Ordre des
hygiénistes dentaires
du Québec

RAPPORT DU COMITÉ D'EXPERTS SUR LA MODERNISATION DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES DANS LE DOMAINE BUCCODENTAIRE (octobre 2012)

- Les annexes 1, 2 et 3 ne sont pas des recommandations mais un rappel des événements de 2010;
- Nous vous rappelons que la réglementation en vigueur est toujours la même;
- Vous pourrez nous faire parvenir vos commentaires par courriel à : modernisation@ohdq.com, et ce, jusqu'au 15 mars 2013.

1155, rue University, Bureau 1212
Montréal (Québec) H3B 3A7
Tél. : 514 284-7639
1-800-361-2996
Téléc.: 514 284-3147
www.ohdq.com
info@ohdq.com

Comité d'experts sur la modernisation des pratiques professionnelles dans le domaine buccodentaire

Rapport

Octobre 2012

Dépôt légal – 2012
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
ISBN Version électronique : 978-2-550-66622-6

Toute reproduction totale ou partielle de ce document est autorisée, à condition que la source soit mentionnée.

À des fins de meilleure compréhension, on retiendra que le présent rapport utilise l'expression « Comité » pour désigner le groupe responsable des travaux menés en vue de fournir à l'Office des professions du Québec des recommandations à l'égard de la modernisation des pratiques professionnelles dans le domaine buccodentaire.

De plus, comme la plus grande majorité des personnes exerçant et enseignant en assistance dentaire et en hygiène dentaire sont des femmes, seul le genre féminin sera utilisé pour désigner ces personnes, et ce, afin d'alléger la lecture de ce rapport.

Table des matières

Sommaire **5**

Introduction **8**

Chapitre 1 – Le Comité d'experts sur la modernisation des pratiques professionnelles dans le domaine buccodentaire **10**

1.1. Le mandat 10
1.2. La composition 11
1.3. Le déroulement des travaux 12
1.4. Les principes ayant guidé la réalisation des travaux 14

Chapitre 2 – Les champs d'exercice **16**

2.1. La modernisation des champs d'exercice : les concepts théoriques 16
2.2. Les champs d'exercice du domaine buccodentaire 17

Chapitre 3 – Les activités réservées aux professionnels du domaine buccodentaire **23**

3.1. Les critères liés à la réserve et au partage des activités 23
3.2. Les activités réservées liées à la santé buccodentaire 24
3.3. Les activités réservées liées au domaine des prothèses et des appareils dentaires 28

Chapitre 4 – Les recommandations à l'égard des assistantes dentaires **31**

4.1. La situation actuelle 31
4.2. Retour sur les travaux réalisés antérieurement 32
4.3. La pratique de l'assistante dentaire 33
4.4. Les recommandations du Comité 35

Conclusion **38**

Annexes

Annexe 1 – Recommandations du Comité conjoint sur la modernisation de la pratique professionnelle en cabinet dentaire et en santé dentaire publique à l'égard des hygiénistes dentaires 39

Annexe 2 – Recommandations du Comité conjoint sur la modernisation de la pratique professionnelle en cabinet dentaire et en santé dentaire publique à l'égard des assistantes dentaires 40

Annexe 3 – Situations dans lesquelles le dentiste doit intervenir lors de l'installation et de l'ajustement d'une prothèse sur implant par un denturologiste 42

Annexe 4 – Dissidences – Correspondances des 30 août, 1er, 19 et 28 septembre 2012 43

Sommaire

En juin 2011, l'Office des professions du Québec confie au Comité d'experts sur la modernisation des pratiques professionnelles dans le domaine buccodentaire (ci-après Comité) le mandat d'actualiser le cadre d'intervention des professionnels du domaine buccodentaire et de fournir des recommandations à l'égard de la situation des assistantes dentaires.

Concernant les **dentistes**, le Comité recommande :

- que le champ d'exercice des dentistes soit libellé comme suit :
  L'exercice de la médecine dentaire consiste à évaluer et à diagnostiquer toute déficience des dents, de la bouche, des maxillaires ou des tissus avoisinants chez l'être humain, à prévenir et à traiter les maladies qui y sont liées dans le but de maintenir la santé buccodentaire ou de la rétablir.

- que leur soient réservées les activités suivantes :
  - *Diagnostiquer les maladies buccodentaires;*
  - *Déterminer le plan de traitement;*
  - *Prescrire les interventions et les traitements;*
  - *Prescrire les examens diagnostiques;*
  - *Effectuer les examens radiologiques;*
  - *Prescrire des médicaments ou autres substances;*
  - *Administrer des médicaments ou autres substances;*
  - *Utiliser les techniques ou appliquer les traitements, invasifs ou présentant des risques de préjudice, incluant les interventions esthétiques;*
  - *Prescrire la fabrication et la réparation d'un appareil ou d'une prothèse dentaire;*
  - *Installer, ajuster des appareils et des prothèses dentaires;*
  - *Vendre des appareils et des prothèses dentaires.*

Concernant les **hygiénistes dentaires**, le Comité recommande :

- que le champ d'exercice des hygiénistes dentaires soit libellé comme suit :
  L'exercice de la profession d'hygiéniste dentaire consiste à évaluer l'état de santé buccodentaire, à enseigner les principes d'hygiène buccale, à déterminer le plan de soins préventifs et prodiguer des soins et des traitements dans le but de prévenir la maladie buccodentaire et de maintenir et rétablir la santé buccodentaire.

- que leur soient réservées les activités suivantes :
  - *Prodiguer les soins buccodentaires préventifs non invasifs;*

- *Utiliser des techniques et effectuer des traitements buccodentaires selon une ordonnance;*
- *Prendre des radiographies selon une ordonnance;*
- *Administrer une anesthésie locale sous réserve d'une attestation de formation émise à cet effet par l'Ordre des hygiénistes dentaires du Québec.*

Concernant les **denturologistes**, le Comité recommande :

✦ que le champ d'exercice des denturologistes soit libellé comme suit :

L'exercice de la denturologie consiste à évaluer les besoins prothétiques, à déterminer le plan d'intervention et en assurer la mise en œuvre dans le but de suppléer à la perte des dents d'une personne.

✦ que leur soient réservées les activités suivantes :

- *Déterminer le type de prothèse dentaire;*
- *Effectuer les interventions non invasives nécessaires à la conception, l'installation et l'ajustement des prothèses dentaires autres que celles sur implant;*
- *Effectuer les interventions non invasives nécessaires à la conception, l'installation et l'ajustement d'une prothèse dentaire sur implant lorsqu'une attestation de formation lui est délivrée par l'Ordre dans le cadre d'un règlement pris en application du paragraphe o) de l'article 94 du Code des professions (L.R.Q., c. C-26);*
- *Diriger un laboratoire de prothèses dentaires selon les permis requis;*

et excluant les ponts et couronnes sur dents naturelles :

- *Prescrire la fabrication et la réparation d'une prothèse dentaire;*
- *Vendre des prothèses dentaires.*

Concernant les **techniciens dentaires**, le Comité recommande :

✦ que le titre de « technicien dentaire » soit modifié par celui de « prothésiste dentaire ».

✦ que le champ d'exercice des prothésistes dentaires soit libellé comme suit :

L'exercice de la profession de prothésiste dentaire consiste à concevoir, à fabriquer et à réparer tout type d'appareil ou de prothèses dentaires, à en assurer la qualité et à conseiller le dentiste, le denturologiste et le médecin sur leurs aspects techniques dans le but de suppléer à la perte des dents ou de corriger une anomalie buccodentaire.

- que leur soient réservées les activités suivantes :
  - *Concevoir la fabrication et la réparation des appareils et des prothèses dentaires selon une ordonnance;*
  - *Diriger un laboratoire de prothèses dentaires selon les permis requis.*

Concernant les **assistantes dentaires**, le Comité recommande :

- que les assistantes dentaires bénéficient d'une reconnaissance professionnelle.

Le Comité suggère :

- que le champ d'exercice des assistantes dentaires soit libellé comme suit :

  L'exercice de la profession d'assistante dentaire consiste à assurer l'asepsie du matériel dentaire, à appliquer des techniques d'assistance en dentisterie et en laboratoire dentaire dans le but de contribuer au maintien et au rétablissement de la santé buccodentaire et de suppléer à la perte des dents.

- que leur soient réservées les activités suivantes :
  - *Appliquer des techniques non invasives d'assistance en dentisterie générale, opératoire et en spécialités selon une ordonnance individuelle;*
  - *Prendre des radiographies selon une ordonnance et sous réserve d'une attestation de formation.*

Concernant les **champs d'exercice de l'ensemble des professionnels du domaine buccodentaire**, le Comité recommande :

- que soient ajoutés à chacun des champs d'exercice concernés les éléments suivants :

  L'information, la promotion de la santé et la prévention de la maladie, des accidents et des problèmes sociaux auprès des individus, des familles et des collectivités sont comprises dans le champ d'exercice du membre d'un ordre, dans la mesure où elles sont reliées à ses activités professionnelles.

  Les professionnels du domaine buccodentaire se doivent de collaborer activement entre eux pour assurer des soins de qualité pour les patients, incluant l'élaboration de stratégies concertées pour faciliter l'accès à des soins et des services, notamment pour les enfants et les personnes âgées.

Introduction

La modernisation des pratiques professionnelles

En 1999, la ministre responsable de l'application des lois professionnelles lançait le plan d'action ministériel – *La mise à jour du système professionnel québécois*. Ce dernier prévoyait la réalisation de six chantiers dont l'un d'entre eux visait la modernisation des 26 professions de la santé et des relations humaines. Considérant l'évolution de plus en plus rapide des connaissances, de la technologie et des besoins de la population, cet exercice devait permettre d'assouplir et d'alléger le cadre réglementaire afin de maximiser l'utilisation des ressources professionnelles dans le cadre de l'organisation des soins de santé.

C'est dans ce contexte que fut mis sur pied le Groupe de travail ministériel sur les professions de la santé et des relations humaines (ci-après GTM). Ce dernier, présidé par le Dr Roch Bernier, avait pour mandat de proposer un cadre d'intervention plus souple, favorisant une pleine reconnaissance des compétences, permettant l'évolution des pratiques professionnelles et dont les mécanismes d'encadrement permettraient de continuer à garantir la protection du public.

En novembre 2001, le GTM déposait un premier rapport dans lequel il présentait et appliquait aux 13 professions de la santé œuvrant dans le secteur public, un cadre conceptuel à partir duquel il proposait la réécriture des champs d'exercice ainsi que la réserve et le partage des activités à risque de préjudice. Le dépôt de ce rapport a conduit, en juin 2002, à l'adoption du projet de loi n° 90 – Loi modifiant le Code des professions et autres dispositions législatives dans le domaine de la santé[1] (2002, c. 33).

En juin 2002, le GTM déposait un deuxième rapport dans lequel il proposait, sur la base du même cadre conceptuel, la modernisation des professions de la santé œuvrant dans le secteur privé ainsi que des professions œuvrant dans le domaine des relations humaines. À la suite d'une consultation tenue auprès des ordres, des associations, des organismes gouvernementaux et des autres partenaires concernés, l'Office a souhaité poursuivre sa réflexion à l'égard de ces recommandations, en tenant compte d'un certain nombre de préoccupations partagées au sein du système professionnel.

C'est ainsi qu'en 2004, l'Office constituait le Comité d'experts sur la modernisation de la pratique professionnelle en santé mentale et en relations humaines. Ce dernier avait pour mandat d'actualiser les recommandations émises par le GTM en 2002 en tenant compte, notamment, des préoccupations manifestées par les ordres professionnels. L'adoption du projet de loi n° 21 – Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines[2] (2009, c. 28) a permis la définition d'un nouveau cadre d'intervention, défini sur la base du cadre conceptuel développé par le GTM, pour l'ensemble des professionnels du domaine de la santé mentale et des relations humaines. Notons que l'adoption de ce projet de loi se veut un second pas vers l'atteinte des objectifs fixés dans le cadre du plan d'action – *La mise à jour du système professionnel québécois*.

1. Plus communément connu sous le nom de PL 90.
2. Plus communément connu sous le nom de PL 21.

En ce qui concerne la dentisterie, une première tentative de constituer un comité d'experts regroupant tous les professionnels du domaine buccodentaire fut entreprise en 2005 par l'Office. Le contexte ne s'est toutefois pas avéré favorable à la constitution d'un tel comité. Par conséquent, l'Office a tenté une approche alternative en mettant sur pied, en 2007, un premier comité conjoint formé de représentants de l'Ordre des dentistes du Québec et de l'Ordre des hygiénistes dentaires du Québec en vue de revoir les pratiques professionnelles en cabinet dentaire et en santé dentaire publique. Sur le même principe, l'Office entamait également, en 2009, des travaux avec un comité conjoint regroupant cette fois-ci des représentants de l'Ordre des denturologistes du Québec et de l'Ordre des dentistes du Québec en vue de moderniser la Loi sur la denturologie.

Les travaux du Comité conjoint sur la modernisation de la pratique professionnelle en cabinet dentaire et en santé dentaire publique (ci-après comité conjoint) se sont soldés par l'élaboration de deux modèles[3] qui ont fait l'objet d'une approbation des conseils d'administration de l'Ordre des dentistes du Québec et de l'Ordre des hygiénistes dentaires du Québec. L'un de ces modèles permettait de définir la pratique des hygiénistes dentaires. L'autre proposait quant à lui, une série d'actes qui pourraient être confiés, à certaines conditions, aux assistantes dentaires dans le cadre d'un règlement d'autorisation d'actes de l'Ordre des dentistes du Québec. C'est sur la base de ces modèles, qui ont été traduits en langage juridique, que l'Office a procédé à la consultation des ordres et associations du domaine buccodentaire, des organismes gouvernementaux concernés et d'autres partenaires de l'Office. Parmi les commentaires reçus, plusieurs dénonçaient le manque de reconnaissance à l'égard des compétences des hygiénistes dentaires. Plusieurs autres partenaires ont également dénoncé le fait que les modèles proposés allaient à l'encontre des travaux entrepris depuis 1999 en vue de moderniser les pratiques professionnelles en santé et en relations humaines.

Par ailleurs, au terme des cinq rencontres tenues dans le cadre des travaux visant à moderniser la Loi sur la denturologie, un écart important semblait persister entre les propositions respectives des ordres concernés laissant ainsi présager la faible probabilité d'en arriver à une position consensuelle.

C'est donc dans ce contexte qu'en juin 2011, l'Office a réaffirmé sa volonté de poursuivre son objectif de mise à jour du système professionnel en mettant sur pied le Comité d'experts sur la modernisation des pratiques professionnelles dans le domaine buccodentaire (ci-après Comité) dont les recommandations font l'objet des prochains chapitres.

3. Ces modèles sont présentés en annexe 1.

Chapitre 1
Le Comité d'experts sur la modernisation des pratiques professionnelles dans le domaine buccodentaire

1.1. Le mandat

À sa séance du 10 juin 2011, l'Office nommait le Dr Roch Bernier à titre de président du Comité d'experts sur la modernisation des pratiques professionnelles dans le domaine buccodentaire. Il importe d'ailleurs de souligner que l'Office entend ainsi s'appuyer sur la compétence et l'expérience acquise par le Dr Bernier dans le cadre des travaux de modernisation qu'il a menés alors qu'il présidait le Groupe de travail ministériel sur la modernisation des professions de la santé et des relations humaines entre 1999 et 2003.

