



Ordre des  
hygiénistes dentaires  
du Québec

# L'EXPLO RATEUR

Le magazine de l'Ordre  
des hygiénistes dentaires  
du Québec

## DOSSIER

Candidose  
buccale

## ACTUALITÉ

AGA et  
formation  
continue

## INSPECTION PROFESSIONNELLE

Confidentialité et  
efficacité accrues  
pour les rapports de  
visite d'inspection  
professionnelle

**Rouge,**  
ses paradoxes.

# UN PROGRAMME FINANCIER POUR VOTRE VIE APRÈS LE TRAVAIL



La Banque Nationale a un programme financier<sup>1</sup> adapté aux **hygiénistes dentaires** qui donne accès à des privilèges sur un ensemble de produits et de services, tels que :

- › Le compte bancaire<sup>2</sup> en \$ CA ou en \$ US;
- › La carte de crédit Platine MasterCard<sup>MD</sup> Banque Nationale<sup>3</sup>;
- › Les solutions de financement comme la marge de crédit<sup>3</sup> et le Tout-En-Un<sup>MD1, 3</sup>;
- › Les solutions de placement et de courtage offertes par nos filiales.

[bnc.ca/specialistesante](https://bnc.ca/specialistesante)  
Adhésion en succursale

Fière partenaire de



1 Le programme financier de la Banque Nationale constitue un avantage offert aux spécialistes de la santé (audiologistes, denturologistes, ergothérapeutes, hygiénistes dentaires, inhalothérapeutes, opticiens, orthophonistes, pharmacologues, physiothérapeutes, psychologues, sages-femmes, technologues médicaux et technologues en radiation médicale), qui détiennent une carte Platine MasterCard de la Banque Nationale et qui sont citoyens du Canada ou résidents permanents canadiens. Une preuve de votre statut professionnel vous sera demandée. 2 Compte bancaire avec privilège de chèques. 3 Financement octroyé sous réserve de l'approbation de crédit de la Banque Nationale. Certaines conditions s'appliquent. <sup>MD</sup> MasterCard est une marque déposée de MasterCard International Inc. Usager autorisé : Banque Nationale du Canada. <sup>MD1</sup> Tout-En-Un Banque Nationale est une marque déposée de la Banque Nationale.

# L'EXPLORATEUR

Le magazine de l'Ordre  
des hygiénistes dentaires  
du Québec

- 4 **Avant-propos**
- 6 **Mot de la présidente**
- 7 **A word from the President**

## EXPLORATEUR VIRTUEL

- 8 Voir la vie en rouge



## DOSSIER : ROUGE

- 10 Eczéma
- 12 L'angine
- 16 Cardiopathie congénitale
- 20 Comprendre la cinquième maladie (érythème infectieux)
- 22 Candidose buccale
- 26 Hémangiome infantile
- 30 Rosacée
- 34 Psoriasis
- 38 Hémophilie

## À VOTRE SANTÉ

- 42 Diabète et maladies du cœur. Le vin rouge, c'est bon pour le cœur

## TABAC

- 44 Cloper et vapoter
- 44 Le tabagisme passif accroît le risque de caries chez les enfants

## ACTUALITÉ

- 45 AGA et formation continue
- 46 **Calendrier de formation continue 2015-2016**
- 51 **Prix d'excellence**
- 52 **Messages OHDQ**

## VU LU ENTENDU

- 53 L'OMS appelle les pays à réduire l'apport en sucres chez l'adulte et l'enfant
- 53 Document « L'Initiative canadienne pour la publicité sur les aliments et les boissons destinées aux enfants : Rapport de conformité 2014 »

## NUTRITION

- 54 Viande

## SÉLECTION DE PRESSE

- 56 Le vin limiterait les maladies buccodentaires
- 56 VPH Trop cher pour les garçons ?
- 57 Grande-Bretagne : les mauvaises dents minent la performance des joueurs de soccer

## CE QUE LES ÉTUDES DISENT...

- 58 Réduction des signes d'inflammation gingivale : soyez à l'affût de certains nouveaux agents ou substances, dont le curcuma et les statines !

## 59 Offre d'emploi

## INSPECTION PROFESSIONNELLE

- 60 Confidentialité et efficacité accrues pour les rapports de visite d'inspection professionnelle

## SERVICES FINANCIERS

- 62 Achat d'une maison : 11 frais à prévoir autres que l'hypothèque

*L'Explorateur* est une source d'information fiable et crédible qui contribue depuis plus de 26 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	Dates de parution	Dates de tombée pour les textes
<b>La parodontie</b>	Juillet 2016	11 avril 2016
<b>La langue</b>	Octobre 2016	8 juillet 2016

## L'EXPLORATEUR, VOL. 26, N° 1, AVRIL 2016

### Comité des publications

Caroline Boudreault, HD  
Bibiane Gagnon, HD  
Éloïse Lafrenière, HD  
Martine Plante, HD  
Sophie Lecavalier, Responsable des communications  
et secrétaire du Comité

### Ont collaboré

Agathe Bergeron, HD, Responsable de l'inspection et la pratique professionnelle  
Isabelle Caron, adjointe administrative  
Nadine Caron, adjointe administrative  
Diane Duval, HD, présidente  
Pierre Fabre  
Dominique Forget, journaliste  
Mariène Harvey, HD, B.Ed., M. Adm.  
Marie-Pier Lambert, HD  
Sylvie Martel, HD  
Dr Samson Ng  
Marise Parent, réceptionniste et commis secrétaire  
M<sup>re</sup> Janique Ste-Marie, notaire, directrice générale et secrétaire  
Benoît Thérèse

### Comité exécutif

Présidente, Diane Duval, HD  
Vice-présidente, Josée Tessier, HD  
Trésorière, Johanne Landry, HD  
Administrateur, Ghislaine Clément, HD  
Administratrice nommée, Carole Lemire, inf., M.Ed.

### CONSEIL D'ADMINISTRATION

Régions administratives  
03 et 12 Poste vacant  
05 et 16 Anick Boulay, HD  
07 et 08 Mylène Chauret, HD  
05 et 16 Ghislaine Clément, HD  
01, 09 et 11 Francine Demeules, HD  
03 et 12 Mélanie Desmarais, HD  
14 et 15 Manon L'Abbée, HD  
06 et 13 Johanne Landry, HD  
02 et 10 Josée Lemay, HD  
04 et 17 Maryse Lessard, HD  
05 et 16 Diane Routhier, HD  
06 et 13 Nicole Seminario, HD  
06 et 13 Josée Tessier, HD

### Administrateurs nommés par l'Office des professions du Québec

Francine Boivin, Dt.p. MAP  
Constance Leduc  
Carole Lemire, inf., M.Ed.  
André Roy

### Direction de l'Ordre

Directrice générale et secrétaire de l'Ordre,  
M<sup>re</sup> Janique Ste-Marie, notaire

**Révision** OHDQ  
**Publicité** OHDQ  
**Graphisme** Z Communications  
**Photo couverture** Shutterstock  
**Impression** F.L. Chicoine  
**Tirage** 6 700 exemplaires

### Abonnement

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

### Dépôt légal

Bibliothèque nationale du Québec, 1<sup>er</sup> trimestre 1992  
Bibliothèque nationale du Canada, ISSN : 1183-4307  
Bibliothèque nationale du Canada, ISSN : 2369-6915 (En ligne)  
Convention poste publication N° 40009269

### Politique publicitaire de l'OHDQ

Disponible sur le site Web au [www.ohdq.com](http://www.ohdq.com) dans la section  
*Nos publications.*

### Droits d'auteur

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



Ordre des  
hygiénistes dentaires  
du Québec

### Ordre des hygiénistes dentaires du Québec

1155, boul. Robert-Bourassa, bureau 1212  
Montréal (Québec) H3B 3A7  
Téléphone : 514 284-7639 ou 1 800 361-2996  
Télécopieur : 514 284-3147  
info@ohdq.com www.ohdq.com

## AVANT-PROPOS



De gauche à droite :  
Éloïse Lafrenière, HD,  
Martine Plante, HD,  
Caroline Boudreault, HD,  
Bibiane Gagnon, HD  
Absente de la photo : Sophie Lecavalier

Chers membres,

**ROUGE.** Personne n'est indifférent à cette couleur. Elle anime les sentiments les plus intenses; passion, amour, chaleur, sensualité, ardeur, danger. Elle symbolise la force, la peur, la colère.

D'un point de vue de la santé, le rouge est représenté par le sang, par certaines maladies; celles du cœur, de la peau. On dit également de cette couleur qu'elle excite et accélère le métabolisme, qu'elle augmente les pulsations du cœur, de la tension artérielle et stimule notre appétit!

Bref, tout le monde est sensible à cette couleur et notre magazine d'avril le témoigne! Le Comité a dû faire des choix sur les nombreux sujets rouges! Ce mois-ci, nous vous proposons des articles portant sur leczéma, la candidose buccale et... la viande! Sujets disparates aux premiers abords, mais tous reliés par notre thème.

Sur un tout autre sujet, l'*Ordre des hygiénistes dentaires du Québec* est fier de renouer sa collaboration avec Diabète Québec. Lors d'une première collaboration en 2006 entre Diabète Québec et l'OHDQ, le dépliant **Le diabète et le soin de votre bouche** a connu un vif succès et comme il fut depuis toujours fort apprécié, une mise à jour était conséquemment indiquée. Vous trouverez donc avec votre magazine, le nouveau dépliant **Le diabète et la santé buccodentaire**.

Nous vous souhaitons une bonne lecture!

### Le Comité des publications,

Caroline Boudreault, HD

Bibiane Gagnon, HD

Éloïse Lafrenière, HD

Martine Plante, HD

Sophie Lecavalier, Responsable des communications et secrétaire du Comité

### MISSION DE L'OHDQ

- Assure la **protection du public** en veillant à la **qualité** de l'exercice de la profession.
- Contribue sans cesse à l'**amélioration de la santé buccodentaire des Québécois** en s'assurant que les hygiénistes dentaires possèdent les **compétences pertinentes**.
- 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.

### VISION DE L'OHDQ

- L'amélioration continue de la santé buccodentaire de toute la population en agissant en partenariat avec les autres professionnels de la santé.
- L'accroissement de l'accessibilité aux soins préventifs en hygiène dentaire auprès des personnes à besoins particuliers.
- Le leadership des hygiénistes dentaires en matière d'éducation et de prévention en santé buccodentaire.
- 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 POUR LA PROFESSION D'HYGIÉNISTE DENTAIRE

Rigueur – Empathie – Engagement – Interdisciplinarité – Cohérence – Respect





# L'astuce de la pro

Pendant le nettoyage de la bouche de votre patient, qui utilise des prothèses dentaires, trempez les prothèses dans la solution Novadent® durant 25 minutes (sans brosser)...



## Le résultat

Des prothèses parfaitement nettoyées, lisses et exemptes de bactéries, virus et dépôts calcaires. Plus besoin de courir au bain ultrasonique. Tout se passe dans la salle d'hygiène et le patient ne perd pas de vue ses prothèses. Une économie de temps, de coûts reliés aux produits de trempage ultrasonique et de manipulations.

L'astuce de la pro a été suggéré par Christine Thibault B. SC., hygiéniste dentaire et conférencière. Vous avez une astuce de pro? Appelez-nous pour la faire connaître 1800 474-6682



 **Fait au Québec  
par des gens d'ici**  
Commandez au 1 800 474-6682

**NOVA**  
*Dent*



# Perspectives sur la MODERNISATION



Chers collègues,

Voici un portrait succinct de la situation de la profession d'hygiéniste dentaire au Canada<sup>1</sup>:

- Au Canada les hygiénistes dentaires sont le 6<sup>e</sup> groupe le plus important de professionnels de la santé regroupés en un ordre professionnel;

- On compte 4 universités et 33 collèges (principalement en Ontario et au Québec) qui offrent la formation en hygiène dentaire à travers le Canada;

- En 2015, les 6 200 hygiénistes dentaires québécois représentent 23 % des 26 854 hygiénistes dentaires canadiens;

- Environ 4 % des hygiénistes dentaires ont une pratique indépendante<sup>2</sup> (principalement en Alberta, Colombie-Britannique et Ontario), ce qui représente environ 1 074 hygiénistes dentaires à travers le Canada.

## SITUATION DE LA PROFESSION D'HYGIÉNISTE DENTAIRE AU QUÉBEC

Ces 25 dernières années, l'Ordre a soulevé à plusieurs reprises le problème de l'accessibilité aux soins buccodentaires préventifs pour la population québécoise, notamment pour les aînés, les handicapés, les personnes en régions isolées et les moins nantis.

**Le futur projet de loi sur le champ d'exercice et les activités réservées de l'hygiéniste dentaire doit être moderne et tourné vers l'avenir afin de rehausser l'offre de soins et de services pour les citoyens du Québec, notamment pour les segments de la population non desservis dans le modèle actuel de pratique en cabinet dentaire et en santé dentaire publique.**

Pour parvenir à ses fins, la modernisation du champ d'exercice de l'hygiéniste dentaire devra favoriser la pleine reconnaissance de ses compétences professionnelles, répondre à l'évolution de la pratique professionnelle - comme dans le reste du pays - et rencontrer les besoins de soins et de services des Québécoises et des Québécois.

La formation en hygiène dentaire dispensée dans les CÉGEPs québécois est soumise aux mêmes normes d'agrément de l'Association dentaire canadienne que celle dispensée par les Collèges ontariens.

En Ontario, à l'aide d'un équipement mobile, l'hygiéniste dentaire autonome peut offrir directement à la population des soins et des services à domicile, dans les résidences pour aînés et personnes handicapées, les CHSLD, les écoles, etc.

Il est incongru que l'hygiéniste dentaire gradué du Québec soit légalement reconnu plus compétent lorsqu'il exerce dans les autres provinces que lorsqu'il pratique au Québec, province où il est formé. Cette restriction québécoise au droit d'exercice de l'hygiéniste dentaire est un anachronisme qui limite l'accès aux soins buccodentaires pour une partie importante de la population la plus vulnérable.

**L'Ordre des hygiénistes dentaires du Québec** a bien fait ressortir les compétences des hygiénistes dentaires du Québec et les besoins des diverses clientèles actuelles et à venir lors des nombreuses rencontres, communications écrites et mémoires avec l'Office des professions et le gouvernement.

Le dossier en est rendu à l'étape de décisions politiques pour reconnaître aux Québécois le droit d'avoir accès à coûts abordables à la même qualité de soins et services que les citoyens du reste du Canada.

## ENSEMBLE POUR LES CITOYENS DU QUÉBEC

14 % des répondants au sondage de l'AHDC de 2015 ont manifesté de l'intérêt pour une pratique indépendante. À ce taux, cette pratique pourrait attirer environ 800 hygiénistes dentaires québécois.

On estime qu'avec une pratique mixte en soins à domicile, en résidences pour aînés, en CHSLD, en milieu scolaire et en cabinet privé d'hygiéniste, un hygiéniste dentaire autonome pourrait assumer une charge annuelle d'environ 500 patients. C'est annuellement 400 000 citoyens de plus qui auraient ainsi accès à des soins professionnels de prévention en santé buccodentaire à coût plus abordable et dans des milieux de vie et des régions où ces services sont présentement inexistantes.

Avec le vieillissement de la population, il est important que notre Ordre et ses membres se mobilisent pour rencontrer notre responsabilité populationnelle.

Avril, mois de la santé buccodentaire, soyons ENSEMBLE POUR LES CITOYENS DU QUÉBEC. ■

Diane Duval, HD  
Présidente

Pour tout commentaire: [dduval@ohdq.com](mailto:dduval@ohdq.com)

Tél. : 514 284-7639, poste 217

Dernière minute: La Georgie est en voie de devenir le 48<sup>e</sup> état sur 52 des États-Unis, à reconnaître l'indépendance de l'hygiéniste dentaire.

1. Données de 2015 de l'Association des hygiénistes dentaires du Canada (AHDC)

2. Hygiéniste dentaire pouvant construire sa propre offre de services en soins préventifs et en traitements d'hygiène dentaire et qui travaille en collaboration avec les autres professionnels de la santé : dentistes, denturologistes, médecins, infirmières, nutritionnistes, etc., en vue d'assurer un continuum de soins pour sa clientèle.

# Perspectives on MODERNIZATION

Dear colleagues:

Here is a succinct overview of the dental hygienist profession in Canada:<sup>1</sup>

- In Canada, dental hygienists make up the sixth-largest group of health professionals in a single professional order;
- There are 4 universities and 33 colleges (mainly in Ontario and Québec) that offer dental hygiene training across Canada;
- In 2015, the 6,200 dental hygienists in Québec represented 23% of the 26,854 dental hygienists in Canada;
- Approximately 4% of dental hygienists have an independent practice<sup>2</sup> (mainly in Alberta, British Columbia and Ontario), which represents some 1,074 dental hygienists across Canada.

## SITUATION OF THE DENTAL HYGIENIST PROFESSION IN QUÉBEC

Over the last 25 years, the OHDQ has repeatedly raised the problem of access to preventive oral care for the Québec population, in particular seniors, people with a disability, people in remote regions and the less fortunate.

**The future bill on the scope of practice and the reserved activities of dental hygienists must be modern and forward-looking in order to enhance the offer of care and services for Québec citizens, and more specifically for the segments of the population unserved in the current model of dental clinic practices and public dental health.**

To achieve this objective, modernizing the field of practice of dental hygienists must promote the full recognition of their professional competencies, respond to the professional practice's evolution—as in the rest of the country—and meet the care and service needs of Quebecers.

Dental hygiene training offered in Québec CEGEPS is subject to the same Canadian Dental Association accreditation standards as the training offered in Ontario colleges.

In Ontario, using mobile equipment, independent dental hygienists can offer care and services directly to the population in people's homes, residences for seniors and persons with disabilities, residential and long-term care centres, schools, etc.

It is incongruous that dental hygienists with Québec diplomas are legally recognized as more competent when they practise in other provinces than Québec, where they were trained. This Québec

restriction on dental hygienists' right to practise is an anachronism that limits oral care access for a significant segment of the population that is most vulnerable.

The *Ordre des hygiénistes dentaires du Québec* has highlighted the skills of Québec dental hygienists and the needs of the various current and future clientele at several meetings, in written communications and briefs to the Office des professions and to the government.

The matter is now in the political decision-making phase to recognize Quebecers' right to have access to affordable care and services of the same level of quality offered to residents of other provinces.

## TOGETHER FOR QUÉBEC CITIZENS

14% of respondents to the 2015 CDHA survey expressed their interest in independent practice. At this rate, this practice could attract some 800 Québec dental hygienists.

We estimate that with a mixed practice of care offered in people's homes, in residences, in residential and long-term care centres, in schools and in private dental hygienist practices, an independent dental hygienist could take on an annual load of approximately 500 patients. This represents 400,000 more citizens annually who would have access to preventive professional oral care at a more affordable cost and in living environments and regions where these services currently do not exist.

With the ageing of the population, it is important that the OHDQ and its members mobilize to fulfil our populational responsibility.

In April, National Oral Health Month, let's stand TOGETHER FOR QUÉBEC CITIZENS. ■



Diane Duval, DH  
President

For comments: [dduval@ohdq.com](mailto:dduval@ohdq.com)  
Tel.: 514 284-7639, extension 217

One more thing: Georgia is in the process of becoming the 48<sup>th</sup> of the 52 states in the United States to recognize the independence of dental hygienists.

1. 2015 data from the Canadian Dental Hygienists Association (CDHA)

2. Dental hygienists who can build their own offer of preventive services and dental hygiene treatments and who work jointly with other health professionals: dentists, denturists, physicians, nurses, nutritionists, etc., in order to ensure a continuum of care for their clientele.

# VOIR LA VIE EN ROUGE

Par Marie-Pier Lambert, HD



Le rouge est une couleur qui fait référence à une tonne de choses. Pour cette raison, j'ai choisi de toucher à une grande variété de sujets. Je vous propose des sites afin d'en apprendre plus sur la viande rouge, le VIH et sur la prévention du suicide. Je crois que prendre le temps de réfléchir sur les conséquences de nos habitudes de vie, c'est important.

Je vous propose donc une réflexion sur les impacts possibles de la consommation d'alcool ainsi que la découverte d'une application mobile pour vous aider à prévenir les maladies du cœur.



## La viande rouge

J'adore Extenso, vous le savez. Site web hyper complet et pertinent. Une belle référence pour tout ce qui concerne la santé et l'alimentation. Une corde à mettre à notre arc de professionnel de la santé! Une fois de plus, un texte super intéressant est disponible pour votre plus grand plaisir. Le sujet de celui-ci touche directement toute la polémique qui entoure la consommation de la viande rouge et vous permettra d'y voir plus clair.

<http://www.extenso.org/article/certaines-viandes-rouges-causent-le-cancer/>



## Ruban rouge

Le ruban rouge est symbole international de solidarité vis-à-vis les victimes du VIH et du sida. Cette terrible maladie sanguine fait encore de nombreuses victimes partout à travers le monde. Malheureusement, ce sujet reste encore un peu tabou et peu abordé. Savez-vous bien faire la différence entre le VIH et le sida? Le site de la Fondation québécoise du sida saura certainement vous éclairer un peu plus sur le sujet.

<http://fqsida.org/le-vihsida/le-vih-et-le-sida/>





**Prévention suicide**

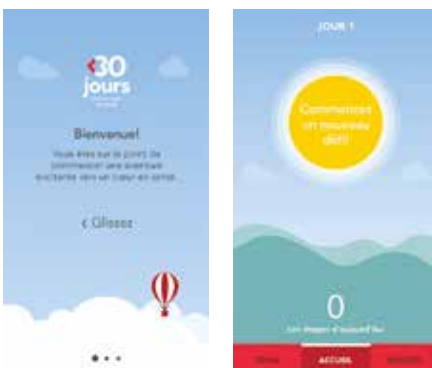
Au moment où j’écris ces lignes, c’est la semaine nationale de prévention du suicide. On en parle et c’est vraiment une bonne chose. Le rouge n’est pas toujours associé à l’amour. Il peut aussi faire référence à l’échec, la peine d’amour ou encore la colère. Je crois qu’on devrait en parler encore plus pour sensibiliser tout le monde à ce terrible geste, et ce, tout au cours de l’année. Le site web de l’Association québécoise de prévention du suicide est une belle référence pour mieux comprendre la problématique et pouvoir aider au mieux de nos capacités.

<http://www.aqps.info/comprendre/>

**La modération a bien meilleur goût**

La consommation d’alcool est aujourd’hui quelque chose de courant dans notre société. Banalise-t-on cette consommation ? Sensibiliser nos patients à ce phénomène de société peut aussi être bénéfique pour chacun de nous. Le site web d’Éduc’alcool fournit une grande quantité d’informations sur les effets possibles de la consommation d’alcool, et ce, même si elle n’est pas excessive.

<http://educalcohol.qc.ca/alcool-et-vous/sante/#.VrYLZrDhDVo>



**Prendre soin de son cœur**

La fondation des maladies du cœur et de l’AVC vous offre une belle petite application pour vous aider à prendre soin de votre cœur. L’application <30 jours vous motivera avec de petits gestes qui ciblent vos facteurs de risque de maladie du cœur et de l’AVC. C’est simple et très bien personnalisé.

Disponible sur Apple Store et Google Play

# ECZÉMA

**Qu'est-ce qui cause l'eczéma? L'eczéma et le système immunitaire.  
Qu'est-ce qu'une « poussée » d'eczéma? Où apparaît l'eczéma?  
Comment diagnostique-t-on l'eczéma?**

Par Programme AISE (appui, information et sensibilisation à l'eczéma)

**Source:** Reproduction autorisée. « Qu'est-ce qui cause l'eczéma? L'eczéma et le système immunitaire. Qu'est-ce qu'une « poussée » d'eczéma? Où apparaît l'eczéma? Comment diagnostique-t-on l'eczéma? » <http://www.eczemaCanada.ca/fr/Questce-que-leczma?/Questce-qui-cause-leczma?> et <http://www.eczemaCanada.ca/fr/Questce-que-leczma?/O-apparat-leczma?>

## Qu'est-ce qui cause l'eczéma?

Personne ne connaît vraiment la réponse à cette question. Nous savons cependant que la peau des personnes atteintes d'eczéma est différente de celle des autres.

Une peau normale prend soin d'elle-même sans nous causer trop de soucis. La peau est le plus grand organe de notre corps. Elle est souple, relativement imperméable, vous garde au chaud ou vous rafraîchit en régulant la température de votre corps et vous protège contre des micro-organismes et des infections.

La peau affectée par l'eczéma est souvent sèche et crevassée, sa couche protectrice superficielle endommagée. Par conséquent, la peau atteinte d'eczéma perd beaucoup d'eau, ce qui nuit au processus naturel de guérison.

## La barrière de la peau<sup>2</sup>

La barrière protectrice de la peau semble jouer un rôle considérable dans le fonctionnement efficace de la peau. C'est aussi cette barrière cutanée qui fait en sorte que certaines personnes souffrent d'eczéma et d'autres non. Une peau saine possède une barrière cutanée souple et résiliente, à travers laquelle les allergènes ne peuvent pénétrer pour aller plus profondément dans la peau.

Grâce à cette barrière, les bactéries et les irritants ne peuvent pénétrer; elle aide aussi à assurer à la peau un degré optimal d'hydratation. Des recherches sur la barrière cutanée ont démontré qu'une barrière cutanée affaiblie et déficiente est causée par une prédisposition génétique. Les allergènes peuvent alors pénétrer dans les couches plus profondes de la peau.

De plus, une barrière cutanée déficiente provoque une plus grande interaction avec des facteurs environnementaux tels que les savons et les détergents, les acariens, l'eau dure, les infections, certains médicaments topiques et certains cosmétiques. Ils peuvent aggraver l'eczéma et affaiblir encore davantage la barrière cutanée.

## L'eczéma et le système immunitaire

Notre système immunitaire est très complexe et travaille très fort à nous protéger. Une fois que les globules blancs de notre système immunitaire sont activés, ils libèrent des substances qui causent de l'inflammation. Cette inflammation provoque des rougeurs et libère d'autres substances qui peuvent provoquer des démangeaisons. Certains chercheurs pensent que les personnes souffrant d'eczéma ont aussi un seuil de tolérance moindre à la démangeaison. Lorsque leur peau démange, il est difficile pour elles de résister au besoin de se gratter.

Gratter la peau peut l'irriter et faire en sorte qu'encore plus de substances inflammatoires soient libérées. Ces substances produisent à leur tour une réponse plus importante des globules blancs, ce qui intensifie la rougeur et les démangeaisons... et il est encore plus difficile de résister à l'envie de se gratter!

