CI – 024M
C.P. – P.L. 29
Code des
professions

MÉMOIRE SUR LES CONSÉQUENCES DE LA LOI 29 VISANT LA MODERNISATION DU DOMAINE DENTAIRE ET CIBLANT LES GROUPES VULNÉRABLES AU QUÉBEC

PRÉSENTÉ À LA COMMISSION PARTICULIÈRE

CONCERNANT LE

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

PAR

COOPÉRATIVE DE SOLIDARITÉ DES HYGIÉNISTES DENTAIRES DU QUÉBEC
(Coop HD Québec)

LE 23 AOÛT 2019

Sommaire

Les hygiénistes dentaires proposent des modifications réglementaires pour apporter des soins de base, de proximité, accessibles et abordables à l'ensemble de la population. Les groupes vulnérables font partie du quotidien de la Coopérative de solidarité des hygiénistes dentaires du Québec (Coop HD Québec) et de 3 projets-pilote en Mauricie, Montréal et Laurentides.

Le défi de la Coop HD Québec est de redonner aux usagers faisant partie des groupes vulnérables un sourire pour retrouver leur dignité, leur estime de soi, leur autonomie et une qualité de vie minimale. Par exemple, la douleur chronique aux dents influence le sommeil, l'appétit, la concentration à l'école ou au travail. Les fonctions buccales pour mastiquer sont essentielles et même si l'usager reçoit un panier alimentaire en complément de la prestation de dernier recours, il ne pourra pas manger d'aliments fermes s'il n'a pas de prothèses ou de dents.

La population du Québec détient le record peu envieux des pires dents au Québec tout en payant le plus cher au Canada. Est-ce qu'on peut faire mieux? Oui avec le projet de Loi 29 qui permet aux groupes vulnérables d'avoir des services directement par les hygiénistes dentaires autonomes. Elles auront enfin de la liberté professionnelle en fonction de leurs compétences pour s'adapter aux particularités des usagers.

Le secteur privé, le secteur public et le secteur sociocommunautaire sont analysés en fonction du projet de Loi 29. Les suggestions et recommandations visent à implanter des solutions efficaces à court, moyen et long terme. L'hygiène dentaire est une profession féminine à presque 100%, ce qui nous incite à les désigner au féminin dans ce document. En 1975, elles étaient les chefs de file au Canada quant à l'autoréglementation. Aujourd'hui, il y a un grand écart dans leur champ d'exercice et leur nombre d'activités comparativement à leurs homologues des pays industrialisés. Elles souhaitent récupérer leur fierté pleinement avec la modernisation du domaine dentaire et aussi en innovant dans le milieu de vie des gens. Par exemple, la Coopérative de solidarité est une troisième alternative hybride entre les secteurs privés et publics. On utilise partiellement nos forces en respectant les lois mais ce serait tellement efficace si l'on pouvait développer la prévention, les plans de traitement et de soins en hygiène dentaire.

Le secteur privé en particulier est devenu inaccessible pour les prestataires de la sécurité du revenu (PSR), les analphabètes, les étudiants, les itinérants sans adresse, les nouveaux arrivants et les ainés de 65 ans et plus. Il leur est difficile de surmonter les peurs, la honte de sa bouche ou de son incapacité à 50 ans de dire : *Je ne comprends pas, pouvez-vous répéter encore ou le dire dans d'autres mots ou faire des dessins?* L'organisation des cabinets dentaires est centrée sur la rentabilité, la performance et le rythme y est très rapide et contingenté par l'horaire. Les hygiénistes sont des employées et la satisfaction provient des clients qui ont très confiance en eux, en général. Cependant, les patrons les traitent régulièrement comme des auxiliaires pour la facturation auprès des assurances, par exemple. Elles ont de nombreuses responsabilités et compétences qui seraient reconnues par la nouvelle Loi en développerait leur autonomie. Grâce à la nouvelle législation, elles auront la liberté professionnelle d'être employée, associée, contractuelle, dirigeante de leur entreprise. Leur qualité de vie serait grandement améliorée en choisissant la date de leurs vacances sans dépendre de la présence du dentiste, etc.

En santé publique, il existe actuellement le programme national de santé publique (PNSP) 2015-2025, les plans d'action régionaux (PAR) et des initiatives isolées. La santé dentaire en fait partie par 3

programmes qui seront analysés sous l'angle du projet de Loi 29 et des recommandations en seront dressées dans la perspective d'optimaliser les services préventifs aux groupes vulnérables.
Le public est le grand gagnant de la modernisation du domaine dentaire puisqu'il aura le droit de choisir le professionnel dentaire de son choix, de discuter et de comprendre les différentes alternatives pour préserver sa bouche et son corps en santé. Selon l'approche des hygiénistes dentaires de la coopérative de solidarité des hygiénistes dentaires du Québec (Coop HD Québec), les facteurs de risque et la douleur seront réduits. Le citoyen prendra une décision éclairée pour choisir des facteurs de protection comme les fluorures, les agents reminéralisants pour préserver ses dents et pour améliorer sa santé médico-bucco-dentaire.

Le sourire est une exigence sociale : propre, blanc et bonne haleine. Comment un étudiant ou un travailleur à faible revenu qui a des dents visiblement détruites ou douloureuses peut-il espérer avoir un emploi à court terme? L'emploi détermine souvent la classe sociale qui est l'un des principaux déterminants pour la qualité de vie. À une étape cruciale de leur vie d'assisté social, d'étudiant de famille ou d'ainé à faible revenu, la Coopérative de solidarité des hygiénistes dentaires du Québec (Coop HD Québec) veut les influencer positivement pour régler leurs principaux problèmes buccaux en observant des signes et symptômes et améliorer leurs fonctions comme de sourire, mastiquer, parler en stage ou en entrevue.

Voici un exemple touchant. Suite à la référence du psychologue de l'école qui savait que la Coop HD Québec pouvait prendre le temps de rencontrer les étudiants de l'Éducation des adultes sans les juger, il a eu un dépistage, référence en urgence, aide financière pour payer l'examen et les antibiotiques, plus de 5 accompagnements chez des dentistes et plusieurs séances préventives sur les soins quotidiens de sa bouche et sur l'alimentation équilibrée afin qu'un jeune de 23 ans recommence à sourire. Il est fier d'avoir une prothèse, suite à l'extraction de 15 dents du maxillaire supérieur, il relève la tête et il se tient droit. Coop a travaillé environ 40 heures pour aider ce jeune qui refusait l'aide sociale comme ses parents et qui voulait étudier, travailler dignement.

Selon l'Institut national de santé publique (INSP), dans son étude 2012-2013 ayant un vaste échantillon au Québec, il existe différents problèmes comme les dents mal brossées, les gingivites, la fluorose, les malocclusions et principalement les pertes de la structure dentaire, soient l'érosion et la carie. La carie irréversible correspond, sur le plan scientifique, à la carie évidente, aux dents extraites et/ou aux obturations (CAO) réalisées pour cause de carie. Carie non évidente : lésion carieuse présente au moment de l'examen se limitant visuellement à l'émail de la dent et ne présentant aucune cavité au sens de l'International Caries Detection and Assessment System II (stade 1 à 3 de l'ICDAS II). La carie non évidente nécessite généralement des soins préventifs afin de cesser sa progression.

Le projet de Loi 29 amendé permettra idéalement aux hygiénistes dentaires en santé publique de déterminer le plan de traitement et de soins en hygiène dentaire, établir elles-mêmes le temps nécessaire pour chaque usager en urgence, recommander des produits et effectuer les traitements et des soins selon les valeurs de chaque usager tout en utilisant les différents programmes publics, les protocoles, les données probantes et leur propre jugement. Le nouveau programme en CHSLD économisera des dizaines de millions de dollars annuellement à l'État en ressources humaines, matérielles et organisationnelles.

Par exemple, des produits réducteurs de la douleur ou qui limitent la destruction des dents seront insérés temporairement par les hygiénistes dentaires, jusqu'au moment propice pour payer au dentiste les obturations permanentes, soit par l'État, la famille ou lui-même. Les gencives seront saines grâce au travail de l'hygiéniste qui fera la planification et les soins tel que le nettoyage, l'identification des prothèses, le détartrage et le débridement puisque ce sont des activités non chirurgicales. Selon son milieu de vie en CHSLD, RTF ou à la maison, un ainé aura un suivi par lui-même, les proches aidants

ou le personnel. Même but pour tous: peu de biofilm (bactéries nocives) dans la bouche. En effet, ces bactéries peuvent se propager à distance, occasionner de graves maladies et diminuer leur autonomie.

Table des matières

Sommaire **2**

Introduction **3**

Partie 1 : Les groupes vulnérables et les besoins buccodentaires **5**

Partie 2 : Le secteur privé actuel et le projet de Loi 29 **6**

Partie 3 : Le secteur public actuel et le projet de Loi 29 **9**

Partie 4 : Le secteur sociocommunautaire et coopératif actuel **13**

Partie 5 : Amendements **16**

Partie 6 : Recommandations **20**

Conclusion **22**

Bibliographie **23**

Annexes **24**

1. Coop HD Québec : Qui sommes-nous?
2. Extraits de journaux
3. Liste des activités et des codes des hygiénistes au Canada, les services assurés (RAMQ) et les services aux prestataires de la sécurité du revenu (PSR)
4. Lettres d'appui à la Coop HD Québec et au Sourire Mobile Mauricie
5. Témoignages d'usagers et d'hygiénistes dentaires

Introduction

La Coopérative de solidarité des hygiénistes dentaires du Québec (Coop HD Québec) est fière de féliciter le gouvernement caquiste et plus particulièrement Sonia Lebel pour avoir déposé le projet de Loi 29 et d'accepter le groupe de Coop HD Québec à la Commission particulière. Humblement, les hygiénistes dentaires sont des professionnelles en santé et le monde politique est relativement inconnu dans leurs démarches pour s'accomplir à tous les niveaux.

La Coop HD Québec est très sensible aux réalités du monde et particulièrement aux groupes vulnérables. Elle cherche des solutions simples, rentables et efficaces pour améliorer la santé des gens dans leur milieu. Elle existe depuis 2010 et sa mission est simplifiée par leurs slogans:

- L'hygiène dentaire : un service essentiel de 0 à 100 ans!
- Avec la Coop HD Québec, souriez sans vous ruiner.

Le Conseil d'administration de la Coop mise sur les valeurs humaines, l'expérience et les compétences de ses membres pour risquer ses pas dans les sentiers que nul n'a foulé. Il regroupe une centaine de membres votants. Des milliers d'usagers non-membres sont les bienvenus en leur offrant plusieurs services en groupe et individuellement. La Coop privilégie l'éducation à la santé dans l'approche ludique d'apprendre en s'amusant et les 5 savoirs (connaitre, comprendre, pratiquer, savoir-être et savoir-vivre).

Les services préventifs dispensés par les hygiénistes dentaires sont extrêmement limités actuellement. Elles font de l'écoute active, valorisent les usagers sur les nouvelles habitudes de vie comme se brosser les dents 1 fois par semaine (c'est mieux que jamais si la personne est en grande dépression), manger 2 repas et boire de l'eau chaque jour, donner des dentifrices (don de commanditaires) en leur montrant le brossage pour réduire les chaussons sur les dents, etc.

Ce mémoire est divisé en 5 parties et les recommandations pourraient être plus élaborées, à l'infini si l'on tient compte des changements majeurs reliés à court et à long terme à la Loi 29. En effet, les changements auront des conséquences importantes sur la pratique de tous les professionnels du domaine dentaire et sur les services directs à la population dont les groupes vulnérables.

Partie 1. Les groupes vulnérables et les besoins buccodentaires

Au Québec, les valeurs sociales valorisent l'accessibilité, l'égalité, la démocratie et la justice pour tous. En santé, l'accessibilité aux soins est comblée par la santé publique et par les assurances publiques comme la régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) qui inclut les enfants et les gens prestataires de la sécurité du revenu. Cependant, les coupures nombreuses ont réduit le nombre de services préventifs en santé dentaire auprès de la clientèle de dernier recours.

En 2015, l'Académie canadienne des sciences de la santé (ACSS) a déposé un rapport sur l'accès aux soins de santé buccodentaires pour les personnes vulnérables. Elle a identifié 5 critères :

*Il existe d'importants défis en ce qui concerne la capacité d'utiliser des services de soins de santé buccodentaire, à savoir: l'**abordabilité** (les frais du prestataire correspondent-ils à la capacité du client à payer les services?); la **disponibilité** (le prestataire dispose-t-il des ressources nécessaires, par exemple du personnel et de la technologie, pour répondre aux besoins du client?); l'**accessibilité** (l'établissement du prestataire est-il facilement accessible par le client?); l'**accommodement** (les activités du prestataire sont-elles organisées de manière à répondre aux contraintes et aux besoins du client?); et l'**acceptabilité** (le client est-il à l'aise avec les caractéristiques du prestataire, et inversement?). (6)* Les groupes vulnérables sont :

- *Les personnes à faible revenu ;*
- *Les jeunes enfants de familles à faible revenu ;*
- *Les jeunes adultes et les personnes actives qui n'ont aucune assurance dentaire ;*
- *Les personnes âgées vivant en établissement ou les personnes âgées à faible revenu ;*
- *Les Autochtones ;*
- *Les réfugiés et les immigrants ;*
- *Les personnes handicapées ; et*
- *Les personnes vivant dans les régions rurales et éloignées. (6)*

Certains pays incluent la catégorie Autres : toxicomanes, sans-abri, personnes incarcérées, militaires, étudiants à la charge des parents, etc.

En outre, de plus en plus de données probantes indiquent qu'avec les difficultés économiques actuelles, les familles canadiennes à revenu moyen-inférieur luttent également pour avoir un accès abordable aux soins de santé buccodentaire. (6)

Toute la population souhaite obtenir des services de qualité à prix abordable, plus particulièrement la clientèle incapable de payer les services dentaires onéreux parmi toutes leurs dépenses obligatoires pour survivre ou pour payer leurs dettes à court et long terme.

La Coopérative de solidarité existe depuis 2010. Au fil des ans, elle a développé des stratégies pour s'étendre au Québec puisque les besoins existent partout. Récemment, elle a créé 3 projets-pilote dont le Sourire Mobile Mauricie, le projet Sourire à la vie à Montréal et un partenariat avec Bouche en Santé dans les Laurentides.

En résumé, les besoins essentiels constatés par l'hygiéniste dentaire de la Coop sont l'évaluation détaillée, les soins préventifs pour ôter le biofilm abondant et les dépôts, renforcer les dents, guérir les gencives, réduire la douleur dentaire et écouter les usagers en proposant des solutions vers d'autres ressources car la souffrance physique ou psychologique sont omniprésentes. L'accompagnement chez le dentiste ou les spécialistes est une solution essentielle pour vaincre l'anxiété, expliquer le vocabulaire dentaire et négocier les prix pour les groupes vulnérables.

Partie 2 : Le secteur privé actuel et le projet de Loi 29

Le secteur privé est actuellement contrôlé par les dentistes au Québec. Par exemple, quelques dentistes du secteur privé offrent les services à domicile qui deviennent accessibles aux gens les mieux nantis de notre société. Ainsi, un examen de base et les soins préventifs mobiles coûtent 300$ à 400$ par visite. Une variante est d'envoyer l'hygiéniste dentaire (statut d'auxiliaire-employé avec ordonnance) pour faire le travail en CHSLD tandis que le dentiste récupère tous les paiements à son bureau.

L'Ordre des dentistes du Québec (OCDQ). *Selon leur propre sondage auprès des dentistes, quand se pose la question de la disponibilité au plan individuel pour les traitements à procurer aux personnes en perte d'autonomie à domicile ou en résidence, on ne trouve que 2,5 % des répondants qui le font sur une base régulière, 25 % occasionnellement et 40 % préfèrent s'en abstenir. (31)* D'autre part, l'Ordre des dentistes du Québec (OCDQ) a déposé des mémoires à l'État concernant la clientèle des ainés, les conditions de vie des adultes hébergés en centre d'hébergement et de soins de longue durée, entre autres. L'État paie les services à l'acte qui sont effectués par des hygiénistes-auxiliaires en remboursant directement le dentiste-employeur.

Nous respectons la volonté du Ministre de participer à l'assainissement des finances publiques. (...) L'Ordre des dentistes soutient que la prévention en santé dentaire devra être incluse dans une politique nationale de santé et dans le programme national de santé publique présentement en révision. Ce dernier devrait faire une grande place au fait, incontournable, que la santé buccodentaire peut contribuer directement ou indirectement à la santé de la population. En médecine dentaire, la prévention a des effets observables à court terme. (9)

Évidemment, les rapports de l'ODCQ exigent implicitement que le professionnel soit exclusivement le dentiste tandis que l'hygiéniste ferait partie de l'équipe d'auxiliaires. Coop HD Québec veut reconnaitre l'autonomie et le professionnalisme des hygiénistes dentaires qui factureraient également à l'acte avec les assurances publiques et privées puisque c'est un acquis depuis des décennies au Canada. L'entière autonomie des hygiénistes dentaires est un acquis au Canada et pourquoi pas au Québec ?

Pour sa part, le Coop HD Québec effectue des services préventifs de proximité avec des visites à domicile. Les prix sont très abordables et l'approche est très appréciée par les usagers (voir l'annexe 5). L'Ordre des hygiénistes dentaires du Québec (OHDQ) revendique des changements législatifs depuis plus de 30 ans, sans succès. Il encourage un modèle pluraliste au lieu du modèle actuellement monopolistique qui pénalise l'État, les professionnels et les groupes vulnérables en particulier.

Il est préférable de miser sur le partenariat durant le travail d'équipe en impliquant les hygiénistes dentaires, les denturologistes et les dentistes dans une nouvelle relation gagnant-gagnant. C'est un avancement significatif pour la communauté et pour l'État qui s'impliquent auprès des gens vulnérables qui ont besoin des services de dernier recours. D'autres pistes de solutions sont présentées dans la prochaine section. Seul, on va plus vite. Ensemble, on va plus loin.

