



Ordre des
hygiénistes dentaires
du Québec

L'EXPLORATEUR

Le magazine de l'Ordre
des hygiénistes dentaires
du Québec

Le sang

L'hygiéniste dentaire
et les risques d'exposition
à du sang contaminé.

Vol. 21 N° 2 **Juillet 2011** PP 40009269 - Retourner toute correspondance ne pouvant être livrée au Canada à: OHDC 1155, rue University, bureau 1212, Montréal (Québec) H3B 3A7

DOSSIER

Les infections transmissibles par le sang et la profession d'hygiéniste dentaire : un duo possible...

ACTUALITÉ

Journée-conférence 2011 en bref.

Une présentation de *l'équipe des diététistes des Producteurs laitiers du Canada*.

RÉPONSE À TOUT

« Qu'est-ce que la liste nominative de l'Ordre ? »

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

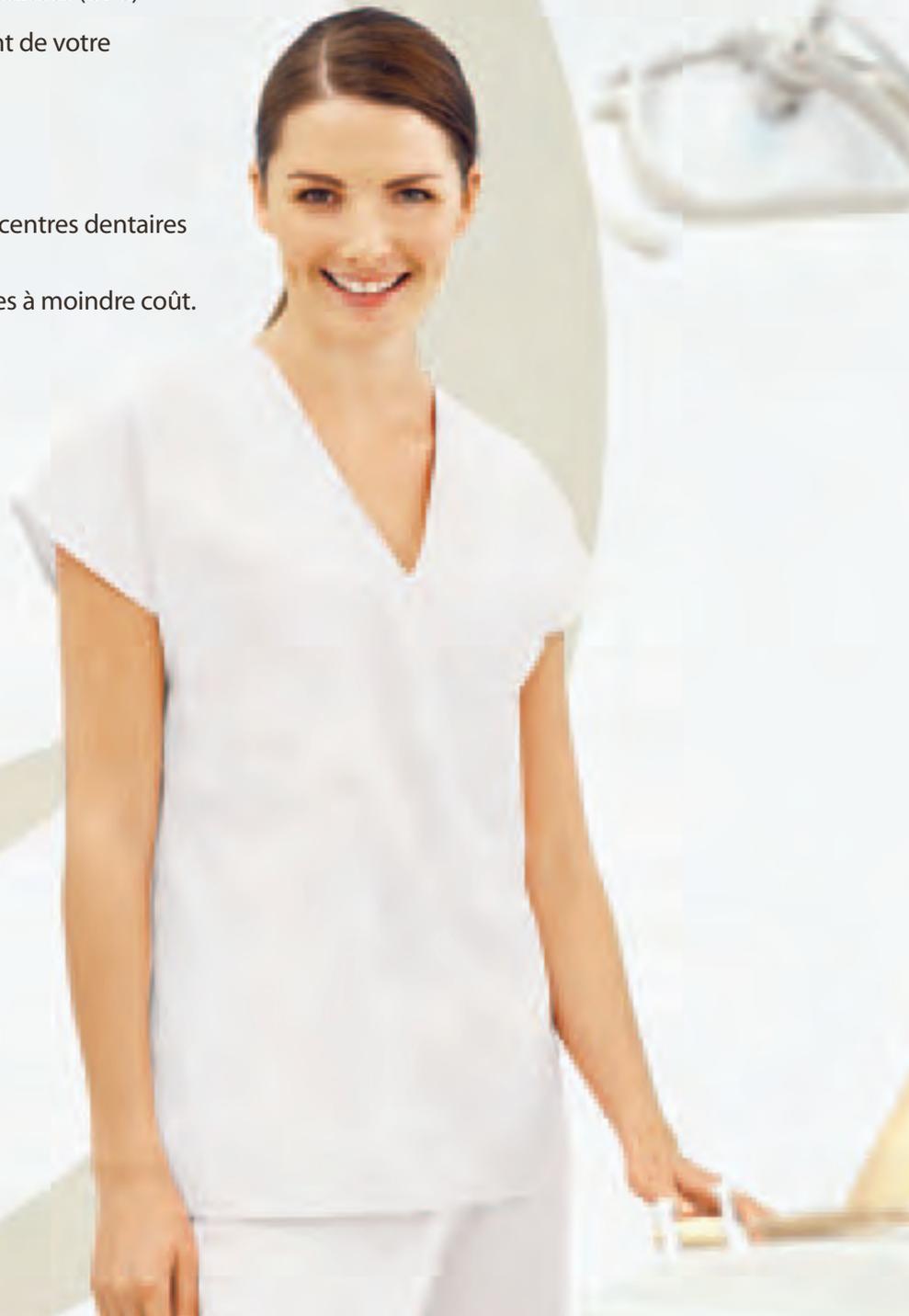
Audrée Gareau-Léonard

Conseillère en ressources humaines

(450) 679-2300 poste 2295
cv@centreslapointe.com

Lapointe
RESSOURCES HUMAINES

Créateur de carrière





- 5 Avant-propos
- 6 MOT DE LA PRÉSIDENTE ET DIRECTRICE GÉNÉRALE
- 8 L'Explorateur Virtuel
- 10 Hygiéniste dentaire et la loi



DOSSIER

- 12 Les infections transmissibles par le sang et la profession d'hygiéniste dentaire : un duo possible...
- 16 Exposition professionnelle accidentelle aux liquides biologiques
- 18 Communiqué. Les travaux de l'IRSST mènent à l'adoption d'une nouvelle norme sur la résistance des gants à la piqûre
- 19 1 don de sang, 3 vies sauvées!

20 LE DON DE SANG DE CORDON

Liste des annonceurs

Air Techniques
 Association des aventuriers de Baden-Powell
 Banque Nationale
 Centres Dentaires Lapointe
 Conseil interprofessionnel du Québec
 Crest/Oral-B
 Fasken Martineau
 GlaxoSmithKline
 Institut dentaire international
 La Personnelle
 Novalab (Novadent)
 Sunstar/GUM
 Université Laval

- 22 Du sang fabriqué avec de la peau
- 23 Des globules rouges corrigés par la thérapie génique
- 24 Nouvelles données sur la bactériémie
- 28 L'anémie falciforme

NUTRITION

- 33 Le sirop d'érable, un superaliment ?

AESPISIE

34 LES STÉRILISATEURS DE TYPES N ET B: RENSEIGNEMENTS POUVANT ORIENTER LE CHOIX

VU LU ENTENDU

- 36 Santé. Un guide alimentaire en Inuktitut
- 36 Sois futé, bois santé!
- 37 Vidéo disponible sur Youtube

SERVICES FINANCIERS

- 38 L'investissement systématique: une façon efficace d'épargner

RÉPONSE À TOUT

- 42 Qu'est-ce que la liste nominative de l'Ordre?

43 Calendrier de formation continue 2011-2012

ACTUALITÉ

- 53 Mise au point de l'Association des dentistes de santé dentaire publique du Québec
- 54 Politique publicitaire de l'OHQD

56 Journée-conférence 2011 en bref. Une présentation de l'équipe des diététistes des Producteurs laitiers du Canada.

RÉFLEXION

- 72 Avez-vous déjà pensé à boire plus d'eau?

SANTÉ DENTAIRE PUBLIQUE

- 73 Des agents de scellement de puits et fissures de qualité en milieu scolaire

CAPSULE ÉCOLOGIQUE

- 74 Découvrir avec vos sens!

SÉLECTION DE PRESSE

76 DÉTECTER L'ÉPUISEMENT PROFESSIONNEL PAR LA SALIVE OU LE SANG

- 78 Les courbes de croissance ont changé

78 OFFRE D'EMPLOI

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 |
|----------------------------|------------------|--------------------------------|
| Les clientèles vulnérables | Octobre 2011 | 13 juin 2011 |
| La pharmacologie | Janvier 2012 | 10 octobre 2011 |
| Le cancer | Avril 2012 | 13 janvier 2012 |

L'hygiène et l'entretien préventif des prothèses dentaires sont cruciaux

Pour de plus amples informations (vidéos) sur le lien entre les maladies graves et la mauvaise hygiène des prothèses dentaires, visitez www.novadent.com.

LE SEUL NETTOYANT QUI ÉLIMINE

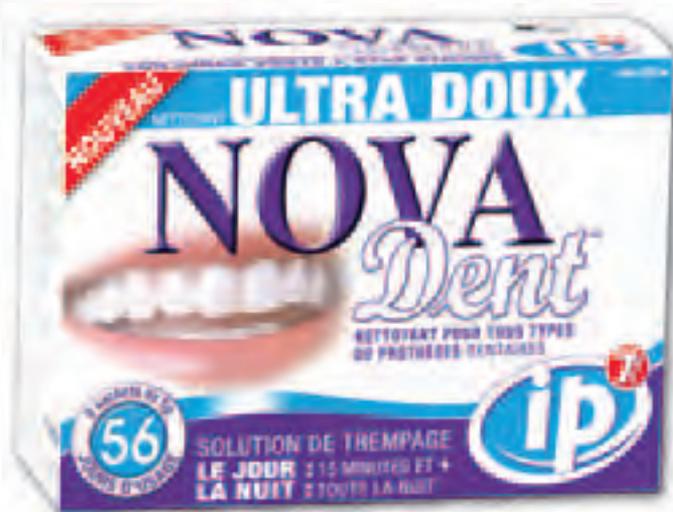
99,9% + 100%
DES BACTÉRIES ET VIRUS + DU TARTRE
TACHES ET ODEURS

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

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

Visitez www.novadent.com

Comité des publications

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

Ont collaboré

Jean Barbeau, Ph. D.
Elaine Bertrand, HD, n.d. (phy)
Nadine Caron, adj. adm.
Marie-Claude Dorval, HD
Emmanuelle Dumoulin
Christian Fortin, DMD, dentiste-conseil
Andrée Gignac, Les Clubs 4-H du Québec
Monique Hins, HD
Anne Kimpton, M. Sc.
Manon Létourneau
Etienne Marchand, éducateur physique et relaxologue
Elizabeth McDermott, secrétaire de direction
Maître Érik Morissette
Marise Parent, commis secrétaire
William Raillat-Clark, attaché de presse
Christine Thibault, B. Sc., HD

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

Révision OHDO
Publicité OHDO
Graphisme G branding & design
Photo couverture Veer
Impression F.L. Chicoine
Tirage 5 850 exemplaires

Abonnement

Gratuit pour les membres inscrits au tableau de l'OHDO
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'OHDO

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

Droit d'auteur

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



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,

Dans la rubrique Dossier de ce numéro, nous abordons un thème important et qui fait partie intégrante de nos vies et du quotidien du professionnel de la santé : **LE SANG**. Quels sont les risques pour l'hygiéniste dentaire et quelles sont ses responsabilités ? Tels sont, entre autres, les sujets traités dans ce dossier. Vous pourrez donc lire un article original provenant de l'INSPQ intitulé *Les infections transmissibles par le sang et la profession d'hygiéniste dentaire : un duo possible...* De surcroît, les articles *Exposition professionnelle accidentelle aux liquides biologiques* et *Les travaux de l'IRSST mènent à l'adoption d'une nouvelle norme sur la résistance des gants à la piqûre* viendront ajouter des renseignements utiles et complémentaires. Bien sûr, nous ne pouvons pas faire un dossier scientifique sur le sang sans parler de don. De fait, vous pourrez lire *1 don de sang, 3 vies de sauvées!* et *Le don de sang de cordon*.

Cette édition vous permettra également de lire sur *Le sirop d'érable, un superaliment?*, *Les stérilisateurs de types N et B: renseignements pouvant orienter le choix*, *Détecter l'épuisement professionnel par la salive*, etc. De plus, comme chaque année, Les Producteurs laitiers du Canada nous offrent le résumé de leur journée-conférence du 16 février dernier.

Enfin, le Comité de formation continue et professionnelle est fier de vous présenter son calendrier 2011-2012. Dans cette édition du calendrier, vous retrouverez cinq cours différents ayant lieu dans les diverses régions du Québec. De plus, afin de mieux connaître les membres de ce Comité, nous vous invitons à lire à la page 43 un résumé de leur parcours respectif.

En terminant, nous espérons que ce numéro vous plaira et qu'il fera parti de vos lectures cet été!

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'OHDO

La mission première de l'OHDO est d'assurer la protection du public en veillant à la qualité de l'exercice de la profession. L'OHDO contribue à l'amélioration de la santé buccodentaire des Québécois en s'assurant que les hygiénistes dentaires possèdent les compétences pertinentes. L'OHDO 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'OHDO 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'OHDO pour la profession d'hygiéniste dentaire sont la rigueur, l'empathie, l'engagement, l'interdisciplinarité, la cohérence et le respect.



Chers membres,

Permettez-moi en cette édition estivale de vous faire part d'une de mes réflexions.

Comme vous le savez tous, l'**Ordre des hygiénistes dentaires du Québec** et les autres ordres professionnels du secteur dentaire travaillent très fort actuellement avec l'Office des professions du Québec à modifier la réglementation.

Un des grands objectifs poursuivis dans le cadre de ces travaux est de s'assurer d'établir une réglementation juste, équitable, claire ainsi que facile d'interprétation et d'application et qui reconnaît nos compétences distinctes.

Lors du dépôt du premier projet de modification réglementaire pour la modernisation de la pratique dans le domaine de la dentisterie, vous avez été nombreux à nous faire parvenir vos commentaires et nous vous en remercions.

Plusieurs personnes se penchent actuellement sur le sujet et proposent des ajustements afin de bonifier le tout.

Plusieurs de vos commentaires mentionnaient que vous étiez contre le fait, avec raison, de déléguer aux assistantes dentaires des actes comme la prise de radiographies ou la prise d'empreintes dentaires puisque celles-ci ne possèdent pas toutes les compétences requises pour les accomplir.

Alors, dites-moi comment se fait-il que présentement des hygiénistes dentaires passent sous silence le fait que des personnes qui ne sont ni hygiénistes dentaires, ni dentistes fassent du détartrage ou encore prennent des radiographies.

L'Ordre reçoit régulièrement des dénonciations de pratique illégale notamment en pratique privée. Néanmoins, dans ces mêmes cliniques, des hygiénistes dentaires y travaillent et choisissent de ne rien faire ou de ne rien dire. Pourtant la réglementation actuelle est très claire.

La reconnaissance de notre profession commence par nous, ses membres. Nous devrions être assez fiers de notre formation et de notre profession pour les défendre quotidiennement dans notre environnement.

Chaque hygiéniste dentaire doit se sentir directement concerné et devrait être fier d'épauler nos revendications légitimes.

L'Ordre travaille d'arrache-pied à la reconnaissance de notre profession. Toutefois, il nous faut l'appui quotidien de nos 5 200 membres. Le respect de notre profession est le rôle de chacun de nous.

En tant que professionnels, nous avons le devoir non seulement d'assurer la protection du public, mais aussi de défendre notre profession.

Nous vivons un moment très important pour notre profession. Il est donc essentiel de se mobiliser afin d'enrayer la pratique

illégal. Aucune réglementation, aussi parfaite soit-elle, ne pourra remplacer le devoir de chacun d'entre nous de dénoncer ce que nous croyons être à l'encontre de la loi et des règles en vigueur.

Je tiens à spécifier que se mobiliser ne veut pas dire chercher querelle. Notre but est plutôt de s'assurer que la population puisse recevoir des soins de qualité par les professionnels formés dans le respect des compétences et des lois qui s'appliquent à chaque personne travaillant au sein d'une équipe dentaire.

Chaque hygiéniste dentaire doit donc se sentir directement concerné et devrait être fier d'épauler nos revendications légitimes touchant notre profession.

Je vous assure, qu'en tant que présidente de l'Ordre, en ce qui concerne le dossier de la modernisation, je continuerai de défendre les hygiénistes dentaires et avec le soutien des membres du Conseil d'administration, nous y mettrons tous les efforts et la détermination nécessaire afin de faire accepter par les autorités gouvernementales les solutions mises de l'avant par nous, hygiénistes dentaires.

Je vous souhaite un très bel été. ■

Johanne Côté, HD
Présidente et directrice générale

Pour tout commentaire :

jcote@ohdq.com

Tél. : 514 284-7639, poste 208

Dear Members:

In this summer edition, please allow me to share with you one of my reflections.

As you all know, the **OHDQ** and other professional orders in the field of dentistry are currently working very hard with the *Office des professions du Québec* at amending the regulation.

One of the main objectives pursued in the context of this work is to establish a regulation that is fair, equitable, clear and easy to interpret and apply, and that recognizes our distinct skills.

Several people are currently studying the subject and proposing adjustments to improve the whole situation.

When the first draft regulatory amendments to modernize the practice in the field of dentistry were filed, many of you have sent us your comments and we thank you.

Many of your comments mentioned that you were against, and with reason, delegating to dental assistants acts such as taking x-rays or taking dental impressions, since they do not possess all the skills required to accomplish them.

So tell me how is it that dental hygienists currently ignore the fact that people who are neither dental hygienists nor dentists do scaling or take x-rays?

The **OHDQ** receives regular reports of illegal practice, especially in private practice. Yet in these same clinics, dental hygienists who work there choose to do nothing or say nothing. Yet the current regulation is very clear.

The recognition of our profession begins with us, its members. We must be proud enough of our training and our profession to defend them in our daily environment.

The **OHDQ** works hard for the recognition of our profession. However, we need the daily support of our 5,200 members. Respect for our profession is the role of each of us.

As professionals, we have a duty not only to protect the public but also to defend our profession.

We are living a very important moment for our profession. It is therefore essential to join forces to stop illegal practice. No

Each dental hygienist must feel directly concerned and should be proud to support our legitimate demands.

regulation, as perfect as it is, can replace the duty of each and every one of us to expose what we believe is against the law and existing rules.

I want to specify that to join forces does not mean to quarrel. Our aim is rather to ensure that people can receive quality care by trained professionals in accordance with the skills and regulations that apply to each person working within a dental team.

Each dental hygienist must feel directly concerned and should be proud to support our legitimate demands affecting our profession.

I assure you that as president of the **OHDQ**, regarding the issue of modernization, I will continue to defend dental hygienists and with the support of the Board of Directors, we will put every effort and commitment necessary to have government authorities accept the solutions put forward by us, dental hygienists.

Have a great summer. ■



Johanne Côté, DH
President and Executive Director

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

CET ÉTÉ, SEMEZ DES SOURIRES!

Par Marie-Claude Dorval, HD



Enfin, la belle saison est là ! Piscine, plage, camping et randonnée pédestre sont aux rendez-vous. Voici quelques suggestions de sites à parcourir pour occuper les jours de pluie (qui se feront rares, je l'espère). Tout d'abord, je vous invite à prendre connaissance d'un projet humanitaire en Amérique latine. Ensuite, une visite à l'*Office des professions* et chez *Environnement Canada* s'impose. Petite escale au Yukon, en discutant de la carie de la petite enfance, et pour poursuivre sur le sujet, une gomme 100 % Xylitol. Je vous propose aussi de nouveaux exercices pour prévenir douleur et inconfort dans l'exercice de notre profession et une splendide vidéo.



Office des professions

Les nombreuses discussions entourant la modernisation de notre profession nous amènent inmanquablement à revoir nos connaissances du système professionnel. Pour la plupart d'entre nous, nous connaissons bien les rouages de notre ordre professionnel, mais sommes moins familiers avec la notion d'*Office des professions*. Pour vous éclairer, le nouveau site de l'*Office des professions* vous offre une multitude de renseignements sur le système professionnel, sa mission et ses différentes composantes. Vous y trouverez, entre autres, l'organigramme du système professionnel, les codes de déontologie afférents à chaque profession, les responsabilités du *gouvernement du Québec*, le conseil interprofessionnel, etc.
<http://www.opq.gouv.qc.ca/accueil/>



Mercure

Dans l'édition de *L'Explorateur* d'octobre 2010, on nous présentait *les Pratiques exemplaires de gestion des résidus d'amalgames*, tiré de la revue de *L'Association canadienne des assistantes dentaires*. Pour continuer dans ce dossier, je vous invite à consulter le site d'*Environnement Canada* qui offre une section complète sur le mercure. On y aborde en détail les préoccupations relatives à la santé et à l'environnement, les sources de mercure, la toxicité, le métabolisme, etc. Une bonne opportunité pour vous de trouver les réponses aux nombreuses questions posées par notre clientèle au sujet du mercure.

<http://www.ec.gc.ca/mercure-mercury/default.asp?lang=Fr&n=845CAAC6-1>



Carie de la petite enfance

Inutile de vous rappeler que la carie est la maladie la plus répandue dans le monde. Malheureusement, elle commence trop souvent ses ravages dans la petite enfance et notre travail, entre autres, consiste à éduquer les parents de cette jeune clientèle aux différents moyens de prévenir la formation de carie chez eux. La notion de soulèvement de la lèvre a été abordée dans l'édition de janvier 2011 de *L'Explorateur*, aussi, je voulais vous présenter un document fort intéressant, produit par le *Programme yukonnais de soins dentaires* et destiné aux parents, qui explique la méthode à suivre et les signes de caries à identifier. Inspirant pour créer vos propres fiches d'informations sur le sujet.

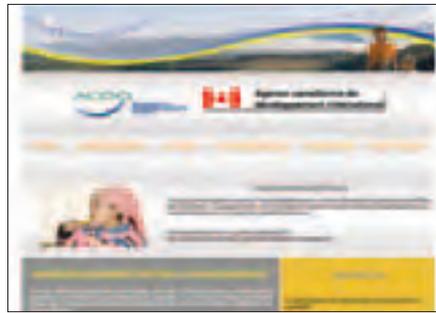
http://www.hss.gov.yk.ca/fr/pdf/Lift_the_Lip_fr.pdf



Xylitol

Parmi les multiples stratégies destinées à diminuer les risques de développer la carie dentaire, l'utilisation de gomme à mâcher contenant du Xylitol lorsque le brossage est impossible, demeure une avenue intéressante. Une nouvelle gomme fait son entrée sur le marché, 100 % Xylitol X-pur, élaborée par *Oral Science*, une compagnie québécoise. Vous trouverez sur le site suivant, tout ce que vous voulez savoir au sujet de cette gomme mais aussi tout sur le fonctionnement et les bénéfices du Xylitol lui-même. Par contre, certaines informations sont disponibles seulement en version anglaise sur le site.

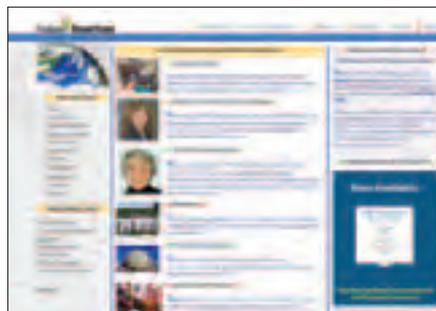
http://www.oral-science.ca/fr/produits/xpur_gommes_menthes.html



Semer des sourires

Semer des sourires est un projet qui regroupe l'*Association des chirurgiens dentistes du Québec, Terre sans frontières* et *Dentistes sans frontières*. Financés par l'*Agence canadienne de développement international*, ils œuvrent au Guatemala en offrant des services préventifs en santé buccodentaire aux membres de communautés autochtones. Sur le site, vous découvrirez l'essentiel de leur mission, leurs partenaires, les communautés rencontrées, et les coordonnées pour les joindre si l'envie de collaborer avec eux vous intéresse.

<http://www.semillasdesonrisas.org/noticiasfr.php?lateral=1>



Encore des exercices !

Il y a quelques mois déjà, je vous proposais une série d'exercices à effectuer avant une journée de travail pour prévenir les douleurs au cou, au dos et aux épaules. Eh bien, voilà que je récidive en vous fournissant deux liens supplémentaires qui offrent de l'information plus que complète et des exemples d'exercices pour réduire l'inconfort musculo-squelettique chez les travailleurs en position statique

ou effectuant des mouvements répétitifs. Le premier site qui nous provient du Royaume-Uni, est plus théorique alors que le deuxième, très bien imagé, fait la démonstration des exercices recommandés.

<http://www.hse.gov.uk/research/rrpdf/rr743.pdf>

<http://ergoergo.info/exercise-sheet.html>



Sourires radieux

J'ai été bien heureuse de découvrir, par l'entremise de Madame Isabelle Daoust, HD, une magnifique vidéo produite par des étudiants en médecine dentaire à l'*Université McGill*. Très bien construite et remplie de beaux sourires de bambins, elle donne des explications quant aux soins à apporter à leurs petites dents et fait la démonstration des différentes techniques à utiliser pour y arriver. Disponible sur le site de l'université, vous pouvez aussi la visionner via Youtube en utilisant Sourires Radieux comme mot clé.

<http://www.mcgill.ca/dentistry/fr/clinique/souriresradieux>

Infections hématogènes : DES PROFESSIONNELLS PEUVENT AIDER L'HYGIÉNISTE DENTAIRE INFECTÉ

Par maître Érik Morissette, Fasken, Martineau

Les hygiénistes dentaires sont directement concernés par les infections hématogènes puisque dans l'exercice quotidien de leur profession, ils peuvent contribuer, par leurs interventions en bouche, à la transmission de ces maladies.

L'Ordre des hygiénistes dentaires du Québec (ci-après appelé : « l'OHDQ ») est soucieux de cette problématique puisque sa principale fonction est de protéger le public, notamment en s'assurant de la compatibilité de l'état de santé de l'hygiéniste dentaire avec l'exercice de sa profession. De façon corolaire, tout hygiéniste dentaire doit prendre les précautions nécessaires pour minimiser le risque de transmission des infections.



Évidemment, l'hygiéniste dentaire doit connaître et remplir les devoirs et obligations énoncés dans le *Code de déontologie* de l'Ordre et au *Code des professions* notamment aux articles suivants applicables aux infections hématogènes.

Code de déontologie

« 2. Dans l'exercice de sa profession, l'hygiéniste dentaire doit tenir compte de l'ensemble des conséquences prévisibles que peuvent avoir sa pratique, ses recherches et ses travaux sur la société.

(...)

6. L'hygiéniste dentaire doit s'abstenir d'exercer dans des états susceptibles de compromettre la qualité de ses services.

(...)

9. L'hygiéniste dentaire doit s'abstenir de faire des actes contraires aux normes ou aux données actuelles de la science.

(...)

21. L'hygiéniste dentaire doit, dans l'exercice de sa profession, subordonner son intérêt personnel à celui de son client. »

Code des professions

« 54. Tout professionnel doit s'abstenir d'exercer sa profession ou de poser certains actes professionnels dans la mesure où son état de santé y fait obstacle. »

En conséquence, l'hygiéniste dentaire a la responsabilité de prendre tous les moyens raisonnables pour gérer le risque de transmission d'infections hématogènes dans le cadre de sa profession. Notamment, il est tenu de prendre en charge son état de santé et sa situation professionnelle pour s'assurer qu'il exerce ses fonctions en toute sécurité. À cet égard, il peut recevoir de l'aide précieuse.