Ce cercle vicieux, c'est le cycle *démangeaison-grattage-éruption*, qui peut devenir si intense qu'il provoque de l'insomnie, de l'irritabilité, de la nervosité, un épaissement de la peau et une douleur intense. Se gratter peut écorcher la peau et provoquer des saignements et des suintements; des bactéries peuvent alors s'introduire dans la peau et causer des infections secondaires.

Généralement, les traitements tels que les stéroïdes topiques et les antihistaminiques parviennent à calmer les symptômes de l'eczéma une fois que ceux-ci sont déjà apparus. Depuis l'approbation de traitements appelés inhibiteurs topiques de la calcineurine au Canada, ceux-ci sont maintenant considérés par les dermatologues. Les inhibiteurs topiques de la calcineurine, ou ITC, semblent empêcher la libération des substances inflammatoires qui rendent la peau rouge et irritée, typique de l'eczéma. Ce traitement apaise et contrôle la réaction de la peau. En 2010, Santé Canada a approuvé un ITC pour usage à titre de traitement de maintien. Parlez-en à votre médecin: il a en mains les plus récentes informations concernant le traitement de l'eczéma. Vous trouverez aussi plus de renseignements sur les inhibiteurs topiques de la calcineurine à la section Traiter l'eczéma.

« Le médecin ne peut pas diagnostiquer l'eczéma par un test sanguin, un échantillon d'urine, ni par tout autre test en laboratoire. L'examen physique est le seul moyen de confirmer que vous faites de l'eczéma. »

### Qu'est-ce qu'une « poussée » d'eczéma ?

Par leur nature, les symptômes de l'eczéma apparaissent, puis disparaissent. Les symptômes peuvent parfois être plus intenses, et l'éruption et les démangeaisons peuvent disparaître complètement pendant une longue période. Mais lorsque les symptômes apparaissent soudainement ou empirent, on appelle ce phénomène une « poussée ». Les « poussées » d'eczéma semblent être causées par toutes sortes de facteurs différents.

Les poussées surviennent lorsque la peau entre en contact avec des irritants comme le savon, les détergents, les vêtements rêches (certains lainages et certaines fibres synthétiques, par exemple), avec des parfums, les fibres des tapis ou la poussière. Le chauffage excessif, la transpiration intense ou un faible taux d'humidité peuvent également déclencher une poussée.

### Où apparaît l'eczéma ?

L'eczéma n'est pas toujours agréable à regarder et peut être parfois très inconfortable. Mais il n'est pas contagieux. Vous ne pouvez donc pas transmettre votre eczéma à une personne en la touchant, en portant ses vêtements ou en vous asseyant à côté d'elle.

Les bébés ont tendance à faire de l'eczéma sur le visage et le cuir chevelu, tandis que les jeunes enfants et les adultes peuvent en faire dans le pli des coudes, derrière les genoux, les poignets ou les chevilles, sur les mains, les pieds et dans la région du cou. Les adolescents et les jeunes adultes peuvent faire de l'eczéma dans le pli des coudes, à l'arrière des genoux, aux chevilles, aux poignets, sur le visage, le cou ou la poitrine. L'eczéma peut cependant apparaître aussi à d'autres endroits.

### Comment diagnostique-t-on l'eczéma ?

Le médecin ne peut pas diagnostiquer l'eczéma par un test sanguin, un échantillon d'urine, ni par tout autre test en laboratoire. L'examen physique est le seul moyen de confirmer que vous faites de l'eczéma.

Votre médecin peut vous demander :

- s'il y a des maladies allergiques dans votre famille, telles que la rhinite allergique (rhume des foins) ou l'asthme : il n'est pas rare que les personnes qui souffrent d'eczéma aient aussi de l'asthme et des rhinites allergiques, ou aient dans leur famille quelqu'un qui en souffre ;
- si vous avez de la difficulté à dormir ou à vous concentrer à cause de la douleur ou des démangeaisons ;
- si vos problèmes de peau apparaissent, puis disparaissent, ou si vous avez toujours des affections quelque part sur votre corps ;
- si vous avez des éruptions à l'intérieur des coudes, derrière les genoux, à l'avant des chevilles, sur les mains, les poignets ou le cou ;
- si vous avez souvent des infections cutanées.

Les signes et les symptômes de l'eczéma varient d'une personne à l'autre et peuvent être légers (sécheresse de la peau, chaleur et démangeaisons) ou très graves (peau crevassée, irritation et saignements).

### Eczéma léger



- Plaques rouges et vives qui apparaissent puis disparaissent ou qui sont toujours présentes.
- Peau sèche et rêche.

### Eczéma modéré



- Quelques plaques rouges et vives pouvant excréter un liquide de suintement.
- Épaississement et décoloration légers de la peau, qui prend un aspect écaillé.

- Peau sèche et rêche en surface ; desquamation.
- Les symptômes peuvent apparaître puis disparaître ou sont toujours présents.

### Eczéma grave

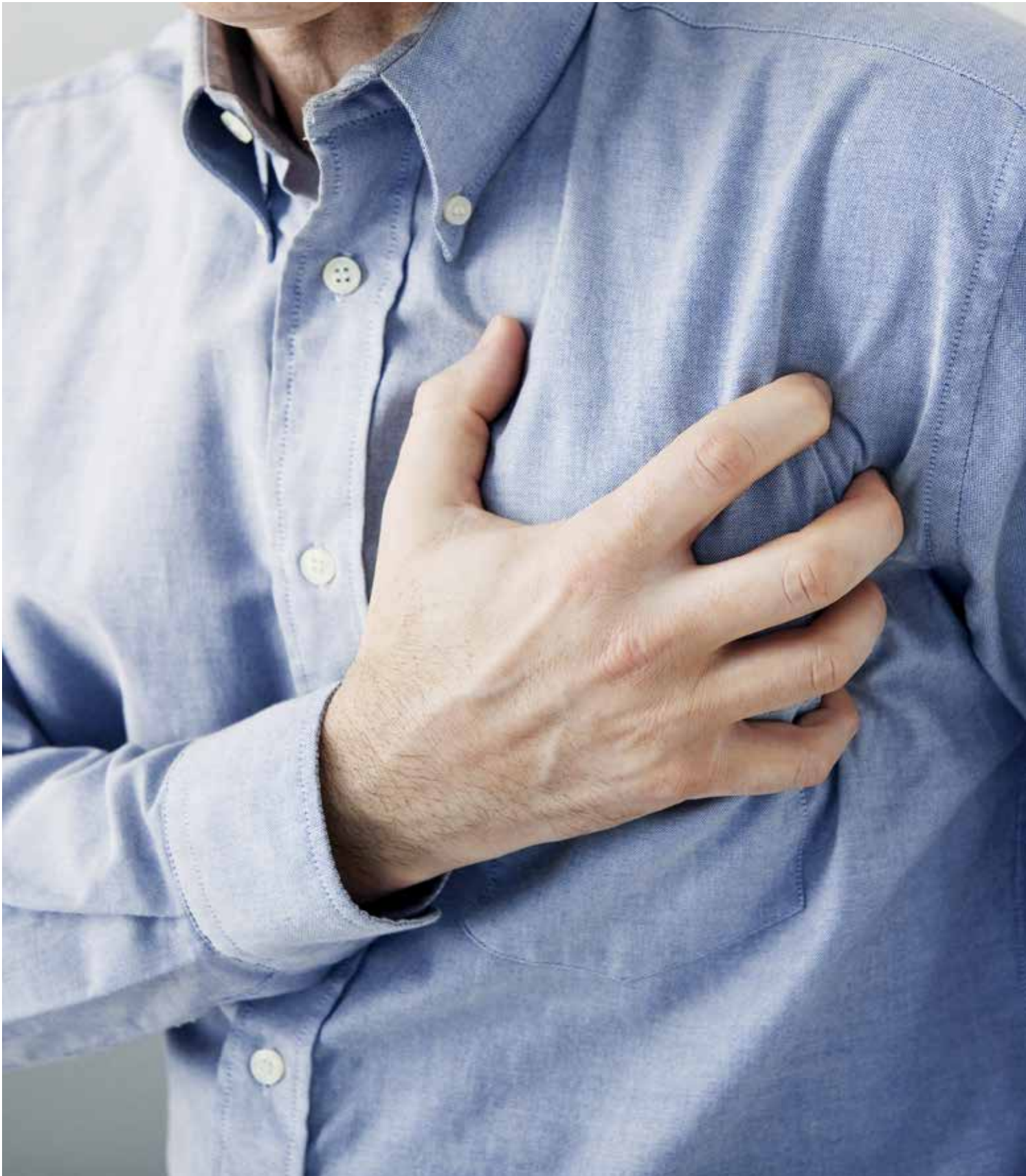


- Peau rouge et vive, enflammée et boursouflée par endroits, avec une apparence rêche et croûtée.
- Certaines régions sont ouvertes et libèrent un liquide de suintement.

- Peau plus épaisse et décolorée sur une grande surface ; elle prend un aspect cuiré et squameux.
- Épaississement apparent de la peau.
- De grandes régions du corps peuvent être touchées. ■

### Références

2. L'information de cette section apparaît dans *The Chronicle of Skin & Allergy*, parution de février 2010, dans laquelle le Dr Michael Cork a été interviewé. Une copie est incluse dans cette trousse. On trouvera aussi la mention de cet article au [netdoctor.co.uk](http://netdoctor.co.uk) : Cork MJ. *The importance of skin barrier function*. *Journal of Dermatological Treatment* (1997) 8;S7-S13.



# L'ANGINE

Par **Fondation des maladies du cœur et de l'AVC du Canada**

**Source:** Reproduction autorisée. «L'angine». © 2012, *Fondation des maladies du cœur et de l'AVC du Canada*. [www.fmcoeur.ca](http://www.fmcoeur.ca)

L'angine, également appelée angine de poitrine, survient lorsque le cœur ne reçoit pas suffisamment de sang et d'oxygène pour combler ses besoins, parce qu'une ou plusieurs de ses artères (les artères coronaires) sont obstruées, ce qui provoque des douleurs thoraciques. Les personnes angineuses décrivent la douleur comme un serrement, une suffocation ou un sentiment de brûlure.

## Qu'est-ce que l'angine ?

L'angine n'est pas une crise cardiaque. C'est un signe avant-coureur qui indique que vos risques de crise cardiaque, d'arrêt cardiaque ou de mort cardiaque subite sont accrus. Habituellement, la douleur peut s'estomper avec du repos ou la prise de médicaments, mais il faut comprendre que votre cœur vous signale que votre organisme travaille trop fort et doit ralentir. L'angine vous avertit de cesser votre activité et de vous reposer. Si vous ressentez ce genre de douleur thoracique, consultez votre médecin pour en déterminer la cause et recevoir un traitement au besoin.

## Quelles sont les causes de l'angine ?

L'angine est la douleur que vous ressentez lorsqu'une ou plusieurs artères coronaires sont endommagées, obstruées ou rétrécies, et ne suffisent plus à alimenter votre cœur en sang riche en oxygène. La douleur peut survenir pendant une activité physique, à l'effort, sous le stress, en présence de froid ou de chaleur intense, à la suite de repas copieux, en consommant de l'alcool ou en fumant.

Une lecture élevée ne signifie pas nécessairement que vous souffrez d'hypertension artérielle. Si une de vos lectures est élevée, vous devriez la faire mesurer au moins deux fois à des dates différentes afin de vérifier si elle est constamment élevée.

L'angine est le plus souvent causée par :

- Une maladie coronarienne découlant de l'athérosclérose, soit l'accumulation de dépôts adipeux obstruant le passage du sang dans les artères coronaires.
- Un spasme des artères coronaires : l'un des vaisseaux sanguins qui fournissent le sang au muscle cardiaque se contracte vigoureusement, ce qui réduit ou interrompt l'apport sanguin à la partie du cœur irriguée par cette artère, et provoque une crise cardiaque.

« Parfois, certaines personnes peuvent éprouver des douleurs thoraciques causées par d'autres problèmes de santé comme des problèmes pulmonaires, musculaires ou squelettiques. »

Dans certains cas, l'angine peut être causée par une pression artérielle élevée incontrôlée, ou par d'autres problèmes cardiaques tels que le rétrécissement d'une valvule cardiaque (sténose aortique) ou un cœur trop gros (cardiomyopathie hypertrophique). Parfois, certaines personnes peuvent éprouver des douleurs thoraciques causées par d'autres problèmes de santé comme des problèmes pulmonaires, musculaires ou squelettiques.

## Quels sont les symptômes de l'angine ?

L'angine est habituellement un symptôme de maladie coronarienne et fait augmenter vos risques de crise cardiaque. Les symptômes d'angine sont souvent ressentis après un effort ou un stress émotif et se soulagent avec du repos ou la prise de médicaments. Parmi les symptômes d'angine, on retrouve les suivants :

- une douleur qui surgit au centre de la poitrine et s'étend au bras gauche, au cou, au dos, à la gorge et à la mâchoire ;
- une sensation d'oppression, de serrement, de pression ou de douleur à la poitrine ou au(x) bras ;
- une impression d'indigestion modérée ou sévère persistante ;
- une douleur aiguë, semblable à une brûlure ou à des crampes ;
- une douleur débutant ou s'étendant au cou, à la mâchoire, à la gorge, à l'épaule, au dos ou au(x) bras ;
- un malaise dans le cou ou le haut du dos, particulièrement entre les omoplates ;
- un engourdissement ou une perte de sensation dans les bras, les épaules ou les poignets.

Si vous ressentez l'un ou l'autre de ces symptômes, consultez immédiatement votre médecin. Si votre manifestation d'angine change, appelez votre médecin le plus tôt possible.

## Que devrais-je faire ?

L'angine ne dure habituellement que quelques minutes, mais si la douleur persiste, il se peut que vous subissiez un blocage soudain et total d'une artère coronaire ou une crise cardiaque, et que vous ayez besoin d'aide immédiatement. Si vous ressentez toujours une douleur ou une pression thoracique 15 minutes après avoir pris du repos et de la nitroglycérine, vous pourriez être en proie à une crise cardiaque. N'attendez pas ! Composez le 9-1-1 ou le numéro d'urgence local immédiatement.

## Quels sont les types d'angine ?

### Angine stable

L'angine stable se présente souvent de la même façon : la douleur survient à peu près au même endroit, lors d'un effort ou d'un stress émotif. Cette douleur est habituellement soulagée par le repos ou la prise de médicaments. Si vous souffrez d'angine stable, essayez de déterminer sa durée et les interventions qui aident à la soulager. Vous serez ainsi plus à même de remarquer tout changement de manifestation pouvant indiquer que l'angine est désormais instable.

### Angine instable

L'angine instable provoque des douleurs thoraciques inattendues qui peuvent survenir au repos et sans la stimulation de l'activité physique. Si vous souffrez de douleurs thoraciques inhabituelles, en augmentation ou constantes, vous courez un risque plus élevé d'être en proie à une crise cardiaque, d'avoir un pouls irrégulier (arythmie) et même une mort subite. Consultez votre médecin le plus tôt possible.

### Angine variable

L'angine variable, également connue sous le nom d'angine ou d'angor de Prinzmetal, survient habituellement de façon spontanée, et contrairement à l'angine stable, presque exclusivement au repos. Elle n'est reliée ni à l'effort physique ni au stress. Ces attaques peuvent être très douloureuses et se produisent la plupart du temps entre minuit et huit heures. Elles sont causées par des spasmes des artères coronaires. Environ deux tiers des personnes atteintes d'angine variable souffrent d'athérosclérose sévère à au moins une des principales artères coronaires et le spasme se produit généralement tout près de l'occlusion.

### Angine microvasculaire

L'angine microvasculaire provoque des douleurs thoraciques, sans blocage apparent des artères coronaires. Cette douleur est provoquée par un mauvais fonctionnement des minuscules vaisseaux sanguins qui alimentent le cœur. (Ce problème de santé peut aussi être appelé Syndrome X, mais ne doit pas être confondu avec le syndrome métabolique, parfois désigné par cette même appellation, soit celle de Syndrome X.)

« Environ deux tiers des personnes atteintes d'angine variable souffrent d'athérosclérose sévère à au moins une des principales artères coronaires et le spasme se produit généralement tout près de l'occlusion. »

### Angine atypique

Il est possible de ne pas ressentir les symptômes typiques d'angine, mais plutôt un vague sentiment d'inconfort thoracique, d'essoufflement, de fatigue, de nausée, de douleur au dos ou au cou, ou d'indigestion avec une sensation de brûlure. Les femmes sont plus susceptibles de ressentir des symptômes atypiques tels qu'un vague inconfort thoracique.

## Comment l'angine est-elle diagnostiquée ?

Votre médecin passera probablement vos antécédents médicaux en revue, et vous fera subir un examen physique complet. Ensuite, il ou elle voudra vous faire passer quelques tests avant de recommander un traitement. Parmi ces tests, on retrouve notamment :

- Angiographie
- Électrocardiogramme (ECG)
- Échocardiogramme
- Électrocardiogramme d'effort (test de stress)
- Scintigraphie de perfusion avec thallium ou avec Cardiolite
- Échocardiographie transœsophagienne (ETO)

## Comment l'angine est-elle traitée ?

La modification des habitudes de vie et la prise de médicaments sont les façons les plus courantes de traiter et de contrôler l'angine. Parfois, une chirurgie peut s'avérer nécessaire.

### Modification des habitudes de vie

Bien que l'effort physique puisse déclencher l'angine, vous devez continuer d'être actif physiquement, dans la mesure approuvée par votre médecin. Vous pourriez vivre plus confortablement et subir moins de crises angineuses en maîtrisant vos facteurs de risque tels que l'hypertension artérielle, le diabète et l'hypercholestérolémie, en adoptant une alimentation saine, en cessant de fumer, en consommant moins d'alcool et en réduisant votre niveau de stress. ■



# Sensodyne® Répare et Protège

Activé par NovaMin®

Éprouvé en clinique pour  
aider à soulager  
l'hypersensibilité dentinaire<sup>1-4</sup>

NovaMin® crée une solide couche semblable à l'hydroxyapatite, similaire à l'émail dentaire naturel, sur les zones exposées de dentine et dans les tubules dentinaires<sup>1-4</sup>.



Image par microscope électronique à balayage (MEB) de la coupe transversale *in vitro* d'une couche semblable à l'hydroxyapatite formée par la solution NovaMin® sursaturée dans une salive artificielle après 5 jours (sans brossage)<sup>5</sup>.

Fondé sur des données internes de GSK.

Au contact de la salive,  
NovaMin® déclenche une  
série d'actions<sup>1,6</sup>

La hausse du pH dans la  
zone localisée en raison  
d'un échange ionique<sup>1,6</sup>

La libération d'ions calcium et  
phosphate par les particules  
de NovaMin®<sup>1,5,6</sup>

SENSODYNE

**RÉPARE  
ET PROTÈGE**

Pensez au-delà du soulagement de la douleur  
lorsque vous recommandez Sensodyne  
Répare et Protège.



# CARDIOPATHIE congénitale

Par la **Fondation des maladies du cœur et de l'AVC du Canada**

Source : Reproduction autorisée. « Cardiopathie congénitale ». © 2012, *Fondation des maladies du cœur et de l'AVC du Canada*. [www.fmcoeur.ca](http://www.fmcoeur.ca)

La cardiopathie congénitale est une maladie qui survient à la naissance. Une cardiopathie congénitale survient lorsque les vaisseaux sanguins situés à proximité du cœur ne se développent pas normalement avant la naissance. Les cardiopathies congénitales touchent environ 1 % des naissances vivantes et représentent la malformation congénitale la plus fréquente chez les nouveau-nés. Dans la plupart des cas, nous ignorons quelle en est la cause. Dans d'autres cas, les infections virales, comme la rubéole (rougeole), ou certaines maladies héréditaires, comme le syndrome de Down, ou encore, la consommation excessive de drogues ou d'alcool durant la grossesse jouent un rôle déterminant. Grâce aux importantes percées médicales au Canada et dans le monde, le taux de survie des enfants atteints de cardiopathie congénitale s'est grandement amélioré. Il y a 60 ans, à peine 20 % des nouveau-nés atteints de malformations cardiaques complexes atteignaient l'âge adulte. Aujourd'hui, plus de 90 % d'entre eux l'atteignent, y compris ceux qui souffrent de cardiopathies congénitales complexes. L'amélioration de la qualité des soins aux adultes leur permet d'éviter les complications ou d'atténuer leur incidence et de mener une vie normale.

## Types

Il existe plusieurs types de cardiopathies congénitales. Afin de vous aider à mieux les comprendre, vous devrez probablement vous référer à l'anatomie du cœur.

### Obstruction de la circulation sanguine (sténose)

Il s'agit d'une obstruction ou d'un rétrécissement qui bloque partiellement ou totalement la circulation sanguine. Cette obstruction peut survenir au niveau des valvules cardiaques, des artères ou des veines. Les trois formes les plus courantes sont les suivantes :

#### Sténose pulmonaire

La valvule pulmonaire (qui permet au sang de circuler du ventricule (cavité inférieure) droit du cœur vers les poumons) devient

rétrécie. Par conséquent, le ventricule droit doit pomper plus fort que la normale pour surmonter cet obstacle. Cela peut causer une surcharge du ventricule droit et provoquer une augmentation de son volume.

#### L'atrésie pulmonaire

Dans ce type de malformation, la valvule pulmonaire, qui permet au sang de circuler du ventricule droit (cavité inférieure) du cœur vers les poumons, ne se développe pas de façon adéquate et demeure fermée à la naissance. Cela cause une circulation inadéquate du sang du ventricule droit vers les poumons, là où le sang s'oxygène. Si elle n'est pas traitée, cette malformation est mortelle. Consultez SickKids pour en savoir davantage.

#### L'atrésie tricuspide

Dans ce type de malformation, la valvule tricuspide, qui règle la circulation sanguine entre l'oreillette droite et le ventricule droit, ne se développe pas de façon adéquate et ne produit pas d'ouverture entre les deux cavités. Cela cause une circulation inadéquate du sang de l'oreillette droite jusque dans le ventricule droit, puis vers les poumons, là où le sang s'oxygène. Si elle n'est pas traitée, cette malformation est mortelle. Consultez SickKids pour en savoir davantage.

#### Sténose aortique

La valvule aortique, qui contrôle la circulation sanguine entre le ventricule gauche (la principale cavité de pompage du cœur) et l'aorte, la grosse artère qui transporte le sang riche en oxygène hors du cœur et vers le reste de l'organisme, est rétrécie, ce qui rend le pompage du sang vers l'organisme plus difficile pour le cœur.

#### Coarctation aortique

L'aorte est pincée ou serrée, ce qui nuit à la circulation du sang vers les membres inférieurs du corps et provoque une élévation de la pression artérielle au-dessus de la zone de rétrécissement.



## Malformations septales (trous dans le cœur)

Lorsqu'un bébé naît avec un trou dans la paroi (le septum) qui sépare le ventricule droit du ventricule gauche, le sang circule entre les deux ventricules plutôt que de se diriger normalement vers le reste de l'organisme. Ce problème peut provoquer une augmentation de la taille du cœur. Il est mieux connu sous le nom de « trou dans le cœur ». Les deux formes les plus courantes sont :

### Communication interauriculaire

Un orifice se trouve entre les oreillettes (les cavités supérieures) du cœur. Il permet au sang présent dans l'oreillette gauche (sang étant déjà allé dans les poumons) de retourner dans l'oreillette droite par le biais de cet orifice. Normalement, le sang devrait passer de l'oreillette gauche au ventricule gauche pour être ensuite pompé vers l'aorte et circuler dans le reste de l'organisme. La gravité de ce problème dépend de la taille de l'ouverture.

L'un des types de malformation septale interauriculaire est le foramen ovale perméable (FOP). Le FOP est un trou qui reste entre l'oreillette gauche et l'oreillette droite après la naissance. Chez un sujet en bonne santé, ce trou se referme normalement dans les premières années de vie. S'il ne se referme pas, il ne présente habituellement pas de complications, sauf dans le cas où il est accompagné d'autres malformations cardiaques. Consultez SickKids pour en savoir davantage.

### Communication interventriculaire

Il s'agit d'une ouverture entre les ventricules (cavités inférieures) du cœur. Une partie du sang qui a été pompé dans le ventricule gauche après son passage dans les poumons, emprunte cette ouverture pour se rendre au ventricule droit, au lieu d'être pompé dans l'aorte vers le reste du corps. La gravité de ce problème dépend de la taille de l'ouverture.

### Persistance du canal artériel

Le canal artériel, une voie circulatoire qui se referme habituellement après la naissance, ne se referme pas complètement et entraîne une trop grande circulation sanguine vers les poumons. La gravité du problème dépend de la taille de l'ouverture et du niveau de prématurité. Il existe maintenant des médicaments qui permettent de fermer (ou de tenir ouvert, selon le cas) le canal artériel. Toutefois, si aucun de ces médicaments ne fonctionne, des interventions chirurgicales ou autres s'imposent. La majorité des cas de ce problème de santé peuvent être refermés par cathétérisme, une intervention non invasive.

## Cardiopathies congénitales cyanogènes

En présence d'une anomalie de ce type, le sang pompé dans l'organisme contient un niveau d'oxygène inférieur à la normale, un trouble appelé « cyanose », soit une décoloration bleutée de la peau, causée par la faible concentration d'oxygène dans le sang. Le terme « bébé bleu » est souvent employé pour décrire les enfants cyanosés.

« L'aorte communique avec le ventricule droit et, par conséquent, la majeure partie du sang qui revient au cœur est remis en circulation sans d'abord passer par les poumons. »

## Tétralogie de Fallot

Ce problème de santé implique quatre malformations qui réduisent la teneur en oxygène du sang à un niveau insuffisant :

- une grande ouverture dans la paroi qui sépare les deux ventricules et qui permet au sang pauvre en oxygène de se mêler au sang riche en oxygène (communication interventriculaire) ;
- un rétrécissement au niveau de la valvule pulmonaire, juste au-dessus ou juste en-dessous, bloque la circulation du sang entre le côté droit du cœur et les poumons ; un rétrécissement combiné survient habituellement (en-dessous, au niveau même et au-dessus de la valvule pulmonaire) ;
- un ventricule droit plus musclé que la normale ;
- une aorte appuyée directement contre le ventricule droit et qui permet au sang pauvre en oxygène de pénétrer dans l'aorte.

## Transposition des gros vaisseaux

Les positions de l'artère pulmonaire et de l'aorte sont inversées. De plus, il y a une ouverture (une communication interauriculaire ou interventriculaire) entre les côtés gauche et droit du cœur. L'aorte communique avec le ventricule droit et, par conséquent, la majeure partie du sang qui revient au cœur est remis en circulation sans d'abord passer par les poumons. Quant à l'artère pulmonaire, elle communique avec le ventricule gauche, de sorte que le sang en provenance des poumons retourne directement dans les poumons.