2.1 Alternatives pour offrir les soins buccodentaires dans le secteur privé.

Le partenariat-privé-public pourrait être très différent et encore plus efficient... Par exemple, l'État doit se questionner si un dentiste réclame pour les services préventifs en CHSLD environ 2 000$ = 5-6

résidents par jour. L'État obtiendrait beaucoup plus de services préventifs par les hygiénistes autonomes ou par Coop HD Québec pour le montant de 2 000$.

La santé dentaire publique et les ainés, c'est possible et rentable pour l'État. Le projet dentaire au CISSSMO Vaudreuil-Dorion est un excellent exemple de partenariat public-privé *(30).* L'État embauche une hygiéniste dentaire pour 4-5 résidents/jour, évalués et suivis régulièrement par les hygiénistes. Si le patient a besoin de soins curatifs, l'hygiéniste le réfère au dentiste mobile qui fournit tout son équipement portatif, le matériel jetable, etc. C'est efficace pour les résidents et pour l'État qui récupère amplement les montants investis en prévention.

Voici les tendances les plus réalistes, rentables et novatrices pour les services de dernier recours :

1. Des hygiénistes du secteur public font les actes préventifs en CHSLD et elles réfèrent les soins curatifs aux dentistes de la santé publique ou aux services mobiles. Ex. : CHSLD Vaudreuil-Dorion *(30).* Les besoins de première ligne qui ne sont pas comblés par le secteur public sont développés en second lieu par les hygiénistes mobiles, autonomes ou partenaires du CSSS, par exemple Coop-HD-Québec. Selon les milieux, ces hygiénistes font la liaison entre l'infirmière pivot du CIUSSS, les dentistes, la famille et l'ainé.
2. Quelques dentistes du secteur public travaillent en CHSLD mais 1 poste-dentiste coûte environ 4 postes-HD pour effectuer les activités préventives. Ces dentistes seraient mieux utilisés en fournissant tous les soins curatifs dans les CHSLD-RI-RTF de leur région. Ils offriraient aussi des services curatifs aux gens de dernier recours et selon certains critères, aux cas humanitaires. Ils sont déjà payés à honoraires fixes (salaire annuel) au lieu du paiement à l'acte. Ce mode de rémunération du dentiste à l'heure ou au salaire annuel permettrait d'économiser des millions annuellement. Par exemple, le plafond trimestriel des dentistes à l'acte est d'environ 110 000 par trimestre, soit environ 450 000$ annuellement. Le salaire annuel des dentistes au secteur public se situe à environ 159 000$- 200 000$ en y ajoutant les avantages sociaux.
3. Des hygiénistes en économie sociale et des hygiénistes indépendantes se rendent déjà dans les CHSLD-RI-RTF pour faire le dépistage et des suivis préventifs. Selon les besoins curatifs de base, elles référent aux dentistes traitants, mobiles ou à proximité. Le projet de Loi 29 permettrait aux hygiénistes dentaires de prendre leur place dans le secteur privé et d'optimaliser leurs compétences tout en favorisant le travail multidisciplinaire.

D'autre part, la Coop-HD-Québec inclut les services de promotion dans le milieu et elle remet une ristourne à ses membres. Tous les frais fixes, frais variables, entretien et réparation peuvent représenter facilement 50%-75% la première année dans une entreprise, ce qui représente une autre économie pour l'État si chaque professionnel dentaire fournit elle-même son équipement. Toutes les solutions veulent résoudre des problèmes. La problématique de pauvreté et de soins buccodentaire existe internationalement. La prochaine section propose une analyse sur le secteur public.

Partie 3 : Le secteur public actuel et le projet de Loi 29

Le programme de santé dentaire communautaire existait dans le milieu du XXième siècle avec le Service provincial d'hygiène qui développait des unités sanitaires dans les comtés du Québec.

Dans les années soixante-dix, le baccalauréat en hygiène dentaire a été créé pour enseigner dans le nouveau programme collégial en techniques d'hygiène dentaire et pour permettre aux hygiénistes dentaires de devenir des professionnelles à part entière. Le Québec devenait le chef de file au Canada quant à l'autoréglementation de cette profession. Il existait la notion de supervision du dentiste sur place ou à distance, ce qui semble revenir dans l'actualité avec l'expression *sous ordonnance.* Actuellement, c'est considéré comme une mesure superflue quant à l'accessibilité aux soins dans l'ensemble des provinces canadiennes.

En effet, cette procédure remet implicitement en question l'ingérence de certaines professions par rapport aux compétences reconnues légalement à des milliers de professionnels au Québec par le Ministère de l'Éducation et des Études Supérieures ((MEES) ainsi que la crédibilité de la formation continue des ordres professionnels dont la mission est la protection du public et le maintien des compétences de leurs membres. Donc, ce dédoublement humain devient généralement onéreux et une perte de temps au secteur public.

Partie 3.1 : Économies potentielles de millions de dollars par le projet de Loi 29 tout en rencontrant un nombre plus élevé de jeunes avec les suivis individuels et l'éducation à la santé en groupe. LE MESSAGE de la Coop : SOURIRE PROPRE ET EN SANTÉ POUR LA VIE!

Dans les années quatre-vingt, la direction de santé communautaire (DSC) était composée de dentistes et d'hygiénistes dentaires. L'éducation à la santé en groupe faisait partie des programmes locaux ou régionaux qui étaient généralement élaborés par les hygiénistes dentaires. C'était très populaire, efficace et rentable car des centaines de milliers de gens de tout âge recevaient les principes de base pour avoir une bouche propre et en santé. L'utilisation à grande échelle du rince-bouche fluoruré était faite pour reminéraliser la dentition des jeunes et ainsi éviter les caries dans l'ensemble des écoles primaires du Québec.

Vers 1986, l'enquête de santé dentaire Québec (ESDQ) a mis en évidence le phénomène des groupes d'enfants vulnérables aux caries. Le Dr Brodeur soulignait l'existence de 3 groupes :

1. Les dents saines chez environ 10% des jeunes de 12 ans mais il remarquait parfois de la fluorose dentaire reliée à l'ingestion excessive de fluorure systémique;
2. La majorité des jeunes faisaient partie d'une zone grise auquel il fallait poursuivre l'éducation de groupe pour les influencer vers la catégorie 1 (dents exemptes de carie);
3. L'émergence d'un groupe ayant la majorité des problèmes dentaires puisqu'environ 25 % des jeunes détenaient 75% des caries. Ce phénomène était connu depuis des décennies au Canada et dans les pays industrialisés. Il se confirmait scientifiquement au Québec.

L'État a fait un virage majeur en faisant des coupures dans la RAMQ. La couverture préventive et curative pour tous chez les jeunes de 0-16 ans est réduite progressivement et en 2019, la RAMQ couvre exclusivement l'examen du dentiste et les soins curatifs aux jeunes 0-9 ans.

Dans les années 1990, l'éducation de groupe et les initiatives aux couleurs locales par les hygiénistes dentaires en CLSC sont modifiés vers les programmes nationaux en consacrant presque tout leur temps aux suivis individuels. De plus, l'application topique des agents de scellement des puits et

fissures (désignée sous le terme populaire des scellants) constitue une autre mesure préventive qui avait commencé en Montérégie et elle s'étend progressivement au Québec.

Le suivi individuel des enfants très vulnérables à la carie a connu plusieurs stratégies : promotion de l'eau fluoruré qui est devenue un échec national. Les écoles entières ont profité de cette approche originale qui a permis de mesurer statistiquement l'efficacité des programmes préventifs dont la conséquence directe était la baisse de l'indice CAO (dents cariées, absentes et obturées à cause de la carie). L'évaluation de la propreté des dents était faite provincialement avec l'indice OHIS de Greene et Vermillon.

L'État et les professionnels du domaine dentaire constatent l'augmentation de la carie selon les récentes ESDQ et l'explosion des tarifs dans le secteur privé qui devient accessible pour une minorité de la population. **Le programme national est réduit aux suivis dentaires individuels entre la maternelle et la deuxième année. La presque totalité du** temps **des hygiénistes dentaires est consacré au programme des scellants.**

À ce jour, le PNSP exclut l'éducation à la santé dentaire en groupe pour réduire plusieurs problèmes majeurs : la carie dentaire, l'érosion, la gingivite et l'entretien quotidien de sa bouche ainsi que le choix judicieux d'aliments sains ou de produits dentaires en vente libre qui ne règlent pas le problème endémique de la carie dès la petite enfance. **Cependant, certains établissements acceptent l'éducation à la santé en groupe selon leurs clientèles priorisées. Aucune éducation à la santé en groupe est planifiée par l'État, ce qui influence les déterminants de la santé et les facteurs de risque, au détriment des facteurs de protection.**

Voici quelques suggestions pour rentabiliser le personnel en santé dentaire publique:

1- Maintien des calibrations et des protocoles pour le BET = aucun frais supplémentaire;
2- Aucun dentiste pour compiler les données locales et régionales = HD, aucun frais supplémentaire;
3- Économie du temps et augmentation des connaissances pour les suivis individuels en transférant les connaissances sur l'hygiène buccale en groupe, au lieu de répéter les messages individuellement.
Ex. : 15 minutes pour 30 enfants au lieu de 1 enfant X 10 000 enfants = 100 000$ minimum;
4- Éducation à la santé en groupe à l'école et en CPE aux enfants 0-5 ans = HD en été, aucun frais;
5- Principes d'accessibilité pour tous est augmentée et possibilité de réduire le nombre d'enfants à risque (plusieurs millions et cette stratégie a démontré son efficacité dans les années 1980-90) = aucun frais et système plus efficace pour tous;
6- Augmentation probable du nombre de jeunes ayant des dents saines = baisse du BET, des suivis individuels et de la facture à la RAMQ ou aux parents par le secteur privé de dents;
7- Baisse du CAO sur les dents (obturations, extractions et anesthésie générale) primaires et permanentes;
8- Impact à moyen et long terme de l'hygiène dentaire sur la santé globale en réduisant la contamination bactérienne entre la bouche et les autres parties du corps comme le cœur (100 000$ par individu selon la crise cardiaque, l'hospitalisation, la physiothérapie, etc.), arthrite, cancer, Alzheimer, etc. = 10 millions
NB : Réduction des problèmes (ex.: carie) et ajout aux services offerts aux gens vulnérables et à l'ensemble de la population avec les compétences mieux utilisées en hygiène dentaire.

3.1: TOTAL DES ÉCONOMIES AVEC LE PROJET DE LOI 29 = 10 100 000$ minimum

3.2 Le programme des scellants au 1ier cycle du primaire (priorité en 2ième année et aux suivis individuels) et au 2ième secondaire.

Pour éviter le problème carieux de santé publique ayant une cause multifactorielle, plusieurs alternatives ont été expérimentées depuis des décennies au Québec, au Canada, aux Etats-Unis et plusieurs pays industrialisés et leur validation permet d'insister sur certaines données probantes. **Les principaux facteurs pour altérer l'émail sont l'hygiène buccale personnelle, l'alimentation, la qualité des structures dentaires (ex. : dureté, forme, position) et le temps d'exposition aux acides (origine bactérienne ou aliments/breuvages acides).**

La protection des dents est reliée régulièrement à l'ajout d'agents reminéralisants comme le fluorure dans l'eau des réseaux d'aqueduc, la visite chez le dentiste, l'application topique de fluorure (ex. : rince-bouche 2% NaF, gel, vernis, scellants). Malgré les efforts importants en santé publique, environ 50% des enfants du premier cycle au primaire et des jeunes au secondaire ne reçoivent pas les scellants à l'école. En conséquence, les parents doivent défrayer environ 150-200$ (frais différents selon les cabinets dentaires et les régions) par jeune, en plus de frais connexes en bureau privé. Cette situation d'accessibilité physique et financière est problématique pour beaucoup de familles!

Issu du programme national, comment l'activité des scellants sur les dents saines se déroule-t-elle selon les régions? Cela varie selon les dentistes-conseils des différentes régions, l'un planifie une formation ou une calibration sur les scellants, l'autre permet d'appliquer différents produits en fonction de la condition buccodentaire et de protocoles: scellants ou vernis ou fluorure de diamine d'argent (FDA). La plupart des dentistes-conseil font l'examen et des ordonnances de 3 à 6 mois, ce qui contrevient à leur propre loi 19 sur les dentistes. Certains dentistes font une vérification des scellants dans des délais de 3 à 18 mois après la pose du scellant auprès d'échantillons d'élèves. Pourquoi existe-t-il autant de disparités entre les régions? Certains dentistes refusent que les hygiénistes dentaires évaluent les dents saines. Pourtant, le diagnostic est nécessaire sur une dent malade… Ils effectuent eux-mêmes un examen dentaire (sans radiographie) et ils contrôlent parfois la rétention des scellants, ce qui semble un dédoublement…

Partie 3.2 : Économies potentielles de plusieurs dizaines de millions de dollars annuellement par le projet de Loi 29 tout en rencontrant un nombre plus élevé de jeunes et en protégeant plus de dents permanentes.

De plus, est-ce que les scellants sont la technique la plus efficace, selon les données probantes? Oui pour les dents saines. Depuis 2018, l'association dentaire américaine (ADA) recommande sur les dents ayant l'émail légèrement altéré le fluorure de diamine d'argent (FDA) à 38%, suivi en deuxième position des scellants recouverts de vernis 5% NaF (très rapides en exigeant peu de matériel et de personnel) pour arrêter ou même renverser le processus carieux. Ce sont des excellentes alternatives selon l'éruption des dents, les facteurs de risque, l'hygiène buccale, etc. Par exemple, la région de la Beauce innove en permettant aux hygiénistes dentaires de choisir le produit le mieux adapté à chaque jeune. Si le jeune ne brosse pas adéquatement ses dents, il est préférable de le voir aux 6 mois pour le motiver ou pour appliquer le vernis sur les dents partiellement éruptées. L'hygiéniste attendra quelques mois pour placer un scellant. Si la carie se développait rapidement, elle priorisera le fluorure diamine d'argent selon les données probantes. L'Association canadienne des hygiénistes dentaires (ACHD) ajoute le FDA à l'arsenal thérapeutique pour protéger et traiter les dents.

Suite à l'adoption du projet de Loi 29, les compétences des hygiénistes pour évaluer les dents normales, anormales et les produits sont déjà établis selon des protocoles et cette initiative beauceronne pourrait s'étendre partout au Québec. Cette pratique tient compte des récentes données probantes et rend plus efficiente les compétences des hygiénistes dentaires sans l'implication des dentistes du secteur public ou privé, ce qui est courant au Canada ainsi que des pays industrialisés.

Voici quelques suggestions pour rentabiliser le personnel en santé dentaire publique:

1- Maintien des calibrations et des protocoles en santé dentaire publique sur la protection des dents saines et le maintien des dents altérées, brisées = aucun frais supplémentaire;
2 - Aucun dentiste pour effectuer un examen visuel ou l'évaluation des dents saines = 150 000$ min.;
3- Aucun dentiste pour contrôler les scellants ou l'évaluation formative=150 000$;
4- Aucune gestion de l'horaire HD en fonction des disponibilités du dentiste = 10 000$ min.;
5- Aucune tâche administrative supplémentaire reliée au diagnostic préalable du dentiste DSP dans les dossiers du CIUSS, lors de l'évaluation et la pose simultanée des scellants par HD = 10 000$ min.;
6- Diminution de 100$ (examen payé à l'acte) et de 40$ (supervision de l'hygiéniste) par le dentiste en CHSLD ou dans n'importe lequel des lieux publics = 140$ X 50 000 individus = 7 000 000$ min.;
7- Optimalisation du temps HD sur le terrain qui choisit le bon produit selon les besoins réels de chaque enfant = aucun frais supplémentaire et baisse de la carie.

Le projet de Loi 29 permet de traiter 10 fois plus d'ainés en payant les dentistes au tarif horaire au lieu de les rémunérer à l'acte dans les 21 CHSLD

8- Achat de vernis est moins onéreux que les scellants. Le FDA et le vernis sont effectués à 2 mains (1 HD) au lieu des procédures à 4 mains (2 HD) pour les scellants = 100 000$ min.
9- Aucune contestation entre le dentiste du secteur public et ceux du secteur privé (interprétation très variable de carie et des plans de traitement en fonction de la dentisterie traditionnelle et la micro-dentisterie encouragée par certains dentistes et les hygiénistes qui misent beaucoup sur la prévention et sur la conservation maximale des structures dentaires) = 10 000$ min.

3.2 TOTAL DES ÉCONOMIES AVEC LE PROJET DE LOI 29 = 7 430 000$ minimum/année

3.3 Le nouveau programme public en CHSLD

Dans les années 1980 et 1990, les hygiénistes s'impliquaient auprès de toutes les clientèles et de toutes les institutions. En 2018-19, la création du nouveau programme en CHSLD est une excellente initiative de la ministre responsable des ainés et des proches aidants, soit Mme Marguerite Blais. Il y existe des forces mais aussi des risques importants d'accessibilité, d'abordabilité et de rentabilité si le projet de Loi 29 de Mme Sonia Lebel n'était pas adopté, ce qui bloquerait la modernisation du domaine dentaire.

Par exemple dans l'actuelle version 2018-2019, le dentiste continue de superviser les hygiénistes, ce qui lui accorde 40$ pour chaque ainé et ce, en frais administratifs. Il effectue un examen avec des radiographies, ce qui coûte 100$ par examen. Pour sa part, le denturologiste effectue aussi un examen et une évaluation qui coûtent 45$. Quant à l'hygiéniste dentaire qui utilise l'indice BET avec efficacité et rentabilité depuis des décennies auprès des jeunes, elle devient pratiquement une auxiliaire dentaire

qui dépend des dentistes et des infirmières. Son travail multidisciplinaire et ses compétences sont extrêmement limitées, voire contrôlées par d'autres professionnels, ce qui représente environ 35% du budget pour évaluer des problèmes souvent communs et évidents selon les données probantes.

