

L'exercice autonome de l'hygiène dentaire : opinions des dentistes et des hygiénistes dentaires de l'Ontario

• Tracey L. Adams, PhD •

S o m m a i r e

Cette étude porte sur les opinions des dentistes et des hygiénistes dentaires de l'Ontario touchant l'exercice autonome de l'hygiène dentaire et les changements dans le champ de cet exercice. Des données ont été recueillies à partir d'un sondage par correspondance auprès d'un échantillon systématique et stratifié de dentistes (483 répondants) et d'hygiénistes dentaires (437 répondantes) de l'Ontario; ce sondage a eu lieu à l'hiver et au printemps 2002 et avait pour but d'évaluer ce que les dentistes praticiens et les hygiénistes dentaires pensent au sujet de l'exercice autonome et d'autres questions professionnelles. Contrairement aux recherches précédentes, cette étude révèle que les dentistes hommes et femmes ne diffèrent pas d'opinions touchant l'exercice autonome de l'hygiène dentaire et les études universitaires pour les hygiénistes dentaires : les uns et les autres s'opposent vivement à l'exercice autonome et tendent à appuyer les études universitaires. De même, on a trouvé peu de différences d'opinions parmi les dentistes répartis par spécialité. En général, les hygiénistes dentaires sont en faveur de l'exercice autonome et d'un champ d'exercice plus étendu. Sur certains points, cependant, il y a de nettes différences d'opinions suivant l'âge et le sexe : parfois, les hygiénistes dentaires plus âgées ou de sexe masculin semblent défendre plus âprement que les autres les changements professionnels.

Mots clés MeSH : dentistry/manpower; dissent and disputes; interprofessional relations; professional autonomy

© J Can Dent Assoc 2004; 70(8):535-8
Cet article a été révisé par des pairs.

Depuis les 2 dernières décennies, les organismes d'hygiène dentaire s'efforcent d'obtenir une plus grande autonomie pour les hygiénistes dentaires. En Ontario, cet effort s'est intensifié au cours des années 1980 en vertu de la révision des lois régissant les professions de la santé. Lors de cette révision, l'Association des hygiénistes dentaires de l'Ontario (AHDO) a milité en faveur d'un organe de réglementation autonome. Avec l'adoption de la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées (LPSR)*, on a créé le Collège des hygiénistes dentaires de l'Ontario (CHDO). Depuis le début des années 1990, le CHDO et l'AHDO font pression pour faire modifier la LPSR afin de permettre aux hygiénistes dentaires de l'Ontario d'exercer plus indépendamment des dentistes sans recevoir d'«ordres» pour effectuer des traitements et d'étendre leur champ d'exercice. Entre-temps sur la scène nationale, les dirigeants de l'hygiène dentaire affirmaient que l'évaluation faite par les hygiénistes dentaires en exerçant devrait s'appeler «diagnostic»^{1,2}. Actuellement, la LPSR ne les autorise pas à poser un diagnostic. Ces dirigeants ont également favorisé le prolongement des études en hygiène dentaire jusqu'au baccalauréat³. Bref, les organismes d'hygiène dentaire

participent grandement à ce que les sociologues appellent un «projet professionnel» : une campagne délibérée visant à étendre l'autorité professionnelle et à élever le statut social.

En réponse à ce projet, les dentistes soutiennent que les hygiénistes dentaires n'ont pas la formation et les connaissances voulues pour exercer avec autonomie (sans ordres) dans tous les cas^{4,5}. Leurs arguments ont été suffisamment efficaces pour prévenir jusqu'à présent des modifications dans la loi. Bien que les positions des organismes représentant les dentistes et les hygiénistes dentaires (comme l'Association dentaire de l'Ontario [ADO] et l'AHDO) aient été nettement définies plusieurs fois, les opinions de la majorité des dentistes praticiens et des hygiénistes dentaires restent empreintes d'ambiguïté. En particulier, les dirigeants des hygiénistes dentaires et les dentistes se demandent jusqu'à quel point les hygiénistes dentaires syndiquées appuient les activités professionnelles et politiques des organismes qui les dirigent^{2,4,6}. Ainsi, dans une étude portant sur le statut et la culture de l'hygiène dentaire², les répondants de Brownstone sont d'avis qu'«un sentiment d'identité professionnelle n'était pas... éprouvé par toutes les hygiénistes dentaires» (p. 182) et que certaines étaient très heureuses de jouer un rôle subordonné.

