



ASSEMBLÉE NATIONALE

PREMIÈRE SESSION

TRENTE-QUATRIÈME LÉGISLATURE

Journal des débats

Commissions parlementaires

Commission permanente de l'éducation

Consultations particulières sur le projet de loi
17 - Loi modifiant la Loi sur la denturologie (2)

Le mercredi 12 septembre 1990 — No 30

Président : M. Jean-Pierre Saintonge

QUÉBEC

Débats de l'Assemblée nationale

Table des matières

Auditions (suite)	
Association des prosthodontistes du Québec	CE-1554
Association des périodontistes du Québec	CE-1567
Corporation professionnelle des techniciens et techniciennes dentaires	CE-1582
Ordre des dentistes	CE-1592
Ordre des denturologistes du Québec	CE-1607
Remarques finales	
Mme Jeanne L. Blackburn	CE-1620
M. Raymond Savoie	CE-1622

Autres intervenants.

Mme Claire-Hélène Hovington, présidente
M. Jean-Claude Gobé, président suppléant

M. Jean-Pierre Jolivet
M. Sam L. Elkas
Mme Huguette Boucher Bacon
Mme Jocelyne Caron
M. Henri-François Gauthrin
M. Neil Cameron

- * M. Ronald Fisher, Association des prosthodontistes du Québec
 - * M. Pierre Boudrias, Association des prosthodontistes du Québec et Ordre des dentistes
 - * Mme Jacinthe Larivée, Association des périodontistes du Québec
 - * M. Raymond Haché, Corporation professionnelle des techniciens et techniciennes dentaires
 - * M. Robert Baillie, idem
 - * M. Marc Boucher, Ordre des dentistes
 - * M. Hubert Gaucher, idem
 - * M. Michel Saint-Louis, Ordre des denturologistes du Québec
 - * M. Yvan Lavallé, idem
 - * M. Thomas J. Mulcair, Office des professions
- * Témoins interrogés par les membres de la commission

Abonnement: 250 \$ par année pour les débats des commissions parlementaires
70 \$ par année pour les débats de la Chambre
Chaque exemplaire: 1,00 \$ - Index: 10 \$
(La transcription des débats des commissions parlementaires est aussi disponible sur microfiches au coût annuel de 150 \$)

Chèque rédigé au nom du ministre des Finances et adressé à:
Assemblée nationale du Québec
Distribution des documents parlementaires
1060, Conroy, R.-C. Édifice "G", C.P. 25
Québec, (Québec)
G1R 5E6 tél. 418-643-2754

Courrier de deuxième classe - Enregistrement no 1762

Dépôt légal
Bibliothèque nationale du Québec
ISSN 0823-0102

Le mercredi 12 septembre 1990

Consultations particulières sur le projet de loi 17

(Dix heures douze minutes)

La Présidente (Mme Hovington): Si vous voulez prendre place, la commission de l'éducation va commencer ses travaux. Nous avons le quorum. Je déclare donc la séance ouverte et je rappelle le mandat de la commission qui est de procéder à des consultations particulières sur le projet de loi 17, Loi modifiant la Loi sur la denturologie. M. le secrétaire, est-ce que nous avons des remplacements?

Le Secrétaire: Non, Mme la Présidente. Merci.

La Présidente (Mme Hovington): Merci. Alors, à l'ordre du jour, le premier groupe, ce matin, à 10 heures, c'est l'Association des prosthodontistes du Québec. Alors, vous êtes déjà en place, et c'est M. Donald Fisher...

M. Fisher (Ronald): Ronald.

La Présidente (Mme Hovington): Ronald. Ronald Fisher comme président. Donc, vous avez 20 minutes pour présenter le mémoire.

M. Jolivet: Mme la Présidente.

La Présidente (Mme Hovington): Oui, M. le député.

M. Jolivet: Avant que vous débutiez, j'aurais une suggestion quant à l'horaire, tout en gardant l'ordre qui est prévu. Si vous les nommez, nommez donc l'ordre actuel, puis...

La Présidente (Mme Hovington): Je ne l'avais pas nommé, parce que je crois que l'Association n'est pas arrivée encore. Nous serions supposés, dans l'ordre, entendre ce matin l'Association des prosthodontistes du Québec à 10 heures; à 11 heures, l'Association des périodontistes du Québec et, à 15 heures, cet après-midi, la Corporation professionnelle des techniciens et techniciennes dentaires; à 16 heures, l'Ordre des dentistes et, à 17 heures, l'Ordre des denturologistes du Québec.

M. Jolivet: Alors, Mme la Présidente, compte tenu qu'on a vécu hier une journée où on a utilisé plus de temps sur la période de questions - je ne parle pas de la présentation qui restera la même chose, 20 minutes - j'aurais une suggestion à faire, puis on pourra vérifier et, en cours de route, la rendre comme ordre du jour si la commission est d'accord. Ou bien, au lieu de terminer à midi, on terminera à

13 heures et, à ce moment-là, on entendra, de midi à 13 heures, celle qui devait être entendue à 15 heures; ou bien, s'ils ne sont pas ici, le secrétaire pourrait prendre entente et vérifier s'ils pourraient être disponibles ici, cet après-midi, pour 14 heures. À ce moment-là, on finirait à midi, on recommencerait à 14 heures. Dans le cas des deux derniers qui sont, je pense, importants - pas parce que les autres ne sont pas importants, mais je pense que c'est le litige qui nous confronte actuellement - au lieu d'une heure, leur donner une heure trente: 20 minutes de présentation et le reste du temps partagé équitablement de chaque côté pour la période des questions. Je pense que ce serait plus logique dans la journée d'aujourd'hui, et on finirait quand même à 18 heures, parce que je sais qu'il y a des gens qui ont des engagements dépassé 18 heures. Donc, l'horaire pourrait être remanié soit ce matin ou cet après-midi, dépendant des contacts que le secrétaire pourra faire.

La Présidente (Mme Hovington): Nous avons eu quelques consultations entre les membres de la commission et j'ai demandé à M. le secrétaire de regarder si la Corporation professionnelle des techniciens et techniciennes dentaires était en salle, et je crois que non.

M. Jolivet: Mais on pourrait prendre contact avec eux immédiatement pour savoir s'ils peuvent être disponibles soit pour l'heure du midi ou pour 14 heures.

La Présidente (Mme Hovington): D'accord. Ou pour 14 heures ou à midi?

M. Jolivet: C'est ça.

La Présidente (Mme Hovington): D'accord. M le ministre, vous auriez quelque chose à ajouter?

M. Savoie: Pour autant que l'ensemble des intervenants, les représentants des différentes associations et corporations soient d'accord, je n'ai pas de difficulté.

M. Jolivet: On irait dans l'ordre, d'une façon ou d'une autre.

M. Elkas: Oui. Pour autant qu'ils restent dans l'ordre et qu'ils soient d'accord.

Mme Blackburn: Mais ça remonterait l'Ordre des dentistes et l'Ordre des denturologistes d'une heure.

La Présidente (Mme Hovington): Oui. Si ça fonctionnait, l'Ordre des dentistes passerait à 15 heures au lieu de 16 heures.

M. Jolivet: À 15 heures.

Mme Blackburn: À 15 heures, de manière à ce qu'on puisse terminer avec des remarques de clôture.

M. Jolivet: Mais ils sont ici d'une façon ou d'une autre.

La Présidente (Mme Hovington): Et l'Ordre des denturologistes du Québec passerait plus tôt aussi. Alors, ça ne changerait pas l'ordre, mais seulement l'horaire, mais ça reste à vérifier.

M. Savoie: Pour autant que tout le monde soit d'accord

La Présidente (Mme Hovington): On peut faire un vote à main levée.

M. Savoie: O. K.

Mme Blackburn: Une question au député de Lavolette.

M. Jolivet: Oui.

Mme Blackburn: Vous prévoyez une heure et demie pour chacun des Ordres, à ce que j'ai compris?

M. Jolivet: Oui, une heure et demie pour les deux derniers, qui sont l'Ordre des dentistes et l'Ordre des denturologistes; 20 minutes de présentation et le reste étant partagé entre les deux groupes parlementaires.

Mme Blackburn: Ça veut dire que ça n'aurait pas comme effet de nous faire terminer plus tôt.

M. Jolivet: Ça finirait à 18 heures d'une façon ou d'une autre.

Mme Blackburn: À 18 heures, suivi des remarques.

M. Jolivet: Et non pas à 19 heures, comme ça risque d'arriver.

Mme Blackburn: Les remarques seraient à 18 heures.

M. Savoie: On peut présumer que ça va finir à 19 heures.

Mme Blackburn: C'est ce dont j'ai l'impression.

M. Savoie: On a déjà 15 minutes de retard.

Mme Blackburn: C'est adopté.

La Présidente (Mme Hovington): Alors, ceci étant dit, tout cela est sujet à vérification au niveau de la Corporation professionnelle des techniciens et techniciennes dentaires. Alors, sur ce, le Dr Fisher, président de l'Association des prosthodontistes du Québec, nous vous écoutons.

Auditions (suite)

Association des prosthodontistes du Québec

M. Fisher: Merci beaucoup, Mme la Présidente. Avec ma présentation, moi, j'ai des diapositives à vous montrer. Pendant que je montrerai les diapositives, si vous avez des questions à poser sur les diapositives, posez-les. Surtout, j'ai déjà présenté l'exposé au comité permanent en réponse au document de projet d'amendements à la loi régissant les denturologistes.

Je vais commencer avec la page 3 concernant les études requises pour devenir denturologiste et prosthodontiste: Un denturologiste reçoit une formation pratique d'une durée de trois ans dans un cégep. À la fin de ses études, l'étudiant obtient un diplôme en denturologie. Pour être accepté dans une faculté de médecine dentaire, un prosthodontiste doit détenir un diplôme d'études collégiales d'une durée minimum de deux ans ou d'un à trois ans d'études préuniversitaires. Au Québec, les facultés de médecine dentaire acceptent des étudiants qui ont terminé leurs études collégiales. Bon nombre des universités nord-américaines n'acceptent que les étudiants ayant obtenu un diplôme universitaire. D'ailleurs, l'étudiant en médecine dentaire doit suivre un cours d'une durée de quatre ans, cours universitaire reconnu par l'Association dentaire canadienne. À la fin de ses études, l'étudiant obtient un diplôme en médecine dentaire ou un diplôme en sciences dentaires. Après quoi, il entreprend sa spécialité, la prosthodontie, dans une université. Cette formation supplémentaire s'échelonne sur plus de 24 mois.

Les membres du comité sont à même de constater à quel point la formation du prosthodontiste diffère de celle du denturologiste et lui est supérieure. Les membres de l'Association des prosthodontistes du Québec estiment que les denturologistes pourraient fabriquer des prothèses complètes amovibles pour les patients édentés, tout en respectant les lois actuelles adoptées par la province de Québec. Nous estimons que l'article 7 du projet de loi 17, projet d'amendement à la loi régissant les denturologistes, devrait être modifié de manière à ce que l'expression "prothèse complète amovible" remplace l'expression "prothèse partielle amovible". Grâce à cette précision, les denturologistes

limiteraient leur travail au seul traitement des patients édentés, n'ayant plus de dents dans la mâchoire.

De plus, nous croyons que l'article 7 devrait se terminer après l'annexe I. Il faudrait donc supprimer "ou, si le patient n'a pas subi d'examen, le denturologiste doit lui faire signer le formulaire reproduit à l'annexe II". En ne supprimant pas le reste de la phrase, on permet au patient de poser son propre diagnostic et de déterminer le traitement dont il a besoin. Il serait absurde dans la profession médicale de permettre aux patients d'être traités par des professionnels de soutien - pharmaciens, infirmiers, techniciens et autres - sans qu'un médecin ait posé un diagnostic et prescrit le traitement approprié. Un patient ne peut pas se rendre chez le pharmacien lui expliquer ce qui ne va pas et obtenir des médicaments sans avoir reçu le diagnostic approprié de son médecin. Ce que nous tenons à souligner ici, c'est que chaque patient a droit à un diagnostic approprié. C'est ensuite que nous pouvons lui expliquer les différents types de traitements possibles adaptés à son cas particulier. Les denturologistes n'ont pas reçu la formation nécessaire pour poser des diagnostics et établir des plans de traitement.

Pour illustrer notre point, permettez-nous de relater un incident qui s'est produit dans un de nos bureaux. En décembre 1989, un patient s'est présenté chez un denturologiste pour faire faire des prothèses. Le denturologiste en question ne lui a jamais demandé si le dentiste lui avait remis une prescription ou un certificat de santé buccale. Le denturologiste a bien remarqué une petite lésion sur le plancher de la bouche, mais il a cru que cette lésion était causée par la prothèse. Je tiens à souligner que le patient était complètement édenté, c'est-à-dire qu'il n'avait plus une seule dent. Le denturologiste a alors conseillé à son patient de se rincer la bouche avec de l'eau saline. Il a fallu un mois au denturologiste pour fabriquer la prothèse et, durant tout ce temps, la lésion ne s'est pas cicatrisée. Le denturologiste a mis les prothèses en bouche, mais la lésion n'était pas guérie. Il faut souligner également que le denturologiste n'a pas conseillé à son patient de prendre rendez-vous avec son médecin afin d'évaluer la lésion en question. En avril 1990, le patient s'est finalement rendu chez son médecin. Ce dernier a procédé à une biopsie de la lésion et a découvert qu'elle était cancéreuse. Le patient a dû subir une intervention chirurgicale sérieuse au cours de laquelle on a enlevé la tumeur. Si ce patient avait vu son dentiste, celui-ci aurait découvert beaucoup plus tôt la lésion cancéreuse, et le patient n'aurait pas dû subir une intervention chirurgicale aussi sérieuse. Chacun sait à quel point il est important de diagnostiquer le plus tôt possible un cancer de la bouche si on tient à traiter avec succès les patients qui en sont atteints. Nous avons exposé un cas où ce

genre de lésion aurait pu être diagnostiqué quatre mois plus tôt par un spécialiste, médecin ou dentiste, si le patient s'était présenté chez le dentiste afin d'y obtenir un certificat de santé buccale.

Je veux montrer des diapositives... Ici vous avez une bouche édentée complète. Prochaine diapositive, maintenant, ce serait bon de voir ça... Mais dans le coin de la gorge, il y a une lésion cancéreuse, elle peut être manquée par des personnes qui ne sont pas qualifiées. Prochaine diapositive... Si vous avez des questions ce serait mieux de... Oui? Est-ce qu'il y a des questions?

Une voix:...

Une voix: Ce n'est pas grave. Vous ne voyez jamais rien de toute façon.

Une voix: Faites attention, Jean Chrétien a parlé trop vite. Ne parlez pas trop vite.

M. Fisher: O.K. Ici, un autre patient, édenté complètement. La prochaine diapositive va démontrer une lésion au palais mou, un autre cancer qui peut être manqué... Une autre, prochaine diapositive... Je vais aller vite parce que j'ai... O.K., un autre patient édenté complètement. Prochaine diapositive, s'il vous plaît, ça va démontrer des lésions. C'est difficile de définir si c'est cancéreux, mais ce sont des lésions rougeâtres; ce serait du cancer... Une autre...

Mme Blackburn: Ça pourrait être n'importe quoi.

M. Fisher: Un autre patient édenté complètement. Prochaine diapositive, ici, un patient, le même patient qui avait des dents, mais quelqu'un peut ne pas voir, s'il n'est pas entraîné au point de vue d'avoir des connaissances sur ce que c'est une lésion cancéreuse... La prochaine diapositive va montrer une lésion sous la langue. Ce n'est pas vraiment visible, c'est juste en dessous de la langue, mais ce serait le signe précoce d'un cancer. Prochaine diapositive... Parce que si tu ne fais pas un bon diagnostic d'avance au point de vue d'un cancer du plancher de la bouche comme ça... Prochaine diapositive... On peut avoir des patients... Ça, c'est le côté de la langue... Prochaine, s'il vous plaît, une autre lésion de la langue. Prochaine, s'il vous plaît, ça c'est tout pour les personnes qui connaissent... Ici, c'est moins connu, c'est juste en dessous de la langue, une autre petite lésion, en dessous de la langue. Probablement que plusieurs personnes ne peuvent pas savoir ce que c'est la lésion, mais c'est juste à la base de la langue. Prochaine, en dessous de la langue. Bon, un autre patient, sur le plancher de la bouche... Si on ne fait pas le diagnostic de ces patients, au point de vue de cancer de la bouche, comme

ça, au début, au commencement des traitements, et qu'on laisse le cancer se propager, on peut avoir... La prochaine diapositive, s'il vous plaît. On peut avoir un patient qui a besoin de chirurgie, et on ne peut pas corriger la bouche. La prochaine, ici, un patient à qui on a fait une résection de toute la mandibule et ses lèvres. La prochaine diapositive, bon, ici, un patient qui est traité pour la bouche, il a des dentiers en haut. La prochaine diapositive, il a un dentier en bas, ça fonctionne pas mal bien. La prochaine diapositive, s'il vous plaît, toujours les dentiers. Mais sur la prochaine on peut voir un cancer sur la langue qui est remarqué chez ce patient-là depuis longtemps, parce qu'il n'a pas visité un dentiste pour une période de 25 ans. La prochaine diapositive: ici, un patient, aussi, qui est atteint d'un cancer de la bouche. Montrez la diapositive, la prochaine, c'est le cancer en haut, et on a besoin de faire un diagnostic avant ce temps-ci, qui arrive à des lésions du côté droit, parce que le patient doit avoir une résection du maxillaire. La prochaine diapositive, s'il vous plaît. Ici on a besoin d'enlever un gros morceau de la mâchoire.

On a besoin de voir les patients le plus tôt possible. S'il n'y a pas de professionnels qui voient les patients pour faire un bon examen de la bouche, on peut avoir des problèmes avec ces patients. La prochaine diapositive, ici, un autre patient... Montrez la prochaine diapositive: il a des dents, il a besoin de visiter un médecin et il a une lésion au palais. Bon, la prochaine diapositive, après une opération, le diagnostic n'est pas bien avancé, on a besoin de faire une résection de tout le maxillaire supérieur. La prochaine diapositive, il manque un oeil au patient à cause d'un cancer de la bouche. La prochaine, c'est la même chose, chez un autre patient, à cause d'un cancer de la bouche, une résection de maxillaire, et la prochaine diapositive - restez comme ça - ici le diagnostic n'est pas fait dans le bon temps pour éliminer juste le morceau de cancer dans la bouche. La prochaine diapositive, ici un autre patient avec des dents - on peut traiter, comme la loi dit - un partiel pour les dents en bas, et puis un cancer dans le palais, au fond. La prochaine diapositive, ici, un autre patient. Il a un problème avec les gencives, il peut avoir des partiels fabriqués par un denturologiste, mais si le diagnostic n'est pas fait pour le cancer - la prochaine diapositive, s'il vous plaît, Pierre - le cancer est au fond, à droite, et c'est rendu aux gencives. La prochaine diapositive, il peut se rendre dans toute la mâchoire inférieure si le diagnostic n'est pas fait dans le bon temps. La prochaine diapositive, je vais vous montrer un côté latéral.

Bon, la prochaine diapositive s'il vous plaît, ici, un patient qui n'a pas eu de cancer, mais qui a beaucoup d'inflammation. Il peut être traité comme ça. mais il a des gencives rouges en haut, beaucoup de plaque calcaire autour des dents, et on a besoin d'un bon nettoyage, d'un bon

diagnostic, avant de faire les prothèses dans la bouche de ce patient-là. Parce que si on fait des prothèses dans un cas comme ça, éventuellement, il va perdre toutes ses dents dans une période de trois ou quatre ans. La prochaine diapositive, bon, ici un patient pour les implants. Pour faire le diagnostic, nous autres, comme prosthodontistes, on travaille avec les chirurgiens buccaux, pour faire les pleins traitements des patients. Ici, on a besoin d'enlever presque toutes les dents en bas et mettre des implants ensuite. La prochaine diapositive... Oui, Pierre, avez-vous des... O. K. la prochaine. Ici, vous avez des rayons X, on a besoin de rayons X pour évaluer où on va éventuellement mettre des implants, diagnostiquer comment faire pour enlever les dents.

Prochaine diapositive, ici, le chirurgien a enlevé pas mal de dents. Il reste une dent et il a décidé d'enlever la dernière dent parce que ça n'aide pas le patient au point de vue dimension verticale, comment il va fonctionner avec cette dent. La prochaine, une fois que la dent a été enlevée, il met les implants en bouche. Prochaine diapositive, il ne reste aucune dent. Ce serait une radiographie d'une dent restante. La prochaine, s'il vous plaît, Pierre. Ici, le chirurgien buccal a mis cet implant en place et on est capable de reconstruire la bouche du patient en fonction de ce problème de dents manquantes.

Prochaine diapositive, s'il vous plaît. Ici, c'est la prothèse en place avec un pont en haut. Prochaine diapositive, s'il vous plaît. Ici, la radiographie. Tous ont besoin de radiographie pour vérifier que tout reste bien sur les implants parce que si les prothèses sur les implants ne restent pas bien sur les implants, il peut y avoir des problèmes au point de vue... Éventuellement, il peut perdre un ou deux implants parce que la prothèse n'est pas bien restée sur l'implant.

La prochaine, ici, vous avez un autre patient qui a eu des prothèses sur implants mais le patient ne nettoie pas bien ses prothèses, au milieu. La prochaine diapositive. On voit un problème des gencives autour d'un implant. Les gencives ont monté presque par-dessus l'implant et ont besoin d'une correction chirurgicale pour enlever les tissus de surplus parce que le patient ne peut pas nettoyer ses prothèses.

Prochaine diapositive, ici, un patient qui a eu six implants. On a fait des prothèses sur les six implants. Prochaine diapositive, il y a six implants qui supportent la prothèse. Tout va bien mais le patient a toujours un problème dans la région du côté droit. Vous avez besoin d'un diagnostic pour savoir ce qu'est le problème.

Prochaine diapositive, ici, l'implant, le dernier quand vous regardez l'écran, à votre gauche, il y a des gencives par-dessus l'implant. L'implant est un échec. Il n'est pas intégré dans l'os et on est obligé de l'enlever.

Prochaine diapositive. On doit enlever l'implant. Tout est bien, dans le diagnostic du patient, pour enlever l'implant qui cause des

problèmes et le patient fonctionne très bien avec sa prothèse du bas. Prochaine diapositive, s'il vous plaît. Ici, il y a un autre patient qui est traité pour des prothèses qui sont par-dessus des implants. Prochaine diapositive, s'il vous plaît. Ici, vous voyez qu'il y a des problèmes autour des implants. Il y a inflammation sur les gencives. Ça arrive que les pivots qui sont là, les tiges en métal, n'ont pas bien cimenté dans les implants. Prochaine diapositive, une fois les choses bien cimentées en place, il y a toute une guérison. Le patient fonctionne très bien mais vous avez besoin du diagnostic du problème du patient et d'une bonne hygiène.

Prochaine diapositive, ici, on a placé des implants à un patient. On les a mis en bouche mais le problème est comme pour les dents. Le patient doit prendre soin des implants.

Sur la prochaine, vous allez voir du blanc autour du métal. Tout ça c'est de la plaque dans la bouche qui cause de l'inflammation des gencives. Le patient a besoin de visiter le dentiste pour nettoyer les implants. Il ne peut pas visiter un denturologiste pour nettoyer ça. Il a besoin de soins dentaires pour garder ses implants le plus longtemps possible.

La prochaine, la même chose. Je vais vous montrer un autre cas. Ici, c'est bien beau en place quand on les a mis en bouche mais si le patient ne prend pas soin du métal - prochaine diapositive - il va avoir le même problème qu'il avait avec ses dents. Tout le calcaire autour des dents, il a besoin d'une motivation pour nettoyer ça parce qu'éventuellement il va perdre... Dans deux ou trois ans, il va perdre tous les implants, tout ce qu'on a fait.

Prochaine diapositive, s'il vous plaît. Ici, un autre patient. Le dernier implant, au fond, est presque couvert par les gencives. On a besoin de modifier la prothèse à cause de l'irritation de la prothèse autour de l'implant. Prochaine diapositive. Après un bon nettoyage et dégagement autour, ça redevient normal et le patient n'a pas eu de problème. La prochaine. Pour les implants, il y a une chose que vous avez besoin de savoir. Si c'est pour faire un diagnostic, comment peut-on restaurer un patient édenté partiellement? Ici, c'est une patiente édentée partiellement. Elle avait des dents en bas et cette patiente avait beaucoup de problèmes avec sa prothèse du haut, puis on a besoin, avec cette patiente-là, de lui dire comment on peut améliorer sa situation en haut, puis son problème avec un partiel en bas dont les dents commencent à sortir du bas, surtout une dent en bas en avant.

Prochaine diapositive, ici, neuf implants à mettre en place pour faire la restauration de ce patient. Prochaine diapositive, les couronnes et ponts, on est capable de reconstruire le patient au complet en bas; en haut, une prothèse hybride autour des implants, avec des étages. Prochaine diapositive, je vous montre cette radiographie pour vérifier que toutes les prothèses sur les

implants sont bien en place, en bas et en haut.

Prochaine diapositive, ici, c'est pour montrer les implants du bas. On a besoin d'une préparation des dents. Prochaine diapositive. Parce que les dents, ici, dans le support, pour les implants aussi... Ça, ce sont les deux: les implants dans le support pour les dents, puis les dents dans le support pour les implants. Ce n'est pas tout le stress seulement sur les implants. Prochaine diapositive, ici, vous allez voir le côté droit où il y a juste une dent pour remplacer l'implant. Prochaine diapositive, ici, c'est un bord tout en métal, mais le patient a besoin de le nettoyer par la suite, parce que s'il ne le nettoie pas ou si nous autres nous n'assistons pas le patient pour nettoyer, parce qu'on peut enlever, nettoyer, on a besoin de s'assurer que tous les implants soient bien en place, qu'il n'y ait aucun problème, puis le patient peut fonctionner longtemps avec ses implants.

La Présidente (Mme Hovington): En conclusion.

M. Fisher: En conclusion?

La Présidente (Mme Hovington): Il vous reste une minute.

M. Fisher: O.K. Je pense qu'il reste juste quelques diapositives. La prochaine, c'est la prothèse. Ici, en conclusion, vous allez voir un pont qui semble bien assis, l'implant au milieu de la prothèse, j'ai pris une radiographie, ça a l'air bien, mais, en réalité, parce qu'on ne voit pas ça en bouche...

Prochaine diapositive, j'ai besoin d'enlever les deux autres puis de bien asseoir la prothèse pour vérifier par radiographie que c'est en place maintenant. On a besoin de modifier notre prothèse, on a besoin de couper, refaire la prothèse en partiel pour bien l'adapter sur les implants.

Prochaine diapositive, et je pense que ça sera fini. Ça, c'est final, c'est bien adapté. O.K. C'est tout. On va s'arrêter là. Merci.

(10 h 30)

La Présidente (Mme Hovington): M. le ministre.

M. Savoie: Oui. Merci, Mme la Présidente. Ça commence bien, M. Fisher, avec vos photos, ce matin.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Fisher: Excusez-moi!

M. Savoie: M. Fisher, il y a une question qui est survenue à plusieurs reprises et je ne veux pas parler ici d'une "édentation" complète où on fait la reconstruction au complet, je veux parler surtout de ce qu'on a appelé "partiel" et

de ce qu'on m'a dit qui n'était pas du partiel mais du segmentaire. Lorsqu'il y a seulement quelques dents qui sont fixées sur un implant, vis-à-vis des autres dents, est-ce qu'il y a souvent des aménagements ou toujours des aménagements qui doivent se faire?

M. Fisher: Je ne comprends pas votre question au point de vue de l'aménagement. Excusez-moi.

M. Savoie: O. K. Est-ce qu'il y a du meulage qui doit se faire? Est-ce qu'il y a du travail qui doit se faire sur les dents vivantes?

M. Fishet: Avec les autres... Ça dépend, le problème dans tout ça, c'est au point de vue du plan de traitement. C'est-à-dire, un plan de traitement avec les autres dents, comment les implants... Est-ce qu'on peut mettre juste une prothèse sur l'implant seul ou est-ce qu'on a besoin d'intégrer l'implant avec les dents restantes? Si on a besoin d'intégrer avec les dents restantes, oui, on a besoin d'un meulage de la dent restante, celle qui reste en bouche.

M. Savoie: Le meulage, est-ce qu'il est fréquent ou est-ce qu'il est occasionnel ou est-ce que c'est toujours du meulage?

M. Fisher: Le meulage de la dent, c'est une préparation normalement pour une couronne.

M. Savoie: Oui, c'est ça, mais lorsque... C'est ça que j'essaie de déterminer exactement. N'étant pas dentiste, j'ai de la difficulté. Supposons qu'on remplace trois dents par une structure impliquant un implant.

M. Fisher: Oui. Un implant pour trois dents?

M. Savoie: Bien, en tout cas, peu importe, là: deux implants, mets-en autant que tu veux.

M. Fisher: O. K. Parfait.

M. Savoie: Bon. Vis-à-vis des dents supérieures, qui seraient en haut, par exemple, si on parle de la mâchoire, ou des dents avoisinantes, est-ce qu'on prépare ces dents-là?

M. Fisher: Si les implants vont supporter les trois dents seulement, non, tu n'as pas besoin de préparer les dents avoisinantes.

M. Savoie: Et en haut?

M. Fisher: En haut, possibilité de... Ça dépend. Si c'est une prothèse de haut, tu peux ajuster les dents. Si ce sont des dents naturelles, tu peux ajuster le pont que tu as mis en place, si nécessaire. Mais tu as besoin de poser un

diagnostic: Qu'est-ce que c'est le problème? Est-ce que ce sont les dents en haut qui sont trop longues et on a besoin de les raccourcir pour les mettre en bonne position avec les dents en bas ou est-ce qu'on a juste besoin de meuler un peu les dents d'en haut ou la prothèse du bas?

Ça, ça fait comme un diagnostic en bouche. Je ne peux pas dire exactement lesquelles on a besoin de faire. C'est comme tu dis, tu places deux implants. S'il te manque trois dents, si tu places deux implants, chaque côté, tu peux supporter l'implant. Mais, pour poser cette prothèse sur cet implant-là, tu es obligé de prendre une radiographie pour vérifier que ton travail est bien fait.

M. Savoie: D'accord.

M. Fisher: Oui, attendez une seconde.

M. Boudrias (Pierre): M. le ministre, est-ce que je pourrais intervenir?

M. Savoie: Oui, si vous voulez.

M. Boudrias: Vous faites allusion à des cas qui sont partiellement édentés. Donc, vous faites allusion à des cas où on serait en présence de dents naturelles et de régions édentées.

M. Savoie: C'est ça.

M. Boudrias: Bon. Je vous reporte à ce qui a été dit hier avec le Dr Landry. Pour ces cas-là, le plan de traitement est crucial. Autrement dit, on fait toujours état d'un travail d'équipe au départ au niveau de la planification. Si, par exemple, les implants étaient placés dans une mauvaise position au départ... Il nous est arrivé de voir des cas où les implants avaient déjà été placés et où c'était impossible de placer une restauration. Et ça, je pense que c'est important de le comprendre.

Alors, ce sont des gens qui ont subi une intervention chirurgicale où on est incapable de restaurer après coup. Donc, on revient encore à dire que la planification, spécifiquement dans les cas de partiellement édentés, doit être gérée par les différents membres de l'équipe et, encore, c'est d'autant plus vrai, ça, qu'on parle de cas partiellement édentés. Ça fait beaucoup plus appel à des notions de couronnes et ponts et de connaissances dentaires que de connaissances de complètement édentés.