Voici quelques suggestions pour rentabiliser le personnel en santé dentaire publique:

1- Maintien des calibrations et des protocoles en santé dentaire publique sur la protection des dents saines et le maintien des dents altérées = aucun frais supplémentaire;
2- Aucun dentiste pour effectuer un examen en évitant l'achat d'appareils de radiographies dentaires en CHSLD (dédoublement du secteur privé, autres équipements mobiles et de l'évaluation par 2 professionnels) = 3 000 000$ min.;
3- Diminution de 100$ (examen payé à l'acte) et de 40$ (supervision de l'hygiéniste) par le dentiste en CHSLD ou dans n'importe lequel des lieux publics = 140$ X 50 000 individus = 7 000 000$ min.;
4- Aucune tâche administrative supplémentaire reliée au diagnostic préalable du dentiste-conseil dans les dossiers du CIUSS (service à domicile) ou du CHSLD, lors de l'évaluation par HD = 10 000$ min.;
5- Optimalisation du temps HD sur le terrain qui choisit le bon produit selon les besoins réels de chaque individu et les protocoles existants = aucun frais et baisse de la carie, gingivite et de la douleur;
6- Achat de produits anti-carie ou désensibilisants comme les verres ionomères, FDA, vernis, dentifrice et rince-dents très reminéralisants sont moins onéreux que les obturations. Ils sont utilisés par l'ainé ou par le personnel, parfois par l'hygiéniste qui travaille à 2 mains (1 HD) au lieu des procédures à 4 mains (2 HD) pour les scellants, par exemple = 100 000$ min.;
7- Permettre à toutes les personnes couvertes par la RAMQ, peu importe l'âge, de recevoir les soins dentaires préventifs directement par les hygiénistes dentaires car l'aide sociale cesse à 65 ans et plus. Il existe de nombreux critères qui limitent l'accessibilité, l'un des principes fondamentaux de la RAMQ et de l'État depuis des décennies. Un dollar investi en prévention équivaut à 3 dollars en curatif (OHDQ).

3.3 TOTAL DES ÉCONOMIES AVEC LE PROJET DE LOI 29 en CHSLD = 10 210 000$ minimum

Le passé est source d'apprentissage pour s'améliorer chaque jour et pour développer des nouvelles approches. Il est fort probable que ces prévisions d'économies potentielles soient contestées ultérieurement. La Coop HD Québec reconnait ses limites quant aux calculs présentés dans cette partie. La réalité fournira les vrais chiffres tout au long des années en s'adaptant aux ainés et à l'équipe de soins. On réfléchit pour faire des économies tout en gardant l'usager au centre du système public.

L'un des objectifs sociaux est de réfléchir sur une nouvelle organisation du système public et aussi sur les responsabilités de chaque professionnel. Au lieu de se demander : Qu'est-ce que l'État peut payer?, on soulève la question suivante:

Qu'est-ce que chaque individu, chaque professionnel et l'État sont prêts à faire pour assainir les budgets, réduire les dettes nationales tout en offrant des services dentaires,

Total des économies potentielles dans le secteur public :

Partie 1 (3.1) = 12 100 000$

Partie 2 (3.2) = 7 430 000$

Partie 3 (3.3) = 10 210 000$

Total = 29 740 000$ annuellement

humains et accessibles pour améliorer la santé de tous?

Partie 4 : Le secteur sociocommunautaire et coopératif actuel

Le bilan des 3 projet-pilote dirigées par Coop HD Québec est présenté sommairement dans cette section.

4.1 Bilan du Sourire Mobile 2018-2019 avec les clientèles vulnérables de tout âge

La Coopérative de solidarité des hygiénistes dentaires du Québec (Coop HD Québec) mise sur la dignité des usagers de tout âge de COMSEP principalement et des familles pour les motiver et les responsabiliser face à leur routine de vie et des soins de santé. Elle fait des rencontres de groupe sur l'éducation à la santé, des suivis individuels.

Ses principaux services sont la prévention, éducation à la santé, dépistage et évaluation en hygiène dentaire, accompagnement chez des professionnels en santé, services à domicile, formations et conférences, conception et distribution et vente de matériel éducatif, rôle-conseil en hygiène dentaire. Les constats et le prochain tableau en fournissent les détails.

Constats :

- Les activités se sont déroulées durant 6 mois;
- Lieu principal : Centre d'organisation mauricien de services et d'éducation populaire (COMSEP)
- Les présentations de groupe ont rejoint plus de gens que prévu;
- Les accompagnements n'étaient pas prévus mais c'est un besoin qui est ressorti par les usagers;
- Les accompagnements chez les dentistes ou spécialistes sont presque de 1 usager sur 3;
- Références par le réseau public (CIUSSS et CEA) dont les psychologues, travailleurs sociaux, etc.
- Aucun revenu par le réseau public concernant les dépistages, suivis à domicile, accompagnements et déplacements en Mauricie et au Centre du Québec.

Tableau des activités au Sourire Mobile Mauricie

	Objectif prévu	Résultat réel en 6 mois (nombre)	Pourcentage Prévu/réel
Nombre de personnes visées	500	126	126/500 = 25 %
Nombre de soins individuels	1500	260	260/1500 = 17%
Nombre de rencontre de groupe	20	12	12/20 = 60%
Nombre de personnes visées par les rencontres de groupe	400	663	633/400 = 175%
Accompagnement externe*	Aucun	86	50% prévu pour les semestres 3-4 en 2019
Services à domicile	Aucun	22	50% prévu pour les semestres 3-4 en 2019
Références**	Aucun	10 en excluant les dentistes	50% prévu pour les semestres 3-4 en 2019

* Accompagnements externes : chez le dentiste, le médecin, spécialistes (ORL, chirurgien maxillo-facial, pharmaciens, hôpital de Shawinigan et de Trois-Rivières)

** Références : a) Les références nous proviennent du CIUSSS, dentistes, pharmaciens, écoles, organismes communautaires, résidences pour personnes âgées et les gens se présentant directement chez COMSEP ou demandes des services par téléphone.

b) La Coop HD Québec a orienté et référé des usagers chez les dentistes, médecins, CIUSSS, Hôpital, logements HLM, prévention suicide, CAVAC (victimes d'actes violents et criminels), maltraitance, paniers alimentaires des quartiers, etc.

2. Ressources humaines
1 hygiéniste travaille 10 heures par semaine (20$/heure), soit salaire très inférieur au réseau public
1 hygiéniste dentaire bénévole et 15 heures de bénévolat en moyenne par l'employé
5 usagers bénévoles occasionnellement

3. Ressources matérielles
Dons, commandites et achat de gros volume des produits périssables et non périssables;
Prêt de l'équipement dentaire et d'un local gratuit par COMSEP durant 6 mois

4. Ressources financières et auto-financement.
Situation précaire pour poursuivre les activités. Revenus de 3 000$, dons de 430$. Dépenses minimales de 46,07$/heure ou 127,81$ par usager accompagné mais ce n'est jamais facturé à cause de leur capacité financière trop précaire. Parmi les 126 usagers, on a des gens qui ont des besoins urgents en soins préventifs et de confort.

Par exemple, le salaire des hygiénistes dentaires du secteur public se situe entre 19$ et 32$ et 25% environ d'avantages sociaux. Grosso modo, celui des dentistes publics à l'heure est 4 fois supérieur et on peut multiplier encore par 4 s'il est rémunéré à l'acte. Les groupes vulnérables pourront enfin sourire avec l'État en économisant des dizaines millions de dollars annuellement en s'inspirant des recommandations reliées aux programmes publics !!!

4.2 Sourire pour la Vie en équipe multidisciplinaire (50 ans et plus)

Ce projet-pilote s'adresse particulièrement aux groupes vulnérables de 50 ans et plus de Pointe St-Charles, à Montréal. La clinique communautaire de Pointe St-Charles (CCPSC) doit faire parvenir une lettre d'appui à la Commission. Ce projet a eu une mention de félicitations par leur Conseil d'administration.

En résumé en 2019, les hygiénistes dentaires bénévoles ont commencé le projet-pilote multidisciplinaire (références par l'infirmière-pivot) et elles ont rencontré 9 usagers. Leur état buccodentaire est déplorable pour la majorité et il ressemble à s'y méprendre à l'état buccal des ainés en CHSLD.

Il serait pertinent de commencer la prévention avec ce groupe d'âge à domicile pour y acquérir de bonnes habitudes avant que leur santé générale et cognitive se détériorent davantage. De

plus, les proches aidants apprendraient à la maison à superviser l'ainé dans ses soins d'hygiène buccale et personnelle. La formation au personnel du soutien à domicile (SAD) de la clinique communautaire est déjà en cours, soit en groupe ou individuellement avec certains professionnels.

Les hygiénistes dentaires ont référé les 9 usagers aux ressources suivantes:

- Les dentistes du secteur privé mais la plupart n'en ont pas depuis leur dernière consultation en urgence;
- Les dentistes mobiles ne se déplacent pas au domicile des gens ou s'ils le font, la facture n'est pas réaliste pour ceux à faible revenu;
- L'hygiéniste pourrait temporairement insérer un produit dans la cavité existante pour stabiliser les bris dentaires, réduire la douleur tout en faisant de la prévention et éviter d'autres problèmes et ce, si la Loi 29 est adoptée incessamment.

Ce manque de suivi dans les services publics occasionne de la douleur, des infections et des maladies ailleurs dans le corps. D'autres références ont eu lieu dans le corridor des soins :

- 2 usagers en anesthésie générale,
- 1 en ergothérapie,
- 1 à la nutritionniste,
- 3 en denturologie,
- 6 dans les milieux de stage du MEES, soient les cliniques d'hygiène dentaire (ex. : Cégep Maisonneuve), les cliniques de dentisterie de l'Université Mc Gill ou de Montréal.
- L'équipe du SAD avec les infirmières-pivot planifie de rencontrer les hygiénistes bénévoles de ce projet-pilote pour intégrer leur travail en hygiène dentaire au plan thérapeutique de chaque usager.
- Les ressources humaines, matérielles et financières sont du bénévolat, des dons et le matériel de la clinique communautaire ou de la Coop HD Québec.

L'implantation du programme en CHSLD se limite exclusivement à ces établissements. La prise en charge devrait se faire par la famille et par les CIUSSS car c'est plus respectueux des désirs des usagers tout en étant plus rentable pour l'État. Pourtant, le gouvernement incite le personnel à les référer dans les soins de longue durée en ultime et dernière option, ce qui semble irréaliste. Les responsabilités de chaque membre du SAD en incluant la santé dentaire sera à clarifier éventuellement.

4.3 Projet dans les Laurentides

Une hygiéniste dentaire a développé son entreprise de prévention auprès des personnes de 50 ans et plus. Elle a acheminé un document à la Commission alors la redondance est évitée dans ce mémoire.

La prochaine partie est spécifique aux amendements au projet de Loi 29.

Partie 5. Amendements au projet de Loi 29

Le projet de Loi 29 a été déposé le 5 juin 2019 à l'Assemblée nationale du Québec. La Coop HD Québec a remis des amendements au cours de l'été. Entretemps, d'autres hygiénistes dentaires ont analysé ce projet et humblement, le CA reconnait que ces amendements sont encore plus porteurs d'avenir que ceux qui ont été acheminés antérieurement à la Commission sur le projet de Loi 29.

Dans ce contexte, la présidente et le Conseil d'administration de la Coop HD Québec adoptent ces amendements et il les inclut dans ce mémoire. Les voici au complet, tel que signé par 4 hygiénistes dentaires, dont la présidente de la Coop HD Québec.

Le 20 août 2019.

Mme Carolyne Paquette,
Secrétaire de la Commission particulière
Sur le projet de Loi 29, ci@assnat.qc.ca

Objet : Demande d'amendements au projet de Loi 29

Madame Paquette,

En tant qu'hygiéniste dentaire, nous désirons féliciter Mme Sonia Lebel, pour le dépôt du projet de Loi 29 qui aura des impacts très positifs pour toute la population du Québec, notamment les groupes vulnérables qui seront les grands gagnants de cette réforme dans le domaine dentaire.

Cette modernisation permettra aux hygiénistes dentaires d'utiliser plusieurs compétences et ce, de manière autonome tout en répondant à **trois objectifs importants pour la population: augmenter l'accès, améliorer la santé et réduire les coûts « Triple Aim of Care ».**

Toutefois, afin que le projet de Loi 29 permette une meilleure efficience tout étant conforme aux données probantes, aux formations et aux compétences de tous les professionnels déjà inclus au Code des professions du Québec, dont les hygiénistes dentaires, nous nous permettons de demander quelques modifications à celui-ci :

Amendements demandés :

Page 3, section « Lois modifiées par ce projet »
Considérant que le projet de loi 29 est relié directement au Ministère de la Santé et des Services sociaux quant à la rémunération des professionnels qui effectuent eux-mêmes les activités réclamées à la RAMQ et remboursées par celle-ci, **nous demandons :**

- Que la Loi sur l'assurance-maladie du Québec soit ajoutée aux Lois qui seront modifiées par ce projet de Loi 29 afin que les hygiénistes dentaires soient reconnues et inscrites dans la liste des professionnels de la Régie de l'assurance-maladie du Québec (RAMQ);

Page 3, section « Lois modifiées par ce projet »
Considérant que la Loi sur la santé publique autorise le dépistage et des examens en vue de diagnostic par l'équipe médicale et que ces examens ont un but préventif pour préserver la santé générale et pour réduire les maladies concomitantes, nous demandons :

- **Que la Loi sur la santé publique soit ajoutée aux Lois qui seront modifiées par ce projet de Loi 29 afin que les hygiénistes dentaires recueillant des données épidémiologiques ou planifiant et dispensant des programmes en santé publique soient reconnues au même titre que les infirmières et les autres professionnels de la santé.**

Page 7, point 6, article 37 k)
«k) l'Ordre professionnel des hygiénistes dentaires du Québec : évaluer l'état de santé buccodentaire, enseigner les principes d'hygiène buccale, déterminer et assurer la réalisation du plan de soins d'hygiène dentaire et prodiguer des soins et des traitements dans le but de prévenir la maladie buccodentaire et de maintenir et rétablir la santé buccodentaire chez l'être humain;

Considérant que les hygiénistes dentaires ont la formation et les compétences pour évaluer l'état de santé général et de santé buccodentaire par les signes et symptômes, les hygiénistes dentaires sont aptes à déterminer le plan de traitement et le plan de soin dans notre profession, **nous demandons de faire le remplacement du paragraphe k) par le suivant :**
k) l'Ordre professionnel des hygiénistes dentaires du Québec : évaluer l'état de santé générale et les conditions de santé buccodentaire, enseigner les principes d'hygiène buccale, déterminer le plan de traitement en hygiène dentaire et s'assurer de la réalisation du plan de soins d'hygiène dentaire, prodiguer des soins et des traitements dans le but de prévenir la maladie buccodentaire, de maintenir et d'améliorer la santé médicobuccodentaire chez l'être humain.

Page 8, point 7, article 37.1 1.4^0 a)
« *Évaluer la condition buccodentaire d'une personne dans le but de déterminer le plan de soins d'hygiène dentaire »*
Considérant que le plan de traitement dans notre profession peut constituer un préalable au plan de soins d'hygiène dentaire et que cette activité est réalisée selon les données probantes et nos compétences depuis des décennies, **nous demandons d'inclure « le plan de traitement » et de remplacer cet énoncé par l'extrait suivant :**
a) Évaluer l'état de santé générale et les conditions de santé buccodentaire, enseigner les principes d'hygiène buccale, <u>déterminer le plan de traitement en hygiène dentaire et s'assurer de la réalisation du plan de soins d'hygiène dentaire, prodiguer des soins et des traitements</u>;

Page 8, point 7, article 37.1 1.4^0 f)
« Procéder à un détartrage supra et sous-gingival »
et
Point 7, article 37.1 1.4^0 i)
« Effectuer un débridement parodontal incluant le détartrage, le surfaçage radiculaire, la désinfection des poches parodontales et l'application d'agents antimicrobiens, selon une ordonnance ».
Considérant : - que le détartrage fait traditionnellement partie des actes préventifs reconnus par la RAMQ;
- qu'il exige généralement la même instrumentation et les mêmes compétences acquises dans la formation qu'un débridement en hygiène dentaire;

- que ces activités sont réalisées régulièrement par les hygiénistes dentaires sur le marché du travail et --- que les terminologies de détartrage ou de débridement pourraient éventuellement porter à interprétation selon les professionnels du domaine dentaire et de l'évolution de la science;
- que les principes ayant trait aux activités non chirurgicales prévues dans l'actuelle modernisation sont respectées, **nous demandons d'inclure entièrement le point i) au point f) et de supprimer « selon une ordonnance »;**

Ainsi, les libellés 1.4 f) et 1.4 i) devraient être remplacés par le suivant :

f) Effectuer le détartrage supra et sous-gingival incluant le débridement parodontal, le surfaçage radiculaire, la désinfection des poches parodontales et l'application d'agents antimicrobiens;

Page 8, point 7, article 37.1 1.4^0 g)

g) concevoir, fabriquer et vendre des protecteurs buccaux;

Considérant qu'en plus de leur formation académique, les hygiénistes dentaires ont la formation continue obligatoire requise pour les mises à jour récentes concernant les connaissances et les compétences pour fabriquer différents appareils amovibles, par exemple : protecteurs buccaux, gouttières de blanchiment, plaques occlusales ou des appareils fonctionnels, **nous demandons de le faire sans ordonnance et de remplacer cet énoncé par le suivant:**

g) Concevoir, fabriquer et vendre tout appareil dentaire amovible qui ne nécessite pas de prise d'empreinte de précision;

Page 8, point 7, article 37.1 1.4^0 h)

« Effectuer des examens diagnostiques, selon une ordonnance »

Considérant que les examens diagnostiques permettent de compléter une évaluation de l'état de santé buccodentaire en lien avec la santé générale et que la plupart des milieux de vie des usagers n'ont pas de dentistes présents en permanence et que le travail multidisciplinaire permettrait d'effectuer des tests dans la bouche selon son jugement professionnel ou à la demande d'un médecin ou d'une infirmière praticienne spécialisée (IPS);

Considérant que les examens diagnostiques permettent de compléter une évaluation de l'état de santé buccodentaire en lien avec la santé générale et que le travail multidisciplinaire permettrait d'effectuer des tests dans la bouche selon son jugement professionnel ou à la demande d'un médecin ou d'une infirmière praticienne spécialisée (IPS), **nous demandons de supprimer « selon une ordonnance » et de remplacer par le texte suivant :**

h) Effectuer des examens diagnostiques incluant les radiographies pour évaluer précisément l'état buccodentaire en-dessous des gencives et les soins à prodiguer;

Page 9, point 7, article 37.1 1.4^0 q)

« Appliquer des techniques de blanchiment des dents, selon une ordonnance »

Considérant qu'actuellement, la population puisse accéder sans restriction aux techniques de blanchiment dentaire par le biais d'esthéticiennes sans formation dans le domaine dentaire, que les produits sont facilement accessibles, il est illogique que les hygiénistes dentaires ayant les notions sur les contre-indications et la dispensation sécuritaire des techniques de blanchiment soient restreintes par une ordonnance. **Nous demandons de supprimer « sous une ordonnance » et de le remplacer par le texte suivant :**

q) Appliquer des techniques de blanchiment des dents;

Page 13, point 21, article 187.10, au 3ième alinéa

« 3° à un membre de l'Ordre professionnel des hygiénistes dentaires du Québec lorsque ce membre fabrique un protecteur buccal pour le compte d'une personne physique recourant directement à ses services dans le cadre de l'exercice de sa profession. ».