L'Office confiait alors au Dr Bernier un nouveau mandat consistant à formuler des recommandations à l'égard :

- de l'actualisation du champ d'exercice des dentistes, des hygiénistes dentaires, des denturologistes et des techniciens dentaires;
- des activités à risque de préjudice devant faire l'objet d'une réserve aux professionnels du secteur buccodentaire;
- des compétences et conditions nécessaires à la réserve de chacune des activités jugées à risque de préjudice;
- de la situation des assistantes dentaires.

En corollaire, il fut convenu que les recommandations attendues devaient favoriser l'autonomie professionnelle, la collaboration interdisciplinaire et le respect du rôle et des compétences de chacun et permettre de prévenir les situations de pratique illégale.

Il fut également convenu que le Dr Bernier devait veiller à ce que le Comité considère, dans le cadre de ses travaux, les éléments suivants :

- les recommandations du Groupe de travail ministériel sur les professions de la santé et des relations humaines;
- l'évolution de l'ensemble des pratiques professionnelles;
- les différentes pratiques émergentes en cabinet dentaire, en santé publique, en implantologie, etc.;
- le contenu des programmes de formation donnant ouverture aux permis d'exercice de chacune des professions;
- le résultat des travaux du Comité conjoint sur la modernisation de la pratique professionnelle en cabinet dentaire et en santé dentaire publique;
- les discussions tenues dans le cadre des travaux du Comité conjoint sur la modernisation de la Loi sur la denturologie;
- la pratique de l'ensemble des professionnels du domaine buccodentaire qui exercent dans une province ou un territoire canadiens.

1.2. La composition

Afin de constituer le Comité, les ordres et association suivants ont été sollicités dans le but de soumettre à l'Office la candidature de membres indépendants dont l'expertise et l'ouverture pourraient permettre la réalisation des travaux proposés :

- l'Ordre des dentistes du Québec;
- l'Ordre des hygiénistes dentaires du Québec;
- l'Ordre des denturologistes du Québec;
- l'Ordre des techniciens et techniciennes dentaires du Québec;
- l'Association des assistantes dentaires du Québec.

À l'exception de l'Ordre des dentistes du Québec, tous les ordres et association ont contribué à l'élaboration d'une banque de candidats en vue de la constitution du Comité. Rappelons qu'à cette période, l'Ordre des dentistes du Québec avait publiquement annoncé son refus de participer aux travaux contestant, notamment, le fait que ces derniers s'effectuent sous la gouverne d'un médecin et non d'un dentiste. L'Ordre a également indiqué préférer entreprendre seul sa réflexion à l'égard de la modernisation de l'exercice de la médecine dentaire. Il s'est toutefois engagé, auprès du président de l'Office, à partager le résultat de cette réflexion en temps opportun.

Par conséquent, l'Office a sollicité divers partenaires dont, notamment, les facultés de médecine dentaire de l'Université Laval et de l'Université de Montréal, en vue d'obtenir la candidature de dentistes et faire bénéficier ainsi le Comité de l'expertise de l'ensemble des professions du domaine buccodentaire pour mener à bien cet important exercice de modernisation.

Au terme de l'ensemble de ces démarches, l'Office nommait les experts suivants :

- Dr Jacques Bernier, dentiste;
- Dr Claude Lamarche, dentiste;
- Mme Annick Ducharme, hygiéniste dentaire;
- M. Franck Giverne, hygiéniste dentaire;
- M. Éric Fortin, technicien dentaire;
- M. Denis Robert, technicien dentaire;
- M. Michel Berthiaume, denturologiste;
- M. Marc Michaud, denturologiste;
- Mme Renée Vaillancourt, assistante dentaire;
- M. Pierre Lalumière, assistant dentaire.

Pour sa part, Mme Lucie Desrochers fut nommée par l'Office, pour siéger au Comité à titre de personne représentant le public.

Il fut également convenu que Mme Christiane Gagnon, vice-présidente de l'Office, assiste aux travaux du Comité à titre d'observatrice.

Enfin, durant la réalisation des travaux, l'Office a mis à la disposition du Comité une équipe de soutien composée des personnes suivantes :

- M. Jacques Boulet, agent de gestion financière;
- Mme Nancy Carré, technicienne en services informationnels;
- Mme Christine Chaumel, agente de secrétariat;
- Mme Juliette Ganne, assistante de recherche;
- Me Gina Leblanc, avocate;
- Mme Nadine Marcotte, agente de recherche;
- Mme Mélanie Ouellette, agente de recherche.

1.3. Le déroulement des travaux

Les rencontres du Comité ont débuté en septembre 2011 et se sont terminées en juin 2012. Au total, le Comité s'est réuni à dix reprises. Notons cependant que pour accélérer la réalisation de certains travaux, des sous-comités ont été formés afin de faire évoluer les propositions et de préparer le matériel nécessaire à la tenue des discussions en grand comité.

Conformément au mandat que lui a confié l'Office, le Comité s'est approprié, notamment, la documentation relative :

- aux principes liés à la modernisation du système professionnel;
- aux recommandations du Groupe de travail ministériel sur les professions de la santé et des relations humaines ainsi qu'aux commentaires des ordres du domaine buccodentaire en réaction à ce rapport;
- aux travaux du comité conjoint ainsi qu'aux résultats de la consultation tenue, par l'Office, en décembre 2010 auprès des ordres, des associations et autres partenaires concernés;
- à la réglementation encadrant la pratique de chacun des intervenants du domaine buccodentaire dans l'ensemble des provinces canadiennes;
- au contenu des programmes de formation donnant ouverture aux permis des ordres professionnels du domaine buccodentaire ainsi qu'à celui du programme d'études professionnelles en assistance dentaire, sanctionné par le ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (MELS).

Le Comité a également eu l'occasion d'étudier le contenu d'autres documents tels l'avis de l'Office (1997) – *Le système professionnel de l'an 2000*, le plan d'action ministériel (1999) – *La mise à jour du système professionnel québécois*, le *Programme national de santé publique 2003-2012*, le *Plan d'action de santé dentaire publique 2005-2012*, le programme de formation continue en anesthésie locale de l'école d'hygiène dentaire de l'Université du Manitoba[4], le pro-

4. - University of Manitoba. School of dental hygiene, « Local Anaesthesia Continuing Education Workshop », 2008.
   - « Local Anaesthesia Continuing Education Program ». School of dental hygiene. University of Manitoba. 2011.

gramme d'attestation d'études collégiales en pratique avancée de la denturologie ainsi que le document de l'Office relatif à la mise en place d'un ordre professionnel[5].

Outre les documents consultés, le Comité a aussi sollicité l'avis d'autres experts du domaine buccodentaire. Ainsi, afin de s'approprier davantage les enjeux liés à l'élaboration du *Plan d'action de santé dentaire publique 2005-2012* et de comprendre, dans le cadre de sa mise en œuvre, les limites que présentent les lois et règlements encadrant la pratique des professionnels concernés, les membres du Comité ont bénéficié d'une présentation ainsi que d'une période d'échange avec le Dr Christian Fortin, dentiste responsable de la Direction de la santé publique de la région Beauce-Appalaches.

Pour sa part, la Dre Annie St-Georges, professeure à la Faculté de médecine dentaire de l'Université de Montréal et référence reconnue en dentisterie esthétique, a été invitée afin de partager son avis sur les enjeux liés à ce domaine d'exercice. Cette dernière a eu l'occasion, notamment, de sensibiliser les membres du Comité au rôle que doit jouer le dentiste dans le diagnostic, l'élaboration du plan de traitement et la supervision des interventions liées au blanchiment des dents.

Enfin, dans le but de mieux saisir l'évolution de la pratique en denturologie et de permettre aux membres du Comité de formuler des recommandations éclairées à l'égard des activités à réserver aux denturologistes, le Comité a invité Mme Suzanne Fiset, denturologiste et enseignante au collège Édouard-Montpetit, à venir lui présenter le contenu du programme d'attestation d'études collégiales en pratique avancée de la denturologie qui devrait être offert, dès l'automne 2012, aux finissants du programme de Technique de denturologie qui souhaitent développer de façon plus significative leurs compétences dans le domaine de l'implantologie.

Par ailleurs, le président du Comité a eu l'occasion au cours des travaux, de s'entretenir à deux reprises avec des représentants de l'Ordre des hygiénistes dentaires du Québec, de l'Ordre des denturologistes du Québec, de l'Ordre des techniciens et techniciennes dentaires du Québec ainsi que de l'Association des assistantes dentaires du Québec[6]. Une première rencontre, tenue en juin 2011, aura permis de s'enquérir de l'ensemble des problématiques et préoccupations propres à chacun des groupes d'intervenants. Ces dernières ont été communiquées aux membres du Comité qui ont considéré chacune d'elles durant la réalisation de leur mandat. À la demande du président du Comité, une seconde rencontre s'est tenue le 7 février 2012 et a permis aux mêmes représentants de prendre connaissance des orientations provisoires du Comité, en lien avec leurs professions respectives.

Entre-temps, les membres du Comité ont eu l'occasion de consulter le document intitulé *Le patient : au cœur de nos préoccupations, au centre de notre mission*, dans lequel l'Ordre des dentistes du Québec exposait sa position à l'égard du dossier relatif au champ de pratique des dentistes et de la prestation des services buccodentaires à la population.

---

5. OFFICE DES PROFESSIONS DU QUÉBEC. *La mise en place d'un ordre professionnel*. Document d'information, décembre 2010.

6. Il est à noter que l'Ordre des dentistes du Québec n'a pas accepté l'invitation que lui a adressée le président du Comité à cette étape des travaux.

Enfin, le 13 avril 2012, le Comité a rencontré des représentants des ordres professionnels et association mentionnés précédemment ainsi que des représentants de l'Ordre des dentistes du Québec. Cette rencontre avait pour objectif de présenter l'ensemble des recommandations que souhaite formuler le Comité, d'échanger avec les représentants des ordres sur la base de ces dernières et de faire mention des éléments sur lesquels le Comité souhaitait poursuivre ses discussions avant le dépôt de son rapport.

1.4. Les principes ayant guidé la réalisation des travaux

Pour mener l'exercice de modernisation des pratiques professionnelles du domaine buccodentaire, les membres du Comité se sont appuyés sur les principes suivants :

La protection du public

À l'instar des autres professionnels de la santé et des relations humaines, les professionnels du domaine buccodentaire sont également confrontés à l'évolution rapide des connaissances, de la technologie et des besoins de la population.

Si l'exercice de modernisation demandé vise, entre autres, à permettre l'évolution des professions et la réduction de certaines barrières inutiles entre les différents professionnels, il ne doit pas pour autant porter atteinte à la protection du public. Par conséquent, les membres du Comité ont eu, tout au long des travaux, le souci de présenter des recommandations permettant d'assurer la qualité et l'intégrité des soins et des services professionnels buccodentaires offerts aux Québécois.

L'accessibilité

Le Comité reprend le principe tel que défini dans le rapport du Comité d'experts sur la modernisation des professions de la santé et des relations humaines et le Comité d'experts sur la modernisation de la pratique professionnelle en santé mentale et en relations humaines, à savoir qu'il s'agit d'assurer à toute personne des soins et des services appropriés, fournis en temps opportun, à l'endroit souhaité et pour la durée requise par un professionnel compétent.

Ce principe se veut d'autant plus significatif que dans le cadre de ses travaux, le Comité a eu l'occasion de prendre connaissance des limites qu'impose actuellement l'encadrement des professions du domaine buccodentaire, dans la mise en œuvre du *Plan d'action de santé dentaire publique 2005-2012*. Le Comité a également été sensible au contexte de vieillissement de la population alors que certaines clientèles se trouvent aux prises avec des difficultés cognitives et de mobilité limitant leur déplacement en cabinet dentaire pour recevoir les soins préventifs et curatifs appropriés.

Par conséquent, il fut important pour le Comité de formuler des recommandations qui permettent une utilisation maximale des compétences de chacun des professionnels concernés, et ce, au bénéfice des personnes nécessitant des soins et des services buccodentaires ainsi que des établissements où sont dispensés les soins et les services de santé.

L'autonomie

Le GTM a reconnu que le mécanisme de délégation d'acte contribuait à établir des liens de subordination qui allaient à l'encontre du principe de pleine reconnaissance professionnelle.

Dans cet esprit, le Comité, en tenant pour acquis que la reconnaissance professionnelle entraîne la capacité d'agir en toute autonomie dans certaines limites, a fait en sorte de restreindre, le plus possible, la dépendance d'un professionnel à l'endroit d'un membre d'une autre profession.

L'interdisciplinarité

L'interdisciplinarité est un concept qui fut privilégié pour guider les réflexions du Groupe de travail ministériel sur les professions de la santé et des relations humaines et du Comité d'experts sur la modernisation de la pratique professionnelle en santé mentale et en relations humaines. Il s'agit d'un concept qui « réfère à la concertation, à la collaboration et à la mise en commun d'expertises diverses dans le but de dispenser les meilleurs soins et services possibles[7].»

Pour les membres du Comité, l'importance de ce principe s'est traduite, notamment, par un ajout référant à la collaboration active des professionnels du domaine buccodentaire au champ d'exercice de chacun des professionnels concernés.

7. Rapport du Comité d'experts sur la modernisation de la pratique professionnelle en santé mentale et en relations humaines, *Partageons nos compétences*, nov. 2005, p. 5.

Chapitre 2
Les champs d'exercice

2.1. La modernisation des champs d'exercice : les concepts théoriques

Pour mener à bien cet exercice, le Comité s'est d'abord appuyé sur le cadre conceptuel ayant servi pour actualiser les champs d'exercice des professionnels intervenant en santé physique dans le secteur public ainsi que ceux des professionnels du domaine de la santé mentale et des relations humaines. Selon ce cadre conceptuel, un champ d'exercice doit :

- être suffisamment précis pour permettre de distinguer une profession d'une autre et établir ainsi sa marque distinctive;
- être concis et s'en tenir à l'essentiel de la pratique de la majorité des membres;
- préciser la finalité des interventions du professionnel;
- éviter les listes détaillées d'activités, les descriptions de tâches, les énumérations de moyens, de milieux de pratique ou de clientèles;
- faire abstraction des biens, des services, des méthodes et des techniques utilisées.

Conformément aux recommandations qui avaient été formulées par le GTM, le Comité a choisi de limiter les champs d'exercice, qu'il souhaite proposer dans ce chapitre, aux éléments constitutifs suivants :

- la désignation de la discipline professionnelle;
- les principales activités de la profession;
- la finalité de la pratique.

L'information, la prévention et la promotion de la santé

Le Comité est d'avis que les éléments prévus à l'article 39.4 du Code des professions, à savoir « l'information, la promotion de la santé et la prévention de la maladie, des accidents et des problèmes sociaux auprès des individus, des familles et des collectivités » doivent être inclus aux champs d'exercice de l'ensemble des professionnels du domaine buccodentaire, comme cela a été fait pour l'ensemble des professions de la santé qui ont été modernisées. Bien que la prévention soit considérée dans les pages qui suivent, comme le domaine d'intervention privilégié de l'hygiéniste dentaire, les membres du Comité considèrent que les éléments mentionnés précédemment constituent des responsabilités qui doivent être partagées par l'ensemble des intervenants dans le cadre de leurs activités professionnelles. Par conséquent :

> Le Comité recommande d'inclure les éléments prévus à l'article 39.4 du Code des professions aux champs d'exercice de l'ensemble des professionnels du domaine buccodentaire.