Alors la planification doit se faire avec le dentiste en restauration qui est, en quelque sorte, le quart-arrière du chirurgien buccal pour décider où vont être placés les différents éléments qui vont supporter la restauration. Une fois que ces éléments-là ont été placés... Et, encore une fois, juste comme élément diagnostic, vous faisiez allusion tantôt aux modifications qui pourraient survenir aux dents restantes. Il

m'arrive très rarement de voir des bouches où on a eu des extractions sans mouvement dentaire.

Alors, on sait que si on enlève une dent, les autres dents vont basculer, c'est-à-dire qu'une dent supérieure aurait tendance à venir se loger dans l'espace édenté inférieur. Alors, ça, c'est très fréquent. Donc, les modifications intra-orales, et pour en avoir fait plusieurs de ces cas-là, je peux vous dire qu'il ne m'est jamais arrivé de rencontrer un cas où je n'ai pas fait une modification dentaire, jamais.

M. Savoie: O.K., c'est ça que je voulais savoir.

M. Boudrias: Alors, pour des raisons d'occlusion et de planification du cas et pour établir finalement où on veut les dents, c'est nécessaire de toucher à vos dents.

M. Savoie: D'accord, je vous remercie.

L'autre question maintenant-

La Présidente (Mme Hovington): Voulez-vous vous identifier, s'il vous plaît, pour fins de transcription des débats?

M. Boudrias: D'accord. Pierre Boudrias.

La Présidente (Mme Hovington): Ça va, merci.

M. Savoie: L'autre question maintenant, c'est un client sur lequel vous avez, par exemple... Je pense à la barre dolder...

M. Fisher: Un type, oui.

M. Savoie: Oui, qui est porteur de cette barre-là. Il se fait installer la prothèse. Tout fonctionne bien et il quitte le milieu...

M. Fisher: Le cabinet, oui.

M. Savoie: ...de santé dentaire, oui, et il continue sa vie. Il doit retourner voir un dentiste à combien de reprises?

M. Fisher: Pour moi, au début, il a besoin d'être suivi probablement pendant la première année à peu près de trois à quatre fois, dépendamment de l'hygiène du patient. Parce que première chose, ce patient qui est complètement édenté a perdu ses dents pour une raison, probablement qu'il n'a pas pris beaucoup soin de ses dents au début. Maintenant, on place des implants et on a besoin de suivre le patient de proche pour voir s'il va nettoyer les implants, parce que si on voit le patient juste une fois par année...

(10 h 45)

M. Savoie: D'accord. C'est parce que je n'ai pas beaucoup de temps et je veux tout simple-

ment... Après la première année, ensuite ça tombe aux six mois, une affaire comme ça?

M. Fisher: Oui, à peu près.

M. Savoie: Lorsqu'il revient aux six mois...

M. Fisher: Oui.

M. Savoie: ...après la deuxième et la troisième année, est-ce qu'il va y avoir accumulation de tartre dans les conditions normales sur la barre ou sur les implants, les bouts des implants qui dépassent?

M. Fisher: Si le patient nettoie bien lui-même, s'il prend beaucoup de soin, il n'y a aucun problème, mais dans tous les cas que j'ai eus - je n'ai pas eu le temps de montrer le dernier cas, ça, c'est le plus grand cas. Lui, il a 12 implants dans la bouche, il a très bien nettoyé, mais tous les autres cas ou presque, je vais dire 90 % de mes cas ne nettoient pas aussi bien.

M. Savoie: D'accord. Alors, il y a des accumulations de tartre.

M. Fisher: De plaque ou des choses comme ça.

M. Savoie: Et ça a besoin d'être enlevé.

M. Fisher: Oui, sûrement, parce qu'il va y avoir une inflammation autour des gencives, comme je l'ai démontré avec les diapositives, autour des implants.

M. Savoie: On a beaucoup parlé de microfracture osseuse au cours de notre journée, hier. Est-ce que vous avez rencontré des cas de microfracture osseuse?

M. Fisher: Qu'est-ce que c'est qu'une microfracture osseuse? Pour moi, une microfracture, je ne comprends pas le mot. Une microfracture peut être une microfracture autour de l'implant à cause d'un échec d'implant, mais est-ce que la microfracture est causée par des stress de fonctionnement? C'est une possibilité, mais je ne peux pas le dire. Je ne connais pas le mot, à date, "microfracture". Je ne connais pas la connotation. Dr Boudrias, est-ce que tu connais la connotation du mot "microfracture"?

La Présidente (Mme Hovington): Oui, Dr Boudrias.

M. Boudrias: Est-ce que je peux?

La Présidente (Mme Hovington): Oui.

M. Savoie: Rapidement, par exemple, pour

ne pas s'embarquer...

M. Boudrias: Je vais juste vous donner une réponse très courte sur les barres dolder. Les barres dolder, c'est ce à quoi vous faisiez allusion tantôt.

M. Savoie: Oui.

M. Boudrias: Quand est-ce qu'on les revoit? Premièrement, on n'évalue pas seulement l'hygiène, c'est un travail de patient.

M. Savoie: Oui.

M. Boudrias: Je ne peux rien faire si le patient ne fait pas sa job.

M. Savoie: Ça, ça marche, on comprend ça.

M. Boudrias: Par contre, la barre peut devenir mobile. Alors, ça demande une certaine évaluation du système d'ancrage et de la vis.

M. Savoie: D'accord.

M. Boudrias: Ça, je pense que c'est la première chose à voir. Ce que vous avez malheureusement très mal vu et qui était très bien illustré, c'est d'avoir des inflammations gingivales autour de ces piliers au moment de la mobilité.

M. Savoie: D'accord.

M. Boudrias: Et ça, il faut intervenir périodiquement.

M. Savoie: Ça marche.

M. Boudrias: Deuxièmement, une microfracture osseuse, c'est quelque chose qu'on voit lorsque l'occlusion est mal ajustée et ça se voit. Ça ne se voit pas cliniquement; ça se voit microscopiquement.

M. Savoie: Oui, c'est ça.

M. Boudrias: Alors, si vous me demandez une opinion clinique, il n'y a personne qui va voir, évidemment, une microfracture osseuse, cliniquement. Par contre, ça peut être évalué par des douleurs ressenties par le patient et ça nous est arrivé d'en voir. Dans certains cas, où les forces étaient très mal réparties sur ces barres, on a même assisté à des fractures d'implants ou, si vous voulez, à des mobilités du connecteur transgingival qui relie la pièce de prothèse à l'implant. C'est habituellement cet élément qui va devenir mobile et qui va entraîner (es problèmes périodentaires auxquels on fait allusion. Alors, si vous voulez, c'est le mécanisme faible du système. Bien souvent, ce qui va arriver avant d'avoir une microfracture osseuse, la vis qui relie

la prothèse ou la barre, qui est fixe, soit dit en passant, sur les implants, va fracturer et c'est ce qui se produit le plus fréquemment. Et Dieu merci, sinon on aurait beaucoup de problèmes au niveau de nos implants.

La Présidente (Mme Hovington): Merci.

M. Savoie: D'accord. Alors, je vais revenir un petit peu plus tard.

La Présidente (Mme Hovington): D'accord. Mme la députée de Chicoutimi.

Mme Blackburn: Merci, Mme la Présidente. Hier, le Dr Landry, de la Faculté d'art dentaire de l'Université Laval, nous a présenté toute la démarche entourant l'installation, la pose d'implants et l'installation des prothèses et l'équipe multidisciplinaire avec laquelle il travaillait. Il nous a dit que lorsqu'il s'agissait vraiment de prothèses sur implants, pour lui, les denturologistes n'avaient pas de place. Autant ils travaillaient en collaboration lorsqu'il s'agissait de prothèses complètes - il ne nous a pas vraiment parlé des prothèses partielles, mais pour les prothèses complètes, il était d'accord avec les denturologistes - en ce qui avait trait à tout le travail d'adaptation d'une prothèse sur des implants, il ne voyait pas la participation des denturologistes. Il travaillait avec les prosthodontistes, avec les chirurgiens dentistes et, évidemment, avec les chirurgiens buccaux et avec les laboratoires.

La question que je lui posais, c'est: Est-ce qu'on peut penser à une telle équipe? Ça va bien dans les milieux universitaires, mais est-ce qu'on est capable de penser à de telles équipes de façon générale dans les bureaux de chirurgiens buccaux? Il m'a présenté son collègue en disant: Voilà, il y en a un qui travaille selon la même structure. Il est à Québec. La question que ça m'amène à poser, c'est: Combien y a-t-il de prosthodontistes au Québec? Où pratiquent-ils? Est-ce qu'il y en a, par exemple, à Val-d'Or, à Rouyn-Noranda, à Chicoutimi, à Rimouski, pour être clair?

M. Fisher: Non, il n'y en a pas. Ça ne veut pas dire que le patient ne peut pas voyager pour voir un prosthodontiste ou un dentiste. Vous pouvez mettre votre tête comme ça, mais...

Mme Blackburn: Je sais ce que ça veut dire pour toutes les maladies...

M. Fisher: ...une chose qu'il faut savoir, c'est qu'ici au Québec, au point de vue de l'institution des implants, ça a commencé en 1981. La compagnie qui a vendu le plus au début au Canada, Nobelpharma qui vient de Suède, a démontré, surtout à des chirurgiens buccaux, et a donné des cours à des chirurgiens buccaux, à des

périodontistes et des prosthodontistes au début pour commencer à faire des implants ici, pour étudier comment le faire. En plus, il y a des dentistes maintenant qui commencent à prendre des cours, depuis les quatre dernières années, pour savoir ce que sont les implants, poser les implants et construire les prothèses sur les implants. Si vous avez besoin d'un prosthodontiste, vous êtes un patient très handicapé, vous avez besoin de services spéciaux et vous devez voyager. Dans mon cas, je travaille à l'hôpital Notre-Dame, surtout pour les patients atteints de cancer et les patients viennent de partout dans la province de Québec pour recevoir des services. J'ai commencé avec un petit bureau ici à Québec et j'espère, dans quelques années, qu'un autre prosthodontiste s'occupera du bureau ici et qu'il ira dans la région de Chicoutimi et ailleurs pour traiter des cas spéciaux. Mais, au point de vue des implants, les dentistes commencent à savoir. N'oubliez pas que dans la formation d'un dentiste, les implants ne sont dans son curriculum que depuis quelques années. Maintenant il y a des cours et, éventuellement, il y aura des cours à l'université aussi.

Mme Blackburn: Les cours aux fins d'adaptation d'une prothèse sur des implants, parce que c'est exclusivement ce dont il est question, est-ce que vous pensez qu'un dentiste, ce qu'on appelle un chirurgien dentiste, soit habile à maîtriser... Vous qui avez une spécialité de deux ans, juste pour la fabrication de ponts, de couronnes, pensez-vous qu'un généraliste puisse maîtriser ces techniques à l'aide de cours d'une durée de quelques semaines, quelques mois?

M. Fisher: Oui.

Mme Blackburn: Alors, pourquoi avez-vous étudié pendant deux ans?

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Fisher: Non, non.

Mme Blackburn: Je m'excuse, là.

M. Fisher: Excusez, madame. Vous m'avez demandé pourquoi j'ai étudié deux ans, mais je n'ai pas étudié pendant deux ans juste pour ça. En plus, ce n'était pas juste deux ans, mes études étaient de quatre ans. Je n'ai pas étudié juste pour des implants. Mes études étaient pour fabriquer des prothèses complètes avec des patients très handicapés, pour faire des couronnes et des ponts, tailler les dents dans toute la bouche. Ce n'est pas enseigné dans le premier cycle de la formation en médecine dentaire. Les prothèses partielles, tous les types de prothèses partielles, quels sont les problèmes autour des dents, c'est ce qu'on étudie en plus. On traite les cas plus difficiles.

Mme Blackburn: Plus complexes. A présent, vous semblez dire que c'est relativement simple, que ça ne demande pas une durée de formation excessive pour maîtriser les techniques de pose des implants pour un généraliste. C'est un peu ce que vous disiez, que ce n'est pas si complexe, ça ne demande pas quatre ans d'études, pas deux ans non plus, ça se maîtrise relativement facilement pour quelqu'un qui a la formation de base.

M. Fisher: Je vais laisser mon...

Mme Blackburn: ...ce que je suis capable de concevoir, mais la question que je pose c'est que si c'est si simple et que ça se maîtrise si rapidement et dans si peu de temps - parce que tout à l'heure vous parliez de cours de quelques jours à quelques semaines, dans une conversation juste avant le début des travaux de la commission - comment se fait-il qu'on ait tant d'appréhension lorsqu'on prétend pouvoir former... ou que les denturologistes prétendent être capables de former leurs membres pour travailler à la fabrication et à la pose en collaboration avec les dentistes?

M. Fisher: Je vais laisser mon confrère répondre à cette question.

M. Boudrias: Mme Blackburn, premièrement, je veux juste revenir sur un point. C'est un commentaire qui revient souvent et, étant universitaire, j'ai été en pratique privée aussi avant. Alors, je ne voudrais pas qu'on ait l'air de faire des théories dans des tours d'ivoire. Ce n'est pas du tout l'idée, là.

Mme Blackburn: Bien.

M. Boudrias: J'aimerais bien que les théories qui sont avancées à l'université soient **pratiques** par nos dentistes, et je pense que c'est le but de notre enseignement. Et, en tant qu'enseignants, nous pratiquons aussi. Alors, j'aimerais une fois pour toutes qu'on arrête de parler de la littérature comme si c'étaient des choses nébuleuses, alors que la littérature, c'est là-dedans qu'on apprend. Alors, on a tous appris dans des volumes. On a tous appris à partir d'articles. Et si on n'a rien pour apprendre, évidemment, je ne sais pas ce qu'on fait. On répète des erreurs.

Deuxièmement, je ne voudrais pas non plus qu'on sous-estime le rôle du dentiste. On semble faire allusion qu'il y a seulement des prosthodontistes au Québec. C'est faux. On a des dentistes qui sont répartis partout au Québec. Je le sais pour avoir donné des cours à Val d'Or, à Chicoutimi et un peu partout. Et ces cours-là visent évidemment à promouvoir une certaine éducation continue pour faire connaître les implants et aussi pour apprendre à ces gens-là de quelle façon procéder avec ces implants-là. Évidemment, on a dit hier que ces prothèses-là se font depuis

1985 à peu près, de façon assez répandue. C'est quand même assez récent. Alors, il y a tout un système d'éducation continue qui se fait autour de ça, qui se fait dans les universités et qui se fait aussi par les compagnies.

Maintenant, pour avoir communiqué avec les gens de Nobelpharma, parce que ça a été mentionné hier par M. Carcinti, les gens de Nobelpharma n'ont jamais donné de cours aux denturologistes, à ce que je sache. Et ça, ça m'a été confirmé par les gens de la compagnie. Non seulement ça, je pense que si on recule historiquement, au départ, les implants, c'était une forme de travail qui était réservée uniquement aux spécialistes, parce qu'on ne considérait pas, comme on vient de dire, que c'est une technique qui est si simple. Je pense qu'il y a des dommages irréparables qui peuvent être faits au niveau chirurgical et avec la restauration.

Maintenant, encore une fois, c'est bien certain que si on parle des restaurations qui sont faites sur les implants, ça peut être fait par des dentistes. Ils ont quand même une formation qui les habilite à travailler sur des dents. Aussi maintenant, on parle de plus en plus d'implants et on donne des cours à tous les niveaux, que ce soit aux dentistes, que ce soit aux étudiants. Alors, ça, il faut que ça soit compris, aussi. Ce n'est pas des choses irréalisables par des dentistes. C'est quand même des gens qui ont une formation de quatre ans dans différentes disciplines. La prosthodontie, elle, elle regroupe un ensemble de disciplines. On parle de prothèses maxillo-faciales.

Mme Blackburn: Oui.

M. Boudrias: On parle de dentisterie fixe, c'est-à-dire de ponts et de couronnes, et on parle aussi d'implants.

Mme Blackburn: Ça, ça va. Écoutez, ce que je voudrais dire, je n'ai jamais prétendu, mais là, Ça serait faire offense, je pense, à l'ensemble des députés, de dire que la littérature, c'est quelque chose de nébuleux. Il s'agirait juste de voir la somme de lectures qu'on se tape toutes les semaines pour savoir qu'on y attache un certain intérêt.

M. Boudrias: Mais je fais allusion à ce qui a été dit hier.

Mme Blackburn: Et on ne lit pas seulement, comme on le disait hier, **Châtelaine** et **L'actualité**.

M. Jolivet: Ça arrive.

Mme Blackburn: Et je m'intéresse aussi à la recherche et développement, ce qui fait que je m'en tape quelques-unes aussi, Je ne sous-estime pas la valeur de la formation universitaire.

Soyons clairs là-dessus. Je ne prétends pas non plus... Je ne voudrais pas laisser l'impression que j'ai une attitude méprisante à l'endroit des dentistes, parce que, supposément, ils n'ont pas la spécialisation de chirurgiens buccaux. Alors, soyons clairs là-dessus. Ce que je veux essayer de comprendre, c'est un certain nombre de choses. Parce qu'on a la responsabilité de s'assurer de la protection du public. Et au nom de cette protection, vous défendez une thèse et d'autres, au nom de la même protection, en défendent une autre. Et moi, j'essaie de vérifier, un: Est-ce que les services que vous offrez sont accessibles? C'est la première chose. Vous me dites que non. Ça ne veut pas dire qu'ils ne sont pas bons. Mais je dis: Si je suis à Chicoutimi, je devrai payer pour aller les chercher. Ça, c'est une première...

La deuxième chose, et ça, c'était un peu ce qui me préoccupait hier, mais je suis contente de vous entendre ce matin, c'est qu'il semble... On nous a dit hier, le Dr Landry nous a dit: Moi, je connais seulement un dentiste qui pose des implants. Selon d'autres informations, plusieurs dentistes s'adonneraient déjà à cette pratique. Et mon inquiétude, je veux bien qu'ils aient une formation de base, que ce ne soit pas exclu de leur champ de pratique, mais est-ce qu'ils ont la formation adéquate? Et vous dites: Bon, ce n'est pas aussi simple. Puis effectivement, ce que nous disait le docteur de la Faculté de médecine dentaire de l'Université de Montréal hier...

(11 heures)

M. Savoie: Le Dr Lamarche...

Mme Blackburn:... le Dr Lamarche, c'est: On est encore beaucoup à l'état d'expérimentation. Il nous parlait un peu du nombre d'échecs chez eux. J'étais assez renversée...

M. Savoie:...

Mme Blackburn: Oui. À toutes fins utiles, j'avais un certain nombre de choses à vérifier. Alors, on reviendra par rapport aux chirurgiens dentistes et à leur capacité de poser... Moi, je ne suis pas en mesure d'évaluer ça, sauf que si on veut protéger le public, il faut se demander si les chirurgiens dentistes, sans une préparation adéquate, ne mettent pas en péril la santé des clients. Je pense qu'il va falloir se la poser, cette question-là.

Mais une question, et celle-là je voudrais juste avoir votre réaction là-dessus. D'abord, vous laissez penser que les denturologistes voudraient pratiquer tout, faire des bilans, bon. Moi, je pense que non. Ils n'ont jamais prétendu ça, ils n'ont jamais prétendu diagnostiquer, ils disent: Si on voit quelque chose, on a la responsabilité de le référer, une anomalie dans la bouche... Bon. Alors soyons clairs, ils ne se posent pas en spécialistes pour le nettoyage, pour le diagnostic, pour la restauration. Ils se

posent en spécialistes, ou en experts, je pense, pour la fabrication de prothèses. Ce qui est avancé aujourd'hui, et c'est là-dessus que je voudrais avoir votre opinion, ce que les denturologistes nous disent, et moi, je voudrais vérifier, si c'est possible: Nous voudrions être autorisés à faire la fabrication, l'adaptation et la pause de prothèses complètes, amovibles, sur implants, sous la direction d'un chirurgien buccal. Est-ce que c'est pensable? Parce que c'est ça, je pense, hier, finalement, au terme de la commission, des auditions d'hier soir, qu'on a entendu. Je répète donc: Une seule, c'est la complète, amovible et non pas fixe, sur implants, avec un certificat et en collaboration avec le chirurgien buccal. En plus, on nous dit qu'il y a déjà une cinquantaine de denturologistes qui le font. Juste ça, ne parlons pas du reste... Puis là surtout, quand vous me sortez votre musée des horreurs, par rapport à ce denturologiste qui n'a pas référé quelqu'un... Vous savez, chacun a son petit tiroir de musée des horreurs sur la dent qui aurait été enlevée alors qu'elle n'aurait pas dû, alors, ne commençons pas là-dedans... Mais je veux juste savoir cette question-là, pas tout le reste, parce que si jamais ils font du détartrage, là, on s'en reparlera.

M. Boudrias: O.K. Disons que vous me limitez un peu, parce que vous avez émis beaucoup de questions dans votre énoncé. Je vous dirai tout simplement, comme introduction, que la qualité des soins dentaires, c'est mon souci principal en tant qu'enseignant. D'accord? O.K. Deuxièmement, les chirurgiens buccaux, ce sont des gens qui placent des implants, et ces implants-là, en ce qui me concerne, devraient être placés où j'en ai besoin pour faire une restauration. On ne met pas des implants pour mettre des implants, on met des implants pour faire une prothèse. C'est des dents qu'on veut, ultimement, là-dedans. D'accord? Le chirurgien buccal, une fois qu'il a fait son intervention, et une fois qu'il a enlevé ses points de suture, va référer son patient au dentiste qui, lui, va "monitore" la guérison, et qui va modifier la prothèse existante de façon à ce que le patient puisse fonctionner avec quelque chose pendant ce temps-là. Alors, il y a quand même un certain élément de diagnostic. Autrement dit, si au bout d'une deuxième fois, je vois une fistule, c'est-à-dire une perforation de la gencive avec un écoulement purulent, à ce moment-là il faut intervenir. Alors je pense que cette histoire de suivre le patient là, c'est important.

Suite à ça, on en vient à la mise ou à la fabrication des prothèses, et là, je vous amène dans votre question. Premièrement, le chirurgien buccal n'a pas la formation pour fabriquer des prothèses. J'espère qu'on comprend ça ici. Ce sont strictement des actes chirurgicaux. Alors la prothèse est fabriquée par un dentiste, et suite à ça, l'évaluation de tout le système d'ancrage,

l'évaluation de l'hygiène, l'évaluation de la mobilité des connecteurs trans-gingivaux doit être évaluée périodiquement par quelqu'un qui a une certaine expérience périodentaire, c'est-à-dire une connaissance et des notions gingivales et aussi des notions mécaniques, suite à ce qui pourrait se produire au niveau des changements occlusals, dans le temps. Alors, le chirurgien buccal, ce n'est pas celui qui va enlever les vis et faire du détartrage, comme ça a été mentionné hier. C'est absolument faux. Je ne connais pas un chirurgien buccal qui a une hygiéniste pour faire du détartrage. Je connais des périodontistes.

Mme Blackburn: Le chirurgien dentiste fabrique les prothèses. Vous avez dit ça avant. Ça m'étonnerait, parce qu'on dit qu'il y en a une vingtaine.

M. Boudrias: Le dentiste, en fait, le médecin-dentiste qui est le dentiste... Quand on parle du chirurgien...

Mme Blackburn: Non. Oui, le généraliste.

M. Boudrias: D'accord.

Mme Blackburn: Vous avez dit que le dentiste fabrique les prothèses.

M. Boudrias: Oui.

Mme Blackburn: En connaissance, on dit qu'au Québec il y en aurait peut-être une vingtaine. Pour les autres, il les font faire en laboratoire, ou encore chez les denturologistes.

M. Boudrias: Écoutez, ça c'est une autre chose qu'il faudrait définir, si vous voulez juste prendre un petit moment là-dessus. On a des techniciens dentaires, qui fabriquent les pièces, et des denturologistes et des dentistes. Attention! Les bases coulées en métal ne sont pas fabriquées par des denturologistes, à ma connaissance. Elles sont fabriquées par des techniciens dentaires...

Mme Blackburn: Oui.

M. Boudrias: ...et, aux dernières nouvelles, c'est ce qui se passait. Il y a quand même ici tout un système d'ancrage qui est fait en métal, soit la barre, et la barre qui supporte les dents, qui n'est pas exécutée par un denturologiste. C'est la même chose que le dentiste qui envoyait ses empreintes et son cas au technicien pour faire fabriquer des pièces.

Mme Blackburn: On prétend, et là je suis obligée de prendre la parole des gens qui viennent en commission... Le ministre pourra toujours faire ses vérifications, je pense que

c'est sa responsabilité, mais moi je suis obligée de prendre la parole des gens qui viennent en commission. Les denturologistes nous ont dit, et trois nous ont dit hier, si je me rappelle bien, il y en a quatre en fait... Il y en a un qui a dit: J'en ai fait huit; il y en a un qui a dit 200, et deux, 100 chacun. On est rendus à 408, là, la pratique des... Et ils le font en étroite collaboration, et sous la référence des chirurgiens.

M. Boudrias: Mais on ne parle pas de la même chose, là.

Mme Blackburn: ...buccaux...

M. Boudrias: Oui.

Mme Blackburn: Ils fabriquent et ils posent la prothèse.

M. Boudrias: Pardon? Des chirurgiens buccaux.

Mme Blackburn: Non, les denturologistes.

M. Boudrias: Oui.

Mme Blackburn: Est-ce que vous avez assisté, hier? Non?

M. Boudrias: Absolument, oui. Hier soir.

Mme Blackburn: Vous avez assisté?

M. Boudrias: Seulement hier soir, oui.

Mme Blackburn: Bon, alors ils sont venus nous dire... Et il nous a expliqué toute sa démarche, je ne me rappelle plus bien son nom, celui qui en a fabriqué huit, là, qui est à Asbestos.

Une voix: Six, à Asbestos.

Mme Blackburn: Il a dit: On en a huit.

Une voix: On en a huit.

Mme Blackburn: Huit.

Une voix:...

Mme Blackburn: Oui, mais il a dit: Au total j'en ai huit, dans le fond. Bon.

M. Boudrias: Mme Blackburn...

Mme Blackburn: Alors, ce que je dis, ce monsieur est venu nous expliquer comment il travaillait en étroite collaboration avec un dentiste et avec un chirurgien buccal, et comment il leur référerait, comment il faisait installer le coussin, à toutes les trois semaines, le modi-

fier, et ainsi de suite. Et ensuite à terme, une fois la guérison terminée, l'ostéointégration réalisée, il avait la responsabilité de fabriquer, d'adapter et de poser la prothèse finale, totale et amovible. Là-dessus, il a dit: Je ne fais que la totale et amovible. Et en collaboration, et sur référence du chirurgien buccal. On me dit: Ça se pratique. Et je suis obligée de les croire, moi. Alors, que dites-vous de cette pratique?

M. Boudrias: Premièrement, je peux difficilement endosser ce que je ne connais pas, parce que, finalement, je fais affaire avec des chirurgiens buccaux et avec des périodontistes, mais, évidemment, je ne peux pas endosser les actes de certains chirurgiens buccaux et les actes de certains périodontistes. Je ne suis pas le juge de ce qu'ils fabriquent. Moi, tout ce que je peux vous dire, là-dedans, c'est que, finalement, il y a un suivi qui doit être accompli, et l'acte chirurgical ne ressemble en rien à l'acte prothétique. Et c'est là où j'en suis.

Mme Blackburn: Je pense qu'il y a une bonne distinction entre les deux.

La Présidente (Mme Hovington): Votre temps est écoulé, Mme la députée. Je m'excuse, et votre collègue... Je vais être permissive pour le député de Laviolette.

Mme Blackburn: Alors il y aurait...

M. Jolivet: Oui, tout simplement pour des besoins de compréhension. On a vu des diapositives, tout à l'heure. M. Fisher.

M. Fisher: Oui.

M. Jolivet: Les diapositives que vous avez montrées, est-ce que c'étaient des diapositives, prises au Québec, sur des prothèses ou des implants?

M. Fisher: Toutes au Québec.

M. Jolivet: Par qui ont été faits les implants?

M. Fisher: Qui a fait les implants?

M. Jolivet: La majorité.

M. Fisher: Tous les cas... Vous voulez le nom des chirurgiens buccaux, maxillo-faciaux.

M. Jolivet: Non, ce sont des chirurgiens buccaux?

M. Fisher: Des chirurgiens buccaux, maxillo-faciaux.

M. Jolivet: Et qui a fait les prothèses?

M. Fisher: Moi-même, dans tous les cas.

M. Jolivet: Donc, ce que l'on a vu, est-ce qu'on peut, à partir de ça, extrapoler pour dire que c'est ce qui va se produire? Parce que ce que j'ai vu avec les difficultés au niveau du nettoyage et tout, est-ce que je peux dire que ce sont des denturologistes qui les ont faits? Vous me dites: Non.

M. Fisher: Non.

M. Jolivet: Donc, ça veut dire que, de part et d'autre... Moi, ce que j'ai à chercher, comme législateur, c'est qui va donner le meilleur service, dans les meilleures conditions, qui permettra une hygiène convenable et éviter, justement, des cas cancérogènes. Ce que vous m'avez montré, j'en ai vu dans les centres d'accueil et c'est souvent dû à des personnes âgées qui ne veulent même pas voir un médecin, qui ne veulent voir personne, et, à un moment donné, il est trop tard. Mais de là à dire que c'est ce qui va arriver quand les denturologistes vont faire les prothèses, là, il y a un bout. Moi, je ne suis pas un matelas, je ne me fais pas remplir. Mais je veux juste vous dire une chose, c'est que si c'est ça, est-ce que, plutôt, ce n'est pas un manque d'information à ces personnes des choses qu'elles doivent faire pour qu'une hygiène convenable leur soit assurée? Autrement dit, il y a une partie qui semble être beaucoup plus de l'information à ces personnes. Si le denturologiste le fait dans les meilleures conditions, leur donne des renseignements qui s'imposent, leur demande d'aller voir leur chirurgien buccal qui, lui, fera affaire avec un chirurgien dentiste s'il le faut dans certains cas, moi, je n'ai pas d'objection, mais je ne me vois pas, comme législateur, être celui qui va amener toute personne par la main et lui dire: Il faudrait, mon cher monsieur, ma chère madame, prendre soin de votre bouche. Quand je vois quelque chose sur ma langue... Moi, je vous le dis bien honnêtement, je n'ai pas vu de dentiste depuis 33 ans, et je n'ai pas l'intention d'en voir, mais si je vois quelque chose, je vais aller voir mon médecin traitant et lui va me référer à qui de droit. Je n'irai pas voir un denturologiste, si j'ai un bobo sur la langue, pour savoir de quoi ça dépend. Ce que je veux juste dire, ce n'est pas un manque d'information sur la santé publique de ces personnes-là au niveau buccal qui peut être donnée par une autre personne qu'un chirurgien dentiste ou un chirurgien buccal. Est-ce que je me trompe?

M. Fisher: Le problème dans ça, M. le député, serait au point de vue des patients. Oui, les patients ont un manque de connaissances concernant la santé buccale, il n'est pas question de ça. Mais le problème, il y a des choses qui sont très petites et on *peut* les diagnostiquer au

début. Quand on voit des choses ou que vous sentez des choses dans la bouche, il est trop tard, vous avez besoin d'un examen. Si vous voyez quelqu'un qui n'a pas la compétence pour faire le diagnostic - comme j'ai des patients qui voient des personnes pour faire des prothèses, comme des denturologistes - il ne peut pas faire le diagnostic sur quelque chose en bouche parce qu'il voit quelque chose qu'il ne connaît pas. Il peut référer à un chirurgien dentiste, je suis d'accord avec vous, il peut faire ça, il n'y a pas de question. Mais la chose importante dans ça c'est le temps, toujours le temps. La période que laisse une lésion pour avoir de la croissance, ça, c'est limité. Ça, c'est un besoin très court.