Considérant que les hygiénistes dentaires ont la formation adéquate et des mises à jour obligatoires dans leur profession et de faire l'identification de toute prothèse ou appareil dentaire, **nous demandons de remplacer l'article 187.10 au 3ième alinéa par le suivant :**

3° à un membre de l'Ordre professionnel des hygiénistes dentaires du Québec lorsque ce membre conçoit, fabrique et vend tout appareil dentaire amovible qui ne nécessite pas de prise d'empreintes de précision pour le compte d'une personne physique recourant directement à ses services dans le cadre de l'exercice de sa profession.

La prochaine partie inclut les recommandations à court et long terme pour faciliter la mise en place de services de cette modernisation qui améliorera la santé générale et buccodentaire des groupes vulnérables. Elle permettra aussi aux hygiénistes dentaires d'utiliser plusieurs compétences et ce, de manière autonome tout en répondant à **trois objectifs importants pour la population: augmenter l'accès, améliorer la santé et réduire les coûts « Triple Aim of Care ».**

Partie 6. Recommandations

NB : Les recommandations suivantes ne sont pas listées par ordre d'importance.

1. **Renforcer le rôle du gouvernement québécois en matière des champs de pratique et des activités dans le domaine dentaire.** Par exemple, les conséquences de la Loi 29 influencent à court terme les secteurs privés, publics et sociocommunautaires;

2. **Optimaliser les meilleures données probantes** en matière de l'utilisation du champ de pratique et des activités professionnelles sans ordonnance. Par exemple, il existe des produits efficaces et peu coûteux pour réduire la douleur et pour combler temporairement les cavités reliées au manque d'hygiène combinée aux sucres fermentescibles. Les hygiénistes pourraient les utiliser sans ordonnance et faire l'enlèvement des dépôts en fonction de la finalité de maintenir la santé;

3. **Implanter les rencontres de groupe et des capsules informatiques sur l'éducation à la santé** (ex. : alimentation du GAC) et sur l'hygiène dentaire (ex. : brossage, produits et trucs-santé) qui devraient reprendre leur place chez 100% des jeunes dans les écoles, groupes de proches aidants et de groupes communautaires;

4. **Investir dans les suppléments fluorurés.** Par exemple, le rince-dents fluoruré serait une mesure collective *obligatoire* dans les écoles primaires ou secondaires provenant de milieux défavorisés au lieu de se battre pour fluorurer toute l'eau de consommation au Québec. Les comprimés de fluorure seraient probablement faciles à introduire dans les Centres de la petite enfance (CPE), les écoles et les camps de jour pour réduire l'incidence de la carie de la petite enfance puisque c'est endémique chez les enfants de 0-5 ans.

5. **Utiliser les compétences des hygiénistes dentaires pour évaluer les dents et les gencives,** par exemple le BET et la propreté des dents avec l'OHIS dans tous les programmes dentaires publics destinés aux bébés, aux jeunes, aux adultes et aux ainés. Ce critère est rapide, précis pour les besoins publics et il permet de comparer les données à toutes les clientèles depuis plusieurs décennies, soit des millions de dollars en économie annuellement pour l'État. Les enquêtes santé dentaire Québec avec l'indice CAOF (ESDQ) par l'INSQ permettent les comparaisons nationales et internationales;

6. **Reconnaître les hygiénistes dentaires dans la liste des professionnels ou des dispensateurs reconnus par la RAMQ.** Leur rémunération serait sous les 3 formes actuelles pour être équitable dans le domaine dentaire et dans tous les programmes au Québec et au Canada en fonction des assurances publiques et privées, selon les milieux de pratique et les ententes gouvernementales éventuelles;

7. **Développer les projets lancés par Coop HD Québec comme le Sourire Mobile et les adapter partout au Québec.** Le financement est une préoccupation déterminante qui pourrait être faite conjointement entre l'économie sociale et le secteur public comme des subventions ou la RAMQ pour dispenser des soins préventifs par les hygiénistes, conformément au projet de Loi 29;

8. **Encourager la finalité du soin ou du traitement pour la facturation à la RAMQ dans le secteur public.** La rémunération à l'heure ou annuelle des dentistes à la DSP se situe généralement entre 68$ et 88$/h. ou de 90 000$ à 115 000$/an. Celui des hygiénistes en santé

publique varie entre 19$ et 32$ l'heure (voir les annexes). Les meilleures économies seraient de bannir la rémunération à l'acte au secteur public car la projection du paiement à l'acte (rendement selon le nombre de patients et le nombre d'actes très décortiqués) est très onéreux. **Par exemple, le budget de 10 millions dollars récurrent pour 21 CHSLD permettrait d'offrir des soins préventifs et curatifs par 3 fois plus de dentistes (tarif horaire au lieu du paiement à l'acte), peu importe le titre des 3 professionnels du domaine dentaire. Cette économie permettrait d'embaucher plus de professionnels dans les programmes publics québécois avec le même budget et de donner des soins à un nombre encore plus élevé de personnes;**

9. **Créer un comité permanent regroupant des ordres, associations nationales ou organismes provinciaux** (privé, public et socio-communautaire-économie) afin de garder le citoyen au centre du réseau québécois et d'optimaliser les ressources selon les problèmes socio-sanitaires et les programmes publics pour améliorer l'état de santé général incluant la santé buccodentaire à court, moyen et long terme.

Il serait possible d'allonger cette liste de recommandations mais l'essentiel semble déjà identifié dans ce mémoire.

Conclusion

Les groupes vulnérables font partie de la clientèle priorisée par l'État depuis des siècles et l'accessibilité aux soins de santé est compromise dans le domaine dentaire. Le projet de Loi 29 atteindra cet objectif tout en modernisant ce domaine de la santé, en modifiant l'organisation des soins, en reconnaissant les compétences des hygiénistes dentaires et en offrant plus de services avec le même budget total annuel.

Dans le secteur privé, les groupes vulnérables consultent en urgence et l'État débourse des sommes considérables tout en obtenant des résultats mitigés pour la santé dentaire et la santé globale. Le statut de professionnelle à part entière des hygiénistes dentaires serait clair en les inscrivant dans la liste des professionnels ou des dispensateurs de la RAMQ puisqu'elles prodiguent les actes préventifs sans en obtenir la reconnaissance publique et financière actuellement. La liberté professionnelle serait améliorée pour travailler chez soi, chez d'autres professionnels associés, etc. Les perspectives d'avenir pour travailler à son rythme avec les clientèles de son choix seront facilitées, au grand bonheur des usagers qui devraient obtenir un meilleur ratio qualité-prix pour certains services.

L'État pourra optimaliser les montants investis dans ses programmes en santé publique. Suite à l'adoption du projet de Loi 29, l'évaluation et les suivis seront faits par certains professionnels tandis que le diagnostic et les traitements curatifs confirmeront le rôle du dentiste dans le secteur public. Parmi les trois (3) modes de rémunération de la RAMQ, soit le tarif horaire, les honoraires fixes (salaire annuel) et la rémunération à l'acte comme le secteur privé, l'État est encouragé à se limiter au salaire annuel (aucun paiement à l'acte) pour tous les professionnels du domaine dentaire travaillant dans le secteur public. Il économiserait ainsi des centaines de millions de dollars annuellement et d'autres montants à long terme.

Le secteur sociocommunautaire est en pleine effervescence avec les coopératives, par exemple. C'est très intéressant pour les usagers, les professionnels et l'État car l'optimalisation des ressources est élevée tout en améliorant la qualité de vie de tous. Les projets-pilote de Coop HD Québec répondent à des besoins évidents dans les groupes vulnérables. Ils démontrent des forces et des limites tout en incitant l'État à investir en prévention et en exigeant un certain pourcentage d'autofinancement.

L'actuelle Loi sur les dentistes et la délégation d'actes aux hygiénistes dentaires est désuète. Le projet de Loi 29, le champ d'exercice et les activités sans ordonnance permettront de combler partiellement l'écart entre le Québec, le Canada et les pays industrialisés. Les amendements proposés sur le projet de Loi 29 concernent l'ajout de la Loi sur l'assurance-maladie du Québec (RAMQ), la Loi sur la santé publique et les différents articles sont pertinents. En fait, les services seront plus accessibles, abordables et à proximité dans les milieux dentaires et dans les milieux de vie.

Les recommandations respectent les principes des lois au Québec. Concrètement, il existe plusieurs produits à utiliser sans fraisage sur les dents, il en existe une autre panoplie pour protéger les dents saines. Certaines substances sont efficaces sur la dentine des dents (primaires et permanentes) pour arrêter la progression des lésions tout en réduisant la douleur. Tous ces produits sont considérés bons à excellents selon les données probantes. Les hygiénistes dentaires au Canada peuvent les utiliser sans l'ordonnance ou la présence d'un dentiste. Le projet de Loi 29 comblerait cet écart, au grand avantage des gens qui récupéreront leurs fonctions buccales et leur qualité de vie à tout âge.

Pour terminer, le projet de Loi 29 permettra de moderniser le domaine dentaire et d'augmenter l'accessibilité tout en ouvrant les perspectives d'avenir en santé dentaire, en équipe multidisciplinaire et pour tous. Merci.

Bibliographie par ordre alphabétique

Académie canadienne des sciences de la santé. ACSS. Améliorer l'accès aux soins de santé bucco-dentaire pour les personnes vulnérables vivant au Canada. En ligne 2016. www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/sante-dentaire/JSDPQ/docs

American Dental Association . Nonrestorative Treatments for Carious Lesions Clinical Practice Guideline (2018). Voir https://www.ada.org › science-in-the-news › silver-dia...

Association canadienne des hygiénistes dentaires. ACHD. Liste nationale de codes de services de l'ACHD. En ligne 2016. **www.cdha.ca/pdfs/profession/IP/ACHD_Liste_nationale_des_codes_de_service.pdf**

Bureau de la concurrence. Loi sur les hygiénistes dentaires. Loi concernant la réglementation de la profession d'hygiéniste dentaire. Demande non satisfaite sur le marché, 22 décembre 2005. En ligne 2016. **http://www.bureaudelaconcurrence.gc.ca/eic/site/cb-bc.nsf/fra/02035.html**

Centre d'excellence pour la santé buccodentaire et le vieillissement. CESBV. En ligne 2016. **www.cesbv.ulaval.ca/**

CISSSMO Vaudreuil-Dorion. Programme en santé dentaire pour les ainés. Personne ne ressource : Rachel Beaudry, hygiéniste dentaire. En ligne 2016. ***www.santemonteregie.qc.ca/vaudreuilsoulanges/apropos/csssvs/index.fr.html***

Couture, J. La plus grosse facture mais les pires dents - Le Journal de Québec. En ligne 2016. **www.journaldequebec.com/2016/04/01/la-plus-grosse-facture-mais-les-pires-dents**

Ordre des dentistes du Québec.

Fédération des hygiénistes dentaires du Québec. FHDQ. *Rapport sur les conditions salariales des hygiénistes dentaires du Québec*. En ligne 2016**. fhdq.org**

La Société canadienne de pédiatrie (SCP) - cps.ca. Document de principes. Les soins buccodentaires des enfants – un appel à l'action. En ligne 2016. **www.cps.ca/**

Le Chantier. Chantier de l'Économie sociale. En ligne 2016. **www.chantier.qc.ca**

Coop HD Québec. Coop de solidarité HD Québec. En ligne 2016. **www.coop-hd-quebec.com**

MESS. Rapport statistique sur la clientèle des programmes d'assistance sociale – Avril 2016. En ligne 2016. **www.mess.gouv.qc.ca. Statistiques**

Ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur. MEES. C-26, r. 2 - Règlement sur les diplômes délivrés par les établissements d'enseignement désignés qui donnent droit aux permis et aux certificats de spécialistes des ordres professionnels. En ligne 2016. **www.mels.gouv.qc.ca/**

Nelson S. and alt.. Optimizing Scopes of Practice: New Models for a New Health Care System. Ottawa

Office des professions du Québec. OPQ. Système professionnel. Code des professions. *En ligne 2016.* **www.opq.gouv.qc.ca/**

Ordre des dentistes du Québec. ODQ. Consultation publique sur l'autonomie pour tous. Livre blanc sur la création d'une assurance autonomie. En ligne 2016. **www.odq.qc.ca/Portals/5/fichiers_ordre/ODQ_**

Ordre des hygiénistes dentaires du Québec. OHDQ. Étude économique de l'OHDQ. Analyse coûts-avantages de l'offre de services en soins buccodentaires préventifs. 2015. En ligne 2016. **www.ohdq.com/docs/default.../2016finaletudeeconomiqueohdq10nov2015.pdf**

Publications du Québec. RAMQ. Manuel complet - Régie de l'assurance maladie du Québec. En ligne 2016**. www.ramq.gouv.qc.ca/SiteCollectionDocuments/.../200.../000_complet_dentiste.pdf**

Association des chirurgiens -dentistes du Québec. *ACDQ. Guide des tarifs des dentistes. 2015.* En ligne 2016. **info@acdq.qc.ca**

Publications du Québec. Ministère de l'Emploi et de la solidarité sociale. MESS. Fiche des prestations spéciales - Soins dentaires. En ligne 2016 **www.emploiquebec.gouv.qc.ca/publications/pdf/SR_fiche_dent.pdf** **www.mess.gouv.qc.ca/regles-normatives/b-aides.../05-prestations.../05.01.01.03.html**

Publications du Québec. Ministère de la santé et des services sociaux. MSSS. Nomenclature des titres d'emploi, des libellés, des taux et des échelles de salaire du réseau de la santé et des services sociaux. En ligne 2016. **www.tresor.gouv.qc.ca/fileadmin/PDF/echelles_salariales/sss_tech.pdf**

Publications du Québec. Ministère de la Santé et des Services sociaux. MSSS. Programme national de santé publique 2015-2025. PNSP. En ligne 2016**. publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2015/**

Ramjaj C. and alt.. A macroeconomic review of dentistry in Canada in the 2000s. J Association dentaire canadienne. 2014;80:e55.

Régie de l'Assurance-Maladie du Québec. RAMQ. Services dentaires | RAMQ. En ligne 2016. **www.ramq.gouv.qc.ca/.../soins/pages/services-dentaires.aspx**

The College of Dental Hygienists of Ontario. CDHO. Compétences et normes d'agrément et de pratique pour les hygiénistes dentaires. En ligne 2016. **www.cdho.org/docs/default-source/pdfs/standards-of...**

Annexes (voir d'autres annexes en PDF)

Extrait du Manuel des dentistes – Entente et tarifs (15 avril 2019) – RAMQ. Voir : **www.ramq.gouv.qc.ca/…/professionnels/…/dentistes/Manuel-dentistes.html**

ANNEXE II - TAUX DE RÉMUNÉRATION À HONORAIRES FIXES ET TAUX DU TARIF HORAIRE DES DENTISTES

1.0 Taux de rémunération à honoraires fixes (salaire annuel, temps plein, 44 semaines/année), en plus des avantages sociaux.

1.1 Les échelles de rémunération suivantes s'appliquent au dentiste rémunéré à honoraires fixes nommé à plein temps pour une période régulière de travail de trente-cinq (35) heures par semaine, au cours de la période ci-après indiquée :

	Taux annuels de rémunération		
Expérience *	**2013-04-01 au 2014-03-31**	**2014-04-01 au 2015-03-30**	**À compter du 2015-03-31**
Moins d'un (1) an	90 466 $	92 275 $	93 198 $
Un (1) an et moins de deux (2) ans	93 056 $	94 917 $	95 866 $
Deux (2) ans et moins de trois (3) ans	98 239 $	100 204 $	101 206 $
Trois (3) ans et moins de quatre (4) ans	101 615 $	103 647 $	104 683 $
Quatre (4) ans et moins de cinq (5) ans	105 033 $	107 134 $	108 205 $
Cinq (5) ans et moins de six (6) ans	108 608 $	110 780 $	111 888 $
Six (6) ans et plus	112 305 $	114 551 $	115 697 $

2.0 Taux du tarif horaire (taux par période de 60 minutes jusqu'à concurrence de 1540 heures et le temps supplémentaire est repris en temps), en plus des avantages sociaux.

2.1 La rémunération au tarif horaire couvre l'ensemble des activités professionnelles que le dentiste effectue pendant qu'il est rémunéré selon ce mode.

