



HAL
open science

Les hygiénistes dentaires : perception des étudiants quant à la profession

Anaïs Miguel

► **To cite this version:**

Anaïs Miguel. Les hygiénistes dentaires : perception des étudiants quant à la profession. Médecine humaine et pathologie. 2016. dumas-03053596

HAL Id: dumas-03053596

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03053596>

Submitted on 11 Dec 2020

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial - NoDerivatives 4.0
International License

UNIVERSITE D'AUVERGNE CLERMONT-FERRAND I
UNITE DE FORMATION ET DE RECHERCHE D'ODONTOLOGIE

Année 2016

Thèse n°

T H E S E

Pour le DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN CHIRURGIE-DENTAIRE

Présentée et soutenue publiquement le 8 Novembre 2016

par

Anaïs MIGUEL

(Née le 19 Août 1991)

**LES HYGIENISTES DENTAIRES: PERCEPTION DES ETUDIANTS
QUANT A LA PROFESSION**

J U R Y :

Président : M. Radhouane DALLEL, Professeur des Universités

Assesseurs : Mme. Stéphanie TUBERT-JEANNIN, Professeur des Universités
M. Didier COMPAGNON, Maître de Conférences des Universités
M. Pierre-Yves BRUSTEL, Assistant hospitalo-universitaire

UNIVERSITE D'AUVERGNE CLERMONT-FERRAND I
UNITE DE FORMATION ET DE RECHERCHE D'ODONTOLOGIE

Année 2016

Thèse n°

T H E S E

Pour le DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN CHIRURGIE-DENTAIRE

Présentée et soutenue publiquement le 8 Novembre 2016

par

Anaïs MIGUEL

(Née le 19 Août 1991)

**LES HYGIENISTES DENTAIRES : PERCEPTION DES
ETUDIANTS QUANT A LA PROFESSION**

J U R Y :

Président : M.Radhouane DALLEL, Professeur des Universités

Assesseurs : Mme. Stéphanie TUBERT-JEANNIN, Professeur des Universités

M. Didier COMPAGNON, Maître de Conférences des Universités

M. Pierre-Yves BRUSTEL, Assistant hospitalo-universitaire

Remerciements

Au président du jury,

Monsieur le Professeur Radhouane DALLEL

Docteur en chirurgie dentaire,

Professeur des Universités-Praticien hospitalier,

Pour m'avoir fait l'honneur de présider ce jury et pour vos remarques.

Aux assesseurs de jury,

Madame le Professeur Stéphanie TUBERT-JEANNIN,

Docteur en chirurgie dentaire,

Professeur des Universités-Praticien hospitalier,

Pour m'avoir fait l'honneur d'encadrer mon travail, pour vos conseils et votre disponibilité.
Veuillez trouver ici l'expression de mes sincères remerciements.

Monsieur Le Docteur Didier COMPAGNON

Docteur en chirurgie dentaire,

Maître de Conférences des Universités-Praticien Hospitalier

Pour m'avoir fait l'honneur de juger mon travail.

Monsieur Le Docteur Pierre-Yves BRUSTEL

Docteur en chirurgie dentaire,

Praticien hospitalier

Pour m'avoir fait l'honneur de juger mon travail.

A Monsieur Frédéric DESTRAC,

Responsable de la bibliothèque d'Odontologie

Pour votre disponibilité, votre patience et votre efficacité quant à l'obtention de certains articles. Un grand merci.

A mes parents,

Qui m'ont soutenue tout au long de ces années et qui, j'espère, continueront encore car l'aventure est loin d'être finie.

A Aurélien,

Pour ses encouragements, sa confiance en moi et pour sa présence à mes côtés en toutes circonstances.

A Coralie,

Qui m'a accompagnée tout au long de ces études, dès le premier jour, pour tous les bons moments partagés!

A tout le reste de la famille et les amis,

Pour votre soutien et vos encouragements.

A Hady, Lou, les jumeaux Dan et Tom, Charlotte, Etienne, Adrien, Juliette, Diane, François, Alexandre, Liridone, Pauline, Malaurie, Florian, Pierre, Adeline, Camille, Maxime, Esther, Anas, Nawel et Justine qui ont accepté de participer au questionnaire.

TABLE DES MATIERES

Table des matières

1.Introduction	1
2. Construction et évaluation d'une information sur les hygiénistes destinée aux étudiants	3
2.1. Objectif	3
2.2. Population et méthodes	3
2.2.1 Construction de la séance d'information.....	3
2.2.2. Construction du questionnaire d'évaluation	4
2.2.3. Réalisation de la séance de formation.....	4
2.2.4. Etude pilote : évaluation des opinions et connaissances des étudiants	5
3. Résultats	5
3.1. Construction de la séance d'information	5
3.2. Construction du questionnaire d'évaluation.....	13
3.3. Etude pilote : évaluation des opinions et connaissances des étudiants.....	16
3.3.1 Démographie des participants.....	16
3.3.2 Opinions sur les hygiénistes avant et après information	16
4. Discussion	19
5. Conclusion	23
BIBLIOGRAPHIE	24
ANNEXES	

1 Introduction

La santé orale n'est pas uniquement synonyme de dents saines : elle fait partie intégrante de l'état de santé général et est essentielle au bien-être (1). La relation entre la santé orale et l'état de santé général a été établie scientifiquement ; des formes sévères de maladies parodontales sont, par exemple, associées au diabète (2) ou aux pathologies cardio-vasculaires (3). La santé orale se construit dès le plus jeune âge ; des habitudes d'hygiène adaptées associées à une alimentation équilibrée permettent le maintien d'une santé orale équilibrée ce qui évite des soins qui peuvent être longs et coûteux voire des séquelles invalidantes à l'âge adulte (4). Les pathologies bucco-dentaires, dont les plus fréquentes sont la maladie carieuse et la maladie parodontale, peuvent être qualifiées de problèmes de santé publique majeurs en raison de leur prévalence et de leur incidence élevées dans toutes les régions du monde et par le fait qu'elles touchent principalement les populations socialement défavorisées (1).

La santé orale est un domaine où l'on observe de fortes inégalités sociales pouvant s'expliquer par des facteurs comportementaux tels que l'hygiène dentaire, l'alimentation ou les habitudes de vie, mais aussi par des facteurs environnementaux. En effet les facteurs comportementaux sont dépendants de déterminants sociaux et culturels. De plus, un accès moins aisé aux soins de prévention ou aux soins précoces vient aggraver la situation de ces populations vulnérables (5). Dans les pays de l'Union Européenne, comme la France, où les soins sont majoritairement fournis par des praticiens privés, la faible prise en charge financière des soins dentaires peut avoir un impact considérable sur les classes socialement défavorisées. Tout ceci dans un contexte où l'accent n'a pas été suffisamment mis sur la prévention et la promotion de la santé qui permettent pourtant d'accéder à une meilleure santé orale et à une réduction des inégalités dans ce domaine (6). En Europe, des interventions de prévention efficaces ont été mises en place telles que la fluoruration de l'eau en Irlande et au Royaume-Uni, la fluoruration du sel en Allemagne et en Suisse ou la diffusion des dentifrices fluorés. Les programmes d'éducation en santé orale développés dans certains pays en milieu scolaire ont aussi montré qu'il était possible d'obtenir une amélioration de la santé orale des enfants (7). En Norvège, les hygiénistes dentaires ont joué un rôle considérable dans la promotion de la santé orale, notamment par la mise en place de programmes de prévention bucco-dentaire auprès des enfants et des adolescents (6). Au Danemark, l'approche ciblée consistant à intégrer les soins préventifs aux soins bucco-dentaires a obtenu d'excellents résultats (7). Une large application de mesures préventives telles que les scellements de

sillons posés par les hygiénistes, peut entraîner de bons résultats quant à la réduction des indices carieux (8). Le recul de la prévalence carieuse, depuis 30 ans, en France, confirme une tendance générale observée dans de nombreux pays développés (9). À l'âge de 12 ans, l'indice carieux était de 4,20 en 1987 contre 1,23 en 2006. Chez les adolescents, il existe peu d'études épidémiologiques et la majorité d'entre elles concerne les jeunes âgés de 15 ans ou moins. Elles montrent qu'entre 20 et 50 % des adolescents étaient indemnes de carie (10). Même si la prévalence de la carie dentaire a diminué en France, un besoin de soins persiste et d'après les statistiques de l'OCDE, le pays serait en situation moyenne en Europe (11). Par exemple, une étude menée en Suède entre 1973 et 2013 a démontré que le pourcentage d'enfants et d'adultes indemnes de lésions carieuses a fortement augmenté pendant cette période passant de 9% à 69% pour les enfants de 5 ans et de 0% à 19% pour les jeunes de 20 ans. Par ailleurs, le nombre de personnes édentées âgées de 40 à 70 ans en Suède est passé de 16% en 1973 à 0,3% en 2013 (12). La corrélation entre le nombre de professionnels de santé et l'état de santé orale n'est pas établie. De plus, les déterminants de santé sont multifactoriels. Pourtant, il est possible de noter qu'en France le nombre de chirurgiens-dentistes est très élevé pour des indices CAO plutôt défavorables comparé à d'autres pays où le nombre de chirurgiens-dentistes est moindre, où les hygiénistes dentaires sont présents avec des résultats épidémiologiques plus favorables (13).

L'hygiéniste dentaire est un professionnel de santé bucco-dentaire ayant une mission de prévention et de prise en charge de santé globale. Cette profession existe dans de nombreux pays à travers le monde mais quelques pays, dont la France, n'ont pas intégré cette profession dans leur système de santé dentaire (14) alors que selon K. Eaton, afin de réduire la prévalence de la maladie carieuse, il faudrait maximiser le potentiel des professionnels de santé bucco-dentaire tels que les chirurgiens-dentistes, les hygiénistes dentaires ou les thérapeutes (7). Alors que la prévention devrait constituer le socle de la politique de santé publique, la structuration du système de soins dentaires en France est centrée sur la délivrance de soins curatifs avec des difficultés d'accès aux soins persistants pour les populations défavorisées (13). En médecine, il existe une gradation des diplômes et des coûts de formation en fonction de la complexité des actes. En odontologie, ceci n'existe pas en France mais existe dans d'autres pays où les actes les plus complexes, tels que les traitements endodontiques ou les avulsions, sont réservés aux chirurgiens-dentistes. Les hygiénistes dentaires s'occupent alors des actes plus simples tels que les détartrages, la délivrance de conseils d'hygiène. Se pose alors la question de la contribution des hygiénistes en matière de

prévention, d'éducation et de promotion de la santé ; Ne serait-il pas judicieux d'autoriser cette profession en France afin de mieux répondre aux besoins de santé de la population ?

