Danielle McCann, d'aller de l'avant dans la modernisation de la pratique des soins buccodentaires au Québec. Nous remercions également la Commission des institutions de l'invitation faite à la FHDQ de participer aux consultations particulières en lien avec ledit projet de loi.

Le projet de loi n°29 nous semble adéquat en grande partie. Ce dernier permettra aux hygiénistes dentaires d'offrir leurs services directement à la population, et ce, sans intermédiaire comme c'est le cas actuellement. À ce jour, le Québec est l'une des seules provinces canadiennes avec l'Île-du-Prince-Édouard à ne pas détenir de déclaration d'indépendance professionnelle de l'hygiéniste dentaire. La FHDQ est heureuse de constater que l'accessibilité universelle des soins buccodentaires représente un enjeu d'importance pour le gouvernement du Québec.

Cependant, la FHDQ souhaite s'assurer que les ordonnances prévues à l'article 37.1 du code modifié ne représentent pas un frein à cette accessibilité. Selon nous, la mise en œuvre par l'hygiéniste dentaire de son plan de soins préventifs, qui comprend le débridement parodontal, est essentielle pour offrir les soins nécessaires aux patients, en particulier, ceux atteints d'affections parodontales. C'est pourquoi, dans un souci de bien répondre aux besoins de la population, nous souhaitons qu'aucune ordonnance ne soit appliquée dans les traitements dentaires préventifs puisque ceux-ci relèvent déjà du champ d'expertise de l'hygiéniste dentaire. De plus, la FHDQ souhaite que le projet de loi tienne compte de l'incapacité de déplacement de certaines clientèles afin que celles-ci puissent bénéficier de soins dispensés par les hygiénistes dentaires, là où leurs services sont requis.

Afin d'assurer son autonomie de pratique et son indépendance professionnelle, la FHDQ, à l'instar d'autres professionnels de la santé, souhaite facturer ses propres soins préventifs. Ainsi, nous demandons la reconnaissance des hygiénistes dentaires comme dispensateurs de soins auprès de la RAMQ et des assureurs privés. La FHDQ demande également à être reconnue comme seul organisme négociateur de la tarification des soins offerts par les hygiénistes dentaires du Québec. Dans une optique de travail interprofessionnel, cette reconnaissance donnera aussi aux patients le pouvoir de choisir leur fournisseur de services et contribuera à réduire les coûts en soins médicaux généraux, tout cela, en améliorant la santé globale de la population.

La FHDQ souhaite être impliquée dans la mise en œuvre des dispositions du projet de loi n°29.

Exposé général

□ L'ACCESSIBILITÉ

Permettre aux hygiénistes dentaires d'offrir leurs services directement à la population

L'expertise des hygiénistes dentaires représente une valeur inestimable sur le plan de la prévention et comme professionnels de première ligne pouvant améliorer la santé des Québécoises et des Québécois. À ce jour, seules les provinces du Québec et de l'Île-du-Prince-Édouard ne détiennent pas de déclaration d'indépendance professionnelle pour les hygiénistes dentaires.

Le projet de loi n°29 reconnaît aux hygiénistes dentaires du Québec le droit « d'évaluer l'état de santé buccodentaire, d'enseigner les principes d'hygiène buccale, de déterminer et d'assurer la réalisation d'un plan de soins d'hygiène dentaire et de prodiguer des soins et des traitements dans le but de prévenir les maladies buccodentaires, de maintenir et rétablir la santé buccodentaire chez l'être humain »¹, et ce, en toute autonomie. De ce fait, le gouvernement québécois reconnaît le champ d'expertise propre à l'hygiéniste dentaire et s'assure qu'il puisse maintenant avoir accès à une population vulnérable et/ou n'ayant pas accès aux soins dispensés directement en cabinet dentaire privé.

À ce sujet, la FHDQ a réalisé au cours des dernières années plusieurs études qui ont justement démontrées la pertinence de permettre aux hygiénistes dentaires d'offrir leurs services auprès de ces clientèles vulnérables.

L'étude sur les pratiques en cabinet dentaire réalisée par la FHDQ en 2017-2018 a, entre autres, clairement démontré les diverses barrières actuelles nuisant à l'accessibilité universelle aux soins d'hygiène buccodentaire. Elle a aussi montré que la population québécoise valorise les soins préventifs et préfère profiter de soins d'hygiène buccodentaire plus d'une fois par an (entre 2 à 3 fois par an). En contrepartie, les répondants favoriseraient un examen annuel. L'adage « Mieux vaut prévenir que guérir » est bien représenté dans ces données.

1 PL 29, Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions notamment dans le domaine buccodentaire et celui des sciences appliquées, 1^{ère} session, 42^e lég., Québec, 2019, p. 7

Voici quelques-uns des points saillants tirés de cette étude :

- ✓ 79 % des visites sont préventives et 20 % des visites sont curatives ou liées à une urgence.²
- ✓ 74 % des répondants relèvent des contraintes de divers types pour consulter un cabinet dentaire : contraintes économiques, barrières temporelles, craintes et anxiétés soulevées à l'égard des services en soins dentaires, barrières physiques.³
- ✓ Le grand public valorise la prévention et l'hygiène dentaire :
 - Les consultations préventives sont plus fréquentes que les consultations curatives.
 - En général, on souhaite faire des nettoyages plus fréquemment que des examens ⁴.
- ✓ Les barrières de l'accès aux soins dentaires :
 - Une des barrières à la consultation ou à la fréquentation d'un cabinet dentaire est la contrainte économique.
 - En l'absence de barrières, les personnes consulteraient également ou davantage. Cela questionne les coûts des frais dentaires.⁵

De plus, la FHDQ, en collaboration avec l'Association des ressources intermédiaires d'hébergement du Québec (ARIHQ), a étudié la qualité des soins buccodentaires offerts auprès des personnes résidant dans les ressources intermédiaires.

Cette étude réalisée en 2018 a démontrée les lacunes auxquelles les intervenants font face tous les jours en matière de soins d'hygiène buccodentaire de base aux usagers. Le manque de temps pour prodiguer les soins et le manque de formation des préposés sont les principaux freins à une santé buccodentaire de base chez les usagers. Le projet de loi n°29 répond bien aux besoins identifiés dans cette étude en assurant maintenant un accès direct des hygiénistes dentaires à cette population fragilisée et/ou vulnérable.

Voici quelques points saillants provenant de cette étude :

« De façon générale, tous les répondants s'accordent sur l'importance des soins d'hygiène buccale versus les divers facteurs affectant la santé et l'autonomie des personnes âgées. La majorité des résidents des ressources intermédiaires requièrent de l'aide ou une forme de supervision dans la réalisation des soins buccodentaires.

2 FÉDÉRATION DES HYGIÉNISTES DENTAIRES DU QUÉBEC, (2017-2018), *Les pratiques en clinique dentaire au Québec*, p. 5

3 Ibid.

4 Ibid.

5 Ibid.

Certaines barrières aux soins buccodentaires sont identifiées : le temps accordé à chaque résident, la disponibilité d'un matériel adapté ainsi que le niveau de formation requis. Le niveau d'agressivité/d'opposition et le niveau de handicap des résidents (niveau de compréhension, pertes cognitives, habiletés motrices) sont également identifiés comme des freins à des soins buccodentaires optimaux.

Bien que 70 % des répondants estiment que les résidents ont une bonne hygiène dentaire, il ressort que près de 40 % des répondants estiment que la formation serait nécessaire afin d'améliorer leurs connaissances sur les différents éléments qui contribuent à assurer une bonne santé buccodentaire.

L'intervention d'hygiénistes dentaires dans le réseau des ressources intermédiaires serait donc souhaitable pour répondre aux lacunes de formation des différents intervenants et concourir à améliorer la qualité des soins buccodentaires des résidents ainsi que leur qualité de vie. »⁶

La FHDQ est satisfaite de la description du champ d'exercice mentionnée plus haut. Elle confère à l'hygiéniste dentaire un champ d'action préventif intéressant. De plus, l'accessibilité aux soins prodigués par un hygiéniste dentaire, un professionnel de première ligne en santé global, en sera bonifiée.

La FHDQ s'inquiète des points nécessitant une ordonnance, inscrits à l'article 37.1 du code modifié.

6 GSP CONSEIL, (2018), *Soins buccodentaires dans les ressources intermédiaires d'hébergement*, p.27

□ LES ORDONNANCES

Abolir l'ordonnance afin d'éviter les barrières à l'accessibilité

Le lien direct entre les diverses maladies systémiques (maladies cardiovasculaires, Alzheimer, diabète, etc...) et les affections parodontales n'est plus à prouver.⁷ Une dégradation de la condition buccale, si elle n'est pas prise en charge le plus tôt possible, comme l'augmentation du risque carieux, xérostomie, douleurs, ulcérations, inflammation gingivale sont quelques exemples de signes pouvant survenir chez un patient avec une maladie systémique. La clientèle en perte d'autonomie vit fréquemment avec ces signes. L'hygiéniste dentaire, avec le projet de loi n°29 pourra soulager cette clientèle et ainsi éviter une dégradation de la condition buccale et de la santé globale du patient. Cependant, pour ce faire, l'ordonnance ne doit pas créer une barrière à l'accessibilité de ces soins qui relèvent directement du champ d'expertise de l'hygiéniste dentaire, soit la prévention des affections buccodentaires. Nous croyons qu'aucune ordonnance n'est nécessaire pour les soins dentaires préventifs puisque les hygiénistes dentaires possèdent les compétences requises pour les dispenser.

Les éléments de soins préventifs nommés dans le point « i) effectuer un débridement parodontal incluant le détartrage, le surfaçage radiculaire, la désinfection des poches parodontales et l'application d'agents antimicrobiens, selon une ordonnance. »⁸ apparaissent à la FHDQ comme des soins d'hygiène dentaire qui sont nécessaires pour maintenir et/ou rétablir la santé buccodentaire des patients présentant une maladie gingivale et/ou parodontale. Nous jugeons nécessaire d'abolir l'ordonnance de ce point afin de permettre la mise en œuvre immédiate et sans barrières des actes en lien avec le contrôle des facteurs de risque des affections buccodentaires.

Compte tenu que les hygiénistes dentaires sont en mesure d'évaluer l'état de santé buccodentaire, de déterminer un plan de soins en hygiène dentaire et d'en assurer la réalisation, la FHDQ demande à pouvoir le mettre en œuvre immédiatement. Les hygiénistes dentaires ont les compétences nécessaires pour effectuer ces traitements qui font partie intégrante du modèle de Darby et Walsh⁹. La FHDQ souhaite que l'hygiéniste dentaire puisse prodiguer les soins nécessaires dans des délais raisonnables.

7 GEHRIG, SHIN AND WILLMANN, (2018), *Foundations of Periodontics for the Dental Hygienist*, Fifth Edition, Chapter 10.

8 PL 29, *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions notamment dans le domaine buccodentaire et celui des sciences appliquées*, 1^{ère} session, 42^e lég., Québec, 2019, p. 8

9 DARBY AND WALSH, (2020), *Dental Hygiene Theory and Practice*, Fifth Edition, Chapter 23.

Il manque de ressources en santé dentaire dans les résidences pour aînés, les CHSLD, les maisons de la famille, les garderies, les centres d'hébergement pour des clientèles vulnérables et les centres d'hébergement intermédiaires et même à domicile. Certaines personnes ont besoin de soins dentaires fréquents (aux 3 à 4 mois¹⁰) ou aux 6 à 12 mois pour contrôler l'accumulation du biofilm et du tartre afin de diminuer l'inflammation des gencives et la perte osseuse. Nous souhaitons que les hygiénistes dentaires puissent, en toute autonomie, offrir des soins préventifs à ces clientèles à l'endroit et au moment où elles en ont besoin.

Certaines clientèles ne peuvent pas se déplacer en cabinet dentaire. Il sera impératif que les ordonnances tiennent compte de cette réalité.

La FHDQ est inquiète que les ordonnances soient contraignantes dans la mise en œuvre du plan de soins. Nous aimerions que l'offre et l'accessibilité des soins dentaires préventifs ne soient pas entravées par des ordonnances. C'est pourquoi, nous demandons aussi l'abolition de l'ordonnance dans le point traitant du débridement parodontal.

10 GEHRIG, SHIN AND WILLMANN, (2018), *Foundations of Periodontics for the Dental Hygienist*, Fifth Edition, Chapter 31.

□ LA TARIFICATION

Reconnaître l'hygiéniste dentaire comme un professionnel indépendant

Avec l'adoption éventuelle du projet de loi n°29, l'hygiéniste dentaire pourra offrir des soins buccodentaires préventifs directement à la population, sans intermédiaire. De ce fait, l'hygiéniste dentaire devra se dissocier de la facturation des dentistes afin d'assurer son autonomie de pratique. À cet égard, la FHDQ estime que les hygiénistes dentaires devraient facturer les services qu'ils prodiguent, et ce, sans intermédiaire de supervision comme c'est le cas actuellement.

Il est important de faire un parallèle avec les autres professions de fournisseurs de soins paramédicaux qui réclament eux-mêmes leurs actes. Les physiothérapeutes, chiropraticiens, opticiens, massothérapeutes, denturologistes, diététistes, ergothérapeutes, orthophonistes, psychologues, podiatres, sages-femmes et plusieurs autres qui réclament eux-mêmes leurs actes auprès des assureurs. Pourquoi serait-ce différent pour les hygiénistes dentaires ? Les hygiénistes dentaires sont des professionnels de la santé, au même titre que ceux nommés précédemment, et leur expertise est grandement sollicitée par la population.

S'assurer que les organismes gouvernementaux et privés reconnaissent les hygiénistes dentaires comme des professionnels indépendants permettra une meilleure accessibilité des soins auprès de toutes les populations, en particulier celles précarisées ou vulnérables.

Par conséquent, la FHDQ demande la reconnaissance des hygiénistes dentaires comme dispensateurs de soins auprès de la RAMQ et des assureurs privés et à être reconnue comme seul organisme négociateur de la tarification des soins offerts par les hygiénistes dentaires du Québec. Les hygiénistes dentaires disposent d'une structure fiable et bien organisée via leur Fédération. La FHDQ peut agir en tant qu'instance offrant un guide de tarification à ses membres comme tout autre organisme associatif représentant ses membres.

De plus, la population québécoise aurait avantage à reconnaître les hygiénistes dentaires comme fournisseurs de services afin de réduire de manière significative les coûts des soins de santé dentaire et de permettre, à plus long terme, une baisse des primes d'assurances qui inclut les soins dentaires. La diminution des primes d'assurances encouragerait un bon nombre de citoyens à se prémunir de soins dentaires préventifs plus adaptés à leur besoin.

« Les dépenses en soins dentaires constituent la très grande part des dépenses de santé payées par les compagnies d'assurance privées, loin devant les soins de la vue et les services rendus par d'autres professionnels tels que les psychologues, les physiothérapeutes, etc. Au Canada, nous estimons que les dépenses consacrées aux dentistes par les compagnies d'assurance sont de l'ordre de 8,1 G\$ en dollars de 2015. Pour le Québec, la part des compagnies d'assurance est estimée à 1,1 G\$ et celle payée par les citoyens est de 1,7 G\$.

Le coût des primes d'assurance n'est pas à la portée de tous les Québécois. 39 % seulement des Québécois de 45 ans et plus ont déclaré avoir une assurance couvrant les frais dentaires contre 61 % des personnes du même âge dans le reste du Canada.

L'écart de revenus entre les riches et les pauvres croît d'année en année et le fardeau des soins de santé buccodentaire contribue significativement à cet écart. Comme les tarifs des soins buccodentaires augmentent et que les primes d'assurance sont élevées, on peut s'attendre à ce qu'un nombre encore plus grand de Québécois s'abstiennent de contracter une assurance à l'avenir.

L'Association des chirurgiens-dentistes du Québec (ACDQ) négocie avec l'État les services assurés par la RAMQ et établit les tarifs des services buccodentaires facturés aux clients. De plus, si un dentiste facture un service au-delà du tarif du guide de référence de l'ACDQ, le consommateur, assuré ou non, doit assumer entièrement le coût de cette surfacturation.

Contrairement à leurs homologues canadiens, l'absence d'indépendance professionnelle des hygiénistes dentaires québécois les empêche d'établir le tarif de leurs services et de négocier directement avec la RAMQ les services buccodentaires assurés par l'État qu'ils rendent à la population québécoise. L'indépendance professionnelle de l'hygiéniste dentaire permettrait une offre de services indépendante du cabinet dentaire, avec de réelles économies pour l'État et le citoyen. »¹¹

Si la population consulte de façon préventive un hygiéniste dentaire cela améliorera la santé globale et buccodentaire des patients. Par exemple : « la santé buccodentaire des personnes en perte d'autonomie a un impact direct sur la charge financière supportée par le patient lui-même et par le système de santé québécois. Une mauvaise condition buccale amène une surcharge des soins médicaux nécessaires. »¹²

11 ORDRE DES HYGIÉNISTES DENTAIRE DU QUÉBEC, (novembre 2015), *Étude économique, Analyse coûts-avantages de l'offre de services en soins buccodentaires préventifs*, p.15.

12 FÉDÉRATION DES HYGIÉNISTES DENTAIRES DU QUÉBEC, (19 novembre 2013), *Mémoire présenté à la Commission de la Santé et des Services Sociaux en lien avec le livre blanc sur la création d'une assurance autonomie*, p.5.

Il est tout à fait pertinent de mettre l'emphase sur la prévention pour éviter des soins curatifs dispendieux pour la population comme les réparations de caries extensives, les traitements d'abcès dentaires par des traitements de canaux et les chirurgies des gencives. Selon l'étude économique de l'Ordre des hygiénistes dentaires du Québec, la diminution des coûts prévisibles est de 33 % en comparaison avec la facturation des dentistes en se basant sur la tarification horaire et les actes techniques complémentaires. « Il est fort probable que cette baisse de prix soit un incitatif majeur pour la population qui ne fréquente pas les cabinet dentaires (43 % de la population québécoise, soit 3 532 450 citoyens). »¹³

Les compagnies d'assurances auraient également avantage à reconnaître les hygiénistes dentaires comme fournisseurs de services directs puisque, s'ils sont prodigués avec l'intervention d'un seul professionnel, les tarifs liés aux soins dentaires préventifs seront plus abordables. Également, une plus grande accessibilité de soins préventifs pourra amener une diminution des besoins de traitement curatifs coûteux pour la population et les compagnies d'assurances.

De plus, une libre concurrence des hygiénistes dentaires et des dentistes favorisera assurément une diminution des coûts des soins dentaires. Selon le bureau de la concurrence, « le marché des services d'hygiène dentaire au Canada génère des revenus qui se chiffre annuellement en milliard de dollars. Nous croyons comprendre que les revenus liés à la prestation de ce type de services sont générés dans un cabinet dentaire. Nous croyons également comprendre que le service d'hygiène dentaire génère des revenus qui sont largement supérieurs à leurs coûts pour le dentiste. Les revenus nets générés par les hygiénistes dentaires qui travaillent chez des dentistes représentent un puissant incitatif économique pour les dentistes de restreindre la capacité des hygiénistes dentaires de leur livrer concurrence sur le marché. L'importance grandissante des services d'hygiène dentaire pour les consommateurs incite toutefois les hygiénistes dentaires à revendiquer le pouvoir de pratiquer de façon autonome. Une concurrence ouverte et efficace entre ces professions favorisera vraisemblablement une offre efficace, économique et novatrice des services d'hygiène dentaire de façon à répondre aux besoins des consommatrices et des consommateurs. »¹⁴

Toujours selon le bureau de la concurrence, « nous croyons comprendre que les hygiénistes dentaires qui peuvent poser des actes de leur propre chef sont beaucoup plus flexibles et mobiles en ce qui concerne la prestation de services d'hygiène dentaire que ne le sont les

13 ORDRE DES HYGIÉNISTES DENTAIRE DU QUÉBEC, (novembre 2015), *Étude économique, Analyse coûts-avantages de l'offre de services en soins buccodentaires préventifs*, p.47-48.

14 FÉDÉRATION DES HYGIÉNISTES DENTAIRE DU QUÉBEC, (2013), *Mémoire présenté à la Commission de la Santé et des Services Sociaux en lien avec le livre blanc sur la création d'une assurance autonomie*, p.8.

dentistes. En effet, les hygiénistes dentaires utilisent habituellement de l'équipement qui peut être transporté plus facilement que celui des dentistes. En raison de cette mobilité qui les caractérise, les hygiénistes dentaires peuvent se rendre plus facilement là où leurs services sont requis, que ce soit à la résidence des patients ou dans des centres éloignés. Présentement, des segments importants de la population n'ont pas accès aux soins dentaires dans le cadre habituel du cabinet d'un dentiste, et ce sont ces consommateurs et ces consommatrices qui bénéficieraient le plus de la capacité des hygiénistes dentaires de pratiquer librement. »¹⁵

Dans le fonctionnement actuel, les services rendus au patient mobilisent la présence de deux professionnels en raison de la supervision du dentiste sur les soins buccodentaires préventifs rendus par l'hygiéniste dentaire. Cette obligation de supervision d'un dentiste augmente considérablement les coûts reliés aux soins prodigués par les hygiénistes dentaires au Québec.

