



Ordre des
hygiénistes dentaires
du Québec

L'EXPLO RATEUR

Le magazine de l'Ordre
des hygiénistes dentaires
du Québec

Les clientèles vulnérables

Au centre de nos
préoccupations

Vol. 21 N° 3 Octobre 2011 PP 40009269 - Retourner toute correspondance ne pouvant être livrée au Canada à: OHDC 1155, rue University, bureau 1212, Montréal (Québec) H3B 3A7

DOSSIER

Comprendre la situation et les besoins des personnes handicapées

ACTUALITÉ

Le calcium et la vitamine D: nouvelles recommandations

NUTRITION

Y a-t-il un lien entre fructose et hypertension artérielle? Peut-être!

Aux Centres Dentaires Lapointe les hygiénistes dentaires sont des professionnels de première ligne

Nous valorisons une relation basée sur le respect de l'équilibre au niveau du développement professionnel autant que personnel, permettant ainsi un épanouissement constant.

Une carrière aux Centres Dentaires Lapointe vous offre de multiples avantages dont les suivants :

> ***Nouveau!* Régime de retraite.**

- > Plan d'assurance collective.
- > Formation sur les méthodes et nouvelles techniques Lapointe ainsi que l'accès à des formations accréditées (UFC).
- > Couverture des frais de renouvellement de votre permis d'exercice.
- > Couverture des frais aux JDQ.
- > Horaire flexible.
- > Possibilité de travailler dans différents centres dentaires à travers le Québec.
- > Accessibilité à des traitements dentaires à moindre coût.
- > Possibilité de se développer dans une pratique spécialisée.

Pour de plus amples informations communiquez avec

Audrée Gareau-Léonard

Conseillère en ressources humaines

(450) 679-2300 poste 2295

cv@centreslapointe.com

Lapointe
RESSOURCES HUMAINES

Créateur de carrière



L'EXPLO RATEUR

Le magazine de l'Ordre
des hygiénistes dentaires
du Québec

- 5 Avant-propos
- 6 MOT DE
LA PRÉSIDENTE ET
DIRECTRICE GÉNÉRALE
- 7 A word from the President
and Executive Director
- 8 L'Explorateur virtuel



DOSSIER

10 COMPRENDRE LA SITUATION ET LES BESOINS DES PERSONNES HANDICAPÉES

- 15 Pour un vieillissement sain
- 16 La brosse à dents est préférable à
l'éponge pour les patients intubés

Liste des annonceurs

Air Techniques
Banque Nationale groupe financier
Association canadienne des hygiénistes
dentaires (ACHD)
Centres dentaires Lapointe
Colgate-Palmolive
Conseil interprofessionnel du Québec
Crest Oral B – P&G Santé bucco-dentaire
Fasken Martineau
Kyoui
La Personnelle assurance de groupe auto
et habitation
Novalab (Novadent)
Sunlife
Sunstar – GUM / Butler
Université Laval
Université de Montréal
Wrigley's Extra Professional

17 ASTHME: CROIRE SANS Y VOIR!

- 18 Hypophosphatasie:
trois études de cas
- 22 La dentisterie psychiatrique,
la spécialité méconnue de l'HRDP

ACTUALITÉ

- 28 Le calcium et la vitamine D:
nouvelles recommandations
- 37 **Semaine des professionnels,
éthique et déontologie**
- 38 Présentation des administrateurs
- 53 Victoire pour les allergies
alimentaires!

RÉPONSE À TOUT

- 40 Facilitez-vous la vie! Comptabilisez
en ligne vos heures de formation
continue

42 **Calendrier de formation continue 2011-2012**

VU LU ENTENDU

- 55 Nouveau: L'hygiéniste dentaire
en santé publique
Ligne **Info-Asthme**

55 OFFRE D'EMPLOI

SERVICES FINANCIERS

- 56 Planification de la retraite:
au-delà des chiffres

NUTRITION

- 58 Y a-t-il un lien entre fructose et
hypertension artérielle? Peut-être!

À VOTRE SANTÉ

- 59 Le thym

63 PROMOTION DE LA PROFESSION

RÉFLEXION

- 64 Lavage des mains...
Sommes-nous assez vigilants?

CAPSULE ÉCOLOGIQUE

67 UNE CLINIQUE VERTE RECONNUE PAR RECYC-QUÉBEC

SÉLECTION DE PRESSE

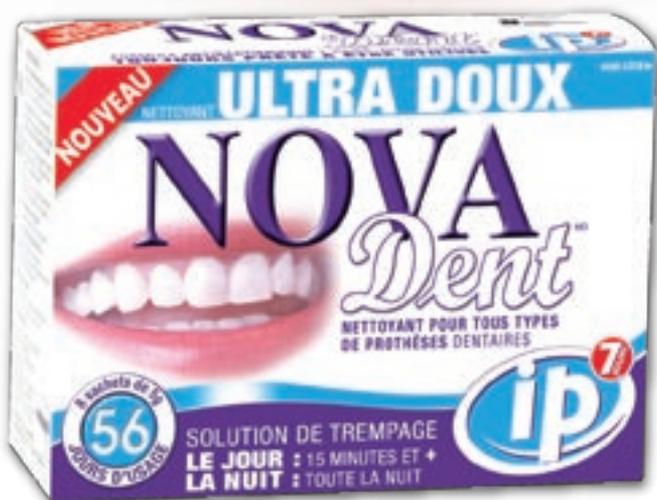
- 68 Personnes atteintes de troubles
mentaux: ne plus les stigmatiser
- 69 Prête-moi ta flore...
- 70 Adieu doubles foyers
et verres progressifs

L'Explorateur est une source d'information fiable et crédible qui contribue depuis plus de 21 ans à l'avancement de notre profession. Il a pour mission de vous donner l'heure juste sur des enjeux importants touchant de près ou de loin l'hygiéniste dentaire. Avec justesse et objectivité, son contenu à saveur scientifique fait le point sur une variété de sujets d'actualité.

Numéros à paraître

Thèmes	Date de parution	Date de tombée pour les textes
La pharmacologie	Janvier 2012	10 octobre 2011
Le cancer	Avril 2012	13 janvier 2012
L'orthodontie	Juillet 2012	16 avril 2012

NETTOYANT POUR TOUS TYPES DE PROTHÈSES DENTAIRES



NOUVEAU

Solution nettoyante pour prothèses sur implants et avec base molle

SANS LIMITE DE TEMPS DE TREMPAGE

Voir toute la gamme de produits NOVADENT disponible en pharmacie et sur www.novadent.com

TÉMOIGNAGE

« Merci de m'avoir fait connaître NOVADENT, j'ai pu donner à mes prothèses de 40 ans une cure de rajeunissement. Elles ont retrouvé leur éclat et leur jeunesse. M. Cloutier, Québec »

NOVA
Dent

Une compagnie fièrement québécoise

REDONNE L'ÉCLAT DU NEUF dès la 1^{ère} utilisation

Échantillon GRATUIT 1 800 474-6682
Visitez www.novadent.com

L'EXPLORATEUR, VOL. 21, n° 3, OCTOBRE 2011

Comité des publications

Caroline Boudreault, HD
Lucie Gagné, HD
Bibiane Gagnon, HD
Martine Plante, HD
Karyne Bédard

Ont collaboré

Dalila Benhaberou-Brun
Valérie Borde, journaliste scientifique
Isabelle Burgun
Nadine Caron, adj. adm.
Carla Cohn
Patrice Delisle
Marie-Claude Dorval, HD
Elizabeth McDermott, secrétaire de direction
L-Éric Meunier, Ph. D.
Marise Parent, commis secrétaire
Stéphanie Pernice
Guy Sabourin, journaliste
Lyse Savard
Christine Thibault, B.Sc., HD
Stéphane Trépanier
Leigh Underhill, M.Sc. S., R.D.

Comité exécutif

Présidente et directrice générale, Johanne Côté, HD
Vice-présidente, Nancy Tremblay, HD
Trésorière, Jessica Nadon, HD
Administratrice, Paule Trépanier, HD
Administratrice nommée, Francine Boivin, Dt.p.Map
Secrétaire de l'Ordre, M^e Janique Ste-Marie, Notaire

Conseil d'administration

Régions
05 et 16 Danielle Bonenfant, HD
05 et 16 Carole Desroches, HD
14 et 15 Johanne Côté, HD
01, 09 et 11 Francine Demeules, HD
03 et 12 Josée Desgagné, HD
06 et 13 Marie-Ève Durand, HD
05 et 16 Kim Farrell, HD
03 et 12 France Lavoie, HD
04 et 17 Maryse Lessard, HD
06 et 13 Jessica Nadon, HD
06 et 13 Josée Tessier, HD
02 et 10 Nancy Tremblay, HD
07 et 08 Paule Trépanier, HD

Administrateurs nommés par l'Office des professions du Québec

Francine Boivin, Dt.p.MAP
Monique L. Bégin, MAP, ASC
Sylvie Hertrich
Carole Lemire, inf., Ph. D(c)

Révision OHDQ
Publicité OHDQ
Graphisme G branding & design
Photo couverture Veer
Impression F.L. Chicoine
Tirage 5 800 exemplaires

Abonnement

Gratuit pour les membres inscrits au tableau de l'OHDQ
Étudiants : 30 \$ plus taxes par année
Associés : 80 \$ plus taxes par année

Dépôt légal

Bibliothèque nationale du Québec, 1^{er} trimestre 1992
Bibliothèque nationale du Canada, ISSN : 1183-4307
Convention poste publication No 40009269

POLITIQUE PUBLICITAIRE DE L'OHDQ

Disponible sur le site Web au www.ohdq.com dans la section *Nos publications*.

Droits d'auteur

Tous les articles, textes, illustrations et photographies publiés sont la propriété de l'OHDQ. Aucune reproduction n'est permise sans l'accord écrit de l'OHDQ.

 Ordre des
hygiénistes dentaires
du Québec

1155, rue University, bureau 1212
Montréal (Québec) H3B 3A7
Téléphones : 514 284-7639 ou 1 800 361-2996
Télécopieur : 514 284-3147
Info@ohdq.com
www.ohdq.com



Chers collègues,

Eh oui, l'automne est déjà à nos portes et c'est avec bonheur que nous vous présentons l'édition d'octobre de *L'Explorateur*.

Dans la rubrique *Dossier*, vous trouverez une variété d'articles qui traitent des besoins particuliers des **clientèles vulnérables**, thématique de ce numéro. Que ce soit dans *Comprendre la situation et les besoins des personnes handicapées*, *Pour un vieillissement sain*, *La brosse à dents est préférable à l'éponge pour les patients intubés*, *Asthme : croire sans y voir !*, *Hypophosphatasie : trois études de cas* ou *La dentisterie psychiatrique, la spécialité méconnue de l'HRDP*, vous y trouverez sûrement des réponses à vos questions.

Dans la rubrique *Actualité*, nous vous présentons un article des Producteurs laitiers du Canada qui traite des *Nouvelles recommandations en matière de calcium et de vitamine D*. Dans la rubrique *Réponse à tout*, afin de vous faciliter la vie au moment du prochain renouvellement de votre cotisation, nous vous expliquons de façon simple et rapide, comment comptabiliser vos heures de formation continue dans le site Internet de l'Ordre.

De surcroît, nous vous présentons une nouvelle rubrique intitulée *Promotion de la profession*. Cette rubrique servira à vous informer sur ce qu'accomplit l'Ordre en cours d'année afin de faire connaître davantage notre belle profession. De plus, voyez comment vous pouvez également participer.

Enfin, surveillez l'intérieur du magazine ! Les premiers renseignements à propos du Congrès 2012 de l'*Ordre des hygiénistes dentaires du Québec* y sont présentés. Inscrivez vite les dates à vos agendas !

Nous vous souhaitons une lecture des plus enrichissantes et un automne haut en couleur !

Le Comité des publications,

Caroline Boudreault, HD
Lucie Gagné, HD
Bibiane Gagnon, HD
Martine Plante, HD
Karyne Bédard, coordonnatrice, développement de la pratique professionnelle

MISSION, VISION ET VALEURS DE L'OHDQ

La mission première de l'OHDQ est d'assurer la protection du public en veillant à la qualité de l'exercice de la profession. L'OHDQ contribue à l'amélioration de la santé buccodentaire des Québécois en s'assurant que les hygiénistes dentaires possèdent les compétences pertinentes. L'OHDQ soutient le leadership de ses membres en matière de prévention et d'éducation et encourage l'atteinte de l'excellence dans l'exercice de la profession.

La vision de l'OHDQ est l'amélioration continue de la santé buccodentaire de toute la population, l'accroissement de l'accessibilité aux soins préventifs en hygiène dentaire, le leadership des hygiénistes dentaires en matière d'éducation et de prévention en santé buccodentaire et finalement la sensibilisation du public à l'importance de la qualité des actes posés par les hygiénistes dentaires et ses effets bénéfiques sur la santé générale des personnes.

Les valeurs privilégiées par l'OHDQ pour la profession d'hygiéniste dentaire sont la rigueur, l'empathie, l'engagement, l'interdisciplinarité, la cohérence et le respect.



Chers membres,

L'automne nous amène entre autres la rentrée scolaire, mais pour nous, professionnels, c'est également le temps de choisir de nouvelles formations pour parfaire nos connaissances.

Comme vous le savez sûrement, deux des orientations stratégiques de l'Ordre sont à l'effet de: « *répondre aux besoins croissants en hygiène dentaire de la population à mobilité réduite...* », et de: « *s'assurer que les membres soient outillés adéquatement pour éduquer efficacement... les diverses clientèles en hygiène dentaire* ».

Donc, c'est avec enthousiasme et intérêt que l'OHDQ a accueilli le rapport de consultation que l'Office des personnes handicapées du Québec (OPHQ) a déposé le 2 juin 2010, rapport intitulé « Adapter sa pratique professionnelle à l'égard des personnes handicapées et ses suites ».¹

Avant d'émettre ce rapport, l'OPHQ avait procédé à une consultation chez les ordres professionnels afin de bien cerner leur pratique, d'identifier et analyser les éléments de compétence adaptés à l'égard des personnes handicapées. Par la suite, une grille d'éléments de compétence a été élaborée pour chacune des professions concernées.

Depuis le dépôt de ce rapport, quelques rencontres avec les représentants de l'OPHQ et de l'Ordre ont eu lieu afin de planifier un processus de mise en œuvre de leurs recommandations.

Nous souhaitons vous sensibiliser davantage à la réalité des personnes handicapées et susciter votre intérêt afin que vous puissiez acquérir une meilleure connaissance de ces clientèles et ainsi adapter votre pratique pour mieux les servir.

D'ici les deux prochaines années, nous allons travailler en étroite collaboration avec l'OPHQ en matière de planification d'activités diverses telles que la publication d'articles ainsi que la tenue d'un sondage auprès de nos membres afin de déterminer leurs besoins en formation et, ultérieurement, de créer une formation spécifique en regard de ces clientèles.

Ainsi, la publication du premier article dans cette édition de *L'Explorateur* marque le début de cette précieuse collaboration.

Nous souhaitons vous sensibiliser davantage à la réalité des personnes handicapées et susciter votre intérêt afin que vous puissiez acquérir une meilleure connaissance de ces clientèles et ainsi adapter votre pratique pour mieux les servir.

En tant que professionnels de la santé, nous nous devons de faire évoluer notre pratique et ainsi améliorer nos services. ■

Johanne Côté, HD
Présidente et directrice générale

Pour tout commentaire :

jcote@ohdq.com

Tél. : 514 284-7639, poste 208

¹ Pour avoir accès au rapport en ligne : tapez le nom du rapport sur Google.

Dear Members:

Autumn, among other things, brings us back to school, but for us professionals, it is also time to select new courses to update our knowledge.

Surely you know that two strategic directions of the **OHDQ** are in effect to: “*meet the growing need for dental care for people with reduced mobility...*” and to: “*ensure that members are adequately equipped to effectively educate ...a diverse clientele in dental hygiene.*”

So it is with enthusiasm and interest that OPHQ welcomed the consultation report that the *Office des personnes handicapées du Québec* (OPHQ) filed June 2, 2010; the report entitled “*Adapter sa pratique professionnelle à l’égard des personnes handicapées et ses suites*” (Adapting one’s professional practice towards people with disabilities and its consequences).¹

Before issuing this report the OPHQ consulted with professional orders to properly identify their practice, ascertain and analyze elements of competence suitable for persons with disabilities. Subsequently, a grid of elements of competence has been developed for each of the professions.

Since the tabling of this report, a few meetings with representatives of the OPHQ and the **OHDQ** were held to plan a process of implementation of their recommendations.

We want to raise your awareness to the reality of disabled people and stir your interest so you can gain a better understanding as to who they are and adapt your practice to better serve them.

Within the next two years, we will work closely with the OPHQ planning various activities such as publishing articles and conducting a survey among our members to determine their training needs and eventually creating a training program for these specific groups.

Thus, the publication of the first article in this issue of *L’Explorateur* marks the beginning of this valuable collaboration.

We want to raise your awareness to the reality of disabled people and stir your interest so you can gain a better understanding as to who they are and adapt your practice to better serve them.

As health professionals, we need to change our practice and in order to improve our services. ■



Johanne Côté, DH
President and Executive Director

For comments:
jcote@ohdq.com
Tel.: 514 284-7639, ext. 208

¹ To access the report online (available in French only):
type the name of the report on Google.

L'ANNÉE 2011 TIRE DÉJÀ À SA FIN...

Par Marie-Claude Dorval, HD

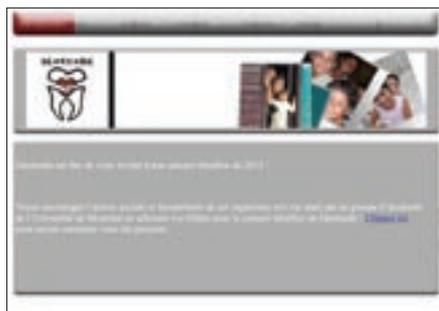


Déjà l'année 2011 s'achève avec les célébrations de fin d'année. Pour les plus démunis, cette période est parfois difficile. C'est pourquoi je vous présente dans cette édition de *l'Explorateur virtuel* deux organismes qui ont à cœur de donner un coup de main à ces populations moins bien nanties. La fin de l'année signifie également l'arrivée de la grippe et ses désagréments; je vous dirige donc vers un site où on vous renseigne sur ce sujet. Aussi dans cette édition, un chien qui se brosse les dents et des outils pour les parents et les professionnels en santé buccodentaire. Bonne navigation et bonne fin d'année!



Club des petits déjeuners du Québec

On le sait, prendre un bon petit déjeuner équilibré est le meilleur moyen pour assurer aux enfants (et aux adultes!) la capacité de concentration nécessaire à l'apprentissage. Malheureusement, pour plusieurs enfants vivant en milieux défavorisés, déjeuner est difficile, voire impossible. *Le Club des petits déjeuners du Québec* change la donne depuis plus de quinze ans, en offrant des repas équilibrés à plus de dix-huit mille enfants tous les matins. Sur le site du Club, vous découvrirez toutes les facettes de cette organisation, les membres fondateurs, leur mission, leur mode de fonctionnement. Peut-être aurez-vous envie, vous aussi, de créer un club dans une école près de chez vous?
<http://www.clubdejeuners.org/le-club/mission.html>



Dentraide

Dentraide est un organisme sans but lucratif mis sur pied par des étudiants en médecine dentaire de l'Université de Montréal, ayant comme mission le développement de projets sociaux et humanitaires. Au départ, leurs intentions étaient de rejoindre les populations défavorisées à travers le monde, mais après réflexion, ils ont été à même de constater que l'accès aux soins dentaires chez les gens moins bien nantis était difficile même à Montréal! Leur site, malgré le fait qu'il soit peu élaboré, vous renseignera sur leurs missions, leurs activités de financement, leurs projets, leurs commanditaires, etc.
<http://www.dentraide.com/Main.html>



Tête à modeler

Tête à modeler est un site qui propose des bricolages et activités pour occuper les enfants de manière intelligente à la maison. Vous y trouverez aussi une foule d'informations sur différents sujets qui touchent les enfants et la famille, notamment la cuisine, l'écologie, l'éducation, la culture générale, etc. Entre autres choses, vous avez accès à un dossier sur l'hygiène buccodentaire des enfants et les bonnes habitudes à adopter. On y discute de la composition des dents, de la carie, du brossage, de la soie dentaire, et on y donne des conseils alimentaires pour prévenir la carie. Le site est destiné aux parents et tuteurs.
<http://www.teteamodeler.com/sante/dent/index.asp>



Amusant et éducatif

Il me fait toujours plaisir de vous présenter les bonnes initiatives de nos collègues hygiénistes dentaires. Membre de l'**Ordre des hygiénistes dentaires du Québec** depuis 1987, madame Christine Thibault, forte de son expérience à titre de conférencière, personne-ressource et clinicienne, offre des spectacles éducatifs et amusants pour enfants sur la santé buccodentaire. À l'aide de Pepper, un adorable petit chien qui se brosse les dents, madame Thibault rencontre les enfants dans leur milieu afin de promouvoir les bonnes habitudes d'hygiène de façon ludique. Voyez le fameux Pepper sur le site Internet et apprenez comment joindre cette passionnée pour pouvoir faire profiter aux enfants de cette belle activité d'apprentissage.

<http://christinethibault.com/>



Grippe

Voici un sujet auquel on n'échappe pas, année après année: la grippe saisonnière. Nous sommes présentement à l'aube des campagnes de vaccination contre la grippe et chaque année, les questionnements sont les mêmes. Où peut-on se faire vacciner, qui devrait se faire vacciner, quelles sont les complications reliées à la grippe, etc. À partir du site élaboré par *Santé et Services Sociaux Québec*, vous trouverez réponse à ces différentes questions et plus encore. Vous pouvez même vous abonner au Bulletin flash grippe. Aussi serez-vous informés des dernières nouvelles concernant la grippe saisonnière. Au moment d'écrire ces lignes, la mise à jour pour la saison 2011-2012 n'était pas encore disponible.

http://www.msss.gouv.qc.ca/sujets/prob_sante/influenza/index.php?accueil



Sunstar - GUM/Butler

Sunstar - GUM/Butler offre maintenant un nouveau site Internet plus complet destiné aux consommateurs, mais aussi aux professionnels de la santé buccodentaire. Pour les professionnels, vous trouverez l'ensemble des produits d'hygiène offerts par cette compagnie ainsi que les différentes fiches signalétiques qui les accompagnent. Pour le public, des conseils d'hygiène buccodentaire, organisés par groupes d'âge, ainsi que des jeux pour les enfants sont disponibles. Des dents primaires à l'entretien des implants, tout y est. Malheureusement, certaines sections du site sont disponibles uniquement en anglais. <http://www.gumbrand.ca/home-consumer-canada.aspx>

Gérez le risque.

Vos affaires sont exigeantes, complexes et diversifiées. Pour faire les meilleurs choix, vous avez besoin des meilleurs conseils. Rapidement. Notre équipe d'experts peut vous guider dans vos opérations, des plus simples aux plus ambitieuses.

Fasken Martineau,
partenaire de vos décisions d'affaires.

**FASKEN
MARTINEAU** 
www.fasken.com

VANCOUVER CALGARY TORONTO OTTAWA MONTRÉAL QUÉBEC LONDRES PARIS JOHANNESBURG

Comprendre la situation et les besoins DES PERSONNES HANDICAPÉES

Office des personnes
handicapées

Québec 

Par L.-Éric Meunier, Ph. D., conseiller à la formation
Office des personnes handicapées du Québec

Chers membres,

Les personnes handicapées sont de plus en plus présentes dans notre clientèle quotidienne.

Afin de mieux les connaître, les comprendre et les traiter le plus adéquatement possible, l'**OHDQ** s'est associé avec l'Office des personnes handicapées du Québec (OPHQ).

De concert avec l'OPHQ, nous publierons une série d'articles dans le but de vous informer afin que vous soyez le mieux outillés possible pour faire face à cette réalité. Voici le premier article de cette série où vous serez à même de mieux comprendre leurs situations et leurs besoins.

Je remercie M. L.-Éric Meunier de la Direction du partenariat et de l'intervention individuelle de l'OPHQ et toute son équipe pour leur précieuse collaboration.

Bonne lecture!



Johanne Côté, HD
Présidente et directrice générale



Recevez-vous des personnes handicapées à votre clinique? Peut-être que certains de vos clients vivent des situations de handicap sans que vous le sachiez. Ce n'est pas toujours évident.

À la lecture de ce premier article d'une série de quatre, vous devriez mieux comprendre les diverses situations de handicap et savoir quels besoins particuliers ces situations peuvent faire naître dans le cadre des soins bucco-dentaires.

Les personnes handicapées ont les mêmes besoins que les autres

Au sens de la loi, une personne handicapée désigne « toute personne ayant une déficience entraînant une incapacité significative et persistante et qui est sujette à rencontrer des obstacles dans l'accomplissement d'activités courantes ». (L.R.Q., chapitre E-20.1, art. 1 g) L'incapacité de la personne handicapée peut être motrice, sensorielle, organique, intellectuelle ou peut relever de troubles envahissants du développement ou de troubles graves de santé mentale.

Quoi qu'il en soit, il est important de se rappeler que les personnes handicapées partagent avec l'ensemble de la population les mêmes besoins d'hygiène dentaire et de soins bucco-dentaires. Comme tout un chacun, elles peuvent avoir besoin d'enseignement sur l'importance des bonnes habitudes d'hygiène dentaire. Elles requièrent aussi des examens réguliers, des nettoyages dentaires et des traitements.

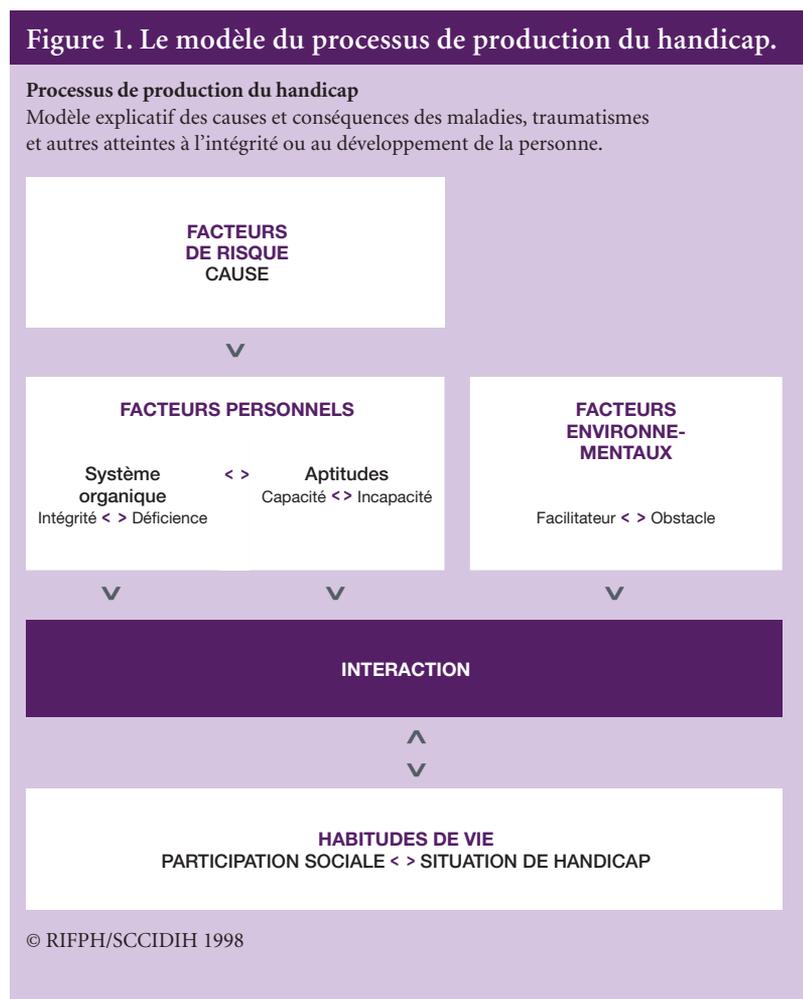
Cependant, la combinaison des incapacités de la personne, de ses ressources et des actes posés dans le cadre des soins d'hygiène bucco-dentaire peut faire apparaître des besoins qui lui sont spécifiques.

Quelques notions

La **déficience** correspond à l'atteinte d'un organe ou d'un système organique. Par exemple, une blessure à la moelle épinière peut rendre une personne paraplégique. Sa déficience concerne ainsi une partie du système nerveux. Cette déficience rend la personne incapable de se servir de ses jambes. Elle a une **incapacité** motrice.

Au quotidien, elle peut se retrouver dans des **situations de handicap** qui limitent ses déplacements. Un fauteuil roulant peut l'aider à surmonter partiellement son incapacité. Cependant, son déplacement demeurera limité par divers **obstacles** tels que des seuils, des marches, des portes trop étroites, des bureaux à l'étage ne comportant pas d'accès par ascenseur. Tous ces éléments peuvent empêcher la personne en fauteuil roulant d'accéder au cabinet du dentiste. On peut **faciliter** ses activités en favorisant l'accessibilité des lieux et l'accès aux services, par exemple avec des rampes d'accès. Ces notions sont mises en lien par le modèle conceptuel du processus de production du handicap, tel qu'il lustré en figure 1.

Figure 1. Le modèle du processus de production du handicap.



