



**ASSOCIATION DES
CHIRURGIENS DENTISTES
DU QUÉBEC**

1425 — 425, boul. de Maisonneuve Ouest
Montréal (Québec) H3A 3G5
Tél. : 514 282-1425 + 1 800 361-3794
Télééc. : 514 282-0255

**COMMENTAIRES DE L'ASSOCIATION DES CHIRURGIENS DENTISTES DU QUÉBEC
SUR LE RAPPORT DU COMITÉ D'EXPERTS SUR LA MODERNISATION DES
PRATIQUES PROFESSIONNELLES DANS LE DOMAINE BUCCODENTAIRE**

**Présenté à l'Ordre des dentistes du Québec
Le 14 février 2013**

PRÉAMBULE

Le 1^{er} décembre 2010, l'Office des professions du Québec (OPQ) lançait une consultation sur des modifications proposées au Code des professions et de nature réglementaire concernant la modernisation de la pratique professionnelle en cabinet dentaire et en santé publique. Le 17 décembre 2010, l'Association des chirurgiens dentistes du Québec (ACDQ) a présenté à l'Office un document commentant ces modifications. Le contenu de ce rapport de l'ACDQ est toujours pertinent et expose clairement et en détail les assises de sa position. Ce rapport apparaît en annexe du présent document.

À la suite de sa consultation et devant le lot d'objections qu'elle a suscité, l'OPQ a créé en 2011 un nouveau comité chargé de faire des recommandations en matière de modernisation de la pratique professionnelle dans le domaine buccodentaire. Présidé par le Dr Roch Bernier, ce comité a déposé un rapport, daté d'octobre 2012, sur lequel l'ACDQ désire ici formuler ses commentaires.

Le comité Bernier a indiqué avoir pris connaissance des documents fournis par divers organismes lors de la consultation de l'OPQ amorcée en 2010. Or, il a complètement omis de commenter les arguments importants contenus dans ces documents et allant à l'encontre de la proposition de 2010. **À nos yeux, il s'agit d'une insulte aux intervenants ayant émis des opinions lors de ce processus de consultation.**

À la lecture du rapport du comité Bernier, force est de constater le manque flagrant de connaissance de la pratique en cabinet dentaire privé. L'ACDQ croit qu'une des raisons de cette méconnaissance se trouve dans la composition de ce comité. Sans remettre en doute la compétence professionnelle de chacun des membres de ce comité, force est de constater leur manque d'expertise et de compétence pour

faire des recommandations sur la « modernisation » des pratiques professionnelles dans l'environnement des cabinets dentaires.

PRATIQUE EN CABINET PRIVÉ

La presque totalité (plus de 95 %) des soins buccodentaires de la population québécoise est rendue en cabinet privé.

Cette situation découle d'un choix du gouvernement à l'effet qu'il s'agit du meilleur moyen de dispenser les soins dentaires à la population du Québec. Il est donc essentiel d'en comprendre **les caractéristiques** :

- **Les dentistes sont les propriétaires des cabinets dentaires.** Les risques financiers, la gestion du personnel, l'organisation des ressources, l'achat d'équipement relèvent exclusivement des dentistes.
- **Les patients ont un contrat de services avec les dentistes,** créant une responsabilité contractuelle du dentiste, et ce, que les services soient rendus par lui ou par des tiers qui répondent de lui.
- **Un dentiste est toujours présent dans le cabinet dentaire lorsqu'un patient se présente pour recevoir des services dentaires.**
- Tout comme dans n'importe quelle organisation privée, les personnes travaillant au sein d'un cabinet privé **ont une obligation de collaboration et de travail en équipe,** sous la direction du dentiste. La qualité des soins et l'efficacité du cabinet en dépendent.
- **L'accès aux soins dentaires est remarquable dans les cabinets privés : aucun engorgement ni liste d'attente significative n'y est observé.**

Les établissements publics de santé ont des caractéristiques propres, qu'on ne retrouve pas en milieu privé. Par exemple, les médecins et les dentistes ne sont pas subordonnés aux établissements et demeurent indépendants. Le personnel des établissements (autres professionnels de la santé, infirmières, techniciens de laboratoire, etc.) côtoie ces deux groupes de professionnels, mais n'a aucun lien de subordination avec eux. Les patients ont des contrats de services distincts avec les établissements et avec les médecins et dentistes. On observe un engorgement aux urgences, d'énormes listes d'attente (médecins, chirurgie) et une pénurie de ressources.

