

MÉMOIRE DE L'ORDRE DES DENTISTES DU QUÉBEC

CONCERNANT LE PROJET DE LOI N^o 29 –
LOI MODIFIANT LE CODE DES PROFESSIONS
ET D'AUTRES DISPOSITIONS NOTAMMENT
DANS LE DOMAINE BUCCODENTAIRE
ET CELUI DES SCIENCES APPLIQUÉES

Ordre des dentistes du Québec

800, boulevard René-Lévesque Ouest

Bureau 1640

Montréal (Québec) H3B 1X9

Téléphone : 514 875-8511 ou 1 800 361-4887

Télécopieur : 514 393-9248

Courriel : pres@odq.qc.ca

Site Web : www.odq.qc.ca

Direction générale

Ordre des dentistes du Québec

27 août 2019

« La raison d'être de l'Ordre des dentistes du Québec est la protection du public.

Sa mission est d'assurer la qualité des services en médecine dentaire par le respect de normes élevées de pratique et d'éthique, et de promouvoir la santé buccodentaire auprès de la population du Québec. »

Monsieur le Président,
 Madame la Ministre de la Justice,
 Mesdames et messieurs les parlementaires,
 L'Ordre des dentistes du Québec vous remercie de lui permettre de vous faire part de ses commentaires sur le projet de loi n° 29.

Au cours des 20 ans de travaux depuis l'annonce par la ministre Linda Goupil, en 1999, de la réforme du système professionnel de santé, l'Ordre a de tout temps offert son expertise et sa collaboration afin de moderniser les lois et règlements qui gouvernent l'exercice de la médecine dentaire, de l'hygiène dentaire, de la denturologie et des techniques dentaires.

L'Ordre des dentistes du Québec salue le dépôt du projet de Loi n° 29, qui permet maintenant la tenue d'un débat au terme duquel les parlementaires, au fait des meilleures pratiques et des normes scientifiques dans le domaine de la santé des dents, de la bouche, des maxillaires et des tissus avoisinants, sauront prendre les décisions qui s'imposent pour permettre aux Québécois un accès à des soins essentiels à leur santé globale et offerts en toute sécurité.

La philosophie qui a guidé la réforme du système professionnel en santé fut celle de mettre le patient au centre des décisions à prendre au cours des dernières décennies. Cette même approche doit guider le législateur pour le projet de loi n° 29.

Aux prises avec des débats juridiques interminables depuis des années, le souhait, maintes fois exprimé, de l'Ordre est que les professionnels visés par le domaine de la santé à l'étude soient encadrés par des lois claires et disposent de guides de pratique conjoints. Ainsi, ils sauront démontrer le professionnalisme auquel tous les patients sont en droit de s'attendre.

L'Ordre est en faveur de l'autonomie des professionnels et accueille avec une grande satisfaction le concept de l'ordonnance, utilisé depuis toujours en santé physique et mentale.

Il met toutefois en garde les parlementaires contre le danger bien réel que poserait le fait de ne pas accorder un délai suffisant aux ordres professionnels pour mettre en place des guides de pratique conjoints et de ne pas offrir l'aide de l'Office des professions pour y parvenir.

En effet, les propositions adoptées par l'Office des professions en novembre 2017, et ayant servi de canevas à l'élaboration du projet de loi n° 29, ont été faites dans des termes qui laissent place à l'évolution des pratiques certes, mais qui, sans paramètres clairement définis, ne feront que créer des tensions entre professionnels et, à nouveau, donner lieu à des débats juridiques longs et coûteux. Il serait très dommage de clore 20 ans de réflexion dans un flou juridique qui n'aiderait en rien la protection du public et qui pourrait nuire à la facilité d'intervention des ordres.



Voilà pourquoi l'Ordre est proactif afin de s'assurer que cette nouvelle loi est mise en place selon les meilleures dispositions. Notre mémoire est donc rédigé dans cet état d'esprit. Il exprime les besoins qui, selon notre expertise en santé buccodentaire, permettront de rendre la dispensation des soins plus efficace et mieux adaptée aux réalités socioéconomiques actuelles et aux technologies modernes. Nous ne voulons pas ouvrir un débat, mais plutôt mettre au service des élus l'expertise de ceux qui enseignent les normes à respecter.

Mesdames et messieurs les parlementaires, je désire vous réitérer l'appui de l'Ordre des dentistes du Québec à toute modification législative qui permettra d'améliorer la santé buccodentaire de nos citoyens; nous restons à votre disposition pour y contribuer.

Je vous souhaite une bonne lecture et vous remercie d'avance pour l'attention que vous porterez à nos recommandations.

Le président,

D^r Barry Dolman

Table des matières

Préambule	6
Historique	8
Les éléments à considérer pour un avenir viable et une réelle modernisation	
1. Le champ d'exercice des dentistes, les activités réservées et la modernisation de la Loi sur les dentistes.....	13
2. Le champ d'exercice des denturologistes et les activités réservées	20
3. Le champ d'exercice des hygiénistes dentaires et les activités réservées	25
4. Le champ de pratique et les activités réservées aux technologues dentaires.....	27
Conclusion.....	28
Annexes (disponibles sur demande).....	29
Liste des recommandations.....	31

Préambule

La communauté scientifique internationale reconnaît que l'état de la santé buccodentaire d'une personne a une incidence directe sur sa santé globale.

La santé buccodentaire est essentielle au maintien d'un bon état de santé général et à une bonne qualité de vie. Une bouche en santé se caractérise par l'absence de douleur buccale ou faciale, de cancer buccal, d'infection ou de lésion buccale, d'affection touchant les gencives, de déchaussement et de perte de dents, et d'autres maladies et troubles qui limitent la capacité de mordre, de mâcher, de sourire et de parler d'une personne, et donc son bien-être général.

Les maladies les plus courantes sont la carie, les affections touchant les gencives, les maladies infectieuses buccodentaires, les traumatismes liés à des blessures, les lésions congénitales et le cancer buccal.

Parmi les facteurs de risque qui peuvent nuire à la santé buccodentaire, on retrouve la mauvaise alimentation, le tabagisme, l'usage nocif de l'alcool et plusieurs facteurs sociaux liés au revenu, au niveau d'éducation et au contexte culturel. Ce sont les mêmes facteurs de risque que l'on observe pour les quatre principales catégories de maladies chroniques, c'est-à-dire les pathologies cardiovasculaires, les cancers, les affections respiratoires et le diabète. Les affections buccodentaires sont souvent associées aux maladies chroniques. Une hygiène insuffisante de la bouche s'ajoute aux facteurs de risque.

La morbidité attribuable aux affections buccodentaires est nettement plus élevée parmi les groupes de population démunis et défavorisés.

Il est possible de réduire à la fois la morbidité due à ces affections et celle liée à d'autres maladies en s'attaquant à des facteurs de risque courants et en :

- réduisant la consommation de sucre et en adoptant un régime alimentaire équilibré pour prévenir la carie et le déchaussement prématuré des dents;
- consommant des fruits et des légumes, qui jouent un rôle protecteur contre le cancer buccal;
- cessant de fumer et en diminuant la consommation d'alcool afin de réduire le risque de cancer buccal, de maladies des gencives et de déchaussement des dents;
- portant de l'équipement de protection lors de la pratique d'activités sportives afin de réduire les risques de lésions faciales;
- évoluant dans un environnement physique sain;
- consultant régulièrement un dentiste et une hygiéniste dentaire;
- ayant une bonne hygiène buccale et en utilisant un dentifrice contenant du fluorure.

Il est possible de prévenir la carie en s'exposant à une faible concentration de fluorure en permanence. Ce fluorure peut provenir de diverses sources : de l'eau de consommation, des dentifrices, d'une solution fluorée appliquée par un professionnel ou d'un rince-bouche. Une exposition de longue durée à une concentration optimale de fluorure réduit le nombre de lésions carieuses, chez l'enfant comme chez l'adulte.

Une hygiène buccodentaire inadéquate a des conséquences systémiques telles que les pneumonies d'aspiration, les endocardites bactériennes, les bactériémies, les infections, un diabète non contrôlé ou encore certaines maladies cardiovasculaires.

Au même titre que tout autre problème de santé, les maladies et affections des dents de la bouche, des maxillaires et des tissus avoisinants doivent être diagnostiquées par un professionnel compétent.

Malheureusement, le système public de santé actuel intègre de façon minimale la santé buccodentaire et n'en fait pas, de façon effective, une composante intrinsèque de la santé globale. L'Ordre des dentistes du Québec tient toutefois à saluer les efforts récents de la ministre de la Santé et des Services sociaux du Québec, Danielle McCann, pour reconnaître les besoins des enfants ayant souffert de cancer, et ceux de la ministre responsable des Aînés et des Proches aidants du Québec, Marguerite Blais, pour reconnaître ceux des patients en CHSLD. Du travail reste cependant à faire afin d'élargir l'enveloppe de couverture des soins, notamment pour les patients médicalement compromis et les soins préventifs pour les enfants. De nouvelles initiatives du ministère de la Santé et des Services sociaux sont proposées, et nous ne pouvons que nous en réjouir.

Nous déplorons toutefois le fait que le projet de loi n° 29 omet, en modifiant l'article 39.2 du Code des professions, à son article 8, l'ajout de l'Ordre des dentistes du Québec et de l'Ordre des hygiénistes dentaires du Québec. Ce faisant, l'article 39.4 du Code des professions qui stipule que « l'information, la promotion de la santé et la prévention du suicide, de la maladie, des accidents et des problèmes sociaux auprès des individus, des familles et des collectivités font également partie de l'exercice de la profession du membre d'un ordre dans la mesure où elles sont reliées à ses activités professionnelles », ne s'applique pas aux dentistes et aux hygiénistes.

Or, ces professionnels sont interpellés au même titre que ceux qui sont reconnus par le législateur pour toutes les actions énoncées à l'article 39.2. L'Ordre des dentistes du Québec requiert que la réforme législative et la modernisation des champs de pratique visées par cette commission fassent de la santé des dents, de la bouche, des maxillaires et des tissus avoisinants une composante incontournable de la santé globale. Il est essentiel d'instaurer des mesures pour améliorer la qualité de vie des personnes plus vulnérables. Il est aussi essentiel de garder présent à l'esprit que les modifications aux champs de pratique devront s'inscrire dans cette optique.