En effet, l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) a mis en place un programme d'évaluation pour assurer, au bénéfice du soignant porteur (HD) d'une infection transmissible par le sang, l'évaluation du potentiel de transmission de l'infection à un patient recevant ses soins ainsi que la formulation de recommandations appropriées au regard de sa pratique.

Le Service d'évaluation des risques de transmission d'infections hématogènes (SERTIH) est notamment offert aux hygiénistes dentaires infectés et aux étudiants dans la même situation!

Le service permet aux personnes éligibles, à savoir les soignants (HD) et les étudiants porteurs d'une infection transmissible par le sang (infection hématogène), d'obtenir une évaluation du risque de transmettre cette infection à des patients dans le cadre de leur travail. Les cas sont soumis à un comité d'experts par le médecin évaluateur et le professionnel du service.

Le comité d'experts doit :

- évaluer le risque de transmission d'infections hématogènes en fonction de l'état de santé du soignant ou de l'étudiant infecté et de la nature des actes médicaux, chirurgicaux et autres qu'il pose ou pourrait être amené à poser dans le cadre de sa formation ;
- émettre, s'il y a lieu, des recommandations portant sur la pratique du soignant ou portant sur la poursuite de la formation de l'étudiant ;
- émettre, s'il y a lieu, des recommandations d'ordre clinique ayant pour objet le suivi médical lié à l'infection du soignant ou de l'étudiant.

Quand des recommandations portant sur la pratique du soignant ou la formation de l'étudiant sont émises, le service en informe l'ordre professionnel concerné ou l'établissement d'enseignement s'il s'agit d'un étudiant.

Les recommandations d'ordre clinique sont communiquées au médecin traitant du soignant ou de l'étudiant infecté par la permanence du service. Ce dernier doit, avec la collaboration du soignant ou de l'étudiant infecté, assurer le suivi des recommandations.

Le service gère un processus menant à des avis d'experts sur une situation ou une condition donnée. Il n'est pas un tribunal administratif et ses recommandations n'ont pas de statut autre que celui d'un avis d'experts. Les recommandations du SERTIH concernant la pratique clinique du soignant ou la formation de l'étudiant infecté ne prennent effet que sur approbation de son ordre professionnel, de son établissement d'enseignement ou de son employeur. Le suivi de ces recommandations est aussi assuré par l'organisme responsable.

Pour toute information additionnelle sur le sujet, nous vous invitons à contacter l'OHDQ au 1 800 361 2996 ou la ligne d'appel du SERTIH au 1 800 680 1856. ■

Référence :

1. Les informations concernant le SERTIH sont tirées du site Internet de l'Institut national de santé publique du Québec à l'adresse suivante : <http://www.inspq.qc.ca/sertih>

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

Les infections transmissibles par le sang et la profession d'hygiéniste dentaire :

UN DUO POSSIBLE...

Par **Anne Kimpton**, M. Sc, conseillère scientifique et professionnelle du SERTIH, Surveillance, prévention et contrôle et des maladies infectieuses, Direction des risques biologiques et de la santé au travail (DRBST), Institut national de santé publique du Québec (INSPQ)

En collaboration avec les membres de la permanence du SERTIH

Un remerciement plus particulier à docteure **Michèle Tremblay**, médecin évaluateur du SERTIH et à monsieur **Bernard Duchesne**, conseiller en communication pour le SERTIH.



vos responsabilités à l'égard de ces infections ainsi que les mesures de prévention et de protection à prendre pour vos patients et vous-même.

Quel est votre risque de contracter une infection hématogène ?

Au niveau scientifique, l'existence d'un risque infectieux associé à l'interaction entre un professionnel et un patient a été reconnue avant même que les microorganismes n'aient été découverts! Amorcés au XIX^e siècle, les travaux sur les mesures de précaution nécessaires à prendre en milieu de soins ont connu des avancées importantes au cours des dernières décennies. Les pratiques de base et les précautions additionnelles ont répondu au besoin d'avoir des méthodes de travail prévenant la plupart des infections en milieu de soins, y compris la prévention des infections qui proviennent des professionnels eux-mêmes.^{2,3}

Julie, 32 ans, est hygiéniste dentaire. Durant ses années de pratique, Julie s'est piquée quelquefois avec des curettes souillées qui transperçaient ses gants. Hier, son médecin lui a appris qu'elle est porteuse du virus de l'hépatite C (VHC). Julie est sous le choc! Comment est-ce arrivé? Qu'aurait-elle dû faire pour prévenir cette infection? Que faire maintenant? Vers qui se tourner? Peut-elle continuer à travailler?

Julie, comme d'autres professionnels de la santé, minimisait le risque de transmission des infections hématogènes (infections transmises par le sang ou par les liquides biologiques teintés de sang). Or, le virus de l'immunodéficience humaine (VIH), le virus de l'hépatite B (VHB) ou le VHC peuvent infecter tout le monde. Bien que la transmission de ces infections soit rare, le risque reste présent.

Comme professionnel de la santé, vous êtes donc à risque d'une exposition professionnelle accidentelle. Vous devez être conscient du potentiel de transmission des infections hématogènes, connaître

Les études de la transmission des virus ont démontré que la peau saine constitue une barrière efficace contre la plupart des agents. Dans le contexte de votre travail d'hygiéniste dentaire, les risques de contracter une infection hématogène sont reliés à des éclaboussures de salive teintée de sang ou de sang au niveau de vos yeux, votre bouche ou d'une plaie (peau non cicatrisée). Ces risques sont grandement atténués par le port régulier de lunettes, de gants et de masque. Les plus grands risques d'exposition surviennent cependant lors des expositions percutanées, c'est-à-dire à la suite de blessures ou piqûres avec une curette, un explorateur ou une aiguille précédemment souillés. Cependant, tant que les pratiques de base et l'usage de gants par exemple, sont appliqués de façon rigoureuse, le risque de contact entre le sang du patient et le vôtre demeure faible.

Bien que le risque demeure faible, Julie sait qu'il faut traiter tout patient comme s'il était infectieux. En effet, en fonction des articles 1 et 5 de la *Charte des droits et libertés de la personne du Québec*⁴ et de l'article 3 du *Code civil du Québec*⁵, il n'existe aucune obligation pour un patient de divulguer à un professionnel

Quels sont les programmes de formation à risque de transmission ?

Techniques de soins préhospitaliers d'urgence
 Médecine dentaire
 Techniques d'hygiène dentaire
 Sciences infirmières
 Médecine (1^{er} cycle et résidence)

de la santé son statut en regard des infections hématogènes. Les professionnels de la santé doivent donc toujours appliquer les mêmes mesures préventives, et ce, pour tous les patients.

Quel est votre risque de transmission d'une infection hématogène ?

Si le risque de contracter une infection hématogène d'un patient est bien réel, la transmission de l'infection dans l'autre sens, du professionnel au patient, l'est tout autant. Or, vos patients viennent vous voir pour obtenir des soins dentaires de qualité et sécuritaires. Vos patients, tout comme ceux de Julie, vous font confiance et ne s'attendent pas à ce que vos soins puissent leur causer une infection.

Fort heureusement, la littérature ne rapporte aucun cas de transmission d'une infection d'un hygiéniste dentaire à un patient. Les cas connus d'infections transmises par les professionnels de la santé sont en majorité reliés à la médecine et à la médecine dentaire. Toutefois, l'absence de données sur la fréquence, l'origine et la localisation des expositions percutanées survenant dans la pratique de l'hygiène dentaire ne permettent pas de conclure que l'exercice de cette profession est sans risque d'exposition pour les patients.

Quelles sont vos responsabilités ?

Plusieurs groupes, tels les ordres professionnels, exercent un contrôle de la pratique des professionnels dont l'état de santé peut constituer un risque pour les patients. Toutefois, cette responsabilité repose d'abord sur les professionnels eux-mêmes. Ainsi, pour la profession d'hygiéniste dentaire, votre Code de déontologie indique que vous devez vous abstenir d'exercer dans des circonstances ou états susceptibles de compromettre la qualité de vos services (article 6 du Code de déontologie des membres de l'Ordre des hygiénistes dentaires du Québec (OHDQ)⁶). Cette directive se rencontre également à l'article 54 du Code des professions⁷ qui stipule que « *Tout professionnel doit s'abstenir d'exercer sa profession ou de poser certains actes professionnels dans la mesure où son état de santé y fait obstacle.* »

Comme professionnel de la santé exerçant des pratiques à risque d'exposition de votre sang à vos patients, vous devez connaître, sur une base régulière, votre état de santé et plus particulièrement votre statut sérologique en regard des infections transmissibles par le sang. En effet, certains professionnels de la santé ne se

soucient pas assez de leur statut sérologique et négligent de se soumettre à des tests de dépistage périodiques de ces infections ou après une exposition accidentelle.

Que faire pour prévenir ce risque ?

Bien que la vaccination ne soit pas obligatoire au Québec, elle est fortement recommandée pour les professionnels de la santé qui peuvent être exposés régulièrement au sang d'un patient. Dans le cas de l'hépatite B, la vaccination reste un excellent moyen de protection de l'infection et de ses complications⁸. La réponse au vaccin varie toutefois selon l'âge et l'état de santé de la personne vaccinée. Fort heureusement, Julie est vaccinée contre l'hépatite B et comme plus de 95 % des personnes qui obtiennent le vaccin, elle a développé des titres d'anticorps protecteurs, soit un taux supérieur ou égal à 10 UI/l après 3 doses⁹. Cette séroconversion n'est pas automatique ni assurée. Il est donc conseillé de faire vérifier son niveau d'anticorps pour avoir la certitude d'être bien protégé contre le VHB.

Le vaccin contre l'hépatite B est offert gratuitement par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) à certaines personnes (pour plus d'information, se référer au chapitre 4 du *Protocole d'immunisation du Québec*⁹). Comme professionnel de la santé, vous pouvez en faire la demande à votre employeur ou vous présenter dans un centre de santé et de services sociaux (CSSS) afin de l'obtenir. Toutefois, certains frais vous seront alors exigés.

Qui sont les professionnels à risque de transmission ?

Ambulanciers et ambulancières
 Dentistes
 Hygiénistes dentaires
 Infirmiers et infirmières
 Inhalothérapeutes
 Médecins de famille et certaines spécialités médicales

Par ailleurs, la vaccination contre le VHB ne réduit pas le risque de contracter le VHC et le VIH. L'OHDQ dans son *Document d'information sur le contrôle des infections - Médecine dentaire* mentionne que la prévention des infections pour le personnel dentaire comporte quatre éléments : « *s'assurer d'une bonne santé, se faire vacciner, se laver les mains et porter les protections personnelles* »¹⁰. Ainsi, le respect des mesures de précaution universelles ou standards reste toujours la meilleure prévention. Tel que l'OHDQ le mentionne, vous devez aussi, si vous avez été exposé au sang ou à la salive teintée de sang d'un patient, faire évaluer rapidement cette exposition dans une urgence d'un centre hospitalier.

Que faire si vous devenez porteur d'une infection hématogène ?

Au Québec, il est possible de donner des soins de santé, ou de suivre une formation en vue d'en donner, tout en étant porteur

d'une infection hématogène à la condition de se faire évaluer par le Service d'évaluation des risques de transmission d'infections hématogènes (SERTIH) et de suivre ses recommandations.

Bien que le SERTIH soit un service mis sur pied pour protéger la population, il informe et soutient certains professionnels et étudiants porteurs d'une infection hématogène (VHB, VHC ou VIH) : les hygiénistes dentaires, les dentistes, les médecins, les infirmières, les ambulanciers, etc. Il permet aux professionnels de la santé et aux étudiants d'obtenir des recommandations d'un comité d'évaluation afin de limiter le risque de transmission de leur infection à des patients dans le cadre de leur pratique ou de leur formation. Le service ne vise pas le risque zéro, mais bien un niveau de risque suffisamment sécuritaire pour les patients afin que le professionnel puisse avoir une pratique ou une formation la plus complète possible. De plus, l'évaluation du SERTIH permet de rassurer un employeur ou toute autre instance à propos des actes que le professionnel est autorisé à poser.

Le SERTIH a été mis sur pied en 2005 après que l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) ait reçu le mandat du MSSS de créer un programme d'évaluation afin de prévenir la transmission d'infections hématogènes dans les services de prestation des soins de santé. Cette demande répondait à un besoin du réseau de soins de santé du Québec après un événement de l'année 2004 qui fit la manchette pendant plusieurs jours. On rappela alors d'urgence 2 614 patients opérés par un chirurgien infecté par le VIH dans un hôpital du Québec.¹¹

Le SERTIH de l'INSPQ est soutenu par un comité directeur où siègent notamment les ordres professionnels, dont l'**OHDQ**. Ce comité propose les orientations et approuve, entre autres, les règles de fonctionnement du SERTIH.

Démarche d'évaluation

Toute personne désirant faire une demande d'évaluation au SERTIH ou avoir de l'information peut composer sans frais le 1 866 680-1856. L'appel restera anonyme. Cette ligne est en fonction les mardis, mercredis et jeudis, de 8 h 30 à 12 h.

Julie a été informée du fonctionnement et des impacts possibles de son évaluation par le SERTIH, comme la restriction partielle ou totale de sa pratique ou de ses activités de formation. Le service procède ensuite à l'évaluation du professionnel de la santé, si celui-ci accorde son consentement éclairé.

La démarche d'évaluation utilisée par les comités d'évaluation est basée sur la littérature scientifique, sur les consensus d'instances gouvernementales, sur des recommandations antérieures liées à des dossiers

similaires et sur la contagiosité du professionnel. Elle porte plus spécifiquement sur les actes à risque de transmission dans la pratique du professionnel et les seuils de restriction à la pratique.

Le SERTIH retient la définition d'un acte à risque de transmission d'infections hématogènes de Santé Canada,¹² comme « *tout acte qui est effectué dans des endroits ou des cavités du corps où les mains du professionnel sont mal visualisées et où il y a présence simultanée d'une aiguille ou d'un autre instrument ou objet pointu ou tranchant* ». La protection que procurent les gants est susceptible de faire défaut dans ces situations qui exposent alors le professionnel à des blessures plus fréquentes. Ce sentiment de sécurité réduit sa vigilance; les gants pourraient être percés laissant passer du sang contaminé. Le SERTIH considère que le risque de transmission dans le domaine de l'hygiène dentaire ne justifie pas l'exclusion automatique du champ de la pratique des hygiénistes dentaires porteurs du VHB, du VHC ou du VIH. En effet, un faible niveau de contagiosité peut permettre la poursuite de la pratique de sa profession sans aucune restriction. Cependant, les actes d'hygiène dentaire comprennent un risque puisqu'une certaine force est souvent requise, ce qui rend le glissement d'un instrument toujours possible. L'instrument peut alors causer, à son tour, une blessure à la main de l'hygiéniste dentaire avant qu'il puisse la retirer de la bouche de son patient.



Le SERTIH : des ressources fiables et discrètes

Soutenu par les ordres professionnels, le Service d'évaluation des risques de transmission d'infections hématogènes (SERTIH) permet aux professionnels de la santé d'obtenir des recommandations afin de limiter le risque de transmission de leur infection hématogène à des patients dans le cadre de leur pratique. Le Service ne vise pas le risque zéro, mais bien un niveau de risque sécuritaire pour les patients afin que le professionnel puisse avoir une pratique ou une formation la plus complète possible.

Les avis et les recommandations qui découlent du SERTIH n'ont pas de statut juridique. Ils ne prennent effet que sur l'approbation de l'ordre professionnel qui a le pouvoir de restreindre la pratique professionnelle, s'il y a lieu.

Conclusion

Julie a communiqué avec le SERTIH et connaît maintenant mieux le risque de transmission de son infection. On lui a rappelé ses responsabilités, les moyens de prévenir la transmission et surtout la procédure à suivre lorsqu'un professionnel devient porteur d'une infection hématogène. Elle a pu évacuer le stress et la panique de la nouvelle et de ses conséquences. Après avoir communiqué avec le SERTIH, Julie a obtenu un portrait juste et objectif de sa situation ainsi que des recommandations quant au risque de transmission de son infection à ses patients. En plus de discuter avec son employeur, le SERTIH a permis à Julie de dormir la tête tranquille, rassurée et consciente d'avoir respecté son Code de déontologie.

Il vaut mieux être proactif comme Julie et agir par transparence et intégrité en communiquant avec le SERTIH. C'est en effet la responsabilité du professionnel de la santé de livrer des soins de qualité et sans risque pour ses patients.

Pour en savoir davantage sur le SERTIH, visitez notre site Web à l'adresse suivante : <http://www.inspq.qc.ca/sertih> ■

Références :

1. **Walker K.** *Histoire de la médecine*. Marabout université. 1962.
2. **Santé Canada.** *La prévention et la lutte contre les infections professionnelles dans le domaine de la santé*. Guide de prévention des infections. RMTc 2002;28S1:1-287.
3. **Santé Canada.** *Pratiques de base et précautions additionnelles visant à prévenir la transmission des infections dans les établissements de santé*. Guide de prévention des infections. RMTc 1999;25S4:1-157.
4. **Charte des droits et libertés de la personne du Québec**, L.R.Q., chapitre C-12, articles 1 et 3. Disponible : URL : http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/C_12/C12.HTM [page consultée 25 mars 2011]
5. **Code civil du Québec**, article 3. Disponible : URL : <http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/CCQ/CCQ.html> [page consultée 25 mars 2011]
6. **Code de déontologie des membres de l'Ordre des hygiénistes dentaires du Québec**, c. C-26, r. 100.1, article 6. Disponible : URL : http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=3&file=/C_26/C26R100_1.HTM [page consultée 25 mars 2011]
7. **Code des professions. L.R.Q.**, chapitre C-26, article 54. Disponible : URL : http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/C_26/C26.HTM [page consultée 25 mars 2011]
8. **MSSS**, Vaccin contre l'hépatite B. Disponible : URL : <http://www.msss.gouv.qc.ca/sujets/santepub/vaccination/index.php?aid=62> [page consultée 25 mars 2011]
9. **Protocole d'immunisation du Québec (PIQ)** - Édition 5, chapitre 10-4, Hépatites et virus du papillome humain, vaccin contre l'hépatite B. MSSS Disponible : URL : <http://msssa4.msss.gouv.qc.ca/fr/document/publication.nsf/0/6335dde40226af59852575cc0048804d?OpenDocument> [page consultée 25 mars 2011]
10. **ODQ et OHDQ**, Document d'information sur le contrôle des infections - Médecine dentaire, édition 2009. Disponible : URL : <http://www.ohdq.com/Publications/NormesPratique/GuideInfections.aspx> [page consultée 25 mars 2011]
11. **Paré, Isabelle.** Sainte-Justine dépistera 2614 enfants, Une chirurgienne séropositive a opéré pendant 13 ans à l'insu de la direction. Le devoir.com, 23 janvier 2004 Disponible : URL : <http://www.ledevoir.com/non-classe/45618/sainte-justine-depistera-2614-enfants> [page consultée 25 mars 2011]
12. **Santé Canada.** Compte-rendu de la Conférence de concertation sur les professionnels de la santé infectés : Risque de transmission des pathogènes à diffusion hématogène. RMTc 1998;24S4. Disponible : URL : http://www.hc-sc.gc.ca/pphb-dgspsp/publicat/ccdr-rmtc/98vol24/24s4/index_f.html [page consultée 25 mars 2011]

Exposition professionnelle accidentelle

AUX LIQUIDES BIOLOGIQUES

Par **Anne Bruneau**, médecin et **Marc Bellefleur**, psychologue clinicien et consultant externe – Centre de référence postexposition aux liquides biologiques. Centre hospitalier universitaire de Montréal, Hôpital Saint-Luc.

Source : *Objectif prévention*, volume 34, numéro 1, 2011, pages 18-19.

Les travailleurs de la santé risquent des expositions professionnelles accidentelles (EPA) à des liquides biologiques au cours de leurs tâches. Lors du colloque 2010 de l'ASSTSAS, nous avons présenté les traitements préventifs des hépatites et du virus de l'immunodéficience humaine (VIH), le suivi médical recommandé, de même que les impacts psychologiques d'une telle exposition. En voici un aperçu.

C'est en 1984 que le premier travailleur de la santé devient infecté par le VIH. Bien que la transmission du VIH et des virus de l'hépatite B (VHB) ou (VHC) soit rare, l'impact de l'infection n'est pas négligeable.

L'efficacité pour prévenir l'infection par le VIH est d'environ 80 % lorsque le traitement débute dans les quatre heures suivant l'exposition.

En général, les liquides biologiques susceptibles de transmettre ces infections sont le sang ou tout liquide biologique visiblement teinté de sang. D'autres liquides corporels, tels le liquide d'ascite et le liquide céphalorachidien, peuvent transmettre ces

virus, mais l'exposition survient généralement lors d'une procédure médicale (par exemple, lors d'une ponction lombaire).

Le **tableau** résume comment un travailleur peut être exposé à des liquides biologiques pouvant transmettre le VHB, le VHC ou le VIH, les premiers secours à lui prodiguer et les niveaux de risque de transmission des virus.

Consultation médicale et traitement

Lors d'une exposition d'un travailleur, il faut procéder aux premiers secours. Ensuite, la personne doit être soumise à une évaluation médicale le plus rapidement possible, idéalement dans un délai de deux heures, afin d'évaluer la pertinence de prescrire un traitement pour prévenir l'infection par le VIH. Une procédure devrait être mise en place pour orienter le travailleur exposé vers une ressource médicale.

Les traitements préventifs se résument à la vaccination contre l'hépatite B, avec ou sans immunoglobulines spécifiques contre cette hépatite, et la prescription d'une thérapie antirétrovirale contre le VIH. Si cette dernière est prescrite, la durée du traitement sera de 28 jours. Deux ou trois médicaments peuvent être prescrits. L'efficacité pour prévenir l'infection par le VIH est d'environ 80 % lorsque le traitement débute dans les quatre heures suivant l'exposition. Il n'y a pas de traitement préventif contre l'hépatite C, mais le

traitement en phase aiguë de l'infection est très efficace. L'efficacité de la vaccination contre l'hépatite B avec l'administration d'immunoglobulines est de 94 %.

Généralement, le travailleur sera suivi pendant six mois avec des prises de sang pour vérifier s'il y a eu transmission d'un virus hématogène. Lors du suivi, il est important de vérifier l'état psychologique du travailleur, une EPA pouvant avoir des impacts non négligeables.

Impacts psychologiques

L'état émotionnel d'un travailleur victime d'une EPA peut subir des modifications plus ou moins importantes. Selon l'individu, la modification psychoaffective, l'activation du système nerveux autonome qui l'accompagne et la réaction comportementale de protection qui en résulte peuvent varier énormément. Ces manifestations surviennent pendant ou immédiatement après l'événement. Elles peuvent être brèves ou présentes sur une plus longue période.

Les individus les plus déstabilisés émotionnellement ont besoin d'être pris en charge rapidement afin que soit organisée pour eux la réponse à la menace potentielle à leur intégrité physique. D'où l'importance que le milieu de travail (gestionnaires et employés) soit sensibilisé et formé pour encadrer ces situations. Elles doivent toujours être considérées comme importantes même si elles peuvent paraître bénignes à première vue.

Parmi les réactions émotives généralement ressenties, l'inquiétude, accompagnée ou non d'anxiété, est sûrement la plus commune et la plus persistante. Celle-ci résulte de l'incertitude liée à la possibilité d'avoir été ou non contaminé, alors que dans bon nombre de cas, il est impossible que soit prédit, *à priori*, un risque de contamination nul au plan médical.

Aussi, l'inquiétude est souvent attribuable au fait que les étapes d'évaluation de la présence ou de l'absence d'une contami-

La charge continue que l'inquiétude ou l'état anxieux impose à l'individu et les perturbations induites dans sa vie, peuvent entraîner le développement d'un état dépressif.

nation potentielle s'échelonnent sur quelques mois dans plusieurs cas. De plus, des facteurs individuels peuvent influencer le degré et la persistance de l'inquiétude : traits de personnalité, prédispositions personnelles (fragilité psychologique, croyances, superstition), accident antérieur, etc.

D'autres facteurs peuvent contribuer à nourrir l'incertitude : doute sur l'efficacité des vaccins, crainte de devenir chroniquement malade et, peut-être, d'en mourir, crainte du jugement de l'entourage, de ne pas pouvoir reprendre le travail. Dans certains cas, la charge continue que l'inquiétude ou l'état anxieux impose à l'individu et les perturbations induites dans sa vie, peuvent entraîner le développement d'un état dépressif.

Évaluation de la santé psychologique et traitement

Il est souhaitable que la condition psychologique du travailleur soit évaluée et traitée s'il y a présence de composantes anxieuses ou dépressives importantes, d'une perte de contrôle au plan comportemental, ou de difficultés générales de fonctionnement. Une rencontre a lieu idéalement dans les 24 à 48 heures après l'événement. Elle favorise la ventilation des émotions et la normalisation des premières réactions. Elle permet également des recommandations pour établir un contexte de récupération le plus favorable possible.

Certains individus réagissent assez bien et peuvent continuer à exercer leur travail. D'autres peuvent éprouver des difficultés ou une incapacité plus ou moins prolongée à le faire. Dans de rares cas, et pour une période indéterminée, des personnes n'arrivent pas à reprendre les mêmes fonctions dans le même contexte de travail.

Lors d'un retour au travail après une absence plus ou moins prolongée, il est préférable que l'individu reprenne ses activités professionnelles dans un contexte souple favorisant la réadaptation et qu'il bénéficie d'un encadrement ouvert et supportant. Il peut aussi être nécessaire que certaines normes de pratique soient revues ou mises à jour. ■

Texte reproduit avec autorisation.



Affiche gratuite disponible à l'ASSTSAS et sur Internet (www.asstsas.qc.ca).

Expositions professionnelles accidentelles

| Types d'exposition | Premiers soins | Risques de transmission |
|---|---|--|
| Sur une muqueuse (œil, nez, bouche) | Rincer abondamment | <ul style="list-style-type: none"> ➔ VIH : de 0,03 à 0,09 % ➔ Hépatites : anecdotique |
| Par une blessure percutanée (piqûre d'aiguille ou blessure avec un instrument visiblement teinté de sang) | Laver la plaie avec de l'eau et du savon et rincer abondamment. (Il n'est plus nécessaire de faire saigner la plaie : cette action n'ayant pas de bénéfices démontrés n'est plus recommandée) | <ul style="list-style-type: none"> ➔ VIH : 0,3 % ➔ VHC : 0,5 % ➔ VHB : jusqu'à 30 %, selon le statut de la source |
| Sur une peau non saine (plaie fraîche, dermite) | Laver la zone exposée avec de l'eau et du savon | <ul style="list-style-type: none"> ➔ De rares cas de transmission du VIH ont été rapportés ➔ Lors d'une morsure, le risque de transmission du VIH ou des hépatites est anecdotique |

Communiqué

LES TRAVAUX DE L'IRSST MÈNENT À L'ADOPTION D'UNE NOUVELLE NORME SUR LA RÉSISTANCE DES GANTS À LA PIQÛRE

Par **Maura Tomi**, agente d'information – Direction des communications - IRSST

Source : <http://www.irsst.qc.ca/-communiqu-Adoption-nouvelle-norme-resistance-gants-piqure.html> – 24 mars 2011.