Plus spécifiquement, les hygiénistes dentaires qui œuvrent déjà dans les organismes communautaires ou comme consultant dentaire auprès de leur propre clientèle ne disposent pas de l'autonomie nécessaire pour réclamer leurs propres actes au Québec. Cette reconnaissance donnera aussi aux patients le pouvoir de choisir leurs fournisseurs de services et contribuera à réduire les coûts en soins médicaux généraux, tout cela en améliorant la santé globale de la population.

¹⁵ *Ibid.*, p. 8-9



Conclusion

La FHDQ est ravie face aux avancées majeures annoncées dans le projet de loi n°29. Ce projet de loi reconnaît l'expertise et les compétences des hygiénistes dentaires comme professionnels de première ligne.

La FHDQ souhaite continuer de collaborer dans la mise en œuvre du projet de loi n°29. De plus, les actes préventifs qui seront offerts par les hygiénistes dentaires permettront aux Québécoises et aux Québécois des économies substantiels en diminuant les soins dentaires coûteux et invasifs.

Nous remercions le gouvernement du Québec de reconnaître l'apport professionnel des hygiénistes dentaires et nous appuyons son initiative à vouloir normaliser une pratique qui est déjà en place à travers le reste du Canada. Nous l'assurons de notre entière collaboration à toutes les étapes pour la mise en œuvre de cette loi.

Recommandations

La FHDQ recommande:

- Que le projet de loi n°29 soit adopté le plus rapidement possible afin que toute la population puisse enfin bénéficier de l'expertise des hygiénistes dentaires et que ces derniers soient en mesure d'intervenir dans leur champ de pratique, directement et sans intermédiaire.
- Que les ordonnances prévues à l'article 37.1 du code modifié ne constituent pas un frein à l'accessibilité des soins et n'augmentent pas les délais de traitement. Nous demandons l'abolition de l'ordonnance dans le point « i) effectuer un débridement parodontal incluant le détartrage, le surfaçage radiculaire, la désinfection des poches parodontales et l'application d'agents antimicrobiens, selon une ordonnance. »¹⁶
- Que les hygiénistes dentaires soient reconnus comme dispensateurs de soins auprès de la RAMQ et des assureurs privés et que la FHDQ soit reconnue comme seul organisme négociateur de la tarification des soins offerts par les hygiénistes dentaires du Québec.

¹⁶ PL 29, Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions notamment dans le domaine buccodentaire et celui des sciences appliquées, 1^{ère} session, 42^e lég., Québec, 2019, p. 8



DES PROFESSIONNELS DE PREMIÈRE LIGNE

LES PRATIQUES EN CLINIQUE DENTAIRE AU QUÉBEC

Rapport de recherche

Étude financée par
la Fédération des Hygiénistes Dentaires du Québec

Recherche et rédaction
Estelle Nauroy

Coordination
Gaëtan Saint-Pierre

2017 - 2018

Table des matières

Table des matières	2
Table des illustrations	3
Introduction	4
Faits saillants	5
Quelques points intéressants	5
Démarche méthodologique	7
Présentations des résultats	8
Partie 1 - Contexte de visite.....	8
Partie 2 – Visite dans un cabinet dentaire.....	13
Partie 3 – Actes buccodentaires et administratifs	17
Partie 4 – Barrières.....	22
Partie 5 – Perceptions	24
Partie 6 – Portrait sociodémographique.....	28
Conclusion	36
Annexe 1 - Tableaux de données	37
Annexe 2 - Questionnaire	48

Table des illustrations

Tableau 1 – Fréquence de visite	8
Tableau 2 – Raison de visite	9
Tableau 3 – Lieu de visite	10
Tableau 4 – Taux de consultation des réseaux sociaux	12
Tableau 5 – Raisons de consultation des réseaux sociaux	12
Tableau 6 – Fréquence de visites optimales des professionnels (démarche préventive).....	13
Tableau 7 – Fréquence de visites optimales pour deux actes (démarche préventive)	15
Tableau 8 – Les barrières à l'accès aux soins dentaires	23
Tableau 9 – Conséquences probables de l'absence de barrières sur la fréquentation	23
Tableau 10 – Confiance envers les professionnels	24
Tableau 11 – Répartition selon le sexe	28
Tableau 12 – Répartition selon la catégorie d'âge.....	29
Tableau 13 – Répartition selon la région administrative du répondant	30
Tableau 14 – Répartition selon le type de communauté.....	31
Tableau 15 – Répartition selon le niveau d'études	31
Tableau 16 – Répartition selon le statut professionnel	32
Tableau 17 – Répartition selon les gains annuels	33
Tableau 18 – Consommation de tabac.....	34
Tableau 19 – Présence de maladie chronique ayant une incidence sur la santé buccodentaire.	34
Tableau 20 – Assurances dentaires	35
Tableau 21 – Raisons choix du lieu de visite.....	37
Tableau 22 – Perception de la santé buccodentaire.....	38
Tableau 23 - Niveau d'identification des professionnels	39
Tableau 24 – Qui fait quoi : les actes buccodentaires et administratifs (selon le nombre de réponses enregistrées par acte).....	40
Tableau 25 - Qui fait quoi : les actes buccodentaires et administratifs (selon le pourcentage de réponses enregistrées par acte).....	41
Tableau 26 – Chronologie d'une visite en cabinet dentaire (selon le pourcentage de fois cités en x ^{ème} position par acte)	43
Tableau 27 – Niveau de satisfaction concernant les services offerts par la clinique dentaire	44
Tableau 28 – Niveau de satisfaction face au dentiste.....	45
Tableau 29 – Niveau de satisfaction face à l'hygiéniste dentaire.....	46
Tableau 30 – Niveau de satisfaction face à l'assistante dentaire.....	47
Figure 1 – Illustration des résultats (Q6)	14
Figure 2 – Illustration des résultats (Q7 et Q8)	16
Figure 3 – Taux d'identification des professionnels en cabinet dentaire	39

Introduction

La Fédération des hygiénistes dentaires du Québec (FHDQ) est un organisme qui représente les hygiénistes dentaires du Québec.

La FHDQ œuvre à promouvoir la profession et à défendre l'autonomie de l'hygiéniste dentaire. Par ses actions, elle vise à rendre plus accessibles les services buccodentaires préventifs dispensés par les hygiénistes dentaires. Pour rencontrer ses objectifs, la FHDQ intervient sur le maintien des compétences de ses membres et agit auprès des diverses instances dans le but d'obtenir pour ceux-ci des conditions d'exercice respectueuses de leur statut professionnel et des responsabilités rattachées à ce statut.¹

En 2017, la Fédération des Hygiénistes Dentaires du Québec (FHDQ) souhaitait documenter les us et pratiques dans les cabinets dentaires à l'échelle du Québec. Aussi, une enquête auprès de la clientèle des cabinets dentaires a été mise en place afin de comprendre les perceptions et l'expérience vécue.

L'ensemble de la démarche et des résultats vous sont présentés dans ce rapport de recherche.

Note

Les résultats de cette enquête ont été présentés lors du 3^{ème} congrès de la Fédération des Hygiénistes Dentaires du Québec qui a eu lieu les 24, 25 et 26 novembre 2017 à l'hôtel l'Oiselière de Lévis.

¹ Extrait du site internet de la Fédération des Hygiénistes Dentaires du Québec (<http://fhdq.org/>) (2017)

Faits saillants

- Nombre de répondants : 450 répondants.
- Régions du Québec participantes : 17 régions sur 17.
- La majorité des répondants 84 % vit dans une région urbaine.
- 75 % des répondants sont des femmes.
- Près de 97% des visites se déroulent dans une clinique dentaire privée.
- 79 % des visites sont préventives et 20% des visites sont curatives ou liées à une urgence.
- 74 % des répondants relèvent des contraintes de divers types pour consulter un cabinet dentaire : contraintes économiques, barrières temporelles, craintes et anxiétés soulevées à l'égard des services en soins dentaires, barrières physiques.
- 88 % des répondants considèrent avoir une bonne ou une excellente santé buccodentaire. La note moyenne des répondants sur leur santé buccodentaire est de 8/10.

Quelques points intéressants

- Le grand public valorise la prévention et l'hygiène dentaire :
 - Les consultations préventives sont plus fréquentes que les consultations curatives (voir [Q2](#)).
 - En général, on souhaite faire des nettoyages plus fréquemment que des examens (voir [Q7](#) et [Q8](#)).
- Pour le choix d'un professionnel ou d'une clinique (voir [Q3b](#)) :
 - Lorsqu'il s'agit d'une démarche curative, le client privilégiera la proximité de son domicile et l'accessibilité géographique.
 - Lorsqu'il s'agit d'une démarche préventive, le client privilégiera la relation humaine qui l'unit au professionnel.
 - Le grand public utilise peu les réseaux sociaux (3%) pour choisir un professionnel. Cependant, ceux, qui les utilisent, recherchent de l'information sur la réputation de la clinique dentaire (72%) et des avis ou conseils d'autres clients (voir [Q5a](#) et [Q5b](#)).
- Les qualités recherchées des professionnels :
 - Les répondants reconnaissent prioritairement les qualités humaines de l'hygiéniste dentaire (voir [Q14a](#) et [Q14b](#)).
 - Les répondants reconnaissent prioritairement les compétences et les connaissances du dentiste (voir [Q14a](#) et [Q14b](#)).
 - Le grand public donne une grande importance à la confiance et aux relations interpersonnelles dans le choix de ses professionnels en santé dentaire (voir [Q15](#), [Q16](#), [Q17](#), [Q18](#)).

- Les barrières de l'accès aux soins dentaires :
 - Une des barrières à la consultation à la fréquentation d'un cabinet dentaire est la contrainte économique (voir [Q12](#))
 - En l'absence de barrières, les personnes consulteraient également ou davantage (voir [Q13](#)). Cela questionne les coûts des frais dentaires.
- Les actes buccodentaires et administratifs réalisés :
 - L'identification des différents professionnels (assistante dentaire et hygiéniste dentaire) n'est pas claire (voir [Q9](#)).
 - Certaines tâches habituellement réalisées par le dentiste ou l'hygiéniste dentaire ont été identifiées comme réalisées par l'assistante dentaire (voir [Q10](#)).
 - Il y a un rôle de conscientisation à faire auprès du grand public pour distinguer les différents professionnels et expliquer leurs rôles.
- La réalité et la loi :
 - On observe une certaine zone grise, dans le cadre légal, quant aux tâches réalisées par l'assistante dentaire (voir [Q10](#)).
 - L'hygiéniste dentaire rencontre et réalise ses actes avant la venue du dentiste. Le dentiste réalise son diagnostic en fin de visite (voir [Q11](#)). Cela questionne la mise en pratique de la loi actuelle.

Les parties qui suivent présentent les résultats complets de cette étude.

Démarche méthodologique

Cette recherche s'appuie sur une méthode quantitative, soit l'utilisation d'un questionnaire.

Le sondage est présenté en annexe 1. Il se divise en 6 parties :

1. Contexte de visite,
2. Visite dans un cabinet dentaire,
3. Actes buccodentaires et administratifs,
4. Barrières et facilitateurs d'accès aux soins,
5. Perceptions,
6. Données sociodémographiques.

Composé de 18 questions, il a pour objectif d'étudier les pratiques dans les cabinets dentaires. Mis en ligne sur la plate-forme Survey Monkey du 15 juin au 19 octobre 2017, sa diffusion auprès des différents clients de la province du Québec a été assurée par la Fédération des Hygiénistes Dentaires du Québec (FHDQ).

Cette stratégie a permis d'atteindre 709 personnes. Parmi elles, 450 répondants ont complété le sondage entièrement. Nous avons par la suite exclu 130 personnes provenant du milieu dentaire².

² Question : Faîtes-vous partie du milieu dentaire (dentiste, hygiéniste dentaire, assistant(e)) ? Oui : 127 (28,2%) et Non : 323 (71,8%).

Présentations des résultats

Cette partie présente les résultats de cette enquête.

La section suivante présente le contexte dans lequel se déroule la visite dans un cabinet dentaire.

Partie 1 - Contexte de visite

Q1. À quand remonte votre dernière visite à un cabinet dentaire ? (Choix de réponses : 3 mois et moins, 6 mois, 9 mois, 12 mois et plus, jamais).

Près de 45 % des répondants ont réalisé leur dernière visite dans un cabinet dentaire, il y a 3 mois ou moins. 27 % l'ont réalisé dans les 6 derniers mois, 10 % il y a 9 mois tandis que 18 % l'ont réalisé il y a un an ou plus.

Note

Les fréquences de 3, 6 et 9 mois correspondent aux fréquences recommandées par les hygiénistes dentaires pour réaliser un nettoyage dentaire.

Tableau 1 – Fréquence de visite

	n	%
3 mois et moins	143	44,7 %
6 mois	86	26,9 %
9 mois	33	10,3 %
12 mois et plus	58	18,1 %
Jamais	0	0,0 %
TOTAL	320	100,0 %

Q2. Pour quelle raison, avez-vous consulté une clinique dentaire ? (Choix de réponses : démarche préventive, démarche curative, urgences, non applicable).

79 % des visites avaient pour objet une démarche préventive.

16 % des visites avaient pour objet une démarche curative.

4 % des visites étaient liées à une urgence de soins dentaires.

Tableau 2 – Raison de visite

	n	%
Démarche préventive (rendez-vous de rappel, par exemple : nettoyage)	254	79,4 %
Démarche curative (comprenant des soins dentaires, par exemple : plombages)	51	15,9 %
Urgence (suite à un mal intense, suite à un traumatisme par exemple)	13	4,1 %
Non applicable	2	0,6 %
TOTAL	320	100,0 %

Q3. a. Dans quel contexte, avez-vous reçus ces soins dentaires ? (Choix de réponses : milieu hospitalier, CISSS, école/CÉGEP/université, clinique dentaire privée, autres, non applicable).

Près de 97 % des visites ont eu lieu dans une clinique dentaire privée. Les autres contextes de visite sont le milieu scolaire et le milieu militaire.

Note

La réalité du milieu public (hospitalier, CISSS, militaire, scolaire) est différente de celle du milieu privé (cliniques dentaires privées). Le milieu public est davantage structuré ; le gouvernement a davantage de levier pour faire respecter la loi. De plus, les résultats concordent avec la réalité des hygiénistes dentaires. La population en générale réalise très peu de soins dentaires dans les milieux hospitaliers. Les écoles sont rencontrées par les hygiénistes dentaires en santé publique. Celles-ci ne rencontrent qu'un type particulier de clientèle, à savoir les jeunes ayant un risque plus élevé de développer des caries.

Tableau 3 – Lieu de visite

	n	%
Milieu hospitalier	0	0,0 %
CISSS (anciennement CLSC)	0	0,0 %
École, CÉGEP, Université	5	1,6 %
Clinique dentaire privée	309	96,6 %
Non applicable	4	1,3 %
Autres : contexte militaire	2	0,6 %
TOTAL	320	100,0 %

Q3. b. Pour quelle(s) raison(s) avoir choisi ce lieu ? Si aucune de ces réponses ne correspond à votre situation, veuillez passer à la question suivante. (Choix de réponses : d'après les réseaux sociaux et les forums, suite à la référence d'un proche, l'accessibilité structurale et architecturale de l'endroit, la connaissance du personnel, l'accessibilité géographique, autres).

De manière générale, 42,7 % des répondants choisissent le lieu où ils connaissent un membre du personnel, 39,1 % des répondants choisissent le lieu suite à la référence d'un proche, 31,0 % choisissent le lieu de leur rendez-vous en fonction de l'accessibilité géographique de la clinique.

Le choix du lieu du cabinet est significativement différent si l'on s'intéresse à la raison de la visite au cabinet dentaire.

En réalisant un test t de Student³, on s'aperçoit que la connaissance d'un membre du personnel influence significativement plus le choix du lieu du rendez-vous dans le cadre d'une démarche préventive comparativement à un rendez-vous dans le cadre d'une démarche curative.

De plus, on s'aperçoit aussi que l'accessibilité géographique influence significativement plus le choix du lieu du rendez-vous dans le cadre d'une démarche curative comparativement à un rendez-vous dans le cadre d'une démarche préventive.

Le tableau des données complètes est disponible en [annexe 1](#).

Q4. Comment évaluez-vous votre santé dentaire actuelle ? Mesurez votre santé dentaire sur une échelle de 0 à 10 (avec 0 : très mauvaise et 10 : très bonne).

72,8 % des répondants considèrent avoir une bonne santé dentaire.

15,9 % des répondants considèrent quant à eux avoir une excellente santé dentaire.

9,4 % des répondants considèrent avoir une santé dentaire moyenne.

1,9 % des répondants considèrent avoir une mauvaise santé dentaire.

Le tableau des données complètes est disponible en [annexe 1](#).

Note

La majorité des Québécois âgés de 15 ans et plus (55 %) considère avoir une santé buccodentaire excellente ou très bonne. À l'opposé, 13 % de la population ont une perception négative de l'état de santé de ses dents et de sa bouche. La proportion de personnes jugeant leur santé buccodentaire excellente ou très bonne diminue à mesure que l'âge augmente, passant de 62 % chez les 15-24 ans à 51 % chez les 65 ans et plus. D'ailleurs, la perception négative de sa santé buccodentaire est plus répandue chez les personnes de 45 ans et plus que dans les groupes plus jeunes, tant chez les

³ Le test t de Student est test paramétrique statistique qui permet de comparer deux échantillons. (https://fr.wikipedia.org/wiki/Loi_de_Student)

hommes que chez les femmes (Statistiques Canada, 2015).⁴

Q5. a. Avez-vous consulté des forums ou des réseaux sociaux avant de vous diriger vers un cabinet dentaire ? (oui, non)

97% des répondants ne consultent pas les médias sociaux pour choisir un cabinet dentaire.

Tableau 4 – Taux de consultation des réseaux sociaux

	Total des citations	
Oui	11	3,4 %
Non	309	96,6 %
Total	320	100,0 %

Q5. b. Si vous avez répondu “oui” à la question précédente, pour quelle(s) raison(s) avoir consulté des forums et des réseaux sociaux ? Par exemple, réputation de la clinique, informations sur les soins à réaliser, etc.) Sinon, veuillez passer à la question suivante.

Sur les 3% de répondants consultant les forums et les réseaux sociaux :

72 % cherchent de l'information sur la réputation de la clinique dentaire.

36 % cherchent des conseils et des avis.

36 % cherchent de l'information générale.

18 % cherchent de l'information sur la tarification.

Tableau 5 – Raisons de consultation des réseaux sociaux

	Total des citations	
Réputation de la clinique	8	77,7 %
Conseils et avis	4	36,4 %
Informations générales	4	36,4 %
Prix	2	18,2 %
Nombre total de répondants⁵	11	100,0 %

⁴ <http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/sante/etat-sante/sante-globale/sante-quebecois-2014-2015.pdf> (chapitre 3, p.43)

⁵ La somme des pourcentages dépassent 100,0 %. En effet, chaque participant pouvait répondre plusieurs réponses.

La section suivante présente l'avis général des répondants quant à la nécessité de réaliser certains actes ou de visiter certains professionnels dans l'objectif d'avoir une bonne santé dentaire.

Partie 2 – Visite dans un cabinet dentaire

Q6. Fréquence de visites des différents professionnels dans le cadre d'une démarche préventive.

Pour chaque professionnel, cochez le choix de réponse correspondant le plus à votre situation. Choix de réponses : pour les professionnels : dentiste – hygiéniste dentaire ; pour les fréquences : une fois aux 3 mois, une fois aux 4 mois, une fois aux 6 mois, une fois aux 9 mois, une fois aux 12 mois, une fois aux 24 mois ou plus, jamais.

Selon les répondants, une visite chez le dentiste, dans le cadre d'une démarche préventive, devrait être planifiée, pour au moins 50 % d'entre eux, une fois par an (43 %) ou une fois aux deux ans ou plus (11 %). Pour 39 %, celui-ci devrait être vu plus régulièrement à raison d'une fois aux 6 mois (23 %) ou d'une fois aux 9 mois (16 %).

Selon les répondants, une visite chez l'hygiéniste dentaire, dans le cadre d'une démarche préventive, devrait être planifiée, pour au moins 86 % d'entre eux, plus d'une fois par an. 31 % souhaiteraient le voir une fois aux 6 mois, 18 % une fois aux 9 mois et 38 % une fois par an. Pour 7 %, celui-ci devrait être vu moins régulièrement à raison d'une fois aux 24 mois ou plus.