Le coût élevé des traitements buccodentaires peut être évité grâce à des mesures efficaces de prévention et de promotion. Aucun diagnostic préalable n'est nécessaire en matière de prévention et d'éducation. Il s'agit de mesures simples et peu coûteuses qui auraient pour effet d'améliorer la santé globale et de diminuer les coûts de santé.

Cette iniquité envers le patient doit être corrigée.

RECOMMANDATION 1

Reconnaître que la santé des dents, de la bouche, des maxillaires et des tissus avoisinants est une composante intégrante de la santé globale.

Reconnaître l'importance d'un diagnostic de la santé des dents, de la bouche, des maxillaires et des tissus avoisinants comme partie essentielle du diagnostic de santé globale.

Reconnaître l'importance de la promotion et de la prévention en matière de santé des dents, de la bouche, des maxillaires et des tissus avoisinants.

Modifier l'article 8 du projet de loi n° 29 afin d'y inclure le paragraphe 10 du premier alinéa de l'annexe I (Ordre des dentistes du Québec) et le paragraphe 8 du deuxième alinéa de l'annexe I (Ordre des hygiénistes dentaires du Québec).

Historique

En 1999, la ministre de la Justice, Linda Goupil, annonce qu'il est nécessaire d'entreprendre une mise à jour du système professionnel basée sur les changements dans l'environnement des professions et dans la société en général. Elle annonce alors la mise sur pied du chantier de la réorganisation professionnelle du secteur de la santé et des relations humaines (26 professions impliquées); ce chantier devait durer trois ans.

Le mandat de procéder à cette réorganisation est alors confié au D^r Roch Bernier, médecin. Un groupe de travail présidé par ce dernier entreprend ses travaux.

Lesdits travaux visaient le domaine de la santé physique dans le secteur public, le domaine de la santé mentale et des relations humaines dans les secteurs publics et privés ainsi que le domaine de la santé physique dans le secteur privé.

En novembre 2001, le rapport d'étape du groupe de travail ministériel sur les professions de la santé et des relations humaines est publié.

En juin 2002, le deuxième rapport du groupe de travail ministériel sur les professions de la santé et des relations humaines est publié (le domaine buccodentaire y est couvert).

En 2002, le projet de loi n^o 90 vient confirmer un nouveau partage des champs d'exercice professionnel dans le domaine de la santé physique du secteur public et l'introduction de la notion des « activités réservées » aux médecins, aux pharmaciens et autres, mais aussi à des professionnels sans loi constituante, tels que les physiothérapeutes, les infirmières auxiliaires et les technologistes médicaux.

Apparaissent alors dans le Code des professions de nouveaux termes et de nouveaux champs de pratique (voir l'article 37.1). La terminologie utilisée est celle de l'ordonnance, du diagnostic, de l'évaluation et du plan de traitement.

Viendra plus tard le projet de loi n^o 21 pour le domaine de la santé mentale, basé sur le même modèle. Les travaux, dans ce cas, ont été pilotés par le D^r Jean-Bernard Trudeau, alors directeur des services professionnels de l'Institut universitaire en santé mentale Douglas.

La proposition du groupe de travail dans le deuxième rapport, qui concerne le champ de pratique des dentistes, ressemble, quant au vocabulaire utilisé, à celui des médecins. Il y est enfin proposé de parler de médecine dentaire, et non plus d'art dentaire.

Les échanges menés avec les ordres visés et le groupe de travail ministériel seront infructueux. Aucun projet de loi ne sera alors déposé. Des discussions sur un guide de pratique conjoint en réhabilitation implanto-portée avaient eu lieu entre l'Ordre des dentistes du Québec et l'Ordre des denturologistes du Québec dans l'optique d'un changement à la loi, mais elles n'ont pas abouti.

En 2005, l'Ordre des dentistes du Québec fut contraint de déposer une requête introductive d'instance en jugement déclaratoire et en injonction interlocutoire et permanente contre l'Ordre des denturologistes du Québec (dossier 505-17-002130-054) à la Cour supérieure afin de faire déclarer contraires à la Loi sur les dentistes et à la Loi sur la denturologie les Lignes directrices en réhabilitation implanto-portée adoptées par l'Ordre des denturologistes du Québec en 2004.

Dans la requête, il était entre autres allégué par l'Ordre des dentistes que les Lignes directrices :

- a) [laissaient] croire que les denturologistes étaient autorisés à entreprendre des soins et traitements en implantologie, contrevenant ainsi à la Loi sur les dentistes et à la Loi sur la denturologie;
- b) [créaient] une confusion fondamentale au sujet des limites de l'exercice de la denturologie, en ne précisant pas les balises, restrictions et interdictions qui départagent l'exercice de la denturologie de l'exercice de l'art dentaire;
- c) [utilisaient des expressions laissant] entendre qu'un denturologiste peut ou doit déterminer l'indication d'un traitement par implantologie, établir et proposer un plan de traitement, donner toute l'information requise à l'obtention d'un consentement libre et éclairé d'un patient, entreprendre et coordonner les travaux relevant de l'art dentaire, qu'il doit demeurer un « accompagnant » qui surveillera les services et travaux du dentiste, qui devra recommander au patient de faire appel à un autre dentiste si des services ne sont pas conformes à ses exigences ou rendus dans les délais.

Le 22 février 2005, l'honorable Carole Julien, j.c.s., a rendu une ordonnance de sauvegarde à l'encontre de l'Ordre des denturologistes du Québec.

Le 22 avril 2005, l'honorable Gilles Hébert, j.c.s., a rendu une ordonnance d'injonction interlocutoire à l'encontre de l'Ordre des denturologistes du Québec :

ÉMET une ordonnance d'injonction pour valoir jusqu'au jugement final;

ENJOINT immédiatement à la partie défenderesse, ses agents, préposés, mandataires, représentants et administrateurs, de se conformer à la présente ordonnance;

INTERDIT à la partie défenderesse de recommander à ses membres de référer aux Lignes directrices en réhabilitation implanto-portée pendant la durée de la présente ordonnance;

*ORDONNE à la partie défenderesse de transmettre par écrit à ses membres un avis, à l'occasion de la plus prochaine parution de la revue *Présence*, Bulletin officiel de l'Ordre des denturologistes du Québec, les informant que la légalité des Lignes directrices en réhabilitation implanto-portée est contestée devant la Cour supérieure et que la Cour interdit à la partie défenderesse de recommander à ses membres d'y référer pendant la durée de la présente instance;*

ORDONNE à la partie défenderesse d'informer toute personne du contenu de l'avis prévu à la conclusion précédente, à l'occasion de toute représentation orale ou écrite portant sur les Lignes directrices en réhabilitation implanto-portée et notamment pendant toute tournée régionale de la présidente de la partie défenderesse auprès de ses membres.

Aucun jugement au fond n'a été rendu dans cette affaire, l'ordonnance d'injonction interlocutoire s'appliquant toujours.

En novembre 2006, sous la présidence de Gaétan Lemoyne, il y a reprise des travaux de l'Office des professions du Québec afin de régler le dossier des champs de pratique des hygiénistes dentaires et de trouver une solution pour les assistantes dentaires. Plusieurs rencontres seront tenues. L'Office, à cette époque, avait pris la position de vouloir régler les activités de la famille dentaire rapprochée, soit les hygiénistes dentaires, les assistantes et les dentistes, et d'attendre plus tard pour revoir le champ d'exercice des denturologistes.

En 2008, le dossier de l'ex-président Lemoyne est repris par la nouvelle vice-présidente de l'Office, Christiane Gagnon.

En mars 2010, sous la direction de l'Office des professions, une entente intervient entre l'Ordre des dentistes du Québec, l'Ordre des hygiénistes dentaires du Québec et l'Association des assistantes dentaires (annexe 1).

En 2010, l'Office des professions du Québec met sur pied un comité mixte sur la modernisation de la Loi sur la denturologie auquel participent l'Ordre des dentistes du Québec et l'Ordre des denturologistes du Québec. Les travaux du comité ne dépasseront pas le stade des rencontres de discussions.

En décembre 2010, l'Office procède à des consultations sur les modifications aux lois et règlements nécessaires à la modernisation de la pratique des hygiénistes dentaires et les intentions concernant les activités pouvant être confiées aux assistantes dentaires. Cette consultation vise les textes issus du consensus des travaux en cours depuis 2008 et ayant été approuvés à la fois par le conseil d'administration de l'Ordre des dentistes du Québec et par celui de l'Ordre des hygiénistes dentaires du Québec.

Contre toute attente, le 19 mai 2011, l'Office des professions annonce la mise sur pied d'un comité d'experts présidé à nouveau par le D^r Roch Bernier, médecin. Il confie au comité le mandat d'effectuer des recommandations à l'égard de la modernisation des pratiques professionnelles dans le domaine buccodentaire et de se pencher notamment sur la révision du champ d'exercice et des activités à réserver à chacun des professionnels; la situation du personnel d'assistance sera analysée.

L'Ordre des dentistes du Québec s'oppose à la création du comité tel que proposé et requiert, à l'instar de ce qui a prévalu en médecine, qu'un dentiste soit nommé pour présider le comité d'experts. Cette demande restera lettre morte. En plus du président, le comité est alors composé de deux assistantes dentaires, de deux techniciens dentaires, de deux hygiénistes dentaires, de deux denturologistes et de deux dentistes.

En octobre 2012, le comité d'experts sur la modernisation des pratiques professionnelles dans le domaine buccodentaire dépose son rapport auprès de l'Office des professions. Le rapport a été expédié à l'Ordre des dentistes du Québec le 30 novembre 2012; à noter que les deux denturologistes membres du comité ont refusé de le signer.