La Présidente (Mme Hovington): En conclusion.

M. Jolivet: En fait, tout simplement ce que je dis, c'est que vous m'avez montré des diapositives...

La Présidente (Mme Hovington): C'était supposé être court et rapide, M. le député.

M. Fisher: J'ai montré mes cas, j'ai suivi mes cas, j'ai revu des patients deux mois après, je leur ai montré comment nettoyer mais c'est dans des choses comme ça. J'ai nettoyé, j'ai remontré aux patients comment faire et je les ai suivis deux autres mois. Deux mois plus tard, c'était beaucoup mieux que ce qu'il y avait deux mois avant, mais on a besoin de conseiller les patients.

M. Jolivet: Oui, mais de là à dire que si c'est les denturologistes, eux autres, ils n'auront pas ce souci-là, je trouve que le pas est trop grand à franchir. C'est juste ça que je veux dire. Si vous, qui êtes un spécialiste...

M. Fisher: Oui.

M. Jolivet: Vous avez des cas comme ceux-là, il est évident que si je prends un denturologiste qui suit son patient au niveau de sa prothèse et qui s'aperçoit de quelque chose, il va le référer à qui de droit. Ils nous l'ont dit et ils vont nous le dire encore. Ce n'est pas eux qui vont faire le travail d'hygiène dentaire ou les travaux buccaux nécessaires, c'est le chirurgien buccal ou le chirurgien dentiste dans certains cas.

La Présidente (Mme Hovington): Bon, là, je pense que votre temps est écoulé. On va passer parce que M. le ministre a encore deux questions à vous poser.

M. Fisher: O.K. Est-ce que je peux juste répondre?

La Présidente (Mme Hovington): Très court.

M. Fisher: Très court, O.K. Poser des prothèses sur des implants, la chose qui est importante c'est au point de vue de stress sur les implants. Les forces à appliquer sur des implants, c'est très important à savoir. Merci.

La Présidente (Mme Hovington): Merci. M. le ministre, allez-y avec vos questions rapidement

M. Savoie: Très rapidement parce que je sais qu'on accuse un peu de retard. J'aurais plusieurs questions, mais enfin... Pour reprendre un peu ce qui s'est dit hier soir, je pense que vous, vous étiez ici, mais, M. Fisher n'était pas ici. En gros, je pense qu'on a réussi à cerner très bien ce qui se passe. On a utilisé toujours ce modèle-ci parce qu'il présente, je pense, le plus d'intérêt pour la législation que nous avons devant nous, c'est-à-dire que tout le monde est d'accord pour dire que les denturologistes ont la compétence et le droit de fabriquer cette pièce-ci. Eux réclament le droit de la pose et les ajustements avec ce morceau-là. Ce qui a été soulevé hier par le Dr Landry, c'était où le problème existait tant au niveau d'une certaine collaboration, c'était le suivi, c'est-à-dire que... Qu'est-ce que vous avez à votre doigt, là? Qu'est-ce que c'est, M. Fisher? Vous voulez dire quelque chose?
(11 h 15)

M. Fisher: Juste pour... J'ai suivi vos choses, là. La chose qui est importante c'est pour poser. Le denturologiste est capable de fabriquer la prothèse, mais je pense que la chose qui est importante est à savoir qui va fabriquer la barre pour recevoir le stress, les forces de mastication sur ça. Je pense que ça, c'est la chose qui est importante.

M. Savoie: Pour la fabrication de la barre, ça doit être, j'imagine, le chirurgien buccal qui doit intervenir au niveau de la fabrication de la barre.

M. Fisher: Non, il ne peut pas.

M. Savoie: Le chirurgien buccal n'intervient pas au niveau de (a fabrication de la barre?)

M. Fisher: Il ne fait que mettre les implants, il ne met pas la barre.

M. Savoie: Il ne touche pas à la barre. Alors, qui va fabriquer la barre, à ce moment-là, M. Fisher?

M. Fisher: Mais, moi je pense que ça va être les dentistes qui vont fabriquer la barre...

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Fisher: ...planifier la fabrication de la barre. Le technicien dentaire va fabriquer, dans le laboratoire, mais la position de la barre, l'endroit où elle va recevoir les forces de mastication et le placement des dents par-dessus cette barre-là, dans la position, j'espère que le dentiste va faire le diagnostic, à savoir comment on peut placer la barre pour recevoir la meilleure force de mastication sur les implants pour qu'il n'y ait pas de problèmes pour le patient plus tard.

M. Boudrias: M. le ministre...

M. Savoie: O.K. La barre, c'est un élément nouveau. J'en prends note. L'autre élément est le suivant. Au niveau du suivi du dossier, vous m'avez bien dit tout à l'heure qu'il arrivait souvent, malgré les recommandations qu'on faisait, qu'il y ait accumulation de tartre et que vous devez rencontrer ce patient sur une base régulière. Ça voudrait donc dire que si on devait assumer la position des denturologistes, on aurait toujours, dans chacun des dossiers, trois personnes. On aurait toujours le chirurgien buccal pour faire l'opération, on aurait toujours le denturologiste pour la fabrication de la pièce, et ensuite, on aurait le dentiste pour le suivi. C'est exact?

M. Fisher: Comme je l'ai juste mentionné, vous avez cette possibilité mais dans ça, là, ça peut être les chirurgiens buccaux, les dentistes et les denturologistes, parce que de laisser la planification de la force de mastication pour recevoir les forces de la prothèse sur la barre aux denturologistes... Tu as besoin d'avoir une formation pour avoir le stress juste comme sur les dents au point de vue des prothèses sur les dents, les partiels. Parce que les denturologistes ne peuvent pas planifier, ils n'ont pas de formation pour planifier les forces sur les dents, comme il faut. Si tu n'as pas bien planifié les forces, éventuellement, tu vas faire extraire la dent, dans deux ans, trois ans, cinq ans.

M. Savoie: Je comprends ça. Bien, je pense que c'était ça le sens de l'intervention du Dr Landry. On avait dit hier soir justement qu'il fallait vérifier certains éléments avec les intervenants d'aujourd'hui, qu'on ne pouvait pas avoir uniquement un tandem chirurgical buccal et denturologiste. Ça prenait absolument le dentiste dans le portrait. C'est-à-dire que là on passe d'un tandem à trois chevaux et non plus à deux "chevals". C'est exact? Oui, il faut le dire, parce que, eux autres, ils ne sont pas capables de lire votre... Il faut le dire. Est-ce que c'est ça ou ce n'est pas ça, M. Fisher?

M. Boudrias: M. le ministre, juste pour revenir, parce que je pense qu'on n'a pas tout à fait compris le sens. Premièrement, la pièce, la

barre, je veux que ce soit clair. Il n'y a pas un chirurgien buccal qui va sortir du matériau à empreintes pour faire des barres. Ce sont des notions de restauration. Ça ne se fait pas, point.

M. Savoie: O.K., je comprends. J'ai bien saisi ça.

M. Boudrias: Deuxièmement, pour les rappels, encore une fois, je ne connais pas un dentiste, et je dirais même que je ne connais pas beaucoup de denturologistes qui accepteraient de faire les visites de rappel si la pièce avait été faite par un autre. Alors, je pense que c'est facile à comprendre que, finalement, si on fait une pièce de prothèse, celui qui la fait ne se débarrassera pas du patient et dire après ça: Bon, bien, vous allez être suivi par le Dr X, qui, lui, va écopier de toutes les conséquences qui vont en découler.

M. Savoie: D'accord. Mais la question était: Docteur, il est donc, selon vous, il est toujours impossible d'avoir un tandem uniquement chirurgien buccal et denturologiste, compte tenu du suivi et de l'entretien que ça demande?

M. Fisher: Non. Non. Pas pour le meilleur intérêt...

M. Savoie: Non. Ça demande toujours...

M. Fisher: ...du patient.

M. Savoie: D'accord. Et c'est ce qu'on veut.

M. Fisher: Mais...

M. Savoie: Mais?

M. Fisher: ...si tu veux, c'est toujours possible, s'il y a des chirurgiens dentistes, le dentiste a la possibilité de donner des conseils, à savoir comment fabriquer la prothèse, au denturologiste. Au moins le dentiste, au point de vue de la santé buccale, peut conseiller des choses.

M. Savoie: C'est ça. Non, non, ça marche. Je comprends bien, Dr Fisher.

La Présidente (Mme Hovington): Alors, en conclusion, rapidement.

M. Savoie: Non, non, moi, j'ai terminé. C'est ce que je voulais savoir.

La Présidente (Mme Hovington): Vous avez terminé? D'accord. O.K. Alors, donc, au nom des parlementaires, nous vous remercions, Dr Fisher, de nous avoir présenté votre mémoire. Si vous voulez, les membres de la commission, nous ne suspendrons pas, comme d'habitude, parce que

nous avons pris quelques minutes de retard.

M. Savoie: Oui, c'est ça, c'est important de rattraper.

La Présidente (Mme Hovington): C'est ça. Alors, j'inviterais tout de suite le Dr Jacinthe Larivée, présidente de l'Association des périodontistes du Québec à prendre place et nous allons procéder immédiatement. Est-ce que le Dr Jacinthe Larivée est ici, est arrivée, justement? Alors, vous représentez donc l'Association des périodontistes du Québec?

Mme Larivée (Jacinthe): Oui.

La Présidente (Mme Hovington): C'est ça. Alors, vous avez 20 minutes pour nous présenter votre mémoire. Allez-y.

Association des périodontistes du Québec

Mme Larivée: D'accord. Premièrement, juste en introduction, je veux vous dire que la terminologie est en train de changer un peu pour "parodontiste". Alors, vous pouvez entendre "pério" et "parodontie"; ce sont des synonymes maintenant. O.K.?

Je vais vous expliquer, je pense que c'est très important de comprendre ce qu'est la parodontie. La parodontie, c'est la discipline qui fait partie de la médecine dentaire et qui s'occupe du diagnostic et du traitement des tissus de support des dents ou de leur substitut implanté, soit les implants. Par tissus de support, on entend l'os et la gencive. Les dents ne tiennent pas par autre chose que l'os et la gencive, donc, c'est très important, c'est le support. C'est aussi ce qu'on appelle, nous autres, les bases, les fondations de la dentisterie. On ne peut pas construire, que ce soit du fixe, de l'amovible ou quoi que ce soit, **par-dessus si** les bases ne sont pas solides.

La formation d'un parodontiste est similaire à celle d'un prosthodontiste; c'est un dentiste qui est allé ensuite suivre un entraînement de spécialité de deux ou trois ans, dépendant du cas.

Juste avant de vous décrire un peu la parodontie, j'ai entendu dire tout à l'heure: Est-ce que les dentistes peuvent faire ou ne peuvent pas faire telle, telle ou telle chose? Les généralistes, un peu comme les médecins, sont habilités à faire tout ce qui fait partie de la médecine dentaire. D'accord? C'est à eux de s'autocensurer puis de dire: Tel cas est trop difficile pour moi, je ne le fais pas, je le réfère à un spécialiste. Donc, à ce titre-là, je pense que la question que vous posiez tout à l'heure: En régions, qu'est-ce qui se passe en région? Bien, les généralistes qui ont l'entraînement suffisant sont capables de faire un certain nombre de choses, et quand ça devient trop

complexe, ils devraient référer. C'est la façon dont je le vois.

Maintenant, la parodontie, pour vous dire exactement ce qu'on fait. Pour faire un diagnostic, en parodontie, deux choses sont fondamentales: l'examen buccal et les radiographies. On ne peut pas déceler une maladie parodontale, une maladie du support de la dent, soit de l'os et de la gencive, à l'oeil nu. Il y a des fois où c'est visible, quand c'est aigu, quand c'est inflammé, quand c'est rouge, comme sur les diapositives tout à l'heure, vous voyiez la gencive rouge qui se met à gonfler en framboise, c'est évident. C'est évident qu'il y a quelque chose qui ne marche pas. Par contre, il y a beaucoup de maladies parodontales qui sont tout à fait insidieuses puis, en plus de ça, ce sont les maladies les plus dangereuses, celles qui progressent le plus vite qui ne sont pas visibles à l'oeil nu. Elles progressent tellement vite qu'il n'y a pas de réaction inflammatoire. Une perte osseuse massive, une destruction importante du support de la dent ou de l'implant qui peut se produire rapidement sans que ce soit visible à l'oeil nu. Donc, en paro, pour faire un diagnostic adéquat, on a besoin, un, des radiographies, pour évaluer la quantité, la qualité de l'os, la forme des dents, la position, la longueur des racines, etc., on a tout besoin de ça, la proximité avec les dents adjacentes, on a besoin de ça. Puis, pour faire l'examen buccal, comme je l'ai dit tout à l'heure, ça ne se fait pas à l'oeil nu. O.K.? Ça nous prend un instrument qu'on appelle une sonde, qui est un petit instrument métallique qu'on insère entre la dent et la gencive pour mesurer la profondeur, où est-ce que la gencive s'attache à la dent ou à l'implant.

Cette mesure-là, nous, on sait laquelle est normale et laquelle est pathologique. Quand la mesure est trop profonde, on sait qu'il y a une destruction osseuse. On sait que l'attache de la dent est en train de se faire détruire. Donc, c'est très important. Je veux que vous sachiez que quelqu'un qui regarde dans une bouche peut voir un certain nombre de choses, mais ne peut pas tout voir. Et, en parodontie, les choses les plus graves, probablement qu'elles ne sont pas vues à l'oeil nu. C'est très important de savoir ça.

On a besoin aussi d'un bon examen dentaire et médical. Il y a des manifestations buccales de beaucoup de maladies systémiques qu'on voit en parodontie. Il y a certaines maladies parodontales qui sont le reflet, par exemple, d'une incompetence immunitaire de la personne. Il y a beaucoup de maladies opportunistes, exemple, le SIDA. On va retrouver des manifestations. La personne n'a pas la capacité de répondre, au point de vue immunitaire, à l'assaut des bactéries. Elle ne peut pas se défendre, on a une destruction. Ça se manifeste là. Leucémie, un autre exemple. Diabète, un autre exemple.

L'histoire médicale est importante et j'irais

même plus loin. Souvent, la maladie parodontale est le premier symptôme d'une maladie systémique. La maladie commence donc par se manifester en bouche et c'est le parodontiste ou le dentiste, en faisant son examen parodontal, qui la déce. Qu'est-ce qui nous amène à voir les maladies parodontales? On revient toujours à la même plaque, aux bactéries qui sont en bouche. Ce sont elles qui sont responsables. Donc, le contrôle de la plaque est important.

Puis il y a un autre facteur important, c'est l'occlusion. On en a parlé souvent, l'articulation des mâchoires supérieure et inférieure ensemble. Les stress excessifs vont être transposés, tôt ou tard, à l'attachement de la dent, à l'os ou à l'interface de l'implant, à l'os et à la gencive, au support des dents. Donc, je vous mets en garde ici contre le fait de considérer les implants comme des vis. Ce ne sont pas des vis; ce sont des substituts aux dents qui ont quelques particularités, quelques différences avec les dents. Mais ce ne sont pas des vis.

Et, comme les implants n'ont pas de ligaments qui les attachent à l'os, ils sont plus rigides. Cette interface-là ne peut pas absorber des chocs. Eh bien, tôt ou tard, s'il y a des stress occlusaux, s'il y a des stress masticatoires qui sont excessifs quelque part, quelque chose devra céder. Alors, c'est ou bien l'implant ou bien l'os qui va céder, ou la pièce de prothèse qui est par-dessus.

Dans le projet de loi 17, on demande d'interdire aux denturologistes de faire du détartrage, de nettoyer les dents et tout ça. Je ne veux pas élaborer longtemps là-dessus. Pour nous, c'est évident que la formation n'est pas là, qu'ils ne peuvent pas faire ça. Mais c'est aussi évident, c'est aussi important de vous dire que c'est une notion de base importante en dentisterie. Comme je l'ai dit, la parodontie étant la première ligne, le détartrage et le surfaçage radiculaire sont également la première ligne pour avoir la santé gingivale avant de commencer quoi que ce soit d'autre.

Puis il y a la prise et l'interprétation de radiographies aussi. Moi, j'ai lu les rapports du Sénat des denturologistes et de l'Ordre des denturologistes, etc. Et je voudrais reprendre... Je ne me souviens plus qui exactement a dit tout à l'heure que les denturologistes n'avaient pas l'intention de faire de diagnostics. Bien, moi, j'ai lu là-dedans qu'on avait commencé à donner un cours d'interprétation des radiographies et qu'il allait, dorénavant, se donner "at large" aux denturologistes. Si, ça, ce n'est pas le premier pas vers faire le diagnostic, dites-moi c'est quoi, le premier pas.

Si on commence à faire des interprétations de radiographies, on aura l'intention de prendre des radiographies par la suite. Puis, de là, arriveront toutes les... Après ça, pourquoi ne commencerait-on pas à sonder autour des dents à mesurer, à se servir d'un explorateur pour

chercher la carie? C'est la suite logique. Alors, je pense que c'est important de dire ici: Ou bien on fait tout ou bien on ne le fait pas. Mais, pour moi, il me semble qu'il n'y a pas d'entre-deux.

Tout à l'heure on a parlé de l'entraînement requis pour faire soit la pose de l'implant, la pose chirurgicale des implants ou la restauration fixe ou amovible par-dessus les implants. Les dentistes ont une formation générale. Nous, les spécialistes, on a une formation supplémentaire. Je vais prendre un cas peut-être personnel. Vous allez peut-être dire que c'est un individu, mais, moi, j'ai fait deux ans de spécialité puis je dois dire que c'est environ un an et demi durant mes études, environ un an et demi postgraduée que j'ai commencé à me sentir vraiment à l'aise avec des plans de traitement de cas complexes. C'est sûr que je suis devenue de plus en plus à l'aise avec les années de pratique par la suite, mais là où je veux en venir, c'est que ce n'est pas aussi simple que vous semblez le croire. Ce n'est vraiment pas si simple que ça la dentisterie, la pose de prothèses partielles ou fixes et, surtout, sur des implants.

(11 h 30)

Les généralistes, d'accord, peuvent en faire, mais les généralistes ont besoin souvent du support des spécialistes. Après tout, c'est nous autres, les spécialistes, qui enseignons aux généralistes. Moi, je n'ai pas d'objection à ce qu'ils en fassent quand ils ont l'entraînement nécessaire, et il y en a qui ont l'entraînement nécessaire. Là où je veux en venir, c'est qu'il y a une base fondamentale ici. Il ne faut pas prendre ça pour des recettes. Ce n'est pas parce qu'on a fait trois jours, quatre jours, une semaine ou deux semaines qu'on peut apprendre comme ça tout ce qu'il y a à apprendre en implantologie. Ce n'est pas vrai. Il y a tout un "background", il y a des notions de base qui sont fondamentales.

Maintenant, l'autre point très important que je voulais souligner, c'est quand on parle d'implantologie, à mon avis, on ne parle pas de prothèse amovible; on parle du fixe. Ou bien vous avez une armature de couronnes et ponts qui est vissée par-dessus les implants qui sont dans la mâchoire ou bien vous avez une barre de métal dont on a parlé, la barre dolder, etc., qui est également, elle, vissée par-dessus et qui est fixe. On ne peut pas ici parler d'amovible. Si on parle d'amovible, ça voudrait dire que le patient se promène avec son tournevis, qu'il est capable de dévisser tout ça le soir, de l'enlever, de le mettre dans un verre d'eau comme une prothèse complète. Or, ce n'est pas le cas. C'est fixe, ici, parce que le patient ne peut pas l'enlever lui-même. On parle de fixe quand on doit aller chez le dentiste. À ce titre, vous pouvez prendre des couronnes et ponts normaux et dire: D'accord, on peut décimer un pont, donc, il est amovible. Ce n'est pas vrai. Le patient ne peut pas déci-

menter le pont et le dentiste, s'il le fait, c'est quand même une procédure complexe. Donc, c'est très important que vous compreniez que les implants, que les prothèses sur implants sont des prothèses fixes.

Je lisais aussi quelque part dans le rapport des denturologistes que leur assurance responsabilité leur coûte seulement 50 \$. Tant mieux pour eux, mais c'est quoi la responsabilité, ici? Est-ce que c'est la responsabilité qu'il y a un crochet de partiel qui saute? Je pense que oui. En réalité, ils n'ont pas la responsabilité du diagnostic, ils n'ont pas la responsabilité d'avoir oublié ou manqué quelque chose, la responsabilité de ce qu'elle cause, leur pièce de prothèse. La pièce de prothèse qui est mal ajustée ou qui est de mauvaise qualité, que fait-elle? Elle cause des problèmes, peut-être à la prothèse - ce n'est pas un gros problème, on répare la prothèse, on la remplace - mais, surtout, elle cause des problèmes à la gencive, à l'os de support et aux dents existantes. D'accord? À qui revient cette responsabilité? Elle revient au dentiste. Quand on disait tout à l'heure au sujet des implants, si on pose des implants, si le denturologiste fait la prothèse par-dessus, il y aura toujours un dentiste, un parodontiste, un spécialiste dentiste quelque part qui va assurer le suivi de l'hygiène et du maintien de ça.

Vous parlez de sauver des coûts. Quelqu'un parle de sauver des coûts, mais là, vous venez d'ajouter une troisième personne. Ce n'est pas nécessairement vrai que ça sauve des coûts. D'ailleurs, pour moi, le facteur le plus important ne devrait pas être de sauver des coûts. Le facteur important, ici, c'est qui va assurer la meilleure qualité. Pour moi, je me vois dans ma pratique, je m'imagine un patient qui rentre chez moi et qui dit: Bon, j'ai fait faire mes implants, j'ai fait faire ma prothèse chez un denturologiste, pouvez-vous me suivre? Je trouve ça délicat, moi, de prendre cette responsabilité. Après tout, moi, je n'ai pas choisi où ils allaient, ces implants-là, je n'ai pas choisi comment ils seraient faits, où ils sont posés et, là, je suis prise avec ça. Moi, je ne la veux pas cette responsabilité, je ne la veux pas du tout. Je n'ai pas d'affaire à prendre cette responsabilité, j'en ai assez de prendre la responsabilité des gens qui ont eu des prothèses partielles mal faites et qui ont des problèmes parodontaux pour qui je dois faire la chirurgie avant que la prothèse soit refaite.

Donc, je vous mets en garde aussi contre le fait de penser qu'une prothèse amovible est seulement un morceau de plastique avec peut-être un petit peu de métal dessus et que, après tout, n'importe qui peut faire ça. C'est facile, on prend une empreinte, on regarde de quoi ça a l'air. Ce n'est pas vrai. Il faut s'asseoir, comme on a dit, surtout en implantologie, il faut s'asseoir les deux ou les trois ensemble, le chirurgien, qui est en l'occurrence le chirurgien

buccal ou le parodontiste en général, mais qui, à l'occasion, peut être un généraliste aussi, et la personne qui fait la restauration. Je ne commence jamais un cas d'implant avant de m'asseoir avec le prosthodontiste qui va me dire où il aimerait avoir ces implants. On s'assoit ensemble, on regarde ça, on décide, on détermine la mécanique, la biologie de la chose. Ensuite, je fais la chirurgie. Quand je fais la chirurgie, si je ne peux pas placer l'implant à l'endroit qu'il le voulait, je ne pose pas d'implant. Je le referme et je dis: Je regrette, ce n'était pas possible, il n'y avait pas l'os, il n'y avait pas la qualité, il n'y avait pas la quantité, etc., on n'a pas pu le faire. Donc, c'est quelque chose de capital que ça se fasse avant pour éviter des choses comme Pierre Boudrias a dit tout à l'heure, des implants qui sont placés n'importe où, une prothèse qu'il est absolument impossible de fabriquer par-dessus des implants mal placés. C'est ce que je voulais vous dire. Pour moi, c'est important de planifier ça avant comme il faut avec la personne qui fait la restauration et celle qui fait la chirurgie. Le suivi, d'après moi, devrait être fait par la suite par la personne qui a fait soit la chirurgie, soit la restauration ou une combinaison des deux.

La Présidente (Mme Hovington): D'accord, merci, Dr Larivée. M. le ministre.

M. Savoie: Merci, Mme la Présidente. Je ne suis pas très familier avec l'Association des périodontistes. On parle de combien de personnes à peu près?

Mme Larivée: 30.

M. Savoie: Une trentaine de personnes qui travaillent en équipes et j'imagine que la majorité sont situées à Montréal, à Québec et à Trois-Rivières.

Mme Larivée: Sherbrooke et Hull.

M. Savoie: Sherbrooke et Hull également.

Mme Larivée: Saint-Jean.

M. Savoie: Finalement, votre intervention dans cette opération constitue à vérifier...

Mme Larivée: Mon intervention est la même que celle du chirurgien buccal. En dentisterie, il y a deux personnes qui font de la chirurgie "à large": le chirurgien buccal qui a un champ très vaste de chirurgie et le parodontiste est là quand il y a des dents, en général ou des implants. Alors, je ne vais pas enlever une tumeur, mais je vais m'occuper de tout ce qui a trait au support des dents ou des implants.

M. Savoie: C'est ça, surtout l'ossature, l'os qui supporte la dent.

Mme Larivée: L'os de support de la mâchoire.

M. Savoie: On tombe vraiment dans quelque chose dans votre domaine.

Mme Larivée: Absolument, oui.

M. Savoie: Oui. On revient toujours aux éléments de base, parce qu'il faut absolument que la compréhension de la commission soit des plus claires, des plus limpides en ce qui y concerne justement... Vous dites, finalement, que l'amovible, ça n'existe pas.

Mme Larivée: Pas en implantologie; je suis tout à fait en désaccord avec ce que les denturologistes ont dit là-dessus, que c'étaient toutes des prothèses amovibles et qu'on devait les considérer comme des prothèses amovibles. Je ne suis pas d'accord.

M. Savoie: Alors ce que vous dites, c'est que ceci - vous ne le voyez pas, mais il y a une espèce de barre dolder là-dessus - n'est pas amovible.

Mme Larivée: Ce n'est pas ce que je vous dis. Ce que je vous dis, c'est que le lien entre l'implant et la structure qui est sur le dessus est fixe. Donc, la barre dolder est fixe après les implants.

M. Savoie: Finalement, vous dites qu'il ne s'agit pas d'une prothèse amovible en réalité, puisque...

Mme Larivée: Si vous prenez les deux composantes ensemble, c'est du fixe amovible, si vous voulez le mettre comme ça. C'est soit du fixe amovible si vous avez une barre ou c'est du fixe complètement si vous avez la prothèse complète, la structure complète de dents avec le squelette métallique vissé après les implants.

M. Savoie: D'accord. Effectivement, c'est ce qui est réclamé ici aujourd'hui, hier et demain par les denturologistes. Effectivement, ils disent que lorsque le patient peut l'enlever de sa bouche, cost tout simplement un mécanisme de pressions et d'accroches. À ce moment-là, c'est amovible.

Mme Larivée: Oui.

M. Savoie: En conséquence, ils disent qu'en vertu des orientations qui ont été données à leur profession depuis fort longtemps, à ce moment-là eux ont le droit, non seulement de fabriquer la pièce, ce que personne ne conteste, mais de la poser.

Mme Larivée: Oui.

M. Savoie: Là, vous nous dites que même si c'est amovible dans le sens du Petit Robert, dans les faits, cette pièce-là ne compte pas, c'est ça qui compte.

Mme Larivée: C'est le plus important, oui. L'autre est importante aussi, la pièce amovible que vous m'avez montrée, mais la partie vraiment cruciale, c'est celle-là et elle est fixe.

M. Savoie: D'accord. Alors finalement, vous dites que malgré l'interprétation qui est donnée, malgré l'apparence de l'interprétation donnée, il ne s'agit pas d'une pièce amovible.

Mme Larivée: Absolument pas. La partie que vous avez dans votre main gauche est fixe.

M. Savoie: Ça, il n'y a pas de doute là-dessus.

Mme Larivée: Malgré tout ce qu'on peut dire, c'est fixe.

M. Savoie: Oui, oui.

Mme Larivée: Puis la deuxième partie est amovible, oui je suis d'accord. Ici, on a probablement affaire à ce qu'on appelle un type hybride. Ça se fait aussi avec des dents naturelles.

M. Savoie: D'accord.

Mme Larivée: C'est aussi quelque chose qu'on a marqué dans le projet, qu'on trouve qui ne devrait pas être du domaine des denturologistes. Par exemple, une personne a quelques dents naturelles qui ne sont pas assez bonnes ou la personne ne peut pas dépenser l'argent qu'il faudrait pour les restaurer, donc on les garde, on les coupe au niveau de la gencive pour permettre de conserver l'os autour...

M. Savoie: La racine, oui.

Mme Larivée: ...toujours pour des raisons parodontales, de conserver la structure osseuse qui est alentour et on fabrique une prothèse par-dessus. C'est une prothèse hybride.

M. Savoie: D'accord.

Mme Larivée: Vous pouvez avoir une prothèse hybride sur dents naturelles ou une prothèse hybride, dans ce cas-ci, sur une structure d'implants.

M. Savoie: Oui. Vous comprendrez que c'est très important, parce que... Hier soir, le Dr Landry a dit oui, que c'était amovible. Mais après ça, il s'est repris en disant: Bien, c'est du fixe amovible. Il faut bien s'entendre.

Mme Larivée: Exactement. Il vous a dit à peu près ce que moi, je vous dis. Mais ce que j'ai dit tout à l'heure en préambule, je reviens là-dessus, c'est qu'ici, vous avez une pièce de plastique, vous avez une pièce de prothèse, on va dire, amovible, celle que vous avez dans vos mains, et vous avez une structure d'implants avec une barre qui n'a pas la souplesse, disons, des dents naturelles.

M. Savoie: D'accord.

Mme Larivée: Parce que les dents naturelles, elles sont dans l'os avec un ligament entre les deux. Et ça, ça absorbe. C'est un pare-chocs. Ça absorbe un certain nombre de chocs...

M. Savoie: Oui.

Mme Larivée: ...et, à la limite, même une dent qui est trop traumatisée, va se mettre à migrer, va se déplacer, va faire de l'orthodontie. En implantologie, vous n'avez pas ça. Vous avez une connection tellement rigide entre l'implant et l'os que quelque chose va céder si la pièce de prothèse... On va laisser faire la barre. La barre, elle, on va dire qu'elle fait partie de la structure d'implant, parce qu'elle est fixe, parce qu'elle est vissée. D'accord? Et la prothèse partielle amovible que vous allez mettre dessus, si elle n'est pas très bien conçue par rapport aux implants, quelque chose va céder. Ça peut être la prothèse. À ce moment-là, ce n'est pas très compliqué à remplacer. Mais si la prothèse cède, c'est qu'il y a quelque chose qui est mal fait, c'est à recommencer. Ou alors, ça va être la barre, ou alors, ça va être les implants, ou alors, ça va être l'os. Quelque chose va céder.

M. Savoie: Les microfractures osseuses, là.

Mme Larivée: Ou des macrofractures, tout simplement, fractures de la mâchoire. Oui, ça va céder quelque part.