Tableau 6 – Fréquence de visites optimales des professionnels (démarche préventive)

Une fois aux ...	Dentiste		Hygiéniste Dentaire	
3 mois	1	0,3 %	3	0,9 %
4 mois	5	1,6 %	6	1,9 %
6 mois	75	23,4 %	98	30,6 %
9 mois	50	15,6 %	56	17,5 %
12 mois	138	43,1 %	123	38,4 %
24 mois ou plus	35	10,9 %	23	7,2 %
Jamais	16	5,0 %	11	3,4 %
Total	320	100,0 %	320	100,0 %

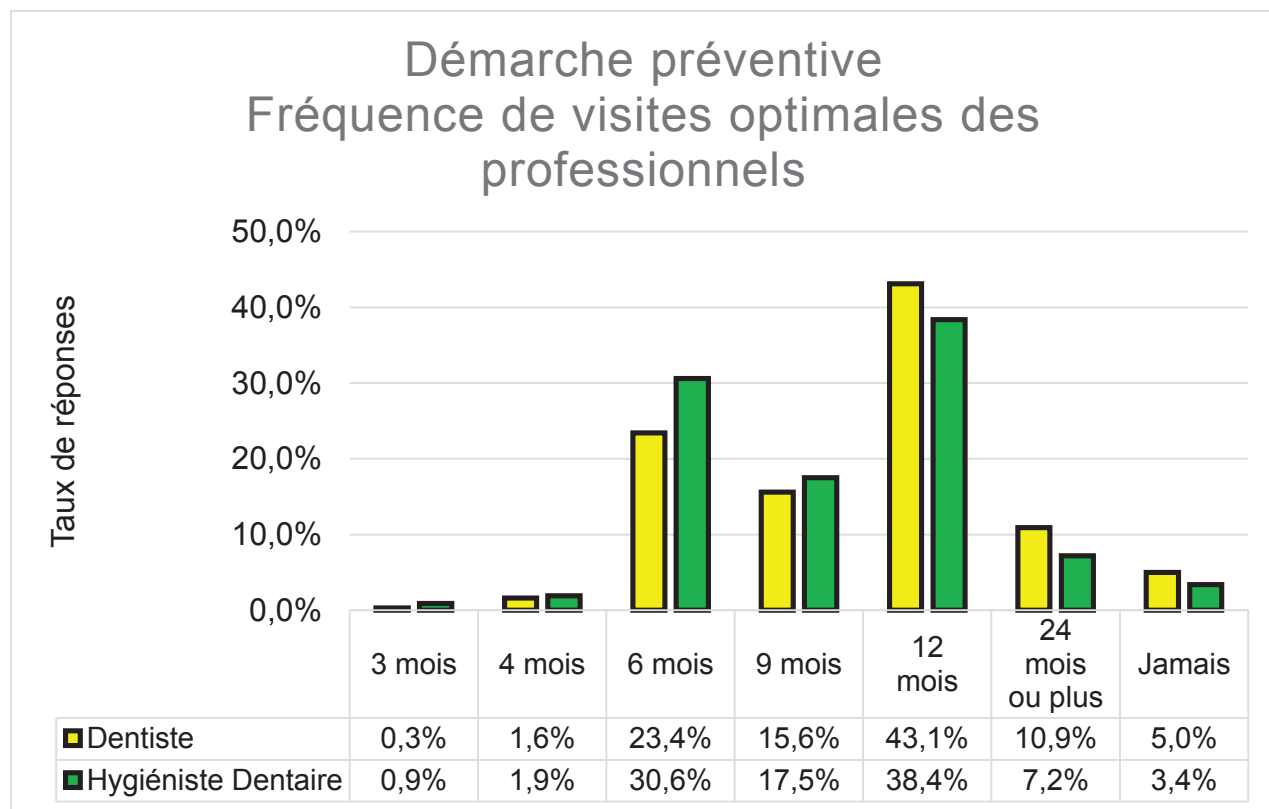


Figure 1 – Illustration des résultats (Q6)

Q7. Examen

L'examen dentaire consiste à l'évaluation de l'ensemble des structures de la tête, du cou, des dents et autres tissus durs et gencives et autres tissus mous. Un examen complet comprend un examen visuel et un examen radiologique (radiographies). Il permet d'établir un diagnostic sur l'état de la bouche ainsi que de proposer un plan de traitement approprié, si nécessaire.

À quelle fréquence croyez-vous que l'examen soit nécessaire ? Aucun choix de réponses.

Selon les répondants, un examen, devrait être planifié, pour 80 % d'entre eux, une fois par an (55 %) ou une fois aux deux ans ou plus (25 %). Pour 16 %, celui-ci devrait être vu plus régulièrement à raison d'une fois aux 6 mois (12 %) ou d'une fois aux 9 mois (4 %).

Note

L'examen buccodentaire est un acte réservé aux dentistes. Ils sont les seuls habilités à le réaliser.

Q8. Nettoyage

Le nettoyage dentaire est une activité incluant le détartrage supra et sous-gingival, le polissage, l'enlèvement de la plaque dentaire et des taches dans le but d'éliminer tous les facteurs de rétention de la plaque dentaire afin de prévenir les maladies buccodentaires, telle la gingivite.

À quelle fréquence croyez-vous que le nettoyage soit nécessaire ? Aucun choix de réponses.

Selon les répondants, un nettoyage devrait être planifié, pour au moins 94 % d'entre eux, plus d'une fois par an. 51 % souhaiteraient le voir une fois aux 6 mois, 7 % une fois aux 9 mois et 51 % une fois par an.

Note

Le nettoyage est un acte délégué selon la loi des dentistes. Cet acte peut être réalisé par un dentiste et un hygiéniste dentaire.

Tableau 7 – Fréquence de visites optimales pour deux actes (démarche préventive)

Une fois aux ...	Examen		Nettoyage	
3 mois	0	0,0 %	5	1,6 %
4 mois	0	0,0 %	7	2,2 %
6 mois	38	11,9 %	163	50,9 %
9 mois	12	3,8 %	23	7,2 %
12 mois	177	55,3 %	116	36,3 %
24 mois ou plus	81	25,3 %	2	0,6 %
Jamais	1	0,3 %	0	0,0 %
NA	11	3,4 %	4	1,3 %
Total	320	100,0 %	320	100,0 %

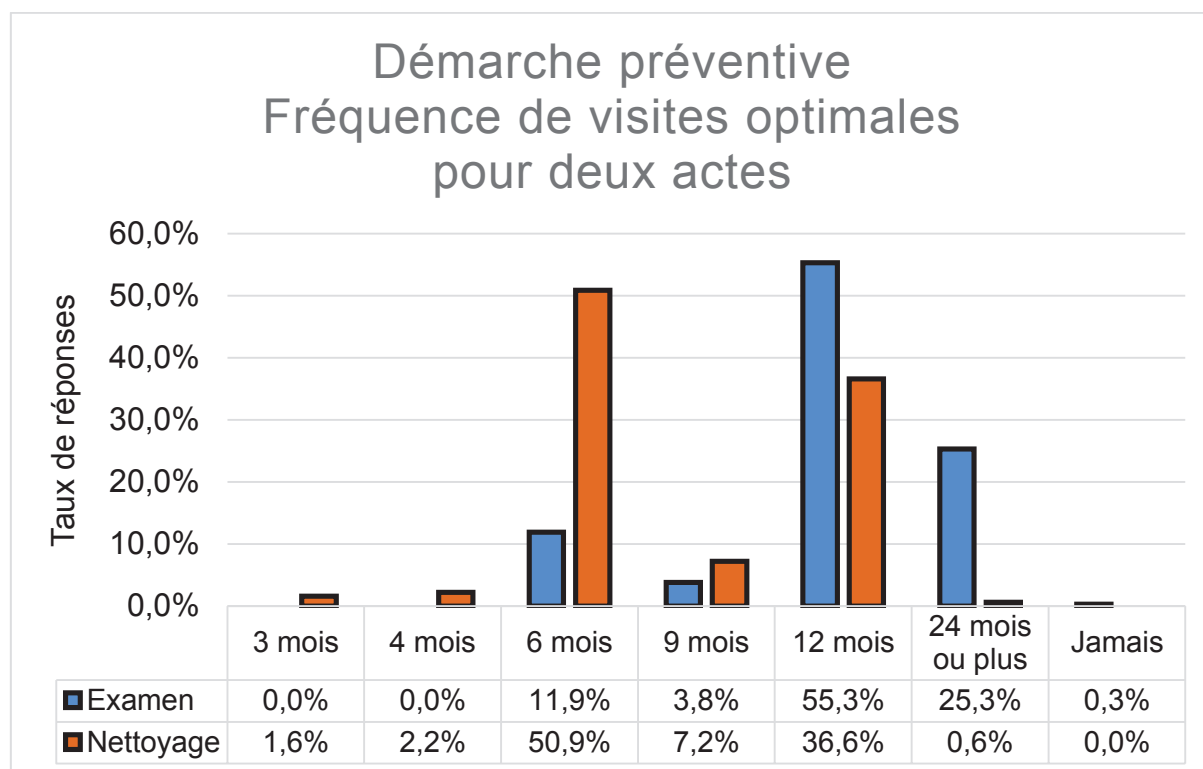


Figure 2 – Illustration des résultats (Q7 et Q8)

La section suivante présente en détails le déroulement de la dernière visite en cabinet dentaire. Elle permet de voir concrètement quels actes sont réalisés, à quel moment et par qui. Cela permettra de comparer ce que dit la loi et ce qui est fait réellement en cabinet privé.

Partie 3 – Actes buccodentaires et administratifs

Q9. Lors de votre dernière visite à un cabinet dentaire, vous a-t-il été facile d'identifier les différents membres du personnel suivants : secrétaire médical, dentiste, hygiéniste dentaire, assistante dentaire.

Pour chacun, mesurez votre facilité à les identifier sur une échelle de 0 à 10 (0 : étant impossible à identifier et 10 : très facile à identifier)

86,2 % des répondants ont mis la note de 10/10 sur leur capacité à identifier le dentiste lors de leur dernière visite. On atteint 95 % de répondants qui mettent la note de 8/10 ou plus.

88,4 % des répondants ont mis la note de 10/10 sur leur capacité à identifier le secrétaire lors de leur dernière visite. On atteint 92,5 % de répondants qui mettent la note de 8/10 ou plus.

70,3 % des répondants ont mis la note de 10/10 sur leur capacité à identifier l'hygiéniste dentaire lors de leur dernière visite. On atteint 83 % de répondants qui mettent la note de 8/10 ou plus.

36,1% des répondants ont mis la note de 10/10 sur leur capacité à identifier l'assistante dentaire lors de leur dernière visite. Seuls 46,1 % des répondants qui mettent la note de 8/10 ou plus. 14,5 % des répondants sont incapables d'identifier l'assistante dentaire et mettent une note de 4/10 ou moins. À noter, pour 19,8 % des répondants, cette question n'est pas applicable.

Le tableau des données complètes est disponible en [annexe 1](#).

Le graphique en [annexe 1](#) permet de montrer le niveau de difficulté que rencontrent le grand public à identifier de manière sûre les différents professionnels d'un cabinet dentaire. On s'attardera notamment aux professionnels que sont l'hygiéniste dentaire et l'assistante dentaire. Ceux-ci sont plus faiblement identifiés facilement.

Q10. Au cours de vos dernières visites à un cabinet dentaire, quelles tâches ont été réalisées et par quel professionnel ?

Cochez les cases correspondantes à votre situation

- Dentiste = D
- Hygiéniste dentaire = HD
- Assistante dentaire = AD
- Secrétaire = S
- Je ne sais pas = JSP
- Non applicable = NA

Cette question permet de mettre en lumière les tâches réalisées par chacun des professionnels lors de la visite. Deux tableaux présentent l'ensemble des résultats issus de cette question et sont disponibles en [annexe 1](#).

On notera que la secrétaire réalise dans :

- 93,7 % des cas, la facturation et les assurances.
- 84,0 % des cas, l'accueil au cabinet dentaire, la création ou la mise à jour du dossier patient.
- 83,1 % des cas, la prise du prochain rendez-vous.

On notera que le dentiste réalise dans :

- 86,7 % des cas, l'examen et le diagnostic.
- 67,7 % des cas, les plombages.
- 42,9 % des cas, la chirurgie buccale, l'extraction.
- 3,9 % des cas, le dépistage des maladies buccodentaires.
- 30,4 % des cas, des scellants de puits et fissures.
- 27,7 % des cas, l'endodontie (traitement de canal).
- 19,7 % des cas, l'orthodontie (Broches).
- 16,8 % des cas, la prise d'empreintes.
- 13,4 % des cas, l'enlèvement des points de suture.
- 8,5 % des cas, le blanchiment⁶.

On notera que l'hygiéniste dentaire réalise dans :

- 90,9 % des cas, le détartrage.
- 82,8 % des cas, l'enseignement et les conseils de prévention.
- 82,6 % des cas, le polissage.
- 77,2 % des cas, la prise des radiographies.
- 56,5 % des cas, la revue du questionnaire médical.
- 47,9 % des cas, l'application de fluor et/ou désensibilisant.
- 44,2 % des cas, le dépistage des maladies buccodentaires.
- 22,3 % des cas, la prise d'empreintes.
- 14,7 % des cas, le blanchiment⁶.
- 12,6 % des cas, des scellants de puits et fissures.
- 8,5 % des cas, la prise du prochain rendez-vous.
- 5,9 % des cas, l'enlèvement des points de suture.

À noter, certains actes buccodentaires étaient peu présents lors de la dernière visite de nos répondants (non applicable). C'est le cas de la prise d'empreintes (53,7 %), des plombages (30,0 %), des scellants de puits de fissure (53,1 %), de l'application de fluor et/ou désensibilisant (39,5 %), de l'orthodontie (broches) (76,3 %), du blanchiment (72,9%), de l'endodontie (traitement de canal) (70,0 %), de la chirurgie buccale,

⁶ Le blanchiment est actuellement classé comme acte cosmétique et ne relève pas encore de la Loi des Dentistes. À défaut d'une réglementation sur le sujet, tout le monde peut faire du blanchiment et vendre des produits.

extraction (56,5 %) et de l'action d'enlever les points de suture (76,1 %).

Note 1

On remarque aussi que les tâches réalisées par l'assistante dentaire sont faiblement représentées. Il est à noter, suite aux résultats de la question précédente, que l'assistante dentaire est plus faiblement identifiée par le grand public. Ce qui peut expliquer la difficulté à identifier les tâches réalisées par celle-ci.

Note 2

Selon la Loi sur les dentistes, dix actes sont délégués aux hygiénistes dentaires du Québec. Il s'agit de :

- 1) Appliquer topiquement une substance désensibilisante comme un vernis ou un ciment adhésif.
- 2) Insérer et sculpter les matériaux obturateurs.
- 3) Rassembler et recueillir les informations quant aux tests de vitalité de la pulpe.
- 4) Enlever les points de suture.
- 5) Placer un pansement provisoire obturateur, sans fraisage, lorsque la pulpe n'est pas exposée.
- 6) Poser et enlever les attaches d'orthodontie.
- 7) Enlever les pansements parodontaux.
- 8) Cimenter les mainteneurs d'espace.
- 9) Procéder au détartrage supra et sous gingival y compris au polissage de la partie exposée de la racine.
- 10) Prendre des radiographies.

Les activités de prévention, autres que celles inscrites dans la Loi sur les dentistes, ne sont actuellement pas réglementées. Aussi, cela crée une confusion auprès de la population générale à savoir qui possède l'autorisation et les compétences professionnelles de les appliquer. Ces activités font partie de ce qu'on appelle « les zones grises ». Ces zones grises touchent les professions d'hygiénistes dentaires et d'assistantes dentaires.

La profession des assistantes dentaires a été construite sur les besoins de la profession des dentistes. Aussi, elles n'ont pas d'actes délégués comme c'est le cas pour les hygiénistes dentaires.

« Les assistant(e)s dentaires n'ont pas de délégation d'actes. Elles sont attitrées à des tâches auxiliaires de niveau 1 (tâches extra-buccales) :

- assistance à la chaise
- préparation du matériel nécessaire aux divers traitements dentaires
- stérilisation et entretien des instruments et de l'équipement
- tâches administratives
- tâches liées à la prévention et à la planification des traitements. » ⁷

⁷ <http://www.aadq.ca/faq.html> mars 2018.

La zone grise vient du code des professions.

Voici l'extrait du code des professions :

« Code des professions, L.R.Q., chapitre C-26

37. Tout membre d'un des ordres professionnels suivants peut exercer les activités professionnelles suivantes, en outre de celles qui lui sont autrement permises par la loi:

k) l'Ordre professionnel des hygiénistes dentaires du Québec: dépister les maladies buccodentaires, enseigner les principes de l'hygiène buccale et, sous la direction d'un dentiste, utiliser des méthodes scientifiques de contrôle et de prévention des affections buccodentaires;

38. Rien dans la présente section ne doit être interprété comme donnant aux membres d'un ordre auquel elle s'applique le droit exclusif d'exercer les activités qui sont décrites à l'article 37, dans les lettres patentes constituant cet ordre ou dans un décret de fusion ou d'intégration.

Le droit d'exercer une activité professionnelle réservée en vertu de l'article 37.1 aux membres d'un ordre professionnel ne doit pas être interprété comme interdisant aux membres d'un ordre auquel la présente section s'applique le droit d'exercer les activités qui sont décrites à l'article 37, dans les lettres patentes constituant un ordre ou dans un décret de fusion ou d'intégration.»⁸

Aussi, les services de prévention, qui sont donc non curatifs et non soumis à la Loi sur les dentistes et au Règlement concernant certains actes qui peuvent être posés par les hygiénistes dentaires, peuvent donc être rendus par des individus non-membres de l'Ordre des dentistes du Québec ou de l'Ordre des hygiénistes dentaires du Québec.

De tels services ne peuvent être rendus par une assistant(e) dentaire ou un(e) hygiéniste dentaire sans que le dentiste ait au préalable examiné le patient et autorisé l'assistant(e) dentaire ou l'hygiéniste dentaire à procéder.⁹

⁸ L'ensemble du Code des professions est disponible sur <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/showdoc/cs/C-26>.

⁹ <http://www.aadq.ca/faq.html> mars 2018.

Q11. Déroulement d'une visite préventive

Indiquez l'ordre chronologique (de 1 à 14 au maximum) des tâches effectuées lors de votre dernière visite préventive dans un cabinet dentaire.

Indiquez "NA" pour les éléments qui ne vous concernent pas.

Le déroulement d'une visite préventive dans un cabinet dentaire pourrait se résumer comme suit :

Étape 1

- Arrivée au cabinet dentaire.

Étape 2

- Réponses et révision du questionnaire médical.
- Création ou mise à jour du dossier patient.

Étape 3

- Écoute des plaintes du patient.
- Radiographies et/ou photos.

Étape 4

- Nettoyage (détartrage, polissage, soie dentaire, application de fluor et désensibilisant).

Étape 5

- Dépistage des maladies buccodentaires.
- Conseils d'hygiène, enseignement, prévention, plan de soins préventifs.

Étape 6

- Visite du dentiste.
- Examen et diagnostic(s).

Étape 7

- Présentation du plan de soins curatifs.

Étape 8

- Prise du prochain rendez-vous.

Étape 9

- Facturation et assurances.

Certains items sont indiqués comme non applicable par un grand pourcentage de nos répondants :

- 2ème visite du dentiste (71,6 %).
- Écoute des plaintes des patients (41,9 %).
- Présentation du plan de soins curatifs (34,8 %).
- Dépistage des maladies buccodentaires (23,5 %).
- Réponses et révisions du questionnaire médical (18,8 %).
- Création ou mise à jour du dossier patient (16,7 %).

Les résultats complets sont présentés dans le tableau disponible en [annexe 1](#).

La section suivante présente les barrières de l'accès aux soins dentaires.

Partie 4 – Barrières

Q12. Quelles sont les barrières qui limitent ou pourraient limiter votre recours au service d'une clinique dentaire ? (Choix de réponses : Barrières physiques (accessibilité au site, transport, rampe d'accès, etc.), Contraintes économiques (coût des soins, accès aux assurances, etc.), Barrières temporelles (manque de temps, temps d'attente, etc.), Craintes, anxiétés soulevées à l'égard des services (peur du dentiste, maladies transmissibles, etc.), Aucune barrière, autres)

26 % des répondants affirment n'avoir aucune barrière pour consulter un cabinet dentaire.

74 % des répondants relèvent des contraintes pour consulter un cabinet dentaire.

- Contraintes économiques (coût des soins, accès aux assurances, etc.) (n=202).
- Barrières temporelles (manque de temps, temps d'attente, etc.) (n=77).
- Craintes, anxiétés soulevées à l'égard des services (peurs du dentiste, maladies transmissibles, etc.) (n=32).
- Barrières physiques (accessibilité au site, transport, rampe d'accès, etc.) (n=19).