Le 6 mars 2013, l'Ordre des dentistes du Québec fait parvenir à l'Office des professions des propositions de modifications à la Loi sur les dentistes dans le cadre des travaux entrepris par ce dernier sur les modifications législatives au Code des professions et aux lois professionnelles. Toutefois, certaines de ces demandes sont aujourd'hui obsolètes, compte tenu du projet de loi n^o 11 de 2017. Toutefois, les ajouts requis, à la Loi sur les dentistes, notamment les articles 18.2, 37.1 et 37.2, sont toujours d'actualité et doivent faire partie de la réforme afin d'assurer la protection du public.

Le 28 mars 2013, l'Ordre des dentistes du Québec dépose à l'Office des professions un mémoire pour donner suite au dépôt du rapport de 2012 du D^r Roch Bernier.

Le 20 mai 2014, l'Office des professions fait part à l'Ordre des dentistes du Québec des propositions verbales quant au champ d'exercice et aux actes à réserver aux dentistes, aux hygiénistes dentaires, aux denturologistes et aux techniciens dentaires.

Le 7 janvier 2015, l'Office des professions fait parvenir à l'Ordre des dentistes du Québec une proposition écrite et sollicite une rencontre à la mi-février afin de recueillir les commentaires qui permettraient de bonifier la proposition.

Le 9 février 2015, l'Ordre des dentistes du Québec transmet à l'Office des commentaires détaillés et des documents pour soutenir ses arguments. Il faisait de plus entendre le D^r Pierre de Grandmont, prosthodontiste, professeur titulaire, département de dentisterie de restauration de la Faculté de médecine dentaire de l'Université de Montréal (annexe 2).

Le 31 mars 2015, pour donner suite à la rencontre avec l'Office des professions et à sa demande, l'Ordre des dentistes du Québec fournit un rapport écrit du D^r Pierre de Grandmont (annexe 3), et une opinion juridique concernant la proposition législative d'activités réservées aux techniciens dentaires en matière de fabrication et de réparation de prothèses dentaires (annexe 4).

Le 7 avril 2015, l'Office sollicite une rencontre commune avec l'Ordre des dentistes du Québec et l'Ordre des denturologistes du Québec. Cette rencontre devait se tenir le 4 juin 2015. L'Ordre des dentistes du Québec accepte d'y participer, mais l'Ordre des denturologistes du Québec décline l'invitation.

Le 3 juin 2015, l'Office soumet un questionnaire à l'Ordre des dentistes du Québec relativement à certaines interrogations concernant les denturologistes, et ce, en lieu et place de la rencontre du 4 juin 2015.

Le 19 juin 2015, l'Ordre des dentistes du Québec fournit les réponses requises audit questionnaire ainsi que divers documents portant sur la réhabilitation implanto-portée et une expertise additionnelle du D^r de Grandmont (annexe 5).

Le 17 février 2016, l'Office des professions du Québec informe l'Ordre des dentistes du Québec d'une demande de la ministre de la Justice qu'il lui soit soumis un projet de loi qui tiendra compte des orientations approuvées par leur conseil d'administration du 10 décembre 2015. Une rencontre est alors proposée à l'Ordre pour discuter des orientations. Cette rencontre s'est tenue le 9 mars 2016. L'Office des professions fait part aux ordres concernés de ses propositions finales, qui devaient servir à la rédaction d'un projet de loi (annexe 6).

Le 22 mars 2016, l'Ordre des dentistes du Québec répond aux propositions dites finales de l'Office des professions du Québec et fait parvenir une correspondance à la ministre de la Justice de l'époque, Stéphanie Vallée ainsi qu'au ministre de la Santé et des Services sociaux, Gaétan Barrette. Cette correspondance contient alors plusieurs demandes de précisions (annexe 7).

Le 12 avril 2016, Jean Paul Dutrisac répond à l'Ordre des dentistes du Québec et lui indique notamment que l'Office doit soumettre un projet de loi à la ministre qui reflète les orientations adoptées en 2015 (annexe 8).

Au cours de l'été 2016, les présidents des ordres sont convoqués par la ministre Vallée pour une rencontre.

Par la suite, et voyant que subsistent des points de discordance entre les ordres, l'Office des professions mandate un facilitateur, à la demande de la ministre de la Justice, à l'automne 2016, pour tenter de bonifier sa proposition finale. Il s'agit de M^e Jean-François Roberge.

Le travail du facilitateur s'échelonna sur plusieurs mois sans toutefois que l'Ordre des dentistes du Québec soit entendu quant à ses demandes concernant la Loi sur les dentistes. L'entièreté des travaux fut consacrée aux demandes des hygiénistes dentaires et des denturologistes.

Le 7 septembre 2017, l'Ordre des dentistes du Québec fera part de ses constats quant aux recommandations touchant les denturologistes et les hygiénistes dentaires (annexe 9).

Le 20 novembre 2017, l'Office fera parvenir aux ordres visés une lettre accompagnée des orientations adoptées par les membres de son conseil d'administration le 13 novembre.

Somme toute, la facilitation n'aura procuré aucun bénéfice. L'Office des professions déclarera que ces orientations sont le fruit de plusieurs années de travaux ainsi que des résultats du mandat de facilitation entrepris en novembre 2016, qui avait pour but de favoriser, en concertation, le cheminement des dispositions législatives pertinentes au gouvernement. Cette lettre énonçait par ailleurs ce qui suit :

En terminant, je désire vous informer que nous avons récemment eu l'occasion de faire le point avec la ministre de la Justice, responsable de l'application des lois professionnelles, sur ce dossier. Cette dernière nous a affirmé être convaincue de l'urgence et de la nécessité de pouvoir offrir à la population du Québec et aux personnes vulnérables un meilleur accès aux soins dentaires et attend un projet de loi incessamment à cet égard. (annexe 10)

Le 20 avril 2018, une lettre est adressée à la ministre Vallée afin de lui indiquer que l'Ordre des dentistes du Québec avait été informé que l'Office des professions lui avait remis le projet de loi longuement attendu, relatif à la modernisation des pratiques dans le domaine buccodentaire (annexe 11).

Par cette missive, l'Ordre des dentistes du Québec informait également la ministre qu'il avait été dans l'obligation de dénoncer les publicités récentes de l'Ordre des denturologistes du Québec, lesquelles font valoir que les denturologistes sont habilités à exécuter des actes qui, de l'avis de l'Ordre des dentistes du Québec, ne sont pas permis par la loi. L'Ordre des dentistes du Québec était alors sur le point de déposer une requête en jugement déclaratoire devant les tribunaux, mais par déférence pour les instances politiques, il a attendu une réponse afin de savoir ce qu'il adviendrait du projet de loi remis par l'Office des professions du Québec.

Le 7 mai 2018, une nouvelle lettre était acheminée à la ministre de la Justice réitérant l'urgence de déposer un projet de loi pour qu'un débat sain puisse avoir lieu et que des décisions soient prises. Mis à part un accusé de réception, aucune suite ne sera donnée à cette correspondance (annexe 12).

Le 17 mai 2018, l'Ordre des dentistes du Québec signifiait à l'Ordre des denturologistes du Québec une requête en jugement déclaratoire (annexe 13). Cette requête a suivi le cheminement normal des dossiers déposés devant la Cour supérieure et, à la demande de l'Ordre des dentistes du Québec et avec le consentement de l'Ordre des denturologistes du Québec, elle a été suspendue le 21 juin 2019 par l'honorable juge François P. Duprat, j.c.s., jusqu'à l'entrée en vigueur du projet de loi n° 29. Il est à noter que dans le cadre de ces procédures, l'Ordre des denturologistes du Québec a estimé devoir poursuivre l'Ordre des dentistes du Québec pour atteinte à la réputation. Nous invitons les parlementaires à prendre connaissance des publicités que l'Ordre des dentistes du Québec a déposées devant le tribunal pour son examen (annexe 14).

Dans le cadre de cette procédure, une expertise du D^r Pierre de Grandmont a été produite par l'Ordre des dentistes du Québec afin de renseigner la Cour sur la terminologie liée au domaine dentaire et sur celle utilisée dans les lois actuelles (annexe 15).

La rédaction de lois claires pour définir le champ de pratique des professionnels du domaine dentaire, s'impose pour mettre fin à des interprétations adverses qui n'aident en rien la protection du public.

RECOMMANDATION 2

Afin de permettre aux ordres visés par le projet de loi dans le domaine dentaire de gouverner leurs membres de façon efficace et dans un contexte où historiquement les rapports interordres sont complexes, voire même litigieux, l'Ordre des dentistes du Québec demande aux parlementaires une modernisation efficace qui passera par un texte de loi clair et des guides de pratique rédigés par des professionnels compétents sous la direction assistée de dentistes reconnus pour leur expertise propre.

Les éléments à considérer pour un avenir viable et une réelle modernisation

1- Le champ d'exercice des dentistes, les activités réservées et la modernisation de la Loi sur les dentistes

Le champ d'exercice

La médecine dentaire, qui compte 10 spécialités en plus de la médecine dentaire générale, est un élément indissociable de la médecine générale et contribue à la santé globale (annexe 16).

Le champ descriptif de son exercice n'est pas restreint à la santé buccodentaire et ne l'a jamais été. L'article 26 de la Loi des dentistes de 1973 définit le champ d'exercice comme comprenant les dents, la bouche, les maxillaires et les tissus avoisinants. Cet article n'a jamais fait l'objet de modifications, ni de contestations (annexe 17).

L'intervention des dentistes en matière de cancer de la bouche aura pour objectif de rétablir la santé. En cas de traumatisme, leur expertise servira à reconstruire les structures du visage, y compris les tissus mous et les tissus durs. Des malformations congénitales, comme les fentes palatines, sont réparées et traitées par les dentistes.

Les dentistes interviennent aussi en matière de traitement de la douleur; à ce titre, leur rôle est d'offrir un soulagement approprié des symptômes. Les dentistes prescrivent des médicaments, des traitements, des analyses de laboratoire et des radiographies. Ils travaillent de concert avec les pharmaciens et les médecins dans plusieurs cas de cancer et de problèmes liés à la douleur du complexe maxillo-facial. Ils sont membres des CMDP (conseil des médecins, dentistes et pharmaciens) et des « Tumor board » dans les hôpitaux. Sans intervention au niveau de la bouche, plusieurs chirurgies cardiaques ne pourraient pas avoir lieu.