Montréal, 24 mars 2011 - L'ASTM International a adopté une nouvelle norme sur la résistance des gants à la piqûre par des aiguilles hypodermiques. Cette norme est le résultat d'un travail de longue haleine du chercheur Jaime Lara, de la professionnelle scientifique Chantal Gauvin, de l'IRSST, du professeur Toan Vu-Khanh, de la chercheuse Patricia Dolez et de l'étudiant au doctorat Thang Nguyen, de l'École de technologie supérieure.

Afin de développer la norme "ASTM F 2878-10 - Standard Test Method for Protective Clothing Material Resistance to Hypodermic Needle Puncture" le collectif de travail a pris en compte le fait qu'une aiguille hypodermique, en plus d'être plus fine que les sondes normalisées utilisées pour les tests de perforation,

Rien d'étonnant que l'expertise du personnel de l'IRSST soit ainsi reconnue, étant donné que depuis plus de 20 ans l'IRSST est un chef de file dans la recherche sur la résistance des matériaux à la coupure et à la perforation.

à une pointe coupante. « Avant l'adoption de cette norme, les travailleurs des centres hospitaliers, les agents de la paix en services correctionnels, les policiers, les employés municipaux, notamment, ne pouvaient pas choisir des gants appropriés

pour se protéger du risque de piqûre par des aiguilles contaminées, car aucune méthode d'essai normalisée n'était disponible pour comparer la résistance des gants à la piqûre. Celle-ci permettra d'améliorer la sécurité de travailleurs, explique le chercheur Jaime Lara. »

Cette norme pourra être utilisée par d'autres organismes de normalisation pour déterminer les niveaux de performance des vêtements de protection contre les aiguilles. En fin de compte, ce sont les utilisateurs qui en profiteront, car les fabricants auront une méthode pour tester correctement la résistance à la piqûre des gants qu'ils produisent.

Le coordonnateur des travaux entourant l'adoption de cette norme, John Cronin a remercié le collectif et souligné le rôle de « pionnier » joué par l'IRSST et l'ÉTS en ce domaine. Rien d'étonnant que l'expertise du personnel de l'IRSST soit ainsi reconnue, étant donné que depuis plus de 20 ans l'IRSST est un chef de file dans la recherche sur la résistance des matériaux à la coupure et à la perforation. ■

Texte reproduit avec autorisation.



1 DON DE SANG 3 VIES SAUVÉES!

**PEUT-ON DONNER DU SANG À TOUT ÂGE ?
SOUS QUELLES CONDITIONS ? LES RÉPONSES À CES QUESTIONS
VOUS AIDERONT À PRENDRE UNE DÉCISION QUI POURRAIT SAUVER
TROIS VIES À CHAQUE DON...**

Par **Guy Sabourin**, journaliste

Source : *lebelage.ca*, volume 24, numéro 2, novembre 2010, pages 97-98

Une personne de plus de 65 ans sur deux croit, à tort, qu'elle ne peut plus donner de son sang en raison de son âge. C'est ce qu'a révélé un récent sondage qui inquiète Héma-Québec. Comme 3% seulement des gens donnent de leur sang, l'organisme tient à rectifier le tir, histoire de ne pas se priver de dons éventuels des personnes plus âgées.

Un don, trois vies

Combien de vies peut-on sauver avec un seul don de sang? On peut extraire d'un don trois composants: globules rouges, plasma et plaquettes. Chacun de ces composants peut être transfusé à un patient. Un don de sang peut donc sauver jusqu'à trois vies!

Source : *Société canadienne du sang*, 2010

Nouvelles règles

Depuis octobre 2004, les règles du jeu ont changé. Avant, on pouvait donner du sang de 18 à 70 ans. Le 1^{er} don devait avoir été fait avant 60 ans et, après cet âge, on ne pouvait donner du sang que si on l'avait fait au cours des 2 dernières années. Aujourd'hui, il n'y a plus d'âge limite. La seule limite, c'est la santé du donneur. Trois catégories de donneurs doivent fournir un formulaire d'Héma-Québec rempli par le médecin, pour prouver justement qu'ils sont en santé: les nouveaux donneurs qui ont plus de 61 ans; les donneurs de 60 à 70 ans qui n'ont pas donné de sang

au cours des 2 dernières années; enfin les donneurs de plus de 71 ans, qui doivent fournir le formulaire rempli chaque année où ils continuent à faire des dons.

« Ces critères sont là pour suivre les nouvelles normes de l'Association canadienne de normalisation (ACNOR) sur le sang et les composants sanguins, explique Valérie Legault, porte-parole pour Héma-Québec. Et aussi, bien sûr, pour protéger la santé des donneurs plus âgés puisque, pour certains d'entre eux, donner du sang pourrait être préjudiciable à leur santé. C'est pourquoi il leur faut un avis du médecin. » Le formulaire à faire signer par le médecin se trouve au : www.hema-quebec.qc.ca/media/francais/dondesang/lettremeddonfra.pdf

Par ailleurs, le donneur ne risque pas d'attraper une maladie puisque tout le matériel de prélèvements, neuf et stérile, est détruit après usage.

Il est bon de savoir qu'Héma-Québec doit continuellement jongler: il lui faut suffisamment de sang pour fournir les

hôpitaux qui en ont besoin, et pas trop pour ne pas avoir à en jeter. Le sang est en effet une matière périssable: les globules rouges se conservent 42 jours, mais les plaquettes sanguines, 5 jours seulement. Héma-Québec se félicite d'utiliser environ 99,8% du sang qu'elle recueille. Le petit pourcentage qui reste doit être jeté parce qu'il est périmé.

Aujourd'hui, le sang est systématiquement décomposé. Dans les pays industrialisés, on ne fait plus de transfusion de sang complet. « Le médecin détermine si vous avez besoin de plaquettes ou de globules rouges, par exemple, et vous ne recevez que ce dont vous avez besoin, explique Valérie Legault. Si un patient a besoin de plusieurs composants du sang, il reçoit autant de transfusions différentes. » ■

Texte reproduit avec autorisation.

On est disqualifié si...

Certaines maladies et conditions de santé disqualifient les donneurs, qu'ils soient jeunes ou âgés, de façon temporaire (tension artérielle trop haute, taux d'hémoglobine trop bas, intervention chirurgicale majeure récente, etc.) ou permanente (prise d'insuline contre le diabète, troubles rénaux, pontage coronarien, sclérose en plaques, prise de certains médicaments, etc.). La liste complète figure sur le site d'Héma-Québec, au www.hema-quebec.qc.ca/francais/dondesang/qualifidonneurs.htm

LE DON DE SANG DE CORDON

Par **Dr Jean Turgeon**, pédiatre, CHU Sainte-Justine

Source : *biengrandir*, volume 4, numéro 9, novembre 2009, pages 12 et 13. www.biengrandir.org

On entend de plus en plus parler du don de sang de cordon. Le sang de cordon peut être utile dans le traitement de plusieurs maladies graves. Le don, simple procédure, peut faire une différence.

Le cordon ombilical contient du sang qui est très riche en cellules souches. Celles-ci sont les cellules « mères » à partir desquelles tous les éléments du sang se développent : les globules rouges, les globules blancs et les plaquettes.



Durant toute notre vie, c'est notre moelle osseuse qui sera notre usine de fabrication de cellules souches. Ces cellules se différencient ensuite pour permettre la formation des cellules sanguines au terme de mécanismes très complexes. Si, pour une raison quelconque, nos globules blancs, nos globules rouges ou nos plaquettes se détruisent de façon inhabituelle, ou s'ils sont sollicités davantage (par exemple, lors d'une infection), notre moelle osseuse s'ajustera en conséquence. Si, à l'inverse, une maladie affecte directement notre moelle osseuse (lors de certaines infections, cancers ou maladies héréditaires, par exemple), notre organisme ne pourra plus régénérer les éléments essentiels de notre sang. Cet état aura des conséquences très néfastes sur notre santé.

Les greffes de moelle osseuse

Depuis plusieurs années, on a recours à des greffes de moelle osseuse **pour traiter certaines maladies graves** qui perturbent le fonctionnement de nos cellules souches (ex. : la leucémie). Pour recevoir une greffe de moelle osseuse, il faut trouver un donneur compatible, généralement dans notre famille immédiate. Malheureusement, moins de 30% des gens en attente de greffe de moelle osseuse trouvent un donneur compatible. La recherche s'est donc tournée vers le sang de cordon ombilical.

Les avantages du sang de cordon

L'avantage du sang de cordon est que ses cellules sont plus immatures, par conséquent, plus compatibles. Il est donc beaucoup plus facile de trouver un donneur à partir d'une banque de sang de cordon. On a fait beaucoup de progrès depuis la première greffe de sang de cordon en 1988. À l'hôpital Sainte-Justine, on a recours à cette forme de thérapie plus de 75 fois par an, avec d'excellents résultats. Le sang de cordon est principalement utilisé en cas de leucémies, de certains déficits immunitaires et de certaines formes d'anémie.

Comment donner

Il s'agit d'une procédure simple. À la naissance, lorsque le cordon ombilical est sectionné, et avant que le placenta soit expulsé, on prélève environ 150 ml de sang par la veine ombilicale à l'aide d'une aiguille. S'il n'était pas prélevé, ce sang ne servirait à rien (il se retrouve habituellement avec les déchets biologiques, aux côtés du placenta). Ce prélèvement est évidemment sans risque pour la mère et le nouveau-né. Le sang est ensuite analysé, traité et congelé dans de l'azote liquide.

Pour l'instant, Héma-Québec gère la seule banque publique de sang de cordon au Québec et bénéficie d'une expertise reconnue mondialement. Sept hôpitaux du Québec offrent la possibilité aux futures mères de s'y inscrire. La liste de ces hôpitaux de même que les modalités d'inscription apparaissent sur le site d'Héma-Québec (voir Ressources). Sachez néanmoins que tous les enfants du Québec peuvent bénéficier d'une greffe de sang de cordon au besoin, qu'ils aient été donneur ou non.

Banque de sang publique ou privée

Lorsqu'on fait un don à une banque publique comme celle d'Héma-Québec, les cellules souches sont accessibles à tous, comme lorsqu'on fait un don de sang. Plusieurs compagnies privées offrent également un tel service contre rémunération. **La particularité d'une banque privée** est que les cellules souches de votre nourrisson seront destinées à son usage exclusif. Les compagnies privées présentent leurs services comme une opportunité unique de sauver la vie de votre enfant, au cas où il serait affligé d'une maladie grave.

Le don de sang de cordon et la mise en place de banques publiques de sang de cordon constituent des avancées importantes en médecine. Au même titre que le don d'organe, ce petit geste anodin peut contribuer au bien-être collectif et sauver des vies.

À retenir

Le sang de cordon contient des cellules souches utiles dans le traitement de plusieurs maladies graves.

Le prélèvement est une simple procédure qui a lieu une fois le cordon coupé.

Il est sans danger pour la mère ou pour l'enfant.

Le sang de cordon est disponible pour toute personne en ayant besoin, s'il a été conservé dans une banque publique de sang.

Il peut être attrayant de garder, dans une banque privée, son propre sang pour usage personnel (et donc toujours compatible). Les conditions dans lesquelles le sang a été manipulé et entreposé ne sont néanmoins pas contrôlées, puisque ce sont les parents qui sont responsables d'envoyer eux-mêmes le sang prélevé à la compagnie. Cela occasionne des risques de contamination et de mauvaise conservation du sang. Autre chose à savoir : **le sang de cordon ne peut être entreposé que durant dix ans environ**. Les chances d'y avoir recours se situent entre une sur 20 000 et une sur 200 000. Ces limites me portent à promouvoir le don de sang de cordon à une banque publique, qui est sans frais pour le donneur. Les experts s'entendent pour favoriser l'utilisation d'une banque publique, dont les normes de gestion et de conservation du sang sont réglementées.

Le don de sang de cordon et la mise en place de banques publiques de sang de cordon constituent des avancées importantes en médecine. Au même titre que le don d'organe, ce petit geste anodin peut contribuer au bien-être collectif et sauver des vies. ■

Ressource : www.hema-quebec.qc.ca/francais/cellulesouches/sangcordon.htm

Texte reproduit avec autorisation.

DU SANG FABRIQUÉ AVEC DE LA PEAU

Par J.I., *Sciences et Avenir.fr*, publié le 8 novembre 2010

Source : <http://www.sciencesetavenir.fr/actualite/sante/20101108.OBS2522/du-sang-fabrique-avec-de-la-peau.html>.

UNE ÉQUIPE CANADIENNE A RÉUSSI À PRODUIRE DU SANG À PARTIR DE CELLULES DE LA PEAU. UN PROCESSUS QUI POURRAIT ÊTRE UTILISÉ POUR TRAITER LE CANCER ET D'AUTRES MALADIES.

La méthode mise au point par des scientifiques de l'Université Mc Master (Ontario, Canada), est prometteuse. Elle permet la fabrication de cellules sanguines à partir d'un petit échantillon de peau du sujet sans avoir besoin de recourir à des cellules souches embryonnaires. En s'affranchissant donc des contraintes éthiques et des risques liés à la manipulation des CSE.

Sur le même sujet

Des globules rouges corrigés par la thérapie génique

Modification génétique d'un groupe sanguin : une première mondiale

Un système sanguin tout neuf grâce à des cellules souches adultes multipotentes

« Nous croyons qu'à l'avenir, nous pourrions créer du sang de manière bien plus efficace » souligne Mick Bhatia, auteur de l'étude publiée par la revue *Nature*. Il estime que cette nouvelle méthode permet de créer suffisamment de sang pour une transfusion avec un échantillon de peau de quatre centimètres sur trois.

Il suffit en fait de cultiver les fibroblastes (cellules de soutien) contenus dans cet échantillon puis de les « infecter » avec un virus contenant un gène, OCT4, provoquant la transformation des fibroblastes en cellules souches du sang. Après quelques semaines de croissance dans un bain de protéines, ces fibroblastes commencent à produire des cellules sanguines.

Dans leur article, les auteurs envisagent de nombreuses applications à leur technique et notamment pour le traitement des leucémies ou pour pallier le manque de donneur en cas de besoin de transfusion. Des premiers essais cliniques pourraient être entamés dès 2012 mais il faudra encore de nombreuses années avant de valider cette technique. ■

Texte reproduit avec autorisation.

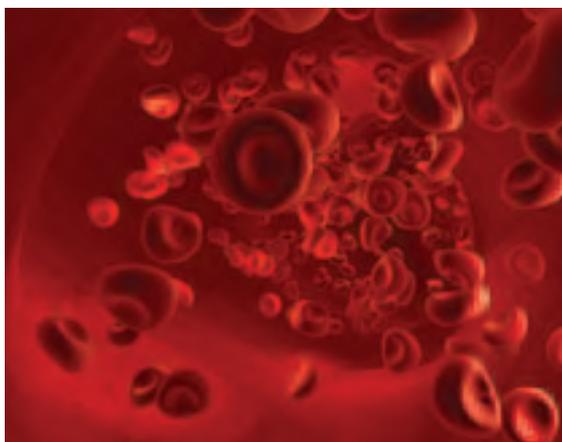


Des globules rouges corrigés

PAR LA THÉRAPIE GÉNÉRIQUE

Par Cécile Dumas, *Sciences-et-avenir.fr*, publié le 16 septembre 2010

Source : <http://www.sciencesetavenir.fr/actualite/sante/20100916.OBS9933/des-globules-rouges-corriges-par-la-therapie-genique.html>



Pour la première fois une thalassémie, maladie héréditaire du sang, a été traitée par la thérapie génique. Des réserves demeurent cependant sur la réussite à long terme de l'opération.

Un jeune homme atteint de **bêta-thalassémie**, maladie génétique qui affecte les globules rouges et provoque de sévères anémies, a été soigné en France par thérapie génique. Près de trois ans après l'intervention, ce patient transfusé depuis l'enfance n'a plus besoin de transfusions de sang pour survivre, annoncent Philippe Leboulch, Marina Cavazzana-Calvo et leurs nombreux collègues dans la revue *Nature* publiée aujourd'hui.

La bêta-thalassémie est une maladie génétique due à une mutation sur le gène permettant la fabrication de l'**hémoglobine**, cette protéine présente dans les globules rouges qui est le véhicule de l'oxygène. Les thalassémies conférant une protection

contre le parasite du paludisme, elles sont fréquentes dans les régions touchées par cette maladie infectieuse (Moyen-Orient, Asie, Afrique sub-saharienne, pourtour méditerranéen en Europe).

Les personnes thalassémiques manquent de globules rouges et souffrent d'**anémies** plus ou moins sévères. Dans le cas du jeune homme pris en charge à 18 ans pour cet essai clinique, une forme sévère l'obligeait à

subir de fréquentes transfusions sanguines qui finissent par augmenter dangereusement la quantité de fer de sang. Seule une greffe de moelle osseuse peut vaincre la maladie mais pour de nombreux malades il est difficile de trouver un donneur compatible.

En permettant de corriger un gène défectueux dans les propres cellules d'un patient – comme dans le cas des « **bébés bulle** » - la thérapie génique offre un espoir unique de traitement. Après des années de recherches in vitro et sur des souris, un premier essai a donc été mené par les équipes de Philippe Leboulch (Institut des maladies émergentes et des thérapies innovantes, CEA/Inserm), Marina Cavazzana-Calvo et Salima Hacein-Bey-Abina (Inserm/Hôpital Necker), en collaboration avec d'autres chercheurs français et étrangers.

Pour commencer, les cellules souches de la moelle osseuse du patient ont été

prélevées. Il fallait ensuite leur ajouter la version normale du gène codant pour l'hémoglobine. Pour cela, les cellules ont été cultivées en laboratoire avec un lentivirus modifié porteur du gène et capable de s'insérer dans le noyau des cellules.

Le patient a subi une chimiothérapie pour détruire sa moelle osseuse, afin de se débarrasser des « mauvaises » cellules sanguines. Puis les cellules corrigées ont été transfusées. Ces cellules ont progressivement donné naissance à des lignées de cellules sanguines normales, permettant au patient d'atteindre un niveau de globules rouges comparable à ce qu'il avait après les transfusions.

Cependant, il faudra encore attendre quelques années avant de conclure à la réussite totale de cette thérapie génique. Les chercheurs rapportent en effet que le lentivirus, le vecteur utilisé, s'est introduit dans le gène d'une autre protéine (HMGA2), impliquée dans la prolifération des cellules. Chez le patient traité, cette insertion aurait facilité la multiplication des cellules sanguines et peut-être contribué au succès de l'intervention. Mais elle peut aussi augmenter le risque de leucémie, avec une prolifération anormale des cellules. Seul un suivi de long terme permettra de conclure définitivement. ■

Texte reproduit avec autorisation.

NOUVELLES DONNÉES SUR LA BACTÉRIÉMIE

Par **Maria Perno Goldie**, *President Elect, IFDH, Seminars for Women's Health*

Source : *International Journal of Dental Hygiene*, Volume 8, Issue 4, November 2010; 317-318



La santé buccodentaire peut avoir des conséquences notables sur l'état de santé global et le bien-être d'une personne. Le rôle important que jouent les scientifiques, les dentistes, les hygiénistes dentaires et d'autres professionnels de la santé dans la prévention de maladies buccodentaires et d'invalidités comporte la diffusion des renseignements sur les mesures de prévention sûres et efficaces que les patients peuvent adopter pour améliorer leur état de santé buccodentaire et prévenir la maladie. Des études menées chez des animaux et dans la population ont révélé qu'il existe un lien entre les maladies parodontales et le diabète, les maladies cardiovasculaires, les accidents vasculaires cérébraux et les issues défavorables de la grossesse. Des recherches additionnelles doivent être menées afin d'établir dans quelle proportion ces associations sont de nature causale ou fortuite. Afin de promouvoir et de maintenir un bon état de santé buccodentaire et son bien-être, il faut avoir recours à des soins personnels appropriés et adopter des comportements sains. Pour sa part, le fournisseur de soins

doit faire appel, au moment approprié, aux connaissances émergeant de la recherche scientifique sur la prévention et le diagnostic, l'évaluation du risque et la gestion du risque ainsi que sur le traitement des maladies et des troubles buccodentaires. Le présent article passera en revue les nouvelles recherches traitant de la bactériémie en provenance de la cavité buccale.

La bactériémie désigne simplement la présence de bactéries dans le sang. La plupart du temps, l'organisme est en mesure d'éliminer efficacement les bactéries avant qu'elles n'entraînent une maladie. Toutefois, les microorganismes présents dans la cavité buccale et les sous-produits cytotoxiques associés aux infections locales peuvent pénétrer dans la circulation sanguine ou le système lymphatique et causer des lésions ou renforcer une réponse immunitaire inappropriée dans une autre partie de l'organisme! Les bactéries buccales peuvent envahir la muqueuse directement par des tissus blessés ou ulcérés et déclencher une réponse immunitaire locale ou générale. La dissémination des bactéries buccales dans la circulation sanguine peut se

produire à la suite de la plupart des interventions dentaires effractives, y compris l'extraction de dents, le traitement de canal, la chirurgie périodontique, le détartrage et le surfaçage radiculaire. Les activités quotidiennes d'hygiène buccale, comme le brossage des dents, l'irrigation sous-gingivale et l'usage de la soie dentaire peuvent également entraîner la bactériémie. Le lien buccal-général est attribué à un certain nombre de théories dont l'une propose que les microorganismes endogènes de la plaque dentaire se trouvant dans une poche parodontale puissent pénétrer dans la circulation sanguine, se fixer à des organes distants de la cavité buccale et y causer des lésions.^{2,3} Ils peuvent alors agir comme des agents exogènes nocifs et contribuer à l'augmentation du risque d'affections ou d'événements indésirables comme l'insuffisance coronaire, l'accident vasculaire cérébral, l'accouchement prématuré et la maladie rénale.⁴⁻⁹

En outre, la bactériémie a été associée à l'endocardite infectieuse (EI). Conséquemment, l'*American Heart Association* a publié des lignes directrices visant à réduire le risque d'EI.¹⁰ La bactériémie a également été associée aux infections consécutives à des arthroplasties. En 2003, l'*American Dental Association* (ADA) et l'*American Academy of Orthopaedic Surgeons* (AAOS) ont publié conjointement des lignes directrices au sujet du traitement préventif au moyen d'antibiotiques dans les cas de patients ayant subi une arthroplastie par prothèse totale et auxquels des soins dentaires sont prodigués.¹¹ En 2009, l'AAOS a publié un bulletin d'information à l'intention des patients ayant subi une arthroplastie par prothèse totale qui doivent être soumis à certaines interventions médicales et dentaires. On peut y lire ce qui suit : « Étant donné la possibilité de la survenue d'un événement indésirable et l'importance des coûts liés au traitement de l'infection consécutive à une arthroplastie, l'AAOS recommande que les cliniciens prennent en considération le recours à un traitement préventif au moyen d'antibiotiques pour tous les patients ayant subi une telle intervention, et ce, avant de procéder à toute autre intervention effractive pouvant entraîner une bactériémie.¹² » Cet énoncé diffère du précédent qui recommandait le recours à un traitement préventif au moyen d'antibiotiques uniquement au cours des deux premières années suivant l'arthroplastie et, par la suite, uniquement pour les patients présentant des comorbidités qui pourraient augmenter le risque d'infection hémotogène au site de la prothèse totale (c.-à-d., les patients immunodéficients). Les chirurgiens de l'ADA et de l'AAOS travaillent de concert dans le but de formuler des recommandations fondées sur des données probantes à l'intention de la pratique clinique en ce qui a trait au traitement préventif au moyen d'antibiotiques pour les patients ayant subi une arthroplastie par prothèse totale. Les nouvelles lignes directrices, qui devraient être achevées en 2011, seront soumises à une approche rigoureuse, fondée sur des données probantes, de la part de l'AAOS, de l'ADA et d'autres intervenants qui participent au groupe de travail mis sur pied par le *Guidelines and Technology Oversight Committee* de l'AAOS.

Le brossage des dents à lui seul n'arrivera pas à prévenir la gingivite dans l'espace interproximal. Le nettoyage et le brossage de l'espace interproximal sont nécessaires au maintien d'un état de santé buccodentaire optimal.¹³ Les dents n'occupent qu'environ 25 % de la surface interne de la bouche, et le brossage seul élimine environ 50 % de la plaque qui s'y trouve. Des études ont montré qu'en combinant l'usage de la soie dentaire et le brossage, il est possible d'éliminer jusqu'à 70 % de la plaque. Le brossage, l'usage de la soie dentaire et le nettoyage interdentaire mécanique perturbent le biofilm, mais ils n'en éliminent pas les bactéries, permettant plutôt à celles-ci de recoloniser les surfaces dentaire et buccale. On a montré qu'un rinçage-bouche antiseptique aux huiles essentielles pénètre et tue à la fois le biofilm planctonique et celui qui s'attache toujours aux dents, aux gencives et à la face interne des joues.¹⁴ Dans un supplément spécial du numéro de novembre 2006 du JADA®, on présente une compilation détaillée de renseignements scientifiques soutenant l'importance essentielle du

brossage, de l'usage de la soie dentaire et de l'utilisation d'un rinçage-bouche antimicrobien sur une base quotidienne, par rapport au brossage et à l'usage de la soie seulement.¹⁵ Une étude sur six mois, dans le cadre de laquelle on ajoutait l'utilisation d'un rinçage-bouche au brossage et à l'usage de la soie dentaire, a révélé que l'addition d'un rinçage-bouche à l'huile essentielle procure un avantage supplémentaire notable et significatif par rapport au brossage et à l'usage de la soie dentaire uniquement.¹⁶

Certaines études ont montré que les rinçage-bouche antimicrobiens peuvent avoir un impact significatif sur les taux de micro-organismes présents dans la plaque supragingivale et sur les taux de gingivite provoquée par ces micro-organismes.¹⁷⁻¹⁹ Une nouvelle étude a été conçue pour évaluer si un rinçage-bouche aux huiles essentielles peut avoir une incidence suffisante sur la flore microbienne pour entraîner la réduction du taux de bactéries présentes dans le sang à la suite d'un traumatisme infligé aux tissus buccaux en mâchant une pomme.²⁰ L'objectif de cet essai clinique unicentrique à répartition aléatoire et à double insu, contrôlée par placebo et menée durant deux semaines selon un protocole d'essai croisé, était de déterminer si l'utilisation continue d'un rinçage-bouche antimicrobien peut contribuer à réduire la bactériémie induite par la consommation d'une pomme chez des personnes vulnérables présentant une gingivite d'intensité légère à modérée. Une étude présentée dans le cadre de la réunion de 2009 de l'Association internationale de recherches dentaires et de l'*American Association for Dental Research* par Fine et ses collaborateurs, a montré qu'après deux semaines au cours desquelles on avait utilisé un rinçage-bouche aux huiles essentielles, les taux de bactériémie étaient réduits de façon significative chez les patients atteints de gingivite. L'étude de 2010 a confirmé les résultats obtenus en 2009.