2 –Construction et évaluation d'une information sur les hygiénistes destinée aux étudiants

2-1 Objectifs

Les objectifs de ce travail sont 1- de construire, en utilisant les données de la littérature, une séquence d'information destinée aux étudiants de 5ème année de l'UFR d'odontologie de Clermont-Ferrand présentant la profession d'hygiéniste dentaire et notamment leurs performances professionnelles ainsi que de la tester auprès de ces étudiants et 2- de réaliser une étude pilote visant à évaluer l'opinion et les connaissances des étudiants quant au métier d'hygiéniste dentaire et à mesurer l'impact de cette séance d'information. Ce métier n'existant pas en France, l'idée est d'informer les étudiants quant aux caractéristiques et aux capacités professionnelles des hygiénistes dentaires.

2-2 Population et méthodes

2-2-1 Construction de la séance d'information

Une présentation power point et un document de référence ont été élaborés pour servir de support à la réalisation d'un enseignement, destiné à donner aux étudiants des éléments de base sur la profession d'hygiéniste. La présentation a ainsi été construite en cinq parties :

- historique et définition de la profession
- formation et pratique des hygiénistes en Europe
- répartition dans les différents pays
- compétences et rôles des hygiénistes en Europe
- performance des hygiénistes comparée aux chirurgiens-dentistes

Une revue de littérature a été réalisée sur PubMed pour construire le contenu de cette présentation en axant les recherches sur le plan choisi initialement. Une recherche plus spécifique a été réalisée pour évaluer les capacités professionnelles des hygiénistes dentaires en utilisant les mots clefs suivants : Dental hygienist AND (Performance OR Accuracy OR

ability) AND (Dentist OR dental practitioner). Une première sélection a été effectuée par la lecture des titres d'articles et des résumés, si besoin, qui parfois étaient assez explicites pour comprendre que l'article ne correspondait pas à notre recherche. Afin d'obtenir plus de résultats, la rubrique « similar articles » répertoriant les études similaires potentiellement pertinentes a également été consultée. Les études concernant les « thérapeutes dentaires » (dental therapists) ont été éliminées. Enfin, les études restantes ont été lues dans leur version complète, ce qui a conduit à affiner la sélection et à passer finalement à l'analyse des articles. Les données suivantes ont ensuite été extraites : auteur, pays, année de publication, actes évalués, critères utilisés, méthode, population évaluée.

2-2-2 Construction du questionnaire d'évaluation

Afin de réaliser le questionnaire, une revue de littérature a été réalisée sur PubMed. L'objectif était d'identifier des questionnaires existants ayant déjà évalué les opinions des chirurgiens-dentistes ou des étudiants en chirurgie dentaire vis à vis de la profession d'hygiéniste. Les mots clefs suivants ont été utilisés : (survey OR questionnaire) AND (dentist* OR dental practitioner* OR oral health workforce) AND dental hygienist*. Une deuxième recherche a été réalisée en remplaçant les deux premiers termes par (opinion* or attitude*). Afin d'obtenir plus de résultats, la rubrique « similar articles » des études les plus pertinentes a également été consultée. De la même façon que précédemment, une première sélection a été effectuée par la lecture des titres d'articles et des résumés, si besoin, qui parfois étaient assez explicites pour comprendre que l'article ne correspondait pas à notre recherche. Les études concernant les thérapeutes dentaires ont été éliminées. Enfin, les études restantes ont été lues dans leur version complète, ce qui a conduit à affiner la sélection et à passer finalement à l'analyse des articles.

2-2-3 Réalisation de la séance d'information auprès d'un groupe d'étudiants

Les étudiants en 5^{ème} année de l'UFR d'odontologie de Clermont-Ferrand ont été invités par la scolarité de la faculté à participer à une séance de formation le 26 septembre 2016. La présence n'était pas obligatoire. Cette séance de formation basée sur l'utilisation d'un support power point est réalisée en présentiel, par l'auteur de ce travail, avec un topo de 15min et une discussion interactive.

2-2-4 Etude pilote : Evaluation des opinions et connaissances des étudiants

L'évaluation de la formation est réalisée en utilisant un questionnaire de connaissances avant après. Après avoir répondu une première fois au questionnaire à l'aide de QuizzBox, la présentation de la profession d'hygiéniste est faite. A la suite de cette présentation, le questionnaire est de nouveau soumis afin d'évaluer les éventuels changements d'opinion.

3 – Résultats

3-1 Construction de la séance d'information

La formation élaborée après revue de la littérature sur le sujet se trouve ci-dessous. La présentation Power Point est jointe annexe 1.

1- Historique et définition de la profession

La mise en œuvre de l'hygiène dentaire en Europe a été fortement influencée par un mouvement initié aux États-Unis dès 1843 dans lequel quelques chirurgiens-dentistes, dont Alfred Fones, ont délégué à leurs assistantes des actes de prévention considérés comme chronophages. A la fin du siècle dernier, l'idée est venue de créer une profession officielle axée sur la prévention. Après quelques retards liés à l'action des lobbys de chirurgiens-dentistes, Alfred Fones créa, en 1913, à Bridgeport (USA) la première école d'hygiéniste dentaire et donna le premier cours d'hygiène dentaire (8). Les hygiénistes dentaires sont des membres à part entière de l'équipe dentaire et peuvent apporter des réponses adaptées aux besoins de santé des populations (14,15).

La Fédération Internationale des Hygiénistes Dentaires (IFDH) les définit comme étant des professionnels formés et entraînés dont la mission est la prévention et le traitement de pathologies bucco-dentaires pour assurer la santé globale du patient (15). L'hygiéniste dentaire a pour mission d'expliquer, d'informer et de sensibiliser ses patients afin qu'ils conservent une bonne santé orale. Il s'agit d'une profession paramédicale. Il ne faut pas les confondre avec les thérapeutes dentaires qui produisent des soins dentaires de façon analogue aux infirmiers en médecine. Aux États-Unis ou en Australie, les thérapeutes peuvent réaliser des soins restaurateurs ou des avulsions, actes souvent réservés aux dentistes dans les autres pays (16).

2-Formation et pratiques des hygiénistes dentaires en Europe :

Présents dans une vingtaine de pays européens, les hygiénistes dentaires ont une formation et des domaines de compétences qui varient considérablement d'un pays à l'autre au sein de l'Union Européenne. La durée de formation varie de 2 à 4 ans après le baccalauréat (ou équivalent) avec une moyenne de 3 ans. Depuis 2003, les formations en 2 ans tendent à disparaître (17). En Suisse par exemple, la formation est réalisée en "alternance" avec des enseignements théoriques, pratiques associés à des stages effectués en cabinet dentaire ou en clinique. Elle correspond à un total de 4500 à 5400 heures de formation (18).

Les hygiénistes dentaires européens exercent soit dans des cabinets dentaires soit dans le cadre d'un exercice indépendant avec ou sans chirurgien-dentiste référent (17). En Suisse, les hygiénistes dentaires exercent de façon indépendante et peuvent travailler dans les cabinets dentaires, les cliniques, les hôpitaux, les établissements médico-sociaux, l'industrie ou les établissements scolaires (19). Depuis 2008, en Suisse, au Danemark, en Norvège, en Finlande, en Italie, par exemple, les hygiénistes travaillent sans la supervision d'un dentiste (20). Le tableau 1 décrit les modalités d'exercice des hygiénistes dans les différents pays de l'Union Européenne. Il existe actuellement un désir d'émancipation de la profession, les hygiénistes souhaitant de plus en plus être indépendants.

Tableau 1 : Modes d'exercice des hygiénistes dentaires en Europe (20)

Pays	Pratique indépendante	Pratique indépendante référée	Supervision hors site	Supervision sur site
Allemagne				√
Danemark		√		
Espagne			√	
Finlande	√			
Grande-Bretagne		√		
Hongrie				√
Irlande			√ Sauf anesthésie	
Italie	√			
Lettonie	√ secteur public seul		√	
Lituanie	√ secteur public seul		√	
Malte		√		
Pays-Bas	√			
Pologne			√	
Portugal			√	
République Tchèque				√
Slovaquie	√ zones défavorisées		√	
Slovénie			√	
Suède		√		
Suisse	√			

3-Répartition dans les différents pays

Quelques pays parmi les 28 membres de l'UE n'ont pas d'hygiénistes tels que la France, l'Autriche, la Grèce, le Luxembourg et la Belgique. Le tableau 2 recense le nombre d'hygiénistes et de chirurgiens-dentistes au sein des pays de l'Union Européenne. Ainsi, il apparaît que le ratio dentistes/hygiénistes varie d'un maximum de 127 en Allemagne à un minimum de 0,7 au Danemark. Le ratio européen serait d'un hygiéniste dentaire pour plus de 13 000 habitants et d'un chirurgien-dentiste pour 1 500 habitants.

Tableau 2 : Répartition des hygiénistes et des chirurgiens-dentistes en 2014 en Europe (11)

Pays	Nombre d'hygiénistes	Nombre de dentistes	Ratio dentistes/hygiénistes
Allemagne	550	70 000	127,3
Danemark	800	565	0,7
Espagne	13 200	29 000	2,2
Finlande	1 490	4 500	3
Grande-Bretagne	7 000	31 000	4,4
Hongrie	1 000	4 973	5
Irlande	473	2 200	4,7
Italie	4 000	46 000	11,5
Lettonie	219	1 474	6,7
Lituanie	572	3 610	6,3
Malte	21	170	8,1
Pays-Bas	3 200	8 773	27,4
Pologne	2 500	21 800	8,7
Portugal	520	8 147	15,7
Rép. Tchèque	800	7 821	9,8
Slovaquie	187	3 330	17,8
Slovénie	15	1 358	90,5
Suède	3 749	7 528	2
Suisse	1 800	7 400	4,1

4-Rôles et compétences des hygiénistes en Europe

4-1 Prévention :

Selon la Fédération Dentaire Internationale, "Les hygiénistes dentaires travaillent sous la supervision du chirurgien-dentiste, suivant les protocoles prescrits en matière de promotion et de maintien d'une bonne hygiène bucco-dentaire. Ils s'occupent de la prophylaxie dentaire et du détartrage, appliquent des matériaux prophylactiques sur les dents » (14). Ils conseillent, accompagnent par des processus de motivation individualisés et prennent en charge les besoins des patients. Leur rôle de prévention ne se limite pas à l'enseignement de l'hygiène bucco-dentaire ; ils peuvent également dispenser des conseils diététiques et de sevrage tabagique (21).