L'impact systémique de la définition qui sera donnée au champ de pratique des dentistes doit être pris en compte. Le dentiste, qui porte le titre de docteur au sens du Code des professions, doit être reconnu comme tel. Il rédige des ordonnances dirigées à d'autres professionnels, dont les pharmaciens.

Par conséquent, le champ descriptif de la médecine dentaire doit correspondre à celui que l'on trouve dans la Loi médicale, L.R.Q. c.M-9, et dans la Loi sur la pharmacie, L.R.Q. c.P-10. Le but poursuivi par le champ descriptif est de rétablir la santé en général, et non seulement la santé « buccodentaire ». Lorsqu'un médecin traite la peau, le but n'est pas restreint à la santé de cette dernière, mais bien à celle de l'individu dans son entier (annexes 18a et 18b).

Selon le *Petit Robert*, le mot « buccodentaire » signifie « qui se rapporte à la bouche et aux dents », comme dans « hygiène buccodentaire », et, selon le *Larousse* en ligne, « qui est en rapport avec la bouche et les dents ».

D'après le *Dictionnaire des termes de médecine dentaire en usage au Québec*¹, le préfixe « bucco » signifie « bouche » et l'adjectif « dentaire » désigne « qui se rapporte aux dents ».

¹ Bertrand Lemieux, *Dictionnaire des termes de médecine dentaire*, 2001, p. 23 et 40.

RECOMMANDATION 3

Modifier le premier paragraphe de l'article 26 de la Loi sur les dentistes, tel que modifié par l'article 35 du projet de loi n° 29, afin qu'il se lise ainsi :

« L'exercice de la médecine dentaire consiste à évaluer et à diagnostiquer toute déficience des dents, de la bouche, des maxillaires et des tissus avoisinants ainsi qu'à en prévenir et à en traiter les maladies dans le but de maintenir ou de rétablir la santé chez l'être humain ou d'offrir un soulagement approprié des symptômes. »

Les activités réservées

L'article 35 du projet de loi n° 29 qui modifie le premier alinéa de l'article 26 de la Loi sur les dentistes, définit l'exercice de la médecine dentaire. Celui-ci comprend la bouche, les dents, les maxillaires et les tissus avoisinants. Toutefois, tel que rédigé présentement, le premier paragraphe du deuxième alinéa de l'article 26, tel que modifié par l'article 35 du projet de loi, vient restreindre ce cadre.

Il faut évidemment lire les activités réservées en lien avec le premier alinéa de l'article 26 de la Loi sur les dentistes tel que modifié par l'article 35 du projet de loi n° 29.

La terminologie utilisée dans certaines provinces pour décrire le cadre de l'exercice de la médecine dentaire fait référence au complexe orofacial. Aucune ne fait référence à la santé « buccodentaire » ou « dental oral » ou « oral health ».

Une activité réservée étant une activité que seul le professionnel autorisé par la loi peut accomplir, il est essentiel de réviser le paragraphe 1 de l'alinéa 2 de l'article 26 de la Loi sur les dentistes, tel que modifié par l'article 35 du projet de loi n° 29, afin qu'il se lise ainsi : « Diagnostiquer les déficiences et les maladies ».

Le même raisonnement s'applique au paragraphe 4 de l'alinéa 2, qui devrait quant à lui se lire ainsi : « Déterminer le plan de traitement ».

Quant aux paragraphes 8 et 9 de l'alinéa 2 de l'article 26 de la Loi sur les dentistes, tel que modifié par l'article 35 du projet de loi n° 29, qui font référence à des prothèses et des appareils dentaires, ils sont également trop restrictifs en prévoyant seulement la prothèse « dentaire » et l'appareil « dentaire ». En effet, les dentistes qui œuvrent notamment dans le domaine de la chirurgie buccale et maxillo-faciale ont recours à des prothèses maxillo-faciales qui servent à restaurer une grande perte de tissus durs ou mous dans la région des maxillaires et du visage. Ces prothèses ne sont pas des prothèses dentaires. Quant aux appareils, l'emploi de l'adjectif « dentaire » évacue certains appareils, tels les appareils antironflement ou ceux pour combattre l'apnée du sommeil qui sont prescrits par des médecins aux dentistes ainsi que les plaques occlusales, qui servent notamment à contrer le bruxisme. Ces appareils ne sont pas des appareils dentaires.

Le projet de loi n° 29 restreint la portée de la loi actuelle. Un exercice de rédaction est à faire pour traduire la réelle portée des interventions des dentistes, et ce, sans ajouter aux prérogatives actuelles.

RECOMMANDATION 4

Modifier les paragraphes 1, 4, 8 et 9 de l'alinéa 2 de l'article 26 de la Loi sur les dentistes, tel que modifié par l'article 35 du projet de loi n° 29, pour qu'ils se lisent ainsi :

« 1° *diagnostiquer les déficiences et les maladies;*

[...]

4° *déterminer le plan de traitement;*

[...]

8° *prescrire la fabrication ou la réparation d'une prothèse ou d'un appareil;*

9° *vendre des prothèses ou des appareils. »*

Des ajouts requis aux activités réservées

D'autre part, des ajouts aux activités réservées sont nécessaires afin de refléter la réalité de la pratique de la médecine dentaire. L'Office des professions a avisé l'Ordre des dentistes du Québec que l'activité relative à l'utilisation des mesures de contention n'avait pas à être précisée dans les activités réservées aux dentistes, et ce, au motif que le consentement du patient est toujours requis. Nous estimons ne pas saisir la base juridique de cette explication. Rappelons seulement que les dentistes agissent aussi dans des situations urgentes où la contention doit être utilisée pour éviter des dommages irréparables.

L'Ordre des dentistes du Québec encadre la pratique de la contention par des règles semblables à celles prescrites en médecine (annexe 19). De plus, la contention peut aussi être chimique. Les dentistes sont autorisés à prescrire et à pratiquer diverses formes d'anesthésie. Omettre des activités réservées aurait des conséquences tragiques pour certains patients. Les dentistes pédiatriques sont parfois dans l'obligation de recourir à des méthodes de contention afin de traiter des enfants aux prises avec des douleurs sévères. Il en est de même en gérodontologie (médecine dentaire qui se spécialise en traitements adaptés aux personnes âgées). Le recours à ces mesures extrêmes, sous contrôle et dans des balises strictes, évite parfois l'usage de l'anesthésie générale, malheureusement souvent requise pour traiter les enfants.

Les dentistes traitent des personnes qui souffrent de handicaps physiques ou mentaux. Parfois, tout comme pour les médecins et les infirmières, la contention selon les normes scientifiques reconnues est nécessaire.

RECOMMANDATION 5

Ajouter à l'alinéa 2 de l'article 26 de la Loi sur les dentistes, tel que modifié par l'article 35 du projet de loi n° 29, le paragraphe suivant :

« 10° *décider de l'utilisation des mesures de contention. »*

Par ailleurs, certains dentistes travaillent en milieu hospitalier et plusieurs opèrent des patients sous anesthésie générale. Il est donc impératif qu'ils surveillent, comme leurs collègues médecins, la condition de leurs patients hospitalisés. Le traitement du cancer de la bouche en est un exemple. La reconstruction faciale après un traumatisme en est un autre. Cette responsabilité leur incombe et elle s'exerce. La loi doit le refléter par simple souci d'équité et de cohérence systémique.

RECOMMANDATION 6

Ajouter à l'alinéa 2 de l'article 26 de la Loi sur les dentistes, tel que modifié par l'article 35 du projet de loi n° 29, le paragraphe suivant :

« Exercer une surveillance clinique de la condition des personnes malades dont l'état de santé présente des risques. »

Ajouter des dispositions à la Loi sur les dentistes

Après 20 ans d'attente, la modernisation de la Loi sur les dentistes, qui date de près de 46 ans, exige une attention particulière du législateur et doit tenir compte des changements dans les modèles de pratique, des avancées technologiques et des défis liés à la vente de toutes sortes de traitements dentaires. Plusieurs modifications ont été requises au fil du temps et étaient toujours reléguées au jour où le projet de loi sur la modernisation serait déposé. Ce jour est arrivé, profitons de l'opportunité pour moderniser la loi, puisqu'elle fait l'objet de votre étude (annexe 20).

Pouvoir d'enquête

À l'instar de la Loi médicale, il est nécessaire de prévoir l'ajout de l'article 18.2 à la Loi sur les dentistes, et ce, pour permettre notamment à l'Ordre des dentistes du Québec de vérifier la qualité des activités que les assistantes dentaires seront autorisées à exercer par règlement (une consultation a eu lieu et l'Office est saisi du projet; un dépôt est incessant).

RECOMMANDATION 7

Ajouter l'article 18.2 à la Loi sur les dentistes :

« 18.2 Le Conseil d'administration peut vérifier la qualité des activités visées au deuxième alinéa de l'article 26, lorsqu'elles sont exercées par des personnes habilitées par règlement du Conseil d'administration.

À cette fin, un comité ou un membre de l'Ordre désigné par le Conseil d'administration peut obtenir de ces personnes et des dentistes avec lesquels celles-ci collaborent ou de tout établissement qui exploite un centre dans lequel ces activités sont exercées, tous les renseignements qu'il juge utiles et qui sont reliés directement à l'exercice de ces activités, sans qu'aucun d'eux puisse invoquer le secret professionnel.

Dans le cas où ces personnes sont des professionnels, le Conseil d'administration, s'il le juge nécessaire, transmet le rapport de vérification à l'Ordre dont il est membre. »

Le certificat d'immatriculation

Il y a lieu de réintroduire le certificat d'immatriculation en médecine dentaire, comme demandé depuis avril 2015 par l'Ordre des dentistes du Québec par voie de lettres adressées à l'Office des professions dans le cadre de la planification des dossiers réglementaires (annexe 21).