Les déficiences ciblées par les soins buccodentaires

Afin d'illustrer ces notions, prenons l'exemple des déficiences ciblées par les soins buccodentaires. Les hygiénistes dentaires connaissent déjà plusieurs déficiences découlant d'une mauvaise hygiène dentaire et des maladies qui y sont associées : la détérioration des gencives, la carie, le déchaussement et la perte de la dent. Elles constituent des atteintes à ces parties du système digestif que sont la bouche et la dentition. Ce sont en quelque

sorte des déficiences au cœur de la prévention et de la pratique en hygiène buccodentaire, bien qu'elles ne soient pas nommées comme telles. Le dentiste qui met un implant ou un pont pallie une limitation de la capacité à mastiquer de la personne. Une mauvaise hygiène dentaire a d'autres conséquences bien connues qui fragilisent l'organisme à long terme, diminuent ses aptitudes et qui peuvent entraîner des déficiences.

Les besoins particuliers générés par les incapacités

Globalement, on distingue trois types d'activités dans lesquelles des personnes handicapées peuvent se voir freinées dans leur accès aux soins dentaires :

- les déplacements pour accéder aux services ;
- l'autonomie dans les activités d'hygiène dentaire ;
- la collaboration aux soins buccodentaires.

Voyons maintenant, à titre d'exemple, deux types d'incapacité ainsi que les impacts sur la satisfaction des besoins d'hygiène buccodentaire des personnes. Nous aborderons ensuite les besoins de la clientèle âgée.

Troubles envahissants du développement et incapacité intellectuelle

Les troubles envahissants du développement (TED) peuvent donner lieu à une mauvaise interprétation des messages transmis au cerveau par les sens. Il peut en résulter une compréhension inexacte de la vie et de l'environnement. Les personnes qui ont un TED peuvent avoir de la difficulté à établir des contacts avec autrui, être fascinées par les objets ou résister aux changements de routine. Certaines formes, comme le syndrome d'Asperger, peuvent comporter une limitation de l'aptitude à comprendre l'expression non verbale et l'expression des émotions.

Ainsi, les situations d'examen, de nettoyage ou de traitement buccodentaire peuvent être très insécurisantes pour ces personnes, en particulier dans des cas d'autisme comportant une intolérance au contact corporel.

Pour leur part, les personnes ayant une incapacité intellectuelle peuvent avoir beaucoup de difficultés lors d'une visite de soins buccodentaires. Il est possible qu'elles comprennent mal ce qui leur arrive et ce qu'on attend d'elles. Le rôle des hygiénistes dentaires et dentistes peut ne pas être clair pour elles. Par exemple, elles peuvent se demander pourquoi elles doivent s'asseoir, ouvrir la bouche, se faire détartrer les dents ou se faire piquer. En raison de ces difficultés, les enfants ayant une incapacité intellectuelle reçoivent moins de soins de prévention et de restauration que leurs frères et sœurs. De plus, ils sont plus nombreux à se voir prescrire l'extraction de dents. (Allison et autres, 2004)

Qu'elles aient une incapacité intellectuelle ou un TED, ces personnes s'appuient beaucoup sur des routines. Ainsi, les expériences les sortant de ces routines peuvent être très insécurisantes. Un enjeu important concerne donc la préparation de la personne à ce qu'elle va vivre et l'établissement du contact avec le personnel de la clinique.

Une pratique en ce qui concerne les personnes ayant une incapacité intellectuelle importante et qui ne collaborent pas consiste à contourner le problème en recourant à l'anesthésie générale. Il y a même eu des occasions où on a profité de l'anesthésie pour « régler définitivement le problème » en procédant à l'extraction de l'ensemble des dents, et ce, malgré les inconvénients à long terme. L'anesthésie générale est ainsi souvent envisagée pour ces clientèles, de même que pour les personnes qui supportent mal l'intervention dentaire, celles qui peuvent être trop agitées ou qui ont des troubles graves de santé mentale (ex. : une maladie d'Alzheimer avancée, de la démence, de la psychose).

Un enjeu important est donc de discerner quand il est possible d'éviter cette mesure plus invasive. Les hygiénistes dentaires peuvent jouer un rôle majeur à cet effet. Voici quelques actions pouvant permettre de donner les soins sans anesthésie générale :

- rassurer les personnes ;
- les familiariser avec les hygiénistes dentaires et dentistes qu'elles vont rencontrer ;
- bien leur expliquer les soins buccodentaires qui leur seront prodigués ;
- aménager l'horaire des intervenants afin qu'ils disposent de plus de temps à leur consacrer.

Le taux d'incapacité dans la population en général au Québec est de 10 % (données de 2006). Il est de 22 % chez les personnes âgées de 65 à 74 ans et il atteint 46 % chez les personnes de 75 ans et plus vivant en dehors des résidences pour personnes âgées. (Institut de la statistique du Québec, 2010)

Les personnes âgées

Travailler auprès de personnes âgées exige souvent de tenir compte de certaines diminutions des capacités ou d'une détérioration plus ou moins prononcée de certains systèmes organiques. Plusieurs de ces pertes de capacité sont propres au vieillissement du corps et sont naturelles.

Cette clientèle peut ainsi avoir des besoins particuliers communs à ceux de personnes handicapées. Par exemple, certaines personnes handicapées, qu'elles soient âgées ou non, vivent en résidence



spécialisée parce qu'elles ne sont pas autonomes ou qu'elles sont semi-autonomes. Dans cette situation, il est possible qu'elles ne puissent se déplacer pour se rendre à la clinique dentaire et qu'une visite à domicile soit nécessaire.

De manière générale, l'accès aux services buccodentaires des personnes âgées ayant une incapacité est moins grand que celui de la population en général. Les causes seraient un manque d'accessibilité de la clinique (manque de transport adapté, absence d'ascenseur ou de rampes d'accès) ou un manque de visite à domicile. (Allison et autres, 2004, CESV, 2010)

Les proches et les accompagnateurs

Qu'elles touchent la clientèle jeune ou âgée, les situations de handicap sont susceptibles de requérir l'assistance de proches aidants, d'accompagnateurs ou du personnel de la résidence. Ainsi, certaines personnes handicapées peuvent être accompagnées lors d'une visite à la clinique. L'accompagnateur peut aussi être un interprète dans certains cas d'incapacité auditive. La présence des accompagnateurs pendant les soins peut s'avérer incontournable, que ce soit pour la communication ou pour contribuer à l'acclimatation de la personne.

Les accompagnateurs peuvent avoir besoin de l'hygiéniste dentaire pour être sensibilisés à l'importance d'une bonne hygiène buccodentaire, pour être formés sur la façon de préparer la

personne handicapée à recevoir ses soins et à y collaborer ou pour être informés sur la façon de donner les soins. Des guides existent concernant ce dernier point (voir en référence).

En présence d'une personne dont on connaît l'incapacité, il importe de communiquer avec elle pour identifier ses besoins particuliers en fonction des soins qui lui seront donnés et des actes qui seront posés. L'échange d'information afin de préparer la rencontre est donc crucial.

Conclusion

En conclusion, les personnes handicapées ont les mêmes besoins en matière d'hygiène et de soins dentaires que les autres, et elles peuvent avoir des besoins particuliers, qui varient selon leurs incapacités. Nous en avons vu quelques exemples. Dans les deux prochains articles, nous aborderons les sujets suivants :

- Dépasser les perceptions et mieux communiquer avec les personnes handicapées (nous y traiterons, entre autres, des besoins des personnes ayant une incapacité visuelle ou auditive.) ;
- Préparer la rencontre avec une personne handicapée.

Le dernier article portera sur les types de problèmes que peuvent soulever certaines situations de handicap et les solutions trouvées par des hygiénistes dentaires. On y proposera quelques bonnes pratiques. Pour ce dernier article, n'hésitez pas à nous faire parvenir vos questions ou à nous soumettre des problèmes, des solutions que vous avez trouvées ou des pratiques que vous désirez partager.

Vous pouvez communiquer avec l'auteur par courriel à : eric.meunier@cgcable.ca ■

Références

Allison, Paul, chris allington et judiann stern. *L'accès aux soins dentaires des personnes défavorisées au québec*. Université McGill, montréal, 2004, 40 p.

Centre d'excellence pour la santé buccodentaire et le vieillissement. *Guide des soins de bouche à l'intention des proches aidants*. Université laval, 2008, 12 p. [En ligne], [http://www.Cesbv.Ulaval.Ca/files/65c85b84ea71610873fa7dc8ab2e7005/brochure_aidant_naturel.Pdf], (consulté le 18 août 2011).

Fougeyrollas, p., Et autres. *Classification québécoise: processus de production du handicap*, Réseau international sur le processus de production du handicap, Québec, 1998, 256 p.

Institut de la statistique du Québec. *Vivre avec une incapacité au Québec. Un portrait statistique à partir de l'enquête sur la participation et les limitations d'activités de 2001 et 2006*. Québec, 2010, 351 p.

Mouchel-drillot, p. *Handhygiène bucco-dentaire. Guide pratique d'hygiène bucco-dentaire pour l'accompagnement des personnes handicapées*. Éditions Édilivre, Paris, 2009, 131 p.



LA PREUVE
RÉSIDE DANS
LES DONNÉES

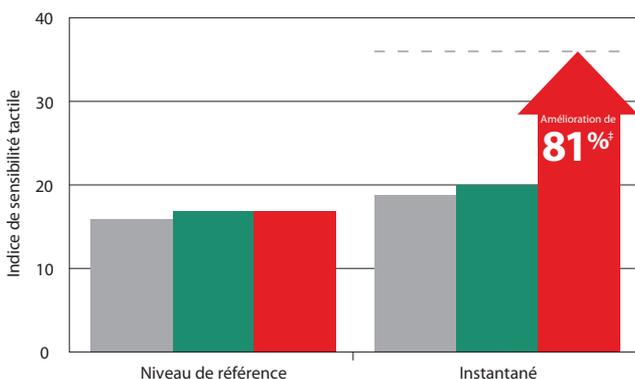


Le dentifrice Colgate® Sensitive Pro-Relief™/MC

procure un *soulagement supérieur de la sensibilité* par rapport au dentifrice Sensodyne®^{1,2}

Selon une étude aléatoire en parallèle et en double insu (n=150), Colgate® Sensitive Pro-Relief™/MC procure un soulagement instantané[†] par rapport à Sensodyne® Rapid¹

• Il n'y a pas de différence considérable statistiquement entre Sensodyne® Rapid et un dentifrice au fluorure ordinaire



■ Témoins positifs : dentifrice Colgate® Sensitive Pro-Relief™ (8 % d'arginine, carbonate de calcium, 1 450 ppm de fluorure) ■ Produit testé : Sensodyne® Rapid (8 % d'acétate de strontium, 1 040 ppm de fluorure)

■ Témoins négatifs : dentifrice au fluorure ordinaire (1 100 ppm de fluorure sous forme de NaF)

† Pour un soulagement instantané et une protection durable, utiliser les produits selon le mode d'emploi.
‡ Dans une étude avec application directe, Colgate® Sensitive Pro-Relief™/MC a réduit considérablement (p<0,05) l'hypersensibilité dentinaire de 81 % par rapport au dentifrice Sensodyne® Rapid.

Références : 1. Li Y et al. Données archivées, Colgate-Palmolive Company 2010.
2. Ayad F et al. J Clin Dent. 2009; 20 (N° sp.) : 10-16.
3. Nathoo S et al. J Clin Dent. 2009; 20 (N° sp.) : 123-130.
Sensodyne® est une marque de commerce du groupe de compagnies GlaxoSmithKline.

Selon une étude aléatoire en parallèle et en double insu (n=125), Colgate® Sensitive Pro-Relief™/MC procure un soulagement instantané[†] par rapport à un dentifrice à 5 % de nitrate de potassium³

+161%

Soulagement instantané amélioré[†] dans le test de sensibilité tactile

+60%

Soulagement instantané amélioré[†] dans le test de sensibilité au jet d'air

Prouvez-le à vous-même – et à vos patients



Pour des échantillons gratuits ou pour commander, appelez le **1-800-2COLGATE**

Colgate®

VOTRE PARTENAIRE EN MATIÈRE DE SANTÉ BUCCODENTAIRE

www.colgateprofessional.ca

Colgate-Palmolive Canada Inc.
*TM Reg'd/M.D.

POUR UN VIEILLISSEMENT SAIN

Par Lyse Savard, *Perspective infirmière*

Source : Savard, L. « Pour un vieillissement sain », *Perspective infirmière*, vol. 8, no 1, janv./févr. 2011, p. 35. (Conférence de Francine Ducharme au Congrès OIIQ 2010)



Le vieillissement est une thématique trop souvent oubliée, constate Francine Ducharme. En 2026, le quart de la population québécoise aura plus de 65 ans. Pour la première fois dans l'histoire de l'humanité, des personnes âgées de 65 ans auront elles-mêmes à soigner des personnes âgées de 90 ans et plus. » Ce tableau annonce d'importants changements pour notre système de santé qui, déjà, ne parvient pas à fournir suffisamment de services à la clientèle gériatrique.

Quels sont les principaux enjeux qui découlent de ces observations ? « Les enjeux individuels sont pour tous et chacun, résume Mme Ducharme, ils consistent à bien vivre, bien vieillir et bien mourir. » Quant aux enjeux collectifs, la conférencière insiste sur l'importance de contrer l'âgisme, non seulement dans l'ensemble de la société, mais aussi dans la manière dont les infirmières interviennent auprès de cette clientèle : « L'âgisme compte parmi les grands [isme] de nos sociétés occidentales, l'âgisme est plus important dans nos sociétés que le racisme

et le sexisme. L'âgisme est toléré, il est institutionnalisé. Si on parle de racisme, on se fait mal regarder, quand on parle de sexisme, on se fait ramasser. Mais quand on parle d'âgisme, rien n'arrive. »

Au Québec en 2005, on compte deux fois plus de spécialistes en chirurgie plastique qu'en gériatrie. Pour marquer son point, Mme Ducharme cite la psychologue Jocelyne Robert : « ... à l'orée de ce siècle de vieux, le monde médical se préoccupe davantage d'enjoliver la vieillesse que de la soigner ».

L'âgisme peut notamment conduire à la maltraitance et à la négligence. Selon certaines études, les infirmières auraient davantage d'attitudes âgistes que la popu-

**L'urgence d'agir.
D'abord valoriser les
soins aux personnes
âgées et à leur famille.
Il faut valoriser un rôle
banalisé.**

lation en général. En recherche, les personnes âgées sont fréquemment exclues des études cliniques ou encore elles sont considérées comme un groupe homogène de 65 à 100 ans ! Y a-t-il de l'âgisme dans

**Au Québec en 2005,
on compte deux fois
plus de spécialistes
en chirurgie plastique
qu'en gériatrie.**

les milieux de soins ? « Les centres hospitaliers de soins aigus sont organisés selon un modèle biomédical très bon pour la guérison. Est-il adapté à la chronicité ? », demande Francine Ducharme. Autre exemple : « Dans les milieux de soins de longue durée, le modèle est souvent basé sur le gardiennage, c'est-à-dire un modèle centré sur la sécurité des personnes âgées même s'il s'agit de leur milieu de vie ».

La conférencière rappelle que la politique « Chez soi, le premier choix » implique un réseau de soins intégré où la clientèle âgée, le proche aidant et tous les partenaires de soins doivent communiquer efficacement. Ce modèle offre à l'infirmière l'occasion de veiller à cette communication et d'assurer la continuité des soins. ■

www.oiiq.org/congres2010/pdf/grandes-conferences-fducharme.pdf

Texte reproduit avec autorisation.

La brosse à dents est préférable à l'éponge POUR LES PATIENTS INTUBÉS

Source : *Perio Reports*, Volume 23, Numéro 5, page 2, May 2011. hygienetown.com

Les « *Perio Reports* » sont des sommaires de recherche faciles à lire sur des sujets qui intéressent particulièrement les cliniciens.



Les patients des unités de soins intensifs qui sont intubés sont susceptibles de contracter une pneumonie sous ventilation assistée (PVA) pouvant mettre leur vie en danger. L'incidence de cette affection est de 9 et 45 % chez les patients intubés, et le taux de mortalité est de 50 %. Les facteurs de risque de la PVA comprennent les troubles médicaux sous-jacents, l'immunosuppression, les lésions cérébrales, les facteurs liés à la prise en charge des voies respiratoires et du ventilateur, l'utilisation d'une sonde orogastrique ou nasogastrique et la prise de médicaments. L'aspiration du biofilm bactérien buccal par l'intermédiaire de la salive constitue un autre facteur de risque. Bien qu'il soit possible de déceler de faibles quantités d'agents pathogènes respiratoires dans la plaque buccale, les agents pathogènes buccaux sont détectés dans les poumons avant l'installation de la PVA.

Les chercheurs de l'*University College London* ont comparé les résultats obtenus au moyen d'une brosse à dents électrique à ceux obtenus avec une éponge dentaire en ce qui a trait à l'élimination

de la plaque chez des patients intubés au *National Hospital for Neurology and Neurosurgery* à Londres (Royaume-Uni). La brosse *Actibrush* de Colgate a fait l'objet de la comparaison avec l'éponge dentaire. Les deux traitements ont été administrés par le personnel infirmier pendant deux minutes toutes les six heures. Dans les deux cas, le personnel a utilisé chaque fois un dentifrice au dioxyde de chlore.

La quantité de plaque et le taux de bactéries ont été notés le jour 1, avant la première intervention en hygiène dentaire, puis les jours 3 et 5. Une quantité supérieure de plaque a été éliminée grâce à l'utilisation de la brosse *Actibrush*, comparativement à l'éponge. Les auteurs ont établi une distinction entre la décontamination au moyen de la chlorhexidine et l'élimination de la plaque avec la brosse

Actibrush et l'éponge. La rupture mécanique de la plaque obtenue grâce à la brosse à dents électrique était plus efficace que l'action antimicrobienne des produits chimiques pour contrôler le biofilm buccal et prévenir la PVA. ■

Conclusion clinique : pour la réduction du biofilm buccal, le brossage des dents est plus efficace que l'utilisation de l'éponge dentaire.

NEEDLEMAN, I., N. Hirsch et coll. « Randomized Controlled Trial of Toothbrushing to Reduce Ventilator-Assisted Pneumonia Pathogens and Dental Plaque in a Critical Care Unit. » *J. Clin. Perio.* 38 : 246-252, 2011.

Traduit avec autorisation du texte original « *Toothbrush Better Than Sponge for Intubated Patients* ».

Asthme: CROIRE SANS Y VOIR!

Par Isabelle Burgun, le 14 décembre 2010, 12h 45

Source : *Hebdo science et technologie*, 14 décembre 2010. (Agence Science-Press)

Acupuncture, homéopathie, vitamines et fleurs d'ail pour réduire les crises d'asthme? Près de 60 % des parents de jeunes asthmatiques québécois croient aux vertus des médecines douces. Pourtant, rien n'a été encore démontré!

Pour en savoir plus :

Use of complementary and alternative medicine in children with asthma, par Vanessa Torres-Llenza, Sanjit Bhogal, Michael Davis et Francine M. Ducharme.

« Je n'ai pas d'idée préconçue, mais il faut se baser sur les évidences : aucune étude ne démontre qu'un produit alternatif a un effet supérieur à un placebo », soutient Francine Ducharme, pédiatre au Centre de recherche du CHU Sainte-Justine.

Pour arriver à cette conclusion, la chercheuse a interrogé 2 000 familles en visite, sur une période de huit ans, au Centre de l'asthme de l'Hôpital pour Enfants de Montréal. Résultat : 13 % des familles québécoises verseraient régulièrement dans les médecines douces.

Un moindre mal, lorsqu'on compare ce résultat avec celui des États-Unis – plus de 50 % – ou leur grande popularité en Europe. « Notre chance est la grande couverture de médicaments gratuits pour les enfants. Les bons traitements restent accessibles », relève la chercheuse.

Les suppléments vitaminés (28 %), l'homéopathie (18 %) et l'acupuncture (11 %) constituent les pratiques les plus courantes en matière de choix alternatifs.

Médecine pas si douce

L'asthme infantile est la maladie chronique la plus fréquente chez les enfants (10 %).

Elle se caractérise par une difficulté à respirer, de la toux, une sensation d'oppression et une hypersensibilité des voies respiratoires. Cette maladie se contrôle traditionnellement par un anti-inflammatoire prescrit par un médecin.

En revanche, les thérapies « douces » présentent de nombreux effets négatifs. Elles retarderaient la prise du traitement traditionnel – l'anti-inflammatoire – ou même l'en détourneraient. L'assimilation de certains ingrédients, le chili et la camomille notamment, pourrait aussi déclencher de nouvelles crises.

Ces thérapies ne devraient pas être prises à la légère chez les jeunes enfants. « Il ne faut pas dire que [cela ne peut pas faire de mal]. Ce sont le plus souvent ces enfants ayant été traités à l'aide de médecines alternatives que l'on rencontre aux urgences », met en garde la chercheuse. Les résultats de cette étude ont été publiés dans un récent numéro du *Canadian Respiratory Journal*. ■

Texte reproduit avec autorisation.



HYPOPHOSPHATASIE : TROIS ÉTUDES DE CAS

Par **Carla Cohn, DMD**

Source : *Oralhealth Journal*, January 2011, pages 24 à 28. www.oralhealthjournal.com



L'hypophosphatasie n'est pas une nouvelle maladie; elle a été découverte par Rathburn en 1948! Par ailleurs, même si cette maladie n'est pas courante, il est essentiel que les dentistes qui comptent des enfants parmi leur clientèle sachent la reconnaître. Conformément au nouveau paradigme reposant sur la prévention précoce et le choix d'un foyer dentaire dès l'âge de 12 mois, déceler les signes buccaux évocateurs de l'hypophosphatasie est maintenant plus important que jamais. Puisque les enfants subissent leur premier examen dentaire avant d'avoir un an, il est plus probable que le dentiste soit le premier professionnel de la santé à diagnostiquer certains troubles comme l'hypophosphatasie. L'hypophosphatasie est un trouble métabolique héréditaire caractérisé par l'altération de la minéralisation osseuse et dentaire en raison de l'activité insuffisante de la phosphatase alcaline dans le sérum et les os. La gamme de symptômes associés à cette maladie est vaste et varie grandement d'une personne à l'autre. L'une

des premières manifestations de cette maladie peut être la perte prématurée des dents de lait, c'est pourquoi il est essentiel d'inclure l'hypophosphatasie dans la liste des diagnostics différentiels lorsqu'un patient perd prématurément sa première dentition.

L'hypophosphatasie est un trouble métabolique rare causé par une mutation du gène codant pour la phosphatase alcaline non tissu-spécifique. La carence en phosphatase alcaline entraîne une augmentation du taux de pyrophosphate inorganique, qui est un inhibiteur de la minéralisation.² Cette carence entraîne également le dépôt de certains minéraux, dont le calcium et le phosphate, qui sont faiblement absorbés par les os. Par conséquent, la minéralisation des os et du ciment est insuffisante. C'est ce processus qui est soupçonné d'être à l'origine des altérations dentaires associées à l'hypophosphatasie. Ces altérations dentaires touchent essentiellement la première dentition et peuvent comprendre l'hypoplasie du ciment, une calcification irrégulière de la dentine, la taille anormalement grande des chambres pulpaire et l'atrophie de l'os alvéolaire.³ Selon une théorie récente, même si le ciment est hypoplasique, c'est l'œuvre des bactéries qui serait à l'origine de sa résorption.⁴

Les manifestations de l'hypophosphatasie varient grandement d'une personne à l'autre, et ses formes varient de légère à grave. L'âge de la personne au moment du diagnostic et la gravité du cas sont des facteurs qui permettent de déterminer la forme clinique de la maladie. À l'heure actuelle, on compte six formes cliniques : la forme périnatale (létale), la forme périnatale bénigne, la forme infantile, la forme juvénile, la forme adulte, et l'odontohypophosphatasie.⁵

Toutes les formes d'hypophosphatasie, sauf la forme périnatale létale, sont associées à la perte prématurée des dents. L'incidence de la forme grave de l'hypophosphatasie est d'environ 1/100 000 naissances. Les cas modérés et légers sont plus courants. Chez les descendants des mennonites au Manitoba (Canada), l'incidence de l'hypophosphatasie est supérieure, soit de 1/2 500 naissances.

Manifestations cliniques buccales de l'hypophosphatasie

Parmi les signes cliniques et les symptômes buccaux de l'hypophosphatasie se trouvent la perte prématurée de la première dentition, avec ou sans antécédents de trauma léger.⁶⁻¹¹ La radiographie révèle la taille anormalement grande des chambres pulpaire et l'atrophie des os alvéolaires, alors que l'examen histologique des dents révèle un manque de ciment.⁶⁻⁷⁻¹¹

Épreuves de laboratoire

Les épreuves de laboratoire qui permettent de confirmer la nature de l'hypophosphatasie reposent sur l'analyse du sang et de l'urine. L'analyse du sang permet de mesurer le taux sérique de phosphatase alcaline, et l'analyse d'urine permet de mesurer le taux de phosphoéthanolamine. Chez les patients atteints d'hypophosphatasie, l'activité de la phosphatase alcaline sérique est considérablement réduite, mais le taux urinaire de phosphoéthanolamine est accru.¹² Les résultats des analyses de sang et d'urine ne permettent pas de distinguer entre les formes légères d'hypophosphatasie et l'odontohypophosphatasie.⁸⁻¹⁰ Il est important de noter que les résultats des épreuves de laboratoire varient selon l'âge et le sexe du patient, les taux les plus élevés étant observés chez les enfants qui connaissent une poussée de croissance et chez les femmes enceintes.¹³ Une étude portant sur l'observation de la surface de la racine des dents chez des enfants atteints ou non de maladies parodontales et des enfants atteints ou non de maladies polysystémiques a révélé que les dents des enfants atteints d'hypophosphatasie étaient caractérisées par une aplasie du ciment.¹⁴ Selon les données dont on dispose, le ciment et la dentine seraient touchés chez les patients atteints d'hypophosphatasie, et l'expression de la phosphatase alcaline non tissu-spécifique agirait sur les cellules pulpaire de ces patients, ce qui pourrait être lié à l'anomalie de la calcification des dents.¹⁵

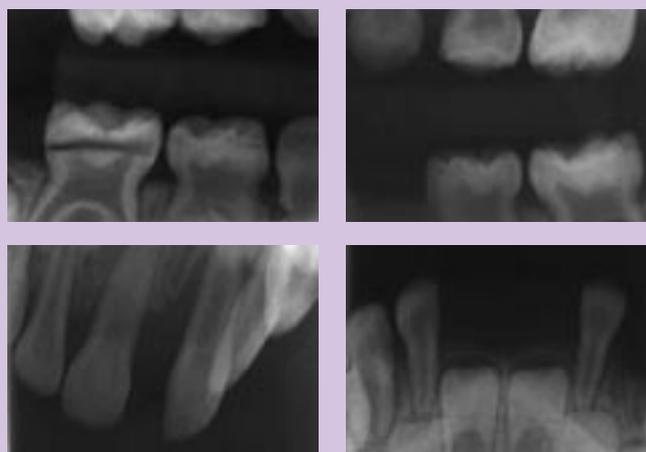
Diagnostic différentiel en cas de perte prématurée de la première dentition

Le diagnostic différentiel en cas de perte prématurée de la première dentition comprend les tumeurs bénignes et malignes, les carences nutritionnelles, l'ostéomyélite, le diabète insulino-dépendant, les anomalies des leucocytes du sang périphérique, l'acrodynie, l'histiocytose x , le syndrome de Papillon-Lefèvre, l'hypophosphatasie et, chez l'enfant prépubère, la parodontite.¹ En outre, ce sont les maladies les plus difficiles à distinguer les unes des autres sans épreuves de laboratoire.¹⁶

Étude de cas n° 1

DD, un garçon âgé de 2 ans et 11 mois, consulte en raison de la perte prématurée de sa première dentition. Ses antécédents médicaux n'ont rien de particulier, ni ses antécédents familiaux. Ses deux parents et sa sœur sont en bonne santé. Sa mère est d'origine mennonite-allemande et son père est d'origine canadienne-française. DD a dû être hospitalisé lorsqu'il était âgé de 1 an pour la réparation d'une hernie. L'enfant semble être en bonne santé, et sa croissance est conforme aux paramètres établis. Son développement est également normal pour un enfant de son

Figure 1



Étude de cas n° 1

Radiographies antérieure et postérieure de DD à l'âge de 2 ans et 11 mois. Notons l'atrophie des os alvéolaires dans la région antérieure et la taille anormalement grande des chambres pulpaires dans la région postérieure.



Radiographie panoramique de DD à l'âge de 3 ans.

âge. Or, à l'âge de 2 ans et 7 mois, DD est entré en collision avec une porte. Deux mois après cet incident, la dent n° 81, soit la première incisive centrale mandibulaire droite, a dû être extraite en raison d'une importante mobilité. Au cours du mois qui a suivi, la dent n° 73, soit la première canine mandibulaire gauche, est tombée de façon spontanée, et DD l'a avalée. Les parents sont très inquiets de l'exfoliation de ces dents et cherchent des explications. Ils trouvent curieux qu'un incident aussi bénin puisse avoir entraîné la perte de deux dents et la mobilité subséquente d'autres dents antérieures.

L'examen clinique révèle une mobilité de classe 1 des dents n° 51 et n° 61, soit les deux premières incisives centrales et une mobilité de classe 2 de la dent n° 71, soit la première incisive centrale mandibulaire gauche. Sur le plan clinique, les dents antérieures de DD présentent une rotation externe et la face labiale de la dent n° 71 présente une récession de 3 mm.

La radiographie révèle une atrophie des os alvéolaires dans les régions mandibulaire et maxillaire antérieures. Une anomalie importante est observée autour de la dent n° 61. Les radiographies postérieures révèlent des chambres pulpaires très volumineuses, particulièrement celles des molaires mandibulaires (Figure 1).