Malheureusement, le comité Bernier ne fait pas de telles distinctions. Il a tout bêtement décidé de s'appuyer 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 l'ACDQ, ceci est une erreur qui fausse l'analyse dudit comité. On aurait dû ajuster le cadre conceptuel pour refléter la situation particulière de la pratique en cabinet privé.**

MODERNISATION

L'utilisation du mot « modernisation » laisse supposer que les soins buccodentaires au Québec ne sont pas conformes aux normes modernes et qu'ils doivent être réorganisés.

Or, les soins dentaires rendus à la population québécoise rencontrent les normes les plus élevées actuellement reconnues dans le domaine de la santé buccodentaire et ce, au niveau international. Personne ne peut prétendre ou laisser croire le contraire.

Ainsi, les besoins actuels et futurs de l'ensemble de la population dans ce domaine

peuvent et pourront être adéquatement comblés.

INTERDISCIPLINARITÉ

Le champ d'exercice des dentistes englobe tous les actes des hygiénistes dentaires et des denturologistes.

La notion d'interdisciplinarité fait appel à des expertises diverses dans le but de dispenser les meilleurs soins et services possibles. Les établissements publics de santé ont des professionnels, ayant le statut d'employés, dont l'expertise se situe en dehors de celle des médecins. Il est logique dans ce contexte de parler d'interdisciplinarité. Cette notion n'est toutefois pas transposable dans le milieu des cabinets dentaires privés.

AUTONOMIE PROFESSIONNELLE

L'ACDQ rejette l'idée voulant que, dans les cabinets dentaires privés, la notion « sous la direction du dentiste » aille à l'encontre du principe de reconnaissance professionnelle, parce qu'elle est non fondée. Une confusion existe entre l'autonomie professionnelle et la notion de « sous la direction du dentiste ».

Les hygiénistes dentaires et les denturologistes pratiquant dans un cabinet dentaire privé ont la pleine autonomie professionnelle dans la dispensation des actes de leur champ d'exercice respectif. La notion « sous la direction du dentiste » existe, et doit demeurer, afin de maintenir une organisation efficace des cabinets dentaires et **reconnaître la responsabilité ultime qui incombe aux dentistes du fait de leur contrat de service avec les patients.**

Tout comme lors du projet de modifications de 2010 de l'OPQ, le comité Bernier a rayé l'obligation que les actes des hygiénistes dentaires soient rendus « sous la direction du dentiste ». Compte tenu des caractéristiques de la pratique en cabinet privé, **l'ACDQ**

considère cette modification totalement inacceptable.

Enfin, le comité Bernier prétend que les hygiénistes dentaires sont sous-utilisées. L'ACDQ réfute cette affirmation. En cabinet privé, les dentistes se doivent d'utiliser de façon optimale toutes les ressources dont ils disposent; l'efficacité de leur cabinet en dépend, **efficacité qui permet de répondre à tous les besoins de leurs patients.**

PROBLÈME D'ACCÈS

Le comité Bernier se dit « *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 croissance, et les enfants* ».

Aucune analyse n'est fournie en appui à plusieurs recommandations formulées par le comité Bernier visant à régler un tel problème d'accès. Des liens de cause à effet entre certains problèmes soulevés et les recommandations sont supposés vrais, sans démonstration.

PERSONNES AYANT DES DIFFICULTÉS COGNITIVES OU DE MOBILITÉ

Ce groupe est formé surtout de personnes âgées. Le problème d'accès, que l'ACDQ reconnaît, vise les personnes en perte d'autonomie, qui se retrouvent principalement en établissement. Toutefois, **on ne saurait établir un lien simpliste entre une plus grande autonomie des hygiénistes dentaires et un meilleur accès aux soins de santé pour ce groupe de personnes.**

En effet, les établissements de santé, sauf exception, ne se sont pas dotés d'un environnement permettant de rendre des soins adéquats aux personnes qui y sont hébergées. Les besoins de ces personnes dépassent très largement les soins préventifs;

elles ont encore davantage besoin de soins curatifs. Pour un grand nombre, elles n'ont plus la capacité d'assurer elles-mêmes leur hygiène de base; ce sont les préposés aux bénéficiaires des établissements qui doivent y veiller. Le manque flagrant de ressources humaines dans ces établissements pour prodiguer de tels soins représente un problème majeur. Tout cela ne peut être résolu par les recommandations du comité Bernier.