Tableau 8 – Les barrières à l'accès aux soins dentaires

Cité ...	n	%
Aucune barrière	83	25,9 %
Contraintes économiques (coût des soins, accès aux assurances, etc.)	202	62,5 %
Barrières temporelles (manque de temps, temps d'attente, etc.)	77	23,1 %
Craintes, anxiétés soulevées à l'égard des services (peurs du dentiste, maladies transmissibles, etc.)	32	10,0 %
Barrières physiques (accessibilité au site, transport, rampe d'accès, etc.)	19	5,9 %
Total	320	100,0 %

Q13. En l'absence de contraintes, consulteriez-vous plus, moins ou également les professionnels de la santé buccodentaire ?

En l'absence de barrière, 47,1 % des répondants iraient davantage dans un cabinet dentaire. Près de 51 % des répondants maintiendraient leurs habitudes actuelles.

Tableau 9 – Conséquences probables de l'absence de barrières sur la fréquentation

	n	%
Plus	148	47,1 %
Moins	7	2,2 %
Également	159	50,6 %
Total	314	100,0 %

La section suivante présente les différentes perceptions de la clientèle. Elle permet de comprendre ce qui influence la satisfaction et la confiance.

Partie 5 – Perceptions

Q14. a. En qui, avez-vous le plus confiance dans un cabinet dentaire ? (Choix de réponses : Dentiste, Hygiéniste dentaire, Assistante dentaire, Secrétaire)

58 % des répondants ont le plus confiance dans le dentiste.

40 % des répondants ont le plus confiance en l'hygiéniste dentaire.

Tableau 10 – Confiance envers les professionnels

	n	%
Dentiste	186	58,1 %
Hygiéniste dentaire	128	40,0 %
Assistant(e) dentaire	1	0,3 %
Secrétaire	5	1,6 %
TOTAL	320	100,0 %

Q14. b. Pour quelle(s) raison(s) ?

Par exemples : connaissance d'un membre du personnel, tenue vestimentaire, etc.

Les principales raisons évoquées pour faire confiance aux dentistes :

1. Les savoirs et les compétences (n=99)
2. Le lien de confiance établi entre le professionnel et le client (n=18)
3. Cela dépend des soins à réaliser (n=16)
4. Les qualités humaines du professionnel (n=15)
5. Selon des aprioris sur la profession (n=13)
6. Aucune raison en particulier (n=4)
7. Autres raisons : manque de choix de professionnel, stabilité du personnel (n=4)

Les principales raisons évoquées pour faire confiance aux hygiénistes dentaires :

1. Le lien de confiance établi entre le professionnel et le client (n=70)
2. Les qualités humaines du professionnel (n=21)
3. Les savoirs et les compétences (n=13)
4. Selon des aprioris sur la profession (n=4)
5. Cela dépend des soins à réaliser (n=4)
6. Aucune raison en particulier (n=1)

Q15. Êtes-vous globalement satisfait(e) des services reçus dans votre clinique dentaire?

Pour chacune des éléments de la question, donnez votre impression sur 10 (avec 0 : Très insatisfait et 10 : Très satisfait)

Les critères de satisfaction évalués sont présentés ci-dessous.

- La qualité des traitements et des soins reçus

57,8 % des répondants ont mis la note de 10/10 sur leur niveau de satisfaction face aux traitements et soins reçus par les professionnels.

On atteint 92,2 % de répondants qui mettent la note de 8/10 ou plus.

- La douleur post-traitement

56,9 % des répondants ont mis la note de 10/10 sur leur niveau de satisfaction face au niveau de sensibilité après le traitement par les professionnels.

On atteint 87,6 % de répondants qui mettent la note de 8/10 ou plus.

- Le confort pendant le traitement

67,5 % des répondants ont mis la note de 10/10 sur leur niveau de satisfaction face au niveau de confort pendant le traitement par les professionnels.

On atteint 96,2 % de répondants qui mettent la note de 8/10 ou plus.

- La courtoisie du personnel

Seulement 32,8 % des répondants ont mis la note de 10/10 sur leur niveau de satisfaction face à la courtoisie et au respect des professionnels.

On atteint 63,7 % de répondants qui mettent la note de 8/10 ou plus.

- Le temps accordé par les professionnels :

57,2 % des répondants ont mis la note de 10/10 sur leur niveau de satisfaction face au temps accordé par les professionnels.

On atteint 87,8 % de répondants qui mettent la note de 8/10 ou plus.

- L'écoute

46,9 % des répondants ont mis la note de 10/10 sur leur niveau de satisfaction face aux explications et à l'écoute reçues par les professionnels.

On atteint 92,2 % de répondants qui mettent la note de 8/10 ou plus.

Le tableau des données complètes est disponible en [annexe 1](#).

Note

Le ratio de sympathie (écoute, temps accordé, courtoisie) influence le niveau de satisfaction perçue. Le paramètre de compétence (douleur, confort, qualité des soins) l'influence également. Il est à noter que généralement le capital sympathie d'un professionnel prime sur celui de compétence. La qualité de la relation développée permet de fidéliser la clientèle et augmente le taux de crédibilité du lieu.

Q16. Que pensez-vous des services reçus par le dentiste dans votre clinique dentaire?

Pour chacun des éléments de la question, donnez votre impression sur 10 (avec 0 : Très insatisfait et 10 : Très satisfait)

Les critères de satisfaction évalués sont présentés ci-dessous :

- La compétence

60,0 % des répondants ont mis la note de 10/10 sur leur niveau de satisfaction face au niveau de compétence du dentiste.

On atteint même 91,8 % de répondants qui mettent la note de 8/10 ou plus.

- L'efficacité

56,9 % des répondants ont mis la note de 10/10 sur leur niveau de satisfaction face niveau d'efficacité du dentiste.

On atteint même 91,9 % de répondants qui mettent la note de 8/10 ou plus.

- La confiance

53,4 % des répondants ont mis la note de 10/10 sur leur niveau de satisfaction face niveau de confiance envers le dentiste.

On atteint même 86,9 % de répondants qui mettent la note de 8/10 ou plus.

Le tableau des données complètes est disponible en [annexe 1](#).

Q17. Que pensez-vous des services reçus par l'hygiéniste dentaire dans votre clinique dentaire ?

Pour chacune des éléments de la question, donnez votre impression sur 10 (avec 0 : Très insatisfait et 10 : Très satisfait)

Les critères de satisfaction évalués sont présentés ci-dessous :

- La compétence

65,0 % des répondants ont mis la note de 10/10 sur leur niveau de satisfaction face au niveau de compétence de l'hygiéniste dentaire.

On atteint 92,5 % de répondants qui mettent la note de 8/10 ou plus.

- L'efficacité

62,8 % des répondants ont mis la note de 10/10 sur leur niveau de satisfaction face niveau d'efficacité de l'hygiéniste dentaire.

On atteint 92,5 % de répondants qui mettent la note de 8/10 ou plus.

- La confiance

65,6 % des répondants ont mis la note de 10/10 sur leur niveau de satisfaction face niveau de confiance envers l'hygiéniste dentaire.

On atteint 92,5 % de répondants qui mettent la note de 8/10 ou plus.

Le tableau des données complètes est disponible en [annexe 1](#).

Q18. Que pensez-vous des services reçus par l'assistant(e) dentaire dans votre clinique dentaire ?

Pour chacune des éléments de la question, donnez votre impression sur 10 (avec 0 : Très insatisfait et 10 : Très satisfait)

Les critères de satisfaction évalués sont présentés ci-dessous.

- La compétence

Seuls 29,1 % des répondants ont mis la note de 10/10 sur leur niveau de satisfaction face au niveau de compétence de l'assistante dentaire.

On atteint difficilement 46,6 % de répondants qui mettent la note de 8/10 ou plus.

- L'efficacité

Seuls 29,1 % des répondants ont mis la note de 10/10 sur leur niveau de satisfaction face au niveau d'efficacité de l'assistante dentaire.

On atteint difficilement 47,9 % de répondants qui mettent la note de 8/10 ou plus.

- La confiance

Seuls 27,8 % des répondants ont mis la note de 10/10 sur leur niveau de satisfaction face au niveau de confiance envers l'assistante dentaire. On atteint difficilement 48,2 % de répondants qui mettent la note de 8/10 ou plus.

A noter, environ 46 % des répondants ne sont pas concernés par la présence de l'assistante dentaire.

Le tableau des données complètes est disponible en [annexe 1](#).

La partie suivante présente les données sociodémographiques.

Partie 6 – Portrait sociodémographique

Cette partie présente l'échantillon en s'appuyant sur les données sociodémographiques.

Q19. Sexe

75,2 % des répondants sont des femmes.

24,8 % des répondants sont des hommes.

Tableau 11 – Répartition selon le sexe

	n	%
Homme	79	24,8 %
Femme	240	75,2 %
Total	319	100,0 %

Q20. Catégorie d'âge

37,5 % des répondants sont âgés de 18 à 35 ans.

22,2 % des répondants sont âgés de 36 à 45 ans.

18,1 % des répondants sont âgés de 46 à 55 ans.

15,3 % des répondants sont âgés de 56 à 65 ans.

Note

On observe une faible représentation des enfants et des personnes de plus de 76 ans.

En effet, ces deux clientèles sont généralement dépendantes d'autrui pour accéder à des soins dentaires.

Tableau 12 – Répartition selon la catégorie d'âge

	n	%
Moins de 18 ans	3	0,9 %
18-35 ans	120	37,5 %
36-45 ans	71	22,2 %
46-55 ans	58	18,1 %
56-65 ans	49	15,3 %
66-75 ans	16	5,0 %
Plus de 76 ans	3	0,9 %
Total	320	100,0 %

Q21. Région administrative de résidence

Environ 10 % des répondants proviennent des régions suivantes : Montérégie (16,0 %), Montréal (11,3 %), Capitale-Nationale (10,0 %), Mauricie (9,7%), Saguenay-Lac-Saint-Jean (9,1 %).

Environ 5 % des répondants proviennent des régions suivantes : Abitibi-Témiscamingue (6,0 %), Centre-du-Québec (5,6 %), Estrie (5,0 %), Outaouais (5,0 %).

Note : On retrouve une belle représentativité régionale.

Tableau 13 – Répartition selon la région administrative du répondant

		n	%
1	Bas-Saint-Laurent	12	3,8 %
2	Saguenay–Lac-Saint-Jean	29	9,1 %
3	Capitale-Nationale	32	10,0 %
4	Mauricie	31	9,7 %
5	Estrie	16	5,0 %
6	Montréal	36	11,3 %
7	Outaouais	16	5,0 %
8	Abitibi-Témiscamingue	19	6,0 %
9	Côte-Nord	8	2,5 %
10	Nord-du-Québec	1	0,3 %
11	Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine	1	0,3 %
12	Chaudière-Appalaches	14	4,4 %
13	Laval	9	2,8 %
14	Lanaudière	12	3,8 %
15	Laurentides	14	4,4 %
16	Montérégie	51	16,0 %
17	Centre-du-Québec	18	5,6 %
	Total	319	100,0 %

Q22. Type de communauté

La majorité des répondants viennent d'une région urbaine (83,7 %) :

- 35,3 % des répondants viennent d'une petite ville.
- 25,6% des répondants viennent d'une ville moyenne.
- 22,8 % des répondants viennent d'une grande ville.
- 16,3 % des répondants viennent d'une région rurale.

Tableau 14 – Répartition selon le type de communauté

	n	%
Rurale	52	16,3 %
Petite ville (inf. 100 000 habitants)	113	35,3 %
Ville moyenne (100 000 – 500 000 habitants)	82	25,6 %
Grande ville (sup. 500 000 habitants)	73	22,8 %
Total	320	100,0 %

Q23. Niveau d'études

La moitié des répondants a terminé des études universitaires (1^{er} cycle (40,1 %), 2^{ème} cycle (12,5 %), 3^{ème} cycle (1,3 %)).

15,4 % des répondants ont terminé leur secondaire.

30,7 % des répondants ont terminé des études collégiales.

Tableau 15 – Répartition selon le niveau d'études

	n	%
Secondaire	49	15,4 %
Collégial	98	30,7 %
Universitaire 1er cycle	128	40,1 %
Universitaire 2ème cycle	40	12,5 %
Universitaire 3ème cycle	4	1,3 %
Total	319	100,0 %

Q24. Statut professionnel

72,1 % des répondants sont actuellement en emploi.

Le reste des répondants sont répartis comme suit : 15% à la retraite, 6,6 % en congés temporaires, 5 % aux études et 1,3% en recherche d'emploi.

Tableau 16 – Répartition selon le statut professionnel

	n	%
En emploi	230	72,1 %
En recherche d'emploi	4	1,3 %
À la retraite	48	15,0 %
Aux études	16	5,0 %
En congés temporaires : congés maternité, congés sans solde, etc.	21	6,6 %
Total	319	100,0 %

Q25. Gains annuels du répondant

Près de 40% des répondants ont des revenus annuels compris entre 30 001 et 60 000 \$.

Près de 26% des répondants ont des revenus annuels compris entre 60 001 et 90 000 \$.

Près de 20% des répondants ont des revenus annuels inférieurs à 30 000\$.

Note

Il aurait pu être intéressant de comparer les revenus annuels de notre échantillon aux revenus annuels des québécois (voir tableau 17). Malheureusement, les tranches de revenus utilisées sont différentes. Cependant, on remarque que l'échantillon n'est pas représentatif de la population québécoise.

Tableau 17 – Répartition selon les gains annuels

Tranche de revenus	n	%	Tranche de revenu (2015)
0-30 000 \$	61	19,9 %	
0-24 999 \$			41,8 %
30 001-60 000\$	131	42,7 %	
25 000-69 999 \$			43,0 %
60 001-90 000\$	79	25,7 %	
70 000-99 999 \$			9,2 %
90 001-120 000\$	24	7,8 %	
Plus de 120 000\$	12	3,9 %	
100 000 \$ et plus			6,0 %
Total	307	100,0 %	
Total (QC, 2015)			100,0 %

Q26. Consommation de tabac

Près de 81 % de nos répondants sont non-fumeurs.

La part des fumeurs est de 6,9 % et 12,2% sont des anciens fumeurs.

Note

En 2014-2015, 13% des Québécois de 15 ans et plus sont des fumeurs réguliers, 6%, des fumeurs occasionnels, 45%, des anciens fumeurs et 36%, des non-fumeurs. En regroupant les fumeurs réguliers et occasionnels, la proportion de fumeurs actuels s'établit à environ 19%.¹⁰

	n	%
Fumeur	22	6,9 %
Non-fumeur	258	80,9 %
Ex-fumeur	39	12,2 %
Total	319	100,0 %

Tableau 18 – Consommation de tabac

Q27. Avez-vous une maladie chronique, des traitements ou des soins de santé qui affectent ou pourraient affecter votre santé dentaire ou les traitements dentaires ?

Près de 90 % de nos répondants déclarent ne pas avoir de maladie chronique affectant la santé dentaire et 3,5 % déclarent ne pas savoir.

Tableau 19 – Présence de maladie chronique ayant une incidence sur la santé buccodentaire

	n	%
Oui	19	6,0 %
Non	287	90,5 %
Je ne sais pas	11	3,5 %
Total	317	100,0 %

¹⁰ <http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/sante/etat-sante/sante-globale/sante-quebecois-2014-2015.pdf>
(chapitre 6, p.82)

Q28. Assurances dentaires

Environ un répondant sur deux (51,7 %) possède une assurance dentaire.

Tableau 20 – Assurances dentaires

	n	%
Oui	165	51,7 %
Non	153	48,0 %
Prestataire d'une aide financière de dernier recours	1	0,3 %
Total	319	100,0 %

Conclusion

Selon le cadre légal, le dentiste devrait examiner le patient, poser le diagnostic et établir le plan de traitement avant de permettre à un hygiéniste dentaire d'administrer les actes délégués ainsi que les actes dans la « zone grise ». Le dentiste devrait également s'assurer, avant que le patient quitte son cabinet, de l'exécution et de la qualité de l'acte posé par l'hygiéniste. Or, dans la réalité en bureau privé, les dentistes et les hygiénistes ne fonctionnent pas de cette façon.

La présente étude permet de relever quelques aberrations se déroulant dans les cabinets dentaires privés. Cette enquête s'appuie sur le vécu de plus de 300 clients issus des quatre coins du Québec. Elle confirme que la majorité des cliniques dentaires privées ne s'appuient pas sur la loi.

Depuis de nombreuses années, les hygiénistes dentaires visent l'autonomie de la profession. Les hygiénistes pourraient ainsi offrir des soins partout à travers le Québec, chez tous les types de population afin de mieux répondre aux besoins criants des populations en perte d'autonomie et des populations plus vulnérables sans être confinés à l'intérieur d'un cabinet et sans avoir l'énorme contrainte d'une supervision superflue de l'hygiéniste dentaire par le dentiste. En effet, d'après notre étude, dans la majorité des cas, cette supervision n'est pas appliquée en bureau privé. La population du Québec serait la grande gagnante de ces changements.

Les hygiénistes dentaires du Québec ont des connaissances pointues et des compétences cliniques assurées : il est grand temps qu'elles soient enfin reconnues par une nouvelle réglementation, favorisant ainsi un plus grand accès à leurs services¹¹.

Les hygiénistes dentaires ont encore un grand travail de conscientisation du grand public et des élus sur leur rôle à jouer dans la santé globale des individus.

¹¹ <http://www.rh-dentaire.com/assets/uploads/profession-hygieniste-dentaire-quebec-canada-management-rodolphe-cochet-anick-boulay.pdf> L'information dentaire, n° 19 - 11 mai 2011

Annexe 1 - Tableaux de données

Tableau 21 – Raisons choix du lieu de visite

	Démarche préventive		Démarche curative		Urgence		Total de citations ¹²	
La connaissance du personnel*	105	61,8 %	12	23,1 %	3	25,0 %	120	42,7 %
Suite à la référence d'un proche	95	55,9 %	13	23,1 %	2	16,7 %	110	39,1 %
L'accessibilité géographique*	59	34,7 %	24	46,1 %	6	50,0 %	87	31,0 %
Par habitude (ex : enfance, etc.)	27	15,9 %	1	1,9 %	0	0,0 %	28	10,0 %
L'accessibilité architecturale et structurale du bâtiment	9	5,3 %	4	7,7 %	0	0,0 %	13	4,6 %
Absence de choix : défaut ou obligation	0	0,0 %	4	7,7 %	1	8,3 %	5	1,8 %
Selon forums ou réseaux sociaux	2	1,2 %	1	1,9 %	1	8,3 %	4	1,4 %
L'accessibilité économique	3	1,7 %	0	0,0 %	0	0,0 %	3	1,1 %
Nombre total de répondants¹³	270	100,0 %	52	100,0 %	12	100,0 %	281	100,0 %

* Différence significative entre démarche curative et démarche préventive. Niveau de confiance à 95%.

¹² La somme des pourcentages dépassent 100,0 %. En effet, chaque participant pouvait répondre plusieurs réponses.

¹³ La somme des pourcentages dépassent 100,0 %. En effet, chaque participant pouvait répondre plusieurs réponses.