Les dents tombées ont été soumises à un examen microscopique. Cet examen a permis d'observer au moyen d'une série de coupes longitudinales et transversales des échantillons décalcifiés montrant de volumineuses chambres pulpaire, de larges bandes de dentine globulaire dans la région péripulpaire ou sous le manteau, le manque de cément et des signes de résorption externe de la racine. Des signes de colonisation bactérienne ont également été observés dans les lacunes de résorption. Ensemble, les observations microscopiques et les signes cliniques ont permis de poser un diagnostic d'hypophosphatasie. Les résultats de l'analyse de sang ont révélé un faible taux de phosphatase alcaline, mais l'analyse d'urine n'a pas révélé de taux anormal de phosphoéthanolamine. Ce n'est que plus tard, dans le cadre de la consultation génétique, que le diagnostic d'hypophosphatasie a été posé. DD fait l'objet d'un suivi étroit, l'intervalle entre ses visites/examens étant de trois mois. Sa mobilité dentaire est évaluée à chaque visite, tout comme son activité carieuse.

En raison de l'hypocalcification des dents et de la taille anormalement grande des chambres pulpaire de ce patient, il est essentiel d'intervenir dès l'apparition d'un quelconque problème et d'offrir les soins préventifs qui s'imposent.

Figure 1

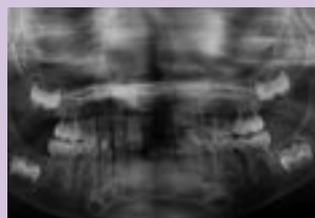


Étude de cas n° 1
Photographie intra-orale de DD à l'âge de 4 ans et 3 mois. Notons la récession gingivale et l'angle de la dent n° 72.

Figure 2



Étude de cas n° 2
KD à l'âge de 2 ans et 7 mois. Notons la récession gingivale et la rotation de la dent n° 71.



Étude de cas n° 2
Radiographie panoramique de KD à l'âge de 3 ans et 1 mois.

Figure 3



Dent n° 71 de PB, tombée alors que la patiente était âgée de 1 an et 4 mois. Notons l'intégralité de la racine et l'absence de signes de résorption.

Étude de cas n° 2

KD est la sœur cadette du patient de l'étude de cas n° 1. Ses antécédents médicaux n'ont rien de particulier. Elle s'est présentée à la clinique à l'âge de 2 ans et 7 mois. Sur le plan clinique, l'examen révèle une mobilité de classe 1 des dents n° 51 et n° 61, soit les premières incisives maxillaires centrales, et une rotation et une récession gingivale de 1 mm de la dent n° 71, soit la première incisive mandibulaire centrale gauche (Figure 2). À l'âge de 2 ans et 10 mois, la patiente perd la dent n° 61. Depuis, un diagnostic d'hypophosphatasie a été posé.

Étude de cas n° 3

PB, une fillette en bonne santé âgée de 1 an et 3 mois, est accompagnée par sa mère à la clinique. Cette dernière ne semble pas avoir d'inquiétudes quant à la santé dentaire de sa fille; il s'agit d'une consultation préventive. L'examen est réalisé alors que la patiente est assise sur les genoux de sa mère parce qu'elle refuse de collaborer. Quoiqu'il en soit, l'examen révèle une rotation extérieure manifeste des deux incisives mandibulaires antérieures, position très inhabituelle chez un enfant de cet âge. L'examen clinique des dents n° 71 et n° 81 révèle une mobilité de classe 3, une récession gingivale et une inflammation gingivale. La dent n° 71, tombée trois semaines après le premier rendez-vous, est soumise à des épreuves de laboratoire (Figure 3). En raison de l'âge de la patiente et de son manque de coopération, il est impossible de réaliser une radiographie, mais l'examen microscopique de l'incisive révèle une décalcification exposant la pulpe vivante, une dentine dysplasique et l'absence de cément. L'analyse sanguine révèle une baisse marquée de la phosphatase alcaline, et l'analyse d'urine, une augmentation de la phosphoéthanolamine. Tous les résultats d'épreuves évoquent l'hypophosphatasie (Figure 3).



Conclusion

Les études de cas ci-dessus confirment l'importance du rôle du dentiste dans le diagnostic de l'hypophosphatasie chez l'enfant. La perte prématurée de la première dentition peut être le premier signe ou symptôme de cette maladie, particulièrement dans les cas moins graves de la maladie. C'est pourquoi il est important pour tous les dentistes qui traitent des enfants de se familiariser avec l'hypophosphatasie. ■

Références :

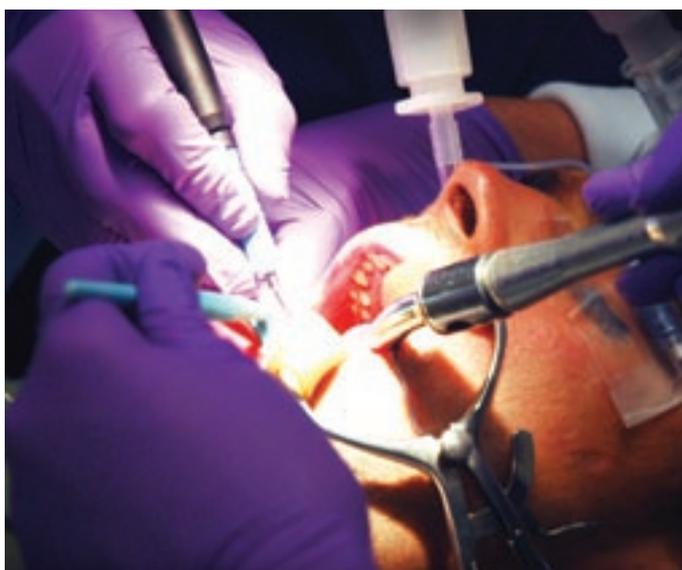
1. **Rathburn JC, Hartsfield, JK:** Premature Exfoliation of Teeth in Childhood and Adolescence, *Adv. Pediatr.* 1994, 41: 453-70 Volume 41 1994 Mosby Inc.
2. **Whyte, MP:** Hypophosphatasia. In Scriver CR, Beaudet AL, Sly WS, et al. *The metabolic basis of the inherited disease*, ed 6, New York, 1989, McGraw Hill.
3. **Olsson A, Matsson L, Blomquist HK, Larsson A, Sjodin B,** Hypophosphatasia affecting the permanent dentition. *J Oral Pathol Med* 1996; 25: 343-347.
4. **El Labban NG, Lee KW, Rule D,** Permanent teeth in hypophosphatasia: light and electron microscopic study. *J Oral Pathol Med* 1991; 20: 352-60.
5. **Mornet, E:** Hypophosphatasia. *Orphanet J Rare Dis.* 2007 Oct 4; 2:40.
6. **Shafer, W, Hine, M, Levy, B:** *A Textbook of Oral Pathology*, Fourth Edition, Philadelphia, 1983, WB Saunders Company pp 645 – a New Developmental Anomaly. *Am J Dis Child* 75: 822, 1948.
7. **Lundgren, T, Westphal, O, Bolme, P, Modeer, T, Noren, JG:** Retrospective Study of Children with Hypophosphatasia with Reference to Dental Changes, *Scand Dent Res* 1991, 99: 357-64.
8. **Mornet E, Nunes ME:** Hypophosphatasia, *GeneReviews* (Internet). Seattle (WA) University of Washington, Seattle; 1998-2007 Nov 20.
9. **Herasse M, Spentchian M, Taillandier A, Keppler – Noreuil K, Fiiorito AN, Bergoffen J, Wallerstein R, Muti, C, Simon BOuy, B, Mornet, E,:** Molecular Study of Three Cases of Odontohypophosphatasia Resulting from Heterozygosity for Mutations in the Tissue Non-Specific Alkaline Phosphatase Gene, *J Med Genet* 2003, 40: 605-9.
10. **Beumer J, Trowbridge, HO, Silverman, S, Eisenberg, E:** Childhood Hypophosphatasia and the Premature Loss of Teeth. A Clinical and Laboratory Study of Seven Case. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol.*, 1973, 35: 631-40.
11. **McDonald, RE, Avery, DR:** *Dentistry for the Child and Adolescent*, 6th Edition, St. Louis 1994 Mosby, pp 121.
12. **Iqbal, SJ, Brain, A, Reynolds, TM, Penny, M, Holland, S,** *Clin Sci (Lon)* Feb; 94 (2:203-206).
13. **Medline Plus,** US National Library of Medicine, National Institute of Health.
14. **Bimstein E, Wignall W, Cohen D, Katz J.** Root surface characteristics of children teeth with periodontal diseases. *J Clin Pediatr Dent.* 2008 Winter; 32(2):101-102.
15. **Li J, Liu H, Ge LH,** *Beijing Da Xue Xue Bao* 2009 Feb 18, Study on dental pulp stem cells from patients with hypophosphatasio, 41(1):66-70.
16. **Baab, D, Page, R, Ebersole, J, Williams, B, Scott CR,** Laboratory Studies of a Family Manifesting Premature Exfoliation of Primary Teeth, *J Clin Periodontal* 1986; 13:677-683.

Traduit avec autorisation du texte original «*Hypophosphatasia – Three Case Studies*».

La dentisterie psychiatrique, LA SPÉCIALITÉ MÉCONNUE DE L'HRDP

Par Stéphane Trépanier

Source : Journal *l'Inter-Mission de l'hôpital Rivière-des-Prairies*, vol. 9, no 5, édition spéciale, décembre 2010 – Spécial dentisterie. Le journal *l'Inter-Mission* est publié par la direction des communications et des ressources informationnelles de l'HRDP.



La peur du dentiste est largement répandue. En se raisonnant, la plupart des gens parviennent néanmoins à la surmonter. Malheureusement, au son de la fraise électrique*, tous n'ont pas cette aptitude à garder leur sang-froid. Pour certains patients psychiatriques, autistes ou avec une déficience intellectuelle, la peur et l'inconfort s'avèrent parfois incontrôlables. Leurs réactions les privent alors d'un libre accès aux dentistes dans la communauté. Une situation qui entraîne son lot de souffrances et qui conduit certaines dentitions aux pires sévices. L'Hôpital Rivière-des-Prairies possède à cet égard une expertise pour ainsi dire unique. Développés à l'origine pour répondre aux besoins de sa propre clientèle, ses soins de dentisterie, grâce à des ententes de service, se sont étendus à plusieurs établissements de la région et de l'extérieur. On vient s'y faire soigner d'aussi loin que Gatineau ou l'Annonciation. Un véritable soulagement pour une clientèle démunie qui, grâce aux efforts de l'équipe du Département de médecine dentaire, peut désormais aspirer à mordre à belles dents dans la vie!

Une jeune femme, visiblement intimidée, se présente en fauteuil roulant, poussée par deux accompagnatrices. Elle ne parle pas. Seuls de petits cris s'échappent de sa bouche. Elle semble

présenter une déficience intellectuelle et sa mobilité, à l'évidence, est réduite. Partie de Mont-Laurier, elle vient se faire soigner les dents à Montréal. Six heures de route pour, dans ce cas, 30 minutes de traitement. Les soins valent le détour. La dentiste et son assistante commencent leur travail avec calme et douceur. La jeune femme s'agite. Les accompagnatrices immobilisent sa tête et ses bras avec doigté. Les instruments valsent dans sa bouche. Les gestes sont précis, mesurés, confiants. Les professionnelles s'adressent à elle la voix empreinte de tendresse. « *Ça ne sera pas long ma chouette, tu as de beaux yeux* », lui disent-elles pour la rassurer. Quand la jeune femme remue davantage, elles se retirent un court instant, laissent une pause l'apaiser, puis poursuivent comme si de rien n'était, nullement contrariées par les réactions de la patiente. Une équipe expérimentée est à l'œuvre. Une demi-heure aura suffi pour boucler le traitement. La routine quoi.

* En dentisterie, le terme exact pour désigner la « fraise électrique » est la pièce à main haute vitesse ou turbine.

Une ressource unique

La clinique dentaire de l'HRDP fonctionne depuis au moins 40 ans. Réorganisée au début des années 1970 avec la participation de la docteure Christianne Girard, dentiste qui y officie encore deux jours par semaine malgré la retraite, la clinique a fait des soins dentaires à une clientèle médicalement rébarbative sa spécialité. Particulièrement dans les situations où une anesthésie générale est nécessaire. Si les soins au fauteuil ont rejoint 539 patients dans la dernière année, ce n'est pas moins de 582 clients qu'on a plongés dans un sommeil artificiel afin de soigner leurs dents. Une nécessité pour des patients tout à fait incapables de supporter les manipulations, le bruit et les contraintes physiques qu'impliquent les traitements dentaires. Le Dr Paul Charland, chef du Département de médecine dentaire à l'HRDP depuis 1981, considère qu'en ce domaine, les ressources comparables sont rarissimes: « *Il y a peu d'hôpitaux au Québec qui traitent cette population spécifique. À ma connaissance, en déficience intellectuelle, il y a l'HRDP, l'Hôpital Louis-H. Lafontaine, le Centre de réadaptation Marie-Enfant, l'hôpital de Montréal pour Enfants et peut-être quelques autres établissements. Mais un lieu aussi bien* Les espaces ont été fraîchement rénovés cet été, des équipements à la fine pointe de la technologie ont été renouvelés

organisé que nous pour soigner cette clientèle particulière, c'est très rare. Nous sommes sans doute uniques en notre genre. J'ai l'habitude de dire, sans trop de crainte de me tromper, qu'on est probablement le plus important dispensateur de soins généraux en dentisterie sous anesthésie générale au Québec».

Le besoin crée l'expertise... et la demande

On ne s'attend pas à trouver dans un centre hospitalier psychiatrique une clinique dentaire aussi développée qui, de surcroît, roule à plein régime, cinq jours par semaine. Mais quand on y regarde de plus près, on réalise que face à la santé dentaire souvent catastrophique de patients récalcitrants, à l'hygiène buccale déficiente, l'HRDP n'a eu d'autres choix à l'époque que de trouver les moyens de leur venir en aide. C'est ainsi qu'à partir des années 1970, les soins dentaires sous anesthésie générale se sont imposés graduellement et qu'un protocole de traitement adapté aux caractéristiques des patients s'est défini. Dès lors, la réputation de la clinique s'est étendue. Les demandes externes se sont multipliées, obligeant l'HRDP à établir des ententes de service afin d'uniformiser les procédures qui, jusque-là, se négociaient à la pièce. En 1982, sous les recommandations et démarches du Dr Charland, les cinq premières ententes de service sont signées. Aujourd'hui, la majorité des demandes provient d'autres établissements, dont ceux qui ont accueilli les anciens patients de l'HRDP lors de la désinstitutionnalisation. Les deux derniers établissements en liste étant le Centre de réadaptation Marie-Enfant et le CSSS de la Gatineau, ce qui devrait ajouter 500 nouveaux patients annuellement.

Douceur et fermeté en toute sécurité

Les traitements prodigués à la clientèle psychiatrique atteinte d'un trouble neuro-développemental ou d'une déficience intellectuelle ne sont pas distincts de ceux donnés à la population en général. On enlève le tartre, on applique du fluorure, on procède à des examens, des obturations, des extractions, etc. Ce qui diffère, c'est le chemin emprunté pour parvenir indemne à la dentition du patient. D'abord, pour y arriver, il faut assouplir les règles habituelles et adoucir les attitudes attendues dans un cabinet de dentiste. Par exemple, le premier arrivé n'est pas nécessairement le premier traité. Ce sont l'âge, l'état physique, le degré d'agitation et la durée de la chirurgie qui établissent l'ordre de priorité des interventions, surtout lorsqu'il s'agit d'anesthésie générale. De cette façon, on évite d'amplifier les difficultés reliées à un horaire rigide et on s'ajuste naturellement aux circonstances. On demande aussi à un proche ou un intervenant d'être présent. Un moyen simple et efficace de réduire l'inquiétude. Ensuite, calme et douceur sont élevés au rang de technique d'intervention.

Toute l'équipe du Département de médecine dentaire, constituée de professionnels expérimentés, habitués à composer avec l'agitation souvent disproportionnée de leurs patients, affiche un calme olympien et fait preuve d'une empathie remarquablement reconfortante. Les peurs, les pleurs, les cris et l'agressivité sont accueillis comme autant de manifestations normales et prévisibles de la part des patients. Les professionnels y sont bien préparés. Il

y a juste une situation à gérer, qu'une bonne dose d'assurance et de bienveillance suffit souvent à désamorcer ou, à tout le moins, à contrôler. L'attitude y est pour beaucoup dans les succès de l'équipe. Et lorsque le niveau d'agressivité atteint un seuil trop élevé, alors les surveillants en établissement de l'HRDP peuvent être appelés afin de contenir, en toute sécurité, la fureur réelle ou appréhendée du patient. Une technique éprouvée qui s'emploie principalement de manière préventive, pour une minorité de patients, avant une intervention sous anesthésie générale.

Les agents anesthésiants à la rescousse

On l'aura compris, l'attitude et le contexte ne suffisent pas toujours à amadouer un patient peu coopératif de nature. On fait alors appel aux bras de Morphée pour l'immobiliser. L'agent anesthésiant vaincra ses résistances. Dès lors, anesthésiste et dentiste uniront leur savoir-faire. Une mécanique bien huilée est née de leur association qui, à l'HRDP, traite 16 personnes sous anesthésie générale chaque semaine. La clé de cette procédure, réglée au quart de tour, réside sans doute dans la complicité exemplaire qui s'est établie entre chaque membre de l'équipe, tous aussi importants les uns que les autres, précise le Dr Charland : *« J'ai fait 10 ans de pratique privée intense, mais je me sentais isolé. Ici, la pratique est beaucoup plus multidisciplinaire. Au plan scientifique, c'est très stimulant. On travaille véritablement en équipe, entre médecins, pharmaciens, auxiliaires et hygiénistes dentaires, infirmières, surveillants en établissements et secrétaire. Les membres de l'équipe s'entraident spontanément. Ils sont ponctuels, compétents, ouverts aux autres expertises. Chaque personne sait exactement ce qu'elle doit faire. Tout le monde a à cœur le bon déroulement des interventions et se montre extrêmement respectueux envers les patients »*. Jusqu'à la secrétaire, maillon vital dans la chaîne de responsabilités, qui pilote la cueillette de tous les documents et autorisations sans lesquels aucune intervention ne pourrait légalement avoir lieu !

Un second souffle

Même si l'époque où il fallait offrir des soins dentaires à plus de 700 patients résidents est révolue, ceux-ci étant maintenant répartis dans la communauté, le service est en forte croissance.

Une clinique et ses traitements

La clinique dentaire est en mesure de donner des traitements de toute nature tant au fauteuil que sous anesthésie générale. Comme les soins s'adressent à des patients très réfractaires, au moins la moitié d'entre eux nécessiteront une anesthésie générale. Comme le précise le Dr Charland, l'essentiel du travail consiste à prodiguer des soins de dentisterie générale, dont les soins préventifs primaire et de dentisterie opératoire. Des traitements plus élaborés peuvent aussi à l'occasion être effectués. Pour les cas spécialisés, un chirurgien buccal est appelé en renfort deux fois par année ou sur demande quand la situation l'exige.

et du personnel supplémentaire s'est ajouté afin de répondre à une demande qui ne s'essouffle pas. Née d'un besoin strictement interne, la clinique dentaire à l'HRDP a évolué jusqu'à devenir une ressource désormais indispensable pour les CRDI de la région. Si les anciens résidents de l'HRDP viennent encore confier leurs dents à notre clinique, l'essentiel de la clientèle s'est toutefois renouvelé. L'HRDP accueille depuis ce printemps des stagiaires de la Faculté de médecine dentaire de l'Université de Montréal. Des étudiants ayant terminé leur troisième année d'études se sont initiés aux méthodes distinctives de la dentisterie psychiatrique durant deux semaines. Bref, l'intérêt pour une pratique singulière de la médecine dentaire ne se dément pas.

Soulager la souffrance des plus vulnérables

La médecine dentaire pratiquée ici s'adresse sans doute aux plus démunis d'entre tous. C'est son principal mérite : rejoindre des jeunes lourdement hypothéqués, physiquement ou psychologiquement incapables de prendre soins d'eux-mêmes, susceptibles de développer des complications buccodentaires sérieuses si rien n'est fait. Des jeunes qui souffrent en silence, pour qui la condition de santé de dégrade ou le comportement se détériore lorsqu'on ne parvient pas à pallier leurs incapacités. Leurs comportements leur



ferment d'ailleurs la plupart des portes de la médecine dentaire dans la communauté qui n'est pas équipée et formée pour leur faire face. Notre Département de médecine dentaire leur ouvre la sienne toute grande, une porte justement conçue expressément pour eux. Le dentiste y trouve sa plus grande satisfaction. « Il y en a qui ont une condition néfaste qui leur procure un immense inconfort. Ils ont des abcès, des maladies périodentaires qui occasionnent de la douleur. La plupart du temps, ils sont incapables de l'exprimer. Quand on rencontre un patient qui va beaucoup

Pour des raisons humanitaires

Pour des raisons humanitaires, il arrive que le chef du Département de médecine dentaire et le coordonnateur des services professionnels acceptent, mais en de rares occasions, un patient sans entente préalable. Il s'agit d'une entorse compatissante à la règle pour des cas exceptionnels.

L'une de ces exceptions illustre bien jusqu'où le dentiste peut s'engager envers sa clientèle quand la plus vulnérable d'entre elles s'adresse à lui, mentionne le Dr Paul Charland : « Un jeune homme de la Rive-Sud avait une peur bleue des dentistes, médecins et infirmières. Ses dents de sagesse, gravement cariées, le faisaient atrocement souffrir. Sa mère, avec qui il habitait, était découragée et impuissante. Pour l'amadouer, la Dre Girard et moi sommes allés le rencontrer à domicile. Une tactique tout à fait inhabituelle et exceptionnelle. Nous l'avons approché doucement, avons pris le temps de lui parler, de l'écouter dans son milieu. Avec beaucoup de chaleur et de patience pour le rassurer et gagner sa confiance. Deux semaines plus tard, nous sommes parvenus à lui faire faire ses examens de laboratoire. Encore une fois, nous étions là pour le calmer. Il nous reconnaissait. Ce ne fut pas facile, mais il a finalement passé les tests. Puis, le matin des traitements est arrivé et il s'est présenté, accompagné par sa mère. Quand il m'a aperçu, il s'est sauvé. Je l'ai finalement rejoint et je lui ai de nouveau parlé. Je lui ai dit qu'on l'aimait et que tout le monde ici était là pour l'aider. J'ai réussi de peine et de misère à le ramener à la salle d'opération. Une fois revenu, les membres de l'équipe et les surveillants en établissement étaient là pour le contenir, en cas de besoin. Mais parce que j'avais eu un premier contact positif et que je sentais que je pouvais le persuader, c'est moi qui suis intervenu à nouveau. Je l'ai regardé dans les yeux et je lui ai répété qu'on l'aimait et qu'on était tous là pour son bien. Finalement, il a accepté de s'étendre sur la table d'opération et on a pu procéder. On est parvenu à faire les travaux nécessaires et à lui enlever ses dents de sagesse. Nous avons sûrement travaillé pendant une bonne heure et demie. Par la suite, sa mère nous a rappelés et elle nous a remerciés chaleureusement. Pour moi, ce fut une grande victoire. »

mieux, que son comportement s'est amélioré, c'est très gratifiant. C'est pour ça qu'il faut en prendre soin et être à leur écoute. Ils ont besoin de nous. »

Itinéraire d'un patient

Cette année, 582 patients ont profité des soins dentaires sous anesthésie générale à l'HRDP. Ils ont tous suivi le même parcours. Meticuleusement balisé, car l'anesthésie générale impose des règles strictes desquelles il ne faut pas déroger.

L'anesthésie générale, ce n'est pas nécessairement pour tout le monde. Il faut que la condition physique du patient la permette et que son profil de santé ne soit pas incompatible. Des pathologies pulmonaires et cardiaques majeures entre autres peuvent être des motifs de rejet d'une demande. Une étude attentive du

dossier médical, des analyses de laboratoire et un examen physique précèdent donc obligatoirement l'intervention. Répondre à ces conditions exige trois à quatre semaines de préparation.

Au moment du rendez-vous, une infirmière s'assure à nouveau que le patient est en état de subir l'intervention. On n'est jamais trop prudent. Elle prend sa température et son poids, vérifie qu'il est à jeun et remplit un questionnaire d'accueil. Si tout est conforme, on peut passer à la salle opératoire. Le patient y est amené accompagné d'une ou deux personnes responsables pour le rassurer. S'il est trop agité, les surveillants en établissement peuvent être appelés en renfort. On procède ensuite à l'injection anesthésiante par intraveineuse et on procède à l'intubation du patient. Une fois le patient endormi, le dentiste peut alors procéder dans un contexte idéal. La procédure ne dépasse habituellement pas une heure, mais peut être prolongée dépendamment des circonstances. Un laps de temps relativement court accélère le réveil. Pendant ce temps, dentistes, infirmières et hygiénistes dentaire s'activent autour du patient dans ce qui semble être une chorégraphie parfaitement maîtrisée, sous l'œil attentif de l'anesthésiste qui surveille les signes vitaux d'un patient entre bonnes mains. L'ambiance est sereine, complice, souriante et concentrée. Il y a du beau travail qui s'accomplit entre professionnels qui s'estiment et s'apprécient.

Vient ensuite le temps de faire émerger l'opéré de son sommeil provoqué. On le transfère délicatement sur une civière et le transporte dans la salle de réveil attenante. Étonnamment, quelques minutes à peine suffisent pour qu'il ouvre les yeux. L'infirmière est à ses côtés, la main sur l'épaule et les yeux rivés sur ses signes vitaux, professionnelle et bienveillante. Tout ira bien. Le jeune tousse un peu, cherche ses repères, gémit faiblement par intervalles qui s'espacent à mesure qu'il reprend ses sens. Il revient à lui en douceur. Bientôt, il pourra être amené à la salle de séjour spécialement aménagée où il achèvera de regagner sa vigilance pendant encore une heure. Le temps de retrouver son état d'origine, problèmes dentaires en moins. Il repartira alors en compagnie de ses proches ou d'intervenants accompagnateurs, plus ou moins conscient de ce qui lui est arrivé, mais l'entourage satisfait de son mieux-être acquis. On lui aura enlevé les maux de la bouche!

Attention au décollage et à l'atterrissage!

Les moments critiques en dentisterie sous anesthésie générale ont des similitudes avec ceux que l'on appréhende en aviation. Les difficultés sont surtout à redouter au décollage et à l'atterrissage. Durant le vol, tout comme pendant l'intervention dentaire à proprement parler, il y a peu à craindre. On évolue en vitesse de croisière. Le dentiste, l'anesthésiste et leurs assistants procèdent alors aux opérations sans menace de perturbation. Les techniques sont maîtrisées et le patient a le sommeil collaborant. La tension, si tension il y a dans cette équipe du flegme remarquable, monte avant et après, au moment d'entrer en scène ou de revenir sur terre. Ce sont les minutes cruciales où les dérapages peuvent survenir. Le patient peut avoir peur, être agité ou manifester de l'agressivité. La mobilisation est alors à son maximum.

Établissements avec lesquels l'HRDP a établi des ententes de service pour les soins dentaires

Île de Montréal	<ul style="list-style-type: none"> • Centre de réadaptation Marie-Enfant • CSSS Lucille-Teasdale • Centre jeunesse de Montréal/IU • CHSLD-CLSC Bordeaux-Cartierville • CHSLD Marie-Rollet • CRDI Gabrielle-Major • CRDI L'Intégrale • CRDI Lisette-Dupras • CRDI Miriam • CRDI de l'Ouest de Montréal • Les résidences L'Émergence • Mont St-Antoine • Propulsion R.S.I.
Périphérie de Montréal	<ul style="list-style-type: none"> • CRDI Montérégie Est (Longueuil) • CRDI Normand-Laramée (Laval) • CRDI Normand-Laramée/ Résidence L. Vachon (Laval) • La communauté de l'Arche (Beloeil)
Extérieur de Montréal	<ul style="list-style-type: none"> • CHSLD Le Château (Berthierville) • CHSLD-CLSC D'autray (St-Gabriel-de-Brandon) • CRDI Le Florès (St-Jérôme) • CRDI La Myriade (Joliette) • CSSS d'Antoine-Labelle (Rivière-Rouge) • Pavillon du Parc (Gatineau) • Pavillon Ste-Marie (St-Jérôme)

Même les proches sont mis à contribution pour qu'ils exercent leur influence positive à proximité. Tous sont aux aguets, prêts à intervenir selon leur rôle respectif afin de préparer, de rassurer, de contenir puis d'opérer. Toute l'habileté des professionnels est alors déployée. Le transfert sur la table d'intervention et les premières manœuvres représentent une étape délicate. Il faut faire vite, faire doux et faire fermement pour ne pas alimenter le feu qui couve ou qui brûle. Mais une fois la phase initiale passée, l'anesthésiant commençant à se mêler au sang du patient, tout ira bien et promptement. Jusqu'à la période du réveil qu'il faudra surveiller attentivement (signes vitaux), bien qu'à ce stade avancé, la frayeur du patient commence à être derrière lui. Il émergera doucement de son sommeil. Contrairement au véritable atterrissage, le passager n'applaudira pas à l'arrivée. Mais ses proches seront reconnaissants pour le travail accompli dans les règles de l'art. Le patient ayant fait bon voyage.