L'éthique et la déontologie sont des compétences à acquérir, et l'application des lois et règlements qui régissent l'exercice de la médecine dentaire doit être surveillée dès l'entrée en faculté.

RECOMMANDATION 8

Réintroduire le paragraphe *b* de l'article 19 à la Loi sur les dentistes :

« 19 b) déterminer les conditions et les formalités de délivrance du certificat d'immatriculation à un étudiant en médecine dentaire ou à une personne effectuant un stage de formation professionnelle ou poursuivant des études de spécialité de même que les causes, conditions et formalités de révocation de ce certificat; »

Réintroduire la section IV de la Loi sur les dentistes :

« 23. L'immatriculation d'un étudiant en médecine dentaire ou d'une personne effectuant un stage de formation professionnelle ou poursuivant des études de spécialité est constatée par un certificat délivré par le secrétaire de l'Ordre.

24. A droit à un certificat d'immatriculation l'étudiant en médecine qui :

a) est bachelier ès arts ou ès sciences d'une université du Québec ou d'une autre université dont le diplôme est jugé équivalent par le Conseil d'administration; ou

b) est détenteur d'un diplôme d'études collégiales décerné par le ministre de l'Enseignement supérieur, de la Recherche, de la Science et de la Technologie ou une université du Québec ou d'un diplôme jugé équivalent par le Conseil d'administration; et

c) a rempli les conditions et les formalités déterminées par règlement adopté en vertu du paragraphe b du premier alinéa de l'article 19.

A également droit à un certificat d'immatriculation une personne qui effectue un stage de formation professionnelle ou qui poursuit des études de spécialité et qui a rempli les conditions et les formalités déterminées par règlement adopté en vertu du paragraphe b du premier alinéa de l'article 19.

25. Le Conseil d'administration peut révoquer un certificat d'immatriculation conformément aux règlements adoptés en vertu du paragraphe b du premier alinéa de l'article 19. »

La dénomination sociale

L'article 36 de la Loi sur les dentistes est antérieur à un important changement qui a été autorisé par la législation professionnelle : la pratique au sein d'une société par actions.

Afin de s'adapter à ce changement et à la pratique suivie dans d'autres ordres professionnels, il y aurait lieu d'encadrer, par règlements, la dénomination des cabinets et sociétés de dentistes.

RECOMMANDATION 9

Abroger l'article 36 de la Loi sur les dentistes

La propriété des cabinets et l'usage de l'adjectif dentaire

Dans un autre ordre d'idées, le domaine de la santé buccale comprenant quatre professions, le public peine à s'y retrouver. Les appellations « clinique dentaire » et « centre dentaire » sont utilisées par des denturologistes, ce qui peut laisser ainsi croire au public qu'ils y seront pris en charge par un dentiste.

Afin de faire dissiper toute confusion, l'Ordre des dentistes du Québec requiert l'ajout de nouvelles dispositions à la Loi sur les dentistes, inspirées de la Loi sur la pharmacie, LRQ c. P-10, afin de réserver la propriété du cabinet aux dentistes et l'appellation « dentaire » aux dentistes. Ces demandes de modification touchant la Loi sur les dentistes ont été requises à plusieurs reprises sans qu'aucun commentaire de l'Office des professions ou de représentants du gouvernement ne soit fait à ce sujet (annexe 22).

RECOMMANDATION 10

Ajouter les articles 37.1 et 37.2 à la Loi sur les dentistes :

« 37.1. Seuls peuvent être propriétaires d'un cabinet dentaire : un dentiste, une société de dentistes ou une société par actions constituée conformément à un règlement pris en application du paragraphe p de l'article 94 du Code des professions (chapitre C-26).

Aux fins du présent article, on entend par cabinet dentaire une entreprise, autre qu'un établissement, où un dentiste exerce sa profession.

37.2. Seuls peuvent faire usage de l'adjectif « dentaire » dans un nom ou une publicité se rapportant à des services offerts au public : un dentiste, une société de dentistes ou une société par actions constituée conformément à un règlement de l'Ordre des dentistes du Québec pris en application du paragraphe p de l'article 94 du Code des professions (chapitre C-26).

L'interdiction prévue au premier alinéa n'empêche pas un denturologiste, un hygiéniste dentaire et un technologue en prothèses et appareils dentaires d'utiliser l'adjectif « dentaire » avec d'autres termes qui sont propres à l'exercice de leur profession. »

Les appareils dentaires

Enfin, l'article 38 du projet de loi n° 29 ajoute les appareils dentaires aux interdictions applicables aux dentistes. Cette interdiction est totalement nouvelle, non documentée et inconvenante. Elle vise les dentistes, sans que des modifications semblables soient apportées à la Loi médicale (article 39). En effet, les médecins ne peuvent avoir d'intérêt direct ou indirect dans une entreprise de fabrication ou de vente de quelque prothèse que ce soit.

Un appareil dentaire est une pièce destinée à une autre fonction que le remplacement des dents. Ainsi, les appareils orthodontiques ou antironflement ne sont pas des prothèses. À l'heure actuelle, un dentiste peut être actionnaire d'une entreprise de fabrication d'appareils dentaires, tels que des appareils antironflement ou des gouttières orthodontiques.

Pour quelle raison vient-on restreindre la liberté de propriété du dentiste en matière d'appareils?

Il appert que la notion de prothèse et celle d'appareil font l'objet d'une confusion. Ces termes étant repris dans les activités réservées au denturologiste, nous vous invitons à lire la section relative aux denturologistes ci-après pour une meilleure compréhension des enjeux.

RECOMMANDATION 11

Supprimer l'amendement prévu au premier alinéa de l'article 38 du projet de loi n° 29.

2- Le champ d'exercice des denturologistes et les activités réservées

Le champ d'exercice

Le projet de loi n° 29, qui modifie l'article 6 de la Loi sur la denturologie, énonce à l'article 41 que l'exercice de la denturologie consiste à évaluer les besoins prothétiques d'une personne dans le but de suppléer à la perte des dents.

La portée de ce qui précède nécessite quelques mises au point :

- a) Le denturologiste ne peut pas poser de diagnostic sur la santé des dents, le cas échéant, de la bouche, des maxillaires et des tissus avoisinants. Il n'est pas formé pour évaluer la condition bucco-dentaire d'une personne, dont un cancer de la bouche ou une autre maladie qui nécessiterait l'attention d'un dentiste ou d'un médecin avant la mise en bouche d'une prothèse partielle ou complète.
- b) Le denturologiste ne prescrit ni ne prend de radiographies. Il ne peut pas et ne doit pas faire d'anesthésie locale ni utiliser des substances désensibilisantes. Les couronnes et ponts sur dents naturelles sont exclus de son champ d'exercice de façon spécifique par le projet de loi. D'autres exclusions devraient être spécifiées. Il ne doit pas altérer les structures des dents, de la bouche, des maxillaires ou des tissus avoisinants.
- c) Une prothèse est une pièce artificielle pour remplacer une partie du corps. Selon le *Dictionnaire des termes de médecine dentaire en usage au Québec*², une prothèse dentaire a pour but le remplacement des dents et des structures environnantes, allant de la simple dent à une dentition complète.
- d) Aucun appareil ne sert à remplacer des dents.
- e) Un appareil dentaire est une pièce destinée à des fonctions autres que la perte des dents. La démarche diagnostique, l'ajustement et le suivi de la fonction des appareils buccaux s'inscrivent dans une démarche thérapeutique, sauf pour ce qui est du protecteur buccal dont la finalité est la prévention de blessures et de traumatismes.

À titre d'exemple, les gouttières occlusales, qui permettent de modifier la relation intermaxillaire et les contacts occlusaux, de stabiliser une occlusion fautive ainsi que de gérer les désordres temporo-mandibulaires et les douleurs bucco-faciales, sont des appareils dentaires. Leur fabrication est précédée d'un diagnostic du dentiste et fera l'objet d'un suivi quant à leur efficacité. Les gouttières occlusales ne sont pas des protecteurs buccaux; elles ont une fonction thérapeutique. Les appareils d'avancement mandibulaire utilisés dans le traitement de l'apnée du sommeil et du ronflement sont des appareils dentaires prescrits aux patients par des médecins. La conception d'un tel appareil est précédée d'un diagnostic du dentiste sur la santé de la bouche, des dents, des maxillaires et des tissus avoisinants du patient. Le port de ces appareils peut causer de l'inconfort aux dents, aux gencives et aux articulations temporo-mandibulaires. Une fois le diagnostic médical posé, seul le dentiste est habilité à fabriquer, à ajuster et à suivre le patient qui y a recours (annexe 23).

² Bertrand Lemieux, *Dictionnaire des termes de médecine dentaire*, 2001, p. 114

Enfin, les appareils orthodontiques sont, bien entendu, des appareils dentaires. Le domaine de l'orthodontie a récemment vu apparaître sur le marché des techniques de fabrication assistée par ordinateur de coquilles en acrylique à des fins de traitements orthodontiques. Cette technologie permet maintenant, dans certaines situations, de remplacer les appareils orthodontiques traditionnels. Malgré l'apparente simplicité de ces techniques, le diagnostic du dentiste est un prérequis à leur usage.

Le champ de pratique des denturologistes visant à suppléer à la perte des dents, « les appareils dentaires », qui ne sont pas des prothèses et ne servent pas à suppléer à la perte des dents doivent être exclus de l'exercice de la denturologie.

Le seul appareil dentaire dont la conception, la fabrication et la vente pourraient être réservées aux denturologistes selon le projet de loi n° 29 est le protecteur buccal; le paragraphe 8 de l'alinéa 2 de l'article 6 de la Loi sur la denturologie, tel que modifié par l'article 41 du projet de loi n° 29, y pourvoit.

L'Ordre des dentistes du Québec ne s'oppose pas à l'ajout des protecteurs buccaux au champ d'exercice des denturologistes, dans la mesure où un guide de pratique conjoint définira clairement le protecteur buccal comme un appareil intraoral porté durant l'exercice d'un sport de contact dans le but de prévenir ou, tout au moins, de réduire les blessures aux dents et aux tissus avoisinants.

