

UNIVERSITE TOULOUSE III – PAUL SABATIER
FACULTE DE CHIRURGIE DENTAIRE

Année 2018

2018 TOU3 3062

THESE

POUR LE DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN CHIRURGIE DENTAIRE

Présentée et soutenue publiquement par :

Jeanne CHERIGNY

Le 31/10/2018

APPORT DES HYGIENISTES DENTAIRES

EN ODONTOLOGIE PEDIATRIQUE

Directrice de thèse : Dr Emmanuelle NOIRRIT-ESCLASSAN

Co-directrice de thèse : Dr Marie-Cécile VALERA

JURY :

Président : Pr Olivier HAMEL
1^{er} assesseur : Dr Jean-Noël VERGNES
2^{ème} assesseur : Dr Marie-Cécile VALERA
3^{ème} assesseur : Dr Julien ROSENZWEIG



Faculté de Chirurgie Dentaire

→ DIRECTION

DOYEN

Mr Philippe POMAR

ASSESEUR DU DOYEN

Mme Sabine JONIOT

CHARGÉS DE MISSION

Mr Karim NASR Mr
HAMEL Olivier
Mr Franck DIEMER

PRÉSIDENTE DU COMITÉ SCIENTIFIQUE

Mme Cathy NABET

RESPONSABLE ADMINISTRATIF

Mme Muriel VERDAGUER

→ HONORARIAT

DOYENS HONORAIRES

Mr Jean LAGARRIGUE +
Mr Jean-Philippe LODTER +
Mr Gérard PALOUDIER Mr
Michel SIXOU
Mr Henri SOULET

→ ÉMÉRITAT

Mr Damien DURAN
Mme Geneviève GRÉGOIRE
Mr Gérard PALOUDIER

→ PERSONNEL ENSEIGNANT

Section CNU 56 : Développement, Croissance et Prévention

56.01 ODONTOLOGIE PEDIATRIQUE et ORTHOPEDIE DENTO-FACIALE (Mme BAILLEUL- FORESTIER)

ODONTOLOGIE PEDIATRIQUE

Professeurs d'Université : Mme BAILLEUL-FORESTIER, Mr. VAYSSE
Maîtres de Conférences : Mme NOIRRIT-ESCLASSAN, Mme VALERA, Mr. MARTY
Assistants : Mme DARIES, Mme BROUTIN
Adjoint d'Enseignement : Mr. DOMINE, Mme BROUTIN, Mme GUY-VERGER

ORTHOPEDIE DENTO-FACIALE

Maîtres de Conférences : Mr BARON, Mme LODTER, Mme MARCHAL, Mr.
ROTENBERG, Assistants : Mme YAN-VERGNES, Mme ARAGON
Adjoint d'Enseignement : Mme DIVOL,

56.02 PRÉVENTION. ÉPIDÉMIOLOGIE. ÉCONOMIE DE LA SANTÉ. ODONTOLOGIE LÉGALE
(Mr.HAMEL)

Professeurs d'Université : Mr. SIXOU, Mme NABET, Mr. HAMEL
Maître de Conférences : Mr. VERGNES,
Assistant: Mr. ROSENZWEIG,
Adjoints d'Enseignement : Mr. DURAND, Mlle. BARON, Mr LAGARD

Section CNU 57 : Chirurgie Orale, Parodontologie, Biologie Orale

57.01 CHIRURGIE ORALE, PARODONTOLOGIE, BIOLOGIE ORALE (Mr. COURTOIS)

PARODONTOLOGIE

Maîtres de Conférences : Mr. BARTHET, Mme DALICIEUX-LAURENCIN, Mme VINEL
Assistants : Mr. RIMBERT, Mr. ANDUZE-ACHER
Adjoints d'Enseignement : Mr. CALVO, Mr. LAFFORGUE, Mr. SANCIER, Mr. BARRE, Mme KADDECH

CHIRURGIE ORALE

Maîtres de Conférences : Mr. CAMPAN, Mr. COURTOIS, Mme
COUSTY Assistants : Mme COSTA-MENDES, Mr. BENAT
Adjoints d'Enseignement : Mr. FAUXPOINT, Mr. L'HOMME, Mme LABADIE, Mr. RAYNALDI,

BIOLOGIE ORALE

Professeur d'Université : Mr. KEMOUN
Maîtres de Conférences : Mr. POULET, Mr. BLASCO-BAQUE
Assistants : Mr. LEMAITRE, Mr. TRIGALOU, Mme. TIMOFEEVA, Mr. MINTY
Adjoints d'Enseignement : Mr. PUISSOCHET, Mr. FRANC, Mr. BARRAGUE

Section CNU 58 : Réhabilitation Orale

58.01 DENTISTERIE RESTAURATRICE, ENDODONTIE, PROTHESES, FONCTIONS- DYSFONCTIONS, IMAGERIE, BIOMATERIAUX (Mr. ARMAND)

DENTISTERIE RESTAURATRICE, ENDODONTIE

Professeur d'Université : Mr. DIEMER
Maîtres de Conférences : Mr. GUIGNES, Mme GURGEL-GEORGELIN, Mme MARET-COMTESSE
Assistants : Mr. BONIN, Mme. RAPP, Mr. MOURLAN, Mme PECQUEUR, Mr. DUCASSE,
Mr. FISSE
Adjoints d'Enseignement : Mr. BALGUERIE, Mr. MALLET, Mme FOURNIER

PROTHÈSES

Professeurs d'Université : Mr. ARMAND, Mr. POMAR
Maîtres de Conférences : Mr. CHAMPION, Mr. ESCLASSAN, Mme VIGARIOS, Mr. DESTRUHAUT
Assistants : Mr. EMONET-DENAND, Mme. SELVA, Mr. LEMAGNER, Mr. HENNEQUIN, Mr.
CHAMPION,
Adjoints d'Enseignement : Mr. BOGHANIM, Mr. FLORENTIN, Mr. FOLCH, Mr. GALIBOURG, Mr.
GHRENASSIA, Mme LACOSTE- FERRE, Mr. POGÉANT, Mr. GINESTE, Mr. LE
GAC, Mr. GAYRARD,
Mr. COMBADAZOU, Mr. ARCAUTE, Mme DE
BATAILLE,

FONCTIONS-DYSFONCTIONS, IMAGERIE, BIOMATERIAUX

Maîtres de Conférences : Mme JONJOT, Mr. NASR, Mr. MONSARRAT
Assistants : Mr. CANCEILL, Mr. OSTROWSKI, Mr. DELRIEU
Adjoints d'Enseignement : Mr. AHMED, Mme MAGNE, Mr. VERGÉ, Mme BOUSQUET

Mise à jour pour le 03 septembre 2018

REMERCIEMENTS :

A mes parents, qui m'ont tout donné et tout apporté, qui m'auront toujours soutenue et épaulée. Je tiens à vous remercier pour tout votre amour, que je vous rends.

A mes sœurs, Lucie et Adèle, ces merveilleuses et incroyables sœurs, à notre complicité, à tous nos moments passés ensemble, et à tous ceux qui vont arriver. Je ne vous souhaite que le meilleur.

A Adrien. Merci de m'apporter tout ce bonheur et cet amour au quotidien, qui me rendent plus forte. Pour le reste, tu le sais déjà.

A mes grands-parents. Pour votre réconfort, votre chaleur et votre sagesse. Pour nos merveilleux instants de partage. Et à toute ma belle et grande famille, un peu trop grande pour pouvoir citer tout le monde d'ailleurs.

A ma binôme et amie, Flo. On aura fait une très belle équipe. Ton oreille attentive et tes conseils m'auront toujours aidée. On aura passé de superbes instants, et on en passera d'encore meilleurs.

Aux « Dentazouz », ces merveilleuses rencontres. A Camille, Nafissa et Manon, le « carré magique ». A Lisa, la première grande rencontre de mes études, et à Clarisse et Aude. Merci les filles pour ces années à vos côtés.

A mon amie de toujours, Marie, à notre amitié infailible. Et à mes amies de quasi toujours, Alice et Paola. Et à « la mif ». Il nous reste encore beaucoup de choses à vivre ensemble.

A Louise, avec qui j'ai grandi, à nos formidables moments.

A mes colocataires successives, devenues amies, Céline et Charlotte, qui auront su réchauffer et vitaliser le 19 rue des Tourneurs. Sans oublier Alice, évidemment.

A l'équipe de l'Hôtel-Dieu de 6^{ème} année, avec qui j'aurais brillamment conclu mes études dentaires. Et à toutes les belles rencontres que j'aurais faites au cours de ces années (Romain, Lorris,...).

Aux hygiénistes et dentistes québécois et aux dentistes français, qui m'auront aidé à illustrer et à préciser ma thèse.

Et puis à toutes les personnes qui m'auront permise d'en arriver là.

A notre président de jury :

Monsieur le professeur **Olivier HAMEL**

- Professeur des Universités
- Praticien Hospitalier des Centres de Soins, d'Enseignement et de Recherches Dentaires.
- Responsable de la sous-section « Prévention, Epidémiologie, Economie de la Santé, Odontologie Légale ».
- Enseignant-chercheur au Laboratoire d'Ethique Médicale et de Médecine Légale de la Faculté de Médecine de l'Université Paris Descartes (EA 4569).
- Docteur en Chirurgie Dentaire.
- Spécialiste Qualifié « Médecine Bucco-Dentaire ».
- Docteur de l'Université Paris Descartes.
- Habilitation à Diriger des Recherches.
- Chevalier dans l'Ordre des Palmes Académiques.

Nous vous remercions de l'honneur que vous nous avez fait en acceptant de présider notre jury de thèse. Nous avons pu apprécier tout au long de notre cursus la qualité de votre enseignement. Vous avez toujours su faire de l'Hôtel Dieu un lieu chaleureux d'apprentissage. Veuillez trouver ici le témoignage de notre profonde reconnaissance.

A notre directrice de thèse :

Madame le docteur **Emmanuelle ESCLASSAN-NOIRRIT**

- Maître de Conférences des Universités, Praticien Hospitalier d'Odontologie,
- Docteur en Chirurgie Dentaire,
- Ancienne Interne des Hôpitaux,
- Docteur de l'Université Paul Sabatier,
- Lauréate de l'Université Paul Sabatier.

Nous sommes particulièrement touchés que vous ayez accepté le rôle de directrice de notre thèse. Nous sommes également reconnaissants pour l'implication que vous y avez mis. Nous vous remercions pour toutes ces années à bénéficier de vos connaissances, de votre expérience et de vos conseils qui nous auront guidé dans notre pratique quotidienne.

Nous vous remercions pour votre écoute et votre disponibilité tout au long de ces études. Veuillez trouver ici le témoignage de notre plus grand respect.

A notre jury de thèse :

Monsieur le docteur **Jean-Noël VERGNES**

- Maître de Conférences des Universités, Praticien Hospitalier d'Odontologie,
- Docteur en Epidémiologie,
- Docteur en Chirurgie Dentaire,
- Professeur associé, Oral Health and Society Division, Université McGill –Montréal, Québec – Canada,
- Maîtrise de Sciences Biologiques et Médicales,
- Master2 Recherche – Epidémiologie clinique,
- Diplôme d'Université de Recherche Clinique Odontologique,
- Lauréat de l'Université Paul Sabatier

Nous sommes très honorés que vous ayez accepté de participer à notre jury de thèse. Votre présence à nos côtés durant ces années, autant dans la partie théorique que clinique, nous aura beaucoup appris. Votre vision de la profession et l'importance que vous accordez à la relation praticien-patient nous aura éclairé sur l'aspect psychologique du métier, indispensable à la bonne prise en charge du patient. Veuillez trouver ici le témoignage de notre plus grand respect.

A notre co-directrice et jury de thèse :

Madame le docteur **Marie-Cécile VALERA**

- Maître de Conférences des Universités, Praticien Hospitalier d'Odontologie,
- Docteur en Chirurgie Dentaire,
- Docteur de l'université Paul Sabatier – Spécialité : Physiopathologie cellulaire, moléculaire
et intégrée,
- Master 2 recherche, mention Physiologie cellulaire intégrée
- Lauréate de l'Université Paul Sabatier

*Nous vous remercions très chaleureusement d'avoir accepté de co-diriger
notre thèse et de siéger au jury, en l'absence du Dr Esclassan-Noirrit.*

*Vos conseils et votre implication clinique nous auront permis de confirmer nos
choix quant à notre pratique future. Veuillez croire en nos plus respectueux*

remerciements.

A notre jury de thèse :

Monsieur le docteur **Julien ROSENZWEIG**

- Assistant Hospitalier Universitaire de la discipline 56.02 « Prévention, Epidémiologie, Economie de la Santé, Odontologie légale »

- Lauréat de l'Université Paul Sabatier Toulouse III – Faculté de Chirurgie Dentaire

- M2R Psychopathologie et Psychologie de la Santé - 2014-2015 de l'Université Jean Jaurès

Toulouse 2

- Diplôme Universitaire d'Implantologie et Esthétique dentaire de l'Université d'Evry - 2016-2017

Vous avez spontanément accepté de faire partie du jury de cette thèse et nous vous en remercions chaleureusement. Vos conseils et votre présence en clinique nous aurons été précieux et nous aurons beaucoup apporté. Nous vous sommes reconnaissant d'avoir partagé avec nous votre expérience professionnelle avec beaucoup d'enthousiasme. Veuillez trouver ici le témoignage de notre sincère gratitude.

