



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*

## Table des matières

---

Présentation.....	3
Problématique.....	4
Le vieillissement de la population .....	4
Les incapacités.....	4
La condition buccale des personnes en perte d'autonomie.....	4
Le rôle de l'hygiéniste dentaire et la loi.....	6
Les coûts.....	9
Recommandations.....	11
ANNEXE I.....	12
Références.....	17

## Présentation

---

La Fédération des hygiénistes dentaires du Québec (FHDQ) représente l'ensemble des hygiénistes dentaires membres d'une association régionale ou sectorielle auprès des organismes publics et gouvernementaux. 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 Fédération propose aux associations qui la composent, de même qu'à ses membres, des services dans divers secteurs de la vie professionnelle.

La Fédération a pour objet :

- De promouvoir la profession et le rôle de l'hygiéniste dentaire dans toutes les sphères de la vie économique, sociale, scientifique et culturelle;
- De promouvoir et de défendre les intérêts professionnels, économiques, sociaux et éthiques des associations et de leurs membres;
- D'assister les membres dans les dossiers des Normes du travail, de la CSST ou d'enquête du Syndic de l'Ordre;
- De mettre en œuvre des programmes de formation continue de façon à permettre aux hygiénistes dentaires de maintenir et d'améliorer leurs compétences professionnelles;
- De supporter les associations affiliées dans la réalisation de leurs objectifs;
- D'offrir des services d'ordre professionnel, économique et social aux membres des associations;
- De participer activement à la formation de nouvelles associations et au recrutement des membres;
- De maintenir un code de conduite pour les membres, les associations et la Fédération;
- D'assurer la communication et les relations publiques en tant que seul porte-parole officiel des membres de la Fédération.

## Problématique

---

### Le vieillissement de la population :

- La population du Québec est vieillissante. Les perspectives démographiques le démontrent bien. D'ici 2021, plus de 20% de la population sera âgée de 65 ans et plus.

	Perspective démographique du vieillissement de la population				
Année	2001	2006	2011	2016	2021
<b>65 ans et +</b>	959 810	1 065 081	1 253 837	1 487 959	1 747 934
<b>Population totale</b>	7 237 480	7 631 552	7 946 837	8 227 004	8 470 571
<b>% 65 ans et +</b>	13,26	13,96	15,78	18,09	20,64

### Les incapacités :

- En 2010, plus de 45 000 personnes âgées vivaient en CHSLD.
- En 2011, 33,3% de la population âgée de 15 ans et plus vivant à domicile ou en ménage collectif non institutionnel comportait une incapacité globale. Donc, 2 215 100 personnes de 15 ans et plus comportaient une incapacité globale.
- En 2011, 26,1% des personnes âgées de 65 ans et plus vivant à domicile ou en ménage collectif non institutionnel comportaient une incapacité modérée ou grave. Pour les personnes âgées de 15 à 64 ans, il s'agissait de 7,3%. Donc, il s'agit de 739 843 personnes âgées de 15 ans et plus qui comportent une incapacité modérée ou grave.
- Toujours en 2011, 13,2% de la population âgée de 15 ans et plus vivant à domicile ou en ménage collectif non institutionnel avait une incapacité affectant la mobilité, soit 874 800 personnes. Ceci proposant une difficulté d'accès à des soins buccodentaires en clinique privée pour ces personnes.

### La condition buccale des personnes en perte d'autonomie:

- De plus en plus, les personnes âgées gardent leurs dents. En 2007, 62,8% des personnes âgées de 65 ans et plus vivant en CHSLD présentaient une édentation complète comparativement à 77,8% en 1999. Ce qui peut nous laisser croire, qu'en 2007, 37,2% des gens avaient encore des dents en bouche. Ce nombre ne cesse d'augmenter.

- En conservant leurs dents, les personnes en perte d'autonomie s'exposent à de multiples problèmes buccodentaires, tels que la carie et les maladies parodontales. En 2007, il a été prouvé que près de 1 résident sur 2 vivant en CHSLD présentait des caries. De plus, 50% des résidents ayant conservé des dents naturelles souffrent de maladies de gencives avec la présence généralisée de plaque dentaire et ce, malgré un brossage quotidien.
  