M. Savoie: Oui.

Mme Larivée: Et ce que j'essaie de vous dire ici, c'est que la responsabilité là-dedans, c'est un concept très important. Pensez à ça un petit peu. Qui va être responsable quand il va y avoir fracture de la mâchoire? Est-ce que c'est celui qui a fait le plastique, celui qui a posé la barre de métal ou celui qui a vissé les implants dans la mâchoire? Pour moi, plus vous allez séparer la responsabilité entre un certain nombre de personnes, plus vous allez rendre la chose confuse et plus le patient va être éparpillé tout partout. Moi, je ne peux pas prendre un tiers de la responsabilité du cas, et dire: Moi, j'ai posé la vis. Et l'autre dit: Moi, je prends un tiers, parce que j'ai posé la barre. Et l'autre va prendre le troisième tiers, parce que lui, il a mis la pro-

thèse amovible par-dessus. C'est dans ce sens-là que je trouve que ce n'est pas logique. Pour moi, on fait affaire à du fixe. On fait affaire à du fixe qui est directement relié dans l'os. Ici, on ne parle pas des boucles d'oreilles, on parle de quelque chose qui est rentré dans l'os, qui est biologique et qui a un lien direct avec le système sanguin et le système buccal. On a tendance souvent, en médecine, au Québec, à séparer la tête ou la bouche du reste du corps, entre autres, à la Régie de l'assurance-maladie du Québec. Mais ici, c'est important de comprendre que ça fait partie d'un système de santé. Puis moi, je trouve qu'on ne peut pas départager la bouche du patient, la responsabilité en implantologie en trois. Parce que, ultimement, ce patient-là, quand il va avoir des problèmes, il faut qu'il aille quelque part. Et il faut qu'il y ait une personne, un professionnel de confiance quelque part à qui il peut se référer et dire: C'est lui ou c'est elle qui l'a fait, mon travail. Je retourne là, je suis en confiance. C'est tout.

M. Savoie: Oui, mais la question de la responsabilité ne me semble pas plus claire lorsqu'il y a un chirurgien buccal, un périodontiste avec, par exemple, un dentiste. À ce moment-là, comment partage-t-on la responsabilité?

Mme Larivée: Mais c'est encore les deux, vous la divisez en deux au lieu de la diviser en trois. La question n'est peut-être pas claire, là, mais la chirurgie revient à une personne, la personne qui a posé les implants. Est-ce qu'ils ont été posés au bon endroit? D'accord? Est-ce qu'ils ont été bien posés, est-ce que la technique chirurgicale était adéquate, etc.? Ensuite, le gros de la responsabilité, je dirais, revient, en général, à la personne qui a fait la prosthodontie par-dessus, qui a fait la restauration pardessus. En général, le gros de la responsabilité vient là. Mais elle est quand même un peu partagée avec la personne qui a fait la chirurgie aussi. Parce que, à la limite, à un moment donné, si l'implant a été placé au mauvais endroit, ce n'est quand même pas la responsabilité de celle qui a restauré. Mais, moi, ce que j'essaie de vous dire ici, c'est que si vous faites posez des implants par un, que vous faites faire la barre par l'autre et que vous faites faire la prothèse par le troisième, celui qui est dans le milieu, celui qui a fait la barre, il assume beaucoup trop de responsabilités pour ce qu'il a réellement fait. Il n'est pas vraiment responsable nécessairement du résultat final.

M. Savoie: Alors, c'est vous qui faites la barre dans des cas semblables?

Mme Larivée: Non. Moi, je travaille comme le chirurgien buccal. Je suis responsable de la

chirurgie. Par contre, contrairement au chirurgien buccal, les parodontistes assurent le suivi. Les chirurgiens buccaux travaillent souvent, ce qu'on appelle, nous, en dentisterie, sous prescription. C'est-à-dire que le dentiste l'envoie pour une extraction, pour la pose d'implants, pour une chirurgie quelconque. Le chirurgien buccal fait son travail. Il s'assure que la guérison est complète et bonne. Une fois la guérison faite, il retourne le patient qui devient entièrement la responsabilité du dentiste.

(11 h 45)

En parodontie c'est un peu différent. Quand un patient vient chez nous, pour une maladie parodontale, on assume la responsabilité de traiter ça, de voir à ce que le parodonte du patient soit en bonne santé pratiquement pour la vie, si le patient veut retourner chez nous. Donc, en implantologie c'est similaire. Le patient vient chez nous. Non seulement on fait la pose de l'implant, on fait le suivi, on vérifie la guérison, mais on va toujours suivre, toujours faire le nettoyage. On a des hygiénistes ou on fait nous-mêmes les détartrages et on voit aux suivis d'hygiène.

M. Savoie: Est-ce que vous êtes au courant qu'il y a des membres, des périodontistes qui peuvent travailler avec des denturologistes?

Mme Larivée: Je n'ai jamais entendu ça.

M. Savoie: Vous n'avez jamais entendu ça?

Mme Larivée: Non, vraiment, j'ai entendu toutes sortes d'affaires, mais ça, je n'ai pas entendu ça.

M. Savoie: On a eu un témoignage, hier soir, d'un denturologiste qui dit avoir fait deux cas par année pendant trois ans...

Mme Larivée: J'aimerais bien savoir avec qui.

M. Savoie: Oui.

Mme Larivée: Ça me chicotte.

M. Savoie: Donc, six cas, et le type, et je dois dire que je le trouvais crédible, je l'ai cru lorsqu'il a fait son exposé, sa présentation. Donc, il a au moins travaillé avec un, et peut-être plus...

Mme Larivée: Honnêtement, je n'ai jamais entendu ça, et je veux vous dire qu'on va convoquer une assemblée générale annuelle, normalement, au début d'octobre, et je vous assure que si je suis capable d'avoir son nom, cette personne va entendre parler de notre association, parce que je ne peux pas croire...

Une voix:...

Des voix: Ha, ha, ha!

Mme Larivée: Ce serait absolument contre tous nos principes de faire ça. S'il y a un individu qui le fait, évidemment, ça peut se faire, mais je ne sais pas qui c'est.

M. Savoie: Une dernière question: Vous êtes 30; est-ce que vous êtes inondés de travail ou est-ce que vous cherchez du travail, ou est-ce que...

Mme Larivée: On est bien occupés, je ne me plains pas.

M. Savoie: Vous êtes bien occupés.

Mme Larivée: Oui.

M. Savoie: Vous en refusez.

Mme Larivée: Je refuse des patients qui, je considère, n'ont pas les ...

M. Savoie: Les prérequis.

Mme Larivée: Oui, ou qui, disons, ne collaborent pas. Je les refuse. Mais, non, à part ça, je ne refuse pas encore de patients.

M. Savoie: Posez cette question-là.

Mme Boucher Bacon: J'aimerais savoir combien vous en faites par année. Combien en avez-vous fait durant l'année en cours?

Mme Larivée: De cas, de patients?

Mme Boucher Bacon: Oui.

Mme Larivée: Moi, je n'en fais pas depuis longtemps, ça fait juste deux ans que j'en fais. J'ai fait à peu près huit cas, maintenant. J'ai fini ma spécialité il y a cinq ans.

M. Savoie: Oui.

Mme Larivée: J'ai fait le cours d'implantologie une fois, j'ai attendu, j'ai regardé pendant quelques années, j'ai refait le cours une deuxième fois, parce que ça faisait deux ans que je l'avais fait et je voulais me rafraîchir, et là, j'ai commencé à en faire, doucement. C'est ça, je n'en ai pas fait beaucoup. Je commence à en faire.

M. Savoie: O.K. Merci.

La Présidente (Mme Hovington): Mme la députée de Chicoutimi.

Mme Blackburn: Merci, Mme la Présidente. Mme Laverdière, non, Mme Larivée, parce qu'on a eu un Laverdière hier, une première question. La fabrication de la barre, parce que probablement que dans tout le système, là, c'est ce qu'il y a de plus important, qui nécessite le plus de connaissances, quant à la précision, à la portée, au stress.

Mme Larivée: Oui.

Mme Blackburn: Qui dessine la barre, et qui la fabrique?

Mme Larivée: La barre devrait être dessinée normalement par le dentiste, ou le prosthodontiste...

Mme Blackburn: Oui.

Mme Larivée: ...qui va faire la restauration. Le dentiste en question... Là, vous n'entrez pas vraiment dans la paro, vous entrez dans la prosthodontie, les gens à qui vous avez parlé avant moi. Cette personne-là - le dentiste ou le prostho - va prendre une empreinte, va couler un modèle de précision, va mettre des petits morceaux de métal là-dedans, pour spécifier exactement où étaient les implants dans la bouche, va envoyer ça à un technicien de laboratoire - en passant il y en a très peu, maintenant, qui font vraiment ce travail-là, il y en a quelques-uns, mais c'est assez spécialisé ça aussi - et ce technicien de laboratoire-là va le faire selon les spécifications du dentiste.

Mme Blackburn: Bien. On nous dit, actuellement, que ces barres-là sont fabriquées exclusivement en laboratoire.

Mme Larivée: Pardon?

Mme Blackburn: On nous dit que c'est fabriqué exclusivement en laboratoire, sous la direction, évidemment, ils dessinent...

Mme Larivée: Oui, c'est sûr.

Mme Blackburn: Ça ne se fabrique pas, par exemple, chez les denturologistes. On me dit que...

Mme Larivée: Non, parce que ça prend un équipement pour couler du métal, ça prend des fours, toutes sortes de choses...

Mme Blackburn: Oui, ça va.

Mme Larivée: ...qui sont normalement du ressort des techniciens de laboratoire.

Mme Blackburn: Et la pose de cette barre-là, c'est le dentiste.

Mme Larivée: Oui, ou le prosthodontiste.

Mme Blackburn: Ou le périodontiste, ou te prosthodontiste.

Mme Larivée: Non, pas le pério, le prosthodontiste.

Mme Blackburn: Vous, vous ne posez pas la barre.

Mme Larivée: Non, moi, je suis l'équivalent du chirurgien buccal.

Mme Blackburn: Bien. Alors, moi je suis un patient. Parce que je trouve intéressant... D'abord, je dois vous dire que toute l'idée de la nécessité de la prévention...

Mme Larivée: Oui.

Mme Blackburn: ...moi, j'endors ça à 200 %...

Mme Larivée: Absolument, je l'espère.

Mme Blackburn: ...sauf que, vous savez, il y a un proverbe qui dit: Vous pouvez mener l'âne à la fontaine, vous ne pouvez pas le forcer à boire. Alors vous pouvez dire aux gens: Vous devez faire de la prévention, mais de là à leur en faire faire, c'est une autre affaire. Alors cela dit, est-ce qu'il existe... Vous posez des implants. Moi, j'ai à conseiller quelqu'un qui vient me voir et me dit: Vous en avez parlé pendant deux jours en commission parlementaire, dites-moi donc à qui je dois m'adresser? Est-ce que je dois aller voir un chirurgien buccal, mon dentiste, un périodontiste? Souvent, ils nous disent: Nommez-nous donc des noms. Généralement, je ne vais pas jusque-là. Mais ce que le patient va me demander, le client dans le bureau, et tous ceux qui font du bureau le savent, c'est: Combien ça coûte cette affaire-là et est-ce qu'il y a des contrats, certaines garanties? Parce que si vous allez en orthodontie, le spécialiste vous dit: Madame, votre petite fille, ça va vous coûter entre... Je vous dis, normalement, un gros cas, 2500 \$, ça va prendre deux ans et demi et votre collaboration. En plus, évidemment, des frais de dentiste parce qu'il y a des extractions. Mais il y a un contrat qui intervient entre l'orthodontiste et le patient. Est-ce qu'il y a le même type de contrat qui intervient entre vous et votre patient?

Mme Larivée: Absolument.

Mme Blackburn: Bon. Alors vous fixez, selon le nombre d'implants que ça demande...

Mme Larivée: D'habitude...

Mme Blackburn: ...et votre seule responsabilité, comme chirurgien ou l'équivalent d'un chirurgien buccal, c'est que ça soit bien implanté. S'il y avait des problèmes de rejet, par exemple, vous reprenez votre travail.

Mme Larivée: Oui.

Mme Blackburn: O.K. Votre responsabilité s'arrête là. Alors mon patient va me dire: Si, par exemple... Reprenons la responsabilité parce que c'est important. Moi, je pense qu'effectivement une fois le travail terminé, la prothèse permanente fixée, il y a de l'entretien.

Mme Larivée: Un instant! Je veux juste vous arrêter. Ma responsabilité ne s'arrête pas vraiment là parce que ce patient va ensuite aller faire faire la restauration.

Mme Blackburn: Oui.

Mme Larivée: Une fois la restauration terminée, moi, je tiens à le revoir pour le suivi. Or, je vais dire tout de suite à un patient, avant de commencer: On s'assoit et on détermine un plan de traitement chirurgical et de restauration. Je veux connaître la personne qui fait la restauration, je veux qu'on s'assoit ensemble pour déterminer où vont être les implants, comment, quel nombre, etc., et je vais certainement... Quand vous me demandiez si j'ai refusé des patients, oui, si je ne veux pas travailler avec cette personne-là, je vais refuser le patient. D'accord?

Mme Blackburn: Dans votre plan, dans le contrat que vous passez avec votre patient, il est prévu la chirurgie, l'implantation, plus le suivi.

Mme Larivée: Absolument.

Mme Blackburn: O.K. Tout ça, ça fait partie du "package deal". Ça coûte 5000 \$, 6000 \$ et on règle pour ça. Est-ce que l'implantation ça se fait en bloc opératoire sous anesthésie générale?

Mme Larivée: En bloc opératoire, oui, sous anesthésie locale.

Mme Blackburn: Locale.

Mme Larivée: Oui. En bloc opératoire, disons qu'on a une organisation de type salle d'opération au bureau avec le drapage du patient, le nettoyage, la désinfection de la pièce, etc., mais ça ne se fait pas dans un hôpital.

Mme Blackburn: D'accord. Mais ça ne se fait pas en bloc opératoire nécessairement dans un centre hospitalier.

Mme Larivée: Pas dans un hôpital, non. Et beaucoup de chirurgiens buccaux et de parodontistes présentement le font en cabinet mais avec - comme on dit en anglais - le "set up" d'une salle d'opération.

Mme Blackburn: D'accord. Mais ils n'ont pas besoin d'être accrédités auprès d'un hôpital.

Mme Larivée: Non.

Mme Blackburn: Bien. En tout cas, ça, c'est important. Ça va nous éclairer aussi. À votre connaissance, est-ce qu'il y a... Moi, je trouve ça intéressant, encore une fois, et je vais revenir à la question. On sait qu'on a 50 prosthodontistes. On a une cinquantaine de chirurgiens buccaux, je pense, qu'on nous a dit hier, et une trentaine de périodontistes. Ça veut dire qu'en chirurgie buccale on a 80 personnes: 50 chirurgiens buccaux plus les 30 périodontistes en ce qui concerne les implants...

Mme Larivée: Oui.

Mme Blackburn: ...parce que je sais que vous ne faites pas toutes les chirurgies maxillo-faciales. Ça en donne 80 sur le territoire du Québec et on sait qu'ils sont tous concentrés dans Québec, Montréal, Hull et Sherbrooke.

Mme Larivée: Il y en a ailleurs.

Mme Blackburn: Le Dr Fisher disait tout à l'heure...

Mme Larivée: Il y en a dans votre coin, à Chicoutimi. Il y en a en Abitibi aussi.

Mme Blackburn: Pardon?

Mme Larivée: Il y a des chirurgiens buccaux dans votre coin, à Chicoutimi. J'ai oublié son nom mais je sais qu'il y en a. Il y en a également un à Amos que je connais très bien. Il y en a ailleurs dans les centres hospitaliers.

Mme Blackburn: Je sais qu'on a des orthodontistes. Chirurgiens buccaux, peut-être parce qu'on nous a dit...

Mme Larivée: Il y en a ailleurs.

Mme Blackburn: En tout cas, en prosthodontie, il n'y en a pas. Ça, c'est...

Mme Larivée: En prosthodontie, non.

Mme Blackburn: En pério, non plus, parce que, moi, j'ai dû venir ici, à Québec.

Mme Larivée: Non, je ne crois pas.

Mme Blackburn: Alors, le Dr Fisher disait: Ce n'est pas grave, les gens voyageront. Vous comprendrez que, pour quelqu'un qui vient d'une région... Les gens voyageront pour la leucémie, les gens voyageront pour le cancer, les gens voyageront pour le coeur, les gens voyageront pour les dents et ils vont voyager pour tout le corps. Le ministre reste en région aussi.

Mme Larivée: Si vous permettez, je veux revenir à ce que j'ai dit au tout début.

Mme Blackburn: Oui.

Mme Larivée: Moi, j'ai des patients qui viennent de Chicoutimi. J'en ai qui me sont envoyés d'Amos; j'en ai qui viennent de Montréal; j'en ai qui viennent d'un peu partout. Par contre, c'est notre responsabilité à nous, les spécialistes... et je pense que, dans une certaine mesure, on le fait... Pierre Boudrias l'a dit, il a fait la tournée de la province pour éduquer les généralistes. Et, moi, je suis supposée le faire aussi avec l'Ordre des dentistes. C'est notre responsabilité de leur montrer un certain nombre de choses.

Je crois que les patients qui me sont envoyés de ces régions-là sont, en général, les cas très complexes. Et je pense que tant qu'il n'y aura pas de spécialistes là-bas, ces cas très complexes ne seront pas traités en régions, mais il ne seront pas traités non plus par des denturologistes s'ils ne peuvent pas l'être par des généralistes.

Maintenant, ce que j'essaie de vous dire, c'est que le généraliste est capable de faire un certain nombre de choses. On n'est pas en train de vous dire que seuls les paros, les chirurgiens buccaux et les prosthodontistes peuvent faire de l'implantologie. Ce qu'on essaie de vous dire, c'est qu'il y a un entraînement de base qui s'appuie, en partant, sur un cours de médecine dentaire. Je pense qu'on ne peut pas aller plus bas que ça dans nos critères de base avant de suivre les cours qui sont considérés comme postgradués en implantologie.

Je pense que les services, vous pouvez en avoir par chez vous. Ça se développe tranquillement. Comme je vous dis, je fais affaire avec des gens au Lac-Saint-Jean qui m'envoient des cas. On se parle, on s'assoit. Et, éventuellement, ils vont commencer à faire des petits cas et des plus gros cas. Je ne comprends pas votre raisonnement, parce que si le dentiste généraliste ne le fait pas, à plus forte raison le denturo ne le fera pas.

Mme Blackburn: Non, je n'ai jamais pensé, madame...

Mme Larivée: Non, mais c'est parce que je ne vois pas...

Mme Blackburn: Il ne faudrait pas me prendre pour une demeurée, là. Généralement, il y en a qui prétendent que ça ne prend pas un gros niveau pour faire un député, mais, quand même, je trouve ça un peu choquant. Je n'ai jamais pensé qu'un denturologiste, madame...

Mme Larivée: Non, mais c'est parce que je ne comprends pas où vous voulez en venir avec ça. Si vous n'avez pas les services en régions...

Mme Blackburn: Alors, je m'explique. C'est que je suis d'accord avec vous sur un certain nombre de choses. Un, sur la prévention, deux, sur la nécessité d'avoir affaire à un spécialiste. On en souffre assez dans les régions pour savoir ce que ça veut dire. Alors, deuxième chose, si on est capable de spécialiser les dentistes, je dis bravo. Cependant, mon dentiste, chez moi, pour avoir toute la gamme des spécialistes, pour dire: Je vais offrir des services à Mme Tremblay du coin de la rue Saint-Éphrem, bien, il va falloir qu'elle s'en vienne à Chicoutimi, parce que je n'ai pas le prosthodontiste, le périodontiste, toute la gamme que vous utilisez.

Et la pratique qui semble s'établir - le monsieur qui est venu hier, le monsieur denturologiste était d'Asbestos - en régions, c'est une plus grande collaboration entre celui qui fabrique, qui pose les implants et celui qui fabrique les prothèses...

Mme Larivée: Je ne suis pas...

Mme Blackburn: ...tant provisoires et ainsi de suite et sous la direction du chirurgien buccal ou du dentiste qui s'est spécialisé.

Mme Larivée: Mais je ne suis pas vraiment convaincue que ce soit une pratique qui est en train de s'implanter en régions. Je ne suis pas...

Mme Blackburn: Écoutez, moi, je suis obligée... Je fais confiance à ce que vous me dites, mais il faut faire confiance aussi à ce que les autres disent.

Mme Larivée: Oui.

Mme Blackburn: Ça semble crédible, comme disait le ministre tout à l'heure. Ce que je veux essayer de voir, c'est: entre la théorie et la vraie vie, il semble qu'il y ait un écart. Alors, moi, je dis: Il semble que, actuellement, il s'établisse une pratique qui permet une collaboration assez étroite entre les denturologistes et sous la direction des chirurgiens buccaux ou dentistes, de manière à ce que... Puis, là, on va le voir au niveau des plaintes, parce que ça m'éclaire souvent beaucoup, ça. Est-ce qu'il y a des plaintes contre ces chirurgiens-là qui auraient travaillé avec des denturologistes? Ce que je veux savoir, dans la vraie vie, étant

donné que ça simplifie la démarche, un, on prétend que ça se fait s'il y a un suivi étroit qui est fait par le spécialiste, où est l'objection? S'il y a un suivi étroit qui est fait par le spécialiste...

Mme Larivée: Quel spécialiste?

Mme Blackburn: Le spécialiste chirurgien buccal ou son dentiste, parce que, là, je suis d'accord avec vous que le chirurgien buccal, généralement...

(12 heures)
Mme Larivée: Quelle objection, madame? C'est la même qu'on vous dit depuis le début. L'objection, c'est qu'on croit que les denturologistes n'ont pas la formation. C'est ça qu'on croit. Vous en parlez, des fois, comme si c'était quelque chose de facile à faire. Moi, j'ai essayé de vous dire que c'est complexe. Avec trois années de cégep, après ça d'aller suivre un cours de quelques jours ou de quelques semaines et revenir faire de l'implantologie, je ne crois pas que les bases sont là. Vous me demandez quelle objection j'ai; c'est ça mon objection. Mon objection, c'est que la formation n'est pas là.

Mme Blackburn: Soyons clairs. Ils ne font pas d'implants.

Mme Larivée: Ils font la prothèse sur implants, c'est ce que je dis.

La Présidente (Mme Hovington): À l'ordre! Je pense qu'on parle tous ensemble. On va laisser continuer, finir, je pense.

Mme Blackburn: Bien, si vous me le permettez, je vais poser la question.

La Présidente (Mme Hovington): Alors, allez-y!

Mme Blackburn: Les denturologistes demandent simplement - et ça a été plus clair, hier, et là-dessus, il faudra qu'on se branche - la seule chose qu'ils veulent être autorisés à faire, c'est de fabriquer la prothèse complète et amovible. Tout le reste, ils ne veulent pas y toucher. Ils ne veulent pas faire de détartrage et tout ça, ne confondons pas. C'est tout ce qu'ils veulent et ils veulent le faire sur présentation d'un certificat du spécialiste, chirurgien buccal ou chirurgien dentiste, à la condition que le chirurgien fasse son suivi.

Mme Larivée: Oui, premièrement...

Mme Blackburn: Alors, c'est ça les conditions. On ne leur dit pas: Posez-les, nettoyez-les et tout ça.

M. Savoie: Ce n'est pas ça, là. Il y a un

élément...

Mme Larivée: O.K. Premièrement... Non, ce n'est pas tout à fait ça, effectivement.

M. Savoie: C'est correct, on va laisser madame répondre et on va y revenir.

Mme Blackburn: Alors, la question est: Voyez-vous des inconvénients à ce que les denturologistes fabriquent...

M. Savoie: Non, il n'y a aucune question là-dessus.

Mme Blackburn: ...et posent?

M. Savoie: La pose est problématique. Ils n'ont pas le droit de poser, actuellement, et ce qu'ils cherchent, c'est la pose.

Mme Blackburn: Fabriquent et posent la prothèse complète amovible sur implants avec un certificat du spécialiste et, évidemment, à la condition que le spécialiste assure le suivi. Est-ce que ça va? Bien, alors voilà!

La Présidente (Mme Hovington): Mme Larivée, c'est à vous.

Mme Larivée: Je reviens à la case départ, car j'ai commencé en disant ce que c'est qu'amovible, ce que c'est que fixe. Il faut d'abord qu'on s'entende sur cette définition. Si vous me posez la question, je vais vous dire: Moi, la prothèse amovible, c'est celle que vous m'avez montrée tout à l'heure, il n'y en a qu'une, c'est celle qui s'en allait sur la barre. C'est la seule prothèse amovible que j'ai vue en implantologie à date. D'accord? Tout le reste est fixe, que ce soient la barre - elle est fixe - ou les prothèses vissées, c'est tout du fixe. Alors, si on parle de l'amovible, celle qui "clip" par-dessus ou qui s'attache par-dessus la barre, si vous me demandez si j'ai objection à ce que le denturologiste fasse ça, je vous réponds: Oui, pour la simple raison que pour être en mesure de faire cette prothèse amovible, je considère qu'il y a beaucoup d'éléments de diagnostic qui doivent être connus. La personne qui fait ça doit être capable de poser un certain diagnostic et un certain suivi. Vous me dites, pour le suivi, que ce serait le chirurgien ou le dentiste qui l'assumerait. Moi, je ne suis pas d'accord pour assumer ce suivi-là en tant que dentiste. En tant que chirurgienne, je ne suis pas d'accord. Moi, je veux assurer un certain suivi dans la mesure où je considère que la personne qui a fait la prothèse était qualifiée. C'est le seul moment où j'assure le suivi. Je ne veux pas être responsable de ça, moi. Je paie des primes d'assurance responsabilité, je veux être en mesure de choisir pour quel cas je suis responsable et je ne veux pas être responsable de ça

parce que je considère que la personne qui aurait fait la prothèse n'aurait pas les compétences pour la faire.

La Présidente (Mme Hovington): Merci.

Mme Larivée: C'est ce que je pense.

La Présidente (Mme Hovington): Pour le principe de l'alternance, la députée de Bourget.

Mme Boucher Bacon: Mme Larivée, moi, j'essaie de comprendre. Je suis une personne, j'ai besoin de soins dentaires. Qui est-ce que je vais voir à part du dentiste? Je voudrais me faire faire une chirurgie buccale, je commence par qui?

Mme Larivée: Vous commencez par votre dentiste.

Mme Boucher Bacon: Je commence par mon dentiste.

Mme Larivée: Oui.

Mme Boucher Bacon: Lui, est-ce qu'il me réfère à un périodontiste ou à un chirurgien?

Mme Larivée: Ça, ce sera son choix personnel, avec qui il est habitué de travailler, avec qui il est à l'aise pour travailler dans son coin.

Mme Boucher Bacon: O.K.

Mme Larivée: Il va choisir la personne de son choix.

Mme Boucher Bacon: Maintenant, si je magasine, je vais chez un chirurgien, ça me coûte combien?

Mme Larivée: Franchement, je ne le sais pas. Je ne peux pas vous dire combien ça coûte.

Mme Boucher Bacon: Je vais chez vous, ça me coûte combien?

Mme Larivée: Pour avoir quoi?

Mme Boucher Bacon: Bien, on va s'entendre pour quatre implants.

Mme Larivée: Vous voulez avoir quatre implants.

Mme Boucher Bacon: On va partir d'une base pour quatre implants.

Des voix: Ha, ha, ha!

Mme Larivée: Je vais vous répondre à ça dans une seconde, mais avant je voudrais vous

expliquer quelque chose. Quand vous regardez le coût de ce que ça vous coûte chez un dentiste, c'est un petit peu comme quand vous regardez le coût que ça vous coûte pour n'importe quel autre service professionnel. Le montant que je charge au patient, ça ne va pas entièrement dans ma poche. Il y a des années d'études. Il y a toutes sortes de choses ici qui rentrent en considération. Il y a les frais d'opération.

Mme Boucher Bacon: Non. J'ai très bien compris ça. Mais je vous dis, j'arrive et je veux me faire faire un travail qui est possible. O.K? On élimine les autres...

Mme Larivée: Oui, ce serait... Quatre implants, ce serait probablement aux alentours de 5000 \$.

Mme Boucher Bacon: Puis, est-ce que vous avez à peu près une petite idée combien ça pourrait être chez un chirurgien, ou vous n'avez aucune idée?

Mme Larivée: Ça dépend combien de dents vont être mises. Est-ce que vous allez avoir une barre?

Mme Boucher Bacon: On parle toujours de la même situation. Je ne connais pas ça.

Mme Larivée: Bien, je ne le sais pas, moi. Il faut que je voie votre bouche. Il faut que je fasse l'examen. Est-ce que vous allez avoir une barre avec une prothèse complète ou est-ce que vous allez avoir du fixe? Est-ce qu'il va y avoir six dents là-dessus ou va-t-il y en avoir 12 par-dessus vos quatre implants? Ça change les coûts.

Mme Boucher Bacon: Oui, mais je ne voudrais pas que vous me compliquiez l'affaire, je voudrais que vous me la simplifiez.

Mme Larivée: Mais je ne peux pas et c'est ce que j'essaie de vous dire, ce n'est pas simple.

Mme Boucher Bacon: Pour la même chose. Admettons qu'on prenne avec une barre.

Mme Larivée: Ça peut vous coûter...

Mme Boucher Bacon: Chez un chirurgien et chez vous, c'est combien la différence? On va prendre un cas. Prenez-le avec le nombre de dents que vous voulez, avec le nombre d'implants. On part d'un même cas.

Mme Larivée: Franchement, je ne me suis jamais assise avec un chirurgien buccal pour comparer avec moi. Mais je pense que les parodontistes et les chirurgiens buccaux se ressemblent en termes d'honoraires. C'est ça que vous voulez savoir? La différence entre un

parodontiste et un chirurgien buccal, c'est ça que vous cherchez à savoir?

Mme Boucher Bacon: Alors, là, je me fie juste à mon dentiste qui me dit: Ça, c'est mon **chum**, il fait ça et tu y vas.

Mme Larivée: C'est une relation de confiance. Oui, c'est une relation de confiance au même titre que vous choisissez votre dentiste à cause d'une relation de confiance.

Mme Boucher Bacon: O.K. Vous me chargez 5000 \$, combien ai-je de visites à vous faire avant, pendant et après?

Mme Larivée: Dans vos 5000 \$, vous avez fait une consultation. Vous êtes peut-être revenue pour prendre des radiographies, pour faire une analyse de cas. Puis après ça, ça se peut que vous soyez allez prendre des radiographies plus spécialisées, par exemple, dans un centre hospitalier.

Mme Boucher Bacon: Est-ce que ça me coûte des frais, ça, additionnels?

Mme Larivée: Si vous avez besoin d'aller prendre des radiographies spécialisées, ça peut vous coûter un autre montant de 250 \$ pour des scanners, par exemple, dans un hôpital. Ensuite, à part ça...

Mme Boucher Bacon: Puis après?

Mme Larivée: ...vous revenez. Vous avez une séance de chirurgie. Les quatre implants devraient être posés dans une séance de chirurgie. Vous avez un suivi. Vous revenez une dizaine de jours après pour enlever des points de suture. Vous revenez ensuite pour un suivi une couple de semaines plus tard.

Mme Boucher Bacon: Est-ce que tout ça, c'est compris dans mes 5000 \$?

Mme Larivée: C'est tout inclus dans vos 5000 \$.

Mme Boucher Bacon: C'est tout inclus.

Mme Larivée: Vous revenez une couple de semaines plus tard vérifier votre guérison et rajuster peut-être les... Là, entre-temps, vous devez aller chez le prosthodontiste ou le dentiste pour faire ajuster soit la pièce de prothèse ou ce qui recouvre ça pour que ça n'irrite pas les tissus.