Table des matières

Introduction :.....	13
I) La profession d'hygiéniste	14
a- Formation	14
a-1) Pays de l'union européenne	14
a-2) Suisse.....	15
a-2)1.formation préalable	15
a-2)2. durée de formation	15
a-2)3. lieu de formation.....	15
a-2)4. Diplôme obtenu	15
a-3) Canada, avec le Québec	16
a-3)1. formation préalable	16
a-3)2. durée de formation	16
a-3)3. lieu de formation.....	18
a-3)4. diplôme obtenu	18
b- Rôle	18
b-1) Définitions	18
b-2) Soins réalisés	19
b-2)1. UE	19
b-2)2. Suisse.....	20
b-2)3. Canada.....	26
c- Conditions d'exercices.....	27
c-1) UE	27
c-2) Suisse	28
c-3) Canada, avec exemple du Québec.....	28
d- Proportions dans les pays étudiés.....	29
d-1) Union Européenne	29
e- Carte récapitulative	30
II) L'apport en odontologie pédiatrique	32
a- Actions et bénéfiques	32
a-1) Leurs rôles	32
a-2) exemples d'actions et programmes de prévention.....	32

a-2)1. Clinique bébé-dent.....	32
a-2)2. Plan d'action de santé dentaire du Québec.....	33
a-2)3. Actions de l'IFDH	36
b- Stratégies thérapeutiques et apport dans les autres secteurs que celui de la pédiatrie	
37	
b-1) Patients avec risque de santé général.....	38
b-2) Les patients avec un handicap	39
b-3) Les patients avec un risque dentaire spécifique	40
c- Intérêts pour dentiste et pour la profession	41
c-1) Intérêt pour le dentiste	41
c-2) Intérêts pour la profession	41
d- Les limites de l'apport des hygiénistes.....	42
III) Vers une évolution en France.....	43
a- Témoignage des professionnels	43
a-1) Questionnaire pour les hygiénistes exerçant en cabinet dentaire au Québec.....	43
a-2) Questionnaire pour les hygiénistes en santé publique au Québec	46
a-3) Questionnaires pour les dentistes du Québec	51
a-4) Questionnaires pour les dentistes en France	52
b- avantages/inconvénients	54
b-1) Avantages et inconvénients tirés des questionnaires	54
b-2) les bénéfices pour la santé publique.....	55
b-2)1. Les bénéfices pour les classes sociales les plus démunies	55
b-2)2. Les bénéfices pour les populations vulnérables	56
b-2)3. Les bénéfices pour la population générale	56
c- vers une réglementation européenne/les limites rencontrées	57
c-1) Le contexte actuel	57
c-1)1.En Europe	57
c-1)2.En France	58
c-2) Les limites rencontrées.....	59
Conclusion :	61
Annexes.....	62
Bibliographie :.....	67

Introduction :

Dans une époque où la prévention dans le monde de la santé est en plein essor, la création d'une nouvelle profession d'hygiéniste dentaire alimente le débat public. En effet, cette profession est reconnue dans la plupart des pays développés (Etats-Unis, Canada, Suisse,...) et dans l'ensemble des pays de l'Union Européenne exceptés la Bulgarie, la Croatie, la Grèce, le Luxembourg et...la France (1) !

La profession d'hygiéniste est très hétérogène selon le pays dans lequel elle est exercée, que ce soit en termes de formation, de pratique ou de conditions d'exercice. Mais malgré ces différences, il existe un point commun : la promotion de la santé bucco-dentaire. L'hygiéniste joue un rôle d'acteur de la prévention et de maintien de l'hygiène buccale.

La France est, pour le moment, réticente à la reconnaissance de ce métier, principalement du fait du manque d'encadrement légal européen. Cependant, ce sujet fait l'objet de débats et de discussions régulières, d'autant que la Belgique qui faisait partie jusqu'alors des exceptions européennes concernant la légalisation de cette profession, vient de franchir le pas en mars 2018. (3)

Dans une première partie, nous définirons les compétences et la formation d'hygiéniste dentaire dans les différents pays reconnaissant cette profession. Nous chercherons à montrer à travers la littérature et le témoignage d'hygiénistes, le rôle de ces professionnels auprès des patients les plus vulnérables (enfants, personnes âgées, patients handicapés, classes sociales défavorisées,...) mais aussi dans d'autres secteurs d'activité. Enfin, nous évaluerons la situation en France et les possibilités d'évolution.

l) La profession d'hygiéniste

a- Formation

a-1) Pays de l'union européenne (1)(2)+annexe 1

La formation au sein de l'UE est très diverse que ce soit dans le contenu, dans les pré-requis ou dans la durée (qui peut varier en fonction des pays, de 2 ans comme en Espagne à 4 ans comme aux Pays-Bas), (3) c'est pourquoi nous donnerons des exemples de formation dans certains pays:

- l' Allemagne: 3 ans, 800 heures ; formation préalable : assistant dentaire
- Danemark : 3 ans d'école d'hygiéniste sous tutelle de l'université, formation préalable non précisée
- Espagne : École professionnelle : 2 ans en universitaire ou en privé ; formation préalable : Diplôme d'études secondaires ou titre de technicien de la même branche
- Pays-Bas : 4 ans en école ; formation préalable : diplôme d'études secondaires
- Pologne : 2 ans à l'université de médecine ; formation préalable : diplôme d'études secondaires

Depuis 2015, l'Europe tente d'encadrer la profession en exigeant une formation minimale (3), afin de pallier à l'hétérogénéité de la profession. En effet, la possibilité pour les soignants d'exercer librement au sein de l'UE pose le problème des différences de qualification avec la possibilité d'exercer en tant qu'hygiéniste dans un pays où les actes réalisés sont différents de ceux réalisés dans le pays d'obtention du diplôme. (4)

NB : En mars 2018, la Belgique a légalisé la profession d'hygiéniste dentaire, nous avons à ce jour peu d'informations sur l'exercice de cette dernière dans ce pays.(5)

a-2) Suisse

a-2)1. formation préalable :(6) (7)

Il faut avoir obtenu un diplôme reconnu du cycle secondaire ou équivalent (comme le certificat fédéral de capacité CFC d'assistante dentaire), avoir effectué une formation dans une école de culture générale ou obtenu une maturité gymnasiale (certificat d'études qui s'obtient dans une « école de maturité », permettant un accès aux écoles supérieures (ES) en Suisse (8)), ou avoir une formation équivalente.

a-2)2. durée de formation :(6)

3 ans, soit au moins 5400 heures de formation.

- Si la personne est titulaire d'un diplôme reconnu (comme assistante dentaire), la formation est abrégée, d'un minimum de 4500 heures.
- Deux tiers de la formation sont consacrés à la formation théorique, préclinique et clinique dans une école supérieure d'hygiène dentaire reconnue.
- Un tiers de la formation est consacré au stage de fin d'études (6).

a-2)3. lieu de formation :(7) (9)

- dans une école supérieure d'hygiène dentaire : 4 écoles supérieures existent (ES) en Suisse (Berne, Genève, 2 à Zurich)

a-2)4. Diplôme obtenu :(6)

Diplôme d'hygiéniste dentaire diplômé ES reconnu par la Confédération

a-3) Canada, avec le Québec

Le niveau et la durée de formation varient au Canada en fonction des provinces (pouvant être pré-universitaire comme au Québec ou universitaire). Pour exercer au Québec, il faut avoir un DEC (Diplôme d'Études Collégiales) délivré par le ministère d'éducation du Québec. (10)

a-3)1. formation préalable :(11) (12)

Détenir un diplôme d'études secondaires (DES), un diplôme d'études professionnelles (DEP), une formation jugée équivalente par le CEGEP (établissement public d'enseignement général et professionnel, situé entre le secondaire et le supérieur (13)) ou une formation et une expérience jugées suffisantes par le CEGEP.

La majorité des CEGEP demande une validation préalable de différents cours : Chimie 5e ou 534; Science et technologie STE 4e ou SE 4e ou Sciences physiques 436 ou leurs équivalents. (14) (15) (16)

a-3)2. durée de formation :(10) (15)

- 3 ans
- tous les programmes sont évalués et accrédités par la Commission de l'agrément dentaire du Canada (CADC) avec une uniformité de la formation dans tout le pays.

Le contenu de la formation d'hygiéniste dentaire , la formation clinique qui se déroule au niveau des CEGEP comprend : (extrait (10))

- Analyse de la fonction de travail
- Analyse nutritionnelle
- Mesures de protection universelles

- Intervention en santé dentaire publique
- Approches thérapeutiques liées à la parodontie
- Communication efficace
- Dépistage des maladies buccodentaires
- Examen intra et extra-buccal
- Familiarisation à la dentisterie opératoire
- Plan de traitement relié à la prévention
- Prise et traitement des radiographies bucco-dentaires
- Programmation et planification en santé dentaire publique
- Pratiques professionnelles en société pluraliste
- Communication appliquée en milieu professionnel + Stage d'intégration
- Intégration au marché du travail : lois et règlements
- Inter relation entre l'anamnèse et les traitements
- Anatomie et physiologie céphalo-cervicale
- Approches cliniques adaptées
- Investigation médicale et choix de traitement
- Confection et interventions en prothèse
- Enseignement des mesures de prévention en santé dentaire
- Exploration du champ de la radiologie dentaire
- Familiarisation aux approches cliniques
- Prévention et collaboration en orthodontie

a-3)3. lieu de formation :(10)

Elle est dispensée dans le réseau collégial (Cégep), formation pré-universitaire (équivalent d'un BTS). Il existe 9 maisons d'enseignement ou Cégep au Québec.

a-3)4. diplôme obtenu :

Pour exercer au Québec en tant qu'hygiéniste, il faut avoir obtenu un DEC, être inscrit à l'ordre des hygiénistes, avoir un permis d'exercice et être inscrit au tableau des membres.

b- Rôle

b-1) Définitions

D'après l'OHDQ (Organisation des Hygiénistes Dentaires du Québec), un hygiéniste dentaire est un professionnel de santé qui a un rôle dans "l'éducation de la population afin de favoriser l'acquisition, le contrôle et le maintien d'une bonne santé bucco-dentaire". (17)

Un hygiéniste aura une action sur toute la population en général, de tout âge et de toute classe socio-culturelle, sur des patients en bonne santé, avec un travail plus particulier de prévention et d'éducation sur les patients vulnérables, qui sont : (6)

- Les patients manifestant des pathologies aiguës et chroniques
- Les personnes présentant divers handicaps
- Les patients ayant des problèmes parodontaux et/ou des antécédents familiaux de parodontite
- Les patients présentant un risque carieux élevé,
- Les patients à risque médical (par ex. souffrant d'une maladie cardiovasculaire, les diabétiques, les receveurs de greffe, les patients ayant une maladie du système immunitaire),
- Les fumeurs,
- Les femmes enceintes,
- Les patients ayant reçu des implants.

b-2) Soins réalisés

b-2)1. UE (2) (2) (1) + annexe 1

- Allemagne : conseils d'hygiène, détartrage supra et infra-gingival et polissage des dents, radio, empreintes d'étude, scellement de sillons, fluor, scellement provisoire, anesthésie topique, anesthésie locale après autorisation par le dentiste

- Danemark : anesthésies locales et topiques, radio, conseils d'hygiène, scellement de sillons, fluor, empreintes d'étude, détartrage supra-gingival et polissage, aide au sevrage du tabac, brackets ODF (18)

Remarque: certains pays de l'UE autorisent l'acte "brackets ODF". Nous nous sommes appuyés sur le 6ème acte autorisé au Québec pour en comprendre le sens : "6. Poser et enlever les attaches d'orthodontie."

- Espagne : radio, conseils d'hygiène, scellement de sillons, fluor, empreintes d'étude, détartrage supra-gingival et polissage, aide au sevrage du tabac, anesthésie topique, brackets ODF

- Pays-Bas : anesthésie locale et topique, aide au sevrage tabagique, radio, conseils d'hygiène, scellement sillons et fluor, détartrage supra et sous-gingival et polissage, empreintes, scellement provisoire, blanchiment, brackets ODF (19)

- Pologne : motivation à l'hygiène, anesthésie locale, conseils d'hygiène, scellement des sillons et fluor, détartrage supra et sous gingival, polissage, scellement provisoire, brackets ODF

En fonction des pays, certains actes comme les radiographies et les anesthésies ne pourront se faire que sous la supervision du dentiste (comme c'est le cas aux Pays-Bas pour les radiographies (19)).

Les pratiques sont très hétérogènes : en sus des actes de base réalisés dans tous les pays (détartrage, motivation à l'hygiène,...) et des soins communs autorisés, pourront être faits l'anesthésie locale, le rescellement de couronnes, le blanchiment, les radiographies (3)... C'est pourquoi il est impératif de trouver une législation afin que la profession soit encadrée et homogène dans toute l'Union européenne.

b-2)2. Suisse

L'hygiéniste dentaire diplômé d'études supérieures (ES) aura une action préventive et thérapeutique sur le milieu buccal et sur la promotion de la santé du patient, en prévenant l'apparition de pathologies buccales, en évitant leur progression et en facilitant leur guérison, à l'aide de traitements parodontaux non-chirurgicaux et conservateurs. (20) (7)

L'hygiéniste dentaire aura plusieurs fonctions d'explications, d'informations et de sensibilisation (20) que nous allons détailler (d'après SwissDentalHygienist) : (21)

- « • détecte les altérations pathologiques des dents, des gencives, de la muqueuse buccale et de l'appareil dentaire à l'aide de divers indices cliniques et radiologiques
- établit le plan de traitement d'hygiène buccodentaire en collaboration avec les patients
- applique le traitement parodontal non chirurgical et élimine les dépôts de tartre et la plaque dentaire accumulés sur les surfaces dentaires et radiculaires
- incite les patients à prendre soin de leurs dents de manière optimale et leur fournit les instructions pour se faire
- dispense des conseils diététiques en faveur de la santé buccodentaire et dans le cadre d'une intervention d'arrêt du tabagisme
- polit les matériaux de restauration (obturations, couronnes, bridges)
- scelle les sillons
- élimine les taches superficielles

- applique des fluorures sur les dents
- désensibilise les collets
- pratique le blanchiment dentaire professionnel
- participe à des actions de promotion de la santé »

La SSO (Société Suisse des médecins dentistes) a également rédigé un règlement concernant l'activité des hygiénistes en Suisse :(22)

« **A- Tâches et compétences de l'hygiéniste dentaire**

- *Collecte, transmission et interprétation de données*
 - *Recueil et prise en considération des données relatives à l'anamnèse médicale*
 - *Prise, traitement et interprétation de radiographies*
 - *Photographie intrabuccale et faciale*
 - *Prise d'empreintes pour la réalisation de modèles d'étude*
 - *Test de vitalité*
 - *Évaluation des dépôts de plaque et de tartre*
 - *Évaluation et enregistrement des sites de rétention de plaque*
 - *Réalisation de tests microbiens*
 - *Évaluation et enregistrement des modifications des tissus durs, des dents et des tissus parodontaux*
 - *Examen des muqueuses buccales et indications de modifications au médecin-dentiste*
- *Motivation et modification du comportement du patient par l'information, l'instruction et la supervision*
 - *Information sur les causes, l'évolution et les conséquences des caries, des affections parodontales et des altérations muqueuses*