Ces mises en garde sont importantes. Le litige avec l'Ordre des denturologistes du Québec devant la Cour supérieure portait notamment sur l'impression laissée par ledit ordre que ses membres sont autorisés à poser des actes relatifs à des « appareils dentaires ». Par souci de protection du public, cette proposition doit être retirée.

RECOMMANDATION 12

Retirer les termes « appareils dentaires » du premier paragraphe de l'article 6 et des alinéas 1, 2, 4, 6 et 7 du deuxième alinéa dudit article de la Loi sur la denturologie, tel que modifié par l'article 41 du projet de loi n° 29.

Les activités réservées aux denturologistes

Le projet de loi n° 29, au chapitre des activités à réserver aux denturologistes, vise notamment le domaine de la réhabilitation implanto-portée.

La réhabilitation implanto-portée est le volet de la dentisterie qui permet la restauration ainsi que le maintien des fonctions buccodentaires et de l'apparence du patient par le remplacement d'une ou de plus d'une dent par une couronne ou par une prothèse supportée par des implants ostéo-intégrés.

Les activités exercées dans ce domaine de la médecine dentaire comportent un niveau élevé de risque de préjudice aux patients et requièrent l'expertise unique du dentiste. Cela a été démontré et documenté auprès de l'Office des professions au moyen d'une expertise crédible et de données scientifiques reconnues (annexes 3, 5, 14, 24).

Les lignes directrices régissant la pratique de la réhabilitation implanto-portée qui s'appliquent aux dentistes sont on ne peut plus claires. Toute procédure requérant l'usage d'une vis doit être vérifiée au moyen de radiographies pendant qu'elle est effectuée et après qu'elle le soit. Elle fait appel à des manœuvres qui relèvent uniquement de la compétence du dentiste (annexe 25).

L'expertise du D^r Pierre de Grandmont, prosthodontiste et professeur titulaire, département de dentisterie de restauration de la Faculté de médecine dentaire de l'Université de Montréal, livrée à l'Office des professions le 31 mars 2015 pour expliquer les tenants et aboutissants de la réhabilitation prothétique sur implants, ainsi que le complément d'information fourni le 19 juin 2015 pour donner suite à un questionnaire de l'Office, n'ont pas, à notre connaissance, fait l'objet d'une contre-expertise qui en dénierait les fondements en partie ou en totalité. L'Office des professions n'a fourni aucune explication scientifique pour les écarter.

La protection du public requiert que la santé de la population soit prise en charge selon des normes scientifiques reconnues. C'est le devoir déontologique des professionnels de la santé, et la loi doit refléter ces normes dans une réforme dont la clarté est un enjeu crucial.

Une intervention non invasive sous la gencive est impossible. Tout comme la peau est la barrière physiologique du corps, la gencive est la barrière physiologique de la bouche. Dès qu'un instrument passe sous cette barrière, l'intervention devient invasive.

Partant de ce principe reconnu, les seules prothèses sur implants pouvant être installées et ajustées de façon non invasive sont celles qui sont fixées au-dessus de la gencive, donc supragingivale, et qui sont amovibles. Le terme amovible signifie « qui peut être retiré et remis en bouche par le patient ».

L'Ordre des dentistes du Québec tient à préciser qu'il n'a jamais été consulté lors de l'élaboration du programme offert aux denturologistes au cégep Édouard-Montpetit et intitulé « Pratique avancée de la denturologie ». Ce programme ne répond d'ailleurs à aucun besoin lié à l'accès aux soins.

La proposition du projet de loi n^o 29 quant aux activités réservées touchant les prothèses autres que les prothèses amovibles ne répond à aucun besoin de la population. Le recours à des prothèses sur implants est coûteux et ne vise que des patients qui ont les moyens financiers d'y recourir.

Les risques associés à une restauration à l'aide de prothèses non amovibles sur implants sont élevés. Une prothèse mal vissée peut entraîner de l'inflammation gingivale, de la douleur et de la perte osseuse. Sans radiographie, il est impossible de s'assurer que l'intervention est réussie. Prendre la voie de confier aux denturologistes l'ajustement de prothèses fixes sur implants est un risque qui se soldera inévitablement par des dommages. Les expertises produites au soutien de ce mémoire sont éloquentes sur le sujet.

L'activité visant à permettre aux denturologistes de retirer et de replacer un bouchon de guérison et de placer un pilier sur la tête d'un implant est de nature invasive. De plus, elle peut nécessiter une anesthésie locale et des radiographies de contrôle. Ces activités invasives sont interdites aux denturologistes. À nouveau, nous invitons les parlementaires à déterminer les droits en fonction de la science et des normes et à se référer aux expertises.

L'Ordre des dentistes du Québec demande qu'il soit permis aux denturologistes de concevoir, d'installer ou d'ajuster des prothèses qui sont uniquement amovibles par le patient. Les normes reconnues ne peuvent supporter la thèse que des actes invasifs et comportant un risque de préjudice soient exécutés par des denturologistes.

Enfin, la contribution décrite au paragraphe 3 de l'alinéa 2 de l'article 6 de la Loi sur la denturologie, tel que modifié par l'article 41 du projet de loi n° 29, à l'effet de confier aux denturologistes l'activité de contribuer à la détermination d'un plan de traitement, doit être retirée du projet de loi. En effet, le dentiste est le seul responsable de la détermination du plan de traitement. La détermination d'un plan de traitement suppose une compréhension de tous les tenants et aboutissants d'un diagnostic et d'un pronostic et une compétence pour en tirer une conclusion. Cette proposition constitue par ailleurs un défi pour ceux qui auront à départager un jour les responsabilités en cas de dommages. Encore une fois, le public serait mal protégé.

De plus, la collaboration entre les professionnels est un concept éthique et pratique. Un médecin et un pharmacien collaborent. Un dentiste et un pharmacien collaborent. Rien ne le réserve dans une loi, c'est un devoir déontologique.

RECOMMANDATION 13

L'article 6 de la Loi sur la denturologie, tel que modifié par l'article 41 du projet de loi n° 29, devrait se lire ainsi :

Champ descriptif :

L'exercice de la denturologie consiste à évaluer les besoins prothétiques ainsi qu'à concevoir, à fabriquer, à installer, à ajuster et à réparer des prothèses dentaires dans le but de suppléer à la perte des dents d'une personne.

Activités réservées :

1. *Déterminer le type de prothèses dentaires amovibles par le patient autres que celles sur implant;*
2. *Effectuer les interventions non invasives nécessaires à la conception, à l'installation et à l'ajustement des prothèses dentaires autres que celles sur implants, excluant les ponts et les couronnes sur dents naturelles;*
3. *Effectuer les interventions non invasives nécessaires à la conception, à l'installation et à l'ajustement des prothèses dentaires amovibles par le patient, sur implants, selon une ordonnance et 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;*
4. *Prescrire la fabrication et la réparation des prothèses dentaires amovibles par le patient;*
5. *Vendre des prothèses dentaires amovibles par le patient;*
6. *Concevoir et vendre des protecteurs buccaux;*
7. *Diriger un laboratoire de prothèses dentaires selon les permis requis.*

La recommandation formulée est très explicite et il resterait, avant la mise en application de la loi, à s'assurer que les expressions utilisées sont clairement définies dans un guide de pratique, notamment les termes « invasif » et « protecteur buccal ». Enfin, l'Ordre des dentistes du Québec tient à être consulté formellement sur le contenu de la formation auquel fait référence cet article avant l'entrée en vigueur de quelque règlement permettant des activités liées à la réhabilitation implanto-portée aux denturologistes.

RECOMMANDATION 14

Que la pratique de la denturologie soit encadrée par un guide de pratique conjoint.

Que le comité chargé de l'élaborer soit présidé par un prosthodontiste et composé de deux dentistes et de deux denturologistes identifiés par l'Office des professions.

Que les travaux de ce comité fassent l'objet d'un suivi et soient encadrés par l'Office des professions.

Que la loi n° 29 entre en vigueur lors de l'adoption du guide de pratique conjoint.

3- Le champ d'exercice des hygiénistes dentaires et les activités réservées

L'Ordre des dentistes du Québec a exprimé son accord au champ descriptif de l'exercice de l'hygiène dentaire et aux activités réservées tels que reproduits dans le projet de loi n° 29.

Cet accord exprimé maintes fois a toujours été tributaire de la rédaction d'un guide d'exercice conjoint élaboré par l'Ordre des dentistes du Québec et de l'Ordre des hygiénistes dentaires du Québec en s'appuyant sur leur expertise respective, et ce, avant l'entrée en vigueur d'une nouvelle loi. L'Ordre des dentistes du Québec a offert de mettre sur pied un comité mixte présidé par la D^{re} Cathia Bergeron, doyenne de la Faculté de médecine dentaire de l'Université Laval, et composé d'une part d'une hygiéniste dentaire et d'un dentiste en santé publique et d'autre part d'une hygiéniste dentaire et d'un dentiste exerçant en cabinet privé.

La réserve d'un guide a fait l'objet de discussions avec l'Office des professions et de négociations au cours des dernières années et il était acquis et compris qu'il est la pierre d'assise d'une réforme réussie et évolutive.

En effet, plusieurs concepts nouveaux devront être définis pour éviter des interprétations diverses et favoriser une transition réussie. Ainsi, nul ne saura prétendre qu'une évaluation de la condition bucco-dentaire constitue un diagnostic et qu'une consultation auprès d'une hygiéniste dentaire remplace la visite annuelle chez le dentiste. La santé des Québécois à ce chapitre est trop importante pour permettre des messages ambigus.

Les activités réservées aux hygiénistes dentaires sans ordonnance par le projet de loi n° 29 sont des activités préventives. Un guide doit le préciser pour éviter des interprétations différentes. Ainsi, le détartrage supra et sous-gingival fait dans le cadre d'une activité sans ordonnance doit nécessairement être un détartrage préventif. La détermination de ce qui est préventif répond à des normes élaborées par des experts de la maladie des gencives, en général des parodontistes.

Quant aux activités réservées aux hygiénistes dentaires avec ordonnance, ce sont des activités curatives.