L'étude suggère qu'il est concevable que les rinçage-bouche antimicrobiens reconnus pour aider à maintenir un bon état de santé puissent réduire les taux de bactériémie chez les personnes à risque. Après une période de deux semaines durant laquelle les sujets se rinçaient la bouche deux fois par jour, la numération totale de bactéries aérobiques et anaérobiques était significativement plus basse chez les sujets qui avaient utilisé un rinçage-bouche aux huiles essentielles que chez ceux qui avaient utilisé le rinçage-bouche témoin.²⁰ Cette étude à répartition aléatoire et à double insu, contrôlée par placebo et menée sur deux semaines selon un protocole d'essai croisé a révélé que l'utilisation d'un rinçage-bouche aux huiles essentielles réduit la présence de bactéries dans la circulation sanguine résultant de la consommation d'une pomme par un groupe de sujets vulnérables présentant une gingivite d'intensité légère à modérée. Le résumé de cette étude a été présenté au congrès annuel de l'*American Heart Association*, en novembre 2010.²¹

L'*American Heart Association* a publié un document intitulé *Special Report: Infective Endocarditis, The importance of good oral health and understanding infective endocarditis*. Il s'agit

d'une brochure de huit pages qui explique en quoi consiste l'endocardite infectieuse, quelles personnes sont plus susceptibles de la contracter, les symptômes qui y sont associés, le traitement de l'endocardite, les complications possibles, les techniques de prévention et les pratiques adéquates liées à l'hygiène buccodentaire.

En résumé, nous avons passé en revue le rôle de la santé buccodentaire sur l'état de santé général et au bien-être. Par ailleurs, une nouvelle étude a été présentée qui révèle le rôle des rince-bouche antimicrobiens dans la réduction des taux de bactériémie chez les personnes vulnérables. ■

Références :

1. **US Department of Health and Human Services.** *0 al Health in America: A Report of the Surgeon General — Executive Summary.* Rockville, MD: US Department of Health and Human Services, National Institute of Dental and Craniofacial Research, National Institutes of Health, 2000.
2. **Herzberg MC, Meyer MW.** *Dental plaque, platelets, and cardiovascular diseases.* *Ann Periodontol* 1998; 3: 151-460.
3. **Van Dyke TE, Kornman KS.** *Inflammation and factors that may regulate inflammatory response.* *J Periodontol* 2008; 79: 1503-1507.
4. **Haraszthy VI, Zambon JJ, Trevisan M, Zeid M, Genco RJ.** *Identification of periodontal pathogens in atheromatous plaques.* *J Periodontol* 2000; 71: 1554-1560.
5. **Tonetti MS, D'Aiuto F, Nibali L et al.** *Treatment of periodontitis and endothelial function.* *N Engl J Med* 2007; 356: 911-920.
6. **Beck J, Garcia R, Heiss G, Vokonas PS, Offenbacher S.** *Periodontal disease and cardiovascular disease.* *J Periodontol* 1996; 67: 1123-1137.
7. **Etter JR, Offenbacher S, Toole JF, Beck JD.** *Relationship of periodontal disease and edentulism to stroke/TIA.* *J Dent Res* 2003; 85: 998-1001.
8. **Offenbacher S, Katz V, Fertik G et al.** *Periodontal infection as a possible risk factor for preterm low birth weight.* *J Periodontol* 1996; 67: 1103-1113.
9. **Fisher MA, Taylor GW, Papapanou PN, Rahman M, Debanne SM.** *Clinical and serologic markers of periodontal infection and chronic kidney disease.* *J Periodontol* 2008; 79: 1670-1678.
10. **Wilson W, Taubert KA, Gewitz M et al.,** American Heart Association Rheumatic Fever, Endocarditis and Kawasaki Disease Committee, Council on Cardiovascular Disease in the Young; Council on Clinical Cardiology; Council on Cardiovascular Surgery and Anesthesia; Quality of Care and Outcomes Research Interdisciplinary Working Group; American Dental Association. *Prevention of infective endocarditis: guidelines from the American Heart Association: a guideline from the American Heart Association Rheumatic Fever, Endocarditis and Kawasaki Disease Committee, Council on Cardiovascular Disease in the Young, and the Council on Clinical Cardiology, Council on Cardiovascular Surgery and Anesthesia, and the Quality of Care and Outcomes Research Interdisciplinary Working Group.* *J Am Dent Assoc* 2007; 138: 739-745, 747-760.
11. **American Dental Association; American Academy of Orthopaedic Surgeons.** *Antibiotic prophylaxis for dental patients with total joint replacements.* *J Am Dent Assoc* 2003; 134: 895-899.
12. **American Academy of Orthopaedic Surgeons and American Association of Orthopaedic Surgeons Information Statement: Antibiotic Prophylaxis for Bacteremia in Patients with Joint Replacements.** February 2009. Revised June 2010. Available at: http://www6.aaos.org/news/PDFopen/PDFopen.cfm?page_url=http://www.aaos.org/about/papers/adv_advis/1033.asp (accessed 12 August 2010).
13. **Salvi G, Chiesa A, Kianpur P a/.** *Clinical effects of interdental cleansing on supragingival biofilm formation and development of experimental gingivitis.* *Oral Health Prev Dent* 2009; 7: 383-391.
14. **Lux R, Pan SD, Castaneda JH et al.** *Biocidal activity of antiseptic mouthrinses in saliva-derived biofilm model.* In: *July 2-5, 2008.* Presented at: 86th General Session of the International Association for Dental Research, Toronto, Canada, Abstract 1339.
15. *J Am Dent Assoc* 2006; 137 (Suppl. 3). Available at: http://jada.ada.org/content/vol137/suppl_3/index.dt1 (accessed 12 August 2010).
16. **Sharma N, Charles CH, Lynch MC et al.** *Adjunctive benefit of an ED containing mouthrinse in reducing plaque and gingivitis in patients who brush and floss regularly.* *J Am Dent Assoc* 2004; 135: 496-504.
17. **Grossman E, Meckel AH, Issacs RL et al.** *A clinical comparison of antibacterial mouthrinses: effects of chlorhexidine, phenolics and sanguinarine on dental plaque and gingivitis.* *J Periodontol* 1989; 60: 435-440.
18. **Overholser CD, Meiller TF, DePaola LG, Minah GE, Niehaus C.** *Comparative effects of 2 chemotherapeutic mouthrinses on the development of supragingival dental plaque and gingivitis.* *J C/in Periodontol* 1990; 17: 575-579.
19. **Ross NM, Charles CH, Dills SS.** *Long-term effects of Listerine antiseptic on dental plaque and gingivitis.* *J C/in Dent* 1988; 1: 92-95.
20. **Fine DH, Furgang D, McKiernan M et al.** *An investigation of the effect of an essential oil mouthrinse on induced bacteremia: a pilot study.* *J C/in Periodontol* 2010; 37: 840-847.
21. **Fine DH, Furgang D, Ricci-Nittel D et al.** *An assessment of the effect of an essential-oils containing mouthrinse on induced bacteremia.* Submitted as an abstract to American Heart Association (AHA) annual convention, November 2010.

Traduit avec autorisation du texte original «New evidence on bacteraemia».

Atténuez l'effet de la bouche sèche.

biotène® soulage.

La bouche sèche affecte 1 patient sur 5¹.
Mais il se peut qu'il l'ignore.

Il ne suffit pas de boire de l'eau².

- Les patients doivent agir plutôt que de subir.
- Dépistez et recommandez un système pour soulager la bouche sèche.



Le système biotène aide à soutenir l'environnement buccodentaire et à rétablir l'équilibre buccodentaire, en enrichissant le système antibactérien naturel de la salive avec des enzymes et protéines salivaires³. Les produits biotène contiennent de fortes concentrations de lubrifiants qui aident à reconstituer l'humidité épuisée dans la bouche sèche.

Recommandez biotène.

Un traitement de première intention pour la bouche sèche.

1. Sreebny LM. A useful source for the drug-dry mouth relationship. *J Dent Educ* 2004;68:6-7. 2. Eveson JW. Xerostomia. *Periodontol* 2000 2008;48:85-91. 3. Tenouuo J. Clinical applications of antimicrobial host proteins lactoperoxidase, lysozyme and lactoferrin in xerostomia: efficacy and safety. *Oral Dis* 2002;8:23-29.



GlaxoSmithKline
Soins de santé
aux consommateurs Inc.

™/© ou licencié GlaxoSmithKline
Soins de santé aux consommateurs Inc.
Mississauga, Ontario L5N 6L4

©2011 GlaxoSmithKline

biotène®

Votre système pour soulager la bouche sèche

L'ANÉMIE FALCIFORME

Par Elaine Bertrand, HD, ND(phy)



Cette maladie est aussi appelée drépanocytose, anémie drépanocytaire, hémoglobine S ou, en anglais, *sickle cell disease*. Elle s'explique par un défaut dans le gène responsable de la fabrication de l'hémoglobine. L'hémoglobine S est présente chez l'être humain depuis des milliers d'années

et protégeait ceux qui en étaient porteurs de la malaria. Cette caractéristique génétique empêchait le parasite de pénétrer dans les globules rouges. Si autrefois cette maladie génétique était gage de survie, aujourd'hui, elle est devenue un handicap. De plus, elle est méconnue par la population et les professionnels de la santé, donc, rarement diagnostiquée et traitée.

Un peu d'histoire

James Herrick fut le premier médecin à décrire cette maladie génétique en 1904. Puis en 1929, Hahn et Gillepsie découvraient que les érythrocytes (globules rouges) se déformaient lorsque la pression en oxygène dans le sang était inférieure à 50 mm de mercure et que cette déformation était réversible lors de l'augmentation de la pression en oxygène. Sherman, en 1940, suggéra qu'un bas niveau en oxygène altérait la structure de l'hémoglobine dans la molécule. En 1949, James Neel¹ démontrait que la transmission de cette maladie était mendélienne. La même année, Linus Pauling fait le lien entre cette maladie et la structure anormale de l'hémoglobine, caractérisée par une moindre solubilité. Pauling poursuivit ses recherches avec Itano, Singer et Wells. Ce groupe de scientifiques a mis en évidence une maladie causée par une protéine. Ce fut la première fois que l'on découvrait l'origine moléculaire d'une maladie. Par la suite, le Britannique Vernon Ingram découvrit que cette maladie était due à un remplacement d'un acide aminé dans l'hémoglobine anormale.² Ce chercheur fut le premier à démontrer que les gènes déterminaient la nature de chaque acide aminé dans une protéine. Dans les années 1960, on découvrait le gène codant

l'anémie falciforme sur le chromosome 11. Des tests de dépistage de cette maladie génétique sont effectués aux États-Unis au début des années 1970. En 1978, Tom Maniatis isolait le gène de la bêta-globine. En 1980, Yuet Wai Kan mit au point un test génétique prénatal pour dépister dès la naissance l'anémie falciforme.³ L'hydroxyurée devient le premier et le seul médicament permettant de prévenir les complications de cette maladie en 1995.

Une maladie génétique

L'anémie falciforme est une maladie génétique dite « autosomique récessive ». Autosomique signifie que le gène responsable de l'affection est porté par un chromosome non sexuel. Récessive veut dire que les deux exemplaires du gène, les allèles, sont porteurs de





l'anomalie. Donc, les parents sains porteurs de l'hémoglobine S ont transmis chacun un allèle affecté par la mutation à leur enfant qui est atteint de la maladie.

Si les deux parents ont un gène de la drépanocytose, ils risquent d'avoir un enfant sur quatre qui soit atteint de cette maladie. Si un seul parent lui transmet le gène, l'enfant sera lui aussi porteur du gène défectueux, mais ne souffrira pas de cette maladie. Une séance de counselling génétique peut permettre au couple qui est à risque d'être porteur du gène, de prendre la décision de concevoir un enfant en connaissant l'ensemble de la problématique.

Cette maladie héréditaire se caractérise par un gène altéré de la drépanocytose codant une chaîne de protéines entrant dans la composition de l'hémoglobine. Cette dernière se retrouve dans les érythrocytes qui ont le rôle de transporter l'oxygène dans le sang à partir des poumons vers les organes et les tissus. Suite à la libération de l'oxygène par les globules rouges, certains d'entre eux se rassemblent et forment de longues structures ayant l'aspect de bâtonnets qui deviennent rigides et prennent la forme d'une faucille. Ces érythrocytes ayant perdu leur élasticité ne parviennent plus à passer dans les capillaires. À la place, ils s'accumulent et lèsent l'endothélium de ces petits vaisseaux sanguins, causant des obstructions qui provoquent une ischémie par manque d'apport d'oxygène.

Le premier symptôme de cette maladie héréditaire se manifeste chez le nouveau-né par un œdème douloureux des mains et des pieds dû au blocage des capillaires situés le long des os et des articulations, appelé le syndrome pied-main, suivi d'une douleur abdominale associée au gonflement de la rate. Après la petite enfance, l'enfant est atteint d'une anémie hémolytique, est vulnérable aux infections, sa croissance et la puberté sont retardées et il souffre également d'épisodes de crises douloureuses. Physiquement, ces crises drépanocytaires s'expriment par des poussées de douleur qui peuvent durer quelques heures à plusieurs semaines et risquent de causer des complications telles que le syndrome thoracique aigu, des accidents vaso-occlusifs, des dysfonctions spléniques et rénales, des symptômes osseux et articulaires, du priapisme, des ulcères ischémiques, une cholécystite et une dysfonction hépatique associée à une lithiase biliaire.

L'anémie falciforme au Québec

Au Québec, l'incidence de cette maladie héréditaire est estimée à une personne sur 4 300. Chaque année, environ 40 nouveau-nés sont atteints par cette anomalie génétique. Les individus touchés sont d'origine afro-américaine, principalement ceux dont les ancêtres sont originaires du sud du Sahara, des régions hispanophones (Amérique du Sud, Cuba, Amérique centrale), d'Arabie Saoudite, d'Inde et des pays méditerranéens (Turquie, Grèce et Italie). Cette maladie est difficile à traiter et son taux de mortalité est de 15 à 20 % avant l'âge de dix ans. La mort survient habituellement entre la première et la troisième année de vie du bambin et généralement causée par la bactérie *Streptococcus pneumoniae*. Un enfant peut décéder de cette maladie sans que jamais un diagnostic ne soit posé malgré que la maladie soit présente depuis la naissance.

L'hémoglobine S est présente chez l'être humain depuis des milliers d'années et protégeait ceux qui en étaient porteurs de la malaria.

C'est pour cette raison que le ministre de la Santé et des Services sociaux a annoncé la mise en place d'un projet-pilote de dépistage néonatal de l'anémie falciforme dès l'hiver prochain dans la région de Montréal, où on relève 70 % des naissances à risque⁴

Cette analyse, appelée électrophorèse, est simple, peu coûteuse et pourra être effectuée en même temps que les autres tests de dépistage courants chez le nouveau-né. Elle mettra en évidence la présence d'hémoglobine S et permettra d'offrir de meilleures chances de survie et de meilleurs traitements.

À Montréal, au CHU Sainte-Justine et à l'Hôpital de Montréal pour enfants, près de 300 jeunes patients atteints d'anémie falciforme peuvent bénéficier d'un programme de suivi⁵. La plupart d'entre eux ont été diagnostiqués alors qu'ils se présentaient en urgence pour des symptômes de fièvre et de douleurs intenses ou d'anémie sévère.

Une maladie qui ne se guérit pas

Lors de crise douloureuse, les médecins peuvent administrer des médicaments afin de réduire la douleur et prévenir les complications. L'acétaminophène, les anti-inflammatoires non stéroïdiens tels que l'ibuprofène et le naproxène sont utilisés lorsque la douleur est modérée. Si la douleur est plus intense, un médicament narcotique tel que la morphine ou l'oxycodone peut être nécessaire afin de contrôler la douleur. L'hydroxyurée réduit la fréquence des crises douloureuses et le syndrome thoracique aigu



chez l'adulte et améliore la croissance chez l'enfant. Les patients qui recourent à ce médicament ont aussi moins besoin de transfusion. Cependant, ce médicament est toujours à l'étude et l'on se questionne sur ses effets secondaires lors d'une utilisation à long terme et sur ses effets sur les complications liées à la maladie.

La pénicilline est prescrite dès la naissance jusqu'à l'âge de six ans afin de prévenir l'apparition d'une pneumonie. Cette pratique réduit le risque de mortalité dans ce groupe d'âge. Les antibiotiques sont également utilisés pour prévenir les infections chez les adultes. Il est aussi recommandé d'administrer un vaccin antipneumococcique contre l'*H. Influenza* et contre la grippe saisonnière pour prévenir les infections.

De plus, les érythrocytes anormaux meurent au bout de 10 à 20 jours, contrairement aux globules rouges normaux, qui vivent environ 120 jours dans la circulation sanguine. Ce manque chronique d'érythrocytes cause l'anémie. Lorsque cette anémie est grave, une transfusion sanguine est nécessaire pour traiter et prévenir les complications. Chez les enfants, elles permettent d'éviter la récurrence des accidents vasculaires cérébraux et l'élargissement de la rate.

Une supplémentation quotidienne en acide folique (B9) est indispensable pour favoriser la production de nouveaux globules rouges. Certaines études indiquent aussi que la consommation d'oméga-3 pourrait aider à réduire la fréquence des crises douloureuses.

Le seul moyen de guérir l'anémie falciforme est la transplantation de moelle osseuse apparentée. Cette procédure a ses risques et ses avantages et n'est envisagée qu'en tout dernier recours chez les enfants présentant des symptômes très sévères.

Prévenir les crises

L'Association pour l'information et la prévention de la drépanocytose⁶ fait les recommandations suivantes pour prévenir et réduire le nombre de crises drépanocytaires :

1. Prévenir les infections : l'hygiène corporelle et dentaire se doit d'être impeccable, l'antibiothérapie et la vaccination systématique dès la naissance.
2. Surveiller la température corporelle, si elle atteint 38 °C, il faut consulter un médecin.
3. Boire beaucoup d'eau, environ trois litres par jour afin d'éviter la déshydratation qui peut accroître la viscosité du sang.
4. S'assurer de ne jamais manquer d'oxygène. Éviter :
 - les voyages dans les avions mal pressurisés ;
 - les endroits mal aérés ;
 - les efforts physiques trop intenses ;
 - les refroidissements ;
 - la station debout prolongée.
5. S'assurer que l'alimentation fournit un apport accru en folate, en fer et en protéines.
6. Vérifier si les signes de destruction rapide des érythrocytes sont présents : yeux et peau jaunes, urines foncées, herpès labial.
7. Ne pas nuire à la circulation sanguine. Éviter de porter des vêtements trop serrés, de croiser les jambes.
8. Consulter un médecin afin de détecter assez tôt les troubles oculaires et prévenir la cécité.
9. Bien se reposer et éviter le stress inutile. ■

Références :

1. **James Neel**, The inheritance of sickle cell anemia, science vol 110,1949, p. 543-548.
 2. **Ingram, V.M.** (1956), A specific chemical difference between globins of normal and sickle cell anemia hemoglobins, Nature 178:792-794.
 3. <http://archive.wikiwix.com/cache/?url=http://www.jeantet.ch/f/winners/grosvelldr.htm&title=Site%20de%20la%20Fondation%20Louis%20Jeantet>
 4. <http://lejournaldemontreal.canoe.ca/actualites/national/archives/2011/03/20110326-195138.html>
 5. http://www.chu-sainte-justine.org/Apropos/nouvelle.aspx?id_menu=617&ID_NOUVELLES=50171
 6. http://www.apipd.fr/rubrique/drepanocytose/prevention/prevention_crisis.html
- <http://fr.wikipedia.org/wiki/Dr%C3%A9panocytose>
<http://www.ladrepanocytose.com/>
<http://www.atlantique.phac.gc.ca/publicat/clinic-clinique/pdf/s2c20f.pdf>
http://sante.canoe.com/condition_info_details.asp?disease_id=281
<http://www.anemie-falciforme.org/af-description.html?i2#sta>



AGIR DE FAÇON RESPONSABLE

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

340 000 MEMBRES RESPONSABLES

ACUPUNCTEURS / ADMINISTRATEURS AGRÉÉS / AGRONOMES / ARCHITECTES / ARPENTEURS-
GÉOMÈTRES / AUDIOLOGISTES / AUDIOPROTHÉSISTES / AVOCATS / CHIMISTES /
CHIROPRACTIENS / 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 / ORTHOPHO-
NISTES / PHARMACIENS / PHYSIOTHÉRAPEUTES / PODIATRES / PSYCHOÉDUCATEURS ET
PSYCHOÉDUCATRICES / PSYCHOLOGUES / SAGES-FEMMES / TECHNICIENNES ET TECHNI-
CIENS 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

FORMATION CONTINUE

Faculté de médecine dentaire

CALENDRIER 2011-2012

AUTOMNE 2011

| | |
|---------------|--|
| Date | Samedi 17 septembre 2011, de 9 h à 12 h |
| Titre | « Communiquer et désamorcer les conflits » |
| Conférencière | Mme Linda Mastrovito, psychothérapeute |

| | |
|---------------|---|
| Date | Samedi 24 septembre 2011, de 9 h à 12 h |
| Titre | « Réhabilitation chirurgicale en endodontie » |
| Conférencière | Dre Anne-Marie Barussaud, endodontiste |

| | |
|--------------|--|
| Date | Samedi 1 ^{er} octobre 2011, de 9 h à 16 h |
| Titre | « Mini-implants : une approche compréhensive et réaliste » |
| Conférencier | Dr Bruno Lemay, spécialiste en biologie orale |

| | |
|--------------|--|
| Date | Samedi 15 octobre 2011, de 9 h à 16 h |
| Titre | « Douleurs orofaciales et désordres temporomandibulaires » |
| Conférencier | Dr Jean-Paul Goulet, spécialiste en médecine buccale |

| | |
|--------------|--|
| Date | Samedi 22 octobre 2011, de 9 h à 12 h |
| Titre | « Réhabilitation prosthodontique et évidences scientifiques » <i>Une collaboration de</i>  |
| Conférencier | Dr Yves Gagnon, prosthodontiste |

| | |
|--------------|---|
| Date | Vendredi 4 novembre 2011, de 18 h à 20 h |
| Titre | « L'attitude, c'est drôlement contagieux » |
| Conférencier | M. Richard Aubé, formateur agréé, praticien en neurolinguistique et auteur en psychologie |

| | |
|--------------|---|
| Date | Samedi 5 novembre 2011, de 9 h à 12 h |
| Titre | « Pharmacologie chirurgicale » |
| Conférencier | Dr Dany Morais, chirurgien buccal et maxillo-facial |

| | |
|--------------|--|
| Date | Samedi 12 novembre 2011, de 9 h à 16 h |
| Titre | « A propos du diagnostic en endodontie » |
| Conférencier | Dr Yves Yana, endodontiste |

| | |
|---------------|---|
| Date | Samedi 26 novembre 2011, de 9 h à 16 h |
| Titre | « Incorporation des dentistes et aspects légaux » |
| Conférenciers | Dr Jacques Boileau, chirurgien dentiste Me Alexandre Boileau, avocat |

HIVER 2012

| | |
|----------------|--|
| Date | Vendredi 17 février 2012, de 8 h 30 à 17 h |
| Titre | 29 ^e Journée scientifique. « Les enjeux de la dentisterie pédiatrique » |
| Conférencières | Dre Suzanne Hébert et Dre Marie-Eve Asselin, spécialistes en dentisterie pédiatrique |

| | |
|---------------|---|
| Date | Samedi 3 mars 2012, de 9 h à 12 h |
| Titre | « Mise à jour sur l'asthme et la mpoc » |
| Conférenciers | Dr Louis-Philippe Boulet et Dr François Maltais, pneumologues Dr Jean-Paul Goulet, spécialiste en médecine buccale Une collaboration du Réseau québécois de l'asthme et des maladies pulmonaires obstructives chroniques (R.Q.A.M.) |

| | |
|--------------|---|
| Date | Vendredi 16 mars 2012, 18 h à 20 h |
| Titre | « Les vecteurs de transmission d'infections en cabinet dentaire » |
| Conférencier | Dr Daniel Grenier, Ph.D. en microbiologie buccale |

| | |
|---------------|---|
| Date | Samedi 17 mars 2012, 9 h à 16 h |
| Titre | « Corrélations clinico-pathologiques » |
| Conférenciers | Dre Sylvie-Louise Avon, médecine buccale Dr Steve Tremblay, pathologie buccale |

| | |
|--------------|---|
| Date | Samedi 24 mars 2012, 9 h à 12 h |
| Titre | « L'apnée du sommeil, les ronflements et le dentiste » |
| Conférencier | Dr Jean-François Masse, DMD, M.Sc.D. et épidémiologiste |

| | |
|--------------|--|
| Date | Vendredi 13 avril 2012, 18 h à 20 h |
| Titre | « Fractures dentaires » |
| Conférencier | Dr Denis Robert, spécialiste en dentisterie opératoire |

| | |
|--------------|---|
| Date | Samedi 14 avril 2012, de 9 h à 16 h |
| Titre | « Empreintes numériques: le futur c'est maintenant » <i>Une collaboration de</i>  |
| Conférencier | Dr Robert Valiquette, prosthodontiste |

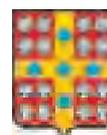
| | |
|---------------|--|
| Date | Samedi 21 avril 2012, de 9 h à 12 h |
| Titre | « Obésité, comportements alimentaires et aliments fonctionnels » |
| Conférencière | Mme Amélie Charest, M.Sc. nutritionniste |

Pour de plus amples informations

Madame Isabelle Jandet

418 656-2131, poste 4221 • Télécopieur : 418 656-2720
formationcontinue@fmd.ulaval.ca

<http://www.fmd.ulaval.ca/fc>



UNIVERSITÉ
LAVAL

Faculté de médecine dentaire

LE SIROP D'ÉRABLE, UN SUPERALIMENT ?

Par **Martin LaSalle**, *PasseportSanté.net*



6 avril 2011 – Le sirop d'érable du Québec renfermerait le potentiel d'un superaliment, grâce à certaines molécules ayant des propriétés anti-inflammatoires et anticancer.