- La relation entre les maladies buccodentaires et la santé générale est évidente. Il a été prouvé qu'une mauvaise hygiène buccale entraîne des risques considérables pour la santé générale de la personne, comme la difficulté à contrôler le diabète, l'augmentation des risques de maladies cardiovasculaires, des pneumonies d'aspiration, des risques d'endocardites bactériennes.
  
- Et d'un autre côté, plusieurs maladies entraînent une dégradation de la condition buccale si elle n'est pas prise en charge le plus tôt possible. Des pathologies comme le Parkinson ou la sclérose en plaques peuvent causer la dysphagie (difficulté à avaler). Ceci ayant des conséquences graves pour les personnes atteintes de ces maladies comme la dénutrition. La prise de multiples médicaments entraîne souvent plusieurs effets secondaires reliés à la bouche, notamment la xérostomie (sécheresse buccale). Cette dernière diminue le taux de salivation et augmente considérablement l'adhérence de la plaque sur les dents et les muqueuses entraînant une augmentation du taux de caries dentaires et radiculaires et des parodontites ainsi que des douleurs associées au frottement des prothèses dentaires causant des lésions buccales.
  
- Une mauvaise condition buccale amène des lésions carieuses, des maladies parodontales, des infections, des abcès, de la douleur, des problèmes de mastication causant ainsi des troubles gastro-intestinaux, des problèmes d'élocution, de la mauvaise haleine. La douleur associée à ces troubles amène une dénutrition, un amaigrissement de la personne, une perte de masse musculaire augmentant les chutes et par le fait même, les fractures, un affaiblissement général, une diminution du système immunitaire augmentant les risques de contracter une bactérie ou un virus.
  
- De ces faits, 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.
  
- L'Organisation mondiale de la santé place la santé buccodentaire comme un facteur déterminant de qualité de vie, faisant partie intégrante de l'état de santé générale et étant essentielle au bien-être. L'hygiène dentaire est, par le fait même, indissociable de l'hygiène corporelle et de la santé générale.

- La prévention et des soins en hygiène dentaire rigoureux auront pour effet de diminuer la présence bactérienne en bouche et ainsi, diminuer les risques de maladies buccodentaires et par le fait même, diminuer la charge financière sur le système de santé en évitant d'aggraver la santé générale des personnes en perte d'autonomie.

#### Le rôle de l'hygiéniste dentaire et la loi :

- Au Québec, dans le cadre légal actuel, l'hygiéniste dentaire ne peut pratiquer hors du cabinet dentaire, autrement qu'en étant sous la direction du dentiste. Ceci limitant l'accessibilité directe aux services d'hygiène dentaire pour les personnes n'ayant pas la capacité de se déplacer en clinique privée.
- Présentement, l'hygiéniste dentaire désirant offrir des services d'hygiène dentaire en dehors du cabinet dentaire sans la présence du dentiste, se voit limiter son champ de pratique aux seuls actes de brossage des dents et de nettoyage des prothèses dentaires.
- Quelques hôpitaux et CHSLD reçoivent la visite d'une équipe dentaire afin de délivrer des soins buccodentaires aux résidents. Par contre, ceci représente une minorité axée principalement dans les grands centres urbains. La plupart du temps, seul le dentiste se déplace. De plus, la prévention est très souvent laissée de côté, laissant toute la place à des traitements curatifs. Malheureusement, pour qu'il y ait un faible taux de récurrence, l'hygiène dentaire doit être contrôlée. La prévention est la clé du succès pour diminuer le taux de carie et de maladies des gencives.
- L'hygiéniste dentaire est le professionnel de la prévention de la maladie buccodentaire. Il fait partie intégrante d'un ordre professionnel et possède toutes les compétences nécessaires, tel que décrites par le Bureau national de la certification en hygiène dentaire, pour agir en prévention des maladies buccodentaires.
- À la suite d'une entente entre les provinces, dans le contexte de l'accord sur le commerce intérieur (ACI), chapitre 7 sur la mobilité de la main-d'œuvre, les hygiénistes dentaires possédants un permis valide au Québec peuvent obtenir un permis de pratique dans une autre province sans avoir à passer l'examen de la certification nationale.
- En 2011, le Bureau national de la certification en hygiène dentaire (BNCHD), élaborait une liste de 117 compétences exigées pour pratiquer de façon sécuritaire et efficace au Canada. Les hygiénistes dentaires au Québec ont reçu une formation collégiale et maîtrisent, comme dans toutes les autres provinces canadiennes, les 117 compétences pour pratiquer de façon sécuritaire et efficace. (ANNEXE I) Voici quelques exemples de ces compétences directement liées à une pratique autonome afin d'améliorer l'accessibilité aux soins en hygiène dentaire.

