

FACULTE DE CHIRURGIE DENTAIRE DE STRASBOURG

Doyen : Professeur C. TADDEI

Doyens honoraires : Professeur R. FRANK
Professeur M. LEIZE
Professeur Y. HAIKEL

Professeurs émérites : Professeur M. LEIZE
Professeur A. FEKI

Responsable des Services Administratifs : Mme F. DITZ

Professeurs des Universités

| | |
|----------------|------------------------------------------------------------------------|
| W. BACON | Orthopédie Dento-Faciale |
| V. BALL | Ingénierie Chimique, Energétique - Génie des Procédés |
| A. BLOCH-ZUPAN | Sciences Biologiques |
| J-L. DAVIDEAU | Parodontologie |
| Y. HAÏKEL | Odontologie Conservatrice - Endodontie |
| M-C. MANIERE | Odontologie Pédiatrique |
| F. MEYER | Sciences Biologiques |
| A-M. MUSSET | Prévention - Epidémiologie - Economie de la Santé - Odontologie Légale |
| C. TADDEI | Prothèses |
| H. TENENBAUM | Parodontologie |
| B. WALTER | Prothèses |

Maîtres de Conférences

| | |
|---------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| S. BAHİ-GROSS | Chirurgie Buccale - Pathologie et Thérapeutique - Anesthésiologie et Réanimation |
| L. BIGEARD | Prévention - Epidémiologie - Economie de la Santé - Odontologie Légale |
| Y. BOLENDER | Orthopédie Dento-Faciale |
| F. BORNERT | Chirurgie Buccale - Pathologie et Thérapeutique - Anesthésiologie et Réanimation |
| A. BOUKARI | Chirurgie Buccale - Pathologie et Thérapeutique - Anesthésiologie et Réanimation |
| F. CLAUSS | Odontologie Pédiatrique |
| O. ETIENNE | Prothèses |
| F. FIORETTI | Odontologie Conservatrice - Endodontie |
| M. FREYMANN | Odontologie Conservatrice - Endodontie |
| C-I. GROS | Sciences Anatomiques et Physiologiques, Occlusodontiques - Biomatériaux - Biophysique - Radiologie |
| O. HUCK | Parodontologie |
| R. JOERGER | Sciences Anatomiques et Physiologiques, Occlusodontiques - Biomatériaux - Biophysique - Radiologie |
| S. JUNG | Sciences Biologiques |
| N. LADHARI | Sciences Anatomiques et Physiologiques, Occlusodontiques - Biomatériaux - Biophysique - Radiologie |
| M. MINOUX | Odontologie Conservatrice - Endodontie |
| F. OBRY | Odontologie Pédiatrique |
| R. SERFATY | Odontologie Conservatrice - Endodontie |
| M. SOELL | Parodontologie |
| E. WALTMANN | Prothèses |

Equipes de Recherche

| | |
|--------------------|------------------------------------------------------|
| N. JESSEL | INSERM / Directeur de Recherche |
| Ph. LAVALLE | INSERM / Directeur de Recherche |
| H. LESOT | CNRS / Directeur de Recherche |
| M-H. METZ-BOUTIGUE | INSERM / Directeur de Recherche |
| P. SCHAAF | UdS / Professeur des Universités / Directeur d'Unité |
| B. SENER | INSERM / Directeur de Recherche |

UNIVERSITE DE STRASOURG
FACULTE DE CHIRURGIE DENTAIRE

Année 2015

N° 25

THESE

Présentée pour le Diplôme d'Etat de Docteur en Chirurgie Dentaire

par

Charline AMOROS

Née le 16 mars 1989 à Strasbourg

**HYGIENISTE DENTAIRE : QU'EN PENSENT LES
PATIENTS ?**

Président : Professeur MUSSET Anne-Marie

Assesseurs : Docteur HUCK Olivier
Docteur GROS Catherine-Isabelle
Docteur OFFNER Damien

Remerciements

Madame le Professeur Anne-Marie Musset. Vous me faites l'immense honneur de présider le jury de cette thèse, je vous prie d'accepter pour cela mes plus sincères remerciements. Veuillez trouver ici l'expression de toute ma reconnaissance pour votre enseignement au cours de ces années.

Monsieur le Docteur Damien Offner. Je te suis reconnaissante d'avoir accepté de diriger cette thèse, et surtout pour ta disponibilité, tes conseils, ta patience et ta gentillesse tout au long de ce travail.

Monsieur le Docteur Olivier Huck. Veuillez accepter toute ma gratitude pour votre participation à ce jury de thèse. Je garderai en mémoire de bons souvenirs de votre enseignement à la faculté et en clinique.

Madame le Docteur Catherine-Isabelle Gros. Je vous remercie sincèrement pour avoir accepté de siéger parmi les membres de ce jury, ainsi que pour votre encadrement au cours de ma formation clinique.

Madame le Docteur Claire Schisselé. Vous me faites l'honneur d'être ma marraine pour le jour de ma soutenance de thèse. Je vous remercie chaleureusement pour cela, ainsi que pour le stage que j'ai eu la chance de passer dans votre cabinet.

Aux hygiénistes dentaires qui ont diffusé mon questionnaire : Sigrid Kaehr, Naiara Coaro, Danielle De Giovannini, Anne-Laure Pittet, Michèle Sandoz et Sarah Nissen. Toute ma reconnaissance pour votre aide et votre implication. Mon travail de recherche n'aurait pas abouti sans votre investissement.

A mes parents. Pour m'avoir soutenue tout au long de ces années d'études. Et évidemment, un grand merci pour les nombreuses relectures.

A mon frère Pierre, et à ma sœur Annabelle. Merci à vous deux pour votre soutien, dans deux styles bien différents, et pas uniquement pour cette thèse.

A mes amis. Je garde d'excellents souvenirs de tous ces moments passés ensemble.

Table des matières

| | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| Introduction | -6- |
| Chapitre I : L'hygiéniste dentaire | -9- |
| 1. <u>Définition</u> | -10- |
| 2. <u>Les milieux de pratique</u> | -11- |
| 3. <u>Dans le monde</u> | -11- |
| 4. <u>Exemple de la Suisse</u> | -14- |
| 4.1. Les études/la formation | -15- |
| A. Les conditions d'admission à la formation | -15- |
| B. La durée de la formation | -15- |
| C. Le contenu de la formation | -16- |
| D. Le diplôme | -17- |
| E. La formation continue | -17- |
| 4.2. Tâches et compétence de l'hygiéniste dentaire | -18- |
| A. Collecte, transmission et interprétation des données | -18- |
| B. Motivation et modification du comportement du patient par l'information, l'instruction et la supervision | -18- |
| C. Application de mesures thérapeutiques et préventives | -19- |
| D. Contribution au bon déroulement du travail de l'équipe médico-dentaire et prise en charge de son propre poste de travail | -20- |
| E. Développement de programmes en matière de santé et d'éducation et participation active à ces programmes | -20- |
| 4.3. Surveillance et responsabilité | -20- |
| 4.4. Différence entre hygiéniste dentaire et assistant(e) de prophylaxie | -21- |
| Tâches de l'assistant(e) en prophylaxie | -22- |
| 4.5. Hygiéniste dentaire indépendant(e) | -22- |
| Chapitre II : La situation de la France | -24- |
| 1. <u>Les différents membres de l'équipe dentaire</u> | -25- |
| 1.1 Les chirurgiens-dentistes | -25- |
| 1.2 Les assistant(e)s dentaires | -25- |
| 1.3 Les aides dentaires | -25- |
| 1.4 Les secrétaires médicales | -26- |
| 1.5 Les prothésistes dentaires | -26- |

| | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| 2. <u>L'assistant(e) dentaire</u> | -27- |
| 2.1 La formation | -27- |
| A. Les conditions d'admission | -27- |
| B. La formation | -27- |
| a. La formation externe | -28- |
| b. La formation interne | -29- |
| 2.2 Les rôles de l'assistant(e) dentaire | -30- |
| Travaux de secrétariat | -31- |
| L'assistant(e) dentaire et les actes de radiologie | -32- |
| 2.3 Différences avec l'aide dentaire | -32- |
| A. La formation | -32- |
| B. Les fonctions de l'aide dentaire | -33- |
| Travaux de secrétariat | -34- |
| 3. <u>Evolution vers l'assistant(e) de prévention</u> | -35- |
| 4. <u>La prévention en France</u> | -35- |
| 4.1. Définition de la prévention | -35- |
| A. La prévention primaire | -36- |
| B. La prévention secondaire | -36- |
| C. La prévention tertiaire | -36- |
| 4.2. Le chirurgien-dentiste et la prévention | -37- |
| 4.3. Les actions de prévention de la santé bucco-dentaire en France | -37- |
| A. M ⁷ T dents | -37- |
| B. Programme de prévention en milieu scolaire | -38- |
| C. Prévention bucco-dentaire pour les femmes enceintes | -38- |
| D. Union Française pour la Santé Bucco-Dentaire (UFSBD) | -39- |
| 5. <u>Les positions des acteurs de la santé bucco-dentaire quant aux hygiénistes dentaires</u> | -39- |
| 5.1. Le Conseil de l'Ordre | -39- |
| 5.2. Le gouvernement | -40- |
| 5.3. Sur le terrain (les chirurgiens-dentistes) | -41- |
| Chapitre III : L'enquête | -43- |
| Chapitre IV : Discussion | -58- |
| 1. <u>L'étude</u> | -59- |

| | |
|---------------------------------------------------------------------------------------|------|
| 1.1. Les biais de l'étude | -59- |
| 1.2. Les résultats de l'étude | -59- |
| 2. <u>Les disparités géographiques de l'offre de soins en France</u> | -62- |
| 3. <u>Création de l'hygiéniste dentaire ou évolution de l'assistant(e) dentaire ?</u> | -63- |
| Conclusion | -65- |
| Bibliographie | -67- |
| Annexe : Questionnaire destiné aux patients pour l'enquête | -72- |

Introduction

Actuellement, la profession d'hygiéniste dentaire n'existe pas en France, alors qu'elle est reconnue et largement développée depuis plusieurs décennies dans de nombreux pays à travers le monde (Etats-Unis, Japon, Suisse, pays scandinaves, etc.) [1]. On peut se demander pourquoi il n'y a pas eu d'évolution à ce sujet, alors que la question se pose déjà depuis plusieurs années. Est-ce un problème de coût, d'organisation, de retard de la France, ou une réelle volonté d'interdire sa mise en place car il existerait une crainte de perte de capacité professionnelle et de concurrence de la part des chirurgiens-dentistes ?

Des études ont déjà été menées pour savoir si la mise en place de ce nouvel acteur de la santé bucco-dentaire pouvait être bénéfique ou non pour les chirurgiens-dentistes et pour le système de santé en général. En effet, le volet prévention de la profession, souvent délaissé, pourrait être pris en charge par les hygiénistes dentaires, et cela permettrait aux chirurgiens-dentistes de se consacrer aux soins. Les résultats sont parfois contradictoires en fonction des différentes enquêtes.

Cependant, dans la littérature, il existe peu de documentation qui recueille le point de vue des patients. Il paraît pourtant intéressant et important d'en tenir compte, car ils sont les acteurs centraux du système de santé bucco-dentaire mis en place. L'originalité de cette thèse est donc dans son approche du sujet, puisque le travail repose sur une étude qui interroge les principaux concernés, les patients.

Dans un premier temps, nous décrirons la profession d'hygiéniste dentaire dans ses grandes lignes, puisque chaque pays possède une réglementation propre quant au rôle précis de l'hygiéniste dentaire et de sa responsabilité. Puis nous verrons plus en détail l'exemple de la Suisse, de la formation aux compétences et à la responsabilité de l'hygiéniste dentaire.

Ensuite, nous exposerons la situation actuelle de la France, en décrivant les différents membres de l'équipe dentaire, le rôle du chirurgien-dentiste, et plus particulièrement celui de l'assistant(e) dentaire. Puis nous expliquerons les différentes mesures de prévention bucco-dentaire mises en place. Enfin, nous présenterons les positions actuelles des acteurs de la santé bucco-dentaire pour déterminer si l'instauration de la profession d'hygiéniste dentaire paraît possible et envisageable en France.

Le cœur de cette thèse se base sur une enquête réalisée auprès de 150 patients suisses afin d'obtenir leur ressenti et leur point de vue par rapport à cette profession. Nous avons choisi la Suisse comme exemple, ce pays étant frontalier et en partie francophone. Les résultats de cette enquête permettront sans doute d'apporter des arguments pertinents, puisqu'axés sur les retours des patients, et d'alimenter le débat de fond sur la création de la profession d'hygiéniste dentaire. De même, l'enquête permettra d'évaluer les raisons pour lesquelles les patients apprécient ou non la profession d'hygiéniste dentaire et en quoi elle rencontre, pour eux, les exigences et les missions de santé publique bucco-dentaire.

Chapitre I :

L'hygiéniste dentaire

1. Définition

Un hygiéniste dentaire est un professionnel de santé qui joue un rôle important dans le contrôle et le maintien d'une bonne santé bucco-dentaire. Il prévient et traite les maladies parodontales (gingivite, parodontite), élimine les facteurs inflammatoires (tartre, plaque), régularise les restaurations débordantes, et enseigne aux patients les mesures prophylactiques adéquates pour le maintien de la santé des dents et de leurs tissus de soutien. [1]

Bien qu'il existe des différences entre les pays dans lesquels l'hygiéniste dentaire est autorisé à exercer, ou parfois même au sein d'un même pays, globalement les tâches professionnelles de base de l'hygiéniste sont proches.

On peut les regrouper en trois parties : [1, 2, 6]

La prévention :

- informer et instruire les patients sur la manière de maintenir une bonne hygiène bucco-dentaire ;
- donner des conseils alimentaires;
- expliquer et démontrer aux patients les moyens à utiliser pour prévenir ou combattre les maladies bucco-dentaires (brossage des dents, nettoyage inter-dentaire).

Le traitement :

- procéder à l'examen bucco-dentaire et réaliser la cartographie de l'état des dents en vue de dépister des lésions des muqueuses buccales ou de détecter des caries ;
- évaluer l'examen et planifier le traitement ;
- éliminer les irritants locaux (plaque dentaire, dépôts de tartre, etc..) ;
- traiter les surfaces dentaires pour enlever l'excédent de restaurations coronaires, polir les surfaces ;
- procéder aux applications de fluorure ;
- appliquer des mesures thérapeutiques: détartrage, scellement de sillons ;
- entretenir et désinfecter les instruments et le matériel.

Les travaux administratifs :

- tenir à jour les dossiers des patients ;
- fixer des rendez-vous et organiser le rappel périodique des patients.

2. Les milieux de pratique

Même si la plupart des hygiénistes dentaires travaillent dans des cabinets dentaires, il existe une variété de milieux de pratique de cette profession, comme par exemple : [1, 2]

- les cliniques privées dentaires ;
- les cliniques communautaires ;
- les hôpitaux et les établissements de soins de santé ;
- les services nationaux, provinciaux et municipaux ;
- les établissements correctionnels ;
- les institutions de recherche ;
- les établissements d'enseignement ;
- l'armée ;
- la recherche ;
- l'industrie ;
- les cabinets de consultation.

3. Dans le monde

Depuis la création de la profession d'hygiéniste dentaire, de plus en plus de pays de par le monde ont mis en place des écoles et des formations afin de développer ce métier.

L'association IFDH (Internationale Federation of Dental Hygienists) est une organisation internationale, non gouvernementale, à but non lucratif qui compte actuellement vingt-huit pays membres. Elle regroupe des associations d'hygiénistes dentaires du monde entier pour

défendre et représenter cette profession. Elle a été créée le 26 juin 1986 à Oslo, en Norvège. Cependant, The International Liaison Committee on Dental Hygiene, considéré comme précurseur de l'IFDH a vu le jour en 1973 en étant créé par certains pays européens (les Pays-Bas, la Norvège, la Suède et le Royaume-Unis), le Canada et le Japon.