4-2 Diagnostic :

Les hygiénistes sont en mesure de détecter des altérations pathologiques de la cavité buccale. Lorsque les traitements nécessaires dépassent leurs compétences, ils font appel à un chirurgien-dentiste ou informent les patients des options proposées par d'autres professionnels concernés.

4-3 Stratégie thérapeutique :

Les hygiénistes dentaires assurent de façon autonome la planification et l'exécution des traitements préventifs. Leur stratégie s'inscrit dans le plan de traitement global du chirurgien-dentiste. A partir de l'objectif du traitement fixé en concertation avec le patient, l'hygiéniste dentaire choisit la stratégie thérapeutique adéquate. Les patients consultent les hygiénistes dentaires sur recommandation d'un chirurgien-dentiste, d'un médecin ou de leur propre initiative (19). La CNSD (Confédération nationale des syndicats dentaires) a mené une étude au sein de l'Union Européenne afin d'identifier les actes que les hygiénistes dentaires peuvent réaliser (Tableau 3). Ainsi, dans certains pays comme la Finlande, la Suède ou le Danemark les hygiénistes ont une compétence large et peuvent réaliser des anesthésies locales. Inversement, dans d'autres pays comme l'Espagne leur compétence se limite aux actes de prophylaxie.

Tableau 3 : Type d'actes réalisés par les hygiénistes (13)

Pays	Rôles des hygiénistes
Allemagne	Détartrage, charting, application topique de fluor, scellement de sillon, polissage
Chypre	Non communiqué
Danemark	Diagnostic, <i>anesthésie locale</i> , radiographie, détartrage, scellement de sillons, certains actes d'orthodontie.
Espagne	Actes de prophylaxie (non précisé)
Estonie	Non communiqué
Finlande	Diagnostic, <i>ODF</i> (partiel), <i>anesthésie</i> , radiographies, détartrage
Grande-Bretagne	Détartrage, motivation à l'hygiène, scellement de sillons, <i>anesthésie locale</i> , rescellement de couronne ou scellement provisoire, empreinte, radiographies, détection d'anomalies muqueuses. Avec une formation supplémentaire, traitement sous MEOPA, blanchiment, retrait de fils de sutures.
Hongrie	Détartrage, scellement de sillon
Irlande	Détartrage, surfaçage, scellement de sillon, <i>anesthésie</i> , scellement provisoire
Italie	Anamnèse, diagnostic, plan de traitement, polissage, test salivaire, blanchiment, scellement de sillon, conseils nutritionnels.
Lettonie	Actes de prévention bucco-dentaire
Lituanie	Détartrage, scellement de sillon, <i>anesthésie</i>
Malte	Détartrage, conseils de prévention et de nutrition
Pays-Bas	De l'examen clinique à la pose de diagnostic, certains soins y compris <i>anesthésie locale</i>
Pologne	Actes de prophylaxie (non précisé)
Portugal	Evaluer les besoins, planifier et mettre en œuvre le traitement
République Tchèque	Détartrage, scellement de sillon, pose d'agent topique
Roumanie	Indisponible
Slovaquie	Diagnostic des maladies parodontales, vente de produits bucco-dentaires, blanchiment
Slovénie	Soins de prévention et anesthésie topique
Suède	Examen du patient. Détartrage, scellement de sillon, <i>anesthésie</i>
Suisse	Traitement parodontal non chirurgical, détartrage, polissage, test de vitalité, radiographies, anesthésie, blanchiment des dents vitales, intervention de sevrage tabagique, recommandations sur la nutrition

La Suisse ne fait pas partie de l'Union Européenne mais appartient à l'Europe

4-4 Autres rôles

Une évolution des actes délégués aux hygiénistes est en cours de discussion. Par exemple, il a été envisagé de donner aux hygiénistes un rôle de co-thérapeute en endodontie, le co-thérapeute participant avec l'endodontiste aux étapes d'évaluation, de planification et d'exécution du traitement. Cela permettrait aux endodontistes d'améliorer la qualité de leurs traitements en optimisant les procédures de soins (22).

5- Performances des hygiénistes par rapport à celles des chirurgiens-dentistes

Après avoir décrit le rôle des hygiénistes dentaires, une question peut légitimement se poser : les performances des hygiénistes sont-elles comparables à celles des chirurgiens-dentistes ?

La recherche bibliographique a permis de retrouver 88 références. Treize études ont été sélectionnées selon la méthode décrite auparavant, deux études ont été éliminées car elles concernaient les thérapeutes dentaires et deux n'ont pas été trouvées. Au total, neuf études ont été analysées. Le tableau 4 présente les résultats des différentes études comparant les performances de ces deux professions.

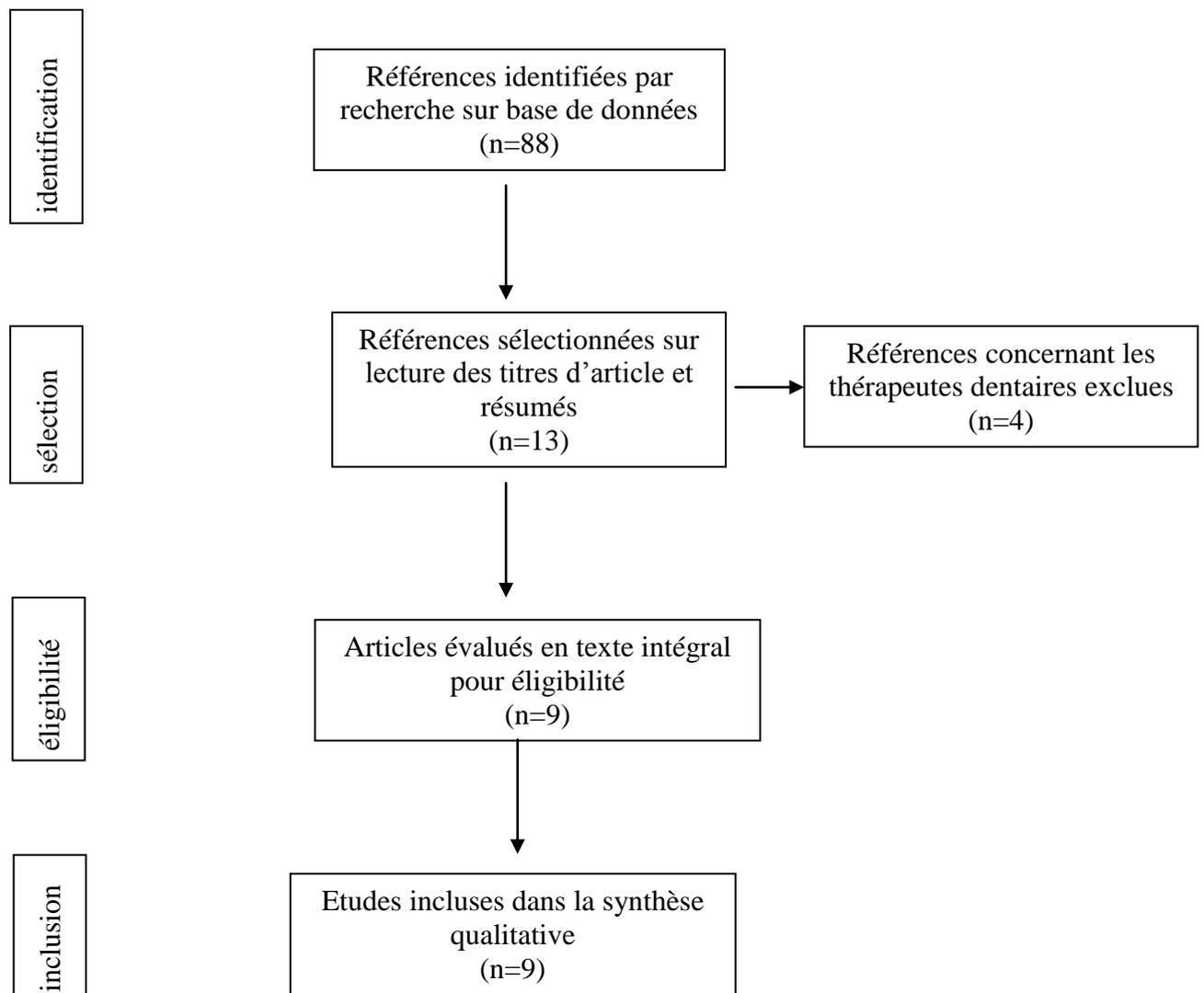


Tableau 4 : Résumé des études ayant comparé les performances des hygiénistes et des dentistes