Tableau 22 – Perception de la santé buccodentaire

Auto-évaluation	Démarche préventive		Démarche curative		Urgence		Total	
Mauvaise santé dentaire (note entre 0 et 3 sur 10)	2	0,8 %	0	0,0 %	4	30,8 %	6	1,9 %
Santé dentaire moyenne (note entre 4 et 6 sur 10)	21	8,3 %	5	9,8 %	3	23,1 %	30	9,4 %
Bonne santé dentaire (note entre 7 et 9 sur 10)	181	71,3 %	46	90,2 %	5	38,5 %	233	72,8 %
Excellente santé dentaire (note de 10 sur 10)	50	19,7 %	0	0,0 %	1	7,7 %	51	15,9 %
Nombre total de répondants	254	100,0 %	51	100,0 %	13	100,0 %	320	100,0 %

Tableau 23 - Niveau d'identification des professionnels

Note sur 10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	NA	Total
Dentiste	0,0 %	0,3 %	0,0 %	0,6 %	0,0 %	0,3 %	1,9 %	1,6 %	5,3 %	3,5 %	86,2 %	0,3 %	100,0%
	0	1	0	2	0	1	6	5	17	11	275	1	319
Hygiéniste dentaire	1,9 %	0,3 %	0,3 %	0,9 %	0,9 %	2,8 %	2,5 %	4,7 %	5,9 %	6,9 %	70,3 %	2,5 %	100,0%
	6	1	1	3	3	9	8	15	19	22	225	8	320
Assistante dentaire	6,3 %	1,3 %	2,8 %	1,6 %	2,5 %	8,8 %	4,7 %	6,3 %	7,2 %	2,8 %	36,1 %	19,8 %	100,0%
	20	4	9	5	8	28	15	20	23	9	115	63	319
Secrétaire	0,0 %	0,3 %	0,0 %	0,3 %	0,0 %	1,3 %	0,3 %	1,6 %	2,5 %	4,1 %	88,4 %	1,3 %	100,0%
	0	1	0	1	0	4	1	5	8	13	283	4	320

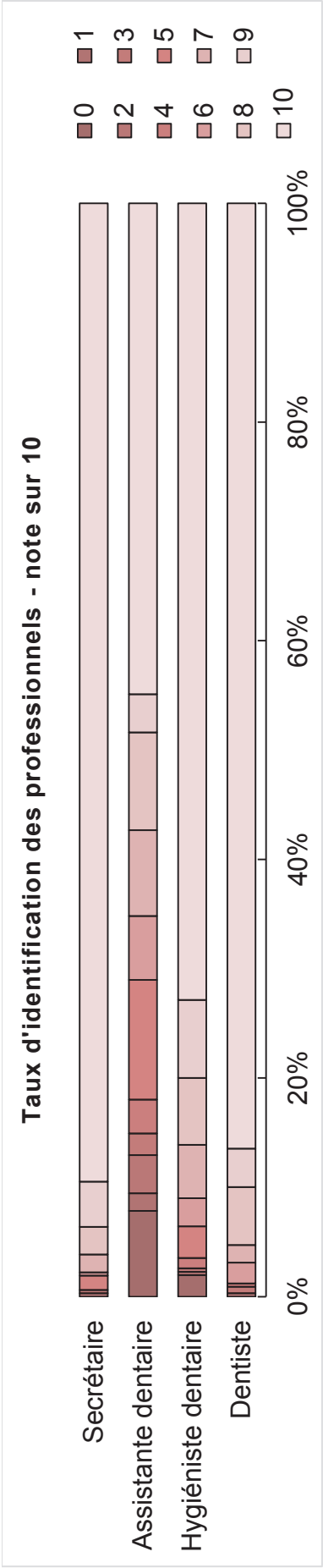


Figure 3 – Taux d'identification des professionnels en cabinet dentaire

Tableau 24 – Qui fait quoi : les actes buccodentaires et administratifs (selon le nombre de réponses enregistrées par acte)

Actes buccodentaires et administratifs		D	HD	AD	S	JSP	NA	Total
1. Accueil au cabinet dentaire, création ou mise à jour du dossier patient		3	23	10	267	12	3	318
2. Revue du questionnaire médical		17	177	16	32	24	47	313
3. Dépistage des maladies buccodentaires		106	132	3	0	21	51	313
4. Prise des radiographies		16	244	22	0	6	28	316
5. Détartrage		12	289	4	0	3	10	318
6. Polissage		16	261	4	0	7	28	316
7. Enseignement et conseils de prévention		33	260	4	0	2	1	314
8. Examen et diagnostic		274	21	2	0	2	17	316
9. Prise d'empreintes		52	69	15	0	7	166	309
10. Plombages		212	5	0	0	2	94	313
11. Scellants de puits et fissures		94	39	2	0	9	164	309
12. Application de fluor et/ou désensibilisant		22	148	5	0	12	122	309
13. Orthodontie (Broches)		60	8	0	0	4	232	304
14. Blanchiment		26	45	2	0	10	223	306
15. Endodontie (Traitement de canal)		85	3	0	0	4	215	307

Actes buccodentaires et administratifs (suite)	D	HD	AD	S	JSP	NA	Total
16. Chirurgie buccale, extraction	132	1	0	0	1	174	308
17. Enlever des points de suture	41	18	6	0	8	232	305
18. Prise du prochain rendez-vous	8	27	2	265	4	13	319
19. Facturation et assurances	3	5	3	296	2	7	316

Tableau 25 - Qui fait quoi : les actes buccodentaires et administratifs (selon le pourcentage de réponses enregistrées par acte)

Actes buccodentaires et administratifs	D	HD	AD	S	JSP	NA	Total
1. Accueil au cabinet dentaire, création ou mise à jour du dossier patient	0,9 %	7,2 %	3,1 %	84,0 %	3,8 %	0,9 %	100,0 %
2. Revue du questionnaire médical	5,4 %	56,5 %	5,1 %	10,2 %	7,7 %	15,0 %	100,0 %
3. Dépistage des maladies buccodentaires	33,9 %	42,2 %	1,0 %	0,0 %	6,7 %	16,3 %	100,0 %
4. Prise des radiographies	5,1 %	77,2 %	7,0 %	0,0 %	1,9 %	8,9 %	100,0 %
5. Détartrage	3,8 %	90,9 %	1,3 %	0,0 %	0,9 %	3,1 %	100,0 %
6. Polissage	5,1 %	82,6 %	1,3 %	0,0 %	2,2 %	8,9 %	100,0 %
7. Enseignement et conseils de prévention	10,5 %	82,8 %	1,3 %	0,0 %	0,6 %	0,3 %	100,0 %
8. Examen et diagnostic	86,7 %	6,6 %	0,6 %	0,0 %	0,6 %	5,4 %	100,0 %
9. Prise d'empreintes	16,8 %	22,3 %	4,9 %	0,0 %	2,3 %	53,7 %	100,0 %

Actes buccodentaires et administratifs (suite)	D	HD	AD	S	JSP	NA	Total
10. Plombages	67,7 %	1,6 %	0,0 %	0,0 %	0,6 %	30,0 %	100,0 %
11. Scellants de puits et fissures	30,4 %	12,6 %	0,6 %	0,0 %	2,9 %	53,1 %	100,0 %
12. Application de fluor et/ou désensibilisant	7,1 %	47,9 %	1,6 %	0,0 %	3,9 %	39,5 %	100,0 %
13. Orthodontie (Broches)	19,7 %	2,6 %	0,0 %	0,0 %	1,3 %	76,3 %	100,0 %
14. Blanchiment	8,5 %	14,7 %	0,7 %	0,0 %	3,3 %	72,9 %	100,0 %
15. Endodontie (Traitement de canal)	27,7 %	1,0 %	0,0 %	0,0 %	1,3 %	70,0 %	100,0 %
16. Chirurgie buccale, extraction	42,9 %	0,3 %	0,0 %	0,0 %	0,3 %	56,5 %	100,0 %
17. Enlever des points de suture	13,4 %	5,9 %	2,0 %	0,0 %	2,6 %	76,1 %	100,0 %
18. Prise du prochain rendez-vous	2,5 %	8,5 %	0,6 %	83,1 %	1,3 %	4,1 %	100,0 %
19. Facturation et assurances	0,9 %	1,6 %	0,9 %	93,7 %	0,6 %	2,2 %	100,0 %

Tableau 26 – Chronologie d'une visite en cabinet dentaire (selon le pourcentage de fois cités en x^{ème} position par acte)

Cité en ...	1 ^e	2 ^e	3 ^e	4 ^e	5 ^e	6 ^e	7 ^e	8 ^e	9 ^e	10 ^e	11 ^e	12 ^e	13 ^e	14 ^e	NA	Total
Accueil	93,8	2,2	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,3	0,0	0,0	0,0	1,9	2,2	100,0
Questionnaire médical	0,7	39,5	27,6	4,9	2,0	1,0	1,3	0,7	0,3	1,6	0,7	0,0	0,3	1,0	18,8	100,0
Dossier patient	4,0	39,5	14,4	4,3	1,0	2,0	1,3	3,7	3,0	3,7	3,3	1,3	0,3	1,3	16,7	100,0
Plaintes du patient	0,4	5,2	15,6	17,0	3,8	1,4	1,7	2,8	1,4	4,5	0,4	2,4	0,7	1,0	41,9	100,0
Radiographies	0,7	8,4	17,2	21,8	19,8	8,1	3,9	1,6	0,3	1,0	0,0	0,3	0,0	0,7	16,2	100,0
Nettoyage	0,3	3,8	15,4	23,2	17,6	16,0	11,0	3,8	3,5	0,3	0,3	0,3	0,3	1,6	2,8	100,0
Dépistage	0,3	0,7	2,0	5,8	13,3	19,4	12,6	8,2	8,2	4,1	0,0	1,4	0,0	1,0	23,5	100,0
Conseils d'hygiène	0,7	0,7	1,3	9,9	14,5	15,2	17,5	13,2	4,9	6,6	5,6	1,7	0,0	1,3	6,9	100,0
Visite du dentiste	1,3	3,5	5,8	9,0	15,8	12,9	17,4	15,4	0,1	2,6	1,0	0,6	0,0	1,3	4,2	100,0
Examen et diagnostic	0,7	0,7	1,9	4,9	8,4	18,2	12,3	15,3	14,9	12,3	1,6	1,0	0,0	1,0	6,8	100,0
Présentation du plan de soins curatifs	0,3	0,3	1,0	1,4	1,7	1,7	4,8	6,6	11,7	12,4	14,5	7,9	0,0	0,7	34,8	100,0
Prochain rendez-vous	0,7	0,3	0,3	0,7	0,7	3,6	4,8	6,4	9,7	12,6	11,0	13,6	15,8	12,6	7,4	100,0
Facturation et assurances	0,3	0,3	0,3	0,0	1,9	2,5	5,1	8,6	12,1	11,8	13,7	14,6	16,8	9,2	2,9	100,0
2 ^{ème} visite du dentiste	0,8	0,0	0,4	1,2	0,0	0,0	1,2	3,9	2,8	4,3	5,9	3,9	0,4	4,3	71,4	100,0

Tableau 27 – Niveau de satisfaction concernant les services offerts par la clinique dentaire

Note sur 10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	NA	Total
Temps accordé	0,3 %	0,3 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	1,9 %	3,4 %	5,0 %	12,8 %	17,8 %	57,2 %	1,2 %	100,0 %
	1	1	0	0	0	6	11	16	41	57	183	4	320
Soins et traitements reçus	0,3 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,9 %	0,9 %	0,6 %	4,1 %	12,8 %	21,6 %	57,8 %	1,2 %	100,0 %
	1	0	0	0	3	3	2	13	41	68	185	4	320
Courtoisie et respect	4,7 %	3,4 %	3,8 %	0,9 %	2,5 %	4,4 %	5,0 %	6,3 %	13,1 %	17,8 %	32,8 %	5,3 %	100,0 %
	15	11	12	3	8	14	16	20	42	57	105	17	320
Explications et écoute	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,3 %	0,6 %	1,9 %	2,5 %	6,9 %	15,6 %	24,7 %	46,9 %	0,6 %	100,0 %
	0	0	0	1	2	6	8	22	50	79	150	2	320
Niveau de sensibilité après le traitement	0,3 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,6 %	1,6 %	2,5 %	6,6 %	11,6 %	19,1 %	56,9 %	0,9 %	100,0 %
	1	0	0	0	2	5	8	21	37	61	182	3	320
Niveau de confort pendant le traitement	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,3 %	0,6 %	0,6 %	1,6 %	10,3 %	18,4 %	67,5 %	0,6 %	100,0 %
	0	0	0	0	1	2	2	5	33	59	216	2	320

Tableau 28 – Niveau de satisfaction face au dentiste

Note sur 10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	NA	Total
Niveau de compétence	0,3 %	0,0 %	0,3 %	0,0 %	0,0 %	0,6 %	1,9 %	2,8 %	8,4 %	23,4 %	60,0 %	2,2 %	100,0 %
	1	0	1	0	0	2	6	9	27	75	192	7	320
Niveau d'efficacité (qualités des soins)	0,3 %	0,0 %	0,3 %	0,0 %	0,0 %	1,3 %	2,5 %	1,9 %	10,9 %	24,1 %	56,9 %	1,9 %	100,0 %
	1	0	1	0	0	4	8	6	35	77	182	6	320
Niveau de confiance avec le professionnel (relations interpersonnelles)	0,6 %	0,0 %	0,3 %	0,6 %	0,6 %	1,3 %	2,8 %	5,0 %	11,3 %	22,2 %	53,4 %	1,9 %	100,0 %
	2	0	1	2	2	4	9	16	36	71	171	6	320

Tableau 29 – Niveau de satisfaction face à l'hygiéniste dentaire

Note sur 10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	NA	Total
Niveau de compétence	0,3 %	0,0 %	0,3 %	0,3 %	0,0 %	0,0 %	0,6 %	3,1 %	7,5 %	20,0 %	65,0 %	2,8 %	100,0 %
	1	0	1	1	0	0	2	10	24	64	208	9	320
Niveau d'efficacité (qualités des soins)	0,3 %	0,0 %	0,0 %	0,6 %	0,0 %	0,3 %	0,3 %	3,1 %	8,1 %	21,6 %	62,8 %	2,8 %	100,0 %
	1	0	0	2	0	1	1	10	26	69	201	9	320
Niveau de confiance avec le professionnel (relations interpersonnelles)	0,3 %	0,0 %	0,3 %	0,0 %	0,0 %	0,3 %	1,6 %	2,5 %	7,5 %	19,4 %	65,6 %	2,5 %	100,0 %
	1	0	1	0	0	1	5	8	24	62	210	8	320

Tableau 30 – Niveau de satisfaction face à l'assistante dentaire

Note sur 10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	NA	Total
Niveau de compétence	0,3 %	0,0 %	0,0 %	0,6 %	0,0 %	0,9 %	0,3 %	4,4 %	5,9 %	11,6 %	29,1 %	46,9 %	100,0 %
	1	0	0	2	0	3	1	14	19	37	93	150	320
Niveau d'efficacité (qualités des soins)	0,3 %	0,0 %	0,0 %	0,3 %	0,0 %	1,6 %	1,3 %	2,2 %	6,6 %	12,2 %	29,1 %	46,6 %	100,0 %
	1	0	0	1	0	5	4	7	21	39	93	149	320
Niveau de confiance avec le professionnel (relations interpersonnelles)	0,3 %	0,0 %	0,3 %	0,6 %	0,0 %	0,3 %	1,3 %	2,8 %	8,6 %	11,6 %	27,8 %	46,3 %	100,0 %
	1	0	1	2	0	1	4	9	28	37	89	148	320

Annexe 2 - Questionnaire

Analyse des pratiques en clinique dentaire

Présentation

Nous réalisons présentement une enquête sur le milieu dentaire privé. Nous souhaitons connaître vos impressions sur le milieu dentaire et sur les soins offerts. *Ce questionnaire ne s'adresse pas aux personnes ayant un emploi dans le domaine dentaire.*

La durée de ce questionnaire est d'environ 10 minutes.

Nous vous assurons que les données récoltées seront traitées de manière éthique et responsable. Les réponses à vos questions sont anonymes. Les données récoltées permettront de comparer la réalité du terrain avec le cadre législatif actuel.

Cette recherche est financée par la Fédération des Hygiénistes Dentaires du Québec (FHDQ).

Votre participation est grandement appréciée.

La FHDQ

Note : Le symbole* signifie que la question est obligatoire.

- Acceptez-vous de participer au sondage ? * (Oui-Non)
- Faîtes-vous partie du milieu dentaire (dentiste, hygiéniste dentaire, assistant(e)) ? * (Oui-Non)

Partie 1 - Contexte de visite

Cette première partie vise à connaître le contexte de réponse de votre dernière visite dans un cabinet dentaire.

1. À quand remonte votre dernière visite à un cabinet dentaire ? *

3 mois et moins

6 mois

9 mois

12 mois et plus

Jamais

2. Pour quelle raison, avez-vous visité une clinique dentaire? *

Démarche préventive (rendez-vous de rappel, par exemple : nettoyage)

Démarche curative (comprenant des soins dentaires, par exemple : plombages)

Urgence (suite à un mal intense, suite à un traumatisme par exemple)

Non applicable

3. a. Dans quel contexte, avez-vous reçu ces soins dentaires ? *

Milieu hospitalier

CISSS (anciennement CLSC)

École, CÉGEP, Université

Clinique dentaire privée

Non applicable

Autre (veuillez préciser)

3. b. Pour quelle(s) raison(s) avoir choisi ce lieu (Q3) ? *

Si aucune de ces raisons ne correspond à votre situation, veuillez passer à la question suivante.

D'après les réseaux sociaux et les forums

Suite à la référence d'un proche

L'accessibilité structurale et architecturale de l'endroit

La connaissance du personnel

L'accessibilité géographique

Autre(s) raison(s) (veuillez préciser)

4. Comment évaluez-vous votre santé dentaire actuelle ? *

Mesurez votre santé dentaire sur une échelle de 0 à 10 (avec 0 : très mauvaise et 10 : très bonne.)

Échelle de 0 à 10

5. a. Avez-vous consulté des forums ou des réseaux sociaux avant de vous diriger vers un cabinet dentaire ? *

Oui

Non

5. b. Si vous avez répondu "Oui" à la question précédente (Q5), pour quelles raisons avoir consulté des forums ou des réseaux sociaux ?

Par exemples : réputation de la clinique, informations sur les soins à réaliser, etc.

Sinon, veuillez passer à la question suivante.

Partie 2 – Visite dans un cabinet dentaire

Dans cette section, nous distinguerons deux types de consultation : la consultation préventive et la consultation curative.

La prévention est une attitude ou l'ensemble des mesures à prendre pour éviter qu'une situation ne se dégrade ou qu'une maladie ne survienne. Elle consiste à limiter le risque, c'est la prévention proprement dite : mesures visant à supprimer ou à réduire la probabilité de survenue d'un phénomène dangereux. La **consultation préventive** a pour but d'éviter, contrôler, limiter ou prévenir les problèmes dentaires. Par exemple, le nettoyage, les scellants, l'application de fluor ou de désensibilisants, pour ne nommer que ces activités, peuvent faire partie d'une consultation préventive.

L'adjectif curatif renvoie à ce qui est propre à la guérison ou au traitement d'une maladie. La **consultation curative** a pour but d'effectuer un traitement lorsque la prévention a échoué. Un problème dentaire doit donc être réglé. Par exemple, la réparation d'une carie, l'extraction d'une dent de sagesse infectée, le remplacement d'une dent manquante, pour ne nommer que ces activités, peuvent faire partie d'une consultation curative.

6. Fréquence de visites des différents professionnels dans le cadre d'une démarche préventive *

Pour chaque professionnel, cochez le choix de réponses correspondant le plus à votre situation :

Les professionnels :

- Dentiste
- Hygiéniste Dentaire

Les fréquences proposées :

- Une fois tous les 3 mois
- Une fois tous les 4 mois
- Une fois tous les 6 mois
- Une fois tous les 9 mois
- Une fois tous les 12 mois
- Une fois tous les 24 mois
- Jamais
- Autre (veuillez préciser)

7. Examen

L'examen dentaire consiste à l'évaluation de l'ensemble des structures de la tête, du cou, des dents et autres tissus durs et gencives et autres tissus mous. Un examen complet comprend un examen visuel et un examen radiologique (radiographies). Il permet d'établir un diagnostic sur l'état de la bouche ainsi que de proposer un plan de traitement approprié, si nécessaire.

À quelle fréquence croyez-vous que l'examen soit nécessaire ? *

Les fréquences proposées :

- Une fois tous les 3 mois
- Une fois tous les 4 mois
- Une fois tous les 6 mois
- Une fois tous les 9 mois
- Une fois tous les 12 mois
- Une fois tous les 24 mois
- Jamais
- Autre (veuillez préciser)

8. Nettoyage

Le nettoyage dentaire est une activité incluant le détartrage supra et sous-gingival, le polissage, l'enlèvement de la plaque dentaire et des taches dans le but d'éliminer tous les facteurs de rétention de la plaque dentaire afin de prévenir les maladies buccodentaires, telle la gingivite.

À quelle fréquence croyez-vous que le nettoyage soit nécessaire ?*

Les fréquences proposées :

- Une fois tous les 3 mois
- Une fois tous les 4 mois
- Une fois tous les 6 mois
- Une fois tous les 9 mois
- Une fois tous les 12 mois
- Une fois tous les 24 mois
- Jamais
- Autre (veuillez préciser)

Partie 3 – Actes buccodentaires et administratifs

9. Lors de votre dernière visite à un cabinet dentaire, vous a-t-il été facile d'identifier les différents membres du personnel suivants : *

Pour chacun, mesurez votre facilité à les identifier sur une échelle de 0 à 10 (0 : étant impossible à identifier et 10 : très facile à identifier)

Les professionnels :

- Dentiste
- Hygiéniste dentaire
- Assistant(e) dentaire
- Secrétaire

Échelle de 0 à 10

Non concerné

10. Au cours de vos dernières visites à un cabinet dentaire, quelles tâches ont été réalisées et par quel professionnel ? *

Cochez les cases correspondantes à votre situation.

Les professionnels :

- Dentiste
- Hygiéniste dentaire
- Assistant(e) dentaire
- Secrétaire

Je ne sais pas

Non concerné

Tâches :

- Accueil au cabinet dentaire, création ou mise à jour du dossier patient
- Revue du questionnaire médical
- Dépistage des maladies buccodentaires
- Prise des radiographies
- Détartrage
- Polissage
- Enseignement et conseils de prévention
- Examen et diagnostic
- Prise d'empreintes
- Plombages
- Scellants de puits et fissures
- Application de fluor et/ou désensibilisant
- Orthodontie (Broches)

- Blanchiment
- Endodontie (Traitement de canal)
- Chirurgie buccale, extraction
- Enlever des points de suture
- Prise du prochain rendez-vous
- Facturation et assurances

11. Déroulement d'une visite préventive*

Indiquez l'ordre chronologique (de 1 à 14 au maximum) des tâches effectuées lors de votre dernière visite préventive dans un cabinet dentaire.