Des questions ont également été soulevées touchant les opinions des dentistes relativement à l'exercice autonome de l'hygiène dentaire. Selon une étude de l'ADO effectuée en 1994, bien que la vaste majorité des dentistes s'y oppose, des non-membres de l'ADO seraient ouverts à l'idée^{7,8}. En outre, Kaldenberg et Smith⁹ ont sondé un échantillon pris au hasard parmi les dentistes de l'Oregon à la fin des années 1980 et appris que les dentistes femmes sont plus en faveur de l'exercice autonome pour les hygiénistes dentaires que leurs collègues de sexe masculin. Toutefois, ils ne savaient pas très bien si cette constatation reflète une différence réelle parmi les sexes ou des différences dans le type d'exercice; ainsi, les praticiens solo qui sont plus susceptibles d'être des hommes sont plus enclins que les autres à s'opposer à l'exercice privé. À cause du petit nombre de femmes sondées dans leur étude, il leur a été impossible d'en savoir plus à ce sujet. Peut-être les dentistes femmes, celles qui exercent selon certaines ententes ou dans des spécialités spécifiques, sont-elles plus en faveur de l'exercice autonome de l'hygiène dentaire.

Dans la présente étude, on analyse les données recueillies pour savoir s'il existe parmi les dentistes et les hygiénistes dentaires de l'Ontario des différences d'opinions touchant l'exercice autonome de l'hygiène dentaire et d'autres points du projet professionnel de l'hygiène dentaire.

Méthodes

Au cours de l'hiver 2002, on a effectué 2 sondages parallèles, l'un auprès de 800 dentistes autorisés à exercer en Ontario et l'autre auprès de 650 hygiénistes dentaires exerçant dans la même province. Les 2 sondages ont utilisé des échantillons systématiques et stratifiés. Le sondage des dentistes était stratifié suivant le sexe et le domaine d'exercice (praticiens généralistes contre spécialistes) afin d'assurer un échantillon convenable de femmes et de spécialistes. De fait, 4 échantillons de dentistes ont été tirés du répertoire 2001 du Collège royal des chirurgiens dentistes de l'Ontario. Les questionnaires ont été adressés à 350 dentistes généralistes de sexe masculin et à 300 dentistes généralistes de sexe féminin, à 100 spécialistes de sexe masculin et à 50 spécialistes de sexe féminin. Suivant la méthode Dillman, un rappel par carte postale et 2 autres questionnaires ont été envoyés, à différents intervalles, aux répondants.

L'échantillon en hygiène dentaire était également stratifié suivant le sexe. Comme seulement 3 % des hygiénistes dentaires en Ontario étaient des hommes, on a jugé nécessaire de recourir à un suréchantillon afin d'étudier les différences d'opinions possibles suivant le sexe. Le répertoire 2001 du Collège des hygiénistes dentaires de l'Ontario énumérant 85 hygiénistes de sexe masculin en tout, on a expédié un questionnaire à chacun d'eux. Les 565 autres questionnaires ont été adressés à un échantillon systématique d'hygiénistes dentaires de sexe féminin, y compris des spécialistes.

Les 2 questionnaires étaient ciblés et structurés de la même façon et constituaient la troisième étape d'un projet de recherche plus large explorant les relations entre la dentisterie et l'hygiène dentaire au fil des ans. La première étape comprenait une analyse de documents, y compris des articles publiés

dans des revues professionnelles au cours des 50 dernières années. La deuxième étape comprenait des entrevues avec 24 dirigeants professionnels tant en dentisterie qu'en hygiène dentaire. Ces 2 étapes de recherche ont permis d'éclairer plusieurs questions professionnelles importantes, et les questionnaires ont été conçus de manière à étudier les opinions des dentistes et des hygiénistes dentaires syndiqués touchant ces questions^{4,11}. Dans les 2 sondages, des questions d'attitude ont été posées à l'aide de l'échelle Lickert, exigeant des répondants qu'ils indiquent dans quelle mesure ils sont d'accord ou non avec un énoncé donné ou qu'ils en évaluent l'importance suivant une échelle de 4 points (très important, important, peu important, pas important). Des questions portaient également sur des facteurs d'exercice et le degré de satisfaction au travail. Une série de questions posées aux hygiénistes dentaires, mais non aux dentistes, avait trait à leur champ d'exercice. Aux 2 groupes, on a demandé s'ils sont d'accord pour que les hygiénistes dentaires puissent exercer indépendamment des dentistes et s'ils préconisent des études universitaires pour les hygiénistes dentaires. On a demandé aux dentistes seuls s'il est important que leurs organismes professionnels luttent contre l'exercice autonome de l'hygiène dentaire. Avant leur distribution, les questionnaires ont été adressés à des dirigeants professionnels actifs dans chacune des professions afin d'avoir leurs commentaires et ont été approuvés par un conseil universitaire de révision déontologique.