- *Motivation, instruction et accompagnement relatifs aux mesures de prévention des caries et des affections parodontales*
 - *Conseils nutritionnels en relation avec la santé buccale et interventions personnalisées en matière de tabagisme*
 - *Établissement et contrôle du programme individuel de prophylaxie*
 - *Information et instruction aux différents procédés de blanchiment*
- *Application de mesures thérapeutiques et préventives*
- *Élimination sus-gingivale de la plaque dentaire et du tartre ainsi que nettoyage des dents*
 - *Soins parodontaux conservateurs et non chirurgicaux*
 - *Élimination de débordements d'obturations ainsi que des restes de ciment et de matériaux composites subsistant après le retrait d'éléments auxiliaires ; le debonding et debanding sont effectués par le médecin-dentiste.*
 - *Polissage et remodelage des contours d'obturations*
 - *Fluoration topique*
 - *Scellement prophylactique des fissures (sans extension des fissures)*
 - *Exécution d'anesthésies de surface et terminales dans le cadre des thérapies parodontales sur ordonnance et sous la responsabilité directe du médecin-dentiste (conditions : voir 3.3.3)*
 - *Application locale de produits de désensibilisation des collets dentaires*
 - *Pose et dépose de pansements parodontaux*
 - *Élimination des fils de suture, soins post-chirurgicaux*
 - *Prophylaxie des caries dentaires, prophylaxie et thérapie des affections parodontales des patients d'institutions spécialisées, des homes, d'hôpitaux ou au bénéfice de soins à domicile*
 - *Application de mesures de blanchiment non abrasives sur dents vitales et devitalisées (processus externe)*
 - *Prise en charge et surveillance de patients porteurs d'implants*

- *Contribution au bon déroulement du travail de l'équipe médico-dentaire et prise en charge de son propre poste de travail*
 - *Gestion et utilisation du système de rappels périodiques des patients*
 - *Correspondance*
 - *Approvisionnement et gestion du stock des moyens d'hygiène et de prévention buccale*
 - *Assistance au sein de l'équipe médico-dentaire*
 - *Soin et entretien spécifique des appareils et matériaux*
 - *Collaboration à la sélection des patients confiés à l'assistante en prophylaxie*
 - *Concours et/ou coordination des activités de prophylaxie au sein de l'équipe du cabinet dentaire*

- *Développement de programmes en matière de santé et d'éducation et participation active à ces programmes*
 - *Direction, coordination et collaboration lors de campagnes de prophylaxie*

B- Surveillance / Responsabilité

- *La surveillance de l'hygiéniste dentaire incombe au médecin-dentiste*
- *L'hygiéniste dentaire n'a le droit d'entreprendre les traitements suivants aux patients qu'en présence du médecin-dentiste :*
 - *Exécution d'anesthésies de surface et terminales*
 - *Traitement de patients à risque*

- *L'exécution d'une anesthésie terminale ne peut être confiée à l'hygiéniste dentaire que si les conditions suivantes sont remplies :*

- *La décision de déléguer l'exécution de l'anesthésie de surface ou terminale incombe au médecin-dentiste responsable.*
- *L'indication pour l'anesthésie de surface ou terminale est posée par le médecin dentiste responsable.*
- *Seul l'hygiéniste dentaire ayant suivi un perfectionnement idoine et titulaire d'un certificat d'aptitude cantonal correspondant est habilité à exécuter une anesthésie de surface ou terminale. »*

De plus, sur le site de l'IFDH (International Federation of Dental Hygienists), nous pouvons retrouver les principaux actes autorisés: (23)

- Thérapie parodontale non chirurgicale
- Élimine le tartre supra et sous-gingival.
- Enlèvement des bords en surplomb des restaurations.
- Polissage des remplissages
- Cartographie dentaire et parodontale
- Test de vitalité des dents
- Radiographie
- Éducation à la santé bucco-dentaire
- Anesthésie
- Blanchiment des dents vitales au bureau et à domicile
- Interventions de désaccoutumance au tabac
- Recommandations nutritionnelles

En synthèse :

L'hygiéniste (6) (24) (23) aura donc un rôle de :

- prévention individuelle et collective: en enseignant les techniques de brossage, les différents types de brosse à dents et les brossettes à utiliser, en délivrant les recommandations nutritionnelles afin d'éviter les aliments et boissons cariogènes, l'importance d'un brossage de qualité et les conséquences d'une mauvaise hygiène et d'une mauvaise alimentation. Il aura un rôle de lutte contre le tabagisme et une connaissance du lien entre la parodontite et les autres maladies et sera capable de l'expliquer au patient. Il pourra s'aider de moyens interactifs, de différents supports tels que des pancartes, livrets, du matériel de démonstration, toutes ces aides particulièrement importantes pour la prise en charge des enfants et des patients à besoins spécifiques.
- communication et motivation: Il sera intégré au sein d'une équipe pluridisciplinaire pour la prise en charge de patients nécessitant plusieurs spécialistes pour des raisons particulières (maladie, handicap,...). Il aura un rôle moteur dans la prise en charge globale de ces patients. Il permettra une harmonisation des traitements avec les autres professionnels.
- Traitement: questionnaire médical suivi de l'anamnèse, recueil de données grâce à un examen approfondi des dents et de la cavité buccale, prise de radiographies et interprétation, orientation du patient vers un dentiste si des traitements sont nécessaires (tests de vitalité), observation de changements au sein de la cavité buccale, plan de traitement et suivi organisés en fonction de chaque patient selon ses besoins, avec des moyens d'hygiène bucco-dentaire et des instructions adéquates, traitement parodontal non chirurgical tel que nettoyage supra- et sous-gingival manuel ou mécanique (détartrage), élimination des excès d'obturation qui pourraient se révéler iatrogènes, polissage des obturations, blanchiment.
- recherche et développement
- rôle dans la santé publique.
- Travaux administratifs : mise à jour de dossier, carnet de rendez-vous, suivi des patients

b-2)3. Canada

Au Québec, les fonctions et responsabilités des hygiénistes sont soumises à la loi régissant les chirurgiens-dentistes. Elle autorise ces derniers à déléguer 10 actes, les hygiénistes restant sous leur supervision. (10)

ACTES BUCCO-DENTAIRES (25) :

1. Appliquer topiquement une substance désensibilisante tel 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.

Nous avons également pu recueillir sur les sites de différents CEGEP, les actes réalisés en clinique d'hygiène dentaire par les étudiants (les soins étant similairement les mêmes) : (26)
(16) (12) (14)

- radiographie
- diagnostic buccodentaire
- détartrage et polissage des dents
- application de fluorures
- entretien des prothèses dentaires

- pose de protège-dents (sportifs)
- suivi préventif et examen complet
- Scellement de fosses et sillons
- Dentisterie opératoire (obturation)

Dans certaines provinces, l'anesthésie locale, la prescription de médicaments et le diagnostic radiologique sont enseignés et pratiqués par les hygiénistes. L'hygiéniste dentaire du Québec doit alors suivre une formation complémentaire avant de pouvoir pratiquer ces actes spécifiques. (10)

c- Conditions d'exercices

c-1) UE (1) + annexe 1

La pratique se fera en fonction du choix de santé publique fait dans chaque état : soit l'hygiéniste interviendra au sein d'un cabinet dentaire, sous la supervision du dentiste, soit il pourra être à son compte, avec des soins fait avec la prescription préalable d'un dentiste ou pas. (3)

- Allemagne : dans le cabinet du chirurgien-dentiste sous sa supervision ; c'est en fait un assistant dentaire formé en hygiène dentaire. Il pourra également avoir un exercice indépendant (professions annexes aux dentistes de l'union européenne).
- Danemark : exercice indépendant
- Espagne : en cabinet dentaire (5% pratique indépendante)
- Pays-Bas : sous supervision du praticien ou indépendant
- Pologne : sous supervision du praticien au sein du cabinet dentaire

c-2) Suisse

Le patient pourra consulter un hygiéniste sur recommandation d'un professionnel de santé ou de sa propre initiative. (7)

Les hygiénistes exercent la plupart du temps employés ou indépendants au sein de cabinets dentaires ou médicaux, mais ils peuvent être indépendants dans leur propre cabinet. Ils peuvent également travailler dans les cliniques dentaires, les hôpitaux, les établissements médico-sociaux, dans l'industrie, le service public, les établissements scolaires, les centres de santé et les centres de formation. Ils sont responsables de leurs actes. Certains actes comme les anesthésies ne peuvent être faits que sur la demande du chirurgien-dentiste. (7) (6) (20)

c-3) Canada, avec exemple du Québec

L'hygiéniste peut exercer dans différentes structures citées ci-dessous (15):

- Cliniques, centres dentaires généralistes et spécialisées, cabinet dentaire (selon l'OHDQ) ; 92% des hygiénistes travaillent en cabinet, en collaboration avec un dentiste généraliste ou spécialiste, sous leur supervision.
- Centres de santé et de services sociaux (CSSS) : (selon l'OHDQ) : 5% des hygiénistes dentaires travaillent en santé publique, dans des CSSS (Centre de Santé et de Services Sociaux), regroupant les CISSS et les CIUSS (centres intégrés de santé et de services sociaux et les centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux). Ils ont pour but de promouvoir la santé et le bien-être de la population, de prévenir les problèmes de santé et les problèmes sociaux, de protéger la santé de la population. Ils effectuent des programmes de planification, ils interviennent auprès d'individus et de groupes (écoles, groupes de parents, personnes âgées), afin de sensibiliser la population sur l'interdépendance entre la santé buccale et la santé générale.
- Hôpitaux
- Compagnies pharmaceutiques

- Commissions scolaires (certaines)
- Fonction publique fédérale (postes civils dans les cliniques dentaires des bases militaires et postes auprès des communautés autochtones)
- Fournisseurs de produits et équipements pour dentistes
- Résidences privées pour personnes âgées
- Cégep (enseignement)
- Universités (Laval, Montréal et McGill dans leur clinique dentaire)
- Forces armées canadiennes

Ils réalisent tous leurs actes sous la supervision du dentiste, même si cela tend à évoluer sur la demande des hygiénistes. (10)

d- Proportions dans les pays étudiés

Les chiffres ont été recueillis grâce à l'annexe 1 (récapitulatif fait par la CSND datant de 2014 avec comme source l'IFDH), et le site de l'IFDH lui-même, la population de chaque pays a été recueillie selon les données de la banque mondiale.

d-1) Union Européenne (annexe 1)

- Allemagne : 550 hygiénistes pour 70000 dentistes, soit environ 1 hygiéniste pour 127,3 dentistes et pour 164 327 habitants
- Danemark : 800 hygiénistes pour 565 dentistes, soit environ 1 hygiéniste pour 0,7 dentistes et pour 7171,1 habitants
- Espagne : 13200 hygiénistes pour 29000 dentistes, soit environ 1 hygiéniste pour 2,2 dentistes et pour 3527,3 habitants
- Pays-Bas : 3200 hygiénistes pour 8773 dentistes, soit environ 1 hygiéniste pour 2,7 dentistes et pour 5318,7 habitants
- Pologne : 2500 hygiénistes pour 21800 dentistes, soit environ 1 hygiéniste pour 8,7 dentistes et pour 15180 habitants

La proportion est extrêmement variée d'un pays européen à l'autre.

d-2) Suisse (annexe 1)

1800 hygiénistes pour 7400 dentistes, soit environ 1 hygiéniste pour 4,1 dentistes et pour 4111,1 habitants.

d-3) Canada (27)

21000 hygiénistes pour 19000 dentistes, soit 1 hygiéniste pour 0,9 dentistes et pour 1666,6 habitants.

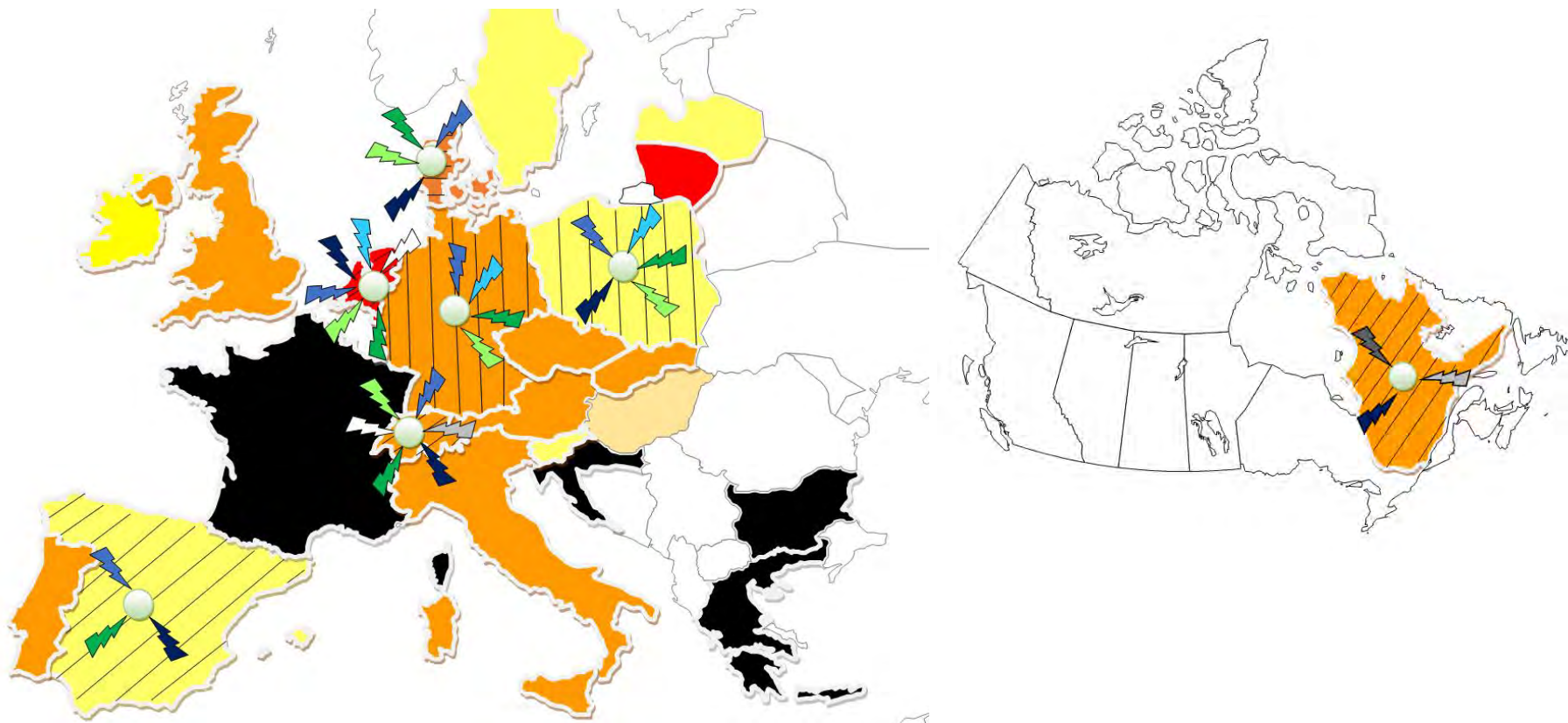
e- Carte récapitulative

Pour récapituler tout ça, nous avons décidé de réaliser une carte de synthèse regroupant les informations recueillies précédemment ; à noter, la légende concernant les actes autorisés a été réalisée en fonction des pays étudiés, les actes communs pourraient être différents pour d'autres pays mais restent globalement similaires dans tous, excepté la radiographie non autorisée en Italie, Lituanie et Hongrie par exemple (2).