- Section 9 : Évaluation initiale et diagnostic. L'hygiéniste dentaire évalue l'état de santé générale, buccodentaire et psychosociale des clients (personnes, familles, groupes, collectivités ou population)
  - 9.28 Formuler un diagnostic d'hygiène dentaire en utilisant ses habiletés de résolution de problèmes et de prise de décisions.
  - Section 10 : Planification.
  - 10.2 et 10.3 Développer des plans et des programmes de soins en hygiène dentaire fondés sur des données cliniques en utilisant une approche axée sur le client.
  - 10.4 Identifier des stratégies qui permettront de réduire les risques d'une urgence médicale.
  - Section 11 : Mise en œuvre. L'hygiéniste dentaire fournit des services en hygiène dentaire qui contribuent à la santé buccodentaire et à la santé générale des clients.
  - 11.2 Prodiguier des soins parodontaux non chirurgicaux.
- Nous sommes donc à même d'affirmer que si les hygiénistes dentaires québécois peuvent pratiquer dans les autres provinces canadiennes, provinces où les hygiénistes dentaires sont autonomes, sans examen ou notions supplémentaires et qu'ils possèdent les mêmes 117 compétences, ils sont en mesure d'exercer leur profession en toute autonomie au Québec également. Pourtant, le cadre légal actuel au Québec, l'interdit aux hygiénistes dentaires.
- L'hygiéniste dentaire n'a nul besoin, comme le stipule la «Loi sur les dentistes», d'une surveillance, voire d'une vérification du travail exécuté, par le dentiste : «Le dentiste doit s'assurer, avant que le patient ne quitte son cabinet, de l'exécution et de la qualité de l'acte posé par l'hygiéniste dentaire.» Le rôle de l'Ordre des hygiénistes dentaires du Québec consiste justement en la protection du public, notamment par des inspections professionnelles.
- De plus, malgré ce que laisse croire la «Loi sur les dentistes» qui exige que le dentiste examine le patient, pose un diagnostic et établisse un plan de traitement avant de permettre à l'hygiéniste dentaire de poser des actes tels que le détartrage supra et sous-gingival, le polissage de la partie exposée de la racine, la très grande majorité de ces derniers ne se conforment pas à cette loi. L'examen, le diagnostic et le plan de traitements est fait à la fin de la visite. Confirmant ainsi que la loi actuelle est désuète et qu'une modernisation des pratiques professionnelles dans le domaine buccodentaire est nécessaire.
- Pour prévenir la maladie buccodentaire, le contrôle bactérien est primordial. L'hygiéniste dentaire est en mesure, de part ses compétences professionnelles, de prodiguier des soins de prévention diminuant par le fait même le niveau bactérien en bouche, tels que le détartrage sus et sous-gingival, les soins parodontaux non-chirurgicaux (ex. : surfaçage radiculaire consistant à l'enlèvement du tartre profond sur

les racines), l'application d'agents antimicrobiens et anti-cariogènes, le polissage des dents et des racines, l'élaboration et l'application de plans de soins en hygiène dentaire adaptés au patient et le suivi. L'hygiéniste dentaire ne devrait pas avoir à attendre le diagnostic et le plan de traitement du dentiste pour effectuer ces actes puisqu'il s'agit d'actes préventifs, non-invasifs, ne traitant pas la dent ou la gencive même, mais nettoyant l'environnement de ces structures afin de diminuer le niveau de bactéries et prévenir la maladie buccodentaire.

- L'hygiéniste dentaire est en mesure de favoriser une interaction professionnelle multidisciplinaire en référant, au besoin, au professionnel nécessaire. Par exemple, les services d'un physiothérapeute peuvent être nécessaires pour adapter le matériel de brossage à la motricité réduite du patient. Ou encore, des services d'ergothérapeutes pour améliorer l'accessibilité au lavabo pour les soins d'hygiène quotidiens.
  