Les patients convoqués aux soins dentaires de l'HRDP n'aiment généralement pas qu'on farfouille dans leur bouche! Cela vaut pour le dentiste, mais également pour les proches et les intervenants qui tentent de leur mieux d'assurer l'hygiène dentaire

de cette clientèle à la bouche cousue. Souvent, les mâchoires ne collaborent pas et le patient serre les dents à la vue de la brosse qui menace de s'y frotter. Il faut user de ruse pour entretenir l'émail du récalcitrant. Avec les limites inhérentes à la situation. Dans les circonstances, on parvient souvent à rejoindre, contre le gré du patient, les dents supérieures. Mais celles de la mâchoire inférieure, fermement verrouillée, sont beaucoup plus difficiles d'accès aux bonne intentions préventives de l'aidant. C'est pourquoi les dents « d'en bas » (maxillaire inférieur) sont généralement moins bien entretenues que celles d'en haut (maxillaire supérieur). Un classique dentaire pour l'équipe de la clinique.

Des investissements pour demeurer à la fine pointe de la technologie

Récemment, la dentisterie de l'HRDP a fait l'objet d'une mise à niveau de ses équipements et a procédé au réaménagement de ses locaux. Voici un aperçu des investissements consentis.

Travaux d'aménagement en dentisterie

- Salle de stérilisation conforme aux normes et aménagement de la clinique dentaire (237 608 \$)
- Nouveaux équipements pour la clinique dentaire et la salle d'opération (71 500 \$)

Quelques acquisitions...

1. Un respirateur pour la salle de réveil.
2. Deux baies dentaires avec chaises.
3. Addition d'un détartreur dentaire ultrasonique.
4. Un électrocautère au laser.



5. Une chaise hydraulique de radiologie.
6. Un bassin à ultrason.
7. Du mobilier et un téléviseur à écran plat pour la salle d'attente.

Des stages qui vous sortent de l'ordinaire

En mars dernier, la Faculté de médecine dentaire de l'Université de Montréal et l'Hôpital Rivière-des-Prairies signaient une entente de partenariat afin d'offrir aux étudiants de 1^{er} cycle la possibilité d'effectuer un stage de deux semaines à notre Département de médecine dentaire. Outre l'apprentissage attendu des habilités techniques propres à la profession, l'HRDP propose aux futurs dentistes une occasion unique de se familiariser avec la réalité d'une clientèle et d'une pratique singulières, différentes de celles que l'on retrouve en cabinet privé ou en centre hospitalier de soins généraux. Une acquisition de connaissances novatrice. À cet égard, les objectifs évoqués dans l'entente illustrent bien l'originalité des apprentissages proposés, comme en font foi les exemples suivants :

- Sensibiliser et exposer les étudiants aux soins offerts à une clientèle présentant des problématiques de santé physique, psychiatriques ou de déficience intel-

lectuelle avec ou sans problématique psychiatrique qu'ils n'ont pas l'occasion de traiter durant leur formation.

- Assurer une relève compétente de dentistes capables d'offrir des soins bucco-dentaires à cette clientèle vulnérable.
- Sensibiliser et exposer les étudiants aux problématiques d'accès aux soins et aux services de santé à une clientèle vulnérable.
- Permettre aux étudiants d'expérimenter des modes de collaboration dans un milieu où interagit une équipe interdisciplinaire autour du client.

« De cette façon, précise Robert Simon, coordonnateur des services professionnels à l'HRDP, nous avons espoir de sensibiliser de jeunes dentistes à l'importance d'une pratique spécialisée, particulièrement intéressante au plan professionnel et qui répond à des besoins criants de la part d'une clientèle extrêmement vulnérable et mal desservie. J'espère surtout que nous réussirons à insuffler à quelques étudiants le goût de se lancer dans cette pratique dentaire nécessaire et ultimement, de l'étendre à des milieux où les besoins ne sont pas encore comblés. » ■

Texte reproduit avec autorisation.



WRIGLEY'S
Extra
PROFESSIONAL

Nettoie si bien les dents qu'on peut sentir la propreté!



Quand le brossage est impossible, la gomme sans sucre Wrigley's Extra Professional^{MD} peut aider à garder des dents propres.

Des recherches cliniques ont démontré que le fait de mâcher de la gomme Wrigley's Extra Professional pendant deux minutes après avoir consommé de la nourriture permet d'éliminer beaucoup plus de débris alimentaires que la salive seule.

Lors des tests, la majorité des débris - 94.1 % - avaient disparu après deux minutes de mastication, par rapport à 30,2 % avec la salive seule (données à l'appui).

De plus, les consommateurs invités à décrire leurs perceptions lors de tests sensoriels se sont dits d'accord avec l'affirmation « Nettoie si bien les dents qu'on peut sentir la propreté » (données à l'appui).

La gomme Wrigley's Extra Professional - une solution simple qui fait une grande différence. Offerte en quatre saveurs : Menthe verte, Menthe polaire^{MD} et Menthe balloune^{MD}.

Pour plus de détails, écrivez à l'adresse Marketing.Canada@wrigley.com.



Le calcium et la vitamine D: NOUVELLES RECOMMANDATIONS

Par **Leigh Underhill**, M. Sc. S., R.D., diplômée de l'Université de Toronto et travaille en éducation à la nutrition chez les Producteurs laitiers du Canada (PLC) depuis octobre 2007. Elle gère présentement Power4Bones, le programme en ligne sur la santé osseuse mis au point par les PLC et destiné aux enfants de 5e année en Ontario.

Source: Reproduit avec la permission des Producteurs laitiers du Canada. www.savoirlaitier.ca



La vitamine D et le calcium sont des nutriments clés bien connus pour leur rôle dans la santé osseuse. Les apports nutritionnels de référence (ANREF) établis pour ces nutriments par l'*Institute of Medicine* (IOM) en 1997 ont récemment été révisés. En effet, la quantité suffisante de nouvelles recherches pertinentes rendait légitime la réévaluation des apports recommandés pour la vitamine D. Le calcium a été inclus au processus de révision pour la vitamine D en raison de la relation d'interdépendance qui existe entre ces deux nutriments, particulièrement en matière de santé osseuse.¹

Les gouvernements des États-Unis et du Canada ont financé le processus de révision.

Le mandat du comité était le suivant:

- Évaluer les données scientifiques relatives aux résultats pour la santé associés à la vitamine D et au calcium et identifier quels résultats sont confirmés par une quantité suffisante de données scientifiques de qualité;
- Déterminer l'apport requis en ces nutriments pour obtenir les bienfaits pour la santé identifiés;
- Déterminer l'apport considéré comme maximal.²

Ce numéro de *Pleins feux* présente un aperçu des ANREF révisés en 2010 pour la vitamine D et le calcium et aborde des enjeux clés pertinents pour la pratique des professionnels de la santé du Canada.

Que sont les apports nutritionnels de référence?

Établis pour les vitamines, les minéraux, les macronutriments et l'énergie, les ANREF fournissent des directives aux professionnels de la santé, aux professionnels de l'éducation, aux chercheurs et aux décideurs afin qu'ils puissent évaluer et planifier l'alimentation des gens en santé. Par exemple, les ANREF ont été utilisés pour mettre au point le document *Bien manger avec le Guide alimentaire canadien* dans le but d'aider les Canadiens à choisir les aliments appropriés qui fournissent suffisamment de nutriments pour optimiser la santé, prévenir les maladies et réduire les risques pour la santé associés à une consommation excessive de certains nutriments.³

Le saviez-vous?

De nouvelles conclusions issues de la recherche sur la supplémentation en calcium

Une récente métaanalyse d'études randomisées a montré une augmentation de 27 à 31 % de l'incidence d'infarctus du myocarde au sein des groupes de personnes prenant un supplément de calcium de plus de 500 mg par jour (sans vitamine D) comparativement aux groupes prenant un placebo.⁴ Les auteurs ont conclu que le risque accru suggéré d'infarctus du myocarde associé à une supplémentation en calcium rend légitime une réévaluation du rôle des suppléments de calcium dans la gestion de l'ostéoporose en raison de ses effets modestes sur la densité osseuse et les fractures.

Une étude de suivi effectuée par les mêmes auteurs suggère que la coadministration de vitamine D ne diminue pas ces effets indésirables.⁵ En réponse à la recherche initiale, Ostéoporose Canada a émis une déclaration publique stipulant que jusqu'à ce que davantage de données de recherche soient disponibles, les gens devraient s'assurer de ne pas consommer plus de calcium que ce qui est indiqué dans les recommandations nutritionnelles.⁶

Le calcium : quel est son rôle ?

La principale fonction du calcium est la formation des os et des dents. Bien que le calcium soit un messager intracellulaire crucial dans tout le corps, 98 % du calcium du corps se trouve dans le squelette.² Les nouveaux ANREF pour le calcium sont fondés sur des données scientifiques issues d'études sur l'équilibre calcique (la différence entre l'apport en calcium et l'excrétion urinaire et fécale, une variable substitutive pour la masse osseuse), qui montrent que le calcium a un rôle à jouer dans la santé osseuse chez les personnes de 1 à 50 ans et dans la densité minérale osseuse et les fractures chez celles de plus de 50 ans.²

Quelles sont les conséquences d'un apport trop faible ou trop élevé ?

Une déficience chronique en calcium compromet la santé osseuse puisque le calcium est résorbé du squelette pour assurer le maintien d'un taux sanguin normal.

Cette déminéralisation peut causer une réduction de la masse osseuse, l'ostéopénie (densité et masse osseuses réduites), l'ostéoporose et un risque accru de fracture.² Une alimentation faible en calcium, de pair avec de très faibles taux de vitamine D, peut également entraîner le rachitisme chez les enfants et l'ostéomalacie chez les adultes.²

Par ailleurs, les études montrent qu'un apport excédentaire en calcium peut

Tableau 1. Apports nutritionnels de référence pour la vitamine D (UI par jour)²

Age en années	ANR	AMT
1-3	600	2 500
4-8	600	3 000
9-70	600	4 000
71 et plus	800	4 000
14-50, enceintes ou qui allaitent	600	4 000

mener au développement de calculs rénaux.² Fait intéressant, l'élément problématique qui risquerait d'être néfaste en cas d'apport excessif en calcium serait précisément l'utilisation de suppléments.²

En effet, des études effectuées auprès de femmes postménopausées suggèrent que le risque accru de calculs rénaux associé à un apport excessif en calcium est dû à la prise de suppléments de calcium, et non à la consommation de calcium provenant des produits laitiers. Ces études sont à la base de l'apport maximal tolérable (AMT) révisé (abaissé de 2 500 à 2 000 mg) pour le calcium chez les gens de plus de 50 ans.² Pour ceux de moins de 50 ans, l'AMT pour le calcium varie en fonction de la catégorie d'âge (tableau 2).

Tableau 2. Apports nutritionnels de référence pour le calcium (mg par jour)²

Age en années	ANR	AMT
1-3	700	2 500
4-8	1 000	2 500
9-18	1 300	3 000
19-50	1 000	2 500
51-70 hommes	1 000	2 000
51-70 femmes	1 200	2 000
71 et plus	1 200	2 000
14-18, enceintes ou qui allaitent	1 300	3 000
19-50, enceintes ou qui allaitent	1 000	2 500

La vitamine D : quel est son rôle ?

La fonction de la vitamine D la plus connue est la régularisation hormonale de la concentration de calcium et de phosphore dans le sang. Cette fonction de régularisation est cruciale pour assurer la disponibilité de ces minéraux pour la minéralisation ou le développement des os.² La forme active, ou hormonale, de la vitamine D (la 1,25-dihydroxyvitamine D synthétisée dans les reins et d'autres tissus) stimule l'absorption du calcium et du phosphore dans l'intestin, la réabsorption du calcium dans les reins et la résorption du calcium du squelette afin de maintenir les taux de calcium sanguin. C'est par ce maintien des taux de calcium et de phosphate dans le sang que la vitamine D favorise la croissance et le maintien des os, de même que la santé dentaire.²

Les recherches émergentes suggèrent que la vitamine D a également un rôle à jouer dans d'autres aspects de la santé, y compris certains cancers; les maladies cardiovasculaires et l'hypertension; le diabète et le syndrome métabolique; les chutes; certaines réponses immunitaires, maladies auto-immunes et maladies infectieuses, la fonction neuropsychologique; la prééclampsie; et les performances





sportives.² Cependant, le comité de révision de l'IOM a conclu que les données actuelles sur le rôle que joue la vitamine D dans ces aspects de la santé sont discutables, incohérentes ou contradictoires. Par conséquent, les nouveaux ANREF pour la vitamine D sont basés uniquement sur les données scientifiques concernant son rôle dans la santé osseuse.²

Quelles sont les conséquences d'un apport trop faible ou trop élevé?

Une déficience en vitamine D entraîne une minéralisation insuffisante des os ou une déminéralisation osseuse, ce qui peut mener au rachitisme chez les enfants, ou à l'ostéomalacie (ramollissement des os) et à l'ostéoporose (réduction de la densité osseuse : os poreux, spongieux et fragiles) chez les adultes.² On sait de plus que des apports très élevés (plus de 10 000 UI/jour) en vitamine D peuvent causer des dommages aux reins et aux tissus. Par ailleurs, des données épidémiologiques montrent une association entre une concentration sanguine élevée de vitamine D (particulièrement de 25-hydroxyvitamine D, déterminée par la concentration sérique de 25OHD) et une augmentation du risque de mortalité toutes causes confondues, de maladies cardiovasculaires et de cancer du pancréas.

L'augmentation du risque pour la santé associé à un taux élevé de 25OHD sérique est à la base du nouvel apport maximal tolérable établi à 4 000 UI de vitamine D pour toutes les personnes de 9 ans et plus.² Pour les enfants de moins de 9 ans, l'AMT pour la vitamine D est inférieur et varie en fonction de la catégorie d'âge (tableau 1).

Apport maximal tolérable : plus ne signifie pas mieux

Souvent, les gens pensent, à tort, que l'apport maximal tolérable pour un nutriment est la quantité à atteindre. Les gens se disent en effet que puisque l'ANR est bon pour la santé, plus sera encore mieux.² Or, *plus ne signifie pas mieux*. En effet, un apport supérieur à l'AMT pourrait être néfaste. Le comité de révision de l'IOM a d'ailleurs indiqué que les données scientifiques ne montrent pas d'augmentation

Le saviez-vous ?

Lorsque la peau est exposée à une quantité suffisante de lumière du soleil ayant une puissance adéquate (particulièrement aux rayons ultraviolets B), elle peut produire de la vitamine D. Or, certains facteurs limitent ce processus, entre autres les vêtements, une pigmentation foncée de la peau, la distance de l'équateur, la saison, l'heure de la journée et la recommandation d'utiliser de l'écran solaire pour prévenir le cancer de la peau. En raison des préoccupations de santé publique au sujet du risque accru de cancer de la peau associé à l'exposition au soleil, les ANREF pour la vitamine D ont été établis en fonction d'une exposition minimale au soleil et d'un apport en vitamine D provenant exclusivement des aliments, des boissons ou des suppléments.²

des bienfaits pour la santé avec un apport en calcium ou en vitamine D supérieur aux ANR.²

Dans votre pratique : Mettez vos clients en garde – l'AMT n'est pas un apport qu'il faut tenter d'atteindre. De plus, encouragez-les à combler leur ANR pour le calcium et la vitamine D par l'intermédiaire des aliments et boissons. En effet, les experts en nutrition s'entendent pour dire qu'il est préférable d'obtenir les nutriments par les aliments. Toutefois, puisque les besoins en vitamine D augmentent après l'âge de 50 ans, les personnes de plus de 50 ans devraient prendre chaque jour un supplément de vitamine D de 400 UI.⁷

Qu'en est-il des ANREF en vitamine D et en calcium pour les nourrissons ?

Des apports suffisants (AS) ont été établis pour le calcium et la vitamine D chez l'enfant. On obtient l'AS à la suite d'observation et d'évaluation des apports en nutriments de groupes de personnes vraisemblablement en santé. L'AS est utilisée lorsque les données sont insuffisantes pour établir un ANR.² L'AS pour

le calcium pour les nourrissons âgés de 1 à 6 mois est de 200 mg par jour. Cette donnée est basée sur la teneur en calcium du lait maternel. Pour les nourrissons de 7 à 12 mois, l'AS est de 260 mg par jour et est fonction des apports moyens fournis par le lait maternel et les aliments solides. En ce qui concerne la vitamine D, l'AS est de 400 UI par jour pour les nourrissons.²

Puisque le lait maternel n'est pas une bonne source de vitamine D, les nourrissons allaités ont besoin chaque jour d'un supplément de vitamine D de 400 UI jusqu'à l'âge d'un an ou jusqu'à ce que les autres sources d'aliments et de boissons leur fournissent une quantité suffisante de vitamine D.⁸ Au Canada, l'enrichissement en vitamine D de toutes les préparations pour nourrissons est obligatoire. Cependant, pour des nourrissons petits ou prématurés qui consomment moins d'un litre de préparation par jour, une supplémentation en vitamine D devrait être considérée.

Quelles sont les personnes à risque d'avoir un apport insuffisant ?

CALCIUM. Le comité de révision des ANREF a rapporté que les filles de 9 à 18 ans et les femmes de plus de 50 ans présentent un risque de ne pas consommer une quantité adéquate de calcium par l'entremise de leur alimentation.² Cependant, il est à noter que des inquiétudes ont été soulevées selon lesquelles les

femmes en postménopause prenant des suppléments de calcium pourraient en fait avoir un apport trop élevé en calcium.²

Les gens qui ne consomment pas de produits laitiers (p. ex., les végétaliens et les non-lactovégétariens) pourraient également être à risque d'avoir un apport insuffisant en calcium.^{2,9,10} Les produits laitiers tels que le lait, le yogourt et le fromage sont les principales sources de calcium au sein de la population du Canada et des États-Unis.¹¹ De plus, des données issues de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2004 indiquent qu'une importante proportion de chaque groupe d'âge ne consomme pas le nombre minimum de portions recommandé de produits laitiers (selon les recommandations du *Guide alimentaire* en vigueur avant 2007).¹²

VITAMINE D. Les sous-groupes qui pourraient présenter un risque d'avoir un apport insuffisant en vitamine D (en raison d'un faible apport alimentaire ou d'une exposition au soleil limitée) comprennent les aînés vivant dans des établissements, les gens ayant la peau foncée, les nourrissons allaités (puisque le lait maternel contient peu de vitamine D)² et les personnes aux prises avec certains troubles médicaux qui affectent l'absorption de la vitamine D (p. ex., la maladie de Crohn, la fibrose kystique, la maladie cœliaque, l'ablation d'une partie de l'intestin ou de l'estomac et certaines formes de

En résumé

Plus d'information sur l'état nutritionnel en vitamine D des Canadiens

Les données indiquent que plus de 10 % des Canadiens ont une concentration sanguine en vitamine D inférieure à 37,5 nmol/l, c'est-à-dire la valeur limite déterminée en 1997 par l'IOM comme étant suffisante pour une bonne santé osseuse.¹⁴ Il est donc probablement juste d'affirmer qu'une proportion encore plus importante de la population présente une concentration sanguine inférieure à 50 nmol/l, soit la nouvelle valeur limite estimée suffisante pour le maintien d'os en santé (particulièrement parmi les sous-groupes identifiés comme étant à risque de présenter un faible état nutritionnel en vitamine D). L'analyse des données doit maintenant permettre de déterminer quel pourcentage de la population canadienne présente un état nutritionnel en vitamine D insuffisant pour le maintien d'une bonne santé osseuse en tenant compte de la nouvelle valeur limite haussée à 50 nmol/l.

Tableau 3. Bonnes sources de calcium

Lait et substituts	Portion	Quantité de calcium par portion (mg) ^{*20}
Lait nature ou au chocolat (écrémé, 1 %, 2 %, entier)	250 ml (1 tasse)	300
Lait évaporé, non dilué (2 %)	125 ml (½ tasse)	367
Lait en poudre, reconstitué avec de l'eau (écrémé)	250 ml (1 tasse)	300
Fromages : Colby, Gouda, Édam ou Suisse (Emmenthal)	50 g (1 ½ oz)	342-396
Yogourt avec fruits au fond (2-4 % M.G.) ou nature (1-4 % M.G.)	175 g (¾ tasse)	250-300
Fromage Ricotta	125 ml (½ tasse)	269-356
Fromage Mozzarella (23 % M.G.)	50 g (1 ½ oz)	269
Boisson de soya enrichie de calcium	250 ml (1 tasse)	320
Autres aliments contenant du calcium	Portion	Quantité de calcium par portion (mg) ^{*20}
Tofu préparé avec du sulfate de calcium	150 g (¾ tasse)	234-347
Saumon ou sardines, avec arêtes (en conserve)	75 g (2 ½ oz)	187-286
Jus d'orange enrichi de calcium	125 ml (½ tasse)	155
Feuilles de navet, épinards, chou vert, surgelés (cuits)	125 ml (½ tasse)	132-189
Amandes, séchées, mondées; grillées à sec, non mondées	60 ml (¼ tasse)	79-93
Haricots ronds blancs (cuits)	175 ml (¾ tasse)	93-119

*Pour certains aliments et certaines boissons listés dans un groupe, les valeurs arrondies ou moyennes sont présentées.

maladies du foie).¹³ Certains médicaments sur ordonnance influent également sur le métabolisme de la vitamine D²

Les personnes qui excluent les produits laitiers enrichis en vitamine D pourraient présenter un risque d'avoir un apport inadéquat en vitamine D.^{2,10} Selon les données de l'Enquête canadienne sur les mesures de la santé, une origine raciale autre que blanche et une faible consommation de lait (moins d'une once par jour) sont associées à une concentration sanguine plus faible en vitamine D. Par ailleurs, les personnes dont l'origine raciale est autre que blanche et qui boivent moins d'une once de lait par jour présentent une concentration sanguine moyenne de vitamine D inférieure à celle que l'on croit suffisante pour une bonne santé osseuse.^{2,14}

Dans votre pratique : Santé Canada a promis d'effectuer rapidement sa revue de l'impact des nouveaux ANREF sur les lignes directrices en matière d'alimentation destinées aux Canadiens¹⁵; demeurez à l'affût des rapports que publiera Santé Canada à ce sujet. D'ici là, continuez de suivre les lignes directrices actuelles en matière d'alimentation telles que le Guide alimentaire canadien. Il est très important de savoir quels sont, parmi vos clients, les sous-groupes de personnes qui pourraient être à risque d'avoir un apport insuffisant en calcium ou en vitamine D.

Est-il possible de combler ses besoins en vitamine D par les aliments et boissons ?

La hausse des apports recommandés pour la vitamine D (par rapport aux

faibles changements en ce qui concerne les recommandations pour le calcium) soulève la question suivante: est-il possible d'avoir un apport suffisant en vitamine D uniquement par l'entremise des aliments et boissons? Selon les données de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, l'apport en vitamine D provenant des aliments et boissons ne permet pas d'atteindre les nouveaux ANREF.² Cependant, une évaluation récente de l'état nutritionnel en vitamine D (par la mesure de la concentration sanguine de 25-hydroxyvitamine D) a indiqué que le taux sérique moyen de 25OHD pour les Canadiens de 6 à 79 ans était de 67,7 nmol/l.¹⁴ Cette valeur est supérieure à la valeur limite de 50 nmol/l établie par le

Tableau 4. Bonnes sources de vitamine D

Viandes et substituts	Portion	Quantité de vitamine D par portion (UI)* ²⁰
Saumon (sockeye/rouge ; cuit au four ou grillé)	75 g (2 ½ oz)	680
Saumon (de l'Atlantique, kéta, coho, quinnat ; cuit au four ou grillé)	75 g (2 ½ oz)	204-392
Saumon avec arêtes (rose, rouge ; en conserve)	75 g (2 ½ oz)	352-556
Hareng, flétan, truite d'élevage (cuits au four ou grillés)	75 g (2 ½ oz)	144-192
Tilapia, corégone (cuits au four ou grillés)	75 g (1 ½ oz)	120-136
Thon à nageoires jaunes, albacore, jaune (cuit au four ou grillé)	75 g (1 ½ oz)	105
Œuf, avec le jaune (à la coque)	2 gros	52
Lait et substitut	Portion	Quantité de vitamine D par portion (UI) (mg)* ²⁰
Lait nature ou au chocolat (écrémé, 1 %, 2 %, entier)	250 ml (1 tasse)	104
Lait évaporé, non dilué (2 %)	125 ml (½ tasse)	108
Lait en poudre, reconstitué avec de l'eau (écrémé)	250 ml (1 tasse)	104
Boisson de soya ou de riz enrichie de vitamine D	250 ml (1 tasse)	88

*Pour certains aliments et certaines boissons listés dans un groupe, les valeurs arrondies ou moyennes sont présentées.

comité de révision de l'IOM comme étant suffisante pour le maintien d'une bonne santé osseuse.²

L'apparente contradiction entre l'apport insuffisant en vitamine D et les taux adéquats de 25OHD sérique suggère que la supplémentation en vitamine D, l'exposition au soleil ou ces deux éléments contribuent à l'état nutritionnel en vitamine D de la population. Une récente analyse des données pour le Canada indique que l'utilisation de suppléments de vitamines/minéraux est très répandue, particulièrement chez les femmes de plus de 50 ans. Toutefois, l'apport quotidien moyen en vitamine D provenant de suppléments n'a pas encore été rapporté.^{16,17} Ainsi, alors que l'apport en vitamine D issu d'aliments et boissons semble sous-optimal, la mesure de l'état nutritionnel en vitamine D de la population indique que la majorité des Canadiens obtiennent suffisamment de vitamine D par la combinaison de diffé-

rentes sources, soit les aliments et boissons, les suppléments et l'exposition au soleil.²

Comment les recommandations du *Guide alimentaire canadien* permettent-elles de combler les ANREF ?

Les recommandations de *Bien manger avec le Guide alimentaire canadien* favorisent une saine alimentation pour la population canadienne en général âgée de deux ans et plus.¹⁸ Or, les ANREF (les ANREF de 1997 dans le cas de la vitamine D et du calcium) ont été utilisés pour la mise au point du *Guide alimentaire canadien*. De façon générale, consommer le nombre de portions recommandé de même qu'une variété d'aliments issus des quatre groupes alimentaires contribue à un apport suffisant en plus de 50 nutriments nécessaires dans l'alimentation au quotidien.

Plus particulièrement, les aliments du groupe *Lait et substituts* sont riches en

calcium. L'apport en vitamine D peut être favorisé en suivant les recommandations suivantes du *Guide alimentaire* :

- Tous les Canadiens devraient boire chaque jour 500 ml (2 tasses) de lait (le lait est enrichi en vitamine D : chaque tasse ou portion de 250 ml en contient 100 UI).
- Il faudrait consommer deux portions de poisson par semaine.
- Tous les Canadiens de plus de 50 ans devraient prendre un supplément de 400 UI de vitamine D chaque jour.¹⁸

Dans votre pratique : Continuez d'encourager vos clients à suivre le *Guide alimentaire canadien* afin de promouvoir une saine alimentation permettant de combler les besoins en nutriments, de maintenir la santé et de réduire le risque de maladies chroniques. Rappelez tout particulièrement à vos clients que le *Guide alimentaire* recommande de consommer 2 tasses de lait par jour pour combler les besoins en calcium et en vitamine D. Par

ailleurs, les personnes qui ne boivent pas de lait doivent le remplacer par une boisson de soya enrichi.

Bonnes sources de calcium

Les aliments du groupe *Lait et substituts* constituent les meilleures sources de calcium. Les autres aliments contenant une bonne quantité de calcium sont entre autres certains légumes verts et les aliments enrichis en calcium. Au Canada, presque tous les aliments emballés affichent un tableau de la valeur nutritive; les consommateurs sont invités à utiliser ce tableau, qui peut les aider à choisir des aliments qui contiennent au moins 15 % de la valeur quotidienne (% VQ) par portion pour le calcium.¹⁹ Consommer trois portions d'aliments dont l'étiquette indique un apport de 35 % VQ pour le calcium permettrait aux adultes d'atteindre les recommandations.

Bonnes sources de vitamine D

Très peu d'aliments contiennent naturellement de la vitamine D, mais en général, les poissons gras constituent la meilleure source alimentaire de ce nutriment. L'enrichissement obligatoire du lait en vitamine D au Canada dans les années

1970 faisait partie d'une campagne nationale de santé publique visant à prévenir les déficiences en vitamine D et a pratiquement éliminé le rachitisme chez les enfants.²¹ L'enrichissement de la margarine (76 UI par cuillère à table) et des préparations pour nourrissons est également obligatoire. Certaines boissons de soya sont aussi enrichies en vitamine D.²

Conclusion

Les nouveaux apports recommandés pour la vitamine D et le calcium sont basés sur le rôle que jouent ces nutriments dans le maintien de la santé osseuse. Les concentrations sanguines observées pour la vitamine D indiquent que la majorité des Canadiens âgés de 6 à 79 ans ont une concentration suffisante pour maintenir une bonne santé osseuse. Puisque les données disponibles indiquent que les Canadiens consomment par l'intermédiaire des aliments et boissons une quantité de vitamine D insuffisante pour combler les nouveaux apports recommandés plus élevés pour ce nutriment, il est probable que l'utilisation de suppléments de vitamine D et l'exposition au soleil contribuent à l'état nutritionnel en vitamine D. Toutefois, des sous-groupes de personnes pourraient être à risque d'avoir un apport insuffisant en calcium ou en vitamine D.