Référence Pays	Actes évalués	Critères utilisés	Méthode	Professionnels évalués	Différences observées
Freed et al (1997) USA	Dossier et suivi patient Evaluation état parodontal Radiographies Détartrage	% de traitements acceptables	Visite sur site Entretien Analyse de dossiers	15 Hygiénistes Dentistes	Différence significative en faveur des hygiénistes pour tous les critères sauf les radiographies
Brocklehurst et al (2012) UK	Détection de lésions carieseuses	Critères ICDAS	Etude de 102 photographies	11 Etudiants hygiénistes 70 étudiants dentaires 39 Hygiénistes	Pas de différence entre les types de professionnels
Ohm et al (1996) Suède	Détection de lésions carieseuses	Critères spécifiques	Etude de 100 radiographies Examen clinique de 213 patients	7 Hygiénistes 14 Dentistes	Pas de différence pour les lésions avancées Lésions initiales détectées plus fréquemment par les hygiénistes
Brocklehurst et al (2015) UK	Détection de lésions muqueuses bénignes, potentiellement cancéreuses ou cancéreuses.	Diagnostic histo- pathologique	Observation de 90 photographies	105 dentistes, 63 hygiénistes, 24 infirmiers	Performances comparables Lésions malignes détectées plus fréquemment par les hygiénistes.
Amemori et al. (2012) Finlande	Conseils de prévention et d'arrêt du tabac. RCT avec des cliniques test et contrôle	Critères spécifiques	Essai randomisé avec dans le groupe test - formation préalable - mise en place de 7 mesures de référence	73 dentistes et hygiénistes	Différence significative en faveur des hygiénistes
Brothwell et al. (2008) Manitoba	Brefs conseils en matière d'arrêt du tabac	Questionnaire	Comparaison de pourcentages	284 dentistes 230 hygiénistes	Différence significative en faveur des hygiénistes
Hopcraft et al. (2011) Australie	Examen clinique Plan de traitement Référer des personnes âgées	Gold standard= décision du dentiste. Indice : CommunityPeriodontal Index. Questionnaire.	510 résidents examinés par 1 dentiste puis par 1 hygiéniste.	1 dentiste 4 hygiénistes	Bonne concordance sur la décision de prise en charge et sur la nécessité d'un traitement parodontal.
Nederfors et al. (2000) Suède	Besoin de traitement Indice de plaque Evaluation des muqueuses	Critères spécifiques questionnaire	73 patients examinés.	1 dentiste 1 hygiéniste	Changements de la muqueuse linguale enregistrés plus fréquemment par les hygiénistes. Mais ils surestiment le besoin de traitement.
Snoad&Eaton (2006) Royaume-Uni	Classification du risque parodontal.	Gold standard : Evaluation du parodontiste.	Patients évalués par Un parodontiste(150 patients) Des dentistes Des hygiénistes	23 dentistes (2106 patients) 15 hygiénistes (271 patients)	Différence significative en faveur des hygiénistes

Les données présentées tableau 4 montrent globalement des résultats en faveur des hygiénistes avec des performances comparables voire supérieures dans certains domaines. Ceux-ci apparaissent comme particulièrement performants en matière de prévention et d'arrêt du tabac (23,24). Pour ce qui concerne les capacités de détection des lésions carieuses, peu de différences ont été observées entre les chirurgiens-dentistes et les hygiénistes si ce n'est pour la détection des lésions initiales (25,26). De même, aucune différence n'est observée entre les hygiénistes dentaires et les chirurgiens-dentistes quant à la reconnaissance de lésions bénignes, potentiellement cancéreuses ou cancéreuses (27). Deux études ont évalué les capacités des hygiénistes à apprécier les besoins de traitement des personnes âgées. Les auteurs ont mis en évidence une bonne concordance entre les hygiénistes et les chirurgiens-dentistes dans ce domaine (27,28). Une seule étude a évalué la qualité de travail des hygiénistes dentaires observant une différence significative en faveur des hygiénistes dentaires pour la réalisation de détartrages (29). Cela démontre que, dans son domaine de compétences, l'hygiéniste est souvent plus rigoureux que le chirurgien-dentiste, ce dernier étant plus axé sur les soins plus complexes.

3-2 Construction du questionnaire d'évaluation

Une recherche bibliographique a été effectuée avec les mots-clés énoncés précédemment. 760 références ont été trouvées. Lors de la deuxième recherche, 471 références ont été trouvées. Parmi les 17 études sélectionnées selon la méthode décrite auparavant, quatre ont été éliminées car elles concernaient les hygiénistes dentaires/thérapeutes et deux n'ont pas été trouvées. Au total, 11 études ont été analysées (tableau 5). Quatre études ont été éliminées car finalement, elles ne correspondaient pas à nos attentes. Les questions posées dans ces études ont été utilisées afin de construire le questionnaire (Annexe 2).

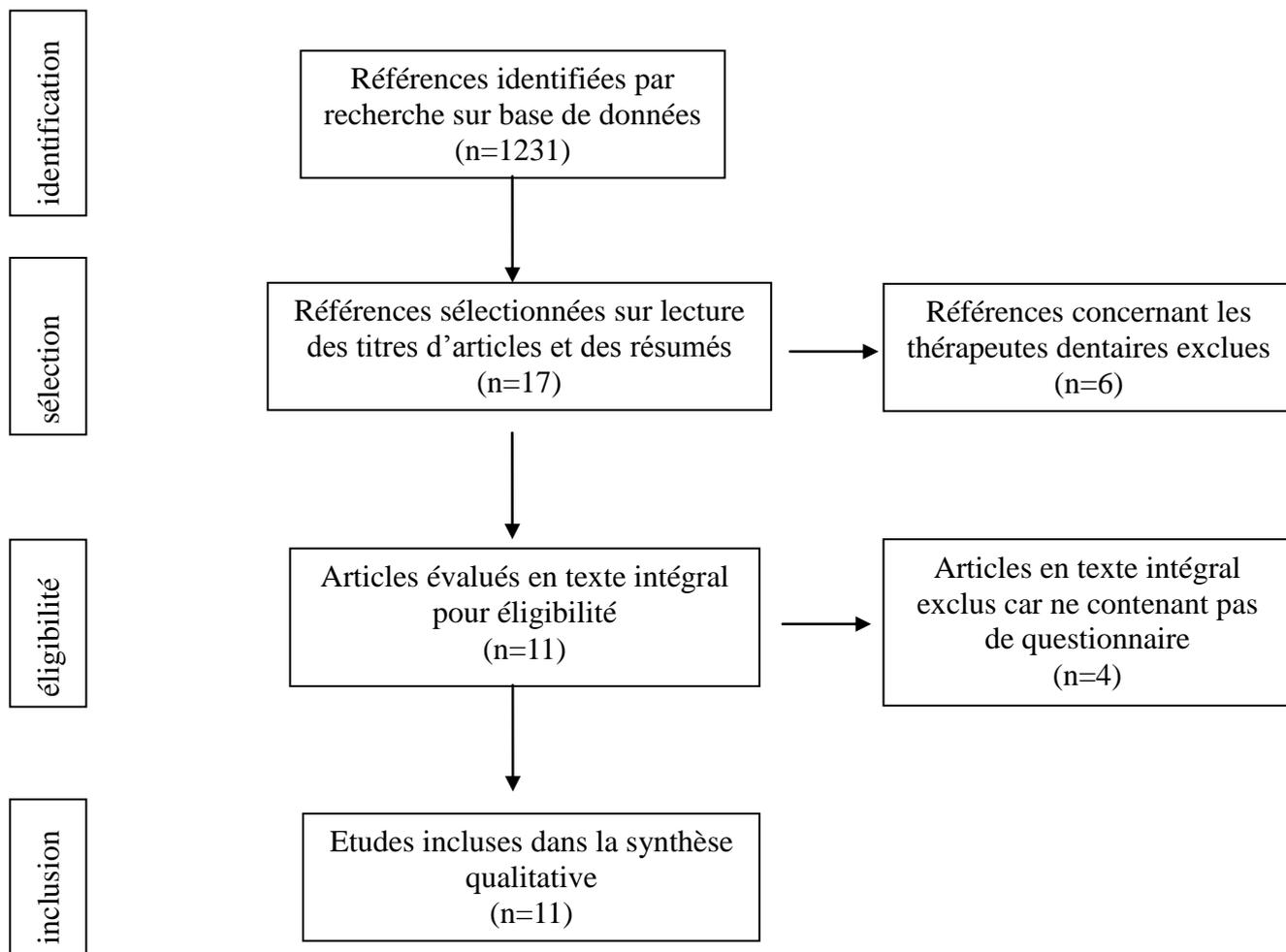


Tableau 5 : Résumé des études ayant évalué les opinions des dentistes vis-à-vis des hygiénistes

Auteurs	Population	Méthode	Thèmes abordés
Hopcraft et al (2008) Australie	100 chirurgiens-dentistes 100 hygiénistes dentaires 37 parodontistes 36 orthodontistes	Questionnaire	Raisons de l'emploi d'un hygiéniste Opinions concernant la qualité de leur travail Impacts de l'emploi d'un hygiéniste
Knevel et al (2015) Népal	Etudiants 86 en chirurgie dentaire 85 en hygiène dentaire	Questionnaire entretien semi-structuré	Opinions sur la profession et les rôles de l'hygiénistes Coopération et concept d'équipe dentaire
Virtanen et al (2015) Finlande	Educateurs des hygiénistes dentaires	Questionnaire entretien semi-structuré	Satisfaction de travail des hygiénistes dentaires Nature et qualité de leur travail Répartition des tâches au sein de l'équipe dentaire
Adams (2004) Canada	483 chirurgiens-dentistes 437 hygiénistes dentaires	Analyse de documents Entretiens avec 24 professionnels Questionnaire	Avis quant à un exercice indépendant des hygiénistes dentaires Avis quant à la formation des hygiénistes dentaires
Kaldenberg & Smith (1990) USA	416 chirurgiens-dentistes	Questionnaire	Avis quant à un exercice indépendant des hygiénistes dentaires
Egdington & Pimlott (2000) Canada	1202 personnes âgées de 18 à 65 ans	Entretien téléphonique. Questionnaire	Avis de la population quant à un exercice indépendant des hygiénistes dentaires Actes répondant à leurs besoins Confiance dans les soins effectués par les hygiénistes
Mc Kenzie & Born (1973) USA	2040 chirurgiens-dentistes	Questionnaire	Apports de la profession d'hygiéniste (financier, gain de temps, personnel) Embauche éventuelle d'un auxiliaire. Acceptation ou non des soins effectués par les auxiliaire

3-3 Etude pilote : Evaluation des opinions et connaissances des étudiants

3-3-1 Démographie des participants

Parmi les 70 étudiants inscrits en 5^{ème} année, 26 ont participé à cette étude pilote, de façon volontaire et anonyme. La parité entre hommes et femmes était parfaite. La moyenne d'âge était de 22,5 ans (écart-type 1,5 ans).