NB : nous n'avons pas pu traiter le cas de la Belgique car la profession est trop récente dans le pays.

Nous avons également précisé les durées de formation en s'appuyant sur le site de l'IFDH.




La profession d'hygiénistes en Europe et au Canada












Durée de formation

-  1 an
-  2 ans
-  3 ans
-  4 ans
-  Profession non reconnue

Conditions d'exercices

-  Sous supervision du chirurgien-dentiste
-  Indépendant
-  Différentes possibilités

Actes réalisés

-  Actes communs (conseil, détartrage, RX, scellement sillons, fluor)
-  Empreintes pour modèles d'études
-  Scellement provisoire
-  Anesthésie topique
-  Anesthésie locale
-  Brackets ODF
-  Elimination fils de suture
-  blanchiment
-  protège buccal + obturation provisoire sans fraisage + cimenter mainteneur d'espace

II) L'apport en odontologie pédiatrique

a- Actions et bénéfices

a-1) Leurs rôles

- L'hygiéniste joue un rôle dans la sensibilisation des patients aux relations entre santé générale et santé buccale. (17)
- Les hygiénistes prennent le temps d'expliquer de façon simple et imagée les techniques de brossages et l'intérêt d'une hygiène efficace. Leur travail est vraiment axé sur l'enseignement des bonnes habitudes et sur la prévention.
- Au Canada, les hygiénistes spécialisés en santé publique ont un rôle primordial. Ils sont en charge de la prévention de façon collective et individuelle, mettent en place des campagnes de prévention et de sensibilisation à grande échelle, et vont au contact de la population, en intervenant dans différents centres, auprès de toutes les catégories socio-professionnelles. (17)

a-2) exemples d'actions et programmes de prévention

a-2)1. Clinique bébé-dent (28)

Le CSSS (Centre de Santé et de Service Sociaux, organisme chargé de faciliter l'accès aux soins et de promouvoir la santé publique dans la région socio-sanitaire concernée(29)) du Québec a mis en place un programme, qui consiste en une visite offerte pour les enfants de 6 mois à 3 ans chez un pédodontiste et un hygiéniste. Sur des plages horaires définies (le programme a lieu une fois par mois), l'enfant pourra bénéficier d'un examen dentaire complet, d'une application de vernis fluoré et des conseils de soins dentaires.

Ils ont mis à disposition un dépliant explicatif sur l'intérêt pour l'enfant d'avoir un suivi régulier (annexe 2) :

- Pour prévenir la carie de la petite enfance;
- Pour favoriser l'accessibilité aux services dentaires;
- Pour le développement de saines habitudes d'hygiène dentaire.

a-2)2. Plan d'action de santé dentaire du Québec (30)

Des mesures de prévention à différentes échelles (nationales, régionales, communales) peuvent être mises en place afin de promouvoir la santé publique et la prévention.

Le PASDQ (plan d'action de santé dentaire du Québec) a été mis en place au Québec dans les années 2005-2015. Ce plan d'action visait les hygiénistes dentaires (HD) en santé publique (5%), intervenant principalement dans les écoles maternelles et primaires auprès d'enfants. Ce plan a permis d'évaluer l'implantation et l'efficacité des HD. De plus, il a organisé des dépistages dans les écoles afin d'évaluer le risque carieux et les besoins en soins dentaires de la population scolaire. Ils ont réfléchi à des outils ludiques de prévention à mettre en place, comme des vidéos, des powerpoints,... (31). Les objectifs de ce plan étaient de :

- réduire les inégalités, relativement à la carie dentaire, chez les enfants de 5 à 12 ans ;
- encourager le recours aux soins dentaires chez les enfants de 5 à 12 ans ayant un besoin évident de traitement (BET) ;
- rendre possible, pour les enfants de 0 à 12 ans, l'acquisition d'habitudes de vie favorables au maintien de la santé buccodentaire. (32)

Ils ont résumé les différentes actions menées dans les écoles :

« *A : Chez tous les enfants de la maternelle :*

- Sélection des enfants admissibles au programme selon le critère provincial de classification des enfants à risque élevé de carie dentaire ;
- Dépistage systématique du BET, orientation vers le dentiste et diffusion d'information aux parents.

B : Chez tous les enfants de la troisième année :

- Dépistage systématique du BET, orientation vers le dentiste et diffusion d'information aux parents.

C : Chez tous les enfants à risque élevé de carie dentaire selon le critère provincial de classification (suivi préventif individualisé réalisé deux fois l'an, de la maternelle à la troisième année) :

- Dépistage systématique du BET et de ses conditions associées, orientation vers le dentiste, diffusion d'information aux parents ;
- Approche d'éducation à la santé avec la participation souhaitée des parents, évaluation des habiletés d'hygiène buccodentaire (indice de débris OHIS [Oral Health Index Simplified] et autres), enseignement et promotion des saines habitudes d'hygiène buccodentaire (brossage des dents, collations, etc.) ;
- Mesure de prévention, application topique de fluorure.

D: Chez tous les enfants de la quatrième à la sixième année :

- Interventions par petits groupes ou interventions de masse (universelles) permettant d'assurer une continuité auprès des enfants vulnérables à la carie dentaire. » (32)

Ce plan d'action a une visée préventive, avec la mise en place de sealants et l'information sur les bonnes habitudes. (31)

Il en résulte que (Extrait de la conclusion du rapport sur le PASDQ) :

« Le principal constat du bilan régional des activités 2012 - 2013 du Plan d'action de santé dentaire publique 2005-2015 est que les services dentaires préventifs ne sont que partiellement rendus.

En effet :

- 70,1 % des enfants identifiés à risque élevé de carie dentaire en maternelle bénéficient d'un premier SPI (Suivi Préventif Individualisé) en maternelle (82 % en 2007 - 2008);
- 69,8 % des enfants ayant bénéficié d'un premier SPI bénéficient d'un deuxième SPI au cours d'une même année scolaire (près de 90 % en 2007 - 2008);
- 4,3 % des enfants de deuxième année bénéficient d'un dépistage du besoin évident de traitement de la carie dentaire et du besoin d'agents de scellement de puits et fissures (objectif du ministère de la Santé et des Services sociaux – MSSS : 100 %);
- 4,2 % des enfants de deuxième année qui auraient besoin d'agents de scellement de puits et fissures en reçoivent (objectif du MSSS : 90 %). »

Ils concluent sur l'importance de maintenir et consolider les ressources actuelles d'hygiénistes dentaires en CSSS afin de conserver un minimum de services dentaires préventifs qui soient accessibles à toute la population.

Ce rapport montre donc que le pourcentage d'enfants dépistés est faible, mais dans le cas où il est fait, les résultats sont concluants (SPI réalisés). On peut donc imaginer que si le nombre d'hygiénistes augmentait, les dépistages augmenteraient ce qui favoriserait la prévention.

a-2)3. Actions de l'IFDH

L'IFDH, fondée en 1986, est une organisation internationale non gouvernementale qui réunit les associations d'hygiénistes dentaires du monde entier. Elle a pour but de défendre la profession et son développement, et de promouvoir la santé et l'hygiène buccale. (33)

Objectifs tirés du site de la IFDH pour 2016/2019 :

- "Promouvoir la santé orale
- Augmenter les avantages des membres
- Promouvoir le développement du leadership et le plaidoyer au sein des associations d'hygiène dentaire et des alliés
- Promouvoir les réseaux internationaux
- Promouvoir les programmes de responsabilité sociale
- Renforcer et accroître les partenariats d'entreprise
- Établir des relations avec des associations interdisciplinaires
- Développer un plan stratégique
- Soutenir le développement de la profession d'hygiéniste dentaire et de l'enseignement dentaire de premier cycle et des études supérieures à l'échelle internationale"

L'IFDH a mis en place différents outils afin de faciliter la prise en charge des patients, de favoriser leur compréhension et de leur apprendre les bonnes habitudes :

1. Le Text2Floss est une application permettant de développer de bonnes habitudes d'hygiène et de brossage, en suivant et aidant les patients sur une semaine. Des messages sont envoyés aux patients pendant la semaine pour leur rappeler les recommandations et développer des habitudes positives pour leur quotidien. (34) Une vidéo réalisée par DELTA DENTAL OF ARIZONA FOUNDATION a été créée afin d'expliquer l'application, avec un lien : <https://www.youtube.com/watch?v=ReXKCaa7P1M>, disponible sur la page de l'IFDH. (35)

2. L'IFDH a mis en place un programme afin d'expliquer le brossage dentaire aux enfants de manière ludique: « every child has a toothbrush ». Ce programme consiste à mettre à la disposition des hygiénistes des brosses à dents (grâce à des partenaires) ainsi que de petites subventions pour leur permettre de réaliser une éducation et un apprentissage communautaire à l'hygiène. L'hygiéniste enseignera la santé buccale et les techniques de brossage. Une brosse à dents sera donnée à chaque enfant entre 8 et 12 ans. Si des soins sont à faire ils pourront être réalisés mais le but de ce programme sera vraiment l'éducation. (36)

3. Des subventions sont mises à disposition pour promouvoir la recherche pour les étudiants hygiénistes qui souhaitent poursuivre leurs études et effectuer des recherches en vue d'études dans le domaine de l'hygiène dentaire. (37)

b- Stratégies thérapeutiques et apport dans les autres secteurs que celui de la pédiatrie

Les patients pris en charge par les hygiénistes sont des patients de tout âge et de toute classe sociale. En fonction de leur risque personnel, de leurs antécédents et de leurs problèmes de santé éventuels, ils bénéficieront d'une prise en charge adaptée, spécifique à chacun.

En Suisse, des congrès et des séances de formation continue sont organisés afin de former les professionnels médicaux à une collaboration interdisciplinaire, particulièrement pour les patients à risque. Le rôle de l'hygiéniste va être coordonné avec les autres professionnels de santé afin de valoriser la prise en charge globale du patient. (7) (6)

b-1) Patients avec risque de santé général

Les patients en bonne santé auront des visites de contrôle et de prévention, ceux avec des pathologies aiguës ou chroniques auront des visites à buts plus précis, en fonction des risques de chacun. Par exemple, on ciblera principalement les patients diabétiques, les receveurs de greffes, les patients immunodéprimés ou sous immunosuppresseurs, les patients atteints d'une maladie cardiaque. (6)

Une étude réalisée en Corée a montré le rôle de l'hygiéniste sur le diabète et l'hypertension. Les résultats de cette étude suggèrent que les services d'hygiène bucco-dentaire communautaires fournis par les hygiénistes dentaires peuvent promouvoir une hygiène bucco-dentaire objective et un statut parodontal subjectif dans la communauté locale, et peuvent aider à contrôler l'hypertension et le diabète.(38)

Lors de visites de contrôle, l'hygiéniste devra connaître les différentes pathologies buccales afin de pouvoir les détecter. Par exemple, il devra savoir détecter les lésions cancéreuses possibles. Une étude montre que cette détection n'est pas encore optimale et que les hygiénistes doivent se former d'avantage aux signes et symptômes de cette pathologie. (39)

Les patients obèses devraient avoir un suivi particulier, principalement pour les prévenir du risque de l'obésité sur leur santé générale. Une étude aux Etats-Unis a montré que les hygiénistes ont une attitude légèrement négative par rapport à ce type de population, et qu'il faudrait un programme adapté sur le rôle important de l'hygiéniste concernant cette population afin de réaliser une meilleure prise en charge et une meilleure prévention. (40)

Dans le domaine de la gériatrie, une étude a montré l'importance de l'intervention de l'hygiéniste dans les maisons de retraite. Il en résulte que le personnel infirmier est moins qualifié pour prodiguer ses soins et qu'ils apprécient l'intervention d'hygiénistes. En effet, la seule éducation du personnel infirmier pour ce type de soins n'est pas suffisante, car trop complexe. De plus le taux de plaque et de saignement a diminué après l'intervention de ces hygiénistes, les soins étant auparavant réalisés par le personnel infirmier non qualifié. La seule éducation théorique sur les soins dentaires des personnes âgées n'est pas satisfaisante, et l'intervention d'un hygiéniste au quotidien auprès de chaque personne âgée serait plus concluante. (41)