## Maladie d'Ebstein

Dans cette malformation rare, la valvule tricuspide, qui contrôle la circulation du sang de l'oreillette droite au ventricule droit se situe plus bas que la normale, rendant ainsi le ventricule trop petit et l'oreillette trop grande.

« Une cardiopathie congénitale peut être découverte en cours de grossesse, après la naissance ou à l'âge adulte, lorsque l'organisme sollicite davantage le cœur. »

### Symptômes

Les signes et symptômes les plus courants de cardiopathies congénitales sont les suivants :

- souffle cardiaque ;
- teinte bleutée de la peau, des lèvres et des ongles (« bébé bleu ») ;
- respiration accélérée ;
- essoufflement ;
- piètre alimentation, surtout chez les bébés parce qu'ils se fatiguent rapidement durant la tétée ;
- faible gain de poids chez les nourrissons ;
- fatigue à l'effort ou lors d'activité physique (chez les enfants plus âgés).

### Comment diagnostique-t-on les cardiopathies congénitales ?

Une cardiopathie congénitale peut être découverte en cours de grossesse, après la naissance ou à l'âge adulte, lorsque l'organisme sollicite davantage le cœur. Si on soupçonne une malformation cardiaque, l'enfant sera référé à un cardiologue pédiatrique qui examinera les antécédents familiaux et médicaux, procédera à un examen médical et demandera des tests, qui peuvent comprendre :

- Cathétérisme cardiaque, afin de mesurer la pression à l'intérieur du cœur et des vaisseaux sanguins et de montrer des images des cavités du cœur et des grands vaisseaux sanguins.
- Radiographie thoracique, afin de voir la taille et la forme du cœur et des poumons ainsi que l'état des os.
- Échocardiogramme, afin de montrer la taille et l'action de pompage du cœur ainsi que les structures des valvules.
- Électrocardiogramme (ECG ou EKG), afin d'enregistrer l'activité électrique du cœur.
- Imagerie par résonance magnétique (CT cardiaque) afin de montrer la structure du cœur plus en détail.

Renseignez-vous sur ces tests.

### Traitement

La plupart des cardiopathies congénitales peuvent être traitées à l'aide de médicaments, de cathétérisme (une intervention non invasive) ou d'interventions chirurgicales.

### Médicaments

Voici les types de médicaments qui peuvent être utilisés pour traiter les cardiopathies cardiaques :

- Inhibiteurs de l'ECA
- Bêtabloquants
- Diurétiques
- Digoxine

Les **inotropes** augmentent la capacité de pompage du cœur.

La **prostaglandine E1** est utilisée pour garder le canal artériel ouvert chez les enfants atteints de persistance du canal artériel, jusqu'à ce qu'une chirurgie correctrice puisse être effectuée. On améliore alors la circulation sanguine et les niveaux d'oxygène en attendant de corriger la malformation.

Au cours des premiers six mois suivant une intervention chirurgicale, il peut être recommandé de prendre des antibiotiques préalablement à des traitements dentaires ou à d'autres interventions effractives, afin de prévenir les infections du cœur (endocardite). Consultez votre médecin ou votre dentiste au sujet de la prise d'antibiotiques avant un traitement dentaire.

### Interventions non chirurgicales

Dans plusieurs cas, le filtrage du cœur nécessite des interventions en vue de refermer les ouvertures entre les cavités du cœur, de remplacer des valvules, ou encore de réparer ou de rebrancher de gros vaisseaux. Plusieurs interventions peuvent être pratiquées afin de réparer ou de corriger des cardiopathies congénitales :

- Le cathétérisme cardiaque, souvent utilisé pour réparer de simples perforations dans le cœur. Un cathéter (un tube mince) est inséré dans l'un des vaisseaux sanguins de l'aîne ou du bras, et guidé jusqu'au cœur afin qu'un chirurgien puisse insérer un bouchon dans la perforation, de façon à la réparer.
- Intervention coronarienne percutanée (ICP et angioplastie et pose de tuteur), pratiquée afin de réparer les valvules cardiaques défectueuses rétrécies ou éclatées. Un ballonnet est guidé vers le cœur à l'intérieur d'un cathéter (un tube mince). Une fois le ballonnet gonflé, il peut étirer l'ouverture d'une valvule cardiaque rétrécie et rétablir la circulation normale du sang. On le retire une fois la circulation rétablie. On insère parfois un tuteur afin de stabiliser le segment dilaté.
- La greffe de valvule par voie percutanée peut aussi servir à implanter une valvule bioprothétique (artificielle) chez certains patients.

### Intervention chirurgicale

La greffe cardiaque est une intervention qui sert à remplacer le cœur malade par celui d'un donneur sain.

## Prendre soin de vos enfants

Chaque famille est différente et il en va de même pour les malformations cardiaques. Notre guide *Coeur et âme: Votre guide pour vivre avec une cardiopathie congénitale* traite en profondeur des malformations cardiaques congénitales chez les enfants. Vous y trouverez également des conseils sur la planification des soins pour vos enfants, l'organisation d'une équipe de soutien, et la transition des soins aux enfants vers les soins aux adultes.

SickKids informe vos enfants sur les maladies du cœur de façon amusante: [Explorons le cœur](#) et pages de coloriage ([Page un](#), [Page deux](#), [Page trois](#), [Page quatre](#)) (PDF).

Ce site offre aussi de l'information à l'attention des enseignants ayant des élèves souffrant de cardiopathie congénitale.

## Vivre avec une cardiopathie congénitale

Une fois qu'un adolescent atteint de cardiopathie congénitale a effectué la transition vers les soins aux adultes, à l'âge de 18 ans, il devrait être vu par un cardiologue spécialisé dans le traitement des adultes atteints de ces maladies. Veuillez consulter le site *Canadian Congenital Heart Alliance* (CCHA) pour trouver

un centre pour adultes atteints de cardiopathie congénitale, qui soit situé au Canada (Lien anglais seulement). Vous pouvez aider votre enfant à savoir comment discuter de son état de santé avec les médecins, et comprendre l'importance d'un régime d'assurance maladie ainsi que les soins couverts.

Les personnes atteintes de cardiopathie congénitale sont parfois à risque de développer une endocardite infectieuse (EI). Afin de réduire le risque d'infections au cœur, consultez votre médecin ou votre dentiste au sujet de la prise d'antibiotiques avant un traitement dentaire ou une intervention chirurgicale.

L'objectif de la *Canadian Congenital Heart Alliance* (CCHA) est d'améliorer la qualité de vie et la santé des personnes atteintes de cardiopathie congénitale en sensibilisant la population, en assurant le soutien et l'entraide entre pairs, en mettant sur pied des programmes de mentorat et en contribuant à l'avancement de la recherche. Consultez [cchaforlife.org](http://cchaforlife.org) (lien anglais seulement) pour en savoir davantage.

Veuillez lire les histoires de nos survivants: Tim Morrison (Lien anglais seulement). ■

## CRÉATEURS DE CARRIÈRES !

Chez **Centres dentaires Lapointe**, les hygiénistes dentaires sont des professionnels de première ligne.

Nous vous offrons de nombreux avantages exclusifs :

### AVANTAGES

- Régime de retraite (avec participation de l'employeur)
- Plan d'assurances collectives
- Remboursement de la cotisation professionnelle\*
- Remboursement des frais d'inscription pour certaines formations\*
- Plan de traitements de soins dentaires
- Primes de fin de semaine

\*Certaines conditions s'appliquent.

**CONTACTEZ :** Marie-Soleil Dion,  
Conseillère en ressources humaines  
(450) 679-2300 poste 2257  
[cv@centreslapointe.com](mailto:cv@centreslapointe.com)

[centreslapointe.com](http://centreslapointe.com)





# COMPRENDRE LA CINQUIÈME MALADIE

## (érythème infectieux)

Par L'Hôpital de Montréal pour enfants

**Source :** Reproduction autorisée. « Comprendre la cinquième maladie (érythème infectieux) » <http://www.hopitalpourenfants.com/infos-sante/pathologies-et-maladies/comprendre-la-cinquieme-maladie-erytheme-infectieux>

La cinquième maladie est une infection virale banale de l'enfance qui touche principalement les enfants, même si des adultes de tous âges peuvent en être atteints. C'est une maladie qui est généralement sans gravité, mais ses symptômes, caractérisés par la fièvre et des rougeurs sur les joues, peuvent être déplaisants. La D<sup>re</sup> Caroline Quach, spécialiste des maladies infectieuses à L'Hôpital de Montréal pour enfants, explique les causes et les symptômes de la maladie ainsi que les traitements possibles.

**Causes :** La cinquième maladie, qui touche principalement les bébés et les enfants, est causée par un virus appelé parvovirus B19. Le virus fait partie d'un groupe des maladies communes de l'enfance, et comme c'est souvent le cas avec ces maladies, l'enfant sera immunisé dès que l'infection aura suivi son cours. « Si vous avez déjà contracté le virus, vous serez protégé pour le reste de votre vie, que vous soyez enfant ou plus âgé au moment de la maladie », explique la D<sup>re</sup> Quach.

**Symptômes :** Les signes de la maladie peuvent être assez apparents, mais ils ne sont pas nécessairement présents chez toutes les personnes infectées. Surveillez bien les signes révélateurs suivants :

- Au début, les symptômes peuvent ressembler à ceux d'un rhume banal, incluant maux de tête, malaise général et fièvre.
- Après 7 à 10 jours, une éruption cutanée caractéristique apparaît sur le visage (ressemblant à la marque qu'une gifle aurait laissée sur la joue). Parfois, on peut voir apparaître sur le corps, notamment sur les bras, les fesses et les cuisses, des plaques rouges dont le motif évoque de la dentelle; ces plaques causent souvent des démangeaisons.
- L'éruption cutanée peut disparaître, puis réapparaître après une exposition à la chaleur (p. ex., après un bain ou une douche), une exposition au soleil ou une séance d'exercices et persister quelques semaines. Cependant, il arrive que des enfants soient infectés sans jamais présenter de tels symptômes.

**Périodes d'incubation et de contagion :** La période d'incubation habituelle du virus varie entre 4 et 14 jours, mais peut durer jusqu'à 20 jours, selon le Guide de prévention des infections dans les services de garde à l'enfance, du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec.

La période de contagion des enfants et des adultes infectés peut durer jusqu'à 7 jours avant l'apparition de l'éruption caractéristique. « Quand les symptômes apparaissent, l'enfant n'est plus contagieux », explique la D<sup>re</sup> Quach. C'est pourquoi les enfants qui présentent des symptômes de l'infection sous forme d'éruption cutanée peuvent aller à l'école ou à la garderie sans transmettre la maladie à leurs compagnons. Cependant, ces établissements peuvent décider à des fins purement informatives d'avertir les parents que leurs enfants peuvent avoir été en contact avec un enfant infecté.

Il est important de noter que le virus peut rester dans l'organisme pendant trois semaines et même plus, sans toutefois que les symptômes soient présents durant tout ce temps.

**Transmission :** Les enfants et les adultes peuvent contracter le virus :

- Par contact direct
- Par les sécrétions respiratoires (respiration, toux, éternuements)
- Par contact indirect (en touchant des surfaces qui ont été contaminées)

**Risques :** Selon la D<sup>re</sup> Quach, la cinquième maladie est considérée comme bénigne. Cependant, des complications peuvent survenir chez les patients immunodéprimés, comme les personnes qui souffrent d'anémie falciforme. Il est donc important de consulter un médecin si un enfant est particulièrement vulnérable aux infections en raison d'un état pathologique connu.

Par ailleurs, les femmes enceintes qui contractent le virus peuvent dans certains cas transmettre le virus à leur fœtus. Les femmes enceintes qui pensent avoir été en contact avec le parvovirus B19 devraient communiquer avec un professionnel de la santé.

**Traitement :** Il n'existe pas de traitement ou de vaccin contre la cinquième maladie selon la D<sup>re</sup> Quach, qui recommande de laisser le virus suivre son cours. ■

#### Références

- Guide de prévention des infections dans les services de garde à l'enfance, du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec
- *American Academy of Pediatrics*
- Agence de la santé publique du Canada

**Denta Rinse PRO** avec 10% XYLITOL

**RINCE-BOUCHE ANTICARIES - SANS ALCOOL**

Disponible en pharmacie

**0,05 % NaF 0,05 % Fluorure de sodium**

INDICATIONS	
Anticaries	
Aide à la reminéralisation de l'émail dentaire	
SAVEUR	
Raisin	
UTILISATIONS CLINIQUES	
• Enfant	• Patient avec une bonne santé bucco-dentaire
• Gériatrie	• Sensibilité dentaire
• Orthodontie	
• Xérostomie	
MODE D'EMPLOI	
Adultes et enfants de 6 ans et plus	
Une fois par jour	
1. Rincer pendant une minute avec environ 10 mL.	
2. Expectorer. Ne pas manger, boire ou se rincer la bouche pendant 30 minutes.	

**0,2 % NaF 0,2 % Fluorure de sodium**

INDICATIONS	
Anticaries	
Aide à la reminéralisation de l'émail dentaire	
SAVEUR	
Menthe fraîche	
UTILISATIONS CLINIQUES	
• Enfant	• Sensibilité dentaire
• Gériatrie	• Traitement d'hygiène et de radiations de la sphère ORL
• Parodontie	
• Risque élevé de caries	
MODE D'EMPLOI	
Adultes et enfants de 6 ans et plus	
Une fois par semaine	
1. Rincer pendant une minute avec environ 10 mL.	
2. Expectorer. Ne pas manger, boire ou se rincer la bouche pendant 30 minutes.	

Anticaries Aide à la reminéralisation de l'émail dentaire Sans alcool PH neutre

Un produit de **mantra** pharma 1 877 726-2707 **myriadpharma.ca** Distribué par **MYRIAD** PHARMACEUTICALS

# CANDIDOSE BUCCALE

Par Docteur Samson Ng, Hôpital général de Vancouver

Source : Reproduction autorisée. L'Association dentaire canadienne. *J can dent assoc* 2013;79:d122. (<http://www.jcda.ca/fr/article/d122>). Ng, S. Dr. « Candidose buccale ».

Infection opportuniste commune causée par *Candida albicans*.

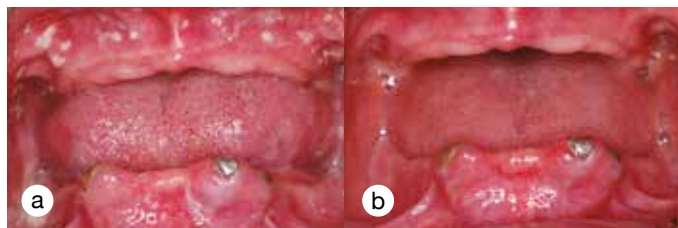
## Tableau clinique

### Population

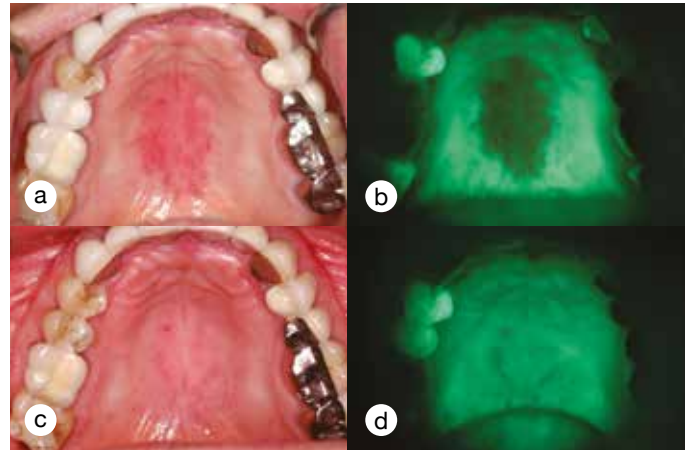
- Patients âgés (typiquement)
- Jeunes enfants
- Individus dont la santé est fragilisée

### Signes

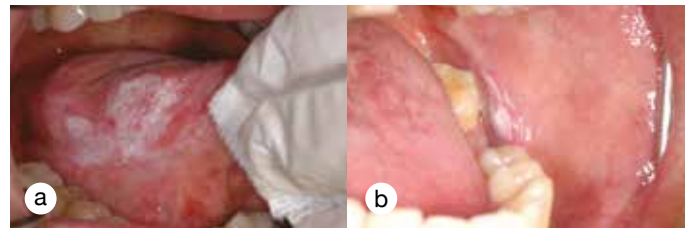
- Candidose buccale pseudomembraneuse : plaques molles d'un blanc crémeux qui, lorsqu'essuyées, exposent une muqueuse érythémateuse (**ill. 1**)
- Candidose buccale érythémateuse : plaques ou macules érythémateuses atrophiées généralisées et bien définies (**ill. 2**)
- Candidose buccale hyperplastique : zones blanches qui ne disparaissent pas lorsqu'on les essuie (**ill. 3**)
- Chéilite angulaire : fissures, desquamation et érythème aux commissures de la bouche (**ill. 4**)
- Glossite losangique médiane : taches rouges ou rouges et blanches au mi-dos de la langue, avant les papilles calciformes (**ill. 5**)



**III. 1 :** a) Candidose pseudomembraneuse causée par le port prolongé de prothèses dentaires. b) Résolution de l'infection grâce au nettoyage approprié de la prothèse et à l'utilisation de rinçage à base de natatine.



**III. 2 :** a) Candidose érythémateuse consécutive à une utilisation inappropriée d'un inhalateur stéroïdien. b) On observe sous éclairage autofluorescent une perte diffuse de fluorescence verte consécutive à une inflammation tissulaire. c) Résolution de l'infection grâce à la mise en place de mesures préventives et à l'utilisation de disques de clotrimazole (10 mg). d) La fluorescence verte réapparaît après résolution de l'infection.

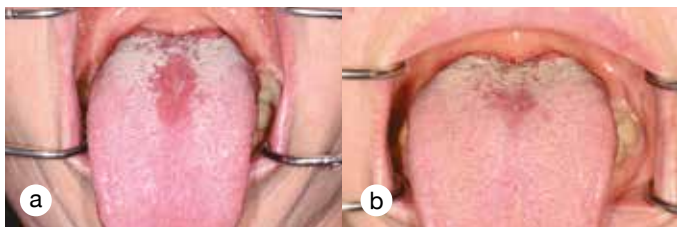


**III. 3 :** a) et b) Candidose hyperplastique.



**III. 4 :** a) Chéilite angulaire. b) On observe sous éclairage autofluorescent un signal orange révélateur d'une colonisation microbienne. c) Résultats 3 semaines après traitement topique et utilisation d'une crème de clotrimazole 1 %.

« S'il n'y a pas eu d'examen cytologique des squames, la réponse clinique aux antifongiques suggère un diagnostic rétrospectif de candidose buccale. »



Ill. 5 : a) Glossite losangique médiane. b) Résultats 3 semaines après traitement à l'aide de disques de clotrimazole.

### Symptômes

- Peut être asymptomatique
- Changements sensoriels buccaux non spécifiques (p. ex. brûlement, picotement, goût métallique ou désagréable en bouche)

### Investigation

#### Identification de l'étiologie probable

Recueillir les antécédents médicaux et dentaires du patient.

- *Facteur locaux*: port prolongé d'appareils orthodontiques ou prosthétiques, mauvaise hygiène buccodentaire, sécheresse de la bouche, surplomb vertical
- *Facteurs systémiques*: immunovulnérabilité (p. ex. syndrome de Sjögren, sida, diabète sucré non contrôlé, autres troubles endocriniens, malnutrition ou malabsorption [p. ex. carence en vitamine B])
- *Effets secondaires liés à la médication*: antibiothérapie à large spectre d'action récemment complétée, utilisation systémique ou localisée de corticostéroïdes (p. ex. inhalateur contre l'asthme), traitement antirejet après une greffe d'organe, chimiothérapie

#### Investigation clinique

- Un frottis cytologique devrait être préparé puis envoyé à un laboratoire pour diagnostic microscopique.
- Une biopsie tissulaire devrait être réalisée afin d'exclure les autres troubles épithéliaux, advenant l'échec du traitement antifongique.

### Diagnostic

Selon les signes et symptômes cliniques et les résultats de la cytologie exfoliatrice, un diagnostic de candidose buccale est établi. S'il n'y a pas eu d'examen cytologique des squames, la réponse clinique aux antifongiques suggère un diagnostic rétrospectif de candidose buccale.

### Diagnostic différentiel

Infection bactérienne ou virale, stomatite (p. ex. stomatite lichenoides, dermatite de contact, irritation physique, thermique ou chimique), tumeur épithéliale précancéreuse ou cancéreuse.

### Traitement

#### Prise en charge non pharmaceutique (traitement local)

L'objectif est d'éliminer ou de rectifier les étiologies contribuant au problème, afin d'améliorer le résultat thérapeutique et de réduire la probabilité de réapparition de la candidose.

- Patients portant une prothèse dentaire : Nettoyer la prothèse et éviter de la porter la nuit. Faire tremper la prothèse dans une solution diluée d'eau de javel (1 c. à thé pour 1 tasse d'eau) ou de gluconate de chlorhexidine 0,12 %. Bien rincer avant de porter la prothèse dentaire. *Mise en garde* : La couleur de la prothèse pourrait être altérée.
- Patients souffrant de sécheresse de la bouche : Assurer une hydratation adéquate et mâcher de la gomme avec xylitol afin d'améliorer la sécrétion salivaire.
- Patients souffrant de chéilite angulaire : Éviter de lécher les lésions pour ne pas les surinfecter de bactéries salivaires. Jeter les baumes à lèvres et rouges à lèvres utilisés par le patient afin d'éviter la réinoculation de l'agent infectieux.
- Patients utilisant des inhalateurs stéroïdiens : Brosset et rincer le palais après chaque utilisation de l'inhalateur. Diriger le patient vers le pharmacien afin de passer en revue la technique d'inhalation des composés en aérosol et considérer au besoin l'utilisation d'une aérochambre ou d'un inhalateur doseur.

#### Prise en charge pharmaceutique (traitement antifongique topique)

L'objectif est d'améliorer l'administration des antifongiques en prolongeant le temps de contact du médicament avec le site infectieux. Un traitement topique doit normalement être utilisé pour au moins **2 semaines** afin d'éliminer complètement l'infection. Les patients peuvent cependant ressentir une amélioration des symptômes après 3 à 4 jours d'utilisation (ill. 6).

- Rappeler aux patients qu'ils doivent :
- Éviter de consommer de la nourriture ou des liquides dans les 30 minutes suivant l'application du traitement topique.
- Enlever leur prothèse avant l'administration du traitement local, le cas échéant.



**III. 6 :** a) Candidose atrophique. b) Résorption partielle de l'érythème après 2 semaines de traitement antifongique topique. c) Résorption complète de la lésion après 3 semaines de traitement.

#### Options de traitement

- Les médicaments sous forme de comprimé sont plus avantageux que ceux en suspension quant au temps de contact avec la muqueuse affectée. Ils doivent cependant être préparés par des pharmaciens et sont plus coûteux.
- Les préparations de clotrimazole et de nystatine topiques sont normalement destinées au traitement d'autres candidoses cutanéomuqueuses (p. ex. infections vaginales à levures, pied d'athlète) et ne sont destinées qu'à un usage externe. Elles peuvent être utilisées de façon sécuritaire sur la bouche, les lèvres et les prothèses dentaires.
  - Clotrimazole (10 mg; sous forme de comprimé) : Dissoudre 1 comprimé dans la cavité buccale. Répéter 5 fois par jour.
  - Nystatine en suspension (100 000 U/mL) : Rincer la bouche 2 fois par jour avec 5 cc pendant 2 minutes, puis recracher. *Mise en garde : Les préparations commerciales peuvent contenir des édulcorants cariogènes.*
  - Traitements sans ordonnance (crème de clotrimazole 1 %, crème de nystatine 100 000 U/g ou onguent) :
    - Patients atteints de chéilite angulaire : Appliquer 2 fois par jour (après les repas) une mince couche aux coins interne et externe de la bouche.
    - Patients portant une prothèse dentaire : Appliquer 2 fois par jour (après les repas) une mince couche sur le côté de la prothèse en contact avec les tissus buccaux ainsi que sur la muqueuse buccale infectée.

#### Autres traitements

Il est conseillé aux patients souffrant d'insuffisance hépatique (p. ex. en raison de l'alcoolisme ou de l'hépatite) ou utilisant la médication pour une période prolongée d'effectuer de façon périodique un test de fonction hépatique. Les patients souffrant d'insuffisance hépatique devraient être avisés des interactions médicamenteuses possibles (dont celles avec de puissants inhibiteurs du cytochrome P450 exprimé au niveau du foie).

« Si le patient ne répond pas au traitement antifongique initial, le diriger vers un spécialiste en médecine buccale afin d'évaluer la pertinence d'opter pour un traitement systémique. »

- Comprimés de fluconazole (100 mg) : 1 comprimé, 1 fois par jour pendant 2 semaines
- comprimés de kétoconazole (200 mg) : 1 comprimé, 1 fois par jour pendant 2 semaines

#### Conseils

- Si le patient ne répond pas au traitement antifongique initial, le diriger vers un spécialiste en médecine buccale afin d'évaluer la pertinence d'opter pour un traitement systémique.
- Les inhalateurs contre l'asthme ne contiennent pas tous des stéroïdes. Les inhalateurs de couleur autre que vert ou bleu contiennent des stéroïdes.
- D'autres situations pour lesquelles consulter un spécialiste en médecine buccale peut être recommandé incluent :
  - Candidose concomitante qui surimpose à la dysplasie épithéliale, carcinome spinocellulaire, lichen plan.
  - Manifestation buccale d'une condition systémique (p. ex. dysfonctionnement endocrinien).
  - Suivi auprès d'un médecin de la sécurité d'un antifongique systémique.
  - Prise en charge de facteurs contribuant au problème, notamment la xérostomie consécutive à l'administration de médicaments ou le syndrome de Sjögren.
  - Prise en charge du syndrome de brûlure de la bouche s'étant initialement présenté comme une candidose buccale. ■

#### Ressources suggérées

1. Giannini PJ, Shetty KV. Diagnosis and management of oral candidiasis. *Otolaryngol Clin North Am.* 2011;44(1):231-40.
2. Muzyka BC. Oral fungal infections. *Dent Clin North Am.* 2005;49(1):49-65.





## L'IMPLANTOLOGIE

### L'implantologie chez Maxillo|Québec, une approche patient

Les spécialistes de Maxillo|Québec ont été parmi les premiers au pays à proposer et installer les implants dentaires de titane, au milieu des années 80. Depuis ce temps, nous avons toujours été à l'avant-garde de ce domaine qui se renouvelle constamment. Nous utilisons l'imagerie tridimensionnelle et les techniques de chirurgie guidée depuis près de 15 ans.