- Les services préventifs essentiels à une bonne condition buccodentaire ne seront pas accessibles à la population en perte d'autonomie, puisque cette dernière ne peut se rendre en cabinet privé, si la loi ne favorise pas une autonomie pleine et entière de l'hygiéniste dentaire dans son champ de pratique traditionnelle, soit la prévention.
  
- Voici deux citations du Bureau de la concurrence datant du 19 Janvier 2006 donnant une explication toujours actuelle de la situation concernant les hygiénistes dentaires limités dans leur droit de pratique au cabinet dentaire.

*«Le bureau de la concurrence, 19-01-2006, Le marché des services d'hygiène dentaire au Canada génère des revenus qui se chiffrent en milliards de dollars annuellement. 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 les services d'hygiène dentaire génèrent 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 la fourniture efficace, économique et novatrice des services d'hygiène dentaire de façon à répondre aux besoins des consommatrices et des consommateurs.»*

*«Le bureau de la concurrence, 19-01-2006 Demande non satisfaite sur le marché, 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 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. Des segments*

particuliers de la population n'ont pas accès aux soins dentaires dans le cadre habituel du cabinet d'un dentiste, et ce sont ces consommatrices et ces consommateurs qui bénéficieraient le plus de la capacité des hygiénistes dentaires de pratiquer librement. Parmi ces groupes de consommateurs, mentionnons les personnes handicapées, les personnes souffrant de certaines maladies, les personnes âgées, les Autochtones ou les personnes vivant en région rurale qui n'ont pas accès aux modèles traditionnels de prestation de soins dentaires.»

- Dans le reste du Canada, les lois concernant les hygiénistes dentaires se sont modernisées peu à peu attribuant maintenant l'autonomie professionnelle à ces derniers et, par le fait même, donnant l'accessibilité aux soins préventifs à toute la population incluant les personnes en perte d'autonomie.

### Les coûts

- Présentement, l'hygiéniste dentaire n'ayant pas le droit de pratiquer à l'extérieur du cabinet dentaire, autrement qu'en étant sous la direction d'un dentiste, s'il veut administrer des soins préventifs de base, deux professionnels doivent se déplacer à chaque visite puisque le dentiste doit examiner le patient, poser le diagnostic et établir le plan de traitement avant de permettre à un hygiéniste dentaire de poser des actes préventifs. Il doit également s'assurer, avant que le patient ne quitte son cabinet, de l'exécution et de la qualité de l'acte posé par l'hygiéniste dentaire. Ceci augmentant considérablement les coûts.
- Présentement, les coûts associés à l'examen, au diagnostic et au plan de traitement par le dentiste sont ajoutés à chaque visite faite avec l'hygiéniste dentaire en soins préventifs. (ACDQ : Examen complet adulte 72\$ à 118\$ et examen de rappel 35\$ à 67\$)
- L'autonomie professionnelle de l'hygiéniste dentaire réduirait les frais de services prodigués à la population. En Ontario, les hygiénistes dentaires peuvent prodiguer des soins préventifs directement à la population sans la tutelle du dentiste. Les comparaisons avec le Québec en terme de tarifs sont exposées dans le tableau suivant.

Exemples	Tarifs (2013) (en \$)		
	Ontario (ODHA)	Québec (RAMQ)	Québec (ACDQ)
<b>Détartrage (1 unité)</b>	48,56	54,25	56,00
<b>Polissage</b>	28,09	31,00	63,00

- De plus, probablement par soucis économique, près de 300 dentistes sont désengagés ou non-participant à l'entente avec la régie de l'assurance-maladie du Québec (RAMQ). Ceux-ci éliminant volontairement l'accessibilité aux soins buccodentaires à une population prestataire de la sécurité du revenu, soit une population n'ayant pas les moyens autrement d'avoir accès à ces services. Fait à noter, le président de l'Ordre des

dentistes du Québec, Dr. Barry Dolman, fait parti des dentistes non-participants à la RAMQ en date du 17 octobre 2013. Aussi, il ne faudrait pas oublier qu'en mars 2008, 2 500 dentistes quittaient le régime public, prenant ainsi en otage des milliers d'enfants de moins de dix ans et des assistés sociaux qui devaient désormais payer pour obtenir des soins dentaires auxquels ils avaient droit.