Pour cette raison, les Canadiens devraient continuer de suivre les recommandations du *Guide alimentaire canadien* afin de favoriser un apport suffisant en vitamine D et en calcium. Ils devraient de plus mettre l'accent sur les aliments et boissons qui constituent de bonnes sources de ces nutriments – les aliments sont en effet la meilleure source de nutriments. Les données scientifiques ne soutiennent pas l'idée que l'on puisse obtenir des bienfaits additionnels pour la santé en ayant un apport supérieur à ceux recommandés. Par ailleurs, puisque leurs besoins sont plus élevés, les Canadiens de plus de 50 ans et les nourrissons allaités devraient prendre un supplément de vitamine D de 400 UI par jour. Santé Canada étudie actuellement comment les nouveaux apports recommandés pourraient affecter les futures directives émises aux Canadiens en matière d'alimentation. ■

Références :

1. **Yetley EA et coll.** Dietary Reference Intakes for vitamin D: justification for a review of the 1997 values. *Am J Clin Nutr* 2009;89(3):719-727.
2. **Institute of Medicine.** *Dietary Reference Intakes for calcium and vitamin D.* Washington, DC: National Academies Press, 2011.
3. **Institute of Medicine.** *Dietary Reference Intakes. The essential guide to nutrient requirements.* Washington, DC: National Academies Press, 2006.
4. **Bolland MJ et coll.** Effect of calcium supplements on risk of myocardial infarction and cardiovascular events: meta-analysis. *BMJ* 2010;341 c3691. Disponible au: <http://www.bmj.com/content/341/bmj.c3691.full>.
5. **Reid IR et coll.** Cardiovascular effects of calcium supplementation. *Osteoporos Int* 2011;22(6):1649-58. doi: 10.1007/s00198-011-1599-9.
6. **Ostéoporose Canada.** Le lien potentiel entre la prise de suppléments de calcium et les accidents vasculaires, [En ligne], mai 2010. [http://www.osteoporosecanada.ca/index.php/ci_id/7460/la_id/2.htm].
7. **Santé Canada.** *Bien manger avec le Guide alimentaire canadien*, [En ligne], 2007. [<http://www.hc-sc.gc.ca/fn-an/food-guide-aliment/index-fra.php>].
8. **Santé Canada.** Les suppléments de vitamine D chez les nourrissons allaités au sein – Recommandation de Santé Canada, [En ligne], 2004. [http://www.hc-sc.gc.ca/fn-an/nutrition/infant-nourisson/vita_d_supp-fra.php].
9. **American Dietetic Association, Dietitians of Canada.** Position of the American Dietetic Association and Dietitians of Canada: vegetarian diets. *J Am Diet Assoc* 2003;103(6):748-765.
10. **Craig WJ.** Health effects of vegan diets. *Am J Clin Nutr* 2009;89(5):1627S-1633S.
11. **Johnson-Down L et coll.** Primary food sources of nutrients in the diet of Canadian adults. *Can J Dietetic Pract Res* 2006;67(1):7-13.

Le saviez-vous ?

À ce jour, il n'existe pas de lignes directrices fondées sur des données scientifiques quant à l'utilisation de la mesure du 25OHD pour dépister une déficience en vitamine D. Le rapport de l'IOM indique que de telles lignes directrices sont nécessaires, de même que l'identification des groupes pour qui ces lignes directrices seront utiles². Par exemple, selon une revue approfondie de la littérature, en 2010, le Comité consultatif ontarien des technologies de la santé a recommandé que le dépistage de l'état nutritionnel en vitamine D ne soit pas automatiquement effectué, sauf chez les personnes souffrant d'ostéoporose, de rachitisme, d'ostéopénie, d'un syndrome de malabsorption ou d'une néphropathie, ou chez celles qui prennent des médicaments qui affectent le métabolisme de la vitamine D.²²

12. **Garriguet D.** Nutrition : Résultats de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes. Vue d'ensemble des habitudes alimentaires des Canadiens. Statistique Canada, [En ligne], 2004. [http://www.statcan.gc.ca/pub/82-620-m/82-620-m2006002-fra.pdf].

13. Les diététistes du Canada. *Vitamine D: ce que vous devez savoir*, [En ligne], 2010. [http://www.dietitians.ca/Nutrition-Resources-A-Z/Fact-Sheet-Page%28HTML%29/Vitamins/Vitamin-D—What-you-need-to-know.aspx].

14. **Langlois K et coll.** Les niveaux de vitamine D chez les Canadiens selon les résultats de l'Enquête canadienne sur les mesures de la santé, 2007-2009. Rapports sur la santé de Statistique Canada, [En ligne], mars 2010;21(1). [http://www.statcan.gc.ca/pub/82-003-x/2010001/article/11131-fra.pdf].

15. Santé Canada. *La vitamine D et le calcium : Révision des apports nutritionnels de référence*, [En ligne], 2010. [http://www.hc-sc.gc.ca/fn-an/nutrition/vitamin/vita-d-fra.php].

16. **Garriguet D.** Combiner l'apport en nutriments d'aliments et de boissons et celui de suppléments vitaminiques et minéraux. Rapports sur la santé de Statistique Canada, [En ligne], décembre 2010;21(4):71-84. Numéro 82-003-XPF au catalogue.

17. **Vatanparast H et coll.** Statut socioéconomique et consommation de suppléments de vitamines et de

minéraux au Canada. Rapports sur la santé de Statistique Canada. [En ligne], décembre 2010;21(4):19-25. Numéro 82-003-XPF au catalogue.

18. Santé Canada. *Bien manger avec le Guide alimentaire canadien – Ressource à l'intention des éducateurs et communicateurs*, [En ligne], 2007. [http://www.hc-sc.gc.ca/fn-an/food-guide-aliment/educ-comm/ressource-ressource-fra.php].

19. Santé Canada. *Utilisez le tableau de la valeur nutritive : % de la valeur quotidienne* (Fiche d'information), [En ligne], 2010. [http://www.hc-sc.gc.ca/fn-an/label-etiquet/nutrition/cons/fact-fiche-fra.php].

20. Santé Canada. *Le Fichier canadien sur les éléments nutritifs*, [En ligne], 2007. [http://www.hc-sc.gc.ca/fn-an/nutrition/fiche-nutri-data/cnf_aboutus-aproposdenous_fcen-fra.php].

21. Santé Canada. *Enrichissement des aliments au Canada – Pratiques actuelles, 2005*. [En ligne], 2005. [http://www.hc-sc.gc.ca/fn-an/nutrition/vitamin/fortification_factsheet1-fiche-fiche1-fra.php].

22. Ontario Health Technology Advisory Committee. OHTAC recommendation: clinical utility of vitamin D testing, 2010. http://www.health.gov.on.ca/english/providers/program/ohtac/tech/recommend/rec_vitamin%20d_201002.pdf.

Reproduit avec autorisation.

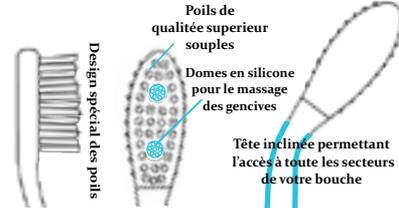
Remerciements

Nous remercions la Dre Stephanie Atkinson, qui a partagé ses connaissances et fourni son expertise pour la révision de ce numéro de Pleins feux. La Dre Atkinson est professeure-chercheuse agrégée (recherche) au département de pédiatrie et membre associée au département de biochimie et des sciences biomédicales de la faculté des sciences de la santé de l'Université McMaster, à Hamilton. Elle fait également partie du personnel au McMaster Children's Hospital et est membre de l'Académie canadienne des sciences de la santé. De plus, elle siège au conseil consultatif scientifique d'Ostéoporose Canada. La Dr Atkinson a mené des recherches cliniques exhaustives sur l'impact de la nutrition et de la maladie sur la croissance, la composition corporelle et des os, et les résultats pour la santé chez les nourrissons et les enfants. Ses projets actuels touchent la programmation du développement, entre autres les déterminants fœtaux et néonataux de l'obésité, du diabète, et du risque de maladies cardiovasculaires et d'ostéoporose chez les enfants.

NOUVELLE BROSSE A DENTS Quebecoise

Tête inclinée pour un meilleur brossage

La bonne combinaison pour attaquer la plaque dentaire:



Poils de qualité supérieure souples

Dômes en silicone pour le massage des gencives

Tête inclinée permettant l'accès à toute les secteurs de votre bouche

*Brevet international

Avec la brosse Kyoui il est plus facile de suivre les recommandations des hygiénistes dentaires





Se brosser les dents de haut en bas

Accéder aux dents de sagesse et aux molaires. Bien nettoyer l'angle de la bouche

Nettoyer la langue



+ Efficace contre la Gingivite

Stimule la micro vascularisation de la gencive

Pour + d'information

bureau Québec:

418 559 2509

contact@kyoui.net

Kyoui

Le standard / High / High Power

est présent sur 3 continents

Pour la Ville de Québec:



GRUPE FLEURY
20 pharmacies



PLACE LAURIER
PLACE ST-FOY



RENE-LEVESQUE



RUE DE LA FAUNE

www.kyoui.net

vol. 21 n° 3 Octobre 2011 L'EXPLORATEUR 35



AGIR DE FAÇON RESPONSABLE

C'est ça, être membre d'un
ordre professionnel.

347 000 MEMBRES RESPONSABLES

ACUPUNCTEURS / ADMINISTRATEURS AGRÉÉS / AGRONOMES / ARCHITECTES / ARPENDEURS-
GÉOMÈTRES / AUDIOLOGISTES / AUDIOPROTHÉSISTES / AVOCATS / CHIMISTES / CHIRO-
PRATICIENS / COMPTABLES AGRÉÉS / COMPTABLES EN MANAGEMENT ACCRÉDITÉS /
COMPTABLES GÉNÉRAUX ACCRÉDITÉS / CONSEILLERS EN RESSOURCES HUMAINES AGRÉÉS /
CONSEILLERS EN RELATIONS INDUSTRIELLES AGRÉÉS / CONSEILLERS ET CONSEILLÈRES
D'ORIENTATION / DENTISTES / DENTUROLOGISTES / DIÉTÉTISTES / ERGOTHÉRAPEUTES /
ÉVALUATEURS AGRÉÉS / GÉOLOGUES / HUISSIERS DE JUSTICE / HYGIÉNISTES DENTAIRES /
INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS / INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS AUXILIAIRES / INGÉNIEURS /
INGÉNIEURS FORESTIERS / INHALOTHÉRAPEUTES / INTERPRÈTES AGRÉÉS / MÉDECINS /
MÉDECINS VÉTÉRINAIRES / NOTAIRES / OPTICIENS D'ORDONNANCES / OPTOMÉTRISTES /
ORTHOPHONISTES / PHARMACIENS / PHYSIOTHÉRAPEUTES / PODIATRICES / PSYCHO-
ÉDUCATEURS ET PSYCHOÉDUCATRICES / PSYCHOLOGUES / SAGES-FEMMES / TECHNI-
CIENNES ET TECHNICIENS DENTAIRES / TECHNOLOGISTES MÉDICAUX / TECHNOLOGUES
EN IMAGERIE MÉDICALE ET EN RADIO-ONCOLOGIE / TECHNOLOGUES PROFESSIONNELS /
TERMINOLOGUES AGRÉÉS / THÉRAPEUTES CONJUGAUX ET FAMILIAUX / THÉRAPEUTES EN
RÉADAPTATION PHYSIQUE / TRADUCTEURS AGRÉÉS / TRAVAILLEURS SOCIAUX / URBANISTES

WWW.PROFESSIONS-QUEBEC.ORG

Semaine des professionnels

ÉTHIQUE ET DÉONTOLOGIE

POUR SA TROISIÈME ÉDITION, LA SEMAINE DES PROFESSIONNELS SE DÉROULERA DU 11 AU 14 OCTOBRE 2011 SOUS LE THÈME « L'ÉTHIQUE ET LA DÉONTOLOGIE PROFESSIONNELLES ».

L'éthique et la déontologie sont des dimensions essentielles de la protection du public. Elles s'inscrivent dans la pratique des 347 000 professionnels et des 46 ordres professionnels qui les encadrent. Quels sont aujourd'hui les défis éthiques et déontologiques des professionnels, par exemple dans les domaines de la santé, des relations humaines, des affaires ou des sciences appliquées ? Quelle est la contribution des ordres professionnels à l'amélioration du climat éthique au Québec ?

Ces questions et bien d'autres seront abordées dans le cadre des activités suivantes de la Semaine des professionnels 2011 :

Déjeuner-conférence

L'éthique au sein des entreprises et des organisations

Jeudi 13 octobre 2011, 11 h 30 à 14 h

Panel composé de :

- **Françoise Bertrand**, présidente-directrice générale, Fédération des chambres de commerce du Québec
- **Maud Cohen**, présidente, Ordre des ingénieurs du Québec
- **Vincent Marissal**, chroniqueur, journal *La Presse*
- **René Villemure**, Institut québécois d'éthique appliquée

Table ronde

Les Québécois et l'éthique : état des lieux, défis et solutions

Mercredi 12 octobre 2011, 17 h 30 à 20 h, Auditorium de la Grande Bibliothèque

En collaboration avec l'Institut du Nouveau Monde et en direct sur le Web. Table ronde composée d'un expert renommé, d'un acteur influent de la société québécoise et d'un président d'ordre professionnel. Au menu : dilemmes éthiques contemporains, mises en situation et participation du public.

Cahier spécial du quotidien Le Devoir

L'éthique et la déontologie professionnelles

À paraître le samedi 8 octobre 2011

À la suite d'une entente conclue avec le CIQ, ce cahier spécial du quotidien *Le Devoir* sera entièrement consacré à l'éthique et à la déontologie professionnelles.

Les points de vue du CIQ, de l'Office des professions du Québec et des ordres professionnels participants y seront présentés par des journalistes attitrés. Les ordres pourront ainsi faire état des enjeux propres à leur profession et de leurs actions.

Salon national de l'éducation

Avenue des professions

Du mercredi 12 octobre au vendredi 14 octobre, Place Bonaventure

Pour la troisième année consécutive, la *Semaine des professionnels* coïncidera avec l'aménagement d'une *Avenue des professions* par le CIQ au Salon national de l'éducation. L'*Avenue des professions* accueillera à nouveau plus d'une dizaine d'ordres professionnels. L'événement sera appuyé par un publi-reportage du *Journal de Montréal* ainsi que par un portail Web sur les professions, destiné aux jeunes de 15 à 18 ans :

www.deviensunpro.org

Présentation des administrateurs

COMITÉ EXÉCUTIF



En tant que présidente et directrice générale de l'**Ordre des hygiénistes dentaires du Québec**, c'est avec un fier plaisir que je vous présente les administrateurs de l'Ordre. Ceux-ci sont au nombre de 17 dont 13 hygiénistes dentaires, que vous avez élus, et 4 nommés par l'*Office des professions du Québec* représentant le public. Tous sont des personnes passionnées et vouées à notre profession. En plus de leur engagement et leur disponibilité, qualités toujours précieuses, ils ont un souci constant de faire

avancer notre profession tout en gardant comme mission première la protection du public. À titre d'administrateurs et afin de bien remplir nos devoirs et obligations dans le cadre de notre mandat, nous tenons cinq réunions annuellement. Voici le calendrier de ces réunions pour l'exercice en cours : 9 septembre et 25 novembre 2011 ainsi que les 27 janvier, 30 mars et 18 mai 2012.

Johanne Côté, HD

Présidente et directrice générale

Région administrative

Lanaudière/Laurentides

Diplômée

THD, Cégep de Trois-Rivières, 1979

Secteur de travail

Bureau privé

Rôles à l'OHDQ

- Syndic-adjointe – mars 1995;
- Administratrice et membre du C.E. – depuis mai 1996;
- Vice-présidente – mai 1997;
- Présidente – depuis 1998;
- Directrice générale – depuis juillet 2009.

Rôles au CIQ

- Membre du CA – de mai 2006 à mai 2011;
- Vice-présidente CA – de mai 2007 à mai 2011.



Nancy Tremblay, HD

Vice-présidente

Région administrative

Saguenay/Lac Saint-Jean/Nord du Québec

Diplômée

THD, Cégep de Trois-Rivières, 1983

Formation complémentaire

Baccalauréat en enseignement technologique et professionnel, Université de Chicoutimi, 1998; Certificat de perfectionnement en enseignement en cours, Université de Sherbrooke.

Secteur de travail

Enseignement

Rôles à l'OHDQ

- Administratrice – depuis septembre 2002;
- Vice-présidente du CE – depuis mai 2011.



Jessica Nadon, HD

Trésorière

Région administrative

Montréal/Laval

Diplômée

THD, Cégep John Abbott College, 2002

Formation complémentaire

Résidente en hygiène dentaire, Hôpital général Juif Juin 2002 à juillet 2003

Secteur de travail

Bureau privé

Rôles à l'OHDQ

- Administratrice – depuis mai 2007;
- Membre du CE – depuis mai 2009;
- Trésorière – depuis mai 2010.



Paule Trépanier, HD

Administratrice

Région administrative

Outaouais/Abitibi-Témiscamingue

Diplômée

THD, Collège François-Xavier-Garneau, 1986

Secteur de travail

Santé publique (CLSC) et milieu autochtone (I.S.B.E.)

Rôles à l'OHDQ

- Administratrice – depuis novembre 1997;
- Membre du CE – depuis mai 2010.



Francine Boivin, Dt.p. MAP

Consultante en gestion,

Madame Boivin détient un baccalauréat en nutrition et une maîtrise en administration publique (MAP). Gestionnaire dans le réseau de la santé jusqu'en 2007, elle a occupé les postes de chef de service de diététique, de directrice adjointe aux services techniques et de directrice des ressources humaines. Administratrice dans plusieurs conseils d'administration, elle fut notamment présidente du conseil d'administration du centre jeunesse MCQ et vice-présidente du Bureau de l'Ordre professionnel des diététistes du Québec. Elle recevait en 1989 le prix *Diversy Wyandotte* pour une contribution remarquable dans le domaine de la gestion des services alimentaires.

Rôles à l'OHDQ :

- Administratrice nommée par l'Office des professions du Québec – depuis mai 2007;
- Membre du CE – depuis mai 2008.

ADMINISTRATEURS



Danielle Bonenfant, HD

Administratrice

Région administrative

Estrie/Montérégie

Diplômée

THD, Collège de Saint-Hyacinthe, 1987

Formation complémentaire

Certificat en gestion d'entreprise, 1997

Secteur de travail

Vente

Rôle à l'OHDQ

- Administratrice – depuis janvier 2001.



Francine Demeules, HD

Administratrice

Région administrative

Bas Saint-Laurent/Côte Nord/Gaspésie/Îles-de-la-Madeleine

Diplômée

THD, Collège d'enseignement général de Saint-Jérôme, 1979

Formation complémentaire

Certificat de premier cycle en santé communautaire, 1986

Secteur de travail

CLSC - Secrétaire comité exécutif pour le conseil multidisciplinaire du CSSS de la Côte de Gaspé – jusqu'en mai 2007

Rôles à l'OHDQ

- Administratrice – depuis 1999;
- Membre du CE – de mai 2007 à mai 2008.

ADMINISTRATEURS NOMMÉS



Josée Desgagné, HD
Administratrice

Région administrative

Québec et Chaudière-Appalaches

Diplômée

THD, Collège François-Xavier-Garneau, 1992

Formation complémentaire

Certificat en santé publique de l'Université de Montréal, 1995

Secteur de travail

CLSC

Rôles à l'OHDQ

- Administratrice – depuis 2001;
- Trésorière – 2006-2007;
- Membre du CE – de mai 2005 à mai 2007;
- Déléguée au Conseil québécois d'agrément – depuis 2010.



Carole Desroches, HD
Administratrice

Région administrative

Estrie/Montérégie

Diplômée

THD, Cégep St-Hyacinthe, 1977

Formation complémentaire

Baccalauréat en Sciences, Université de Montréal, 1993

CPEC, Université de Sherbrooke, 2005

Secteurs de travail

Enseignement depuis 1986
Santé dentaire publique, CLSC, 1985
Bureau privé, de 1977 à 1985

Rôle à l'OHDQ

- Administratrice – depuis mai 2011



Monique L. Bégin, MAP, ASC

Administratrice nommée par l'Office des professions du Québec depuis mai 2011.

Actuellement administratrice de plusieurs conseils d'administration, Mme Bégin détient une licence d'infirmière et une maîtrise en administration publique (MAP). Elle est également certifiée de l'Université Laval comme administratrice de Sociétés (ASC).

Mme Bégin a fait carrière dans l'administration publique québécoise où elle a occupé de nombreux postes de gestionnaire. Directrice des services à la clientèle à la Régie d'assurance-maladie, directrice générale de Communication Québec, sous-ministre adjointe responsable du réseau d'aide sociale, directrice générale de la Régie de la santé et des services sociaux de la région de Québec, sous-ministre en titre du ministère des Régions et Présidente-directrice générale de la Société Faune et Parc.

Par la suite, elle fut vice-présidente des communications et des relations publiques à la Capitale groupe financier. Aujourd'hui retraitée, elle siège à de nombreux conseils d'administration.

Deux mentions d'honneur pour Mme Bégin : En 1994, elle fut nommée Femme de carrière de l'année par l'Association des femmes de carrière et en 2002 elle se voit décerner le prix d'excellence en administration publique par l'IAPQ (Institut d'administration publique du Québec).



Marie-Ève Durand, HD
Administratrice

Région administrative

Montréal/Laval

Diplômée

THD, Cégep John Abbott College, 2002

Formation complémentaire

Résidente en hygiène dentaire, Hôpital général Juif, juin 2002 à juillet 2003

Secteur de travail

Bureau privé

Rôles à l'OHDQ

- Administratrice – depuis mai 2005;
- Trésorière – de mai 2007 à avril 2009.



Kim Farrell, HD
Administratrice

Région administrative

Estrie/Montérégie

Diplômée

THD, Collège Édouard-Montpetit, 1999

Formation complémentaire

Baccalauréat en administration des affaires, Université du Québec à Trois-Rivières, 2005

Secteur de travail

Enseignement

Rôles à l'OHDQ

- Administratrice – de mai 2007 à septembre 2009;
- Administratrice – depuis mai 2010



Sylvie Hertrich

Administratrice nommée par l'Office des professions du Québec depuis mai 2008.

Maître ès lettres, Sylvie Hertrich a fait des études en Langues et Littérature comparée en France, en Allemagne, en Angleterre et au Québec. Actuellement coordonnatrice adjointe des cours de communication écrite et orale, mais aussi chargée de cours à l'École Polytechnique de Montréal, elle a précédemment travaillé dans les domaines du marketing, des communications et des relations publiques, pour divers secteurs de l'industrie.



France Lavoie, HD
Administratrice

Région administrative

Québec/Chaudière-Appalaches

Diplômée

THD, Cégep de Trois-Rivières, 1986

Formation complémentaire

- Sciences humaines, options psychologie, Cégep de Trois-Rivières, 1986
- Baccalauréat ès arts, Université du Québec à Trois-Rivières, 1998
- Maîtrise en éducation, Université du Québec à Trois-Rivières, 2001
- Diplôme interuniversitaire (DIU posturologie), Faculté de médecine, Université de Paris, 2006

Secteurs de travail

- Bureau privé au Québec et en Suisse
- Santé dentaire publique au Québec et en Suisse

Enseignement

Pratique autonome : Lavoie Dentaire

Rôle à l'OHDQ

- Administratrice – depuis mai 2011.



Josée Tessier, HD
Administratrice

Région administrative

Montréal/Laval

Diplômée

THD, Cégep John Abbott College, 1987

Formation complémentaire

Baccalauréat en éducation (en cours)

Secteurs de travail

Bureau privé

Enseignement

Rôles à l'OHDQ

- Administratrice – depuis mai 2007;
- Membre du CE – de mai 2008 à mai 2010;
- Trésorière – de mai 2009 à mai 2010.



Carole Lemire, inf. Ph. D. (c)

Administratrice nommée par l'Office des professions du Québec depuis décembre 2009.

Directrice du département des sciences infirmières de l'Université du Québec à Trois-Rivières, Mme Lemire est détentrice d'un baccalauréat en sciences infirmières de l'Université Laval (1976) et d'une maîtrise (aspect légal et déontologique de la profession infirmière) de l'Université de Sherbrooke (1995). Elle est à compléter un doctorat en sciences infirmières (éthique) à l'Université Laval.

Ayant œuvré pendant plus de 30 ans comme professeure en soins infirmiers, madame Lemire a acquis une vaste expérience en milieux cliniques tant au Québec qu'à l'étranger (France, Suisse et Belgique). Elle a été membre et présidente du Comité de Révision de l'OIQ de 1998 à 2006. Elle a collaboré en tant qu'auteur et adaptatrice aux volumes suivants : Soins infirmiers de Perry & Potter 2002, 2005 et 2010 (chapitre en responsabilité légale), Cahier de Méthodes de soins 1 et 2, Pratique infirmière 2 et Soins infirmiers : Santé mentale et Psychiatrie de Fortinash et Worret (responsabilité légale).

SECRÉTAIRE DE L'ORDRE



Janique Ste-Marie,
secrétaire de l'Ordre

Secrétaire de l'*Ordre des hygiénistes dentaires du Québec* depuis septembre 2009, madame Ste-Marie est notaire depuis 1992. Elle est détentrice d'un baccalauréat en droit de l'Université Laval et d'un diplôme de droit notarial de l'Université de Montréal. Elle est cofondatrice d'une étude où elle a pratiqué le droit notarial durant plus de six ans.

Par la suite, elle a œuvré au sein d'une compagnie d'assurance où elle a occupé le poste de directrice des affaires juridiques et celui de directrice de la souscription et des réclamations pendant neuf ans.

FACILITEZ-VOUS LA VIE!

SI VOUS COMPTABILISEZ EN LIGNE VOS HEURES DE FORMATION CONTINUE AU FUR ET À MESURE, ELLES SERONT DÉJÀ INDIQUÉES DANS VOTRE FORMULAIRE DE RENOUVELLEMENT ANNUEL DE COTISATION.

En effet, en février 2012, au moment de recevoir votre renouvellement de cotisation, toutes les formations que vous aurez comptabilisées en ligne au courant de l'année, jusqu'au moment de l'impression de votre formulaire Web ou votre formulaire papier y seront retranscrites afin de vous faciliter la tâche!

Vous pouvez comptabiliser vos heures et formations suivies durant l'année financière 2011-2012 jusqu'au 31 mars 2012. Quant aux formations suivies à partir du 1^{er} avril 2012, elles pourront être comptabilisées à compter du 1^{er} avril 2012. N'oubliez pas que la période financière pour les formations est du 1^{er} avril au 31 mars de chaque année.

PROCÉDURE:

Voici en quelques étapes, comment entrer vos formations continues au fur et à mesure.

1. Faites le www.ohdq.com.
2. Entrez votre **nom d'utilisateur** et votre **mot de passe**, puis cliquez sur le petit carré bleu.



3. Cliquez en haut à droite sur la section « **Membres et étudiants** ».
4. Cliquez ensuite à gauche dans l'encadré bleu « Membres et Étudiants » sur le menu « **Vos coordonnées** ».





5. Cliquez ensuite sur le 3^e onglet « **Formations** ».
6. Lisez attentivement le paragraphe explicatif et suivez les indications écrites sur cette page afin d'entrer vos heures de formation continue suivies jusqu'à présent. En cliquant sur le +, vous obtiendrez les champs nécessaires pour inscrire vos activités de formation continue (date de la formation, nom de la formation, organisme formateur et durée).

IMPORTANT : Comme votre fichier doit maintenant comporter plus d'une page, étant donné que la politique est en vigueur depuis quelques années, l'année financière en cours figure toujours à la page 1. Les numéros de pages figurent dans le bas de l'écran à droite.

Le **petit sigle** + - à gauche de l'année financière, donne accès à la liste des cours pour l'année mentionnée. ■

Dans la colonne « **Durée** », vous devez inscrire des valeurs numériques seulement (ne pas écrire le mot « **heures** » et utilisez, s'il y a lieu, une **virgule** et non un point).

N'oubliez pas d'enregistrer chaque formation au fur et à mesure que vous les entrez.

Important

Lecture scientifique :

Les cinq (5) heures de lecture scientifique ont déjà été ajoutées par l'Ordre à votre dossier pour l'année financière en cours, vous n'avez donc pas à le faire.

Formations organisées par l'OHDQ :

Dès votre inscription à un cours, les heures seront comptabilisées à votre dossier de membre. **Toutefois, si vous êtes absent le jour de l'évènement, l'Ordre effectuera le suivi et annulera les heures concernées.**

Journées dentaires internationales du Québec :

Vous devez inscrire vous-mêmes les heures accumulées lors de cet évènement, y compris l'heure reconnue pour la visite des exposants. Pour de plus amples détails, rendez-vous dans le menu JDIQ de la section « **Membres et étudiants** » sur le site de l'OHDQ au **www.ohdq.com.**

Quelques faits importants à savoir avant de s'inscrire à un cours

Politique d'inscription :

- Le nombre d'inscriptions est limité pour chaque cours (voir les détails dans le calendrier).
- Les cours sont sujets à annulation si le nombre d'inscriptions par région est inférieur à 15 participants, et ce, un mois avant la tenue du cours.
- Les cours sont réservés aux membres et aux abonnés-étudiants. Toutefois, la formation **RCR** et la formation **Trousse de premiers soins et médication** sont réservées aux membres de l'*Ordre* seulement.
- Vous pouvez vous inscrire en ligne au www.ohdq.com, par la poste ou par télécopieur. Aucune inscription ne sera prise par téléphone. Aucune inscription ne peut être effectuée sur place. Les inscriptions seront acceptées au plus tard une semaine avant la date du cours choisi.