2.2 Les taux du tarif horaire sont les suivants et les modificateurs apparaissant ci-après s'appliquent :

Expérience *	Modificateurs	2013-04-01 au 2014-03-31	2014-04-01 au 2015-03-30	À compter du 2015-03-31
Moins d'un (1) an	80,6 %	68,68 $	70,05 $	70,75 $
Un (1) an et moins de deux (2) ans	82,8 %	70,55 $	71,96 $	72,68 $
Deux (2) ans et moins de trois (3) ans	87,5 %	74,56 $	76,05 $	76,81 $

Trois (3) ans et moins de quatre (4) ans	90,5 %	77,12 $	78,65 $	79,44 $
Quatre (4) ans et moins de cinq (5) ans	93,5 %	79,67 $	81,26 $	82,07 $
Cinq (5) ans et moins de six (6) ans	96,7 %	82,40 $	84,04 $	84,88 $
Six (6) ans et plus	100,0 %	85,21 $	86,91 $	87,78 $

*NOTE : ** Années complètes d'expérience depuis l'obtention du permis de pratique.

*LA LOI 19 sur les dentistes est actuellement illégale dans son application avec les ordonnances dans le secteur public et elle est également illégale dans le secteur privé en facturant un service effectué par un autre professionnel. Par exemple les denturologistes sont payés directement et ce ne sont pas les dentistes qui sont remboursés par la RAMQ en leur nom. Le projet de loi 29 vient respecter les principes de l'État et de la RAMQ envers les hygiénistes dentaires.**

Selon l'entente entre la RAMQ et le MSSA du 15 avril 2019, à l'article **4.06** *Le Ministre s'engage, dans le cadre du régime, à ne pas conclure d'entente ou contrat avec d'autres que des médecins ou des dentistes, pour rendre des services dentaires irréversibles. Puisque le projet de Loi 29 inclut exclusivement des services dentaires non réversibles, l'État pourrait négocier directement avec des organismes provinciaux (ex. : FHDQ, Coop HD Québec) en hygiène dentaire et réduire la facturation à la RAMQ;*

RÈGLES D'APPLICATION DU TARIF (paiement à l'acte)

(Annexe VI de l'entente)

RÈGLES GÉNÉRALES

1.1 Le dentiste est rémunéré en vertu du présent tarif d'honoraires pour tout service assuré qu'il a lui-même fourni à une personne assurée. (nous soulignons)

Toutefois, le dentiste peut se faire assister par du personnel auxiliaire pour dispenser un service assuré. (nous soulignons)

Les actes pour lesquels le dentiste se fait assister par du personnel auxiliaire, dans le cadre du régime, demeurent sous la responsabilité et la surveillance immédiate du dentiste traitant. (nous soulignons).

AVIS :

1.2 Le dentiste est rémunéré en vertu du présent tarif d'honoraires pour tout service assuré qu'il a lui-même fourni à une personne assurée. (nous soulignons)

Toutefois, le dentiste peut se faire assister par du personnel auxiliaire pour dispenser un service assuré. (nous soulignons)

Les actes pour lesquels le dentiste se fait assister par du personnel auxiliaire, dans le cadre du régime, demeurent sous la responsabilité et la surveillance immédiate du dentiste traitant. (nous soulignons).

ANNEXE VII - CONDITIONS D'APPLICATION DU TARIF À L'ACTE

Un dentiste est rémunéré selon les tarifs convenus pourvu que son revenu brut en provenance du régime soit inférieur au plafond pour un trimestre donné.

Pour la durée de l'entente, le plafond trimestriel applicable, à un trimestre donné, est de :

Du 1er décembre 2012 au 28 février 2013	99 615 $
Du 1er mars 2013 au 31 mai 2013	101 663 $
Du 1er juin 2013 au 28 février 2014	102 703 $
Du 1er mars 2014 au 31 mai 2014	104 474 $
Au 1er juin 2014	105 373 $

ANNEXE XIII - CONCERNANT LE VERSEMENT DE LA RÉTROACTIVITÉ DANS LE CADRE DU RENOUVELLEMENT DE L'ENTENTE-CADRE (2010-2015)

1. MONTANT FORFAITAIRE VERSÉ

Les parties conviennent qu'à la suite de la signature du renouvellement de l'Entente-cadre pour la période du 1er avril 2010 au 31 mars 2015, des montants doivent être versés par la Régie aux dentistes, sous forme de montants forfaitaires, selon les modalités décrites ci-après :

1.1 MODALITÉS D'APPLICATION

Le paiement de la Régie au dentiste doit être accompagné d'un relevé répartissant le montant forfaitaire selon le pourcentage des honoraires ayant servi au calcul du montant forfaitaire et selon l'année budgétaire au cours de laquelle les services ont été rendus.

1.2 MODALITÉS DE CALCUL

1.2.1 **Pour les sommes perçues selon les modes de rémunération des honoraires fixes et du tarif horaire. (nous soulignons)**

1.2.2 Pour les sommes gagnées selon le mode de rémunération à l'acte. (nous soulignons)

La Régie versera, le ou vers le 1er décembre 2012, à chaque dentiste rémunéré à l'acte une rétroactivité de :

- 0,5 % sur les honoraires gagnés du 1er avril 2010 au 31 mars 2011;
- 4,54 % sur les honoraires gagnés du 1er avril 2011 au 31 mars 2012;
- 21,225 % sur les honoraires gagnés du 1er avril 2012 au 31 mai 2012.(nous soulignons)

AVIS : *La rétroactivité s'applique seulement sur les actes négociés par l'ACDQ et le MSSS.*

Les montants rétroactifs varient selon les négociations.

Annexe 3 : Salaire des hygiénistes dentaires dans le secteur public (cat. 4 -41)

Source : **2261 - Hygiéniste dentaire - Comité patronal de négociation du secteur public et des services sociaux (CPNSSS).** wpp01.msss.gouv.qc.ca › ... ›

Libellé

Personne qui, à partir des programmes généraux établis, élabore des programmes spécifiques d'éducation et de prévention en matière d'hygiène dentaire; collabore aux différents programmes de dépistage; elle peut assister le ou la dentiste dans l'exercice de ses fonctions. Elle applique en matière de prévention et de soins dentaires, les techniques d'hygiène dentaire; voit à l'application topique des agents anticariogènes; procède au nettoyage, au détartrage et au polissage des dents, effectue l'examen oral préliminaire et l'anamnèse; place, sculpte et finit les restaurations; prend les impressions pour modèles d'étude; tient l'inventaire et fait les commandes de fournitures dentaires. Doit détenir un diplôme d'études collégiales (DEC) en techniques d'hygiène dentaire d'une école reconnue par le ministère compétent. Doit être membre de l'Ordre professionnel des hygiénistes dentaires du Québec.

Échelle salariale des hygiénistes dentaires 2010-2019

Classe	Échelon	2010 04-01	2011 04-01	2012 04-01	2013 04-01	2014 04-01	2015 03-31	2016 04-01	2017 04-01	2018 04-01	2019 04-02
1	1	18,98	19,13	19,42	19,76	20,16	20,36	20,67	21,03	21,45	22,74
	2	19,65	19,80	20,10	20,45	20,86	21,07	21,39	21,76	22,20	23,51
	3	20,34	20,49	20,80	21,16	21,58	21,80	22,13	22,52	22,97	24,31
	4	21,07	21,23	21,55	21,93	22,37	22,59	22,93	23,33	23,80	25,12
	5	21,81	21,97	22,30	22,69	23,14	23,37	23,72	24,14	24,62	25,98
	6	22,57	22,74	23,08	23,48	23,95	24,19	24,55	24,98	25,48	26,84
	7	23,38	23,56	23,91	24,33	24,82	25,07	25,45	25,90	26,42	27,77
	8	24,18	24,36	24,73	25,16	25,66	25,92	26,31	26,77	27,31	28,70
	9	25,03	25,22	25,60	26,05	26,57	26,84	27,24	27,72	28,27	29,49
	10	25,94	26,13	26,52	26,98	27,52	27,80	28,22	28,71	29,28	30,30
	11	26,81	27,01	27,42	27,90	28,46	28,74	29,17	29,68	30,27	31,14
	12	27,77	27,98	28,40	28,90	29,48	29,77	30,22	30,75	31,37	31,99

Retour à la liste des titres d'emploi

Coop HD Québec
Hygiénistes dentaires

Tél.: 819-979-2697 **Courriel:** coophdquebec@gmail.com

QUI SOMMES-NOUS?

La Coopérative de solidarité des hygiénistes dentaires du Québec mise sur les forces de ses professionnelles en prévention et sur les besoins de la population pour innover en hygiène dentaire et en santé globale.

Nos valeurs

Respect, empathie, solidarité, entraide et partenariat, engagement social et écoresponsable.

Notre approche

- **Pas de douleur dans la sphère buccale**
- **Pas de risque d'aspiration d'éléments dentaires**
- **Prévention des infections buccales**
- **Soins de bouche quotidiens = soins de base (biofilm, etc.) à tous**
- **Travail multidisciplinaire, si nécessaire.**

Nos services

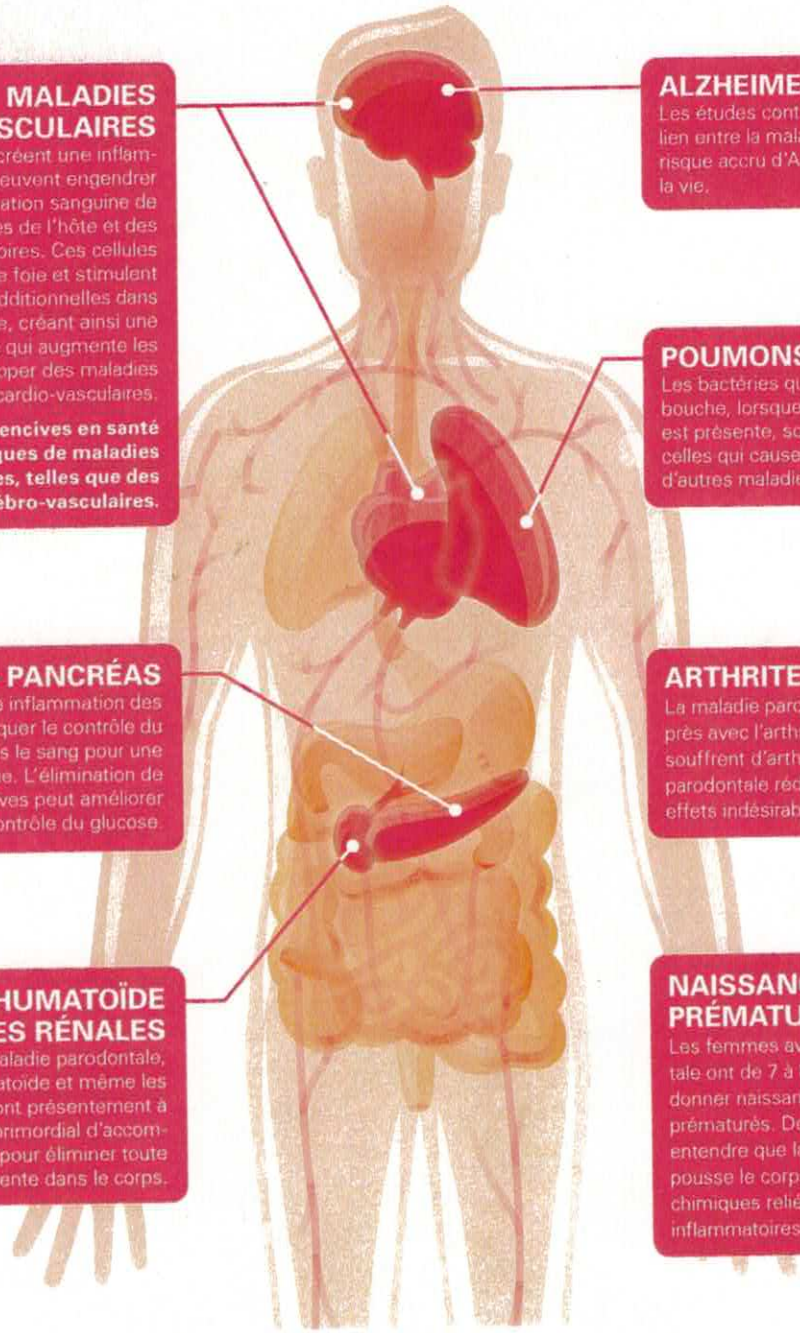
- **Formations, kiosques, ateliers de groupe:** aînés, familles, personnel d'établissements, associations, etc. Nombreux thèmes offerts...
- **Dépistage sommaire:** ce n'est pas le diagnostic d'un dentiste!
- **Rencontres individuelles, à domicile ou dans le milieu de vie**
- **Thérapie myofonctionnelle:** Série d'exercices reliés à la déglutition,...
- **Accompagnement chez le dentiste et/ou denturologiste, au besoin.**

Les prix sont abordables et ils s'appliquent selon les services, le temps de déplacement et les produits, entre autres.

Au plaisir de vous rencontrer!!!

LA MALADIE PARODONTALE PEUT TUER PLUS QUE VOTRE SOURIRE

Lorsque vos gencives sont enflammées, les médiateurs inflammatoires qui se trouvent dans votre bouche se propagent dans la circulation sanguine, ce qui augmente les risques de développer les problèmes de santé graves énumérés ci-dessous.



MALADIES CARDIO-VASCULAIRES

Les bactéries buccales créent une inflammation des gencives qui peuvent engendrer l'infiltration dans la circulation sanguine de cellules destructives de l'hôte et des médiateurs inflammatoires. Ces cellules destructrices rejoignent le foie et stimulent la sécrétion de cellules additionnelles dans la circulation sanguine, créant ainsi une inflammation systémique qui augmente les risques de développer des maladies cardio-vasculaires.

Conserver des gencives en santé peut réduire les risques de maladies cardio-vasculaires, telles que des accidents cérébro-vasculaires.

ALZHEIMER

Les études continuent de démontrer un lien entre la maladie parodontale et un risque accru d'Alzheimer plus tard dans la vie.

POUMONS

Les bactéries qui se retrouvent dans la bouche, lorsque la maladie parodontale est présente, sont les mêmes que celles qui causent des pneumonies et d'autres maladies respiratoires.

DIABÈTE – PANCRÉAS

La présence d'une inflammation des gencives peut compliquer le contrôle du taux de sucre dans le sang pour une personne diabétique. L'élimination de l'inflammation des gencives peut améliorer directement le contrôle du glucose.

ARTHRITE

La maladie parodontale est reliée de près avec l'arthrite. Si des patients souffrent d'arthrite, éliminer la maladie parodontale réduira potentiellement les effets indésirables de cette maladie.

ARTHRITE RHUMATOÏDE ET MALADIES RÉNALES

Des liens entre la maladie parodontale, l'arthrite rhumatoïde et même les maladies rénales sont présentement à l'étude. Il est donc primordial d'accomplir le nécessaire pour éliminer toute inflammation présente dans le corps.

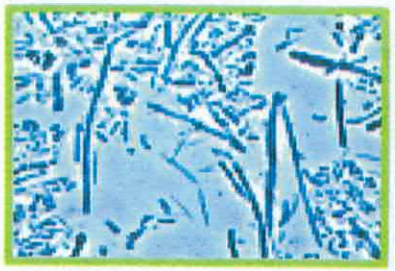
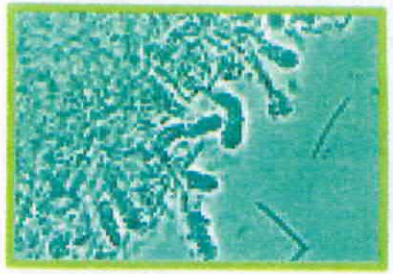
NAISSANCES PRÉMATURÉES

Les femmes avec la maladie parodontale ont de 7 à 8 fois plus de chances de donner naissance à des enfants prématurés. Des recherches laissent entendre que la maladie parodontale pousse le corps à relâcher des éléments chimiques reliés aux maladies inflammatoires.

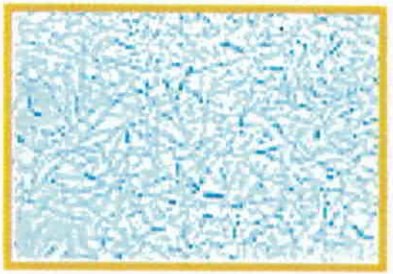
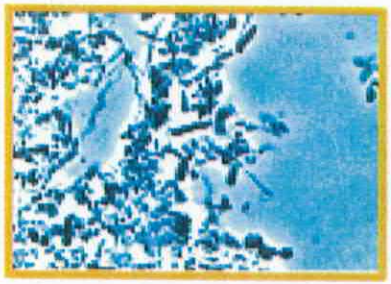
oral science
CRÉER LA SYNERGIE

1 888 442.7070
www.x-pur.com

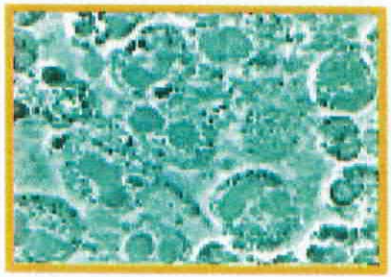
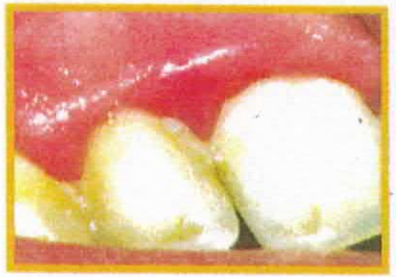
Bactéries normales
Santé

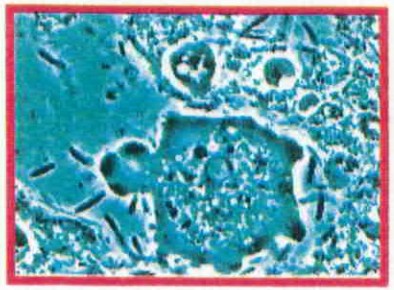
Bactéries pathogènes mobiles
Gingivite

Infection
Pus

Parasites
Parodontite



Nouveau service gratuit de prévention dentaire

> « Notre service de prévention s'adresse aux clientèles plus vulnérables qui hésitent à recevoir des soins pour différentes raisons. »
>
> *-France Lavoie*

AUDREY LEBLANC
aleblanc@lhebdojournal.com

Un groupe d'hygiénistes dentaires a mis sur pied un nouveau service gratuit de prévention dentaire destiné aux personnes vulnérables et démunies. Ce projet a pour but d'aider ces gens à améliorer leur santé buccale et globale.