Mme Boucher Bacon: Il faut que je sois...

Mme Larivée: Ensuite, vous revenez plusieurs fois pour des contrôles de guérison jusqu'à

ce que le deuxième stage de chirurgie arrive, qui va se trouver quatre à huit mois, neuf mois, un an peut-être après, qui est une deuxième chirurgie. On recommence. Vous avez une visite pour enlever les points de suture quelques jours après et vous avez un certain suivi.

Mme Boucher Bacon: Il faut que je sois quasiment à ma retraite.

Des voix: Ha, ha, ha!

Mme Boucher Bacon: Alors, à ce moment-là, votre patiente que vous avez eue - vous en avez eu huit - quel a été votre taux de réussite?

Mme Larivée: J'ai perdu un implant sur huit.

Mme Boucher Bacon: Vous avez perdu un implant.

Mme Larivée: C'est ça que vous voulez savoir? Un implant, c'est un sur... Elle en avait deux dans sa bouche. Donc, un sur vingt, peut-être.

Mme Boucher Bacon: O.K. Ça me convient. Merci.

La Présidente (Mme Hovington): Mme la députée de Terrebonne.

Mme Caron: Merci, Mme la Présidente. Quelques questions très courtes. Est-ce que vous avez des patients qui vous sont référés par des denturologistes?

Mme Larivée: Non.

Mme Caron: Jamais? Ce n'est jamais arrivé.

Mme Larivée: J'en ai eu un, je dois dire, en 10 ans de pratique.

Mme Caron: En 10 ans de pratique. Est-ce qu'à votre connaissance, des chirurgiens dentistes posent des implants?

Mme Larivée: Je sais qu'il y en a. Oui.

Mme Caron: Par qui, croyez-vous, sur les 400 qui ont reçu des prothèses amovibles sur implants et dont la pose a été faite par des denturologistes, par qui les implants ont-ils été posés?

Mme Larivée: Est-ce que vous voulez que je regarde ça dans l'astrologie?

Mme Caron: Selon vous, par qui ont-ils pu être posés?

Mme Larivée: Je n'ai aucune idée.

M. Savoie: Si vous me permettez, Mme la députée, je pense qu'il faudrait être très clair. Le dossier, il y a eu des allégations. On n'a eu, finalement, qu'un témoignage crédible en ce qui concerne ça. Il nous dit qu'il y en a d'autres qui en font. Je vous parle de mon évaluation. Il faudrait peut-être...

Mme Caron: Voilà!

M. Savoie: On a eu un denturologiste qui s'est présenté chez nous...

Mme Caron: Et l'autre, l'autre côté.

M. Savoie: ...et qui a dit qu'il en avait fait deux pendant trois ans.

Mme Caron: Ils étaient deux.

M. Savoie: Oui, écoutez...

Mme Caron: De l'autre côté aussi.

M. Savoie: ...je ne veux pas vous contredire. Tout simplement une clarification peut vous aider peut-être à... C'est qu'on a eu un denturologiste qui nous a dit... Il y a eu des allégations comme ça qu'il y en avait 200 ou 100, mais c'était par personne interposée. Donc, je n'ai pas porté beaucoup d'attention.

Mme Caron: L'autre denturologiste qui était à sa droite a clairement dit qu'il en avait fait 100.

M. Savoie: Non. Il faudrait ressortir le...

M. Jolivet: Bien oui!

Mme Caron: Vous relirez les débats, s'il vous plaît. Je continue. Le côté responsabilité est extrêmement important. Vous avez fait des études extrêmement longues. Lorsque quelqu'un reçoit un traitement chez vous au niveau du détartrage, est-ce que l'acte de détartrage est posé par vous-même ou par un hygiéniste dentaire?

Mme Larivée: Ça dépend du cas. En général, plus souvent qu'autrement ça va être l'hygiéniste dentaire, mais il m'arrive de faire des détartrages, oui.

Mme Caron: Qui porte la responsabilité, à ce moment-là?

Mme Larivée: C'est moi.

Mme Caron: C'est vous.

Mme Larivée: C'est moi. L'hygiéniste est sous ma supervision directe dans mon bureau. Je peux mettre le nez au-dessus de son épaule si je le veux, puis c'est moi qui porte la responsabilité de ça.

Mme Caron: D'accord. Selon vous, est-ce qu'on peut penser qu'une collaboration entre le denturologiste et le chirurgien buccal en régions est une chose vraiment tout à fait impossible à réaliser, compte tenu du fait qu'il y a moins de spécialistes là-bas?

Mme Larivée: Je ne comprends pas pourquoi vous dites toujours qu'il y a moins de spécialistes, alors qu'il y a aussi des dentistes. Il y a quand même des dentistes en régions.

Mme Caron: Mais ils ne font pas d'implants.

Mme Larivée: Il y en a qui en font. Il y en a qui en font.

Mme Caron: Hier, on nous disait qu'il y avait un dentiste qui faisait des implants, alors que, depuis deux jours... Au début, on nous disait, par la Faculté de médecine, qu'il n'y avait que les chirurgiens buccaux qui faisaient des implants. On nous a appris ensuite que les chirurgiens dentistes faisaient des implants; on nous apprend que les périodontistes font des implants. Finalement, on s'aperçoit que tout le monde semble faire des implants. Est-ce que c'est vrai?

Mme Larivée: Il y a des trois: Il y a des généralistes, il y a des parodontistes et des chirurgiens buccaux qui en font.

Mme Caron: Est-ce qu'on s'entend pour dire qu'au niveau de la responsabilité, de toute façon, même si la pose est faite par un chirurgien dentiste, vous avez la responsabilité du chirurgien buccal ou du périodontiste, vous avez la responsabilité du chirurgien dentiste qui fait la pose, vous avez la responsabilité de celui qui fabrique la barre, la responsabilité de celui qui fabrique la prothèse - parce que ça peut être un technicien aussi qui la fabrique, ce n'est pas le dentiste lui-même - que, de toute façon, c'est une responsabilité partagée?

Mme Larivée*: La responsabilité, en général, est partagée entre celui qui a fait la chirurgie et celui qui a fait la restauration. C'est très rare qu'on va...

Mme Caron: Vous avez ajouté la barre, tantôt.

Mme Larivée: Oui, mais c'est très rare qu'on va aller blâmer ensuite un *technicien* parce que sa barre était mal faite. Peut-être que ça

existe des cas comme ça, moi, je n'en ai jamais entendu parler. Normalement...

Mme Caron: Parce que tantôt vous nous avez précisé que celui qui faisait...

Mme Larivée: Que c'était important. Oui, c'est important.

Mme Caron: ...la barre pouvait risquer d'avoir beaucoup de responsabilités.

Mme Larivée: Ouf, oui, c'est important que ce soit...

Mme Caron: Donc, nous avons un minimum de trois ou quatre personnes, de toute façon, qui portent cette responsabilité-là.

Mme Larivée: Moi, je dirais deux. Moi, je dirais deux. Je ne suis pas d'accord avec vous que ce soit trois ou quatre.

Mme Caron: Vous enlevez la barre, là?

Mme Larivée: C'est parce que, normalement, le dentiste qui pose la barre est supposé l'avoir assez bien vérifiée, puis, quand il l'a posée, s'il y avait des défauts de fabrication quelconques, il ne devrait pas la poser, puis la retourner au laboratoire, la faire refaire, modifier ou quoi que ce soit, de sorte que, normalement, le dentiste assume la responsabilité de la pièce de prothèse qu'il pose, qu'il fixe en bouche.

Mme Caron: Est-ce que, vous, vous la fabriquez la prothèse?

Mme Larivée: Non. Moi, je fais...

Mme Caron: Non.

M. Savoie: Mme la Présidente, c'est assez, là. Je veux poser une couple de questions, là.

Mme Caron: Donc, la personne qui fabrique la prothèse aussi a une responsabilité?

Mme Larivée: "La personne", vous parlez du dentiste, mais c'est sûr que le technicien de laboratoire qui, par exemple, mettrait des mauvais alliages métalliques dans sa barre, *ultimement*, un jour, si ça brisait puis qu'on pouvait déterminer que c'est sa faute, on puisse le rendre responsable, probablement. Je ne sais pas exactement quel est, eux autres, leur code d'éthique, quelle est leur responsabilité. Ça, je ne le connais pas bien. Je sais que présentement on partage cette responsabilité-là entre la personne qui fabrique la restauration et la personne qui fait la chirurgie. Normalement, présentement, c'est comme ça que ça se fait.

Mme Caron: Et la personne qui pose. Donc, nous avons un minimum de trois personnes. Merci.

Mme Larivée: Non! C'est deux, madame. Je vous dis que la personne qui pose, c'est celle qui fabrique; moi, j'entends que fabrique et pose, c'est la même personne. En d'autres mots, le dentiste qui fait affaire...

Mme Caron: Mais ce n'est pas toujours le dentiste qui fabrique.

La Présidente (Mme Hovington): Votre temps est écoulé, Mme la députée de Terrebonne.

M. Jolivet: Oui, mais c'est important, là.

Mme Caron: Ce n'est pas toujours le dentiste qui fabrique.

M. Jolivet: Qui fabrique? Bien oui.

Mme Larivée: Mais j'ai dit que le dentiste ne fabriquait pas le métal dans son bureau. Or, le...

Mme Caron: Non, non, non. La prothèse.

M. Jolivet: La prothèse.

Mme Larivée: Pardon?

Mme Caron: La prothèse.

M. Jolivet: La prothèse.

Mme Larivée: La prothèse?

M. Jolivet: Oui.

Mme Caron: Est-ce que vous ne faites affaire qu'avec des dentistes qui fabriquent la prothèse?

Mme Larivée: Qu'est-ce que vous voulez dire par "fabrique"? Vous voulez dire que c'est lui qui coule le plastique, le métal, etc.? Non. Le dentiste, normalement, fait affaire avec un laboratoire.

Mme Caron: O.K. Donc, il y a au moins trois personnes. Merci.

La Présidente (Mme Hovington): M. le ministre.

M. Savoie: Oui, tout simplement pour notre information et pour avoir une idée, dans votre évaluation, il y a combien de Québécois et de Québécoises qui se promènent avec un implant dans la bouche?

Mme Larivée: Mon Dieu, est-ce qu'on a des chiffres?

M. Savoie: À peu près. Est-ce qu'il y en a 10 000 ou est-ce qu'il y en a 1000? Est-ce qu'il y en a 5000 ou 50 000?

Mme Larivée: J'aurais beaucoup de difficultés à répondre à ça.

M. Savoie: Mais, à peu près. On ne vous tient pas rigueur. C'est tout simplement pour avoir un ordre de grandeur.

Mme Larivée: Je dirais peut-être 5000. Je ne le sais pas. Je ne suis pas certaine, je ne peux pas être sûre de ce que je dis.

M. Savoie: Non, je sais. On comprend bien la nuance que vous apportez, là, mais ça nous donne un ordre de grandeur. Il n'y en a pas 500 000?

Mme Larivée: Non, 5, 10, 20. Ça ne devrait pas dépasser ça, certain.

M. Savoie: Il n'y en a pas 50 000 non plus?

Mme Larivée: Non, je ne croirais pas.

M. Savoie: Alors, vous évaluez ça... Ça fait cinq ans qu'on fait ça au Québec, n'est-ce pas?

Mme Larivée: Ça se fait depuis beaucoup plus longtemps que ça, mais ça fait cinq ans que c'est plus répandu.

M. Savoie: Que ça se fait au Québec d'une façon...

Mme Larivée: Ça fait 25 ans que la compagnie... Oui.

M. Savoie: Que le processus existe, mais on dirait que ça fait cinq ans. Donc, à peu près 5000, selon vous, c'est un "ball-park figure". Ça va jouer dans ces coins-là, à peu près, selon votre estimation, évidemment. D'accord. C'est beau, c'est terminé.

La Présidente (Mme Hovington): Alors, merci, M. le ministre, notre temps est écoulé. Il me reste à remercier le Dr Larivée, représentante de l'Association des périodontistes du Québec pour nous avoir présenté son mémoire. Quant à votre proposition, M. le député de Lavolette, qui était d'entendre à midi la Corporation professionnelle des techniciens et techniciennes dentaires ou à 14 heures, nous n'avons pas réussi à les rejoindre.

M. Jolivet: Est-ce que, actuellement, les gens de la Corporation professionnelle des

techniciens et techniciennes dentaires du Québec sont ici? Est-ce qu'il y a quelqu'un qui les représente?

La Présidente (Mme Hovington): Non.

Une voix: Ils ne sont pas arrivés.

La Présidente (Mme Hovington): Ils ne sont pas arrivés. On n'a pas réussi à les rejoindre parce qu'ils sont en route de Montréal vers Québec.

M. Jolivet: D'accord, c'est ça.

La Présidente (Mme Hovington): Alors, donc, l'horaire reste le même; nous reprenons à 15 h 00 cet après-midi.

Une voix:...

La Présidente (Mme Hovington): On verra ça en temps et lieu. Alors, nous suspendons nos travaux.

(Suspension de la séance à 12 h 18)

(Reprise à 15 h 9)

La Présidente (Mme Hovington): A l'ordre, s'il vous plaît! La commission de l'éducation reprend ses travaux dont le mandat est de procéder à des consultations particulières sur le projet de loi 17, Loi modifiant la Loi sur la denturologie.

Je rappelle à cette assemblée, étant donné que je vois que nous avons une galerie assez importante pour écouter les différents mémoires déposés à l'attention des parlementaires cet après-midi, je veux informer cette assemblée qu'il est défendu de faire toutes sortes de manifestations, d'interrompre, d'intercepter, si vous voulez, ou de nuire au bon déroulement des travaux de cette commission.

Ceci étant dit, nous avons, devant nous, la Corporation professionnelle des techniciens et techniciennes dentaires. Bonjour et bienvenue à cette commission.

Une voix: Bonjour, madame.

La Présidente (Mme Hovington): Si vous voulez bien vous présenter chacun à tour de rôle ou par votre porte-parole, pour l'information des parlementaires et pour la transcription des débats.

Corporation professionnelle des techniciens et techniciennes dentaires

M. Haché (Raymond): Raymond Haché, président de la Corporation professionnelle des

techniciens dentaires du Québec. À ma gauche, M. Charles Carrier, secrétaire général de la Corporation et, à ma droite, M. Robert Baillie, propriétaire de laboratoire dentaire, professeur consultant au Collège Édouard-Montpetit en ce qui a trait au programme de techniques dentaires; M. Baillie est reconnu comme un conférencier international en ce qui a trait à la fabrication des infrastructures sur les prothèses sur implants et, également, M. Baillie a une maîtrise en techniques dentaires émise par l'État de New York.

La Présidente (Mme Hovington): Merci. Alors, c'est vous, M. Haché, qui allez être le porte-parole. Vous avez 20 minutes pour présenter votre mémoire. Allez-y, nous vous écoutons.

M. Haché: Mme la Présidente, Mmes et MM. membres de la commission, c'est avec plaisir et déférence envers le législateur que la Corporation professionnelle des techniciens et techniciennes dentaires du Québec dépose aujourd'hui son mémoire dans le cadre des consultations particulières sur le projet de loi 17.

Permettez-moi, dans un premier temps, de vous expliquer les motifs de notre présence devant cette commission et de clarifier certains faits de notre mémoire qui pourraient laisser place à une certaine **ambiguïté**. Notre présence ici ne signifie d'aucune façon que nous mettons en doute la compétence reconnue par la loi aux différents professionnels impliqués dans l'exercice de leur profession. Également, nous ne contestons pas la formation qu'ont les denturologistes en matière de fabrication de prothèses complètes et partielles amovibles ainsi que de prothèses amovibles recouvrant les infrastructures qui s'ajustent aux implants dentaires.

J'aimerais ici ouvrir une petite parenthèse pour vous signifier qu'à la page 6 de notre mémoire, au deuxième paragraphe, lorsque nous parlons de "la fabrication ou de la réparation des prothèses fixes, partielles, squelettiques", il faudrait lire "**partielles** squelettiques", la virgule ayant été placée au mauvais endroit.

Notre participation constitue une suite logique aux démarches qu'a entreprises la Corporation après l'abolition, en 1983, du règlement d'application de la Loi sur la protection de la santé publique. Ce dernier permettait d'appliquer à l'ensemble des laboratoires dentaires du Québec notre mécanisme d'inspection professionnelle, ce qui assurait un standard de qualité uniforme dans la fabrication commerciale des prothèses dentaires.

Après cette abolition, nous avons rencontré différents intervenants gouvernementaux, dont ceux de l'Office des professions, qui ont entrepris une étude sur la commande et la fabrication des prothèses dentaires au Québec. Cette étude a démontré qu'il existe un manque d'uniformité dans le standard de la qualité de la fabrication

commerciale des prothèses dentaires au Québec dû au fait que les services sont donnés par deux types de laboratoires; ceux qui font partie de la corporation professionnelle et ceux qui n'en font pas partie. Cette situation a pour effet de placer les professionnels requérant des services de laboratoire dentaire dans une position d'insécurité face au choix du laboratoire. Ainsi, l'abolition du mécanisme d'inspection professionnelle à l'ensemble des laboratoires du Québec a entraîné une situation où la qualité de la fabrication des prothèses dentaires en laboratoire commercial n'est surveillée que dans une proportion d'environ 60 %. Cette situation met en jeu la santé des patients qui requièrent des prothèses dentaires. Il est donc important d'instaurer un système rigoureux et uniforme de supervision dans tous les laboratoires dentaires commerciaux du Québec afin d'assurer la protection du public et d'y rétablir l'image du technicien dentaire.

C'est dans ce contexte que nous avons recommandé au législateur d'interdire aux denturologistes et à quiconque n'est pas reconnu par la Corporation professionnelle des techniciens dentaires la fabrication ou la réparation, pour des fins commerciales, des prothèses mentionnées au paragraphe 4 de l'article 8 du projet de loi 17 ainsi que toute autre prothèse dentaire à moins que celle-ci soit effectuée sous la responsabilité professionnelle d'un technicien dentaire.

Mesdames et messieurs, je vous remercie de l'attention que vous avez portée à notre mémoire et de l'attention que vous nous avez accordée ici aujourd'hui. Nous sommes disponibles pour répondre à vos questions.

La Présidente (Mme Hovington): Merci beaucoup, M. le président. Alors, vous n'avez pas pris vos 20 minutes, mais il nous restera plus de temps, de chaque côté de la table, pour vous poser les questions et s'informer sur différents points. M. le ministre, vous avez la parole.

M. Savoie: Oui, merci, Mme la Présidente. Actuellement, les deux programmes de formation au Québec, quoique indépendants, se donnent dans le même collège. Y a-t-il des cours théoriques ou de formation pratique communs aux deux programmes?
(15 h 15)

M. Haché: Oui, il y a environ 42 % des cours qui sont communs, c'est-à-dire en ce qui a trait à la fabrication de la prothèse amovible.

M. Savoie: En ce qui concerne la prothèse amovible.

M. Haché: Amovible, complète et partielle.

M. Savoie: Complète et partielle.

M. Haché: Ce pourcentage inclut les den-

tiers et les prothèses partielles, mais il y a une différence dans la formation en ce qui a trait aux objectifs de cours de fabrication de prothèses partielles squelettiques. L'orientation qui est donnée au technicien dentaire est beaucoup plus orientée vers la fabrication commerciale de ladite prothèse, tandis que l'orientation qui est donnée à la formation du denturologiste est beaucoup plus orientée vers la prescription de cette prothèse, vers...

M. Savoie: Pour pratique de clinique plus qu'autre chose.

M. Haché: Oui.

M. Savoie: D'accord. Au niveau de la détermination des normes relatives aux pièces, qui détermine la norme exactement?

M. Haché: Je ne comprends pas.

M. Savoie: Les normes pour la confection, la fabrication des pièces?

M. Haché: En laboratoire commercial?

M. Savoie: Oui.

M. Haché: Les normes de fabrication sont établies par les manufacturiers; dans certains cas, si on parle d'asepsie et de contrôle de qualité, ces normes sont établies par la corporation professionnelle.

M. Savoie: Par la corporation professionnelle.

M. Haché: On établit un mécanisme de contrôle du standard de la qualité à l'intérieur de nos laboratoires et elles sont vérifiées lorsqu'on met en application notre mécanisme d'inspection professionnelle.

M. Savoie: O.K. Vous avez également un cours de trois ans.

M. Haché: De trois ans.

M. Savoie: Trois ans également, O.K., dont 42 % des cours sont faits conjointement avec les denturologistes et, suite à ça, vous travaillez, au niveau de la fabrication des pièces, avec des normes qui sont établies par l'ensemble des intervenants au niveau des prothèses.

M. Haché: Oui.

M. Savoie: O.K. Je commence à avoir une meilleure idée. Combien y a-t-il de techniciens et techniciennes actuellement?

M. Haché: Membres chez nous? Environ 300.

M. Savoie: 300.

M. Haché: 298.

M. Savoie: C'est beaucoup. Ce que vous recevez comme travail, comme commande, provient exclusivement, donc, des dentistes.

M. Haché: Des denturologistes. On peut recevoir des prescriptions venant de dentistes, denturologistes ou médecins.

M. Savoie: Dentistes et denturologistes. Est-ce qu'on pourrait avoir une idée des proportions à peu près?

M. Haché: Les proportions de travaux qui sont fournis en laboratoire?

M. Savoie: Oui. Non, non, qui proviennent des dentistes et denturologistes.

M. Haché: Les dentistes et les denturologistes, je pourrais dire, c'est à 99,9 %. On reçoit...

M. Savoie: Quasiment tout.

M. Haché: Quasiment tout des dentistes et denturologistes. Les médecins ne prescrivent pas...

M. Savoie: O.K. Moitié moitié ou trois quarts un quart?

M. Haché: Non. M. Baillie, qui est propriétaire d'un laboratoire...

M. Savoie: Allez-y donc, M. Baillie, s'il vous plaît.

M. Baillie (Robert): À environ 90 %, 95 %, ça vient des dentistes, d'une autre place. Peut-être 95 %.

M. Savoie: O.K. Quasiment tout, encore, provient des dentistes.

M. Baillie: Oui.

M. Savoie: Vous avez un échange, finalement, avec les dentistes au niveau de la fabrication des pièces.

M. Haché: Oui, parce qu'il faut comprendre que le denturologiste a la formation pour fabriquer sa propre prothèse.

M. Savoie: Oui, on est bien au courant. On nous a expliqué ça à moult reprises. Mais c'était tout simplement pour avoir une idée parce que je savais qu'il y avait effectivement des denturologistes qui avaient recours à votre expertise

également et je voulais avoir une idée des pourcentages. Ça me donne une idée quant à l'utilisation de vos services par des denturologistes en ce qui concerne la fabrication.

Vous fabriquez des pièces pour implants également, des prothèses pour implants.

M. Haché: Oui. Le technicien dentaire peut fabriquer l'infrastructure des prothèses sur implants et la suprastructure également.

M. Savoie: O.K. Quand vous dites infrastructure, vous dites quoi exactement?

M. Haché: L'infrastructure, c'est la pièce qui relie ensemble les implants et la suprastructure, c'est la dent, c'est la prothèse qui recouvre l'infrastructure.

M. Savoie: Est-ce que vous voulez dire par cela, par exemple, la barre qui est utilisée pour relier deux des implants?

M. Haché: La barre, oui. Si vous prenez...

M. Savoie: Oui, la barre dolder, par exemple.

M. Haché: Oui. Si vous prenez, dans notre mémoire, La règle de l'art, le "pamphlet", ce sont les différents types de barres qui sont identifiées. Par exemple, à la figure 24, c'est un type de barre qui s'appelle "Montréal bar". À ce moment-là, le technicien dentaire, dans sa formation, est habilité à fabriquer...

M. Savoie: À fabriquer la pièce.

M. Haché: ...la pièce. À la figure 28 - est-ce 28? la "dolder bar", finalement, à la figure 12, le technicien dentaire est habilité, dans sa formation, à l'intérieur de son cours de trois ans, à investir, couler, polir et finir les différents types de métaux qui sont utilisés dans la fabrication des différentes prothèses dentaires.

M. Savoie: O.K.

M. Haché: C'est pour ça qu'on dit que le technicien dentaire a la formation fondamentale pour faire ces prothèses. C'est sûr que le dessin d'une pièce, autant coulée, peut, demain matin, varier. Il peut y avoir une nouvelle technique qui fait son apparition sur le marché concernant une pièce coulée. Mais la formation fondamentale, le technicien dentaire l'a déjà reçue dans sa formation de trois ans. Il s'agit d'actualiser sa formation et la Corporation, dans son rôle, par son mécanisme de formation continue, s'assure que ses membres suivent ces cours-là afin de rendre le service professionnel qui est demandé.

M. Savoie: Vous fabriquez, finalement, la

prothèse en tant que telle plus la barre lorsqu'il y a une barre. D'accord. Et ça peut représenter en termes... Je sais que vous êtes incapable de me donner des chiffres précis, mais, d'ordre général, votre pratique, évidemment, est composée de ce qu'on appelle, proprement parlant, des prothèses amovibles, des dentiers réguliers, plus des prothèses sur implants. Le pourcentage s'établit à combien à peu près là-dedans, un ordre de grandeur?

M. Baillie: Chez nous, c'est peut-être 10 %, 15 % sur tout.

M. Haché: Dans le laboratoire de M. Baillie, finalement, et c'est le laboratoire, je pense, au Québec où il y a le plus de prothèses sur implants... En tout cas, c'est la personne la plus connue en matière de fabrication de prothèses sur implants et une personne compétente. Dans son laboratoire, c'est à peu près 10 % à 15 % de son chiffre d'affaires.

M. Savoie: À peu près 10 % à 15 % de son chiffre d'affaires. Mais il a le gros du commerce au Québec, là.

M. Haché: Il y a une bonne partie de la clientèle de prothèses sur implants qui réfère ses travaux chez M. Baillie.

M. Savoie: D'accord. Ça nous donne...

M. Haché: Mais il faut dire qu'il y a un pourcentage de nos laboratoires qui ont suivi des cours de formation continue qui sont offerts aux techniciens dentaires. Sur 140 et quelques laboratoires dentaires au Québec, des membres chez nous, 45 individus ont suivi des cours de formation qui étaient justement donnés par M. Baillie, en collaboration avec la Corporation, et également des cours de formation qui ont été offerts aux journées dentaires du Québec et par différents manufacturiers d'implants.

M. Savoie: D'accord. Ce sont toutes les questions que je veux poser pour le moment, mais je reviendrai un petit peu plus tard.

La Présidente (Mme Hovington): D'accord.

M. Savoie: D'accord?

La Présidente (Mme Hovington): Vous prenez la relève, oui?

M. Jolivet: C'est moi qui vais...

La Présidente (Mme Hovington): M. le député de Lavolette.

M. Jolivet: Merci, Mme la Présidente. Au nom de ma formation politique, je remercie les

personnes qui sont devant nous cet après-midi, d'autant plus que je vais me poser la question, à la fin de l'exercice, si ça va nous avoir aidés à nous **désembrouiller** ou si ça va nous aider à nous embrouiller encore davantage. Mais l'impression qu'il nous reste, c'est qu'il y a quelqu'un, en cours de route, depuis hier, qui nous a dit: Je suis un chirurgien buccal et moi, dans ma tendance normale de travail pour les implants - parce que je vais parler de ça - je travaillerais normalement avec un dentiste, un chirurgien dentiste. Les chirurgiens dentistes, on le sait très bien, ne font pas, dans la majorité des cas, les prothèses. Quelques-uns, semblerait-il, font même la pose des implants, mais la majorité ne le font pas, ils travaillent avec un chirurgien buccal et, au bout de la course, eux autres font faire leurs prothèses, la barre si ça prend une barre, par les techniciens **comme** vous. Là, vous venez de nous dire qu'en plus de ça, vous autres, vous êtes les seuls à être capables de faire ça et vous demandez que les denturologistes ne le fassent pas. Les chirurgiens buccaux nous disaient: De tendance normale, ce n'est pas avec eux autres que je vais travailler, même si on sait que, dans la pratique journalière, il y a des denturologistes qui ont des contacts normaux, corrects d'entente mutuelle avec les chirurgiens buccaux en particulier. Et on comprendra très bien que même eux diront: Si on a choisi la direction des chirurgiens buccaux, c'est peut-être parce qu'on a des mésententes avec les chirurgiens dentistes, généralistes en particulier.

Devant tous ces faits, on est rendu devant deux façons de voir les choses. On dit, pour les implants toujours, que, pour certains, l'amovible, ça n'existe pas. Ils disent: Ça n'existe pas, pour une raison bien simple, c'est que les implants que nous posons dans l'os de la mâchoire, même s'ils sont soutenus par une barre pour avoir une prothèse "clippée", ça devient pour eux, dans leur esprit, tout du fixe. La prothèse, même si elle est **amovible**, dans le fond, ce n'est pas ça qui est le plus important, c'est l'implant et la barre. Alors, dans ce **contexte-là**, j'aimerais savoir de votre part: Dans les implants, est-ce qu'il y a du fixe et est-ce qu'il y a de l'amovible? Votre expérience à vous autres, comment décrivez-vous ça? J'aimerais connaître votre position à vous autres.

La Présidente (Mme Hovington): Allez-y.

M. Baillie: Enfin, c'est tout amovible par le dentiste, simplement il dévisse les vis et il enlève la prothèse.

M. Jolivet: C'est parce que j'ai entendu ce matin et j'ai entendu une autre expression hier qui fait que là, je suis un peu embrouillé ce matin. En tout cas, des gens nous disaient que ça, c'était tout fixe et ce n'est pas parce que la

prothèse s'enlève par "clip" que l'on peut appeler ça amovible. Parce qu'ils disent que tout ça est d'un seul pain et, en conséquence, ça doit être un dentiste avec l'aide d'un chirurgien buccal, le dentiste faisant lui-même cette prothèse ou la faisant faire - dans la majorité des cas, c'est ce qu'on connaît - chez un technicien.

M. Baillie: Mais si c'est une dent unique ou...

M. Jolivet: Non, je parle du "complet", là.

M. Baillie: Oui, oui, si c'est une dent unique ou un pont complet, 14 unités, ou une "Montreal bar", c'est fixe avec une vis, mais il peut dévisser et il enlève le morceau.

M. Jolivet: C'est parce que, d'un autre côté, les denturologistes qui vont venir cet après-midi - on a eu des contacts avec eux, on en a eu avec d'autres - ce qu'ils demandent, dans le cas de la prothèse complète dite amovible, parce que eux prétendent que si elle est clippée, elle est amovible, à ce moment-là, ils auraient, d'après eux, le droit de le faire. Des gens sont venus nous dire: Même moi, non seulement je fais la prothèse elle-même, mais, sous la direction, la directive d'un chirurgien buccal, avec l'aide d'un technicien en laboratoire, nous faisons, après avoir pris les empreintes, la barre elle-même et nous vissons la barre elle-même. Des gens, qui sont des denturologistes, nous ont dit qu'ils faisaient ça.

Il y a d'autres personnes qui nous disent: Ça, ce n'est pas leur Job parce qu'il y a un danger pour la santé publique et, en conséquence, ça devrait être à un dentiste, sous la directive en même temps d'un chirurgien buccal, de faire ces choses, de poser la barre elle-même. Votre expérience à vous autres, est-ce qu'un denturologiste peut le faire ou est-ce qu'il ne peut pas le faire? S'il ne peut pas le faire, pourquoi?