- Considérant le financement possible de l'assurance-autonomie, si une part de ce financement revient à la RAMQ, il est évident que ces mêmes dentistes refuseront de fournir des soins buccodentaires à domicile ou en CHSLD.
  
- La prévention, service offert par l'hygiéniste dentaire, est donc primordiale pour éviter des traitements curatifs coûteux.
  
- Voici une citation du Bureau de la concurrence datant du 19 Janvier 2006 expliquant les possibilités de coûts moindres si l'hygiéniste dentaire pouvait pratiquer sa profession en toute autonomie.

*«Le bureau de la concurrence, 19-01-2006 Coût moins élevé des services d'hygiène dentaire, Des hygiénistes dentaires qui pratiquent de façon indépendante peuvent exiger des honoraires pour des services d'hygiène dentaire qui sont moins élevés que ceux pour des services semblables offerts dans des cabinets dentaires traditionnels, parce que le coût de l'équipement et les frais généraux des hygiénistes dentaires sont moins élevés que ceux des dentistes. De plus, des principes économiques généralement admis indiquent que l'instauration de la concurrence sur un marché jusque-là monopolistique entraînera une diminution des prix sur ce marché.*

Des prix moins élevés sur le marché permettront aux consommateurs qui ne peuvent s'offrir des services d'hygiène dentaire aux prix actuels d'obtenir de tels services à l'avenir. En outre, ceux qui reçoivent déjà des services d'hygiène dentaire utiliseront probablement ces services plus fréquemment si ceux-ci sont offerts à un prix concurrentiel.»

## Recommandations

---

La Fédération des hygiénistes dentaires du Québec (FHDQ) recommande :

- L'ajout des services de soins en hygiène dentaire, notamment la prévention des maladies buccodentaires, au panier des services essentiels proposés pour l'assurance-autonomie.
  
- Que les soins en hygiène dentaire soient accessibles à l'ensemble de la population.
  
- Qu'il y ait une modification de la législation québécoise reconnaissant l'autonomie professionnelle pleine et entière de l'hygiéniste dentaire favorisant ainsi l'accessibilité aux soins en hygiène dentaire essentiels à l'ensemble de la population incluant la population en perte d'autonomie.

# ANNEXE I

---

## Les 117 compétences de l'hygiéniste dentaire (Bureau national de la certification en hygiène dentaire (BNCHD))

### **1. Responsabilité : 9 compétences**

#### **L'hygiéniste dentaire**

- 1.1 utilise des approches de prise de décision fondées sur des données probantes.
- 1.2 utilise une approche axée sur le client.
- 1.3 se conforme aux exigences juridiques nationales et reconnaît la nécessité de se conformer aux exigences juridiques provinciales ou territoriales.
- 1.4 agit comme personne-ressource auprès des clients, des professionnels et du public qui désirent obtenir des renseignements sur la santé buccodentaire ou sur l'accès aux soins de santé buccodentaire.
- 1.5 contribue aux mesures qui faciliteront l'accès aux soins, particulièrement pour les populations vulnérables.
- 1.6 fait la promotion et défend les programmes et les politiques de santé buccodentaire.
- 1.7 fait la promotion de comportements sains pour lui/elle-même, ses collègues, ses clients et le public.
- 1.8 analyse les résultats/conclusions de textes documentaires afin de déterminer leur valeur éventuelle pour les soins aux clients.
- 1.9 intègre de nouvelles connaissances dans les milieux de pratique

### **2. Imputabilité : 6 compétences**

#### **L'hygiéniste dentaire :**

- 2.1 applique les principes de déontologie dans toutes les situations.
- 2.2 prend les mesures nécessaires pour assurer le respect de la vie privée et de la confidentialité conformément aux lois applicables et aux principes de déontologie.
- 2.3 facilite le consentement éclairé conformément aux lois applicables et aux principes de déontologie.
- 2.4 pratique en tenant compte de ses limites personnelles.
- 2.5 maintient la documentation et les dossiers en conformité avec les normes de pratique et les lois applicables.
- 2.6 signale les cas où des services ont été dispensés de façon contraire à l'éthique, non sécuritaire ou incompétente aux organismes de réglementation appropriés