3-3-2 Opinions sur les hygiénistes avant et après la séance d'information

Il apparaît que les étudiants interrogés sont peu favorables à la création de la profession d'hygiéniste. En effet, avant la présentation orale sur la formation et la capacité professionnelle de ceux-ci, 69% des étudiants n'étaient pas du tout ou peu favorables à cette création. Les résultats obtenus après la séquence d'information sont légèrement plus favorables mais la réticence des étudiants semble perdurer avec 65% d'étudiants peu ou pas favorables.

Les réponses à la question « comment imaginez-vous la qualité de travail d'un hygiéniste par rapport à celle d'un chirurgien-dentiste ? » sont présentées tableau 6. Ces questions ont été posées avant et après la présentation orale. Il semble, au départ, que les étudiants ont massivement considéré que les hygiénistes étaient moins performants que les chirurgiens-dentistes. En particulier, 70% des étudiants pensaient que le chirurgien-dentiste était potentiellement plus efficace dans la délivrance de conseils d'hygiène. Après la formation qui intégrait des données concrètes sur les performances respectives de ces professionnels, l'opinion des étudiants évolue notamment pour ce qui concerne la délivrance de conseils d'hygiène. Cependant, pour l'élaboration d'un plan de traitement, les étudiants confirment leur position en estimant que le chirurgien-dentiste est plus qualifié.

Tableau 6 : Qualité de travail des hygiénistes selon les étudiants

Items	Très supérieure		Plutôt supérieure		Plutôt inférieure		Très inférieure	
	Avant	Après	Avant	Après	Avant	Après	Avant	Après
Détartrage	0	1	4	9	17	14	5	2
Délivrance de conseils d'hygiène	0	2	8	17	15	5	3	2
Détection de lésions carieuses	0	0	0	5	7	17	19	4
Evaluation et suivi du statut parodontal	0	1	0	4	10	17	16	4
Elaboration d'un plan de traitement	0	0	0	0	1	9	25	17

Concernant les différentes modalités d'exercice d'un hygiéniste dentaire, que ce soit avant ou après la séance d'information, très peu voire aucun étudiant n'envisage un exercice en libéral pour ceux-ci. Après avoir eu des informations sur la profession d'hygiéniste, les étudiants estiment que les hygiénistes dentaires doivent exercer en tant que salarié d'un chirurgien-dentiste (n=12) ou d'une collectivité (n=11). Le détail des réponses est présenté figure 1.

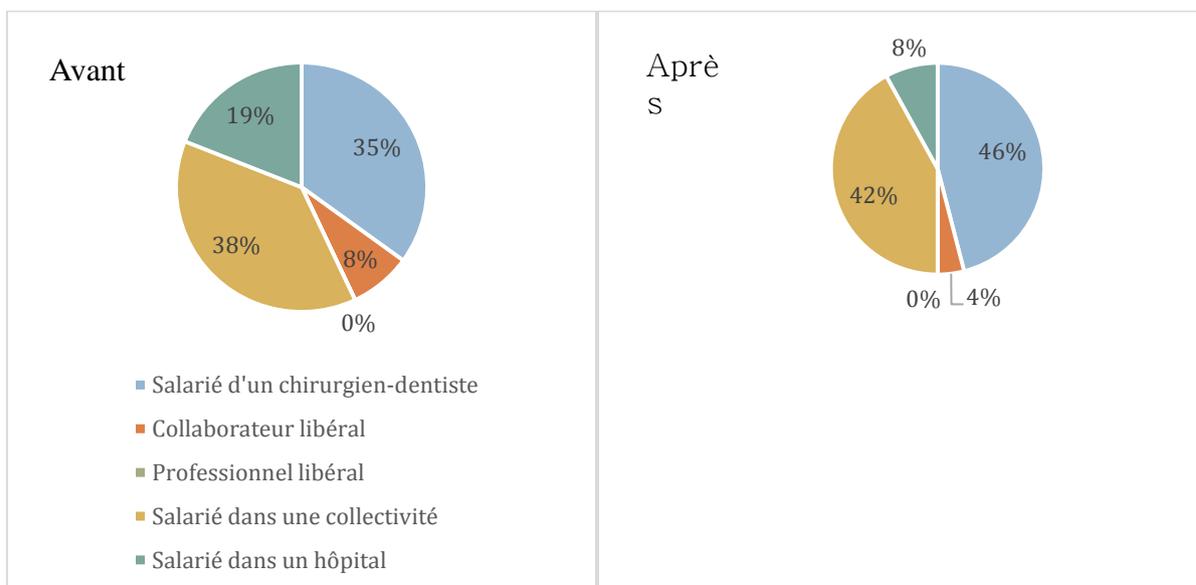


Figure 1 : Modalités d'exercice envisagées pour les hygiénistes dentaires avant et après la formation

Concernant la possibilité d'activité d'un hygiéniste dentaire sans prescription d'un chirurgien-dentiste, les avis des étudiants sont plus favorables après présentation de la profession. En effet, avant la présentation, 85% des étudiants n'étaient pas favorables contre 73% après la présentation.

Après avoir obtenu plus d'information sur la profession d'hygiéniste dentaire, la moitié des étudiants ont répondu « plutôt oui » à la question « Pensez-vous que vos patients accepteraient d'être soignés par un hygiéniste dentaire ? » alors qu'ils étaient 38% avant formation. De plus, les étudiants pensant que les patients n'accepteraient pas d'être soignés par un hygiéniste sont passés de 9 à 3.

Après présentation du métier d'hygiéniste dentaire, les étudiants semblent toujours peu favorables à une extension des tâches des assistantes dentaires. Comme le montre le tableau 7, si, après la séance de formation, les étudiants semblaient favorables à une extension des

tâches incluant la motivation à l'hygiène (n=24), la prise de radiographies (n=16) ou encore la prise d'empreintes (n=12), en revanche aucun étudiant n'était d'accord pour qu'ils réalisent des blanchiments dentaires ou certains actes d'orthodontie.

Tableau 7 : Nombre d'étudiants favorables ou non à une extension des tâches de leur assistante dentaire

Items	Oui		Plutôt oui		Plutôt non		Non	
	Avant	Après	Avant	Après	Avant	Après	Avant	Après
Motivation à l'hygiène	18	16	5	8	3	2	0	0
Prise de radiographies	11	9	6	7	5	5	3	5
Réalisation d'un blanchiment dentaire	0	0	3	0	8	10	15	16
Prise d'empreintes	4	3	8	9	6	6	8	8
Certains actes d'orthodontie	0	0	1	0	1	6	24	20

La figure 2 montre que le pourcentage d'étudiants qui accepteraient de déléguer les actes mentionnés à des hygiénistes a globalement augmenté. Les variations s'étendent d'un minimum de 2 étudiants pour la délivrance de conseils diététiques à un maximum de 11 étudiants pour les détartrages. Hormis les détartrages, les résultats des participants ont peu changé après formation ; les étudiants étaient déjà prêts à déléguer la délivrance de conseils d'hygiène et de conseils diététiques et après formation, ils restent peu enclins à déléguer la détection de lésions carieuses et la prise de radiographies.

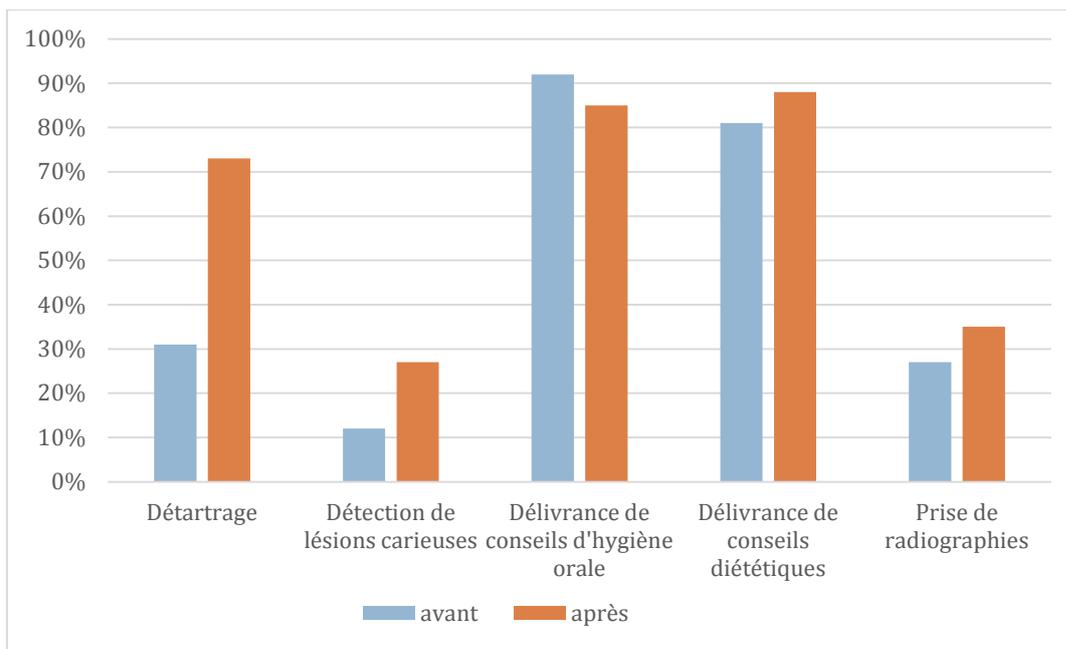


Figure 2: Actes que les étudiants seraient prêts à déléguer à un(e) hygiéniste dentaire

4 – Discussion

Les objectifs de ce présent travail étaient de construire une séquence d'information destinée aux étudiants présentant la profession d'hygiéniste dentaire et d'évaluer lors d'une étude pilote l'impact de cette séance sur leurs opinions et connaissances.