Actuellement, les pays membres de l'IFDH sont :

- l'Australie,
- le Canada,
- les Fidji,
- l'Allemagne,
- Israël,
- le Japon,
- la Lettonie,
- les Pays-Bas,
- la Norvège,
- la Slovaquie,
- l'Afrique du Sud,
- la Suède,
- le Royaume-Uni,
- l'Autriche,
- le Danemark,
- la Finlande,
- l'Irlande,
- l'Italie,
- la Corée,
- le Népal,
- la Nouvelle-Zélande,
- le Portugal,
- la Russie,
- l'Espagne,
- la Suisse,
- les Etats-Unis,
- Malte,
- la République tchèque.

Au niveau européen, il existe l'EDHF (European Dental Hygienists Federation) qui compte quinze pays membres. [3]

Une étude, publiée en 2009, compare 21 pays et permet d'effectuer un état des lieux à cette période. [4]

| Pays | Année | Hygiénistes dentaires | Hygiénistes dentaires autorisés à pratiquer | Hygiéniste dentaire/ population | Hygiéniste dentaire/ chirurgien-dentiste |
|------------------|-------|-----------------------|---------------------------------------------|---------------------------------|------------------------------------------|
| Australie | 2003 | 850 | 717 | 1/27 713 | 1/14 |
| Autriche | 2006 | 10 | - | 1/1 000 000 | 1/350 |
| Canada | 2006 | 18 350 | 18 350 | 1/1 775 | 1/1 |
| Danemark | 2006 | 1 800 | 1 500 | 1/3 618 | 1/3 |
| Finlande | 2006 | 1 500 | 1 400 | 1/3 571 | ¼ |
| Allemagne | 2006 | 120 | - | 1/683 333 | 1/333 |
| Irlande | 2005 | 292 | 292 | 1/13 699 | 1/8 |
| Israël | 2005 | 1 000 | 1 000 | 1/6 800 | 1/9 |
| Italie | 2005 | 3 000 | 3 000 | 1/19 333 | 1/12 |
| Japon | 2006 | 202 603 | 79 695 | 1/1 597 | 1/1 |
| Corée | 2006 | 30 782 | 30 782 | 1/1 494 | 1/1 |
| Lituanie | 2006 | 172 | 165 | 1/13 939 | 1/9 |
| Pays Bas | 2006 | 2 400 | 2 400 | 1/8 500 | 1/3 |
| Nouvelle Zélande | 2006 | 260 | 260 | 1/16 140 | 1/9 |
| Norvège | 2004 | 1 143 | 1 143 | 1/4 060 | 1/5 |
| Slovaquie | 2006 | 270 | | 1/19 924 | 1/11 |
| Afrique du Sud | 2000 | 2 000 | 1 200 | - | 1/5 |
| Suède | 2004 | 3512 | 3 512 | 1/2 563 | ½ |
| Suisse | 2005 | 1 600 | 1 600 | 1/3 889 | 1/3 |
| Royaume Uni | 2005 | 4 843 | 4 843 | 1/12 432 | 1/7 |
| Etats-Unis | 2004 | | 173 566 | 1/1 719 | 1/1 |

Tableau n°1 : Comparaison entre 21 pays du nombre d'hygiénistes dentaires autorisés à pratiquer, du ratio hygiéniste dentaire/population et hygiéniste dentaire/chirurgien-dentiste.

Les données n'ont pas été recueillies la même année pour tous les 21 pays. Elles proviennent de 2006 pour 11 de ces pays et la plus ancienne date de 2003.

Les rapports ont été calculés à partir du nombre d'hygiénistes dentaires autorisés à pratiquer leur profession.

On remarque une disparité importante à travers le monde.

Le rapport hygiéniste dentaire/population est un indicateur de l'accessibilité au service. C'est en Corée et au Japon qu'il est le plus favorable, suivi par le Canada et les Etats-Unis. Parmi les pays européens, c'est la Suède suivie de la Suisse qui ont le rapport le plus élevé.

Le rapport hygiéniste dentaire/chirurgien-dentiste est un indicateur d'efficacité technique. Il y a presque autant d'hygiénistes dentaires que de chirurgiens-dentistes au Canada, au Japon, en Corée et aux Etats-Unis, sachant qu'à chaque fois le nombre de dentistes est tout de même supérieur au nombre d'hygiénistes dentaires. C'est en Australie et en Allemagne que ce rapport est le plus bas.

4. Exemple de la Suisse

La Suisse étant un pays frontalier et en partie francophone, nous avons décidé de réaliser l'enquête à cet endroit. Il est donc normal de s'intéresser plus précisément à la profession d'hygiéniste dentaire dans ce pays.

On remarque que le nombre d'hygiénistes dentaires n'a fait qu'augmenter depuis sa création. Il était de 341 en 1980, puis 952 en 1990 et enfin 1421 en 2000. [5]

C'est une profession essentiellement féminine. En 2001, 56 hygiénistes dentaires femmes obtenaient leur diplôme ; 62 femmes et un seul homme en 2002, 59 femmes et un homme en 2003, 63 femmes en 2004, et enfin 66 femmes et 2 hommes en 2005. [5]

Pour la compréhension de cette thèse, il faut préciser qu'en Suisse, on ne parle pas de chirurgien-dentiste, mais de médecin-dentiste.

4.1. Les études/ la formation

La formation est réalisée dans une école supérieure ES, afin d'obtenir un diplôme d'hygiéniste dentaire ES décerné par l'établissement.

Il existe quatre établissements de formation : deux à Zürich, un à Genève et un à Berne.

Les études comportent deux parties: la formation scolaire et le stage de fin de formation. La première partie est constituée d'un volet théorique, d'un volet préclinique et d'un volet clinique. La seconde partie, le stage, est effectué soit en entreprise, soit dans divers cabinets dentaires. [6, 7, 8, 9]

A. Les conditions d'admission à la formation

- Avoir au moins 18 ans.
- Avoir une formation professionnelle ou un certificat de fin d'études du degré secondaire II.
- Réussir les tests d'aptitudes (test d'aptitude manuelle, de la capacité d'apprentissage et de la personnalité). [6, 7, 8, 9]

B. La durée de la formation

Elle est de trois ans pour les porteurs d'un certificat du secondaire II avec au moins 5400 heures de formation.

Pour les porteurs d'un certificat fédéral de capacité (CFC) d'assistant(e) dentaire avec autorisation de radiographier, la formation est raccourcie de trois mois avec au moins 4500 heures de formation. [6, 7, 8, 9]

C. Le contenu de la formation

Première année : théorie, préclinique.

- Connaissance de la bouche et développement des outils et des gestes de base ;
- Immersion dans le monde de la médecine dentaire ;
- Maîtrise des :
 - principes de base de l'ergonomie et de l'instrumentation ;
 - méthodes et choix des moyens d'hygiène et de prévention axés exclusivement sur la situation bucco-dentaire ;
 - principes et protocoles en Hygiène, Prévention et Contrôle de l'Infection (HPCI) ;
 - principales techniques d'imagerie dentaire.
- Relation entre la bouche et l'organisme ;
- Prise en charge de problématiques dentaires simples ;
- Sensibilisation à la construction de l'identité professionnelle de l'hygiéniste dentaire et ses compétences spécifiques.

Deuxième année : théorie, préclinique, clinique.

- Prise en charge thérapeutique des patients de la clinique d'enseignement (situations de plus en plus complexes) ;
- Relation avec le patient, motivation et développement de programmes d'hygiène et de prévention axés sur le patient ;
- Prise en charge des problèmes parodontaux complexes et instrumentation parodontale sous-gingivale ;
- Prise en charge de problématiques :
 - dentaires spécifiques ;
 - stomatologiques.
- Collaboration avec les autres membres de l'équipe de santé ;
- Développement des outils de perfectionnement professionnel et de promotion de la santé.

Troisième année : théorie, préclinique, clinique, stage de fin de formation.

- Réalité professionnelle par le travail en entreprise (cabinet / clinique dentaire quatre jours par semaine) ;
- Maîtrise de la compétence thérapeutique complète incluant des responsabilités au niveau de la prise de décisions ainsi que de l'autonomie ;
- Actions de promotion de la santé ;
- Identité professionnelle et développement d'outils destinés au perfectionnement et à la promotion de la profession. [6, 7, 8, 9]

D. Le diplôme

La réussite de l'examen final permet d'obtenir le diplôme décerné par l'établissement de formation. Il est contresigné et enregistré par la Croix-Rouge suisse (CRS) et reconnu à l'échelon fédéral en vertu de l'art. 75 de l'ordonnance sur la formation professionnelle. [6, 7, 8, 9]

E. La formation continue

La formation post-diplôme est nécessaire pour approfondir ses connaissances, se diversifier, se tenir informé des évolutions techniques et médicales. Il existe des organismes tel que Swiss Dental Hygienists qui organisent et coordonnent des cours de formation continue. [10]

Les principaux thèmes abordés lors de ces cours sont les suivants :

- la médecine dentaire et la médecine générale ;
- le développement de la personnalité ;
- le savoir-faire méthodologique et didactique ;
- la gestion d'entreprise.

4.2. Tâches et compétences de l'hygiéniste dentaire

La Société Suisse des médecins-dentistes (SSO) a émis un règlement concernant l'activité professionnelle des hygiénistes dentaires en Suisse. L'édition 2013 comporte cinq grandes parties. [11]

A. 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 intra-buccale 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.

B. 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 de muqueuse ;
- 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 d'éclaircissement dentaire.

C. Application de mesures thérapeutiques et préventives

- Élimination sus-gingivale de la plaque dentaire et du tartre ainsi que nettoyage des dents ;
- Soins parodontaux ;
- Élimination de débordements d'obturations ainsi que des restes de ciment et de matériaux composites subsistant après le retrait d'éléments auxiliaires ; le debonding (dépose des braquets) sont effectués par le médecin-dentiste.
- Polissage et remodelage des contours d'obturations ;
- Fluoration topique ;
- Scellement prophylactique des sillons ;
- Exécution d'anesthésies le cadre des thérapies parodontales sur ordonnance et sous la responsabilité directe du médecin-dentiste ;
- 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 d'éclaircissement dentaire non abrasives sur dents vitales et dévitalisées (processus externe) ;
- Prise en charge et surveillance de patients porteurs d'implants.

D. 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 ;
- Soins et entretien spécifiques des appareils et matériaux ;
- Collaboration à la sélection des patients confiés à l'assistant(e) en prophylaxie ;
- Concours et/ou coordination des activités de prophylaxie au sein de l'équipe du cabinet dentaire.

E. 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.

4.3. Surveillance et responsabilité

Toujours selon cette même édition 2013 du règlement concernant l'activité professionnelle de l'hygiéniste dentaire en Suisse ES, quatre points détaillent la surveillance et la responsabilité du professionnel de santé. [11]

A. La surveillance de l'hygiéniste dentaire incombe au médecin-dentiste.

B. L'hygiéniste dentaire n'a le droit d'entreprendre les traitements suivants aux patients qu'en présence du médecin- dentiste :

- Exécution d'anesthésies ;
- Traitement de patients à risque.

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

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

D. Dans les institutions spécialisées, les homes et les hôpitaux, certains traitements ne peuvent être entrepris qu'avec l'accord du médecin-dentiste et en présence d'un médecin-dentiste ou d'un médecin :

- Prise et traitement de radiographies ;
- Exécution d'anesthésies ;
- Traitement de patients à risque.

4.4. Différence entre hygiéniste dentaire et assistant(e) en prophylaxie

La formation d'assistant(e) en prophylaxie est un perfectionnement professionnel qui peut être effectué après l'apprentissage de trois ans d'assistant(e) dentaire. De ce fait, il ou elle peut soit travailler totalement en tant qu'assistant(e) en prophylaxie, soit exercer partiellement le rôle d'assistant(e) en prophylaxie et partiellement celui d'assistant(e) dentaire.

Cette formation dure en générale 18 mois et est à la fois théorique et clinique. [12]

Tâches de l'assistant(e) en prophylaxie :

- Explications sur la carie dentaire et sa prophylaxie ;
- Instruction sur l'hygiène buccale correcte et sur les instruments nécessaires ;
- Nettoyage dans la zone visible supra-gingivale à l'aide d'instruments manuels et mécaniques ;
- Élimination des colorations ;
- Informations sur la nutrition dans le domaine de la santé buccale ;
- Eclaircissement de dents vitales ;
- Fluoration.

L'assistant(e) en prophylaxie doit exercer sa profession sous la direction et la responsabilité d'un médecin-dentiste qui doit être présent dans le cabinet dentaire, il ou elle ne peut donc pas travailler à titre indépendant.

4.5. Hygiénistes dentaires indépendants

Avec un même diplôme, les hygiénistes dentaires peuvent exercer leur profession selon différents statuts : [10]

- hygiéniste dentaire diplômé ES employé ;
- hygiéniste dentaire diplômé ES financièrement indépendant au sein d'un cabinet collectif ;
- hygiéniste dentaire diplômé ES indépendant dans son propre cabinet.

Pour que les hygiénistes dentaires puissent travailler de façon indépendante, c'est-à-dire ne pas être sous la responsabilité d'un médecin-dentiste, il faut qu'il y ait une autorisation cantonale préalable. Alors qu'en 1997, plusieurs cantons autorisaient déjà l'exercice de la profession de manière indépendante, il a fallu attendre 2006 pour que le canton de Genève accepte cette pratique. [13, 14]

Par exemple, selon l'article 52 de la loi sur la santé de l'Etat de Genève,

« un hygiéniste dentaire ne peut exercer sous sa propre responsabilité qu'après avoir effectué 2 ans de pratique à plein temps à titre dépendant sous la responsabilité d'un dentiste. »

« Sous réserve des dispositions de la loi et de ses règlements, les hygiénistes dentaires pratiquant à titre dépendant dans un cabinet de dentiste et sous la responsabilité de celui-ci ont le droit :

- de recueillir de manière précise les données du patient en procédant à l'anamnèse médicale et à l'examen clinique avant tout traitement;
- de procéder au détartrage sus et sous-gingival et au nettoyage des dents;
- d'informer le patient sur sa santé buccale et de l'éduquer sur les moyens pour instaurer ou maintenir un équilibre santé;
- de procéder à une fluoration préventive;
- de prendre des empreintes et de réaliser des modèles d'études;
- de réaliser des tests salivaires ou microbiens;
- de procéder au polissage et à l'ajustage des marges d'obturations existantes;
- de procéder au blanchiment (éclaircissement dentaire) externe au fauteuil;
- de procéder à l'élimination de points de suture et aux soins post chirurgicaux;
- de procéder au scellement prophylactique des fissures (sillons) ;
- de procéder à l'élimination sous-gingivale profonde de la plaque et du tartre (deep scaling, lissage des racines, curetage);
- de procéder à des examens radiologiques. » [15]

Certains actes tels que la dépose des points de suture, l'élimination de la plaque et du tartre sous-gingival, les scellements prophylactiques des fissures ne peuvent être réalisés qu'après la prescription d'un médecin-dentiste.

On constate donc que pour pratiquer à titre indépendant, il faut dans un premier temps travailler sous la responsabilité d'un médecin-dentiste. Une fois le statut d'hygiéniste dentaire indépendant acquis, certaines tâches nécessitent tout de même la prescription d'un médecin-dentiste.

Selon l'article 53 de cette même loi, « les hygiénistes dentaires titulaires pratiquant à titre indépendant peuvent employer un ou plusieurs hygiénistes dentaire ». [15]

Chapitre II :

La situation de la France

1. Les différents membres de l'équipe dentaire

1.1. Les chirurgiens-dentistes

Le chirurgien-dentiste est un professionnel de santé spécialiste de la prise en charge des pathologies liées à la bouche, aux dents, aux maxillaires et aux tissus attenants. [16]

Selon l'Article L.4111-1 du Code de la Santé Publique, seul le chirurgien-dentiste est autorisé à exercer légalement l'art dentaire. [17]

En France, 41 186 chirurgiens-dentistes sont recensés par L'INSEE en 2014, 40 833 en 2013, 40 599 en 2012, ce qui fait actuellement une densité de 63 chirurgiens-dentistes pour 100 000 habitants, même si à une échelle plus réduite on observe de fortes disparités sur le territoire national. [18]

1.2. Les assistant(e)s dentaires

Les rôles de l'assistant(e) dentaire sont de préparer l'ensemble des instruments, matériaux et matériels nécessaires au chirurgien-dentiste, de l'assister au moment de la séquence opératoire, d'accueillir les patients et de leur fixer les rendez-vous. Il ou elle doit également réaliser des tâches administratives ainsi que classer, préparer et actualiser les dossiers médicaux. [19]

1.3. Les aides dentaires

L'aide dentaire n'est pas autorisé(e) à être présent(e) dans la salle de soins au moment où le praticien réalise une intervention professionnelle. De ce fait, il ou elle ne peut qu'intervenir en amont pour la préparation du soin, ou en aval pour le nettoyage des surfaces et la stérilisation

des instruments. De plus, il ou elle doit remplir des tâches administratives et de réceptionniste. [20, 21]

1.4. Les secrétaires médicales

Leurs fonctions sont d'accueillir les patients, de gérer les appels téléphoniques et fixer les rendez-vous, de réaliser la rédaction, la saisie de documents et la comptabilité, ainsi que d'aider à la gestion du cabinet dentaire en assurant le secrétariat technique. [21]

1.5. Les prothésistes

Quelques prothésistes travaillent dans des cabinets dentaires, mais la majorité d'entre eux exercent leur profession de manière indépendante dans des laboratoires de prothèses dentaires.