Pour évaluer les opinions des dentistes et des hygiénistes dentaires touchant ces questions, des analyses par recoupement ont été effectuées avec la société SPSS (SPSS Inc., Chicago, Ill.). Les analyses ont porté sur les différences d'opinions entre et parmi les dentistes et les hygiénistes dentaires de l'Ontario, ciblant surtout la présence de différences dans les groupes suivant le sexe et l'âge, et en dentisterie, suivant le type d'exercice et la spécialité. Les analyses des différences suivant le sexe dans les 2 professions ont été effectuées avec des données non pondérées. Les analyses d'opinions dans les professions en général et suivant l'âge et le type d'exercice ont été effectuées avec des données pondérées de manière à refléter la distribution des hommes et des femmes en dentisterie (23 % de femmes) et en hygiène dentaire (97 % de femmes). La pondération a produit des effectifs d'échantillon de 392 dentistes et de 383 hygiénistes dentaires. Des tests de chi carré ont été faits pour déterminer la signification statistique. Une valeur prédictive (p) de $\leq 0,05$ était considérée importante.

Résultats

En tout, 483 dentistes ont répondu au questionnaire, soit un taux de réponse de 60 %. Le taux de réponse ajusté (éliminant ceux qui n'ont pu être joints par courrier) a été de 62 % et a varié quelque peu d'une strate à une autre : les dentistes généralistes ont été plus susceptibles de répondre que les autres groupes (65 % de répondants) et les spécialistes de sexe masculin ont été le moins susceptibles de répondre (54 % de répondants). Quelques spécialistes dentaires ont refusé simplement de répondre au questionnaire parce qu'ils ne travaillent pas régulièrement avec des hygiénistes dentaires.

Le taux de réponse des hygiénistes dentaires pour ce sondage a été de 72 %. Ajusté pour celles qu'on n'a pu joindre, ce taux est monté à 78 %. Ici également, il a varié suivant le sexe, les femmes étant plus susceptibles de répondre que les hommes. En tout, les effectifs de l'échantillon ont été de 440, dont 53 répondants de sexe masculin.

Les dentistes et les hygiénistes dentaires répondants diffèrent d'opinions touchant l'exercice autonome de l'hygiène dentaire (voir le **tableau 1** à <http://www.cda-adc.ca/jadc/vol-70/issue-8/535.html>). Au moins 71 % (271/383) de toutes les hygiénistes dentaires sont d'accord ou vivement d'accord pour être autorisées à exercer indépendamment des dentistes, comparativement à seulement 4 % (15/392) des dentistes. Par contre, les réponses dans chacune des professions ne diffèrent pas grandement touchant les questions relatives à la formation universitaire pour les hygiénistes dentaires. Néanmoins, les dentistes sont plus susceptibles d'être d'accord ou vivement d'accord que les hygiénistes dentaires pour dire qu'un baccalauréat aurait une valeur d'emploi directe. Inversement, les hygiénistes dentaires sont, un peu plus que les dentistes, en faveur d'une formation universitaire pour elles, bien que la plupart n'aient pas souscrit à l'idée de détenir un baccalauréat pour pouvoir exercer (voir le **tableau 2** à <http://www.cda-adc.ca/jadc/vol-70/issue-8/535.html>).