Indiquez "NA" pour les éléments qui ne vous concernent pas.

Tâches :

- Arrivée au cabinet et accueil
- Réponses et révisions du questionnaire médical
- Visite du dentiste
- 2e visite du dentiste
- Écoute des plaintes du patient
- Radiographies et/ou photos
- Dépistage des maladies buccodentaires
- Examen et diagnostic(s)
- Conseils d'hygiène, enseignement, prévention, plan de soins préventifs
- Nettoyage (détartrage, polissage, soie dentaire, application de fluor et désensibilisant)
- Création ou mise à jour du dossier patient
- Présentation du plan de soins curatifs
- Prise du prochain rendez-vous
- Facturation et assurances

Partie 4 - Barrières et facilitateurs d'accès aux soins dentaires

12. Quelles sont les barrières qui limitent ou pourraient limiter votre recours au service d'une clinique dentaire ?*

Barrières physiques (accessibilité au site, transport, rampe d'accès, etc.)

Contraintes économiques (coût des soins, accès aux assurances, etc.)

Barrières temporelles (manque de temps, temps d'attente, etc.)

Craintes, anxiétés soulevées à l'égard des services (peurs du dentiste, maladies transmissibles, etc.)

Aucune barrière

Autre (veuillez préciser)

13. En l'absence de contraintes, consulteriez-vous plus, moins ou également les professionnels de la santé buccodentaire ?

Plus

Moins

Également

Partie 5 – Perceptions

14. a. En qui, avez-vous le plus confiance dans un cabinet dentaire ? *

Dentiste

Hygiéniste dentaire

Assistant(e) dentaire

Secrétaire

14. b. Pour quelle(s) raison(s) ?

Par exemples : connaissance d'un membre du personnel, tenue vestimentaire, etc.

15. Êtes-vous globalement satisfait(e) des services reçus dans votre clinique dentaire ?*

Pour chacune des éléments de la question, donnez votre impression sur 10 (avec 0 :

Très insatisfait et 10 : Très satisfait)

Échelle de 0 à 10

Non concerné

Éléments à évaluer :

- Niveau de confort pendant le traitement
- Niveau de sensibilité après le traitement
- Explications et écoute
- Courtoisie et respect

- Soins et des traitements reçus
- Temps accordé

16. Que pensez-vous des services reçus par le dentiste dans votre clinique dentaire ? *

Pour chacune des éléments de la question, donnez votre impression sur 10 (avec 0 : Très insatisfait et 10 : Très satisfait)

Échelle de 0 à 10

Non concerné

Éléments à évaluer :

- Niveau de compétence
- Niveau d'efficacité (qualités des soins)
- Niveau de confiance avec le professionnel (relations interpersonnelles)

17. Que pensez-vous des services reçus par l'hygiéniste dentaire dans votre clinique dentaire ? *

Pour chacune des éléments de la question, donnez votre impression sur 10 (avec 0 : Très insatisfait et 10 : Très satisfait)

Échelle de 0 à 10

Non concerné

Éléments à évaluer :

- Niveau de compétence
- Niveau d'efficacité (qualités des soins)
- Niveau de confiance avec le professionnel (relations interpersonnelles)

18. Que pensez-vous des services reçus par l'assistant(e) dentaire dans votre clinique dentaire ? *

Pour chacune des éléments de la question, donnez votre impression sur 10 (avec 0 : Très insatisfait et 10 : Très satisfait)

Échelle de 0 à 10

Non concerné

Éléments à évaluer :

- Niveau de compétence
- Niveau d'efficacité (qualités des soins)
- Niveau de confiance avec le professionnel (relations interpersonnelles)

Partie 6 - Données sociodémographiques

Sexe

Homme

Femme

Catégorie d'âge

Moins de 18 ans

18 - 35 ans

36 - 45 ans

46 - 55 ans

56 - 65 ans

66 - 75 ans

Plus de 76 ans

Région administrative de résidence

Abitibi-Témiscamingue

Bas-Saint-Laurent

Capitale-Nationale

Centre-du-Québec

Chaudière-Appalaches

Estrie

Côte-Nord

Estrie

Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine

Lanaudière

Laurentides

Laval

Mauricie

Montréal

Montréal

Nord-du-Québec

Outaouais

Saguenay—Lac-Saint-Jean

Type de communauté

Rurale

Petite ville (inf. 100 000 habitants)

Ville moyenne (100 000 – 500 000 habitants)

Grande ville (sup. 500 000 habitants)

Niveau d'études

Secondaire
Collégial
Universitaire 1e cycle
Universitaire 2nd cycle
Universitaire 3e cycle

Statut d'emploi

En emploi
En recherche d'emploi
À la retraite
Aux études
En congés temporaires (congés maternité, congés sans solde, etc.)

Gains annuels du répondant

0 - 30 000 \$
30 001 - 60 000 \$
60 001 - 90 000 \$
90 001 - 120 000 \$
Plus de 120 000 \$

Fumeur

Oui - Non
Ex- Fumeur

Avez-vous une maladie chronique, des traitements ou des soins de santé qui affectent ou pourraient affecter votre santé dentaire ou les traitements dentaires?

Oui - Non
Je ne sais pas

Assurances dentaires

Oui - Non
Prestataire d'une aide financière de dernier recours

Remerciements

La FHDQ vous remercie d'avoir pris du temps pour participer à ce sondage.
Votre participation est grandement appréciée.
Pour plus d'informations sur la Fédération des Hygiénistes Dentaires du Québec, consultez le site internet : <https://www.fhdq.org/>

L'équipe de la FHDQ

Soins buccodentaires dans les ressources intermédiaires d'hébergement

Présentation des résultats

Étude réalisée par
GSP Conseil



Pour

La Fédération des hygiénistes dentaires du Québec (FHDQ)



et

L'Association des ressources intermédiaires d'hébergement du Québec (ARIHQ)



Décembre 2018

Table des matières

Introduction	4
Partie 1 — Présentation de la démarche	5
1. La méthodologie	5
2. L'échantillon	5
Partie 2 — Présentation des résultats	6
1. Les soins buccodentaires réalisés	6
1.1. Le niveau d'autonomie dans les soins buccodentaires (Q3)	6
1.2. La fréquence des soins buccodentaires (Q4-Q5)	8
2. Les moyens d'intervention en santé buccodentaire dans les ressources intermédiaires d'hébergement (Q6)	11
3. La capacité des intervenants de première ligne à évaluer l'état de santé buccodentaire dans le temps imparti (Q7-Q8)	12
4. Perceptions des répondants sur l'hygiène dentaire des résidents	14
4.1. Perception de l'hygiène dentaire des résidents (Q9)	14
4.2. Importance de la santé buccodentaire des résidents (Q10)	14
4.3. Importance de la santé buccodentaire des résidents en fonction de leur âge (Q11)	14
4.4. Importance de la santé buccodentaire des résidents en fonction de l'état cognitif (Q12)	14
4.5. Importance de la santé buccodentaire des résidents en fonction de l'état physique (Q13)	15
4.6. Importance de la santé buccodentaire des résidents en soins palliatifs (Q14)	15
4.7. Barrières à la pratique de soins buccodentaires optimaux (Q15)	15
5. Profil de la ressource intermédiaire d'hébergement	17
5.1. Localisation de la ressource intermédiaire d'hébergement (Q16)	17
5.2. Taille de la ressource intermédiaire d'hébergement (Q17)	18
5.3. Âge moyen des résidents de la ressource intermédiaire d'hébergement (Q18)	20
5.4. Taux de personnel (préposés aux bénéficiaires) par quart de travail	21
6. Rétroactions	22
6.1. Réactions face aux plaintes de douleur dentaire d'un résident (Q22)	22
6.2. Taux de plainte sur la qualité des soins buccodentaires (Q23-Q24)	22
7. Profil des répondants	23
7.1. Sexe (Q25)	23
7.2. Âge (Q26)	23
7.3. Expérience (Q27)	23
7.4. Type d'emploi occupé (Q28)	23
7.5. Nombre de double quart de travail réalisé par mois (Q29)	24
7.6. Perception de son état de santé (Q30)	24

Partie 3 — Formation et commentaires	25
1. Besoins en formation	25
1.1. Perception du niveau de formation en santé buccodentaire (Q31)	25
1.2. Niveau d'intérêt pour une formation sur les soins buccodentaires destinés aux personnes âgées (Q32)	25
2. Commentaires (Q33)	26
Conclusion	27
Annexe 1 — Questionnaire	28

Table des illustrations

Tableau 1 — Présentation des répondants selon leurs fonctions dans l'établissement	5
Tableau 2 — Présentation du niveau d'intervention en matière de soins buccodentaires	7
Tableau 3 — Fréquence des soins des dents	8
Tableau 4 — Fréquence des soins de la bouche	9
Tableau 5 — Fréquence des soins des prothèses	10
Tableau 6 — Fréquence d'utilisation des différents moyens d'intervention en soins buccodentaires	11
Tableau 7 — Capacité d'évaluation de la santé buccodentaire	13
Tableau 8 — Répartition des établissements par région administrative	17
Tableau 9 — Nombre de résidents par intervenant, par quart de travail selon la taille de l'établissement	18
Tableau 10 — Répartition des clientèles selon la taille de l'établissement	19
Tableau 11 — Âge moyen des clientèles les plus fréquentes dans les établissements	20

Introduction

En 2018, la Fédération des hygiénistes dentaires du Québec (FHDQ) souhaitait participer au développement des compétences en soins dentaires des personnes préposées aux bénéficiaires réalisant les soins quotidiens des personnes en résidence. Elle a choisi l'Association des ressources intermédiaires d'hébergement du Québec (ARIHQ) qui regroupe et représente de nombreuses ressources intermédiaires et résidents à l'échelle de la province.

C'est dans ce contexte de partenariat que la FHDQ et l'ARIHQ se sont associées pour étudier la qualité des soins buccodentaires offerts auprès des personnes résidant dans les ressources intermédiaires.

L'objectif de cette collaboration était de comprendre, par l'intermédiaire d'un sondage, la réalité sur le terrain afin de mieux outiller les intervenants de première ligne et de participer ainsi à l'amélioration de la qualité de vie des résidents.

L'administration d'un sondage en ligne a permis de recueillir les informations utiles auprès des personnes directement liées à l'atteinte de l'objectif de cette étude. Ce rapport présente l'analyse des résultats suite aux données recueillies.

Note :

Les ressources intermédiaires (RI) sont « des structures d'hébergement et des milieux de vie gérés par des personnes physiques ou des entreprises qui offrent des services de soutien et d'assistance aux personnes qui leur sont confiées par le réseau de la santé et des services sociaux. » Référence : www.arihq.com

Partie 1 — Présentation de la démarche

1. La méthodologie

Le questionnaire à la base de ce sondage est constitué de deux parties. Une première partie, consacrée aux différentes pratiques en soins dentaires réalisés dans les ressources intermédiaires participantes et une seconde partie, consistant à identifier les besoins de formation pour les intervenants de première ligne en matière de soins buccodentaires.

S'inspirant d'un outil existant nommé « Mesures préventives pour l'hygiène buccodentaire et prothétique », le questionnaire en ligne vise à compiler les données pour établir le profil des pratiques en hygiène dentaire dans les ressources intermédiaires.

Le questionnaire a été mis en ligne à la suite de plusieurs prétests qui se sont déroulés entre le 1^{er} juillet et le 30 septembre 2018 sur la plateforme Survey Monkey.

Diffusé largement auprès des gestionnaires de ressources intermédiaires via les sites web de l'ARHIQ et de la FHDQ, le sondage (Annexe 1) a permis de rejoindre 293 personnes. Celles-ci sont distinguées selon leurs fonctions au sein de la ressource intermédiaire.

2. L'échantillon

Ainsi, on retrouve 275 gestionnaires (93,9 % des répondants) et 18 intervenants de la santé (6,1 % des répondants).

La majorité des questions ne concernent qu'une moyenne de 187 répondants. Nous avons choisi d'utiliser l'ensemble des réponses disponibles. De plus, le croisement des données selon la fonction occupée n'est pas pertinent du fait de la proportion élevée (94 %) de gestionnaires représentés.

Catégorie	%	nb
Intervenants de la santé	6,1 %	18
Gestionnaires	93,9 %	275
Total	100 %	293

Tableau 1 — Présentation des répondants selon leurs fonctions dans l'établissement

Partie 2 — Présentation des résultats

1. Les soins buccodentaires réalisés

1.1. Le niveau d'autonomie dans les soins buccodentaires (Q3)

1.1.1. Soins des dents

La majorité des ressources intermédiaires ont des clientèles ayant besoin d'une aide partielle (29,3 %) ou d'une aide complète (39,1 %) pour les soins aux dents. Seulement 3,3 % de la clientèle est complètement autonome tandis que 25,5 % de la clientèle nécessite une supervision pour les soins des dents.

1.1.2. Soins de la bouche

La majorité des ressources intermédiaires ont des clientèles ayant besoin d'une aide partielle (27,6 %) ou d'une aide complète (37,8 %) dans les soins de la bouche. Seuls, 2,7 % de la clientèle est complètement autonome. Tandis que 24,3 % de la clientèle nécessite une supervision dans les soins de la bouche.

1.1.3. Soins des prothèses dentaires

La majorité des ressources intermédiaires ont des clientèles ayant besoin d'une aide partielle (22,2 %) ou d'une aide complète (40,5 %) dans les soins des prothèses dentaires. Seulement 3,2 % de la clientèle est complètement autonome tandis que 21,1 % de la clientèle nécessite une supervision pour les soins des prothèses dentaires.

Notes :

La majorité des clientèles a des besoins en matière de soins buccodentaires. Aussi, près de 50 % requiert une aide complète ou partielle. Si l'on additionne les clientèles qui nécessitent une supervision, on obtient plus de 80 %. Moins de 25 % des clientèles sont complètement autonomes avec cependant quelques négligences visibles et/ou des rappels fréquents qui sont jugés nécessaires.

De manière générale, le niveau d'intervention en matière de soins buccodentaires est ...

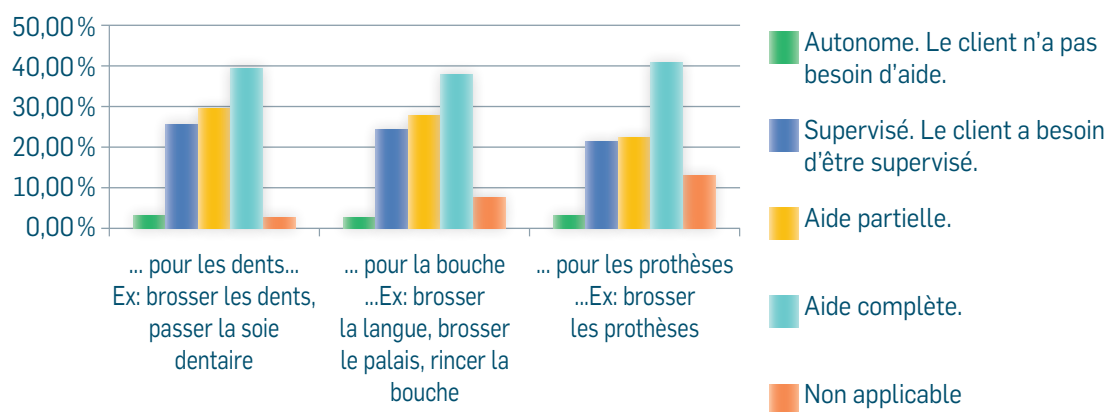


Tableau 2 — Présentation du niveau d'intervention en matière de soins buccodentaires

Notes :

Certains répondants précisent les difficultés qu'ils peuvent rencontrer dans l'accomplissement de leurs tâches visant des soins buccodentaires optimaux :

« Cette tâche est très difficile à réaliser. Le résident n'apprécie pas vraiment de se faire aider ou de se faire brosser les dents. Nous avons déjà tenté d'utiliser les brosses à dents électriques pour faciliter la tâche des préposés aux bénéficiaires. » (Gestionnaire A)

« Aucun résident, ni de préposés aux bénéficiaires utilisent la soie dentaire. Les résidents ont souvent des prothèses dentaires très usées mêmes brisées. » (Gestionnaire B)

« Les usagers sont physiquement autonomes, ils sont donc capables de voir à leurs soins, mais ils sont négligents alors, ils ont besoin de rappels constants. » (Gestionnaire C)

« L'aide va de complètement autonome à aide complète, selon la clientèle en troubles cognitifs. On doit surtout gérer des troubles de la compréhension et de la collaboration. » (Gestionnaire D)

« La majorité des résidents doit avoir des rappels pour le brossage des dents et certains peuvent demander un accompagnement ou une supervision. » (Gestionnaire E)

1.2. La fréquence des soins buccodentaires (Q4-Q5)

1.2.1. Soins des dents

Les soins des dents comprennent le brossage des dents naturelles et le nettoyage interdentaire. L'ensemble des répondants confirme le brossage quotidien des dents de leurs résidents. Ce brossage se réalise majoritairement le soir au coucher (82,5 %), mais aussi le matin, lors du lever (46,5 %) ou au déjeuner (46,5 %). Plus rarement, le brossage est réalisé au dîner (28,3 %) ou au souper (23,5 %). La majorité des répondants indique que les résidents n'effectuent jamais de brossage interdentaire (51,9 %). Les rares interventions sur ce point sont réalisées le soir au coucher (19,3 %).

Fréquence des soins aux dents			
Brossage des dents naturelles		Nettoyage interdentaire	
Lever	46,5 %	Lever	8,8 %
Déjeuner	46,5 %	Déjeuner	5,5 %
Dîner	28,3 %	Dîner	4,4 %
Souper	23,5 %	Souper	4,4 %
Coucher	82,5 %	Coucher	19,3 %
Jamais	0,0 %	Jamais	51,9 %
S.O.	4,3 %	S.O.	23,2 %

Tableau 3 — Fréquence des soins des dents

1.2.2. Soins de la bouche

Les soins de la bouche comprennent le nettoyage et le brossage de la langue, des gencives, du palais et des tissus mous ainsi que le rinçage de la bouche. Les soins de la bouche sont réalisés aux deux tiers des résidents. Le nettoyage et le brossage de la langue, des gencives, du palais et des tissus mous sont fréquemment réalisés le soir au coucher (50 %) ou moins fréquemment le matin au lever (25,5 %) ou au déjeuner (22,2 %). À noter que plus d'un quart des répondants (26,6 %) affirme que leurs résidents ne réalisent jamais ce type de soin. Quant au rinçage de la bouche, cela concerne environ 55 % des résidents. Ceci peut s'expliquer par des difficultés de compréhension ou physiques à réaliser l'action. Près de 30 % des répondants affirment que le rinçage de la bouche n'est jamais réalisé. Les rinçages de la bouche, quand ils sont présents, sont généralement effectués au coucher (37,5 %).

Fréquence des soins de la bouche			
Nettoyage et brossage de la langue, des gencives, du palais et des tissus mous		Rinçage de la bouche	
Lever	25,5 %	Lever	24,5 %
Déjeuner	22,2 %	Déjeuner	20,6 %
Dîner	13,0 %	Dîner	9,2 %
Souper	11,4 %	Souper	9,7 %
Coucher	50,0 %	Coucher	37,5 %
Jamais	26,6 %	Jamais	29,9 %
S.O.	11,4 %	S.O.	16,3 %

Tableau 4 — Fréquence des soins de la bouche

1.2.3. Soins des prothèses

Les soins des prothèses comprennent le rinçage et le brossage des prothèses. La majorité des résidents portant des prothèses ont des soins une à deux fois par jour principalement au lever et au coucher. Le brossage et le rinçage des prothèses se font de manière conjointe (42,6 % contre 50,8 % pour le lever et 69,4 % contre 67,2 % pour le coucher).

Fréquence des soins aux prothèses			
Brossage des prothèses		Rinçage des prothèses	
Lever	42,6 %	Lever	50,8 %
Déjeuner	22,9 %	Déjeuner	26,8 %
Dîner	13,7 %	Dîner	22,4 %
Souper	11,5 %	Souper	18,0 %
Coucher	69,4 %	Coucher	67,2 %
Jamais	2,1 %	Jamais	1,1 %
S.O.	18,0 %	S.O.	18,0 %

Tableau 5 — Fréquence des soins des prothèses

Note :

Les soins des prothèses sont réalisés plus fréquemment (deux fois par jour) que les soins des dents et de la bouche (une fois par jour).

Remarques :

Les intervenants sur le terrain affirment qu'ils réalisent ou supervisent les soins selon les besoins des usagers mais que le rappel des tâches à réaliser est souvent nécessaire.