C'est le chirurgien-dentiste qui est responsable du traitement global des maladies de la bouche, de ce fait, c'est lui qui est responsable du traitement prothétique. Le prothésiste dentaire n'est pas un professionnel de santé et sa formation n'a pas de caractère médical. [21, 22]

2. L'assistant(e) dentaire

2.1. La formation

A. Les conditions d'admission

Les modalités d'inscription à la formation initiale dans le cadre de la professionnalisation comportent plusieurs critères. Il faut nécessairement : [19, 23]

- être âgé d'au moins 18 ans ;
- pouvoir justifier un diplôme ou une qualification de niveau V minimum ou être titulaire d'une équivalence délivrée par la commission paritaire nationale de l'emploi et de la formation professionnelle de la branche (CPNE-FP).

B. La formation

L'avenant du 20 septembre 2012 relatif à la formation professionnelle est entré en vigueur et une nouvelle rédaction de l'article 7.6.1 « Formation d'assistant(e) dentaire » a été créée. [19]

La formation des assistant(e)s dentaires doit se dérouler en alternance sous contrat ou période de professionnalisation. [19, 23]

La CPNE-FP a fixé à 590 heures le nombre d'heures total de formation nécessaire pour obtenir le titre d'assistant(e) dentaire. Cette alternance s'adresse aux salariés en contrat ou en période de professionnalisation. Ces 590 heures sont divisées en deux parties : la première consiste en la formation externe qui compte 336 heures, alors que la seconde en compte 254 et concerne la formation interne.

Ces 590 heures sont réparties en :

- 336 heures de formation externe dans un centre de formation agréé par la CPNE-FP, sachant que 14 heures sont réservées aux évaluations des 14 modules de formation ;
- et 254 heures de formation interne. [23]

a. La formation externe

La formation externe comprend 14 modules capitalisables pendant la durée du contrat ou de la période de professionnalisation suivant les modalités définies par la CPNE-FP. [23]

| Activités | Modules | Durée |
|-----------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|-----------|
| Introduction à la formation d'assistant(e) dentaire | | 14 heures |
| Gestion du risque infectieux | Désinfection, stérilisation | 42 heures |
| | Gestion des stocks | 7 heures |
| Aide opératoire | Imagerie médicale | 21 heures |
| | Assistance aux travaux prothétiques et orthodontiques | 35 heures |
| | Gestes et soins d'urgence | 14 heures |
| | Le travail à 4 mains | 35 heures |
| Hygiène et prévention au travail | L'assistant(e) dentaire au sein de son environnement professionnel | 7 heures |
| | Evaluation et prévention des risques au travail | 14 heures |
| Education à la santé bucco-dentaire | Prophylaxie et hygiène bucco-dentaire | 14 heures |
| Gestion de l'agenda | Gestion de l'agenda de l'entreprise | 14 heures |
| | Organisation des rendez-vous du praticien | 14 heures |
| Accueil et communication | Communiquer avec les patients | 21 heures |
| Création et suivi des dossiers | Créer et suivre un dossier patient | 35 heures |

| | | |
|--------------|----------------------------------------------------|------------|
| | Etablir et contrôler les dossiers de remboursement | 35 heures |
| Evaluation | | 14 heures |
| Durée totale | | 336 heures |

Tableau n° 2 : Présentation des activités, des modules et des volumes horaires relatifs à la formation des assistant(e)s dentaires.

b. La formation interne

La formation interne se déroule au sein du cabinet dentaire, sous le contrôle de l'organisme de formation en collaboration avec le tuteur désigné dans la convention de formation établie entre le centre de formation et l'employeur.

La durée des contrats et des périodes de professionnalisation s'étend sur 18 mois.

Les 254 heures obligatoires à la formation interne sont réparties en plusieurs parties :

- présentation de l'environnement du cabinet dentaire correspondant au module d'introduction à la formation ;
- explications et démonstrations pratiques correspondant aux modules de formation, au fur et à mesure de la progression pédagogique définie par l'organisme de formation ;
- explications et démonstrations des séquences opératoires (gestes nécessaires aux actes de soins) ;
- explications et démonstrations des séquences opératoires en présence du patient (entraînant une durée de réalisation de l'acte opératoire, plus longue que la durée normale).

C'est à la fin de ce cursus de professionnalisation de 590 heures réparties sur 18 mois que le stagiaire peut obtenir le titre d'assistant(e) dentaire. [23]

2.2. Les rôles de l'assistant(e) dentaire

Les différentes tâches des assistant(e)s dentaires sont précisées et répertoriées dans la Convention collective nationale du 17 janvier 1992. Elles ont été fixées par les référentiels d'emploi et de formation ou de compétence élaborés par la CPNE-FP de la branche. [23]

Cette Convention collective nationale décrit en trois points la polyvalence des assistant(e)s dentaires.

A. Des compétences techniques, notamment il ou elle :

- assure la mise en fonctionnement du cabinet en étant susceptible de brancher ou débrancher les appareils, d'en vérifier le bon état et leur fonctionnement ;
- nettoie, décontamine et range les surfaces et les appareils ;
- décontamine, nettoie, stérilise et range les instruments ;
- dans le respect de la réglementation en vigueur et du contrat de travail, quel que soit le lieu d'intervention, assure l'assistance opératoire du praticien quel que soit le type de soin (chirurgie, prothèse, odontologie conservatrice, parodontologie, pédodontie, orthopédie dento-faciale, radiologie...), en étant capable de préparer l'instrumentation nécessaire à l'intervention, d'anticiper et d'accompagner les gestes du praticien, de connaître les différents instruments, leur indication et leur emploi ;
- développe, identifie et classe les clichés radiologiques ou les documents papiers résultant de l'utilisation d'appareillage d'imagerie médicale ;
- est capable de repérer les signes précurseurs d'un malaise et d'assister, dans la limite de ses compétences, le praticien dans les situations d'urgence ;
- collabore à l'éducation des patients en matière d'hygiène bucco-dentaire ;
- peut préparer, à partir des empreintes effectuées par le praticien, les moulages d'étude et de travail ;
- peut, à partir des points anatomiques déterminés par le praticien, effectuer les tracés céphalométriques, dont l'analyse incombe au seul praticien ;
- sous la surveillance, et/ou après intervention du praticien, peut préparer tous appareillages, ou accessoires d'appareillages, nécessités par le traitement, en montrer l'utilisation aux patients et contrôler leur coopération.

B. Des compétences relationnelles, notamment, il ou elle :

- accueille les patients ou tout autre visiteur du cabinet ;
- régule le fonctionnement du cabinet en gérant les temps de fonctionnement de celui-ci et la planification de ses propres tâches ;
- est capable d'identifier les demandes des patients, de les transmettre au praticien ou de prendre des décisions adaptées ;
- s'exprime aussi bien par écrit qu'oralement ;
- est capable d'écoute, de discernement, de discrétion et d'un devoir de réserve ;
- gère le carnet de rendez-vous ;
- suit, tient à jour et classe les dossiers des patients.

C. Des compétences administratives, notamment, il ou elle :

- rédige les devis, les feuilles de soins et les notes d'honoraires dues par les patients ;
- assure les encaissements et enregistre les paiements, assure la liaison avec les divers organismes sociaux et avec tout correspondant du cabinet ;
- assure les relances ;
- coordonne la liaison avec les laboratoires de prothèse ;
- gère le stock de petit matériel et de produits consommables et assure leur traçabilité ;
- assure les commandes écrites de fournitures et leur suivi.

Travaux de secrétariat

L'assistant(e) dentaire peut recevoir le versement d'une prime de secrétariat, dont le montant est défini à l'article 3.16 de la convention nationale des cabinets dentaires si il ou elle réalise de façon régulière l'une des trois tâches suivante : [23]

- établir, suivre et rappeler les échéances administratives ;
- enregistrer les opérations comptables courantes : traitement des factures et préparation de leurs règlements ;

- assurer la correspondance du cabinet, le courrier pouvant être dactylographié, manuscrit ou sur traitement de texte, la rédaction éventuelle des travaux d'étude ou de recherche des praticiens.

L'assistant(e) dentaire et les actes de radiologie

Les assistant(e)s dentaires ne sont pas formé(e)s pour réaliser des radiographies et ne peuvent pas manipuler les appareils de radiographie. [24]

La radiographie étant un acte médical, c'est le chirurgien-dentiste qui est habilité à le réaliser après avoir suivi une formation à la radioprotection des patients. Au sein du cabinet dentaire, seul le chirurgien-dentiste est considéré comme une Personne Compétente en Radioprotection (PCR). [25]

2.3. Différences avec l'aide dentaire

A. La formation

La formation des aides dentaires est plus courte que celle des assistant(e)s dentaires, elle s'effectue en alternance sur 12 mois. Elle se divise en une première formation théorique externe de 164 heures, et une seconde formation pratique interne de 150 heures. Ce qui fait une durée totale de formation de 314 heures qui s'effectue à une fréquence d'un jour par semaine. [20]

| Modules | Durée |
|------------------------------------------------------------|--------------|
| Désinfection, stérilisation | 42 heures |
| Gestion des stocks | 7 heures |
| L'aide dentaire au sein de son environnement professionnel | 7 heures |
| Evaluation et prévention des risques au travail | 14 heures |
| Gestion de l'agenda de l'entreprise | 14 heures |
| Communiquer avec les patients | 21 heures |
| Créer et suivre un dossier patient | 14 heures |
| Etablir et contrôler les dossiers de remboursement | 14 heures |
| Gestes et soins d'urgence | 14 heures |

Tableau n°3 : Présentation des modules et volumes horaires relatifs à la formation des aides dentaires.

B. Les fonctions de l'aide dentaire

Les tâches et fonctions de l'aide dentaire sont également décrites dans la Convention collective nationale des cabinets dentaires du 17 juillet 1992. [20]

L'aide dentaire doit :

- assurer la mise en fonctionnement du cabinet en étant susceptible de brancher et débrancher les appareils, d'en vérifier le bon état et leur fonctionnement ;
- accueillir les patients ou tout autre visiteur du cabinet ;
- répondre au téléphone, fixer les rendez-vous et gérer le carnet de rendez-vous;
- réguler le fonctionnement du cabinet ;
- être capable d'identifier les demandes des patients et de les transmettre au praticien ou à une assistante ;
- être capable d'écoute, de discernement, de discrétion et de devoir de réserve ;
- posséder des connaissances en bureautique et sur le logiciel d'exploitation du cabinet;

- établir les fiches des patients, gérer les fichiers des dossiers médicaux, établir les feuilles de soins et les documents pour les assurances complémentaires, encaisser et enregistrer les paiements des patients ;
- assurer les relances ;
- nettoyer, décontaminer les surfaces des meubles et appareils dentaires ;
- débarrasser, décontaminer, nettoyer, stériliser et ranger les instruments ;
- développer, identifier et classer les clichés de radiologie dentaires ou les documents papier résultant de l'utilisation d'appareils d'imagerie médicale ;
- assister, dans la limite de ses compétences, le praticien dans les situations d'urgence ;
- assurer les relations avec les laboratoires de prothèse ;
- gérer le stock de petit matériel et de produits consommables et assurer leur traçabilité ;
- assurer les commandes de fournitures et leur suivi.

Travaux de secrétariat

Tout comme l'assistant(e) dentaire, l'aide dentaire peut se voir verser une prime de secrétariat si il ou elle effectue l'une des trois compétences citées précédemment. [20]

L'aide dentaire n'est pas habilité(e) à assister le chirurgien-dentiste dès l'instant où le patient est installé sur le fauteuil. Seul(e) l'assistant(e) dentaire est autorisé(e) à être présent(e) dans la salle de soin pour l'assister au moment de la séquence opératoire. Il y a donc des tâches qui sont réservées exclusivement à l'assistant(e) dentaire :

- la préparation des soins ;
- l'aspiration et le maintien d'une vision claire pour le praticien ;
- la préparation des instruments et des matériaux ;
- la présentation des instruments et des matériaux au praticien.

3. Evolution vers l'assistant(e) de prévention

Lors de l'assemblée générale des représentants des chirurgiens-dentistes membres de l'Organisation Régionale Européenne (ORE) organisée à Potsdam en avril 2013, la création d'un poste d'assistant(e) de prévention a été proposée. [26]

L'objectif sous-jacent de cette proposition étant de « contourner l'hygiéniste dentaire dont certains pays ne veulent pas et d'autres ne veulent plus car le contrôle de ces métiers leur a échappé. »

Une des questions essentielles était de savoir si ces assistant(e)s de prévention peuvent ou non réaliser des actes invasifs. L'Allemagne était favorable à un principe de délégation sans limite précise si ces actes étaient réalisés sous la responsabilité d'un chirurgien-dentiste. Cependant, la majorité du groupe de travail, dont la France, refuse la délégation de ces actes aux assistant(e)s de prévention et souhaite que ce soit clairement inscrit. Finalement, l'assemblée est allée dans le sens de créer un nouveau métier qualifié en prévention, mais qui ne peut pas réaliser des actes invasifs.

4. La prévention en France

4.1. Définition de la prévention

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), la prévention est décrite en 1948 comme « l'ensemble des mesures visant à éviter ou réduire le nombre et la gravité des maladies, des accidents et des handicaps ». [27]

On distingue trois moments d'intervention : [27, 28]

A. La prévention primaire

C'est l'ensemble des moyens mis en œuvre pour empêcher l'apparition d'un trouble, d'une pathologie ou d'un symptôme. Cela correspond à la réduction de l'incidence d'une pathologie.

Dans le domaine de la médecine dentaire, il s'agit de l'information et de l'éducation aux mesures d'hygiène et des mesures d'hygiène elles-mêmes.

B. La prévention secondaire

C'est l'ensemble des moyens mis en œuvre pour révéler l'atteinte afin de prévenir l'aggravation de la maladie par des soins précoces. Cela correspond à la réduction de la prévalence d'une maladie, notamment en réduisant la durée de la maladie ou en empêchant le passage à un stade plus évolué ou en empêchant le passage à la chronicité.

En art dentaire, on peut citer les actions de dépistage qui ont pour but d'identifier une maladie ou un facteur de risque avant que le patient n'ait spontanément fait appel à un médecin.

C. La prévention tertiaire

C'est l'ensemble des moyens mis en œuvre pour éviter les rechutes, les complications ou les séquelles, et favoriser la réinsertion professionnelle et sociale de la personne malade. Cela correspond à la réduction des conséquences d'une maladie.

En art dentaire, on peut citer la réhabilitation prothétique.

4.2. Le chirurgien-dentiste et la prévention

Selon le code de la Santé Publique, l'article L. 4141-1 stipule que « la pratique de l'art dentaire comporte la prévention, le diagnostic et le traitement des maladies congénitales ou acquises, réelles ou supposées, de la bouche, des dents, des maxillaires et des tissus attenants, dans le respect des modalités fixées par le code de déontologie de la profession ». [16]

C'est donc bien le chirurgien-dentiste qui doit réaliser la prévention et l'enseignement à l'hygiène bucco-dentaire auprès de ses patients.