M. Haché: Vous nous posez une question de 1 000 000 \$, de définir...

M. Jolivet: Il va falloir le déterminer, nous autres.

M. Haché: Je pense que le technicien dentaire, dans sa formation, n'est pas qualifié pour déterminer lequel des professionnels va poser différents types de prothèses. Nous autres, dans notre formation, et ce qu'on signifie ici à la commission parlementaire, c'est la fabrication commerciale des prothèses, incluant les infrastructures.

(15 h 30)

M. Jolivet: C'est que vous dites, à la page 3: "Malheureusement, nous constatons que le législateur a omis d'exclure la fabrication des

mêmes prothèses, à moins que cette dernière soit effectuée sous la surveillance d'un technicien dentaire." Là, je comprends que vous allez parler des ponts, des ponts papillons, des couronnes et autres, mais moi, je vous pose la question sur la question de la prothèse complète. La question qui est posée concerne la prothèse complète amovible sur implants. Moi, ce que je veux savoir de vous: Est-ce que ça existe? Vous semblez dire qu'amovible, c'est tout amovible. Je comprends que c'est tout amovible quand on dévisse, mais d'après des gens qui sont des chirurgiens buccaux et des chirurgiens dentaires, ils disent: Ça, ce n'est pas la job du denturologiste. Et je pense qu'ils ne le demandent même pas et nous, non plus, on ne le demandera pas. La pose de l'implant, ça prend un chirurgien pour le faire et la pose de la barre, là il y a un amovible. C'est là qu'est le problème. Les gens disent: Ça devrait être un dentiste qui devrait faire ça, la pose, et lui, il la fera faire où il voudra, chez un denturologiste ou chez un technicien, mais de préférence probablement chez un technicien. Et quant à la prothèse elle-même, ils disent: Compte tenu que c'est du fixe, on devrait demander que ce soit un dentiste qui pose la prothèse, mais il la fait fabriquer où il veut, chez un denturologiste ou chez un technicien. Mais la tendance actuelle, c'est qu'ils la font faire chez un technicien plus que chez un denturologiste et le denturologiste de son bord, il prend plus le chirurgien buccal que le dentiste. On se comprend bien? Moi, je veux savoir: La barre, d'après vous, est-ce que vous êtes capable de la poser ou est-ce que ça prend absolument un dentiste pour poser ça?

M. Haché: Nous, on n'est pas capables de la poser.

M. Jolivet: Bon.

M. Haché: Nous, ce qu'on dit et ce que j'ai dit au départ, c'est que nous reconnaissons la formation du denturologiste en ce qui a trait à la fabrication. Quant à la pose, on n'est pas capables de dire: Tel type de professionnel peut la faire. Ce n'est pas à nous de décider qui, des dentistes ou des denturologistes, peuvent la poser. Je pense que vous avez eu ici, en commission parlementaire, des experts beaucoup plus qualifiés que nous qui sont venus exposer la situation. Nous, ici, ce qu'on est venus dire à la commission parlementaire, c'est: Suite à l'abolition, en 1983, du directeur de laboratoire, le standard de qualité en ce qui a trait à la fabrication commerciale de toutes les prothèses au Québec a diminué et est inégal. Ce qu'on veut, c'est, en tant que corporation, assurer qu'il y ait un directeur dans chacun des laboratoires commerciaux du Québec qui va nous permettre de faire de l'inspection professionnelle et d'assurer notre rôle ou d'assumer notre rôle de protection du public, de protecteur du public.

M. Jolivet: Si nous, comme députés, avons à choisir à travers tout ça et à prendre la meilleure solution possible à un prix convenable pour l'ensemble de la population tout en protégeant la santé publique... Je vais vous poser une question. Vous êtes un client. Vous êtes allé voir quelqu'un qui vous a posé des implants. Une fois que les implants ont été posés, vu que vous avez probablement discuté, à savoir qui va vous poser la prothèse, s'il y a des gens qui se disent qualifiés, capables de poser la barre, qu'on appelle denturologistes, iriez-vous?

M. Haché: Par la loi?

M. Jolivet: Non, non, oui, oui, bien...

M. Haché: Bien oui. Si la loi permet aux denturologistes de faire de la prothèse amovible, demain matin je vais y aller. Si c'est permis dans la loi pour eux autres d'en faire, si c'est permis à l'avocat ou au notaire de faire certains actes par la loi, je vais aller les voir. Mais vous comprendrez...

M. Jolivet: Mais dans le contexte...

M. Haché: ...qu'ici, aujourd'hui, je ne peux pas...

M. Jolivet: O.K.

M. Haché: ...je n'ai pas la formation ni la compétence pour dire que c'est un ou l'autre qui peut les poser. Vous avez des gens qui sont beaucoup plus compétents que moi pour dire ça.

M. Jolivet: Là, j'ai un problème majeur. Le chirurgien buccal et le périodontiste m'ont dit que ce n'était pas eux qui posaient la barre. Donc, est-ce que je dois comprendre que, là, on va avoir un choix, soit le dentiste qui se dit le plus qualifié ou soit le denturologiste qui dit: Moi aussi, j'ai la qualification?

M. Haché: C'est le choix que vous avez.

M. Jolivet: Est-ce que, dans ce contexte-là, vous iriez jusqu'à dire, en laissant une sorte de libre choix, tout en conservant dans l'esprit qu'il faut protéger la santé publique, qu'entre les deux ce soit le client qui décide?

M. Haché: Je ne peux pas répondre à cette question-là. Vous me demandez de le faire, le choix.

M. Jolivet: Non, non, je comprends.

M. Savoie: Il faudrait comprendre que, effectivement, les questions sont un peu serrées pour eux puisque, finalement, il y a un travail conjoint qu'ils font ensemble.

M. Jolivet: Mais c'est parce que, M. le ministre, ce à quoi je voulais en venir...

M. Savoie: Oui.

M. Jolivet: ...et la question était bien simple, c'est la suivante: Est-ce qu'il y a des techniciens dentaires qui actuellement font ou ont fait des barres, lesquelles barres, selon les spécifications données, ont été posées ensuite par des denturologistes?

M. Haché: Présentement, vu le vide juridique qu'il y a, j'ai l'impression que oui.

M. Jolivet: Tout comme il y a une question sur les ponts. On sait très bien qu'ils ne sont pas supposés d'en faire, mais il y en a quelques-uns, comme denturologistes, qui peuvent le faire, ils forcent un peu la loi, ils essaient de forcer un peu la loi. Mais je vous dis...

M. Savoie: Ils ne peuvent pas répondre à ça, eux autres.

M. Jolivet: ...je sais, j'ai l'impression que oui, il y a des techniciens qui ont fait, pour des denturologistes, les barres nécessaires.

M. Haché: Là, je vais vous répondre là-dessus, sur les ponts par exemple, parce que, finalement, dans le code de déontologie des techniciens dentaires, il est interdit à un technicien dentaire de fabriquer tout type de prothèse pour quiconque n'a pas la compétence reconnue par une loi pour les faire. Je vais vous dire également qu'il y a des laboratoires dentaires au Québec, qui se situent à environ 40 %, qui se disent techniciens dentaires - étant une profession à titre réservé - qui opèrent un laboratoire dentaire, mais qui ne sont pas techniciens dentaires et qui ne sont tenus à aucune réglementation. Alors, peut-être que ces gens-là font des prothèses pour des gens, je ne veux pas dire des denturologistes, ça peut être une personne qui arrive de nulle part et qui, demain matin - on a connu ça, avec un diplôme ça de long - se dit technicien dentaire et qui ne l'est pas, qui se dit avocat et qui ne l'est pas, qui se dit dentiste et qui ne l'est pas. Alors, dans les laboratoires dentaires, le malheur qui existe présentement, c'est qu'on ne peut pas appliquer notre mécanisme d'inspection professionnelle à l'ensemble, donc il y a des gens qui font un peu ce qu'ils veulent et c'est ça qui est malheureux.

M. Jolivet: C'est parce que, hier, j'ai dit - vous n'étiez pas là, mais je le répète pour ceux qui n'étaient pas là... Je me fais l'avocat du diable, je vais essayer d'aller jusqu'au bout de la logique. Hier, je me suis fait dire, comme tous les membres de la commission d'ailleurs, par un

denturologiste qu'il faisait, sur implants, des prothèses amovibles. Comme il nous a expliqué la question des barres, j'ai dit: Il doit l'avoir fait quelque part; si ce n'est pas le dentiste qui l'a posée, qu'il ne l'a pas fait faire chez un technicien, il l'a fait quelque part. Moi, j'ai l'impression qu'il nous a dit qu'il voulait qu'il n'y ait pas de problème avec sa prothèse, donc il doit l'avoir fait avec la meilleure qualification possible, la meilleure qualité possible. Il l'a fait faire là où, normalement, il y a des gens qualifiés pour le faire, c'est-à-dire les laboratoires de techniciens.

M. Haché: Oui, mais membres chez nous ou pas membres, ça, je ne le sais pas.

M. Jolivet: Ah non! ça, je ne dis pas... Je veux juste savoir si vous étiez *au* courant.

M. Haché: Oui.

M. Jolivet: C'est dans ce sens-là que je me dis: Dans ce **contexte-là**, si la coutume nous a amenés à faire des choses et qu'on a respecté toute la question de santé buccale, santé publique dont nous avons la responsabilité comme législateurs, et que cette personne-là le fait sous la supervision d'un chirurgien buccal, quelle est la raison pour laquelle on voudrait empêcher les denturologistes de faire ces prothèses pour vous et les dentistes, d'autre part - on posera la question aux dentistes - d'empêcher que ce soit eux autres qui les posent? C'est les deux questions qu'il faut poser.

M. Haché: Excusez-moi, j'ai mal compris la première partie de votre...

M. Jolivet: Ce que je veux dire, c'est que s'il a posé la prothèse et qu'il l'a fait continuellement dans les conditions correctes - il a averti son client des dangers - sous la supervision d'un chirurgien buccal, la barre a été faite quelque part. Ce n'est pas lui qui l'a faite. S'il l'a posée, d'une part, sous la responsabilité du chirurgien buccal et que, d'autre part, vous avez le dentiste qui dit: Il n'a pas d'affaire à faire ça, c'est moi qui dois le faire, je vous dis: S'il le fait dans les conditions, pourquoi, vous autres, demandez-vous à ce qu'il soit exclu, comme denturologiste, de faire la prothèse et, d'autre part, les dentistes - on leur posera à eux la question suivante - pourquoi eux autres voudraient qu'il soit empêché de poser la barre qui sert à "**clipper**" la prothèse que vous ne voulez pas qu'il fasse? Le denturologiste dans tout ça, il **fait** quoi?

M. Haché: Ce que l'on dit, nous, on ne veut pas exclure du champ de pratique du denturologiste la fabrication, sa propre fabrication de prothèse complète ou partielle amovible si la loi

lui donne...

M. Jolivet: Sur implants.

M. Haché: ...la possibilité. On ne veut pas empêcher le denturologiste de faire son propre travail. Ce qu'on dit en tant que corporation, c'est...

M. Jolivet: Que ce soit sous surveillance.

M. Haché: Hector Tremblay, denturologiste, qui opère un laboratoire dentaire commercial à une autre adresse que sa clinique de denturologie, donnez-nous la possibilité en tant que corporation d'aller faire de l'inspection professionnelle dans ce laboratoire-là, parce que l'**Ordre** des denturologistes comme n'importe quel ordre professionnel peut aller vérifier, par son mécanisme d'inspection professionnelle, la qualité de ces prothèses, si elles sont bien faites, mais dans un laboratoire commercial, s'il n'est pas membre chez nous, il peut faire ce qu'il veut, comme il le veut et il n'y a personne qui va le visiter. Alors, c'est simplement...

M. Jolivet: La partie commerciale.

M. Haché: ...la partie commerciale et ce qu'on demande, ce n'est pas l'exclusivité. Une personne peut avoir un laboratoire de 200 employés; un technicien dentaire responsable de la prescription, un professionnel chez qui on va dire: Écoute, c'est toi le responsable ici et les normes de fabrication sont celles-ci afin d'assurer une protection du public. C'est uniquement ça.

M. Jolivet: Quand vous parlez de commercial, je crois comprendre que le denturologiste qui a sa propre possibilité de le faire chez lui, de le faire lui-même, par rapport à celui qui le fait pour les autres denturologistes ou pour les autres dentistes... Autrement dit, vous dites: La partie qui, normalement, nous revient, on devrait la garder.

M. Haché: C'est ça.

M. Jolivet: Dans ce cas-là, vous dites: Allons donc, s'ils le font, ce sera sous surveillance d'un de vos responsables et, quant à la pose, quelqu'un d'autre viendra nous dire que ce sera sous sa responsabilité qu'il pourrait le faire. Alors, on va avoir un denturologiste qui va être surveillé de toutes parts, là. Est-ce qu'ils sont capables d'être autonomes ou non? C'est peut-être la question qu'il faut poser.

M. Haché: Dans leur propre pratique, oui.

M. Jolivet: O.K. Merci, pour ma part.

La Présidente (**Mme Hovington**): Ça va, M. le député de Laviolette?

M. Jolivet: Oui.

La Présidente (**Mme Hovington**): Est-ce qu'il y a une question aux ministériels ou si je reviens à la députée de Terrebonne et nous finirons avec le ministre?

M. Savoie: Ça va pour la députée de Terrebonne. On va terminer, nous autres.

La Présidente (**Mme Hovington**): Mme la députée de Terrebonne, je vous reconnais.

Mme Caron: Merci, Mme la Présidente. Vous apportez un élément nouveau parce que, dans les mémoires qui ont été déposés jusqu'à maintenant, s'il y avait une chose qui semblait sûre, c'est qu'on ne contestait pas le côté fabrication. Vous nous avez parlé un petit peu de la formation. Est-ce que vous pouvez nous dire le nombre d'heures de formation de vos techniciens pour la fabrication de la prothèse amovible sur implants?

M. Baillie: À la base, ces cours-là, c'est ouvert seulement aux techniciens dentaires. Cela veut dire au moins 1200 heures de formation et la première étape de ces cours, c'est 18 heures en classe et à peu près 50 à 60 heures de travail à la maison. C'est la première étape. Il y a trois cours comme ça, un pour les prothèses amovibles, un pour les prothèses fixes et un autre pour les ponts.

Mme Caron: Donc, vous avez 1200 heures de cours, ce qui équivaut, en termes d'heures, à peu près à la même chose que le denturologiste qui, lui aussi, a une formation de 1200 heures.

M. Baillie: Oui, mais ce n'est pas la même formation. Les techniciens dentaires et les denturologistes suivent à peu près 46 % des mêmes cours. Pour les techniciens, il y a d'autres cours de formation: couler du métal, la soudure, le cirage, les affaires techniques.

M. Haché: Comme je le disais tout à l'heure, finalement, la formation fondamentale ou la formation de base concernant la fabrication de prothèses métalliques fixes, coulage, finition, cirage, armature, est incluse dans le cours de trois ans. L'étudiant a la formation, à l'intérieur de ces trois années de cours au collège, de fabrication de structures métalliques.

La partie qui a trait aux implants s'ajoute à cette formation. Dans notre formation continue que l'on donne aux techniciens dentaires, ces gens-là ont eu la formation de base; si on amenait un individu qui n'a aucune connaissance des structures métalliques, on ne serait pas capable de le former dans un laps de temps

comme ça.

Mme Caron: Oui, mais je ne pense pas que les denturologistes demandent la fabrication des implants comme telle. On n'a pas eu cette demande-là. Depuis quelques années, vous avez fabriqué des barres pour les implants?

M. Haché: Des implants dentaires? Je suis entré en technique dentaire en 1966 et elles étaient fabriquées à ce moment-là.

Mme Caron: Vous en avez fabriqué?

M. Haché: Je ne veux pas dire que le succès était énorme, mais des implants dentaires...

Mme Caron: Mais, au cours des dernières années, est-ce que vous en avez fabriqué beaucoup?

M. Haché: Moi personnellement, je...

Mme Caron: À votre association, est-ce que vous avez un petit peu de données?

M. Haché: Les laboratoires dentaires ont fabriqué de plus en plus de barres, différents types de barres pour implants dentaires, oui.

Mme Caron: Est-ce qu'il y a moyen de savoir la proportion des barres qui ont été fabriquées à la demande des chirurgiens dentistes et la proportion qui a été demandée à la demande des denturologistes?

Une voix: Impossible.

Mme Caron: Impossible.

M. Haché: Je ne pense pas qu'on ait de statistiques identifiant clairement la quantité de barres qui a été demandée par l'un ou par l'autre.

(15 h 45)

Mme Caron: Mais vous en avez eu des deux.

M. Haché: Nous, à la Corporation, on n'en a pas. On n'a pas de statistiques là-dessus.

Mme Caron: D'accord.

M. Jolivet: On pourrait en faire, on peut en avoir.

Mme Caron: Et, selon vous, est-ce que vous contestez le fait que les denturologistes sont capables de poser la prothèse amovible sur implants?

M. Haché: C'est la question qui m'a été posée par le député de Laviolette tout à l'heure,

à laquelle j'ai répondu qu'on n'a pas la compétence pour cela.

Mme Caron: D'accord. Merci.

La Présidente (Mme Hovington): Mme la députée de Chicoutimi.

Mme Blackburn: Merci, Mme la Présidente. Une brève question. Comme le rappellent mes collègues, on nous a affirmé ici que seuls les laboratoires fabriquaient cette barre, donc les techniciens dans les laboratoires. Là, vous nous dites que ça se pratique depuis 1966, mais, évidemment, pas sur la même échelle. Il y a eu une croissance importante au cours des dernières années. Est-ce que vous avez une idée de combien il s'en fabrique? Qu'est-ce que ça représente dans la demande? On se demandait tout à l'heure, le ministre se demandait combien on avait pu poser d'implants au cours des cinq dernières années. On n'avait pas l'information; on se la demandait, pas individuellement, mais combien de patients avaient été traités?

M. Haché: Un nombre ou un pourcentage?

Mme Blackburn: Un nombre.

M. Haché: Un nombre. Je n'ai pas...

Mme Blackburn: Non? Vous n'avez aucune idée?

M. Haché: Je n'ai pas d'idée, finalement, de combien de...

Mme Blackburn: D'accord. Merci.

La Présidente (Mme Hovington): Merci. Alors, M. le ministre, en conclusion.

M. Savoie: Oui, Mme la Présidente. Vous avez évidemment présenté un mémoire qui est fort bien étoffé. Évidemment, il y a un texte d'une dizaine de pages. Ensuite de ça, vous nous présentez un ensemble de documentation qui porte sur l'implantation d'un directeur de laboratoire avec, également, des renseignements que je considère fort utiles concernant les implants.

Ça constitue, vous me dites, à peu près - en tout cas, pour M. Baillie - 10 % à 15 %, a-t-il dit, de sa pratique. Donc, il y a encore énormément de pratique qui se dirige vers ce qu'on pourrait appeler la pratique la plus constante, c'est-à-dire la fabrication des prothèses ordinaires sans implants; on parle de 85 % à 90 %, et votre pratique est encore à ce niveau-là.

Lorsque vous faites vos prévisions, vous prévoyez toujours à peu près cette même constante, cette même évolution, ce même ratio,

par exemple, de neuf prothèses sans implants contre une avec implants?

M. Baillie: Quand j'ai dit 10 % à 15 %, ça veut dire le style, comme une barre, mais la partie de ma pratique sur les implants, c'est presque 40 %.

M. Savoie: Oui, mais c'est parce que vous...

M. Baillie: Il y a plusieurs types de cas sur implants.

M. Haché: Ça va en augmentant?

M. Baillie: Oui.

M. Savoie: O.K. Ce n'est pas 10 % à 15 % de votre pratique qui se constitue autour des implants, c'est 40 % de votre laboratoire qui travaille sur des implants.

M. Baillie: Oui.

M. Haché: Mais la demande est grandissante.

M. Baillie: Oui, elle grandit beaucoup.

M. Savoie: Oui. C'est ça. On nous a affirmé à plusieurs reprises au cours des consultations qu'on prévoyait qu'environ 5 % de la population édentée au Québec aurait recours aux implants dans à peu près cinq ans. On calcule, ça nous donne un à peu près. Vous avez un laboratoire, M. Baillie, qui est spécialisé au Québec dans la production de prothèses sur implants. Mais est-ce que pour l'ensemble des techniciens et des techniciennes à l'extérieur du laboratoire de M. Baillie, c'est...

M. Haché: L'intérêt pour la fabrication de la prothèse sur implants?

M. Savoie: Oui, c'est-à-dire le pourcentage. C'est parce que j'essaie de me faire une image de ce que vont être les implants au Québec dans à peu près cinq ans. Quelle partie des Québécois et des Québécoises vont recourir à l'utilisation d'une structure d'implants? À date, ce qu'on me dit, c'est qu'au niveau de la population édentée, on parle d'un chiffre d'environ 5 % de la population édentée au Québec.

M. Haché: Au niveau de la formation qu'on donne à nos laboratoires, et nous autres, les cours qui sont offerts en formation continue dû à l'espace qui est disponible lorsqu'on donne nos cours, on accepte, en règle générale, une personne par laboratoire et on a participé à la formation de 45, c'est-à-dire de 45 personnes à l'intérieur de 45 de nos laboratoires sur environ 140. Alors, ça fait un pourcentage de... Mais on

continue et ces cours qui sont offerts sont toujours... La demande est grande et même différents groupements de laboratoires y vont de façon privée lorsqu'ils considèrent que le mécanisme de formation continue n'est pas assez rapide. Ils suivent nos cours, mais ils vont aussi de l'avant; ils rencontrent des professionnels compétents dans le domaine et ils demandent des cours privés.

M. Savoie: D'accord. Je voudrais revenir aussi, ensuite, à la page 3, justement. Vous maintenez toujours que vous possédez, vous êtes les seuls qui "possèdent la formation nécessaire et la compétence reconnue pour procéder à la fabrication commerciale des prothèses dentaires incluant celles énumérées au paragraphe 4", les implants.

M. Haché: La compétence reconnue par la Corporation professionnelle, oui. Notre champ de compétence, c'est la fabrication des prothèses dentaires sur prescription.

M. Savoie: Oui.

M. Haché: C'est ça, la compétence du technicien dentaire. C'est de fabriquer commercialement, à partir d'une prescription d'un dentiste, d'un denturologiste ou d'un médecin, tous les types de prothèses dentaires. Dû au titre réservé, il y a des gens qui sortent des maisons, d'institutions, qui ont la formation...

M. Savoie: D'accord.

M. Haché:... mais ils n'ont pas la compétence reconnue par la Corporation. Et, à ce moment-là, ça met les professionnels qui requièrent des services de laboratoires dentaires dans la situation d'insécurité face au choix de leur laboratoire, parce que vous savez bien que les gens par téléphone: Oui, oui, oui, je le suis. Nous autres, on incite nos membres à l'actualisation des techniques, parce que vous savez que, dans des professions techniques, l'évolution est rapide. Comme dans notre technique, l'évolution étant rapide, on incite nos membres, par nos formations continues, par nos visites d'inspection professionnelle, à s'actualiser au niveau de la fabrication des différents types de prothèses afin que la population québécoise soit bien servie dans ce domaine-là.

M. Savoie: O. K. Alors, vous dites: "Puisque l'objet même des modifications suggérées par le gouvernement vise à protéger le public, nous croyons qu'il serait essentiel que la fabrication de ce type de prothèses soit également exclue du champ de pratique des denturologistes, sauf sous surveillance d'un technicien dentaire." Ça, c'est justement dans le but de remplir une prescription puisque vous dites que vous êtes les seuls.

M. Haché: Ça s'introduit dans la démarche au mémoire qu'on a présenté concernant le directeur de laboratoire ou la réglementation à l'intérieur des laboratoires dentaires commerciaux au Québec, incluant ceux qui pourraient être ou qui sont opérés par des denturologistes. On ne veut pas leur enlever la fabrication de leurs prothèses. On ne conteste aucunement cette pratique.

M. Savoie: C'est ça. O. K. Je situe bien la nature de votre intervention. D'accord. Je suis certain qu'on aura l'occasion de rediscuter de la question du directorat. Je suis certain que ça va vous intéresser. On va vous revenir là-dessus à très court terme.

Je vous remercie beaucoup pour votre intervention cet après-midi. En tout cas, je pense que c'était important puisque, finalement, il y a seulement vous et les denturologistes qui sont impliqués au niveau de la fabrication des prothèses dentaires, et votre point de vue a été certainement très pertinent cet après-midi. Je vous remercie pour votre présence.

La Présidente (Mme Hovington): Merci. Le député de Lavolette avait encore... Vous n'êtes pas arrivé là où vous vouliez en venir, M. le député de Lavolette? Non?

M. Jolivet: Non, non, mais c'est parce que j'ai pensé à autre chose en cours de route. Vous avez dit, tout à l'heure, que la majorité des commandes que vous aviez viennent des chirurgiens dentistes, la majorité, 95 %.

M. Haché: Des dentistes.

M. Jolivet: Des dentistes. L'autre question est sous-jacente à celle-là. Vous parlez, justement, d'interdire la fabrication commerciale par des denturologistes. Est-ce que vous êtes au courant - parce que vous êtes certainement au courant de vos contacts - du nombre de denturologistes qui utilisent soit ce qu'on pourrait peut-être appeler des laboratoires clandestins, ou d'autres denturologistes qui les font pour leurs confrères?

M. Haché: On n'a pas dit qu'on interdisait aux denturologistes la fabrication commerciale. On a dit...

M. Jolivet: Non, je comprends.

M. Haché:... si le denturologiste...

M. Jolivet: Sous votre responsabilité.

M. Haché: C'est ça.

M. Jolivet: O. K., je comprends ça. Ce que je veux juste dire, c'est: Est-ce que vous êtes au

courant du nombre de denturologistes qui les font faire soit dans des lieux qui sont clandestins, puisque vous prétendez qu'ils le font commercialement sans avoir le droit, ou chez des confrères qui le font pour d'autres confrères qui sont denturologistes?

M. Haché: Les seules statistiques qu'on a présentement et qui ont été présentées à l'Office des professions, c'est qu'à peu près 40 % des laboratoires dentaires au Québec n'ont pas de surveillance professionnelle. Le pourcentage qui est aux denturologistes par rapport aux gens qui n'ont pas de reconnaissance professionnelle, non, on ne l'a pas.

M. Jolivet: Donc, vous connaissez ces laboratoires.

M. Haché: Oui, ils sont connus de tous.

M. Jolivet: O.K. Mais ces laboratoires n'ont pas nécessairement des techniciens dentaires à leur service.

M. Haché: Du tout.

M. Jolivet: Et donc, vous n'avez pas le contrôle sur eux autres.

M. Haché: Non.

M. Jolivet: Ce que vous voudriez avoir, c'est que, si jamais ils en faisaient, c'est sous votre contrôle que ça devrait être.

M. Haché: Oui. Ce qu'on voudrait avoir, c'est que ces gens-là aient... S'il y a un M. Untel qui n'est pas technicien dentaire, ça peut être Steinberg, si vous voulez, tout ce qu'on veut... C'est qu'il y ait un technicien dentaire responsable de la prescription. Il peut être avocat, notaire, médecin, denturologiste, mais qu'il y ait un technicien dentaire responsable...

M. Jolivet: À leur service.

M. Haché: ...et ça va nous permettre de faire notre inspection professionnelle et tout ce qui s'ensuit.

La Présidente (Mme Hovington): Merci. Ça va? Alors, il me reste à remercier la Corporation professionnelle des techniciens et techniciennes dentaires, au nom des parlementaires de la commission de l'éducation, d'être venus nous présenter ce mémoire très bien étoffé et qui a su renseigner, j'en suis sûre, les membres de cette commission.

M. Haché: Merci.

La Présidente (Mme Hovington): Merci

beaucoup. Je ne suspendrai pas cet après-midi encore, non plus, **toujours** pour sauver du temps et avoir le plus de temps possible pour les informations données par les différentes associations.

Alors, j'inviterais l'Ordre des dentistes à venir prendre place, s'il vous plaît. Alors, il y a le Dr Marc Boucher, je crois, qui sera le porte-parole. Il y a le Dr Pierre-Yves Lamarche, directeur général. Ce sont les deux seuls noms que j'ai sur ma liste. Si vous voulez bien vous présenter.

Ordre des dentistes

M. Boucher (Marc): Je vous aiderai à compléter votre liste, Mme la Présidente. À mon extrême gauche, le Dr Pierre Boudrias, prosthodontiste, professeur à l'Université de Montréal et auteur du plus grand nombre d'articles écrits sur la prothèse sur implants; à ma gauche, le Dr Hubert Gaucher, également spécialiste en prosthodontie et lui aussi, bien évidemment, auteur de nombreux articles sur la prothèse posée sur implants; à mon extrême droite, le Dr Ronald Fisher, spécialiste également en prosthodontie, mais qui s'occupe de cas un peu plus particuliers ou les cas de cancers à l'hôpital Notre-Dame; et, à ma droite, le directeur général et secrétaire de l'Ordre, le Dr Pierre-Yves Lamarche.

La Présidente (Mme Hovington): Alors, bienvenue à la commission.

M. Boucher: Merci beaucoup.

La Présidente (Mme Hovington): Vous avez 20 minutes, donc, pour présenter votre mémoire. Nous vous écoutons.

M. Boucher: Mme la Présidente, M. le ministre, Mmes et MM. de la commission. J'aimerais, si vous le permettez, Mme la Présidente, dans un premier temps, vous demander s'il est possible - votre permission, cela va de soi - de déposer une série de documents qui aideront à la bonne compréhension des membres de cette commission et également demander à M. le ministre s'il accepterait que l'Office dépose le rapport final de la commission tripartite, rapport auquel je ferai évidemment allusion lors de ma présentation.

La Présidente (Mme Hovington): Oui, on va déposer les documents et on va voir à ce que chaque membre de la commission en prenne connaissance.

M. Savoie: Oui, on a également un rapport...

M. Boucher: De la commission tripartite, oui.
(16 heures)

M. Savoie: ...de la commission tripartite. Oui, d'accord. On en transmettra copie, immédiatement?

M. Boucher: Bien oui, si vous le voulez.

M. Savoie: Oui, d'accord.

La Présidente (Mme Hovington): On a le document ici, alors M. le secrétaire va le faire passer à tous les membres.

M. Savoie: Ça marche.

M. Boucher: N'empiétant pas sur mon temps pour la distribution.

M. Savoie: Excellent.

La Présidente (Mme Hovington): D'accord. Alors, nous vous écoutons.

M. Jolivet: Y a-t-il **Châtelaine** dans ça, non?

M. Boucher: La dernière livraison, je ne croirais pas, mais **L'Actualité**, oui. Ça vous permettra peut-être de réfléchir, il y a des sujets intéressants là-dedans, M. Jolivet, nous en reparlerons.

J'aimerais, si vous le permettez, **Mmes** et **MM.** de la commission, et vous également, bien sûr, Mme la Présidente, dans un premier temps, commenter le mémoire de l'Ordre et, dans un deuxième temps, comme le veut la tradition de ces commissions parlementaires, répondre avec l'assistance des experts qui m'accompagnent à toutes les questions qu'on voudra bien nous poser.

Comme nous l'avons dit dans notre mémoire, c'est en 1974 qu'on accorde aux denturologistes le droit de pratique, un droit de pratique au niveau de la prothèse complète. Je pense qu'il serait utile ici, afin de bien se situer, afin qu'on comprenne bien de part et d'autre les raisons qui font qu'encore aujourd'hui nous sommes devant une commission parlementaire, je pense qu'il serait utile qu'on se pose quelques questions, qu'on y donne, bien sûr, des réponses et qu'éventuellement on chemine dans tout le processus pour, finalement, en arriver au cœur de la question.