Ce qui distingue Maxillo|Québec en implantologie, c'est l'éventail de services et de produits que nous proposons à vous et vos patients. Nous ne nous contentons pas d'une seule marque d'implants et de la dernière technique à la mode que les manufacturiers publicisent. Nous offrons toutes les techniques, des plus simples au plus complexes, 5 compagnies d'implants et une dizaine de systèmes implantaire. Nous avons la connaissance et l'expérience pour offrir à vous et votre patient le traitement qui lui convient le mieux, et plusieurs modalités d'anesthésie et de sédation pour assurer son confort. Nous croyons que le traitement doit s'adapter au patient, et non l'inverse.

Une approche patient  
la différence



**Maxillo|Québec**

chirurgie buccale et maxillo-faciale

1125, boul. Lebourgneuf, bureau 200  
Québec (Québec) G2K 0J2

T 418.624.0088

F 418.624.3338

[www.maxilloquebec.com](http://www.maxilloquebec.com)

# HÉMANGIOME INFANTILE

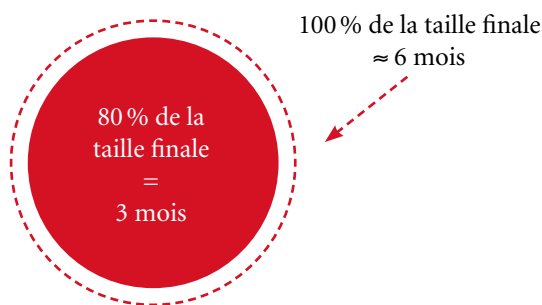
Par Pierre Fabre Dermatologie

Source : Reproduction autorisée. Pierre Fabre Dermatologie « Hémangiome infantile ». <http://www.hemangiome.com/comprendre/histoire-naturelle-des-h%C3%A9mangiomes-infantiles>

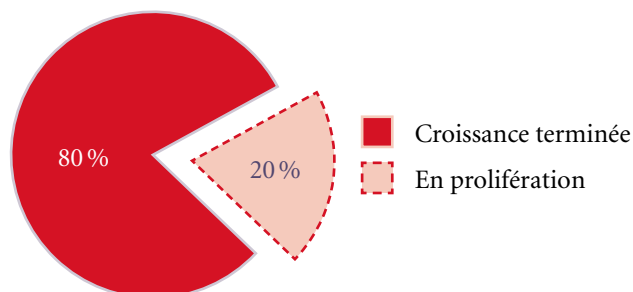
## Histoire naturelle des hémangiomes infantiles

- L'hémangiome infantile n'est généralement pas présent à la naissance, mais apparaît dans les premiers jours ou les premières semaines de vie.
- Des **signes avant-coureurs** peuvent être présents dans environ **50 % des cas**. Ces signes prennent soit la forme d'une nappe rouge-rosée (souvent avec un réseau de vaisseaux apparents), soit celle d'une tache blanche de vasoconstriction.
- Les hémangiomes infantiles connaissent une évolution caractéristique en **3 phases** :
  1. La première est une phase de **prolifération** avec une croissance initiale rapide qui débute entre la 2<sup>e</sup> et la 6<sup>e</sup> semaine après la naissance. La prolifération peut s'étendre jusqu'au 12<sup>e</sup> mois : 80 % des hémangiomes ont atteint leur taille définitive dans les 5 premiers mois après la naissance.
  2. La seconde est une phase de **stabilisation** de l'hémangiome infantile de durée variable (12 à 36 mois).

**Les hémangiomes infantiles atteignent 80 % de leur taille finale à 3 mois\***

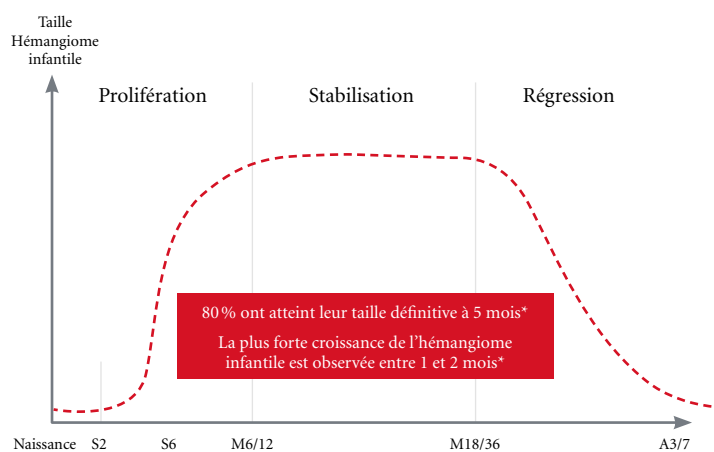


**80 % des hémangiomes infantiles ont terminé leur croissance à 5 mois\***



\* Chang LC et al. Growth characteristics of IH: implications for management. Pediatrics 200

## Phases d'évolution d'un hémangiome infantile



\*Chang LC et al. Growth characteristics of IH: implications for management. Pediatrics 2008 \*\* Tollefson M et al. – early growth of IH: what parents' photographs tell us – Pediatrics - 2012

3. La dernière est une phase de **régression spontanée** lente et progressive qui peut durer de 3 à 7 ans et s'achève par la disparition de la lésion. L'hémangiome infantile peut laisser place dans 70 % des cas à des séquelles plus ou moins importantes pour les patients vus en consultation spécialisée. Les premiers signes de régression, notamment pour les formes superficielles, se traduisent par le passage d'un rouge vif à un rouge pâle, voire violacé avec apparition de zones grisâtres/blanches au centre de la lésion. Les seconds signes de régression, pour tous les types d'hémangiomes infantiles, sont un ramollissement et un affaissement.
- La majorité des lésions apparaissent dans un endroit visible de la tête ou du cou.

## Les causes

- À ce jour, l'origine des hémangiomes infantiles **n'est pas clairement identifiée**. Un déficit d'oxygène temporaire et localisé, principalement au niveau de la peau, semble être le point de départ des hémangiomes infantiles.

## Les facteurs de risque suivants sont les plus fréquents :

- Grande prématurité,
- Être de sexe féminin,
- Âge maternel avancé,

- Être de type caucasien,
- Grossesse multiple,
- Grossesse compliquée d'anomalies du placenta ou d'hypertension artérielle,
- Antécédents familiaux d'hémangiome...

### Les différents types d'hémangiomes infantiles

- Les hémangiomes infantiles ont comme caractéristiques communes d'être de consistance **ferme, légèrement chauds à la palpation et classiquement indolores (sauf en cas d'ulcération)**.
- Les hémangiomes infantiles sont ensuite différenciés selon leur aspect clinique :
  - **Hémangiome infantile superficiel** (traditionnelle « fraise rouge ») qui se présente sous la forme d'une lésion rouge écarlate en phase de poussée, à bord net et de surface irrégulière. C'est l'hémangiome le plus fréquent.



Ces photos sont présentées à titre d'exemple et ne permettent pas d'établir un diagnostic.

- **Hémangiome infantile profond ou sous-cutané** : nodules bleutés ou de la couleur de la peau et de surface lisse. C'est le moins fréquent.



Ces photos sont présentées à titre d'exemple et ne permettent pas d'établir un diagnostic.

- **Hémangiome infantile mixte** : association d'une composante rouge superficielle et d'une composante profonde qui soulève la première et la déborde d'un halo bleuté.



Ces photos sont présentées à titre d'exemple et ne permettent pas d'établir un diagnostic.

- Les hémangiomes infantiles peuvent également être différenciés selon leur distribution sur le corps de l'enfant :
  - Les **formes localisées** où une seule lésion est présente. Ce sont les plus nombreuses.
  - Ensuite, on retrouve les **formes segmentaires** qui suivent une zone de développement anatomique comme le bras ou d'un secteur de la face, par exemple.
  - Les **formes dites multifocales** où plusieurs lésions d'hémangiome infantile coexistent simultanément sur le même enfant.

### Forme localisée Forme segmentaire Forme multifocale



Ces photos sont présentées à titre d'exemple et ne permettent pas d'établir un diagnostic.

« Les hémangiomes infantiles ont comme caractéristiques communes d'être de consistance ferme, légèrement chauds à la palpation et classiquement indolores (sauf en cas d'ulcération). »

- Le diagnostic se fait avant tout grâce à l'examen clinique et l'interrogatoire réalisés par le médecin. Il se base sur l'aspect de la lésion et son évolution. **Le critère temps est un élément important du diagnostic.**
- Il est important que le diagnostic soit effectué le **plus tôt possible** afin que la prise en charge se fasse le plus rapidement possible.
- **Dans la majorité des cas, aucun examen complémentaire n'est nécessaire pour confirmer le diagnostic.**
- Des examens complémentaires peuvent être envisagés dans **certaines circonstances**:
  - Pour les formes profondes, une échographie-doppler peut parfois être nécessaire afin de valider le diagnostic en cas de doute avec une maladie apparentée.
  - Des techniques d'imagerie médicale (IRM) peuvent être envisagées pour définir l'étendue d'un hémangiome infantile et son éventuelle localisation au niveau des viscères (foie par exemple).
  - Une biopsie pourra être envisagée de manière exceptionnelle, pour confirmer le diagnostic.
- Les hémangiomes infantiles n'ont pas de localisation privilégiée et leur taille est très variable. Ils peuvent se retrouver sur l'ensemble du corps.

### Quelques chiffres <sup>10,11</sup>

- **3 à 10 % des nourrissons de moins de 1 an** peuvent développer un ou plusieurs hémangiomes infantiles.
- Une évolution en **3 phases caractéristiques**: prolifération – stabilisation – régression (+/- séquelles).
- **88 % des hémangiomes infantiles** sont sans gravité et ne nécessitent pas l'avis d'un spécialiste, de manière précoce, pour envisager une prise en charge adaptée.
- **12 % des hémangiomes infantiles** sont **significativement complexes** et requièrent l'avis d'un spécialiste, de manière précoce, pour envisager une prise en charge adaptée. ■

### Références :

1. Chang LC et al. Hemangioma Investigator Group. Growth characteristics of infantile hemangiomas: implications for management. *Pediatrics* 2008;122(2):360-367.
2. Baulland C et al. Untreated hemangiomas: growth pattern and residual lesions. *Plast Reconstr Surg* 2011;127(4):1643-1648.
3. Leauté-Labrèze C et al. Hémangiomes infantiles; actualités dans le traitement. Elsevier Masson 2012
4. Drolet B A et al. Initiation and use of propranolol for infantile hemangioma; Report of a consensus conference. *Pediatrics* 2013;128:128-40
5. Hartzell Larry D., Buckmiller Lisa M. Current management of infantile hemangiomas and their common associated conditions. *Otolaryngol Clin N Am* 45. 2012;545-56
6. Leauté-Labrèze C et al. Hémangiomes infantiles; actualités dans le traitement. Elsevier Masson 2012
7. Holland K et al. Approach to the patient with an infantile hemangioma. *Dermatol Clin*. 2013
8. Chen et al. Update on pathogenesis and therapy. *Pediatrics*. 2012
9. I. Dreyfus, A. Maza, J. Mazereeuw-Hautier. Quoi de neuf dans les hémangiomes infantiles? (What's new about infantile hemangiomas?). *Arch Pediatr* 2013; 20 (7): 809 – 16.
10. European Medicines Agency gives second positive opinion for a paediatric-use marketing authorisation. Press release - EMA/99224/2014;2014.
11. Drolet BA et al. Initiation and use of propranolol for infantile hemangioma; Report of a consensus conference. *Pediatrics* 2013;128:128-40

## NOUS EMBAUCHONS PERSONNEL DENTAIRE



**PLACEMENT EN SANTÉ**

**1-844-433-DENT (3368)**  
**CV@CODEBLEU.CA**  
**CODEBLEU.CA**



DENTISTE
HYGIÉNISTE DENTAIRE
ASSISTANTE DENTAIRE
SECRÉTAIRE DENTAIRE
COORDONNATRICE DE CLINIQUE
COORDONNATRICE DE PLAN DE TRAITEMENT

VOS PATIENTS  
PEUVENT DORMIR AVEC



TOUTES SORTES DE CHOSES

MAIS LA PROTHÈSE DENTAIRE  
EN EST UNE DE TROP.<sup>1-5</sup>

Vos patients peuvent trouver réconfortant de garder leur prothèse pendant la nuit, mais les conséquences peuvent être graves et englobent la mauvaise haleine, les infections fongiques et les caries plus nombreuses<sup>1-5</sup>. Guider vos patients à adopter de bonnes habitudes avant de se coucher pourrait être la plus importante conversation que vous aurez avec eux. Ces habitudes consistent dans le retrait de la prothèse et un nettoyage doux et antibactérien grâce à Polident<sup>®</sup>.

1. Jeganathan S, Payne JA, Thean HP. Denture stomatitis in an elderly edentulous Asian population. J Oral Rehabil. 1997;24(6):468-472. 2. Emami E, de Grandmont P, Rompré PH, et al. Favoring trauma as an etiological factor in denture stomatitis. J Dent Res. 2008;87(5):440-444. 3. Barbeau J, Seguin J, Goulet JP, et al. Reassessing the presence of Candida albicans in denture-related stomatitis. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod. 2003;95(1):51-59. 4. Arendorf TM, Walker DM. Oral candida populations in health and disease. Br Dent J. 1979;147(10):267-272. 5. Compagnoni Ma, Souza RF, Marra J, et al. Relationship between Candida and nocturnal denture wear: quantitative study. J Oral Rehabil. 2007;34(8):600-605.6. Données internes de GSK, 2011. (Polident CSS)

<sup>®/™</sup> ou sous licence

GlaxoSmithKline Soins de santé aux consommateurs Inc.  
Mississauga, Ontario L5N 6L4

© 2016 Le groupe d'entreprises GSK. Tous droits réservés.



# ROSACÉE

Par l'Association canadienne de dermatologie – [www.dermatology.ca](http://www.dermatology.ca)

Source: Reproduit avec l'autorisation de l'Association canadienne de dermatologie. « Rosacée ». <http://www.dermatology.ca/fr/peau-cheveux-ongles/la-peau/rosacee/>



La rosacée est une maladie chronique de la peau qui affecte principalement le visage. Les premiers signes de la rosacée peuvent être un rougissement ou des rougeurs qui, au début, apparaissent et disparaissent. Avec le temps, la rougeur peut devenir persistante et plus visible. Les zones symptomatiques sont habituellement les joues, le nez, le menton et le front. La rosacée touche parfois les yeux, qui peuvent devenir injectés de sang et donner la sensation d'avoir « du sable » dans l'œil. Plus de la moitié des gens souffrant de rosacée présenteront aussi des symptômes oculaires.

Des bosses, de petits boutons purulents et des vaisseaux sanguins dilatés peuvent aussi apparaître, donnant à la peau une apparence rugueuse et irrégulière. Les symptômes de la rosacée peuvent varier d'une personne à l'autre et il est impossible d'en prévoir le degré de gravité. On ne connaît pas de cure définitive de la rosacée, mais il est possible d'en minimiser les symptômes avec des traitements appropriés et une modification des habitudes de vie.

Dans certains cas rares, les symptômes de la rosacée peuvent être si graves que la peau du nez s'épaissit et devient enflée et couverte de bosses. On appelle ce trouble le rhinophyma. Il se caractérise par la présence de bosses épaisses et rouges sur le nez et tout autour, qui se développent lorsque les glandes sébacées et les tissus conjonctifs environnants deviennent enflés et dilatés. Cette forme plus grave de la rosacée survient surtout lorsque

la maladie n'a pas été traitée. Le rhinophyma apparaît parfois chez les hommes atteints de rosacée, mais très rarement chez les femmes.

Les sections suivantes offrent une information détaillée sur certaines questions courantes et divers aspects de la rosacée.

## Qui peut être atteint de rosacée ?

La rosacée se manifeste généralement chez les adultes âgés de 30 à 50 ans. Elle touche les hommes et les femmes, mais semble plus fréquente chez les femmes, tandis que les cas les plus graves semblent toucher surtout les hommes. Bien que la rosacée puisse se manifester chez des personnes ayant tous les types de peau, celles à la peau claire tendent à y être davantage prédisposées (personnes d'ascendance nord-Européen et est-Européenne, Irlandaise, Anglaise ou Écossaise, par exemple).

## Signes et symptômes de rosacée

- Apparition fréquente de rougissement ou de rougeurs sur les joues, le nez, le menton, le front.
- Rougeurs persistantes.
- Vaisseaux sanguins dilatés qui forment un réseau de lignes rouges à la surface de la peau.
- Peau sèche.
- Sensation de brûlure ou de picotement, démangeaisons.
- Bosses ressemblant à des boutons, mais sans comédons (points noirs) ou points blancs.

## Qu'est-ce qui cause la rosacée ?

Les experts ne connaissent pas encore avec certitude les causes exactes de la rosacée, mais pensent qu'elle serait causée par une combinaison de facteurs génétiques et environnementaux. Il existe plusieurs théories quant aux causes possibles.

- **Le système immunitaire** semble jouer un rôle dans le développement de la rosacée.
- Les personnes à la **peau claire** et d'ascendance Irlandaise, Écossaise ou Anglaise ou de l'est et du nord de l'Europe semblent être plus sujettes à la rosacée.
- Les **antécédents familiaux** sont considérés comme un facteur de risque.
- **L'exposition au soleil** est un facteur de risque connu de la rosacée.
- **L'acarien** de la peau *Demodex folliculorum* pourrait contribuer à la rosacée. Selon cette théorie, les acariens obstrueraient les glandes sébacées et seraient la cause de l'inflammation sous-jacente à la rosacée.
- Une **bactérie** associée aux ulcères gastro-intestinaux, *Helicobacter pylori*, jouerait peut-être un rôle.

## Différentes formes de rosacée

Il existe **quatre formes** de rosacée qui se distinguent de la façon suivante :

- **Bénigne (érythématotélangiectasique)** – Les principaux symptômes sont des rougeurs au visage qui peuvent apparaître et disparaître. Il peut aussi y avoir de l'enflure ainsi qu'une sensation de brûlure et de picotement ; la peau peut être rugueuse et de petites veines peuvent devenir visibles à la surface de la peau.
- **Modérée (papulopustulaire)** – C'est une forme plus avancée de rosacée qui se caractérise par une rougeur persistante et des bosses ressemblant à des boutons d'acné (et que l'on prend souvent pour de l'acné) ainsi que par une sensation de brûlure et de picotement.
- **Grave (phymateuse)** – Chez certaines personnes, la rosacée peut affecter le nez, causant un épaississement de la peau (le nez semble grossi) qui devient bosselée. Cette forme avancée de rosacée s'appelle rhinophyma.
- **Rosacée oculaire** – En plus des symptômes cutanés, la rosacée peut aussi toucher les yeux et les paupières. Elle peut causer des rougeurs à la peau entourant l'œil et aussi une sensation de brûlure, de picotement, de sécheresse, une sensibilité à la lumière, une vision floue et des yeux larmoyants et injectés de sang.

## Vivre avec la rosacée

La rosacée peut causer des problèmes psychologiques plus graves que son apparence. Comme dans le cas de toute autre maladie chronique, il est difficile de faire face à un problème de santé qui dure pendant des années. De plus, à cause des symptômes physiques, bien des personnes atteintes de rosacée se sentent mal à l'aise et gênées par les rougeurs et les bosses qui sont présentes

« N'oubliez pas que la consommation excessive de caféine et de sucre, la déshydratation et les repas sautés peuvent aussi contribuer à hausser votre niveau de stress. »

surtout sur leur visage, où elles passent moins inaperçues que si elles étaient ailleurs sur le corps, cachées par les vêtements. Elles peuvent aussi être affectées négativement par les mythes courants au sujet de la rosacée, puisque certains croient que c'est un signe d'abus d'alcool ou d'hygiène déficiente.

Près des trois quarts des personnes atteintes de rosacée rapportent avoir une faible estime de soi ou disent que la rosacée a nui à leurs possibilités d'emploi et de carrière. En raison des répercussions sociales et psychologiques de la rosacée, il est crucial de faire diagnostiquer et traiter cette maladie chronique de la peau. On a démontré que les patients chez qui le traitement parvient à contrôler les symptômes sont en meilleure santé mentale et émotionnelle.

## Quelques statistiques au sujet de la rosacée

- Près de deux millions de Canadiens souffrent de rosacée.
- C'est une affection chronique de la peau pour laquelle il n'existe pas de cure définitive, mais qui peut être contrôlée.
- Elle se manifeste habituellement entre l'âge de 30 et 50 ans.
- Les femmes sont généralement plus sujettes à la rosacée que les hommes.
- Elle est souvent diagnostiquée à tort comme de l'acné d'adulte.
- Environ la moitié des personnes atteintes présentent des symptômes oculaires.

## Quels sont les déclencheurs de la rosacée ?

Plusieurs facteurs reliés aux habitudes de vie peuvent déclencher une poussée de rosacée. Les déclencheurs les plus communs sont les extrêmes de températures chaudes ou froides, l'exposition au soleil, le stress, les aliments épicés et les boissons et aliments très chauds. Comme les déclencheurs peuvent varier d'une personne à l'autre, il est à la fois important et utile de connaître ceux qui provoquent une poussée de vos symptômes. Vous serez alors en mesure de mieux contrôler votre rosacée en évitant les facteurs qui peuvent aggraver l'état de votre peau. Prendre note de vos symptômes et de vos activités peut vous aider à identifier vos déclencheurs, et vous pourrez en parler à votre médecin.

« De plus, à cause des symptômes physiques, bien des personnes atteintes de rosacée se sentent mal à l'aise et gênées par les rougeurs et les bosses qui sont présentes surtout sur leur visage... »

### Les aliments et boissons

Les aliments et les boissons que vous consommez peuvent aussi avoir un impact sur vos symptômes de rosacée. Les aliments épicés ou les soupes et boissons chaudes dont voici la liste sont à surveiller. Notez votre consommation de ces déclencheurs possibles et remarquez lesquels produisent des symptômes chez vous :

- boissons chaudes telles que les soupes et le chocolat chaud ;
- boissons caféinées comme le thé ou le café ;
- assaisonnements épicés tels que le poivre blanc ou noir, le paprika, le poivre rouge et le poivre de Cayenne ;
- alcool, particulièrement le vin rouge.

### L'exposition aux UV

L'exposition aux UV semble aggraver la rosacée. On recommande donc aux personnes affectées d'appliquer tous les jours un écran solaire à FPS de 30 ou plus. Les personnes à la peau sensible pourraient vouloir utiliser un écran solaire total. Il est aussi préférable d'éviter le soleil lorsqu'il est à son plus fort, surtout entre 11 heures et 16 heures.

### Les températures extrêmes

Les températures extrêmement chaudes ou froides, ou encore très sèches ou très humides, de même que le vent et l'exposition à la chaleur à l'intérieur, peuvent aussi agir comme déclencheurs. La clé consiste donc à rester au frais lorsqu'il fait chaud dehors, à couvrir et hydrater la peau en saison froide, et à éviter les bains très chauds et les saunas ainsi que tout autre facteur environnemental qui élève la température de votre corps.

### L'effort physique intense

Surchauffer le corps peut provoquer des rougeurs. Évitez l'effort physique intense. Répartissez vos séances d'exercice vigoureux en plusieurs périodes plus courtes. Prenez des moyens pour rester au frais en faisant de l'exercice. Vous pouvez aussi prendre des moyens pour rester au frais pendant vos séances d'exercice. Par exemple, faites votre exercice dehors durant la saison froide, et à l'air climatisé à l'intérieur lorsque le temps est très chaud.

### Le stress

Le stress et les émotions intenses sont aussi parmi les déclencheurs les plus fréquemment associés aux poussées de rosacée. Pour gérer le stress, dormez suffisamment, faites de l'exercice régulièrement, respirez profondément, faites des étirements et choisissez un régime alimentaire équilibré. N'oubliez pas que la consommation excessive de caféine et de sucre, la déshydratation et les repas sautés peuvent aussi contribuer à hausser votre niveau de stress.

### Les médicaments

Certains médicaments peuvent provoquer des poussées de rougeissement. Les médicaments qui causent de la vasodilatation (c'est-à-dire qui provoquent la dilatation des vaisseaux sanguins) comme les inhibiteurs de l'ECA, et certains médicaments qui abaissent le taux de cholestérol (comme la niacine) peuvent avoir cet effet. L'utilisation prolongée sur le visage de crèmes à la cortisone obtenues sur ordonnance peut aussi aggraver les symptômes de rosacée.

### Les produits cosmétiques

Les produits contenant du parfum, de l'alcool, des abrasifs ou autres ingrédients irritants peuvent aggraver les symptômes de la rosacée. On doit se rappeler que la peau sujette à la rosacée est sensible et sèche : il faut donc choisir uniquement des produits doux.

### Quels sont les choix de traitement contre la rosacée?

La rosacée ne peut pas s'améliorer d'elle-même ou disparaître spontanément. Sans traitement, elle peut même empirer avec le temps. Contrairement à l'acné, il arrive que la rosacée ne réponde pas aux traitements vendus sans ordonnance, qui peuvent même irriter la peau davantage, ce qui causera encore plus de rougeurs et d'enflure. Votre médecin de famille ou un dermatologue peut prescrire diverses formes de traitement et vous recommander des produits de soin de la peau et des cosmétiques appropriés.

En observant le traitement recommandé par votre médecin, vous constaterez une amélioration des symptômes en quelques semaines.

### Le métronidazole

Cet agent topique (appliqué sur la peau) a des propriétés anti-inflammatoires et antimicrobiennes, et on le considère comme le traitement de prédilection de la rosacée. On peut l'utiliser pendant une période prolongée et il se présente en gel, en crème et en lotion.

### Les antibiotiques (topiques et oraux)

On traite souvent la rosacée par des antibiotiques, en formulation topique que l'on applique directement sur la peau affectée ou en pilule à avaler. Les antibiotiques agissent contre la rosacée



principalement en produisant un effet anti-inflammatoire. Les antibiotiques oraux comprennent notamment la tétracycline, la minocycline, l'érythromycine, la clindamycine.

### Les crèmes aux stéroïdes

On peut traiter la rosacée à l'aide de stéroïdes topiques, soit de faible concentration, que l'on peut acheter sans ordonnance, ou un peu plus forts, sur ordonnance. Ces produits peuvent être utilisés pendant une courte période pour réduire les rougeurs et l'inflammation de la peau. Ils peuvent toutefois aggraver la rosacée si on les utilise pendant de plus longues périodes.

### L'isotrétinoïne

Ce médicament oral peut être prescrit si la rosacée est grave ou si les symptômes ne répondent pas aux antibiotiques.

### La crème de trétinoïne

On peut prescrire cet agent topique pour traiter la rosacée bénigne.

### Le sulfacétamide sodique et le soufre

On utilise typiquement le sulfacétamide sodique et le soufre en combinaison pour traiter les rougeurs et l'inflammation.

