

MÉMOIRE

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

Le projet de loi n° 10

PAR

L'ORDRE DES HYGIÉNISTES DENTAIRES DU QUÉBEC

Le 13 novembre 2014



Sommaire

Dans les notes explicatives du Projet de loi n° 10, on y mentionne que le projet vise à modifier l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux afin de favoriser et de simplifier l'accès aux services pour la population, de contribuer à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et d'accroître l'efficience et l'efficacité du réseau.

L'*Ordre des hygiénistes dentaires du Québec* est préoccupé par la pénurie d'accès en matière de soins buccodentaires préventifs et s'inquiète du silence du projet de loi sur ce sujet. C'est donc avec grand intérêt que dans le cadre d'une restructuration axée sur l'accessibilité et l'utilisation optimale des compétences professionnelles, l'Ordre saisit l'opportunité qui se présente de faire valoir son point de vue sur l'organisation et la gouvernance du réseau en matière de soins buccodentaires préventifs.

TABLE DES MATIÈRES

Présentation de l' <i>Ordre des hygiénistes dentaires du Québec</i>	4
Introduction.....	5
L'état actuel du programme de santé dentaire publique.....	6
L'absence d'éducation en santé dentaire publique fait mal.....	8
La condition buccodentaire des aînés et des personnes en perte d'autonomie.....	10
Le contexte réglementaire.....	12
Conclusion.....	15
Les recommandations de l' <i>Ordre des hygiénistes dentaires du Québec</i>	17
Remerciements.....	19
Références.....	20

Présentation de l'Ordre des hygiénistes dentaires du Québec

L'*Ordre des hygiénistes dentaires du Québec* (OHDQ) compte près de 6 000 membres répartis dans toutes les régions. Il a pour mission la protection du public en veillant à la qualité de l'exercice de la profession.

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

Profession à prédominance féminine (98 %), 88 % des 6 000 membres actifs exercent leur profession en cabinet dentaire, 8 % en santé dentaire publique et 4 % en enseignement et autres secteurs.

La protection du public oblige les ordres professionnels à assurer à l'ensemble de la population un accès adéquat aux services de leurs membres. En matière de santé, on ne peut plus éviter de répondre aux besoins réels de la population québécoise. L'OHDQ considère que les services d'hygiène dentaire et de prévention buccodentaire doivent être accessibles à toute la population du Québec.

Introduction

Au Québec, l'arrivée de la profession d'hygiéniste dentaire date de 1975, suscitée par le triste record mondial de la carie dentaire chez nos enfants à cette époque.

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

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

LA PREUVE ÉTAIT FAITE, SI ON L'APPLIQUE, LA PRÉVENTION FONCTIONNE.

L'hygiéniste dentaire est le seul professionnel du domaine buccodentaire dont l'ensemble de la formation et l'exercice professionnel portent spécifiquement sur la prévention, la restauration et le maintien de la santé buccodentaire en agissant sur les facteurs à risque de la compromettre.

L'aspect éducation est primordial en prévention. Les neuf (9) cégeps qui donnent la formation en hygiène dentaire ont développé des programmes de prévention primaire adaptés à diverses clientèles. Cela va de l'éducation prénatale aux jeunes mères, incluant l'éducation à la saine alimentation des enfants, jusqu'aux soins d'hygiène dentaire personnelle quotidiens de tout genre de clientèle, allant de la petite enfance jusqu'aux services aux personnes handicapées et aux aînés en perte d'autonomie.

En plus de leur rôle dans les programmes d'éducation, les hygiénistes dentaires sont impliqués dans l'application des mesures de prévention des maladies buccodentaires comme : l'application de fluorure topique et le débridement parodontal (détartrage et surfaçage des dents, enlèvement de la plaque dentaire et du biofilm). Dans le cadre du programme de santé dentaire publique, ils sont à pied d'œuvre à poser des scellements dans les puits et les fissures des dents chez les enfants.

Toutes ces mesures d'intervention préventive sont primordiales dans le maintien de la santé buccodentaire.

Elles sont encore plus nécessaires lorsqu'il s'agit de préserver et restaurer une santé dentaire compromise par la maladie (comme le diabète), par certaines médications (Dilantin, etc.) ou habitudes personnelles (tabagisme), ou à la suite de la détérioration des tissus de la bouche post-radiothérapie par exemple.