- Pour valider votre inscription, l'**OHDQ** doit recevoir votre formulaire d'inscription dûment rempli accompagné d'un paiement. Les paiements par chèque seront encaissables au plus tard un mois avant la date du cours choisi. **Les paiements par cartes de crédit sont encaissés à la réception.** Pour ceux qui s'inscrivent en ligne, la confirmation de votre transaction que vous recevez par courriel confirme votre place.
- **Afin d'assurer une meilleure gestion des différentes activités, il n'est pas possible d'effectuer un changement de cours et/ou de région. Votre choix est définitif.**
- Quatre à cinq semaines avant la tenue du cours choisi, l'**OHDQ** vous confirmera votre inscription par lettre si vous avez respecté les exigences décrites dans la présente politique d'inscription. Pour ceux qui s'inscrivent moins d'un mois

avant un cours, la confirmation sera transmise par courriel ou par télécopieur au travail.

- Les notes de cours, votre attestation, votre reçu et le questionnaire d'appréciation seront remis sur place lorsque vous vous présenterez à la formation. **Aucun crayon n'est fourni sur les lieux.**
- Café, thé et jus seront servis pour toutes les formations. Pour les formations d'une demi-journée, aucune collation ne sera servie.
- Le dîner est inclus dans le coût de l'inscription pour les formations du *Dr Jacques Véronneau* et de *Mme Linda Mastrovito*.
- En ce qui concerne les formations **RCR** et **Trousse de premiers soins et médication**, l'attestation, le reçu et la carte de certification seront postés après chaque cours.

Politique de remboursement

Un remboursement vous sera accordé si votre **demande écrite** nous est acheminée par courriel ou parvient au siège social 30 jours avant la date du cours choisi. **Le remboursement sera assujéti à une retenue de 30% pour frais administratifs.** Votre demande devra être adressée à madame Marise Parent par courriel à mparent@ohdq.com ou par la poste à **OHDQ**, 1155, rue University, bureau 1212, Montréal (Québec) H3B 3A7.

N.B.: Aucun remboursement ne sera accordé pour le cours « *Trousse de premiers soins et médication* » où les places sont limitées à 30 personnes par cours.

Formations organisées par l'OHDQ

Dès votre inscription à un cours, les heures seront comptabilisées à votre dossier de membre. **Toutefois, si vous êtes absent le jour de l'évènement, l'Ordre effectuera le suivi et annulera les heures concernées.**

Bénévoles recherchés

L'*Ordre* est toujours à la recherche de bénévoles pour mener à bien ses différentes activités de formation continue. Pour chaque formation, à l'exception de la formation RCR, nous avons besoin d'un président de séance. Le rôle du président de séance consiste à présenter le conférencier avant le début de la conférence, voir au bon déroulement de la logistique (par exemple, pauses café, dîner, audiovisuel), récupérer les questionnaires d'appréciation et retourner le matériel qui reste à l'*Ordre* après la formation.

Si cela vous intéresse, nous vous prions de communiquer avec Marise Parent par courriel à mparent@ohdq.com ou par téléphone au 514 284-7639, poste 216. **Un membre qui est président de séance pourra assister à la formation, et ce, gratuitement.**



Formation continue en français

Faits modernes sur la prévention des signes cliniques de la carie chez les 0-3 ans

(6 heures de formation continue)

Par Jacques Véronneau, DMD, Ph. D.

Présentation de la conférence

La première visite d'un enfant en cabinet dentaire est primordiale et souvent l'élément majoritairement responsable de sa santé future. Cette visite revêt de l'importance autant pour l'enfant que pour l'adulte responsable. En effet, l'estimation de la présence de la maladie et de ses premiers signes cliniques sont fondamentaux. L'évaluation du degré d'infection et sa prévention, des moments stratégiques de prises de collations et l'initiation au bon brossage sont autant d'enjeux à portée unique dans le devenir dentaire d'un jeune enfant. Pourtant, ces faits sont peu pris en compte dans l'offre actuelle de visite précoce en cabinet dentaire.

Trop souvent, l'initiation d'un programme ou d'une invitation à une visite en cabinet est davantage centrée sur le confort de l'interventionniste plutôt que sur le profil optimal de santé de l'enfant. Alors que les faits scientifiques militent pour une visite

dès l'âge de 6 mois, la norme actuelle reste quand l'enfant coopérera. Ce paradigme doit changer. L'hygiéniste dentaire peut s'inscrire en véritable agent de changement pour le bénéfice à long terme des jeunes enfants.

Il est à noter que de récentes études, québécoises notamment, ont démontré les aspects particuliers de la carie de la petite enfance (CPE) quant aux différents risques par âge spécifique (de 0 à 3 ans), à la pathogénie unique de la CPE, à l'anatomie particulière, etc. Dans cette optique de la nature spécifique de la CPE, certaines nouvelles interventions ont récemment été démontrées efficaces par des essais cliniques.

Objectifs de la formation

- Comprendre la CPE en regard de consensus scientifiques modernes;
- Saisir la pertinence biologique et économique de la visite précoce en cabinet dentaire et orientée sur l'enfant et l'adulte responsable;
- Connaître les risques de CPE associés spécifiquement aux âges de 0 à 3 ans;
- Appliquer une intervention publique ou privée validée auprès de la dyade mère-enfant;

- Décrire les produits et les approches qui fonctionnent dans la prévention de la CPE grâce aux éléments appris lors de nouvelles recherches réalisées au Québec et ailleurs.

Contenu en bref

- Vue globale, étiologie et pathogénie de la carie de la petite enfance;
- Définition et épidémiologie d'ici et d'ailleurs;
- Risques associés et similarité avec les personnes âgées;
- Aspects cliniques (sites, gravité, activité, profondeur) des signes de la maladie;
- Comparaison d'un paradigme conventionnel à un moderne;
- Cible d'intervention selon les risques et les âges en cause;
- Approches éducatives et produits (fluorures, antibactériens) selon les faits;
- Recherches cliniques phares;
- Situations cliniques évoquées en jeu de rôles.

Le parcours professionnel du conférencier est disponible sur le site Internet de l'Ordre au www.ohdq.com

Date	Heure	Ville	Lieu	Maximum participants
Samedi 10 septembre 2011	9 h à 16 h	Carleton	Hostellerie Baie Bleue et Golf	30
Samedi 1 ^{er} octobre 2011	9 h à 16 h	Val-d'Or	Traiteur chez Vic	50
Vendredi 14 octobre 2011	9 h à 16 h	Chicoutimi	Hôtel Le Montagnais	80
Samedi 5 novembre 2011	9 h à 16 h	Baie-Comeau	Hôtel-Motel Hauterive	40
Vendredi 18 novembre 2011	9 h à 16 h	Québec	L'Hôtel Québec	200
Vendredi 9 décembre 2011	9 h à 16 h	Montréal	Hôtel Espresso	180
Samedi 14 janvier 2012	9 h à 16 h	Gatineau	Hôtel Best Western Plus Gatineau-Ottawa	80
Samedi 28 janvier 2012	9 h à 16 h	Saint-Hyacinthe	Hôtel des Seigneurs	150
*Vendredi 27 avril 2012	9 h à 16 h	Rimouski	Hôtel Rimouski	40

Coût membre : **113,93\$ taxes et dîner inclus** (100\$ + taxes) Coût abonné-étudiant : **91,14\$ taxes et dîner inclus** (80\$ + taxes)
(Prix sujets à changement sans préavis)

*** Veuillez prendre note que la formation du 27 avril 2012 sera comptabilisée dans l'exercice 2012-2013.**



Communiquer efficacement... Quand, comment et quoi dire?

et

Le syndrome de la Superwoman... Comment maintenir un équilibre vie-travail

(6 heures de formation continue:

3 heures par cours)

Par **Linda Mastrovito**, psychothérapeute – J'Écoute Communication

Présentation de la conférence en avant-midi:

Communiquer efficacement... Quand, comment et quoi dire?

- Mieux se comprendre;
- Mieux comprendre l'autre;
- Mieux se faire comprendre.

Mentionnons quelques pièges de la communication (que ce soit avec les collègues ou avec les clients): le fait de s'approprier la difficulté de l'autre et de donner des solutions pas toujours ajustées pour l'autre; les perceptions différentes et les interprétations erronées; des valeurs et besoins qui coexistent de façon conflictuelle; la difficulté d'émettre des messages clairs mais aussi de recevoir le message de l'autre.

Cette formation vise à améliorer la communication dans les relations avec les collègues et les clients et permet de renforcer le sentiment de compétence et de créer des conditions favorables à la responsabilisation individuelle.

Objectifs d'apprentissage:

- Être moins en *réaction* et plus en *relation* avec ses collègues de travail et ses clients;
- Identifier les meilleures façons de travailler avec les autres en fonction de leur style de communication (comportement verbal et non verbal);
- Trouver un terrain commun avec des gens différents;
- Faire de petits ajustements pour augmenter la qualité et la productivité de ses interventions;
- Apprendre à donner et à recevoir du feedback de façon constructive;
- Utiliser la méthode de résolution de conflit.

Présentation de la conférence en après-midi

Le syndrome de la Superwoman...

comment maintenir un équilibre vie-travail

Ne trouvez-vous pas que vous en faites trop? Vous sentez-vous souvent à bout de souffle? Certaines situations ou personnes vous vident-elles de votre énergie? Manquez-vous de temps pour ce qui vous importe le plus? La notion de PLAISIR est-elle présente dans votre vie? Plusieurs femmes se sentent souvent éparpillées et déçues face au manque de temps et aux nombreuses responsabilités et exigences. Vous découvrirez des solutions qui résident en vous pour avoir plus de plaisir et de satisfaction dans votre vie!

Objectifs d'apprentissage:

- Définir et reconnaître le stress;
- Revoir votre emploi du temps;
- Clarifier vos priorités;
- Nommer ce qui vous importe selon vos valeurs;
- Identifier la difficulté à dire *non* et les raisons qui sous-tendent la culpabilité;
- Établir des attentes réalistes;
- Explorer un modèle simple pour évaluer votre satisfaction;
- Découvrir cinq moyens « essentiels » pour vivre moins de stress et plus de bien-être;
- Faire des choix pour vivre plus de satisfaction!

Le parcours professionnel de la conférencière est disponible sur le site Internet de l'Ordre au www.ohdq.com

Date	Heure	Ville	Lieu	Maximum participants
Vendredi 16 septembre 2011	9 h à 16 h	Trois-Rivières	Hôtel Gouverneur	80
Vendredi 23 septembre 2011	9 h à 16 h	Mont-Laurier	Hôtel Comfort Inn Mont-Laurier	30
Samedi 1 ^{er} octobre 2011	9 h à 16 h	Sept-Îles	Hôtel Sept-Îles	40
Vendredi 14 octobre 2011	9 h à 16 h	Rivière-du-Loup	Hôtel Universel	40
Samedi 5 novembre 2011	9 h à 16 h	Rouyn-Noranda	Hôtel Best Western Albert Centre-Ville	50
Vendredi 11 novembre 2011	9 h à 16 h	Longueuil	Sandman Hôtel	200
Vendredi 2 décembre 2011	9 h à 16 h	Gatineau	Hôtel Best Western Plus Gatineau-Ottawa	80
Samedi 21 janvier 2012	9 h à 16 h	Québec	L'Hôtel Québec	200
Samedi 17 mars 2012	9 h à 16 h	Montréal	Hôtel Royal Versailles	180
*Samedi 14 avril 2012	9 h à 16 h	Jonquière	Holiday Inn Saguenay	60

Coût membre: **113,93\$ taxes et dîner inclus** (100 \$ + taxes) Coût abonné-étudiant: **91,14\$ taxes et dîner inclus** (80 \$ + taxes)
(Prix sujets à changement sans préavis)

* Veuillez prendre note que la formation du 14 avril 2012 sera comptabilisée dans l'exercice 2012-2013.

Important!

Note

Veillez noter qu'il est impossible de s'inscrire qu'à un seul cours. Le coût de 100 \$ + taxes inclut le dîner et la présence aux deux cours obligatoires.

Trousse de premiers soins et médication

(3 heures de formation continue)

Par **Éric Langevin**, *technicien ambulancier*

Présentation de la conférence

- Présentation de chaque médicament : AAS (Aspirin*), épinéphrine, ventolin, nitro;
- Nature de la médication;
- Effets recherchés;

- Situations cliniques appropriées à l'administration ou à la prise de la médication;
- Effets secondaires possibles;
- Suivi de la chaîne préhospitalière suite à la prise de la médication / appel au 911 requis?

Oxygénothérapie

- Utilisation appropriée de l'oxygène;
- Fréquence de vérification de l'équipement et expiration;

- Situations cliniques appropriées à l'utilisation de l'oxygène.

Contenu requis de la trousse de premiers soins et utilisation du matériel spécifique suite aux questions des participants. Chaque candidat recevra une carte de réussite.

Le parcours professionnel de la conférencière est disponible sur le site Internet de l'Ordre au www.ohdq.com.

Date	Heure	Ville	Lieu	Maximum participants
Samedi 10 septembre 2011	13 h à 16 h	Gatineau	Hôtel Best Western Plus Gatineau-Ottawa	30
Vendredi 23 septembre 2011	13 h à 16 h	Québec	L'Hôtel Québec	30
Samedi 24 septembre 2011	13 h à 16 h	Québec	L'Hôtel Québec	30
Vendredi 4 novembre 2011	9 h à 12 h	Montréal	Hôtel Espresso	30
Vendredi 4 novembre 2011	13 h à 16 h	Montréal	Hôtel Espresso	30
Samedi 19 novembre 2011	13 h à 16 h	Sherbrooke	Hôtel Le Président	30
Samedi 3 décembre 2011	9 h à 12 h	Chicoutimi	Hôtel Le Montagnais	30
Vendredi 13 janvier 2012	13 h à 16 h	Laval	Salles de réception Paradis	30
Samedi 14 janvier 2012	13 h à 16 h	Laval	Salles de réception Paradis	30
Samedi 11 février 2012	13 h à 16 h	Joliette	Château Joliette	30
Vendredi 23 mars 2012	9 h à 12 h	Saint-Marc-sur-Richelieu	Auberge Handfield	30
Vendredi 23 mars 2012	13 h à 16 h	Saint-Marc-sur-Richelieu	Auberge Handfield	30
Samedi 24 mars 2012	13 h à 16 h	Saint-Marc-sur-Richelieu	Auberge Handfield	30
*Samedi 21 avril 2012	13 h à 16 h	Trois-Rivières	Hôtel Gouverneur	30

Coût membre: **113,93\$ taxes incluses** (100\$ + taxes) Coût abonné-étudiant: **Non applicable** (cours réservé aux membres seulement)
(Prix sujet à changement sans préavis)

(Places limitées à 30 participants par cours)

*** Veuillez prendre note que la formation du 21 avril 2012 sera comptabilisée dans l'exercice 2012-2013.**

Note

Aucun remboursement ne sera accordé pour le cours « Trousse de premiers soins et médication » où les places sont limitées à 30 personnes par cours.

Important!

Pour les formations « **Trousse de premiers soins et médication** » et « **Formation RCR – cardio secours adultes-enfants/DEA** » ayant lieu dans la même ville et à la même date, les membres ont l'opportunité de pouvoir s'inscrire aux deux formations. Toutefois, pour ceux qui choisissent cette option, le dîner n'est pas inclus et est libre à chacun.

Formation en RCR – Cardio secours adultes- enfants / DEA

(4 heures de formation continue)

Par **Formation Langevin** –
Institut Emergi-Plan

Présentation de la conférence

Objectifs visés par la formation:

- Chaîne d'intervention et procédure d'appel aux services d'urgence;
- Reconnaissance des problèmes cardiaques (angine, infarctus, arrêt cardio-respiratoire);
- Traitement des problèmes cardiaques (nitro, ASS);
- Prévention et facteurs de risques des problèmes cardiaques;
- Dégagement des voies respiratoires;

- Respiration artificielle;
- Utilisation d'une DEA (défibrillation externe-automatisée);
- Pratique de toutes les techniques sur mannequins de réanimation.

Chaque candidat recevra une carte de réussite et un manuel aide-mémoire.

Le parcours professionnel du conférencier est disponible sur le site Internet de l'Ordre au www.ohdq.com

Date	Heure	Ville	Lieu	Maximum participants
Samedi 10 septembre 2011	8 h à 12 h	Gatineau	Hôtel Best Western Plus Gatineau-Ottawa	60
Vendredi 23 septembre 2011	8 h à 12 h	Québec	L'Hôtel Québec	60
Samedi 24 septembre 2011	8 h à 12 h	Québec	L'Hôtel Québec	60
Samedi 19 novembre 2011	8 h à 12 h	Sherbrooke	Hôtel Le Président	60
Vendredi 13 janvier 2012	8 h à 12 h	Laval	Salles de réception Paradis	60
Samedi 14 janvier 2012	8 h à 12 h	Laval	Salles de réception Paradis	60
Samedi 11 février 2012	8 h à 12 h	Joliette	Château Joliette	30
Samedi 24 mars 2012	8 h à 12 h	Saint-Marc-sur-Richelieu	Auberge Handfield	60
*Samedi 21 avril 2012	8 h à 12 h	Trois-Rivières	Hôtel Gouverneur	60

Coût membre : **74,05\$ taxes incluses** (65 \$ + taxes) Coût abonné-étudiant : **Non applicable** (cours réservé aux membres seulement)
(Prix sujet à changement sans préavis)

* Veuillez prendre note que la formation du 21 avril 2012 sera comptabilisée dans l'exercice 2012-2013.



L'imagerie 3D

(3 heures de formation continue)

Par **Andrée Gaudette, HD**

Présentation de la conférence

Cette conférence permettra de découvrir les avantages d'utiliser un examen de TDM (scan) dans le but d'obtenir un diagnostic plus précis et de familiariser les participants avec une imagerie destinée à

devenir de plus en plus répandue dans un avenir rapproché. Une comparaison sera effectuée entre la radiographie conventionnelle et la tomодensitométrie. Les participants pourront se familiariser avec les différentes vues axiales, sagittales, panoramiques, céphalométriques ainsi qu'avec l'imagerie 3D. La conférence expliquera les applications de cette imagerie dans la pratique quotidienne, le tout mis en contexte

en regard des spécialités telles que l'implantologie, l'orthodontie, la chirurgie, l'endodontie et le traitement de l'articulation temporo-mandibulaire.

Le parcours professionnel de la conférencière est disponible sur le site Internet de l'Ordre au www.ohdq.com

Date	Heure	Ville	Lieu	Maximum participants
Vendredi 9 septembre 2011	9 h à 12 h	Montréal	Hôtel Espresso	180
Vendredi 16 septembre 2011	9 h à 12 h	Sherbrooke	Hôtel Le Président	50 ANNULÉE
Samedi 12 novembre 2011	9 h à 12 h	Saint-Jérôme	Hôtel Best Western Plus Saint-Jérôme	50
Samedi 10 décembre 2011	9 h à 12 h	Trois-Rivières	Hôtel L'Urbania	80
Vendredi 17 février 2012	9 h à 12 h	Saint-Marc-sur-Richelieu	Auberge Handfield	150
Vendredi 16 mars 2012	9 h à 12 h	Québec	L'Hôtel Québec	150

Coût membre : **56,96\$ taxes incluses** (50\$ + taxes) Coût abonné-étudiant : **45,57\$ taxes incluses** (40\$ + taxes)
(Prix sujets à changement sans préavis)

Continuing education in English

CPR to assist adults and children, with an introduction to automated external defibrillation

(4 hours of continuing education)

By **Formation Langevin – Institut Emergi-Plan**

Description of the activity:

- Role and responsibility of the first-aider, laws;
- How to do an emergency call;
- **Prevent** and identify risk factors;
- **Recognize** heart disease (angina, coronary thrombosis, heart attack);
- **Treat** heart problems (nitro, AAS);

- Clearing the respiratory tract;
- Cardio-pulmonary resuscitation (CPR) and AED (Automated external defibrillator);
- How to take care of the AED;
- Practice on the manikin. Each participant will receive a certification card and a guide.

Date	Time	City	Where	Maximum participants
Saturday, November 5, 2011	8 a.m. to 12 p.m.	Montreal	Hôtel Espresso	60

Price member: **\$74.05 taxes included** (\$65 + taxes) **Not available for student subscriber**
(Price subject to change without notice)



Effective Communication... Making Relationships Better And The Superwoman Syndrome ... How to Maintain Work-Life Balance

(6 hours of continuing education:
3 hours per course.)

By **Linda Mastrovito**, *psychotherapist*

Presentation of the morning conference

- Understand yourself;
- Seek to understand the other;
- Seek to be understood.

What are some of the pitfalls in communication, whether with colleagues or clients? We will tackle and answer several questions such as, “Who owns the problem?”, too often, we attempt to provide solutions ill fitted to the receiver. What is your communication style? Sending and receiving a clear message could involve different perceptions and erroneous interpretations particularly where values and needs coexist in a conflictual way.

Learning objectives:

- *React* less and *relate* more with coworkers and clients;
- Identify the best ways to work with others based on their communication style (verbal/non-verbal behavior);
- Find common ground with *different* people;
- Recognize how you come across to coworkers;
- Make small adjustments to increase the quality and productivity of your interventions;
- Learn to give and receive feedback in a constructive way;
- Use the conflict resolution method.

Presentation of the afternoon conference

Feeling exhausted, stressed-out, out of time for what matters most, overwhelmed by responsibilities and commitments...? Is the notion of “pleasure” present in your life?

These are some of the challenges that many women with fast-paced and highly demanding lifestyles face. Many women

are juggling several tasks and roles at the same time, struggling to hold it all together: their professional, family and personal life.

Through simple and practical strategies you will discover ways to find more pleasure and satisfaction in your life.

Learning objectives:

- Define and identify stress;
- Review your schedule and your energy drainers;
- Clarify your priorities;
- Name what matters to you according to your values;
- Identify the challenges and the underlying guilt of saying no;
- Set realistic expectations;
- Explore a simple way to assess your satisfaction;
- Discover five “essential” ways to live with less stress and greater well-being;
- Take time for your life... get in tune with yourself!

Concerning the speaker, details are available on www.ohdq.com

Date	Time	City	Where	Maximum participants
Friday, February 17, 2012	9 a.m. to 4 p.m.	Montreal	Hotel Hampton Inn & Suites by Hilton	100

Price member: **\$113.93 taxes and lunch included** (\$100 + taxes) Price student: **\$91.14 taxes and lunch included** (\$80 + taxes)
(Prices subject to change without notice)

Important!

Note

Please take note that it is impossible to enroll in one course only. The \$100 + tax includes lunch and attendance at two mandatory courses.

Nom :	Prénom :	N° Permis :
Adresse :		Code postal :
N° de téléphone :		
Signature :		Date: <u> JJ / MM / AA </u>
OHdq 1212-1155, rue University, bureau 1212, Montréal (Québec) H3B 3A7 ou par télécopieur : 514 284-3147		J'acquiesce les frais requis, le cas échéant, par : Chèque de \$ ci-inclus, libellé au nom de l' Ordre des hygiénistes dentaires du Québec . Le chèque postdaté doit être daté au plus tard un mois avant la date du cours choisi. Les paiements par carte de crédit sont encaissés à la réception.
<input type="checkbox"/> Visa <input type="checkbox"/> Mastercard	N° de la carte: <u> / / / </u>	Date d'expiration: <u> MM / AA </u>
Nom du détenteur de la carte :		Signature :

Formation continue en français

Faits modernes sur la prévention des signes cliniques de la carie chez les 0-3 ans (6 heures de formation continue)

Coût membre: 113,93 \$ taxes et dîner inclus.

Coût abonné-étudiant: 91,14 \$ taxes et dîner inclus.

- | | |
|-------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Carleton | <input type="checkbox"/> Val-d'Or |
| <input type="checkbox"/> Chicoutimi | <input type="checkbox"/> Baie-Comeau |
| <input type="checkbox"/> Québec | <input type="checkbox"/> Montréal |
| <input type="checkbox"/> Gatineau | <input type="checkbox"/> Saint-Hyacinthe |
| <input type="checkbox"/> Rimouski | |

Communiquer efficacement... Quand, comment et quoi dire? et Le syndrome de la Superwoman... Comment maintenir un équilibre vie-travail? (6 heures de formation continue: 3 heures par cours)

Coût membre: 113,93 \$ taxes et dîner inclus.

Coût abonné-étudiant: 91,14 \$ taxes et dîner inclus.

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Trois-Rivières | <input type="checkbox"/> Mont-Laurier |
| <input type="checkbox"/> Sept-Îles | <input type="checkbox"/> Rivière-du-Loup |
| <input type="checkbox"/> Rouyn-Noranda | <input type="checkbox"/> Longueuil |
| <input type="checkbox"/> Gatineau | <input type="checkbox"/> Québec |
| <input type="checkbox"/> Montréal | <input type="checkbox"/> Jonquière |

Trousse de premiers soins et médication

(3 heures de formation continue)

Coût membre: 113,93 \$ taxes incluses (100 \$ + taxes)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Gatineau PM | <input type="checkbox"/> Québec PM: 23 septembre |
| <input type="checkbox"/> Québec PM: 24 septembre | <input type="checkbox"/> Montréal AM |
| <input type="checkbox"/> Montréal PM | <input type="checkbox"/> Sherbrooke PM |
| <input type="checkbox"/> Chicoutimi AM | <input type="checkbox"/> Laval PM: 13 janvier |
| <input type="checkbox"/> Laval PM: 14 janvier | <input type="checkbox"/> Joliette PM |
| <input type="checkbox"/> Saint-Marc-Richelieu AM: 23 mars | <input type="checkbox"/> Saint-Marc-Richelieu PM: 23 mars |
| <input type="checkbox"/> Saint-Marc-Richelieu PM: 24 mars | <input type="checkbox"/> Trois-Rivières PM |

Pour vous inscrire en ligne



Formation en RCR – cardio secours adultes-enfants/DEA

(4 heures de formation continue)

Coût membre: 74,05 \$ taxes incluses.

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Gatineau AM | <input type="checkbox"/> Québec AM: 23 septembre |
| <input type="checkbox"/> Québec AM: 24 septembre | <input type="checkbox"/> Sherbrooke AM |
| <input type="checkbox"/> Laval AM: 13 janvier | <input type="checkbox"/> Laval AM: 14 janvier |
| <input type="checkbox"/> Joliette AM | <input type="checkbox"/> Saint-Marc-Richelieu AM |
| <input type="checkbox"/> Trois-Rivières AM | |

L'imagerie 3D (3 heures de formation continue)

Coût membre: 56,96 \$ taxes incluses.

Coût abonné-étudiant: 45,57 \$ taxes incluses.

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Montréal | <input type="checkbox"/> Sherbrooke ANNULÉE |
| <input type="checkbox"/> Saint-Jérôme | <input type="checkbox"/> Trois-Rivières |
| <input type="checkbox"/> Saint-Marc-Richelieu | <input type="checkbox"/> Québec |

Continuing education in English

CPR to assist adults and children, with an introduction to automated external defibrillation (4 hours of continuing education)

Price member: \$74.05 taxes included.

- Montreal

Effective Communication... Making Relationships Better And The Superwoman Syndrome... How to Maintain Work-Life Balance. (6 hours of continuing education)

Price member: \$113.93 taxes and lunch included.

Price student: \$91.14 taxes and lunch included.

- Montreal

Politique d'inscription et d'annulation

Tous les détails relatifs à la politique d'inscription et d'annulation sont disponibles en première page du calendrier de formation continue.

Personnel du SIÈGE SOCIAL



4

8

7

6

3

2

12

1

13

10

9

11

5

Présidence et direction générale

1. Johanne Côté, HD,
*présidente et directrice générale
et accès à l'information*
2. Elizabeth McDermott,
secrétaire de direction

Secrétaire de l'Ordre

3. Me Janique Ste-Marie,
notaire et secrétaire de l'Ordre

Ressources financières et matérielles

4. Walter Barbosa,
coordonnateur
5. Adriana Elvira,
adjointe administrative

Services professionnels

6. Agathe Bergeron, HD,
coordonnatrice
7. Carolle Bujold, HD,
inspectrice
8. Anna Maria Cuzzolini, HD,
inspectrice

Jinette Laparé (Absente de la photo),
adjointe administrative

Développement de la pratique professionnelle

9. Karyne Bédard,
coordonnatrice
10. Nadine Caron,
adjointe administrative
11. Marise Parent,
commis secrétaire
12. Cathy Voyer,
commis Internet

Équivalences

13. Louane Arsenault, HD,
responsable des équivalences

29^e

le vendredi 17 février 2012

JOURNÉE SCIENTIFIQUE

pavillon Alphonse-Desjardins, Université Laval

CONFÉRENCE

8 h 30 à 12 h



Dre Suzanne Hébert



Dre Marie-Ève Asselin

« Les enjeux de la dentisterie pédiatrique »

Dre Suzanne Hébert et Dre Marie-Ève Asselin,
spécialistes en dentisterie pédiatrique

HORAIRE

Heure

8 h 30 à 10 h

10 h à 10 h 30

10 h 30 à 12 h 30

12 h 30 à 13 h 30

13 h 30 à 16 h

16 h à 17 h

Activité

Conférence

Pause et exposition commerciale

Allocutions et suite de la conférence

Repas

Entretiens cliniques et exposition commerciale

Cocktail et remise des prix

CUMULEZ 6 HEURES DE FORMATION CONTINUE!

Activité offerte aux dentistes et aux hygiénistes dentaires

Pour de plus amples informations

Madame Isabelle Jandet

418 656-2131, poste 4221 • Télécopieur : 418 656-2720

formationcontinue@fmd.ulaval.ca

www.fmd.ulaval.ca



Faculté de médecine dentaire

Victoire pour LES ALLERGIES ALIMENTAIRES!