La fréquence du nettoyage des prothèses varie selon le souhait et le consentement des résidents. Les soins sont souvent réalisés en collaboration avec les intervenants de première ligne. Les répondants nous expliquent ainsi leur quotidien :

« Il est difficile de motiver les résidents à donner leur dentier après les repas, on est souvent capable de le faire qu'une fois par jour et pour certains ça demande beaucoup de négociation. » (Gestionnaire A)

« Le rinçage des prothèses dentaires ainsi que le rince-bouche est du cas par cas, mais ne s'applique en fait qu'à un faible pourcentage des résidents. Une grande partie de ma clientèle n'est pas capable de comprendre comment cracher après un gargarisme. » (Gestionnaire B)

« En général une fois par jour. Comme nos résidents sont physiquement autonomes, nous ne faisons pas d'interventions physiques sur leur personne, mais nous prenons soin de leurs prothèses. » (Gestionnaire C)

2. Les moyens d'intervention en santé buccodentaire dans les ressources intermédiaires d'hébergement (Q6)

Les moyens d'intervention en santé buccodentaire dans les résidences intermédiaires d'hébergement sont souvent liés aux ressources du résident (financières, connaissances en matière de santé buccodentaire, etc.). En effet, il est de leur responsabilité d'investir dans des articles personnels pour la réalisation des soins buccodentaires.

C'est ce qu'illustre un des questionnaires :

« Les brosses à dents sont des articles personnels. Seuls les résidents qui font l'achat d'une brosse à dents électrique en bénéficient. De même que du rince-bouche et des nettoyants à prothèses. Nous fournissons la pâte à dents et parfois des brosses à dents manuelles. »

Les moyens disponibles dans le cadre de soins buccodentaires optimaux sont les compresses humides, le dentifrice, la brosse à dents manuelle, la brosse à dents électrique, la soie dentaire, le rince-bouche, le xylitol et le nettoyant à prothèse.

Dans les faits, les compresses humides ne sont jamais utilisées dans 57,8 % des cas ou occasionnellement (13,2 %). Leur utilisation quotidienne ne représente que 16,8 % des répondants. À noter que 12 % des répondants ne savent pas si des compresses humides sont utilisées dans leur établissement. L'utilisation du dentifrice se fait de manière quotidienne dans 93,9 % des cas. L'utilisation quotidienne d'une brosse à dents manuelle rejoint 93,4 % des cas contre 29,5 % pour l'utilisation quotidienne d'une brosse à dents électrique.

La soie dentaire n'est jamais utilisée dans 54,2 % des cas. Le rince-bouche est, quant à lui, plus souvent utilisé, 1/3 l'utilisent quotidiennement alors que 1/3 disent l'utiliser occasionnellement. Concernant le xylitol, 86,9 % des répondants estiment qu'il n'est jamais utilisé dans leur établissement ou ils ne le savent pas.

Pour ce qui est du nettoyant à prothèse, il est utilisé de manière quotidienne (66,2 %) ou de manière occasionnelle (14,6 %) dans les différents établissements.

Outils/usage	Quotidien	Occasionnel	Jamais	Ne sait pas	Total
Compresses humides	16,9 %	13,3 %	57,8 %	12,0 %	100 %
Dentifrice	94,0 %	4,5 %	1,6 %	0,0 %	100 %
Brosse à dents manuelle	93,4 %	3,8 %	2,7 %	0,0 %	100 %
Brosse à dents électrique	29,5 %	18,1 %	45,2 %	7,2 %	100 %
Soie dentaire	20,0 %	20,0 %	54,3 %	5,7 %	100 %
Rince-bouche	36,3 %	34,6 %	24,6 %	4,5 %	100 %
Xylitol	3,4 %	9,7 %	74,4 %	12,5 %	100 %
Nettoyant à prothèse	66,3 %	14,6 %	13,5 %	5,6 %	100 %

Tableau 6 — Fréquence d'utilisation des différents moyens d'intervention en soins buccodentaires

Note :

Chaque jour, la brosse à dents et le dentifrice sont utilisés par plus de 90 % des clientèles tandis que 65 % des clientèles portant des prothèses utilisent du nettoyant à prothèse.

3. La capacité des intervenants de première ligne à évaluer l'état de santé buccodentaire dans le temps imparti (Q7-Q8)

Cette question est majoritairement destinée aux personnels susceptibles de réaliser ou de superviser les soins buccodentaires.

En s'intéressant aux résultats globaux, on remarque que la majorité des répondants estiment être en mesure de distinguer aisément la normalité ou l'altération des éléments suivants : les lèvres (76,8 %), l'haleine (88,5 %), les problèmes de déglutition (79,9 %) et la douleur dentaire (75,2 %).

Concernant les éléments intraoraux (la langue, la salive, les dents, les gencives, les prothèses), environ 1/3 des répondants estiment être en mesure de distinguer aisément les anomalies alors que 1/3 estiment avoir besoin de formation, mais se croient tout de même en mesure de faire la différence.

Concernant les muqueuses, la facilité de reconnaître la normalité ou l'altération diminue. Ainsi, seuls 19,5 % des répondants indiquent être en mesure d'y répondre sans problème et sans formation.

La proportion des répondants estimant ne pas être assez formée et ayant ces différentes tâches dans sa profession varie de 8 à 16 % selon les éléments observés et décrits dans le tableau ci-après.

Notes :

La capacité à identifier les problèmes diminue drastiquement dans le domaine intraoral.

Il y aurait ainsi environ 40 % des répondants qui nécessiteraient de la formation pour réaliser des soins buccodentaires optimaux.

	Analyse	Normalité ou altération									
		des lèvres	de la langue	de la salive	des dents	des gencives	des muqueuses	des prothèses	de l'haleine	des douleurs dentaires	des problèmes de déglutition
Ensemble des répondants	Oui, sans problème. Formation non nécessaire.	98 53,0 %	66 35,9 %	68 36,6 %	54 29,0 %	63 34,0 %	36 19,5 %	68 36,8 %	110 59,1 %	85 46,0 %	81 43,8 %
	Oui, avec des difficultés. Besoin de formation.	44 23,8 %	64 34,8 %	51 27,4 %	61 32,8 %	63 34,0 %	49 26,5 %	46 24,9 %	36 19,4 %	54 29,2 %	63 34,1 %
	Non. Cela ne fait pas partie de mes tâches.	14 7,6 %	24 13,0 %	27 14,5 %	31 16,7 %	25 13,5 %	50 27,0 %	18 9,7 %	16 8,6 %	18 9,7 %	14 7,6 %
	Non. Cela fait partie de mes tâches. Besoin de formation.	15 8,1 %	16 8,7 %	24 12,9 %	22 11,8 %	19 10,3 %	30 16,2 %	13 7,0 %	13 7,0 %	15 8,1 %	14 7,6 %
	Non applicable.	14 7,6 %	14 7,6 %	16 8,6 %	18 9,7 %	15 8,1 %	20 10,8 %	40 21,6 %	11 5,9 %	13 7,0 %	13 7,0 %
	Total	185 100 %	184 100 %	186 100 %	186 100 %	185 100 %	185 100 %	185 100 %	186 100 %	185 100 %	185 100 %

Tableau 7 — Capacité d'évaluation de la santé buccodentaire

4. Perceptions des répondants sur l'hygiène dentaire des résidents

4.1. Perception de l'hygiène dentaire des résidents (Q9)

70 % des répondants pensent que les résidents ont une bonne hygiène dentaire.

Note :

Cependant, on peut se poser la question suivante : *Comment définir une bonne hygiène dentaire lorsque l'on a de la difficulté, voire l'incapacité à identifier la normalité ou l'anormalité des éléments de l'hygiène buccodentaire ?*

4.2. Importance de la santé buccodentaire des résidents (Q10)

Pour 65,8 % des répondants, la santé buccodentaire est très importante.

Pour 33,7 % des répondants, la santé buccodentaire est importante.

Pour 0,6 % des répondants, la santé buccodentaire est peu importante.

4.3. Importance de la santé buccodentaire des résidents en fonction de leur âge (Q11)

Pour 25 % des répondants, la santé buccodentaire est plus importante en vieillissant.

Pour 73,3 % des répondants, la santé buccodentaire est également importante en vieillissant.

Pour 1,7 % des répondants, la santé buccodentaire est moins importante en vieillissant.

4.4. Importance de la santé buccodentaire des résidents en fonction de l'état cognitif (Q12)

Pour 32,4 % des répondants, la santé buccodentaire est plus importante dans le cas d'une perte cognitive.

Pour 65,4 % des répondants, la santé buccodentaire est également importante dans le cas d'une perte cognitive.

Pour 2,2 % des répondants, la santé buccodentaire est moins importante dans le cas d'une perte cognitive.

4.5. Importance de la santé buccodentaire des résidents en fonction de l'état physique (Q13)

Pour 28,3 % des répondants, la santé buccodentaire est plus importante dans le cas d'une limitation physique.

Pour 70,1 % des répondants, la santé buccodentaire est également importante dans le cas d'une limitation physique.

Pour 1,7 % des répondants, la santé buccodentaire est moins importante dans le cas d'une limitation physique.

Note :

Pour 25 à 30 % des répondants, la santé buccodentaire est plus importante avec l'avancée en âge, l'état cognitif ou l'état physique. Près de 70 % la considèrent comme également importante et plus ou moins 2 % comme moins importante toujours selon ces mêmes critères.

4.6. Importance de la santé buccodentaire des résidents en soins palliatifs (Q14)

Pour 45,3 % des répondants, les soins buccodentaires doivent être plus attentionnés.

Pour 5 % des répondants, les soins buccodentaires doivent être moins attentionnés.

Pour 49,7 % des répondants, les soins buccodentaires doivent rester les mêmes.

Note :

De façon générale, tous les répondants semblent s'accorder sur l'importance égale ou grandissante des soins d'hygiène buccale versus les divers facteurs affectant l'autonomie des personnes âgées.

4.7. Barrières à la pratique de soins buccodentaires optimaux (Q15)

L'hygiène dentaire des résidents peut parfois nécessiter un peu d'aide ou de la supervision de la part des intervenants de première ligne.

Cependant, 40,7 % des répondants estiment que le temps accordé à chaque résident ne permet pas de réaliser des soins optimaux.

De plus, 36,2 % des répondants estiment ne pas être suffisamment formés sur les soins buccodentaires optimaux.

Aussi, 17 % des répondants estiment que le matériel à leur disposition n'est pas adapté à la situation des résidents.

Comme identifié dans les questions précédentes, les soins buccodentaires semblent aussi importants que les autres types de soins.

Seuls 2,8 % des répondants estiment que les soins buccodentaires ne sont pas prioritaires et 4 % estiment suivre les directives de l'établissement dans la réalisation des soins buccodentaires.

Parmi les autres réponses, on retrouve l'agressivité ou l'opposition des résidents (dans 55 % des commentaires) ainsi que le niveau de handicap des résidents (niveau de compréhension, pertes cognitives, habiletés motrices) dans 37 % des commentaires.

« Chaque résident a sa propre vision de son besoin d'hygiène générale ainsi que buccodentaire. Si pour la personne c'était déjà dans sa routine de vie, c'est plus facile d'accepter un service dentaire, sinon, nous avons beaucoup de refus. C'est la même chose concernant les proches. Certains soins qui seraient nécessaires : nettoyage, nouvelle prothèse... sont trop dispendieux et sont refusés. Plusieurs de mes résidents devraient recevoir des services dentaires chez le dentiste, mais comme ils ne peuvent plus se déplacer, ils n'en reçoivent pas. » (Gestionnaire)

« Les usagers sont physiquement autonomes et bien qu'ils soient négligents, ils ne veulent pas d'intervention physique sur leur personne. Ils veulent voir eux-mêmes aux soins buccodentaires mais ne le font pas. Alors, le personnel fait de nombreux rappels. » (Gestionnaire)

De plus, un certain nombre de répondants estime qu'il n'y a aucune barrière à la réalisation de soins buccodentaires optimaux.

Note :

Une formation sur le sujet s'avère nécessaire et l'intervention devrait être courte pour éviter une surcharge de travail aux intervenants. Cette formation devrait être axée préférentiellement sur les soins quotidiens en lien avec l'opposition des résidents. Les comportements rendant plus difficile l'application de soins buccodentaires optimaux se retrouvant fréquemment au sein d'une clientèle ayant des troubles cognitifs.

5. Profil de la ressource intermédiaire d'hébergement

5.1. Localisation de la ressource intermédiaire d'hébergement (Q16)

On remarque une belle représentation à l'échelle du Québec. On peut ainsi comparer le nombre de ressources intermédiaires en hébergement à l'échelle du Québec.

Régions administratives	Échantillon		Ensemble du Québec	
	%	nb	%	nb
Bas-Saint-Laurent	2,4 %	4	5,9 %	47
Saguenay-Lac-Saint-Jean	6,5 %	11	4,0 %	32
Capitale-Nationale	7,1 %	12	8,7 %	69
Mauricie-Bois-Franc et Centre-du-Québec	7,6 %	13	6,8 %	54
Estrie	4,7 %	8	2,0 %	16
Montréal	18,2 %	31	24,4 %	193
Outaouais	2,9 %	5	3,8 %	30
Abitibi-Témiscamingue	5,3 %	9	0,8 %	6
Côte-Nord	4,1 %	7	2,0 %	16
Nord-du-Québec	0,6 %	1	0,3 %	2
Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine	3,5 %	6	2,1 %	17
Chaudière-Appalaches	2,9 %	5	3,3 %	26
Laval	2,9 %	5	7,5 %	59
Lanaudière	7,1 %	12	6,6 %	52
Laurentides	9,4 %	16	6,8 %	54
Montréal	14,7 %	25	14,9 %	118
TOTAL	100 %	170	100 %	791

Tableau 8 — Répartition des établissements par région administrative

5.2. Taille de la ressource intermédiaire d'hébergement (Q17)

5.2.1. Ensemble des répondants

Le nombre de résidents par ressource intermédiaire varie d'un établissement à l'autre. Ainsi, 58,2 % des répondants opèrent dans une ressource intermédiaire d'hébergement regroupant moins de 20 résidents, 31,2 % dans une ressource intermédiaire d'hébergement regroupant entre 20 et 49 résidents et 10,6 % dans une ressource intermédiaire d'hébergement regroupant plus de 50 résidents.

5.2.2. Selon le nombre de résidents par intervenant par quart de travail (jour/nuit)

Le tableau ci-dessous présente le nombre moyen de résidents sous la responsabilité d'un intervenant par quart de travail de jour et de nuit en fonction de la taille de l'établissement.

On remarque ainsi que la charge de responsabilité augmente avec la grosseur de l'établissement.

Nombre de résidents par intervenant par quart de travail	Établissement 0 à 19 résidents		Établissement 20 à 49 résidents		Établissement 50 et + résidents	
	Jour	Nuit	Jour	Nuit	Jour	Nuit
Moyenne	6,2	7,9	10,2	15,3	10,8	22,4
Médiane	5	8	9	15	8	20
Maximum	18	21	35	36	30	50
Minimum	0	0	2	0	7	11

Tableau 9 — Nombre de résidents par intervenant, par quart de travail selon la taille de l'établissement

5.2.3. Selon le type de clientèles de la ressource intermédiaire

En observant la répartition des clientèles selon la taille de l'établissement (tableau 8), on s'aperçoit que :

- les clientèles âgées en perte d'autonomie physique sont de 53,1 % dans un établissement accueillant entre 0 et 19 résidents ;
- les clientèles âgées en perte d'autonomie cognitive sont de 53 % dans un établissement accueillant entre 0 et 19 résidents ;
- les clientèles âgées avec des comportements agressifs sont de 54,3 % dans un établissement accueillant entre 0 et 19 résidents ;
- les clientèles ayant une déficience intellectuelle sont de 59,9 % dans un établissement accueillant entre 0 et 19 résidents ;
- les clientèles ayant un trouble de santé mentale sont de 60 % dans un établissement accueillant entre 0 et 19 résidents.

		Taille de l'établissement			Total
Type de clientèles	Fréquence de la clientèle	0 à 19 résidents	20 à 49 résidents	50 et + résidents	
Aînés en perte d'autonomie physique	Aucun	21,8 % 32	4,1 % 6	2,0 % 2	27,2 % 40
	Rare (moins de 25 %)	17,7 % 26	12,2 % 18	4,1 % 6	34,0 % 50
	Fréquente (26 à 60 %)	15,4 % 12	9,5 % 14	4,1 % 6	21,8 % 32
	Très fréquente (plus de 61 %)	5,4 % 8	9,5 % 14	2,0 % 3	17,0 % 25
	Total	53,1 % 78	35,4 % 52	11,5 % 17	100 % 147
Aînés en perte d'autonomie cognitive	Aucun	23,5 % 35	5,4 % 8	1,3 % 2	30,2 % 45
	Rare (moins de 25 %)	8,7 % 13	6,0 % 9	1,3 % 2	16,1 % 24
	Fréquente (26 à 60 %)	6,0 % 9	8,7 % 13	6,7 % 10	21,5 % 32
	Très fréquente (plus de 61 %)	14,8 % 22	14,8 % 22	2,7 % 4	32,2 % 48
	Total	53,0 % 79	34,9 % 52	12,1 % 18	100 % 149
Aînés avec des comportements agressifs	Aucun	20,0 % 28	6,4 % 9	2,1 % 3	28,6 % 40
	Rare (moins de 25 %)	17,9 % 25	16,4 % 23	7,1 % 10	41,4 % 58
	Fréquente (26 à 60 %)	7,1 % 10	7,9 % 11	0,7 % 1	15,7 % 22
	Très fréquente (plus de 61 %)	2,1 % 3	3,6 % 5	1,4 % 2	7,1 % 10
	Total % Total Nb	54,3 % 76	34,3 % 48	11,4 % 16	100 % 140
Personnes ayant une déficience intellectuelle	Aucun	13,3 % 21	8,2 % 13	1,9 % 3	23,4 % 37
	Rare (moins de 25 %)	12,0 % 19	10,1 % 16	5,7 % 9	27,8 % 44
	Fréquente (26 à 60 %)	3,8 % 6	5,1 % 8	1,9 % 3	10,8 % 17
	Très fréquente (plus de 61 %)	30,4 % 48	7,6 % 12	0,0 % 0	38,0 % 60
	Total	59,9 % 94	31,0 % 49	9,5 % 15	100 % 158
Autres	Personnes ayant un trouble de santé mentale	60,0 % 9	33,3 % 5	6,7 % 1	100 % 15
	Personnes ayant un trouble du spectre de l'autisme	100 % 2	0,0 % 0	0,0 % 0	100 % 2
	Personnes ayant un handicap physique	100 % 2	0,0 % 0	0,0 % 0	100 % 2

Tableau 10 — Répartition des clientèles selon la taille de l'établissement

5.3. Âge moyen des résidents de la ressource intermédiaire d'hébergement (Q18)

L'âge moyen des résidents d'une ressource intermédiaire varie grandement d'un établissement à l'autre. Ainsi, 32,9 % des répondants opèrent dans une ressource intermédiaire d'hébergement où l'âge moyen des résidents est entre 46 et 65 ans. 27,1 % travaillent dans une ressource intermédiaire d'hébergement où l'âge moyen des résidents est entre 76 et 85 ans. 18,8 % travaillent dans une ressource intermédiaire d'hébergement où l'âge moyen des résidents est inférieur à 45 ans. 11,2 % travaillent dans une ressource intermédiaire d'hébergement où l'âge moyen des résidents est de plus de 85 ans. Enfin, 10 % travaillent dans une ressource intermédiaire d'hébergement où l'âge moyen des résidents se situe entre 66 et 75 ans.

Note :

Dans les établissements, 75,5 % des aînés en perte d'autonomie physique et 77,5 % des aînés en perte d'autonomie cognitive sont âgés de plus de 76 ans. 84,4 % des aînés avec des comportements agressifs sont âgés de 46 et 85 ans. Enfin, 81,9 % des personnes ayant une déficience intellectuelle sont âgées de moins de 65 ans.

Fréquence des clientèles dans l'établissement	45 ans et moins	Entre 46 à 65 ans	Entre 66 et 75 ans	Entre 76 et 85 ans	Entre 86 et 95 ans	Plus de 95 ans	Total
Aînés en perte d'autonomie physique	0,0 % 0	8,8 % 5	15,8 % 9	50,9 % 29	24,6 % 14	0,0 % 0	100 % 57
Aînés en perte d'autonomie cognitive	0,0 % 0	8,8 % 7	13,7 % 11	52,5 % 42	25,0 % 20	0,0 % 0	100 % 80
Aînés avec des comportements agressifs	3,1 % 1	43,8 % 14	9,4 % 3	31,2 % 10	12,5 % 4	0,0 % 0	100 % 32
Personnes ayant une déficience intellectuelle	32,5 % 25	49,4 % 38	6,5 % 5	9,0 % 7	2,6 % 2	0,0 % 0	100 % 77

Tableau 11 — Âge moyen des clientèles les plus fréquentes dans les établissements

5.4. Taux de personnel (préposés aux bénéficiaires) par quart de travail

Le nombre de résidents par préposé aux bénéficiaires varie d'un établissement à l'autre. Se référer au point 5.2. Taille de l'établissement.