Dans le sud de la Floride, une clinique dentaire a testé un test de dépistage du SIDA gratuit et réalisé par les hygiénistes et dentistes de la clinique, lors de visites de contrôle. Il s'agissait d'un test rapide par voie orale testant la sérologie des patients dans un milieu défavorisé. Il s'agirait donc d'élargir la prévention du SIDA, particulièrement chez des personnes ayant peu accès à ce dépistage. (42)

b-2) Les patients avec un handicap

Les patients avec un handicap auront également des visites et rendez-vous spéciaux. Une étude a mis en évidence les capacités des étudiants en hygiène dentaire à prendre en charge des enfants autistes. En effet, on a permis à différents étudiants de réaliser une expérience de formation interprofessionnelle avec des étudiants en sciences et troubles de la communication (CSD) et en hygiène dentaire (HD) afin d'élaborer et d'appliquer des stratégies pour aider les enfants atteints de troubles du spectre autistique (TSA) à diminuer leur anxiété et à améliorer leur capacité à participer à un dépistage oral et à un rendez-vous de prophylaxie. Il s'est avéré que les étudiants en HD étaient d'avantage en mesure d'identifier les caractéristiques associées aux TSA et d'élaborer et d'utiliser des supports visuels pour aider les enfants atteints d'anxiété liée au TSA pendant les procédures de prophylaxie dentaire. Les étudiants du CSD ont appris auprès des hygiénistes comment aider les parents à préparer leurs enfants aux traitements d'hygiène dentaire. (43)

Une autre étude a montré que 73,5% des hygiénistes interrogés estimaient que la formation qu'ils avaient reçue pour les préparer à travailler avec des personnes handicapées mentales était insuffisante ; 82 % estimaient qu'une formation spéciale était nécessaire, en plus de la formation générale des hygiénistes. Cependant, la plupart des hygiénistes (73,5 %) se sentaient plus à même de traiter des personnes ayant un handicap mental après une période d'expérience de travail post-qualification. (44)

Une conférence réalisée à l'ADF a mis en avant le rôle de l'hygiéniste pour les patients handicapés et dépendants, et le manque actuel en France : « Les difficultés de soins pour ces personnes doivent inciter à la mise en place de mesures de prévention et d'éducation pour la santé orale. Cependant, pour les personnes dépendantes, le brossage dentaire relève de la famille ou des personnels médico-éducatifs des centres spécialisés. Or, le fait qu'une personne se brosse les dents depuis l'enfance, n'implique pas qu'elle soit capable de le faire pour un tiers. De plus, rien, dans la formation du personnel médico-éducatif ne cible la santé dentaire, et en France il n'existe pas de corps professionnel dont la mission cible la prévention des maladies bucco-dentaires, comme c'est le cas pour les hygiénistes chez nos voisins européens. En conséquence, l'hygiène bucco-dentaire des personnes dépendantes est insuffisante, ce qui favorise le développement des pathologies infectieuses. » (45)

b-3) Les patients avec un risque dentaire spécifique

Dans la population cible, il y aurait également des patients avec un risque dentaire plus commun type problème parodontal, risque élevé de caries, risque de péri-implantite. L'hygiéniste devra être particulièrement vigilant avec ces personnes à risque plus élevé et requérant un suivi plus poussé. Un questionnaire sur les antécédents familiaux et l'hygiène de vie sera primordial pour cibler les patients à risque.

Les fumeurs seront très suivis du fait de leur risque augmenté de maladie parodontale. Les conseils sur l'arrêt du tabac sont d'ailleurs l'une des qualifications des hygiénistes.

De plus, concernant l'anesthésie locale, une étude a pu montrer que les hygiénistes ayant reçu une formation continue sur ce type d'anesthésie réalisaient des injections sûres et efficaces. Ils l'utilisent principalement pour la réalisation de soins parodontaux, qui peuvent alors se faire avec un silence opératoire efficace. (46)

Les femmes enceintes auront un suivi particulier par rapport à leur risque durant la grossesse, mais également pour des conseils bucco-dentaires et d'hygiène alimentaire pour leur futur enfant. (6)

c- Intérêts pour dentiste et pour la profession

c-1) Intérêt pour le dentiste

Une étude réalisée aux Etats-Unis a montré que les dentistes, malgré le fait qu'ils ne déléguent pas toutes les tâches légalement autorisées, appréciaient fortement l'aide apportée par les hygiénistes dentaires concernant le service rendu en matière de diagnostic.

(47)

c-2) Intérêts pour la profession

Une étude aux Pays-Bas a été réalisée pour évaluer l'intérêt que portaient les hygiénistes et les dentistes à l'évolution de la profession (on peut extrapoler à l'intérêt porté à cette profession). Le résultat de cette étude indique que les dentistes sont favorables à une évolution du métier mais pas à son indépendance : les attitudes positives sont présentes chez une majorité de dentistes et d'hygiénistes dentaires en ce qui concerne l'élargissement du champ d'exercice de l'hygiène dentaire, tandis que pour la pratique indépendante de l'hygiène dentaire, cela vaut pour une minorité de dentistes et une majorité d'hygiénistes dentaires.

(48)

d- Les limites de l'apport des hygiénistes

Dans l'étude de Barao (2016), la détection des cancers oraux précoces par les hygiénistes n'étaient pas optimale ; ils auraient besoin de formations supplémentaires en dermatologie buccale. En effet, les connaissances ne sont pas assez poussées concernant les signes et symptômes des différentes pathologies buccales, et étant le soignant responsable de la prévention, il est indispensable qu'il puisse détecter tout type d'anomalies buccales. (39)

Essex (2016) a montré que la prise en charge des patients obèses n'était pas bonne en raison d'une gêne face à ce type de patient, et qu'il y aurait besoin d'un programme spécifique et d'une meilleure éducation du personnel soignant pour leur permettre un meilleur suivi. (40)

Concernant la prise en charge des patients à besoins spécifiques, la formation n'est pas complète pour les patients avec déficience mentale ; beaucoup d'hygiénistes ne se sentent pas aptes à bien prendre en charge ce type de patients, et pensent qu'il leur faudrait une formation complémentaire. (44)

De plus, comme vu précédemment dans la partie sur l'intérêt de la profession pour les dentistes, on a pu voir que ces derniers sont pour la plupart un peu réticents quant aux différentes compétences autorisées et à leur statut. Ce désaccord entre les professions peut être un frein à leur travail en collaboration, et donc au rôle de l'hygiéniste, car pour être exploité au maximum il faut une inter-collaboration avec le dentiste, les deux professions étant complémentaires. (47) (48)

III) Vers une évolution en France

a- Témoignage des professionnels annexe 3

Nous avons rédigé plusieurs questionnaires destinés à diverses personnes : pour les hygiénistes en cabinet dentaire au Québec, pour les hygiénistes en santé publique au Québec, pour les dentistes au Québec, pour les dentistes en France. Ayant eu peu de réponses, ces questionnaires ont une visée informative complémentaire afin d'approfondir nos connaissances sur le métier et de nous permettre d'en sortir des avantages et inconvénients en fonction de points de vue différents (nous avons privilégié les questions ouvertes afin d'avoir des réponses plus précises et moins orientées pour nous permettre d'en tirer le plus d'informations possibles).

a-1) Questionnaire pour les hygiénistes exerçant en cabinet dentaire au Québec

Voici le questionnaire envoyé, avec une synthèse des réponses reçues (2 réponses) :

- 1) A quelles populations vous adressez-vous principalement ? enfants polycariés, patients avec maladie parodontale, patients souhaitant une visite de contrôle, patients à besoin spécifique ?

Pratique généraliste comprenant certaines spécialisations (parodontie, chirurgie(implants, greffe gingivale, extraction)), visites de contrôle.

- 2) Lors d'une première consultation dans le cabinet, qui le patient voit-il en premier ?

Le patient est vu par l'hygiéniste dentaire en premier qui fait la collecte de données complètes et réalise l'examen extra et intra-oral. Le dentiste vient corroborer les données et poser son diagnostic.

- 3) Travaillez-vous en collaboration avec une équipe médicale dans le cas d'un patient atteint d'une maladie chronique dans laquelle l'hygiène buccale est très importante ? Et si oui, quelles sont les exemples de collaboration réalisée et d'actions menées dans le but de coordonner la prise en charge ?

Non, mais si le patient nécessite des soins dentaires et que l'on doit travailler avec le médecin du patient, nous demandons au patient de contacter lui-même son médecin pour autoriser un traitement. Le patient nous recontactera pour nous donner la réponse et c'est lui qui prend l'entière responsabilité de sa santé. Nous communiquons régulièrement avec les pharmaciens des patients pour avoir la liste des médicaments à jour.

- 4) Quelle est la fréquence des rendez-vous pour un hygiéniste en cabinet ? Combien de temps en moyenne dure la séance ? Quelle est la fréquence des visites de contrôle ?

Chaque patient a sa propre fréquence selon ses besoins. Tous les 3 mois pour les patients les plus à risque à 1 fois par an pour les patients sans besoins particuliers. Les rendez-vous de rappel comprenant l'examen et le nettoyage sont d'une durée 1h et si c'est seulement le nettoyage c'est d'une durée de 45 minutes.

- 5) Utilisez-vous des moyens ludiques (vidéos, applications,...) lors des séances ?
Si oui, exemples

Oui, vidéos expliquant les traitements à venir, logiciels éducatifs (mordicus, info sign), il existe également des applications mais tous ne les utilisent pas.

- 6) Y a-t-il une prise en charge ou les frais sont-ils entièrement à la charge du patient ? Et y a-t-il des tarifs/cotations différentes en fonction des patients (âge/pathologie associée/handicap,...)

Il existe une prise en charge pour les patients ayant l'aide sociale (leurs tarifs sont préfixés par le gouvernement), pour ceux qui ont des assurances dentaires privées. Autrement les frais sont à la charge du patient. La tarification varie pour chaque patient selon le temps du détartrage (chargé par 15 minutes de détartrage) + le nettoyage prophylactique + examen s'il y a lieu ou autres traitements s'il y a lieu.

- 7) Au sein du cabinet, êtes-vous autonome et indépendant, et si non voudriez-vous l'être et pour quelles raisons ?

Réponse 1 : « Non mais j'aimerais l'être pour pouvoir avoir le contrôle de mon horaire, de mon approche avec le patient et mettre d'avantage l'emphase sur la prévention et la sensibilisation dans le but de maintenir une bonne santé dentaire. »

Réponse 2 : « Les hygiénistes dentaires au Québec ne sont pas autonomes. Nous avons des actes délégués bien précis que nous devons respecter. Oui j'aimerais acquérir l'autonomie et rejoindre ainsi mes consœurs canadiennes. Le Québec est très en retard comparé au reste du Canada. »

- 8) Le dentiste vous laisse-t-il faire tous les soins légalement réalisables par vous-même ? Etes-vous responsable de tous vos actes ou est-ce le dentiste qui supervise ?

Réponse 1 : « Oui, le dentiste me laisse réaliser tous les actes possibles. Je suis responsable de tous mes actes sous la supervision du dentiste . En étant membre de l'ordre des hygiénistes, je suis couverte par une assurance responsabilité civile. »

Réponse 2 : « Oui le dentiste me laisse réaliser tous les soins qui me sont légalement possibles de faire sauf en ce qui concerne la dentisterie opératoire. C'est mon choix, je ne me sens pas suffisamment formée pour cela. Il est important que chaque hygiéniste réalise qu'elle est responsable de ses actes et décisions. Le dentiste ne supervise pas mon travail, mais nous travaillons en équipe dans l'accompagnement du patient vers une santé buccodentaire optimale. »

a-2) Questionnaire pour les hygiénistes en santé publique au Québec

Voici le questionnaire envoyé, avec une synthèse des réponses reçues (3 réponses) :

1) Dans quels types de structures travaillez-vous ?

Les différentes structures possibles pour les hygiénistes en santé publique sont :

- *En santé communautaire auprès des enfants en milieu scolaire.*

Intervention dans les écoles primaires du Québec.

- *Centre intégré universitaire de santé et services sociaux (CIUSSS) du Nord-de-l'île-de-Montréal : un organisme public dont le but est de dispenser les soins et les services sociaux dans chaque région sociosanitaire du Québec.*

Ce type de structure est apparu il y a quelques années au Québec dans le but de centraliser les services et les administrations. Cela fait partie du Ministère de la Santé et des services sociaux du Québec. Nous faisons de la santé publique, à contrario de la très grande majorité des hygiénistes dentaires de la Province qui pratiquent en cabinet privé.

- *Clinique communautaire de Pointe-St-Charles (CCPSC) : un organisme communautaire privé conventionné, dirigé par les citoyens-citoyennes du quartier.*

La Clinique a un mandat CLSC, tel que défini par le gouvernement, auprès de la population du quartier, mais ce sont les citoyen(ne)s qui décident de toutes les orientations de santé prises par l'organisme. On peut dire que la CCPSC est « autonome » des instances gouvernementales à ce niveau, malgré le fait que le financement vient de ces dernières.

Cas particulier : « De plus, j'ai le très grand privilège d'œuvrer auprès d'enfants âgés entre 0 et 4 ans et leurs parents dans ce qu'on appelle un CLSC, i.e. un centre local de services communautaires. Mes collègues et moi (dont un dentiste pédiatrique qui travaille en cabinet privé et en centre hospitalier) avons mis sur pied la Clinique Bébé-dent, qui se veut une clinique de promotion de la santé dentaire et de prévention des affections bucco-dentaires chez les tout-petits... une première au Québec. »

2) Quelle est votre statut (indépendant/salarié/...) ?

Le statut est de salarié dans les différents organismes.

3) Comment et par qui (organisme) êtes-vous rémunérés ?

La rémunération, quel que soit le lieu de travail, se fait par le gouvernement du Québec.

4) Auprès de quelles populations intervenez-vous ?

Les hygiénistes en santé publique s'occupent d'enfants de 0 à 9 ans. Certains accompagnent des enfants vers les universités dentaires afin qu'ils reçoivent des soins. Certains enfants sont issus de l'immigration récente.

5) Lorsque que vous diagnostiquez un patient à risque, en termes de besoin de soins, comment se passe la prise en charge ?

Légalement, une hygiéniste dentaire au Québec n'a pas le droit de diagnostiquer la carie dentaire.