### La thérapie au laser et autre chirurgie esthétique

La thérapie au laser consiste à utiliser un laser à colorant pulsé ou une lumière intense pulsée pour traiter les petites veines rouges visibles. Pour réduire le tissu excédentaire associé au rhinophyma, on peut avoir recours au resurfaçage laser, à la dermabrasion ou à la chirurgie esthétique.

### Le maquillage camouflant

Bien des patients se sentent mieux face à leur rosacée si, en plus de traiter les symptômes de leur maladie, ils peuvent aussi dissimuler la rougeur et les bosses visibles. Il existe un maquillage camouflant spécial à cette fin : il contient un peu de colorant vert, ce qui contribue à cacher les rougeurs de la peau.

## Les trucs et les mythes

### Trucs pour le soin de la peau atteinte de rosacée

La clé, pour le soin d'une peau atteinte de rosacée, c'est d'y aller en douceur.

- Choisissez des produits qui ne sont pas asséchants, sans alcool ou astringent.
- Utilisez un produit nettoyant doux et évitez de frotter la peau.
- Prenez l'habitude d'appliquer un écran solaire (de FPS de 30 ou plus) tous les jours.
- Gardez la peau bien hydratée, surtout durant la saison froide lorsque l'air est sec.

## Cinq mythes nuisibles au sujet de la rosacée

### Mythe 1 – C'est une forme d'acné.

Les crèmes contre l'acné peuvent en fait assécher et irriter votre peau davantage.

### Mythe 2 – C'est causé par un problème d'alcool.

Une consommation excessive d'alcool ne cause pas la rosacée. On sait cependant que l'alcool est un déclencheur qui peut aggraver les symptômes des personnes atteintes de rosacée.

### Mythe 3 – C'est causé par la haute pression.

On croit souvent que la haute tension artérielle cause un rougissement du visage, mais c'est faux. Les médicaments servant à contrôler la tension artérielle peuvent toutefois aggraver le rougissement chez les personnes atteintes de rosacée.

### Mythe 4 – C'est le résultat d'un manque d'hygiène.

La rosacée ne vient pas d'un lavage insuffisant de la peau. D'ailleurs, comme la peau atteinte de rosacée tend à être très sèche et sensible, le lavage excessif peut en fait empirer les symptômes.

### Mythe 5 – C'est un coup de soleil.

À cause de la rougeur qui caractérise la rosacée, les gens peuvent penser que vous avez un coup de soleil. ■

## 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

# PSORIASIS

Par l'Association canadienne de dermatologie – [www.dermatology.ca](http://www.dermatology.ca)

**Source :** Reproduit avec l'autorisation de l'Association canadienne de dermatologie. « Psoriasis ». <http://www.dermatology.ca/fr/peau-cheveux-ongles/la-peau/psoriasis/>

Le psoriasis est une maladie inflammatoire chronique de la peau qui se caractérise par la formation de plaques rouges épaisses et d'écailles (squames) de couleur blanc argenté qui se détachent en flocons. La maladie peut prendre diverses formes et apparences et le degré de gravité des symptômes peut varier de léger à sévère.



Les sections suivantes offrent une information détaillée sur certaines questions courantes et divers aspects du psoriasis.

## Signes et symptômes de psoriasis



Les lésions peuvent être douloureuses ou causer des démangeaisons et être de taille variable. Les plaques de peau sèche, écaillée et irritée peuvent également se fendiller et saigner. Les lésions peuvent apparaître n'importe où sur le corps, mais elles se retrouvent typiquement aux coudes, aux genoux, au cuir chevelu, à la poitrine et au bas du dos. Les plaques tendent à se former au même endroit de chaque côté du corps.

## Qui peut être atteint de psoriasis ?

Le psoriasis peut apparaître à tout âge, bien qu'il se manifeste habituellement chez les adultes. Une des formes de psoriasis, le psoriasis en gouttes, apparaît généralement pendant l'enfance ou au début de l'âge adulte. Le psoriasis atteint autant les hommes que les femmes et touche les personnes de toutes races. Un antécédent familial de psoriasis est un des facteurs de risque les plus importants. Au cours des dernières années, la recherche a permis d'identifier certains des gènes mis en cause dans le développement du psoriasis.

## Qu'est-ce qui cause le psoriasis ?

Bien que l'on ignore la cause exacte de l'apparition du psoriasis chez certains individus, les experts croient que la maladie pourrait être attribuable à une anomalie du système immunitaire qui entraîne une inflammation. Les globules blancs (lymphocytes T) du système immunitaire sont stimulés ce qui provoque l'inflammation, laquelle entraîne une migration des cellules de la peau

vers la surface et une desquamation anormalement rapide. Les cellules psoriasiques de la peau mettent trois à quatre jours pour arriver à maturité et se détacher tandis que chez une personne à peau saine, le cycle de renouvellement des cellules cutanées est normalement d'une trentaine de jours.

## Vivre avec le psoriasis

Même si le psoriasis est considéré comme une maladie de la peau, son impact sur les personnes atteintes ne se limite pas aux aspects cosmétiques ou physiques. La maladie réduit la qualité de vie en raison de la douleur physique et de l'inconfort, et de la difficulté à supporter le lourd fardeau émotionnel. Selon un sondage national auprès des patients, le psoriasis et les conditions qui y sont reliées « sont un véritable fardeau dans la vie quotidienne des Canadiens qui souffrent de la forme modérée ou sévère de la maladie ». Plus d'un tiers des répondants (176 sur 500) perçoivent leur maladie de peau comme un problème important dans leur vie quotidienne. Cette perception semble liée à la gravité de la maladie ou à l'étendue de la surface du corps qui est affectée. Les personnes atteintes de psoriasis risquent davantage de souffrir de dépression et d'anxiété, et sont plus à risque de suicide.

Les lésions psoriasiques peuvent démanger, être douloureuses et saigner : il est alors difficile de dormir, de se vêtir ou de prendre part aux activités quotidiennes. Si les articulations sont également atteintes, la douleur peut aussi être physiquement invalidante. Pour ce qui est de ses répercussions sur la santé physique et mentale, le psoriasis a été comparé au cancer, à l'arthrite, à l'hypertension, aux maladies cardiaques, au diabète et à la dépression. La qualité de vie est la préoccupation principale. L'objectif du traitement est ultimement d'atteindre une qualité de vie acceptable.

## Quelques statistiques au sujet du psoriasis

- 1 million de Canadiens et 80 millions de personnes dans le monde souffrent de psoriasis.
- Le psoriasis en plaques représente la forme la plus courante de la maladie et touche environ 90 % des patients.
- Le psoriasis est une maladie souvent aussi invalidante pour la personne atteinte que le cancer, le diabète et d'autres maladies graves.

« Le psoriasis peut présenter une variété de formes telles que le psoriasis en plaques, en gouttes, pustuleux, inversé et érythrodermique. Certaines de ces formes peuvent évoluer à partir du psoriasis en plaques. »

- Jusqu'à 30 % des personnes atteintes de psoriasis souffrent également d'arthrite ou développeront de l'arthrite et chez 5 à 10 % d'entre elles, la présence d'arthrite dans plusieurs articulations peut causer une incapacité fonctionnelle.
- Le psoriasis peut accroître le risque de crise cardiaque et d'accident vasculaire cérébral, et le risque de développer d'autres maladies systémiques chroniques comme le diabète, le cancer, les maladies du foie et d'autres maladies graves.

### Comment reconnaître les différentes formes du psoriasis

Le psoriasis peut présenter une variété de formes telles que le psoriasis en plaques, en gouttes, pustuleux, inversé et érythrodermique. Certaines de ces formes peuvent évoluer à partir du psoriasis en plaques.

Le psoriasis en plaques représente la forme la plus courante et il se manifeste chez environ 90 % des patients. Il se caractérise par l'apparition de plaques rouges écaillées. Les symptômes peuvent être légers à sévères, couvrir une petite partie du corps ou être très étendus. Le psoriasis est sévère lorsque 10 % ou plus de la surface du corps est affectée.

*If I Had – Scaly Plaques on Elbows and Knees – Dr. Richard Langley MD, FRCPC, Dalhousie University, October 6, 2008 (vidéo; en anglais)*

Le psoriasis en gouttes se manifeste habituellement soudainement, en quelques semaines, et couvre une grande partie du corps. Il se caractérise par de petites lésions en forme de gouttes qui apparaissent souvent sur le torse (par exemple sur le bas du dos), les bras, les jambes ou le cuir chevelu. Environ 10 % des personnes atteintes souffrent de cette forme de psoriasis, la deuxième forme la plus répandue de la maladie. Le psoriasis en gouttes apparaît souvent à la suite d'une infection des voies respiratoires supérieures, telles les infections streptococciques de la gorge, qui agit comme déclencheur. Le psoriasis en goutte peut disparaître de lui-même

sans traitement et ne jamais réapparaître chez la personne atteinte, ou il peut devenir récurrent pendant toute la vie. Il peut parfois être sévère et nécessiter un traitement.

Le psoriasis pustuleux se caractérise par des cloques remplies de pus. Il peut être limité à certaines zones du corps (localisé) ou couvrir presque tout le corps (généralisé). S'il est localisé, les pustules sont généralement restreintes aux paumes des mains et aux plantes des pieds. Des écailles se forment progressivement à mesure que les lésions pustuleuses s'assèchent.

Le psoriasis inversé atteint les grands plis de la peau (aussi appelés « flexures ») tels que les plis interfessiers, la région génitale, le dessous des seins et les aisselles, qui sont soumis à de la pression, de la friction, de l'humidité ou de la transpiration. Ces lésions sont lisses et rouges contrairement aux lésions épaisses et écaillées.

Le psoriasis érythrodermique est une forme rare, mais grave de la maladie qui se caractérise principalement par une rougeur généralisée et par une inflammation qui ressemble à un coup de soleil. Il peut être causé par un coup de soleil grave, l'utilisation de certains médicaments (tels que les corticostéroïdes par voie orale ou le lithium) ou même par l'abandon soudain d'un traitement du psoriasis. Il peut aussi résulter d'une mauvaise gestion du psoriasis. Il peut être mortel et conduit habituellement à l'hospitalisation puisque la peau n'est plus capable d'effectuer les fonctions vitales telles que la régulation de la température du corps et la protection contre les organismes infectieux (par exemple les bactéries).

### L'arthrite psoriasique

Cette forme de psoriasis, qui est souvent reconnue comme une maladie en soi, peut être sévère et causer de l'inflammation, de la raideur et de la douleur aux articulations (arthrite) en plus de plaques sur la peau. L'arthrite psoriasique peut toucher près d'un tiers des patients atteints de psoriasis. Les plaques cutanées et la douleur articulaire ne se présentent pas en même temps, donc une poussée de psoriasis peut se manifester par des douleurs articulaires en l'absence de lésions visibles et vice-versa. Normalement, la composante arthritique apparaît environ une dizaine d'années après l'apparition des plaques cutanées.

### Pour des renseignements additionnels

De l'information approfondie pour les patients, révisée par l'ACD, est affichée sur le site <http://web.archive.org/web/20080329032433/http://www.psoriasisinfo.ca/>.

L'*American Academy of Dermatology* (PsoriasisNet) et la *National Psoriasis Foundation* des États-Unis (<http://web.archive.org/web/20080329032433/http://www.psoriasis.org/>) fournissent aussi de l'information médicale exacte (en anglais).

« Parmi les médicaments qui peuvent déclencher le psoriasis ou l'aggraver, citons les médicaments contre la malaria, les bêtabloquants (type de médicaments contre l'hypertension artérielle) et un médicament pour soigner l'arthrite, l'indométacine. »

### Les déclencheurs du psoriasis

Le psoriasis peut être permanent ou épisodique, ce qui signifie que les symptômes peuvent s'aggraver temporairement puis diminuer et même disparaître entièrement jusqu'à la prochaine poussée. Des déclencheurs ou facteurs précipitants, tels que le stress émotionnel, une blessure à la peau, une infection systémique et la prise de certains médicaments, peuvent causer une poussée de psoriasis ou même mener au développement de la maladie.

### Infection

Des infections des voies respiratoires causées par des bactéries ou des virus peuvent mener au développement du psoriasis. Par exemple, le psoriasis peut se manifester quelques jours après une infection à streptocoques de la gorge.

### Lésions de la peau

Les lésions de la peau ou tout traumatisme à la peau, tels qu'une petite coupure en se rasant, une brûlure, une piqûre d'insecte, une coupure, une écorchure, un coup de soleil, la ponction d'une aiguille (d'un vaccin par exemple), une ampoule ou un bleu (ecchymose) peuvent déclencher le psoriasis. Les patients remarquent souvent que de nouvelles lésions psoriasiques apparaissent là où la peau a été blessée.

### Médicaments

Certains médicaments tels que le lithium (un antidépresseur) peuvent aussi causer une poussée de psoriasis ou le faire apparaître pour la première fois. Parmi les médicaments qui peuvent déclencher le psoriasis ou l'aggraver, citons les médicaments contre la malaria, les bêtabloquants (type de médicaments contre l'hypertension artérielle) et un médicament pour soigner l'arthrite, l'indométacine. Certains corticostéroïdes pris par voie orale peuvent même aggraver les symptômes du psoriasis s'ils servent de façon abusive ou si le traitement est interrompu brusquement. Même les corticostéroïdes administrés par voie orale peuvent aggraver les symptômes de psoriasis si le traitement est abandonné soudainement.

### Stress

Le stress est un facteur déclencheur de nombre de problèmes de santé et semble également être un déclencheur du psoriasis. Il peut aggraver les symptômes et, dans certains cas, un événement stressant peut déclencher l'apparition du psoriasis. Vivre avec le psoriasis peut également contribuer à un état de stress qui, à son tour, peut aggraver la maladie.

### Climat

Le climat est un autre facteur qui peut aggraver ou améliorer le psoriasis. Le temps froid et sec en hiver a un effet particulièrement négatif sur le psoriasis parce qu'il assèche et irrite la peau. Le soleil aide à faire disparaître les plaques de psoriasis, ce qui explique que la thérapie par la lumière UV soit souvent utilisée pour aider à traiter la maladie.

On soupçonne que **les variations hormonales** sont aussi en cause dans le psoriasis, car l'apparition des symptômes coïncide souvent avec la puberté. Il est d'ailleurs prouvé que la grossesse peut améliorer ou aggraver le psoriasis chez certaines personnes.

**Parmi les autres facteurs** sur lesquels les scientifiques se penchent, mentionnons le tabagisme et la forte consommation d'alcool. Certaines études ont révélé que le risque de développer le psoriasis est beaucoup plus élevé chez les fumeurs que chez les non-fumeurs. Il en est de même pour les personnes consommant beaucoup d'alcool. Il semble aussi que le tabagisme et la consommation d'alcool nuisent à l'efficacité des traitements et à la rémission.

### Cinq questions fréquentes au sujet du psoriasis

#### Q1 : Le psoriasis est-il contagieux au contact ?

**R :** Non, le psoriasis n'est pas contagieux. Ce n'est pas une maladie infectieuse.

#### Q2 : Est-ce que le traitement peut guérir le psoriasis de façon permanente ?

**R :** Parfois, si le traitement est efficace, il peut entraîner une rémission du psoriasis en faisant disparaître les symptômes pendant des semaines ou des mois. Lorsqu'une poussée est contrôlée, la clé est de poursuivre le traitement et de prendre bien soin de sa peau en évitant l'irritation et en l'hydratant régulièrement.

#### Q3 : Est-il possible de prévenir le psoriasis ?

**R :** Si vous avez des antécédents familiaux, vous pouvez réduire la possibilité de développer le psoriasis en diminuant le stress, en évitant les irritations et les blessures à la peau, en parlant à votre médecin des médicaments que vous prenez et des autres déclencheurs possibles qui peuvent causer l'apparition du psoriasis.

**Q4: Qu'est-ce qui arrive si j'abandonne le traitement ?**

**R:** L'arrêt soudain d'un traitement, tel que les corticostéroïdes, peut en fait déclencher une forme plus sévère de psoriasis. Si vous êtes inquiet ou insatisfait de votre traitement en cours, parlez-en avec votre médecin.

**Q5: Est-il possible que je sois atteint de plus d'une forme de psoriasis ?**

**R:** Une personne peut être atteinte de plus d'une forme de psoriasis en même temps ou être atteinte de différentes formes successivement, à différents moments. Par exemple, le psoriasis en gouttes pendant l'enfance peut mener au psoriasis en plaques plus tard dans la vie, et les personnes atteintes de psoriasis en plaques peuvent parfois avoir des poussées de psoriasis pustuleux.

**Les choix de traitement**

Plusieurs traitements sont disponibles pour aider à contrôler le psoriasis. Le choix du type de traitement le plus approprié varie selon l'individu atteint et dépend de la forme et du degré de sévérité de la maladie, de la taille et de l'étendue des plaques, des préférences thérapeutiques du patient en fonction des avantages et des risques et de la façon dont le patient répond à un traitement donné. Un médecin peut changer la dose du traitement d'un patient, combiner un type de traitement à un autre ou changer de traitement si celui-ci ne fonctionne pas pour le patient.

**Topiques**

Les traitements topiques, tels que les crèmes et les onguents, sont généralement recommandés en premier, surtout pour les personnes atteintes d'une forme légère de psoriasis. L'objectif principal de ce type de traitement est de ralentir et de réguler le renouvellement des cellules de la peau, de réduire l'inflammation et de réprimer le système immunitaire. Parmi les traitements topiques, on retrouve, entre autres, les corticostéroïdes topiques, les dérivés topiques de la vitamine D (calcitriol et calcipotriol), les dérivés topiques de la vitamine A (tazarotène) et le goudron. Le médecin peut recommander une combinaison de ces agents topiques ou les associer à une thérapie systémique par voie orale et (ou) une photothérapie.

**Systémiques**

Un certain nombre de médicaments administrés par voie orale peuvent aider à contrôler le psoriasis et sont généralement réservés au traitement des formes plus sévères ou présentant des symptômes répandus sur une grande étendue du corps. Les traitements systémiques traditionnels sont le méthotrexate, aussi utilisé dans le traitement Photothérapie de l'arthrite, l'acitrétine, utilisée seulement pour traiter le psoriasis, et la cyclosporine, un puissant agent immunosuppresseur qui ne peut être utilisé que pendant de courtes périodes. En plus de ces médicaments traditionnels, des agents novateurs tels que des modificateurs de la réponse biologique (ou traitements biologiques) sont administrés par injection. De nombreux

traitements biologiques sont maintenant offerts : alefacept, etanercept, adalimumab, infliximab et ustekinumab. Les recherches en cours apporteront aussi de nouvelles options. Les traitements systémiques fonctionnent généralement en aidant à réguler et à normaliser le renouvellement des cellules de la peau et en réprimant la réponse immunitaire qui cause l'inflammation et les lésions cutanées.

**La lumière naturelle et la lumière artificielle ultraviolette (UV)** sont toutes deux utilisées dans le traitement du psoriasis. De nombreux patients atteints de psoriasis ont remarqué que l'exposition à la lumière du soleil semble améliorer leurs symptômes. Par contre, les coups de soleil peuvent aggraver le psoriasis, c'est pourquoi seules de courtes expositions à la lumière sont recommandées. Une des formes de photothérapie, la photothérapie UVB à bande étroite, émet une courte longueur d'onde de lumière UV qui pénètre dans l'épiderme, la couche externe de la peau. Une autre forme de photothérapie, la puvathérapie, combine le médicament psoralène sous forme orale ou topique à l'exposition à la lumière UVA. Le médicament sensibilise la peau à la lumière UVA ce qui améliore l'efficacité du traitement.

**Combinaison de traitements**

Il existe de nombreux choix de traitement pour les patients atteints de psoriasis. Le défi, à la fois pour le médecin et pour le patient, est de trouver ce qui fonctionne de la façon la plus efficace pour l'individu. Dans de nombreux cas, le médecin peut choisir de combiner deux ou plusieurs traitements pour obtenir le meilleur résultat.

**Liens avec d'autres maladies chroniques**

Par rapport à la population générale, les personnes atteintes de psoriasis sont plus exposées à d'autres maladies chroniques. Certains travaux de recherche ont révélé l'existence de liens entre le psoriasis et un certain nombre de maladies graves, comme les maladies cardiovasculaires, le diabète, la maladie de Crohn, le cancer, l'obésité et les maladies du foie. Le psoriasis est aussi associé au syndrome métabolique, qui est une association de plusieurs facteurs faisant augmenter le risque de maladie cardiaque, d'accident vasculaire cérébral et de diabète. Parmi ces facteurs de risque, notons l'hypertension artérielle, l'hyperglycémie, l'obésité abdominale (grand tour de taille) et des taux de cholestérol anormaux.

Plus les symptômes du psoriasis sont graves, plus le risque d'apparition de ces autres maladies est élevé. Certains travaux de recherche indiquent que l'inflammation disséminée sous-jacente au psoriasis touche aussi les articulations, les artères et les organes, ce qui peut contribuer à l'augmentation du risque. Bon nombre d'experts estiment que la maîtrise des symptômes du psoriasis et l'obtention d'une rémission peuvent aider à réduire le risque de développer ces autres maladies. ■

# Qu'est-ce que L'HÉMOPHILIE?

Par la Fédération mondiale de l'hémophilie – [www.wfh.org](http://www.wfh.org).

**Source :** Reproduction autorisée. Fédération Mondiale de l'hémophilie, Qu'est-ce que l'hémophilie? © 2004 FMH. L'hémophilie en images, 2004 Fédération mondiale de l'hémophilie, <http://www1.wfh.org/fr/index.html>. Vous pouvez consulter le site Internet de la FMH ([www.wfh.org](http://www.wfh.org)) qui compte des publications qui traitent notamment de soins dentaires. Quelques-unes sont citées sur le site Internet de l'OHDQ au [www.ohdq.com](http://www.ohdq.com)

## Qu'est-ce que l'hémophilie?

- L'hémophilie est un trouble de saignement. Les personnes atteintes d'hémophilie ne saignent pas plus vite que la normale, mais elles saignent plus longtemps parce que leur sang ne contient pas assez de facteur de coagulation. Le *facteur de coagulation* est une protéine présente dans le sang qui a pour fonction de maîtriser les hémorragies.
- L'hémophilie est rare. Seulement environ une personne sur 10000 naît hémophile.
- Le type d'hémophilie le plus commun s'appelle *hémophilie A*. Le sang d'une personne qui en est atteinte ne contient pas assez de facteur de coagulation VIII (8). *L'hémophilie B* est un type d'hémophilie moins commun. Dans ce cas, le sang de la personne affectée ne contient pas assez de facteur de coagulation IX (9). Peu importe qu'une personne soit atteinte de l'hémophilie A ou B, le résultat est le même: quand elle commence à saigner, elle saigne plus longtemps que la normale.

## D'où vient l'hémophilie?

- Une personne naît hémophile. Il est impossible d'**attraper** l'hémophilie comme on attrape un rhume.
- L'hémophilie est habituellement héréditaire, c'est-à-dire qu'elle est transmise par les *gènes* d'un parent. Les gènes sont porteurs de messages qui déterminent le mode de développement des cellules du corps à mesure qu'un bébé grandit jusqu'à l'âge adulte. Par exemple, ils dictent la couleur des cheveux et des yeux.
- L'hémophilie peut parfois surgir dans une famille où il n'y a pas d'antécédents. C'est ce que l'on appelle l'hémophilie *sporadique*. Chez environ 30 p. 100 des personnes atteintes d'hémophilie, la maladie n'est pas transmise par les gènes des parents, mais est due à une mutation génétique chez la personne affectée.

## Quel est le mode de transmission héréditaire de l'hémophilie?

- Quand le père est atteint d'hémophilie, mais que la mère ne l'est pas, les fils ne sont pas hémophiles et toutes les filles sont porteuses du gène de l'hémophilie.
- Les femmes qui ont le gène de l'hémophilie sont dites *porteuses*. Elles peuvent présenter des signes de l'hémophilie et transmettre celle-ci à leurs enfants. Il y a 50 p. 100 de chance que leurs fils soient atteints d'hémophilie et que leurs filles soient porteuses du gène.
- Les femmes ne peuvent être atteintes de l'hémophilie que si leur père est hémophile et que leur mère est porteuse. Ce cas est très rare.

## Il y a trois degrés de gravité de l'hémophilie.

- La *gravité* renvoie au degré de préjudice associé à une maladie.
- Le degré de gravité est lié à l'importance de la déficience en facteur de coagulation du sang d'une personne.
- **NORMALE = 50 % - 150 %** correspond à l'intervalle normal d'activité du facteur de coagulation VIII (8) ou IX (9) dans le sang

<p><b>HÉMOPHILIE LÉGÈRE</b> 5 % - 30 % de l'intervalle normal d'activité du facteur de coagulation</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Risque de saignement prolongé après une intervention chirurgicale ou une lésion grave.</li> <li>• Peut ne jamais présenter de trouble de saignement.</li> <li>• Hémorragies rares.</li> <li>• Pas de saignement à moins d'une blessure.</li> </ul>
<p><b>HÉMOPHILIE MODÉRÉE</b> 1 % - 5 % de l'intervalle normal d'activité du facteur de coagulation</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Risque de saignement prolongé après une intervention chirurgicale, une lésion grave ou une intervention dentaire.</li> <li>• Peut présenter des épisodes de saignement environ une fois par mois.</li> <li>• Saigne rarement, voire jamais, sans raison évidente.</li> </ul>
<p><b>HÉMOPHILIE GRAVE</b> moins de 1 % de l'intervalle normal d'activité du facteur de coagulation</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hémorragies fréquentes au niveau des muscles ou des articulations (principalement les genoux, les coudes et les chevilles).</li> <li>• Peut présenter des épisodes de saignement une ou deux fois par semaine.</li> <li>• Peut saigner sans raison évidente.</li> </ul>

## Quels sont les signes de l'hémophilie ?

### L'hémophilie A et B présentent les mêmes signes :

- des ecchymoses importantes;
- des hémorragies au niveau des muscles et des articulations, particulièrement les genoux, les coudes et les chevilles;
- des hémorragies spontanées (saignements internes qui surviennent brusquement, sans raison évidente);
- saignement prolongé après une coupure, l'extraction d'une dent ou une intervention chirurgicale;
- saignement prolongé après un accident, particulièrement en cas de lésion à la tête.

### Une hémorragie au niveau d'une articulation ou d'un muscle provoque :

- une douleur ou une sensation « bizarre »;
- de l'enflure;
- douleur et rigidité;
- difficulté à se servir de l'articulation ou du muscle.