Les détartrages et les scellements de sillons sont des actes préventifs pris en charge par les organismes de remboursement, cependant l'éducation préventive, c'est-à-dire l'éducation à l'hygiène bucco-dentaire complète et adaptée à chaque patient ne l'est pas.

4.3. Les actions de prévention de la santé bucco-dentaire en France

A. M'T dents

L'Assurance Maladie a mis en place un examen gratuit de prévention bucco-dentaire pour les enfants et adolescents âgés de 6 ans, 9 ans, 12 ans, 15 ans et 18 ans. Ce rendez-vous, appelé M'T dents, est totalement pris en charge et a pour but d'inciter à un suivi régulier chez le chirurgien-dentiste afin d'améliorer l'hygiène bucco-dentaire et les habitudes alimentaires. [29, 30]

Il doit comporter :

- une anamnèse ;
- un examen bucco-dentaire ;
- une sensibilisation à la santé bucco-dentaire et des conseils personnalisés sur le brossage, l'hygiène alimentaire et le rôle du fluor.

Si cela est nécessaire, des clichés radiographiques peuvent être réalisés afin de compléter cet examen.

L'examen de prévention est pris en charge à 100% par l'Assurance Maladie, ainsi que les soins nécessaires. Mais cela concerne uniquement les soins conservateurs, chirurgicaux et les actes radiographiques s'ils sont commencés dans les trois mois qui suivent l'examen bucco-dentaire, et s'ils sont achevés dans les six mois qui suivent la date de début des soins. Au delà de cette date, ils sont remboursés aux tarifs habituels de la Sécurité Sociale.

B. Programme de prévention en milieu scolaire

En 2007 avait été instauré un programme de prévention bucco-dentaire M'T dents en milieu scolaire. En 2013, 250 000 écoliers ont pu bénéficier de cette intervention préventive. Malgré cela, ce programme a été supprimé de la nouvelle Convention d'objectifs et de gestion, pour des raisons budgétaires, de la rentrée 2014 jusqu'à 2017. A partir de la rentrée scolaire 2014, seuls 20 000 écoliers situés dans les zones d'éducation prioritaire peuvent encore bénéficier de cette intervention. [31]

C. Prévention bucco-dentaire pour les femmes enceintes

A l'image du programme M'T dents, depuis le 30 novembre 2013, un examen bucco-dentaire entièrement pris en charge par l'Assurance Maladie et sans avance de frais est proposé aux femmes enceintes. Il peut être réalisé entre le 4^e mois de grossesse jusqu'au 12^e jour après l'accouchement. [32, 33]

Il doit comporter :

- une anamnèse ;
- un examen bucco-dentaire ;

- des éléments d'éducation sanitaire : sensibilisation de la future mère à la santé bucco-dentaire, hygiène alimentaire, information sur l'étiologie et la prévention de la carie de la petite enfance.

Si nécessaire, des radiographies intra-buccales peuvent être réalisées.

D. Union Française pour la Santé Bucco-Dentaire (UFSBD)

L'UFSBD est un organisme de la profession dentaire créé en 1966 qui a pour but de promouvoir la santé bucco-dentaire en France. Elle est par exemple, depuis 2007, le principal promoteur des mesures d'accompagnement de l'action M'T Dents cité précédemment. [34]

Un des champs de bataille de l'UFSBD est de faire avancer la prévention. C'est pour cette raison que dans son programme, elle propose deux solutions dans une lettre ouverte destinée au gouvernement, pour améliorer la prévention bucco-dentaire en France : [35]

- La mise en place d'un parcours santé, coordonné pour l'ensemble de la population française, comprenant des examens de prévention et des bilans bucco-dentaires réguliers, pris en charge par l'Assurance Maladie.
- La prise en charge de tous les actes de prévention, y compris l'éducation à la santé.

5. Les positions des acteurs de la santé bucco-dentaire quant aux hygiénistes dentaires

5.1. Le Conseil de l'Ordre

Selon l'Ordre National des Chirurgiens-Dentistes, il n'est pas encore question d'instaurer la profession d'hygiéniste dentaire en France. Suite à un entretien avec le Docteur Dahlet, président du Conseil Régional de l'Ordre des Chirurgiens-Dentistes d'Alsace, nous avons pu

obtenir des informations à ce sujet. Il faudrait dans un premier temps modifier le statut des assistant(e)s dentaires et leur permettre une évolution. En effet, le Conseil de l'Ordre est favorable à l'accès du diplôme d'assistant(e) dentaire dans le Code de la Santé Publique, cela permettrait aux assistant(e)s dentaires d'obtenir un diplôme d'Etat. De cette façon, il serait possible d'obtenir des équivalences internationales, de travailler à l'hôpital public, et surtout cela permettrait une délégation de tâches nécessaire pour pouvoir travailler en bouche. Jusqu'à présent, en France, seul le chirurgien-dentiste y est autorisé. Ensuite, des modules pourraient être créés avec des unités de valeur, par exemple pour les radiographies, les empreintes, les détartrages ou encore les scellements de sillons. Ces actes pourraient donc être réalisés par l'assistant(e) dentaire, mais toujours sous la direction du chirurgien-dentiste.

5.2. Le gouvernement

Il existe peu de documents qui décrivent la position du gouvernement quant à l'instauration de la profession d'hygiéniste dentaire en France. Le dernier rapport public remonte à novembre 2003. Il s'agit du rapport mission odontologie 2003, édité par le ministère de la santé, des familles et des personnes handicapées. [36]

A la question de l'hygiéniste dentaire, il est clairement expliqué que cette nouvelle profession paramédicale est sans intérêt car elle ne trouverait sa place que dans les cabinets dentaires haut de gamme, à tarifs élevés, et que le but de ce rapport est de proposer des solutions pour tout le territoire et pour toute la population.

En revanche, il est question de faire évoluer le statut, la formation et le diplôme des assistant(e)s dentaires pour en faire une profession paramédicale reconnue par un diplôme d'état comparable aux autres auxiliaires de santé. Le baccalauréat serait exigé pour accéder à cette formation de trois années. Les deux premières seraient communes et la dernière serait une spécialisation :

- orthopédie dento-faciale ;
- sécurité sanitaire et stérilisation ;
- radiographie et protection ionisante ;
- prévention et hygiène dentaire ;
- gériatrie ;

- pratique dentaire en milieu hospitalier et soins sous anesthésie générale.

Cette proposition est présentée comme l'alternative idéale, puisque toujours selon ce rapport, une très grande partie de la profession serait opposée à la création d'une fonction d'hygiéniste, alors que la réforme de la formation des assistant(e)s dentaires serait attendue par tous les interlocuteurs interrogés pour réaliser ce rapport.

5.3. Sur le terrain (les chirurgiens-dentistes)

Une enquête a été réalisée en 2009 auprès de 147 chirurgiens-dentistes sélectionnés de façon aléatoire en Alsace. 76 d'entre eux ont répondu au questionnaire. [37]

89% des chirurgiens-dentistes ayant répondu affirment être favorables à la profession d'hygiéniste dentaire et pensent que cela permettrait une meilleure prise en charge préventive du patient grâce au temps qui pourrait lui être consacré. De plus, 68% pensent qu'il y aurait une meilleure proximité entre le patient et l'hygiéniste dentaire et que cela engendrerait un contexte plus favorable pour poser des questions et demander des explications.

Une minorité, 13%, dit être inquiète de cette profession. Une des principales raisons est la concurrence qui pourrait exister entre le chirurgien-dentiste et l'hygiéniste dentaire si cette profession venait à être créée en France, (43% sont d'accord avec cette affirmation).

90% des chirurgiens-dentistes estiment pouvoir faire confiance aux hygiénistes dentaires quant aux soins prodigués sur les patients.

Une grande majorité des chirurgiens-dentistes pensent que la profession d'hygiéniste dentaire aurait les moyens d'exister en France car 69% estiment que la demande en matière de prise en charge préventive est suffisante pour légitimer la création de cette profession.

Cependant, 74% des chirurgiens- dentistes affirment être prêts à consacrer plus de temps à la prévention si cela était pris en charge pas les organismes de remboursement. Et 62% seraient plutôt favorables à une spécialisation des assistant(e)s dentaires plutôt qu'à la création de la profession d'hygiéniste dentaire.

Une étude a été réalisée en 2012 pour l'Observatoire des Métiers dans les Professions Libérales (OMPL). Sur les 346 répondants, 291 sont des chirurgiens-dentistes, 51 sont des assistants dentaires, 3 aides dentaires et 1 secrétaire. [21]

A la question « quelles sont les réponses principales que vous souhaitez voir mise en œuvre pour compenser la baisse démographique des chirurgiens-dentistes ? Plusieurs réponses sont possibles », la première réponse pour l'ensemble des répondants est celle des hygiénistes dentaires à 61%, suivie à 58% de au moins un(e) assistant(e) dentaire par chirurgien-dentiste. 57% des chirurgiens-dentistes déclarent souhaiter que des hygiénistes dentaires travaillent à leur côté pour compenser la baisse démographique des chirurgiens-dentistes. Ce pourcentage est de 80% pour les autres répondants.

55% souhaiteraient qu'il y ait au moins un(e) assistant(e) dentaire par chirurgien-dentiste.

Il semble donc que les membres de la profession soient favorables à la création du statut d'hygiéniste dentaire, ou au moins à une généralisation et évolution des assistant(e)s dentaires pour améliorer la prise en charge préventive qui existe actuellement en France.

Chapitre III :

L'enquête

Une enquête a été réalisée auprès d'un échantillon de 150 patients suisses, dans le but de recueillir leur point de vue et leur avis par rapport à la profession d'hygiéniste dentaire. En France, on trouve en effet des données qui prennent en compte l'avis des chirurgiens-dentistes pour l'instauration ou non de cette profession, mais pas de données quant au ressenti des principaux concernés, les patients.

Dans un premier temps, les questionnaires ont été rédigés de façon à ce que les patients puissent répondre anonymement, seuls et rapidement à toutes les questions.

Au départ, une vingtaine d'hygiénistes dentaires ont été contactés par e-mail pour leur demander de participer à cette étude. Ils ont été choisis de manière aléatoire, en trouvant leur adresse e-mail dans un annuaire sur internet. Seulement six hygiénistes dentaires réparties dans cinq cabinets ont répondu favorablement, tous les autres n'ayant pas donné suite à cette demande. Les hygiénistes dentaires participant à cette étude sont des femmes, d'où l'utilisation du féminin dans cette présentation.

Les questionnaires ont été envoyés par voie postale aux hygiénistes dentaires ayant accepté, ou imprimés directement par l'hygiéniste dentaire dans un des cas. Il a fallu ensuite attendre plusieurs mois pour que les hygiénistes dentaires nous les renvoient : entre 20 et 50 questionnaires chacune. Sur les 160 questionnaires envoyés, nous en avons récupérés 150, soit un taux de réponse important de 94%, ce qui montre l'intérêt des répondants pour l'étude.

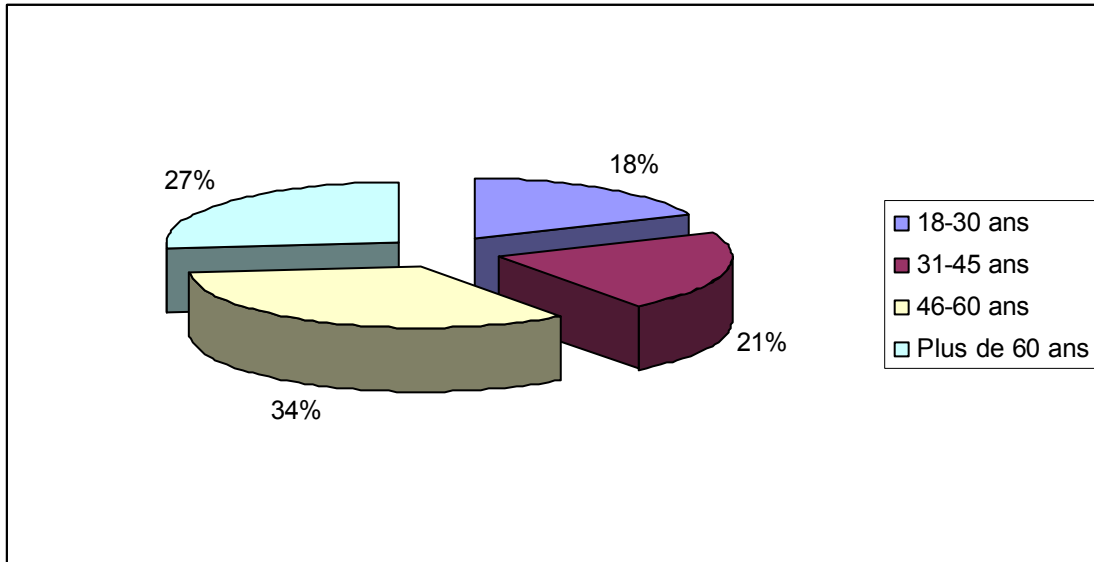
Pour que cette enquête soit la plus significative possible, on retrouve parmi les hygiénistes dentaires ayant accepté de participer à cette étude tous les différents statuts existants pour exercer cette profession. C'est-à-dire, des hygiénistes dentaires employées par un médecin-dentiste, des hygiénistes dentaires indépendantes travaillant soit seule soit à plusieurs dans leur propre cabinet, et enfin, des hygiénistes dentaires indépendantes financièrement travaillant dans un cabinet d'un médecin-dentiste. De plus, les différents cabinets sont répartis dans toute la Suisse francophone, à Genève, Lausanne, Conthey, Cully et Rolle.

Cependant, la participation est basée sur le volontariat avec, premièrement, des hygiénistes dentaires qui diffusent les questionnaires, et deuxièmement, des patients qui répondent aux questions. Cette étude n'est donc pas basée sur un sondage d'un échantillon représentatif de

population générale (qui pourrait aussi ne pas consulter d'hygiéniste dentaire), mais vu le nombre de questionnaires en retour, on peut estimer avoir une disparité importante de profils de répondants.

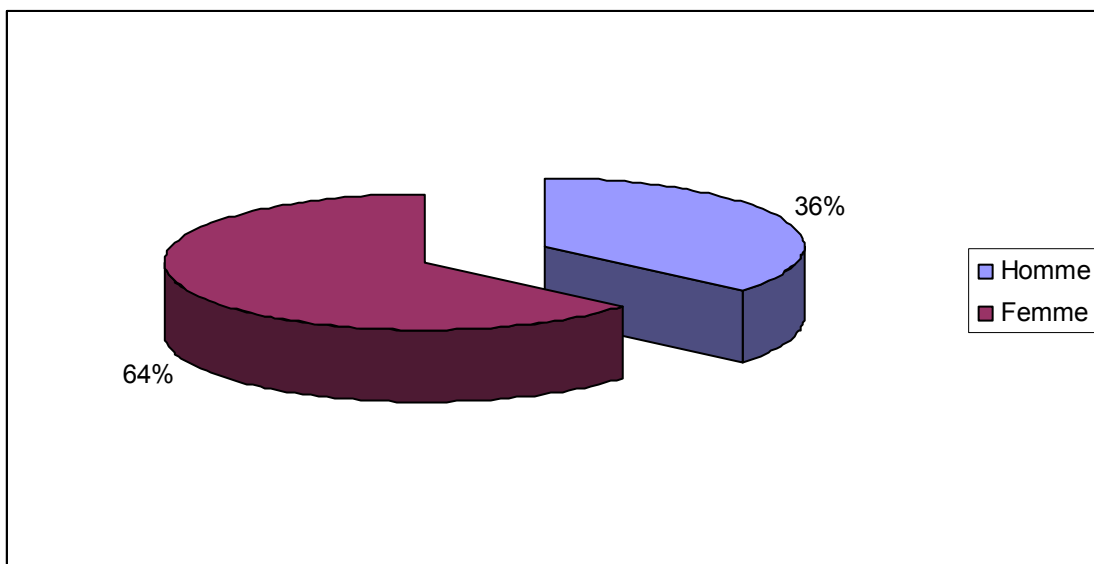
1. Echantillon des répondants

1.1. Age des répondants



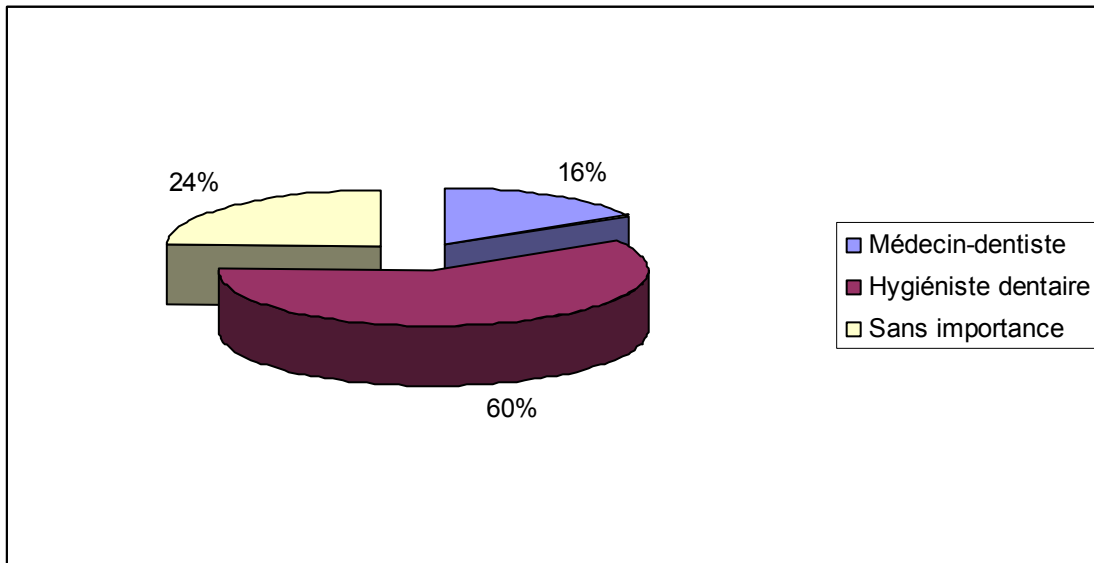
Toutes les tranches d'âge sont représentées dans cette enquête, avec cependant une majorité (61%) de patients âgés de plus de 46 ans.