La collaboration active au service des clientèles vulnérables

Préoccupé par le constat des effets limitatifs de l'encadrement actuel des professionnels sur l'accès aux soins buccodentaires pour les personnes âgées, un segment de la population en crois-

sance et les enfants, le Comité souhaite s'assurer de mettre en place un cadre d'intervention qui favorisera la collaboration interprofessionnelle pour assurer l'accès à des soins de qualité. Par conséquent :

> Le Comité recommande que soit intégré aux champs d'exercice de chacun des professionnels du domaine buccodentaire le libellé suivant :
>
> « Les professionnels du domaine buccodentaire se doivent de collaborer activement entre eux pour assurer des soins de qualité pour les patients, incluant l'élaboration de stratégies concertées pour faciliter l'accès à des soins et des services, notamment pour les enfants et les personnes âgées. »

L'utilisation du terme « buccodentaire »

Pour les membres du Comité, ce terme réfère : à la bouche, aux dents, aux maxillaires et aux tissus avoisinants.

La définition d'« appareil dentaire » et de « prothèse dentaire »

Afin d'assurer une certaine cohérence entre le champ d'exercice et les activités réservées aux dentistes, aux denturologistes et aux techniciens dentaires, le Comité a souhaité retenir les termes « appareil dentaire » et « prothèse dentaire » qu'il définit de la façon suivante :

Appareil dentaire[8] : « pièce généralement fabriquée en laboratoire dentaire et destinée à une autre fonction que le remplacement des dents : appareil orthodontique, appareil de contention, appareil antironflement, etc. Les appareils peuvent être fixes, amovibles, orthopédiques, orthodontiques. »

Pour les membres du Comité, les appareils dentaires comprennent, notamment, l'ensemble des appareils orthodontiques fixes ou amovibles, les mainteneurs de position, les appareils intégrés dans une plaque acrylique, les plaques occlusales, les protecteurs sportifs et les gouttières pour blanchiment.

Prothèse dentaire[9] : « pièce artificielle pour remplacer une partie du corps (bras, jambe, œil ou dent) et employée pour des raisons esthétiques ou fonctionnelles. Dans le cas d'une prothèse dentaire, il s'agit du remplacement des dents ou des structures environnantes, allant d'une simple dent à une dentition complète. »

2.2. Les champs d'exercice du domaine buccodentaire

Cette section présente les recommandations du Comité à l'égard du champ d'exercice de chacune des professions du domaine buccodentaire.

---

8. LEMIEUX, Bertrand. D.D.S. *Dictionnaire des termes de médecine dentaire en usage au Québec*. Beaupré, Québec : B. Lemieux, p. 12.
9. Idem, p. 114.

Il convient toutefois de présenter le fait que dans le cadre de ses travaux, et bien que l'Office ne lui en ait pas donné le mandat, le Comité a souhaité revenir sur l'une des demandes qui avaient été adressées au GTM par l'Ordre des techniciens et techniciennes dentaires du Québec, à l'effet de modifier le titre de « technicien dentaire » pour celui de « prothésiste dentaire ».

Le GTM n'avait pas donné suite à cette demande puisqu'elle ne lui apparaissait pas justifiée par l'évolution de la profession. De plus, le GTM considérait que le titre de prothésiste dentaire pouvait également faire référence à la profession de denturologiste et par conséquent, provoquer une certaine confusion auprès du public.

Pour sa part, le Comité a préféré tenir compte du fait que :

- le Grand dictionnaire terminologique de l'Office québécois de la langue française (OQLF) donne la définition des termes « technicien dentaire » et « prothésiste dentaire » suivante : Technicien dentaire : « personne qui fabrique, modifie et répare, en laboratoire, à partir d'une ordonnance, des prothèses dentaires, des prothèses sur implants, des appareils d'orthodontie et d'autres appareils dentaires spécialisés. Synonyme : prothésiste dentaire »;
- cette définition se veut différente de celle de la profession de denturologiste qui est donnée par l'OQLF : « Personne qui examine les patients, conçoit, fabrique et répare des prothèses dentaires amovibles sans la supervision d'un dentiste. »;
- le Dictionnaire de médecine Flammarion définit le terme « prothésiste » de la façon suivante : « Technicien spécialisé dans la confection des prothèses dentaires à partir des données fournies par les praticiens. »

Le Comité considère également qu'un titre professionnel doit, autant que possible, s'appliquer autant aux hommes qu'aux femmes. En ce sens, le terme prothésiste répond davantage à cette préoccupation que les termes « technicien et technicienne ».

Par conséquent :

> Le Comité recommande la modification du titre de « technicien dentaire » pour celui de « prothésiste dentaire ».

Le champ d'exercice de la médecine dentaire

> Le Comité recommande que le champ d'exercice de la médecine dentaire se lise de la façon suivante :
>
> « L'exercice de la médecine dentaire consiste à évaluer et à diagnostiquer toute déficience des dents, de la bouche, des maxillaires ou des tissus avoisinants chez l'être humain, à prévenir et à traiter les maladies qui y sont liées dans le but de maintenir la santé buccodentaire ou de la rétablir.
>
> L'information, la promotion de la santé et la prévention de la maladie, des accidents et des problèmes sociaux auprès des individus, des familles et des collectivités sont comprises dans le champ d'exercice du membre d'un ordre, dans la mesure où elles sont reliées à ses activités professionnelles.

> Les professionnels du domaine buccodentaire se doivent de collaborer activement entre eux pour assurer des soins de qualité pour les patients, incluant l'élaboration de stratégies concertées pour faciliter l'accès à des soins et des services, notamment pour les enfants et les personnes âgées. »

Le Comité retient, pour le dentiste, un champ d'exercice similaire à celui du médecin. C'est le spécialiste de la santé buccodentaire, et en ce sens, il est le seul à disposer de l'ensemble des compétences lui permettant de poser un diagnostic et de réaliser tout type de traitement buccodentaire, comprenant notamment la chirurgie, la prescription et l'administration de médicaments et autres substances ainsi que la prescription de prothèses et d'appareils dentaires. Notons également que le champ d'exercice des dentistes permet également de faire ressortir la prévention comme un élément spécifique à l'exercice de la médecine dentaire.

À l'instar du GTM, le Comité considère que ce champ d'exercice :

- reprend les éléments du droit actuel;
- couvre l'ensemble de la pratique du dentiste et en permet l'évolution;
- se veut représentatif de l'exercice de la médecine dentaire dans les autres provinces canadiennes.

Le champ d'exercice de la profession d'hygiéniste dentaire

Le Comité recommande que le champ d'exercice de la profession d'hygiéniste dentaire se lise de la façon suivante :

> « L'exercice de la profession d'hygiéniste dentaire consiste à évaluer l'état de santé buccodentaire, à enseigner les principes d'hygiène buccale, à déterminer le plan de soins préventifs et prodiguer des soins et des traitements dans le but de prévenir la maladie buccodentaire et de maintenir et rétablir la santé buccodentaire.
>
> L'information, la promotion de la santé et la prévention de la maladie, des accidents et des problèmes sociaux auprès des individus, des familles et des collectivités sont comprises dans le champ d'exercice du membre d'un ordre, dans la mesure où elles sont reliées à ses activités professionnelles.
>
> Les professionnels du domaine buccodentaire se doivent de collaborer activement entre eux pour assurer des soins de qualité pour les patients, incluant l'élaboration de stratégies concertées pour faciliter l'accès à des soins et des services, notamment pour les enfants et les personnes âgées. »

Au sein de l'équipe buccodentaire, l'hygiéniste dentaire joue un rôle crucial dans la prévention de la maladie buccodentaire. Cette dernière dispose de l'ensemble des compétences lui permettant, sur la base d'une évaluation de l'état de santé buccodentaire qu'elle réalise de façon autonome, de déterminer et d'assurer la réalisation d'un plan de soins préventifs.

L'hygiéniste dentaire joue également un rôle important dans le maintien et le rétablissement de la santé buccodentaire puisqu'elle dispose des compétences nécessaires pour prodiguer certains soins et traitements buccodentaires qui s'inscrivent dans le cadre d'un plan de traitement défini par le dentiste.

Les membres du Comité sont d'avis que les compétences des hygiénistes dentaires sont sous-utilisées dans le domaine de la prévention et devraient pouvoir être exploitées davantage, notamment au profit des clientèles identifiées comme étant à risque dans le cadre du Programme national de santé dentaire publique. Le Comité est également d'avis que l'hygiéniste dentaire pourrait apporter une contribution plus importante dans la réalisation des traitements buccodentaires, comme on peut l'observer dans certaines provinces canadiennes où ont été réalisées des réformes de l'encadrement des professionnels de la santé[10].

Pour les membres du Comité, ce champ d'exercice :

- décrit les principales activités réalisées par les hygiénistes dentaires;
- met en valeur l'ensemble des compétences développées dans le cadre du programme de formation donnant ouverture au permis;
- se rapproche de l'exercice des hygiénistes dentaires des provinces canadiennes qui ont tenu des réformes relatives à l'encadrement des professions de la santé;
- permet l'évolution de la profession.

Le champ d'exercice de la profession de denturologiste

Le Comité recommande que le champ d'exercice de la profession de denturologiste se lise de la façon suivante :

> « L'exercice de la denturologie consiste à évaluer les besoins prothétiques, à déterminer le plan d'intervention et en assurer la mise en œuvre dans le but de suppléer à la perte des dents d'une personne.
>
> L'information, la promotion de la santé et la prévention de la maladie, des accidents et des problèmes sociaux auprès des individus, des familles et des collectivités sont comprises dans le champ d'exercice du membre d'un ordre, dans la mesure où elles sont reliées à ses activités professionnelles.
>
> Les professionnels du domaine buccodentaire se doivent de collaborer activement entre eux pour assurer des soins de qualité pour les patients, incluant l'élaboration de stratégies concertées pour faciliter l'accès à des soins et des services, notamment pour les enfants et les personnes âgées. »

10. À titre d'exemple, les hygiénistes dentaires de l'Alberta peuvent prescrire et administrer de l'oxyde nitreux pour des fins de sédation ainsi que d'autres médicaments prévus dans le cadre d'une liste et selon une attestation de formation supplémentaire.

Le denturologiste reçoit à son bureau des personnes partiellement ou complètement édentées. Dans certains cas, ces dernières portent des prothèses dentaires et consultent par exemple, pour un suivi, un ajustement, un bris ou un remplacement de ces prothèses. D'autres sont à la recherche d'une solution permettant de pallier l'édentement. En ce sens, le Comité retient que le rôle du denturologiste ne se situe pas, comme tel, en santé buccodentaire et que l'ensemble des interventions qu'effectue le denturologiste vise à suppléer à la perte des dents.

Pour ce faire, le denturologiste procède d'abord à l'évaluation des besoins prothétiques de son client à partir, notamment, d'une évaluation de la cavité buccale qu'il effectue auprès de la personne ainsi que des besoins objectifs et subjectifs de cette dernière. Notons toutefois que l'introduction de la promotion de la santé et la prévention de la maladie dans le champ d'exercice du denturologiste réaffirment la responsabilité de ce dernier de considérer la santé buccodentaire de son client dans le cadre du plan de traitement qu'il détermine et réalise. Par conséquent, le denturologiste doit s'assurer que son client a récemment fait l'objet d'un examen de santé buccodentaire, par son dentiste, ou entreprendre des démarches à cet effet si tel n'est pas le cas. Dans ce contexte, la notion de « collaboration active », telle qu'introduite au champ d'exercice des professionnels du domaine buccodentaire, s'avère importante entre le denturologiste et le dentiste. Cette nécessité de collaboration est d'autant plus significative dans le domaine de l'implantologie que le denturologiste ne dispose pas des compétences lui permettant de procéder à la réalisation des gestes à caractère invasif[11] nécessaires à l'installation et l'ajustement de ce type de prothèse dentaire.

Par ailleurs, le Comité souhaite préciser la différence entre, d'une part, le plan de traitement qui réfère à la prévention de la maladie buccodentaire et au maintien et au rétablissement de la santé buccodentaire et, d'autre part, le plan élaboré par le denturologiste qui comprend des interventions nécessaires à la conception, la fabrication, la pose et l'ajustement des prothèses dentaires.

De plus, considérant l'évolution de la pratique dans ce domaine et tenant compte, surtout, du contenu du programme d'attestation d'études collégiales qui permettra, dès l'automne 2012, d'actualiser les compétences des denturologistes en implantologie, le Comité juge opportun de favoriser la contribution du denturologiste dans l'installation et l'ajustement de l'ensemble des prothèses dentaires sur implant.

Par conséquent, le Comité souhaite que le terme « amovible » soit retiré du champ d'exercice. En effet, ce qualificatif limite l'évolution de la profession et les difficultés liées à son interprétation sont à la source d'un différend avec l'Ordre des dentistes du Québec depuis plusieurs années.

Ainsi, les membres du Comité considèrent que ce champ d'exercice :

- décrit les principales activités réalisées par le denturologiste;
- rejoint la description de la profession que l'on retrouve dans les autres provinces canadiennes;
- permet l'évolution de la profession.

11. Par « invasif » les membres du Comité entendent tout acte de nature chirurgicale ou permettant l'altération des dents naturelles et la modification du plan occlusal sur dents naturelles.

Le champ d'exercice de la profession de prothésiste dentaire[12]

Le Comité recommande que le champ d'exercice de la profession de prothésiste dentaire se lise de la façon suivante :

> « L'exercice de la profession de prothésiste dentaire consiste à concevoir, à fabriquer et à réparer tout type d'appareil ou de prothèses dentaires, à en assurer la qualité et à conseiller le dentiste, le denturologiste et le médecin sur leurs aspects techniques, dans le but de suppléer à la perte des dents ou de corriger une anomalie buccodentaire.
>
> L'information, la promotion de la santé et la prévention de la maladie, des accidents et des problèmes sociaux auprès des individus, des familles et des collectivités sont comprises dans le champ d'exercice du membre d'un ordre, dans la mesure où elles sont reliées à ses activités professionnelles.
>
> Les professionnels du domaine buccodentaire se doivent de collaborer activement entre eux pour assurer des soins de qualité pour les patients, incluant l'élaboration de stratégies concertées pour faciliter l'accès à des soins et des services, notamment pour les enfants et les personnes âgées. »

Pour les membres du Comité, il importe de faire ressortir la compétence du prothésiste dentaire dans la conception des prothèses et des appareils dentaires. Ce dernier détermine la structure générale de la prothèse ou de l'appareil faisant l'objet d'une ordonnance. Il dessine et détermine également les caractéristiques de chacune des pièces devant être fabriquée puis intégrée à la structure générale en tenant compte notamment, des paramètres de l'ordonnance, des propriétés des divers matériaux existants et d'un ensemble de règles liées à l'esthétique.