IL S'AGIT TOUJOURS D'INTERVENTIONS PRÉVENTIVES NE NÉCESSITANT PAS D'INTERVENTION EN DEHORS DU CHAMP D'EXERCICE DE L'HYGIÉNISTE DENTAIRE.

L'état actuel du programme de santé dentaire publique

La pose de scellements des puits et des fissures des dents se montre très efficace à prévenir l'apparition de la carie chez les enfants.

Au Québec, à l'aide d'un équipement portatif, les hygiénistes dentaires se rendent dans les écoles primaires et déterminent les dents saines à sceller chez les enfants de la maternelle et de la 2^e année.

À l'heure actuelle, le programme de santé dentaire publique de pose de scellements sur la dentition des enfants N'EST PAS APPLIQUÉ UNIFORMÉMENT.

Dans certains territoires, faute de ressources humaines, les hygiénistes dentaires ne se rendent qu'aux deux ans dans les écoles. Très souvent, il est trop tard et des dents ont dû être obturées avant même que l'enfant ait accès au programme de scellement.

Les ressources hygiénistes dentaires consacrées à ce programme sont nettement insuffisantes.

Le programme de santé dentaire publique du Québec prévoyait même au départ que les enfants de la deuxième année du secondaire – date d'apparition de la deuxième molaire d'adulte – seraient inclus dans le programme des scellements. Or, cela n'a jamais eu lieu.

De plus, la confusion règne dans l'application du programme public de scellement des dents chez les enfants. Des dentistes se déplacent dans les écoles pour faire le même travail que les hygiénistes dentaires responsables d'identifier les dents saines à sceller. Pourtant, il s'agit d'une activité buccodentaire préventive supportée par un protocole rigoureux auquel les dentistes de santé dentaire publique et l'*Ordre des hygiénistes dentaires du Québec* se sont impliqués activement.

En plus d'occasionner une duplication dans l'évaluation des dents à sceller – ce pour quoi nos hygiénistes dentaires sont qualifiés – toute la procédure est dupliquée : déplacement de deux professionnels vers l'école, double retrait de l'enfant de sa classe, double tenue de dossier, etc.

Par ailleurs, il en coûte trois fois plus cher à l'état de faire effectuer une activité éducative et préventive en santé dentaire publique par un dentiste plutôt que par un hygiéniste dentaire. Le salaire d'un dentiste à l'échelon 1 est de 100 586 \$ (59,87 \$/heure), alors que celui d'un hygiéniste dentaire au même échelon salarial est de 36 691 \$ (20,16 \$/heure).

L'absence d'éducation en santé dentaire publique fait mal

Par ailleurs, la réduction croissante des services d'éducation en santé buccodentaire dans les CLSC et en milieu scolaire à la fin des années 80 et au début des années 90 a vu fondre les gains significatifs réalisés entre les années 75 et 90. Depuis le début des années 2000, on voit à nouveau décroître les effectifs d'hygiène dentaire en santé dentaire publique et aujourd'hui, on assiste à un retour de la carie de la petite enfance au Québec.

Avant l'arrivée des agences régionales, des hygiénistes dentaires assuraient la direction des programmes en santé dentaire publique dans les DSC. La restructuration du réseau de la santé et des services sociaux dans les années 90 a évacué l'expertise de l'hygiéniste dentaire dans la direction des services et des soins buccodentaires préventifs. Pourtant, l'expérience des 15 années précédentes s'était avérée très positive sur le plan de l'efficacité et de l'efficience des programmes de santé dentaire publique.

Afin de prévenir la carie du biberon et l'apparition de caries massives chez les 0-5ans, il faut réinstaurer un programme d'éducation des mères lors des classes prénatales et en suivi postnatal.

Aussi, en prévention de la carie de la petite enfance, il est indiqué d'appliquer un vernis fluoré en très jeune âge et, quand l'enfant peut tolérer la procédure, de sceller les molaires primaires dès leur apparition, là où les enfants se trouvent, à savoir dans les CPE, les garderies privées, les cliniques de vaccination, etc.

Après consultation auprès d'hygiénistes dentaires en santé publique, l'Ordre évalue que 20 % de la population est insensible aux grandes campagnes de prévention. Ce sont autant d'enfants à risque de présenter des caries multiples et qui, pour un bon nombre requerront une intervention sous anesthésie générale dans nos hôpitaux.