1.2. Répartition par genre des répondants



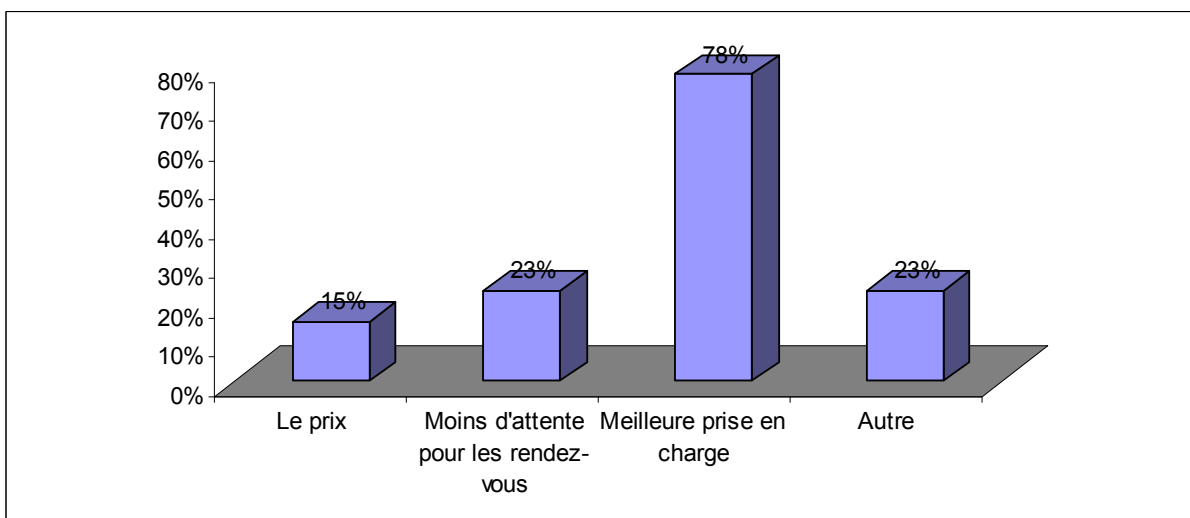
Hommes et femmes ont participé à cette étude. Une majorité de femmes se dégage dans l'ensemble.

2. Pour un contrôle dentaire, préféreriez-vous vous rendre chez un hygiéniste dentaire ou chez un médecin-dentiste ?



60% des patients ayant répondu à cette question préfèrent être pris en charge par un hygiéniste dentaire pour un contrôle, contre 16% par un médecin-dentiste. 24% déclarent ne pas porter d'importance à cela.

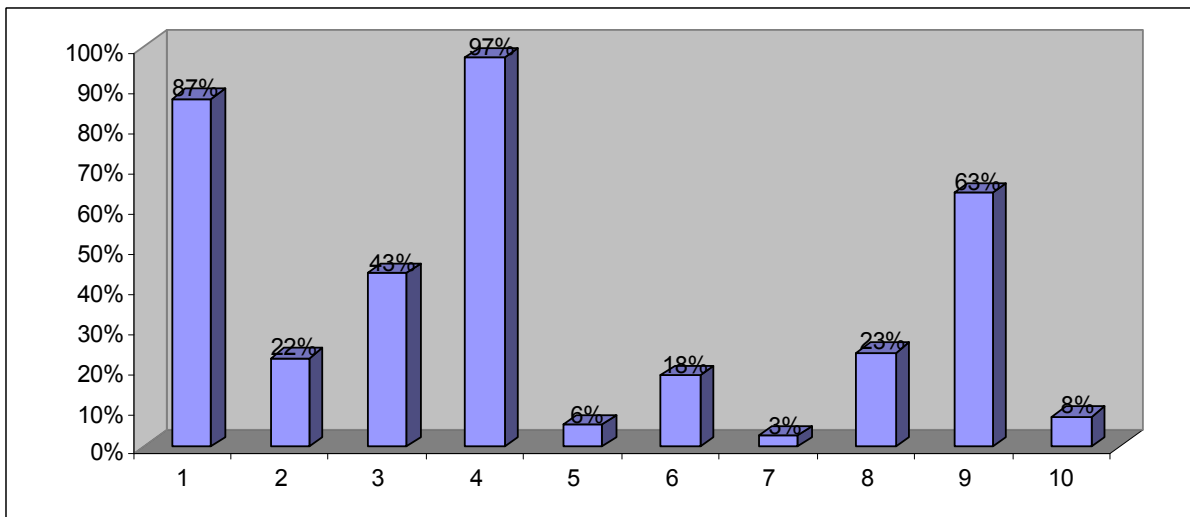
De plus, pour les 60% qui ont coché la case hygiéniste dentaire, il leur était demandé d'expliquer pourquoi. Plusieurs réponses étaient possibles.



La principale raison évoquée est une meilleure prise en charge de la part de l'hygiéniste dentaire par rapport au médecin-dentiste, suivie d'un temps d'attente plus court pour obtenir un rendez-vous et d'un coût plus intéressant chez l'hygiéniste dentaire.

Les autres motifs cités sont de meilleurs conseils et une meilleure écoute de la part de l'hygiéniste dentaire, car il ou elle y consacrerait plus de temps, plus d'efficacité, de qualité et plus de compétence pour ce genre de travail ; un traitement plus doux et sans douleur. Enfin, d'autres répondants ont évoqué une approche moins interventionniste, un traitement complet et une formation plus spécifique de l'hygiéniste dentaire.

3. Quels actes l'hygiéniste dentaire a-t-il déjà réalisé sur vous ?



Légende :

1 : Explications à l'hygiène et au brossage

2 : Conseils nutritifs

3 : Applications de fluor

4 : Détartrages

5 : Détartrages avec anesthésie

6 : Polissages de composites

7 : Scelléments de sillons

8 : Eclaircissements dentaires

9 : Radiographies

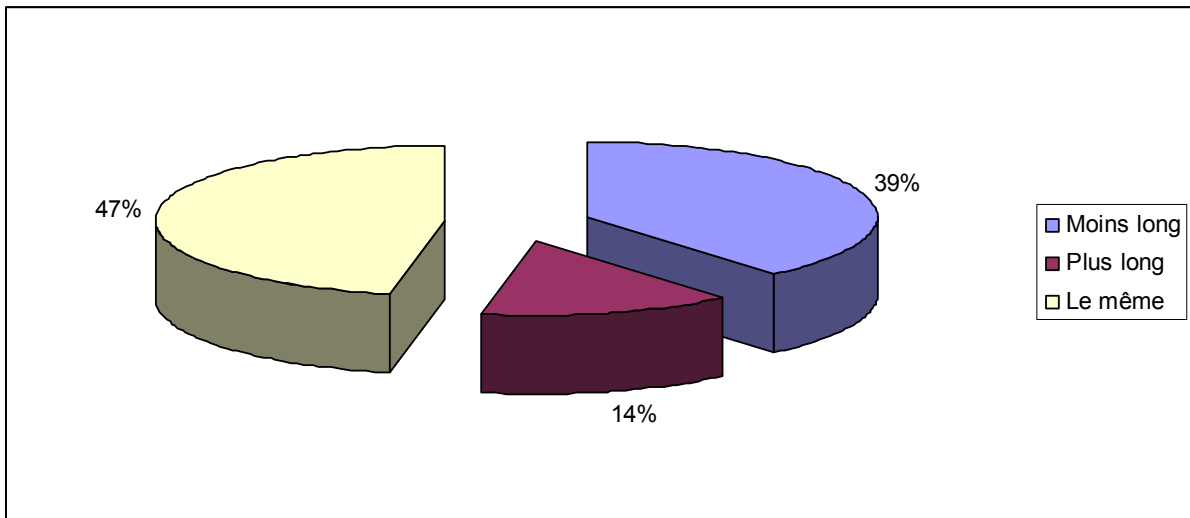
10 : Empreintes d'études

On remarque que dans quasiment tous les cas l'hygiéniste dentaire réalise des détartrages et explique aux patients les mesures d'hygiène et de prévention. Seule une faible proportion de détartrages est réalisée après une anesthésie locale.

Plus de 60% des répondants déclarent avoir eu des radiographies. Il faut signaler qu'une des hygiénistes dentaires participant à l'étude n'utilise pas de radiographie pour le diagnostic carieux mais la technologie de transillumination par fibre optique numérique Diagnocam.

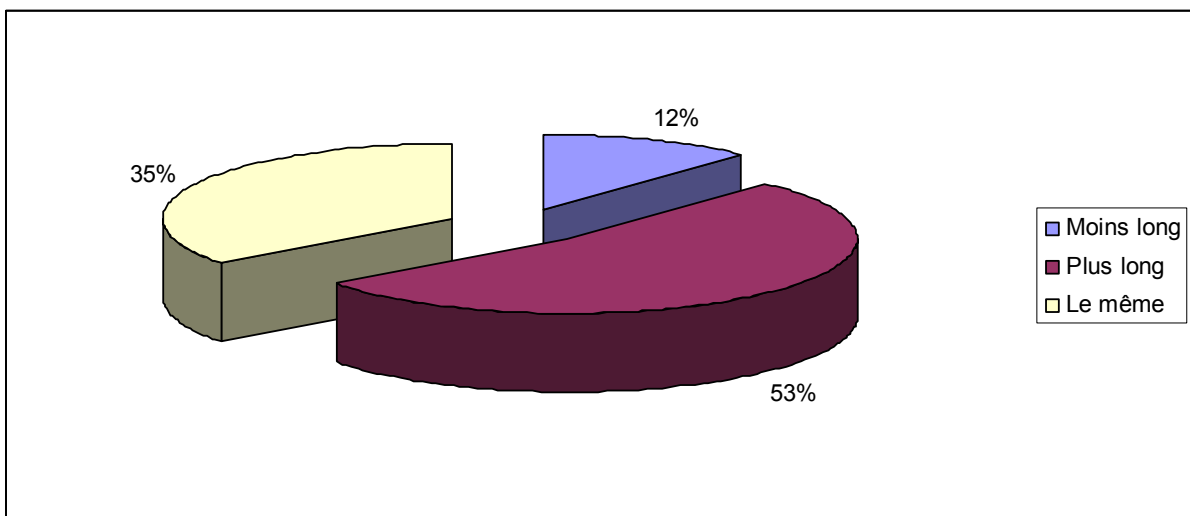
Moins de la moitié ont bénéficié d'une application topique de fluor, et environ 20% de conseils nutritifs et d'éclaircissements dentaires. Une plus faible proportion de patients a eu comme traitement des polissages de composite et des scellements de sillons.

4. Le temps d'attente pour avoir un rendez-vous chez un hygiéniste dentaire par rapport à un médecin-dentiste est-il :



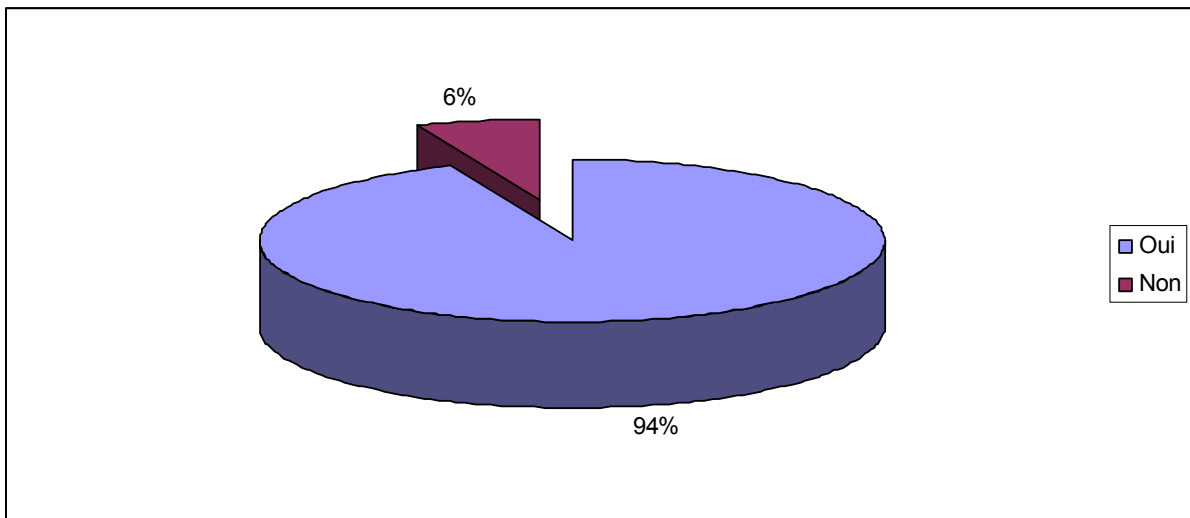
Environ la moitié des patients estime que le temps d'attente pour avoir un rendez-vous chez un hygiéniste dentaire est sensiblement le même que chez un médecin-dentiste. L'autre moitié déclare que ce temps est généralement moins long à 39%.

5. Pour un détartrage ou une séance de motivation réalisé(e) par un hygiéniste dentaire par rapport à un médecin-dentiste, le temps passé sur le fauteuil est-il :



Plus d'un patient sur deux estime qu'un hygiéniste dentaire passe plus de temps à réaliser un détartrage ou à expliquer les techniques d'hygiène qu'un médecin-dentiste. Un tiers trouve que ce temps est le même et une minorité (12%) remarque que c'est le médecin-dentiste qui y consacre le plus de temps.