Toutefois, la question la plus importante n'était pas de savoir si les dentistes et les hygiénistes dentaires ont des opinions similaires, mais s'il existe beaucoup de différences internes parmi eux. Le **tableau 1** en démontre peu. Le sondage des dentistes a révélé qu'ils sont tout à fait opposés à l'exercice autonome de l'hygiène dentaire, quels que soient le sexe ou l'orientation de l'exercice. De plus, à peu près la moitié des dentistes répondants sont d'accord pour dire que la formation en hygiène dentaire doit être offerte dans des universités et moins du tiers sont d'avis que le baccalauréat ferait des hygiénistes de meilleures travailleuses. Bien qu'il y ait clairement des différences mineures entre les hommes et les femmes d'une part, et entre les praticiens généralistes et les spécialistes d'autre part (**tableau 1**), ces différences sont minimes et n'ont aucune signification statistique. La seule question touchant les opinions pour laquelle les différences revêtent une signification statistique ($p = 0,79$) était de savoir si les organismes dentaires doivent consacrer des ressources pour lutter contre l'exercice autonome de l'hygiène dentaire (voir le **tableau 3** à <http://www.cda-adc.ca/jadc/vol-70/issue-8/535.html>). Ici, les spécialistes répondants de sexe masculin sont un peu moins susceptibles que leurs autres collègues de voir l'importance de cette lutte, alors que les spécialistes de sexe féminin la jugent d'une importance restreinte. Néanmoins, les différences sont minimes, et en tout 66 % (260/391) des dentistes sont d'avis qu'il est important ou très important pour les organismes dentaires de lutter contre l'exercice autonome de l'hygiène dentaire.

Bien que nos résultats révèlent parmi les spécialistes des différences internes dans leurs opinions touchant l'exercice autonome de l'hygiène dentaire, le nombre des spécialistes répondants était trop bas pour dégager des différences ayant une signification statistique. Des analyses (les données n'en

sont pas révélées) ont également été effectuées pour déterminer s'il y a des différences parmi les dentistes suivant le type d'exercice et le sexe. Bien qu'il n'y ait pas de différences d'opinions parmi les femmes exerçant en solo, en association ou à titre de dentistes à pourcentage, les hommes n'exerçant pas en solo ou en association sont légèrement plus susceptibles de faire preuve de neutralité que leurs collègues de sexe masculin ($\chi^2 = 68,2, p \leq 0,01$).

Par ailleurs, les différences dans les cohortes d'âge sont rares parmi les dentistes. La seule différence ayant une signification statistique suivant la cohorte d'âge a été trouvée dans la réponse à une question touchant la formation universitaire des hygiénistes dentaires (voir le **tableau 4** à <http://www.cda-adc.ca/jadc/vol-70/issue-8/535.html>). Ici, les dentistes plus âgés sont plus susceptibles d'être d'accord et d'être vivement en désaccord sur ce point ($\chi^2 = 53,5, p \leq 0,001$).

Les données du sondage des hygiénistes dentaires indiquent qu'elles sont largement en faveur de plusieurs changements professionnels. Ainsi, 83 % (317/382) des répondantes en tout jugent important ou très important que les hygiénistes dentaires n'exigent plus des instructions pour faire leur travail (**tableau 2**). En outre, 79 % (301/381) sont d'avis qu'il est important ou très important qu'elles puissent prescrire des radiographies, et 76 % (289/381) sont d'avis qu'il est important ou très important que d'autres occasions d'exercer leur soient offertes. Un peu moins de répondantes (64 % ou 244/382) sont d'avis qu'il est important ou très important que plus d'occasions leur soient offertes d'exercer de façon autonome. L'appui est beaucoup moindre pour imposer des études de baccalauréat aux hygiénistes dentaires; seulement 34 % (129/380) sont d'avis qu'il est important ou très important qu'on exige d'elles un baccalauréat pour pouvoir exercer. De plus, 52 % (198/382) des hygiénistes sont d'avis qu'il est important ou très important qu'on leur permette de pratiquer l'anesthésie.

Des analyses ont également comparé les opinions des hygiénistes dentaires suivant le sexe, la cohorte d'âge et la formation. Ces dernières analyses visaient à déterminer s'il y a des différences entre les hygiénistes dentaires qui ont obtenu un diplôme de l'Université de Toronto avant que le cours soit abandonné au milieu des années 1970, celles qui ont obtenu un diplôme d'un collège communautaire à la fin des années 1970 et au cours des années 1980, et celles qui ont commencé à exercer l'hygiène dentaire au cours des années 1990 lorsque cette discipline est devenue une profession autoréglémentée. Les différences dans ces groupes (les données ne sont pas révélées) sont nettes dans plusieurs domaines, notamment dans les opinions touchant la formation universitaire et la pratique de l'anesthésie. Plus précisément, 80 % (30/38) des hygiénistes dentaires ayant reçu une formation universitaire sont d'accord ou vivement d'accord pour que la formation en hygiène dentaire ait lieu dans des universités, comparativement à 45 % (72/161) de celles qui ont été formées de 1977 à 1990, et à 44 % (80/183) de celles qui ont été formées après 1990. De plus, 60 % (110/183) des hygiénistes formées après 1990 sont d'avis qu'il est important ou très important qu'elles puissent pratiquer l'anesthésie, comparativement à 44 %

(71/161) de celles du deuxième groupe et à 45 % (17/38) de celles du premier groupe.