Pour les enfants vus à l'école :

Pour nos enfants à risques, 2 fois par an de la maternelle jusqu'en 2^{ème} année une lettre est envoyée aux parents leur disant qu'il y a besoin de traitement. Un suivi des enfants à risque et des appels aux parents sont réalisés. Peu de temps pour faire des relances.

Lors de leur entrée à l'école primaire, les enfants de 5 ans sont tous dépistés. Selon un critère provincial établi en 1994, l'enfant sera classé comme étant vulnérable à la carie, ou pas. Advenant qu'il soit identifié comme étant vulnérable, un consentement sera envoyé aux parents pour un suivi individuel sur 3 ans il sera alors vu 2 fois par année pendant les 3 ans, soit de l'âge de 5 à 8 ans, directement à l'école. S'il présente un besoin évident de traitement à l'une ou l'autre des rencontres, il sera référé chez son dentiste. Les hygiénistes réalisent également la pose d'agents de scellement aux enfants âgés de 7 et 8 ans dans les écoles.

Pour la Clinique Bebe-dent qui se déroule au CLSC:

A l'aide d'un questionnaire de l'American Association of Pediatric Dentistry, entre autre, et selon les résultats du dépistage dentaire effectué, l'hygiéniste est en mesure de déterminer le niveau de risque du petit. S'il est à haut risque de carie, sans toutefois présenter de besoin évident de traitement (lésion cavitaire dans la dentine), alors il est pris en charge par l'hygiéniste. Si le petit présente un besoin évident de traitement, il est référé au cabinet dentaire le plus proche de chez lui.

6) Quel matériel utilisez-vous ? utilisez-vous des outils ludiques lors de vos interventions ?

- Une chaise portable avec lumière et plateau
- Compresseur (pour les sealants seulement)
- Protection personnelle : lunettes, gants, masques, bavettes et chainettes
- Miroirs et explorateurs
- Vernis fluoré
- Dentoforme et brosse à dents
- Recueil avec des photos et des explications ludiques adaptées à l'âge des patients

Les 2 matériels les plus importants dans la vie d'une hygiéniste dentaire en santé publique sont des brosses à dent et du vernis fluoruré.

Différents outils didactiques sont utilisés selon les préférences personnelles des hygiénistes dentaires, tel qu'un dentoforme, du révélateur de plaque, des images de lésions carieuses, du processus carieux, des breuvages et les quantités de sucre qu'ils contiennent, etc.

7) Pouvez-vous donner des exemples d'actions menées ?

Explication aux enfants du processus carieux avec des images chocs, démonstration de la façon de brosser avec le dentoforme. Explication du rôle du fluor.

- Application de vernis fluoré
- Scellement des puits et fissures
- Instructions d'hygiène dentaire, éventuellement application d'un révélateur de plaque
- Entretien motivationnel, explication d'une saine alimentation avec explication de l'effet du sucre
- Dépistages buccodentaires
- Dépistages des facteurs de risques
- Rencontres individuelles avec des parents d'enfants d'âge préscolaire (à la CCPSC seulement)
- Rencontres de groupe avec des parents d'enfants d'âge préscolaire dans des organismes communautaires locaux (à la CCPSC seulement)

8) Pouvez-vous raconter un exemple d'une de vos semaines de travail, avec la diversité de vos journées ?

Réponse 1 : « Tout dépend du temps de l'année. Le début de l'année est surtout pour le dépistage de toutes les classes de maternelles des écoles publiques. Tous les parents reçoivent une autorisation de dépistage. Puis envoi aux parents du résultat du dépistage et pour les enfants à risque envoi du consentement pour les soins à venir. Retour des consentements et ou relance pour ceux non reçus. Par la suite le premier suivi est fait dans les écoles ciblées. Entre les suivis, des sealants sont fait dans certaines écoles. Vers le mois de février, je fais de l'éducation dans les classes d'accueil (nouveaux arrivants ou ceux ne qui ne parlent pas français). Le deuxième suivi est fait à partir de mi-mars jusqu'à la fin-mai. J'amène des enfants dans 2 universités donc 17 fois ou j'accompagne entre 12 et 30 enfants se faire traiter gratuitement par des étudiants en dentisterie (enfants qui ne sont pas couvert par l'assurance maladie). Pour la fin de l'année scolaire nous ferons nos bilans, commandes pour la prochaine année. Année typique. »

Réponse 2 : « Jour 1 : organisation du transport du matériel vers une école, entrée de statistiques, préparation du matériel à l'école, rencontres individuelles avec des parents et leurs enfants d'âge préscolaire.

Jour 2 : suivis individuels personnalisés avec des enfants à l'école, stérilisation, entrée de données statistiques.

Jour 3 : suivis individuels personnalisés avec des enfants à l'école, stérilisation, réunion de l'équipe scolaire (incluant travailleurs sociaux, infirmières scolaires et hygiénistes dentaires).

Jour 4 : suivis individuels personnalisés avec des enfants à l'école, appels aux parents des enfants vus durant la semaine, stérilisation, entrée de données statistiques.

Jour 5 : Préparation du transport du matériel vers une nouvelle école, préparation et montage du matériel, préparation de l'horaire dans la nouvelle école, entrée de données statistiques si ce n'est pas terminé.

*** Les sealants dentaires sont faits sous forme de projet, c'est-à-dire que le matériel est transporté à l'école ciblée et y reste pour tout le temps du projet. Cette méthode est privilégiée, car les ressources nécessaires sont limitées. Je me retrouve donc durant plusieurs jours en ligne à ne faire que des sealants, puis je passe plusieurs semaines sans en faire du tout.*** »

Réponse 3 : « Ma semaine typique :

Lundi : dépistage dentaire et éducation dans des milieux de garde publics, puis communication écrite de mes observations envoyées aux parents.

Mardi et jeudi : suivi des enfants de 5 à 8 ans dans les écoles

Mercredi et vendredi : rencontre avec les tout-petits 0-4 ans et leurs parents à la Clinique Bebe-dent offerte au CLSC. »

a-3) Questionnaires pour les dentistes du Québec

Voici le questionnaire envoyé, avec la réponse reçue :

- 1) Pensez-vous que le métier d'hygiéniste soit bénéfique pour la prise en charge globale des patients?

« Les compétences des hygiénistes sont incluses à l'intérieur des compétences des dentistes. cad, les hygiénistes n'apportent pas de valeur qui se rajoute aux compétences des dentistes. Donc le bénéfice est plus administratif, question de déléguer certains actent aux hygiénistes pour le dentiste puisse faire autre chose. Donc, la raison d'être des hygiénistes selon moi revient à l'argent : il coûte moins cher à former des hygiénistes, donc, on peut en avoir plus dans la société. »

- 2) Et pensez-vous que ce métier améliore la prévention ?

« La recherche en prévention est très floue en ce qui concerne le pouvoir préventif des nettoyages de 6 mois pour tout le monde. Personnellement, je ne suis pas convaincu. »

- 3) De plus, comment cela se passe-t-il entre hygiénistes et dentistes (travaillent-ils dans le même cabinet ou s'adressent-ils des patients mutuellement)?

« Le dentiste délègue le nettoyage et la prise des données à l'hygiéniste. Ensuite, le dentiste revient et vérifie les données et fait son examen. Il y a confusion en ce concerne la légalité de l'hygiéniste de pouvoir faire son nettoyage et collecte de données sans que le dentiste ait consulté le patient. Chose qui se fait dans la pratique. Ce qui nous amène à ta prochaine question, le besoin de mettre à jour les règlements. »

- 4) Pensez-vous que la profession soit bien réglementée concernant les actes qu'ils peuvent réaliser?

« Ici, les actes sont très règlementés mais récemment, il y a eu un mouvement à moderniser les professions. Entre autres, les hygiénistes veulent leur indépendance. Car en ce moment les hygiénistes n'ont pas le droit de travailler sans la supervision d'un dentiste. Elles (je dis elles car ici c'est une profession à 99.999% féminine) veulent le droit de pouvoir faire des nettoyages dans des bureaux gérés par elles-mêmes, sans dentiste. Les dentistes ne veulent pas ça. Ils avancent que des nettoyages sans diagnostic, c'est dangereux. En ce moment il y a une bagarre entre les 2 parties. »

a-4) Questionnaires pour les dentistes en France

Voici le questionnaire envoyé (à des praticiens de mon entourage), avec un tableau récapitulatif des réponses reçues (6 réponses) :

- 1) Pensez-vous avoir le temps et les moyens de réaliser la prévention nécessaire auprès de vos patients ? Pourquoi ? (temps, formation, rémunération...)
- 2) Impliquez-vous votre assistante dans l'enseignement à l'hygiène et la motivation de vos patients ?
- 3) Globalement, êtes-vous pour la reconnaissance du métier d'hygiéniste en France ? si oui, pourquoi, si non pourquoi ?

	Réponse 1	Réponse 2	Réponse 3	Réponse 4	Réponse 5	Réponse 6
1) Pensez-vous avoir le temps et les moyens de réaliser la prévention nécessaire auprès de vos patients ? Pourquoi ? (temps, formation, rémunération...)	Pas autant que souhaité car temps limité des rdv, pas de rémunération de l'acte même de prévention.	Pas suffisamment, pas de prise en charge CPAM ni mutuelle.	Non, par manque de temps.	Non, manque de temps et prévention non valorisée, abs prise en charge Sécu.	Non, manque de temps et rémunération insuffisante si abs dépassement. Formation ok.	Oui, car créneaux horaires larges (dans le cas de remplacements), moyens mis à disposition assez nombreux dans les cabinets.
2) Impliquez-vous votre assistante dans l'enseignement à l'hygiène et la motivation de vos patients ?	Non.	Oui, et il faudrait le faire plus.	Non, je préfère le faire moi-même.	Oui, elle réalise systématiquement la motivation à l'hygiène.	Non.	Non.
3) Globalement, êtes-vous pour la reconnaissance du métier d'hygiéniste en France ? si oui, pourquoi, si non pourquoi ?	Oui !! Gain de temps pour le dentiste et plus d'implication de l'assistante.	Oui, les assistants peuvent recevoir la formation nécessaire pour la prévention et la maintenance.	Oui, gain de temps pour le CD, meilleurs résultats, cela permettrait au CD de faire plus d'actes complexes.	Oui, si il y a la possibilité de leur faire réaliser les actes toujours sous la responsabilité du dentiste et si hygiénistes au sein du cabinet dentaire et non dans des cabinets sans praticiens	Oui, afin de soulager le dentiste qui se consacrera aux soins oc et prothétiques.	Oui, la motivation à l'hygiène et la prévention semble être faite de façon inégale en fonction des praticiens. Il faudrait un métier et une pratique reconnue avec des tarifs en conséquence.

b- avantages/inconvénients

b-1) Avantages et inconvénients tirés des questionnaires

	Pour les dentistes	Pour la population
Avantages	<ul style="list-style-type: none">- Gain de temps- Permet de se consacrer aux soins complexes- D'avantage d'implication de l'assistante- Bénéfice administratif	<ul style="list-style-type: none">- Egalité de la prise en charge pour tous les patients- Prise en charge précoce pour tous, avec possibilité d'interception- Diminution du coût de la formation des professionnels dentaires- Multiplication du champ d'activité et des secteurs d'intervention avec les hygiénistes en santé publique- Facilité de déplacement dans différentes structures car peu de matériel nécessaire
Inconvénients	<ul style="list-style-type: none">- Nécessité d'un travail en collaboration dans le même cabinet- Problème d'encadrement du métier- Forte demande d'indépendance des hygiénistes	<ul style="list-style-type: none">- Pas de compétences nouvelles des hygiénistes- Pas d'études montrant l'amélioration de la santé buccale de la population générale- Risque d'une perte de chance si hygiénistes indépendants car diagnostic moins fiable

b-2) les bénéfices pour la santé publique

b-2)1. Les bénéfices pour les classes sociales les plus démunies

Au Québec, de nombreuses actions visent à améliorer la santé buccale globale en accentuant la prévention, grâce aux hygiénistes ayant cette fonction. Les hygiénistes se rendent dans les écoles pour prendre en charge les enfants dès leur plus jeune âge. Tous les enfants sont vus et pris en charge, quelle que soit leur classe sociale. On a une égalité d'accès aux soins pour cette population. La mise en place de sealants, ainsi que des conseils d'hygiène bucco-dentaire sont réalisés à ce moment-là.

En France, des examens de prévention totalement pris en charge par la sécurité sociale et bénéficiant du tiers payant sont mis en place à différents âges (M'T'Dents), mais seulement 46% des enfants de 6 ans en ont bénéficié au cours de l'année 2016. (49). Beaucoup de parents n'ont donc pas ou peu conscience de l'importance d'une prévention régulière. Une intervention systématique dans les écoles pallierait le problème de la non-implication de certains parents.

En France, il y a un renoncement aux soins pour des questions financières chez 59% des classes les plus modestes contre 37% des classes les plus favorisées. (49) De même, une étude comparant les enfants d'ouvriers et de cadres a souligné l'énorme différence des résultats. En effet, à l'entrée en maternelle, 4% des enfants de cadres ont au moins une carie dentaire non soignée contre 23% des enfants d'ouvriers. De plus, 15 % des enfants de mères cadres ont des dents qui ont été traitées ou remplacées contre 30 % des enfants de mères ouvrières. Il en ressort que les enfants de cadres ont accès à davantage de prévention et les enfants d'ouvriers reçoivent davantage de soins curatifs. (50) Un accès à la prévention systématique au sein même de l'école aiderait sûrement à diminuer cette différence en fonction de la classe sociale.

b-2)2. Les bénéfiques pour les populations vulnérables

Au Québec, des stages actifs sont réalisés pendant les années d'étude et consistent à intervenir auprès des enfants et des personnes âgées dans des centres de petite enfance, école, maison de retraite. L'accès aux soins pour ces populations à risque est favorisé. (10)

En effet, en France il y a un gros problème d'égalité d'accès lié au peu de dentistes qui acceptent de se déplacer pour réaliser des soins, même les plus basiques, en raison d'un manque de temps et de moyens. Un hygiéniste pourrait avoir cette fonction de maintien au maximum de la santé buccale chez ces personnes, afin de limiter au maximum le besoin de soins. Il lui serait plus facile de se déplacer car le matériel nécessaire est plus restreint.