Des rencontres d'éducation avec les parents, en individuel ou en groupe, lors de rencontres d'initiative communautaire (femmes enceintes, mères avec jeunes enfants), sont des mesures très efficaces pour réduire l'incidence de la carie de la jeune enfance.

Les programmes d'éducation doivent être réinstaurés pour rejoindre la population qui sans cela requerra de l'état des interventions coûteuses en cabinet dentaire ou en centre hospitalier.

Encore aujourd'hui, des hygiénistes dentaires se battent à la pièce, recourant même parfois à la DPJ, pour faire soigner un jeune enfant en souffrance dentaire qui n'arrive plus à dormir la nuit. La résistance est grande et la collaboration médicale dentaire n'est pas toujours acquise.

NOUS DEVONS PENSER À LA SANTÉ DE NOS ENFANTS D'ABORD ET AVANT TOUT.

Par ailleurs, il y a des lacunes majeures dans l'accessibilité à l'offre de services pour diverses clientèles. Les cabinets privés de médecine dentaire ne peuvent pas porter sur leurs seules épaules la santé dentaire de tout le Québec, car ils ne rejoignent que 50 % de la population.

À cet égard, afin d'améliorer la couverture des soins en médecine générale, les médecins généralistes sont assujettis depuis 1990 au régime des PREM et des AMP (plans régionaux d'effectifs médicaux et activités médicales prioritaires). Il y a lieu d'instaurer un régime semblable en dentisterie afin d'assurer une meilleure répartition des effectifs en médecine dentaire pour combler les pénuries dans les régions éloignées et de garantir à la population un accès à des soins en situation d'urgence dentaire. Ainsi, chaque dentiste pourrait participer à la liste de disponibilité pour la couverture d'urgences dentaires, soit à l'hôpital, en CLSC, dans les super cliniques ou dans son propre cabinet, quelle que soit la région.

La condition buccodentaire des aînés et des personnes en perte d'autonomie

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

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

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

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

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

L'accès aux soins buccodentaires pour les personnes en perte d'autonomie, qu'il s'agisse d'établissements pour personnes handicapées, enfants ou adultes, en CHSLD, ou à domicile, est quasi inexistant au Québec.

D'ailleurs, le mémoire de l'Association des dentistes de santé publique du Québec³, présenté en octobre 2013 dans le cadre de la commission sur l'assurance autonomie, relie plusieurs problèmes de santé générale à l'absence de soins d'hygiène dentaire, principalement chez les aînés :

« Le manque d'hygiène buccodentaire entraîne des conséquences systémiques telles que les pneumonies d'aspiration, les endocardites bactériennes, les bactériémies, les infections, les difficultés à contrôler le diabète ou encore certaines maladies cardiovasculaires. Non seulement l'état de santé général de la personne est à haut risque de se dégrader, mais de plus, cela entraîne une augmentation des dépenses en soins professionnels de toutes sortes. »

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

À cette fin, il est primordial que l'utilisation des compétences de l'hygiéniste dentaire soit maximisée afin de favoriser une plus grande accessibilité aux soins buccodentaires préventifs pour TOUTE la population.

Le contexte réglementaire

Au Québec, à cause de contraintes réglementaires restrictives, abandonnées ailleurs au Canada, les services de l'hygiéniste dentaire ne sont accessibles qu'en cabinet dentaire privé, à l'exception des programmes de santé publique en milieu scolaire.

Un comité d'experts formé en 2012 par l'Office des professions du Québec en venait à la conclusion suivante :

« Les membres du Comité sont d'avis que les compétences des hygiénistes dentaires sont sous-utilisées dans le domaine de la prévention et devraient pouvoir être exploitées davantage, notamment au profit des clientèles identifiées comme étant à risque dans le cadre du Programme national de la santé dentaire publique. Le Comité est également d'avis que l'hygiéniste dentaire pourrait apporter une contribution plus importante dans la réalisation des traitements buccodentaires, comme on peut l'observer dans certaines provinces canadiennes où ont été réalisées des réformes de l'encadrement des professionnels de la santé. »⁴

Ces 25 dernières années, l'Ordre a soulevé à plusieurs reprises le problème de l'accessibilité aux soins buccodentaires préventifs pour la population québécoise, notamment pour les aînés.⁵

La nécessité de rejoindre la population là où elle se trouve – à domicile, en résidence pour aînés, en CHSLD, en centre d'hébergement pour personnes handicapées, dans les centres de la petite enfance, dans les écoles et en région en pénurie de services buccodentaires – ne fait plus aucun doute.