La solution à un tel manque d'accès aux soins buccodentaires n'est du ressort ni des dentistes, ni des hygiénistes, ni même de l'OPQ. Elle relève du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), des établissements publics et du ministère des Finances. D'ailleurs, compte tenu de la capacité financière du gouvernement, le MSSS a déjà clairement exprimé son intention de ne pas investir davantage dans le domaine dentaire et, ainsi, de ne pas améliorer l'accès aux soins dentaires aux personnes en perte d'autonomie. Tant que cette décision sera maintenue, aucune solution efficace ne peut être mise en place.

Il faut éviter de bouleverser la pratique en cabinet privé en retenant des recommandations n'ayant aucun lien avec le problème soulevé en établissement concernant exclusivement les personnes en perte d'autonomie.

ENFANTS

Le comité Bernier mentionne qu'il existe « *des limites qu'impose actuellement l'encadrement des professions du domaine buccodentaire, dans la mise en œuvre du Plan de santé dentaire publique 2005-2012* ». C'est la seule raison invoquée pour conclure à un problème d'accès aux soins pour les enfants.

Or, tout comme le ministère de la Santé et des Services sociaux, l'ACDQ croit qu'un programme ponctuel, à durée déterminée, de quelque nature que ce soit, ne peut

servir de justification à des changements significatifs dans le champ d'exercice d'une profession. L'analyse d'un champ d'exercice d'une profession fait intervenir nécessairement des considérations globales. Un problème sectoriel, comme celui d'un programme dans des écoles, ne doit pas créer un dysfonctionnement dans un autre secteur, comme les cabinets privés, là où est rendue la presque totalité des soins buccodentaires au Québec et où se fait la majorité de la prévention pour les enfants.

Encore une fois, le comité Bernier n'explique aucunement comment le fait de donner plus d'autonomie aux hygiénistes permettrait d'améliorer la santé buccodentaire des enfants. Il semble que l'exigence selon laquelle toute intervention des hygiénistes dentaires soit précédée d'un examen du dentiste créerait un problème dans le cadre du programme national. Or même si cet examen entraîne des contraintes, **l'ACDQ croit fermement qu'il ne faut pas réduire les standards de qualité de la dentisterie actuelle pour des considérations ponctuelles ou des contraintes administratives.**

CHAMP D'EXERCICE

Pour chacune des professions du domaine buccodentaire, l'ACDQ s'oppose à ce que leur champ d'exercice mentionne expressément « les enfants et les personnes âgées ». Non seulement leur champ de pratique vise toute la population, mais une telle mention laisserait croire qu'une profession plutôt qu'une autre est en mesure d'assurer seule des soins à ces groupes.

DENTISTES

Pour ce qui est du dentiste, seul son champ d'exercice doit inclure l'évaluation de l'état de santé buccodentaire du patient. Également, la totalité de l'élaboration du plan de traitement d'un patient doit être la prérogative du dentiste uniquement et

résulter de son examen et de son diagnostic.

Enfin, il est faux de prétendre, comme le fait le comité Bernier, que la prévention soit « le domaine d'intervention privilégiée de l'hygiéniste dentaire ». Les dentistes entendent continuer à privilégier la prévention comme domaine d'intervention.