Alors, je le rappelle, on est en 1974 et on reconnaît à des gens un droit de pratique. Je pense qu'il est important, compte tenu de tout ce qui a été dit, en particulier dans les médias écrits, que l'on sache qu'en 1974 les personnes que l'on a reconnues étaient des techniciens dentaires, des techniciens qui - braves gens, bien sûr - n'avaient, à ce moment-là, aucune espèce de formation spécifique. On a argumenté devant la commission parlementaire du temps, qui était présidée par, enfin, à laquelle participaient

M. Castonguay et bien d'autres membres du gouvernement et de l'Opposition du temps qui était majoritairement de l'Union Nationale, on a dit: Ces gens-là, on doit les reconnaître parce qu'il faut mettre de l'ordre dans le champ de la pratique de la prothèse. Il faut faire en sorte que toute personne qui s'adressera à un professionnel puisse savoir à qui elle a affaire et aussi, les arguments qu'on faisait valoir dans le temps, c'était qu'il était difficile d'avoir accès à un cabinet de dentiste, les coûts étaient, disait-on et je le dis ici, prohibitifs. Dans les régions éloignées, se trouver un dentiste, ce n'était pas qu'une mince affaire.

Je pense pouvoir dire dès maintenant que l'accessibilité, c'est un problème qui n'existe plus. Les coûts, l'Office a déposé une étude prouvant, noir sur blanc, que les coûts sont identiques. Nous reparlerons plus tard de l'implant, puisqu'on en a parlé dans les journaux. Pour ce qui est des régions éloignées, je dois vous dire qu'on retrouve des dentistes de **Blanc-Sablon** à Hull. Il n'y a pas de région où on ne retrouve pas un dentiste.

il serait peut-être aussi utile de se demander: Dans l'esprit du législateur du temps - on est, là, en 1972 - quel droit de pratique voulait-on leur accorder? Pour votre bonne compréhension, **Mmes** et **MM.** de la commission parlementaire, je vous réfère aux débats qui ont eu lieu à ce moment et vous verrez qu'en toute occasion, quels que soient les gens qui posent les questions, qu'on soit du parti ministériel ou de l'Opposition, on parlera à ce moment-là de dentiers et uniquement de dentiers. C'est tellement vrai ce que je dis qu'au moment où M. Castonguay propose qu'un examen ait lieu pour voir si ces gens-là ont la formation et, **ultimement**, peuvent pratiquer, on proposera un examen portant uniquement sur la fabrication de prothèses complètes. Et j'affirme ici que jamais, en aucune manière, en aucune occasion, en aucun temps, a-t-on procédé aux capacités de ces gens-là de pouvoir fabriquer de la prothèse partielle.

Cependant, on a de ces gens qui écrivent des lois et qui, parfois, commettent des erreurs et, dans le texte de loi, au lieu de "prothèse complète amovible" on a écrit "prothèse amovible". Ça ne prend pas la tête à Papineau pour finalement comprendre que, lorsqu'on parle de prothèse amovible, ça veut aussi dire prothèse partielle. Et ces gens-là se sont mis à fabriquer des prothèses partielles amovibles sans jamais avoir eu aucune espèce de formation pour les fabriquer. Parce que, faut-il le noter, je vous l'ai dit tantôt, ces gens-là n'ont jamais été examinés et n'avaient eu aucune espèce de formation spécifique. Et je vous dis ici que les cours en techniques dentaires ont débuté au cégep Édouard-Montpetit en 1969; à raison d'une trentaine par année, on se retrouve en 1974, je vous en donne volontiers **150** sur les **500, 600**.

C'est à partir de ce moment-là, bien sûr,

que l'Ordre des dentistes s'inquiète, fait et dépose de nombreux mémoires à l'Office des professions sans que ça donne de résultat. Et tout ça dans le contexte de la protection du public. Le temps passe, les années passent. En 1984, l'Office des professions proposera qu'une étude soit faite par les Drs Brodeur et Goulet. On a dit que l'Ordre avait refusé et avait manqué une belle occasion. Dans les documents que je vous ai déposés, vous avez là un tiré à part du périodique qui est le **Journal des denturologistes** et, en bas, à gauche, vous verrez que l'Office des professions n'a pas voulu et n'a pas pu mener l'étude à bien parce que les coûts étaient trop élevés. Alors, il faut peut-être appeler les choses par leur nom et dire ce qui est: l'Office n'a pas pu mener à bien l'étude parce que les coûts étaient trop élevés.

En 1985, l'Office propose la formation d'un comité tripartite, comité tripartite sur lequel siègeraient un dentiste, un denturologiste et une personne qui serait agréée par les deux parties. Nous y donnons notre aval, cependant demandant de modifier le mandat premier de ce même comité, que vous verrez décrit au rapport final du comité tripartite à la page 3. L'Ordre des dentistes demande que, plutôt que de s'intéresser au seul problème du certificat de santé buccale, on s'intéresse au traitement de l'édentation partielle. On accepte de part et d'autre que ce sera ça, le mandat. Et, pour qu'on se comprenne bien, qu'on soit sûr de parler très exactement des mêmes choses, on se met d'accord sur une terminologie dont vous verrez les définitions à la page 5. Et, en particulier, on dit ceci, au niveau de la terminologie, à la page 5: "**Les** compétences d'un professionnel qui a à dispenser ce type de service ne doivent pas se limiter exclusivement au service. Avant d'en arriver à rendre le service, le professionnel doit avoir la compétence en vue d'analyser et d'évaluer les besoins globaux de la bouche. Il doit, pour ce faire, posséder les connaissances théoriques nécessaires en matière de pathologie, de radio, de parodontie, de dentisterie et de restauration, de réhabilitation et tout cela en vue de proposer un plan de traitement qui répondra adéquatement à la situation bien particulière que présente un patient." On s'entend donc sur la terminologie et sur le mandat.

Ces gens-là se réunissent et on se dit: C'est quoi le problème? Le problème, c'est que, au Québec, il y a 44 % de la population de plus de 16 ans qui présente un problème d'édentation partielle. La question - et le Dr Claude Lamarche l'a soulevée hier - ce n'est pas de savoir si on va remplacer ce qui manque. La question est de savoir: Comment allons-nous nous organiser pour sauver ce qui reste? Les prothèses partielles fixes, amovibles ou sur implants ou autrement ont justement comme but de sauver ce qui reste. Mais encore faut-il que la solution choisie soit celle qui convienne très

exactement à la situation que présente le patient. Or, seul le dentiste est en mesure d'offrir un menu complet. Pour nous, quel que soit l'appétit du patient, ce n'est pas toujours de la soupe aux pois, on a un menu varié. Ça peut être des ponts fixes; ça peut être des ponts papillons; ça peut être des prothèses partielles amovibles; ça peut être des prothèses fixes sur implants; ça peut être des prothèses fixes-amovibles sur implants; ça peut être rien du tout. Tout cela est rendu possible parce que les dentistes voient le milieu buccal dans son ensemble. Sa formation académique, autant clinique que didactique, lui permet de poser un diagnostic clinique et radiologique et, à partir de là, d'offrir le véritable traitement. Vaut-il la peine de souligner aux membres de cette commission que les dentistes sont habilités et formés pour évaluer les lésions des dents et les traiter; évaluer et traiter les maladies des gencives; diagnostiquer des pathologies intra-osseuses et péri-radicaux et les traiter; diagnostiquer les problèmes neuro-musculaires et de l'articulation **temporo-mandibulaire** et de pouvoir les traiter.

Par ailleurs, de leur côté, les denturologistes ne peuvent offrir, dans le cas de l'édentation partielle, que la prothèse partielle amovible. Face à cette situation, les membres du comité tripartite, et ça comprend toujours un dentiste, un denturologiste et une personne choisie par les deux parties, se sont dit: Écoutez, examinons si la pertinence du certificat de santé buccale existe ou demeure; voyons voir si, dans les cas de fabrication de prothèses partielles amovibles, il y a des critères de base, minimaux, qui doivent présider à la fabrication d'une prothèse partielle amovible, et, finalement, à la demande des denturologistes cette fois-là, on a décidé et convenu d'examiner les **curriculum**s des uns et des autres.

Compte tenu de tout ce que j'ai dit précédemment, il est clair et net que l'Ordre des dentistes a toujours prétendu et prétendra toujours qu'un certificat de santé buccale doit toujours précéder la pose de quelque prothèse que ce soit. Et si nous insistons tant sur la nécessité de pareil certificat de santé buccale, il y a une raison à cela, c'est que seul le dentiste est habilité à diagnostiquer et à évaluer la ou les conditions qui prévalent dans la bouche d'un patient ou d'une patiente. J'en veux pour preuve cette étude que nous avons déposée, qui est maintenant à votre disposition, faite par les Drs Duquet et Michaud, auprès de 450 patients totalement édentés et chez lesquels, pour 6 % d'entre eux, on a décelé des conditions préneoplasiques. Je pense que c'est suffisamment grave, cette situation-là, pour dire oui, un certificat de santé buccale doit être délivré. Qui plus est, pour appuyer notre position, **nous** ne sommes pas seuls à prétendre qu'un corollaire de **santé** buccale devrait être, **comment** dire, **donné** au patient ou à la patiente qui devra avoir un

service prothétique. Même le cégep Édouard-Montpetit, là où l'on forme à la fois les techniciens et les denturologistes, à la page 14 de son mémoire dit ceci: "Jamais, au grand jamais, en aucun cas un patient est-il admis en clinique de denturologie sans avoir été examiné par un dentiste." C'est dit à la page 14 du mémoire du cégep Édouard-Montpetit.
(16 h 15)

On a aussi dit bien des choses sur le certificat de santé buccale. On a même dit qu'il y avait eu un moratoire de fait. Encore une fois, je vous réfère à un document que je vous ai déposé et qui est un jugement de la Cour provinciale, jugement du juge Prénoveau, dans lequel celui-ci dit textuellement: "Tant et aussi longtemps que la loi n'aura pas été modifiée, des moratoires, ça n'existe pas." Admettons maintenant que le certificat de santé buccale, si on devait en venir à la solution proposée par l'Office, pour l'Ordre c'est un compromis, pas plus. Je pense que les gens qui sont ici en responsabilité, je pense aux législateurs que vous êtes, vous devrez assumer vos responsabilités.

Comme deuxième question, ce sont les mêmes gens du comité tripartite qui se sont dit: Existe-t-il des critères qui doivent présider à la fabrication d'une prothèse partielle? Je dois dire ici, et nous le disons à la page 4 de notre mémoire, que les critères nécessaires à la confection adéquate et biologiquement acceptable d'une prothèse partielle amovible ne diffèrent en rien d'une université à une autre et cela, dans l'Amérique du Nord au complet. C'est partout la même chose. Sachant donc qu'une prothèse partielle amovible repose à la fois sur les tissus durs et les tissus mous, il convient donc, et vous admettez avec moi, au préalable, de s'assurer par un examen clinique et radiologique que le patient ne présente aucune espèce de maladie au niveau des dents, au niveau osseux et au niveau de la muqueuse comme telle. Si cela devait être, bien sûr, le dentiste devra les réparer. Je donne ici comme exemple dans notre mémoire: Admettons, par hypothèse, qu'une dent est un peu trop hypothéquée et qu'elle doive recevoir une couronne, le dentiste, nécessairement, la fera. Or, seul le dentiste peut le faire. L'anatomie dentaire en surface pourra peut-être aussi exiger, dans le cas d'une prothèse partielle amovible, de recevoir des modifications en raison d'une mauvaise relation avec les dents antagonistes. Or, seul le dentiste peut le faire. Une chirurgie des tissus mous trop mobiles sera peut-être aussi nécessaire. Or, seul le dentiste peut le faire. Les exemples, ils sont multiples. Il y en a autant qu'il y a de cas à traiter. Ces situations cliniques peuvent être diagnostiquées et traitées de façon adéquate uniquement par le dentiste qui, seul, a reçu la formation appropriée. Voilà les critères minimaux de base.

Qui plus est, en déposant 70 études à l'appui, les dentistes prétendent que toute dent

qui devra recevoir un appui doit être modifiée pour y tailler ce qu'on appelle une place pour un appui et on dit aussi que les dents doivent recevoir ce qu'on appelle un plan guide. Pour que vous puissiez savoir exactement de quoi on parle quand on parle de plan guide, je vous réfère au mémoire de la commission tripartite pour les plans guides, à la page 9, c'est écrit noir sur blanc ce que ça fait un plan guide et pourquoi on doit en faire un, et, pour ce qui est des appuis, c'est à la page 10 que vous trouverez les raisons fondamentales qui font qu'on doit faire des appuis sur les dents. Si c'est vrai ce que je viens de dire et puisque c'est là ce qu'on enseigne dans toutes les universités nord-américaines, pour que le patient puisse avoir un service acceptable, pour qu'un patient puisse avoir le meilleur traitement au niveau de la prothèse partielle amovible, compte tenu du fait que seul le dentiste peut faire pareille chose, il est clair et net que seul le dentiste pourrait et devrait faire de la prothèse partielle amovible.

Restait l'étude des curriculums. À la lecture et à l'examen des répertoires de cours des programmes d'études en médecine dentaire et en denturologie, les gens de la commission tripartite vous le disent à la page 21 de leur rapport: Chez les uns et chez les autres, c'est à peu près pareil au niveau clinique. La différence importante vient de ce que les denturologistes n'ont aucune espèce de formation en radiologie, en pério, en endo, en patho et autres disciplines nécessaires pour poser un diagnostic qui permet d'offrir le meilleur des services en toutes circonstances.

La Présidente (Mme Hovington): En conclusion.

M. Boucher: Oui. En conclusion, nous demandons... Il me restait les implants, mais je ne répéterai pas tout ce que les gens ont dit ici. Je pense que nous endossons totalement, puisque ces gens-là ont exprimé nos vues au niveau des implants, seul le dentiste devrait pouvoir poser des prothèses sur implants et, au niveau de la prothèse immédiate à laquelle nous faisons référence dans la dernière page de notre mémoire, à la page 10, prothèse immédiate qui est ce genre de prothèse qu'on pose immédiatement après l'extraction des dents, vous trouverez les raisons qui font que, pour nous, ça devrait être réservé au dentiste et exclu du champ de pratique des denturologistes.

La Présidente (Mme Hovington): Merci, Dr Boucher. La parole est au ministre.

M. Savoie: Oui, merci, Mme la Présidente. Je voudrais commencer tout d'abord par remercier le Dr Boucher qui a assisté tout au long de cette consultation particulière et qui, j'en suis certain, a pris le temps qu'il fallait pour

réfléchir aux orientations que prenait cette consultation. Nous allons prendre le temps, lorsque nous allons étudier les transcriptions, de revoir son mémoire qu'il n'a pas eu le temps de présenter en entier. Je suis certain qu'il avait autre chose à nous dire.

Dans votre exposé, je lisais très sommairement le résumé, vous dites qu'environ 6 % des gens qui sont complètement édentés... Excusez. Vous dites: À la lumière de l'étude, nous constatons que plus de 70 % de la population étudiée, c'est-à-dire 450 patients totalement édentés, présentent une stomatite prothétique. Qu'est-ce que ça veut dire, ça?

M. Boucher: Je laisserai les gens qui sont avec moi s'exprimer là-dessus. Je pourrais vous l'expliquer, mais ces gens-là le feront tellement mieux que moi.

M. Savoie: Oui, oui.

M. Boucher: Vous voulez savoir c'est quoi, une stomatite prothétique.

M. Savoie: C'est ça.

M. Boucher: Alors, disons que je demanderais à Hubert de vous le dire, au Dr Gaucher de vous dire ce que c'est.

M. Savoie: Très rapidement.

M. Gaucher (Hubert): M. le ministre, quand on parle de...

La Présidente (Mme Hovington): Dr Gaucher, s'il vous plaît!

M. Gaucher: Merci. Quand on parle de stomatite prothétique, on parle d'inflammation des tissus, inflammation provoquée par le port de la prothèse, en bonne partie due au manque d'adaptation de la prothèse en bouche.

M. Savoie: D'accord.

M. Gaucher: Donc, lorsqu'on constate une stomatite prothétique, c'est anormal et on doit passer au traitement.

M. Savoie: O.K. Alors, sur 450 patients totalement édentés, il y en a 70 % qui ont des enfures, finalement, suite au port de prothèses.

M. Gaucher: C'est bien ça, une inflammation des tissus.

M. Savoie: O.K. Ensuite, 6 % de celles-ci ont des lésions à potentiel néoplasique malin, sous forme de leucoplasie. C'est quoi ça? Est-ce des irritations ouvertes, des plaies ouvertes?

M. Boucher: Le Dr Gaucher ou mon ami, le Dr Boudrias.

M. Gaucher: Dr Boudrias, au niveau de la leucoplasie.

M. Boucher: Au niveau des 6 % qui présentent des...

Une voix: Les précancéreux.

M. Boucher: Les précancéreux.

M. Savoie: Cancéreuses. C'est ça, leucoplasie dans le sens de leucémie.

M. Boudrias: Exactement. Ça peut être des observations qui peuvent mener plus tard à des néoplasies.

M. Savoie: D'accord. Ça, c'est 70 % de la population... 6 % des 70 % ont cette condition-là ou si c'est en plus des...

M. Boucher: C'est 6 %...

M. Savoie: Des 70 %?

M. Boucher: Non, des 450.

M. Savoie: Des 450. Ensuite, on a, par ailleurs, un autre pourcentage de 12 % de la population qui a des problèmes articulaires.

M. Boucher: Des problèmes au niveau de l'articulation temporo-mandibulaire.

M. Savoie: D'accord. Alors que plus le...

M. Boucher: C'est-à-dire que les pentures fonctionnent mal.

M. Savoie: D'accord.

M. Boucher: Il y a un problème de pentures quelque part.

M. Savoie: Alors que plus de 22 % de celles-ci, nous avons trouvé des racines, des kystes résiduels - ça, je sais c'est quoi, ça va - et, encore, des dents incluses.

M. Boucher: Écoutez, quand nous disons qu'un certificat de santé buccale devrait être émis avant toute fabrication de prothèses, il est clair et net que ça se base sur quelque chose et, entre autres, sur ceci. Mais, pour pouvoir déceler dans les mâchoires qu'il y a ou des kystes résiduels ou encore des dents incluses ou des racines, je ne vous apprendrai rien en vous disant que ça prend des radiographies pour le savoir. Or, seul le dentiste est habilité à en prendre et, en plus, seul le dentiste est habilité

à les interpréter. Le docteur a avec lui ici, justement, un cas qui aurait été traité de ce genre; il pourra être mis à la disposition de la commission. C'est un cas pour lequel on retrouve, justement, de ces choses, des racines résiduelles, des dents incluses résiduelles et, ma foi du ciel, je pense qu'il y a aussi un kyste, un cas un peu particulier, mais c'est comme ça.

M. Savoie: Alors, dans votre analyse de la situation, les 450 patients qui ont été choisis représentent... Il n'y avait pas là des gens...

Une voix:...

M. Savoie: Oui, c'est ça, ça se trouve normalement dans la population. Ça a été un éventail et les pourcentages qui sont exprimés, on peut les évaluer comme étant à peu près raisonnables.

M. Boucher: Ce sont, comme l'étude vous le dit, des gens qui se sont présentés à l'école de médecine dentaire de l'Université de Montréal. L'étude a porté, si ma mémoire est bonne, sur trois ans et les patients n'étaient pas choisis d'une façon tout à fait particulière pour une raison ou pour une autre. Ce qu'on leur demandait de présenter comme condition, c'était d'être complètement édenté.

M. Savoie: D'accord. Alors, c'est représentatif de n'importe quelles autres 450 personnes au Québec?

M. Boucher: Oui. C'est représentatif, comme vous le savez fort bien, vous qui faites de la politique, comme les sondages le sont et les sondages se trompent rarement.

M. Savoie: ...une marge d'erreur.

M. Boucher: Si on peut dire, à partir de 1000 personnes, qu'un tel gouvernement sera réélu ou pas ou à peu près, je pense qu'à partir de 450, on peut facilement extrapoler que c'est représentatif de ce qu'on retrouve dans la population en général.

M. Savoie: D'accord. Parce que, finalement, c'est la première fois que je vois ce document-ci. Personnellement, je trouve qu'il y a là, finalement, une question qui pourrait être facilement soulevée au niveau de la sécurité du public et de la santé du public.

Vous avez attaché cet élément-là au niveau du certificat de santé buccale, évidemment. Le certificat de santé buccale, selon ce qu'on nous dit, n'a jamais fonctionné au Québec, n'a jamais été mis en opération, et on nous dit que même le lendemain du dépôt de la loi il y a eu très, très peu de certificats de santé buccale émis en 1973-1974 et que, par la suite, il n'y en a jamais

eu d'autres. Est-ce que c'est une évaluation qui est à peu près exacte?

M. Boucher: Oui, parce qu'à ma connaissance, même si les dentistes étaient prêts à collaborer, on ne peut pas dire que, finalement, on...

Des voix:...

M. Boucher: Je ne sais pas si vous entendez la même chose que moi, mais j'entends des gens qui manifestent, mais ce que je dis est tellement vrai que l'Ordre des dentistes avait fait imprimer des milliers et des milliers de formules de certificat de santé buccale. J'imagine bien que ça devait servir à ça très exactement. Et, quand on a dit que les dentistes n'avaient pas voulu remplir des certificats de santé buccale, encore aurait-il fallu que la demande leur soit faite, parce que ce n'est pas le processus inverse qui se produit, ce ne sont pas les dentistes qui réfèrent des patients aux denturologistes pour un examen, mais ce sont les denturologistes qui réfèrent des patients aux dentistes pour un examen. Alors, si on me demande de faire un examen, j'en fais un, mais si on ne me demande pas d'en faire, je n'en fais pas et, **conséquemment** au fait qu'on ne m'en demande pas, je n'émets pas de certificat de santé buccale.

M. Savoie: D'accord.

M. Boucher: Mais je suis prêt à admettre, M. le ministre, en toute réalité, que ce n'est pas facile d'application pour une raison simple, et on vous l'a dit à maintes reprises, c'est que, ce faisant, les denturologistes, à tort ou à raison, ont l'impression qu'en référant leurs patients ou leurs patientes aux dentistes pour examen et émission de certificat, les gens demeureront comme patients chez le dentiste.

(16 h 30)

M. Savoie: Effectivement, c'est ce qui a été allégué à quelques reprises. Au niveau de la position de l'Ordre dans ses échanges avec les denturologistes au cours des 15, 16 dernières années, est-ce qu'il y a eu des tentatives de rapports de l'Ordre des dentistes vis-à-vis de l'Ordre des denturologistes ou des rapports de l'Ordre des denturologistes vis-à-vis de l'Ordre des dentistes pour trouver des terrains de collaboration? Est-ce qu'il y a eu des échanges en dehors du comité tripartite qui a été créé en...

M. Boucher: À ce niveau-là, je pense que je dois vous dire que les échanges n'ont pas été nombreux. Je pense qu'on avait la nette impression que nous ne parlions pas le même langage. D'une part, vous aviez des gens qui, après un cégep terminal option santé ou d'autres comme moi, un peu plus vieux, après un cours classique

et quatre ans d'université, et dans ce temps-là cinq, prétendaient avoir une certaine formation. D'un autre côté, vous aviez des gens, des **cégépiens**, qui pensaient, eux, être aussi bien sinon mieux formés que les dentistes. Je dois vous dire que le dialogue n'a pas été facile, au point que les échanges n'ont pas été nombreux.

On s'est adressé, cependant, fort souvent à l'Office des professions. Je me souviens que le Dr Alain Vaillancourt, ex-doyen de la faculté, spécialiste en prothèses et aujourd'hui vice-recteur, le Dr Fiset et combien d'autres ont déposé des rapports tous autant l'un que l'autre "substantiels", preuves à l'appui, mais ça n'a pas donné les résultats espérés.

M. Savoie: Selon votre évaluation... J'imagine que vous étiez ici, hier soir, lorsqu'on a eu une présentation de la part de M. Provencher lorsqu'il nous a dit qu'effectivement, au cours des trois dernières années, il avait eu à travailler avec des citoyens et citoyennes et qu'il les avait envoyés consulter un chirurgien buccal, qu'il avait travaillé avec le chirurgien buccal au niveau de l'implant, la pose d'un implant, et qu'ensemble, finalement, avec le chirurgien buccal, il était arrivé à refaire en bouche un implant qui répondait aux besoins du client. Selon vous, est-ce que cela constitue une menace au niveau de la santé du public?

M. Boucher: Je reprendrai, pas un à un, mais je fais mienne...

M. Savoie: Oui.

M. Boucher: ...la position du Dr Pierre-Éric Landry, ça ne pouvait pas être plus clair.

M. Savoie: D'accord.

M. Boucher: Et, à notre avis, les denturologistes n'ont pas, dans l'état actuel des choses, la formation appropriée et adéquate pour offrir ce genre de service parce que, d'une part, ils ne peuvent poser le diagnostic et parce que, d'autre part, en aucune manière, ne peuvent-ils assurer le suivi. Quand on vous raconte, je dis bien qu'on vous raconte, que ce sont tes chirurgiens buccaux qui font le suivi, je vous dirai, entre guillemets ici, que c'est de la foutaise. Les chirurgiens buccaux n'ont aucune espèce de connaissance en prosthodontie, n'ont aucune espèce de connaissance en périodontologie. Ces gens-là ne font pas de détartrage, n'ont pas d'hygiéniste à leur service et ne font aucunement les suivis utiles, nécessaires, essentiels, sine qua non, à la suite de la pose de prothèses sur implants.

Je pense que, dans ce sens-là, mes trois confrères Fisher, Gaucher et Boudrias abonderont dans le même sens et reprendront un à un les propos du Dr Pierre-Éric Landry.

M. Savoie: D'accord. Dr Boucher, la question portait vraiment au niveau de la sécurité du public: est-ce que vous sentez, est-ce que vous avez l'impression que, effectivement, ce que M. Provencher nous a expliqué hier soir, qui est venu après l'exposé du Dr Landry, qu'il y avait là, effectivement, une menace, une atteinte à la sécurité du public dans sa façon de faire?

M. Boucher: Je vous dirai que, pour la bonne compréhension de cette commission - vous n'êtes pas, évidemment, des dentistes; vous n'êtes pas des gens spécialisés dans cette matière - il y a des termes et des façons de faire qui sont tellement techniques qu'il y a parfois, comment dire, me semble-t-il, un peu de mélange dans vos esprits. Mais pour bien situer la chose - et Boudrias complètera, ou Gaucher ou le Dr Fisher - la chose première à faire là-dedans, c'est de poser un diagnostic. La question qu'il faut se poser est: Est-ce qu'un denturologiste est habilité à poser un diagnostic? La réponse, c'est non. La deuxième chose qu'il faut faire, c'est d'abord de dessiner et de placer, sur de la cire ou autrement, les dents et de dire: Voici où les dents devront être sur ma prothèse et, ensuite, de dire au chirurgien: À partir de ça, tu vas placer les implants là et au technicien, compte tenu que le dessin a été préalablement fait, lui simplifier la tâche et, dans le cas des prothèses fixes amovibles... Et je dis ici que, pour nous, des prothèses amovibles comme telles, ça n'existe pas...

Une voix: Sur implants.

M. Boucher: On parle toujours d'implants, entendons-nous bien là-dessus.

M. Savoie: Oui, toujours.

M. Boucher: Et le technicien pourra, par la suite - M. Baillie aurait pu vous le dire tantôt et le confirmer - lui rendant la tâche d'autant plus facile que tout aura été planifié à l'avance par le prosthodontiste, le dentiste et le chirurgien buccal ou le périodontiste qui sont tous les deux habilités à poser des implants... Ce n'est pas, comme on vous l'a décrit, un gars qui part, qui s'en va chez le chirurgien et dit: Chirurgien, je suis envoyé par le denturologue et je viens pour savoir si, peut-être, je pourrais avoir des implants. Le chirurgien regarde ça et dit: Oui, patient no 8, on va vous poser des implants. Il procède à la pose d'implants et dit: Maintenant, voilà, tes implants sont posés, je te cède et je te retourne chez ton denturologue. Mais c'est tout le processus contraire qui doit être fait. En plus, j'ai déposé devant vous, devant cette commission, toute une série de problèmes, de complications, probablement parce qu'on est en mesure de reconnaître qu'il y en a, toute une

série de complications. On ne les cache pas, on ne les camoufle pas; on s'en vante même et on dit: Aïe! ce n'est pas facile, voici. Et parmi celles-là, à la page 768 - en plus, c'est en couleur, on voit mieux - il y en a, de ces complications-là, que jamais, jamais, au grand jamais, pourriez-vous déceler sans la prise de radiographies. Et c'est une des complications les plus importantes en pose de prothèses sur implants. Si la prothèse n'est pas bien assise sur le manchon transépithélial, là commencent les problèmes les plus importants. Et la seule façon de le savoir, c'est à l'aide de radiographies. Écoutez, je pense que le Dr Landry... Je ne sais pas si le Dr Boudrias ou le Dr Gaucher ont des choses. Dr Boudrias, vous voudriez ajouter, peut-être...

M. Boudrias: Oui, j'aimerais ajouter juste un petit commentaire. Soit dit en passant, les chirurgiens buccaux et les périodontistes qui sont habilités à placer des implants sont des confrères; on travaille assez étroitement avec eux. Je crois qu'ils seront en accord avec ce que je vais vous dire présentement, c'est qu'ils ne sont pas habilités à faire de la restauration; et ça, je veux que ce soit clair pour tout le monde. Ils ne sont pas habilités à faire des barres, ils ne sont pas habilités à faire des couronnes, des ponts ou des prothèses quelles qu'elles soient. Je pense que Pierre-Éric Landry, qui est un confrère, serait le premier à émettre cette opinion-là. Deuxièmement, ce sont des gens qui ne sont pas habilités à avoir une vision de la prothèse complétée. Donc, sans l'aide d'un dentiste qui fait de la restauration, ça devient beaucoup plus difficile de déterminer où placer les implants de façon à créer une restauration qui est acceptable à la fin. Et cette affirmation-là, je suis convaincu qu'elle sera endossée par mes confrères chirurgiens buccaux et périodontistes.

M. Savoie: D'accord. Je reviens à ma question encore une fois, Dr Boucher. Vous y avez répondu par vos explications, mais c'est parce qu'il est important que ce soit clair. Vous, est-ce qu'il est de votre opinion qu'effectivement, il y a un danger pour la sécurité publique de fonctionner comme on nous l'a indiqué hier soir?

M. Boucher: La réponse, c'est clairement oui.

M. Savoie: Oui. Il n'y a aucun doute qu'au niveau de la santé du public une telle démarche peut causer un préjudice au niveau de la santé d'un citoyen.

M. Boucher: Du patient, oui.

M. Savoie: Oui.

M. Boucher: La seule chose qui m'intéresse, c'est que le patient ou la patiente ait le meilleur service possible et fonctionne longuement avec la prothèse sur implants qu'on lui aura posée. Dans ce sens-là, quand vous me demandez: Y a-t-il danger pour que le patient ou la patiente puisse ne pas avoir ce à quoi il s'attend?, ma réponse, c'est oui.