D'autres analyses ont révélé des différences suivant l'âge. Comme l'illustre le **tableau 5** (voir <http://www.cda-adc.ca/jadc/vol-70/issue-8/535.html>), les hygiénistes dentaires plus âgées sont plus susceptibles que les autres de juger très important qu'elles soient autorisées à prescrire des radiographies et qu'elles ne reçoivent plus d'instructions pour accomplir leur travail. Elles sont également plus en faveur d'une formation universitaire pour les hygiénistes dentaires.

Lorsqu'on a comparé les opinions suivant le sexe, des différences sont apparues au sujet de certaines questions (voir le **tableau 6** à <http://www.cda-adc.ca/jcda/vol-70/issue-8/535.html>). Les hygiénistes dentaires répondants de sexe masculin sont plus susceptibles que leurs homologues de sexe féminin de voir l'importance d'un diplôme universitaire pour pouvoir exercer (25 % ou 13/53 hommes contre 11 % ou 44/390 femmes) et de la pratique de l'anesthésie en toute légitimité (51 % ou 27/53 hommes contre 25 % ou 98/392 femmes). De plus, les hygiénistes dentaires répondants de sexe masculin sont plus susceptibles d'être vivement d'accord pour étendre le champ d'exercice en hygiène dentaire (45 % ou 24/53 hommes contre 29 % ou 114/391 femmes). Sur certaines questions, donc, les hommes semblent appuyer plus fortement le projet professionnel de l'hygiène dentaire que la majorité des hygiénistes femmes.

Discussion

Dans l'ensemble, les résultats de ce sondage suggèrent beaucoup d'unité dans les opinions touchant l'exercice autonome de l'hygiène dentaire parmi les dentistes et une assez grande unité dans celles de la profession de l'hygiène dentaire. Ces derniers résultats diffèrent de ceux des publications antérieures^{2,6} qui suggèrent que les hygiénistes syndiqués sont quelque peu ambivalentes touchant les questions professionnelles. Néanmoins, sur plusieurs variables, beaucoup de différences internes sont nettement apparues. Bien que la plupart des hygiénistes dentaires appuient l'élimination des ordres dentaires de la LPSR – un point que les organismes d'hygiène dentaire débattent depuis quelque temps – il y a plus de division au sujet des nouvelles questions comme l'exigence du baccalauréat, la pratique de l'anesthésie et l'exercice autonome. Dans certains domaines, c'est le groupe le plus âgé d'hygiénistes dentaires et d'hommes (qui font en fait partie des groupes d'âge plus jeunes) qui appuient le plus vivement le

projet professionnel de l'hygiène dentaire. Il y a moins de différences d'opinions majeures suivant le groupe d'âge, le sexe ou l'exercice parmi les dentistes.

Dans leurs commentaires écrits sur ce sondage, les dentistes de tous les milieux et de tous les domaines d'exercice ont tendance à dire qu'ils éprouvent le plus grand respect pour leurs collègues hygiénistes, mais ils n'approuvent pas les démarches entreprises par les organismes d'hygiène dentaire. Le fait que bon nombre d'hygiénistes dentaires approuvent nettement les efforts déployés par leurs organismes, alors que les dentistes restent unis dans leur opposition, laisse augurer une tension constante au niveau professionnel au cours des années à venir. ♦

Remerciements : J'aimerais remercier Terri Tomchick, Tamara Gillespie et Sharon Sabourin pour avoir aidé aux travaux de recherche, ainsi que les nombreux dentistes et hygiénistes dentaires qui ont pris le temps de remplir les sondages. Cette étude a bénéficié de l'appui d'une subvention du Conseil de recherches en sciences humaines du Canada.