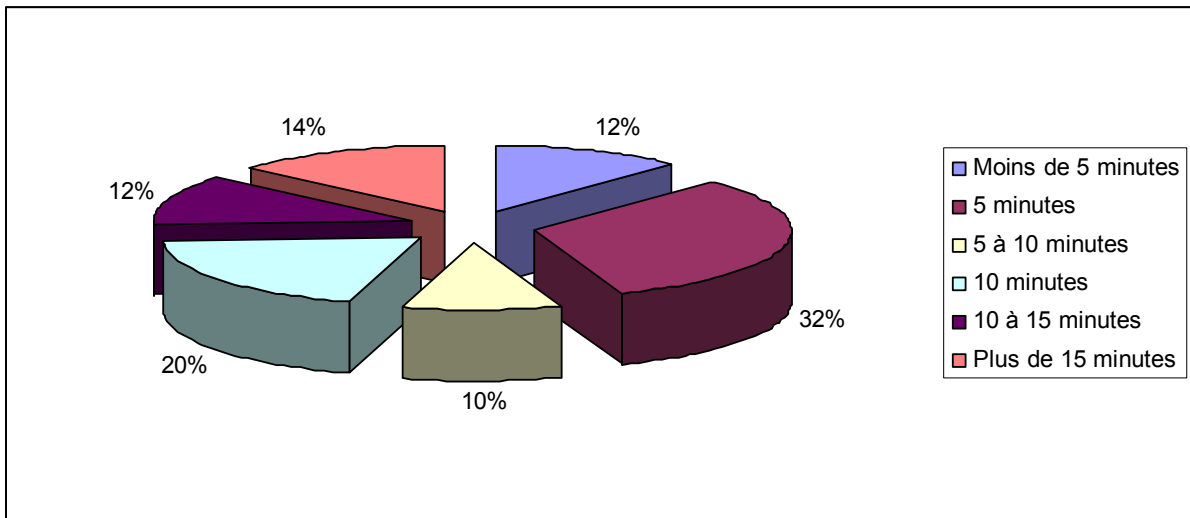
6. Pensez-vous qu'un traitement réalisé par un hygiéniste dentaire soit aussi efficace que le même traitement réalisé par un médecin-dentiste ?



La grande majorité des patients interrogés (94%) pensent qu'un hygiéniste dentaire est capable de réaliser un traitement aussi efficace qu'un médecin-dentiste.

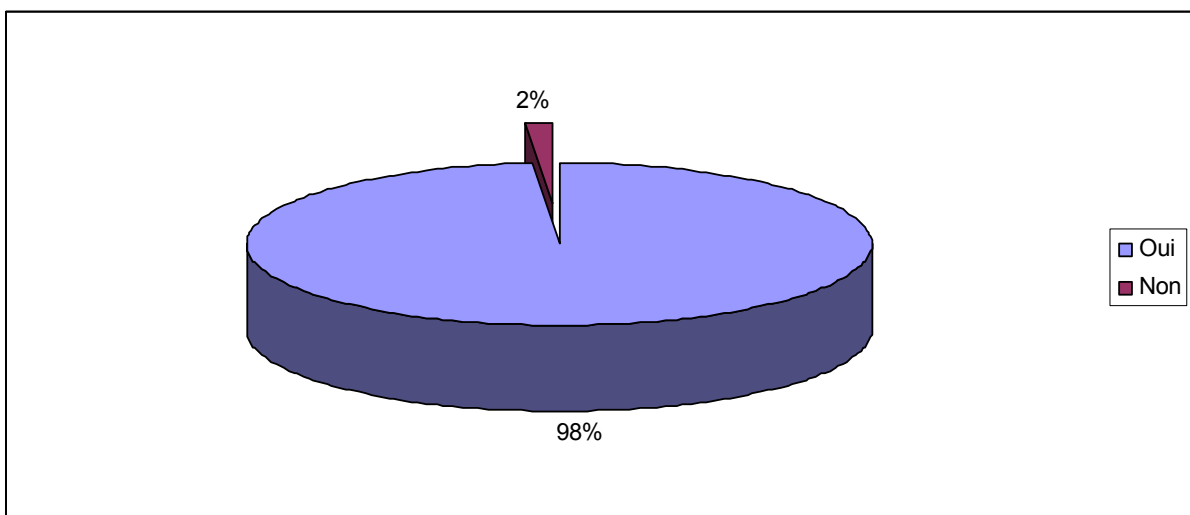
10% des patients ont rajouté spontanément une précision à cette question en indiquant que selon eux ce traitement serait même plus efficace.

7. Combien de temps, en moyenne, votre hygiéniste dentaire consacre-t-il à vous expliquer l'hygiène bucco-dentaire et le brossage ?



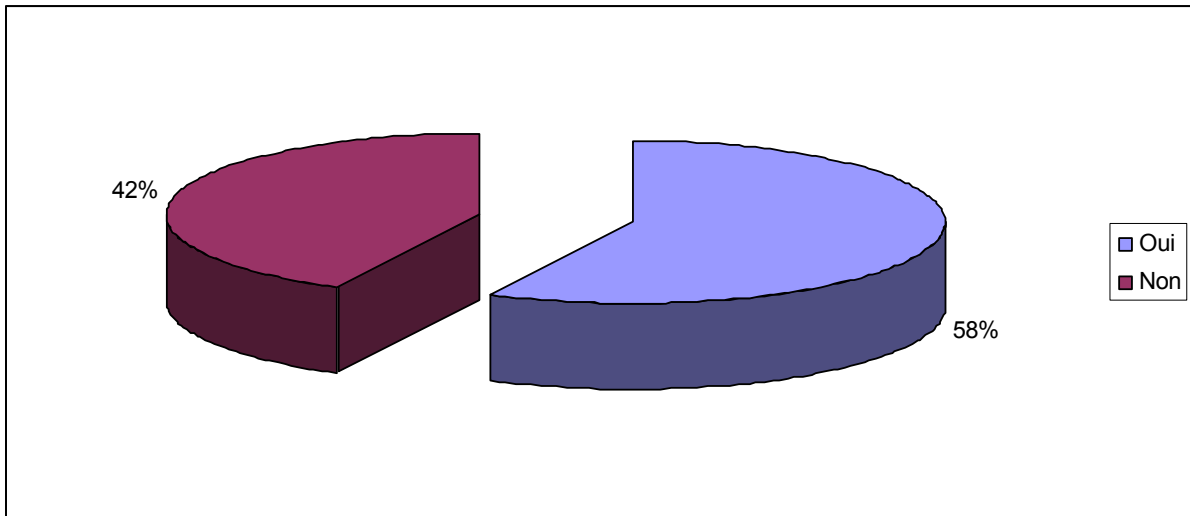
Dans 62% des cas, les patients évaluent le temps que l'hygiéniste dentaire leur consacre à leur expliquer l'hygiène et le brossage est compris entre 5 et 10 minutes. 12% déclarent que ce temps est inférieur à 5 minutes et 14% supérieur à 15 minutes.

Pensez-vous que ce temps soit suffisant ?



La quasi-totalité des répondants estime que le temps consacré à l'explication de l'hygiène et du brossage par l'hygiéniste est suffisant.

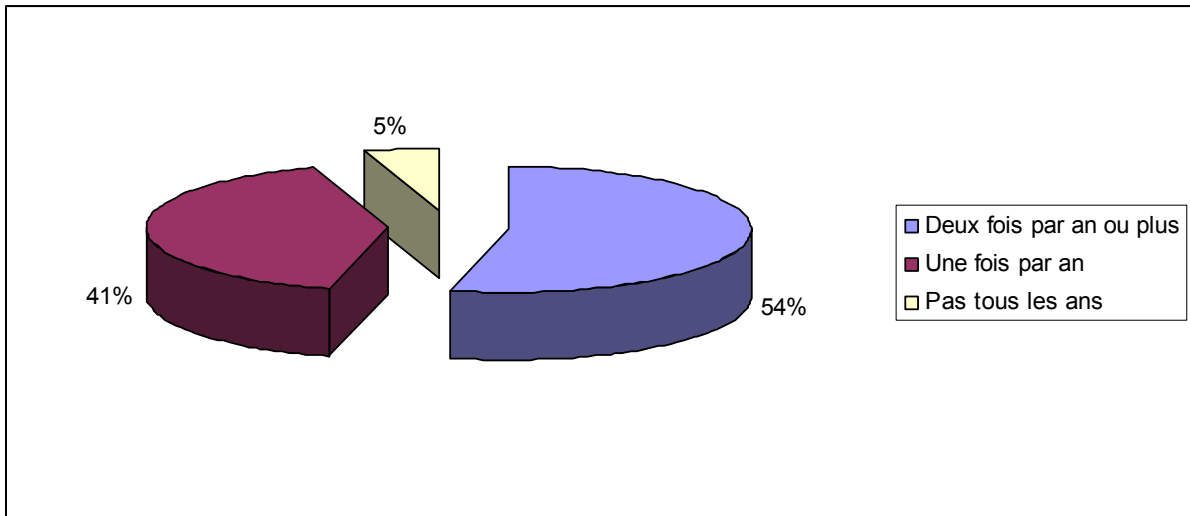
Le fait-il à chaque rendez-vous ?



Cette explication n'est pas réalisée à chaque rendez-vous dans 42% des cas.

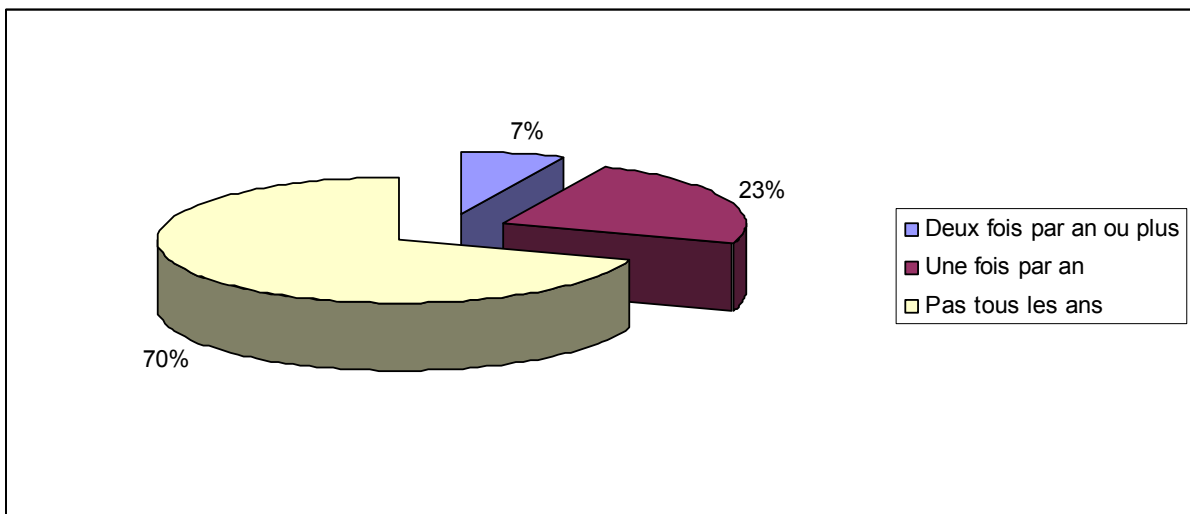
En remarque, certains patients écrivent que l'explication de l'hygiène bucco-dentaire et du brossage a été réalisée lors du premier ou des premiers rendez-vous, puis que cela n'avait plus lieu lorsque ce n'était plus nécessaire.

8. A quelle fréquence consultez-vous votre hygiéniste dentaire ?



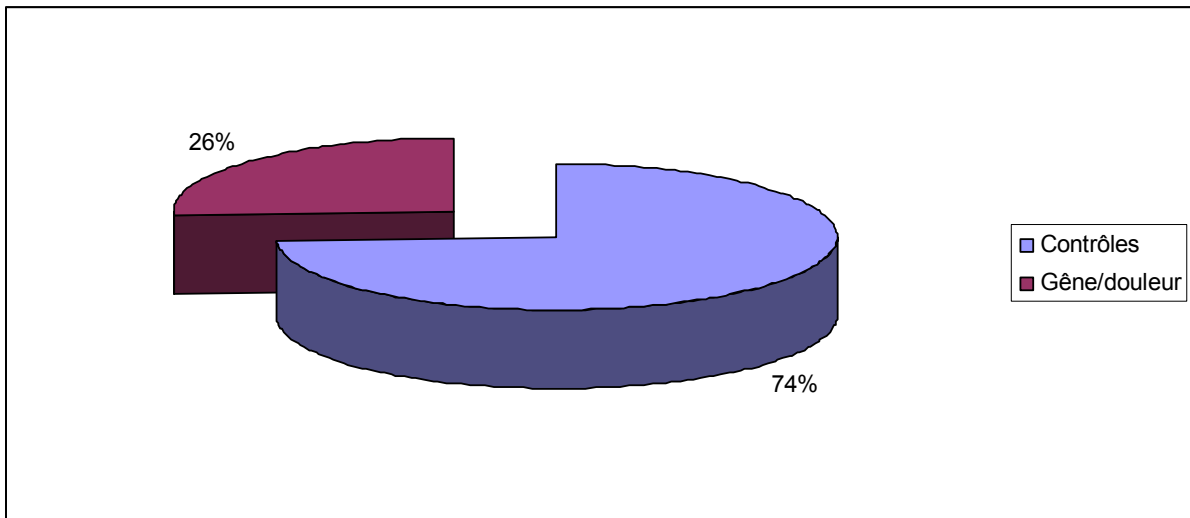
Plus de la moitié des répondants déclare se rendre chez leur hygiéniste dentaire deux fois par an ou plus. 41% consultent en moyenne une fois par an et seulement 5% n’y vont pas tous les ans.

9. A quelle fréquence consultez-vous votre médecin-dentiste ?



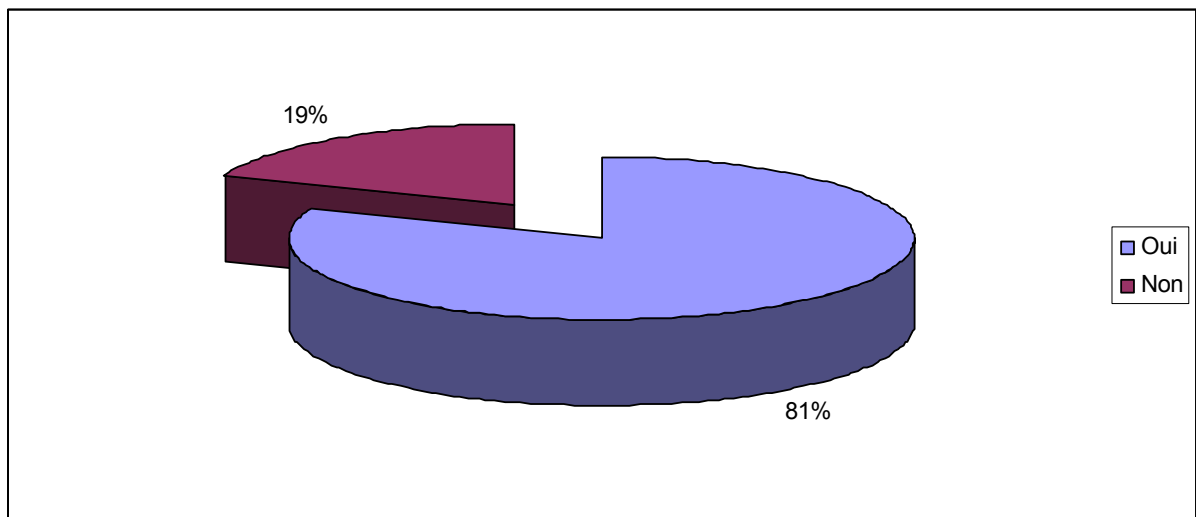
A l’inverse, 70% des patients déclarent ne pas consulter de médecin-dentiste tous les ans, 23% une fois par an, et seulement 7% y vont deux fois par an ou plus.

10. Attendez-vous d'avoir une douleur ou une gêne pour consulter, ou avez-vous l'habitude d'effectuer des contrôles réguliers ?