C'est ce qu'ont affirmé des chercheurs de l'Université du Rhode Island, dans le cadre du

congrès annuel de l'*American Chemical Society* (ACS)¹⁻² tenu récemment à Anaheim, en Californie.

Ainsi, à partir d'un échantillon de 20 litres de sirop d'érable du Québec, les chercheurs ont identifié une vingtaine de nouveaux composés actifs, issus majoritairement de la famille des polyphénols.

L'une de ces nouvelles molécules a même été baptisée du nom de « *Quebecol* », en l'honneur de la provenance du sirop duquel elle est issue².

Ces nouvelles molécules découvertes dans le sirop d'érable seraient plus « actives » que celles qu'on retrouve dans le bleuet, selon les chercheurs. Par contre, leur concentration serait jusqu'à 100 fois moindre.

Ainsi, la seule consommation du sirop d'érable ne permettrait pas de tirer un bienfait quelconque de ces nouveaux composés sur la santé. Le sirop d'érable ne constitue donc pas un superaliment en soi, mais ses extraits pourraient le devenir.

On estime que cette découverte permettrait de créer des aliments fonctionnels, ou même des médicaments destinés aux personnes diabétiques ou aux personnes atteintes d'un cancer colorectal.

Un sucre mieux toléré des diabétiques ?

Selon Yves Desjardins, professeur de phytologie à l'Université Laval, l'index glycémique du sirop d'érable serait semblable à celui d'autres sirops (maïs, agave, Okinawa). « *Mais chez des personnes diabétiques, on peut penser que le sirop d'érable est mieux toléré en raison de l'acide abscissique qu'il contient en grande quantité* », suggère celui qui est aussi chercheur à l'Institut des nutraceutiques et aliments fonctionnels (INAF) de la même université.

C'est Yves Desjardins qui a découvert la présence de cet acide dans le sirop d'érable. Issu de la même famille que les caroténoïdes, on le retrouve aussi dans plusieurs fruits et différentes graines (lin, moutarde) et légumineuses (soya).

« *L'acide abscissique contribuerait à libérer l'insuline dans le pancréas, à permettre l'entrée du glucose dans les muscles et à ainsi abaisser taux de sucre sanguin* », poursuit-il.

Selon lui, la concentration de l'acide abscissique dans le sirop d'érable est telle que 60 ml pourrait permettre aux personnes résistantes à l'insuline de mieux tolérer le sirop d'érable, qui est pourtant constitué à 95 % de sucrose.

« *C'est ce qui expliquerait pourquoi la glycémie d'une personne est plus stable quand elle consomme le sirop d'érable plutôt qu'un autre sucre* », explique M. Desjardins. ■

Références :

1. Le congrès annuel de l'ACS a eu lieu du 27 au 31 mars 2011. Pour en savoir plus : <http://portal.acs.org> [consulté le 6 avril 2011].
2. **Li L, Seeram NP**, *Quebecol, a novel phenolic compound isolated from Canadian maple syrup*, Journal of Functional Foods, juin 2011. doi:10.1016/j.jff.2011.02.004. Cette étude a été financée par le Conseil pour le développement de l'agriculture du Québec, Agriculture et Agroalimentaire Canada, ainsi que par la Fédération des producteurs acéricoles du Québec.

Texte reproduit avec autorisation.

Les stérilisateurs de types N et B: RENSEIGNEMENTS POUVANT ORIENTER LE CHOIX

Par **Jean Barbeau**, Ph.D., microbiologiste, Faculté de médecine dentaire, Université de Montréal

Source : www.pattersondentaire.ca. Guide de prévention des infections et d'hygiène 2011, pages 7-9.

La vapeur d'eau à haute température représente depuis longtemps un moyen fiable et relativement simple de parvenir à détruire les micro-organismes (virus et bactéries). Basé au départ sur le principe de la marmite de Papin (l'équivalent de la cocotte-minute ; 1679), Chamberlain (1879) y apporta des améliorations pour en arriver à l'autoclave moderne.

Le principe est simple et demeure inchangé depuis la fin du 17^e siècle ; il s'agit d'élever la température d'ébullition de l'eau au-dessus de 100 °C. Or, sous l'effet de la pression atmosphérique, l'eau ne peut être plus chaude que 100 °C. Il suffit alors de mettre de la pression, et l'eau commence à bouillir à 121 °C ou 132 °C. Plus la température de l'eau est élevée, plus l'action sur les microorganismes est rapide. Par exemple, à 121 °C le temps de stérilisation est de 12 minutes; il ne faut toutefois que 3 minutes pour parvenir au même résultat à 132 °C. Une augmentation d'à peine 11 °C permet donc de diviser le temps de stérilisation par quatre. En théorie, il est donc possible d'obtenir un roulement plus rapide de l'instrumentation en stérilisant à plus haute température. Si les temps sont respectés, la stérilisation à 121 °C est aussi efficace et fiable qu'à 132 °C. Il y a toutefois une limite physique à la rapidité d'action et elle est inhérente au mode de fonctionnement d'un autoclave.

Il ne faut pas perdre de vue que les contrôles mécaniques de l'autoclave mesurent la température moyenne de la chambre et que le cycle de stérilisation proprement dit ne démarre que lorsque cette température est atteinte. Plus un stérilisateur est chargé d'instruments (qui absorbent

la chaleur) plus le cycle sera long. Il existe toutefois une autre limitation physique que l'on oublie souvent. Pour que l'ensemble d'une charge composée d'un gros volume de matériaux non conducteurs de chaleur entre en contact avec la vapeur, il faut allouer plus de temps à la stérilisation. Les tests biologiques qui sont placés dans votre stérilisateur sont de fines bandelettes de papier ou de petites ampoules contenant peu de liquide. À 132 °C pendant 3 minutes, ces bandelettes et ces ampoules sont soumises à une température stérilisante pendant un temps suffisant pour détruire les quelque 1 million de spores bactériennes et indiquer la réussite de la stérilisation. Les instruments métalliques, qui sont conducteurs de chaleur, atteignent aussi rapidement la température stérilisante et celle-ci se distribue sur toute sa surface ; ils se stérilisent vite et bien. Par contre, des articles non conducteurs (plastiques, tissus, éponges, etc.) doivent permettre à la vapeur d'entrer en contact directement avec les contaminants pour être stérilisés.

Ainsi, une charge qui ne contiendrait que des articles textiles demanderait plus de temps pour permettre à la vapeur d'avoir accès à l'ensemble des surfaces. Avec des temps très courts, comme 3 minutes à 132 °C, les chances que cela se produise sont réduites. On aura donc plus de chances de succès en stérilisant à plus basse température (121 °C), mais pendant 15 minutes ou en poursuivant la stérilisation à 132 °C plus longtemps que 3 minutes. Par exemple, dans les laboratoires de microbiologie, la décontamination des déchets s'effectue à 121 °C pendant 20 à 30 minutes en fonction de la charge.

Pour être efficace, tout l'air froid du stérilisateur et des articles qui y sont placés doit être évacué. Si des poches d'air froid persistent, la vapeur d'eau n'aura pas accès au contenu du stérilisateur, et les conditions de stérilisation ne seront pas atteintes. Les stérilisateurs de type N (les autoclaves classiques) qui sont actuellement les plus courants dans le milieu dentaire, fonctionnent par déplacement gravitationnel : l'air froid est évacué par le bas du stérilisateur (ou par le haut dans certains modèles) lorsqu'il est poussé par la vapeur d'eau. Le problème est que la vapeur ne peut pousser l'air froid que s'il est accessible. Des instruments métalliques pleins ne causent pas de problème, même lorsqu'ils sont ensachés. Toutefois, des charges poreuses ou creuses résistent au déplacement gravitationnel de l'air. Une pile de compresses 2X2, des rouleaux de coton et des éponges endodontiques se stérilisent plus difficilement dans les autoclaves de type N ; les temps de stérilisation doivent donc être prolongés. Il n'existe toutefois pas de règle simple pour calculer le temps nécessaire à la stérilisation de ce type de charge. En théorie, les pièces à main, qui sont des instruments avec des tubes creux, sont aussi plus résistantes au déplacement de l'air qui est emprisonné dans les tubulures. Toutefois, la taille réduite des pièces à main, combinée au fait qu'elles sont conductrices de chaleur, parvient probablement à contourner le problème. Ce n'est pas le cas avec les charges poreuses non conductrices.

L'arrivée des stérilisateurs de type B a pu résoudre ces problèmes. Les stérilisateurs de type B sont des autoclaves, au même titre que les stérilisateurs classiques de type N : la vapeur d'eau est le principe

actif, et les paramètres de pression/température sont exactement les mêmes dans les deux cas : 132 °C/3 minutes et 121 °C/12 minutes. Donc, quel est l'avantage des stérilisateur de type B? Au lieu de laisser à la vapeur le fardeau de pousser l'air froid à l'extérieur, le stérilisateur de type B fait le vide en pompant l'air à l'extérieur. Et le vide est répété plusieurs fois. La nature a horreur du vide : lorsque la vapeur d'eau est injectée dans la chambre, elle est littéralement aspirée par ce vide, où qu'il soit. Pour donner une idée de l'efficacité du processus, imaginez une pile de 500 feuilles de papier de 4" x 4" emballées de manière serrée. Un stérilisateur de type B qui atteint les normes fera passer la vapeur entre chaque feuille de papier, traquant les microorganismes dans leurs derniers retranchements! Les stérilisateur de type N y trouvent un sérieux obstacle : ils ne sont pas optimisés pour les charges poreuses ou creuses.

[...] les stérilisateur de type N classiques, et ceux de type B sont tous deux d'excellents appareils de stérilisation s'ils sont utilisés en respectant les principes de base de la stérilisation [...]

Au premier abord, il semble donc que les stérilisateur de type B soient plus rapides que les stérilisateur de type N. Ce n'est toutefois pas nécessairement le cas. Les stérilisateur de type B, comme ils doivent passer par une série de vides pulsés, peuvent mettre plus de temps avant d'at-

teindre le point où la stérilisation proprement dite peut commencer. Il n'y a donc pas nécessairement de gain de temps substantiel par rapport aux stérilisateur de type N classiques.

dictent que les paquets doivent être secs avant d'être manipulés ou entreposés. Il faut donc ajouter ce temps au cycle complet des stérilisateur. Pour les stérilisateur de type N, le séchage s'opère par refroidissement graduel et évaporation de l'eau des paquets; il faut donc estimer ce temps qui variera en fonction de la charge. Les stérilisateur de type B, font le vide à la fin du cycle, éliminant donc activement la vapeur et l'eau où qu'elle se trouve. À la fin d'un cycle de stérilisation de type B, les charges sont complètement sèches et vous n'avez aucun calcul à faire.

Les stérilisateur de type B sont donc avantageux à plusieurs égards. Toutefois, il faut aussi tenir compte des éléments suivants pour faire un choix éclairé.

Un

Tous les stérilisateur doivent être vérifiés avec des indicateurs chimiques et des indicateurs biologiques : les appareils de type N comme ceux de type B. Toutefois, les appareils de type B doivent subir un autre contrôle obligatoire : les indicateurs de classe 2. Ceux-ci vérifient la capacité du stérilisateur à faire le vide. Le test Bowie-Dick (ou le test Helix) doit être effectué une fois par semaine. Ces tests représentent des coûts que vous devrez ajouter aux coûts d'exploitation de votre stérilisateur. Les stérilisateur de type N n'ont pas à subir ces tests.

Deux

Les stérilisateur de type B ne fonctionneront de façon optimale que si la pompe destinée à faire le vide fonctionne adéquatement. Des composantes mécaniques supplémentaires doivent donc être bien entretenues; si la pompe ou les filtres sont obstrués par des débris produits durant les cycles de stérilisation (l'utilisation d'enveloppes de coton peut générer de

la charpie), ils cesseront leur tâche et le stérilisateur pourrait être endommagé. La procédure et le calendrier d'entretien de vos stérilisateur doivent donc être ajustés en conséquence. Il faut aussi calculer l'espace suffisant pour que les échanges d'air se fassent librement autour du stérilisateur. Prenez donc le temps de vous renseigner pour aménager l'emplacement qui convient à ce type d'appareil.

Trois

Il n'y a à l'heure actuelle aucune norme en Amérique du Nord qui oblige les établissements de santé à utiliser les stérilisateur de type B. La norme européenne EN 13060 ne s'applique donc pas chez nous (pour le moment).

En conclusion, les stérilisateur de type N classiques, et ceux de type B sont tous deux d'excellents appareils de stérilisation s'ils sont utilisés en respectant les principes de base de la stérilisation et en fonction du type de charge à stériliser : volume de la charge, type d'articles (métalliques avec ou sans tubulures, compresses 2X2, rouleaux de coton, éponges endodontiques, etc.). Bien que les stérilisateur sur le marché soient presque entièrement automatisés, le jugement doit prévaloir : l'échec d'un cycle de stérilisation relève de la responsabilité de l'opérateur et non de la machine. Le stérilisateur est au service du jugement et non l'inverse. Vous devez donc prendre le temps nécessaire pour peser les avantages et les inconvénients associés à chaque type de stérilisateur et faire une évaluation réfléchie de vos besoins. Vos représentants sont bien placés pour vous guider dans votre décision, mais vous serez en mesure de prendre une décision plus éclairée si vous vous êtes bien renseignés auparavant. Prenez la peine de vous informer auprès de collègues qui pourront vous parler de leur expérience. Des sources indépendantes supplémentaires sont aussi disponibles dans les cours de formation continue, dans les articles et auprès des spécialistes en prévention de l'infection qui peuvent répondre à vos questions.

Bonne stérilisation! ■

Texte reproduit avec autorisation.

| Stérilisateur | Charge | Température / temps |
|---------------|-----------------------------------|---------------------|
| Gravité (N) | Non poreuse, métal sans tubulures | 132 °C, 3 minutes |
| | Poreuse, métal avec tubulures | 132 °C, 10 minutes |
| Type B | Non poreuse, métal sans tubulures | 132 °C, 3 minutes |
| | Poreuse, métal avec tubulures | 132 °C, 43 minutes |

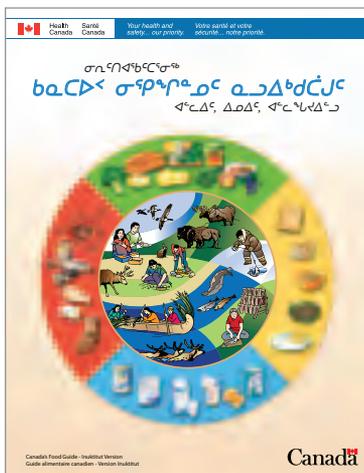
Toutefois, les stérilisateur de type B procurent un avantage significatif comparativement à ceux de type N : le séchage des paquets stériles. Les normes en stérilisation

SANTÉ

Un guide alimentaire en Inuktitut

Par Valérie Borde, journaliste scientifique

Source : L'ACTUALITÉ, 1^{er} septembre 2010, page 17.



Il aura fallu attendre 2010 pour que les autochtones puissent bénéficier d'un guide alimentaire dans leur langue. Pourtant, ils ont bien plus besoin de cet outil que le reste de la population : près de 25 % d'entre eux sont obèses, alors que ce taux est de 14 % chez les autres habitants du pays, selon l'Institut canadien d'information sur la santé. Les autochtones souffrent aussi trois fois plus de diabète.

La dernière version du *Guide alimentaire*, produite par le ministère de la Santé du Canada en 2007, comprend pour la première fois un supplément qui reflète les traditions et les choix alimentaires des Premières Nations, des Inuits et des Métis, encore nombreux à consommer régulièrement des aliments traditionnels, comme la bannique et le gibier. C'est ce supplément qui vient d'être traduit en cri des Plaines, en cri des bois, en ojibwé et en inuktitut, langues parlées chacune par plus de 30 000 personnes au Canada. Depuis 2007, le ministère de la Santé a aussi traduit son guide de base en 10 langues étrangères : arabe, chinois, coréen, espagnol, farsi, ourdou, pendjabi, russe, tagalog, et tamoul.

Texte reproduit avec autorisation.

SOIS FUTÉ, BOIS SANTÉ!

Bientôt disponible au Québec



FONDATION
DES MALADIES
DU CŒUR
DU QUÉBEC



Un programme en milieu scolaire pour sensibiliser les jeunes à la consommation de boissons sucrées.

La Fondation des maladies du cœur du Québec travaille actuellement à l'adaptation d'un programme en milieu scolaire afin d'outiller et de sensibiliser les jeunes à l'adoption d'une saine hydratation. Celui-ci a été développé en Colombie-Britannique et vise à sensibiliser les élèves de 4^e, 5^e et 6^e année ainsi que leurs enseignants aux risques associés à la consommation de boissons sucrées, et à les orienter vers des options plus saines.

Le programme *Sois futé, bois santé!* propose 17 activités qui s'arriment avec le Programme de formation de l'école québécoise (PFEQ) ainsi que l'*approche École en Santé*. Un projet pilote s'est déroulé à l'automne 2010 dans une trentaine de classes dans différentes régions du Québec afin de s'assurer que les modifications apportées cadrent bien avec la réalité québécoise. Le matériel pédagogique proposé inclut le manuel de ressources à l'intention des enseignants, deux affiches (référence figure 1), les découpes représentant les boissons en grandeur réelle, un calculateur de consommation ainsi qu'un guide des parents à l'intention des familles.

La diffusion du programme aura lieu à l'automne 2011. Il sera offert en français et en anglais dans les écoles primaires de la province par le biais d'une séance de formation et sera également disponible pour les professionnels de la santé œuvrant dans le milieu scolaire. Vous pourrez également utiliser les outils du programme lors de vos interventions en classe ou les proposer dans certaines écoles défavorisées.

Pour plus de renseignements, communiquer avec Emmanuelle Dumoulin, chargée de projet en prévention et promotion de la santé au 1 800-567-8563, poste 262 ou à emmanuelle.dumoulin@fmcoeur.qc.ca.

Figure 1



Figure 1 : Aperçu d'un outil pédagogique tiré du programme *Sois futé, bois santé!* illustrant la quantité de sucre dans les boissons populaires auprès des jeunes.

VIDÉO DISPONIBLE sur Youtube



Bonjour à tous les hygiénistes dentaires et un grand merci à ceux qui ont participé aux ateliers sur les exercices préventifs en santé dentaire. Ce fut un grand plaisir pour moi de partager avec vous ces formations vous permettant d'en retirer des bienfaits inestimables.

C'est toujours un plaisir d'être en forme et de travailler sans avoir de douleur. Votre profession est très exigeante sur le plan physique. Comment faire pour prendre soin de vous au quotidien ?

Les exercices, la respiration et la relaxation sont des incontournables pour entretenir votre corps, votre santé mentale et émotionnelle et vous permettre de retrouver le triangle de l'équilibre... l'homéostasie.

J'ai créé une vidéo pour vous démontrer l'importance de sortir de l'état statique, de bien respirer, de bouger, de s'étirer et de tonifier sa musculature en ayant du plaisir. Vous pouvez avoir accès à la vidéo en allant sur Youtube.com et inscrire **Étienne Marchand** ou inscrire **eti1951** sans espace.

Continuez à prendre soin de vous, en gardant le sourire...
Salutations sincères à chacun d'entre vous.

Si vous avez l'élan de me partager vos commentaires, c'est avec plaisir que je vous lirai.

Étienne Marchand, éducateur physique et relaxologue
courriel : etimarchand@gmail.com

Nouveau!



L'Explorateur:

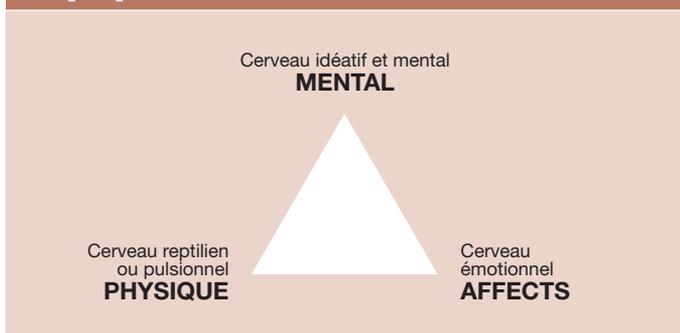
Le contenu entier de votre magazine *L'Explorateur* est maintenant disponible sur le www.ohdq.com dans la section « Nos publications ».

Rapport annuel 2010-2011



Le rapport annuel 2010-2011 de l'*Ordre des hygiénistes dentaires du Québec* est maintenant disponible sur le www.ohdq.com dans la section « Nos publications ».

Graphique



L'investissement systématique : UNE FAÇON EFFICACE D'ÉPARGNER

Par **Manon Létourneau**, planificatrice financière et conseillère en placements, Banque Nationale Financière



L'investissement systématique est un moyen simple et efficace de mettre de l'argent de côté, plutôt que de tenter de cotiser un seul montant en fin d'année.

Il n'est pas toujours aisé d'épargner pour des projets ou en vue de la retraite, et encore moins de savoir quand investir dans les marchés. Voici toutefois une solution pour vous faciliter la tâche : l'investissement systématique.

Si, pour une contribution à votre REER par exemple, réussir à accumuler une somme cible pour investir en fin d'année relève parfois du défi, l'investissement systématique peut s'avérer une option fort intéressante. Vous pouvez ainsi épargner le montant de votre choix à la fréquence que vous désirez, par le moyen d'un prélèvement automatique sur votre compte bancaire ou à même votre paie. De cette manière, l'épargne fait partie de votre mode de vie et s'intègre naturellement à votre budget. L'investissement

systématique est donc un moyen simple et efficace de mettre de l'argent de côté, plutôt que de tenter de cotiser un seul montant en fin d'année.

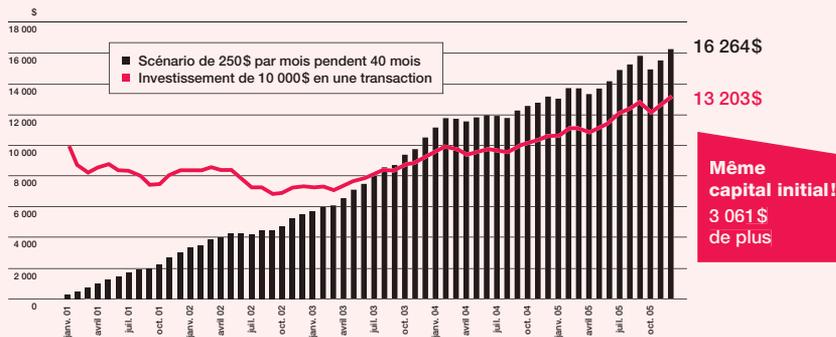
Cette façon d'épargner présente un autre avantage de taille, celui d'éviter d'avoir à chercher « le bon moment » pour investir. Ces dernières années, la volatilité des marchés a soulevé chez bon nombre d'investisseurs la question : quand est-il préférable d'acheter? Or, il est pratiquement impossible de prédire le moment propice pour le faire. Le mieux est encore d'investir de petits montants régulièrement, plutôt que de tenter sa chance avec un seul montant cible.

Par ailleurs, un investissement régulier permet d'acquérir plus de titres lorsque les marchés sont à la baisse. À l'inverse, il permet de bénéficier d'une valeur accrue sur un plus grand nombre de parts en période de marchés haussiers. À long terme, cette stratégie peut entraîner une baisse du coût moyen d'achat de vos parts, comparativement à une contribution annuelle unique.

Vous êtes sceptique? Le graphique de la page suivante démontre qu'en épargnant 250 \$ mensuellement, plus de 3 000 \$ supplémentaires auraient été accumulés après 40 mois, plutôt qu'en investissant un montant unique de 10 000 \$. ■



Évolution de la valeur d'un portefeuille selon le type d'investissement



Source : Bloomberg.

Basé sur l'indice composé S&P/TSX lors du marché baissier de janvier 2001. Pour un investissement du même montant de capital, le fait d'utiliser la stratégie d'investissement systématique a permis de générer 3 061 \$ de plus, et ce, pour la même période.

L'investissement systématique est idéal pour amasser facilement l'argent nécessaire à vos cotisations REER, mais peut aussi être utilisé pour le CELI ou pour les solutions gérées et les fonds à la carte dans un compte hors REER. Il s'agit donc d'une solution très intéressante pour épargner,

particulièrement en vue de la retraite. Il pourrait en effet faciliter l'atteinte des objectifs financiers liés à vos projets de retraite.

* Les données présentées dans le graphique ci-dessus constituent uniquement des hypothèses. Les calculs ne sont fournis qu'à titre indicatif et ne servent qu'à illustrer les effets de l'investissement systématique par rapport à la période d'investissement dans des conditions identiques. Les rendements réels de vos placements pourraient différer de l'hypothèse présentée, à la hausse et à la baisse, notamment selon la nature des titres dans lesquels vous aurez investi et le(s) moment(s) des investissements. Les données présentées ne créent aucune obligation légale ou contractuelle pour la Banque Nationale du Canada ou l'une de ses filiales.

Un petit montant par semaine, un grand pas pour vos projets.

Découvrez l'investissement systématique
en communiquant avec votre conseiller.

ET ACTION!

**BANQUE
NATIONALE**
GROUPE FINANCIER



INSTITUT DENTAIRE
INTERNATIONAL



Chers collègues,

Il n'aura jamais été plus stimulant d'être hygiéniste dentaire que maintenant. Reconnus par le public et appréciés par nos collègues, nous avons su trouver notre niche et nous y occupons maintenant une place privilégiée. Il nous faut toutefois continuer d'être proactifs et alertes afin d'être continuellement à la hauteur de façon à servir professionnellement la clientèle toujours grandissante qui nous fait confiance et qui a besoin de nous.

La dentisterie évolue constamment. Nous devons être continuellement à l'affût des dernières informations, des nouvelles techniques et technologies qui modifient sans cesse la façon de mieux traiter nos patients. Participer activement à un programme structuré d'éducation continue conçu spécifiquement pour nous, hygiénistes dentaires, nous permet de suivre cette évolution et d'améliorer continuellement notre expertise.

L'Institut dentaire international (IDI) est devenu au fil des ans le plus grand centre de formation dentaire continue au Canada. C'est un lieu de rassemblement où se retrouvent ceux et celles qui veulent faire de la dentisterie leur mission et leur passion.

L'Institut dentaire international, où apprendre et comprendre font de nous des partenaires essentiels à l'amélioration continue de la santé buccale et systémique de notre population.

Bienvenue à l'Institut dentaire international!

Au plaisir de vous rencontrer bientôt,



Denis Massé HD
Directeur de programmes

Consultez les descriptions de cours
(objectifs et contenus) au www.idi.org

Ne tardez pas à vous inscrire, car le nombre de places est limité.