Le Comité s'appuie sur les éléments qui précèdent pour faire ressortir également le rôle-conseil du prothésiste dentaire auprès du dentiste, du denturologiste et du médecin. De plus en plus, ces derniers s'en remettent au prothésiste dentaire pour déterminer certains éléments liés à la conception de la prothèse. Le Comité donne entre autres l'exemple du choix de la couleur des dents s'harmonisant avec les dents naturelles du patient.

Pour les membres du Comité, ce champ d'exercice :

- englobe les éléments actuellement compris dans le champ d'exercice du technicien dentaire;
- se fonde sur les compétences développées dans le cadre du programme de formation donnant ouverture au permis;
- englobe les éléments compris dans la définition de la profession que l'on donne dans les autres provinces canadiennes.

12. Le Comité convient d'emblée de remplacer le titre de technicien dentaire par celui de prothésiste dentaire.

Chapitre 3
Les activités réservées aux professionnels du domaine buccodentaire

3.1. Les concepts liés à la réserve et au partage des activités

En vue de formuler leurs recommandations à l'égard des activités à risque de préjudice devant être réservées aux professionnels du domaine buccodentaire, les membres du Comité se sont appuyés sur les concepts suivants.

Les activités à réserver

Ainsi, le Comité retient que les activités qui doivent être réservées dans le domaine de la santé doivent concerner :

- le diagnostic des maladies;
- l'évaluation de la condition des personnes, lorsque pratiquée par des professionnels qui interviennent directement auprès des clientèles, sans diagnostic préalable;
- la détermination, la prescription et la réalisation d'interventions diagnostiques;
- la détermination, la prescription et la réalisation d'interventions thérapeutiques;
- la surveillance clinique de la condition ou de l'état des personnes malades;
- la prescription, la préparation, la vente, la remise et l'administration de médicaments et de substances ainsi que la surveillance des effets;
- la prescription et l'ajustement des appareils.

Le risque de préjudice

Le Comité retient également qu'une activité est considérée préjudiciable lorsqu'elle :

- présente un caractère irrémédiable;
- est complexe;
- est invasive;
- implique un haut degré de technicité;
- est contre-indiquée dans certaines situations;
- fait appel à l'usage de médicaments;
- est susceptible de causer ou d'entraîner des effets secondaires ou des complications;
- est susceptible de causer le décès, d'entraîner ou d'accentuer une atteinte à l'intégrité physique, notamment sous forme de blessure, de dépendance, de dommage de nature esthétique, de douleur, d'incapacité, de maladie, de paralysie;
- comporte un potentiel d'abus physique, émotif ou sexuel;
- est susceptible de causer ou d'entraîner diverses perturbations, telles l'aliénation, la dépendance ou la détresse;

- est susceptible de causer ou d'entraîner la perte d'un droit comme l'exercice de l'autorité parentale, la libre gestion de ses biens et l'aptitude de rendre compte de ses actes.

Les conditions d'exercice

Dans le cadre de ses travaux, le GTM avait eu à procéder à l'analyse des mécanismes existant à l'époque, qui encadraient la pratique des professionnels de la santé. Au terme de cet exercice, le GTM reconnaissait que le mécanisme de délégation d'acte :

- ne rencontrait pas l'objectif de souplesse requis par la modernisation de l'organisation des soins et des services de santé;
- donnait lieu à une sous-utilisation de certains professionnels;
- contribuait à mettre en place des liens de subordination qui allaient à l'encontre du principe de reconnaissance professionnelle.

Par conséquent, le GTM retenait initialement les six conditions d'exercice suivantes : l'ordonnance, la formation, la supervision, la spécification de clientèle, de lieu et d'une liste comprenant certaines activités.

Notons que par ordonnance, le Comité réfère à l'article 39.3 du Code des professions qui mentionne que ce terme signifie :

> « [...] une prescription donnée à un professionnel par un médecin, un dentiste, ou par un autre professionnel habilité par la loi, ayant notamment pour objet les médicaments, les traitements, les examens ou les soins à dispenser à une personne ou à un groupe de personnes, les circonstances dans lesquelles ils peuvent l'être de même que les contre-indications possibles. L'ordonnance peut être individuelle ou collective. »

Lors des travaux ayant conduit au deuxième rapport du GTM portant sur la modernisation des professions de la santé œuvrant dans le secteur privé, une condition d'exercice de « consultation » a été considérée pour la réserve d'activités en lien avec la prothèse dentaire. Le GTM entendait alors par consultation : « demande que doit adresser un professionnel à un autre professionnel précisant la nature du besoin d'information; la consultation implique l'obligation de transmettre une réponse aux informations demandées ».

Pour sa part, le Comité effectue les mêmes constats que le GTM à l'égard du mécanisme de délégation d'actes et retient les six conditions d'exercice telles que définies initialement par le GTM. Le Comité n'a toutefois pas retenu la condition de « consultation » préférant ainsi introduire dans le champ d'exercice de tous les professionnels du domaine buccodentaire, le devoir de collaborer activement pour assurer la qualité des soins et des services et celui d'élaborer des stratégies concertées afin de favoriser l'accès à ces services.

3.2. Les activités réservées liées à la santé buccodentaire

Les activités réservées dans cette section concernent uniquement les dentistes et les hygiénistes dentaires dont la finalité du champ d'exercice s'articule autour de la prévention de la maladie buccodentaire ainsi que du maintien et du rétablissement de la santé buccodentaire.

✦ Diagnostiquer les maladies buccodentaires

Cette activité est déjà comprise dans le champ d'exercice exclusif du dentiste tel que décrit dans la Loi sur les dentistes.

Dans l'équipe buccodentaire, seul le dentiste dispose des compétences nécessaires pour diagnostiquer les maladies de la bouche, des dents, des maxillaires et des tissus adjacents.

✦ Déterminer le plan de traitement

Le dentiste est également le seul professionnel de l'équipe buccodentaire à se voir réserver la détermination du plan de traitement. Comme cette activité se lit en fonction du champ d'exercice, nous comprenons qu'il s'agit du plan de traitement buccodentaire en vue de maintenir ou de rétablir la santé buccodentaire. Il convient toutefois de mentionner que pour les membres du Comité, ce plan de traitement englobe également l'ensemble des interventions nécessaires à la conception, la fabrication, la pose et l'ajustement d'une prothèse ou d'un appareil dentaire.

✦ Prescrire les interventions et les traitements

Étant le seul à disposer des compétences pour déterminer le plan de traitement, le dentiste est également le seul, dans l'équipe buccodentaire, à pouvoir prescrire les interventions et les traitements. Considérant que cette activité se lit en fonction du champ d'exercice, nous comprenons qu'il s'agit de la prescription des interventions et des traitements buccodentaires.

✦ Prescrire les examens diagnostiques

Étant le seul à disposer des compétences pour poser le diagnostic, le dentiste est également le seul à disposer de l'ensemble des compétences pour prescrire et interpréter le résultat des examens diagnostiques demandés. Ces derniers comprennent notamment les examens radiographiques et certaines analyses de laboratoire.

Prescrire une radiographie implique le jugement clinique d'un professionnel qui doit d'abord déterminer si cet examen diagnostique est indiqué selon la condition médicale du patient et qui doit ensuite interpréter les résultats de cet examen. L'utilisation de la radiographie a fait l'objet de plusieurs études scientifiques et ne doit pas être prise à la légère considérant les effets et dommages qu'elle peut entraîner chez un patient. Cette activité est actuellement réservée, dans les limites de leurs champs d'exercice respectifs, aux médecins, aux médecins vétérinaires, aux chiropraticiens ainsi qu'aux dentistes.

La prescription d'analyses de laboratoire fait également appel au jugement du professionnel qui doit procéder à l'interprétation des résultats en considérant l'ensemble de ceux obtenus au terme de l'examen buccodentaire. Cette activité est actuellement réservée, dans les limites de leur champ d'exercice, aux médecins, aux médecins vétérinaires, aux sages-femmes et aux dentistes.

✦ **Prendre des radiographies**

La prise de radiographies nécessite de maîtriser et de respecter plusieurs paramètres en vue d'assurer la qualité des clichés, la protection du patient et la protection du professionnel autorisé à réaliser cet examen. Cette activité est déjà comprise dans l'exercice du dentiste et, par conséquent, réservée sans condition, dans le cadre de cet exercice.

Le Comité réserve également cette activité aux hygiénistes dentaires selon une ordonnance du dentiste. Il s'agit d'une reconduction de l'activité qui lui est actuellement autorisée dans le cadre du Règlement concernant certains actes qui peuvent être posés par les hygiénistes dentaires (L.R.Q., c. D-3, r 3).

✦ **Prescrire et administrer des médicaments ou autres substances**

Cette activité est réservée uniquement au dentiste. Il s'agit d'une reconduction du droit actuel. Notons toutefois que cette activité se lit en fonction du champ d'exercice et qu'elle est exercée dans le but de prévenir la maladie buccodentaire et de maintenir et rétablir la santé buccodentaire.

✦ **Administrer une anesthésie locale sous réserve d'une attestation de formation prévue dans le cadre d'un règlement pris en application du paragraphe o) de l'article 94 du Code des professions**

Cette activité est réservée d'emblée aux dentistes par le biais de l'activité qui consiste à prescrire et administrer des médicaments ou autres substances. Cette activité s'effectue sans condition particulière de formation.

Le Comité souhaite réserver cette activité aux hygiénistes dentaires afin qu'elle puisse être effectuée, notamment, dans le cadre de traitements en parodontie auprès de clientèles plus âgées et des détartrages sans douleur pour le patient.

Les membres du Comité conviennent que la formation donnant ouverture au permis d'exercice de la profession d'hygiéniste dentaire ne permet pas le développement des compétences nécessaires pour réaliser cette activité. Par conséquent, le Comité recommande qu'elle soit réservée sous condition d'une attestation de formation qui prévoira le développement des compétences nécessaires afin que l'hygiéniste dentaire puisse effectuer cette activité en toute autonomie. Pour les membres du Comité, le programme de formation offert à cet effet au Manitoba pourrait être un point de départ pour déterminer le contenu de la formation qui devra être mise sur pied par l'Ordre des hygiénistes dentaires du Québec.

✦ **Utiliser les techniques ou appliquer les traitements, invasifs ou présentant des risques de préjudice, incluant les interventions esthétiques**

Cette activité est actuellement comprise dans le champ d'exercice dit « exclusif » du dentiste. La réserve de cette activité se veut donc une reconduction du droit actuel. Cette dernière comprend tout type de traitement y compris les soins et traitements buccodentaires préventifs, mais égale-

ment, toutes les interventions nécessaires à la conception, la fabrication, la pose et l'ajustement d'une prothèse ou d'un appareil dentaire.

✦ **Prodiguer les soins buccodentaires préventifs non invasifs**

Considérant ce qui précède, cette activité se veut réservée sans condition aux dentistes. Le Comité réserve également cette activité aux hygiénistes dentaires.

Par soins buccodentaires préventifs non invasifs, le Comité entend : l'application topique du fluor, le scellement des puits et fissures, l'application topique d'une substance désensibilisante, le polissage des dents, des prothèses et des appareils ainsi que le détartrage effectué de façon préventive[13].

Pour les membres du Comité, les hygiénistes dentaires disposent de l'ensemble des compétences pour effectuer cette activité en toute autonomie. En effet, elles peuvent déterminer, sur la base de l'évaluation de l'état de santé buccodentaire, les traitements buccodentaires préventifs non invasifs indiqués ou, en cas de doute, référer le patient au dentiste afin que ce dernier puisse poser un diagnostic puis déterminer le plan de traitement approprié, le cas échéant.

✦ **Utiliser des techniques et effectuer des traitements buccodentaires selon une ordonnance**

Le Comité réserve cette activité aux hygiénistes dentaires. Le programme de formation donnant ouverture au permis de l'Ordre permet le développement des compétences pour effectuer un certain nombre d'actes et réaliser des traitements prévus dans le cadre d'un plan de traitement buccodentaire défini par le dentiste sur la base d'un diagnostic.

Pour les membres du Comité, les techniques et traitements buccodentaires comprennent l'ensemble des actes qui avaient été reconnus en 2010 au terme des travaux réalisés par le comité conjoint, soient :

- effectuer un détartrage;
- effectuer un surfaçage radiculaire;
- désinfecter les poches parodontales, incluant l'application d'agents antimicrobiens;
- prendre des empreintes;
- effectuer des tests de vitalité pulpaire;
- insérer et sculpter les matériaux obturateurs;
- fabriquer, cimenter et retirer des restaurations provisoires;
- enlever des pansements parodontaux et des sutures;
- poser et enlever les attaches, les fils et les ligatures orthodontiques;
- poser, cimenter et enlever les appareils sur bagues.

13. Par détartrage effectué de façon préventive, le Comité entend que l'hygiéniste dentaire ne va pas au-delà de 5 millimètres à l'intérieur d'une poche parodontale.

Sont également inclus à cette liste, les actes que le comité conjoint proposait d'autoriser aux assistantes dentaires, à savoir : l'installation et le retrait d'une digue, le placement des matrices et des coins en bois, le mordançage à l'acide des dents et le retrait d'une corde de rétraction.

Notons également que cette liste reprend en partie plusieurs actes déjà autorisés dans le cadre du *Règlement concernant certains actes qui peuvent être posés par les hygiénistes dentaires* (L.R.Q., c. D-3, s. 19, par. *a*) et que ces actes font partie de la pratique des hygiénistes dentaires qui exercent dans les autres provinces canadiennes.

3.3. Les activités réservées liées au domaine des prothèses et des appareils dentaires

Les activités réservées dans cette section concernent les dentistes, les denturologistes et les techniciens dentaires.

Pour ne pas reprendre les activités décrites ci-dessus, rappelons que le dentiste dispose de l'ensemble des compétences pour poser un diagnostic, déterminer le plan de traitement, utiliser les techniques et appliquer les traitements buccodentaires invasifs. Par conséquent, les activités liées au domaine des prothèses et des appareils dentaires s'inscrivent, dans le cas du dentiste, dans le cadre d'un plan global de traitement où, en plus de suppléer à la perte des dents, les gestes posés par le dentiste permettent de prévenir la maladie buccodentaire, de maintenir et de rétablir la santé buccodentaire.

Reprenant les éléments inscrits dans le droit actuel, le Comité réserve, en plus des activités mentionnées à la section précédente, les activités suivantes aux dentistes :

- prescrire la fabrication et la réparation d'un appareil ou d'une prothèse dentaire;
- installer, ajuster des appareils et des prothèses dentaires;
- vendre des appareils et des prothèses dentaires.

Par ailleurs, les activités qui suivent sont réservées en partie et conformément à leur champ d'exercice, aux denturologistes ainsi qu'aux techniciens dentaires.

- **Déterminer le type de prothèse dentaire**

Cette activité est réservée au denturologiste qui, sur la base de l'évaluation des besoins prothétiques effectuée à partir des éléments présentés au chapitre précédent, détermine le type de prothèse approprié.

- **Prescrire la fabrication et la réparation d'une prothèse dentaire, excluant les ponts et couronnes sur dents naturelles**

Cette activité est réservée au denturologiste qui, contrairement au dentiste, ne prescrit pas la fabrication et la réparation des appareils dentaires. Le denturologiste adresse la prescription au laboratoire dentaire qui prend en charge la fabrication ou la réparation de la prothèse dentaire ou de certaines pièces de cette prothèse.