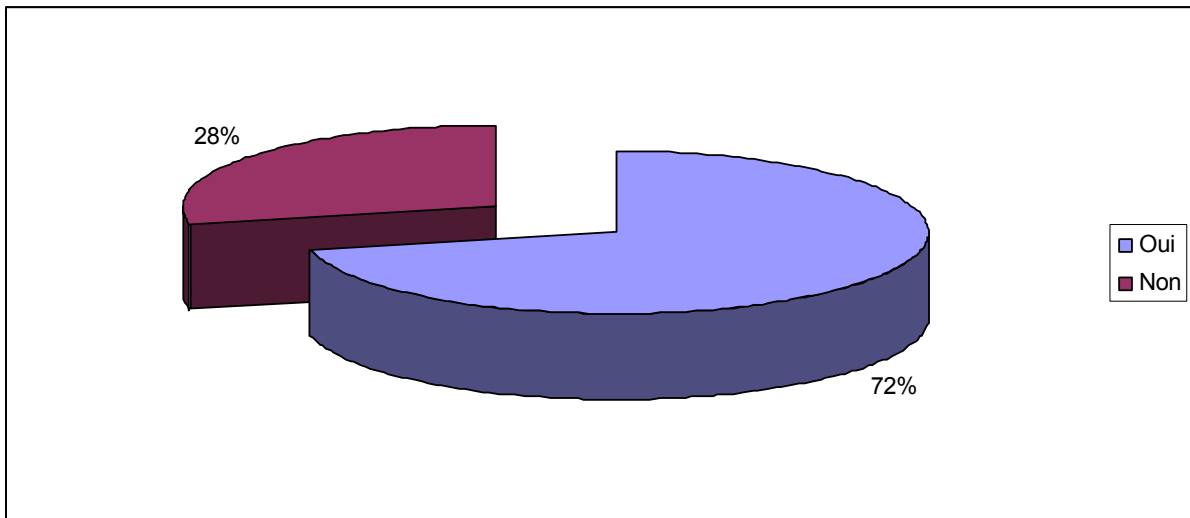


Trois quart des répondants déclarent consulter spontanément leur hygiéniste dentaire pour effectuer un contrôle. Le quart restant attend de ressentir une gêne ou une douleur.

Parmi les 75% qui déclarent effectuer des contrôles réguliers, 81% estiment que c'est dû aux conseils donnés par l'hygiéniste dentaire.

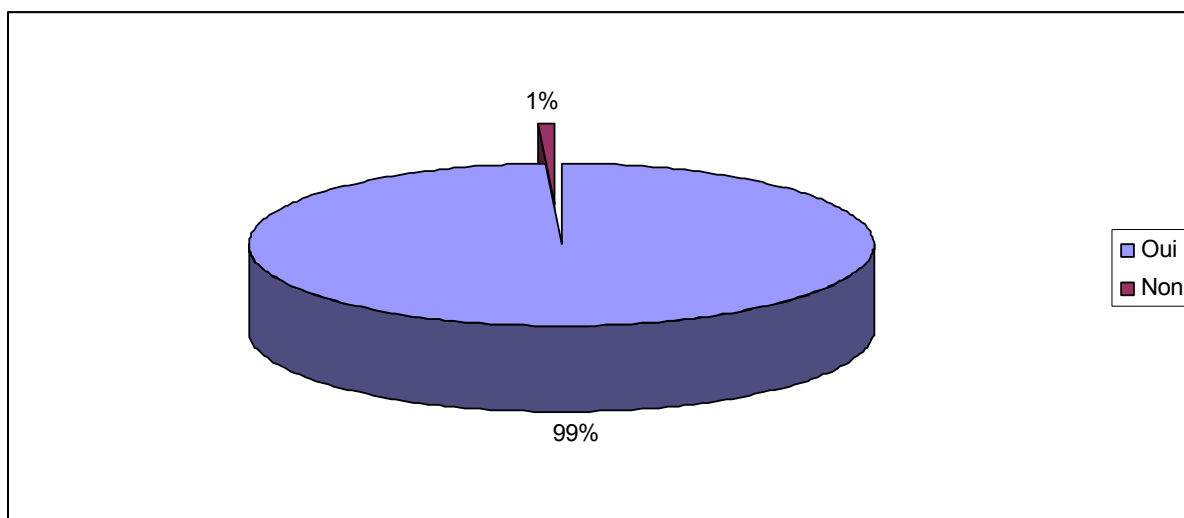


11. Vous sentez vous plus détendu en allant chez l'hygiéniste dentaire plutôt que chez un médecin-dentiste ?



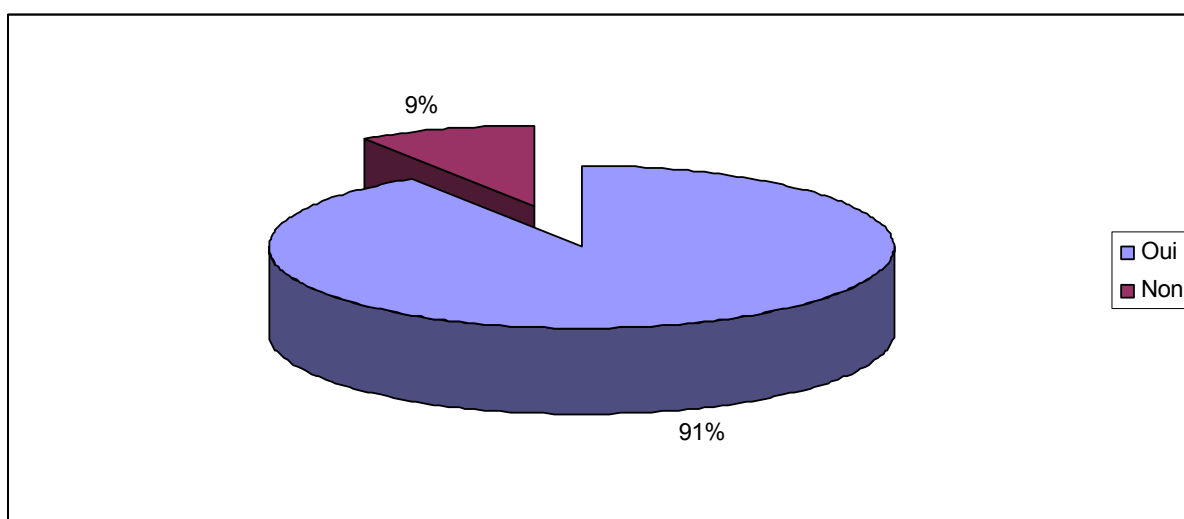
72% des patients se sentent plus détendus lorsqu'ils consultent un hygiéniste dentaire plutôt qu'un médecin-dentiste.

12. Pensez-vous que les consultations chez l'hygiéniste dentaire contribuent efficacement au maintien d'un bon état bucco-dentaire pour l'ensemble de la population ?



La quasi-totalité des répondants pense que des consultations chez un hygiéniste dentaire contribuent au maintien d'un bon état bucco-dentaire pour l'ensemble de la population.

13. Pensez-vous que votre santé bucco-dentaire serait moins bonne sans la présence de l'hygiéniste dentaire ?



91% des patients ayant répondu à cette question pensent que leur santé bucco-dentaire ne serait pas aussi bonne sans la présence et l'action des hygiénistes dentaires. 9% estiment que leur état bucco-dentaire ne serait pas dégradé en absence d'hygiéniste dentaire.

Chapitre IV :

Discussion

1. L'étude

1.1. Les biais de l'étude

Il existe différents biais dans l'étude qui a été présentée, il est important d'en tenir compte. En effet, l'enquête est basée sur une participation exclusivement volontaire. Premièrement de la part des hygiénistes dentaires : sur plus de vingt hygiénistes dentaires contactés aléatoirement, seulement six ont répondu favorablement pour participer à l'enquête. Deuxièmement de la part des patients qui acceptaient ou non de remplir le questionnaire une fois que l'hygiéniste dentaire le mettait à leur disposition. Les personnes ayant répondu sont donc des patients qui consultent des hygiénistes dentaires, et on peut supposer que les patients qui prennent le temps de répondre aux questions sont des personnes motivées. Cette étude n'est de ce fait pas basée sur un sondage d'un échantillon représentatif de population générale, mais vu le nombre de questionnaires réceptionnés (150) on peut estimer avoir obtenu une disparité importante de profils des répondants.

1.2. Les résultats de l'étude

A la question « pour un contrôle dentaire, préféreriez-vous vous rendre chez un hygiéniste dentaire ou chez un médecin-dentiste ? » 60% des répondants déclarent préférer aller chez leur hygiéniste dentaire. Parmi ces répondants, la grande majorité (78%) estime que la prise en charge effectuée par l'hygiéniste dentaire est au moins aussi bonne.

De plus, la quasi-totalité des patients interrogés disent avoir autant confiance en un hygiéniste dentaire qu'en un médecin-dentiste puisque 94% répondent favorablement à la question « pensez-vous qu'un traitement réalisé par un hygiéniste dentaire soit aussi efficace que le même traitement réalisé par un médecin-dentiste ? »

Ces résultats montrent la démocratisation de la profession en Suisse, et sa grande acceptation par les patients qui semblent avoir trouvé la place de l'hygiéniste dentaire au sein de l'équipe médicale, *a fortiori* de l'équipe médico-dentaire.

Tous ces résultats peuvent expliquer la crainte et la réticence de certains chirurgiens-dentistes français quant à l'instauration de cette profession. En effet, une enquête réalisée en 2009 démontrait que 41% des chirurgiens-dentistes interrogés estimaient que l'hygiéniste dentaire s'approprierait une partie du travail qui rentre dans le cadre des compétences du chirurgien-dentiste [37]. Actuellement, en France, seuls les chirurgiens-dentistes sont autorisés à réaliser des actes dans la bouche des patients. Si la profession d'hygiéniste dentaire est créée, on pourrait constater une baisse de la capacité professionnelle des chirurgiens-dentistes. Il pourrait alors naître un problème de concurrence entre les deux professions, selon 43% des chirurgiens-dentistes interrogés dans cette même enquête de 2009.

Dans 60% des cas, l'hygiéniste dentaire effectue une éducation et une motivation à l'hygiène bucco-dentaire à chaque rendez-vous qui, pour la moitié de ces cas, est d'au moins 10 minutes. Sans remettre en cause les compétences du médecin-dentiste, les patients entérinent ici l'idée que l'aspect préventif de la profession demande du temps, et que c'est l'activité de l'hygiéniste dentaire qui rencontre au mieux cette demande. Le médecin-dentiste ne peut pas, de façon organisationnelle, gérer l'importante demande de soins et l'aspect préventif en autant de temps que le peut l'hygiéniste dentaire.

D'autres résultats rejoignent d'ailleurs cette idée : 95% des patients effectuent au moins une visite par an chez l'hygiéniste dentaire, contre 30% chez le médecin-dentiste. Ce résultat ne traduit pas un désintérêt pour le médecin-dentiste, mais bien une solution intéressante vers un gain de temps pour le praticien qui peut alors mieux se consacrer aux soins et répondre à la demande de soins de la population. Evidemment, le médecin-dentiste reste libre de moduler sa pratique : l'aspect prévention de la profession fait partie intégrante de ses capacités, et libre à lui d'axer sa pratique sur la prévention si tel est son souhait.

Les résultats montrant qu'un peu plus de la moitié des répondants consulte son hygiéniste dentaire deux fois par an ou plus et 41% une fois par an, corrélés au fait que trois quarts des répondants n'attendent pas de ressentir une gêne ou une douleur pour consulter mettent en lumière une évolution des mentalités. En effet, l'expérience de la pratique libérale en France montre que bien (trop) souvent, les patients consultent suite à des douleurs, des sensibilités, ou des fractures. Les patients venant spontanément pour un contrôle, même s'il y en a, sont

encore trop peu nombreux. Cette enquête suggère que la présence de l'hygiéniste dentaire est un facteur à l'origine d'un changement des comportements liés à la santé bucco-dentaire des patients, puisque ceux-ci déclarent effectuer des contrôles réguliers et cela est dû, à 81%, aux conseils donnés par l'hygiéniste dentaire.

Ces résultats encourageants peuvent faire espérer un changement dans les mentalités et une évolution en faveur de la prévention en France, si tant est que l'accent est mis d'une manière ou d'une autre (évolution des prérogatives des chirurgiens-dentistes liées à la prévention, campagne de santé publique, évolution/création d'une nouvelle profession...) sur la prévention.

72% des patients déclarent être plus détendus lorsqu'ils consultent un hygiéniste dentaire plutôt qu'un médecin-dentiste. La visite chez le médecin-dentiste peut être perçue comme plus anxiogène par le patient. De ce fait, une consultation chez l'hygiéniste dentaire peut être appréhendée plus sereinement et donc plus fréquemment. De plus, dans l'étude réalisée en 2009 auprès des chirurgiens-dentistes alsaciens, 68% estiment que la profession d'hygiéniste dentaire permettrait une meilleure proximité avec le patient, et donc, une plus grande facilité à poser des questions et à demander des explications.

99% des répondants estiment que l'hygiéniste dentaire joue un rôle important au maintien d'un bon état bucco-dentaire pour l'ensemble de la population et 91% pensent que leur propre santé bucco-dentaire serait moins bonne en absence de l'hygiéniste dentaire.

Ces chiffres francs et élevés prouvent que les patients consultant des hygiénistes dentaires estiment que cette profession a complètement trouvé sa place dans le système de santé bucco-dentaire, et que son action est importante, nécessaire et efficace dans le cadre de la santé publique.

2. Les disparités géographiques de l'offre de soins en France

En 2014, la France dispose d'une offre de soins de 63 chirurgiens-dentistes pour 100 000 habitants [18]. Cependant, les chirurgiens-dentistes ne sont pas répartis de manière uniforme sur le territoire français [38, 39, 40]. Il existe des inégalités importantes d'une région à l'autre. Les disparités géographiques montrent une corrélation entre la région de formation et la région d'exercice.

Depuis 1999, malgré une augmentation du numéris clausus, les effectifs des dentistes en activité stagnent et leur densité diminue. Plusieurs facteurs entrent en jeu pour expliquer ce phénomène. On observe plus de départs en retraite que de nouveaux diplômés en chirurgie-dentaire. De plus, c'est une profession que se féminise avec de plus en plus de travail à temps partiel. [38, 39]

Pour pallier à cette contrainte démographique et éviter que cela n'empire, plusieurs solutions sont évoquées. Par exemple augmenter le numéris clausus afin de former un plus grand nombre de nouveaux chirurgiens-dentistes. L'autre phénomène remarqué qui compense ce manque de chirurgiens-dentistes est l'arrivée de plus en plus importante de chirurgiens-dentistes avec un diplôme étranger sur le territoire français. Parmi ces chirurgiens-dentistes, il y a ceux de nationalité française qui ont étudié à l'étranger et reviennent en France pour exercer leur profession, et ceux de nationalité étrangère. [38, 39]

Enfin, l'une des propositions serait d'instaurer la profession d'hygiéniste dentaire en France. Ces nouveaux acteurs de la santé bucco-dentaire pourraient compenser le manque de chirurgiens-dentistes puisque les séances de contrôle, de détartrage, de maintenance pourraient être réalisées par les hygiénistes dentaires, ce qui permettrait d'alléger l'emploi du temps des chirurgiens-dentistes, et de mieux rencontrer les besoins élémentaires de santé publique.

Cependant, selon l'Observatoire National de la Démographie des Professionnels de Santé, même si « les régions dans lesquelles les chirurgiens-dentistes sont en proportion les moins nombreux sont aussi celles où les habitants bénéficient en moyenne du plus faible niveau d'actes », « aucune donnée ne permet de dire que la santé bucco-dentaire est meilleure dans

les régions où l'offre de soins dentaires est plus dense (ce qui ne signifie pas qu'elle ne l'est pas, mais qu'il n'est pas possible de savoir si elle l'est). » [38]

3. Création de la profession d'hygiéniste dentaire ou évolution de l'assistant(e) dentaire ?

Si la France décide de mettre en place un nouvel acteur de la santé bucco-dentaire, il faut se demander s'il est préférable d'instaurer une nouvelle profession d'hygiéniste dentaire, ou bien de modifier le statut, la formation et le diplôme des assistant(e)s dentaires.

Dans le rapport de la « mission odontologie » de 2003, il était déjà question de changer cette formation [36]. Il était envisagé de modifier la formation à trois années dont deux communes et une de spécialisation. Une des spécialisations était intitulée « prévention et hygiène dentaire ». De plus, il était prévu de modifier le niveau de recrutement au baccalauréat. Actuellement, en 2015, la formation et le diplôme sont inchangés.

Dans le cas de la création de la profession d'hygiéniste dentaire en France, il faudrait définir et fixer plusieurs paramètres. Il faudrait établir le lien de subordination de l'hygiéniste dentaire au chirurgien-dentiste, pour déterminer si l'hygiéniste dentaire peut travailler de manière indépendante ou s'il ne travaille qu'en délégation du chirurgien-dentiste. De plus, il faudrait lister les actes qu'il serait autorisé à réaliser. Cela semble évident pour certains actes tels que l'éducation à l'hygiène bucco-dentaire, les détartrages, la maintenance, les dépistages, mais d'autres demandent réflexion comme la prise de clichés radiographiques qui peuvent être nécessaires pour le diagnostic, ou encore les anesthésies.