HYGIÉNISTES DENTAIRE

La recommandation du comité Bernier en matière de champ d'exercice de la profession d'hygiéniste dentaire constitue un recul marqué et inacceptable en regard de la qualité des soins auxquels a droit la population. En plus, elle compromet l'efficacité des cabinets dentaires privés. Voici les raisons qui incitent l'ACDQ à rejeter les modifications suggérées :

- Le champ d'exercice des hygiénistes dentaires ne doit pas inclure une « évaluation de l'état de santé buccodentaire qu'elle réalise de façon autonome ». Seuls les dentistes détiennent la formation et l'expertise pour faire une telle évaluation. **Il y a un fort consensus au sein de la profession dentaire, y compris l'Ordre des dentistes du Québec (ODQ), voulant que le diagnostic du dentiste soit requis avant tout traitement et de l'absolue nécessité de laisser au dentiste, en exclusivité, l'établissement du diagnostic et du plan de traitement. Ces deux principes doivent nécessairement se concrétiser par le maintien de l'obligation actuelle voulant qu'un examen fait par un dentiste précède toute intervention dans la bouche du patient, intervention faisant partie d'un plan de traitement établi uniquement par le dentiste.**

- **Tout patient doit bénéficier d'un seul et unique plan de traitement, déterminé par un dentiste sur la base de son diagnostic suite à un examen.** Il ne peut y avoir deux types de plan de traitement, un pour des « soins préventifs » et un autre pour les autres soins. Tous les types de soins sont intimement reliés et ont potentiellement des impacts les uns sur les autres. En outre, si un plan de traitement concernant les soins préventifs proposé par le dentiste était différent de celui l'hygiéniste, cela entraînerait de la confusion chez les patients. De plus, la recommandation du comité Bernier n'a aucune assise scientifique.
- Enfin, **le champ d'exercice de l'hygiéniste dentaire ne doit pas faire référence à un quelconque soin ou traitement de nature curative dans le but de « rétablir la santé buccodentaire » d'un patient.** Cela n'est absolument pas de son domaine d'expertise ni de sa compétence.

L'ACDQ déplore l'absence totale de démonstration, de la part du comité Bernier, que ces recommandations viendront améliorer la qualité des soins. Au contraire, à la seule lecture du rapport, on peut s'inquiéter des effets de telles modifications sur la qualité des soins à la population.

DENTUROLOGISTES

Tout comme l'ODQ, l'ACDQ s'oppose à toute modification du champ d'exercice des denturologistes qui permettrait à ces derniers de poser un diagnostic prothétique et d'établir un plan de traitement.

De même, en matière de prothèse sur implant, le champ de pratique doit se limiter à l'essai, à la pose et à l'adaptation de prothèses amovibles. Il est essentiel,

pour le maintien de soins de qualité à la population, d'exclure du champ d'exercice des denturologistes la pose et l'adaptation de prothèses fixes, car ce type de soins dépasse nettement leur compétence et représente un risque sérieux de préjudice.

L'ACDQ demande toutefois le maintien de l'obligation qu'elle soit exécutée « sous la direction » du dentiste. Une ordonnance individuelle écrite doit être fournie par le dentiste traitant, qui effectuera le suivi.

L'ACDQ rejoint la recommandation du comité Bernier voulant que les différents types d'appareils utilisés en dentisterie ne soient pas visés par les activités réservées aux denturologistes, car les actes qui y sont associés dépassent leur champ de compétence.

Pour l'ensemble des professions du domaine buccodentaire, l'ACDQ comprend que le comité Bernier, même s'il propose de modifier la description du champ d'exercice, maintient l'approche actuelle voulant que les actes pouvant être effectués par les hygiénistes dentaires et les denturologistes soient listés dans un règlement. Cette façon de faire élimine toute ambiguïté, facilitant ainsi les relations entre les divers professionnels.

ACTIVITÉS RÉSERVÉES

La définition des activités réservées, telle que la propose le comité Bernier, est totalement inadéquate. Elle est très vague, très large et outrepassé les compétences des hygiénistes dentaires et des denturologistes. Par exemple, pour les hygiénistes, qu'il suffise de mentionner les deux activités suivantes :

- « *Utiliser des techniques et effectuer des traitements buccodentaires selon une ordonnance* » :
Si l'intention est d'inclure des actes de nature curative, l'ACDQ s'est déjà prononcée contre une telle mesure dans son document du 17 décembre 2010.