### **3. Maintien des compétences : 3 compétences**

#### **L'hygiéniste dentaire**

- 3.1 auto-évalue son rendement professionnel en fonction des normes de pratique.
- 3.2 élabore des programmes personnels de maintien des compétences et de développement professionnel.
- 3.3 apporte les changements nécessaires à sa propre pratique en s'inspirant de la documentation spécialisée et des normes de pratique

### **4. Relations professionnelles : 3 compétences**

#### **L'hygiéniste dentaire**

- 4.1 utilise des méthodes efficaces de communication verbale, non verbale, visuelle, écrite et électronique.

- 4.2 collabore avec les collectivités, les professionnels et autres partenaires en soins de santé en vue d'offrir, de maintenir et de promouvoir des programmes de soins de santé buccodentaire.
- 4.3 fonctionne efficacement tant au sein d'équipes et de milieux de santé buccodentaire qu'au sein d'équipes et de milieux interprofessionnels.

## **5. Relations avec les clients : 4 compétences**

### **L'hygiéniste dentaire**

- 5.1 fait preuve de respect envers la diversité (p. ex., culture, langue, incapacité, religion, croyance, mode de vie, etc.)
- 5.2 respecte l'autonomie des clients comme partenaires à part entière dans le processus décisionnel.
- 5.3 choisit des approches de communication en fonction des caractéristiques des clients, de leurs besoins, de leur niveau de langue et de leurs connaissances en santé.
- 5.4 encourage les clients à utiliser des ressources communautaires au besoin.

## **6. Gestion de la pratique : 3 compétences**

### **L'hygiéniste dentaire**

- 6.1 utilise des systèmes d'information électroniques pour la collecte, la recherche et l'utilisation de données dans le cadre de la pratique de l'hygiène dentaire.
- 6.2 gère les services d'hygiène dentaire de façon individuelle ou en équipe.
- 6.3 travaille avec les budgets liés aux milieux de pratique en hygiène dentaire.

## **7. Connaissances fondamentales : 16 compétences**

### **L'hygiéniste dentaire**

- 7.1 utilise ses connaissances en sciences du comportement (p. ex., psychologie, sociologie, etc.) dans la pratique de l'hygiène dentaire.

Il utilise ses connaissances en sciences biologiques générales dans la pratique de l'hygiène dentaire, incluant les sciences suivantes :

- 7.2 anatomie, biologie, histologie, pathologie et physiologie;
- 7.3 biochimie et nutrition;
- 7.4 immunologie et microbiologie; et
- 7.5 pharmacologie.

Il utilise ses connaissances en sciences de la santé buccodentaire dans la pratique de l'hygiène dentaire, incluant les sciences suivantes :

- 7.6 parodontologie;
- 7.7 anatomie et physiologie de la tête et du cou;
- 7.8 anatomie et physiologie buccales et dentaires;
- 7.9 embryologie et histologie buccales et dentaires;
- 7.10 pathologie buccale;
- 7.11 radiologie dentaire;
- 7.12 orthodontie;
- 7.13 pédodontie;
- 7.14 gérontologie;
- 7.15 endodontie, prosthodontie et chirurgie buccale; et
- 7.16 dentisterie restauratrice.

## **8. Santé et sécurité 8 compétences**

### **L'hygiéniste dentaire**

- 8.1 applique les connaissances récentes liées à la prévention et au contrôle des infections.
- 8.2 applique les principes de réduction des risques pour la sécurité, la santé et le bien-être des clients, des collègues et de lui/elle-même.

- 8.3 applique les normes et les protocoles d'assurance de la qualité afin d'assurer un environnement de travail sécuritaire et productif.
- 8.4 intègre des principes d'ergonomie pour préserver sa santé.
- 8.5 assume la responsabilité de l'utilisation et de l'entretien de l'équipement et des matériaux nécessaires à la prestation des soins en hygiène dentaire.
- 8.6 utilise les produits jetables et élimine les déchets d'activités de soins à risques infectieux d'une manière écologiquement responsable.
- 8.7 réagit aux urgences médicales.
- 8.8 aide à la prévention et à la gestion des épidémies et des situations d'urgence