### Où se produisent le plus souvent les saignements ?

- Les personnes atteintes d'hémophilie peuvent souffrir de saignements internes ou externes.
- En cas d'hémorragies répétées de la même articulation, celle-ci peut être endommagée et devenir douloureuse.
- Les hémorragies répétées peuvent causer d'autres problèmes de santé, comme l'arthrite. Le cas échéant, il peut être difficile de marcher ou de pratiquer des activités simples. En revanche, les articulations de la main ne sont généralement pas affectées par l'hémophilie (contrairement à certains types d'arthrite).

### Les hémorragies surviennent le plus souvent au niveau de ces articulations ou muscles.

- muscle du haut du bras
- articulation du coude
- muscle de l'avant-bras
- muscle de la cuisse
- articulation du genou
- articulation de la cheville
- muscle psoasiliaque
- muscle du mollet

## Comment soigne-t-on l'hémophilie ?

- De nos jours, le traitement de l'hémophilie est très efficace. Le facteur de coagulation manquant est injecté dans le sang au moyen d'une seringue. L'hémorragie est stoppée une fois qu'une quantité suffisante de facteur de coagulation parvient au site hémorragique.

### • Intervenir rapidement en cas d'hémorragie !

L'intervention rapide atténue la douleur et les lésions subies par les articulations, les muscles et les organes. De plus, plus l'intervention est rapide, moins il faut de produit sanguin pour maîtriser le saignement.

### • En cas de doute, agir !

Si vous pensez souffrir d'un saignement, faites-vous soigner même si vous n'êtes pas sûr. N'attendez JAMAIS qu'une articulation soit chaude, enflée et douloureuse. Ne craignez pas de « gaspiller » quelques traitements.

- Pour l'instant, il n'y a pas de cure pour l'hémophilie. En revanche, les personnes atteintes d'hémophilie peuvent mener une vie très saine. Privées de traitement, les personnes atteintes d'hémophilie grave peuvent éprouver de la difficulté à se rendre à l'école ou au travail régulièrement. Elles risquent d'être affectées de handicaps physiques et d'avoir de la difficulté à marcher ou à pratiquer des activités simples, en plus de risquer de mourir jeunes.

## À quel moment un traitement est-il administré ?

### Un traitement est administré en cas :

- d'hémorragie au niveau d'une articulation;
- d'hémorragie au niveau d'un muscle, particulièrement du bras ou de la jambe;
- de lésion au cou, à la bouche, à la langue, au visage ou à l'œil;
- de coups graves à la tête ou de migraines inhabituelles;
- de saignement abondant ou persistant;
- de douleur aiguë ou d'enflure;
- de plaie ouverte exigeant des points;
- de tout accident susceptible de provoquer un saignement.

### Il faut aussi obtenir un traitement avant :

- une intervention chirurgicale, y compris une intervention dentaire;
- d'entreprendre des activités susceptibles de provoquer un saignement.

## À quel moment un traitement n'est-il probablement pas nécessaire ?

- Les enfants atteints d'hémophilie ont souvent des **petites ecchymoses** qui ne sont habituellement **pas** dangereuses. Par contre, les ecchymoses à la tête peuvent devenir dangereuses et, le cas échéant, il est bon de consulter une infirmière ou un médecin spécialisé en hémophilie.
- Les **petites coupures et égratignures** ne saignent pas plus longtemps chez une personne hémophile que chez une personne non hémophile. Elles ne sont habituellement **pas** dangereuses.
- Souvent – mais non toujours – les coupures plus profondes saignent plus longtemps chez une personne hémophile que chez une personne non hémophile. Généralement, il suffit d'appliquer une pression directe sur la plaie pour stopper l'épanchement de sang.
- Généralement, il suffit d'appliquer une pression sur le nez pendant cinq minutes pour stopper les **saignements de nez**. Si le saignement est abondant ou ne s'arrête pas, il faut se faire soigner.

## Points importants pour les personnes hémophiles

### 1. En cas de saignement, faites-vous soigner rapidement!

Le fait d'arrêter rapidement les saignements atténue la douleur et les lésions aux articulations, aux muscles et aux organes. De plus, plus l'intervention est rapide, moins il faut de produit sanguin pour maîtriser le saignement.

### 2. Gardez la forme.

Une musculature solide aide à vous protéger des hémorragies spontanées (qui surviennent sans raison) et des troubles aux articulations. Demandez à votre médecin spécialisé en hémophilie quels sports et exercices vous conviennent le mieux.

### 3. Ne prenez pas d'AAS (Aspirine®).

L'AAS (acide acétylsalicylique) peut exacerber les saignements. D'autres médicaments affectent aussi la coagulation. Demandez toujours à votre médecin quels médicaments sont sans danger.

### 4. Voyez régulièrement un médecin ou une infirmière spécialisé en hémophilie.

Une clinique ou un centre de traitement de l'hémophilie peut vous fournir de l'aide et des conseils sur la prise en charge de votre santé.

### 5. Évitez les injections dans les muscles.

Les personnes atteintes d'hémophilie peuvent faire soigner d'autres problèmes de santé au moyen d'injections. Par contre, une injection dans un muscle peut causer un saignement douloureux. Les vaccins ne posent pas de danger pour les personnes atteintes d'hémophilie. La plupart des autres médicaments devraient être administrés par la bouche ou injectés dans une veine plutôt que dans un muscle.

### 6. Prenez soin de vos dents.

Si vous devez vous faire arracher une dent, l'extraction causera un saignement. Pour éviter ce problème, brossez-vous régulièrement les dents et suivez les conseils de votre dentiste.

**7. Portez un bracelet ou un collier médical avec de l'information sur votre état de santé.** Portez un collier ou un bracelet au poignet pour que les gens puissent le trouver rapidement en cas d'accident. Certains pays vendent des médailles « Medic-Alert » ou « Talisman ». La Fédération mondiale de l'hémophilie distribue une carte médicale internationale.

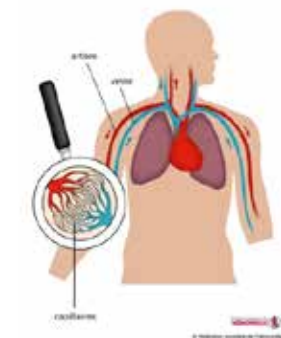


Figure 1

Source : <http://www1.wfh.org/fr/index.html>



Figure 2

Source : <http://www1.wfh.org/fr/index.html>

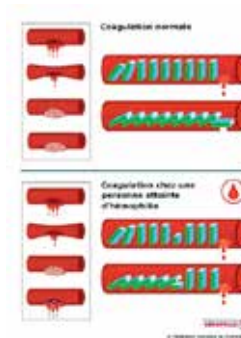


Figure 3

Source : <http://www1.wfh.org/fr/index.html>

### 8. Prenez un cours de secourisme. Administrez rapidement les premiers soins pour maîtriser les saignements.

N'oubliez pas que les petites coupures, égratignures et ecchymoses sont habituellement **sans danger** et n'exigent généralement pas de traitement. Les premiers soins suffisent souvent.

## Comment le sang circule-t-il dans le corps ?

(Voir figure 1)

- Comme l'hémophilie est un trouble de saignement, il est important de comprendre comment fonctionne le système circulatoire.
- Le cœur est une pompe qui pousse le sang et le fait circuler dans tout le corps.
- Le sang circule dans le corps par des voies ou « vaisseaux » appelés **artères**, **veines** et **capillaires**. Certains de ces vaisseaux sont gros (artères et veines) tandis que d'autres sont étroits (capillaires).

## Comment les saignements commencent-ils et s'arrêtent-ils ? (Voir figure 2)

Un saignement commence quand un capillaire est déchiré et que le sang s'en écoule.

- Le capillaire se resserre pour ralentir l'écoulement du sang.
- Ensuite, des cellules spéciales du sang, appelées **plaquettes**, s'agglomèrent et commencent à bloquer le trou.
- Ensuite, de nombreux **facteurs de coagulation** contenus dans le **plasma** (un élément du sang) se tissent entre eux pour former un caillot et recouvrir l'agglomération de plaquettes, ce qui a pour effet de la renforcer et de stopper l'écoulement de sang.

## Pourquoi les personnes atteintes d'hémophilie saignent-elles parfois plus longtemps que les autres ?

(Voir figure 3)

- Chez les hémophiles, un facteur de coagulation est absent ou insuffisant. Le sang a donc de la difficulté à coaguler, ce qui signifie que les hémophiles saignent plus longtemps que la normale, mais ils ne saignent pas plus abondamment.
- Parce que les facteurs de coagulation présents dans le plasma sont si nombreux, chacun d'eux est désigné par un chiffre romain. ■





Une personne sur cinq en souffre<sup>1</sup>.

Plusieurs l'ignorent<sup>2</sup>.

Ils peuvent aussi en ignorer les  
conséquences sur leur santé buccodentaire<sup>3</sup>.

Ils attendent vos conseils.



La bouche sèche est un risque pour la santé buccodentaire que bien des patients ignorent<sup>4</sup>. Les patients prenant plusieurs médicaments sont le plus à risque<sup>5</sup>. Par conséquent, lorsque vous en reconnaissez les signes, abordez la question de la bouche sèche et de l'aide que peut apporter Biotène<sup>®</sup>.

[www.biotene.ca](http://www.biotene.ca)

**biotène**<sup>®</sup>

© 2011 Le groupe d'entreprises GSK. Tous droits réservés.

BIOTÈNE est une marque déposée du groupe d'entreprises GlaxoSmithKline.

<sup>1</sup> La bouche sèche peut perturber l'environnement de santé buccodentaire et causer la mauvaise haleine, la déminéralisation, et l'augmentation des caries<sup>1</sup>. 1. Sreebny LM. A useful source for the drug-dry mouth relationship. *J Dent Educ.* 2004;68:6-7. 2. Dawes C. How much saliva is enough for avoidance of xerostomia? *Caries Res.* 2004;38:236-240. 3. Sreebny LM, Schwartz SS. A reference guide to drugs and dry mouth, 2<sup>e</sup> édition. *Gerodontology.* 1997;14:33-47. 4. Turner MB, Ship JA. Dry mouth and its effects on the oral health of elderly people. *J Am Dent Assoc.* 2007;138:159-205. 5. Fox PC. *J Clin Dent.* 2006;17 (numéro spécial):27-28.





## Diabète et maladies du cœur

# LE VIN ROUGE, C'EST BON POUR LE CŒUR

Par **Extenso**, Le Centre de référence en nutrition du Département de nutrition de l'Université de Montréal.

**Source:** Reproduction autorisée. [www.extenso.org](http://www.extenso.org) «Diabète et maladies du cœur. Le vin rouge, c'est bon pour le cœur» <http://www.extenso.org/article/le-vin-rouge-c-est-bon-pour-le-coeur/>

Boire **un à deux** verres d'**alcool** chaque jour pourrait avoir un effet favorable sur la santé du cœur. Mais pour prévenir les maladies cardiovasculaires, l'alcool se situe encore bien loin derrière une alimentation saine, la pratique d'activité physique et la cessation du tabagisme...

### Le vin rouge est-il meilleur ?

Les bénéfices probables d'une consommation modérée d'alcool ne seraient pas exclusifs au vin rouge. Il n'y a que quelques études, effectuées sur les différents types de consommations alcoolisées, qui ont conclu à la supériorité du vin rouge sur les autres alcools. Les composés antioxydants du vin blanc auraient eux aussi des effets cardioprotecteurs...

Par ailleurs, il faut noter que les bénéfices du vin rouge ont été observés dans des régions où l'on consomme traditionnellement beaucoup de fruits, de légumes, de poisson et de gras insaturés. Tous d'excellents aliments pour la santé du cœur...

Aucun ingrédient n'a encore été formellement identifié comme responsable des bienfaits présumés du vin rouge.

Cela dit, deux substances sont souvent mentionnées comme étant à l'origine de l'effet bénéfique du vin rouge sur les maladies du cœur : l'**alcool** comme tel, et les substances antioxydantes appelées **polyphénols**. Dans le cas du vin rouge, le resvératrol est l'antioxydant responsable des effets anti-inflammatoires qui diminueraient

les risques de maladies cardio-vasculaires. Par ailleurs, le tyrosol et l'hydroxytyrosol seraient les polyphénols contenus dans le vin blanc et qui auraient également des effets cardioprotecteurs.

### Devez-vous commencer à boire de l'alcool ?

Un à deux verres de vin rouge ou blanc par jour a peut-être un effet favorable sur la santé du cœur, mais cette pratique ne supprime pas les effets nuisibles du tabac, d'une diète riche en matières grasses, d'une faible consommation de fruits et de légumes et d'un manque d'activité physique.

Que vous consommiez déjà de l'alcool ou non, ce sont les facteurs mentionnés ci-dessus que vous devriez modifier en premier. L'alcool ne devrait pas être considéré comme un moyen en soi pour réduire les risques de maladies du cœur.

De plus, ses bénéfices ont été observés uniquement chez les personnes d'âge mûr et les personnes âgées. À ce jour, rien n'indique qu'une consommation, même modérée, protégerait les jeunes.

### Trop... c'est trop !

Si vous buvez actuellement de façon modérée, n'augmentez pas votre consommation. Trop d'alcool peut entraîner des problèmes de santé et nuire à la santé de votre cœur :

- en augmentant le taux de gras dans le sang ;
- en contribuant à un gain de poids (l'alcool contient beaucoup de calories) ;
- en élevant la tension artérielle ;
- en provoquant de l'insuffisance cardiaque et d'autres maladies du cœur ;
- en augmentant le risque de faire un accident vasculaire cérébral (AVC) ;
- en créant des dépendances ;
- et en pouvant être à l'origine de maladies du foie, du pancréas et de certains cancers.

### Moins que plus...

Une consommation élevée d'alcool annule les effets bénéfiques de l'alcool et en augmente considérablement les risques.

« À 2 consommations par jour, les risques sont au plus bas pour la plupart des gens. Dès qu'une personne boit plus, les bienfaits de l'alcool s'envolent et les risques de maladies du cœur augmentent... »

À 2 consommations par jour, les risques sont au plus bas pour la plupart des gens. Dès qu'une personne boit plus, les bienfaits de l'alcool s'envolent et les risques de maladies du cœur augmentent...

### Que veut dire boire modérément ?

Boire modérément signifie ne pas consommer plus de 1 à 2 verres d'alcool par jour, jusqu'à un maximum de 14 verres par semaine pour les hommes, et de 9 pour les femmes.

Un verre équivaut à :

- 5 oz (ou environ 150 ml) de vin (12 % d'alcool) ;
- 1 bouteille (ou environ 350 ml) de bière (5 % d'alcool) ;
- 1,5 oz (ou environ 45 ml) d'alcool fort (80 % d'alcool).

Et ne croyez pas que vous pouvez boire les 9 ou les 14 verres uniquement pendant la fin de semaine ! Votre organisme risque d'être perturbé, et vous nuisez à votre cœur si vous agissez ainsi. ■

Dernière modification : 8 janvier 2015

### Références

Les références complètes sont disponibles sur le site de l'OHDQ au [www.ohdq.com](http://www.ohdq.com).



Fier assureur  
des membres  
de l'ordre depuis  
plus de 10 ans

1 800 644-0607



La Capitale  
Assurances générales

L'ASSURANCE QUI NE VOUS LAISSE SEUL



## CLOPER ET VAPOTER

Par **Dominique Forget**, journaliste

**Source :** Reproduction autorisée. Forget, D. « Cloper et Vapoter ». L'Actualité, juillet 2015, page 14.

La moitié des fumeurs qui ont adopté la cigarette électronique n'ont pas réduit leur consommation de cigarettes traditionnelles, indique un sondage Ipsos Reid mené par Pfizer Canada, qui commercialise un médicament anti-tabac. Pourtant, 74 % des personnes sondées avaient adopté le nouveau gadget dans l'espoir qu'il les aiderait à écraser. ■

## Le tabagisme passif accroît LE RISQUE DE CARIES CHEZ LES ENFANTS

Par **Relaxnews**, 23 octobre 2015

**Source :** Reproduction autorisée. « Le tabagisme passif accroît le risque de caries chez les enfants ». [www.relaxnews.com](http://www.relaxnews.com)

L'exposition à la fumée de cigarette doublerait le risque de caries dentaires chez les petits de trois ans, selon une étude japonaise parue dans le *British Medical Journal*.

Entre 2004 et 2010, le professeur Koji Kawakami et son équipe ont examiné les dents de 76 900 enfants de Kobe dans le but d'établir un lien entre le tabagisme passif et les caries.

En étudiant ces petits de la naissance à l'âge de trois ans, dont la moitié a des parents fumeurs, les scientifiques ont remarqué que les enfants exposés étaient 27,6 % à souffrir de caries, contre 14 % pour ceux issus d'une famille non-fumeuse. En revanche, ils n'ont pas déterminé de risque significatif au niveau des dents pour l'exposition au tabac *in utero*.

Le professeur aurait remarqué un niveau plus faible d'acide sialique dans la bouche des enfants exposés au tabac qui conduirait à la formation de la plaque dentaire et favoriserait l'apparition de caries. ■

L'Ordre des hygiénistes dentaires du Québec  
a choisi La Personnelle comme assureur de groupe  
**auto, habitation et entreprise**

Demandez une soumission et comparez

1 888 476-8737

[lapersonnelle.com/ohdq](http://lapersonnelle.com/ohdq)



Certaines conditions s'appliquent. La Personnelle désigne La Personnelle, assurances générales inc.

# AVIS DE CONVOCATION

## Assemblée générale annuelle 2016 des membres de l'Ordre des hygiénistes dentaires du Québec

**Date :** Samedi, 11 juin 2016 | **Heure :** 13 h 30 à 15 h | **Salle :** Royal 3  
**Lieu :** Hôtel & Suites Le Dauphin Drummondville,  
 600, boulevard Saint-Joseph, Drummondville

### Projet d'ordre du jour



1. Constatation du quorum;
2. Lecture de l'ordre du jour;
3. Lecture et adoption du procès-verbal de l'assemblée générale annuelle du 24 mai 2015;
4. Rapports de la présidente et de la directrice générale incluant :
  - le rapport d'étape de la planification stratégique 2014-2017;
  - la modernisation de la pratique professionnelle;
5. Dépôt des états financiers vérifiés de l'exercice 2015-2016;
6. Nomination des auditeurs pour l'exercice 2016-2017;
7. Rapports des comités;
8. Cotisation 2017-2018:
  - 8.1 Cotisation des membres;
  - 8.2 Cotisation des membres retraités;
9. Levée de l'assemblée générale annuelle.

**Note :** Conformément à l'article 31 du *Règlement sur les affaires du Conseil d'administration, le comité exécutif et les assemblées générales de l'Ordre des hygiénistes dentaires du Québec* en vigueur, tout membre de l'Ordre peut demander au Conseil d'administration qu'un sujet soit inscrit au projet d'ordre du jour d'une assemblée générale annuelle. Cette demande doit parvenir par écrit au siège social de l'Ordre, à l'attention de la secrétaire, au moins 45 jours avant la date fixée pour la tenue de cette assemblée générale annuelle, soit **avant le 27 avril 2016 à 16 heures**.

La directrice générale et secrétaire,



**Janique Ste-Marie, notaire**

	
NOM DU MEMBRE	EXPIRATION
N° DE PERMIS	
<small>LA PRÉSENTE CERTIFIE QUE LE MEMBRE CITÉ MENTIONNE À DROITE REMPLIT LES EXIGENCES ÉTABLIES PAR LA LOI POUR L'EXERCICE DE LA PROFESSION D'HYGIÉNISTE DENTAIRE.</small>	
SECRÉTAIRE 	

<small>1155, rue University, bureau 1212          Montréal (Québec), H3B 3A7</small>	<small>Tel. (514) 294-7039 / 1-800-361-2996          Téléc. (514) 294-3147          info@ohdq.com          www.ohdq.com</small>
SIGNATURE DU MEMBRE	
<small>CONFIRMATION D'ASSURANCE-RESPONSABILITÉ PROFESSIONNELLE          Nous certifions que chaque membre en règle de l'Ordre des hygiénistes dentaires du Québec est adhérent au programme de responsabilité professionnelle et est couvert jusqu'à concurrence d'un million de dollars par sinistre et d'un million de dollars par année d'assurance, en vertu d'un contrat d'assurance de la responsabilité professionnelle souscrit par l'Ordre auprès de La Capitale assurances générales inc. Le membre doit souscrire le contrat qui est le seul et le seul contrat de tout contrat pour lequel il a une réclamation et couvrir le tout à La Capitale assurances générales inc.          Téléphone : 1-866-906-2120</small>	

**Les membres devront présenter leur carte de membre de l'OHDQ et une pièce d'identité afin d'assister à l'Assemblée générale annuelle 2016. Dans le cas contraire, l'accès leur sera refusé.**

## Formation précédant l'Assemblée générale annuelle (AGA)

Une formation intitulée « *S'engager dans le changement de sa pratique professionnelle en vue d'une prise en charge optimale de son client* » et donnée par madame Marlène Harvey, HD sera offerte aux membres le matin de l'AGA.

**Heure :** 9 h à 10 h 30 | **Salle :** Royal 3  
**Coût :** 30 \$ plus taxes (incluant le lunch)

### Description de la formation :

La profession d'hygiéniste dentaire se transforme et les pratiques se modernisent. Le rôle et les responsabilités de l'hygiéniste dentaire évoluent et son identité professionnelle émerge vers une nouvelle réalité. De cette évolution jaillit un renouvellement du travail qui favorisera le développement et l'accomplissement professionnel pour la prise en charge optimale de son client. De par ses connaissances spécialisées distinctes, l'hygiéniste dentaire doit prendre des décisions éclairées basées sur des données probantes. **Comment s'approprier et donner un sens à cette nouvelle réalité de la pratique professionnelle de l'hygiéniste dentaire ?**

Suivant cette formation, la Présidente de l'Ordre, madame Diane Duval, HD, donnera une conférence aux membres. **Sujet de la conférence :** *Étapes franchies et étapes à venir dans le dossier de la modernisation*

**Heure :** 10 h 45 à 12 h | **Salle :** Royal 3

Un lunch sera offert aux membres qui s'inscriront à la formation et participeront à l'AGA.

Pour vous inscrire à la formation, vous devez vous rendre sur le site de l'OHDQ dans l'onglet Formations. Les membres n'ont pas à s'inscrire pour l'Assemblée générale annuelle.

Nous avons également invité le ministre de la Santé et des Services sociaux, le docteur Gaétan Barrette, à venir nous rencontrer lors de l'Assemblée générale annuelle. Nous attendons sa réponse et espérons qu'elle sera positive.

En espérant vous y retrouver!

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

### Politique d'inscription :

- Le nombre d'inscriptions est limité pour chaque cours.
- Les cours sont sujets à annulation si le nombre d'inscriptions par conférence est inférieur à 15 participants, et ce, un mois avant la tenue du cours.
- Les cours sont réservés aux membres de l'Ordre seulement.
- Vous pouvez vous inscrire en ligne au [www.ohdq.com](http://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 carte**

**de crédit sont encaissés à la réception du formulaire.** Pour les inscriptions en ligne, une confirmation de la transaction vous sera envoyée par courriel.

- Vous recevrez une confirmation par courriel.
- L'attestation et le reçu seront transmis par courriel après les formations. Seul le questionnaire d'appréciation sera remis sur place. **Aucun crayon n'est fourni sur les lieux.**
- Pour la formation RCR, la carte de certification sera postée.
- Café, thé et jus seront servis à 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 la formation du docteur Jacques Véronneau seulement.

***NB : Les notes de cours sont à la discrétion de chaque conférencier et seront disponibles sur le site de l'Ordre le cas échéant.***

### Politique de remboursement :

Un remboursement vous sera accordé si votre **demande écrite** 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 Marise Parent par courriel à [info@ohdq.com](mailto:info@ohdq.com) ou par la poste à **OHDQ**, 1155 boulevard Robert-Bourassa, bureau 1212, Montréal, Québec H3B 3A7.

### Formations organisées par l'OHDQ :

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

### Bénévoles recherchés :

L'Ordre est à la recherche de **présidents de séance** pour chaque formation, à l'exception de la formation RCR. Le rôle du président de séance consiste à présenter le conférencier, voir au bon déroulement de la logistique (pause-café, dîner, audiovisuel), récupérer les questionnaires d'appréciation et retourner le matériel à l'Ordre. **Un membre président de séance peut assister à la formation gratuitement.**

Pour les intéressés, nous vous prions de communiquer avec Marise Parent par courriel au [info@ohdq.com](mailto:info@ohdq.com) ou par téléphone au 514 284-7639, poste 201.

# Le développement du jugement professionnel de l'hygiéniste dentaire basé sur les évidences scientifiques - données probantes ; modernisation de la profession

(3 heures de formation continue)

Par **Brigitte Arends**, HD

## Présentation de la conférence

La pratique de l'hygiéniste dentaire est en constante évolution depuis les années 1970. Au Québec, le cursus du programme d'hygiène dentaire est développé par compétences. De nos jours, la population s'informe constamment sur les enjeux de sa santé et collabore de plus en plus à ses traitements. La pratique de l'hygiéniste dentaire se diversifie et l'amène à travailler en multidisciplinarité. Le client est en droit de nos jours d'être mieux informé et de réclamer de l'hygiéniste dentaire, de développer un jugement professionnel basé sur les évidences scientifiques.

Cette conférence convie donc l'hygiéniste dentaire du 21<sup>e</sup> siècle à développer son jugement professionnel en le basant sur les évidences scientifiques et d'être mieux outillé auprès de la population.

- Rechercher, comprendre, sélectionner et traiter l'information scientifique.
- Aider le client à résoudre ses problèmes.
- Intervenir auprès du client pour l'aider à améliorer sa santé dentaire et sa santé générale.
- Évaluer et intégrer les évidences scientifiques auprès du client.

Le parcours professionnel du conférencier est disponible sur le site de l'Ordre au [www.ohdq.com](http://www.ohdq.com).

Date	Heure	Ville	Lieu
Samedi 19 septembre 2015	9 h à 12 h	Québec	Hôtel Québec
Vendredi 2 octobre 2015	9 h à 12 h	Trois-Rivières	L'Urbania
Vendredi 16 octobre 2015	9 h à 12 h	Saint-Jérôme	Best-Western - Laurentides
Samedi 7 novembre 2015	9 h à 12 h	Saint-Hyacinthe	Club de Golf - La Providence
Samedi 21 novembre 2015	9 h à 12 h	Montréal	Hôtel Espresso
Samedi 19 mars 2016	9 h à 12 h	Laval	Holiday Inn
Samedi 9 avril 2016	9 h à 12 h	Chicoutimi	Le Montagnais
Samedi 23 avril 2016	9 h à 12 h	Rimouski	Hôtel Rimouski
Samedi 7 mai 2016	9 h à 12 h	Gatineau	Hôtel V

# Les drogues : savoir plus, risquer moins

(3 heures de formation continue)

Par Mohamed Ben Amar



## Présentation de la conférence

Une société sans drogue, c'est malheureusement utopique. Face à ce constat, nous sommes tous concernés par le phénomène des drogues et son impact sur la santé. Un des outils pour l'affronter est l'information. Les hygiénistes dentaires sont confrontés quotidiennement à des patients qui consomment des drogues

et qui manifestent des problèmes en bouche ou des risques de traitement buccodentaire. Cette présentation a donc pour but de les informer et de répondre à leurs questions sur les faits et méfaits des drogues qui agissent sur le cerveau humain, appelées psychotropes.