Les limites de ce travail sont liées au fait qu'il s'agit d'une phase pilote. Tout d'abord, la taille de l'échantillon étudié est réduite, les étudiants n'ayant été que 26 à participer sur les 70 inscrits en 5^{ème} année. Ceci est peut-être dû au fait que cette journée s'est déroulée le lendemain du week-end d'intégration. De plus avec cet effectif, seule une présentation descriptive des résultats a été réalisée. Quelques modifications pourraient être apportées au questionnaire ; le terme « certains actes d'orthodontie » est un peu vague et peut-être qu'il aurait fallu préciser les actes considérés. De plus, quand il est question de prise d'empreinte, il aurait fallu préciser qu'il s'agissait d'empreintes pour moulage d'étude. Enfin, la question suivante aurait pu être rajoutée : « Préférez-vous une extension des tâches déléguées aux assistantes ou bien voir apparaître la profession d'hygiéniste dentaire ? ». Une discussion avec les étudiants présents lors de la séance a aussi montré que la séquence de formation pourrait être utilement enrichie en détaillant les données issues des études concernant la performance des hygiénistes. Désirant que les étudiants se positionnent de façon positive ou négative,

aucune réponse neutre n'a été proposée. Ceci pourrait être modifié car si les hygiénistes et les chirurgiens-dentistes ont la même formation, il est possible que leurs compétences soient égales, ce qui est d'ailleurs démontré par les études analysées précédemment. D'autre part, il est possible que le fait d'avoir utilisé les QuizzBox, où une réponse spontanée était attendue, n'a pas laissé un délai de réponse suffisamment long, ce qui a peut-être eu une influence sur les résultats.

Même s'il s'agit d'une étude pilote, certaines tendances peuvent être dégagées. Les résultats montrent que la majorité des étudiants interrogés était globalement défavorable vis-à-vis de la profession d'hygiéniste dentaire. Après avoir reçu une information sur celle-ci, il semblerait qu'il n'y ait eu qu'une évolution modérée de leur opinion en faveur de cette profession. La séance de formation a eu peu d'impact sur les opinions concernant les différentes modalités d'exercice, l'extension des tâches des assistantes ou encore les actes qu'ils seraient prêts à déléguer.

Cette étude pilote réalisée auprès d'étudiants confirme le fait qu'en France, la profession d'hygiéniste est peu connue. Ce sujet constitue un débat depuis plusieurs années. Lors de précédents débats sur une éventuelle évolution du métier d'assistant en 2004-2005, la Confédération Nationale des Syndicats Dentaires (CNSD) s'était opposée à une plus grande délégation des tâches des assistants dentaires (13). En effet, les responsables de la CNSD ont réalisé une enquête auprès de leurs syndiqués afin de connaître leur opinion sur la mise en place de la profession d'hygiéniste dentaire. Cette étude avait pour principaux objectifs de recenser le rôle tenu par les assistant(e)s et leur point de vue sur la délégation de nouvelles tâches. L'étude a mis en évidence les risques que représenterait, aux yeux des personnes enquêtées, l'apparition de la profession d'hygiéniste en France. L'enquête a montré que seuls 53% des praticiens employant un assistant étaient favorables à une extension de leurs interventions en bouche. Pour les chirurgiens-dentistes opposés à cette extension, les arguments avancés étaient les suivants : « les gestes médicaux doivent rester de la compétence du chirurgien-dentiste » et « l'assistant dentaire n'est pas qualifié pour exécuter le travail en bouche ». Ces affirmations soulèvent le problème de compétence et de capacité professionnelle. Cependant, l'enquête a également montré que certains chirurgiens-dentistes déléguaient de façon illégale des tâches à leurs assistantes dentaires et ce, dans des proportions non négligeables : prise de radiographies (17%), empreintes pour moulage d'étude (11%), blanchiment dentaire (4%), autres tâches de type maintenance parodontale

(3%). Au total, 58% des chirurgiens-dentistes paraissaient défavorables à ce que les assistantes dentaires voient leurs tâches étendues.

L'enquête menée ici révèle que, hormis le blanchiment dentaire, les étudiants n'étaient pas contre l'idée de délégation de tâches aux assistantes pour la motivation à l'hygiène, la prise de radiographies ou encore la prise d'empreinte. Hormis pour la délivrance de conseils d'hygiène, les étudiants ont une assez mauvaise image de la qualité de travail des hygiénistes y compris après la formation. Ceci n'est pas en accord avec les données issues de pays ayant des hygiénistes dentaires. En effet, une étude menée dans une université de Katmandou a montré que 93% des étudiants en chirurgie-dentaire pensaient que les hygiénistes dentaires prodiguaient des soins de qualité (30). Toutefois, il faut noter d'une part que le métier d'hygiéniste existe déjà au Népal et que les étudiants connaissent donc bien la profession et d'autre part que dans cette étude, les types de soins n'ont pas été détaillés contrairement au questionnaire construit dans ce travail. De plus, une autre étude menée en Australie auprès de chirurgiens-dentistes a montré que les praticiens percevaient les hygiénistes dentaires comme capables de diagnostiquer les maladies parodontales et les lésions carieuses (31). Dans le travail présenté ici, après réalisation d'une formation fondée sur des données scientifiques, seulement 19% des étudiants pensent que la qualité de détection des lésions carieuses et des maladies parodontales est supérieure pour les hygiénistes comparée aux chirurgiens-dentistes. Dans une étude menée auprès de chirurgiens-dentistes néo-zélandais, il apparaît que 55%, 57% et 53% respectivement étaient prêts à déléguer les détartrages, les conseils d'hygiène orale ou les conseils diététiques aux hygiénistes dentaires (31). D'autre part, alors qu'une étude a révélé que 79% des hygiénistes dentaires pensaient qu'il était important qu'ils puissent réaliser des radiographies, seuls 35% des étudiants étaient prêts à déléguer cette tâche (32). Les résultats présentés figure 2 sont à mettre en relation avec les données du tableau 6. Il est possible de constater que les soins considérés comme étant de bonne qualité par les participants sont également ceux qu'ils seraient prêts à déléguer. En outre, une enquête par questionnaire a été réalisée à l'échelle nationale, auprès d'un échantillon aléatoire de 2000 praticiens en France afin de décrire les pratiques d'évaluation du risque carieux (33). Cette enquête a montré que parmi les 223 praticiens n'utilisant pas l'évaluation du risque carieux, 64,7% seraient prêts à déléguer cette tâche à un auxiliaire de santé bucco-dentaire tel qu'une assistante dentaire ou une hygiéniste.

Concernant le mode d'exercice des hygiénistes dentaires, les étudiants participants n'étaient

pas favorables à ce que ceux-ci exercent sans prescription d'un chirurgien-dentiste. Dans la littérature, ce pourcentage varierait de 3% à 58% d'avis favorables de la part des professionnels de santé sur cette question (30,31,32,34,35). Cependant, cet avis réservé des professionnels ne semble pas partagé par la population générale qui elle, serait favorable à un exercice indépendant (35). Une étude menée en Australie a démontré que même si les chirurgiens-dentistes employant déjà des hygiénistes dentaires étaient favorables à une extension des tâches déléguées à ces derniers, incluant le blanchiment dentaire et certains actes d'orthodontie, il existait globalement une forte opposition des chirurgiens-dentistes quant à une expansion des tâches et à un exercice indépendant des hygiénistes dentaires (31). De même, dans une autre étude, les étudiants népalais en chirurgie dentaire interrogés considéraient que les hygiénistes dentaires jouaient un rôle primordial dans la prévention des pathologies bucco-dentaires (30). Néanmoins, la majorité (96,5%) pensait que ces derniers devaient travailler sous la supervision d'un dentiste.

En mai 2015, la CNSD a voté une motion qui se positionne contre un exercice libéral des hygiénistes dentaires. En revanche, elle est favorable à l'évolution des compétences du personnel collaborant au sein du cabinet dentaire. En voici un extrait : *« Ainsi, le métier d'assistant(e) dentaire se doit d'évoluer. Conscient, dans le contexte européen, de la menace constituée par les hygiénistes dentaires, le 13^{ème} Congrès de la CNSD est favorable à l'évolution du métier de nos assistant(e)s dentaires tant que restent garantis : le lien de subordination inaliénable avec le chirurgien-dentiste, une formation en alternance et une parfaite définition des tâches qui leur seraient confiées. »* (36).

En France, une part importante de la profession semble donc réticente à intégrer les hygiénistes dentaires malgré leurs compétences démontrées. En voyant apparaître cette nouvelle profession, il est possible que certains dentistes craignent une concurrence et une baisse de leur rentabilité. Cependant, l'entrée en vigueur en janvier 2016, de la directive européenne sur la reconnaissance des qualifications professionnelles pourrait faire évoluer les choses rapidement. Cette directive autorise l'accès partiel à une profession réglementée. Plus largement, la nouvelle directive fournit ainsi la possibilité de prévoir une formation minimale commune à toute l'Union Européenne pour les hygiénistes dentaires (« cadre commun de formation »). Sur la base de ce cadre commun de formation, les hygiénistes, comme les chirurgiens-dentistes, médecins, pharmaciens ou sages-femmes bénéficieraient de la reconnaissance automatique de leur diplôme au sein du marché du travail européen. En outre, le 30 avril 2016, la Commission européenne a réuni à Bruxelles les ministères nationaux afin

de comparer les réglementations de la profession d'hygiéniste dentaire pour s'inspirer des modèles les plus simples (37). Il en a résulté un bilan montrant un exercice très inégal recensé d'un bout à l'autre de l'UE. Ni la Commission ni les Etats n'ont souhaité harmoniser par la loi cette profession. Il faut s'attendre, à terme, à voir surgir la question de l'existence de cette profession dans le paysage français de la santé publique.

5- Conclusion

Cette étude pilote a permis de construire, en utilisant les données de la littérature, une séquence de formation destinée aux étudiants présentant la profession d'hygiéniste dentaire. Ce travail a permis de pré-valider un questionnaire évaluant l'opinion des étudiants sur la profession d'hygiéniste. Les données préliminaires ont permis de constater que les étudiants connaissaient très mal la profession d'hygiéniste dentaire et manquaient de confiance dans leurs capacités professionnelles. Ils ne sont globalement pas favorables à l'apparition de la profession en France et encore moins à un exercice libéral de ceux-ci. Pour ce qui concerne la motivation à l'hygiène ou les détartrages, les étudiants sembleraient prêts à les déléguer aux assistantes dentaires ou aux hygiénistes. La présentation sur les hygiénistes dentaires qui leur a été faite a eu faible impact sur leurs opinions concernant cette profession. Ces résultats sont en accord avec la position des chirurgiens-dentistes français qui ne sont pas encore prêts à voir apparaître la profession d'hygiéniste dentaire. Il existe un besoin d'information sur la profession d'hygiéniste dentaire. Le recueil, à l'aide d'un questionnaire modifié, du point de vue des chirurgiens-dentistes et des étudiants sur l'ensemble du territoire français serait intéressant pour évaluer sur un échantillon plus large et plus représentatif la perception de la profession d'hygiéniste. La directive européenne, entrée en vigueur en janvier 2016, pourrait faire changer les choses rapidement même si plusieurs années seraient nécessaires pour développer une formation professionnelle d'hygiéniste en France et définir les modalités d'activité de cette profession, notamment concernant les modalités de prise en charge financière des soins dans le cadre de la CCAM.