On pourrait même envisager ces interventions dans des centres pour personnes handicapées, afin de pallier le manque de soins de ces populations, qui sont extrêmement dans le besoin. (45) La plupart du temps, les praticiens ayant du mal à les prendre en charge, ils sont suivis par des dentistes spécialisés dans un centre hospitalier. La diminution de leur besoin de soins due à une meilleure prévention permettrait d'alléger le service hospitalier qui se concentrerait sur les soins.

b-2)3. Les bénéfiques pour la population générale

Actuellement, la prévention n'est pas prise en charge par la sécurité sociale et les dentistes ne sont pas rémunérés pour la motivation à l'hygiène. Seuls les dentistes les plus consciencieux prennent vraiment le temps de la réaliser de façon complète. Il y a donc un manque de chance pour certains patients. Une profession spécialisée permettrait une prise en charge égale de tous les patients. Certains actes, indispensables à la bonne santé bucco-dentaire de la population, seraient alors rémunérés. On aurait une homogénéisation des pratiques dans tous les cabinets, pour tous les patients.

c- vers une réglementation européenne/les limites rencontrées

c-1) Le contexte actuel

c-1)1.En Europe

Actuellement la profession d'hygiéniste est reconnue dans quasi toute l'Europe, excepté en France, en Bulgarie, en Croatie, en Grèce et au Luxembourg. (3)

Cependant, elle est très hétérogène. En effet, il y a une grande diversité dans les études (le nombre d'années, le contenu de la formation), mais également dans les actes réalisés et réalisables. Cela pose un réel problème au niveau européen, lié à la libre circulation des professionnels de santé. C'est pourquoi l'Europe réfléchit à la mise en place d'une directive entraînant une formation minimale requise. Cela permettrait aux hygiénistes d'avoir une reconnaissance automatique de leur diplôme (comme les autres professions de santé). (3) Mais réaliser cette formation commune nécessite un accord entre les différents pays acteurs. Cet accord est très complexe à obtenir car l'hétérogénéité de la profession fait que chaque pays défend sa pratique.

Il est nécessaire de l'obtenir afin que chaque hygiéniste ait les mêmes qualifications, ce qui éviterait des problèmes liés au droit de chacun à exercer son métier : soit selon les actes autorisés dans le pays, soit selon les actes appris au cours de sa formation.

On peut se mettre dans 2 situations :

- Si l'hygiéniste réalise les actes autorisés dans le pays, le problème se poserait s'il est sous-qualifié, car il ne pourrait pas faire tout ce pourquoi il serait employé.
- Si l'hygiéniste réalise les actes pour lesquels il a été formé, le problème se poserait si il est surqualifié, car il ne serait pas en accord avec la législation du pays. Le problème se poserait également s'il est sous-qualifié, pour les mêmes raisons que la situation précédente.

c-1)2.En France

En France, il y a actuellement un problème de prise en charge de la prévention par la sécurité sociale. La création de cette nouvelle profession spécifique à cette prévention permettrait de revoir cette prise en charge, dans le cas où les actes seraient pris en charge. En effet, cela entraînerait la codification d'actes, comme la motivation à l'hygiène, jusqu'alors fait selon le bon vouloir de chaque dentiste, en fonction de son temps et de ses moyens.

En France, il y a, par conséquent, une mauvaise éducation à l'importance de cette prévention. 1 français sur 2 n'effectue pas de visite de contrôle annuelle chez le dentiste, 43% attendant d'avoir mal pour s'y rendre (chiffres sur l'année 2017). (49).

Prenons l'exemple du modèle allemand, qui a un des meilleurs résultats en Europe au niveau de la santé bucco-dentaire. On voit qu'il y a une grande prise en charge de la prévention, et que les dentistes allemands travaillent en collaboration avec des hygiénistes afin de leur permettre de réaliser les soins complexes en déléguant les autres soins. Il y a également une prise en charge faite en fonction de la compliance du patient, qui se voit d'avantage remboursé s'il effectue des visites annuelles de contrôle. (51)

On peut imaginer qu'une meilleure prévention entraînerait moins de soins à posteriori, et ainsi moins de dépenses pour la sécurité sociale.

Cependant, comme vu dans la partie sur l'Europe, la France est encore réticente à la légalisation du métier d'hygiéniste. En effet, malgré la demande croissante du côté des dentistes, les syndicats et représentants freinent l'autorisation de cette profession, en raison du peu d'encadrement au niveau européen. Ils sont demandeurs d'un accord européen qui permettrait d'établir strictement les qualifications des hygiénistes, afin d'éviter les dérives. (3)

c-2) Les limites rencontrées

Les limites concernent principalement la réglementation du métier. Comme évoqué précédemment, le problème majeur en Europe est l'hétérogénéité du métier (formation, pratique, conditions d'exercice) associé à la libre circulation du personnel soignant normalement autorisé entre les pays européens. Tous les hygiénistes européens ne sont pas forcément compétents dans tous les pays dans lesquels ils peuvent exercer, en fonction du pays d'obtention du diplôme. Par exemple la formation durant 2 ans en Espagne, les hygiénistes formés ne seront pas compétents pour exercer aux Pays-Bas où la formation est de 4 ans et plus complète.

Une réflexion sur le problème est en cours, mais il faudra du temps pour qu'une directive acceptée par tous soit mise en place. (3) En effet, comme tiré de la lettre 139 de juillet 2015, disponible sur le site de l'ONCD « Si chaque pays est souverain dans l'organisation de son système de santé publique, chacun d'entre eux partage aussi le cadre commun de la libre circulation des professionnels de santé en Europe. »

Cependant, lors d'une réunion (30 avril 2015) visant à réglementer cette profession et rassemblant tous les ministères nationaux des différents pays européens chargés de cette question, il en est ressorti que l'exercice était trop inégal sur le territoire européen pour arriver, pour l'instant, à un accord entre les différents pays : « Il en résulte un exercice professionnel très inégalement recensé d'un bout à l'autre de l'UE [...]. Au terme de cette réunion du 30 avril, ni la Commission ni les États n'entendent harmoniser par la loi cette profession comme l'UE a réussi à le faire pour celle de l'art dentaire. » (3)

Les responsables européens réfléchissent également à l'autorisation pour un hygiéniste d'exercer en tant qu'assistant dentaire dans les pays européens ne reconnaissant pas sa profession. On peut se demander où s'arrêteraient ses compétences et actes autorisés, et si cela n'entraînerait pas des dérives. (3)

Enfin, la demande d'indépendance des hygiénistes pourrait poser un problème de manque de prise en charge. Un hygiéniste travaille sous la supervision du dentiste (dans la majorité des pays), ce qui permet au dentiste de pouvoir voir le patient afin de poser un diagnostic en cas de problème. L'indépendance des hygiénistes pourrait entraîner une perte de chance pour certains patients concernant leur dépistage.

Malgré ces limites rencontrées, la question de l'autorisation du métier d'hygiéniste en France est omniprésente dans les discours des différents acteurs de la santé bucco-dentaire. Il faudra s'attendre à une avancée de la France dans ce domaine, tout comme l'a fait la Belgique en mars 2018, afin de s'aligner avec ses plus proches voisins.

Conclusion :

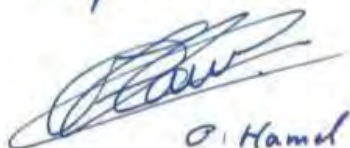
Le métier d'hygiéniste est en constante évolution. Cette profession est présente dans la quasi-totalité des pays développés et a pour rôle principal la prévention bucco-dentaire.

Cependant, nous avons pu mettre en avant des disparités : elle est très hétérogène, tant dans sa formation que dans sa pratique et ses conditions d'exercice.

Cette profession apporte de nombreux bénéfices pour la santé publique (prise en charge de populations vulnérables, diminution des inégalités de soins en fonction de la classe sociale), mais également pour les chirurgiens-dentistes (gain de temps, possibilité de se consacrer exclusivement aux soins complexes). Elle offre également la possibilité d'un autre système de santé, mettant l'accent sur la prévention (comme nous avons pu le voir avec l'exemple des hygiénistes spécialisés en santé publique au Québec). Néanmoins, il est nécessaire d'encadrer la pratique afin d'éviter des dérives (mauvais diagnostic, perte de chance pour le patient).

Concernant l'Europe, il faudra du temps pour arriver à une réglementation commune : «plusieurs années seront nécessaires pour qu'une profession si diverse dans sa formation et dans ses actes parvienne à se mettre d'accord sur une éducation commune.» (2), mais en raison des modèles voisins, nous pouvons envisager l'arrivée des hygiénistes sur le territoire français dans les années à venir.

Vu, le président,



O. Hamel

Vu la directrice de thèse



Annexes

Annexe 1: schéma récapitulatif réalisé par la CNSD en 2014, basé sur les données de l'IFDH



Annexe 2 : Brochure explicative sur la Clinique Bébé-Dent (version française, existe également en anglais, disponible sur le site du CSSS de la Montagne)



Qu'est-ce que la Clinique Bébé-dent ?

Le CSSS de la Montagne offre une consultation gratuite pour les bébés auprès d'un dentiste pédiatrique et d'une hygiéniste dentaire. Lors de cette visite, l'enfant recevra :

- Un examen dentaire;
- Une application de vernis fluoré (*facultatif*);
- Des conseils de soins dentaires.



À l'entrée à la maternelle, 42% des enfants ont eu une carie de la petite enfance.



Pourquoi un examen dentaire pour les bébés?

- Pour prévenir la carie de la petite enfance;
- Pour favoriser l'accessibilité aux services dentaires;
- Pour le développement de saines habitudes d'hygiène dentaire.



Pour qui?

Les enfants de 6 mois à 3 ans résidant dans le territoire du CSSS de la Montagne.



Quand ?

La Clinique Bébé-dent a lieu une fois par mois.



Où?

CLSC de Côte-des-Neiges
5700, chemin de la Côte-des-Neiges

CLSC de Parc-Extension
7085, rue Hutchison



Centre de santé et de services sociaux
de la Montagne

Centre affilié universitaire

Baby Dental Clinic



6 months to 3 years

Information & appointment:

CLSC de Côte-des-Neiges : 514 731-8531
CLSC de Parc-Extension: 514 273-9591

Questionnaire pour les hygiénistes dentaires québécois en cabinet

- 1) A quelles populations vous adressez-vous principalement ? enfants polycariés, patients avec maladie parodontale, patients souhaitant une visite de contrôle, patients à besoin spécifique ?
- 2) Lors d'une première consultation dans le cabinet, qui le patient voit-il en premier ?
- 3) Travaillez-vous en collaboration avec une équipe médicale dans le cas d'un patient atteint d'une maladie chronique dans laquelle l'hygiène buccale est très importante ? Et si oui, quelles sont les exemples de collaboration réalisée et d'actions menées dans le but de coordonner la prise en charge ?
- 4) Quelle est la fréquence des rendez-vous pour un hygiéniste en cabinet ? Combien de temps en moyenne dure la séance ? Quelle est la fréquence des visites de contrôle ?
- 5) Utilisez-vous des moyens ludiques (vidéos, applications,...) lors des séances ? Si oui, exemples
- 6) Y a-t-il une prise en charge ou les frais sont-ils entièrement à la charge du patient ? Et y a-t-il des tarifs/cotations différentes en fonction des patients (âge/pathologie associée/handicap,...)
- 7) Au sein du cabinet, êtes-vous autonome et indépendant, et si non voudriez-vous l'être et pour quelles raisons ?
- 8) Le dentiste vous laisse-t-il faire tous les soins légalement réalisables par vous-même ? Etes-vous responsable de tous vos actes ou est-ce le dentiste qui supervise ?

Questionnaire pour les hygiénistes dentaires québécois en santé publique

- 1) Dans quels types de structures travaillez-vous ?
- 2) Quelle est votre statut (indépendant/salarié/...) ?
- 3) Comment et par qui (organisme) êtes-vous rémunérés ?
- 4) Après de quelles populations intervenez-vous ?
- 5) Lorsque que vous diagnostiquez un patient à risque, en besoin de soins, comment se passe la prise en charge ?
- 6) Quel matériel utilisez-vous ? utilisez-vous des outils ludiques lors de vos interventions ?
- 7) Pouvez-vous donner des exemples d'actions menées ?
- 8) Pouvez-vous raconter un exemple d'une de vos semaines de travail, avec la diversité de vos journées ?

Questionnaire pour les dentistes français

- 1) Pensez-vous avoir le temps et les moyens de réaliser la prévention nécessaire auprès de vos patients ? Pourquoi ? (temps, formation, rémunération...)

- 2) Impliquez-vous votre assistante dans l'enseignement à l'hygiène et la motivation de vos patients ?

- 3) Globalement, êtes-vous pour la reconnaissance du métier d'hygiéniste en France ? si oui, pourquoi, si non pourquoi ?

Questionnaire pour les dentistes québécois

- 1) Pensez-vous que le métier d'hygiéniste soit bénéfique pour la prise en charge globale des patients?

- 2) Et pensez-vous que ce métier améliore la prévention ?

- 3) De plus, comment cela se passe-t-il entre hygiénistes et dentistes (travaillent-ils dans le même cabinet ou s'adressent-ils des patients mutuellement)?