L'éducation en santé dentaire est un défi de taille. Les enjeux économiques, s'il en est, ne peuvent gouverner les décisions. Par ailleurs, il va sans dire que l'accès aux soins ne pourra véritablement s'améliorer en évacuant le dentiste.

Plusieurs termes ou ensembles de termes sont à définir ou à préciser afin que les professionnels aient une conduite uniforme. Citons à titre d'exemple la liste des « agents anesthésiants », le détartrage supra et sous-gingival, les examens diagnostiques, le débridement parodontal, les empreintes de précision et les techniques de blanchiment des dents.

RECOMMANDATION 15

Que la pratique de l'hygiène dentaire soit encadrée par un guide de pratique conjoint.

Que le comité chargé de l'élaborer soit présidé par la D^{re} Cathia Bergeron, doyenne de la faculté de médecine dentaire de Laval et composé d'une part d'une hygiéniste dentaire et d'un dentiste en santé publique et d'autre part d'une hygiéniste dentaire et d'un dentiste exerçant en cabinet privé.

Que les travaux de ce comité fassent l'objet d'un suivi et soient encadrés par l'Office des professions.

Que la loi n° 29 entre en vigueur lors de l'adoption du guide de pratique conjoint.

4- Le champ de pratique et les activités réservées aux technologues dentaires

À ce chapitre, l'Ordre des dentistes du Québec a fourni à l'Office des professions, le 31 mars 2015, une opinion juridique qui explique la problématique systémique que soulèverait la réserve d'activités aux techniciens dentaires. Aucune suite n'a été offerte à cette expertise par l'Office des professions. La proposition soumise créera, de toute évidence, un monopole dans le domaine de la fabrication de prothèses et d'appareils dentaires, monopole inexistant à l'heure actuelle dans les autres domaines de la santé et partout ailleurs dans le monde.

Les techniciens dentaires n'œuvrent pas auprès du public, et le Québec est la seule province canadienne comportant un ordre professionnel qui les gouverne.

L'Ordre des dentistes du Québec, à ce chapitre, tient à préciser que les vendeurs de biens ne sont pas encadrés par des ordres professionnels, mais plutôt par les règles du Code civil du Québec.

Les dentistes sont responsables de ce qu'ils mettent en bouche. Ils sont totalement imputables envers leur patient à ce chapitre.

Afin de ne pas créer, par les droits conférés aux techniciens ou aux technologues dentaires, un monopole et de, notamment, priver le public québécois de produits inexistant au Québec, il y a lieu de préciser que rien dans les activités réservées aux technologues dentaires ne saurait être interprété comme interdisant à un dentiste du Québec de faire affaire à l'extérieur de la province de Québec pour obtenir les prothèses ou les appareils que son patient requiert.

RECOMMANDATION 16

Prévoir une disposition dans la Loi sur les dentistes qui se lirait ainsi :

« Nonobstant toute autre loi générale ou spéciale, les dentistes sont habilités à émettre une ordonnance pour la conception, la fabrication et la réparation des appareils dentaires et des prothèses dentaires à une personne autre qu'un technologue dentaire à l'extérieur du territoire du Québec. »

Conclusion

Quelques minutes pour résumer et comprendre des travaux qui ont duré 20 ans, c'est peu. Permettez aux professionnels qui ont à cœur la santé de leurs patients de bénéficier d'une modernisation qui respecte les normes scientifiques, qui est claire et qui permettra aux ordres chargés de protéger le public de faire leur travail.

L'accès à des soins de qualité pour tous est la pierre angulaire de la réussite de la modernisation des pratiques.

Le temps est venu de reconnaître que la santé de la bouche, des dents, des maxillaires et des tissus avoisinants fait partie intégrante de la santé globale. Permettez enfin au dentiste de faire valoir son expertise et confiez-lui la présidence des comités qui seront chargés de rédiger les guides de pratique. Enfin, accordez le temps nécessaire pour terminer ces travaux avant de sanctionner le projet de loi n° 29.

Merci pour votre écoute.

Annexes

- Annexe 1 : Entente intervenue entre l'Ordre des dentistes du Québec, l'Ordre des hygiénistes dentaires du Québec et l'Association des assistantes dentaires en mars 2010
- Annexe 2 : Lettre datée du 9 février 2015 du président de l'Ordre des dentistes du Québec à la vice-présidente de l'Office des professions du Québec (pistes de solution et de bonification)
- Annexe 3 : Rapport daté du 30 mars 2015 de Pierre de Grandmont, DMD, Cert. (prosthodontie), M. Sc. (avis concernant la proposition de l'Office des professions du Québec formulé relativement au dossier de la modernisation)
- Annexe 4 : Opinion juridique datée du 16 mars 2015 de Bélanger Sauvé avocats concernant la proposition législative d'activités réservées aux techniciens dentaires en matière de fabrication et de réparation de prothèses dentaires
- Annexe 5 : Questionnaire transmis par l'Office en remplacement de la rencontre du 4 juin 2015 / Réponse aux questions de l'Office à la suite de l'échec de la rencontre du 4 juin 2015 : lettre datée du 19 juin 2015 sur la consultation avec expertise additionnelle de Pierre de Grandmont, DMD, Cert. (prosthodontie), M. Sc., concernant la proposition de l'Office des professions du Québec formulée en regard de la modernisation
- Annexe 6 : Lettre datée du 17 février 2016 du président de l'Office des professions du Québec aux présidents et présidentes des ordres professionnels du domaine buccodentaire (orientations de l'Office des professions sur la modernisation des pratiques professionnelles du domaine buccodentaire reçues le 9 mars 2016)
- Annexe 7 : Lettre datée du 22 mars 2016 du président de l'Ordre des dentistes du Québec au président de l'Office des professions du Québec (réponse aux propositions finales de modernisation des pratiques professionnelles du domaine buccodentaire)
- Annexe 8 : Lettre datée du 12 avril 2016 du président de l'Office des professions du Québec au président de l'Ordre des dentistes du Québec (réponse de l'Office)
- Annexe 9 : Lettre datée du 7 septembre 2017 du président de l'Ordre des dentistes du Québec au président de l'Office des professions du Québec
- Annexe 10 : Lettre datée du 20 novembre 2017 du président de l'Office des professions du Québec au président de l'Ordre des dentistes du Québec (orientations finales)
- Annexe 11 : Lettre datée du 20 avril 2018 du président de l'Ordre des dentistes du Québec à la ministre de la Justice, Stéphanie Vallée (projet de loi relatif à la modernisation des pratiques dans le domaine buccodentaire)
- Annexe 12 : Lettre datée du 7 mai 2018 du président de l'Ordre des dentistes du Québec à la ministre de la Justice, Stéphanie Vallée (projet de loi relatif à la modernisation des pratiques dans le domaine buccodentaire)

- Annexe 13 : Requête en jugement déclaratoire déposée en Cour supérieure du Québec par l'Ordre des dentistes du Québec contre l'Ordre des denturologistes du Québec (505-17-010633-180)
- Annexe 14 : Publicités de l'Ordre des denturologistes du Québec déposées en Cour supérieure du Québec en soutien à la demande en jugement déclaratoire
- Annexe 15 : Expertise datée du 14 septembre 2018 de Pierre de Grandmont, DMD, Cert. (prosthodontologie), M. Sc., relativement à la demande en jugement déclaratoire déposée à la Cour supérieure par l'Ordre des dentistes du Québec contre l'Ordre des denturologistes du Québec
- Annexe 16 : Règlement sur les spécialités et les conditions et modalités de délivrance des certificats de spécialiste de l'Ordre des dentistes du Québec, RLRQ, chapitre D-3, r. 14
- Annexe 17 : Extrait de la Loi sur les dentistes, RLRQ, chapitre D-3, art. 26
- Annexe 18a : Loi médicale, RLRQ, chapitre M-9, art. 31
- Annexe 18b : Loi sur la pharmacie, RLRQ, chapitre P-10, art. 17
- Annexe 19 : Ligne directrice sur l'utilisation des mesures de contention de l'Ordre des dentistes du Québec, 29 septembre 2009
- Annexe 20 : Lettres datées du 28 mars et du 6 juin 2013 du président de l'Ordre des dentistes du Québec au président de l'Office des professions du Québec (demandes de modifications au Code des professions et à la Loi sur les dentistes)
- Annexe 21 : Lettres datées du 30 avril 2015 et du 29 avril 2016 adressées au président de l'Office des professions du Québec en suivi de la planification du traitement des dossiers réglementaires et fiche de renseignement concernant un nouveau règlement de l'Ordre des dentistes du Québec sur les activités professionnelles pouvant être exercées par des personnes autres que des dentistes
- Annexe 22 : Lettres de l'Ordre des dentistes à l'Office des professions du Québec contenant les demandes de modification touchant la Loi sur les dentistes pour réserver la propriété du cabinet dentaire et l'appellation « dentaire » aux dentistes
- Annexe 23 : Rappel du Collège des médecins concernant l'apnée du sommeil et les appareils anti-ronflement daté du 8 juin 2017 / Guide conjoint sur l'apnée obstructive du sommeil (CMQ-ODQ-OPIQ), septembre 2016
- Annexe 24 : Expertise datée du 7 septembre 2017 de la Dre Véronique Benhamou, parodontiste et professeure agrégée de la Faculté de médecine dentaire de l'Université McGill, et du Dr Samer Abi Nader, prosthodontiste, professeur adjoint, vice-doyen de la Faculté de médecine dentaire de l'Université McGill et directeur de la division de dentisterie restauratrice (présentation sur les implants dentaires)
- Annexe 25 : Lignes de conduite régissant la pratique de la réhabilitation implanto-portée de l'Ordre des dentistes du Québec, avril 2015, et lignes directrices du Collège royal des chirurgiens dentistes de l'Ontario (Educational Requirements & Professional Responsibilities for Implant Dentistry), mai 2013

MÉMOIRE DE L'ORDRE DES DENTISTES DU QUÉBEC

CONCERNANT LE PROJET DE LOI N^o 29 –
LOI MODIFIANT LE CODE DES PROFESSIONS ET
D'AUTRES DISPOSITIONS NOTAMMENT DANS LE
DOMAINE BUCCODENTAIRE
ET CELUI DES SCIENCES APPLIQUÉES

27 AOÛT 2019

RECOMMANDATIONS

Recommandations du mémoire sur le projet de Loi n°29

RECOMMANDATION 1

Reconnaître que la santé des dents, de la bouche, des maxillaires et des tissus avoisinants est une composante intégrante de la santé globale.