Bien que mentionné précédemment, le Comité tient à rappeler que le denturologiste ne dispose pas des compétences nécessaires pour effectuer les interventions en lien avec la conception, l'installation et l'ajustement des ponts et couronnes sur dents naturelles.

- **Effectuer les interventions non invasives nécessaires à la conception, l'installation et l'ajustement des prothèses dentaires autres que celles sur implant**

Cette activité est réservée au denturologiste qui, contrairement au dentiste, ne dispose pas des compétences pour altérer les dents naturelles, pour modifier le plan occlusal sur dents naturelles et pour effectuer les actes chirurgicaux nécessaires à l'installation et l'ajustement d'une prothèse complète ou partielle. Le cas échéant, le denturologiste travaille en collaboration avec le dentiste.

- **Effectuer les interventions non invasives nécessaires à la conception, l'installation et l'ajustement d'une prothèse dentaire sur implant lorsqu'une attestation de formation lui est délivrée par l'Ordre dans le cadre d'un règlement pris en application du paragraphe o) de l'article 94 du Code des professions (L.R.Q., c. C-26)**

Cette activité est réservée au denturologiste qui, selon l'intention du Comité, pourrait dorénavant procéder à l'installation et l'ajustement de tous les types de prothèses sur implant sous réserve de la formation additionnelle, déterminée par règlement, permettant d'assurer le développement des compétences qui ne sont actuellement pas comprises dans le programme de formation initial.

Comme mentionné ci-dessus, le denturologiste ne dispose pas des compétences pour effectuer des gestes de nature invasive. Par conséquent, la collaboration du dentiste est toujours nécessaire pour tous les actes liés à la pose des implants ainsi qu'au suivi de la période d'ostéointégration. Un tableau présenté en annexe 3 fait état, pour chacun des types de prothèses identifiés par le Comité, des situations où la collaboration du dentiste est requise.

- **Vendre des prothèses dentaires excluant les ponts et couronnes sur dents naturelles**

Contrairement au dentiste qui est autorisé à vendre tous les types d'appareils et de prothèses dentaires, le denturologiste vend les prothèses qu'il est autorisé à poser en bouche. Par conséquent, la réserve de cette activité exclut les ponts et les couronnes sur dents naturelles.

- **Diriger un laboratoire de prothèses dentaires selon les permis requis**

Cette activité est actuellement comprise dans l'exercice de certains techniciens dentaires et denturologistes par le biais du Règlement sur le permis de directorat de laboratoire de prothèses dentaires. Le technicien dentaire est autorisé à diriger un laboratoire où il assure la fabrication et la réparation de tous les types de prothèses et d'appareils dentaires.

Pour sa part, le denturologiste peut, selon les compétences qui lui sont reconnues dans le cadre de ce règlement, assurer la fabrication et la réparation de certains ou de tous les types de prothèses et d'appareils dentaires.

- **Concevoir la fabrication et la réparation des appareils et des prothèses dentaires selon une ordonnance**

Pour les membres du Comité, il y a lieu de réserver cette activité aux techniciens dentaires. Comme mentionné au chapitre précédent, la conception des prothèses et des appareils dentaires est une activité complexe et doit être effectuée par un professionnel compétent en vue de répondre aux exigences de l'ordonnance et assurer la qualité du produit.

Il en va de même dans le cas de la réparation d'une prothèse ou d'un appareil. Cette situation nécessite notamment, le jugement d'un professionnel compétent pour déterminer d'abord si la réparation de la prothèse constitue la meilleure solution ou s'il est préférable de reprendre la fabrication complète de la prothèse.

Chapitre 4
Les recommandations à l'égard des assistantes dentaires

4.1. La situation actuelle

Au Québec, plus de 5 000 assistantes dentaires travaillent principalement en cabinets dentaires ainsi que dans les laboratoires dentaires, les centres hospitaliers[14], les bureaux de denturologistes et le milieu de l'enseignement. Selon des données fournies par le MELS, près de 4 500 assistantes dentaires ont obtenu, depuis 1998, le Diplôme d'études professionnelles en assistance dentaire (DEP)[15]. Il semble cependant impossible de confirmer que l'ensemble de ces diplômées exercent actuellement le métier d'assistante dentaire dans les milieux mentionnés précédemment.

Par ailleurs, le DEP s'obtient au terme d'un programme de formation d'une durée de 1 500 heures dont 480 heures sont consacrées au développement des compétences générales liées au domaine buccodentaire, et 1 020 heures, incluant les stages, sont consacrées au développement des six compétences spécifiques à l'exercice du métier d'assistance dentaire, à savoir :

- exécuter des tâches administratives;
- préparer le matériel nécessaire aux divers traitements dentaires;
- exécuter les tâches liées à la prévention et la planification des traitements dentaires;
- appliquer des techniques de laboratoire dentaire;
- appliquer des techniques d'assistance au fauteuil en dentisterie opératoire;
- appliquer des techniques d'assistance au fauteuil en spécialités.

Le Comité estime que plus de 500 assistantes dentaires dont les connaissances et les compétences ne sont pas déterminées, puisqu'elles n'ont pas été acquises dans le cadre du DEP, travaillent en cabinets dentaires ainsi que dans les autres milieux mentionnés précédemment. Certaines d'entre elles sont issues d'écoles privées offrant des formations à contenu et à durée variables. D'autres ont été formées au cours des années par le ou les dentistes avec qui elles ont travaillé.

Aucune réglementation professionnelle n'encadre actuellement la pratique des assistantes dentaires. Or, celles-ci peuvent être sollicitées pour poser de façon courante et selon des conditions d'exercice qui varient d'un cabinet dentaire à l'autre, des actes relevant de l'exercice exclusif de la médecine dentaire. Ceci a pour effet de placer un grand nombre d'entre elles dans des situations de pratiques illégales. Plusieurs de ces actes sont pourtant autorisés, à certaines conditions,

---

14. L'assistant dentaire porte alors le titre d'assistant technique en médecine dentaire. Le Comité patronal de négociation du secteur de la santé et des services sociaux (CPNSSS) définit la fonction de ce corps d'emploi : Personne qui assiste le dentiste, le chirurgien dentiste ou l'hygiéniste dentaire dans l'exercice de leurs fonctions lors de cliniques, examens ou interventions chirurgicales. Elle s'occupe de la préparation, de l'entretien général, de l'entreposage et, s'il y a lieu, de la stérilisation du matériel requis; complète et classe les dossiers.

15. Il convient toutefois de noter que le programme de formation en assistance dentaire, sanctionné par le MELS, s'offre depuis 1976. Le Comité ne détient cependant aucune information quant au nombre de personnes ayant gradué entre 1976 et 1998.

aux hygiénistes dentaires dans le cadre du Règlement concernant certains actes qui peuvent être posés par les hygiénistes dentaires (RRQ, c D-3, r 1).

Le Comité a constaté que la situation des assistantes dentaires au Québec diffère grandement de celle des assistantes dentaires qui exercent ailleurs au Canada. En effet, la majorité des provinces canadiennes encadrent la pratique des assistantes dentaires, particulièrement en ce qui a trait aux interventions « intrabuccales »[16]. Dans certaines provinces[17], l'encadrement est assuré par un organisme qui délivre à la fois les permis de dentistes et d'assistantes dentaires alors qu'en Alberta et en Saskatchewan, cet encadrement est assuré par un ordre professionnel spécifique aux assistantes dentaires. Quant à l'Ontario, le gouvernement se penche actuellement sur la question de la reconnaissance professionnelle pour les assistantes dentaires.

4.2. Retour sur les travaux réalisés antérieurement

Conformément à son mandat, le Comité a pris connaissance des recommandations du GTM à l'égard du personnel d'assistance ainsi que du résultat des travaux du Comité conjoint sur la modernisation de la pratique professionnelle en cabinet dentaire et en santé dentaire publique[18]. Le Comité a également pris connaissance de l'ensemble des commentaires reçus de la part des ordres et autres partenaires de l'Office concernés au terme de chacun de ces exercices.

Les recommandations du GTM (1999-2003)

Dans le cadre de ses travaux, le GTM a recommandé que les activités jugées à risque de préjudice soient réservées uniquement aux professionnels de la santé qui sont soumis à l'ensemble des mécanismes dont dispose le système professionnel pour assurer la protection du public.

Par conséquent, le GTM recommandait, à l'égard du personnel d'assistance œuvrant principalement auprès des dentistes, des optométristes et des opticiens d'ordonnances :

> « Qu'aucune activité réservée ne soit effectuée par du personnel d'assistance ou auxiliaire et que celui-ci ne puisse accomplir que des actes complémentaires ou d'aide à la réalisation d'une activité réservée, et ce, sous la responsabilité des professionnels en cause[19]. »

Notons que dans le cadre des rencontres tenues alors avec l'Ordre des dentistes du Québec, le GTM avait eu l'occasion de préciser qu'il entendait par actes complémentaires ou d'aide à la réalisation d'une activité réservée, ceux réalisés dans le cadre de la « dentisterie à quatre mains ». Le GTM mentionnait notamment que la prise de radiographie devrait être exclue de ces actes.

---

16. À titre d'exemple : l'application de fluor, la prise d'empreinte et de radiographie, le polissage sélectionné des couronnes dentaires, l'application d'une substance désensibilisante, l'anesthésie topique, le scellement des puits et fissures, etc.
17. Colombie-Britannique, Nouveau-Brunswick, Nouvelle-Écosse, Terre-Neuve-et-Labrador, Île-du-Prince-Édouard.
18. Voir annexes 1 et 2.
19. Une vision renouvelée du système professionnel en santé et en relations humaines, Deuxième rapport du Groupe de travail ministériel sur les professions de la santé et des relations humaines, Québec, juin 2002, p. 9.

Les recommandations du comité conjoint (2007-2010)

Dans le cadre des travaux du comité conjoint visant à moderniser la pratique professionnelle des intervenants en cabinet dentaire et en santé dentaire publique, il a été proposé de confier aux assistantes dentaires, dans le cadre d'un règlement d'autorisation d'actes de l'Ordre des dentistes du Québec, la réalisation des actes préjudiciables suivants :

- Prendre des empreintes;
- Polir les dents;
- Prendre des radiographies;
- Appliquer topiquement du fluor;
- Sceller des puits et fissures;
- Appliquer topiquement une substance désensibilisante;
- Installer et retirer une digue;
- Placer les matrices et les coins;
- Mordancer à l'acide des dents;
- Retirer une corde de rétraction;
- Poser et enlever les fils et les ligatures orthodontiques.

Pour le comité conjoint, l'autorisation de ces actes aux assistantes dentaires devait se faire aux conditions suivantes :

- Détenir le Diplôme d'études professionnelles en assistance dentaire sanctionné par le MELS;
- Agir sous la supervision d'un dentiste qui en est responsable et qui est sur place lors de la réalisation de l'activité;
- Agir selon une ordonnance individuelle verbale ou écrite du dentiste.

Ces recommandations avaient reçu l'aval des conseils d'administration de l'Ordre des dentistes du Québec et de l'Ordre des hygiénistes dentaires du Québec. Toutefois, dans le cadre de la consultation menée par l'Office, une démonstration de l'adéquation entre les actes autorisés et la formation des assistantes dentaires a fait l'objet d'une demande importante. De plus, l'écart important entre l'encadrement prévu pour les hygiénistes dentaires et celui prévu pour les assistantes dentaires pour la réalisation des mêmes actes a été vivement dénoncé lors de cette consultation.

4.3. La pratique de l'assistante dentaire

Afin de situer la pratique des assistantes dentaires par rapport au nouveau cadre d'intervention proposé pour chacun des professionnels concernés dans le présent rapport, les membres du Comité ont voulu qu'un portrait de la pratique des assistantes dentaires soit dressé.

Ainsi, le Comité a constaté la place prépondérante de l'assistante dentaire dans la préparation et la planification des traitements dentaires. Cette dernière assure l'hygiène et l'asepsie des aires de travail et prépare l'ensemble des matériaux et instruments nécessaires au professionnel pour la réalisation des différents traitements buccodentaires. Les membres du Comité reconnaissent également l'apport des assistantes dentaires pour contribuer, en cabinets dentaires comme en labora-

toire, aux étapes conduisant à la conception et la fabrication d'une prothèse ou d'un appareil dentaire.

Par ailleurs, le Comité constate également la contribution, sous forme d'accompagnement technique, qu'effectue l'assistante dentaire auprès du dentiste durant la réalisation des traitements buccodentaires. Au sens du programme de formation, cet accompagnement se traduit par « l'application de techniques d'assistance au fauteuil en dentisterie opératoire et en spécialités ». Pour les membres du Comité, puisque certaines de ces « techniques » présentent des risques de préjudice, elles doivent faire l'objet d'une réserve d'activité prévue dans le cadre du présent rapport. Ces activités à réserver correspondent aux actes que le comité conjoint proposait, en 2010, de confier aux assistantes dentaires dans le cadre d'un règlement d'autorisation d'actes de l'Ordre des dentistes du Québec. C'est donc sur la base du résultat de ces travaux que le Comité a poursuivi ses discussions.

Aux yeux du Comité, la liste des actes proposée en 2010 :

- décrit, parmi les « techniques d'assistance en dentisterie opératoire et en spécialités », les principaux actes de nature préjudiciable, réalisés actuellement par les assistantes dentaires en cabinet;
- correspond aux principaux actes autorisés aux assistantes dentaires dans les autres provinces canadiennes.

Après avoir procédé à l'analyse du programme de formation en assistance dentaire, sanctionné par le MELS, le Comité reconnaît que le programme de formation prévoit des heures d'enseignement liées à la réalisation des actes suivants :

- Polir la partie coronaire d'une dent;
- Appliquer topiquement du fluor;
- Sceller des puits et fissures;
- Appliquer topiquement une substance désensibilisante;
- Installer et retirer une digue;
- Placer les matrices et les coins;
- Mordancer à l'acide des dents;
- La prise d'empreintes primaires;
- Retirer une corde de rétraction.

Toutefois, le Comité est d'avis que pour se voir autoriser la prise des radiographies et la prise d'empreintes, une attestation de formation supplémentaire serait nécessaire pour assurer la pleine compétence des assistantes dentaires à ces fins. L'attestation de formation en radiographie devrait permettre d'élever le niveau de formation des assistantes dentaires pour le faire correspondre à celui des hygiénistes dentaires et devrait inclure, notamment, le développement des compétences requises pour prendre des radiographies extra-orales.

En ce qui a trait à l'orthodontie, le Comité a constaté que le programme de formation actuel ne prévoit aucune heure de formation liée à la pose et au retrait des fils et des ligatures orthodontiques. Pour statuer sur la nécessité de confier cet acte aux assistantes dentaires, les membres du Comité ont considéré le risque de préjudice lié à une mise en tension inadéquate des fils et des

ligatures orthodontiques. Le Comité considère donc que la réalisation de cet acte doit être réservée aux seuls professionnels compétents, à savoir le dentiste et l'hygiéniste dentaire. Par ailleurs, si un besoin devait être identifié à cet effet, le Comité considère que pour qu'une assistante dentaire soit autorisée à retirer les fils orthodontiques, une attestation de formation devrait être prévue à cet effet.