- « *Administrer une anesthésie locale sous réserve d'une attestation de formation émise à cet effet par l'Ordre des hygiénistes dentaires du Québec* » :
Pourquoi accorder un élargissement de cette nature au champ de pratique des hygiénistes dentaires ? Cette activité représente un risque de préjudice évident aux patients. Aucune analyse, aucun fondement ne justifient une telle perturbation.

RECONNAISSANCE PROFESSIONNELLE DES ASSISTANTES

L'ACDQ s'oppose à la proposition du comité Bernier visant la création d'un ordre professionnel pour les assistantes dentaires.

La formation des assistantes conduit à un diplôme d'études professionnelles (niveau secondaire), nettement insuffisant pour envisager d'en faire une profession.

En outre, une assistante ne se trouve pas seule avec un patient pour prodiguer des soins. Elle est toujours en présence du dentiste ou de l'hygiéniste et sous leur supervision.

Le champ d'exercice proposé pour les assistantes dentaires, à savoir d'assurer l'asepsie du matériel, d'appliquer des techniques d'assistance en dentisterie et en laboratoire, relève de la responsabilité des dentistes et, dans certains cas, des hygiénistes. Les dentistes assument déjà pleinement cette responsabilité et ne voient aucun gain, sur la qualité des soins aux patients, d'un tel changement.

L'ACDQ est convaincue que la création d'un ordre professionnel des assistantes dentaires viendrait non seulement compliquer la gestion des dossiers dans les cabinets dentaires et le règlement des cas problématiques avec un patient, mais aussi créer des tensions qui n'existent pas à l'heure actuelle entre les diverses

collègues de travail au sein des cabinets dentaires.

L'ACDQ a déjà commenté, dans son rapport du 17 décembre 2010, la question des actes délégués aux assistantes dentaires. Précisons qu'elle s'oppose à ce que les deux activités suivantes puissent être exercées par les assistantes dentaires : *sceller les puits et fissures et poser et enlever les fils et les ligatures orthodontiques*. Ces actes comportent un niveau de difficulté élevé, avec un sérieux risque de préjudice pour le patient.

Sur le plan de la prévention de situations de pratique illégale, évoquée par le comité Bernier, l'ACDQ croit que les ordres professionnels ont actuellement tous les outils en main pour prévenir une telle pratique.

CONCLUSION

La qualité des soins dentaires au Québec est du plus haut niveau et conforme aux standards les plus élevés de la dentisterie moderne. De même, l'accès aux soins dentaires pour l'ensemble de la population est exemplaire et se compare fort avantageusement à celui des autres soins de la santé au Québec. Ces faits sont reconnus par tous et non contestables.

L'ACDQ et ses membres ne veulent pas que le projet de modernisation de la pratique dans le domaine buccodentaire ait comme conséquence de rendre les cabinets dentaires privés pareils à des établissements publics de santé. Ceux-ci, par leur complexité et leur manque d'efficacité, ne sont pas un modèle à suivre pour le secteur privé.

Toute modification au champ d'exercice de l'un ou l'autre des professionnels concernés doit prendre en compte la protection du public, l'efficacité de la dispensation des soins et la qualité de ceux-ci dans les cabinets dentaires. Or, si les recommandations du comité Bernier étaient appliquées, elles viendraient réduire la qualité des services

professionnels buccodentaires offerts aux Québécois, de même que l'efficacité de l'organisation des cabinets dentaires, sans pour autant améliorer l'accès aux soins.

Il faut absolument maintenir l'obligation actuelle voulant qu'un examen fait par un dentiste précède toute intervention dans la bouche du patient, intervention faisant partie d'un plan de traitement établi par le dentiste.

S'il y a nécessité pour le gouvernement d'intervenir dans le champ d'exercice des professionnels du domaine buccodentaire, il doit le faire dans le plus grand respect de l'opinion des dentistes puisque qu'ils sont responsables de l'organisation de la quasi-totalité des soins dispensés à la population.

Enfin, rappelons que l'ACDQ est tout à fait disposée à participer activement, avec le gouvernement, à l'élaboration et la mise en place d'une véritable solution au problème d'accès aux soins buccodentaires des personnes en perte d'autonomie, seul problème notable dans le domaine buccodentaire au Québec.