5.4.1. Quart de travail de jour (Q20)

73,5 % des répondants opèrent dans une ressource intermédiaire d'hébergement où un préposé aux bénéficiaires est disponible par quart de travail de jour pour moins de 10 résidents. 24,7 % des répondants opèrent dans une ressource intermédiaire d'hébergement où un préposé aux bénéficiaires est disponible par quart de travail de jour pour 10 à 20 résidents.

Le nombre moyen de résidents par préposé aux bénéficiaires par quart de travail de jour est de 8. Le nombre médian de résidents par préposé aux bénéficiaires par quart de travail de jour est de 7.

5.4.2. Quart de travail de nuit (Q21)

50,9 % des répondants opèrent dans une ressource intermédiaire d'hébergement où un préposé aux bénéficiaires est disponible par quart de travail de nuit pour moins de 10 résidents. 34,4 % des répondants opèrent dans une ressource intermédiaire d'hébergement où un préposé aux bénéficiaires est disponible par quart de travail de nuit pour 10 à 20 résidents. 11,1 % des répondants opèrent dans une ressource intermédiaire d'hébergement où un préposé aux bénéficiaires est disponible par quart de travail de nuit pour 21 à 30 résidents.

Le nombre moyen de résidents par préposé aux bénéficiaires par quart de travail de nuit est de 11,88. Le nombre médian de résidents par préposé aux bénéficiaires par quart de travail de nuit est de 9.

6. Rétroactions

6.1. Réactions face aux plaintes de douleur dentaire d'un résident (Q22)

Face au constat d'une douleur dentaire de la part d'un résident, les deux principales réactions observées chez les répondants sont le référencement du problème au dentiste (47,9 %) ou le référencement du problème à l'infirmière (38,5 %). Dans un plus faible pourcentage, le problème est transmis à l'hygiéniste dentaire (5,3 % des cas). Le problème est rarement écrit dans le dossier du résident (3 %) ou transmis au médecin traitant (1,8 %).

Parmi les autres réponses, on retrouve le référencement à la famille.

Note :

La présence d'un hygiéniste dentaire pourrait faciliter le travail de prévention et d'hygiène en soins buccodentaires dans les ressources intermédiaires d'hébergement.

6.2. Taux de plainte sur la qualité des soins buccodentaires (Q23-Q24)

91,8 % des répondants ne reçoivent aucune plainte de la part de résidents ou de sa famille quant aux soins buccodentaires. Il y a donc un taux de 8,2 % de plaintes.

Les plaintes ont pour sujets principaux :

- Les conséquences d'un refus de collaboration du résident dans ce domaine sur la satisfaction de la famille à l'égard des soins.
- La demande d'aide de la part de la famille pour un changement du niveau d'autonomie du résident (autonome vers moins autonome).
- La famille signale des saignements sur les gencives ou une prothèse mal nettoyée.
- Le résident questionne sur l'échéance de son prochain rendez-vous chez le dentiste.

7. Profil des répondants

7.1. Sexe (Q25)

80,3 % des répondantes sont des femmes.

19,7 % des répondants sont des hommes.

7.2. Âge (Q26)

32,5 % des répondants sont âgés de 51 et 60 ans.

29,9 % des répondants sont âgés de 41 et 50 ans.

21,4 % des répondants sont âgés de 30 et 40 ans.

11 % des répondants sont âgés de 61 et 70 ans.

3,2 % des répondants sont âgés de moins de 30 ans.

1,3 % des répondants sont âgés de plus de 70 ans.

7.3. Expérience (Q27)

55,8 % des répondants ont une expérience de 1 à 10 ans dans leur fonction.

26 % des répondants ont une expérience de 11 à 20 ans dans leur fonction.

7,8 % des répondants ont une expérience de moins de 1 an dans leur fonction.

5,8 % des répondants ont une expérience de 21 à 30 ans dans leur fonction.

4,5 % des répondants ont une expérience de plus de 30 ans dans leur fonction.

7.4. Type d'emploi occupé (Q28)

96,1 % des répondants occupent un emploi à temps plein.

3,9 % des répondants occupent un emploi à temps partiel.

7.5. Nombre de double quart de travail réalisé par mois (Q29)

Un double quart de travail correspond à l'enchaînement de deux quarts de travail.

56,1 % des répondants ne réalisent aucun double quart de travail au cours d'un mois.

26,8 % des répondants réalisent un (1) à deux (2) doubles quarts de travail au cours d'un mois.

10,8 % des répondants réalisent trois (3) à cinq (5) doubles quarts de travail au cours d'un mois.

6,4 % des répondants réalisent plus de cinq (5) doubles quarts de travail au cours d'un mois.

Note :

En croisant les données avec la fonction occupée par le répondant, on remarque que la forte présence (97,3 %) de gestionnaires parmi les répondants explique le haut pourcentage de répondants qui ne réalisent aucun double quart de travail.

7.6. Perception de son état de santé (Q30)

86 % des répondants considèrent avoir un bon état de santé.

13,4 % des répondants ont un état de santé moyen (symptômes dépressifs, mal de dos, etc.).

0,6 % des répondants indiquent qu'ils ont un mauvais état de santé (burn-out, troubles musculo-squelettiques fréquents, etc.).

Partie 3 — Formation et commentaires

1. Besoins en formation

1.1. Perception du niveau de formation en santé buccodentaire (Q31)

48,4 % des répondants considèrent être assez formés pour détecter les anomalies dans la santé buccodentaire.

51,6 % des répondants considèrent ne pas être assez formés pour détecter les anomalies dans la santé buccodentaire.

1.2. Niveau d'intérêt pour une formation sur les soins buccodentaires destinés aux personnes âgées (Q32)

45,8 % des répondants souhaiteraient recevoir une formation sur les soins buccodentaires.

24,2 % des répondants souhaiteraient recevoir une mise à jour ou un rappel des connaissances dans ce domaine.

20,9 % des répondants ne veulent pas recevoir une formation et 4,6 % des répondants ont déjà reçu une formation.

Parmi les commentaires, on retrouve un non-intérêt pour la clientèle âgée car elle n'est pas cliente de la ressource intermédiaire visée. Voici quelques suggestions de clientèles citées : personnes ayant une déficience intellectuelle, clientèle plus jeune.

2. Commentaires (Q33)

Ce sondage visait aussi à valider la pertinence d'une formation en soins buccodentaires à l'intention des préposés aux bénéficiaires. Cette question visait à recenser les commentaires qui permettraient de mieux répondre aux besoins des répondants, de leurs préoccupations et de soutenir leur pratique professionnelle.

Voici quelques suggestions et commentaires obtenus :

- Que la formation à des soins buccodentaires optimaux soit intégrée à la formation initiale des préposés aux bénéficiaires.
- La formation devrait être courte.
- La formation sur des soins buccodentaires optimaux devrait être transmise dans les établissements.
- La formation devrait inclure des trucs et astuces pour intéresser la clientèle à prendre soin de son hygiène buccodentaire.
- « Il existe déjà les meilleures pratiques buccodentaires dans les MSI (techniques de soin infirmier). Lorsque cela touche un soin médical, les MSI doivent être données par l'établissement à la RI, ce qui n'est pas le cas des soins dentaires. Nous à la résidence, le patron les a achetés. Donc on a accès aux meilleures techniques de soin buccodentaire pour personnes édentées, avec prothèse, partielle.... Je trouve que c'est suffisant. »
- « Il est assez facile de constater des problèmes dentaires et de procéder à l'hygiène dentaire. Par contre lorsque les résidents possèdent des prothèses nous ne savons pas si nous devons avoir un suivi avec les professionnels (dentiste, denturologiste), aussi à savoir à quelle fréquence. »
- « Il manque de dentisterie mobile pour la clientèle physique qui ne peut recevoir des soins et services vu le transfert sur la chaise du dentiste impossible et aussi chez la clientèle à perte cognitive. »
- « Peut-être mieux définir le rôle et responsabilité des RI pour la validation de la santé buccale des résidents. »

Autres commentaires sur le sondage :

« Ce sondage est mal conçu. Les résidences qui desservent des usagers en santé mentale (et non pas déficience intellectuelle) n'ont souvent pas de préposés, mais simplement des intervenants. »

Conclusion

Ce rapport présente les résultats issus d'un sondage visant à faire le portrait des soins buccodentaires dans les ressources intermédiaires du Québec. Initialement conçu à destination des préposés aux bénéficiaires, ce sondage peut présenter certaines lacunes. Cependant, le portrait de répondants, comprenant de nombreux gestionnaires et propriétaires, permet de révéler le fonctionnement des différents établissements et de situer le niveau des connaissances en matière de soins buccodentaires à l'échelle du Québec.

De façon générale, tous les répondants semblent s'accorder sur l'importance des soins d'hygiène buccale versus les divers facteurs affectant l'autonomie des personnes âgées. La majorité des résidents des ressources intermédiaires requièrent de l'aide ou une forme de supervision dans la réalisation des soins buccodentaires.

Certaines barrières aux soins buccodentaires sont identifiées : le temps accordé à chaque résident, la disponibilité d'un matériel adapté ainsi que le niveau de formation requis. Le niveau d'agressivité/d'opposition et le niveau de handicap des résidents (niveau de compréhension, pertes cognitives, habiletés motrices) sont également identifiés comme des freins à des soins buccodentaires optimaux.

Bien que 70 % des répondants estiment que les résidents ont une bonne hygiène dentaire, il ressort que près de 40 % des répondants estiment que de la formation serait nécessaire afin d'améliorer leurs connaissances sur les différents éléments qui contribuent à assurer une bonne santé buccodentaire.

L'intervention d'hygiénistes dentaires dans le réseau des ressources intermédiaires serait donc souhaitable pour répondre aux lacunes de formation des différents intervenants et concourir à améliorer la qualité des soins buccodentaires des résidents ainsi que leur qualité de vie.

Annexe 1 — Questionnaire

Soins buccodentaires dans les ressources intermédiaires d'hébergement

1. Introduction

La Fédération des Hygiénistes Dentaires du Québec (FHDQ) et l'Association des ressources intermédiaires d'hébergement du Québec (ARIHQ) s'associent pour étudier la qualité des soins buccodentaires offerts auprès des personnes résidant dans les ressources intermédiaires.

Ce sondage vise à connaître les habitudes et des pratiques en matière de soins buccodentaires à travers le regard des intervenants de première ligne que sont les préposés aux bénéficiaires.

Ce sondage est anonyme et s'intéresse à l'expertise des préposés aux bénéficiaires.

La durée du questionnaire est évaluée à 10 minutes.

Note :

Les ressources intermédiaires (RI) sont « des structures d'hébergement et des milieux de vie gérés par des personnes physiques ou des entreprises qui offrent des services de soutien et d'assistance aux personnes qui leur sont confiées par le réseau de la santé. »

Q1. Acceptez-vous de participer à ce sondage ? Oui - Non

Q2. Vous êtes :

- Préposé(e) aux bénéficiaires
- Gestionnaire
- Autre (veuillez préciser)

2. Description des soins buccodentaires réalisés

Cette section s'intéresse au quotidien des préposés aux bénéficiaires dans la réalisation des soins buccodentaires auprès des bénéficiaires au quotidien.

Q3. De manière générale, le niveau d'intervention en matière de soins buccodentaires est :

Niveau d'intervention :

- Autonome. Le client n'a pas besoin d'aide.
- Supervisé. Le client a besoin d'être supervisé.
- Aide partielle
- Aide complète
- Non applicable

Objet d'intervention :

- Pour les dents (ex. brosser les dents, passer la soie dentaire)
- Pour la bouche (ex. brosser la langue, brosser le palais, rincer la bouche)
- Pour les prothèses (ex. brosser les prothèses)

Q4.Q5. Description de la fréquence des interventions réalisées dans le cadre de soins de prévention et d'hygiène dentaire :

Types d'intervention :

- Dents :
 - Brossage des dents naturelles
 - Nettoyage interdentaire (ex. soie dentaire)
- Bouche :
 - Nettoyage et brossage de la langue, des gencives, du palais et des tissus mous.
 - Rinçage de la bouche (ex. rince-bouche)
- Prothèse :
 - Brossage des prothèses
 - Rinçage des prothèses

Moment de la journée :

- Lever
- Déjeuner
- Dîner
- Souper
- Coucher
- Jamais
- Non applicable

Q6. Les moyens d'intervention à votre disposition sont :

Moyens d'intervention :

- Compresse humides
(ex. débarbouillette ou éponge
humide montée sur un manche)
- Dentifrice
- Brosse à dents manuelle
- Brosse à dents électrique
- Soie dentaire
- Rince-bouche
- Xylitol* : gomme ou pastille à la
menthe.

- Nettoyant à prothèse

- Autres : précisez

Fréquence d'utilisation :

- Quotidienne
- Occasionnelle
- Jamais
- Ne sait pas

* Le xylitol est un substitut du sucre classique qui ne provoque pas de carie et augmente la salivation.

Q7. Q8. Êtes-vous en mesure, dans le temps accordé à chaque résident(e), de détecter la normalité ou l'altération ...

Objets à analyser :

- Des lèvres (rosées, lisses et humides VERSUS rouges, fissurées et sèches)
- De la langue (rosée, humide, sans dépôt et papilles gustatives visibles VERSUS rouge, sèche, dépôts blanchâtres et papilles gustatives non visibles)
- De la salive (présente et claire VERSUS absente, épaisse et avec mucus)
- Des dents (sans dépôt, luisantes et bien enchaussées VERSUS dépôts, ternes, racines apparentes (déchaussées), cavitation (indicatif d'une carie))
- Des gencives (rosées, fermes et sans saignements VERSUS rouges, inflammées et avec saignements)
- Des muqueuses (palais, base de la langue, joues, arrière-gorge) (rosées, humides, sans dépôt et sans lésion VERSUS rouges, inflammées, sèches, dépôts et lésions)
- Des prothèses (portées, bien ajustées et identifiées VERSUS non-portées, non retenues et non ou mal identifiées)
- De l'haleine (neutre VERSUS malodorante)
- Des douleurs dentaires (absence, présente en tout temps OU présente aux repas seulement)
- Des problèmes de déglutition (normal VERUS problème pour avaler)

Capacité d'analyse :

- Oui, sans problème. Je n'ai pas besoin de formation.
- Oui, avec des difficultés. J'ai besoin de formation.
- Non et cela ne fait pas partie de mes fonctions.
- Non et cela fait partie de mes tâches. J'ai besoin de formation.
- Non applicable.

3. Importance des soins buccodentaires

Q9. Considérez-vous que les résident(e)s aient une bonne hygiène dentaire ? Oui - Non

Q10. Pour vous, quelle est l'importance de la santé buccodentaire ?

- Peu important
- Important
- Très important

Q11. Pour vous, est-ce que l'importance des soins buccodentaires évolue en fonction de l'âge du ou de la résident(e) ?

- Moins important en vieillissant
- Également important en vieillissant
- Plus important en vieillissant

Q12. Pour vous, est-ce que l'importance des soins buccodentaires évolue en fonction de l'état cognitif du ou de la résident(e) ?

- Moins important dans le cas d'une perte cognitive
- Également important dans le cas d'une perte cognitive
- Plus important dans le cas d'une perte cognitive

Q13. Pour vous, est-ce que l'importance des soins buccodentaires évolue en fonction de l'état physique du ou de la résident(e) ?

- Moins important dans le cas d'une limitation physique
- Également important dans le cas d'une limitation physique
- Plus important dans le cas d'une limitation physique

Q14. Pour vous, est-ce que les soins buccodentaires doivent changer si le ou la résident(e) est en soins palliatifs ?

- Non, ils doivent rester les mêmes.
- Oui, ils doivent être plus attentionnés.
- Oui, ils doivent être moins attentionnés.

Q15. Qu'est-ce qui vous empêche d'apporter un soin optimal à l'hygiène dentaire du ou de la résident(e) ?

- Temps limité accordé à chaque résident(e)
- Soins buccodentaires non prioritaires
- Absence de formation sur les soins buccodentaires optimaux
- Absence de matériel adapté à la situation du ou de la résident(e)
- Directives de l'établissement
- Autre (veuillez préciser)

4. Description de la ressource intermédiaire

Cette partie vise à connaître la ressource intermédiaire dans lequel évolue le répondant.

Q16. Région de la ressource intermédiaire :

- | | |
|------------------------------|------------------------------------|
| - 01 Bas-Saint-Laurent | - 10 Nord-du-Québec |
| - 02 Saguenay Lac-Saint-Jean | - 11 Gaspésie-Iles-de-La-Madeleine |
| - 03 Capitale-Nationale | - 12 Chaudière Appalaches |
| - 04 Mauricie | - 13 Laval |
| - 05 Estrie | - 14 Lanaudière |
| - 06 Montréal | - 15 Laurentides |
| - 07 Outaouais | - 16 Montérégie |
| - 08 Abitibi Témiscamingue | - 17 Centre du Québec |
| - 09 Côte-Nord | |

Q17. Nombre de résident(e)s dans la ressource intermédiaire :

- 0-19
- 20-49
- 50 et plus

Q18. Profil des résidents :

Caractéristiques des résidents :

- Aînés en perte d'autonomie physique
- Aînés en perte d'autonomie cognitive
- Aînés avec des comportements agressifs
- Personnes ayant une déficience intellectuelle
- Autre (veuillez préciser)

Proportion dans l'établissement :

- Aucun
- Rare (moins de 25% de la clientèle)
- Fréquent (de 26 à 60% de la clientèle)
- Très fréquent (plus de 61% de la clientèle)

Q19. Âge moyen des résidents :

- | | |
|----------------------|----------------------|
| - Moins de 45 ans | - Entre 76 et 85 ans |
| - Entre 45 et 65 ans | - Entre 86 et 95 ans |
| - Entre 66 et 75 ans | - Plus de 95 ans |

Q20. Nombre de résident(e)s par préposé aux bénéficiaires par quart de travail de jour.

Q21. Nombre de résident(e)s par préposé aux bénéficiaires par quart de travail de nuit.

Q22. Quelle est votre première réaction face aux plaintes d'une douleur dentaire d'un ou d'une résident(e) :

- Aucune action, continuité du travail
- Transmettre le problème à une infirmière
- Transmettre le problème à une hygiéniste dentaire
- Transmettre le problème à un dentiste
- Transmettre le problème au médecin traitant
- Écrire le problème sur le dossier du ou de la résident(e)
- Autre (veuillez préciser).

Q23. Recevez-vous des commentaires ou des plaintes des résidents ou de leurs familles quant aux soins buccodentaires offerts ou à leur qualité au sein de la ressource intermédiaire ? oui - non

Q24. Si vous avez répondu oui à la question précédente, précisez quelques exemples.

5. Portrait du répondant

Q25. Sexe :

- Femme
- Homme

Q26. Âge

Q27. Date d'entrée en fonction dans la ressource intermédiaire

Q28. Type d'emploi :

- Temps partiel
- Temps plein

Q29. Nombre de double shift réalisés par mois (enchaînement de deux quarts de travail) :

- 0
- 1-2
- 3-5
- Plus de 5

Q30. Comment percevez-vous votre état de santé ?

- Mauvais état de santé (burn-out, troubles musculosquelettiques fréquents, etc.)
- État de santé moyen (symptômes dépressifs, mal de dos, etc.)
- Bon état de santé

Q31. Vous trouvez-vous assez formé pour détecter des anomalies dans la santé buccodentaire des résidents ? Oui - Non

Q32. Auriez-vous besoin d'une formation dans les soins buccodentaires pour les personnes âgées ?

- | | |
|---|-----------------------------|
| - J'ai déjà reçu une formation | - Je ne suis pas intéressée |
| - J'ai besoin de rafraîchir mes connaissances | - Je suis intéressée |
| | - Commentaires |

Q33. Ce sondage est un outil de réflexion en vue de créer une formation en soins buccodentaires à destination des préposés aux bénéficiaires. Cette question vise à recenser les commentaires qui permettraient de mieux répondre à vos besoins, vos préoccupations et soutenir votre pratique professionnelle. Merci de prendre le temps d'ajouter vos suggestions.

Soins buccodentaires dans les ressources intermédiaires d'hébergement

Présentation des résultats

Étude réalisée par
GSP Conseil



Pour

La Fédération des hygiénistes dentaires du Québec (FHDQ)



et

L'Association des ressources intermédiaires d'hébergement du Québec (ARIHQ)



ASSOCIATION DES
RESSOURCES INTERMÉDIAIRES
D'HÉBERGEMENT DU QUÉBEC

Partenaire pour des milieux de vie de qualité

Décembre 2018