Les services sont offerts chez COMSEP, sur la rue Saint-François-Xavier. Selon les besoins, les hygiénistes se déplaceront également à domicile. « Notre service de prévention s'adresse aux clientèles plus vulnérables qui hésitent à recevoir des soins pour différentes raisons, explique France Lavoie, hygiéniste dentaire et responsable du projet. On est une nouvelle alternative pour ces personnes qui ne consultent pas les services offerts actuellement. »

« C'est de la prévention qui est complémentaire aux services qui existent déjà et qui sont offerts par les dentistes, denturologistes et autres professionnels du domaine dentaire, ajoute cette dernière. On insiste beaucoup sur l'accompagnement parce qu'on sait que certaines personnes ont des craintes à aller chez le dentiste. Cet accompagnement est un plus pour leur permettre d'améliorer leur santé générale en commençant par leur bouche. »

Les hygiénistes seront présentes à leur local chez COMSEP environ quatre jours par semaine, sauf lorsqu'elles seront sur la route pour rencontrer à leur domicile les personnes qui ont des problèmes de mobilité. « On a un horaire souple et on va prendre le temps avec chaque personne », assure Mme Lavoie.

À court terme, cette dernière aimerait rejoindre 50 personnes et 300 au cours des prochaines années. « D'autres hygiénistes dentaires se joindront à nous et il y a aussi des infirmières qui démontrent un intérêt à faire partie du projet pour faire un lien avec la santé générale », indique France Lavoie.

« On a des millions de bactéries dans la bouche, précise-t-elle. Certaines d'entre elles peuvent pénétrer dans le corps et s'attaquer au cœur, aux poumons et au cerveau si on ne se brosse pas les dents. Et c'est justement les complications qu'on veut éviter. »

POUR PETITS ET GRANDS

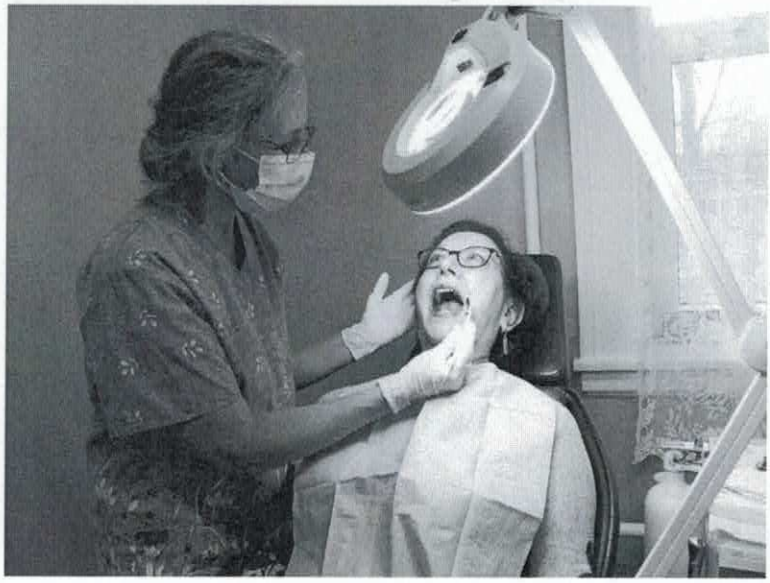
COMSEP a pour sa part contribué au projet en prêtant le local pour plusieurs mois. « On s'aperçoit que les personnes à faible revenu ont des problèmes de dentition parce qu'elles n'ont pas nécessairement l'argent pour s'acheter du dentifrice, brosses à dents et compagnie, indique Sylvie Tardif, coordonnatrice de COMSEP. Ces personnes ne vont pas nécessairement chez le dentiste non plus. »

Selon Mme Tardif, ce service de prévention sera aussi bénéfique aux enfants, surtout depuis que la Ville de Trois-Rivières a cessé de mettre du fluor dans l'eau. « C'est un moyen de compenser », croit-elle.

France Lavoie, hygiéniste dentaire et responsable du projet, Ann Carbonneau, membre du conseil d'administration, France Charland, bénévole et aidante, et Sylvie Tardif de COMSEP. (Photo Audrey Leblanc)

SOURIRE MOBILE DE LA MAURICIE

Par : Ann Carbonneau



C'est le 9 novembre dernier qu'avait lieu l'ouverture officielle du local du Sourire Mobile de la Mauricie à la Maison de la Solidarité, propriété de COMSEP.

Ce tout nouveau service est offert par des hygiénistes dentaires qui veulent aider les gens plus démunis à avoir accès à des services de prévention. Pourquoi? Pour améliorer l'hygiène de la bouche et des dents. Les services offerts sont entre autres : le dépistage des problèmes aux dents ou aux gencives, et aussi des conseils pour aider à mieux prendre soin de sa bouche ou de ses prothèses dentaires.

Il n'y a pas de dentiste sur place. Si c'est nécessaire, une hygiéniste peut accompagner une personne qui a peur d'aller chez le dentiste ou qui n'est pas certaine de bien comprendre. L'objectif est la prévention pour la santé de la bouche et pour la santé générale.

La première rencontre sera gratuite et ensuite les rendez-vous suivants seront à prix très bas. Pour les membres de COMSEP, il y a le projet-pilote « Moi aussi, j'aime sourire » pour 50 personnes qui pourront avoir 4 ou 5 rendez-vous gratuits.

Bienvenue aux participants et participantes, aux nouveaux arrivants et à leur famille. Si vous êtes intéressés, prenez un rendez-vous en téléphonant au 819-979-2697. C'est toujours avec le sourire que vous serez reçus au local 130!

Suivez-nous sur Facebook !

COMSEP

La Galère

3$

Vol.16 No.6 Mauricie Centre-du-Québec www.pointderue.com

LE SOURIRE MOBILE DE LA MAURICIE

L'ouverture officielle du local du Sourire Mobile Mauricie a eu lieu le 9 novembre 2018 chez COMSEP, à la Maison de la Solidarité, située au 1060 rue Saint-François-Xavier à Trois-Rivières.

Des hygiénistes dentaires veulent aider les gens plus démunis à avoir accès à des services pour améliorer l'hygiène de leur bouche et de leurs dents de 0 à 100 ans! Parce que la santé des dents et de la bouche, ne pas avoir de douleur en mangeant ou autre n'est pas un luxe! Tout le monde devrait y avoir accès!

Savez-vous que la santé de la bouche est associée à celle de votre corps? Par exemple, des gencives malades peuvent contribuer à une crise du cœur, une pneumonie, un accouchement prématuré, etc.

Les services offerts au Sourire Mobile sont, entre autres: le dépistage des problèmes aux dents et aux gencives, des moyens simples pour mieux prendre soin de sa bouche et de soi-même. Peu importe l'âge (bébé de 1 an, enfants, adolescents, adultes, ainés, gens en fauteuil roulant, etc.), les rencontres se font dans une atmosphère d'écoute et d'aide. Il n'y a pas de dentiste sur place.

Si c'est nécessaire, une hygiéniste dentaire peut accompagner une personne qui a peur d'aller chez le dentiste ou qui n'est pas certaine de bien comprendre les explications de celui-ci. L'objectif est la prévention!

Pour les gens sans revenu ou à très faible revenu, la première rencontre sera gratuite et ensuite une évaluation sera faite selon les besoins de chaque personne.

C'est toujours avec le sourire que
vous serez reçu au local 130 !

Pour prendre un rendez-vous ou pour avoir plus d'informations

(819) 979-2697

Publié le 15 juillet 2019 à 05h00 | Mis à jour à 06h05

Pénurie d'hygiénistes dentaires en région

Les candidates se font rares dans les régions touchées par la pénurie d'hygiénistes dentaires, malgré la surenchère de certains dentistes.
PHOTO MARTIN CHAMBERLAND, LA PRESSE

MAYSSA FERAH
La Presse

Une pénurie d'hygiénistes dentaires touche le Bas-Saint-Laurent, la Gaspésie et la Côte-Nord, au grand désarroi des dentistes de ces régions. Le gouvernement espère régler la crise grâce à l'adoption du projet de loi 29, qui accorde plus d'autonomie aux hygiénistes dentaires. Mais de nombreux professionnels craignent que ce ne soit pas suffisant.

Guylaine Paré, membre du conseil d'administration de l'Association des chirurgiens dentistes du Québec, ne dispose que d'une seule hygiéniste dentaire dans sa clinique de Mont-Joli. Lorsqu'il a fallu la remplacer pour trois mois, la D^re^ Paré n'a trouvé personne et a dû se charger elle-même des soins buccodentaires. « Quand un dentiste doit faire le travail de l'hygiéniste, c'est épuisant et ça enlève du temps pour les urgences et les soins curatifs », a-t-elle dit à *La Presse*.

Les candidates se font rares dans les régions touchées par la pénurie, malgré la surenchère de certains dentistes. Il arrive, selon la D^re^ Paré, que les cliniques installées en région ferment définitivement leurs portes en raison du manque de personnel.

« Je suis au fait de quelques exemples où certains dentistes ont travaillé sans hygiénistes, pour ensuite s'établir ailleurs. C'est très exigeant », dit-elle.

La pénurie se fait sentir depuis environ deux ans, affirme Diane Duval, présidente de l'Ordre des hygiénistes dentaires du Québec (OHDQ). À l'heure actuelle, les hygiénistes québécoises ne peuvent pas offrir un soin à une personne sans qu'un dentiste examine le patient au préalable, détermine un plan de soins et inspecte la qualité de leur travail. Ce manque d'indépendance professionnelle ne suscite pas l'intérêt pour la profession. En Ontario, les hygiénistes dentaires peuvent travailler de façon autonome.

« Beaucoup se réorientent après cinq ans de pratique », affirme Mme Duval. Selon le secrétariat de l'OHDQ, environ 50 hygiénistes dentaires ne renouvellent pas annuellement leur permis d'exercice parce qu'elles réorientent leur carrière ou vont exercer à l'extérieur du Québec.

Problèmes de recrutement

France Lavoie, hygiéniste dentaire depuis plus de 30 ans, est vice-présidente à la Coopérative de solidarité des hygiénistes dentaires. « Nos compétences sont excellentes, mais sous-utilisées », a-t-elle dit à *La Presse*. Présentement, les conditions d'exercice ne favorisent pas l'engouement d'une génération qui recherche l'indépendance professionnelle, juge-t-elle.

Diane Duval et France Lavoie ont remarqué une baisse des inscriptions au cégep, où les programmes en hygiène dentaire sont pourtant contingentés. Les jeunes sont moins intéressés par les perspectives d'avenir de la profession. « L'autonomie est essentielle pour rendre ce métier plus stimulant », dit Mme Lavoie.

Le recrutement de candidates se fait d'ailleurs presque exclusivement auprès de la gent féminine ; 98,5 % des hygiénistes dentaires sont des femmes. « Peu d'hommes choisissent cette profession », confirme Mme Duval. Selon elle, la perception qu'on a de l'hygiéniste dentaire est celle d'une auxiliaire, toujours sous la supervision d'un dentiste.

Pour France Lavoie, le fait que le Québec ait tardé à accorder l'autonomie a un lien direct avec l'écrasante majorité féminine dans la profession. Elle affirme que les hygiénistes sont confinées à un rôle de soutien, contrairement aux denturologistes, un corps de métier plus mixte : « Ce qui fait qu'on ne retient pas les hommes, c'est le manque d'indépendance et de reconnaissance. Tous ceux que j'ai connus se sont réorientés. »

Ces problèmes de recrutement se font sentir alors que de plus en plus de gens ont des assurances. Ils s'offrent des soins buccodentaires préventifs, au lieu de subir d'éventuels problèmes qui nécessitent l'intervention du dentiste. « Il n'est pas surprenant, dit Diane Duval, de retrouver quatre hygiénistes qui travaillent avec un dentiste, alors qu'il y a quelques années, on en retrouvait une ou deux. »

Un projet de loi attendu

Le projet de loi 29, déposé le mois dernier, reconnaît davantage l'indépendance et les compétences des hygiénistes dentaires. Celles-ci pourront donner des services buccodentaires préventifs sans supervision : offrir des détartrages, par exemple, en dehors du cabinet de dentiste ou même fonder leur propre entreprise.

Selon Mme Duval, la modification de la loi diversifiera l'offre de services et rendra la profession plus attrayante. « Le projet de loi 29 est une correction historique. On ne serait peut-être pas arrivé à cette pénurie si ces mesures avaient été prises avant », dit Mme Duval.

Barry Dolman, président de l'Ordre des dentistes du Québec, voit d'un très bon oeil le projet d'expansion des champs de pratique des hygiénistes. Il doute toutefois qu'il s'agisse d'une « solution magique » pour la pénurie en région.

« Est-ce qu'une hygiéniste dentaire qui travaille dans le privé en ville va se déplacer en région dite éloignée demain matin ? C'est une grande interrogation », dit Barry Dolman, président de l'Ordre des dentistes du Québec

Pour Guylaine Paré, le projet est tout à fait louable, mais ne changera pas la situation de pénurie. « Il faut d'abord créer les ressources manquantes en offrant de la formation en région », a-t-elle affirmé.

Pourtant, plus d'indépendance permettrait aux hygiénistes de faire leur travail de prévention en région de façon autonome, même sans cabinet de dentiste dans les environs, estime France Lavoie.

Si une ville est éloignée d'un dentiste, les hygiénistes dentaires, plus mobiles et capables de se déplacer à domicile, pourraient y offrir leurs services de base. « On sera davantage au service des gens les plus vulnérables », explique Mme Lavoie, en référence à l'application prochaine de la loi.

Le projet de loi 29 en bref

Le projet de loi 29 a été déposé le 5 juin par la ministre de la Justice, Sonia LeBel, et sera étudié les 27 et 28 août. À l'adoption de la loi, les hygiénistes dentaires pourront :

- travailler en CLSC auprès des enfants et en CHSLD auprès des personnes âgées, sans la supervision du dentiste, ce qui n'est pas possible en ce moment ;

- donner les soins buccodentaires préventifs, décider des soins à apporter aux différentes clientèles et les prodiguer sans la supervision d'un dentiste.

La liste:-1:liste; la boite:219:box; tpl:html.tpl:file
© La Presse (2018) Inc. Tous droits réservés.

Les services offerts par la carte-soleil (assurance-maladie du Québec) et par la carte bleue (gens admissibles de l'aide sociale).

Mise à jour : juillet 2019

Services	Enfants 0 à 9 ans inclus	Jeunes de 10 ans à 11 ans inclus	Adolescents de 12 ans à 15 ans	Adolescents et adultes	Ainés 65 ans et plus
Examen d'urgence	Gratuit (payé par l'État)	À vos frais, sauf l'aide sociale	À vos frais, sauf l'aide sociale	À vos frais, sauf l'aide sociale	À vos frais
Examen complet (radiographies incluses)	Gratuit (payé par l'État)	À vos frais, sauf l'aide sociale	À vos frais, sauf l'aide sociale	À vos frais, sauf l'aide sociale	À vos frais
Prévention : 1. Enseignement d'hygiène	À vos frais	À vos frais, sauf l'aide sociale	À vos frais, sauf l'aide sociale	À vos frais, sauf l'aide sociale	À vos frais
Prévention : 2. Nettoyage	À vos frais	À vos frais, sauf l'aide sociale	À vos frais, sauf l'aide sociale	À vos frais, sauf l'aide sociale	À vos frais
Prévention : 2. Détartrage	À vos frais	À vos frais, sauf l'aide sociale	À vos frais, sauf l'aide sociale	À vos frais, sauf l'aide sociale	À vos frais
Prévention : 3. Enseignement d'hygiène	À vos frais	À vos frais, sauf l'aide sociale	À vos frais, sauf l'aide sociale	À vos frais, sauf l'aide sociale	À vos frais
Prévention : 4. Application de fluorure	À vos frais	À vos frais, sauf l'aide sociale	À vos frais, sauf l'aide sociale	À vos frais, sauf l'aide sociale	À vos frais
Prévention : 5. Scellants sur les dents d'adulte	À vos frais	À vos frais, sauf quelques enfants à l'école	À vos frais, sauf l'aide sociale	À vos frais, sauf l'aide sociale	À vos frais
Plombage blanc (16 dents d'en avant= 8 en haut et 8 en bas)	Gratuit (payé par l'État)	À vos frais, sauf l'aide sociale	À vos frais, sauf l'aide sociale	À vos frais, sauf l'aide sociale	À vos frais
Plombage gris (dents d'en arrière)	Gratuit (payé par l'État)	À vos frais, sauf l'aide sociale	À vos frais, sauf l'aide sociale	À vos frais, sauf l'aide sociale	À vos frais
Extraction de dents	Gratuit (payé par l'État)	À vos frais, sauf l'aide sociale	À vos frais, sauf l'aide sociale	À vos frais, sauf l'aide sociale	À vos frais
Traitement de canal	Gratuit (payé par l'État)	À vos frais	À vos frais	À vos frais	À vos frais
Orthodontie (redresser les dents)	À vos frais	À vos frais	À vos frais	À vos frais	À vos frais
Prothèses partielles en acrylique	Ne s'applique pas	Ne s'applique pas	À vos frais	À vos frais, sauf l'aide sociale	À vos frais
Prothèses complètes	Ne s'applique pas	Ne s'applique pas	À vos frais	À vos frais, sauf l'aide sociale	À vos frais

Important : Demander toujours au dentiste ou à l'hygiéniste dentaire les frais détaillés AVANT de recevoir chacun des services comme les radiographies, le détartrage, etc. Les tarifs peuvent varier beaucoup selon les cabinets dentaires.