Par **Stéphanie Pernice**, nutritionniste

Source: Association québécoise des allergies alimentaires (AQAA)

Après plusieurs années de travail et d'attente, la communauté allergique a de quoi se réjouir! En effet, le projet réglementaire 1220 sur l'étiquetage des allergènes alimentaires, du gluten et des sulfites a enfin été adopté le 16 février 2011. Cette proposition réglementaire fera donc partie du *Règlement sur les aliments et les drogues* et le choix d'aliments sécuritaires pour les personnes allergiques et/ou intolérantes au gluten en sera grandement simplifié. L'industrie alimentaire a jusqu'au 4 août 2012 pour se conformer au nouveau règlement en adaptant leurs emballages. Nous savons que cette loi facilitera la lecture des étiquettes pour les personnes aux prises avec des allergies alimentaires, mais, concrètement quels changements seront apportés? Gros plan sur les particularités de la réglementation 1220!

Mention de la source d'allergène

Il n'est pas toujours évident de déceler la présence d'allergènes dans les listes d'ingrédients de plus en plus longues et les mots de plus en plus complexes que l'on retrouve sur les emballages de produits alimentaires. En effet, plusieurs mots peuvent signifier la présence d'un allergène et ces mots ne sont pas toujours faciles à décoder. Le mot caséine, une protéine du lait, en est un bon exemple. L'industrie devra, avec ce nouveau règlement, indiquer clairement le nom de l'allergène associé à l'ingrédient, dans ce cas-ci, le mot lait devrait apparaître entre parenthèses après le mot caséine ou à la toute fin de la liste des ingrédients après la mention « contient ». Les allergènes qui devront être indiqués sont les 10 allergènes prioritaires au Canada (arachides, noix, œufs, lait, soya, blé, graines de sésame, poisson et fruits de mer, sulfites et moutarde) ainsi que les sources de gluten (seigle, avoine, blé, orge, triticale). Tel que vous l'aurez constaté, l'adoption de ce règlement officialise la nomination de la moutarde à titre d'allergène prioritaire au Canada. En ce qui concerne les sources de sulfites, elles doivent être déclarées lorsqu'égales ou supérieures à 10 ppm (parties par million). Ce seuil a été fixé puisque, selon Santé Canada, une quantité inférieure serait très peu susceptible d'engendrer une réaction allergique.

Les exemptions (épices, huiles, margarine)

À l'heure actuelle, il est possible de lire dans les listes d'ingrédients des termes tels que épices, huile végétale, margarine sans que ceux-ci soient détaillés. Or, désormais la présence d'allergènes, de sulfites, ou de gluten devra être précisée.

Les cires sur les fruits et légumes

Une grande nouveauté sera l'identification de la présence d'allergènes dans la cire qui recouvre les fruits et légumes préemballés. Ces produits étaient jusqu'à présent exemptés d'un tel étiquetage. Il est toutefois important de spécifier que seuls les produits préemballés

ayant une étiquette de plus d'un demi-pouce auront l'obligation de mentionner la présence d'allergènes.

Boissons alcoolisées

Une autre nouveauté en matière d'étiquetage est la déclaration de la présence d'allergène dans le bourbon et les boissons alcoolisées au Canada. Saviez-vous que ces produits peuvent contenir des allergènes tels que des œufs, du poisson, du lait? En effet, certaines boissons alcoolisées contiennent des allergènes et la seule façon de le vérifier actuellement consiste à vérifier auprès des compagnies.

Exemption accordée à l'industrie brassicole

Malgré toutes ses améliorations, il y a une ombre au tableau. Il s'agit de l'exemption à l'étiquetage de la bière, accordée à la dernière minute par Santé Canada, en réponse à un intense lobby exercé par cette industrie. Cette exemption va à l'encontre des avis d'experts médicaux et scientifiques, en plus d'ignorer les demandes des consommateurs. Santé Canada mentionne qu'elle initiera de nouvelles négociations ainsi qu'un processus de consultation afin de déterminer les exigences qui seront propres à l'étiquetage de la bière. Ainsi la réglementation 1220 n'est pas applicable à la bière, l'ale, le stout, le porter et la liqueur de malt. Ces produits n'auront donc pas à indiquer de liste d'ingrédient ni les allergènes qu'ils contiennent.

Les mentions « peut contenir »

Il est important de spécifier que la nouvelle réglementation ne concerne pas la possibilité de présence d'allergènes par contamination croisée, souvent désignée par la mention « peut contenir » à la suite de la liste d'ingrédient. L'AQAA vous rappelle qu'actuellement l'industrie n'a pas l'obligation d'apposer une telle mention s'il y a un risque de contamination croisée et qu'il s'agit d'une mesure appliquée sur une base volontaire. De plus, aucune norme ou critères n'encadrent ces mentions. Santé Canada révisé présentement la politique quant à l'étiquetage de telles mesures préventives et un processus de consultation a pris fin récemment.

Enfin, rappelons que les compagnies ont jusqu'au 4 août 2012 pour se conformer à ces nouvelles exigences. D'ici là, il est primordial de demeurer vigilant, de lire les ingrédients en gardant en tête la liste de mots-clés signifiant la présence d'allergènes, listes qui sont disponibles sur le site Web de l'AQAA. Lorsque vous avez un doute sur la composition d'un produit, n'hésitez pas à communiquer avec les compagnies pour obtenir plus d'informations. ■

La partie II de la gazette du Canada, Vol 145, No 4

Texte reproduit avec autorisation



CONFÉRENCES OCTOBRE, NOVEMBRE, DÉCEMBRE 2011 ET JANVIER 2012 / Réservez vos places dès maintenant !

Octobre

Samedi 1^{er} octobre 2011

Clinical Management of Dentin Hypersensitivity / avec Tipapat Attathom

Comprendre et prévenir les douleurs au cou, aux épaules et au dos liées au travail du dentiste et de l'hygiéniste dentaire / avec Rose-Ange Proteau

Samedi 15 octobre 2011

Extraction pilotée, réduction proximale et expansion palatine / avec Sylvain Chamberland

Notion de base en radiologie: imagerie numérique, pans et TD volumétrique / avec Robert Langlais

L'incorporation: est-ce pour vous? / avec Alain Doucet

Samedi 22 octobre 2011

Réanimation cardiorespiratoire et situations d'urgence en médecine dentaire / avec Sophie Labelle

Confidence in Indirect Adhesion / avec Douglas Brown

Samedi 29 octobre 2011

Lésions précancéreuses et cancer buccal: de la prévention au traitement / avec Adel Kauzman et Michel El-Hakim

L'implantologie régénérative: une rétrospective de dix-huit ans / avec Mark Spatzner

Samedi 29 octobre et Dimanche 30 octobre 2011

Le « Cone Beam CT » en imagerie dento-maxillo-faciale / avec Matthieu Schmittbuhl

Le rôle du dentiste dans le traitement des troubles respiratoires du sommeil / avec Gilles Lavigne, Nelly Huynh, Maria Clotilde Carra, Normand Bach, Patrick Arcache et Luc Gauthier

Novembre

Samedi 5 novembre 2011

Comment lire les étiquettes pour avoir un panier d'épicerie plus sain / avec Marie-Josée LeBlanc

Adopter une position ergonomique: une question de prévention! / avec Sylvie Mailhot

La technique dentaire moderne: le tout-céramique en PPF / avec Dimitri Tschillis

Samedi 12 novembre 2011

How to Make Smiles that Last: Successful Occlusion Made Simple / avec Carol Waldman

Oral and Maxillofacial Surgery Potpourri / avec Lesley David

Le dossier dentaire / avec André Phaneuf

Samedi 19 novembre 2011

L'empreinte optique et la chirurgie guidée en implantologie dentaire / avec Gilbert Tremblay

Les dentistes et le marché de l'emploi au Québec / avec Cinthia Lavoie et Charles Godbout

Samedi 26 novembre 2011

La technologie CAD/CAM: plus qu'hier, moins que demain... / avec Éric Caron

La prosthodontie au quotidien: planification et exécution / avec Tuan Dinh

Intégration du débridement parodontal revu et corrigé / avec Sylvie Martel

Décembre

Samedi 3 décembre 2011

Adhesion and Composite Restorations: a Review / avec Yves Sitbon

Strategies for Successful Restorative and Implant Therapy: Challenges, Considerations, and Controversies Shifting Paradigms / avec Robert David et Fredrick Muroff

L'entretien des implants, des couronnes, des ponts et des prothèses: pour en avoir le cœur net! / avec Christine Thibeault

Janvier

Samedi 14 janvier 2012

Cadre légal / avec Alexandre Boileau et Jaques A. Boileau

Traitement de l'instrumentation et stérilisation: mode d'emploi et politiques / avec Jean Barbeau

Samedi 21 janvier 2012

Mythes et réalités sur la perte de poids: le point sur les diètes / avec Amélie Roy

The Dentist-Lab Connection: Strategies for Effective Communication / avec Carol Waldman

Samedi 28 janvier 2012

L'odontologie judiciaire: du mythe à la réalité / avec Johanne Éthier

Des outils pratiques pour une gestion efficace des ressources humaines / avec Linda Mastrovito et Karine Sirois

Glass Ionomer and Resin-Modified Glass Ionomers / avec Tipapat Attathom

Nouveau

L'HYGIÉNISTE DENTAIRE EN SANTÉ PUBLIQUE

Description

Ce manuel, doté d'une approche dite « orientante », permet de développer les savoirs professionnels des élèves et d'engager une réflexion sur leur orientation de carrière en santé publique. Les modules thématiques sont établis en fonction des savoirs abordés. Chaque module présente les objectifs d'apprentissage des chapitres qui le composent et se termine par une

activité. Cette dernière suscite la réflexion autour d'une carrière en santé publique. Quant aux chapitres, ils comprennent une activité préparatoire à l'étude du chapitre, des activités de parcours, des questions de révision et une activité de consolidation des acquis.

Sommaire

Le contexte de la profession en santé dentaire publique : Historique de la profession d'hygiéniste dentaire en santé dentaire publique au Québec • Organisation de la santé publique au Québec • Portrait de l'hygiéniste dentaire en santé publique • Les tâches et les responsabilités : Dépistage et suivi préventif individuel • Importance de l'épidémiologie • Tâches administratives en santé dentaire publique • Équipement et mesures de santé et sécurité • Élaboration et implantation de projets • L'approche professionnelle : Activités d'animation auprès des enfants • Approche et communication auprès de l'enfant et de son entourage.

Pour plus d'information, visitez le www.ccdmd.qc.ca. ■



LIGNE INFO ASTHME

† L'ASSOCIATION PULMONAIRE^{MD}
Québec

L'Association pulmonaire du Québec tient à informer le public de la présence de sa ligne **Info Asthme** (1 800 295-8111, poste 232), une ligne téléphonique entièrement gratuite, disponible du lundi au vendredi de 8 h 30 à 16 h 30. La ligne **Info Asthme** met à la disposition du public des professionnels spécialisés en santé respiratoire pour aider les gens à mieux comprendre et maîtriser la maladie afin d'améliorer leur qualité de vie.

Source :

L'Association pulmonaire du Québec.
<http://www.pq.poumon>

OFFRE D'EMPLOI

Placement Prodent

401-7275, rue Saint-Urbain
Montréal (Québec) H2R 2Y5
Téléphones : 514 935-3368 ou 1 866 624-4664
Télécopieur : 514 935-3360
Courrier électronique : info@prodentcv.com
Site Internet : www.prodentcv.com

Recherche des hygiénistes dentaires pour combler des postes à temps plein, à temps partiel ainsi que pour des remplacements journaliers. Le/la candidat(e) doit être membre en règle de l'**OHDQ**. Toutes et tous les candidats(es) seront contactés(ées). Les dossiers sont traités dans la plus stricte confidentialité. Expérience requise pour remplacement à court terme.

Planification de la retraite : AU-DELÀ DES CHIFFRES

Par **Patrice Delisle**, Directeur principal, Stratégie retraite – Placements Banque Nationale



Pour avoir une retraite heureuse, mieux vaut veiller à l'aspect psychologique.

Planifier sa retraite n'est pas une mince tâche, et une fois qu'on décide de mettre la main à la pâte, nous consacrons souvent l'essentiel de nos efforts à son aspect financier. Or, la retraite n'est pas qu'une question de chiffres. Les facettes sociale,

psychologique, géographique ainsi que celle reliée à la santé sont tout aussi importantes. Afin de vous aider à les intégrer à votre planification, voyons-y de plus près.

Une vie sociale différente

La retraite compte évidemment sa part d'avantages et d'inconvénients. Si elle procure une plus grande liberté, elle entraîne souvent, du moins à court terme, un affaiblissement du réseau social. En effet, après avoir quitté ses collègues de travail, il est possible d'avoir à reconstruire une partie de son cercle d'amis. Cependant, les occasions de créer de nouveaux liens sociaux sont alors plus rares. Pour remédier à la situation, on peut, par exemple, s'engager dans des organismes ou faire des activités en lien avec nos valeurs. L'idéal est encore de prévenir plutôt que de guérir, en entamant ce processus avant la retraite et en consolidant nos liens déjà existants.

Un bonheur à cultiver

Pour avoir une retraite heureuse, mieux vaut veiller à l'aspect psychologique. Sans lui, nul bonheur n'est possible. Or, il existe de petits secrets pour le trouver une fois la retraite arrivée. Ceux-ci résident entre autres dans les liens sociaux, les loisirs et le sentiment d'accomplissement. Exploiter ses

forces et s'engager dans diverses causes constituent de bons moyens de se valoriser. Et il est tout aussi important de relever des défis de temps à autre... Retraite ne devrait pas rimer avec ennui.

Un environnement adapté

La retraite apporte une grande liberté de choix quant à son milieu de vie. Certains retraités choisissent d'emménager dans une nouvelle demeure, une nouvelle ville... Les possibilités sont infinies, mais de nombreux facteurs sont à considérer. D'abord, on doit s'assurer que la situation géographique de notre logement est appropriée à nos besoins. À l'arrivée de leur retraite, bon nombre de gens souhaitent se rapprocher de leur famille ou choisissent un endroit où des soins médicaux particuliers sont facilement accessibles. L'utilité de notre demeure doit également être revue : pour certains, il ne s'agira que d'un endroit où dormir; pour d'autres, elle pourra servir de lieu de travail ou de rencontre avec des amis. Notre réflexion devrait donc porter sur le style de vie qu'on désire à la retraite. On évalue ensuite les coûts et étapes à respecter pour y parvenir.

Une santé à protéger

Nous souhaitons tous arriver à notre retraite en pleine santé afin de pouvoir en profiter au maximum. Pour ce faire, nous pouvons bien sûr porter une attention particulière à nos habitudes de vie.



Au-delà d'une saine alimentation et d'une activité physique adéquate, il est important d'apprendre à réduire son niveau de stress. La transition vers la retraite est d'ailleurs une source de tension très importante. Elle constituerait l'un des dix événements les

plus stressants de la vie, sur un total de 40 événements analysés. Par ailleurs, on doit garder à l'esprit que différents types d'assurance existent pour nous protéger en cas de problème de santé important.

Pour faciliter votre réflexion

La planification de votre retraite devrait somme toute couvrir au-delà de la stricte perspective financière. En effet, une réflexion approfondie sur les aspects social, psychologique, géographique ainsi que celui de la santé devrait faire partie intégrante de votre plan pour qu'il soit complet.

Afin de vous faciliter la tâche, Banque Nationale Groupe financier a conçu le guide *Rêver ma retraite*. Présenté sous la forme d'un album personnalisable, ce guide pratique favorise la réflexion sur les principales dimensions à considérer pour planifier sa retraite. Il existe quatre variantes du guide *Rêver ma retraite*, chacune conçue en fonction d'un groupe d'âge particulier. Vous trouverez donc un guide centré sur vos besoins actuels. Ainsi, vous pourrez bien définir vos projets et vos rêves, mais aussi prévoir les gestes à poser pour les concrétiser. Consultez-le au bnc.ca/retraite ou renseignez-vous auprès d'un conseiller de Banque Nationale Groupe financier. ■



POUR UNE RETRAITE 2.0

- vidéo en ligne
- outils interactifs *Indice Retraite*, *Horizon retraite* et *Rêver ma retraite*.
- publications trimestrielles *Momentum* et *Info retraite*

Parlez-en à votre conseiller ou visitez le bnc.ca/retraite

ET ACTION!



Récipiendaire du Prix de l'éducation en investissement de l'IFIC au Gala canadien de l'investissement Morningstar 2010¹.

¹ Les termes et / ou logos, MORNINGSTAR et CANADIAN INVESTMENT AWARDS, sont la propriété de Morningstar, Inc., et sont utilisés avec leur consentement.



Y a-t-il un lien entre fructose et HYPERTENSION ARTÉRIELLE ? PEUT-ÊTRE !

Par **Guy Sabourin**, journaliste.



Les preuves s'accumulent sur l'existence d'un lien entre une grande consommation de fructose et l'hypertension artérielle, grande déclencheuse d'infarctus, d'AVC et de maladies cardiaques.

Au cours du dernier siècle, ce sucre simple, souvent vu sous forme de sirop de maïs, a été ajouté à une grande variété de boissons et d'aliments industriels. Si bien qu'on peut parler d'un accroissement spectaculaire de sa consommation. Parallèlement, l'hypertension a pris les proportions d'une épidémie en Amérique du Nord. Selon le *Centers for Disease Control and Prevention*, 33% des adultes américains ont une tension artérielle élevée.

Y a-t-il pour autant un lien entre fructose et hypertension ? Les milieux scientifiques s'intéressent à la question. Personne n'a encore de réponse définitive. Il est certain que le mode de vie, le manque d'exercice et l'ensemble de la diète doivent aussi être

pris en compte. Un seul facteur isolé n'explique jamais tout, comme le fait remarquer le docteur George Bakris, l'actuel président de la Société américaine d'hypertension. Selon lui, tous les sucres combinés au manque d'exercice sont les « mauvais garçons » qui engendrent obésité et hypertension. « Ne prenez pas de poids et votre tension artérielle n'augmentera pas », a-t-il déclaré à WebMD.

Il n'en reste pas moins que des équipes de chercheurs tentent de documenter le lien entre fructose et hypertension. C'est le cas par exemple de Diana

Jalal, MD, du département des sciences de la santé de l'Université du Colorado à Denver, qui a analysé des données tirées du *National Health and Nutrition Examination Survey* (2003-2006) portant sur 4528 adultes américains de plus de 18 ans sans hypertension. Les participants ont répondu à des questions concernant leur consommation d'aliments et de breuvages comme jus de fruits, boissons gazeuses, pains et bonbons. L'équipe de chercheurs a découvert que les personnes consommant plus de 74 g de fructose par jour (l'équivalent de 2,5 boissons gazeuses sucrées quotidiennes) avaient respectivement un risque accru 26%, 30% et 77% sur les niveaux de tension artérielle de 135/85, 140/90 et 160/100.

« Notre étude identifie un risque potentiel sur la tension artérielle, qui est aussi un risque modifiable », a déclaré le docteur Jalal. Toutefois, des études cliniques prospectives randomisées doivent être faites

pour vérifier si les diètes faibles en fructose peuvent prévenir le développement de l'hypertension et ses complications, ajoute la chercheuse.

Plusieurs mécanismes pourraient expliquer le lien entre fructose et tension artérielle. Les chercheurs mentionnent la stimulation de la production d'acide urique, la stimulation du système nerveux sympathique, l'accroissement direct de l'absorption du sodium dans le tube digestif. Rappelons que l'acide urique est un sous-produit qui signale souvent la haute tension artérielle.

Si les raisons de ne pas abuser du sucre sont déjà nombreuses, en voilà une de plus qui vaut son pesant d'or. ■

Sources :

High Fructose Diet May Contribute to High Blood Pressure, Eating Foods High in Fructose from Added Sugars Linked to Hypertension, dans *ASN*, 25 juin 2010. [En ligne : http://www.asn-online.org/press/pdf/2010-media/Jalal_fructose_release.pdf]

Mann D. Study : High-Fructose Diets May Raise Blood Pressure, Added Sugar May Be Linked to Hypertension Risk, dans *WebMD*, 1er juillet 2010. [En ligne : <http://www.webmd.com/hypertension-high-blood-pressure/news/20100701/study-high-fructose-diets-may-raise-blood-pressure>]

Neale T., Fructose Linked to High Blood Pressure, dans *Medpage Today*, 1er juillet 2010. [En ligne : <http://www.medpagetoday.com/Cardiology/Hypertension/21000>]

LE THYM

Par Passeportsante.net

Source : www.passeportsante.net/fr/Solutions/PlantesSupplements/Fiche.aspx?doc=thym_ps&source=bulletin&provenance=Concours+Externe+Sympatico+2009



Historique du thym

Depuis plus de 12 000 ans, le thym fait partie de la vie quotidienne des humains, tant pour ses usages médicaux et cosmétiques que culinaires. Les Sumériens et les Égyptiens de la haute Antiquité l'utilisaient pour embaumer leurs morts. Chez les Romains, on faisait brûler du thym pour purifier l'air et éloigner les animaux nuisibles. On s'en servait aussi pour aromatiser fromages et boissons alcooliques. Les militaires en mettaient dans leur bain pour se donner de la vigueur. Au Moyen Âge, le thym était réputé pour donner du courage aux chevaliers.

De nos jours, l'huile essentielle de thym et le thymol, un de ses composants, sont couramment utilisés pour la confection de savons et de cosmétiques divers. En Amérique du Nord, l'une des marques les plus populaires de rince-bouche (Listerine®) contient du thymol ainsi que de l'eucalyptol et du menthol. Il entre aussi dans la composition de quelques dentifrices. En Europe, le thym compte encore parmi les plantes les plus fréquemment recommandées contre la toux et l'inflammation des voies respiratoires. Pour en savoir plus sur les usages culinaires du thym, consultez notre fiche Thym dans la section Nutrition.

Recherches sur le thym

Bronchite

★★ **Thym et racine de primevère.** Au cours d'une étude ouverte (les participants savaient ce qu'ils prenaient), plus de 7 000 patients souffrant de bronchite aiguë ont testé un sirop (Bronchipret®) composé d'extraits de thym (*Thymus vulgaris*) et de racine de primevère officinale (*Primulae radix*). Celui-ci s'est montré au moins aussi efficace que la N-acétylcystéine et que l'ambroxol, deux médicaments qui fluidifient les sécrétions bronchiques. Il a aussi entraîné moins d'effets indésirables.

Trois essais plus récents ont confirmé l'efficacité de la combinaison thym-primèvère pour réduire modérément la durée et l'intensité des symptômes de la bronchite.²⁻⁴ Les produits testés - Bronchipret®², Bronchicum Tropfen®³ et Bronchicum Elixir® - sont fabriqués en Allemagne et ne sont pas disponibles au Québec.⁴

Il est à noter que la racine de primevère, seule ou associée au thym, est reconnue par la Commission E allemande pour le traitement de l'inflammation des voies respiratoires.

★ **Thym et lierre grimpant.** Deux essais cliniques ont indiqué que les sirops Bronchipret Saft® et Weleda Hustenelixier® étaient efficaces pour soulager la toux.^{5,6} Fabriqués en Allemagne, ils sont composés d'un extrait de **thym** et d'un extrait de feuilles de lierre grimpant (*Hedera helix*). Par ailleurs, l'efficacité et l'in-

Thym

Noms communs : Thym commun, thym espagnol, serpolet.

Noms botaniques : *Thymus vulgaris*, *Thymus zygis*, *Thymus serpyllum*, famille des labiées ou lamiacées.

Nom anglais : Thyme

Parties utilisées : Feuilles et fleurs.

Habitat et origine : Petit arbrisseau ne dépassant pas une trentaine de centimètres de hauteur, le thym est originaire du bassin méditerranéen et pousse en plein soleil dans les sols riches et bien drainés.

Indications

★★	Extrait combiné de thym et de racine de primevère - Traiter la bronchite.
★	Extrait combiné de thym et de lierre grimpant - Traiter la bronchite.
☆	Thymol – Combattre la plaque dentaire et contribuer à prévenir la carie (dans le Listerine® en association avec l'eucalyptol et le menthol).
🍃	Thym, par voie interne - Soulager la toux causée par la bronchite, la coqueluche et l'inflammation des voies respiratoires supérieures; soulager les troubles digestifs et gastro-intestinaux mineurs. Thym, par voie externe - Traiter les inflammations des muqueuses buccales (stomatite) et la mauvaise haleine (halitose).
🍃	Thym, par voie interne - Soulager les symptômes des affections broncho-pulmonaires (la toux, notamment) et de la grippe; stimuler la digestion. Thym, par voie externe - Soigner les blessures cutanées mineures et certaines affections cutanées.

Pour plus de détails, voir Recherches sur le thym.

Légende des symboles

Symbole associé	Degré de certitude	Recherche
★★★	Efficacité certaine	
★★	Efficacité probable	
★	Efficacité possible	Recherches cliniques
☆	Efficacité incertaine	
▼	Probablement incertaine	
🍃	Usage reconnu	
🍃	Usage traditionnel	Recherches cliniques inexistantes ou inaccessibles
+	Approches à considérer	
×	Approches non recommandées	Avec ou sans recherches cliniques

Note

L'objectif principal d'une étude de pharmacovigilance est de répertorier les éventuels effets indésirables et non pas les effets thérapeutiques d'une substance. Les résultats thérapeutiques rapportés dans cette étude ne constituent donc pas, à eux seuls, une preuve, mais plutôt un indice de l'efficacité de ce sirop à base de thym et de lierre grimpant pour traiter la bronchite.

nocuité du produit Bronchipret (en traitement de 10 jours) ont été confirmées par une étude de pharmacovigilance (voir note plus bas) menée auprès d'un millier d'enfants et d'adolescents.⁷

Le **lierre grim pant**, qui est l'ingrédient principal de ces sirops, est reconnu par la Commission E pour soulager à lui seul l'inflammation des voies respiratoires, notamment la **bronchite chronique**.

☆ **Plaque dentaire.** Les seules études cliniques dont on dispose pour évaluer l'efficacité du thym en matière d'hygiène buccale viennent des nombreux essais cliniques menés sur un rince-bouche populaire (Listerine®). Ce rince-bouche renferme de l'eucalyptol (extrait de l'eucalyptus), du thymol (extrait du thym) et du menthol (extrait de la menthe poivrée).⁸⁻¹⁴ L'efficacité de ce produit pour combattre la plaque dentaire et les bactéries qui causent la carie et la gingivite serait attribuable, notamment, à l'action du thymol.^{5,16,22}



🌿 **Usages reconnus et traditionnels.** Les chercheurs n'ont pas effectué d'essais permettant de déterminer l'efficacité du thym seul. Cependant, une longue pratique clinique ininterrompue de même que les opinions convergentes de nombreux experts respectés ont fait en sorte que certains des usages médicaux traditionnels du thym sont aujourd'hui reconnus.

Ainsi, la Commission E allemande reconnaît l'efficacité du thym pour le traitement des symptômes de la bronchite, de la coqueluche et de l'inflammation des voies respiratoires. En plus de

Posologie du thym

Par voie interne	<p>Inflammation des voies respiratoires</p> <ul style="list-style-type: none"> • Infusion. Infuser de 1 g à 2 g de plante séchée dans 150 ml d'eau bouillante durant 10 minutes. Boire plusieurs tasses par jour, au besoin. • Extrait fluide (1:1, feuilles fraîches ou 1:4, feuilles séchées). Prendre de 20 à 40 gouttes, diluées dans de l'eau ou du jus, 3 fois par jour. • Teinture (1:10 éthanol à 70 %). Prendre de 20 à 40 gouttes, diluées dans de l'eau ou du jus, de 1 à 3 fois par jour.
Par voie externe	<p>Plaque dentaire, stomatite, halitose, laryngite et amygdalite</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rince-bouche ou gargarisme. Infuser 5 g de plante séchée dans 100 ml d'eau bouillante, durant 10 minutes. Se rincer la bouche ou se gargariser avec la préparation filtrée et refroidie, de 2 à 3 fois par jour. On peut aussi diluer quelques gouttes d'extrait liquide dans de l'eau. <p>Plaies et irritations cutanées mineures</p> <ul style="list-style-type: none"> • Compresses. Utiliser la même infusion que celle décrite ci-dessus pour le rince-bouche ou le gargarisme et appliquer au besoin sur les parties atteintes.
Truc d'expert	<p>Pour dégager les voies respiratoires, rien de tel que le thym, selon Jean-Louis Brazier, pharmacologue et professeur titulaire à l'Université de Montréal.</p> <p>Plonger 2 c. à table de thym dans un bol d'eau bouillante. Pencher la tête au-dessus du bol. Se couvrir d'une serviette. Respirer tout doucement au début, les vapeurs étant importantes. Quelques minutes suffisent.</p> <p>Le thym, comme l'eucalyptus, contient des terpènes qui ont un effet expectorant. Ce conseil est tiré de notre dossier Ma pharmacie</p>

Précautions	
Attention	<ul style="list-style-type: none"> • Éviter le thym en cas d'allergie aux plantes de la famille des labiées (famille de la menthe). • Les personnes sensibles au pollen de bouleau ou au céleri pourraient souffrir de sensibilité croisée avec le thym. • Bien qu'un usage très répandu n'ait entraîné, en plusieurs millénaires, aucun effet indésirable durant une grossesse ou l'allaitement, certaines sources recommandent aux femmes enceintes et qui allaitent d'éviter les extraits et les concentrés de thym. • Ne jamais prendre d'huile essentielle de thym par voie orale, sauf sous la surveillance d'un aromathérapeute compétent, car au-delà d'un certain dosage, cette huile peut être toxique, selon des essais <i>in vitro</i> et sur des animaux.^{19,20} • Ne jamais appliquer d'huile essentielle de thym sur la peau sans la diluer et choisir de préférence une huile douce à linalol, géraniol ou terpinéol (composés du thym « jaune », par opposition à ceux du thym « rouge » ou au thymol qui sont plus corrosifs pour la peau). Diluer dans de l'huile végétale (maximum 5 % d'huile essentielle).
Contre-indications	<ul style="list-style-type: none"> • Aucune connue.
Effets indésirables	<ul style="list-style-type: none"> • Les rares effets indésirables rapportés sont surtout de nature allergique. On a parfois observé des brûlures d'estomac et de l'irritation gastro-intestinale.
Interactions	<p>Avec des plantes ou des suppléments</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aucune connue. <p>Avec des médicaments</p> <ul style="list-style-type: none"> • Agents pro ou antithyroïdiens. Sur la base d'un essai sur des rats,²¹ le thym pourrait théoriquement diminuer l'impact d'une thérapie de substitution des hormones thyroïdiennes ou exacerber l'effet des médicaments antithyroïdiens.

ces usages, l'ESCOP lui reconnaît une utilité pour le traitement de l'inflammation des muqueuses de la bouche et des gencives (stomatite) et de la mauvaise haleine chronique (halitose). Quant à l'Organisation mondiale de la Santé, elle souligne qu'en plus de ces usages, les pharmacopées européennes font mention du thym pour traiter la dyspepsie et d'autres troubles gastro-intestinaux, la laryngite et l'amygdalite (en gargarisme), ainsi que les blessures cutanées mineures.