Le parcours professionnel du conférencier est disponible sur le site de l'Ordre au [www.ohdq.com](http://www.ohdq.com).

Date	Heure	Ville	Lieu
Samedi 19 septembre 2015	9 h à 12 h	Granby	Hôtel de Castel
Vendredi 16 octobre 2015	9 h à 12 h	Saguenay	La Saguenéenne
Samedi 14 novembre 2015	9 h à 12 h	Québec	Hôtel Le Plaza
Samedi 5 décembre 2015	9 h à 12 h	Laval	Best Western
Vendredi 15 janvier 2016	9 h à 12 h	Saint-Hyacinthe	Club de Golf - La Providence
Vendredi 19 février 2016	9 h à 12 h	Longueuil	Sandman
Vendredi 18 mars 2016	9 h à 12 h	Gatineau	Hôtel V
Samedi 2 avril 2016	9 h à 12 h	Montréal	Hôtel Espresso
Vendredi 22 avril 2016	9 h à 12 h	Victoriaville	Hôtel Le Victorin
Vendredi 6 mai 2016	9 h à 12 h	Val d'Or	Hôtel L'Escale

# Évaluer le risque carieux et parodontal pour un suivi moderne de vos patients

(6 heures de formation continue)

Par Jacques Véronneau, Ph.D.

## Présentation de la conférence

On assiste de plus en plus à une polarisation des patients à risque fréquentant les cabinets dentaires. Dans une ère de changements, il est primordial pour l'hygiéniste dentaire de s'imprégner des meilleures pratiques dans la détection du risque carieux et parodontal. Ce défi doit s'inspirer des avancées scientifiques de l'étiologie et la manifestation clinique de ces deux conditions. Notamment, une nouvelle théorie de l'étiologie de la carie dentaire la place près de celle de parodontie. La formation vise à améliorer les rendez-vous de suivi en nuancant les signes cliniques précoces disponibles.

L'évaluation du risque de carie dentaire et de parodontie est primordiale afin d'optimiser le traitement indiqué; ces risques basés sur l'évidence scientifique seront aussi décrits par groupe d'âge spécifique. Des pistes de solution seront documentées pour favoriser notamment, le concept moderne de cariologie d'intervention minimale et de prévention optimale. Des recherches innovatrices, non disponibles en d'autres formations, seront décrites. Ces acquis permettront aux hygiénistes dentaires de favoriser leur rôle professionnel, de façon optimale pour leurs patients.

Le parcours professionnel du conférencier est disponible sur le site de l'Ordre au [www.ohdq.com](http://www.ohdq.com).

Date	Heure	Ville	Lieu
Samedi 19 septembre 2015	9 h à 16 h	Saguenay	Delta - Saguenay
Samedi 3 octobre 2015	9 h à 16 h	Rouyn-Noranda	Hôtel Gouverneur - Le Noranda — ANNULÉE
Samedi 24 octobre 2015	9 h à 16 h	Victoriaville	Hôtel Le Victorin
Vendredi 13 novembre 2015	9 h à 16 h	Sherbrooke	Grand Times Hôtel
Samedi 12 décembre 2015	9 h à 16 h	Gatineau	Hôtel V



## Évaluer et traiter la carie dentaire selon la détermination du risque : intégration d'un processus d'évaluation du risque à la carie dentaire et exercices pratiques avec études de cas

(3 heures de formation continue)

Par Sylvie Martel, HD



### Présentation de la conférence

Historiquement, la dentisterie a employé un modèle plutôt chirurgical pour traiter la carie dentaire. Éventuellement, il a bien fallu conclure que de simplement restaurer la carie, ne traitait pas la cause de la maladie ; ceci ne faisait qu'offrir une solution finale au problème. Ainsi un nouveau paradigme bien étudié est né, soit le modèle de management de la carie dentaire par évaluation des risques, CAMBRA (de l'anglais "Caries Management by Risk

Assessment"). Avec CAMBRA, le clinicien identifie la cause de la maladie en évaluant les indicateurs de risque, les facteurs de risque et les facteurs protecteurs contre la carie dentaire particuliers à chacun de ses clients et, par la suite, attribuer au client un niveau de risque personnel à la carie pour être en mesure de développer des protocoles d'interventions en fonction du niveau de risque identifié.

Le parcours professionnel du conférencier est disponible sur le site de l'Ordre au [www.ohdq.com](http://www.ohdq.com).

Date	Heure	Ville	Lieu
Vendredi 11 septembre 2015	9 h à 12 h	Boucherville	Hôtel Mortagne
Samedi 12 septembre 2015	9 h à 12 h	Laval	Best Western
Vendredi 6 novembre 2015	9 h à 12 h	Québec	Hôtel Québec
Samedi 7 novembre 2015	9 h à 12 h	Trois-Rivières	L'Urbania
Vendredi 12 février 2016	9 h à 12 h	Montréal	Hôtel Espresso
Samedi 23 avril 2016	9 h à 12 h	Gatineau	Hôtel V

## Formation en RCR – Cardio secours adultes-enfants / DEA

(4 heures de formation continue)

Par Formation Langevin

### Objectifs de la formation :

1. Chaîne d'intervention et procédure d'appel aux services d'urgence
2. Reconnaissance des problèmes cardiaques (angine, infarctus, arrêt cardio-respiratoire)
3. Traitement des problèmes cardiaques (nitro, AAS)
4. Prévention et facteurs de risque des problèmes cardiaques
5. Dégagement des voies respiratoires

6. Respiration artificielle
7. Réanimation cardio-respiratoire
8. Utilisation d'un DEA (défibrillation externe automatisée)
9. Pratique de toutes les techniques sur mannequins de réanimation.

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

Date	Heure	Ville	Lieu
Samedi 26 septembre 2015	8 h à 12 h	Québec	Hôtel Québec
Samedi 17 octobre 2015	8 h à 12 h	Gatineau	Hôtel V — ANNULÉE
Samedi 9 janvier 2016	8 h à 12 h	Laval	Holiday Inn
Samedi 16 janvier 2016	8 h à 12 h	Montréal	Hôtel Espresso
Samedi 6 février 2016	8 h à 12 h	Lévis	L'Oiselière
Samedi 20 février 2016	8 h à 12 h	Saint-Hyacinthe	Club de Golf - La Providence
Samedi 16 avril 2016	8 h à 12 h	Trois-Rivières	Hôtel Gouverneur

<sup>1</sup> Cette conférence sera donnée en français, mais les questions pourront être posées dans la langue de votre choix.

# Formulaire d'inscription

Nom :	Prénom :	N° permis :
Adresse :		Code postal :
Numéro de téléphone :	Adresse courriel :	
Signature :		Date: JJ / MM / AA
<b>OHDQ</b> 1155 boulevard Robert-Bourassa, bureau 1212 Montréal (Québec) H3B 3A7 ou par télécopieur: 514 284-3147	J'acquiesce les frais requis, le cas échéant, par: chèque de _____ \$ ci-inclus, libellé au nom de l' <b>Ordre des hygiénistes dentaires du Québec</b> . Le chèque postdaté doit être daté au plus tard un mois avant la date du cours choisi. <b>Les paiements par carte de crédit sont encaissés à la réception.</b>	
<input type="checkbox"/> Visa <input type="checkbox"/> Mastercard	N° de la carte: ____/____/____/____	Date expiration: MM / AA
Nom du détenteur de la carte :	Signature :	
N° enr. T.P.S. 10698 6011 RT 0001   N° enr. T.V.Q 1 006 163 498 TQ0001		

## Le développement du jugement professionnel de l'hygiéniste dentaire basé sur les évidences scientifiques – données probantes; modernisation de la profession

(3 heures de formation continue)

- **Brigitte Arends, HD**

Coût membre: 57,49 \$ taxes incluses

- Chicoutimi** Samedi 9 avril 2016
- Rimouski** Samedi 23 avril 2016
- Gatineau** Samedi 7 mai 2016

## Les drogues: savoir plus, risquer moins

(3 heures de formation continue)

- **Mohamed Ben Amar**

Coût membre: 57,49 \$ taxes incluses

- Montréal** Samedi 2 avril 2016
- Victoriaville** Vendredi 22 avril 2016
- Val d'Or** Vendredi 6 mai 2016

## Évaluer et traiter la carie dentaire selon la détermination du risque: intégration d'un processus d'évaluation du risque à la carie dentaire et exercices pratiques avec études de cas

(3 heures de formation continue)

- **Sylvie Martel, HD**

Coût membre: 57,49 \$ taxes incluses

- Gatineau** Samedi 23 avril 2016

## Formation en RCR - Cardio secours adultes-enfants/DEA

(4 heures de formation continue)

- **Formation Langevin**

Coût membre: 74,73 \$ taxes incluses

- Trois-Rivières** Samedi 16 avril 2016

## 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.



# RAPPEL

## ABONNÉS ÉTUDIANTS

### OHDQ

# BOURSE DE LA

# RELÈVE 2016

Cette bourse a été créée exclusivement pour vous, abonnés étudiants, et elle pourrait vous rapporter 500 \$. Vous avez jusqu'au **30 avril 2016** pour faire parvenir votre texte à l'OHDQ.

Alors, qu'attendez-vous? Vite, à vos ordres!

Pour plus de renseignements, consulter le menu *Prix d'excellence* de la section *La Profession* de notre site Internet [www.ohdq.com](http://www.ohdq.com).

### **PRIX SYLVIE DE GRANDMONT**

Le trophée Sylvie-de-Grandmont est un prix d'excellence ainsi nommé en l'honneur de sa première récipiendaire, madame Sylvie de Grandmont, HD. L'Ordre a créé cette récompense honorifique dans le but de souligner l'engagement exceptionnel d'un de ses membres. L'implication extraordinaire de cette personne doit avoir permis à la profession d'hygiéniste dentaire d'élargir son horizon et de favoriser son rayonnement.

Pour y parvenir, le candidat doit avoir, soit :

- rehaussé l'image de la profession;
- participé à l'avancement de la profession; ou
- amélioré les services offerts au public.

Comme les candidatures potentielles doivent être soumises par deux (2) de leurs pairs hygiénistes dentaires, nous vous invitons à prendre un moment de réflexion afin de rechercher cette perle rare dans votre entourage. Seuls, votre sens de l'observation et votre collaboration nous permettent de découvrir les exploits dignes de mention réalisés dans votre région et d'en connaître les auteurs. Tous les détails sont insérés dans la présente édition de *L'Explorateur*.

### **PRIX MÉRITE DU CIQ**

Le prix Mérite du CIQ constitue également une reconnaissance de prestige pour le professionnel à qui il est décerné. Un Mérite du CIQ est attribué annuellement à chaque ordre présentant l'un de ses membres qui respecte les critères d'attribution. Ce sont les administrateurs des ordres professionnels qui doivent soumettre les candidatures au Conseil interprofessionnel du Québec. Pour mériter ce grand honneur, le candidat doit :

- avoir effectué des réalisations ayant un impact sur le développement de son ordre professionnel; et
- contribué d'une façon significative au développement de sa profession en lien avec les valeurs du système professionnel.

Si vous connaissez un hygiéniste dentaire qui pourrait se qualifier pour le Mérite du CIQ, nous vous prions de nous soumettre sa candidature.

Les lauréats de ces deux prix d'excellence et de prestige gagnent en surplus le respect et la reconnaissance de leurs pairs et de la communauté des professionnels de la santé.



Ordre des  
hygiénistes dentaires  
du Québec

# JOURNÉE DE L'HYGIÉNISTE DENTAIRE

## Le 12 avril 2016

Parce que la prévention, c'est l'affaire de l'hygiéniste dentaire,

l'**Ordre des hygiénistes dentaires du Québec** vous rappelle que le mardi **12 avril 2016** c'est la journée de l'hygiéniste dentaire.

L'**OHDQ** aura un kiosque à la Place Ville Marie à l'occasion de cette journée toute spéciale.



## FORMATION À DISTANCE

au [www.ohdq.com](http://www.ohdq.com)

Dans le but que tous les hygiénistes dentaires possèdent les compétences pertinentes, l'**Ordre des hygiénistes dentaires du Québec** travaille à développer des formations à distance qui seront disponibles sur son site web.

En plus de la tournée du *Calendrier de formation continue*, les formations en ligne seront également disponibles pour accumuler des heures de crédits à distance.

Pour de plus amples détails, surveillez les prochaines communications de l'Ordre à ce sujet. ■

## AUTEURS RECHERCHÉS

### pour *L'Explorateur*

Vous aimez écrire et désirez partager vos connaissances et le fruit de vos recherches au lectorat de *L'Explorateur*? Sachez que le Comité des publications se fera un plaisir de lire votre texte et s'il correspond aux critères établis, il pourrait être publié et même être admissible au Prix Racine, prix remis annuellement par le Comité des Bourses.

---

Vous devez envoyer vos textes, lesquels seront soumis au Comité des publications, à madame Sophie Lecavalier à [slecavalier@ohdq.com](mailto:slecavalier@ohdq.com). ■

# L'OMS appelle les pays à réduire l'APPORT EN SUCRES CHEZ L'ADULTE ET L'ENFANT

Par l'Organisation mondiale de la santé

Source : Reproduction autorisée. « L'OMS appelle les pays réduire l'apport en sucres chez l'adulte et l'enfant ». <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2015/sugar-guideline/fr/>

Selon de nouvelles lignes directrices, l'Organisation mondiale de la Santé recommande de ramener l'apport en sucres libres à moins de 10 % de la ration énergétique totale chez l'adulte et l'enfant. Il serait encore meilleur pour la santé de réduire l'apport en sucres à moins de 5 % de la ration énergétique totale, soit à 25 grammes (6 cuillères à café) environ par jour.

Les « sucres libres » sont les monosaccharides (glucose, fructose) et les disaccharides (saccharose ou sucre de table) ajoutés aux aliments et aux boissons par le fabricant, le cuisinier ou le consommateur, ainsi que les sucres naturellement présents dans le miel, les sirops, les jus de fruits et les jus de fruits à base de concentré.

Les lignes directrices de l'OMS ne concernent ni les sucres présents dans les fruits et les légumes frais ni ceux naturellement présents dans le lait, car il n'existe pas de données montrant qu'ils ont des effets nocifs.

La plupart des sucres consommés aujourd'hui sont « dissimulés » dans des aliments transformés qui ne sont généralement pas considérés comme sucrés. Par exemple, une cuillère à soupe de ketchup contient environ 4 grammes (à peu près une cuillère à café) de sucres libres et une canette de soda en contient jusqu'à 40 grammes (environ 10 cuillères à café).

## Ramener l'apport en sucres à moins de 10 % de la ration énergétique totale

Les recommandations sont fondées sur l'analyse des dernières données scientifiques. Ces données montrent que les adultes qui consomment moins de sucres sont plus minces et qu'une augmentation de la quantité des sucres dans l'alimentation entraîne une prise de poids. En outre, il ressort de travaux de recherche que les enfants qui consomment le plus de boissons sucrées ont une probabilité plus forte d'être en surcharge pondérale ou obèses que ceux qui en consomment peu.

Cette recommandation s'appuie aussi sur d'autres données montrant une augmentation du taux de caries dentaires lorsque l'apport en sucres libres dépasse 10 % de la ration énergétique totale.

## Éventuellement réduire l'apport en sucres à moins de 5 % de la ration énergétique totale

Peu d'études épidémiologiques ont été menées dans des populations dont l'apport en sucres est faible. Seulement trois études nationales en population permettent de comparer l'incidence des caries dentaires lorsque l'apport en sucres est inférieur à 5 % de la ration énergétique totale et lorsqu'il est supérieur à 5 %, mais inférieur à 10 %.

Ces études écologiques en population ont été menées entre les quelques années précédant la Seconde Guerre mondiale et 1946, époque où la disponibilité des sucres a chuté de manière spectaculaire, passant de 15 kg à 0,2 kg par personne et par an. Cette « expérience naturelle », lors de laquelle on a constaté une baisse de l'incidence des caries dentaires, est à la base de la recommandation selon laquelle ramener l'apport en sucres à moins de 5 % de la ration énergétique totale réduirait l'incidence des caries dentaires. ■



Source : Reproduction autorisée. [www.normespub.com](http://www.normespub.com). Les normes canadiennes de la publicité.

Le document « L'Initiative canadienne pour la publicité sur les aliments et les boissons destinée aux enfants : Rapport de conformité 2014 », annonce dans cette édition, qu'elle a adopté de nouveaux critères nutritionnels pour déterminer les produits qui peuvent être annoncés aux enfants canadiens de moins de 12 ans. Ces nouveaux critères ont pris effet à la fin de l'année 2015 et selon l'IPE, cette mesure aidera les parents à faire de meilleurs choix pour leurs enfants. Voici le lien pour consulter le document : <http://www.adstandards.com/fr/initiativeenfants/2014ComplianceReport-fr.pdf> ■



# VIANDE

Par Société canadienne du cancer, 14 janvier 2016

Source: Reproduction autorisée. www.cancer.ca Société canadienne du cancer. «Viande» <http://www.cancer.ca/fr-ca/cancer-information/cancer-101/what-is-a-risk-factor/diet/meat/?region=on>

Les protéines sont utiles de bien des façons différentes. Votre corps en a besoin pour la croissance des cellules, la guérison des tissus et la santé du système immunitaire. Cela vous aidera à vous rétablir plus rapidement et à éviter les infections. Les sources de protéines comprennent la viande, le poisson, la volaille, le lait et ses substituts, les noix, les haricots secs, les pois et lentilles ainsi que les produits du soya. La viande est une source précieuse de plusieurs autres éléments nutritifs comme le fer, le zinc et la vitamine B12.

- La viande blanche est de couleur pâle et elle provient de la volaille comme la poitrine de poulet ou de dinde.
- La viande rouge comprend le bœuf, l'agneau, la chèvre, le porc et le veau.
- Quand on parle de viande transformée, on fait généralement référence aux viandes qui sont traitées, fumées ou salées ou bien auxquelles on a ajouté des agents de conservation.

## Viande rouge, viande transformée et cancer

La recherche démontre qu'une alimentation riche en viande rouge ainsi que la consommation de viande transformée fait augmenter le risque de cancer colorectal. Les raisons pour lesquelles la viande rouge et la viande transformée font augmenter le risque de cancer colorectal sont actuellement à l'étude. Voici quelques possibilités :

**Température de cuisson** – Cuire la viande à de fortes températures jusqu'à ce qu'elle soit très bien cuite produit des substances chimiques appelées amines hétérocycliques (AH) et hydrocarbures aromatiques polycycliques (HAP). Les AH et les HAP peuvent accroître le risque de cancer.

**Substances chimiques qui se forment quand la viande est digérée ou transformée** – On ajoute des nitrates et des nitrites en tant qu'agents de conservation dans les viandes transformées. Les nitrates sont transformés en nitrites dans l'estomac. Les nitrites pourraient contribuer à la formation de composés N-nitrosés potentiellement carcinogènes comme les nitrosamines et les nitrosamides. On croit que plusieurs composés N-nitrosés causent le cancer.

**Fer héminique alimentaire** – La viande rouge contient plus de fer héminique que la viande blanche. On a démontré que le fer héminique endommage la muqueuse du côlon d'animaux de laboratoire et engendre une plus forte croissance cellulaire chez eux. Il favorise aussi la formation de composés N-nitrosés potentiellement carcinogènes.

Il semble qu'une plus grande consommation de viande rouge et de viande transformée accroît modérément le risque de décès par cancer, par maladie cardiaque et par autre maladie.

## Méthodes de cuisson

Lors d'études, on a découvert que manger beaucoup de viande bien cuite à température élevée peut accroître le risque de cancer. Les méthodes de cuisson à haute température sont la friture ainsi que la cuisson au gril et au barbecue. Cuire la viande, la volaille et le poisson à haute température crée des substances chimiques appelées amines hétérocycliques (AH). Les chercheurs ont observé plus d'une douzaine de AH différentes dans la viande cuite qui sont susceptibles d'accroître le risque de cancer.

Lorsque le gras de la viande, de la volaille ou du poisson s'écoule sur les briquettes ou les pierres chaudes, d'autres substances qui peuvent causer le cancer se forment. Les hydrocarbures aromatiques polycycliques (HAP) s'ajoutent aux aliments par le biais de la fumée et des flammes.

### Les facteurs suivants peuvent favoriser la formation d'AH et de HAP :

#### • type d'aliment

- Les viandes cuites à température élevée sont celles qui contiennent le plus d'AH.
- D'autres aliments contenant des protéines comme les œufs, le tofu et les abats tels que le foie contiennent très peu ou pas du tout d'AH lorsqu'on les cuit.
- La sauce obtenue à partir du suc de la viande contient une grande quantité d'AH.

#### • température de cuisson

- La friture, la cuisson au gril ou au barbecue à température élevée produisent la plus grande quantité d'AH.
- Le rôtissage et la cuisson au four sont faits à température plus basse, alors les AH ont tendance à se former en moins grande quantité.
- Les aliments bouillis, pochés ou mijotés sont cuits à une température encore moins élevée, donc le taux d'AH est très bas.

#### • durée de la cuisson

- Les aliments cuits longtemps pour qu'ils soient bien cuits peuvent contenir des AH et des HAP.
- Une viande qui est très bien cuite contient davantage d'AH et de HAP qu'une viande qui est moins cuite.

On n'a pas encore déterminé quelle est la quantité maximale d'AH qu'une personne peut consommer sans danger en une journée. On n'a également pas trouvé de bonne façon de mesurer la quantité d'AH qu'une personne doit consommer pour accroître son risque de cancer. Il faut faire plus de recherches.

### Quantité de viande à consommer

Selon le Guide alimentaire canadien, les adultes devraient consommer chaque jour de 2 à 3 portions du groupe alimentaire Viande et substituts. Des données récentes laissent entendre qu'un adulte devrait essayer de limiter la quantité de viande rouge qu'il consomme chaque semaine à 3 portions. Le nombre recommandé de portions par jour peut différer selon l'âge, le sexe et le niveau d'activité.

### Réduction du risque

La quantité recommandée de viande préparée sainement fait partie d'une alimentation saine.

- Une portion de viande, de poisson ou de volaille équivaut approximativement à 85 g (3 onces) lorsqu'elle est cuite – c'est plus petit qu'un jeu de cartes.

- Consommez plus souvent de la volaille ou du poisson. Le reste de votre repas devrait être constitué de légumes et de bons grains.
- Mangez plus souvent des substituts de la viande. Lorsque vous faites un chili ou un ragoût, réduisez de moitié la quantité de viande et remplacez-la par deux fois plus de haricots ou d'autres légumineuses.
- Maximisez les portions en coupant la viande en petits morceaux ou en utilisant de la viande hachée, et utilisez de plus petites quantités dans les sautés, les salades et les sauces pour pâtes.
- Planifiez au moins un souper sans viande par semaine.
- Enlevez la graisse visible de la viande. Enlevez aussi la peau de la volaille. Cela vous permettra de réduire la quantité de substances chimiques nocives qui se forment quand la graisse brûle.
- Pour un barbecue, optez pour des viandes maigres, de la volaille et des fruits de mer plutôt que pour des viandes grasses. Cela vous permettra de réduire la quantité de substances chimiques nocives qui s'échappent de la fumée dégagée par la graisse qui brûle.
  - Optez pour une cuisson lente au barbecue et éloignez les aliments des briquettes chaudes afin que les flammes soient moins susceptibles de les envelopper, ce qui empêchera la carbonisation.
- Faites cuire la viande, le poisson, les fruits de mer et la volaille à des températures plus basses, par exemple en les faisant braiser, mijoter, rôtir ou cuire à la vapeur plus souvent.
- Ayez moins souvent recours aux méthodes de cuisson à haute température, comme la cuisson au barbecue, à la poêle avec un corps gras ou au gril.
- Faites décongeler et partiellement cuire la viande au four à micro-ondes avant de la cuire pour réduire la quantité d'AH. Enlevez tout liquide qui s'est formé au four à micro-ondes, car cela aide davantage à réduire le taux d'AH. Évitez de faire une sauce avec le liquide qui s'est écoulé de la viande au four à micro-ondes.
- Faites mariner la viande, la volaille et le poisson avant de les cuire. Des études ont démontré que de faire mariner les aliments peut empêcher la formation de substances chimiques qui causent le cancer. Utilisez une marinade sans huile qui contient un agent très acide comme le jus de citron ou le vinaigre balsamique.
- Essayez de cuisiner des légumes, des burgers de protéines végétales et des tranches de fruits sur le gril. La plupart des experts s'entendent sur le fait que la cuisson des aliments d'origine végétale à haute température n'entraîne pas la formation de substances carcinogènes.
- Réservez les viandes transformées pour les occasions spéciales, comme le jambon lors d'un repas de fête ou un hot dog lors d'une manifestation sportive. ■

# LE VIN

## limiterait les maladies buccodentaires

Par **Benoît Thérèse**, rédacteur Radio VL

**Source :** Reproduction autorisée. Thérèse, B. « Le vin limiterait les maladies buccodentaires » [www.radiovl.fr/vin-limiterait-les-maladies-bucco-dentaires/](http://www.radiovl.fr/vin-limiterait-les-maladies-bucco-dentaires/)

### Selon une expérience menée par des chercheurs, le vin rouge limite les maladies buccodentaires, grâce à un antioxydant qu'il contient.

Bonne nouvelle pour les amateurs de vin, selon une étude espagnole publiée dans le journal *Agricultural and Food Chemistry*, le vin a des effets protecteurs contre les maladies buccodentaires, comme les caries, les gingivites ou encore le déchaussement dentaire.

Le vin rouge permet en effet de lutter contre les caries grâce à un antioxydant contenu dans le raisin, le polyphénol. Cet antioxydant ralentit le développement de plaques constituées de bactéries et de leurs toxines, de sucres et d'acide. Elles sont à l'origine du développement, entre autres, des caries qui concernent de 60 à 90 % de la population mondiale.

Les chercheurs suisses et espagnols ont immergé des bactéries dans cinq solutions pour leur expérience. Parmi les cinq solutions, l'une est composée de vin rouge avec alcool, une autre de vin rouge sans alcool, une avec du vin rouge mélangé avec un extrait de pépins de raisin, une solution d'eau, et une dernière avec de l'éthanol à 12 %. Et les chercheurs ont conclu que c'était les solutions à base de vin qui étaient les plus efficaces pour lutter contre les bactéries buccodentaires.