## **9. Évaluation initiale et diagnostic : 28 compétences**

### **L'hygiéniste dentaire**

évalue l'état de santé générale, buccodentaire et psychosociale des clients (personnes, familles, groupes, collectivités ou populations), ce qui inclut :

- 9.1 les données démographiques;
- 9.2 les données épidémiologiques;
- 9.3 les déterminants de la santé;
- 9.4 les antécédents médicaux, incluant l'utilisation de produits pharmaceutiques (sous ordonnance ou non);
- 9.5 les signes vitaux;
- 9.6 les antécédents de santé dentaire/buccale;
- 9.7 la région de la tête et du cou;
- 9.8 le parodonte;
- 9.9 les tissus mous intrabuccaux autres que le parodonte;
- 9.10 les tissus durs intrabuccaux;
- 9.11 les dépôts mous et durs;
- 9.12 l'hygiène buccale personnelle des clients;
- 9.13 le besoin de radiographies;
- 9.14 les radiographies, incluant l'interprétation de celles-ci;
- 9.15 le besoin de photographies, d'empreintes dentaires, de tests de vitalité pulpaire, d'analyses microbiologiques, de dépistage des caries, etc.;
- 9.16 les facteurs de risque de maladies, incluant les pathologies dentaires, buccales et parodontales;
- 9.17 les habitudes alimentaires; et
- 9.18 le besoin de diriger un client vers d'autres professionnels en soins de santé (incluant les spécialistes dentaires).
- 9.19 utilise les indices de santé buccodentaire.
- 9.20 évalue le besoin de consultation avec d'autres professionnels.
- 9.21 identifie les clients présentant des risques d'urgence médicale.
- 9.22 identifie les clients pour qui le début ou la poursuite d'un traitement est contre-indiqué en se fondant sur l'interprétation des antécédents médicaux et des données cliniques.
- 9.23 évalue les obstacles à l'apprentissage perçus chez les clients et le soutien qui sera nécessaire pour l'apprentissage.
- 9.24 évalue les connaissances, les croyances, les attitudes, la motivation et les habiletés des clients en matière de santé buccodentaire dans le cadre du processus éducatif.
- 9.25 identifie les besoins d'éducation des clients en matière de santé.
- 9.26 identifie les obstacles à l'accès aux soins de santé buccodentaire.
- 9.27 identifie les problèmes de santé qui nécessitent un soutien.
- 9.28 formule un diagnostic d'hygiène dentaire en utilisant ses habiletés de résolution de problèmes et de prise de décisions.

## **10. Planification : 9 compétences**

### **L'hygiéniste dentaire**

10.1 détermine les besoins prioritaires des clients en concertation avec eux et, si nécessaire, avec d'autres.

10.2 développe des plans de soins en hygiène dentaire fondés sur les données cliniques en utilisant une approche axée sur le client.

10.3 développe des programmes d'hygiène dentaire fondés sur les données cliniques en utilisant une approche axée sur le client.

10.4 identifie des stratégies qui permettront de réduire le risque d'une urgence médicale.

10.5 négocie avec les clients, et avec d'autres si nécessaire, des plans d'apprentissage individuel ou en groupe qui soient mutuellement acceptables.

10.6 utilise les théories et les principes de changement du comportement lors de la planification.

10.7 sélectionne, modifie ou développe des interventions éducatives ou du matériel éducatif pour répondre aux besoins d'apprentissage des clients.

10.8 sélectionne des stratégies et des interventions de promotion de la santé qui sont appropriées.

10.9 reconnaît les rôles des gouvernements et des partenaires communautaires en ce qui a trait à la santé buccodentaire.

## **11. Mise en oeuvre : 20 compétences**

### **L'hygiéniste dentaire**

fournit des services en hygiène dentaire qui contribuent à la santé buccodentaire et à la santé générale des clients (personnes, familles, groupes, collectivités ou populations).