Inscription: Contactez Nancy Garneau sans frais au 1 877 463.1281 ou par courriel à nancy@idi.org

Information: Contactez Lucie Larivière au 438 871.1281 ou par courriel à lucie@idi.org

Hébergement: Contactez notre voisin ALT Hôtel DIX30 au 1 877 343.1030
ou www.dix30.althotels.ca (spécifiez IDI)

INSTITUT DENTAIRE
INTERNATIONAL

6000, boul. de Rome, suite 210, Brossard (QC) J4Y 0B6

Tél.: **450 676.1281** • Sans frais: **1 877 463.1281** • Fax: **450 676.1277**

Suivez-nous



➤ Examen complet du nouveau patient

Dates : 30 septembre-1er octobre 2011 ou 3-4 février 2012

Conférenciers : Dr Pierre Comeau, Denis Massé HD

Crédits : 14 heures-unités de formation continue

Coût : 495 \$



➤ Vos plans de traitements idéaux : comment les préparer, comment les présenter

Dates : 18-19 novembre 2011 ou 20-21 avril 2012

Conférenciers : Dr Pierre Comeau, Denis Massé HD

Crédits : 14 heures-unités de formation continue

Coût : 495 \$



➤ La photographie clinique

Dates : 11 novembre 2011 ou 13 avril 2012

Conférenciers : Dr Mario Gendron, Denis Massé HD

Crédits : 7 heures-unités de formation continue

Coût : 395 \$



➤ Insertion des composites (par l'hygiéniste dentaire)

Dates : 18-19 novembre 2011 ou 16-17 mars 2012

Conférenciers : Hélène Massé HD, Gisèle Choquette HD

Crédits : 14 heures-unités de formation continue

Coût : 795 \$



➤ Certification laser pour l'hygiéniste dentaire

Dates : 25 novembre 2011 ou 27 avril 2012

Conférencier : Dr André Chartrand

Crédits : 7 heures-unités de formation continue

Coût : 595 \$



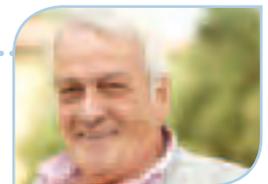
➤ Pour une parodontie efficace et responsable

Dates : 4-5 novembre 2011 ou 24-25 février 2012 ou 4-5 mai 2012

Conférencier : Denis Massé HD

Crédits : 14 heures-unités de formation continue

Coût : 495 \$



➤ Management of Refractory Periodontitis and Peri-Implant Mucosal Inflammation (séminaire offert avec traduction simultanée)

Date : 2 décembre 2011

Conférencier : Dr Howard C. Tenenbaum

Crédits : 7 heures-unités de formation continue

Coût : 395 \$



➤ Programme d'orthodontie complet pour hygiéniste dentaire (Niveau I et Niveau II)

Dates : (Niveau I) 12-13 novembre 2011, 26-27 novembre 2011, 10-11 décembre 2011
(Niveau II) 24-25 mars 2012, 14-15 avril 2012, 28-29 avril 2012

Conférencier : Denis Massé HD

Crédits : 42 heures-unités de formation continue par niveau

Coût : 3 040 \$ par niveau



QU'EST-CE QUE LA LISTE NOMINATIVE DE L'ORDRE ?

Chaque année, au moment de votre renouvellement de la cotisation, vous devez choisir si vous désirez faire partie de la liste nominative de l'Ordre. Mais qu'est-ce que ça veut dire exactement ?

Tout d'abord, il est impératif de mentionner que votre inscription à cette liste ne permet pas à l'Ordre de donner vos coordonnées à des fins publicitaires. Les membres inscrits sur cette liste recevront toutes les insertions publicitaires incluses dans le poly-sac, que ce soit des dépliants, des bons de réduction, des échantillons ou de la publicité. Les membres non inscrits sur cette liste recevront seulement les insertions en lien avec la formation continue. De plus, aucun coût n'est associé pour s'inscrire ou se retirer de cette liste.

Lorsqu'une entreprise ou un organisme nous approche pour faire un envoi séparé aux membres (ex. publicité d'une compagnie), l'Ordre utilisera cette liste. Toutefois, la liste est envoyée à une compagnie de publipostage avec qui nous avons signé une entente de confidentialité. En aucun temps, nous ne donnons la liste nominative aux entreprises.

En terminant, il est important de préciser que si vous choisissez de ne pas faire partie de cette liste, vous ne pourrez pas communiquer avec l'Ordre par la suite, et demander que l'on vous achemine l'article que vous n'avez pas eu, les quantités étant limitées pour les membres inscrits sur la liste nominative. ■

En tout temps, vous pouvez modifier votre choix.

| Comment faire pour m'inscrire à la liste nominative de l'Ordre ? | Comment faire pour me retirer de la liste nominative de l'Ordre ? |
|--|--|
| Rendez-vous à la section Membres et étudiants du site Web de l'Ordre, au www.ohdq.com . | |
| Une fois authentifié(e) comme membre, cliquez sur le menu Vos coordonnées situé à la gauche de l'écran. Cliquez ensuite sur l'onglet Correspondance et cochez Liste nominative – Je désire faire partie de la liste. | Une fois authentifié(e) comme membre, cliquez sur le menu Vos coordonnées situé la gauche de l'écran. Cliquez ensuite sur l'onglet Correspondance et cochez Liste nominative – Je ne désire plus faire partie de la liste. |

| En résumé | |
|--|--|
| Les membres inscrits sur la liste nominative de l'Ordre recevront : | Les membres non inscrits sur la liste nominative de l'Ordre recevront : |
| <ul style="list-style-type: none"> • L'Explorateur • Le Mots d'Ordre • Toutes les publicités concernant la formation continue • Dépliant du Mois de la santé buccodentaire • Échantillons • Bons de réduction • Autres publicités • Etc. | <ul style="list-style-type: none"> • L'Explorateur • Le Mots d'Ordre • Toutes les publicités concernant la formation continue • Dépliant du Mois de la santé buccodentaire |

Mot du Comité de formation continue et professionnelle



Le Comité de formation continue et professionnelle (CFCP) est heureux et fier de vous présenter le *Calendrier de formation continue 2011-2012*. Nous espérons que son contenu varié saura vous mettre en appétit. Vous y retrouverez, entre autres, certaines formations qui ont été offertes lors du congrès 2010 de l'OHDQ et qui ont eu un tel succès que nous ne pouvions faire autrement que de vous les présenter à nouveau, dans vos régions.

La fierté que nous éprouvons s'exprime à travers la programmation que nous vous proposons, mais aussi par le nombre de participants à ces événements :

- Près de 1 100 hygiénistes dentaires ont participé au congrès 2010 de l'OHDQ
- Plus de 1 600 hygiénistes dentaires se sont réunis dans le contexte d'une formation offerte au sein du programme de formation continue 2011.

Quel bel intérêt est ainsi démontré pour une profession sans cesse grandissante et en constant mouvement !

Il est aussi important de mentionner que ces journées de formation contribuent non seulement à la mise à jour de nos connaissances et à leur actualisation, mais elles permettent également de se questionner et d'ouvrir de nouveaux horizons, le tout accompagné d'échanges entre passionnés d'une même profession... Quoi de plus stimulant ! Nous vous y attendons donc avec fébrilité.

Vous avez des idées pour une formation, faites nous en part ! C'est toujours avec plaisir que nous prenons en considération vos suggestions. Qui sait, peut-être que ce sera l'une de vos idées qui se retrouvera dans le prochain programme de formation continue !

Les membres du Comité de formation continue et professionnelle,

Sophia Baltzis, HD

Christiane Levesque, HD

Ngoc Chau Nguyen, HD

Christine Thibault, B.Sc, HD

Karyne Bédard, secrétaire du Comité

Qui sont ces hygiénistes dentaires?

Sophia Baltzis, HD

Passionnée par l'hygiène dentaire, j'ai toujours travaillé en cabinet privé. Après ma graduation au Cégep John Abbott en 2002, j'ai, par la suite, complété un certificat en hygiène dentaire à l'Université de Montréal. Ma soif de toujours en savoir plus et mon intérêt pour l'avancement de la profession m'a menée au CFCP en 2009.

Christiane Levesque, HD

Diplômée en 1979, je pratique en clinique privée spécialisée en parodontie depuis 18 ans. L'amour de ma profession et mon expérience de travail, combinés à l'intérêt que je porte encore et toujours pour l'hygiène dentaire, se sont inévitablement reflétés dans mon implication au sein de notre profession. Ce goût de m'impliquer m'a amenée à m'engager auprès du CFCP en 1990.

Ngoc Chau Nguyen, HD

Captivée par le domaine dentaire depuis plus de vingt ans, j'ai occupé plusieurs fonctions en cabinet privé. Après avoir obtenu mon diplôme en techniques dentaires, j'ai choisi l'hygiène dentaire pour l'approche humaine et le contact privilégié avec les patients. Mon engouement pour la pratique me motive à m'impliquer dans la formation continue afin de favoriser le développement et l'avancement de la profession.

Christine Thibault, HD

Passionnée, active et engagée depuis plusieurs années dans la pratique de l'hygiène dentaire et la formation continue, j'excelle à synthétiser et vulgariser l'information scientifique pour mieux la communiquer. Je suis reconnue pour mon souci du détail, mon sens de l'humour et surtout pour mon aptitude à obtenir des résultats et à aider les autres à mieux accomplir leurs tâches.

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)

* Cette formation sera comptabilisée dans l'année d'exercice 2012-2013.



laPersonnelle^{MC}
Assurance de groupe auto et habitation

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 |
| Vendredi 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)

* Cette formation sera comptabilisée dans l'année d'exercice 2012-2013.

Important!

Note

Veillez noter qu'il est impossible de s'inscrire 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)

* Cette formation sera comptabilisée dans l'année d'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.

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)

*Cette formation sera comptabilisée dans l'année d'exercice 2012-2013.

Important!

Dîner libre

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.



**Académie
DENTAIRE**
multidisciplinaire

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 tomodensitométrie. 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, 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 |
| 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> |
| OHDO 1212-1155, rue University, bureau 1212, Montréal (Québec) H3B 3A7 ou par télécopieur : 514 284-3147 | | J'acquitte 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 |
| <input type="checkbox"/> Québec PM | <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 |
| <input type="checkbox"/> Laval PM | <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 |

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 | <input type="checkbox"/> Laval AM |
| <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 |
| <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.

MISE AU POINT

de l'Association des dentistes de santé dentaire publique du Québec

Suite à la parution de l'article intitulé « Pas de fluor, belles dents » dans *L'Explorateur* d'avril dernier en page 52, l'*Association des dentistes de santé dentaire publique du Québec*, par le biais du docteur Christian Fortin, aimerait faire une mise au point.

L'*Ordre des hygiénistes dentaires du Québec* tient à les remercier.

La revue l'actualité rapporte des données de l'Enquête canadienne sur les mesures de la santé (ECMS) non diffusées par Santé Canada, mais disponibles sur demande auprès de Statistique Canada. Malheureusement, l'article présente des conclusions tirées à partir de **données incomplètes et non significatives** au sujet de la carie expérimentée chez les enfants du Québec et de l'Ontario.

Les données présentées sont incomplètes puisqu'elles concernent uniquement la dentition temporaire des enfants de 6 à 11 ans alors que les dentitions temporaire et permanente auraient dû être prises en considération pour ce groupe d'âge. Aussi, chez les jeunes de 12-19 ans, une partie seulement de l'expérience de la carie (cod et COD) est rapportée, le nombre de dents absentes n'étant pas incluses dans ces données.

Santé Canada a d'ailleurs émis des mises en garde quant aux conclusions pouvant être tirées de ces données. Ces mises en garde ont été publiées dans le *Globe and Mail* du 15 avril 2010 et indiquaient que, bien que précises, les données sur les enfants présentent un portrait incomplet de l'état de la carie dentaire et ne peuvent être utilisées pour tirer des conclusions au sujet de l'efficacité du fluorure utilisé dans l'eau.

De plus, le rapport de l'ECMS indique clairement que « l'enquête a été conçue de manière à fournir des estimations à l'échelle nationale seulement, le nombre de participants est insuffisant pour permettre les comparaisons entre régions. »

Les chercheurs de l'*Institut national de santé publique du Québec* (INSPQ) ont analysé la stratégie d'échantillonnage de l'ECMS. L'analyse de l'échantillon a révélé que les québécois résidants

dans une municipalité où l'eau contient une concentration de fluor supérieure à 0,7 ppm sont sur-représentés par rapport à l'ensemble de la population du Québec exposée à l'eau fluorée. À l'inverse, les ontariens ayant participé à l'étude constituent un échantillon sous-représentatif de la population de l'Ontario exposée à l'eau fluorée. Compte-tenu de la stratégie d'échantillonnage de l'ECMS, l'utilisation de ces données afin de comparer les deux

provinces aurait donc pour effet de minimiser l'effet de la fluoruration sur les populations à l'étude.

Contrairement à ce qui est avancé par la revue l'actualité, il est tout de même intéressant de noter que, malgré ce **biais méthodologique important**, on observe un taux de caries plus élevé au Québec qu'en Ontario de 19,5 % chez les enfants de 12-19 ans et un taux de caries de 27 % plus élevé chez les enfants de 6 ans. On peut supposer qu'un échantillonnage plus important et plus représentatif des régions fluorées et non-fluorées aurait pu produire une différence encore plus grande et significative. ■



POLITIQUE PUBLICITAIRE DE L'OHDQ

Buts de la politique publicitaire de l'OHDQ

Le conseil d'administration de l'*Ordre des hygiénistes dentaires du Québec (OHDQ)* a adopté la présente politique publicitaire le 17 septembre 2010 afin d'établir les modalités des contenus rédactionnel et publicitaire tout en assurant que la mission, la vision et les valeurs de l'OHDQ soient préservées, et ce, en conformité des lois et règlements en vigueur. L'adoption d'une telle politique établit des critères clairs et objectifs et permet donc à l'OHDQ d'accepter, ou de refuser le cas échéant, des messages et des publicités à être véhiculés dans ses publications dont notamment *L'Explorateur*, le *Mots d'Ordre* et le site Internet de l'OHDQ.

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.

Contenu rédactionnel et publicitaire de l'OHDQ

Les publications de l'OHDQ sont des sources d'information fiables et crédibles qui contribuent depuis plus de 20 ans à l'avancement de la profession d'hygiéniste dentaire. Ces publications ont pour mission d'offrir aux membres de l'information variée tant sur des enjeux importants, touchant de près ou de loin l'hygiène dentaire, que sur les activités, les services, les décisions, les politiques et de la réglementation liés à l'Ordre. Ces publications permettent également une mise à jour des connaissances des membres de l'OHDQ tout en contribuant, en partie, à la formation continue obligatoire.

La publication d'articles et d'annonces publicitaires ne signifie pas l'endossement par l'OHDQ des produits ou services annoncés de même que les idées véhiculées. Les opinions et les points de vue exprimés n'engagent que les auteurs. L'OHDQ se réserve en tout temps le droit de refuser de publier un texte, de cesser de publier une annonce, si la mission, la vision et les valeurs de l'OHDQ ne sont pas respectées et que cela va à l'encontre des lois et règlements en vigueur et de la présente politique.

À noter que le titre **hygiéniste dentaire** doit, en tout temps, être écrit en entier, qu'il soit écrit dans un article ou dans une publicité. Advenant le cas où seul le mot *hygiéniste* était inscrit, l'Ordre exigera que la modification soit faite.

Voici une liste, non exhaustive, des publicités acceptables et inacceptables :

Publicités acceptables :

- Les messages visant la vulgarisation scientifique ;
- Les messages de nature institutionnelle ou sociétale ;
- Les messages soutenant l'éducation ;
- Les messages qui font la promotion d'un événement, d'une activité ou d'une cause ou d'une formation ;
- Les messages visant à promouvoir ou à éviter certains comportements ou à sensibiliser sur certaines problématiques ;
- Les messages visant à promouvoir des produits ou des services compatibles avec la mission, la vision et les valeurs de l'OHDQ ;
- Les annonces de recrutement ;
- Les nominations ;
- Les décisions et les avis légaux de l'Ordre.

Publicités exclues :

- Toute publicité qui est incompatible avec la mission, la vision et les valeurs de l'OHDQ ;
- Toute publicité qui est incompatible avec les lois et règlements qui encadrent la profession d'hygiéniste dentaire ;
- Toute publicité qui fait la promotion des produits du tabac, des produits alcoolisés, des drogues ou tout jeu de hasard, parti politique ou unité syndicale, regroupement religieux, secte ou religion ;
- Toute publicité sexiste.

Droit 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. ■

Vous déménagez ou changez de lieu de travail ?

Vous pouvez effectuer vos changements d'adresse résidentielle ou de lieu de travail par Internet au www.ohdq.com en vous dirigeant dans la section **3 (MEMBRES ET ÉTUDIANTS)**.

Si vous n'avez pas accès à Internet, faites-nous part de vos nouvelles adresses le plus rapidement possible afin que nous puissions garder nos données à jour.

Veillez nous faire parvenir tout changement d'adresse par courriel à info@ohdq.com, par la poste à **OHDQ**, 1155, rue University, bureau 1212, Montréal (Québec) H3B 3A7 ou par télécopieur au 514 284-3147.

Merci!

Fermeture du siège social

Chers membres,

Nous tenons à vous informer que le siège social de l'**OHDQ** sera fermé du 25 au 29 juillet en raison de la période des vacances estivales.

Nous vous souhaitons un très bel été!

Conduire une voiture qui consomme moins de carburant mérite d'être encouragé.



Découvrez les nouveaux privilèges que vous offre votre assureur de groupe.

Vous pourriez bénéficier de l'un des **écorabais** en assurant votre voiture à La Personnelle :

| | | |
|--|---|--|
| 10% pour une voiture à faible consommation de carburant* | 15% pour une voiture hybride* | 20% pour une voiture électrique* |
|--|---|--|

Demandez une soumission

et vérifiez si votre voiture est admissible à l'un des **écorabais** :

1 888 GROUPES

(1 888 476 - 8737)

Du lundi au vendredi, de 8 h à 20 h

Le samedi, de 8 h à 16 h

lapersonnelle.com/ohdq

Votre auto, vos privilèges

Ces privilèges s'ajoutent à ceux dont vous pouvez profiter à titre de membre de l'**Ordre des hygiénistes dentaires du Québec**. À La Personnelle, nous mettons tout en œuvre pour vous offrir la meilleure valeur pour votre assurance auto.



* Certaines conditions et exclusions peuvent s'appliquer. Le rabais pour voiture à faible consommation de carburant est accordé selon des critères déterminés par La Personnelle, assurances générales inc. à partir des renseignements contenus dans le « Guide de consommation de carburant » publié par Ressources naturelles Canada. Les clients actuels admissibles à l'une de ces réductions en bénéficieront lors du renouvellement de leur contrat d'assurance.

^{MC} Marque de commerce de La Personnelle, compagnie d'assurances.



JOURNÉE-CONFÉRENCE 2011 EN BREF



LES PROBLÉMATIQUES LIÉES À L'IMAGE CORPORELLE ET AU POIDS

Image de soi :

Inspirons positivement
filles et garçons

Une présentation de l'équipe
des diététistes des Producteurs laitiers du Canada

Le 16 février 2011 a eu lieu notre quatrième journée-conférence destinée aux professionnels de la santé œuvrant en milieu scolaire primaire. Près de 250 professionnels d'un peu partout au Québec, dont majoritairement des infirmières scolaires, hygiénistes dentaires et diététistes, ont participé à cette journée, qui avait pour thème *Image de soi : inspirons positivement filles et garçons*. Cinq conférencières de renom nous y ont entretenus de divers aspects des problématiques de poids et d'image corporelle chez les enfants du primaire.

En plus de permettre l'enrichissement des connaissances théoriques et pratiques des participants de par le contenu des présentations, cette journée a aussi été l'occasion d'un riche partage entre professionnels de milieux différents. La présence de plusieurs exposants impliqués dans la promotion de saines habitudes de vie en milieu scolaire a aussi permis la familiarisation des participants avec plusieurs initiatives et programmes éducatifs.

C'est avec plaisir que nous vous présentons ce document, qui résume chacune des conférences de la journée. Nous souhaitons que l'information qu'il contient soit des plus utiles à votre pratique et vous permette de poursuivre vos efforts dans la promotion de saines habitudes de vie auprès des enfants, dans vos milieux.

Cordialement,

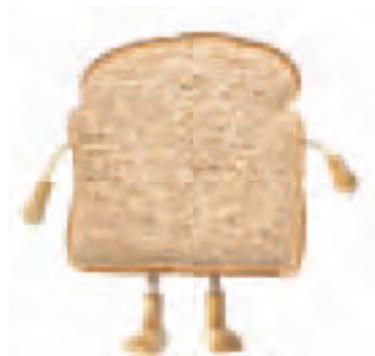
L'équipe des diététistes des Producteurs laitiers du Canada



LES PROBLÉMATIQUES LIÉES À L'IMAGE CORPORELLE ET AU POIDS

Image de soi : Inspirons positivement filles et garçons

Image corporelle et santé : des pistes d'action pour le bien-être des jeunes



FANNIE DAGENAIS, Dt.P., M.Sc.
DIRECTRICE ET PORTE-PAROLE
GROUPE D'ACTION SUR LE POIDS
ÉQUILIBRE

ANNE-MARIE CADIEUX, M.Ed.
AGENTE DE PLANIFICATION,
DE PROGRAMMATION ET DE RECHERCHE
CSSS DE LA HAUTE-YAMASKA

C'est par l'entremise d'une vidéo-choc s'intitulant *Je veux maigrir* que Fannie Dagenais débute sa présentation en soulignant l'importance du phénomène de la préoccupation excessive à l'égard du poids. Cette vidéo, disponible sur le site Web <http://wm.com/clairdanlalune>, a été primée lors d'un concours français amateur ouvert aux jeunes.

DES JEUNES PRÉOCCUPÉS

La préoccupation excessive à l'égard du poids se définit comme « l'état d'une personne qui, ayant ou non un surplus de poids, est à ce point préoccupée par son poids que cela porte atteinte à sa santé physique ou mentale » (Schaefer & Mongeau, 2000). Cette préoccupation est-elle aussi présente chez les jeunes? Au Québec, 45% des enfants de 9 ans sont insatisfaits de leur silhouette et le tiers des fillettes du même âge ont déjà tenté de perdre du poids. Les images et messages véhiculés par les médias et la publicité, ainsi que les moqueries ou commentaires des parents, de la famille, des pairs et de l'entourage, sont tous des facteurs associés à l'insatisfaction corporelle chez les jeunes. D'ailleurs, une étude s'intéressant à l'impact de la télévision chez les adolescentes de Fiji a révélé que l'apparence de certains acteurs de séries télévisées américaines était régulièrement citée par les jeunes comme source d'inspiration pour perdre du poids. Les modèles de beauté ainsi promus, tous similaires et si peu réalistes, ne sont pas inoffensifs et s'établissent en norme sociale. Cette norme sociale se traduit par une pression ressentie par une grande partie de la population, notamment les jeunes.

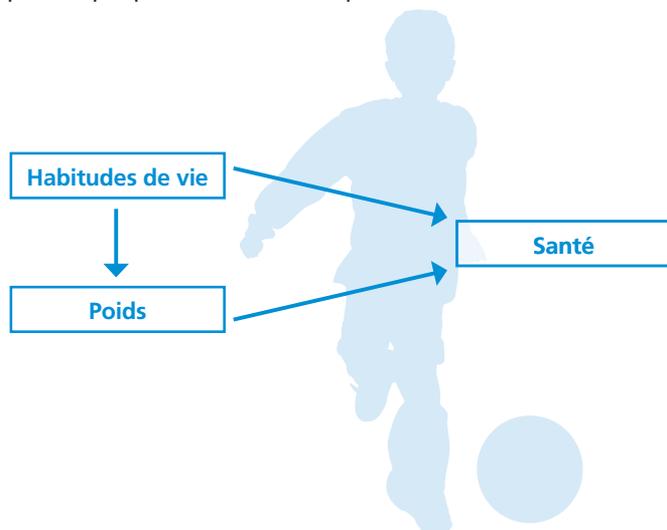
Comme professionnels, il est important de prendre en considération cette norme sociale lorsque vient le temps de planifier nos interventions. Il faut garder en tête que nos messages ne s'inscrivent pas sur une page blanche, mais dans un environnement où les pressions pour maigrir et contrôler son poids sont omniprésentes. Il faut donc faire usage de prudence pour éviter que nos interventions alimentent une préoccupation à l'égard du poids déjà trop présente.





MINCEUR N'EST PAS SYNONYME DE SANTÉ

À force d'être exposé au modèle unique de beauté que nous présentent la publicité et les médias, on en vient à oublier qu'il est normal, dans la population, de retrouver une diversité de silhouettes. Parfois, on en vient aussi à oublier qu'il n'est pas nécessaire de perdre du poids ou d'être mince pour être en santé. Une amélioration des habitudes de vie a des effets directs sur la santé et ce, peu importe qu'il y ait perte de poids ou non. Sachant cela, n'aurions-nous pas davantage à orienter nos actions davantage sur le changement d'habitudes de vie et moins sur le poids? Toutefois, si la cible de nos interventions change, il est important que les indicateurs de succès changent aussi. Par exemple, le progrès sera mesuré par une amélioration graduelle du bien-être ressenti, et non par une perte de poids. Le succès passera par l'épanouissement de l'individu dans la collectivité plutôt que par l'atteinte d'un poids désiré.



En effet, c'est en faisant la promotion de saines habitudes de vie qu'on peut le mieux prévenir les problématiques de poids.

INTERVENIR SANS NUIRE

Comme professionnels de la santé, il est évident que nous souhaitons aider les jeunes à modifier positivement leurs habitudes de vie. Il est normal également de s'inquiéter de la haute prévalence d'excès de poids chez ces derniers. Toutefois, ce désir de bien faire et cette inquiétude nous amènent parfois à planifier des interventions qui pourraient avoir des effets pervers chez les jeunes et augmenter leur préoccupation à l'égard de leur image corporelle. Fannie Dagenais corrobore ses dires par les exemples de la pesée des jeunes ou de l'utilisation de l'indice de masse corporelle (IMC) à des fins de sensibilisation, qui ne sont pas des interventions recommandées. En effet, dans ces types d'interventions, les jeunes mentionnent que celles-ci les dépriment, les motivent à maigrir ou les rendent tristes, des effets néfastes et inquiétants, tant pour leur santé mentale que physique.

Certes, l'obésité a des conséquences néfastes sur la santé et le bien-être des jeunes. Mais une image corporelle négative ou une préoccupation excessive à l'égard du poids aussi. Elles sont associées à l'anxiété, à la dépression, à une faible estime de soi et au développement de comportements malsains ou de désordres alimentaires. On sait aussi que les jeunes qui suivent des régimes ou qui adoptent des méthodes de contrôle du poids sont plus susceptibles de développer un surplus de poids à l'âge adulte. Ainsi, la préoccupation excessive à l'égard du poids est, selon Fannie Dagenais, intimement reliée à la problématique de l'obésité.