Divers. Selon les résultats d'une étude à double insu avec placebo, un mélange d'huiles essentielles de romarin (psn), de lavande, de thym et de noix de cèdre pourrait être utile pour les personnes souffrant de pelade.¹⁷ La « recette » employée au cours de cette étude est la suivante : 3 gouttes de romarin, 2 gouttes de thym, 3 gouttes de lavande, 2 gouttes de noix de cèdre et 3 ml d'huile de jojoba, le tout ajouté à 20 ml d'huile de pépins de raisin.

En aromathérapie, l'huile essentielle de thym (*Thymus vulgaris* CT thujanol et *Thymus satureoides*, surtout) a de nombreux usages, dont la prévention et le traitement des infections respiratoires.¹⁸ À utiliser sous la supervision d'un aromathérapeute dûment formé (voir la section Précautions ci-dessous). ■

Références

Les références et les notes sont disponibles sur le site Internet de l'Ordre au www.ohdq.com.

Texte reproduit avec autorisation.

Promotion de la PROFESSION

Chers membres,

Une nouvelle rubrique voit le jour à *L'Explorateur*. Il s'agit de la « Promotion de la profession ».

Grâce à cette rubrique, vous serez à même de constater dans chacune des parutions tout ce que l'Ordre fait pour promouvoir notre profession à la population. De plus, si vous-même participez ou contribuez à la promotion de la profession, n'hésitez pas. Faites-nous le savoir en communiquant par courriel avec madame Karyne Bédard, coordonnatrice au développement de la pratique professionnelle (kbedard@ohdq.com).

Ainsi, nous pourrions faire partager votre expérience à vos consœurs et confrères hygiénistes dentaires du Québec.



Johanne Côté, HD
La présidente et directrice générale

NOUS Y ÉTIIONS.

Depuis le 1^{er} avril 2011, l'OHDQ a participé :

Comme exposant :

- En mai aux JDIQ tenues au Palais des congrès de Montréal.
- En juin aux 11^{es} Journées de santé dentaire publique à Lévis.

L'OHDQ a également été présent :

- En avril et mai à des journées carrières d'écoles secondaires ou centres d'éducation des adultes, par la participation d'hygiénistes dentaires bénévoles pour Berthierville, Boucherville, Lac Simon, L'Assomption et Montréal.
- En juin à l'assemblée générale annuelle de la FADOQ tenue cette année dans la région de Lanaudière, grâce à l'insertion dans le sac des participants des brochures suivantes :
 - *La santé buccodentaire : un investissement pour une vie de qualité!*
 - *La prévention au 1^{er} rang pour vos petits et grands!*
- En septembre au 4^e Colloque des dirigeants des ordres professionnels qui prenait place du 14 au 16 à Québec.

NOUS Y SOMMES ACTUELLEMENT

Comme exposant :

- Au Salon Éducation Formation Carrière de Montréal, du 12 au 14 octobre à la Place Bonaventure.
- Au Salon Éducation Emploi de Québec, du 26 au 29 octobre au Centre de foire de Québec et nous y avons de plus la chance de faire partie du « Parcours de l'innovation » du salon.

En tant qu'exposant « En vedette » :

- Dans la page d'accueil du Salon Éducation Formation Carrière de Montréal, grâce à une capsule vidéo de la formation des hygiénistes dentaires pouvant y être visionnée depuis mars 2011.

À des journées Carrières d'écoles secondaires :

- En octobre et novembre, par la participation d'hygiénistes dentaires bénévoles pour Rimouski, Saint-Jérôme et Ville Saint-Laurent.

À titre de partenaire :

- Sur le site du Salon Ma Santé depuis 2008.

Ainsi que :

- Dans le *Guide Choisir - Secondaire/Collégial* 2012 paru le 20 septembre 2011.
- Dans le magazine Options Carrières d'octobre 2011 ainsi que sur le site du magazine.

Lavage des mains... SOMMES-NOUS ASSEZ VIGILANTS ?

Par Christine Thibault B.Sc., HD



Pour un professionnel de la santé dentaire, le lavage des mains est une procédure qui doit être répétée plusieurs fois par

jour. Souvent le temps presse et aussi, ces lavages fréquents peuvent endommager la peau. Je me demandais alors comment améliorer ma façon de faire afin de prévenir la transmission des microorganismes, à moi et aux autres.

J'ai donc abordé la question avec des collègues et on était tous d'accord sur le fait de se laver les mains avant d'enfiler nos gants. Ne serait-ce que vis-à-vis le regard critique du patient. De notre côté, porter des gants semblait suffisant pour nous protéger. Mais, serait-ce un faux sentiment de sécurité?

Afin de répondre à notre questionnement, j'ai décidé de consulter l'édition 2009 du **Document d'information sur le contrôle des infections-Médecine dentaire**. Ce document a déjà été posté aux hygiénistes dentaires et il a été approuvé par les administrateurs de l'*Ordre des dentistes du Québec* et de l'*Ordre des hygiénistes dentaires du Québec*.

Je ne fus pas surprise de constater que :

Les gants ne remplacent pas le lavage des mains. Ils sont une mesure complémentaire. Ils assurent une très bonne protection mécanique contre la pénétration des virus, bactéries et champignons. Leur élasticité (latex et nitrile) leur permet aussi de diminuer le transfert des germes lors d'une piqûre accidentelle. Ils ne doivent jamais être lavés.²

Par contre, je fus stupéfaite de constater que :

Bien qu'une peau saine représente une très bonne protection contre la pénétration des germes, **elle constitue quand même une surface sur laquelle se déposent les microorganismes libérés lors des traitements dentaires** et est une source potentielle importante d'infection et de transmission. Ces microorganismes transitoires doivent être éliminés.²

Il n'en fallait pas plus pour me faire réaliser que le lavage des mains **après le retrait des gants** était plus important que je l'avais cru jusqu'à maintenant.

D'ailleurs, le *Centre for Disease Control and Prevention*,³ recommande aux professionnels dentaires de laver leurs mains avant d'enfiler leurs gants et **immédiatement après les avoir enlevés. Les gants peuvent développer des micro-déchirures qui permettent aux contaminants de traverser sur la peau, ce qui rend très important le lavage des mains après le retrait des gants.** Pour éviter les irritations, il est recommandé de bien assécher les mains lavées avant de mettre les gants. L'humidité à l'intérieur des gants favoriserait la croissance des microorganismes sur la peau.¹

En poursuivant la discussion avec les collègues, nous étions d'accord que de petits bijoux discrets ne pouvaient vraisemblablement pas briser les gants. Mais ce qui a attiré mon attention c'est qu'ils **ne sont pas désinfectés** et que la présence de microorganismes est favorisée par l'humidité qui se forme en dessous.² Cela fait réfléchir quand on pense que nos bijoux nous suivent presque partout !

De plus, le document nous rappelle que des ongles courts et propres sont préférables car cette région est favorable à la concentration de bactéries.²

Par la suite, je me suis interrogée sur l'efficacité de mon lavage des mains. J'ai à nouveau consulté le **Document d'information sur le contrôle des infections-Médecine dentaire** et j'y ai revu que :

Contrairement au lavage régulier des mains qui s'effectue avec de l'eau et du savon liquide (le savon en barre étant un réservoir de colonisation des microorganismes¹), les interventions buccodentaires nécessitent quant à elles l'utilisation d'un savon antiseptique (triclosan, PCMX, chlorhexidine ou iode) pendant 45 à 60 secondes.²

Ce qui est quand même assez long. Heureusement, l'antisepsie des mains peut aussi se faire sans eau, avec un gel ou une mousse antiseptique pendant 30 à 60 secondes si les mains ne sont pas visiblement souillées.²

Selon un article du *RDH the national magazine for dental hygiene professionals* de janvier 2011, un gel à base d'alcool peut être utilisé sauf en présence de débris. Il semblerait que ces derniers peuvent empêcher l'alcool d'entrer en contact avec la peau et nuiraient à la réduction du nombre de microorganismes. Aussi, les mains doivent être sèches et propres, car l'humidité dilue l'alcool. De plus, comme les produits à base d'alcool peuvent être très asséchants pour la peau, on peut en choisir un qui contient des agents émollients.¹

On peut aussi y lire que les lotions ou crèmes à mains émollientes sont un atout important pour les professionnels dentaires. Elles contrent l'effet asséchant du

lavage continu des mains qui enlève certaines huiles naturelles de la peau. Les lotions à base de pétrole ont un effet qui dure plus longtemps mais qui peut affaiblir les gants en latex. Ces produits devraient être utilisés seulement à la fin de la journée!

Finalement, un passage concernant l'**entretien des dispensateurs de savon** soulignait que cela était aussi critique pour la prévention des infections. Les dispensateurs de savon pouvaient devenir contaminés et le savon pouvait alors servir de réservoir pour la croissance des microorganismes. Quand un dispensateur est vide, il devrait être entièrement nettoyé et asséché avant d'être rempli à nouveau. Il ne devrait pas être rempli par le dessus quand il est partiellement vide.

Des dispensateurs jetables peuvent aussi être utilisés! Je me souviens d'avoir déjà vu des dispensateurs qui ressemblaient à un « shooter » avec plusieurs étages de savon de différentes couleurs!

Suite à tout ce questionnement, j'ai adapté ma routine. Je favorise maintenant la mousse antiseptique sans eau avant d'enfiler mes gants et je garde le lavage de mes mains avec un savon antiseptique pour immédiatement après le retrait des gants. Par contre, mes gants restent toujours les derniers à être enfilés et les premiers à être retirés.

Voilà comment j'ai amélioré mon lavage des mains afin de continuer à vaquer à mes occupations en toute sécurité! ■

Références :

1. **Govoni Mary**, CDA, RDA, RHD, MBA. Your most important asset, protect your hands from infection! RDH the national magazine for dental hygiene professionals, January 2011 p.74-76.
2. Ordre des dentistes du Québec et Ordre des hygiénistes dentaires du Québec. Document d'information sur le contrôle des infections Médecine dentaire, édition 2009, p.17-21.
3. Centers for Disease Control and Prevention; Guidelines for hand hygiene in health care settings, 2002 et 2003.



Votre ordre fait de vous quelqu'un de privilégié



POUR VOTRE ASSURANCE HABITATION, PROFITEZ DE TARIFS PRÉFÉRENTIELS ET D'UNE VALEUR SÛRE À TOUS POINTS DE VUE

Grâce au partenariat entre l'**Ordre des hygiénistes dentaires du Québec** et La Personnelle, optez pour une assurance habitation « tous risques » complète que vous pouvez personnaliser. De plus, vous avez accès à des compléments négociés pour vous tels que :

- les services d'**Assistance juridique** et d'**Assistance vol d'identité** pour obtenir une aide spécialisée gratuite ;
- le programme de surveillance résidentielle **TéléVeille^{MD}**, une solution très abordable et unique en assurance habitation.

Demandez une soumission
et découvrez combien vous pourriez économiser.

1 888 GROUPES
(1 888 476 - 8737)

lapersonnelle.com/ohdq



^{MD} Marque déposée de La Personnelle, compagnie d'assurances. Le programme TéléVeille n'est pas offert dans certaines régions. Certaines conditions s'appliquent.

Pourquoi ai-je attendu si longtemps pour passer du film à ScanX®?



L'imagerie numérique ScanX n'est pas simplement un luxe...

- Développement d'images considérablement plus rapide qu'avec le film
- Plus d'entretien de la développeuse pour votre personnel
- Plaques conviviales pour les patients : légères, minces, petites et souples

... c'est un luxe abordable!

- Plaques numériques réutilisables des milliers de fois
- Aucun produit chimique coûteux
- Aucune formation requise – mêmes techniques de positionnement que le film



scanX
Le luxe abordable en imagerie numérique



Choisissez parmi plusieurs modèles d'imagerie numérique ScanX, dont les modèles Classic, Intraoral et Duo. Pour plus de renseignements, communiquez avec votre représentant dentaire ou ouvrez une session à www.airtechniques.com



**AIR
TECHNIQUES**
INC.

www.airtechniques.com

Une clinique verte RECONNUE PAR RECYC-QUÉBEC.

Source : « Une clinique verte reconnue par Recyc-Québec ». *Journal de l'Ordre des dentistes du Québec*, volume 48 : numéro 1, février/mars 2011, aux pages 31 et 32.

Recycler un peu, c'est bien. Recycler le plus possible, c'est encore mieux. Parlez-en à la Dre Josée Landry et à son équipe, dont les bonnes pratiques en matière de valorisation des matières résiduelles leur ont valu une reconnaissance de niveau 2 de Recyc-Québec.

« Tout a débuté en 2006, explique la Dre Landry, qui exploite une clinique dentaire à Saint-Jean-sur-Richelieu. Une enseignante de l'école primaire que fréquentaient alors mes enfants était à la recherche de parents bénévoles pour l'aider à entreprendre un projet axé sur le recyclage. J'ai embarqué. »



Dans le cadre de ce projet, la Dre Landry a été appelée à faire des recherches sur le Web et auprès de Compo-Haut-Richelieu, un centre de gestion des matières résiduelles de sa région, pour savoir ce qui était recyclable ou non. « J'ai découvert que je pouvais améliorer mes pratiques, tant à la maison qu'au cabinet. À titre d'exemple, j'ai appris que tous les contenants et les emballages de plastique qui portent un chiffre entouré de l'anneau de Moebius – le fameux triangle composé de trois flèches – sont recyclables. »

Déterminée à en faire plus dans sa clinique, la Dre Landry a commencé par sensibiliser les membres du personnel à l'importance du recyclage. Des petits bacs de recyclage ont ensuite été installés partout dans la clinique. « Nous jetions beaucoup d'emballages de produit qui pouvaient être recyclés, surtout dans les salles opératoires.

Le programme ici on recycle! de Recyc-Québec

Ce programme vise à reconnaître les entreprises qui mettent en place un système de gestion de leurs matières résiduelles. Il comprend trois niveaux de participation :

Niveau 1 : engagement

Niveau 2 : mise en œuvre

Niveau 3 : performance

Pour obtenir des conseils sur la conception et la mise en œuvre d'un plan de gestion des matières résiduelles dans votre cabinet, consultez le guide *Déchet zéro au boulot* à l'adresse www.recyc-quebec.gouv.qc.ca. Pour l'obtenir, sélectionnez l'onglet Gestion des matières résiduelles et le sous-menu « ... au travail » : le lien vers le guide se trouve dans le menu de gauche.

Prenez note que l'association Eco Dentistry, un organisme californien, gère également un programme de certification de cliniques dentaires à l'échelle nord-américaine appelé GreenDOC™. Renseignements : ecodentistry.org.

Mais pour que le recyclage devienne une seconde nature, il faut le faciliter en se dotant d'installations appropriées. ».

La Dre Landry n'a pas hésité à maintenir ses bonnes pratiques lorsqu'elle a emménagé dans sa nouvelle clinique en janvier 2009. En plus d'installer des bacs de recyclage partout où c'était nécessaire, elle a pourvu la cuisine d'une boîte de récupération de canettes et d'un bac à compost, pour récupérer les restes de fruits et de légumes consommés par le personnel. « Chez nous, le recyclage et la récupération, c'est l'affaire de tout le monde! », affirme la Dre Landry. Et comment réagissent les patients? : « Très favorablement,

Pourquoi recycler?

Privées d'oxygène, les matières envoyées dans les sites d'enfouissement produisent du méthane, un puissant gaz à effet de serre qui contribue au réchauffement climatique. Recycler, c'est donc contribuer à réduire la quantité de gaz à effet serre produits par les humains.

répond-elle. Certains m'ont même dit que notre initiative les avait incités à recycler davantage. »

La Dre Landry et les membres de son équipe n'ont pas l'intention d'en rester là. Ils se préparent à obtenir la reconnaissance de niveau 3 de Recyc-Québec, ce qui signifie que la clinique s'engage à récupérer 80 % des matières résiduelles qu'elle produit par des activités de réduction à la source, de réemploi, de recyclage et de valorisation des déchets.

Vous avez des questions sur l'initiative mise en place par la Dre Landry et son équipe? N'hésitez pas à lui écrire à l'adresse centredentairejoseelandry@hotmail.com ou à l'appeler au 450 349-5365. ■

Texte reproduit avec autorisation.

Depuis la parution de cet article dans le *Journal de l'Ordre des dentistes du Québec*, volume 48, n° 1, février/mars 2001, pages 31 et 32, le **Centre de santé dentaire Dre Josée Landry inc.** a obtenu la reconnaissance de niveau 3 de Recyc-Québec, soit la plus haute distinction du programme ICI ON RECYCLE! **L'Ordre des hygiénistes dentaires du Québec** désire transmettre toutes ses félicitations.

Personnes atteintes de troubles mentaux : NE PLUS LES STIGMATISER

Par Dalila Benhaberou-Brun, *Perspective infirmière*

Source : Benhaberou-Brun, D. « Personnes atteintes de troubles mentaux : ne plus les stigmatiser », *Perspective infirmière*, vol. 8, no 1, janv./févr. 2011, p. 34-35. (Conférence de Claire Page au Congrès OIIQ 2010)

Quand on évoque les troubles mentaux aujourd'hui, c'est le mot stigmatisation qui nous vient à l'esprit. Malgré les récentes campagnes de sensibilisation, l'omerta et le rejet subsistent. Claire Page souligne ce manque d'empathie et regrette de le voir persister, particulièrement chez le personnel infirmier. « Il faut encore combattre la stigmatisation parmi les professionnels de la santé, » déclare-t-elle.

L'exclusion des personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale fait qu'elles ne sont pas traitées de la même façon que les personnes qui présentent des maladies physiques. Un peu comme si la maladie mentale était considérée comme illégitime. Pourtant,



la personne vulnérable car il perturbe la pensée, les perceptions et la façon de communiquer. Toutes les personnes doivent être considérées dans leur globalité plutôt que d'être réduites à l'affection mentale qui les touche !

Mme Page croit que les infirmières doivent se sentir concernées et chercher à se rapprocher du patient plutôt que de le « maintenir à distance ! » Malheureusement, les infirmières veulent se cantonner dans l'aspect physique de la maladie et ont tendance à déléguer les soins en santé mentale à leurs collègues psychologues ou à d'autres intervenants en santé.

Rétablissement

Claire Page admet que les défis sont nombreux. D'abord, savoir s'outiller. « Nous avons du rattrapage à faire en ce qui concerne la formation en santé mentale », poursuit la conférencière. L'infirmière n'est pas « une machine à compassion ». Intervenir en santé mentale s'apprend, encore faut-il valoriser la compétence et les connaissances dans ce domaine. Le but ultime est le rétablissement qui correspond à la réduction nette des symptômes ou encore à la rémission. « Accompagner la personne dans le contrôle de sa vie » devient l'approche préconisée. Grâce à des traitements de plus en plus efficaces et à des approches reconnues et validées, les infirmières sauront relever un premier défi : intégrer la santé mentale à leur pratique quotidienne. ■

www.oiiq.org/congres2010/pdf/grandes-conferences-cpage.pdf

Texte reproduit avec autorisation.

Objectiver le
subjectif, voilà
ce qu'il faut faire
en santé mentale,
et c'est difficile !

le rapport Kirby, publié en 2004, reconnaît que « la maladie mentale doit être traitée avec le même sérieux, le même respect et la même considération que la maladie physique ». Le plan d'action provincial en santé mentale 2005-2010 appuie cette position et vise l'amélioration de l'accès aux soins dans ce domaine.

Malgré cela, Claire Page constate que les infirmières vivent toujours un certain malaise devant une personne souffrant de troubles mentaux, même lorsqu'il s'agit de traiter ses problèmes d'ordre physique. Il ne faut pas oublier que le trouble mental rend

PRÊTE-MOI TA FLORE...

Par Valérie Borde, journaliste

Source : L'ACTUALITÉ, 15 décembre 2010, page 49.

Pourrait-on se débarrasser d'une flore intestinale en mauvais état en la remplaçant par celle de quelqu'un d'autre? Des médecins réalisent déjà cette drôle de « greffe » à titre expérimental, pour tenter d'aider des personnes aux prises avec la bactérie *C. difficile* et pour lesquelles aucun autre traitement n'a fonctionné. Quelques grammes de selles prélevées chez un proche et diluées sont injectées directement dans l'estomac de la personne malade, dans l'espoir que les « bons » microbes qu'elles contiennent permettront d'éliminer la bactérie pathogène.

Pour l'instant, il n'existe aucune preuve que cette approche fonctionne, mais la technique intéresse de plus en plus les spécialistes du microbiome, la communauté de microbes qui vivent en symbiose avec le corps humain.

Cet été, des chercheurs américains et espagnols ont démontré, en travaillant avec des rats, qu'il était effectivement possible de transférer tout le microbiome d'un animal à un autre sans que ce dernier semble en être affecté. Après trois mois, les rats receveurs de cette « greffe » se portaient parfaitement bien, tout en ayant dans leurs intestins un microbiome toujours assez semblable à celui des donneurs.

Cette approche doit encore être validée, mais elle pourrait offrir un espoir aux personnes atteintes de divers troubles gastro-intestinaux, comme le syndrome du côlon irritable, qui touche de 10 % à 14 % des Canadiens. ■

Texte reproduit avec autorisation.



Cours accrédités de l'ACHD pour perfectionner votre **exercice**

L'Association canadienne des hygiénistes dentaires offre un développement professionnel important en français. Nos cours en ligne et nos webinaires, élaborés professionnellement, sont facilement accessibles sur Internet. Chaque cours comprend une vidéo, avec monitrice, manuel et examen entièrement interactif.

Cours et Webinaires de l'ACHD	
À compter de 50 \$ pour les membres et 100 \$ pour les non-membres.	
Sensibilisation au cancer de la bouche Quatre minutes pour sauver une vie...	Cochrane Collaboration: Module I : L'importance de la recherche...
Faire face aux mauvais traitements envers les aînés	Cochrane Collaboration: Module II : Obtenir des études fiables...
Aidez vos clients à mettre le tabac hors-jeu	Cochrane Collaboration: Module III : Consulter et comprendre une revue systématique...

Inscrivez-vous à un cours ACHD aujourd'hui !
www.cdha.ca/PerfectionnementProfessionnel

Vérifiez les nombreux autres avantages de l'adhésion à l'ACHD,
y compris l'Assurance santé de la Sun Life.

 THE CANADIAN DENTAL
HYGIENISTS ASSOCIATION
L'ASSOCIATION CANADIENNE
DES HYGIÉNISTES DENTAIRES

1.800.267.5235

Adieu doubles foyers ET VERRRES PROGRESSIFS

Par Valérie Borde, journaliste

Source : L'ACTUALITÉ, 15 décembre 2010, page 57.

L'ingénieur israélien Zeev Zalevsky, chercheur à l'Université Bar-Ilan, a inventé un verre de lunettes qui permet de voir aussi bien de près que de loin, que l'on soit myope, presbyte, astigmat ou tout cela à la fois. Le concept : 25 cercles concentriques gravés à quelques microns les uns des autres, qui permettent de focaliser, quelle que soit la distance. Si les essais sont concluants, son invention pourrait un jour détrôner les lunettes à double foyer et les verres progressifs. ■

Texte reproduit avec autorisation.



Protégez votre santé pour l'avenir grâce à l'Association canadienne des hygiénistes dentaires et la Financière Sun Life

Profitez de votre qualité de membre de l'ACHD ou devenez membre de l'ACHD et obtenez d'excellents taux applicables à l'assurance-vie temporaire, l'assurance invalidité de longue durée, l'assurance contre les maladies graves, l'assurance-maladie complémentaire et l'assurance Décès et mutilation accidentels.

Ces offres ont été conçues en tenant compte des besoins particuliers des hygiénistes dentaires et elles allient la souplesse d'un régime individuel aux taux avantageux d'un régime collectif.

Obtenez la couverture dont vous avez besoin aux prix les plus abordables. Pour plus de précisions, visitez le site www.cdha.ca/benefit dès aujourd'hui.



La vie – et vos dents! – sont plus radieuses... sous le soleil



THE CANADIAN DENTAL
HYGIENISTS ASSOCIATION
L'ASSOCIATION CANADIENNE
DES HYGIÉNISTES DENTAIRE



Le programme d'assurance de l'ACHD est établi par la Sun Life du Canada, compagnie d'assurance-vie, membre du groupe Financière Sun Life.
AA-00050-E 09-11

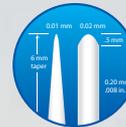
SUNSTAR



Maîtrisez l'expertise du brossage avec les brosses à dents **G·U·M^{MD} Technique^{MD}**

NOUVEAU

G·U·M^{MD} Technique^{MD}
**Nettoyage en
profondeur**



**NOUVEAU
LOOK**

G·U·M^{MD} Technique^{MD}
Soins Complets



NOUVEAU

G·U·M^{MD} Technique^{MD}
**Sensibilité
Dentaire**



Des brosses à dents innovatrices spécialement conçues pour vos besoins en santé dentaire!

Essayez notre gamme nouvellement améliorée de brosses à dents **G·U·M^{MD} Technique^{MD}**. Chaque brosse Technique^{MD} présente le manche breveté Quad-Grip^{MD} pour permettre de positionner la brosse à l'angle de 45° au rebord gingival, dans tous les quadrants de la bouche. La tête de la brosse, avec sa conception scientifique des soies et sa technologie favorisant le contour des dents saura répondre aux besoins uniques de chaque patient. *Choisir la meilleure brosse n'aura jamais été aussi facile.*

Pour plus d'information visitez notre site www.GUMbrand.com
ou téléphonez-nous **1-800-265-7203**.

SUNSTAR



Ne vous dégonflez pas.

Éliminez presque toute la gingivite.*

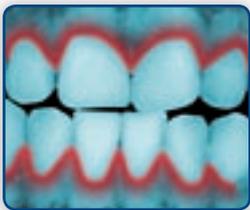


Une étude clinique a permis de démontrer que l'utilisation des produits suivants réduit la gingivite de 95 %¹ :

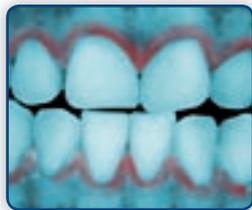
- la brosse à dents électrique Oral-B® Professional Care Série intelligente 5000 avec écran SmartGuide™† et
- la nouvelle soie dentaire Oral-B® Glide® Pro-Santé Protection clinique pour professionnels

*lorsqu'elle est utilisée avec le nouveau dentifrice Crest® Pro-Santé Protection thérapeutique des gencives

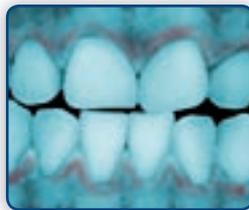
Images améliorées mettant en évidence le milieu de la bouche et la diminution marquée de la gingivite au fil du temps*



Avant d'utiliser le système :
Gingivite importante



2 semaines d'utilisation :
Début de la diminution
de la gingivite



6 semaines d'utilisation :
Diminution remarquable
de la gingivite

Pour en apprendre davantage au sujet de Pro-Santé Protection thérapeutique contre la gingivite, communiquez avec Crest® Oral-B® en composant le 1-888-767-6792 ou visitez le **dentalcare.com**

* Résultats cliniques obtenus après six semaines d'utilisation du nouveau dentifrice Crest® Pro-Santé Protection thérapeutique des gencives, de la nouvelle soie dentaire Oral-B® Glide® Pro-Santé Protection clinique pour professionnels et de la brosse à dents électrique Oral-B® Professional Care Série intelligente 5000 avec écran SmartGuide™.

¹ Après 6 semaines d'utilisation comparativement à un traitement prophylactique et au brossage à l'aide d'une brosse à dents manuelle ordinaire et d'un dentifrice anticarie ordinaire.

Le dentifrice Crest® Pro-Santé protège contre la sensibilité dentaire, combat la gingivite, la plaque et le tartre, et prévient la carie. Pour les adultes et les enfants de 12 ans et plus. Ne pas avaler.

Brisez le cycle
de la gingivite*



Crest **Oral-B**

PRO-SANTÉ

PROTECTION

THERAPEUTIQUE

CONTRE LA GINGIVITE

Crest **Oral-B**