Il faudrait également déterminer le nombre d'années d'études pour obtenir ce diplôme. Il est de trois ans en Suisse, ce qui correspond au niveau Bac +3 comme les infirmiers en France. [41]

Il faudrait décider si en plus de la création de cette formation il est possible aux assistant(e)s dentaires qui travaillent déjà d'obtenir ce diplôme à l'aide de passerelles et de formations.

Se pose enfin la question des salaires. Si les hygiénistes dentaires sont les salariés d'un chirurgien-dentiste au sein d'un cabinet dentaire, il faudrait déterminer le type de salaire, fixe ou variable, c'est-à-dire une rémunération en fonction des actes.

Toutes ces questions semblent bien prématurées en France, sachant que dans ce pays beaucoup de chirurgiens-dentistes travaillent encore seuls, sans assistante dentaire.

Comme nous l'avons vu précédemment, le Conseil National de l'Ordre des Chirurgiens-Dentistes est favorable au développement et à l'évolution des assistant(e)s dentaires plutôt qu'à la création de la profession d'hygiéniste dentaire. Notre étude a toutefois l'avantage d'apporter un éclairage supplémentaire sur la question, car le point de vue des patients quant aux hygiénistes dentaires n'a jamais vraiment été recherché par les experts. Ce point de vue semble abonder dans le sens de l'utilité des hygiénistes dentaires sur les territoires dans lesquels la profession est établie, et rejoint en ce sens les résultats d'études précédentes entreprises auprès des chirurgiens-dentistes. [21, 37]

Conclusion

Selon le Code de la Santé Publique, la prévention bucco-dentaire est une des missions du chirurgien-dentiste. [16] Lui seul est autorisé à pratiquer ce volet de la profession en France. Cependant, dans de nombreux pays, une profession qui vient compléter celle du chirurgien-dentiste a été créée: il s'agit de l'hygiéniste dentaire. Ce professionnel de la santé bucco-dentaire intervient dans le circuit de soins pour la prévention et pour certains traitements prophylactiques comme les détartrages.

A l'heure actuelle, cette profession n'a pas vu le jour en France, même si le débat existe depuis plusieurs années. Des études ont d'ailleurs déjà été réalisées pour apporter des éléments à cette discussion, en recueillant le point de vue des chirurgiens-dentistes ou en essayant d'évaluer la faisabilité de la mise en place de cette profession dans le système de santé bucco-dentaire actuel. [21, 36, 37]

Il a semblé intéressant de changer l'approche de ce sujet, en tenant compte, cette fois-ci, de l'avis des patients. C'est pour cette raison que nous avons réalisé une étude dans ce sens, en interrogeant un échantillon de patients suisses consultant des hygiénistes dentaires.

Sur 150 répondants, les résultats sont plutôt tranchés et affirmés quant à l'utilité de cette profession dans l'environnement de la santé bucco-dentaire.

En effet, dans un pays où les hygiénistes dentaires ont parfaitement trouvé leur place dans le système de santé bucco-dentaire, il semblerait que les patients soient favorables à cette profession. Ils mettent en avant une bonne prise en charge de la part de l'hygiéniste dentaire, dans certains cas même meilleure que celle du médecin-dentiste, et un sentiment moins anxiogène en consultant un hygiéniste dentaire plutôt qu'un médecin-dentiste. Consulter un hygiéniste dentaire est considéré comme une première étape normale dans une démarche de soin. Les patients font confiance aux membres de cette profession et estiment que c'est un acteur nécessaire et efficace au maintien d'un bon état bucco-dentaire pour l'ensemble de la population. De plus, les résultats de l'étude semblent suggérer un changement des mentalités vers une meilleure responsabilisation de leur santé bucco-dentaire de la part des patients, et ceci lié à la présence de la profession d'hygiéniste dentaire.

Cette étude n'a pas pour objectif de porter un jugement sur la prise en charge effectuée par les chirurgiens-dentistes, mais plutôt d'apporter un nouvel élément dans le débat qui existe sur la création de la profession d'hygiéniste dentaire en France, ou tout au moins d'un membre de l'équipe dentaire dont le rôle serait axé sur la prévention.

SIGNATURE DES CONCLUSIONS

Thèse en vue du Diplôme d'Etat de Docteur en Chirurgie Dentaire

Nom - prénom de l'impétrant : AMOROS Charline

Titre de la thèse : Hygiéniste dentaire : qu'en pensent les patients ?

Directeur de thèse : Docteur Damien OFFNER

VU

Strasbourg, le :

29 avril 2015

Le Président du Jury,

Professeur A-M. MUSSET



VU

Strasbourg, le :

29/4/2015

Le Doyen de la Faculté
de Chirurgie Dentaire de Strasbourg,

Professeur C. TADDEI



Le Responsable des Services Administratifs

Françoise DITZ

Bibliographie

1. International Federation of Dental Hygienists.
<http://www.ifdh.org>
Consulté en janvier 2015.
2. Association canadienne des hygiénistes dentaires (ACHD) « l'hygiène dentaire : Définition, portée, et norme de pratique »
3. European Dental Hygienists Federation (EDHF)
<http://www.edhf.eu>
Consulté en janvier 2015.
4. Johnson P. M. « International profiles of dental hygiene 1987 to 2006 : a 21-nation comparative study », *International Dental Journal*, 2009, 59, pp. 63-77
5. Statistique suisse.
<http://www.bfs.admin.ch>
Consulté en décembre 2014.
6. Société Suisse des médecins dentistes (SSO) « professions du cabinet : hygiéniste dentaire ».
<http://www.sso.ch/index.cfm?B8406430D9D9424C431440F3CE0510D7>
Consulté en février 2015.
7. République et Canton de Genève « Formation hygiéniste dentaire ES- écoles supérieures ES ».
<http://ge.ch/formation/formation/hygieniste-dentaire-es-ecoles-superieures-es>
Consulté en février 2015.
8. Ecole supérieure d'hygiéniste dentaire de Genève « Programme de formation de l'école supérieure d'hygiéniste dentaire de Genève ».
http://eshyd.ch/images/documents/ESHYD_Programme%20de%20formation.pdf
Consulté en février 2015.
9. Swiss Dental Hygienists « OdA Santé Organisation faitière national du monde du travail Santé ».
http://www.dentalhygienists.ch/fileadmin/user_upload/Files/Dokumente/Bildung/PEC_HD_dipl_ES.pdf
Consulté en février 2015.
10. Swiss Dental Hygienists « Profil professionnel ».
http://www.dentalhygienists.ch/fileadmin/user_upload/Files/Dokumente/Bildung/SDH_Berufsbild_Dentalhygiene_F.pdf
Consulté en février 2015.
11. Société Suisse des médecins-dentistes (SSO) « Règlement concernant l'activité professionnelle de l'hygiéniste dentaire en Suisse ES ». Edition 2013.

http://www.sso.ch/doc/doc_download.cfm?uuid=8E16797C026278C36FCCB80502519B3B&&IRACER_AUTOLINK&&
Consulté en février 2015.

12. Swiss Dental Hygienists.
http://www.dentalhygienists.ch/fileadmin/user_upload/Files/Dokumente/Verband/Diff%C3%A9rence_HD_-_PA.pdf
Consulté en février 2015.
13. Pasteur C. « Les hygiénistes dentaires veulent s'affranchir », la tribune de Genève, 20 sept. 2004.
14. « Les professions du cabinet dentaire », brochure de la SSO (Société Suisse d'Odontostomologie), novembre 2004.
Consulté en février 2015.
15. Législation genevoise. Règlement sur les professions de la santé « Titre III : exercice des autres professions de santé. Chapitre XII : hygiénistes dentaires. »
https://www.geneve.ch/legislation/rsg/f/s/rsg_K3_02p01.html
Consulté en février 2015.
16. Code de la Santé Publique : « Quatrième partie : Professions de santé. Livre Ier : Professions médicales. Titre IV : Profession de chirurgien-dentiste. Chapitre Ier : Conditions d'exercice. » Article L4141-1.
17. Code de la Santé Publique : « Quatrième partie : Professions de santé. Livre Ier : Professions médicales. Titre Ier : Exercice des professions médicales. Chapitre Ier : Conditions générales d'exercice. » Article L4111-1.
18. Institut National de la Statistique et des Etudes Economique (INSEE). « Professions de santé en 2014 ».
http://www.insee.fr/fr/themes/tableau.asp?reg_id=0&ref_id=NATTEF06103
Consulté en mars 2015
19. Convention collective nationale des cabinets dentaires du 17 janvier 1992.
« Annexe I : Classification des emplois. II – Emplois d'assistant dentaire »
20. Convention collective nationale des cabinets dentaires du 17 janvier 1992.
« Annexe I : Classification des emplois. III – Emplois d'aide dentaire »
21. Observatoire des métiers dans les professions libérales (OMPL). « Cabinet dentaire, de l'état des lieux à la prospective. » Juillet 2012.
http://www.observatoire-metiers-entreprises-liberales.fr/fichiers_utilisateurs/fichiers/statistiques/ETUDES/ETUDES%20THEMATIQUES/SANTE/DENTISTES/2012/OMPL-Dentaire-Etat%20lieux-BAT-Web.pdf?PHPSESSID=46dc88a9af5464f5f49114c836240960
22. Site du Sénat français : réglementation de la profession de prothésiste dentaire
<http://www.senat.fr/questions/base/2008/qSEQ081005770.html>
Consulté en mars 2015.

23. CNQAOS Ecole des assistant(e)s dentaires.
<http://www.cnqaos.asso.fr/>
Consulté en janvier 2015.
24. Equipe netPCR – personne compétente en radioprotection
<http://www.netpcr.fr>
Consulté en janvier 2015.
25. Arrêté du 6 décembre 2013 relatif aux modalités de formation de la personne compétente en radioprotection et de certification des organismes de formation.
<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000028375160&d ateTexte=&categorieLien=id>
26. L'herron R « L'assemblée plénière de Potsdam », Le chirurgien dentiste de France, mai 2013, 1572 : 5-7
http://www.adf.asso.fr/images/pdf/International/CDF_1572_ORE.pdf
27. Organisation Mondiale de la Santé (OMS).
<http://www.who.int/fr/>
Consulté en janvier 2015.
28. Haute Autorité de la Santé (HAS) « Stratégie de prévention de la carie dentaire ».
http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2010-10/corriges_synthese_carie_dentaire_version_postcollege-10sept2010.pdf
29. Le site officiel de l'administration française. Service-public.fr
<http://vosdroits.service-public.fr/particuliers/F243.xhtml>
Consulté en janvier 2015.
30. Code de la Santé Publique : Article L2132-2-1.
31. Ordre National des Chirurgiens-Dentistes (ONCD).
http://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/actualites/annee-en-cours/actualites.html?tx_ttnews%5Btt_news%5D=489&cHash=d0ac04d86ba8234356d412642253b08f
Consulté en janvier 2015.
32. Avenant 3 à la convention nationale des chirurgiens-dentistes.
<http://www.ameli.fr/professionnels-de-sante/chirurgiens-dentistes/votre-convention/avenant-n-3.php>
33. Assurance Maladie « Examen bucco-dentaire femmes enceintes ».
<http://www.ameli.fr/>
Consulté en janvier 2015.
34. Union Française pour la Santé Bucco-Dentaire (UFSBD).
<http://www.ufsbd.fr/>
Consulté en janvier 2015.

35. Union Française pour la Santé Bucco-Dentaire (UFSBD) « A la une. Lettre ouverte au nouveau gouvernement ».
<http://www.ufsbd.fr/wp-content/uploads/2013/05/ok-lettre-ouverte-au-gouvernement.pdf>
Consulté en janvier 2015.
36. Rapport de la Mission Odontologie 2003.
<http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/034000687.pdf>
37. Offner D., Musset A.M., Bigeard L., Thiel M.J. « Hygiénistes dentaires : cadre utilitariste et état des lieux en Alsace, France. » Rev Belge Med Dent; 2010, 3: 107-12
38. État des lieux de la démographie des chirurgiens-dentistes. Décembre 2013.
Observatoire National de la Démographie de Professions de Santé (ONDPS).
http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Etat_des_lieux_de_la_demographie_des_chirurgiens_dentistes_decembre_2013.pdf
Consulté en mars 2015.
39. Site de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES).
<http://www.drees.sante.gouv.fr/IMG/pdf/seriestat168.pdf>
Consulté en mars 2015.
40. Densité de chirurgiens-dentistes libéraux, L'observatoire des territoires – Espace cartographique
http://carto.observatoire-des-territoires.gouv.fr/#v=map33;i=offre_sante.dens_cd;l=fr
Consulté en mars 2015.
41. Fiche formation : diplôme d'état d'infirmier – site de l'Onisep
<http://www.onisep.fr/Ressources/Univers-Formation/Formations/Post-bac/Diplome-d-Etat-d-infirmier>
Consulté en mars 2015.

Annexe : Questionnaire destiné aux patients pour l'enquête

1. Vous êtes :
 - Un homme
 - Une femme
2. Quel est votre âge :
 - 18-30 ans
 - 31-45 ans
 - 45-60 ans
 - Plus de 60 ans
3. Pour un contrôle dentaire, préféreriez-vous vous rendre chez un hygiéniste dentaire ou chez un médecin-dentiste ?
 - Un médecin-dentiste
 - Un hygiéniste dentaire
 - Sans importance

Si vous avez coché hygiéniste dentaire, pouvez-vous expliquer pourquoi ?

- Le prix
 - Moins d'attente pour les rendez-vous
 - Une meilleure prise en charge
 - Autre :
4. Quels actes un hygiéniste dentaire a-t-il déjà réalisé sur vous ?
 - Explications à l'hygiène et au brossage
 - Conseils nutritifs
 - Applications de fluor
 - Détartrages
 - Détartrages avec anesthésie
 - Polissages de composites
 - Scellements de sillons
 - Eclaircissements dentaires (= blanchiments)
 - Radiographies
 - Empreintes d'étude
 - Autre :
 5. Le temps d'attente pour avoir un rendez-vous chez un hygiéniste dentaire par rapport à un médecin-dentiste est-il :
 - Moins long
 - Plus long
 - Le même
 6. Pour un détartrage ou une séance de motivation réalisé par un hygiéniste dentaire par rapport à un médecin-dentiste, le temps passé sur le fauteuil est-il :
 - Moins long
 - Plus long
 - Le même
 7. Pensez-vous qu'un traitement réalisé par un hygiéniste dentaire soit aussi efficace que le même traitement réalisé par un médecin-dentiste ?
 - Oui
 - Non

8. Combien de temps, en moyenne, votre hygiéniste dentaire consacre-t-il à vous expliquer l'hygiène bucco-dentaire et le brossage ?

.....

Pensez-vous que ce temps soit suffisant ?

- Oui
- Non

9. Le fait-il à chaque rendez-vous ?

- Oui
- Non

10. A quelle fréquence consultez-vous votre hygiéniste dentaire ?

- Deux fois par an ou plus
- Une fois par an
- Pas tous les ans

11. A quelle fréquence consultez-vous votre médecin-dentiste ?

- Deux fois par an ou plus
- Une fois par an
- Pas tous les ans

12. Attendez-vous d'avoir une douleur ou une gêne pour consulter, ou avez-vous l'habitude d'effectuer des contrôles réguliers ?

- Contrôles
- Gêne/douleur

Si vous effectuez des contrôles réguliers, pensez-vous que ce soit dû aux conseils donnés par l'hygiéniste dentaire ?

- Oui
- Non

13. Vous sentez-vous plus détendu en allant chez un hygiéniste dentaire plutôt que chez un médecin-dentiste ?

- Oui
- Non

14. Pensez-vous que les consultations chez l'hygiéniste dentaire contribuent efficacement au maintien d'un bon état bucco-dentaire pour l'ensemble de la population ?

- Oui
- Non

15. Pensez vous que votre santé bucco-dentaire serait moins bonne sans la présence de l'hygiéniste dentaire ?

- Oui
- Non