L'hygiéniste dentaire doit pouvoir agir en première ligne (premier contact professionnel) et intervenir auprès des clients dans le cadre de son champ d'exercice professionnel, quel que soit son lieu d'exercice.

L'Ordre des hygiénistes dentaires du Québec est conscient que pour remédier aux problèmes buccodentaires des personnes ou des collectivités les plus vulnérables, tant physiquement que financièrement, l'hygiéniste dentaire devra travailler en interdisciplinarité avec les dentistes afin de mettre sur pied des ententes de services pour assurer le continuum des soins en dentisterie.

Comme on sait, l'hôpital est l'endroit où se référer pour le traitement des pathologies complexes nécessitant le recours à la technologie hospitalière. Il en est de même en dentisterie où le cabinet dentaire et parfois l'hôpital sont les lieux nécessaires de traitement des pathologies buccodentaires.

L'hygiéniste dentaire devra travailler également en collaboration multidisciplinaire avec le personnel infirmier et les préposés aux soins dans les ressources gouvernementales d'hébergement.

L'accès direct aux services buccodentaires préventifs permettra des économies majeures à la société par la réduction du coût des nombreuses interventions curatives engendrées par l'absence d'accès aux services buccodentaires préventifs.

L'objectif d'amélioration de la santé buccodentaire générale de la population et la réduction des coûts d'interventions restauratrices nécessitent que le gouvernement reconnaisse l'hygiéniste dentaire comme intervenant de première ligne et qu'il permette l'ACCÈS DIRECT aux services de l'hygiéniste dentaire à toute la population québécoise, comme c'est le cas ailleurs au Canada.

Dans le cadre d'une restructuration axée sur l'accessibilité et l'utilisation optimale des compétences professionnelles, il est utile de rappeler les principes qui ont guidé la modernisation de l'ensemble des professions de la santé : « *Assurer à toute personne des soins et des services appropriés, au bon moment, fournis en temps opportun, à l'endroit souhaité et pour la durée requise par un professionnel compétent* ». ⁶

Dans le contexte des restrictions budgétaires gouvernementales et des capacités de tout un chacun de payer, il s'est rajouté le concept d'obtenir les soins et les services au meilleur coût possible.

Conclusion

PRÉVENIR COÛTE BEAUCOUP MOINS CHER QUE GUÉRIR ET L'HYGIÈNE DENTAIRE POUR TOUS EST UN BESOIN FONDAMENTAL POUR LE MAINTIEN DE LA SANTÉ BUCCODENTAIRE.

Pour rejoindre le 20 % de la clientèle qui engendre la majorité des coûts d'interventions en urgence dentaire, il est impératif d'inclure des mesures éducatives en santé dentaire publique et d'incorporer ces mesures dans les programmes de santé publique.

Le Québec doit améliorer la performance et la qualité des services dans le domaine de la prévention buccodentaire afin de réduire les coûts des services curatifs.

L'intégration des services buccodentaires préventifs et d'hygiène dentaire quotidienne chez les personnes vulnérables dans le réseau des établissements de santé est une nécessité pour ces personnes et serait rentable pour l'état et la société par la réduction subséquente du recours aux soins curatifs.

Actuellement, l'hygiéniste dentaire qui offre ses services professionnels à l'extérieur du cabinet dentaire est limité par contrainte réglementaire au seul brossage des dents et au nettoyage des prothèses. Même si les activités buccodentaires préventives, tel le scellement des puits et des fissures des dents, ne relèvent pas exclusivement de la Loi sur les dentistes, des barrières se dressent quant au respect des compétences de l'hygiéniste dentaire à évaluer la santé buccodentaire des personnes. Cette limitation à son droit d'exercice prive la population de services buccodentaires préventifs essentiels.

L'obtention d'un diagnostic préalable est une exigence qui a été abolie pour plusieurs autres professions de la santé. Les acupuncteurs, les physiothérapeutes, les ergothérapeutes, pour ne nommer que ceux-là, procèdent à une évaluation dans leur champ d'expertise, exercent les activités de leur champ d'expertise et travaillent en collaboration interdisciplinaire avec les médecins.

Il est temps que le Québec emboîte le pas au reste du Canada et reconnaisse la place de l'hygiéniste dentaire comme premier intervenant en soins buccodentaires préventifs.