Il nous faut donc planifier des interventions pour prévenir simultanément l'obésité et les problèmes d'image corporelle, et non pas intervenir sur l'un au détriment de l'autre. Une approche globale, où on ciblera l'ensemble des jeunes, plutôt qu'une approche individuelle, permettra d'éviter la stigmatisation.



COMMENT INTERVENIR ?

Anne-Marie Cadieux, formatrice chez Équilibre, vient poursuivre la présentation en nous suggérant quelques pistes d'intervention.

Comment pouvons-nous intervenir pour prévenir à la fois les problèmes d'obésité et d'image corporelle chez les jeunes ? En intervenant pour diminuer les quatre facteurs de risques communs aux deux problématiques :

- 1) le mode de vie;
- 2) la méconnaissance du corps et de ses besoins;
- 3) les discriminations, croyances et préjugés;
- 4) les normes de beauté...

La base de l'intervention se situe à trois niveaux :

Agir sur qui ?

Les jeunes qui sont à la recherche de leur identité, mais aussi sur les adultes qui forgent la norme sociale. On cible toute la population, même ceux qui ne présentent pas de facteurs de risque, pour éviter la stigmatisation.

Comment agir ?

Outiller les jeunes afin qu'ils développent leurs aptitudes individuelles et améliorent leur perception de ces dernières. Modifier les environnements pour les rendre favorables au développement d'une image corporelle positive et à l'adoption de saines habitudes de vie.

Agir sur quoi ?

QUATRE AXES POUR INTERVENIR :

Facteurs de risques

Mode de vie

Méconnaissance du corps et de ses besoins

Discrimination, croyances et préjugés

Normes de beauté

Axes d'intervention permettant de les cibler

Bouger et manger pour la vitalité

Connaître son corps, ses besoins, ses transformations

Résister à la pression extérieure

Diversifier ses représentations de la beauté



On peut choisir un ou plusieurs de ces axes selon les situations, les jeunes ciblés, la thématique abordée et le contexte d'intervention.

Anne-Marie Cadieux a spécifié que le rôle de l'intervenant jeunesse et du professionnel de la santé en milieu scolaire n'est pas de dépister, de diagnostiquer, de mesurer, ni d'être un spécialiste de la question du poids et de l'image corporelle. D'abord et avant tout, le rôle à jouer en est un de prévention.

Pour terminer, la conférencière a donc résumé les recommandations pour les intervenants en milieu scolaire en citant un passage du document *Pour faire contrepoids à l'obésité en milieu scolaire*, publié par la Direction de la santé publique de la Montérégie :

- Cibler tous les jeunes
- Axer l'intervention sur la promotion des saines habitudes de vies
- Ne pas axer l'intervention sur la perte de poids
- Ne pas peser les jeunes ou calculer leur IMC
- Éviter de faire la promotion d'un seul format corporel
- Tenir compte des aspects psychosociaux reliés au poids

« Pour prévenir l'obésité, il faut mettre l'emphase sur l'acquisition de saines habitudes de vie et non sur le poids... une attitude d'ouverture aux différents formats corporels doit être omniprésente. La santé de tous et non le poids doit guider nos interventions »

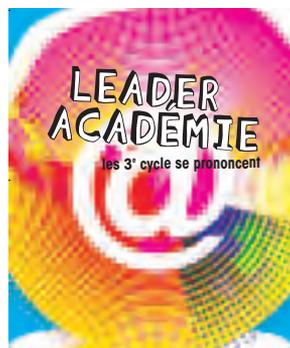
C'est par une autre vidéo-choc que s'est terminée la conférence (on peut la regarder à l'adresse :

www.pourtouteslesbeautes.com/dsef07/t5.aspx?id=8893 sélectionner Matraquage).

Deux programmes éducatifs répondant à ces principes d'intervention ont été présentés lors de cette conférence :

Leader Académie, les 3^e cycle se prononcent, développé par l'équipe des diététistes des Producteurs laitiers du Canada en collaboration avec ÉquiLibre, et diffusé dans les écoles primaires. Pour plus d'information, visitez www.educationnutrition.org.

Bien dans sa tête, bien dans sa peau, développé et diffusé par ÉquiLibre dans les écoles secondaires et les milieux jeunesse. Pour plus d'information, visitez www.biendanssapeau.ca.





Miroir, miroir, dis-moi suis-je assez mince ?

L'image corporelle des enfants de 8 à 12 ans

ANNIE AIMÉ, Ph.D.
PSYCHOLOGUE-CLINICIENNE
ET PROFESSEURE-CHERCHEURE
UNIVERSITÉ DU QUÉBEC EN OUTAOUAIS

Docteure Aimé, psychologue de formation et impliquée au Laboratoire d'études sur le poids de l'Université du Québec en Outaouais, nous a convaincu que c'est tôt, dans la vie des enfants, que prennent forme les insatisfactions corporelles.

L'insatisfaction corporelle se définit comme étant « les croyances et sentiments à la fois négatifs et dysfonctionnels par rapport au poids et à la silhouette » (Garner, 2002). Selon Annie Aimé, l'insatisfaction corporelle englobe des aspects cognitifs, donc liés aux pensées, et des aspects plus émotifs. Chez les enfants, c'est aussi tôt qu'entre quatre et six ans que peut apparaître l'insatisfaction corporelle. En effet, des études ont montré que chez les fillettes, le désir d'avoir un corps plus mince peut prendre forme dès l'âge de cinq ans. C'est aussi à cet âge que les enfants commencent à manifester leurs préférences pour les personnes minces et à attribuer le surplus de poids des gens qu'ils rencontrent à de mauvaises habitudes de vies.

LA VISION DES GARÇONS : BIEN DIFFÉRENTE DE CELLE DES FILLES

Annie Aimé affirme qu'on observe des différences sexuelles quant à la question de l'insatisfaction corporelle. Les filles seraient plus insatisfaites de leur corps et préoccupées par leur poids, tandis que les garçons aimeraient être plus grands, plus forts et donc plus performants. Le lien entre l'indice de masse corporelle et l'insatisfaction est aussi différent selon le sexe. Chez les filles, on observe en moyenne une courbe plutôt linéaire, c'est-à-dire que plus le poids augmente, plus l'insatisfaction est grande. Chez les garçons, la courbe prend plutôt la forme d'un « U »; l'insatisfaction étant plus souvent observée chez les garçons de faible poids et chez ceux en surpoids (Austin, Haines, & Veugelers, 2009). De plus, les conversations des filles portent plus souvent sur le poids et les moyens de le contrôler que celles des garçons. Finalement, alors que les filles voudraient ressembler aux modèles de beauté véhiculés par les médias, les garçons jugent plutôt de leur corps sur la base de la capacité de ce dernier à leur permettre des performances physiques et sportives. Les préoccupations par rapport au poids et à la silhouette commencent plus tard chez ces derniers, soit vers l'âge de 11 ans.

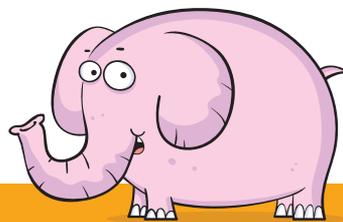




DES INFLUENCES INSOUÇONNÉES

Plusieurs facteurs influencent l'image corporelle, et ces derniers peuvent guider le besoin d'intervention. Les influences biologiques sont manifestes : l'âge, l'indice de masse corporelle et le sexe en sont des exemples concrets. On trouve aussi beaucoup d'influences socioculturelles comme la famille et notamment les parents, ainsi que les pairs et les médias. À titre d'exemple, certains parents, eux-mêmes préoccupés par leur poids ou leur image corporelle, peuvent envoyer à leurs enfants des messages directs ou implicites à l'effet que la minceur est la norme et l'idéal à atteindre. Aussi, avec de bonnes intentions, des parents peuvent parfois chercher à trouver des façons de contrôler le poids de leurs enfants. L'influence des pairs est aussi très importante. Les railleries de camarades, combinées au besoin d'appartenance d'un enfant, peuvent avoir de grands impacts sur sa satisfaction corporelle. De plus, selon Annie Aimé, si un enfant fréquente des amis préoccupés par leur poids qui discutent en plus régulièrement de leur apparence, il y a un risque important de contamination. Les influences psychologiques sont aussi à prendre en considération. En effet, les enfants avec une estime personnelle plus élevée sont généralement plus satisfaits de leur corps et sont plus facilement en mesure de faire face aux railleries et aux commentaires de leurs pairs. Ceux qui ont une personnalité perfectionniste risquent quant à eux de voir leur désir de performer se traduire en un désir de minceur. Finalement, le degré d'autonomie, le désir d'être aimé et de se conformer et la tendance à se comparer sont tout autant de facteurs psychologiques qui influenceront l'image corporelle d'un enfant.

L'une des raisons évoquées pour expliquer la tendance des filles à être plus insatisfaites est qu'elles perçoivent leur corps comme étant constitué de plusieurs parties et analysent chacune de ces parties individuellement, alors que les garçons voient leur corps comme un tout. Ainsi, la petite fille qui fractionne son corps aura plus tendance à être insatisfaite d'au moins une partie de celui-ci. Les filles semblent par ailleurs plus affectées par les médias, possiblement parce qu'elles en consomment plus que les garçons (ex. : magazines et téléseries où l'apparence prime). La majorité des fillettes de sept à neuf ans attribuent une valeur négative au fait d'être gros. En ce sens, elles sont fortement enclines à affirmer qu'il est mal d'être gros et qu'il faut agir par rapport à une telle situation. Cela peut donner lieu à des changements de comportements néfastes et à des pratiques malsaines de perte de poids. En ce sens, les préadolescents connaissent bien plusieurs méthodes de contrôle du poids peu recommandables comme le jeûne, les régimes de tout acabit ou l'omission de certains repas. Tant chez les filles que chez les garçons, des études menées sur une durée de trois ans ont montré que l'adoption de comportements de diète prédit le gain de poids (Field et al., 2003). Même des changements mineurs, tels que diminuer les collations ou les aliments gras, mènent à une augmentation du poids. En fait, la privation physique et cognitive engendrée par de tels comportements de diète favorise les excès alimentaires.



Fermez les yeux et surtout, ne pensez pas à un éléphant rose.

Ouvrez les yeux.

À quoi avez-vous pensé ?

**Que se passe-t-il quand on veut éliminer certains aliments de son alimentation ?
On y pense encore plus et ils deviennent une obsession.**

Les signes d'une préoccupation par rapport à l'image corporelle

Dans un milieu scolaire, plusieurs indicateurs peuvent signaler la présence de problématiques liées à l'image corporelle. Docteur Aimé cite notamment l'occurrence de conversations liées au poids, à l'apparence, à la diète ou aux moyens de perte de poids; les railleries entre les élèves; l'« oubli » répété de boîtes à lunch; l'évitement des cours d'éducation physique et des activités sportives en général, une faible estime de soi et une description de soi se limitant au poids ou à l'apparence.

DEVANT TANT D'INFLUENCES, QUELS MOYENS D'ACTION PEUVENT ÊTRE ENVISAGÉS ?

En milieu scolaire, une intervention universelle, visant le groupe, et non l'individu, est à privilégier. Cette intervention doit être préventive plutôt que curative et la participation du personnel scolaire est essentielle. Le milieu scolaire semble effectivement un acteur-clé par rapport à la problématique de l'insatisfaction corporelle. Toutefois, les résultats des programmes instaurés et évalués à ce jour dans les écoles demeurent limités. Les effets de maturation et de contamination sont difficiles à départager de ceux des programmes et le maintien des effets des interventions à long terme pose un sérieux défi. Les interventions où les enfants sont impliqués et ont un rôle actif sont plus efficaces, de même que les programmes qui ciblent les enfants un peu plus vieux, à compter du 3^e cycle du primaire, alors que le développement du jugement et du sens critique peut être exploité.

Même si à ce jour encore peu d'appuis empiriques face aux programmes d'intervention universelle sont disponibles, Docteur Aimé croit qu'il demeure essentiel d'aborder la thématique en milieu scolaire dans un cadre préventif

Le fait d'informer les enfants quant à l'image corporelle n'a pas été démontré comme ayant l'effet délétère de les inciter à adopter des pratiques dangereuses de contrôle du poids.



et universel. Pour ce faire, elle donne quelques grandes recommandations pour nous guider, comme professionnels :

- augmenter les connaissances en nutrition des jeunes;
- travailler les perceptions des enfants quant à leurs imperfections corporelles;
- utiliser les arts ou la créativité des enfants pour mettre sur pied des projets visant à favoriser une meilleure image corporelle;
- s'assurer de la participation active des enfants lorsque des interventions sont appliquées;
- favoriser des activités permettant le développement d'un sentiment d'appartenance au groupe de pairs;
- permettre aux enfants d'essayer différents types d'activités sportives à l'école;
- inviter les parents à voir leur enfant en action;
- favoriser le développement d'une plus grande estime de soi à travers l'identification de caractéristiques et compétences positives;
- développer une plus grande autonomie chez les enfants, par exemple en leur donnant des responsabilités qui leur feront vivre des succès.



Professionnels et modèles : des rôles indissociables



STÉPHANIE CÔTÉ, M.Sc.
NUTRITIONNISTE
EXTENSO

La présentation de Stéphanie Côté, nutritionniste chez Extenso et maman de deux jeunes enfants, avait un objectif principal : nous démontrer l'importance de notre rôle de modèle auprès des enfants de nos milieux.

Peu d'études se sont intéressées au rôle de modèle des professionnels qui œuvrent en milieu scolaire. Toutefois, nombreuses sont celles qui ont investigué ce rôle chez les parents, et selon la nutritionniste, il est possible de transposer au moins une partie de leurs résultats aux adultes influents dans l'entourage des enfants. En effet, l'enfant est entouré de plusieurs modèles dont il faut tenir compte.

LE RÔLE DES PARENTS

L'influence des parents est relativement forte et bien connue. On sait, par exemple, que l'obésité des parents est l'un des plus forts prédicteurs de l'obésité des enfants. Les impacts des gestes, des attitudes et des paroles sont souvent insoupçonnés et le rôle de modèle, sous-estimé. C'est notamment durant les repas en famille que se forment les habitudes alimentaires. À cet égard, le concept du partage des responsabilités est souvent méconnu ou non appliqué. Selon ce concept, basé sur le fait que les enfants ont des signaux de faim et de satiété leur permettant de manger selon leurs besoins, le parent est responsable de l'horaire des repas (le *Quand*), du menu qu'il sert (le *Quoi*), du lieu où sera servi le repas (le *Où*) et du contexte dans lequel celui-ci se déroule (le *Comment*). L'enfant, de son côté, n'est responsable que d'une chose, soit la quantité d'aliments qu'il mangera (le *Combien*). En aidant l'enfant à maintenir l'habileté à manger selon ses besoins en respectant ses signaux corporels, il aura plus de chances de la conserver tout au long de sa vie. Ce partage des responsabilités est aussi applicable en contexte de garde ou scolaire – à ce moment, l'éducateur ou l'adulte responsable prend la place du parent en ce qui a trait aux responsabilités (sauf pour le *Quoi*, qui demeure souvent la responsabilité des parents en contexte scolaire primaire).

Certaines attitudes sont aussi à éviter. Par exemple, on doit éviter d'utiliser les aliments comme récompense ou punition, pour consoler ou culpabiliser un enfant, car il pourrait ainsi en venir à utiliser les aliments lui-même plus tard. Priver un enfant de dessert pour le punir à la suite d'un mauvais coup est aussi à éviter. Offrir une gâterie sucrée pour le récompenser pour ses bons résultats scolaires est également une mauvaise idée. Dans le même ordre d'idée, le contrôle excessif et les pressions à manger peuvent entraîner des résultats contraires à ceux souhaités. Par exemple, le stress imposé pour finir son assiette pourra couper l'appétit de l'enfant.

En plus des responsabilités listées plus haut, l'adulte responsable doit s'assurer que les repas se déroulent dans un climat agréable, offrir un horaire de repas régulier et fournir une variété d'aliments de qualité. Quand la relation avec les aliments est saine et basée sur le plaisir de manger et la variété, les enfants sont plus enclins à goûter et à apprécier la nouveauté.



Les professionnels de la santé en milieu scolaire doivent souvent entrer en communication avec les parents ou encore guider les enseignants pour ce faire, ce qui peut parfois s'avérer délicat. Pour bien communiquer, on peut axer la communication sur les messages qui, selon une étude, semblent les mieux reçus : le rôle de modèle, le plaisir de cuisiner, l'importance de manger ensemble et la patience lors de l'introduction de nouveaux aliments. Les messages au sujet de la responsabilité de l'enfant en ce qui a trait aux quantités d'aliments qu'il mange sont moins bien compris et acceptés en général. S'il y a lieu d'intervenir auprès des parents, il est préférable de le faire en l'absence des enfants. Pour intervenir auprès des enfants, il faut envisager une approche éducationnelle de groupe. Transmettre des connaissances aux enfants, dépendamment de leur âge, sur le contenu et les bienfaits des aliments, les étiquettes nutritionnelles, les caractéristiques organoleptiques et le plaisir de manger, c'est en quelque sorte leur apprendre à se faire confiance.

Dans une étude, des enseignants ont confirmé que selon eux, la stratégie la plus efficace pour influencer les enfants est d'agir comme modèle. À cet égard, ce n'est pas très différent de l'influence des parents. Ainsi, l'enthousiasme envers les aliments et le plaisir de manger sont des facteurs de succès importants.

UN PROJET DE RECHERCHE RÉVÉLATEUR

Stéphanie Côté a aussi présenté certains résultats du projet *Offres et pratiques alimentaires revues dans les services de garde au Québec*, en cours depuis 2009. Dans le cadre de ce projet, 325 éducatrices de services de garde éducatifs à l'enfance du Québec ont répondu à un sondage en ligne. Ce sondage portait entre autres sur :

- leur attitude générale à l'égard de l'appétit des enfants;
- les pratiques alimentaires adoptées aux repas, dans différentes situations;
- la perception de leurs responsabilités à l'égard de l'éducation alimentaire et nutritionnelle des tout-petits, en comparaison avec celle des parents.

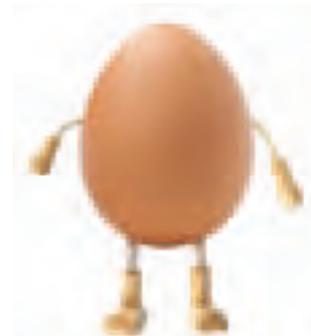


Les résultats montrent que de façon théorique, la compréhension des différents concepts par les éducatrices est bonne. Toutefois, dans les mises en situation présentées dans le sondage, les éléments de réponse des éducatrices ne sont pas toujours en cohérence avec leurs connaissances théoriques. Ainsi, bien qu'elles répondent en majorité que l'appétit d'un enfant peut être variable, le tiers des éducatrices avouent se forcer à finir leur propre assiette afin d'inciter un enfant qui n'a pas terminé la sienne à le faire. Au fil du temps, ce type de comportement peut forger l'attitude des enfants face à l'alimentation et avoir des répercussions dans le futur. Les éducatrices se disent aussi très conscientes de leur rôle de modèle. Toutefois, le sondage montre que celles-ci sont préoccupées par leur propre alimentation ainsi que par leur image corporelle. Ainsi, 92 % d'entre-elles sont susceptibles d'émettre des commentaires et d'agir face à cette préoccupation. Les enfants peuvent donc ainsi être exposés à des messages et comportements qui leur inculqueront que la préoccupation à l'égard du poids et de l'image corporelle est normale et représente une attitude à adopter. En ce sens, tous les adultes influents pour l'enfant ont un rôle majeur quant à l'acquisition d'une relation saine avec son corps et la nourriture. On sait que les éducatrices ont toujours à coeur le bon développement des enfants. La vision de la saine alimentation qui doit être transmise est donc qu'il n'y a pas d'interdits, de bons ou de mauvais aliments et surtout que bien manger, c'est bon, c'est plaisant et ça s'apprend !

En résumé, pour mener des interventions efficaces et avoir une influence positive auprès des jeunes, il nous faut avant tout être de bons modèles, rejoindre les parents par des messages bien choisis, et avoir une attitude et un discours cohérents.



La Charte québécoise pour une image corporelle saine et diversifiée



KARINE DUMAIS, Dt.P.

CHARGÉE DE PROJET

CHARTRE QUÉBÉCOISE POUR UNE IMAGE CORPORELLE Saine ET DIVERSIFIÉE

MINISTÈRE DE LA CULTURE, DES COMMUNICATIONS

ET DE LA CONDITION FÉMININE

Karine Dumais est diététiste et responsable du dossier de la Charte québécoise pour une image corporelle saine et diversifiée au ministère de la Culture, des Communications et de la Condition féminine. Elle vient nous présenter cette Charte qui a été lancée à l'automne 2009.

LA CHARTE QUÉBÉCOISE POUR UNE IMAGE CORPORELLE Saine ET DIVERSIFIÉE

Karine Dumais explique qu'en 2006, les décès de deux mannequins des suites de l'anorexie ont marqué la scène internationale et provoqué des réactions de plusieurs pays. Différentes approches ont alors été prises par certains pays d'Europe et d'Amérique. L'adoption d'une loi sur les publicités de régimes amaigrissants, le dépôt de recommandations et la création d'un code de conduite en sont quelques exemples. Concrètement, certains pays et milieux ont pris la décision d'exiger, pour les mannequins, un indice de masse corporel de 18,5 ou plus, ainsi qu'un suivi médical. En France, une charte d'engagement volontaire sur l'image du corps a été élaborée par le ministère de la Santé, de la Jeunesse, des Sports et de la Vie associative en 2008.

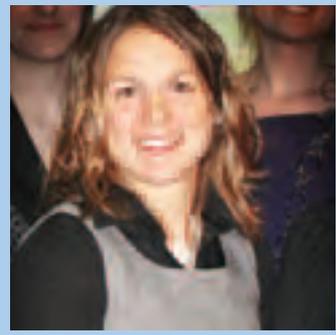
ÇA BOUGE AUSSI AU QUÉBEC

Le Québec a aussi réagi. En 2006, le Plan d'action gouvernemental sur la promotion de saines habitudes de vie et de prévention des problèmes reliés au poids a été développé. Ce dernier s'étend jusqu'en 2012. Aussi, à l'automne 2007, deux adolescentes de 16 ans, Léa Clermont-Dion et Jacinthe Veillette, ont déposé une pétition à l'Assemblée nationale dénonçant les images de maigreur dans les médias. À l'été 2008, le ministère de la Culture, des Communications et de la Condition féminine annonce son intention de travailler avec l'industrie de la mode, des médias, de la publicité, de la vidéo et de la musique pour la création d'une charte. Ainsi, à l'automne de cette même année, un comité comptant une trentaine de membres des différents secteurs et du

gouvernement a été mis sur pied. La Charte québécoise pour une image corporelle saine et diversifiée prenait son envol, autour de trois objectifs :

- 1- Promouvoir une image corporelle saine et diversifiée.
- 2- Favoriser l'engagement des milieux de la mode, de la publicité, des médias, de la santé, de la musique, de la vidéo et du gouvernement.
- 3- Encourager la mobilisation de la société autour de l'image corporelle, des problèmes liés à la préoccupation excessive à l'égard du poids, de l'anorexie nerveuse et de la boulimie.





Sept principes principaux sont inclus dans la Charte :

1. Promouvoir une diversité d'images corporelles comprenant des tailles, des proportions et des âges variés.
2. Encourager de saines habitudes autour de l'alimentation et de la régulation du poids corporel.
3. Dissuader les comportements excessifs de contrôle du poids ou de modification exagérée de l'apparence.
4. Refuser de souscrire à des idéaux esthétiques basés sur la minceur extrême.
5. Garder une attitude vigilante et diligente afin de minimiser les risques d'anorexie nerveuse, de boulimie et de préoccupation malsaine à l'égard du poids.
6. Agir à titre d'agents et d'agentes de changement afin de mettre de l'avant des pratiques et des images saines et réalistes du corps.
7. Faire connaître la Charte québécoise pour une image corporelle saine et diversifiée auprès de nos partenaires, de nos clientèles et de nos relations professionnelles tout en participant activement à l'adhésion à ses principes et à leur respect.

Le lancement officiel de la Charte s'est déroulé le 16 octobre 2009. À cette occasion s'est tenu un défilé regroupant sept mannequins de tailles, grandeurs, origines ethniques et âges variés, présentant des vêtements de sept designers québécois. Une campagne de sensibilisation visant la signature de la Charte en ligne a aussi été lancée en 2010 et a permis de recueillir plus de 15 000 signatures dès le premier mois. Un exemple de conséquence concrète de ces actions? Les magasins Jacob se sont engagés à ne plus retoucher numériquement la forme des corps de leurs mannequins. L'ADISQ et Télé-Québec se sont aussi mobilisés. En effet, lors de ses différents galas tenus en 2010, l'ADISQ a sensibilisé l'industrie du disque, du spectacle et de la vidéo à l'impact que peuvent avoir les images présentées dans les médias sur l'estime personnelle des jeunes. Quant à Télé-Québec, elle abordera notamment des thématiques sur l'image corporelle et la préoccupation excessive à l'égard du poids dans certaines de ses émissions.

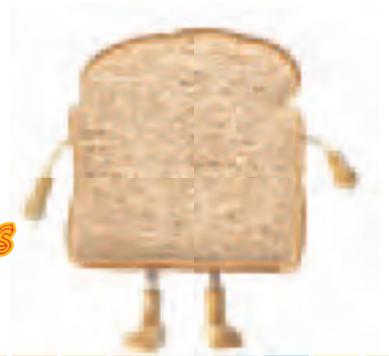
La mise en œuvre de la Charte se poursuit et le plan d'action pour 2010-2013 couvrira quatre orientations. Les orientations sont proposées dans le but d'avoir :

- des jeunes sensibilisés, informés et engagés sur la question de l'image corporelle;
- un engagement concret de l'industrie;
- un rayonnement et des échanges au Canada et à l'échelle internationale;
- un suivi systématique et un maintien de la crédibilité de la Charte.

Finalement, la population est toujours invitée à adhérer à la Charte par le biais du microsite JeSigneEnLigne.com.