Il en est de même pour la prise d'empreintes. En 2010, le comité conjoint proposait que l'assistante dentaire soit autorisée à effectuer des prises d'empreintes finales. Pour les membres du Comité, l'assistante dentaire ne dispose pas des compétences nécessaires pour effectuer cet acte. Par conséquent, et si un besoin devait être identifié à cet effet, le Comité considère qu'une attestation de formation devrait être prévue à cet effet.

Enfin, le Comité convient que parmi les actes préjudiciables mentionnés ci-dessus, peu d'entre eux s'effectuent dans un contexte de « dentisterie à quatre mains ». C'est le cas, notamment, des soins buccodentaires préventifs[20] et de la prise de radiographies. Dans la plupart des cas, l'assistante dentaire exécute ces actes à la demande du dentiste qui est sur place pour superviser son travail au besoin.

4.4. Les recommandations du Comité

Compte tenu ce qui précède, le Comité conclut à la nécessité d'encadrer la pratique des assistantes dentaires.

À l'égard du mode d'encadrement, le Comité a considéré les deux options proposées dans le cadre des travaux réalisés précédemment. Rappelons que le GTM proposait que les activités à risque de préjudice soient réservées aux membres du système professionnel, alors que le comité conjoint proposait d'encadrer la pratique des assistantes dentaires par le biais d'un règlement de délégation d'actes.

Pour le Comité, l'autorisation d'acte ne constitue pas une solution porteuse pour l'avenir. D'une part, l'exercice de modernisation de l'organisation de la santé vise un allègement et un assouplissement du cadre réglementaire. À cet effet, le GTM soutenait que dans le cadre d'un tel exercice, la délégation d'actes devait devenir une mesure exceptionnelle, utilisée dans des circonstances particulières et limitées dans le temps. D'autre part, comme l'hygiéniste dentaire est assujettie à des obligations déontologiques, d'inspection professionnelle, d'assurance responsabilité et de formation continue, le Comité considère que si l'assistante dentaire est autorisée, à des conditions similaires, à exercer sensiblement les mêmes actes, elle doit être soumise à l'ensemble des mécanismes prévus par le système professionnel pour assurer la protection du public.

20. C'est-à-dire : application topique de fluor, polissage de la partie coronaire des dents, scellement des puits et fissures et application topique d'une substance désensibilisante.

Par conséquent :

Le Comité recommande que les assistantes dentaires bénéficient d'une reconnaissance professionnelle.

Pour ce dernier, la reconnaissance professionnelle des assistantes dentaires s'inscrit dans la tendance observée actuellement dans les autres provinces canadiennes. Le Comité est également d'avis qu'une reconnaissance professionnelle permettrait :

- d'assurer, par le biais de l'exigence d'une formation reconnue, le niveau de compétence requis pour exercer dans les différents milieux où œuvrent les assistantes dentaires;
- de mettre en place les mécanismes favorisant le maintien et le développement des compétences de l'ensemble des assistantes dentaires;
- de soumettre les assistantes dentaires à des obligations déontologiques liées, notamment, à la confidentialité des dossiers des patients, au rôle important qu'elles sont amenées à jouer dans l'application des mesures d'hygiène et d'asepsie, mais également au fait d'exercer leurs activités dans les limites de leurs compétences.

Dans la mesure où l'Office donne suite à la recommandation visant la reconnaissance des assistantes dentaires et à la lumière de la description de la pratique des assistantes dentaires :

Le Comité suggère que le champ d'exercice des assistantes dentaires soit libellé de la façon suivante :

> « L'exercice de la profession d'assistante dentaire consiste à assurer l'asepsie du matériel dentaire, à appliquer des techniques d'assistance en dentisterie et en laboratoire dentaire dans le but de contribuer au maintien et au rétablissement de la santé buccodentaire et de suppléer à la perte des dents.
>
> L'information, la promotion de la santé et la prévention de la maladie, des accidents et des problèmes sociaux auprès des individus, des familles et des collectivités sont comprises dans le champ d'exercice du membre d'un ordre, dans la mesure où elles sont reliées à ses activités professionnelles.
>
> Les professionnels du domaine buccodentaire se doivent de collaborer activement entre eux pour assurer des soins de qualité pour les patients, incluant l'élaboration de stratégies concertées pour faciliter l'accès à des soins et des services, notamment pour les enfants et les personnes âgées. »

Les membres du Comité ont décrit ce champ d'exercice en tenant compte des éléments suivants :

- le respect des règles d'écriture telles que définies par le GTM;
- le rôle de la contribution de l'assistante dentaire auprès de l'ensemble des professionnels du domaine buccodentaire;

- le programme de formation actuel;
- la pratique des assistantes dentaires telle que décrite dans les autres provinces canadiennes.

À partir de ce champ d'exercice et des actes identifiés dans la section précédente :

Le Comité suggère que soient réservées aux assistantes dentaires les deux activités suivantes :

- *Appliquer des techniques non invasives d'assistance en dentisterie générale, opératoire et en spécialités selon une ordonnance individuelle*
- *Prendre des radiographies selon une ordonnance et sous réserve d'une attestation de formation.*

- *Appliquer des techniques non invasives d'assistance en dentisterie générale, opératoire et en spécialité selon une ordonnance individuelle*

Le Comité rappelle que cette activité s'interprète en fonction du champ d'exercice de l'assistante dentaire qui doit la réaliser dans les limites de sa compétence. Par techniques d'assistance non invasives, le Comité entend : l'installation de la digue, le placement des matrices et des coins en bois, le mordançage à l'acide des dents, le retrait d'une corde de rétraction et la prise d'empreintes primaires.

Cette activité comprend également certaines techniques non invasives liées à la réalisation des soins buccodentaires préventifs à savoir : l'application de fluor, le polissage de la partie coronaire d'une dent, le scellement des puits et fissures et l'application topique d'une substance désensibilisante. Néanmoins, le Comité reconnaît que contrairement à l'hygiéniste dentaire, l'assistante dentaire ne dispose pas des connaissances et des compétences pour réaliser ces techniques en toute autonomie et que l'intervention du dentiste ou de l'hygiéniste dentaire reste parfois nécessaire pour finaliser le travail en bouche, par exemple, pour effectuer le polissage de la racine des dents ainsi que l'ajustement de l'occlusion au terme d'un scellement de puits et fissures.

Considérant que l'ensemble des techniques mentionnées dans cette section s'effectuent dans un contexte d'assistance au dentiste et se veulent des étapes qui s'inscrivent à différents moments dans le cadre de soins et de traitements buccodentaires, le Comité recommande que cette activité soit réalisée selon une condition d'ordonnance individuelle.

Enfin, le Comité, dans une optique de pérennité, a prévu que le libellé de cette activité permettrait à l'assistante dentaire d'effectuer, aux conditions prévues, d'autres techniques d'assistance sous réserve d'avoir acquis les compétences requises dans le cadre d'une formation reconnue à cette fin. C'est le cas, notamment, du retrait des fils orthodontiques.

- *Prendre des radiographies selon une ordonnance et sous réserve d'une attestation de formation*

Pour les membres du Comité, l'attestation de formation devrait prévoir un contenu similaire au contenu de la formation des hygiénistes dentaires à l'égard de la radiographie.

Conclusion

En 1999, la ministre responsable de l'application des lois professionnelles lançait le plan d'action – *La mise à jour du système professionnel québécois*. Ce dernier prévoyait la réalisation de six chantiers dont celui visant la modernisation des professions de la santé et des relations humaines. Par l'adoption de la Loi modifiant le Code des professions et autres dispositions législatives dans le domaine de la santé (2003, c. 33) et de la Loi modifiant le Code des professions et autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines (2009, c. 28), ce sont 20 des 31 professions du domaine de la santé et des relations humaines qui ont vu leur cadre d'intervention actualisé par la définition d'un champ d'exercice descriptif ainsi que la réserve et le partage des activités jugées à risque de préjudice pour le public.

Le présent rapport constitue la conclusion des travaux du Comité d'experts sur la modernisation des pratiques professionnelles du domaine buccodentaire. Conformément à son mandat, le Comité y présente des recommandations à l'égard :

- de l'actualisation du champ d'exercice des professions : de dentiste, d'hygiéniste dentaire, de denturologiste et de technicien dentaire;
- des activités à risque de préjudice devant être réservées en exclusivité ou en partage avec ou sans condition aux professionnels du domaine buccodentaire;
- de l'encadrement de la pratique des assistantes dentaires.

Pour les membres du Comité, ces recommandations permettent une juste reconnaissance du rôle et des compétences de chacun des professionnels concernés et favoriseront à l'avenir de nouvelles formes de collaboration qui faciliteront davantage l'accès à des soins et services de qualité pour le public.

À la suite d'initiatives n'ayant pas permis d'atteindre les objectifs fixés dans le cadre du plan d'action ministériel, l'Office a réaffirmé, par la mise sur pied de ce Comité, sa volonté de moderniser les pratiques professionnelles dans le domaine buccodentaire. Les experts du Comité, ainsi que son président, souhaitent que les recommandations de ce rapport soient accueillies avec ouverture par l'Office, les ordres et autres partenaires concernés et, bien sûr, le gouvernement afin qu'elles se concrétisent dans les meilleurs délais au plus grand bénéfice de la population.

Annexe 1

Recommandations du Comité conjoint sur la modernisation de la pratique professionnelle en cabinet dentaire et en santé dentaire publique à l'égard des hygiénistes dentaires

Le modèle de pratique des hygiénistes dentaires

L'hygiéniste dentaire qui exerce sa profession pour le compte d'un dentiste, d'une société de dentistes ou le gouvernement, incluant l'un de ses ministères ou l'une de ses agences peut, à partir du questionnaire médical et dentaire :

- appliquer topiquement du fluor;
- sceller les puits et fissures;
- appliquer topiquement une substance désensibilisante;
- polir les dents;
- et pour une personne dont la condition médicale est stable ou n'a pas changé depuis la dernière intervention dentaire :
  - effectuer un détartrage;
  - effectuer un surfaçage radiculaire;
  - désinfecter les poches parodontales, incluant l'application d'agents antimicrobiens;
- et selon une ordonnance individuelle verbale ou écrite pour une personne dont la condition médicale est instable ou a changé depuis la dernière intervention dentaire,
  - effectuer un détartrage;
  - effectuer un surfaçage radiculaire;
  - désinfecter les poches parodontales, incluant l'application d'agents antimicrobiens;
- et selon une ordonnance collective[21] ou individuelle verbale ou écrite :
  - prendre des empreintes;
- et selon une ordonnance individuelle verbale ou écrite :
  - prendre des radiographies intra-orales et extra-orales;
  - effectuer des tests de vitalité pulpaire;
  - insérer et sculpter les matériaux obturateurs;
  - fabriquer et cimenter des restaurations provisoires;
  - enlever des pansements parodontaux et des sutures;
  - poser et enlever les attaches, les fils et les ligatures orthodontiques;
  - poser, cimenter et enlever les appareils sur bagues.

Le modèle de pratique des hygiénistes dentaires n'a pas pour effet de limiter la pratique du dentiste. Celui-ci demeure libre d'examiner le patient préalablement à l'intervention de l'hygiéniste dentaire et de poser tous les actes qui sont inclus dans ce modèle.

21. La définition d'ordonnance collective est la suivante : « Une prescription donnée par un dentiste ou un groupe de dentistes à un hygiéniste dentaire, ayant pour objet la prise d'empreintes pour groupe de personnes, les circonstances dans lesquelles elles peuvent l'être, de même que les contre-indications possibles. »

Annexe 2

Recommandations du Comité conjoint sur la modernisation de la pratique professionnelle en cabinet dentaire et en santé dentaire publique à l'égard des assistantes dentaires

Intentions du comité de travail sur la modernisation de la pratique en dentisterie concernant les activités pouvant être confiées aux assistantes dentaires

L'ODQ et l'OHDQ sont d'accord sur le fait de confier aux assistantes dentaires, détenteurs du Diplôme d'études professionnelles en assistance dentaire, la réalisation des activités suivantes :

- Prendre des empreintes;
- Polir les dents;
- Prendre des radiographies;
- Appliquer topiquement du fluor;
- Sceller des puits et fissures;
- Appliquer topiquement une substance désensibilisante;
- Installer et retirer une digue;
- Placer les matrices et les coins;
- Mordancer à l'acide des dents;
- Retirer une corde de rétraction;
- Poser et enlever les fils et les ligatures orthodontiques.

Il est entendu que l'ensemble des activités mentionnées ci-haut peut être réalisé par une hygiéniste dentaire.

Les conditions

Les conditions selon lesquelles ces activités pourront être réalisées par l'assistant dentaire sont les suivantes :

1. Être détenteur du Diplôme d'études professionnelles en assistance dentaire sanctionné par le ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport.

2. Agir sous la supervision d'un dentiste qui en est responsable et qui est sur place lors de la réalisation de l'activité.

3. Agir selon une ordonnance individuelle verbale ou écrite.

Encadrement

Le comité de travail sur la modernisation de la pratique en dentisterie recommande que ces activités soient confiées aux assistantes dentaires dans un règlement d'autorisation d'actes de l'Ordre des dentistes du Québec.

Le dentiste sera responsable de s'assurer de la compétence de l'assistante dentaire pour effectuer les activités qui lui seront autorisées. Il devra notamment consigner au dossier des personnes concernées, le Diplôme d'études professionnelles en assistance dentaire.

Annexe 3

Situations dans lesquelles le dentiste doit intervenir lors de l'installation et de l'ajustement d'une prothèse sur implant par un denturologiste[22]

Situation de l'implant	Types de prothèses					
	Complète			Partielle		
	Amovible par le patient	Transvissée[23]	Scellée	Amovible par le patient	Transvissée	Scellée
Supragingival					Nécessite l'intervention d'un dentiste pour effectuer, le cas échéant : - la modification des dents adjacentes naturelles; - la modification du plan occlusal sur dents naturelles.	
Sous-gingival	N/A * Ce type de prothèse n'existe pas.	Nécessite l'intervention d'un dentiste pour effectuer, le cas échéant : - la modification des dents adjacentes naturelles; - la modification du plan occlusal sur dents naturelles; - une chirurgie de la gencive; - la prise de radiographies.		N/A * Ce type de prothèse n'existe pas.	Nécessite l'intervention d'un dentiste pour effectuer, le cas échéant : - la modification des dents adjacentes naturelles; - la modification du plan occlusal sur dents naturelles; - une chirurgie de la gencive; - la prise de radiographies.	

22. Ce tableau exclut la pose des implants qui est toujours réalisée par le dentiste.
23. Vissée à travers la prothèse.

Annexe 4
Dissidences – Correspondances des 30 août, 1er, 19 et 28 septembre 2012

Dissidences des experts denturologistes

Au terme des travaux, tous les membres du Comité, excluant MM. Marc Michaud et Michel Berthiaume, denturologistes, ont transmis à l'Office des professions leur signature confirmant que le présent rapport se veut conforme aux discussions tenues dans le cadre des travaux.