La Dre Adams est professeure adjointe, Département de sociologie, Université Western Ontario, London ON N6A 5C2. Courriel : tladams@uwo.ca.

Les opinions exprimées sont celles de l'auteure et ne reflètent pas nécessairement les vues et les politiques officielles de l'Association dentaire canadienne.

Références

1. Landry D. Who's giving the orders? *Probe* 1994; 28(3):83.
2. Brownstone E. A qualitative study of the occupational status and culture of dental hygiene in Canada [PhD thesis]. Winnipeg (MB): University of Manitoba; 1999. p. 151.
3. CDHA. CDHA presents a brief to the commission on the future of health care. *Probe* 2002; 36(1):8.
4. Adams TL. Inter-professional conflict and professionalization: dentistry and dental hygiene in Ontario. *Soc Sci Med* 2004; 58(11): 2243–52.
5. Health Professions Regulatory Advisory Council. Advice to the Minister of Health: Dental Hygiene Referral, May, 1996.
6. Manga, P. The independent practice of dental hygiene: political economy, professionalism and policy. *Probe* 1997; 31(1):16–8, 20–1.
7. ODA membership survey results revealed. *ODA News* 1994; (Sept):24.
8. ODA membership survey results: Part II. *ODA News* 1994; (Oct):56.
9. Kaldenberg DO, Smith JC. The independent practice of dental hygiene: a study of dentists' attitudes. *Gen Dent* 1990; 38(4):268–71.
10. Dillman DA. Mail and Internet surveys: the tailored design method. 2nd ed. New York (NY): John Wiley and sons; 2000.
11. Adams, T. Professionalization, gender and female-dominated professions: dental hygiene in Ontario. *Cdn Rev of Soc and Anthro* 2003; 40(3):267–89.

Tableau 1 Pourcentage des dentistes et des hygiénistes dentaires d'accord avec des énoncés d'opinions choisis^a

Énoncés choisis	Tous les dentistes ^{b,c} (n = 392)	Dentistes généralistes		Dentistes spécialistes		χ^2 (valeur p)	Hygiénistes ^{c,d}			χ^2 (valeur p)
		Hommes (n = 213)	Femmes (n = 178)	Hommes (n = 54)	Femmes (n = 29)		Tous (n = 383)	Femmes (n = 393)	Hommes (n = 53)	
Les hygiénistes dentaires devraient être autorisées à exercer indépendamment des dentistes	3,8	3,2	4,5	11,8	6,9	24,4 (0,11)	70,7	70,7	67,9	1,3 (0,97)
La formation des hygiénistes dentaires devrait être offerte dans des universités	48,9	47,4	51,7	38,9	65,5	17,8 (0,47)	53,1	53,1	60,3	3,1 (0,79)
Le baccalauréat fera des hygiénistes dentaires de meilleurs travailleurs	30,2	28,4	35,1	16,7	34,5	19,3 (0,37)	12,5	12,5	15,0	3,3 (0,77)

^aLes valeurs sont exprimées en pourcentage des répondants qui, dans chacune des catégories, sont d'accord ou vivement d'accord avec les énoncés donnés. Les pourcentages sont basés sur des données non pondérées, sauf pour ceux qui reflètent les opinions de tous les dentistes et de tous les hygiénistes dentaires répondants.

^bLes différences parmi les dentistes n'ont aucune signification statistique.

^cLes différences d'opinions touchant l'exercice autonome et l'exigence du baccalauréat entre dentistes et hygiénistes dentaires ont une signification statistique ($p \leq 0,01$).

^dLes différences parmi les hygiénistes dentaires n'ont aucune signification statistique.

Tableau 2 Opinions des hygiénistes dentaires touchant des variables choisies^a

Questions choisies	Très important	Important	Peu important	Pas important	N (pondérés)
Est-il important que les hygiénistes dentaires aient le droit de prescrire des radiographies?	37,4	41,6	15,4	5,6	381
Est-il important que les hygiénistes dentaires aient le droit de pratiquer l'anesthésie?	25,1	27,3	28,3	18,8	382
Est-il important que les hygiénistes dentaires n'aient plus besoin d'«ordres» pour faire leur travail?	57,9	25,2	10,2	6,4	382
Est-il important que soient offertes plus d'occasions d'exercer indépendamment des dentistes?	34,2	29,6	23,7	12,5	382
Est-il important que soient offertes d'autres occasions d'exercer?	35,8	39,7	18,7	5,9	381
Est-il important d'exiger un diplôme universitaire pour pouvoir exercer l'hygiène dentaire?	11,3	22,3	25,4	41,0	380

^aLes valeurs sont exprimées en pourcentage de répondants pour chacune des catégories. Les analyses sont basées sur des données pondérées.