### Le vin limite le développement de bactéries

Les conclusions sont sans appel : les bactéries se sont moins multipliées dans les solutions composées de vin. Les chercheurs ont même observé que c'est dans la solution composée de vin avec des grains de raisin que les bactéries se sont le moins développées. Cela prouve donc que c'est bien le raisin et non l'alcool qui permet de développer le polyphénol. Selon les chercheurs, l'antioxydant est concentré en majorité dans les pépins du raisin.

Les scientifiques espèrent ainsi pouvoir développer de nouveaux produits dentaires à base de ces fameux polyphénols.

Cette expérience prouve une nouvelle fois les bienfaits du vin, attention toutefois de le consommer avec modération. ■



# VPH

## Trop cher pour les garçons ?

Par **Dominique Forget**, journaliste

**Source :** Reproduction autorisée. Forget, D. « VPH Trop cher pour les garçons ? » *L'Actualité*, juillet 2015, page 14.

En Nouvelle-Écosse, les garçons seront vaccinés gratuitement contre certaines souches du virus du papillome humain (VPH) dès l'automne prochain. La province emboîte ainsi le pas à l'Île-du-Prince-Édouard et à l'Alberta. Toutes les provinces proposent déjà un vaccin aux jeunes filles, pour les protéger contre les verrues génitales et le cancer du col de l'utérus. Parmi la quarantaine de souches du VPH transmissibles sexuellement, certaines peuvent mener, chez les garçons, au cancer du pénis, de l'anus, de la bouche ou de la gorge, en plus de causer des verrues génitales ou anales.

En 2012, un rapport de l'Institut national de la santé publique du Québec (INSPQ) avait conclu que la vaccination des garçons n'offrait pas un bon rapport coût-efficacité. On faisait valoir que les hommes qui ont des relations sexuelles avec des femmes vaccinées étaient déjà protégés. Les hommes homosexuels, cependant, se trouvent sans protection, de même que les hommes qui ont des rapports avec des femmes non vaccinées et porteuses du virus. « Le coût des vaccins a diminué depuis ; la balance pourrait maintenant pencher en faveur de la protection », estime le Dr Eduardo Franco, directeur du Département d'oncologie de l'Université McGill, qui avait contribué au rapport de l'INSPQ. ■



# GRANDE-BRETAGNE :

## les mauvaises dents minent la performance des joueurs de soccer

Par Agence France-Presse PARIS, publié le 2 novembre 2015

Source : Reproduction autorisée. Agence France-Presse PARIS.

Grande-Bretagne : les mauvaises dents minent la performance des joueurs de soccer.

Près de 40 % des joueurs de soccer professionnels en Grande-Bretagne ont des caries dentaires, dans certains cas suffisamment graves pour affecter leurs performances sur le terrain, selon une étude publiée lundi.

Un sur vingt souffre de maladies des gencives irréversibles, relève l'étude, publiée dans le *British Journal of Sports Medicine*.

Le mauvais état dentaire de nombreux joueurs était connu des professionnels de santé, mais son retentissement possible sur leurs performances restait à établir.

Pour en savoir plus, les chercheurs ont donc examiné 187 joueurs professionnels de huit clubs en Angleterre et au Pays de Galles.

Cinq des équipes étaient en Premier League (1<sup>ère</sup> division anglaise) : Hull, Manchester United, Southampton, Swansea City et West Ham.

Deux étaient dans le Championship (2<sup>e</sup> div.), et le dernier en League One (3<sup>e</sup> div.). L'âge moyen des joueurs était de 24 ans (variant de 18 à 39 ans).

Pour réaliser l'étude, Ian Needleman de l'*Eastman Dental Institute* à Londres et une équipe de six dentistes ont inspecté les dents et les gencives de tous les joueurs, couvrant 90 % de chaque équipe.

Les athlètes ont aussi été interrogés sur l'impact de leur santé dentaire sur leur vie personnelle et professionnelle.

Les bilans ont révélé des dents et des gencives dans un état déplorable, alors que près des trois quarts des joueurs avaient affirmé avoir été chez le dentiste dans l'année précédente.

Quelque 37 % ont des caries dentaires, et plus de 50 % une érosion dentaire (structures dentaires usées par l'acidité).

« Nous avons aussi trouvé des joueurs atteints d'infections des dents de sagesse, qui peuvent être très handicapantes et douloureuses », a indiqué à l'AFP le P<sup>r</sup> Needleman.

Par le passé, plusieurs joueurs de 1<sup>ère</sup> division anglaise - dont l'attaquant d'Arsenal, Robin van Persie, et le milieu international Florent Malouda, alors à Chelsea -, ont déclaré avoir retrouvé la forme après l'extraction de dents de sagesse.

« Des mesures efficaces pour promouvoir la santé buccodentaire au sein du soccer professionnel sont nécessaires de façon urgente, ajoutent les auteurs. »

Les « cas catastrophiques » non traités ont des répercussions considérables, comme de cesser de s'entraîner ou de ne pas jouer un match, selon le P<sup>r</sup> Needleman. Même des infections mineures peuvent être douloureuses et perturber le sommeil, rappelle-t-il.

Huit joueurs sur dix présentaient une maladie des gencives, et la moitié de la bouche était affectée chez trois joueurs sur quatre.

Environ un sur six ont déclaré avoir des douleurs dentaires ou dans la bouche au moment de l'entrevue, tandis qu'environ un sur quatre était sensible aux boissons chaudes ou froides.

Près de la moitié des joueurs ont dit que l'atteinte des dents et des gencives les « dérangent », et un cinquième qu'elle « minait » leur qualité de vie.

Environ 7 % des joueurs interrogés ont déclaré que leur mauvais état buccodentaire nuisait à leurs performances ou à leur formation.

Les joueurs peuvent avoir des gros chèques de paie, mais l'état de leur bouche est pire que celle, en moyenne, des autres jeunes hommes en Grande-Bretagne, selon l'étude.

De façon surprenante, très peu de clubs - en dépit de leur énorme investissement dans les joueurs - ont des dentistes. Mais, « les équipes commencent à reconnaître qu'il s'agit d'une priorité », remarque M. Needleman.

Ces résultats sont similaires à ceux relevés au Brésil, en Espagne et aux États-Unis, dans d'autres études.

Des mesures efficaces pour promouvoir la santé buccodentaire au sein du soccer professionnel sont nécessaires de façon urgente, ajoutent les auteurs.

Selon l'étude, près des deux tiers des athlètes consomment des boissons pour sportifs au moins trois fois par semaine, mais le lien avec leur état de santé buccodentaire reste incertain. ■

# RÉDUCTION DES SIGNES D'INFLAMMATION GINGIVALE :

Soyez à l'affût de certains nouveaux agents ou substances, dont le curcuma et les statines !



Par Sylvie Martel, HD, s.martelis@rogers.com

**Étude 1 :** *Muglikar S<sup>1</sup>, Patil KC, Shivswami S, Hegde R. Efficacy of curcumin in the treatment of chronic gingivitis: a pilot study. Oral Health Prev Dent. 2013;11(1):81-6. doi: 10.3290/j.ohpd.a29379.*

Le but de cette étude était d'évaluer l'efficacité d'un rinçage-bouche au curcuma à titre d'aide thérapeutique suivant un traitement de débridement parodontal pour traiter des clients avec une gingivite chronique et comparer le curcuma à la chlorhexidine en terme de potentiel anti-inflammatoire et antimicrobien.

Des chercheurs universitaires du *Rangoonwala Dental College* à Puna en Inde ont comparé l'emploi d'un rinçage-bouche fait à partir de curcuma à une concentration de 20 % à un rinçage-bouche de chlorhexidine 0,2 % sur trente clients âgés de 20 à 40 ans avec un diagnostic de gingivite chronique généralisée. Les clients ont été assignés de façon aléatoire à un des trois groupes d'étude à raison de 10 clients par groupe. Chaque client de chacun des groupes a reçu un traitement de détartrage et de surfacage radiculaire au préalable. Le Groupe 1 a reçu le rinçage-bouche au curcuma, le Groupe 2 a reçu le rinçage-bouche à la chlorhexidine et le Groupe 3 était le groupe-contrôle sans aucun suivi avec rinçage-bouche. Les deux groupes avec rinçage-bouche ont reçu les instructions suivantes : de se rincer la bouche deux fois par jour pendant une minute, et ce, 10 minutes après s'être brossé les dents. Un indice de plaque (Silness et Løe) et un indice gingival (Løe et Silness) ont été enregistrés au début de l'étude soit au jour 0 et ils ont ensuite été repris le jour 7, 14 et 21. Ensuite, les différences entre les trois groupes ont été évaluées statistiquement.

Le jour 7, les trois groupes ont démontré une amélioration significative de l'indice gingival. À l'évaluation du jour 14 et 21, les deux groupes avec rinçage-bouche avaient des scores d'indice gingival plus bas lorsque comparés au groupe-contrôle (n° 3) et ces résultats étaient statistiquement significatifs ( $p < 0.05$ ). Par contre, lorsque les deux groupes avec rinçage-bouche ont été comparés, les scores obtenus à l'indice gingival et à l'indice de plaque n'ont pas démontré de différences statistiquement significatives ( $p > 0.05$ ).

## Impact sur la pratique de l'hygiène dentaire :

Il est important de mentionner que la chlorhexidine est la norme éprouvée pour traiter la gingivite de par sa substantivité et sa grande efficacité comme agent antiplaque. Les clients d'aujourd'hui sont toujours à la quête d'alternatives dites plus « naturelles » pour traiter leurs petits bobos. Le curcuma est un dérivé de la racine d'une plante qui a des propriétés anti-inflammatoires, antioxydantes et antibactériennes. Ces propriétés pourraient définitivement être utiles dans un rinçage-bouche. Il reste à faire des études plus poussées sur un échantillon plus grand pour évaluer non seulement son potentiel anti-inflammatoire qui semble être équivalent à celui de la chlorhexidine, mais aussi des études qui détermineront son efficacité dans la réduction du biofilm dentaire et buccal. Mais c'est promettant ! Il ne reste qu'à ne pas en échapper sur sa belle blouse blanche !

**Étude 2:** *Sharath Subramanian, MD,\* Hamed Emami, MD,\* Esad Vucic, MD,\* Parmanand Singh, MD,\* Jayanthi Vijayakumar, MD,\* Kenneth M. Fifer, BA,\* Achilles Alon, PHARMD,y Sudha S. Shankar, MD,y Michael Farkouh, MD, MSC,z James H. F. Rudd, MD, PHD,x Zahi A. Fayad, PHD,k Thomas E. Van Dyke, DDS, PHD,{ Ahmed Tawakol, MD\*. High-Dose Atorvastatin Reduces Periodontal Inflammation A Novel Pleiotropic Effect of Statins., Journal of the American College of Cardiology Vol. 62, N° 25, 2013. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jacc.2013.08.1627>*

Le but de cette étude était d'évaluer si l'emploi de doses élevées de statine allait démontrer une réduction de l'inflammation parodontale lorsqu'évalué avec une tomographie à émission de positrons/tomographie assistée par ordinateur.

Dans cette étude randomisée à double aveugle faite dans plusieurs centres, les chercheurs des États-Unis, du Canada et de l'Angleterre ont évalué l'impact de grandes doses de statines sur l'inflammation artérielle. Quatre-vingt-trois patients avec un diagnostic d'athérosclérose ou avec des facteurs de risque pour athérosclérose non médicamenteux ont été assignés de façon aléatoire soit à un groupe destiné à prendre 80 mg d'atorvastatine (dose élevée) ou 10 mg (dose faible), une fois par jour pendant 12 semaines. Au début de l'étude, chaque patient a reçu une tomographie à émission de positrons/tomographie assistée par ordinateur. L'épreuve a été reprise à la semaine 4 et 12. Des indicateurs artériels et parodontaux ont été évalués sans que le chercheur connaisse le régime de traitement du patient. De plus, la perte osseuse parodontale a été évaluée à l'aide d'un indice de sévérité de la maladie parodontale en employant des images contrastées issues de la tomographie, et ce, sans que le chercheur encore soit au courant des données cliniques antérieures.

Les auteurs ont ensuite comparé les images tomographiques de départ ainsi que celles de la semaine 4 et 12. Des 59 clients faisant partie de l'analyse finale, ceux qui ont pris 80 mg de statine quotidiennement ont démontré une réduction significative de l'inflammation parodontale par rapport au groupe qui prenait une dose faible, et ce, dès la semaine 4. Les résultats étaient encore plus significatifs chez les clients qui au départ, avaient un diagnostic de maladie parodontale modéré à sévère avec des valeurs élevées d'inflammation parodontale. De plus, les chercheurs ont

été en mesure d'établir une corrélation entre la nette réduction de l'inflammation parodontale et la réduction de l'inflammation carotidienne.

En conclusion, de grandes doses d'atorvastatine réduisent l'inflammation parodontale lui conférant de nouvelles propriétés anti-inflammatoires. En prenant en considération les réductions autant au niveau de l'inflammation parodontale que de l'inflammation artérielle, ceci suggère qu'il y aurait un lien étroit entre le contrôle de la maladie parodontale et l'athérosclérose. D'où l'impact que le contrôle de l'inflammation en général a sur les deux conditions. Les chercheurs ont avancé que les statines ne sont pas qu'efficaces dans la réduction du mauvais cholestérol, mais aussi dans la réduction de l'inflammation systémique.

#### **Impact sur la pratique de l'hygiène dentaire:**

Principalement, les statines agissent en diminuant ou en inhibant la synthèse du cholestérol en plus d'avoir un effet réducteur de la progression des plaques athéromateuses et des marqueurs vasculaires de l'inflammation. Comme nous sommes une population avec un taux élevé d'obésité et de problèmes vasculaires, bon nombre de nos clients prennent ce type de médicament. Soyez à l'affût lors de la révision de l'histoire médicale de clients d'un certain âge qui se présentent pour des traitements de parodontie et prennent l'un des types de statines suivants : Lipitor, Crestor, Mevacor, Zocor et Pravachol et leurs génériques associés. Pourquoi? Car il est possible que la médication masque les signes d'inflammation gingivale. Comme vous voyez, certains de ces médicaments sont très communs chez la population que l'on dessert. Donc, ne tombez pas dans le panneau si vous ne voyez pas de saignement au sondage chez ces clients de paro!

#### **OFFRE D'EMPLOI**

### **Placement Prodent**

Recherche des hygiénistes dentaires pour combler des postes à temps plein, à temps partiel ainsi que pour des remplacements journaliers. Le candidat ou la candidate doit être membre en règle de l'OHDQ. Tous les candidats et toutes les candidates seront contactés. Les dossiers sont traités dans la plus stricte confidentialité. Expérience requise pour remplacement à court terme.

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](mailto:info@prodentcv.com)

**Site Internet:** [www.prodentcv.com](http://www.prodentcv.com)

# CONFIDENTIALITÉ ET EFFICACITÉ ACCRUES

## pour les rapports de visite d'inspection professionnelle

Par **Agathe Bergeron**, HD, Responsable de l'inspection et la pratique professionnelle



**Suite aux visites de surveillance générale, les rapports d'inspection sont toujours finalisés lors des séances du Comité d'inspection professionnelle (CIP). Afin de remédier notamment aux erreurs ou délais de la poste, les rapports de visite sont depuis le 18 mars 2016, disponibles au dossier des membres concernés sur le site Internet de l'Ordre, plutôt qu'acheminés par envoi postal.**

**Voici comment Annie, hygiéniste dentaire, revenue d'un congé de maternité depuis quelques mois, apprécie cette nouveauté et l'ensemble du processus d'inspection.**

Annie trouve que sa préparation à la visite de surveillance générale lui permet de relire plusieurs articles et publications

de l'Ordre qu'elle a survolés assez rapidement pendant son congé de maternité. Par l'autoévaluation du questionnaire préalable, elle réalise que sa pratique est adéquate, mais que certains aspects requièrent des améliorations. Elle apporte déjà des changements dans ses façons de faire et prend note des sujets dont elle souhaite discuter avec l'inspectrice lors de la rencontre de vérification.

La visite lui permet effectivement de clarifier, de professionnel à professionnel, ses devoirs et obligations ainsi que les normes actuellement en vigueur. Après la rencontre, comme quelques membres de son équipe s'informent à savoir si tout s'est bien passé, elle en profite pour suggérer certaines procédures qui amélioreront notamment la tenue de dossier, la

confidentialité, la prévention des infections et la préparation aux situations d'urgence, sachant que tous en bénéficieront et surtout les patients.

L'inspectrice l'a avisée de la date à laquelle son rapport de visite sera finalisé par le CIP. Elle l'a aussi informée qu'étant donné l'aspect confidentiel de son rapport d'inspection, celui-ci ne lui sera pas transmis par la poste, mais plutôt disponible dans son dossier de membre sur le site de l'Ordre.

Le lendemain de la séance du CIP, Annie apprécie ne pas avoir à attendre les délais de la poste, surtout qu'elle vient d'aménager dans un tout nouveau développement. Elle décide de consulter son rapport d'inspection immédiatement.

Pour ce faire, elle suit l'information transmise par l'inspectrice et elle :

- Accède à son dossier grâce à son numéro de permis et son mot de passe
- Clique sur **Mon courrier**
- Consulte son rapport de visite dans la section **Liste des documents d'inspection**

Le lundi suivant la séance du CIP, elle reçoit un message par courriel du service d'inspection de l'Ordre et la lettre du Comité y est en pièce jointe. Il y est bien mentionné qu'elle doit donner suite au Comité et que les délais sont :

- 10 jours ouvrables pour les engagements et les rectifications en ce qui a trait au contrôle des infections
- 20 jours ouvrables pour un compte rendu de lecture concernant un sujet moins bien compris
- 6 mois pour les preuves de formations et de RCR qu'elle doit fournir

### Engagement professionnel

Annie imprime les pages de la section **Engagement professionnel** de son rapport. Celles-ci lui permettent de faire son autorévision tout en se remémorant les discussions de la visite de vérification. Elle y appose ensuite sa signature et la date, afin de retourner ces pages au service d'inspection par télécopieur, mais elle aurait tout aussi bien pu les acheminer par courriel.

### Plan d'action

Elle consulte à l'écran les sections de son plan d'action et réalise qu'elle n'a pas besoin d'imprimer cette section du rapport. Elle confirme en quelques paragraphes toutes les améliorations qu'elle

et ses collègues ont effectuées immédiatement après la visite, en ce qui a trait au contrôle des infections, tels l'emballage des instruments ainsi que la désinfection des contrôles d'appareils radiologiques et du clavier d'ordinateur. Elle achemine ce rapport de modification par courriel à [inspection@ohdq.com](mailto:inspection@ohdq.com), ce qui lui permet de respecter facilement le délai de 10 jours.

Elle en fait de même lorsqu'elle termine sa lecture et finalise son compte rendu, tout en constatant que ceci lui donne l'opportunité de reprendre une question, en lien avec la protection du public, qu'elle avait moins bien saisie.

Quand elle aura sa preuve de RCR dans quelques semaines, elle n'aura qu'à l'acheminer au service d'inspection par télécopieur ou par courriel. Quant à son dossier de formation continue, elle était pourtant certaine qu'il était en règle malgré son congé de maternité. En portant attention aux délais spécifiés, le plan d'action lui permettra donc aussi de rectifier cette situation.

**La maximisation du site de l'Ordre et de la messagerie par courriel contribuent à une meilleure efficacité, à laquelle le CIP aspire, afin de mieux protéger le public.**

**La confidentialité fait toutefois partie intégrante de tout le processus et demeurera toujours une des priorités du Comité. Nous vous invitons donc à acheminer toutes questions en lien avec l'inspection aux responsables du service d'inspection de l'OHDQ. ■**

#### Responsables du service d'inspection

**Agathe Bergeron, HD,**  
Responsable Inspection et pratique professionnelle  
514 284-7639 ou 1 800-361-2996, poste 214  
[inspection@ohdq.com](mailto:inspection@ohdq.com)

**Jinette Laparé, adjointe administrative**  
514 284-7639 ou 1 800-361-2996, poste 207  
[inspection@ohdq.com](mailto:inspection@ohdq.com)

#### Comité d'inspection professionnelle

**Véronique Dionne, HD,** présidente du Comité  
**Sophie Campagna, HD,** membre du Comité  
**Julie Drolet, HD,** membre du Comité  
**Marie-Josée Dufour, HD,** membre du Comité  
**Sonia Pettrilli, HD,** membre du Comité

#### Inspectrices

**Carolle Bujold, HD,** inspectrice  
**Anna Maria Cuzzolini, HD,** inspectrice

# ACHAT D'UNE MAISON :

## 11 frais à prévoir autres que l'hypothèque

Par *L'équipe de rédaction de la Banque Nationale*

### 1. Frais d'évaluation

Il est possible que votre institution financière vous demande une évaluation de la propriété pour en connaître la valeur sur le marché. Cela arrive lorsque celle-ci a une valeur élevée ou que divers facteurs de risque sont présents. Vous devrez donc engager un évaluateur pour qu'il produise les documents pour vous.

### 2. Frais d'inspection

Pour s'assurer qu'il n'y ait pas de vices cachés, il est essentiel d'engager un inspecteur en bâtiment pour les maisons existantes.

### 3. Frais du notaire

Pour tout acte hypothécaire, au Canada, vous devez faire affaire avec un notaire. Le coût de cette transaction varie selon plusieurs critères, dont le type de bâtiment, le nombre d'acheteurs, le nombre de logements, pour ne nommer que ceux-ci.

La meilleure manière de jauger les honoraires est de contacter directement un notaire qui pourra évaluer votre cas en tenant compte de tous les paramètres de votre future résidence.

### 4. Les taxes

Lors de l'achat d'une propriété, il y a principalement cinq taxes à acquitter.

- La taxe de Bienvenue, perçue par les municipalités lors d'une mutation mobilière
- La taxe de vente, donc la TPS et la TVQ s'il s'agit d'une maison neuve
- La taxe sur la prime SCHL (9% sur la valeur de la prime)
- La taxe municipale
- La taxe scolaire

Ces taxes varient en fonction de la municipalité ainsi que de la valeur de l'habitation. Lorsque vous planifierez votre budget, notez bien que la taxe municipale et la taxe scolaire sont des taxes récurrentes que vous devrez payer année après année alors que les autres ne s'acquittent que lors d'un changement domiciliaire.

### 5. Les assurances

Si votre mise de fonds est inférieure à 20% du coût de la maison, vous devrez contracter une assurance hypothécaire. Cette

assurance n'assure pas votre maison et vos biens, mais plutôt vos paiements hypothécaires. Il est aussi possible que votre institution financière vous exige une assurance hypothécaire même si votre mise de fonds est supérieure à 20% de la valeur votre propriété.

### 6. Branchement au réseau électrique, télévision et Internet

Contactez vos fournisseurs afin de vérifier la disponibilité du service dans votre nouveau quartier. Il est possible que si vous emménagez dans un nouveau développement, vous ayez à payer des frais supplémentaires pour les branchements afin de faire relier votre quartier aux multiples réseaux.

### 7. Rénovations

Gardez-vous un montant pour les rénovation. Prenez le temps de faire le tour de votre future demeure pour identifier les améliorations et réparations que vous aimeriez apporter.

### 8. Achats de meubles et électroménagers

Il est possible lors de l'achat d'une propriété que vos anciens meubles et électroménagers ne conviennent plus ou que vous ayez tout simplement besoin d'en acheter davantage.

### 9. Frais de déménagement

Que vous fassiez affaire avec une compagnie professionnelle ou que vous décidiez plutôt de faire le travail vous-même, il y aura certainement des dépenses liées à votre déménagement.

### 10. Frais de cohabitation

Si vous avez acheté un condo, vous devrez payer des frais de cohabitation qui couvriront certains frais communs comme l'entretien intérieur et extérieur, le déneigement, etc.

### 11. Imprévus

Puisqu'il est impossible de tout prévoir, mieux vaut se garder une somme pour les imprévus. Jonathan Haziza, de la Banque Nationale, conseille habituellement de mettre au moins de 2 à 3% de la valeur de votre maison de côté afin de payer les dépenses supplémentaires.

Grâce à cette liste, vous serez en mesure de dresser un portrait plus juste des dépenses reliées à l'achat d'une habitation.

Pour lire l'article intégral et découvrir nos autres articles sur ce sujet, recherchez « achat d'une maison » sur [jecomprends.ca](http://jecomprends.ca).

Pour connaître les avantages reliés aux programmes financiers de la Banque Nationale spécialement adaptés pour les hygiénistes dentaires, visitez le [bnc.ca/specialistesante](http://bnc.ca/specialistesante).

Fière partenaire de



# CURAPROX

 SOINS BUCCAUX PREMIUM SUISSES

## BROSSETTES INTERDENTAIRES LES PLUS EFFICACES! DURENT JUSQU'À 5 FOIS PLUS LONGTEMPS!



Grandeurs 06, 07, 08, 09 et 011 disponibles



DISPONIBLE POUR VOS PATIENTS CHEZ



**Jean Coutu**

**itop**

FORMATION ITOP, POUR DÉCOUVRIR  
LE PROGRAMME CURAPROX

- BROSSETTES ET BROSSES À DENTS LES PLUS EFFICACES
- STRATÉGIE DE COMMUNICATION AVEC VOS PATIENTS

BROSSARD : 16 AVRIL | QUÉBEC : 10 JUIN | LAVAL : 5 NOVEMBRE



GISÈLE CHOQUETTE, HD



NATACHA BARBEAU, HD



SUCCÈS DE  
VOTRE PRATIQUE  
SATISFACTION DE  
VOS PATIENTS

POUR VOUS INSCRIRE AU ITOP OU POUR  
RENCONTRER VOTRE REPRÉSENTANTE :  
[WWW.ORALSCIENCE.COM](http://WWW.ORALSCIENCE.COM) • 1 888 442.7070

# NOUVEAU! SYSTÈME QUOTIDIEN À 2 ÉTAPES NOVATEUR

CREST® PRO-HEALTH™ NE CONTIENT  
AUCUNE BILLE DE POLYÉTHYLÈNE!



**Crest** PRO-HEALTH™ **[HD]**™

Un système quotidien à 2 étapes composé d'un dentifrice et d'un gel qui favorise la santé des gencives<sup>†</sup> et procure des avantages d'un blanchiment visible<sup>\*</sup> dans le cadre d'un brossage régulier ET un nettoyage exaltant pour vos patients qui devront l'essayer pour y croire.

<sup>†</sup> grâce à l'Étape 1, le dentifrice contre les bactéries avec fluorure stanneux. <sup>\*</sup> à la 3e semaine du traitement.