Les gens prestataires de l'aide sociale (BS) ou de la solidarité sociale (PSR), doivent être inscrits depuis au moins 12 mois sans interruption. Le mot OUI doit apparaitre dans la case *Soins dentaires*. Besoin d'infos supplémentaires? Contactez votre dentiste ou votre agent. Nouvelle alternative: les hygiénistes dentaires du SOURIRE MOBILE MAURICIE qui font de l'éducation à la santé vous offrent gratuitement des conseils sur la santé buccale, au premier rendez-vous. Tél. : 819-979-2697.

Prestation pour le programme solidarité sociale

Programme de solidarité sociale (Contraintes sévères)	Allocation solidarité sociale	Ajustement Régulier	Ajustement 66/72 mois	Total Régulier	Total 66/72mois	Revenus de travail permis
1 adulte	978 $	83 $	145 $	1061 $	1 123 $	200 $
2 adultes	1 463 $	98 $	130 $	1561 $	1 593 $	300 $

Explication du 66/72 mois

Pour avoir droit à l'ajustement 66/72 mois il faut avoir été prestataire du programme solidarité sociale (contrainte sévère) au moins 66 mois (5 ½ ans) au cours des 72 derniers mois (6 ans).

Toujours pour le programme solidarité sociale,

Depuis le 1er janvier 2019, les revenus de travail permis sans réduction (exclus) sont passés de 100$ à 200$ pour un adulte et de 100$ a 300$ pour deux adultes.

Prestation pour le programme objectif emploi

Programme Objectif emploi	Prestation de base	Ajustement de base	Allocation contraintes temporaires	Total	Revenus de travail permis
1 adulte participant	644 $	25 $	0 $	**669 $**	200 $
2 adultes participants sans contraintes	997 $	25 $	0 $	**1 022 $**	300 $
2 adultes Participant / sans contraintes	997 $	25$	0 $	**1 022 $**	300 $
2 adultes Participant /contraintes temporaires	997 $	25$	136 $	**1 158 $**	300 $

A la page suivante vous trouverez des explications sur le Programme Objectif emploi et sur les montants d'allocations qui s'ajoutent à la prestation de base pour les participants.

Liste des codes de l'Association Canadienne des Hygiénistes Dentaires (ACHD) pour les réclamations des services dispensés par les hygiénistes dentaires au Canada (sauf au Québec qui autorise seulement les conseils, l'éducation, la thérapie myofonctionnelle et les présentations de groupe).
Le nombre de services ou d'activités peut varier selon les provinces et leurs lois en vigueur.

CODES DE L'ACHD	LISTE NATIONALE DES CODES DE SERVICE DE L'ACHD
00000 - 00499	Évaluation, diagnostic de l'hygiéniste dentaire et planification du traitement
00100 00101 à 00115	Examen et diagnostic d'hygiène dentaire : Complet, dentition primaire, mixte, permanente, arcades édentées et parodontal, de rappel, d'urgence, limité.
00120 00121 à 00124	Radiographies et photographies, incluant interprétation pour examen d'hygiène dentaire
00130 00131	Première visite en hygiène dentaire / Orientation
0200 00211 à 00279	Radiographies et photographies, incluant interprétation pour examen d'hygiène dentaire : intraorales, extraorales, céphalogrammes, photographies, reproduction
00300 00301 à 00379	Test microbiologiques et histologiques : susceptibilité à la carie, parodonte, frottis, coloration, fluorescence de la muqueuse (détection du cancer buccal potentiel)
00400 00401 -00402	Modèles d'étude aux fins de diagnostic : prise d'empreintes, Fabrication /coulage et préparation de moules (+frais de laboratoire)
00500 - 00999	Traitements et évaluation en hygiène dentaire
00500 00501 à 00583	Traitements parodontaux : Débridement (détartrage supra et sous-gingival et/ou enlèvement de la plaque supra et sous-gingivale), surfaçage radiculaire, enlèvement des taches, irrigation, curetage gingival, application d'agents thérapeutiques, gestion des maladies buccales et celles de nature systémique
00600 00601 à 00615	Scellant, application d'agents antimicrobiens et anticariogènes comme les fluorures
00621-00629	Finition de restaurations
00631-00638	Protecteurs buccaux : préformé, personnalisé, étiquetage
00641-00649	Désensibilisation
00651-00659	Blanchiment des dents : bureau
00661 à 00667	Blanchiment des dents : maison, mise en bouche de restaurations temporaires
00671-00679	Recimentation temporaire
00700 00711 à 00749	Gestion de la douleur Anesthésie électronique, par injection locale, acupuncture Sédation consciente au protoxyde d'azote
00800	Éducation et modifications d'habitudes
00811-00819	Conseils/Éducation au sujet des rapports entre le régime alimentaire et la santé buccodentaire
00821-00829	Conseils/Éducation en matière de cessation du tabac
00831-00839	Conseils/Éducation relative à l'auto-examen de la cavité buccale
00841-00849	Éducation relative à l'autogestion de la santé buccodentaire
00851-00859	Présentation à des groupes (préparation comprise)
00861-00869	Thérapie myofonctionnelle (orthodontie)
00900	Évaluation des résultats périodontaux
00911-00919	Évaluation des soins ou d'une thérapie d'hygiène dentaire
00920 00921-00929	Communications professionnelles / Présentation de cas

Lettre de l'Association canadienne des hygiénistes dentaires du Canada.

16 février 2011

Me Jean Paul Dutrisac,
Office des professions du Québec,
800, place D'Youville, 10e étage
Québec (Québec)
G1R 5Z3
courrier@opq.gouv.qc.ca

Me Jean Paul Dutrisac,

L'Association canadienne des hygiénistes dentaires a pris connaissance des modifications proposées à la loi régissant l'exercice de la profession d'hygiéniste dentaire au Québec. L'Association accueille favorablement certaines modifications qui auront pour effet d'améliorer l'accès aux soins, mais elle estime toutefois que les modifications envisagées sont restreintes et qu'il faudrait en étendre la portée. La profession d'hygiéniste dentaire est la seule profession réglementée au Québec qui ne peut être exercée de manière indépendante. L'Association estime qu'il en est ainsi en raison de l'influence qu'exercent les dentistes sur le processus législatif. Leur influence doit faire l'objet de restrictions étant donné que le fait de restreindre la pratique des hygiénistes dentaires peut comporter un avantage financier pour les dentistes.

L'Association recommande les modifications suivantes en vue d'élargir l'accès aux soins:
1. Revoir la loi de manière à permettre aux hygiénistes dentaires d'exercer leur profession en posant un éventail élargi d'actes qui ne seront pas assujettis aux conditions suivantes : faire l'objet de la surveillance d'un dentiste, être prescrit par un dentiste, exiger que l'hygiéniste dentaire soit un employé au sein d'un cabinet de dentiste, exiger qu'un dentiste détienne le dossier médical du patient concerné. Il faut lever ces restrictions puisqu'elles n'assurent pas une protection accrue au public. Le plein exercice de la profession d'hygiéniste dentaire doit comprendre la radiographie, le détartrage, le resurfaçage radiculaire et l'irrigation sousgingivale, les tests de vitalité, et la prise d'empreinte, sans qu'il soit nécessaire d'obtenir l'ordre d'un dentiste.
2. Permettre aux hygiénistes dentaires qui détiennent un diplôme universitaire de se spécialiser en santé publique/recherche, en gérontologie, en pédodontie, en parodontie, en techniques de restauration dentaire et en orthodontie, et leur permettre aussi de rédiger des ordonnances de médicaments et de prodiguer des soins aux personnes dont la santé est compromise.

Veillez agréer l'expression de nos sentiments les meilleurs,

Ann Wright
Chef de direction (intérimaire)
CC : collectif.hd@hotmail.com
CC : Johanne Côté, Ordre des hygiénistes dentaires du Québec, jcote@ohdq.com
CC : France Lavoie, présidente, RHDQ, lavoiedentaire@hotmail.com

Coopérative
de développement régional
du Québec
Centre-du-Québec/Mauricie

Trois-Rivières, le 20 août 2019

Coop de solidarité HD Québec
532, rue Bureau
Trois-Rivières (Québec) G9A 2N1

Objet : Appui au projet « Sourire mobile de la Mauricie » de Coop de solidarité HD Québec

Madame, Monsieur,

Le bureau régional Centre-du-Québec/Mauricie de la Coopérative de développement régional du Québec (CDRQ) connait bien Coop de solidarité HD Québec puisqu'il accompagne cette coopérative depuis son démarrage il y a presque 10 ans. La CDRQ offre des ressources uniques et spécialisées en développement coopératif partout au Québec. Elle offre l'encadrement, le soutien et l'expertise nécessaire aux entrepreneurs qui désirent procéder à la création, la consolidation, au redressement ou la relève d'entreprises par la formule coopérative.

Coop de solidarité HD Québec est une entreprise qui fournie des biens, produits et services dentaires préventifs à ses membres (utilisateurs et de soutiens) au Québec dans le domaine de la santé globale, buccale et dentaire. Elle offre des services dentaires préventifs à la population et développe l'entraide économique entre les hygiénistes dentaires dans un milieu libre de concurrence. Elle fait également la promotion des saines habitudes de vie.

Nous connaissons le projet « Sourire mobile de la Mauricie » qui est une initiative de Coop de solidarité HD Québec. Ce projet permet aux personnes défavorisées de la Mauricie d'obtenir des soins dentaires personnalisés, accessibles et abordables qu'elles ne pourraient s'offrir autrement. De plus, ce projet risque de créer des emplois sur notre territoire. L'objectif d'une coopérative est de répondre aux besoins de ses membres, ce qui cadre parfaitement dans la mission de « Sourire mobile de la Mauricie »

Le bureau régional Centre-du-Québec/Mauricie de la Coopérative de développement régional du Québec (CDRQ) appui donc toutes les démarches entreprises par Coop de solidarité HD Québec pour que le projet « Sourire mobile de la Mauricie » soit un succès.

Nous vous prions d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de nos meilleurs sentiments.

Donald Goudreault
Directeur régional
CDRQ – Centre-du-Québec/Mauricie

COMSEP

Trois-Rivières, le 31 janvier 2019

Monsieur,
Madame,

Le Centre d'organisation mauricien de services et d'éducation populaire (COMSEP), organisme qui regroupe des personnes en situation de pauvreté de Trois-Rivières et les accompagne pour améliorer leurs conditions de vie, est un des partenaires du projet mené par des hygiénistes dentaires du Sourire mobile de la Mauricie. Actuellement, notre équipe est très satisfaite des services offerts. Présentement, cet organisme fait les démarches pour devenir un OBNL. Leurs principes et valeurs sont tout à fait conformes aux valeurs du mouvement communautaire.

Plusieurs personnes en situation de pauvreté ont des problèmes de santé buccale. Compte tenu de leur faible revenu, ces personnes ne peuvent s'offrir tous les services dont elles auraient besoin. Le fait de miser sur la prévention et sur les conseils, comme le font ces hygiénistes dentaires, améliore leur santé dentaire. Les ateliers d'éducation et les consultations qu'elles offrent favorisent l'acquisition de saines habitudes de vie.

Grâce à leurs services, l'employabilité de ces personnes pourrait être améliorée en ayant un sourire en santé. Leur estime sera grandement améliorée et elles seront moins stigmatisées par les employeurs.

Le projet-pilote se déroule dans nos locaux. Nous soutenons ces hygiénistes dans la réalisation de leur mission et nous espérons qu'elles arriveront à autofinancer ce service nécessaire à une population comme celle que nous rejoignons. En effet, nos membres (adultes et enfants) les consultent et les résultats sont satisfaisants jusqu'à maintenant.

C'est donc avec espoir que l'équipe de COMSEP encourage le développement d'une telle ressource dans notre milieu.

Recevez, Monsieur, Madame, l'expression de nos salutations distinguées,

Sylvie Tardif
Coordonnatrice générale
COMSEP

1060, St-François-Xavier, Trois-Rivières (Québec) G9A 1R8 - Tél. : 819-378-6963 - Téléc. : 819-378-0628 - Courriel : comsep@comsep.qc.ca

artisans DE LA PAIX

LES ARTISANS BÉNÉVOLES
DE LA PAIX EN MAURICIE

Le 09 juillet 2019, Trois-Rivières.

OBJET : Lettre d'appui au Sourire Mobile Mauricie

Les Artisans bénévoles de la Paix en Mauricie est un organisme communautaire de premier plan ayant pour mission de soutenir les familles à faible revenu ou sans revenu, les personnes itinérantes, les familles vivant un sinistre ou les personnes en situation de crise.

L'organisme offre différents services visant à combler des besoins d'ordre alimentaire, vestimentaire et matériel. L'alimentation et l'autonomie des usagers font partie des sujets communs avec le Sourire Mobile Mauricie qui encourage les gens à développer de saines habitudes de vie et leur hygiène.

Comment s'alimenter si l'on a mal aux dents? Quel dentiste peut-on consulter si l'on a peur d'être jugé par les professionnels? Comment comprendre les explications si les usagers sont analphabètes, incapables de remplir le questionnaire médical et de comprendre les mots très spécialisés du domaine dentaire?

L'approche du Sourire Mobile Mauricie est très respectueuse des usagers. Les 2 hygiénistes dentaires sont très conscientes qu'un panier alimentaire offert par notre organisme ne sera pas consommé si l'individu n'a pas de dents ou dentier ou s'il a de la douleur dans la bouche. On souhaite que les hygiénistes dentaires puissent faire plus de travail de manière indépendante car c'est essentiel pour la santé de toute la population, en particulier les gens en situation de pauvreté. De plus en plus de gens en sont informés et les groupes vulnérables au Canada y ont accès directement.

L'estime de soi et le bris de l'isolement sont favorisés par le sourire. Bénévolement, leur équipe s'est déplacée dans nos locaux pour faire de l'éducation à la santé, dont la démonstration du brossage pour garder sa bouche et son corps en santé. Les hygiénistes dentaires ont fait un dépistage et environ 30% des usagers ont pris des rendez-vous dans leur local à la Maison de la Solidarité. Dans certains cas, elles vont à domicile et accompagnement chez le dentiste. Elles suggèrent des produits et améliorent les sourires, sans douleur.

Pourquoi les Québécois et Québécoises n'ont pas accès aux mêmes droits et services de prévention en hygiène que ceux des autres provinces? On a les pires dents et on paie trop cher chez le dentiste!!! Nous sommes heureux d'appuyer Le SOURIRE MOBILE MAURICIE dans leur travail de prévention et d'éducation à la santé.

Cordialement,

Robert Tardif, directeur général

700, rue Ste-Cécile, Trois-Rivières, QC G9A 1L2
Tél : (819) 371-3366 Téléc. : (819) 371-9414
Site internet : www.artisansdelapaix.org Courriel : info@artisansdelapaix.org

SANA
TROIS-RIVIÈRES

Service d'accueil des nouveaux arrivants de Trois-Rivières
919, Boulevard du St-Maurice, Trois-Rivières, (Québec) G9A 3R1
Tél : (819) 375-2196/ Fax : (819) 375-9535

Trois-Rivières, 31 janvier 2019

Coop HD Québec
Sourire Mobile
532 Rue Bureau, Trois-Rivières, QC
G9A 2N1

Objet : Appui au projet de l'organisme Sourire Mobile

À qui de droit,

C'est avec un grand intérêt que le SANA Trois-Rivières (Service d'accueil des nouveaux arrivants) est motivé à collaborer avec la Coop HD Québec pour son projet d'OBNL, Sourire mobile de la Mauricie.

Notre clientèle vulnérable et souvent affectée par des problèmes de santé buccale à leur arrivée au Canada pourrait profiter des services offerts par l'organisme Sourire Mobile de la Mauricie et ainsi être en mesure de déceler en amont des complications afin de prévenir des infections buccales ou autres problèmes de santé.

Il serait intéressant de soumettre notre clientèle, dès leur arrivée, à une rencontre avec les hygiénistes dentaires de Sourire de la Mauricie.

De plus, Le SANA Trois-Rivières voit en ce projet l'opportunité de faire des achats de groupe et ainsi pouvoir distribuer à notre clientèle des brosses à dents, de la soie dentaire et du dentifrice à moindres coûts et ainsi promouvoir de saines habitudes de santé buccale.

Aussi, notre clientèle pourra bénéficier d'ateliers qui sont donnés par Sourire Mobile pour favoriser de saines habitudes de vie.

Ivan Alonso Suaza
Directeur général
SANA Trois-Rivières

Centre d'éducation des adultes du Chemin-du-Roy
Commission scolaire du Chemin-du-Roy

Trois-Rivières, le 9 juillet 2019

Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale
L'honorable Jean Boulet, député
Ministre du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale

OBJET : DEMANDE DE GRATUITÉ DES SOINS DENTAIRES POUR DES ADULTES RECEVANT UN FINANCEMENT AUX ÉTUDES PAR LE MINISTÈRE DE L'EMPLOI ET DE LA SOLIDARITÉ SOCIALE

Monsieur le Ministre,

Nous sommes un Centre d'éducation des adultes et nous avons une demande à formuler au nom de notre clientèle. Au préalable, voici le contexte qui nous amène à faire cette requête si importante.

Nos élèves font un choix de revenir à l'école pour plusieurs raisons : pour réorienter leur carrière, pour terminer leur secondaire, pour peaufiner les préalables nécessaires à la poursuite des études et pour l'intégration sur le marché de l'emploi, pour améliorer leurs conditions, etc. Ces personnes n'ont pas eu, pour la majorité d'entre eux, un parent ou un adulte responsable qui aurait pu être un modèle déterminant. Par conséquent, tout ce qui implique la gestion de vie au quotidien n'a pas été appris et ça va jusqu'aux soins d'hygiène corporelle.

Notre mission, en bref, est de donner de la formation pour éventuellement amener nos apprenants vers une qualification qui est généralement le premier diplôme qu'ils obtiennent. Pour ce faire, nous avons développé plusieurs mesures pour les conduire vers la réussite, car ils vivent tous des situations précaires, et nous réussissons à les maintenir à l'école pour finalement atteindre leurs visées. Au-delà de la scolarisation, nous devons éduquer ces adultes pour qu'ils élargissent leurs compétences, la rigueur et les exigences primordiales pour une insertion sociale en toute légitimité.