Tableau 3 Opinions des dentistes touchant l'importance de lutter contre l'exercice autonome de l'hygiène dentaire

Opinion	Tous les dentistes ^a (n = 391)	DG hommes (n = 216)	DG femmes (n = 174)	Spécialistes hommes (n = 49)	Spécialistes femmes (n = 29)
Très important	34,2	36,1	33,9	30,6	27,6
Important	31,8	33,3	29,9	28,6	37,9
Peu important	20,2	18,5	21,8	24,5	24,1
Pas important	12,5	12,0	14,4	16,3	10,3

DC = dentistes généralistes.

^aLes valeurs sont exprimées en pourcentage de répondants dans chacune des catégories ($\chi^2 = 19,43$, $p \leq 0,08$). Les pourcentages de tous les dentistes reflètent des données pondérées. Les pourcentages dans les autres cellules ne sont pas pondérés.

Tableau 4 Opinions des dentistes touchant la formation en hygiène dentaire suivant l'année de naissance^a

La formation en hygiène dentaire devrait être offerte dans des universités	Nés en 1949 ou avant (n = 94)	1950–1959 (n = 117)	1960–1969 (n = 119)	1970–1979 (n = 44)
Vivement d'accord	18,1	19,6	13,4	4,5
D'accord	33,0	31,6	37,0	27,3
Neutre	19,1	21,4	24,4	34,1
Pas d'accord	14,9	20,5	13,4	18,2
Vivement en désaccord	13,8	3,4	7,6	9,1
Ne sais pas	1,0	3,4	4,2	6,8

^aLes valeurs sont exprimées en pourcentage de répondants dans chacune des catégories. Les pourcentages sont basés sur des données pondérées. Toutes les différences ont une signification statistique ($\chi^2 = 53,6$, $p \leq 0,001$).

Tableau 5 Pourcentage des hygiénistes dentaires, suivant l'âge, répondant très important à des questions choisies touchant leurs opinions^a

Questions choisies	Nés en 1949 ou avant (n = 31)	1950–1959 (n = 119)	1960–1969 (n = 177)	1970–1979 (n = 113)	Total (n = 450)
Est-il important que les hygiénistes dentaires aient le droit de prescrire des radiographies?	50,1	34,7	39,9	33,0	37,4
Est-il important que les hygiénistes dentaires aient le droit de pratiquer l'anesthésie?	26,7	19,6	27,9	27,6	25,4
Est-il important que les hygiénistes dentaires aient un diplôme universitaire pour pouvoir exercer?	16,6	10,3	12,7	9,0	11,3
Est-il important que les hygiénistes dentaires n'aient plus besoin d'instructions pour faire leur travail?	79,9	52,8	63,3	49,5	57,9
La formation en hygiène dentaire devrait être offerte dans des universités (% vivement d'accord)	53,3	12,1	14,6	17,6	17,6

^aLes valeurs sont exprimées en pourcentage de répondants dans chacune des catégories. Les différences parmi les groupes d'âge ont une signification statistique ($p \leq 0,05$) pour toutes les variables, sauf pour celle qui évalue les opinions touchant la pratique de l'anesthésie ($p = 0,1$). Les analyses sont basées sur des données pondérées.

Tableau 6 Pourcentage des hygiénistes dentaires, suivant le sexe, répondant très important à des questions choisies touchant leurs opinions^a

Questions choisies	Hommes (n = 53)	Femmes (n = 392)	Total (n = 445)	χ^2 (valeur p)
Est-il important d'exiger un diplôme universitaire pour pouvoir exercer?	25,5	11,3	11,3	8,5 (0,05)
Est-il important que les hygiénistes dentaires aient le droit de pratiquer l'anesthésie?	50,9	25,0	25,1	16,3 (0,01)
Le champ d'exercice de l'hygiène dentaire devrait être étendu (% vivement d'accord)	45,3	29,2	29,2	10,5 (0,1)

^aLes valeurs sont exprimées en pourcentage de répondants dans chacune des catégories.