6- Bibliographie

1. OMS | L'OMS publie un nouveau rapport sur les maladies bucco-dentaires dans le monde. Disponible sur : <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr15/fr/>. Dernier accès le 1^{er} septembre 2016.
2. Preshaw PM, Alba AL, Herrera D, Jepsen S, Konstantinidis A, Makrilakis K, et al. Periodontitis and diabetes: a two-way relationship. *Diabetologia*. 2012;55(1):21- 31.
3. Ahmed U, Tanwir F. Association of periodontal pathogenesis and cardiovascular diseases: a literature review. *Oral HealthPrev Dent*. 2015;13(1):21- 7.
4. MT Dents : des examens bucco-dentaires et des soins complémentaires gratuits pour votre enfant - ameli-santé. Disponible sur : <http://www.ameli-sante.fr/carie-dentaire/mt-dents-des-examens-bucco-dentaires-et-des-soins-complementaires-gratuits-pour-votre-enfant.html>. Dernier accès le 2 avril 2016.
5. Comportement de recours aux soins et santé-bucco-dentaire- Qes94.pdf. Disponible sur : <http://www.irdes.fr/Publications/Qes/Qes.94.pdf>. Dernier accès le 22 juin 2016.
6. Wang NJ. Caries preventive methods in child dental care reported by dental hygienists, Norway, 1995 and 2004. *Acta OdontolScand*. 2005;63(6):330- 4.
7. Rapport-santé bucco-dentaire-Europe.pdf. Disponible sur : <ftp://ftp.edpsciences.org/eml/EDP%20Sante%20Aix/sitesWeb/Independantaire/101/Rapport-sant%C3%A9%20bucco-dentaire-Europe.pdf>. Dernier accès le 29 juin 2016.
8. Luciak-Donsberger C. Origins and benefits of dental hygiene practice in Europe. *Int J Dent Hyg*. 2003;1(1):29- 42.
9. Steele JG, Treasure ET, O'Sullivan I, Morris J, Murray JJ. Adult Dental Health Survey 2009: transformations in British oral health 1968-2009. *Br Dent J*. 2012;213(10):523- 7.
10. Haute Autorité de Santé - Stratégies de prévention de la Carie Dentaire. Disponible sur : http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_991247/fr/strategies-de-prevention-de-la-carie-dentaire. Dernier accès le 3 avril 2016.

11. HealthStatus. Disponible sur : http://stats.oecd.org/index.aspx?DataSetCode=HEALTH_STAT. Dernier accès le 1^{er} septembre 2016.
12. Norderyd O, Koch G, Papias A, Köhler AA, Helkimo AN, Brahm CO, et al. Oral health of individuals aged 3-80 years in Jönköping, Sweden during 40 years (1973-2013). II. Review of clinical and radiographic findings. *Swed Dent J*. 2015;39(2):69- 86.
13. Rapport sur l'opportunité et les modalités d'inscription des assistantes dentaires dans le Code de la santé publique IGAS. Disponible sur : <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/114000306.pdf>. Dernier accès le 26 mars 2016.
14. Hygiéniste en France : quels avantages pour la santé publique ?. Disponible sur : <http://www.cnsd.fr/actualite/news/1397-hygieniste-en-france-quels-avantages-pour-la-sante-publique>. Dernier accès le 12 mars 2016.
15. IFDH - Fédération internationale des hygiénistes dentaires. Santé bucco-dentaire préventive. Disponible sur : <http://www.ifdh.org/about.html>. Dernier accès le 12 mars 2016.
16. Edelstein BL. Examining whether dental therapists constitute a disruptive innovation in US dentistry. *Am J Public Health*. 2011;101(10):1831- 5.
17. Luciak-Donsberger C, Eaton KA. Dental hygienists in Europe: trends towards harmonization of education and practice since 2003. *Int J Dent Hyg*. 2009;7(4):273- 84.
18. La formation d'hygiéniste dentaire ES. Disponible sur : <http://eshyd.ch/formations/formation-hygieniste-dentaire-es.html>. Dernier accès le 12 mars 2016.
19. La profession d'hygiéniste dentaire. Disponible sur : <http://eshyd.ch/profession-hygieniste-dentaire.html>. Dernier accès le 12 mars 2016.
20. Gatermann-Strobel B, Perno Goldie M. Independent dental hygiene practice worldwide: a report of two meetings. *Int J Dent Hyg*. 2005;3(3):145- 54.
21. Naughton DK. Expanding oral care opportunities: direct access care provided by dental hygienists in the United States. *J Evid-Based Dent Pract*. 2014;14 Suppl:171- 182.e1.

22. Gutmann ME, Gutmann JL. The dental hygienist as a co-therapist in the endodontic practice. *J Endod.* 1999;25(4):272- 4.
23. Amemori M, Virtanen J, Korhonen T, Kinnunen TH, Murtomaa H. Impact of educational intervention on implementation of tobacco counselling among oral health professionals: a cluster-randomized community trial. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2013;41(2):120- 9.
24. Brothwell DJ, Gelskey SC. Tobacco use cessation services provided by dentists and dental hygienists in Manitoba: part 1. Influence of practitioner demographics and psychosocial factors. *J Can Dent Assoc.* 2008;74(10):905.
25. Brocklehurst P, Ashley J, Walsh T, Tickle M. Relative performance of different dental professional groups in screening for occlusal caries. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2012;40(3):239- 46.
26. Ohrn K, Crossner CG, Börgesson I, Taube A. Accuracy of dental hygienists in diagnosing dental decay. *Community Dent Oral Epidemiol.* 1996;24(3):182- 6.
27. Brocklehurst P, Pemberton MN, Macey R, Cotton C, Walsh T, Lewis M. Comparative accuracy of different members of the dental team in detecting malignant and non-malignant oral lesions. *Br Dent J.* 2015;218(9):525- 9.
28. Hopcraft MS, Morgan MV, Satur JG, Wright FAC. Utilizing dental hygienists to undertake dental examination and referral in residential aged care facilities. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2011;39(4):378- 84.
29. Nederfors T, Paulsson G, Isaksson R, Fridlund B. Ability to estimate oral health status and treatment need in elderly receiving home nursing--a comparison between a dental hygienist and a dentist. *Swed Dent J.* 2000;24(3):105- 16.
30. Knevel R, Gussy MG, Farmer J, Karimi L. Perception of Nepalese dental hygiene and dentistry students towards the dental hygienists profession. *Int J Dent Hyg.* 2016.
31. Hopcraft M, McNally C, Ng C, Pek L, Pham TA, Phoon WL, et al. Attitudes of the Victorian oral health workforce to the employment and scope of practice of dental hygienists. *Aust Dent J.* 2008;53:67-73.
32. Adams TL. Attitudes to independent dental hygiene practice: dentists and dental hygienists in

Ontario. J Can Dent Assoc. 2004;70(8):535-8.

33. Knowledge, opinions and practices of French general practitioners in the assessment of caries risk: results of a national survey. Disponible sur : <http://link.springer.com.sicd.clermont-universite.fr/article/10.1007/s00784-016-1932-y>. Dernier accès le 19 sept 2016.
34. Kaldenberg DO, Smith JC. The independent practice of dental hygiene: a study of dentists' attitudes. Gen Dent. 1990;38(4):268-71.
35. Egdington E, Pimlott J. Public attitudes of independent dental hygiene practice. J Dent Hyg. 2000 ; 74(4):261-270.
36. Les motions du Congrès 2015. Disponible sur : <http://www.cnsd.fr/actualite/news/1335-les-motions-du-congres-2015>. Dernier accès le 24 mars 2016.
37. La Lettre139 : Ordre National des Chirurgiens Dentistes. Disponible sur : http://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/lordre/la-lettre-de-lordre/detail-la-lettre-de-lordre.html?tx_ttnews%5Btt_news%5D=551&cHash=c36cdf6e5add3ff66a56333041a7bd34. Dernier accès le 18 septembre 2016.

Introduction



En France:

œ Amélioration de la santé orale chez les jeunes

CAOD à 12ans: 4,2 en 1987 contre 1,23 en 2006

œ Mais inégalités de santé persistantes

œ Besoins en soins (préventifs, curatifs) importants

œ Populations vulnérables

Introduction



œ Contribution des hygiénistes en matière de
prévention et de promotion de la santé orale

œ Profession existant dans de nombreux pays

œ Non intégrée dans le système de santé français

Introduction



- œ Pays nordiques: rôle important des hygiénistes en matière de prévention auprès des enfants et adolescents

Wang N.J. 2005

- œ Réalisation de scellements de sillons pouvant réduire de façon significative la prévalence carieuse

Luciak-Donsberger C. 2003

Historique de la profession



- œ Une profession ancienne encore mal connue en France
- œ Dès le milieu du 19^{ème} siècle: des chirurgiens-dentistes américains (Alfred Fones) ont délégué à leur assistante des actes de prévention
- œ 1913: création de la 1^{ère} école d'hygiène dentaire (USA)
- œ Par la suite, la profession est apparue en Europe

Définition



œ L'hygiéniste dentaire :

- œ - un professionnel formé et entraîné
- œ - un membre de l'équipe soignante
- œ - une mission de prévention
- œ - une prise en charge de santé globale
- œ - une profession paramédicale
- œ - ≠ thérapeute : professionnel réalisant des soins dentaires de façon analogue aux infirmiers en médecine.

Formation et pratique des hygiénistes en Europe



- œ Grandes variations au sein de l'UE.
- œ 3 ans en moyenne
- œ Modes d'exercice variés
- œ Dans quelques pays : exercice indépendant possible.