Bibliographie :

1. Philippe Quilliet, Anne-Sophie L'Hopital, Denis Bourgeois et Michelle Muller-Bolla, Professions annexes aux dentistes de l'union européenne aos2008241p39.pdf [Internet]. [cité 8 mars 2018]. Disponible sur: <https://aos.edp-dentaire.fr/articles/aos/pdf/2008/01/aos2008241p39.pdf>
2. COPPIN Bertille "Le métier d'hygiénistes dentaire, et pourquoi pas en France?" 74p, Lille, 2017. [cité 14 févr 2018]. Disponible sur: <http://pepите-depot.univ-lille2.fr/nuxeo/site/esupversions/313380c0-7307-4a92-b31e-8b52341fecdf>
3. Dentistes ON des C. La Lettre139 [Internet]. 2015 [cité 7 mars 2018]. Disponible sur: http://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/lordre/la-lettre-de-lordre/detail-la-lettre-de-lordre.html?tx_ttnews%5Btt_news%5D=551&cHash=c36cdf6e5add3ff66a56333041a7bd34
4. ORE : Adoption d'une déclaration sur les hygiénistes dentaires [Internet]. [cité 23 mars 2018]. Disponible sur: <http://ancien.cnsd.fr/actualite/news/1400-ore-adoption-d-une-declaration-sur-les-hygie-nistes-dentaires>
5. Hygiéniste bucco-dentaire [Internet]. SPF Santé Publique. 2018 [cité 18 avr 2018]. Disponible sur: <https://www.health.belgium.be/fr/sante/professions-de-sante/professions-paramedicales/hygieniste-bucco-dentaire>
6. docik090826_f_01_Vergleich_DH_PA.pdf [Internet]. [cité 14 févr 2018]. Disponible sur: http://www.dentalhygienists.swiss/files/Dokumente/Patient/docik090826_f_01_Vergleich_DH_PA.pdf
7. 07_01_rahmenlehrplan_f.pdf [Internet]. [cité 14 févr 2018]. Disponible sur: http://www.dentalhygienists.swiss/files/Dokumente/Beruf/Ausbildung/07_01_rahmenlehrplan_f.pdf
8. Maturité gymnasiale en Suisse. In: Wikipédia [Internet]. 2018 [cité 21 mars 2018]. Disponible sur: https://fr.wikipedia.org/w/index.php?title=Maturit%C3%A9_gymnasiale_en_Suisse&oldid=146056780
9. SDH_BroschuereA5_Berufsbild_Dentalhygiene_2016_F_web.pdf [Internet]. [cité 21 mars 2018]. Disponible sur: http://www.dentalhygienists.swiss/files/Dokumente/SDH_BroschuereA5_Berufsbild_Dentalhygiene_2016_F_web.pdf
10. profession-hygieniste-dentaire-quebec-canada-management-rodolphe-cochet-anick-boulay.pdf [Internet]. [cité 7 mars 2018]. Disponible sur: <http://www.rh-dentaire.com/assets/uploads/profession-hygieniste-dentaire-quebec-canada-management-rodolphe-cochet-anick-boulay.pdf>
11. Demande d'admission au Cégep de A à Z - Inscription au Cégep [Internet]. [cité 20 mars 2018]. Disponible sur: <http://www.cegepsth.qc.ca/futurs-etudiants/admission/>

12. Conditions d'admission | Cégep régional de Lanaudière [Internet]. [cité 20 mars 2018]. Disponible sur: <http://www.cegep-lanaudiere.qc.ca/terrebonne/futurs-etudiants/conditions-dadmission>
13. Larousse É. Définitions : cégep - Dictionnaire de français Larousse [Internet]. [cité 23 mars 2018]. Disponible sur: <http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/c%C3%A9gep/13980>
14. Hygiène dentaire | Techniques | Collège de Maisonneuve [Internet]. [cité 20 mars 2018]. Disponible sur: https://www.cmaisonneuve.qc.ca/programme/hygiene-dentaire/#conditions_dadmission
15. hygiéniste dentaire [Internet]. [cité 20 mars 2018]. Disponible sur: <http://www.metiers-quebec.org/sante/hygieniste.htm>
16. 111.A0 Techniques d'hygiène dentaire | Cégep Édouard-Montpetit [Internet]. [cité 20 mars 2018]. Disponible sur: <http://www.cegepmontpetit.ca/campus-de-longueuil/programmes-offerts/sante/111a0>
17. Mission et vision [Internet]. [cité 18 avr 2018]. Disponible sur: <http://www.ohdq.com/l'ordre/mission-et-vision>
18. IFDH - International Federation of Dental Hygienists. Preventive Oral Health [Internet]. [cité 21 mars 2018]. Disponible sur: http://www.ifdh.org/wk_abroad/denmark.html
19. IFDH - International Federation of Dental Hygienists. Preventive Oral Health [Internet]. [cité 21 mars 2018]. Disponible sur: http://www.ifdh.org/wk_abroad/netherlands.html
20. Profil professionnel [Internet]. [cité 21 mars 2018]. Disponible sur: <http://www.dentalhygienists.swiss/fr/profession/profil-professionnel/>
21. vous_et_votre_hd.pdf [Internet]. [cité 21 mars 2018]. Disponible sur: http://www.dentalhygienists.swiss/files/Dokumente/Beruf/Berufsbild/vous_et_votre_hd.pdf
22. DH-Reglement_2013_F.pdf [Internet]. [cité 9 mars 2018]. Disponible sur: https://www.sso.ch/fileadmin/upload_sso/1_SSO/8_Berufsbilder/Dentalhygieniker/DH-Reglement_2013_F.pdf
23. IFDH - International Federation of Dental Hygienists. Preventive Oral Health [Internet]. [cité 14 févr 2018]. Disponible sur: http://www.ifdh.org/wk_abroad/switzerland.html
24. Hygiéniste dentaire ES - orientation.ch [Internet]. [cité 14 févr 2018]. Disponible sur: <https://orientation.ch/dyn/show/1900?id=147>
25. Règlement concernant certains actes qui peuvent être posés par les hygiénistes dentaires [Internet]. RLRQ c D-3, r. 3. Disponible sur: <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cr/D-3,%20r.%203/>
26. Clinique d'hygiène dentaire | Cégep Saint-Hyacinthe [Internet]. [cité 20 mars 2018]. Disponible sur: <http://www.cegepsth.qc.ca/le-cegep/services-a-la-population/clinique-dhygiene-dentaire/>

27. IFDH - International Federation of Dental Hygienists. Preventive Oral Health [Internet]. [cité 8 mars 2018]. Disponible sur: http://www.ifdh.org/wk_abroad/canada.html
28. <http://www.libeo.com> L-. Clinique Bébé-dent - CSSS de la Montagne [Internet]. [cité 9 mars 2018]. Disponible sur: <https://csssdelamontagne.qc.ca/soins-et-services/services-aux-familles-et-futurs-parents/clinique-bebe-dent/>
29. Centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS) et centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSSS) - Portail santé mieux-être [Internet]. [cité 22 mars 2018]. Disponible sur: <http://sante.gouv.qc.ca/systeme-sante-en-bref/cisss-ciuss/>
30. PLAN D'ACTION DE SANTÉ DENTAIRE PUBLIQUE 2005-2015. Bilan régional des activités 2012 - 2013pdf [Internet]. [cité 9 mars 2018]. Disponible sur: https://publications.santemontreal.qc.ca/uploads/tx_asssmpublications/978-2-89673-329-3.pdf
31. Bertrand É, Dionne É, Laporte B, Bibliothèque numérique canadienne (Firme). Rapport d'évaluation Plan d'action de santé dentaire publique du Québec 2005-2015 [Internet]. 2017 [cité 23 mars 2018]. Disponible sur: <http://www.deslibris.ca/ID/10092430>
32. Québec (Province), Ministère de la santé et des services sociaux, Laporte B, Drouin D, Bertrand L. Plan d'action de santé dentaire publique 2005-2012 [Internet]. Québec: La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux; 2006 [cité 2 juin 2018]. Disponible sur: <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2006/06-231-01.pdf>
33. IFDH - Fédération internationale des hygiénistes dentaires. Santé bucco-dentaire préventive ~ IsdH: Symposium international sur l'hygiène dentaire [Internet]. [cité 8 mars 2018]. Disponible sur: <http://www.ifdh.org/text2floss-program.html>
34. IFDH: eNews d'avril / mai [Internet]. [cité 22 mars 2018]. Disponible sur: <http://www.ifdh.org/newsletter/ifdh-enevs-spring-2014.html>
35. A.T. Still University. Text-2-Floss Reminder App for iOS and Android in English and العربية [Internet]. [cité 22 mars 2018]. Disponible sur: <https://www.youtube.com/watch?v=ReXKCaa7P1M&feature=y&app=desktop>
36. IFDH - Fédération internationale des hygiénistes dentaires. Santé bucco-dentaire préventive ~ Chaque enfant a un programme de brosse à dents [Internet]. [cité 8 mars 2018]. Disponible sur: <http://www.ifdh.org/every-child-has-a-toothbrush-program.html>
37. IFDH - Fédération internationale des hygiénistes dentaires. Santé bucco-dentaire de prévention ~ IFDH recherche Programme de subventions [Internet]. [cité 8 mars 2018]. Disponible sur: <http://www.ifdh.org/research-grant-program.html>
38. Kim N-H, Lee G-Y, Park S-K, Kim Y-J, Lee M-Y, Kim C-B. Provision of oral hygiene services as a potential method for preventing periodontal disease and control hypertension and diabetes in a community health centre in Korea. Health Soc Care Community. 28 déc 2017;
39. Barao DMH, Essex G, Lazar AA, Rowe DJ. Detection of Early-Stage Oral Cancer Lesions: A Survey of California Dental Hygienists. J Dent Hyg JDH. déc 2016;90(6):346-53.

40. Essex G, Miyahara K, Rowe DJ. Dental Hygienists' Attitudes Toward the Obese Population. *J Dent Hyg JDH*. déc 2016;90(6):372-8.
41. Seleskog B, Lindqvist L, Wårdh I, Engström A, von Bültzingslöwen I. Theoretical and hands-on guidance from dental hygienists promotes good oral health in elderly people living in nursing homes, a pilot study. *Int J Dent Hyg*. 12 avr 2018;
42. Bradley ELP, Vidot DC, Gaul Z, Sutton MY, Pereyra M. Acceptability of oral rapid HIV testing at dental clinics in communities with high HIV prevalence in South Florida. *PLoS One*. 2018;13(4):e0196323.
43. Anderson KL, Self TL, Carlson BN. Interprofessional Collaboration of Dental Hygiene and Communication Sciences & Disorders Students to Meet Oral Health Needs of Children with Autism. *J Allied Health*. 2017;46(4):e97-101.
44. Bickley SR. Dental hygienists' attitudes towards dental care for people with a mental handicap and their perceptions of the adequacy of their training. *Br Dent J*. 5 mai 1990;168(9):361-4.
45. ADF - Association Dentaire Française - 2001-2009 [Internet]. [cité 9 mars 2018]. Disponible sur: <http://www.adf.asso.fr/fr/presse/dossiers-de-presse-congres/dossiers-de-presse/file/96-handicap-dependances-et-sante-bucco-dentaire-etat-de-la-question-en-europe-et-en-france>
46. Anderson JM. Use of local anesthesia by dental hygienists who completed a Minnesota CE course. *J Dent Hyg JDH*. 2002;76(1):35-46.
47. Mishler SK, Inglehart MR, McComas MJ, Murdoch-Kinch CA, Kinney JS. General Dentists' Perceptions of Dental Hygienists' Professional Role: A Survey. *J Dent Hyg JDH*. févr 2018;92(1):30-9.
48. Reinders JJ, Krijnen WP, Onclin P, van der Schans CP, Stegenga B. Attitudes among dentists and dental hygienists towards extended scope and independent practice of dental hygienists. *Int Dent J*. févr 2017;67(1):46-58.
49. Chiffres clés par thématique [Internet]. UFSBD. [cité 7 juin 2018]. Disponible sur: <http://www.ufsbd.fr/espace-public/espace-presse/chiffres-cles-par-thematique/>
50. Calvet et al. - Santé bucco-dentaire des enfants des inégalités .pdf [Internet]. [cité 7 juin 2018]. Disponible sur: <http://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er847.pdf>
51. L_organisation_des_soins_bucco-dentaires_dans_3_pays_europeens.pdf [Internet]. [cité 2 juill 2018]. Disponible sur: https://www.ameli.fr/fileadmin/user_upload/documents/L_organisation_des_soins_bucco-dentaires_dans_3_pays_europeens.pdf

APPORT DES HYGIENISTES DENTAIRES EN ODONTOLOGIE PEDIATRIQUE

RESUME EN FRANÇAIS :

Aujourd'hui, le métier d'hygiéniste existe dans la majorité des pays avoisinant la France. Cette profession, promouvant la prévention, est très diverse en termes de formation, de champs d'activités et de conditions d'exercice, en fonction du pays dans lequel elle est exercée. Malgré la large implantation des hygiénistes en Europe, la France reste réticente à la légalisation de ce métier, principalement en raison du manque d'harmonisation européenne de leur statut. Pourtant, cette profession offre de nombreux avantages, principalement en terme de santé publique. Elle permet d'envisager une amélioration de la prise en charge de certains patients grâce à la mise en place d'actions à but préventif, particulièrement dans certaines structures (écoles, maison de retraite,...). Mais elle offre également un intérêt pour le dentiste, dans le cas où les deux professions sont exercées de façon complémentaire. C'est pourquoi de nombreux spécialistes et acteurs des soins dentaires se penchent régulièrement sur la question et pourraient arriver à un accord dans les années à venir.

TITRE EN ANGLAIS : The impact of dental hygienists in pediatric dentistry

RESUME EN ANGLAIS :

Nowadays, we observe that the profession of hygienist is present in the majority of countries neighbouring France. This profession, promoting prevention, is very diverse in terms of training, fields of activity and conditions of practice, depending on the country in which it is practised. Despite this widespread presence of hygienists across Europe, France remains reluctant to legalise this profession, mainly because of the lack of European harmonisation. Nonetheless, this profession offers many advantages, mainly for public health. It allows us to envisage an improvement in the care of certain patients thanks to the implementation of preventive actions, particularly in some structures like school and retirement homes. But it also offers an interest for the dentists, in the case where the two professions are practiced in a complementary way. This is why many specialists and stakeholders in dental care regularly examine the issue and may reach an agreement in the years to come.

DISCIPLINE ADMINISTRATIVE : Chirurgie dentaire

MOTS-CLES : Hygiéniste, pédodontie, santé publique, prévention, système de soins

INTITULE ET ADRESSE DE L'UFR OU DU LABORATOIRE :

Université Toulouse III Paul Sabatier
Faculté de chirurgie dentaire 3 chemin des Maraîchers 31062 Toulouse Cedex

Directrice : Dr Emmanuelle Noirrit-Esclassan

Co-directrice : Dr Marie-Cécile Valera