Bien dans sa tête, bien dans sa peau et la campagne Ton influence a du poids



FANNIE DAGENAI, Dt.P., M.Sc.
DIRECTRICE ET PORTE-PAROLE
GROUPE D'ACTION SUR LE POIDS ÉQUILIBRE

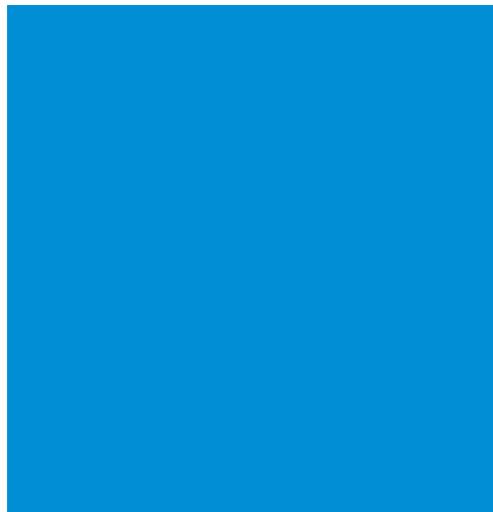
Fannie Dagenais, directrice et porte-parole du Groupe d'action sur le poids ÉquiLibre, a présenté deux actions inscrites dans le plan d'action de la Charte présenté précédemment par Karine Dumais : le programme *Bien dans sa tête, bien dans sa peau* et la campagne *Ton influence a du poids*.

Bien dans sa tête, bien dans sa peau (BTBP) est un programme sur le poids et l'image corporelle pour les adolescents en milieu scolaire et communautaire. Le programme cible d'abord les jeunes, mais également les adultes les entourant. Il vise à favoriser l'acquisition d'une image corporelle saine ainsi que des attitudes positives et des comportements sains à l'égard du corps, du poids, de l'alimentation et de l'activité physique. Par des activités qui s'inscrivent dans le cursus scolaire, BTBP propose aux jeunes et aux adultes du milieu de poser un regard critique sur le culte de la minceur et du corps parfait en vogue dans notre société. La trousse d'intervention touche différents thèmes tels que le recours aux diètes, les méthodes de contrôle du poids, la connaissance du corps, l'estime de soi, le développement d'un esprit critique face aux médias et à la publicité, le tabagisme et la sexualité. Plusieurs mesures de soutien à l'implantation du programme ont été mises en place afin d'aider les intervenants, notamment l'accès à une

agente de liaison, une section du site web réservée aux intervenants ainsi que des formations. Fait intéressant, ce programme s'arrime à ce qu'il y a déjà en place et est assez flexible pour être adapté aux besoins du milieu. Pour plus d'information, consulter le site web www.biendansapeau.ca.

La campagne *Ton influence a du poids* est un nouveau projet d'ÉquiLibre et a été lancée le 6 mai 2010 à l'occasion de la journée internationale sans diète. L'objectif principal de cette campagne est de développer le sens critique des jeunes sur la thématique du poids, de l'image corporelle et des modèles de beauté, tout en faisant réaliser aux jeunes qu'ils ont le pouvoir d'influencer les normes sociales. La campagne comprend un site web destiné aux jeunes (www.toninfluenceadupoids.com), une trousse pédagogique destinée aux intervenants, des affiches et des objets promotionnels.

La deuxième édition de la campagne *Ton influence a du poids* sera lancée le 6 mai prochain à l'occasion de la Journée internationale sans diète. Sous le thème *Derrière le miroir*, cette nouvelle édition invite les jeunes de 13 à 17 ans à remettre en question le modèle unique de beauté et à participer activement au changement de normes sociales en ce qui a trait aux modèles de beauté, à la course à la minceur et aux préjugés envers l'obésité. Dès le 6 mai 2011, les jeunes pourront visiter le www.derrierelemiroir.ca pour briser le cliché et faire subir une transformation artistique originale à une de leurs photos, et ainsi faire partie d'une œuvre collective qui sera créée exclusivement pour la campagne. Une page Facebook permettra également aux jeunes de s'exprimer et d'échanger sur « ce qu'il y a derrière le miroir ». Enfin, les jeunes pourront participer activement à l'évolution des normes sociales de beauté en votant pour les finalistes du prix IMAGE/IN. Ce prix vise à féliciter les initiatives de l'industrie de l'image en faveur d'un changement de la représentation corporelle dans l'environnement médiatique, de la mode et publicitaire. Les intervenants en milieu scolaire sont invités à se mobiliser pour faire connaître la campagne aux jeunes de leur milieu. Des affiches de sensibilisation, des ateliers pédagogiques clé en main ainsi qu'une foule de renseignements utiles sur le poids et l'image corporelle sont disponibles au www.derrierelemiroir.ca.





L'équipe des diététistes des Producteurs laitiers du Canada tient à remercier l'animatrice, ainsi que tous les participants, conférencières et exposants qui ont grandement contribué au succès de cette journée.



NUTRITION
LES PRODUCTEURS LAITIERS DU CANADA

Édition 4 – Diffusion mai 2011

Toute traduction, reproduction ou adaptation des textes, illustrations et photos, par quelque procédé que ce soit, en tout ou en partie, du présent ouvrage, est strictement interdite sans l'autorisation écrite de l'équipe des diététistes des Producteurs laitiers du Canada. Les opinions émises dans les articles publiés n'engagent que la responsabilité de leur(s) auteur(s).

Avez-vous déjà pensé à

BOIRE PLUS D'EAU ?

Par Christine Thibault, B.SC., HD



Une chose aussi simple que de boire de l'eau est essentielle à la vie.

Le corps humain est composé à 65 % d'eau pour un adulte, à 75 % chez les nourrissons. Les animaux sont composés en moyenne de 60 % d'eau et les végétaux à 75 %!

Le manque d'eau est le facteur n° 1 de la cause de fatigue pendant la journée.

Une simple réduction de 2 % d'eau dans le corps humain peut provoquer une incohérence de la mémoire à court terme, des problèmes avec les mathématiques et une difficulté de concentration devant un ordinateur ou une page imprimée.²

L'eau est un secret de beauté et de santé qu'on semble souvent oublier.

Voici cinq bonnes raisons de boire plus d'eau :

1. Boire suffisamment d'eau contribue à vous donner de l'énergie. La déshydratation peut saper votre énergie et concourir à un sentiment de fatigue. En buvant de l'eau tout au long de la journée, vous éviterez cette situation.
2. Boire suffisamment d'eau peut vous aider à contrôler l'absorption de calories. La plupart des boissons gazeuses contiennent environ 100 calories par portion de 240 ml. En buvant de l'eau plutôt que des sodas, vous diminuerez de beaucoup votre apport quotidien en calories (calories vides, de surcroît). Boire de l'eau contribue aussi à une sensation de satiété, ce qui peut indirectement vous aider à ne pas manger plus que de raison.

3. Boire suffisamment d'eau aide à éliminer les toxines du corps. L'eau aide à l'élimination des toxines et d'autres « déchets » de l'organisme, par l'urine ou par les selles.
4. Boire suffisamment d'eau permet de garder votre vessie active et bien fonctionnelle. Un niveau d'hydratation insuffisant peut accroître le risque d'infection des voies urinaires. Si vous buvez beaucoup d'eau, cela devrait aider à faire évacuer les bactéries de votre vessie et de vos voies urinaires. Cela vous aidera aussi à vous remettre d'une infection urinaire.
5. Boire suffisamment d'eau contribue à la régularité intestinale. L'eau contribue à une juste mollesse des selles et facilite leur expulsion.³

On a déjà entendu dire qu'il faut boire 8 verres d'eau par jour. Mais pourquoi ?

Parce que nous perdons quotidiennement 2,5 litres de fluides, dont 1,5 litre sous forme d'urine, le reste étant attribuable à la sueur, à l'expiration et aux matières fécales. Cependant, nous n'avons pas à boire 2,5 litres d'eau pour remplacer tous ces fluides. En effet, environ 20 % des liquides absorbés le sont au moyen de la nourriture. C'est donc environ 2 litres d'eau ou d'autres types de liquides qu'il nous faut consommer, par jour. Cela représente environ 8 verres de 250 ml. Notre apport en liquides proviendra aussi en partie du lait et des jus de fruits, par exemple.³

Et si nous trouvons que boire de l'eau est ennuyant, pourquoi ne pas y ajouter quelques tranches de fruits frais ou surgelés (citron, orange, pêche, fraise, framboise) ou des feuilles de menthe qui diffuseront

doucement leur saveur. On peut aussi diluer un jus de fruit avec de l'eau pour une transition en douceur.⁴

Un truc simple pour boire suffisamment d'eau, consiste à se fixer des périodes bien précises dans la journée, par exemple :

- 2 verres d'eau au réveil pour contribuer à activer nos organes internes²;
- 1 verre d'eau trente minutes avant le repas pour nous aider à bien digérer²;
- 1 verre d'eau avant de prendre une douche pour aider à baisser la tension artérielle²;
- 1 verre d'eau avant d'aller au lit pour nous éviter des attaques ou crises cardiaques.²

Finalement, retenons comme règle générale, que si notre urine est jaune pâle ou presque sans couleur et que nous ressentons rarement la soif, notre consommation d'eau est probablement suffisante.³

Alors... à l'eau! ■

Références :

1. **Wikipédia**. Site Web consulté le 24-04-2011
2. **Institut Pasteur**. Site Web consulté le 06-02-2011
3. **Soins-santé grand public McNeil**, division de Johnson & Johnson inc. 2010
4. **Ordre professionnel des diététistes du Québec**. *Boissons gazeuses : rafraîchissantes... mais à quel prix?* Site Web consulté le 24-04-2011

DES AGENTS DE SCHELLEMENT DE PUIITS ET FISSURES DE QUALITÉ en milieu scolaire

Par **Monique Hins**, HD, membre RHDSPQ, pour l'équipe des hygiénistes dentaires de la région de Lanaudière



Vous êtes probablement au courant, ou du moins avez entendu parler, que l'application des agents de scellement de

puits et fissures fait maintenant partie intégrante du « Programme national de santé publique » (PNSP). Un article qui a été publié dans « *L'Explorateur* » du mois de janvier 2009 faisait mention d'une formation reçue par les hygiénistes dentaires en santé publique afin de les préparer adéquatement à remplir ce mandat.

Dépendamment des régions, le déploiement du PNSP n'est pas au même niveau d'actualisation. En ce qui concerne la région de Lanaudière, nous en sommes à notre troisième année postformation d'application des agents de scellement de puits et fissures en milieu scolaire. Nous bénéficions de la précieuse collaboration du dentiste-conseil de l'Agence de la santé et des services sociaux afin de dépister les élèves de 2^e année. À la suite de ce dépistage, le dentiste-conseil émet une ordonnance d'application que nous effectuerons à l'intérieur d'un délai de quatre mois, lors d'une visite subséquente.

L'équipement portatif, « Unité scellant II », utilisé lors de nos interventions répond à toutes les normes de sécurité et d'homologation exigibles. Comme en cabinet privé, cette unité permet d'effectuer une prophylaxie sur les dents à sceller. La seringue air/eau, les suctions lente et rapide sont à même l'unité (voir photos).

La désinfection et la stérilisation respectent en tous points les règles d'asepsie établies par l'OHDQ. Suivant un protocole

d'application rigoureux, l'intervention se fait à quatre mains avec deux hygiénistes dentaires qui, en alternance, assurent les fonctions d'opératrice et d'assistance. Ces conditions d'application optimales assurent d'excellents résultats en ce qui a trait à la qualité des scellants et aux taux de rétention de ces derniers.



De plus, un suivi de la qualité des agents de scellement est effectué environ un an plus tard par le dentiste-conseil et l'hygiéniste dentaire-opératrice. Le taux de rétention des scellants est jusqu'à maintenant très satisfaisant si nous nous comparons aux études de la littérature scientifique.

Ces activités contribueront certes à l'atteinte du premier objectif de santé bucco-dentaire retenu par le Ministère de la Santé et des Services sociaux, soit de réduire de 40 % le nombre moyen de faces dentaires cariées, absentes ou obturées chez les jeunes de moins de 18 ans. Nous offrons une plus grande accessibilité à certains enfants qui, autrement que par le milieu scolaire, n'auraient pas pu bénéficier de ce service.

Si vous avez des interrogations relativement à cette activité, vous pouvez consulter en ligne le « Plan d'action de santé dentaire publique 2005-2012 » dont l'application a par ailleurs été prolongée jusqu'en 2015. En voici l'adresse: (<http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2006/06-231-01.pdf>)



Nous espérons que cet article aidera les hygiénistes dentaires du secteur privé à mieux comprendre la réalité de leurs collègues du secteur de la santé publique et qu'ainsi ils seront en mesure de répondre de façon éclairée à leurs clients sur la qualité des agents de scellement effectués en milieu scolaire.

Ensemble pour un objectif commun et prioritaire de contribuer à la santé dentaire des enfants sans aucune discrimination socio-économique. ■



DÉCOUVRIR AVEC VOS SENS!

Par Les Clubs 4-H du Québec www.clubs4h.qc.ca

Notre conscience grandit avec notre perception.

Notre perception se développe avec l'affinement de nos sens...

Le Québec possède plus de 750 000 km² de forêts denses. Cela équivaut à la superficie totale de la Norvège et la Suède réunies. Les arbres ne se trouvent pas tous très loin de chez nous, perdus au cœur d'une forêt inaccessible. Ils sont dans notre cour, en bordure de la route, au parc situé au coin de la rue, dans le boisé juste en face... Pourtant, nous les connaissons très mal. Seriez-vous en mesure de différencier un sapin d'une épinette? Un bouleau blanc d'un bouleau jaune? Les arbres sont là pour nous et nous devons en profiter. Les parcs et les boisés de votre municipalité sont habituellement faciles d'accès. Nous vous invitons à prendre le temps de les visiter en compagnie des enfants. Voilà une bonne occasion pour votre famille d'observer les arbres, les fleurs, les bourgeons ou encore les oiseaux et les petits animaux. Certains parcs proposent même des parcours avec des panneaux d'interprétation facilitant les découvertes. Le Mouvement 4-H vous invite à sortir en famille et surtout avoir du plaisir rempli de découvertes!

Porter attention, c'est percevoir différemment!

Une personne qui connaît peu la forêt et qui s'y promène n'y voit qu'une masse verte composée de végétation. Une

personne alerte et informée verra, quant à elle, la forêt comme un amalgame de végétations différentes ayant beaucoup de choses à raconter.

Imaginez que vous avez subi une transformation et que vous êtes désormais une bestiole des plus bizarres. Vous avez les **yeux** d'un aigle, le **nez** d'un chien, les **oreilles** d'une chauve-souris et les **doigts** d'une mouche.

Quoi faire lors de votre prochaine promenade avec des enfants ou simplement entre amis.

Explorer avec les yeux (la vue) : Apporter des cartons d'échantillons de couleur de peinture ou simplement nommer des couleurs. Apporter des cartons de différentes formes. Il suffit simplement de retrouver les différentes couleurs ou formes dans la nature. Encore un peu plus, demander de retrouver des traces démontrant la présence des animaux ou de l'Homme.

Prendre le temps de respirer (l'odorat) : Non seulement ça permet de retrouver un certain calme mais, souvent l'odeur ressentie lors de notre dernière promenade en forêt est restée dans notre mémoire.

Explorer avec les mains (le toucher) : Apporter des échantillons d'éléments ayant différentes textures (papier sablé, feutrine, tampon à récuser, grillage, tissu, etc.). Il suffit maintenant de retrouver des éléments de la nature qui ont une texture semblable.

Prendre le temps d'écouter (l'ouïe) : Il faut d'abord obtenir le silence. Après un certain temps, on identifie les sons entendus. Il peut être intéressant de reprendre le temps d'écouter à quelques reprises sur le parcours. Vous pourrez constater l'effet

bénéfique d'une zone tampon composée de végétaux qui permet de réduire le bruit de 6 à 8 décibels.

Goût de la nature (le goûter) : Nous vous recommandons fortement d'être accompagné d'un expert pour expérimenter ce sens. Cependant, vous pourriez tenter d'identifier ce que vous avez mangé dans la dernière semaine qui provient de la forêt ou de la nature.

N'hésitez pas à partager vos découvertes avec les autres!

Vivre une activité de découvertes permet :

- D'utiliser vos sens comme récepteurs pour explorer le milieu ;
- De poser des gestes d'exploration tels que s'accroupir, sentir, écouter, manipuler, etc. ;
- De développer le sens de l'observation ;
- De communiquer verbalement ses découvertes aux autres ;
- D'apprécier les espaces verts. ■

« Vous me dites quelque chose, je l'oublie ;
vous m'enseignez quelque chose, je le retiens ;
vous me faites participer, j'apprends quelque chose. »

Benjamin Franklin

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

Détecter l'épuisement professionnel

PAR LA SALIVE OU LE SANG

Par **William Raillant-Clark**, attaché de presse international - Université de Montréal

Source : « Université de Montréal ».

Selon une recherche entreprise par la professeure Sonia Lupien et Robert-Paul Juster, du Centre d'études sur le stress humain de l'Hôpital Louis-H.-Lafontaine et de l'Université de Montréal, votre sang et le niveau d'une hormone dans votre salive pourraient révéler si vous êtes sur la voie de l'épuisement professionnel. En plus de la souffrance professionnelle et personnelle, le burn-out, s'il est ignoré, soumet les travailleurs perturbés à des risques supplémentaires de problèmes physiques et psychologiques.

L'épuisement, la dépression clinique ou l'anxiété en milieu de travail touchent au moins 10 pour cent des Nord-Américains et des Européens.

Il s'agit d'un fait significatif, puisque, selon les évaluations de l'Organisation mondiale du travail, l'épuisement, la dépression clinique ou l'anxiété en milieu de travail touchent au moins 10 pour cent des Nord-Américains et des Européens. « Nous avons émis l'hypothèse que

des travailleurs en santé souffrant de stress chronique et de symptômes mineurs d'épuisement présenteraient des dérèglements physiologiques plus grands et des niveaux moins élevés de cortisol, un profil associé à l'épuisement professionnel », a expliqué monsieur Juster. Monsieur Juster est doctorant au Département de neurologie et neurochirurgie de l'Université McGill. Il travaille sous la direction de la professeure Sonia Lupien, directrice scientifique du Centre de recherche Fernand-Seguin de l'Hôpital Louis-H. Lafontaine et professeure titulaire au Département de psychiatrie de l'Université de Montréal.

Le cortisol est une hormone du stress qui joue un rôle dans la réaction au stress de notre organisme et dans son rythme quotidien naturel. Les niveaux de cortisol sont souvent élevés chez les personnes qui souffrent de dépression, alors qu'il tend à être bas dans les cas d'épuisement professionnel. Quand il est question de santé mentale et physique, un surplus de cortisol pourrait être aussi nocif qu'une insuffisance.

Le stress chronique et des niveaux déséquilibrés de cortisol peuvent exercer une sorte d'effet domino sur les systèmes biologiques reliés. Le terme « charge allostatique » fait référence aux problèmes physiologiques de l'usure qui résultent de ces différents systèmes et qui sont reliés aux risques de diabète, de maladie vasculaire cardiaque et de problèmes immunitaires. En examinant différents facteurs comme l'insuline, le sucre, le cholestérol, la tension artérielle et l'inflammation, on peut établir l'indice de charge allostatique, qu'on utilise ensuite pour détecter les problèmes avant qu'ils ne surviennent. « La force du modèle de la charge allostatique est son inclusion flexible de nombreux systèmes biologiques qui sont drainés par le stress chronique. L'utilisation complémentaire d'échantillons de salive et de questionnaires validés nous permet d'aller au-delà de la mesure des risques de syndromes métaboliques ou de problèmes cardiaques, par exemple, mais aussi de pénétrer le cœur de la maladie mentale », a précisé Robert-Paul Juster.

Les résultats de cette première étude pilote ont été obtenus en testant 30 participants d'âge moyen. En plus de faire subir aux participants des mesures sanguines de routine qui évaluent la charge allostatique, on leur a demandé de recueillir de la salive chez eux et pendant un paradigme en laboratoire. Ils ont aussi rempli des questionnaires à propos de leurs niveaux de stress actuels et de symptômes de dépression et d'épuisement professionnel.

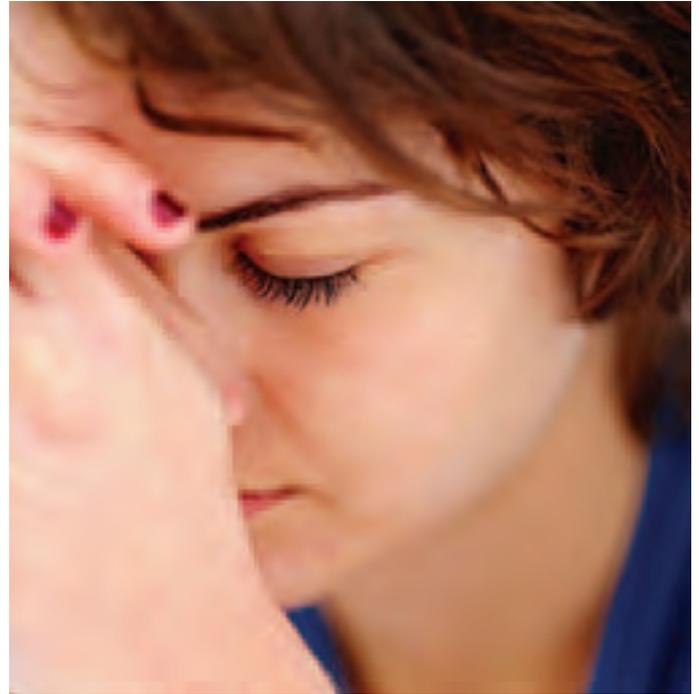
Cette étude fait partie d'un travail plus vaste pour perfectionner la médecine personnalisée dans ce domaine. La médecine personnalisée cible l'individualisation des traitements, selon les besoins de chacun. « Dans un effort pour faire progresser les démarches orientées vers la personne dans les stratégies de prévention et de traitement, nous devons étudier les signatures biopsychosociales de maladies spécifiques », a précisé Sonia Lupien. « Pour des conditions comme l'épuisement professionnel, où il n'y a pas de consensus sur les critères de diagnostic et où il existe un chevauchement des symptômes avec la dépression, il est essentiel d'utiliser de multiples méthodes d'analyse. Une signature possible de l'épuisement professionnel pourrait être la diminution de la production de l'hormone de stress, le cortisol, et des dérèglements des systèmes physiologiques qui interagissent avec cette hormone de stress. »

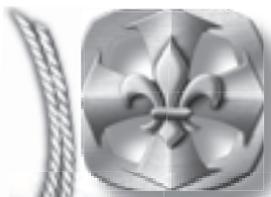
Malheureusement, les gens qui souffrent d'épuisement professionnel sont souvent traités avec des médicaments antidépresseurs qui réduisent le niveau de cortisol. Si ce dernier est déjà inférieur

à ce qu'il devrait être, ce type de traitement pourrait représenter une erreur thérapeutique. «L'utilisation d'un indice de charge allostatique ouvre aux chercheurs et aux cliniciens une fenêtre sur la façon dont le stress chronique épuise la personne. À l'avenir, nous avons besoin d'études qui suivent les gens au fil du temps pour déterminer si le profil d'un taux peu élevé de cortisol et de dérèglements physiologiques correspond bel et bien à la signature de l'épuisement. Si c'est le cas, la science aura progressé d'un pas vers l'aide aux travailleurs en détresse avant leur épuisement professionnel», fait remarquer monsieur Juster.

La recherche a été publiée dans Psychoneuroendocrinology et était financée par les Instituts de recherches en santé du Canada. La professeure Lupien est la fondatrice et la directrice du Centre d'études sur le stress humain. Elle est aussi titulaire d'une chaire pour chercheur chevronné – stress, genre, sexe et santé mentale de l'Institut de la santé des femmes et des hommes (ISFH). Robert-Paul Juster est affilié au Centre de recherche Fernand-Seguin de l'Hôpital Louis-H. Lafontaine et au Centre d'études sur le stress humain. ■

Texte reproduit avec autorisation.





Association des aventuriers de Baden-Powell

SCOUTISME TRADITIONNEL

pour tous, dès 7 ans

Inscriptions

- ✿ castors (unité mixte, 7 et 8 ans)
- ✿ louvettes (filles, 9 à 12 ans)
- ✿ louveteaux (garçons, 9 à 12 ans)
- ✿ jeannettes (filles, 9 à 12 ans)
- ✿ guides (filles, 12 à 17 ans)
- ✿ éclaireurs (garçons, 12 à 17 ans)

*Réunions hebdomadaires,
camp d'hiver,
camp d'été et plus !*




Les mêmes buts depuis plus de 100 ans !
 Renseignements : Secrétariat national, 514 990-6567 ou 450 667-5187

Les courbes de croissance ONT CHANGÉ

Par **Nathalie Vallerand**, journaliste

Source : Coup de Pouce, Septembre 2010, page 79.



L'Organisation mondiale de la santé publiait récemment de nouvelles normes de croissance dont le but est de brosser un portrait plus juste de la santé des nourrissons et des enfants que celles utilisées traditionnellement.

La principale différence ? Ces nouvelles courbes indiquent comment les enfants devraient croître, tandis que les anciennes montraient comment ils grandissent réellement. La nuance est

importante. En établissant des comparaisons entre enfants du même âge et du même sexe, les anciennes courbes permettaient de voir où l'enfant se situe par rapport à la moyenne. Le problème, c'est qu'avec l'épidémie d'obésité actuelle, par exemple, la moyenne ne représente plus une référence idéale!

Les nouvelles courbes sont fondées sur une population d'enfants bien nourris et en santé, qui ont été allaités pendant quatre à six mois. En indiquant comment les enfants devraient grandir, elles permettront aux médecins de détecter plus tôt les enfants à risque d'obésité, notamment. Tant la Société canadienne de pédiatrie que les Diététistes du Canada et le Collège des médecins de famille du Canada en recommandent l'emploi. On n'hésite pas à demander à notre médecin s'il a fait la transition. On peut consulter ces nouvelles normes sur le site www.dietitians.ca/growthcharts. ■

Texte reproduit avec autorisation.

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'OHQO. 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.

Hygiéniste dentaire

Recherche **hygiéniste dentaire** pour clinique de spécialiste en orthodontie à Montréal (St-Léonard), 3 à 4 jours/semaine, dynamique, professionnelle et souriante. Clinique complètement informatisée. Poste permanent. Pour automne 2011. Salaire selon expérience. Aucun soir ni weekend, 8 h à 17 h. Excellente opportunité d'emploi pour une personne motivée. Environnement de travail exceptionnel.

Exigences : être bilingue et membre en règle de l'ODHO, minimum de 2 ans d'expérience en hygiène dentaire ou d'un an d'expérience en orthodontie, avoir de l'entregent et de la courtoisie à l'égard des patients.

Veillez transmettre votre CV par courriel à l'attention de Rosanna à dr.flavoie@gmail.com

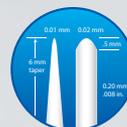
SUNSTAR



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



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



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



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

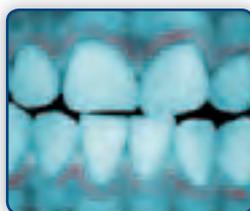
Images améliorées mettant en évidence le milieu de la bouche et la diminution marquée de la gingivite au fil du temps*



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**