Le gouvernement du Québec doit permettre de rendre les services de soins buccodentaires préventifs accessibles à toute la population qui désire s'en prévaloir, où qu'elle soit.

Par ailleurs, la restructuration du réseau serait l'occasion d'intégrer les services préventifs en hygiène dentaire dans les établissements et corriger l'absence d'uniformité dans l'application du programme de scellement, de restaurer des programmes d'éducation et de donner accès à l'ensemble des services dentaires de prévention et de restauration pour toute la population et dans toutes les régions du Québec.

Les recommandations de l'Ordre des hygiénistes dentaires du Québec

- Que l'état reconnaisse l'hygiéniste dentaire comme intervenant de première ligne et lui accorde toute l'autonomie professionnelle qui lui est due, comme c'est le cas dans les autres provinces canadiennes;
- Que l'hygiéniste dentaire soit autorisé à procéder à l'évaluation de la santé buccodentaire d'une personne, comme cela fut accordé dans leur champ de compétence à d'autres professionnels de la santé (infirmières, physiothérapeutes, acupuncteurs, etc.);
- Qu'il soit reconnu que l'hygiéniste dentaire puisse intervenir dans son champ d'expertise, sans la nécessité d'un diagnostic préalable du dentiste, comme dans les autres provinces canadiennes;
- Que les programmes d'intervention préventive en CLSC et en milieu scolaire et préscolaire reviennent aux normes reconnues efficaces dans les années 1980 et que le programme de scellement des dents des enfants soit appliqué de façon uniforme dans toute la province et dans toutes les écoles;
- Que l'organisation du réseau des services de santé intègre les soins buccodentaires préventifs et les soins d'hygiène dentaire au sein des établissements d'hébergement;
- Que dans chaque CISSS, la direction des programmes de santé publique en soins buccodentaires préventifs et en hygiène dentaire relève de l'autorité d'un hygiéniste dentaire;
- Que cette direction soit responsable de la mise en œuvre et de la supervision des services d'hygiène dentaire dans les écoles et les CLSC, comme c'était le cas dans chaque DSC (département de santé communautaire) au cours des années 80;

- Que cette direction soit responsable de l'organisation et de la supervision des services d'hygiène dentaire dans les établissements d'hébergement et de soins du Québec;
- Que des budgets protégés soient prévus afin d'assurer la dispensation des services d'éducation et de soins buccodentaires préventifs et d'hygiène dentaire dans les écoles, les CLSC et les ressources d'hébergement publique;
- Que l'état instaure une règle de gestion de la répartition des effectifs dentaires par un programme similaire à celui qui s'applique aux médecins (Plans régionaux d'effectifs médicaux ou PREM) afin d'assurer une meilleure répartition des effectifs en médecine dentaire et combler les pénuries dans les régions éloignées.
- Que les dentistes participent à un programme d'activités dentaires prioritaires comparable à celui des médecins généralistes (Activités médicales prioritaires ou AMP), afin d'assurer l'accès à un dentiste et la continuité des soins lorsqu'un patient lui est recommandé pour une condition dentaire par une hygiéniste dentaire, une infirmière ou un médecin;

Remerciements

L'OHDQ est heureux d'avoir pu contribuer à la commission parlementaire sur le projet de loi 10 qui vise à modifier l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux afin de favoriser et de simplifier l'accès aux services pour la population, de contribuer à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et d'accroître l'efficience et l'efficacité du réseau.

L'OHDQ estime qu'au Québec, nous avons les ressources hygiénistes dentaires suffisantes pour offrir des soins adéquats à l'ensemble de la population. Le Québec peut compter sur la contribution de l'Ordre et de ses membres en vue d'assurer la sécurité et l'amélioration de l'accès aux soins buccodentaires préventifs et d'hygiène dentaire à toutes les couches de la population.

Références

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

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

³ Mémoire présenté à la Commission de la santé et des services sociaux relativement au Livre blanc sur la création d'une assurance autonomie. Association des dentistes de santé publique du Québec. 15 octobre 2013.

⁴ ⁶ Rapport du Comité d'experts sur la modernisation des pratiques professionnelles dans le domaine buccodentaire. Octobre 2012.

⁵ L'hygiène dentaire pour tous. Mémoire présenté à la Commission de la santé et des services sociaux sur l'autonomie pour tous. Livre blanc sur la création d'une assurance autonomie. Ordre des hygiénistes dentaires du Québec. 5 novembre 2013