Reconnaître l'importance d'un diagnostic de la santé des dents, de la bouche, des maxillaires et des tissus avoisinants comme partie essentielle du diagnostic de santé globale.

Reconnaître l'importance de la promotion et de la prévention en matière de santé des dents, de la bouche, des maxillaires et des tissus avoisinants.

Modifier l'article 8 du projet de Loi n° 29 afin d'y inclure le paragraphe 10 du premier alinéa de l'annexe I (Ordre des dentistes du Québec) et le paragraphe 8 du deuxième alinéa de l'annexe I (Ordre des hygiénistes dentaires du Québec).

RECOMMANDATION 2

Afin de permettre aux ordres visés par le projet de loi dans le domaine dentaire de gouverner leurs membres de façon efficace et dans un contexte où historiquement les rapports inter ordres sont complexes, voire même litigieux, l'Ordre des dentistes du Québec demande aux parlementaires une modernisation efficace qui passera par un texte de loi clair et des guides de pratique rédigés par des professionnels compétents sous la direction assistée de dentistes reconnus pour leur expertise propre.

RECOMMANDATION 3

Modifier le premier paragraphe de l'article 26 de la Loi sur les dentistes, tel que modifié par l'article 35 du projet de Loi n° 29, afin qu'il se lise ainsi :

« L'exercice de la médecine dentaire consiste à évaluer et à diagnostiquer toute déficience des dents, de la bouche, des maxillaires et des tissus avoisinants ainsi qu'à en prévenir et à en traiter les maladies dans le but de maintenir ou de rétablir la santé chez l'être humain ou d'offrir un soulagement approprié des symptômes. »

RECOMMANDATION 4

Modifier les paragraphes 1, 4, 8 et 9 de l'alinéa 2 de l'article 26 de la Loi sur les dentistes, tel que modifié par l'article 35 du projet de Loi n° 29, pour qu'ils se lisent ainsi :

«1° diagnostiquer les déficiences et les maladies;

[...]

4° déterminer le plan de traitement;

[...]

- 8° prescrire la fabrication ou la réparation d'une prothèse ou d'un appareil;
- 9° vendre des prothèses ou des appareils. »

RECOMMANDATION 5

Ajouter à l'alinéa 2 de l'article 26 de la Loi sur les dentistes, tel que modifié par l'article 35 du projet de Loi n° 29, le paragraphe suivant :

« 10° décider de l'utilisation des mesures de contention. »

RECOMMANDATION 6

Ajouter à l'alinéa 2 de l'article 26 de la Loi sur les dentistes, tel que modifié par l'article 35 du projet de Loi n° 29 le paragraphe suivant :

« *Exercer une surveillance clinique de la condition des personnes malades dont l'état de santé présente des risques* ».

RECOMMANDATION 7

Ajouter l'article 18.2 à la Loi sur les dentistes :

« 18.2 Le Conseil d'administration peut vérifier la qualité des activités visées au deuxième alinéa de l'article 26, lorsqu'elles sont exercées par des personnes habilitées par règlement du Conseil d'administration.

À cette fin, un comité ou un membre de l'Ordre désigné par le Conseil d'administration peut obtenir de ces personnes et des dentistes avec lesquels celles-ci collaborent ou de tout établissement qui exploite un centre dans lequel ces activités sont exercées, tous les renseignements qu'il juge utiles et qui sont reliés directement à l'exercice de ces activités, sans qu'aucun d'eux puisse invoquer le secret professionnel.

Dans le cas où ces personnes sont des professionnels, le Conseil d'administration, s'il le juge nécessaire, transmet le rapport de vérification à l'ordre dont il est membre. »

RECOMMANDATION 8

Réintroduire le paragraphe *b* de l'article 19 à la Loi sur les dentistes:

« 19 *b) déterminer les conditions et les formalités de délivrance du certificat d'immatriculation à un étudiant en médecine dentaire ou à une personne effectuant un stage de formation professionnelle ou poursuivant des études de spécialité de même que les causes, conditions et formalités de révocation de ce certificat; »*

Réintroduire la section IV de la Loi sur les dentistes :

« 23. L'immatriculation d'un étudiant en médecine dentaire ou d'une personne effectuant un stage de formation professionnelle ou poursuivant des études de spécialité est constatée par un certificat délivré par le secrétaire de l'Ordre.

24. A droit à un certificat d'immatriculation l'étudiant en médecine qui :

a) est bachelier ès arts ou ès sciences d'une université du Québec ou d'une autre université dont le diplôme est jugé équivalent par le Conseil d'administration; ou

b) est détenteur d'un diplôme d'études collégiales décerné par le ministre de l'Enseignement supérieur, de la Recherche, de la Science et de la Technologie ou une université du Québec ou d'un diplôme jugé équivalent par le Conseil d'administration; et

c) a rempli les conditions et les formalités déterminées par règlement adopté en vertu du paragraphe b du premier alinéa de l'article 19.

A également droit à un certificat d'immatriculation une personne qui effectue un stage de formation professionnelle ou qui poursuit des études de spécialité et qui a rempli les conditions et les formalités déterminées par règlement adopté en vertu du paragraphe b du premier alinéa de l'article 19.

25. Le Conseil d'administration peut révoquer un certificat d'immatriculation conformément aux règlements adoptés en vertu du paragraphe b du premier alinéa de l'article 19. »

RECOMMANDATION 9

Abroger l'article 36 de la Loi sur les dentistes.

RECOMMANDATION 10

Ajouter les articles 37.1 et 37.2 à la Loi sur les dentistes :

« 37.1. Seuls peuvent être propriétaires d'un cabinet dentaire : un dentiste, une société de dentistes ou une société par actions constituée conformément à un règlement pris en application du paragraphe p de l'article 94 du Code des professions (chapitre C-26).

Aux fins du présent article, on entend par cabinet dentaire une entreprise, autre qu'un établissement, où un dentiste exerce sa profession.

37.2. Seuls peuvent faire usage de l'adjectif « dentaire » dans un nom ou une publicité se rapportant à des services offerts au public un dentiste, une société de dentistes ou une société par actions constituée conformément à un règlement de l'Ordre des dentistes du Québec pris en application du paragraphe p de l'article 94 du Code des professions (chapitre C-26).

L'interdiction prévue au premier alinéa n'empêche pas un denturologiste, une hygiéniste dentaire et un technologue en prothèses et appareils dentaires d'utiliser l'adjectif « dentaire » avec d'autres termes qui sont propres à l'exercice de leur profession. »

RECOMMANDATION 11

Supprimer l'amendement prévu au premier alinéa de l'article 38 du projet de Loi n° 29.

RECOMMANDATION 12

Retirer les termes « *appareils dentaires* » du premier paragraphe de l'article 6 et des alinéas 1, 2, 4, 6 et 7 du deuxième alinéa dudit article de la Loi sur la denturologie, tel que modifié par l'article 41 du projet de Loi n° 29.

RECOMMANDATION 13

L'article 6 de la Loi sur la denturologie, tel que modifié par l'article 41 du projet de Loi n° 29, devrait se lire ainsi :

Champ descriptif :

L'exercice de la denturologie consiste à évaluer les besoins prothétiques ainsi qu'à concevoir, à fabriquer, à installer, à ajuster et à réparer des prothèses dentaires dans le but de suppléer à la perte des dents d'une personne.

Activités réservées :

1. Déterminer le type de prothèses dentaires amovibles par le patient autres que celles sur implants;
2. Effectuer les interventions non invasives nécessaires à la conception, à l'installation et à l'ajustement des prothèses dentaires autres que celles sur implants, excluant les ponts et les couronnes sur dents naturelles;
3. Effectuer les interventions non invasives nécessaires à la conception, à l'installation et à l'ajustement des prothèses dentaires amovibles par le patient, sur implants, selon une ordonnance et 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;
4. Prescrire la fabrication et la réparation des prothèses dentaires amovibles par le patient;
5. Vendre des prothèses dentaires amovibles par le patient;
6. Concevoir et vendre des protecteurs buccaux;
7. Diriger un laboratoire de prothèses dentaires selon les permis requis.

RECOMMANDATION 14

Que la pratique de la denturologie soit encadrée par un guide de pratique conjoint.

Que le comité chargé de l'élaborer soit présidé par un prosthodontiste et composé de deux dentistes et de deux denturologistes identifiés par l'Office des professions.

Que les travaux de ce comité fassent l'objet d'un suivi et soient encadrés par l'Office des professions.

Que la Loi n° 29 entre en vigueur lors de l'adoption du guide de pratique conjoint.

RECOMMANDATION 15

Que la pratique de l'hygiène dentaire soit encadrée par un guide de pratique conjoint.

Que le comité chargé de l'élaborer soit présidé par la Dre Cathia Bergeron, doyenne de la faculté de médecine dentaire de Laval et composé d'une part d'une hygiéniste dentaire et d'un dentiste en santé publique et d'autre part d'une hygiéniste dentaire et d'un dentiste exerçant en cabinet privé.

Que les travaux de ce comité fassent l'objet d'un suivi et soient encadrés par l'Office des professions.

Que la Loi n° 29 entre en vigueur lors de l'adoption du guide de pratique conjoint.

RECOMMANDATION 16

Prévoir une disposition dans la Loi sur les dentistes qui se lirait ainsi :

« Nonobstant toute autre loi générale ou spéciale, les dentistes sont habilités à émettre une ordonnance pour la conception, la fabrication et la réparation des appareils dentaires et des prothèses dentaires à une personne autre qu'un technologue dentaire à l'extérieur du territoire du Québec. »