Dans cesdites mesures, nous avons créé un partenariat avec la clinique mobile du sourire, un service que nous voulons garder puisqu'il répond à un besoin fondamental pour notre clientèle.

1600, boulevard des Récollets, Trois-Rivières (Québec) G8Y 0K4 • Tél. : 819 379-8714 • Télec. : 819 379-7518 • ceacr@csduroy.qc.ca • cea.csduroy.qc.ca

Notre demande est justifiée par des constats observés dans notre expérience, mais aussi par notre vive volonté à amener notre clientèle vers la réussite et de leur permettre une expérience scolaire constructive et positive :

- La bouche, en l'occurrence les dents, les gencives, la langue et les lèvres et son hygiène, est ce que nous remarquons en premier lors de toutes les rencontres en incluant celles d'embauche ;
- Un mal de dents peut certainement compromettre la persévérance dans les études chez nos élèves, car ils n'ont pas les ressources nécessaires pour régler la source de leurs maux ;
- Une mauvaise hygiène peut entraîner, certes des maladies importantes, mais elle est aussi un obstacle sérieux à la recherche d'emploi ou pour une implication adéquate dans la communauté.

Dans notre société où tout repose sur l'apparence, un individu qui a un sérieux problème de dents visible et odorant, a de fortes probabilités d'être isolé voir rejeté en dépit de sa détermination. Nous savons qu'au-delà de la santé physique, une bonne bouche agrège de la confiance et de l'estime de soi, donc une meilleure santé psychologique.

De fait, notre demande est de permettre à nos élèves financés par le Centre local d'emploi de bénéficier de la gratuité des soins dentaires au même titre que les prestataires d'aide sociale. Effectivement, dès qu'ils reçoivent un soutien pour poursuivre leurs études, ils perdent l'accès à ces soins buccaux essentiels.

Nous espérons sincèrement votre intervention afin de nous aider à mieux guider ces personnes volontaires et engagées dans leur processus vers une insertion socioprofessionnelle réussie.

Nous vous prions d'agréer, Monsieur le Ministre, l'expression de notre grande considération la plus distinguée.

Madame Nathalie Morin
Directrice

Madame Jenny Dugré-Ouellette
Directrice adjointe

familiprix
PHARMACIE PHILIPPE GUAY INC.
Ma destination santé
2312 Av St-Marc, Shawinigan, Qc, G9N 2J7
T. 819 539-5478
F. 819 539-2379

Shawinigan, vendredi le 5 avril 2019

Sourire-Mobile

530 Bureau, Trois-Rivières, Qc, G9A 2N1

À qui de droit,

Nous sommes des pharmaciens travaillant en milieu communautaire. La majorité de nos patients sont des gens très démunis. Ils ont peu de ressources dans plusieurs sphères de leur vie: pauvreté, analphabétisme, personne vivant seule, sans moyen de transport, incapacité à faire des recherches sur internet...Nous avons souvent l'impression qu'ils sont laissés à eux-mêmes.

Nos patients ont un besoin criant de soins dentaires. Ils n'ont pas les ressources financières pour consulter un dentiste. Donc, souvent, ils laissent aller des conditions pouvant les mettre à risque d'infections disséminées (septicémie, infection cardiaque etc...) Nous sommes bien contents d'apprendre l'existence de votre clinique. C'est un projet fort utile et indispensable pour la santé globale et collective des gens de la Mauricie. Nous avons appris que vous faissiez beaucoup de soins dentaires préventifs. Nous vous appuyons fortement dans votre projet de faire des soins plus que préventifs comme le font certaines hygiéniques dentaires dans d'autres provinces. Des soins n'obligeant pas nécessairement l'intervention d'un dentiste. Si problème après le soin, le patient pourrait être dirigé vers un médecin pour évaluer la situation (soins couverts par la RAMQ).

Merci beaucoup pour votre travail,

Mélanie St-Pierre ph 20224
Sylvie Pharm 4471
Langlois 8730
Philippe G 99176

L'équipe du Familiprix
2312 av St marc
Shawinigan.

fadoq
Région Mauricie

Trois-Rivières, le 20 décembre 2018

Mme Lavoie
Clinique Sourire mobile Mauricie
1060, rue St-François Xavier
Trois-Rivières, QC
G9A 1R8

Mme Lavoie,

Nous avons eu connaissance par les médias d'information de votre partenariat avec l'organisme COMSEP, pour le projet Clinique Sourire mobile Mauricie.

Nous avons été impressionnés par votre action qui vient en aide aux plus démunis et qui peut redonner un sourire à ces personnes. Une éducation préventive des soins dentaires contribue à donner aux personnes une meilleure santé buccale.

Votre implication envers la collectivité et votre constance face à un problème réel font de vous un exemple dans la société. Le Réseau FADOQ est le plus grand organisme d'aînés au Canada, comptant plus de 500,000 membres ils sont des acteurs importants dans la communauté.

Félicitations pour votre magnifique projet.

Bien à vous.

Manon De Montigny CRHA
Directrice générale FADOQ-Région Mauricie
dg@fadoq-mauricie.com

A l'attention de COMCEP

16/08/2019

Remerciement a Mme France Lavoie et Mme France Charland,

Pour leur visite à domicile pour mon fils Yvan qui est handicapé intellectuel
Mon fils Yvan n'avait pas vu le dentiste depuis 6 ans car il avait extrêmement peur.

J'ai donc trouvé dans le journal, des hygiénistes dentaires qui venais à domicile.
J'ai téléphoné et il son venu

Depuis ce temp mon fils se laisse approcher et soigner par eux sa peur à beaucoup diminuer.

Il devrait y avoir plus d'hygiéniste dentaire à domicile pour les personnes handicapé et les personnes âgée.

Je recommande ce service a toutes les personnes qui ont peur des dentistes ses vraiment
Une belle expérience, avec des personnes professionnelles et patient,
qui ont su par leur grande expérience réussir à soigner les dents de mon fils

Merci pour votre beau travail
Huguette Jacques

Huguette Jacques

Commentaires pour la commission parlementaire du projet de loi 29 concernant le rôle des hygiénistes dentaires en santé publique

Activités en santé dentaire publique pour les enfants 0-4ans

Peu d'argent investi auprès de cette clientèle malgré l'importance d'intervenir tôt dans la vie de l'enfant pour maximiser les résultats en matière de prévention en santé dentaire. La clientèle constituée des nouveaux arrivants en particulier et de la clientèle du programme OLO souvent mal informées concernant les causes de la carie de la petite enfance et des moyens de la prévenir.

La carie de la petite enfance est responsable de plusieurs problèmes chez les enfants (troubles de l'alimentation, du sommeil, de l'élocution, de l'estime de soi) qui en sont atteints et est prédictifs de l'expérience future de carie chez l'enfant lors de l'avènement des dents permanentes.

Optimiser les services préventifs par la présence accrue d'hygiénistes dentaires dans ce programme pourrait contribuer grandement à diminuer les interventions curatives et invasives auprès de ces enfants et prévenir des expériences douloureuses auprès de ces enfants.

Programme national en santé dentaire destiné aux enfants de milieux scolaires

Initialement, les interventions du programme ciblaient la clientèle scolaire maternelle à la 3e année par un dépistage et adhésion à un ensemble de suivis individuels personnalisés avec instructions d'hygiène et applications d'agents fluorurés. S'en est suivi un ajout de services de scellants pour les élèves de 2e année et 2e secondaire. Or, les hygiénistes dentaires en nombre insuffisant pour poursuivre l'ensemble des activités doivent prioriser en supprimant une proportion importante des services offerts aux élèves et ainsi pénaliser plusieurs écoles en offrant leurs services à une clientèle restreintes. Ces mesures nous obligent à saupoudrer et diluer nos interventions et les rendre moins efficaces. Enfin, la supervision des dentistes de la santé publique de Montréal limite les interventions des hygiénistes dentaires dans l'exercice de leurs fonctions par un contrôle qui nous semble démesuré.

Programme de santé dentaire en CHSLD

Nous saluons une telle initiative car les besoins sont importants chez les personnes âgées. Mais tout comme auprès des enfants, n'y aurait-il pas lieu d'intervenir plutôt alors, que ces personnes sont à domicile où l'espérance de vie est plus grande qu'en CHSLD. De plus, plus d'autonomie de la part des hygiénistes dentaires permettrait d'offrir des services dentaires préventifs qui feraient une différence significative auprès des personnes âgées leurs permettant une meilleure qualité de vie considérant la formation pertinente des hygiénistes dentaires.

France Fréchette, ex-hygiéniste dentaire en santé publique

Aout 2019
Adressée au ministre de la justice Sonia Lebel

Chère ministre,

J'aimerais soumettre cette lettre en support au projet de loi 29 qui passera prochainement en appel. En tant qu'hygiéniste dentaire pratiquant au Québec, la perspective d'une profession plus autonome comporte a mes yeux plusieurs avantages pour la population Québécoise. Je suis hygiéniste dentaire dans une petite clinique familiale depuis presque 8 ans, a Ville-Marie au Témiscamingue. Nous sommes à quelques minutes de la bordure Ontarienne, où les hygiénistes dentaire sont reconnues comme des professionnels autonomes a part entière. Le Témiscamingue est un territoire vaste, étendu, ou plusieurs milieux sont considérés à risque. Les distances à parcourir pour avoir accès à une clinique dentaire sont parfois de l'ordre de 100 km. Une population majoritairement vieillissante, pour qui ces déplacements ne sont pas toujours possibles. Une partie de cette population se retrouve aussi sous le seuil de pauvreté. Ces réalités font que les services en clinique dentaire ne sont pas accessibles à tous, soit a cause du territoire étendu, du manque de transport, de la condition de santé des habitants ou du seuil de revenu ne permettant pas de se procurer ces services.

Présentement, dans notre clinique, je suis la professionnelle de premier rang avec le patient. Malgré la loi actuelle, je suis celle qui révise le questionnaire médical, je fais mon examen parodontal (des tissus et des gencives, sondage parodontal, récessions gingivales), je fais aussi un dépistage du cancer buccal, tel qu'appris ors de ma formation collégiale, j'exécute le détartrage et je prends les radiographies nécessaires au bon diagnostic du dentiste, avant que celui-ci mette les pieds dans ma salle et puisse au final faire l'examen dentaire du patient. Pour terminer, je fais l'application d'agents désensibilisant et de prévention de la carie. Le tout s'exécute en tout temps en clinique dentaire lorsqu'n dentiste doit être présent au cas ouoù Il ne fait aucun diagnostic AVANT que nous exécutions les actes 1 a 9 d u code.
Cette réalité, ce n'est pas que dans notre clinique où nous la vivons. C'est dans toutes, sans exception, les cliniques du Québec. Que nous apporteras donc cette autonomie en tant que professionnelle dentaire? Des actes à nous, nous permettant d'exécuter ce que nous exécutons déjà, mais à l'extérieur de nos cliniques et ce de façon autonome et reconnue à 100%. Le droit de se déplacer, de rejoindre la population sur notre vaste territoire, cette population a risques qui ne peut se permettre les soins en clinique dentaire que ce soit par manque de sous, de transport, de temps, de mobilité, par handicap, ou tout autre raison. Cela nous permettrait de rejoindre les populations les plus à risque sans aucune contrainte. De pouvoir facturer au patient, aux assurances, ou à la RAMQ des soins qui sont déjà couverts pour le patient. Présentement, seul le dentiste peut réclamer ces soins, même s'ils sont exécutés par une tierse personne. En étant autonome, l'hygiénise dentaire serait donc la seule personne à pouvoir réclamer les actes qu'elle poserait. Ce qui est un très heureux avantage pour l'hygiéniste ainsi que pour le patient. Cela nous offrirait aussi à la possibilité d'offrir des soins dans des milieux tels que les centres d'hébergement, les centres pour personne âgé, les centres des jour pour personnes avec des troubles de santé diverses, centre jeunesse, etc.

L'autonomie professionnelle de l'hygiéniste dentaire nous ouvre énormément de portes dans notre carrière, des défis et une reconnaissance de nos acquis inestimables. Nous ne sommes pas que des machines a détartrer, ce que les dentistes semblent souvent oublier. Nous sommes la première ligne en matière de prévention et d'éducation pour la population. Un plus non négligeable pour le Québec.

Comme nous sommes si près de la bordure ontarienne, la réalité d'autonomie est très présente. Nous avons eu une hygiéniste dentaire il y a de cela quelques années qui était originaire de l'Ontario.

Dans son précédent emploi, elle avait obtenu une formation pour pratiquer des anesthésies locales, et avait une diversité de tache beaucoup plus étendue que nous. Elle a travaillé à peine quelques mois au Québec et est retourné pratiqué dans sa province. Le salaire y était beaucoup plus avantageux dû à son autonomie et la diversité de tache était plus intéressante. Elle a ouvert sa propre clinique mobile et se déplace à proximité des gens afin de leur offrir ses services en hygiène dentaire. Détartrage, examen des gencives, fabrication de protecteurs buccaux, blanchiments dentaires, etc. Des défis qu'elle ne pouvait réaliser en travaillant au Québec.

Je suis convaincue que l'obtention d'une profession autonome serait bénéfique tant pour la population que pour notre développement professionnel.

Andrée-Anne Paquin , Hygiéniste dentaire permis 7676
35 rue bellehumeur, ville-marie, QC
J9V 1A9
1-819-629-5261

Le 23 août 2019, Trois-Rivières.

Mme Carolyne Paquette, commission du projet de Loi 29, ci@assnat.qc.ca
Et Madame la Ministre Sonia Lebel, ministre@justice.gouv.qc.ca

Objet : projet de Loi 29 et la qualité des soins aux prestataires de la sécurité du revenu (aide sociale).

À la demande de la Coopérative de solidarité des hygiénistes dentaires du Québec, je veux faire un témoignage sur mon expérience d'hygiéniste dentaire qui reçoit parfois des services de moindre qualité en étant maintenant prestataire de la sécurité du revenu du Québec.

Tout d'abord, j'ai gradué en hygiène dentaire en Ontario. Je suis allée travailler quelques années à Toronto en bureau privé. Ensuite, en Alberta à mon compte en tant qu`hygiéniste dentaire indépendante. J'étais spécialisée en parodontie et je me déplaçais dans les bureaux de dentistes pour prodiguer les soins directement à leurs patients.

J'ai aussi travaillé au Québec en bureau privé, à titre d'employée en hygiène dentaire. Mon revenu a beaucoup diminué ici et c'était difficile de perdre mon indépendance.

Au Québec, j'étais employée et aussi une patiente. Par exemple, l'hygiéniste dentaire faisait mon examen, radiographies, détartrage, prophylaxie et le dentiste vérifiait à la fin. Je savais que cette procédure n'était pas conforme à la Loi sur les dentistes mais je tolérais l'intolérable pour garder mon emploi au secteur privé. J'aimais mon travail direct avec les gens de tout âge, peu importe leur classe sociale.

Ma vie a complètement changé suite à un problème majeur au cerveau qui a eu des impacts importants sur ma vision et sur ma motricité. J'ai été dans l'obligation d'abandonner ma profession. J'ai eu de l'aide des proches aidants et de ma mère pour survivre.

Depuis quelques années, je reçois les soins préventifs par les hygiénistes qui ne sont plus mes collègues. J'ai changé de bureaux dentaires à plusieurs reprises. Voici les raisons : la qualité des soins dentaires a diminué lorsque je suis devenue prestataire de l'aide sociale. J`ai même été refusée pour recevoir des soins chez un dentiste car j`étais prestataire. J`avais téléphoné pour avoir un rendez-vous et après avoir dit que je suis prestataire, on m`a informé qu`a ce bureau il ne faisait pas de plombage en amalgame.

Je suis très déçue que mes droits de citoyenne québécoise soient brimés pour obtenir un service professionnel par l'hygiéniste dentaire de mon choix. Les hygiénistes ont tous la même formation de base pour les soins préventifs au Canada. C'est anormal au Québec et inquiétant car notre santé est en jeu.

En 2019, j'ai appris que des hygiénistes dentaires du Sourire Mobile Mauricie chez COMSEP offraient des services d'éducation et de prévention en hygiène dentaire. Je suis très fière de cette initiative auprès des gens à faible revenu et j'ai eu des rencontres avec leur petite équipe.

Par exemple, je les ai référées à la banque alimentaire du quartier et elles ont fait du dépistage et expliqué l'importance d'avoir une bouche propre pour avoir un corps en santé. Les commentaires sont très positifs mais leurs services sont insuffisants pour nettoyer les dents (aucun détartrage ni radiographies ni réduction de la douleur).

Idéalement, tout devrait être gratuit pour les gens de l'aide sociale mais je crois que ce serait encore mieux si c'était couvert par l'assurance-maladie. Le principal avantage est d'améliorer l'accès et les tarifs pour les itinérants, les familles à faible revenu, les étudiants, les nouveaux arrivants et les gens de 65 ans et plus qui n'ont plus la carte-médicaments. Équitablement, ils pourraient avoir des conseils et des soins préventifs pour manger, dormir. À mon avis, c'est une question de dignité, d'estime de soi et de santé générale.

Personne ne veut manger si les dents lui font mal, s'il n'a plus de prothèses dentaires ou si ses dents sont tellement sales qu'on s'éloigne à cause de sa mauvaise haleine. Dans les milieux défavorisés, il faut prendre le temps pour écouter, encourager et référer selon les besoins des gens. C'est impossible au secteur privé, compétitif avec l'horaire axé sur la production et la rentabilité.

Le projet de Loi 29 devrait offrir tous les soins aux gens par l'État (RAMQ), par des hygiénistes travaillant sans ordonnance et sans dentiste. Je me sens en parfaite confiance si les hygiénistes dentaires indépendantes pouvaient prodiguer tous les soins préventifs, esthétiques, etc. J'aimerais qu'un jour, la Loi sur l'hygiène dentaire au Québec soit un chef de file ou minimalement égale avec l`Alberta.

Je vous remercie de votre attention,

Caroline Simard, ex-hygiéniste dentaire.