### **L'hygiéniste dentaire...**

11.1 applique les principes de l'instrumentation;

11.2 prodigue des soins parodontaux non chirurgicaux en utilisant l'instrumentation manuelle;

11.3 prodigue des soins parodontaux non chirurgicaux en utilisant l'instrumentation motorisée;

11.4 adapte les interventions en fonction des divers besoins des clients;

11.5 conseille les clients en matière de stratégies d'abandon du tabac;

11.6 enseigne des techniques d'autoévaluation buccale aux clients;

11.7 guide et conseille les clients lors de l'enseignement des techniques d'hygiène buccale personnelle;

11.8 donne de l'information aux clients en matière d'alimentation;

11.9 met en oeuvre des stratégies qui permettent de gérer la douleur, l'anxiété et l'inconfort des clients;

11.10 applique les produits chimiothérapeutiques/pharmaceutiques appropriés, à l'exception du fluorure;

11.11 applique des agents anticariogènes;

11.12 offre des services de blanchiment des dents;

11.13 applique et retire les pansements parodontaux et enlève les sutures;

11.14 prend des empreintes et fabrique des modèles d'étude, des gouttières pour le blanchiment des dents et des protecteurs buccaux sportifs;

11.15 fait et développe les radiographies intrabuccales et extrabuccales (conventionnelles/numériques); et

11.16 fait des photographies intrabuccales et extrabuccales.

11.17 intègre les théories éducatives, les cadres théoriques et les principes psychosociaux au processus éducatif.

11.18 applique les théories appropriées pour inciter les clients à changer (personnes, familles, groupes, collectivités ou populations).

11.19 inclut la famille et les personnes soignantes, s'il y a lieu, dans les interventions éducatives auprès du client.

11.20 crée un environnement favorable à l'apprentissage

## **12. Évaluation :8 compétences**

### **L'hygiéniste dentaire**

12.1 utilise des critères mesurables pour évaluer les résultats.

12.2 évalue l'efficacité des services en hygiène dentaire.

12.3 évalue l'efficacité des activités éducatives.

12.4 communique les résultats d'évaluation aux clients, aux intervenants et au public, selon le cas.

12.5 fait des recommandations aux clients en matière de soins continus.

12.6 révisé au besoin les plans/programmes de soins en hygiène dentaire avec les clients, et avec d'autres s'il y a lieu.

12.7 évalue l'état de santé générale et l'état de santé buccodentaire des clients pour les diriger de façon appropriée vers d'autres professionnels en soins de santé.

12.8 invite les commentaires des clients et d'autres intervenants.

## Références

---

### Documents :

Institut de la statistique du Québec, *Perspectives démographiques du Québec et des régions, 2006-2056*.

Statistique Canada, *Recensement du Canada, 2001*.

Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur les limitations d'activités, les maladies chroniques et le vieillissement 2010-2011*.

Corbeil, P., S. Arpin, and J.M. Brodeur, *Portrait de la santé buccodentaire des personnes âgées de 65 ans et plus hébergées en Centre d'hébergement de soins de longue durée en Montérégie, à Montréal et à Québec*.

Université Laval Faculté de médecine dentaire, *Centre d'excellence pour la santé buccodentaire et le vieillissement ; Mandat et mécanismes de travail*, octobre 2006

Ordre des hygiénistes dentaires du Québec, *La santé buccodentaire : un investissement pour une vie de qualité!*

Office des professions du Québec, *Code des professions*, article 37k

Bureau national de la certification en hygiène dentaire, *Plan directeur de l'examen de certification nationale en hygiène dentaire*, septembre 2011, Annexe A, p.12 à 16.

Ontario Dental Hygienists' Association, *Suggested Fee Guide for Dental Hygienists*, janvier 2013, 8 pages.

Association des chirurgiens-dentistes du Québec, *Guide des tarifs et nomenclature des actes buccodentaires 2013*, p.

Régie de l'assurance-maladie du Québec, *Liste des professionnels de la santé non-participants ou désengagés au régime de l'assurance maladie du Québec avec adresse de pratique au Québec*, 17 octobre 2013, p.1-6 à 11.

Loi sur les dentistes, *Règlement concernant certains actes qui peuvent être posés par les hygiénistes dentaires*, Section II, novembre 2013.

Régie de l'assurance-maladie du Québec, *Manuel des dentistes, règles d'application du tarif*, avril 2013, 35 pages

Rioux Soucy, Louise-Maude, *2500 dentistes quittent le régime public*, Journal Le Devoir, Québec, 27 mars 2008.

Bureau de la concurrence, *Health Professions Act : Dental Hygienists Profession Regulation*, 19 janvier 2006