Pour leur part, MM. Berthiaume et Michaud ont émis les demandes et commentaires qui sont présentés dans les pages suivantes. Notons que les éléments issus du document transmis au président du Comité s'inscrivent dans un contexte particulier. En effet, malgré de nombreuses révisions des recommandations effectuées dans le cadre des travaux par l'ensemble des membres du Comité, incluant MM. Berthiaume et Michaud, ces deux derniers ont préféré attendre la fin des activités du Comité pour déposer le document qui suit. Les membres du Comité n'ont, par conséquent, pas été saisis des préoccupations de leurs collègues pour en débattre dans le cadre des travaux. Le président du Comité a toutefois répondu à certaines de leurs préoccupations par le biais d'une lettre qui est présentée dans les pages qui suivent.

Dissidence d'un expert dentiste

Il convient également de mentionner que le Dr Jacques Bernier, dentiste, pose sa dissidence à l'égard de la recommandation du Comité de réserver aux denturologistes l'activité qui consiste à « Effectuer les interventions non invasives nécessaires à la conception, l'installation et l'ajustement d'une prothèse dentaire sur implant lorsqu'une attestation de formation lui est délivrée par l'Ordre dans le cadre d'un règlement pris en application du paragraphe o) de l'article 94 du Code des professions ».

Il propose de remplacer cette activité par celle qui consiste à « Effectuer les interventions non invasives nécessaires à la conception, l'installation et l'ajustement d'une prothèse dentaire complète sur implant lorsqu'une attestation de formation lui est délivrée par l'Ordre dans le cadre d'un règlement pris en application du paragraphe o) de l'article 94 du Code des professions ».

Pour le Dr Jacques Bernier, la totalité des étapes liées à la conception, l'installation et l'ajustement d'une prothèse partielle sur implant devraient être réalisées par le même professionnel qui dispose de l'ensemble des compétences pour assumer la procédure dans son intégralité. Cette activité se veut beaucoup plus complexe et implique un degré de technicité supérieur à la conception, l'installation et l'ajustement d'une prothèse complète sur implant. Il s'agit d'un ensemble de gestes susceptibles de causer ou d'entraîner des blessures, des douleurs, des complications esthétiques importantes, la perte de dents adjacentes ou autres dommages présentant un caractère irrémédiable. En plus du caractère invasif, l'installation et l'ajustement d'une prothèse partielle sur implant peuvent, dans certains cas, faire appel à l'usage de médicament ou nécessiter une anesthésie.

Il est à noter que cette dissidence s'inscrit dans un contexte où le Dr Jacques Bernier n'a pu, pour des raisons personnelles, assister aux trois dernières rencontres du Comité durant lesquelles les discussions se sont poursuivies à l'égard de la réserve de cette activité.

Office des professions Québec

Le 30 août 2012

Monsieur Marc Michaud, d.d.
Monsieur Michel Berthiaume, d.d.
Membres du comité d'experts sur la modernisation
des pratiques professionnelles du domaine buccodentaire
Par courriel

Objet : Signature du rapport d'experts

Messieurs,

Mme Hélène Dubois, Directrice de la recherche de l'Office des professions m'a transmis hier, la demande de rencontre que vous avez adressée à Mme Mélanie Ouellette, et ce, pour échanger sur vos préoccupations en vue de la signature du rapport.

Compte tenu des conclusions de notre rencontre du 29 juin et considérant que les travaux du comité sont terminés, je vous demande de me faire parvenir vos commentaires, vos questions ou vos préoccupations par écrit en me précisant bien les pages du rapport auxquelles vous faites référence. Je vous prie de transmettre votre document, adressé à mon attention, à Mme Hélène Dubois, à l'adresse suivante helene.dubois@opq.gouv.qc.ca, et ce, avant le mardi 4 septembre. Je vous indiquerai, en temps opportun, les suites qui y seront données.

D'ici là, j'informerai le président ainsi que les membres de l'Office des professions du Québec des raisons qui retardent le dépôt du rapport et la poursuite des travaux de l'Office dans le domaine de la dentisterie.

Recevez, Messieurs, mes salutations distinguées.

Roch Bernier, président
Comité d'experts sur la modernisation des pratiques
professionnelles du domaine buccodentaire

800, place D'Youville, 10e étage
Québec (Québec) G1R 5Z3
Téléphone : 418 643-6912
Sans frais : 1 800 643-6912
Télécopieur : 418 643-0973

Carrefour de la Denturologie inc.

954, rue Labelle, St-Jérôme (Québec), J7Z 5M8
Tel : 450-436-1515

Le 1er septembre 2012

Dr Roch Bernier, président
Comité d'experts sur la modernisation des
pratiques professionnelles dans le domaine buccodentaire

Objet : Signature du rapport d'experts

Monsieur le président,

Suite à la lecture du projet final, nous avons noté que certains passages du document ne reflètent pas les discussions que nous avons eues lors des rencontres.

Voici donc les modifications que nous vous demandons d'apporter afin que nous puissions signer le rapport d'experts.

Page 6 :

Nous vous référons à l'activité réservée décrite comme suit à la page 6 :

« Effectuer les interventions non invasives nécessaires à la conception, l'installation et l'ajustement des prothèses dentaires autres que celles sur implant; »

Commentaires :

On devrait plutôt lire: ***« Effectuer les interventions non invasives nécessaires à la conception, l'installation et l'ajustement d'appareils ou de prothèses dentaires, autres que celles sur implant; »***

Le libellé, comme vous le proposez dans le texte final du rapport, retire aux denturologistes le droit actuel de faire des appareils dentaires (ex : gouttière pour blanchiment, protecteur buccal, plaque occlusale, appareil antironflement) et limite le denturologiste dans le développement de nouveaux types d'appareils dans le futur.

La définition de l'expression « Appareil dentaire » à la page 17 fait en sorte que le rapport accorde l'exclusivité des appareils dentaires aux techniciens dentaires et

aux dentistes. (Nous vous référons ici aux activités réservées aux dentistes et aux techniciens dentaires).

Page 21 :

Nous référons à la dernière phrase du premier paragraphe de cette page.

« En ce sens, le Comité retient que le rôle du denturologiste ne se situe pas, comme tel, en santé buccodentaire et que l'ensemble des interventions qu'effectue le denturologiste vise à suppléer à la perte des dents. »

Commentaires :

Nous comprenons difficilement que les denturologistes ne soient pas reconnus dans le domaine de la santé buccodentaire.

Nous vous référons au paragraphe que le comité a accepté à la page 17 afin que soit intégré aux champs d'exercice de chacun des professionnels du domaine buccodentaire le libellé suivant :

« Les professionnels du domaine buccodentaire se doivent de collaborer activement entre eux pour assurer des soins de qualités pour les patients, incluant l'élaboration de stratégies concertées pour faciliter l'accès à des soins et services, notamment pour les enfants et les personnes âgées. »

Page 21 :

Nous référons au deuxième paragraphe de cette page.

« Par conséquent, le denturologiste doit s'assurer que son client a récemment fait l'objet d'un examen de santé buccodentaire par un dentiste ou entreprendre des démarches à cet effet si tel n'est pas le cas. »

Commentaires :

Ici on revient en arrière en ce qui a trait l'autonomie du denturologiste puisque présentement c'est uniquement dans le cas de prothèse partielle que le denturologiste doit s'assurer que son patient à consulter un dentiste.

De plus, cet énoncé va à l'encontre du champ d'exercice et des activités réservées aux denturologistes précisés à la page 6 du rapport.

Page 24 :

2

En haut de la page, on peut lire :

« ✦ *est susceptible de causer ou d'entraîner la perte d'un droit comme l'exercice de l'autorité parentale, la libre gestion de ses biens et l'aptitude de rendre compte de ses actes.* »

Commentaires :

Pourquoi retrouve-t-on cet énoncé dans le texte et quel est sa pertinence dans le domaine de la santé buccodentaire?

Page 24 :

Nous référons au paragraphe 3.2 intitulé « *Les activités réservées liées à la santé buccodentaire* »

Vous avez omis d'ajouter « les denturologistes et les assistantes dentaires » à ce paragraphe, malgré ce qui avait été convenu lors de la dernière rencontre du comité.

Page 25 :

Nous vous référons à l'activité intitulée « ✦ Déterminer le plan de traitement »

Le paragraphe de cette activité précise :

« Le dentiste est également le seul professionnel de l'équipe buccodentaire à se voir réserver la détermination du plan de traitement. Comme cette activité se lit en fonction du champ d'exercice, nous comprenons qu'il s'agit du plan de traitement buccodentaire en vue de maintenir ou de rétablir la santé buccodentaire. Il convient toutefois de mentionner que pour les membres du Comité, ce plan de traitement englobe également l'ensemble des interventions nécessaires à la conception, la fabrication, la pose et l'ajustement d'une prothèse ou d'un appareil dentaire. »

Commentaires :

Ce paragraphe tel que rédigé va à l'encontre du champ d'exercice de la profession de denturologiste précisé à la page 21 et il vient restreindre et modifier, l'autonomie actuelle du denturologiste en lui enlevant des actes qu'il fait déjà.

Page 26 :

Nous vous référons à l'activité intitulée « ✦ *Utiliser les techniques ou appliquer les traitements, invasifs ou présentant des risques de préjudice, incluant les interventions esthétiques* », et à la page 5 du rapport.

Le paragraphe de cette activité précise :

« Cette activité est actuellement comprise dans le champ d'exercice dit « exclusif » du dentiste. La réserve de cette activité se veut donc une reconduction du droit actuel. Cette dernière comprend tout type de traitement y compris les soins et traitements buccodentaires préventifs, mais également, toutes les interventions nécessaires à la conception, fabrication, la pose et l'ajustement d'une prothèse ou d'un appareil dentaire.

Commentaires :

La réserve accordée aux dentistes en ce qui a trait aux « interventions esthétiques » fait en sorte qu'ils seront les seuls à pouvoir faire du blanchiment des dents alors qu'il a été reconnu par le Comité que les denturologistes étaient habiletés à offrir le service de blanchiment des dents.

Page 27 :

Nous vous référons à l'activité intitulée « ✦ *Utiliser des techniques et effectuer des traitements buccodentaires selon une ordonnance »,* plus précisément à l'acte consistant à « prendre des empreintes ».

Commentaires :

Lors de la dernière rencontre, il a été approuvé à l'unanimité par le comité de *rajouter le mot* ***« primaire »*** *à cet acte.*

Page 28 :

Nous vous référons à l'activité intitulée « ✦ *Prescrire la fabrication et la réparation d'une prothèse dentaire, excluant les ponts et couronnes sur dents naturelles »*

Commentaires :

Le titre de cette activité devrait être remplacé par le suivant :

« ✦ Prescrire la fabrication et la réparation d'un appareil ou d'une prothèse dentaire, excluant les ponts et couronnes sur dents naturelles »

De plus, le premier paragraphe de cette activité devrait être remplacé par le paragraphe suivant :

« Cette activité est réservée au denturologiste qui prescrit la fabrication et la réparation d'appareils et de prothèses dentaires. Le denturologiste adresse la prescription au laboratoire dentaire qui prend en charge la fabrication ou la réparation d'appareil ou prothèse dentaire, ou certaine pièces de ceux-ci. »

Page 29 :

Nous vous référons à l'activité intitulée « ✦ *Effectuer les interventions non invasives nécessaires à la conception, l'installation et l'ajustement des prothèses dentaires autres que celles sur implant »*

Commentaires :

Le titre de cette activité devrait être remplacé par le suivant :

« ✦ Effectuer les interventions non invasives nécessaires à la conception, l'installation et l'ajustement d'appareils ou de prothèses dentaires, autres que celles sur implant »

Page 29 :

Nous vous référons à l'activité intitulée « ✦ *Vendre des prothèses dentaires excluant les ponts et couronnes sur dents naturelles »*

Commentaires :

Le titre de cette activité devrait être remplacé par le suivant :

« ✦ Vendre des appareils ou des prothèses dentaires, excluant les ponts et couronnes sur dents naturelles

De plus, le paragraphe de cette activité devrait être remplacé par le paragraphe suivant :

« Par conséquent, la réserve de cette activité exclut les ponts et les couronnes sur dents naturelles. »

Page 34 :

Nous référons à la première phrase de l'avant-dernier paragraphe.

5

Commentaires :

Comme discuté en comité lors de la dernière rencontre, le mot « primaires » devrait être rajouté. Ainsi, cette phrase devrait se lire comme suit :

« Toutefois, le Comité est d'avis que pour se voir autoriser la prise de radiographies et la prise d'empreintes primaires, une attestation de formation supplémentaire serait nécessaire pour assurer la pleine compétence des assistantes dentaires à ces fins. »

Page 39 : Annexe 1

Nous référons au modèle de pratique décrit à l'annexe 1 en ce qui a trait à la prise d'empreinte.

Commentaires :

Comme discuté en comité lors de la dernière rencontre, le mot « primaires » devrait être rajouté comme suit :

« ✦ et selon une ordonnance collective ou individuelle verbale ou écrite :
- *prendre des empreintes primaires; »*

Page 40 : Annexe 2

Nous référons à l'activité de prise d'empreintes décrite à l'annexe 2.

Commentaires :

Comme discuté en comité lors de la dernière rencontre, le mot « primaires » devrait être rajouté comme suit :

« ✦ prendre des empreintes primaires; »

Page 42 : Annexe 3

Nous référons à la situation de l'implant sous-gingival.

Commentaires :

Lors de la dernière rencontre, le comité avait convenu d'enlever sous prothèse complète la mention suivante *: « la modification des dents adjacentes naturelles »,* et ce, puisqu'il n'y a plus de dents.

6

De plus, le Comité avait convenu d'enlever la mention « *Ce type de prothèse n'existe pas » dans les deux cases indiquées « N/A », et ce, afin de ne pas nuire au développement de nouvelle sorte de prothèses dans l'avenir.

Toutes les cases du bas (sous - gingival) qui sont ombragées incluent « Amovible » pour la prothèse complète et partielle.

En conclusion, nous aurions apprécié que les corrections, qui devaient se retrouver dans le document final, aient été inscrites tel qu'entendu lors de la dernière rencontre.

Avant de demander la signature d'un document, il est essentiel que celui-ci soit le reflet exact des discussions. Vous comprendrez que ce document a un impact majeur pour l'ensemble des professionnels concernés par la santé buccodentaire.

Le document actuel, dont vous demandez la signature, limite le denturologiste et donne tous les droits au dentiste. Il nous semble que ce n'était pas le but du comité, mais bien de s'assurer que les actes qui sont faits actuellement, soient faits par les bons professionnels sans risque pour la clientèle.

Nous sommes disponibles pour vous rencontrer, vous comprendrez que nous ne signerons pas le document tant que celui-ci ne sera pas le reflet des discussions du Comité.

Recevez, Monsieur le président, nos salutations distinguées.

Michel Berthiaume, d.d.
Carrefour de la denturologie
450-435-1514

Marc Michaud, d.d.
Ivoire santé dentaire
514-325-7113

c.c. : Mme Hélène Dubois, directrice de la recherche
Mme Mélanie Ouelette, agente de recherche

Office des professions Québec

PAR COURRIEL

Le 19 septembre 2012

Monsieur Marc Michaud, d.d.
Monsieur Michel Berthiaume, d.d.
Membres du Comité d'experts sur la modernisation des
pratiques professionnelles dans le domaine buccodentaire

Objet : Signature du Rapport du Comité d'experts sur la modernisation des pratiques professionnelles dans le domaine buccodentaire

Messieurs,

Par la présente, je vous confirme la réception du document ci-joint, dans lequel vous m'indiquez les raisons pour lesquelles vous estimez que le rapport ayant été soumis aux membres du Comité le 6 août dernier ne reflète pas les discussions du Comité. Je vous remercie pour la transmission de ces commentaires et comme convenu, je souhaite vous indiquer de quelle façon j'en disposerai.