Exemple de la Suisse



☞ Formation en alternance

☞ Durée : 3 ans

☞ Exercice

☞ Indépendant

☞ Au sein de différentes structures

☞ cabinet dentaires, hôpitaux, écoles...

Autonomie des hygiénistes dentaires

Pays	Pratique indépendante	Pratique indépendante référée	Supervision hors site	Supervision sur site
Allemagne				✓
Danemark		✓		
Espagne			✓	
Finlande	✓			
Grande-Bretagne		✓		
Hongrie				✓
Irlande			✓ Sauf pour l'anesthésie	
Italie	✓			
Lettonie	✓		✓	
Lituanie	Uniquement dans le secteur public		✓	
Malte		✓		
Pays-Bas	✓			
Pologne			✓	
Portugal			✓	
République Tchèque				✓
Slovaquie	✓ Uniquement dans les zones défavorisées		✓	
Slovenie			✓	
Suède		✓		
Suisse	✓			

Opinion concernant l'exercice indépendant des hygiénistes

Auteurs	Population interrogée	% en faveur d'un exercice indépendant
Hopcraft et al. 2008 Victoria (Australie)	100 dentistes, 100 hygiénistes, 37 parodontistes, 36 orthodontistes	58,3%
Knevel et al. 2015 Népal	86 étudiants en chirurgie dentaire 85 en hygiène dentaire	3 % étudiants en chirurgie-dentaire 6 % étudiants en hygiène dentaire
Adams T.L., 2004 Ontario (Canada)	483 dentistes 437 hygiénistes	4 %
Kaldenberg D & Smith JC 1990 Oregon (USA)	416 dentistes	44,7 %
Eglington E, & Pimlott J 2000 Canada	1202 personnes âgées de 18 à 65 ans	68%

Répartition dans les différents pays

Pays	Nombre d'hygiénistes	Nombre de dentistes	Ratio dentistes/hygiénistes
Allemagne	550	70 000	127,3
Danemark	800	565	0,7
Espagne	13 200	29 000	2,2
Finlande	1 490	4 500	3
Grande-Bretagne	7 000	31 000	4,4
Hongrie	1 000	4 973	5
Irlande	473	2 200	4,7
Italie	4 000	46 000	11,5
Lettonie	219	1 474	6,7
Lituanie	572	3 610	6,3
Malte	21	170	8,1
Pays-Bas	3 200	8 773	27,4
Pologne	2 500	21 800	8,7
Portugal	520	8 147	15,7
Rép. Tchèque	800	7 821	9,8
Slovaquie	187	3 330	17,8
Slovénie	15	1 358	90,5
Suède	3 749	7 528	2
Suisse	1 800	7 400	4,1

Rôles des hygiénistes en Europe



- œ Prévention de la maladie carieuse et parodontale
- œ Dans certains pays: empreinte, anesthésie, restaurations
- œ Détection des pathologies, stratégie thérapeutique
- œ Rôle envisageable: co-thérapeute endodontique

Performance des hygiénistes comparée à celle des chirurgiens-dentistes



- œ Au niveau parodontal

	Chirurgiens-dentistes	Hygiénistes
Détartrages	42,9%	92,5%
Documentation de l'évaluation de l'état parodontal et des tissus mous	29,9%	89,4%
Suivi médical	16,7%	76,7%
La mise à jour du dossier médical et de l'historique des patients	42,3%	91,4%

Pourcentages de traitements acceptables
Freed JR et al. 1997

Performance des hygiénistes comparée à celle des chirurgiens-dentistes



∞ Détection de lésions carieuses:

Performances similaires, peu de différence significative si ce n'est pour les lésions débutantes

∞ Détection de lésions cancéreuses:

Performances similaires, pas de différence significative

Performance des hygiénistes comparée aux chirurgiens-dentistes



∞ Prévention et arrêt du tabac:

Meilleurs résultats pour les hygiénistes dentaires

	Chirurgiens-dentistes	Hygiénistes
Evaluation	33,5%	47,1%
Aide à l'arrêt	18,1%	28,5%

Pourcentages de praticiens réalisant ces actes
Brothwell D.J. and Gelskey S.C. 2008

∞ Besoin de traitement des personnes âgées:

Bonne concordance entre hygiénistes et dentistes

Annexe 2 : Questionnaire

Age

1. 21 2. 22 3. 23 4. 24

Sexe

1. Homme 2. Femme

- Seriez-vous favorable à la création de la profession d'hygiéniste dentaire en France ?

1. Très favorable 2. Plutôt favorable
3. Peu favorable 4. Pas du tout favorable

- Concernant la réalisation d'un détartrage, comment imaginez-vous la qualité de travail d'un hygiéniste par rapport à celle d'un chirurgien-dentiste ?

1. Très supérieure 2. Plutôt supérieure
3. Plutôt inférieure 4. Très inférieure

- Concernant la délivrance de conseils d'hygiène, comment imaginez-vous la qualité de travail d'un hygiéniste par rapport à celle d'un chirurgien-dentiste ?

1. Très supérieure 2. Plutôt supérieure
3. Plutôt inférieure 4. Très inférieure

- Concernant les lésions carieuses, comment imaginez-vous la qualité de détection d'un hygiéniste par rapport à celle d'un chirurgien-dentiste ?

1. Très supérieure 2. Plutôt supérieure
3. Plutôt inférieure 4. Très inférieure

- Concernant l'évaluation et le suivi du statut parodontal, comment imaginez-vous la qualité de travail d'un hygiéniste par rapport à celle d'un chirurgien-dentiste ?

1. Très supérieure 2. Plutôt supérieure
3. Plutôt inférieure 4. Très inférieure

- Concernant l'élaboration d'un plan de traitement, comment imaginez-vous la qualité de travail d'un hygiéniste par rapport à celle d'un chirurgien-dentiste ?

1. Très supérieure 2. Plutôt supérieure
3. Plutôt inférieure 4. Très inférieure

- Selon quelle(s) modalité(s) pensez-vous qu'un hygiéniste dentaire pourrait exercer en France ?

1. Salarié d'un chirurgien-dentiste 2. Collaborateur libéral
3. Professionnel libéral
4. Salarié dans une collectivité (EHPAD, école)
5. Salarié dans un hôpital

- Seriez-vous d'accord pour qu'un hygiéniste exerce sans prescription d'un chirurgien-dentiste?

1. Oui 2. Plutôt oui 3. Plutôt non 4. Non

Pensez-vous que vos patients accepteraient d'être soignés par un hygiéniste ?

1. Oui 2. Plutôt oui 3. Plutôt non 4. Non

- Après la formation nécessaire, seriez-vous favorables à une extension des tâches de votre assistante dentaire incluant :

- la motivation à l'hygiène ?

1. Oui 2. Plutôt oui 3. Plutôt non 4. Non

- la prise de radiographies ?

1. Oui 2. Plutôt oui 3. Plutôt non 4. Non

- la réalisation d'un blanchiment dentaire ?

1. Oui 2. Plutôt oui 3. Plutôt non 4. Non

- la prise d'empreintes ?

1. Oui 2. Plutôt oui 3. Plutôt non 4. Non

- certains actes d'orthodontie ?

1. Oui 2. Plutôt oui 3. Plutôt non 4. Non

- Quels actes seriez-vous prêts à déléguer à un hygiéniste dentaire?

- un détartrage

1. Oui 2. Non

- la détection de lésions carieuses

1. Oui 2. Non

- la délivrance de conseils d'hygiène orale

1. Oui 2. Non

- la délivrance de conseils diététiques

1. Oui 2. Non

- la prise de radiographies

1. Oui 2. Non

N°

**MIGUEL (Anaïs) - « LES HYGIENISTES DENTAIREs: PERCEPTION DES ETUDIANTS
QUANT A LA PROFESSION»**

27 f., 9ill., 2ann., 30 cm. - (Thèse: Chir. Dent. ; Clermont-ferrand I ; 2016) - N°

Résumé :

Bien qu'en France la santé orale des jeunes s'est améliorée, des inégalités de santé persistent et les besoins en soins sont importants notamment pour les populations vulnérables. Dans un contexte où l'accent n'a pas été suffisamment mis sur la prévention et la promotion de la santé orale, se pose la question de la contribution des hygiénistes dentaires dont le rôle en matière de prévention a été démontré dans de nombreux pays. Cependant, cette profession n'existe pas en France. Les objectifs de ce travail étaient de construire et tester une séquence d'information destinée aux étudiants présentant la profession d'hygiéniste dentaire et de réaliser une étude pilote visant à évaluer l'opinion et les connaissances des étudiants et à mesurer l'impact de cette séance.

Cette phase pilote a permis de vérifier le contenu de la séance d'information et du questionnaire. Les résultats montrent que la majorité des étudiants connaît très mal la profession d'hygiéniste et est globalement défavorable vis-à-vis de cette profession. Ces résultats sont en accord avec la position des chirurgiens-dentistes français qui ne sont pas encore prêts à voir apparaître la profession d'hygiéniste dentaire. La séquence d'information n'a entraîné qu'une évolution modérée de leur opinion en faveur de cette profession. Un besoin d'information persiste quant à cette profession. Une séance d'information et un questionnaire modifiés permettraient de recueillir le point de vue des chirurgiens-dentistes et des étudiants sur l'ensemble du territoire français.

La récente entrée en vigueur de la directive européenne permet de penser qu'il faut s'attendre à terme à voir surgir la question de la création de la profession d'hygiéniste dentaire.

RUBRIQUE DE CLASSEMENT : Etude transversale

MOTS CLES : Hygiénistes dentaires, dentistes, enquête, perception des étudiants

MOTS CLES ANGLAIS : Dental hygienists, Dentists, Performance, Students' perception

JURY :

Président : M. Radhouane DALLEL, Professeur des Universités

Assesseurs: Mme Stéphanie TUBERT-JEANNIN, Professeur des Universités

M. Didier COMPAGNON, Maître de Conférences des Universités

M. Pierre-Yves BRUSTEL , Assistant hospitalo-universitaire

ADRESSE DE L'AUTEUR :

MIGUEL Anaïs

2 rue du Colonel Fabien

24660 COULOUNIEIX-CHAMIERs