Dans un premier temps, je vous informe que nous avons procédé à une écoute attentive de l'enregistrement de la dernière rencontre du Comité tenue le 29 juin dernier. De ce fait, il m'apparaît nécessaire de porter à votre attention les observations suivantes qui permettront de rétablir les faits quant à certaines des affirmations issues de votre document.

Ainsi, lors de cette rencontre, les membres du Comité ont été invités, dans un premier temps, à transmettre leurs commentaires généraux à l'égard du rapport. À cette occasion, M. Berthiaume a mentionné, au Comité, qu'il était bien à l'aise avec le contenu du rapport, et ce, malgré le fait qu'il soit déçu de ne pas « avoir la radiographie » et qu'il ne puisse mesurer la portée de chacun des mots inscrits dans ce rapport. Pour sa part, M. Michaud nous a mentionné que le contenu du rapport se veut le résultat des discussions sur lesquelles « tout le monde s'est mis d'accord ». Vous comprendrez donc mon étonnement lorsque vous m'indiquez à ce jour :

800, place D'Youville, 10e étage
Québec (Québec) G1R 5Z3
Téléphone : 418 643-6912
Sans frais : 1 800 643-6912
Télécopieur : 418 643-0973

2

> « Avant de demander la signature d'un document, il est essentiel que celui-ci soit le reflet exact des discussions. Vous comprendrez que ce document a un impact majeur pour l'ensemble des professionnels concernés par la santé buccodentaire.
>
> Le document actuel, dont vous demandez la signature, limite le denturologiste et donne tous les droits au dentiste. Il nous semble que ce n'était pas le but du comité, mais bien de s'assurer que les actes qui sont faits actuellement, soient faits par les bons professionnels sans risque pour la clientèle. »

Mon étonnement est d'autant plus grand que lorsqu'au cours de cette rencontre nous avons procédé à l'étude du rapport, page par page, vous avez omis, enregistrement à l'appui, de nous faire part de cette interprétation personnelle que vous semblez faire des recommandations du Comité.

Je vous informe aussi que nous avons également procédé à l'écoute de la rencontre du 18 mai, soit celle qui précède la rédaction du rapport et dans laquelle le Comité a validé l'ensemble des recommandations liées au champ d'exercice et aux activités réservées à chacun des professionnels, incluant celui des denturologistes. Encore une fois, je suis surpris de constater que vous n'avez pas informé les membres du Comité des éléments qui vous préoccupaient. La question se pose à savoir pourquoi vous n'avez pas jugé bon de saisir, en temps opportun, les membres du Comité de votre malaise à l'égard des recommandations qu'il entendait effectuer.

Pour le reste, je vous informe qu'à titre de président du Comité, je n'ai pas le pouvoir de modifier les éléments auxquels vous faites référence puisque les membres du Comité ayant participé à toutes les rencontres m'ont transmis leur signature confirmant que le rapport est conforme aux discussions. Je me permettrai toutefois de répondre à certains de vos commentaires et questions.

Ainsi, à l'égard des éléments suivants :

> « En ce sens, le Comité retient que le rôle du denturologiste ne se situe pas, comme tel, en santé buccodentaire et que l'ensemble des interventions qu'effectue le denturologiste vise à suppléer à la perte des dents. »

En vue de faciliter votre compréhension sur ce point, je vous rappelle que l'objet du chapitre, d'où est tiré cet extrait, porte sur les champs d'exercice. En ce sens, le Comité effectue la différence entre les professions dont l'ensemble des interventions qu'ils effectuent vise à maintenir ou rétablir la santé buccodentaire de celles dont la finalité de l'ensemble des interventions vise à suppléer à la perte des dents.

Par ailleurs, le Comité a recommandé que « l'information, la promotion de la santé et la prévention de la maladie, des accidents et des problèmes sociaux auprès des individus, des familles et des collectivités sont comprises dans le champ d'exercice du membre d'un ordre, dans la mesure où elles sont reliées à ses activités professionnelles ». À votre

égard, le rapport mentionne que ces éléments « réaffirment la responsabilité de ce dernier de considérer la santé buccodentaire de son client dans le cadre du plan de traitement qu'il détermine et réalise » et que « Par conséquent, le denturologiste doit s'assurer que son client a récemment fait l'objet d'un examen de santé buccodentaire par un dentiste ou entreprendre des démarches à cet effet si tel n'est pas le cas ». Or, vous mentionnez dans votre document qu'il s'agit « d'un retour en arrière en ce qui a trait à l'autonomie des denturologistes puisque présentement, c'est uniquement dans le cas de prothèse partielle que le denturologiste doit s'assurer que son patient a consulté un dentiste ».

Par ailleurs, il est difficilement explicable en quoi le fait de devoir s'assurer qu'un client ait récemment fait l'objet d'un examen de santé buccodentaire se présente à vous comme un problème. D'une part, il ressort des discussions du Comité que pour s'assurer du maintien ou du rétablissement de sa santé buccodentaire, toute personne devrait faire l'objet d'une visite chez son dentiste, sur une base déterminée pour chaque clientèle, et ce, indépendamment du fait qu'elle nécessite ou non une prothèse ou un appareil dentaire. D'autre part, l'article 7 de la *Loi sur la denturologie* prévoit déjà que dans le cas d'une prothèse partielle amovible, vous devez vous enquérir, auprès de votre patient si ce dernier a subi un examen chez son dentiste, l'informer sur l'importance d'en subir un, si tel n'est pas le cas et faire parapher cette information au dossier du patient. À mon sens, cet article ne semble pas vous empêcher d'intervenir auprès d'un client si ce dernier refuse de consulter un dentiste. Je comprends donc mal pourquoi le fait d'effectuer ce même travail auprès de l'ensemble de vos clients pourrait présenter une quelconque limite de votre autonomie professionnelle. En ce qui me concerne, je vois plutôt là une avancée pour la protection du public puisque le denturologiste jouera un rôle important d'information et de prévention en sensibilisant chacun de ses clients sur l'importance de consulter un dentiste.

Maintenant, sachez que je ne partage pas votre avis sur le fait que l'activité réservée aux dentistes qui consiste à « déterminer le plan de traitement » va à l'encontre du champ d'exercice de la profession de denturologiste et vient restreindre et modifier l'autonomie actuelle du denturologiste. À mon sens, votre interprétation de cette situation résulte d'une difficulté de votre part à comprendre la façon dont s'articulent entre eux, les champs d'exercice et les activités réservées.

En ce qui concerne la prise d'empreinte, je vous donne raison sur le fait que ce sujet a fait l'objet de discussions au sein du Comité lors de la rencontre du 29 juin. Ces discussions nous ont d'ailleurs permis de vous expliquer, de façon très claire, que les éléments explicatifs, inscrits au rapport, relèvent de documents officiels issus des travaux réalisés entre 2007 et 2010 par le Comité conjoint OPQ-ODQ-ODHQ et qu'ils ne pouvaient être modifiés. Il en est de même pour les annexes 1 et 2 du rapport qui se veulent des documents officiels ayant été mis en circulation en 2010. Je vous indique également, enregistrement à l'appui, que la prise d'empreinte visée à la page 34 du rapport est bien la prise d'empreinte dite « finale » et vous réfère aux explications données à cet effet en page 35. Vous comprendrez alors que le Comité ne reconnaît pas la compétence de l'assistante dentaire pour effectuer des empreintes dites finales.

Aussi, veuillez noter qu'en ce qui a trait à la modification du tableau présenté en annexe 3 du rapport, l'enregistrement des rencontres du 18 mai et du 29 juin dernier nous permet de constater que les modifications proposées par les membres du Comité ont été apportées dans la version du rapport qui vous a été transmise en date du 6 août dernier.

En ce qui a trait au blanchiment des dents, je porte à votre attention le fait qu'en aucun temps, le Comité ne s'est prononcé sur la compétence du denturologiste pour effectuer cette activité. Au terme de la présentation du Dre Annie St-Georges, la question a même été posée à cette dernière à savoir si le blanchiment des dents devrait être effectué par une hygiéniste dentaire ou un denturologiste. Or, personne n'a manifesté d'opposition lorsque la Dre St-Georges a indiqué que cette activité devrait être réalisée par un dentiste ou s'effectuer sous sa supervision. M. Berthiaume a même indiqué, enregistrement à l'appui, que comprenant les risques de préjudice liés au blanchiment des dents, l'Ordre des dentistes du Québec, dont le mandat est d'assurer la protection du public, devrait faire une campagne d'information à cet effet.

Enfin, en ce qui concerne l'ajout du terme « appareil » aux différentes activités que vous mentionnez dans votre document, je comprends que vous souhaitez vous voir réserver la conception, la pose, l'ajustement, la prescription et la vente des protecteurs buccaux, des gouttières de blanchiment ainsi que des appareils antironflements. Pour le moment, mes observations sont à l'effet que :

- vous, comme tous les membres du Comité, avez pris connaissance et approuvé, lors de la rencontre du 13 janvier 2012, la définition des termes « prothèse » et « appareil » en considérant que les protecteurs buccaux, les gouttières de blanchiment et les appareils antironflements se voulaient considérés comme étant des appareils;

- aucun des membres du Comité, incluant les experts denturologistes, n'a demandé, au cours des rencontres, l'ajout du terme « appareil » aux activités réservées aux denturologistes;

- tous les autres membres du Comité qui ont participé à l'ensemble des réunions ont transmis leur signature à l'Office sans manifester le désir de voir modifier ces activités.

Dans cette situation, et considérant mon engagement auprès du président de l'Office de déposer un rapport pour le début de l'automne, je vous invite à me transmettre officiellement par écrit votre signature accompagnée des éléments pour lesquels vous souhaitez maintenir votre dissidence, et ce, avant le mercredi 26 septembre.

Vous pouvez communiquer avec Mme Mélanie Ouellette, qui saura vous orienter sur les modalités de transmission des observations que vous souhaitez apporter au rapport.

5

En terminant, je vous propose de donner votre appui aux avancées importantes que propose le rapport pour la profession de denturologiste, comparé à la situation actuelle.

Veuillez recevoir, Messieurs, mes meilleures salutations.

Roch Bernier, président
Comité d'experts sur la modernisation des pratiques
professionnelles dans le domaine buccodentaire

p. j.

Office des professions Québec

Le 28 septembre 2012

Membres du Comité d'experts sur la modernisation des
pratiques professionnelles dans le domaine buccodentaire

Objet : Dépôt et signatures du rapport du comité d'experts

Mesdames,
Messieurs,

C'est avec plaisir que je vous informe que j'ai déposé, ce matin, le *Rapport du Comité d'experts sur la modernisation des pratiques professionnelles dans le domaine buccodentaire* au président de l'Office des professions du Québec.

Dans un premier temps, je dois vous aviser de la raison pour laquelle je n'ai pu le déposer, comme je le prévoyais, lors de la séance de l'Office du 5 septembre dernier. Vous vous rappellerez que dans son courriel du 6 août dernier, Mme Mélanie Ouellette vous demandait de lui transmettre votre signature pour le 17 août 2012 en vue du dépôt officiel du rapport. Or, à ce jour et à partir des documents dont je dispose, MM. Michel Berthiaume et Marc Michaud refusent de signer le rapport du Comité tel que rédigé.

Ainsi, vous trouverez en pièce jointe une première lettre datée du 30 août 2012, dans laquelle je demande à ces messieurs de me transmettre par écrit leurs commentaires, questions et préoccupations. Veuillez noter que cette lettre donne suite à un courriel de M. Michel Berthiaume daté du 21 août 2012, adressé à Mme Ouellette, dans lequel il signalait que M. Michaud et lui s'entendaient sur le fait que des éléments du rapport « posaient problème » et dans lequel il s'engageait à lui transmettre le plus rapidement possible des précisions sur le sujet. Cette lettre donne également suite à des échanges téléphoniques entre M. Michaud et Mme Ouellette au terme desquels M. Michaud ne souhaitait pas transmettre par écrit, tel que demandé par Mme Ouellette, les commentaires et préoccupations liés au rapport.

Vous trouverez, en réponse à la lettre du 30 août, un document qui m'a été transmis par courriel par MM. Berthiaume et Michaud. Sachez qu'avant de donner suite à ce dernier, nous avons procédé, avec l'équipe de l'Office, à l'écoute de plus de 35 heures de rencontres tenues par notre Comité. Nous avons notamment procédé à une écoute attentive de la rencontre du 18 mai 2012, date à laquelle le Comité avait pour objectif de valider chacune des recommandations avant l'écriture du rapport, ainsi qu'à celle du 29 juin 2012, date à laquelle chacun des membres du Comité devait présenter tout commentaire ou demande de modification au rapport qui vous a été transmis le 22 juin dernier.

Au terme de cette révision, j'ai transmis la réponse ci-jointe aux experts concernés. Vous constaterez que MM. Berthiaume et Michaud ont été invités à contacter Mme Ouellette afin d'être orientés sur les modalités de transmission des observations qu'ils souhaitent apporter au rapport.

À ce jour, M. Berthiaume n'a pas donné suite cette demande. Pour sa part, M. Michaud n'a pas assisté à la rencontre téléphonique prévue avec Mme Ouellette le 27 septembre dernier, laquelle devait lui permettre de bonifier un projet de dissidence qui lui a été envoyé par cette dernière le 25 septembre dernier.

Devant cette situation que je juge déplorable, je me dois de vous rappeler qu'au printemps dernier, je me suis engagé auprès du président de l'Office à déposer le rapport de notre Comité pour le début de l'automne 2012. Par conséquent, à défaut d'avoir obtenu la signature de MM. Berthiaume et Michaud, avec leurs dissidences écrites, tel que demandé, j'ai joint, en annexe 4 du rapport, l'ensemble des documents que vous avez en main. Ainsi, les membres de l'Office ainsi que tout ordre ou partenaire de l'Office qui pourraient être consultés sur la base de ce rapport seront informés du contexte dans lequel s'inscrit cette dissidence et seront à même de constater que malgré cette dernière, un grand nombre de recommandations continuent de faire consensus au sein du Comité.

À la lecture de ce document, vous constaterez que celui-ci contient également une dissidence du Dr Jacques Bernier sur un seul point du rapport. À cet effet, je souhaite vous rappeler qu'au terme de la dernière rencontre à laquelle il a participé, le Dr J. Bernier a partagé ses craintes liées aux éléments qui apparaissent dans ce document.

En terminant, je reste confiant sur le fait que les recommandations présentées dans ce rapport permettront à l'Office d'entamer les prochaines étapes nécessaires à la modernisation des pratiques professionnelles du domaine buccodentaire. En ce sens, je tiens à remercier tous ceux et celles dont le respect des engagements et le professionnalisme nous auront permis d'atteindre cet objectif.

Je vous prie d'agréer, Mesdames, Messieurs, l'expression de mes sentiments les meilleurs.

Roch Bernier, président
Comité d'experts sur la modernisation des pratiques
professionnelles dans le domaine buccodentaire

p. j.