M. Savoie: D'accord. Et si, maintenant, on avait le scénario suivant, c'est-à-dire que si le client se présente chez son denturologiste, qu'il y a discussion et que le denturologiste arrive à la conclusion que oui, peut-être que la solution serait de l'ordre de l'implant, qu'il y avait, par la suite, une démarche non seulement avec un chirurgien buccal, mais également avec un dentiste... Parce que, finalement, au niveau du diagnostic, on le reconnaît, je pense que c'est assez clair pour tous les citoyens du Québec, au niveau du diagnostic, c'est le rôle du dentiste. Si cette démarche était, finalement, combinée avec un chirurgien buccal, un dentiste et le denturologiste au niveau de la fabrication...

M. Boucher: Bien...

M. Savoie: ...est-ce qu'il y a là encore...

M. Boucher: Il faudrait que vous m'expliquiez le rôle que joueraient l'un et l'autre. Là, pour moi, il y en a un de trop et le "un de trop", c'est le denturologiste. Écoutez, vous avez un dentiste qui est habilité à faire de la prothèse sur implants, à poser de la prothèse sur implants...

M. Savoie: D'accord.

M. Boucher: ...et vous avez un chirurgien buccal avec lequel il peut facilement échanger, compte tenu des connaissances des uns et des autres. On vous l'a clairement dit, je pense, depuis deux jours...

M. Savoie: Oui, oui.

M. Boucher: ...que pour pouvoir prétendre à poser quelque prothèse sur implants, encore faut-il avoir des notions de prothèse partielle fixe. Or, seuls les dentistes ont ces notions-là. Je ne vois pas comment on pourrait faire rentrer le denturologiste dans le portrait et parce que, pour nous, toute prothèse sur implants est fixe. Je veux ici dissiper, devant cette commission, le doute, la fausseté, la malhonnêteté qu'on a fait valoir dans les différents médias en qualifiant de prothèse amovible toute prothèse sur implants. Ce n'était pas que dans les médias, c'était aussi à la page 14 du mémoire de l'Association des denturologistes, et je cite. Quand on parle des deux genres de prothèses sur implants, on dit ceci: "Ce qu'il importe de retenir, au-delà du

principe de rétention **utilisé** pour ce type de prothèse dentaire, c'est qu'elle peut être mise en place et enlevée à volonté par le **porteur** lui-même, sans intervention d'un praticien ou d'une tierce personne. Il ne fait aucun doute que ces deux types de prothèses dentaires sont **amovibles**. C'est ou bien de l'ignorance crasse ou de la malhonnêteté à la 14e puissance.

Des voix:...

La Présidente (Mme Hovington): S'il vous plaît! J'ai averti au tout début que je n'accepterais pas diverses manifestations ici qui empêcheraient la bonne marche des travaux de cette commission. Alors, s'a vous plaît!

M. Boucher: Et je laisse ici...

La Présidente (Mme Hovington): Vos 20 minutes sont écoulées, M. le ministre.

M. Boucher: ...Mme la Présidente, si vous le permettez, le soin de vous imaginer le patient, un de ces beaux soirs de tempête, devant son miroir, petit tournevis à la main, en train de dévisser ses bebelles sur ses implants.

La Présidente (Mme Hovington): Merci...

M. Boucher: C'est ce qu'on appelle de la prothèse enlevable ou amovible.

La Présidente (Mme Hovington): Merci de ces éclaircissements. M. le ministre, vos 20 minutes sont écoulées.

M. Boucher: Si on peut appeler ça un éclaircissement.

M. Savoie: Oui, je vais revenir à la fin.

La Présidente (Mme Hovington): Oui.

M. Savoie: Oui, merci.

La Présidente (Mme Hovington): Alors, avant de passer la parole à la députée de Chicoutimi, je veux informer les membres de cette commission et l'**Ordre** des denturologistes du Québec que, malheureusement, je ne pourrai pas présider jusqu'à **la fin** les travaux de cette commission, des circonstances incontrôlables de ma volonté **m'obligeant** à quitter avant la fin, mais ce sera mon collègue, qui est président de séance, le député de LaFontaine, qui prendra ma place. Mais ce n'est pas par manque d'intérêt envers l'Ordre des denturologistes du Québec, au contraire. Je lirai avec **soin** les transcriptions du débat pour **m'informer**. Et je remercie les gens qui ont passé devant cette commission.

Je passe la parole à la députée de Chicoutimi.

Mme Blackburn: Merci, Mme la Présidente. Messieurs, je dois dire, encore une fois, messieurs, parce qu'on a **encore** vu que des femmes au moment où il y avait des consommatrices...

(16 h 45)

La Présidente (Mme Hovington): ...des femmes encore au pouvoir.

Mme Blackburn: ...à savoir qu'on ne fait que consommer et non pas produire. Messieurs, je dois dire que je partage un certain nombre de vos commentaires, remarques et réflexions, plus particulièrement en ce qui a trait à la prévention. On peut se dire entre nous que la plus grande mesure susceptible d'amener une meilleure santé dentaire, ça a été la gratuité des soins dentaires pour les enfants du Québec. Force nous est quand même de constater, à moins que les dernières statistiques infirment ce que je suis en train d'avancer, que dans **les** milieux défavorisés, la santé dentaire des enfants reste encore fort déficiente en dépit de la gratuité.

M. Boucher: Mais s'améliore grandement.

Mme Blackburn: Elle s'améliore. Elle demeure déficiente. Alors, tout cela pour dire que ce n'est pas parce que le gouvernement a manqué de volonté à cet égard, c'est parce que, comme je le rappelais ce matin, vous pouvez mener l'âne à la fontaine, mais vous ne pouvez pas le forcer à boire.

Alors, en ce qui a trait à la prévention, j'ai toujours prétendu et je maintiens que le législateur a deux responsabilités: celle de former adéquatement les professionnels et celle d'informer le public. Mais ensuite, vous ne pouvez pas les "materner" et les tenir par la main. Vous devez les informer des dangers, mais au-delà de ça, on ne peut pas commencer à légiférer pour dire aux gens: Vous devriez vous brosser les dents tous les matins. Vous êtes d'accord avec moi? Et pourtant ce serait pratique et probablement que ça nous coûterait moins cher comme société. Mais on sait bien qu'on ne peut pas faire ça.

M. Boucher: Parfaitement d'accord avec vous, de la même manière qu'on ne peut pas les empêcher de fumer.

Mme Blackburn: Et même pas de se suicider, à la limite.

M. Boucher: À la limite, oui.

Mme Blackburn: Alors, moi, autant je serais d'accord pour l'idée du certificat de santé dentaire, autant il faut reconnaître qu'il y a probablement un ensemble de facteurs qui ont joué à l'effet qu'ils **n'en** ont pas présenté et y compris, en premier lieu, le coût du certificat

dentaire, parce que c'est un examen. Je vois ma personne, assistée sociale ou encore au salaire minimum - parce que les assistés sociaux auraient pu avoir droit à des examens dentaires - mais celle qui est au salaire minimum et qui a besoin de faire refaire un dentier, un partiel total ou je ne sais pas quoi, une prothèse, et qui, en plus, ira payer 20 \$ à 50 \$ pour faire faire l'examen pour aller le présenter, moi je pense que c'est assez facile à comprendre qu'il y a eu un certain nombre de facteurs qui ont joué là-dedans, y compris celui du coût de l'examen et celui de la difficulté d'avoir un rendez-vous chez un dentiste. Si c'est relativement facile - il y a des tests qui ont été faits là-dessus, des vérifications - d'obtenir un rendez-vous chez un dentiste dans la grande région de Montréal où vous êtes massivement concentrés, c'est plus difficile lorsque vous allez en régions où on en retrouve seulement quelques-uns. C'est déjà moins difficile chez nous à Chicoutimi, mais allez-vous-en dans les petits villages en arrière, vous allez voir que ce n'est pas si facile. Alors, ça, c'est une situation que je connais relativement bien.

M. Boucher: Bien écoutez, je voudrais juste, Mme la députée...

Mme Blackburn: Si vous permettez, je vais continuer...

M. Boucher: Oui...

M. Blackburn: ...ensuite vous aurez le temps de la réaction...

M. Boucher: ...c'est parce que vous faites des affirmations que j'aimerais peut-être, si vous le permettez, reprendre ici. C'est quand vous dites que c'est difficile dans les petites localités d'avoir un rendez-vous chez le dentiste, je dois vous dire qu'on a des études là-dessus qui nous prouvent tout à fait le contraire de ce que vous dites.

Mme Blackburn: Dans des délais raisonnables, j'entends.

M. Boucher: Dans des délais raisonnables et à l'intérieur d'une semaine, Mme Blackburn.

Des voix: Oh!

M. Boucher: Bien oui.

Mme Blackburn: Oh! Bien. Je vous crois parce que ici, on est supposé croire ceux qui viennent nous faire des affirmations en commission. Donc, je l'accepte. Bien.

Cependant, il y a quelque chose qui m'agace royalement et, dans le fond, on pourra y revenir au moment où on examinera le projet de loi,

c'est que - et ça m'inquiéterait à votre place - l'article 2 du projet de loi exclut un certain nombre d'activités de la pratique des denturologistes: la prescription et la prise de radiographies, l'anesthésie locale par voie d'infiltration, la pose d'implants. Alors, il me semble que du moment où on met quelques actes qui sont réservés exclusivement aux dentistes, il faudrait aussi marquer l'extraction, l'obturation, le détartrage, marquer tous les actes qui sont réservés aux dentistes, sinon tout ce qui n'est pas inclus pourrait être permis. Mais ça n'a pas de bon sens. Ça fait partie de la pratique...

M. Boucher: Ce n'est pas ça que dit l'article 2, sauf tout le respect que j'ai pour vous, Mme Blackburn...

Mme Blackburn: Si vous permettez...

M. Boucher: ...c'est marqué "notamment".

Mme Blackburn: "Notamment". Bon.

M. Boucher: Oui. Parce que, en plus, c'est défendu à quiconque n'a pas...

Mme Blackburn: Bien oui.

M. Boucher: ...la qualification nécessaire d'exercer la médecine dentaire.

Mme Blackburn: Alors, ça m'apparaît évident. On ne marque pas sur le permis de conduire: Il est défendu de brûler les feux rouges, parce qu'on sait que c'est défendu. Alors, moi, je trouve ça surprenant, mais nous pourrions y revenir quand on examinera le projet de loi article par article, parce qu'on aura encore une longue discussion.

Moi, il y a quelque chose qui me surprend. Je vais essayer de l'expliquer parce que, dans le fond, vous allez finir par nous convaincre que, effectivement, c'est un acte sérieux. C'était certainement susceptible de nous impressionner, ce qu'on a vu ce matin. J'admets que c'est impressionnant et je ne vous envie pas des fois, quand je regarde ça, de faire ce métier-là, mais passons.

Dans le fond, une fois que le spécialiste, dentiste ou chirurgien buccal a posé, a fait les traitements, et ainsi de suite, la fabrication de l'appareil, ce n'est pas le dentiste qui le fait, donc il doit faire confiance ou au technicien ou au denturologiste pour le fabriquer.

M. Boucher: Au technicien. Point.

Mme Blackburn: Bien.

M. Boucher: Entendons-nous bien là-dessus...

Mme Blackburn: O.K.

M. Boucher: ...seul le technicien fabrique.

Mme Blackburn: Bien. Alors, selon vous, on devrait faire disparaître la fonction de denturologiste.

M. Boucher: Je ne vous le fais pas dire.

Des voix:...

Mme Blackburn: Bien. Au moins, c'est clair. On connaît votre enjeu.

M. Boucher: Pardon?

Mme Blackburn: On connaît l'enjeu.

M. Boucher: Non, non, je le dis, évidemment, en vous taquinant, madame.

Mme Blackburn: À présent, regardez... Moi, il y a autre chose qui m'inquiète bien plus que ça. Parce que là, encore une fois, on est en train d'arbitrer un litige entre deux professions. Comment pouvez-vous **m'expliquer**, vous, les spécialistes, qui recevez vos patients, à qui vous dites: Ça va vous coûter entre... Là, c'est variable, il y en a qui me **parle** de 36 000 \$, M. Mulcair tout à l'heure. Ça va vous coûter dans votre vie, selon l'âge que **vous** faites faire vos implants... J'imagine que ça doit comprendre les examens, les contrôles et tout ça...

Une voix:...

Mme Blackburn: Dans tous les cas. O.K. Mais c'est énorme! Comment pouvez-vous m'expliquer que quelqu'un qui accepte de mettre 10 000 \$ pour prendre de votre temps, pour se faire, je ne dirai pas massacrer, mais se faire poser des implants avec tout ce que ça suppose d'inconvénients majeurs et qu'il compromet ça en s'en allant donner ça à un charlatan... Vous les avez mal éduqués, vous leur avez mal expliqué ou vous chargez trop cher. Excusez de le dire aussi brutalement. Il y a quelque chose qui ne va pas. Autrement, je ne vous comprends pas. Je ne sais pas si les gens comprennent un peu ce que je veux dire. C'est comme si moi, je m'achète une voiture de 50 000 \$ et je ne vérifie jamais le niveau d'huile, à un moment donné, il va sauter. Je ne serais pas très intelligente de le faire. Le moins que j'ai regardé le manuel, je vérifie un peu l'état de la voiture, je ne comprends pas. Si vous avez fait une bonne éducation, et vous avez eu l'occasion de le faire, et que le patient a payé pour le faire, je ne comprends pas le danger.

M. Gaucher: Mme Blackburn, moi, je m'interroge sur la compréhension du dossier à date. Je ne vous suis pas dans votre raisonnement. Il faudrait **peut-être** me répéter votre

question.

Mme Blackburn: Allez-y.

M. Gaucher: Non, vraiment, avant de répondre à votre question, il faut que je la comprenne.

Mme Blackburn: Oui, bien. Alors, je vais la répéter. Vous avez ce que j'appellerais une clientèle captive, parce que la pose d'implants, d'évidence, même si on en parle dans la loi, j'espère qu'il n'y a pas un Québécois qui irait voir un technicien pour se faire faire une chirurgie. Ça, il me semble que c'est élémentaire. Et après ça, on parle d'implants. D'accord? Le patient vous arrive par n'importe quelle voie, soit qu'il est référé par son denturologiste, parce que, en dépit du fait qu'il ne pose pas de diagnostic, le Dr Landry nous a dit hier soir que 50 % de ses patients lui étaient référés par des denturologistes. Je ne sais pas comment ça se passe là, mais... Bon. Ils ne posent pas de diagnostic de toute façon et ils ne sont pas équipés ni formés pour le faire, admettons ça. Cependant, vous avez ce que j'appelle une clientèle captive, dans le sens où il n'y a que quelques spécialistes, et, au Québec, on en dénombre à peu près une centaine de spécialistes, si on ajoute les quelques dentistes qui en sont capables et qui maîtrisent cette technique des implants dentaires, parce qu'on va se limiter à ça. Il est vu d'abord par un dentiste ou un **periodontiste** ou encore par un dentiste qui le réfère à un spécialiste ou encore qui le fait lui-même s'il a développé la technique comme dentiste. Ce professionnel-là... Moi, si je me présentais chez vous, je m'attendrais à ce que vous me fassiez état de tous les avantages, des inconvénients, des obligations que ça pose, des dangers que ça pose. Autrement dit, je ferais l'éducation de mon patient. O.K.

Une voix: C'est ce qui se produit, madame

Mme Blackburn: Alors, si c'est bien fait - il n'y a pas trois ou quatre façons - si c'est bien fait, généralement le patient fait confiance à son spécialiste et il suit la démarche. Sinon, il prend des décisions à ses risques et périls, comme quand je ne vérifie pas le niveau d'huile dans ma voiture.

M. Gaucher: Mme Blackburn, si je peux répondre à votre question maintenant que je l'ai saisie, vous nous demandez si...

Le Président (M. Gobé): S'il vous plaît, pourriez-vous vous identifier pour les fins de transmission et appeler la députée par son titre de députée de Chicoutimi?

M. Gaucher: D'accord. Dr Gaucher. Mme la

députée, pour répondre à votre question...

M. Blackburn: Ça ne m'offensait pas, remarquez.

M. Gaucher: Vous me demandez si on discute, si on parle, si on informe nos patients avant de commencer quoi que ce soit. En moyenne, avant qu'un patient se décide, nous passons au fauteuil une heure et demie, à divers moments, avec un patient pour l'informer. Dr Landry vous a expliqué hier qu'il voyait le patient aussi avant l'opération pour discuter. En moyenne, donc, trois heures de rendez-vous, si vous voulez, peut-être échelonnées sur des périodes de mois. Vous avez vu ici, hier, un vidéo qui est principalement axé sur l'information du patient à la procédure et encore il y a naturellement des questions à répondre après avoir visionné le vidéo. On a tenté de donner les étapes chirurgicales prothodontiques avec des expériences vécues des patients. Les quatre patients que vous avez vus là sont les quatre premiers patients traités à l'Université Laval, non pas choisis, les quatre premiers. Alors, si vous me demandez: Est-ce qu'on informe les gens? Oui. Si vous me demandez si les gens sont satisfaits quand ils quittent, la réponse que j'ai eue de mes patients, c'est que sans aucune hésitation - vous l'avez vu dans le vidéo ici, ça a été visionné - que les patients souhaiteraient recommencer, à savoir: le bénéfice du traitement rendu en vaut le coût et en vaut les inconvénients. Alors, je ne sais pas si je réponds à votre question dans ce sens-là, mais je pense qu'on prépare très bien nos patients et personne n'est bousculé dans ses décisions.

Mme Blackburn: De ça je ne doute pas parce que, au prix que les gens paient et les inconvénients, je suis certaine qu'ils prennent toute l'information. Donc, où est le danger réel qui fait que nous nous retrouvons ici nombreux et à ce que ça représente comme investissement économique à décider qu'il y a un danger? Si vos gens sont bien informés, normalement dans des conditions normales ils ne prennent pas de décisions qui viendraient menacer le succès d'une entreprise dans laquelle ils ont tant investi et c'est là que je ne vous suis pas, parce que je n'arrive pas à saisir que quelqu'un qui a mis tant de temps, tant d'argent, tant d'inconvénients - je pense que ce sont des visites de contrôle toutes les trois semaines et avec tout ce que cela suppose d'attente dans des cabinets - à un moment donné, décide: Moi, j'en ai assez, je les ai vus, c'est bien guéri, bon! Je mets en péril tout ce que j'ai eu et sans consultation du dentiste ou du spécialiste, je m'en vais chez un denturologiste. Je me dis: Est-ce qu'il y a seulement un danger réel ou appréhendé? Et si c'est appréhendé, moi, je me dis: Dans le fin fond, là, une fois vos patients - je suis certaine

qu'ils sont bien informés, je prends ça comme base et je suis convaincue parce qu'ils ne se lanceraient pas dans une aventure comme ça sans exiger des informations - une fois que votre patient est bien informé, sapsiti, s'il se conduit comme un imbécile, il ne faut pas rendre l'Assemblée nationale responsable de ça et le législateur non plus. C'est là où j'ai des difficultés à vous suivre parce que... S'agit-il d'un danger réel où il pourrait s'en aller chez le denturologiste? C'est parce que c'est un parfait imbécile.

M. Gaucher: Mme la députée, je ne suis pas ici pour...

M. Blackburn: Ou encore parce que l'écart des coûts est tel qu'il se dit: Là, j'ai emprunté et je me suis endetté pour cinq ans et une année à être sauvée là-dedans ce n'est peut-être pas négligeable. Je ne le sais pas, moi, je n'ai pas... Comme vous le disiez, comme disait tout à l'heure le Dr Boucher, c'est confus dans nos esprits. Mais ça, ça reste confus, l'inquiétude que vous avez par rapport à la capacité de jugement de vos patients.

M. Gaucher: D'accord, Mme la députée, si vous me permettez de répondre. Il est évident qu'une prothèse mal adaptée et mal fabriquée peut occasionner la perte des implants en bouche.

Mme Blackburn: Je sais.

M. Gaucher: Alors, si vous me demandez: Est-ce qu'il y a un danger réel? Oui, il y en a un danger réel.

Mme Blackburn: Je sais tout ça et votre patient doit le savoir, c'est ce que je dis. Vous avez la responsabilité de l'en informer. Si le patient passe outre aux indications de son spécialiste, si le patient choisit de passer par-dessus vos conseils, comme le patient qui ne se brosse pas les dents, si le patient choisit de poser des gestes qui mettent en péril votre action et votre intervention chirurgicale, c'est sa responsabilité. Une fois qu'il est parfaitement informé et c'est là où j'ai de la... Je dis qu'effectivement, vous avez probablement raison. Moi, je ne suis pas spécialiste. Ça peut poser des dommages... (17 heures)

M. Gaucher: Aux implants.

Mme Blackburn: ...aux implants et tout ça et je vous crois là-dessus. Je vous crois. Cependant, je reprends l'exemple de la voiture, je m'achète une voiture; on me dit: Madame, ne traversez pas le parc des Laurentides si vous voyez que la petite lumière rouge s'allume. Et moi, je continue et je brûle le moteur parce qu'il n'y a pas d'huile dedans. Ce sera ma faute. Je

n'irai pas actionner le garagiste. C'est peut-être tannant pour mon garagiste. Il dit: Une belle voiture comme ça, je l'ai vendue il y a six mois et elle vient de la scraper. Mais...

M. Gaucher: Si vous me le permettez, je...

Mme Blackburn: ...il va dire: Qu'elle s'arrange avec.

M. Gaucher: D'accord. Si vous le permettez, j'aimerais continuer dans la même veine et essayer de répondre à la question.

Mme Blackburn: Oui.

M. Gaucher: Dans cette même veine-là, il est évident ici qu'on semble s'adresser à la protection du public et au bien-être du public de ce que j'ai pu saisir. Si l'opérateur qui fabrique la prothèse n'a pas de connaissances cliniques, de connaissances pouvant donner un bon résultat, je me pose la question qu'on doit l'informer à ce moment-là.

Mme Blackburn: Oui, et c'est votre responsabilité.

M. Gaucher: Voilà.

Mme Blackburn: C'est ce que je dis. C'est votre responsabilité.

M. Gaucher: Oui.

Mme Blackburn: La responsabilité. Moi, je n'irais pas voir mon vendeur de voitures qui me donnerait des conseils sur l'entretien de mon moteur. O.K. Je vais aller voir le mécanicien, de préférence. Alors je me dis, moi, que, quand je vais voir un spécialiste, c'est à lui que je fais confiance pour me donner toutes ces informations. On aura beau faire ceci en Chambre, bravo, on aura passé quelques jours là-dessus, mais, pour autant, vous allez tous les voir un à un, et vous les avez. J'appelle ça la clientèle captive. Ils n'ont même pas la possibilité souvent de valider les informations que vous leur donnez. On est obligé de vous croire parce que c'est comme ça que ça fonctionne, les spécialistes versus le patient, le client, n'importe où dans le monde. C'est vrai pour les avocats, c'est vrai pour n'importe quelle profession. Alors, dans ce sens-là, c'est votre responsabilité et je me disais: Est-ce que vous avez si peu confiance en vos patients et en leur jugement, si vous leur dites tout ce que vous nous avez dit ici et qu'ils y vont pareil, hein?

Une voix: Non, non.

Le Président (M. Gobé): S'il vous plaît, identifiez pour les besoins de l'enregistrement.

M. Fisher: Je pense que je comprends la question de la députée, Mme Blackburn. Au point de vue de choix de l'auto, vous avez plusieurs choix d'auto; c'est toi qui choisis l'auto. Tu peux choisir une Lotus ou une Lada, tu peux choisir entre plusieurs autos. Au point de vue de plan de traitement, si tu viens pour un plan de traitement, le dentiste peut offrir des plans de traitement: soit ne rien faire avec votre bouche existante, faire de la chirurgie buccale au point de vue de reconstruction de mâchoire avec des greffes d'os ou faire des nouvelles prothèses; il peut aussi offrir des implants. Il peut offrir aussi d'autres traitements. Mais c'est le patient qui doit choisir le traitement au bout de la ligne, la dernière chose. Mais le patient a besoin de choix au point de vue de plan de traitement. C'est comme vous qui avez le choix d'aller voir des autos. Mais, ici, on ne voit pas les travaux qu'on fait en bouche. On peut juste les expliquer.

Mme Blackburn: Je pense que le Dr Boucher m'a comprise.

M. Boucher: Oui.

Mme Blackburn: Bien.

M. Boucher: Je vous ai comprise, mais je ne vous ai pas répondu, alors il est important aussi que les gens sachent, même si je vous ai comprise, qu'on peut aussi entendre la compréhension que j'ai de la question que vous avez posée.

Mme Blackburn: Allez-y.

M. Boucher: Vous avez dit: Écoutez, lorsque je me suis acheté une voiture sachant fort bien les inconvénients et les avantages de ma voiture, me l'ayant bien expliqué, il est de ma responsabilité par la suite de faire en sorte de ne pas traverser le parc - parce que vous êtes de Chicoutimi, alors c'est le chemin que vous avez choisi - et de faire en sorte que la lumière rouge ne s'allume pas.

Mme Blackburn: Et, si elle s'allume, que je ne continue pas dessus.

M. Boucher: Oui. Mais, si elle devait s'allumer, il est, comment dire, de votre devoir de vous arrêter. Mais ne croyez-vous pas cependant que l'idéal serait de mettre sur le marché des voitures au sujet desquelles nous sommes certains qu'en aucune circonstance la lumière rouge ne s'allumera?

Ce que vous êtes en train de nous dire, Mme Blackburn...

Mme Blackburn: Oui, allez-y.

M. Boucher: ...c'est que, compte tenu de la capacité qu'ont les Québécois et les Québécoises

de faire des choix, je pense, dites-vous, qu'après les avoir informés et éclairés, ils doivent prendre leurs responsabilités. Mais encore faut-il qu'ils soient bien éclairés et qu'ils n'aient pas à faire des choix entre des choses qui ne soient pas semblables. Il faut faire des choix identiques. Je ne peux pas demander à quelqu'un entre choisir - bon, on ne fera pas de discrimination - entre une Lada et une Chevrolet, disons. Vous savez bien que le choix, c'est entre deux voitures, mais il est vite fait.

Mme Blackburn: Non. Ce que je voulais juste expliquer...

Le Président (M. Gobé): Excusez. Nous dépassons le temps et j'ai deux autres interventions de votre formation politique.

Mme Blackburn: Alors, si vous permettez une dernière petite question...

Le Président (M. Gobé): Oui, je vous en prie. Allez-y rapidement.

Mme Blackburn: ...parce que je pense que pour moi c'est clair. Vous avez une responsabilité, une situation particulière qui vous permet de donner cette information et moi, j'ai toujours prétendu qu'une fois l'information donnée, ça relevait de la responsabilité de la personne de poser un certain nombre de choses. Là-dessus, je ne reviendrai pas.

Vous nous avez dit au commencement que ce n'était pas une lutte économique. Ce n'est pas vous qui l'avez dit, je pense que c'est un prédécesseur ou quelqu'un ce matin. À mon grand étonnement, vous dites le contraire dans vos publications. Je dois vous dire que ça, ça vient renforcer l'impression que j'ai qu'il y a une lutte économique là-dedans pour partager un marché qui va être très lucratif dans quelque chose dans une dizaine d'années parce que ça va très vite, c'est exponentiel.

Vous dites deux choses. Dans la revue... Ce n'est peut-être pas vous qui l'avez écrit, je remarque parce que c'est le **Journal dentaire du Québec**, le volume 17, mai 1990, mais c'est quand même vous qui l'endossez. Vous dites: "Saviez-vous que c'est grâce à l'Ordre que l'on finira enfin par cerner la pratique de la denturologie? Finies les prothèses sur implants, fini l'expansionnisme."

Et vous poursuivez en disant: "Le système de distribution des services dentaires, la problématique et les solutions. Et, dans les solutions, les études les plus récentes le confirment. Les dentistes seront plus de 4000 d'ici 10 ans. Cela représente une augmentation d'environ 20 % alors que dans le même intervalle, la population n'aura augmenté que de 2,5 %. On ne prévoit pas, par ailleurs, que la demande croisse dans les mêmes proportions. On peut donc s'attendre, dans ce

contexte, à ce que les dentistes récupèrent tous les soins en demande, y compris ceux qu'ils avaient délégués."

Moi, j'appelle ça une lutte économique.

M. Boucher: Je vais vous répondre là-dessus, Mme Blackburn, et, évidemment...

Le Président (M. Gobé): Rapidement, s'il vous plaît, parce que nous dépassons le temps limite et j'ai d'autres interventions de la part d'autres membres. Alors, très brièvement, s'il vous plaît.

M. Boucher: Bien, écoutez, très brièvement, je vous dirai que ça me fait un peu penser aux analyses littéraires que l'on faisait lorsque nous faisons notre cours classique et chacun se demandait ce que l'auteur avait bien voulu dire lorsqu'il écrivait telle chose.

Vous avez de la chance, l'auteur est vivant et c'est moi. Alors, quand j'ai dit que nous allons cerner la pratique de la denturologie, ce que je voulais dire c'est que, finalement, nous ferions en sorte que ces gens-là puissent pratiquer dans un champ pour lequel ils ont la formation. Quand je disais: Fini l'expansionnisme, fini l'empiètement sur le territoire des autres et pour lequel ils n'ont aucune formation, c'est ce qu'on appelle de l'expansionnisme... Faut-il se rappeler qu'en 1974 on leur reconnaissait le droit de faire de la prothèse complète, des dentiers, ils se sont mis à faire de la prothèse partielle amovible et, partant de la définition de prothèse partielle amovible, et ils l'ont même dit dans leur mémoire, qu'à cela ne tienne, toutes les prothèses sur implants sont des prothèses amovibles et à nous le champ de la prothèse sur implants. C'est ce que je voulais dire, Mme la députée.

Ensuite, quand on me fait dire qu'en l'an je ne sais pas trop quoi il y aura ici au Québec 4000 dentistes et là, j'ai, moi aussi, vu ce à quoi vous faisiez référence, c'est encore moi l'auteur, et c'était une longue série d'articles sur la planification des effectifs dentaires. Je pense qu'il appartient à tout citoyen responsable de faire en sorte que l'argent que les contribuables auront investi dans la formation de professionnels polyvalents, et je parle ici des dentistes, dont le coût de formation est d'à peu près 100 000 \$, de s'assurer que les services de ceux-ci seront requis et dispensés aux payeurs de taxes qui, eux, paient de leur labeur, de leur sueur et de leurs deniers pour la formation de ces gens-là. C'est ça que je voulais dire.

Quand je disais que nous allons récupérer tout ce que nous avons délégué, je ne faisais aucunement référence aux denturologistes, mais, à ce moment-là, je parlais des hygiénistes parce que, dois-je vous dire, compte tenu que les dentistes sont habilités à faire tout de A à Z, il vaudra peut-être mieux, si nous ne faisons pas d'effort dans d'autres directions pour faire en

sorte que la population se prenne encore plus en main, consulte davantage le dentiste, c'est clair et net qu'au lieu de lire le **Journal de Montréal** et les annonces qu'on y publie, il vaudrait peut-être mieux que les dentistes fassent de la pério, fassent des détartrages, fassent des équilibrages d'occlusion. Voilà ce que je voulais dire, occuper au mieux les dentistes.

Le Président (M. Gobé): Je vous remercie, docteur. J'aviserais la commission que nous avons dépassé le temps, mais je requerrai le consentement, car j'ai une demande de question de la part du député de Laviolette, de la députée de Terrebonne et de M. le ministre. Très rapidement, s'il y a consentement, nous pourrions peut-être dépasser l'enveloppe de temps allouée pour l'Ordre des dentistes du Québec. Est-ce qu'il y a consentement?

M. Savoie: Pas plus que cinq minutes parce qu'il est déjà 17 h 5.

M. Jolivet: Je vais être très rapide.

Le Président (M. Gobé): M. le député de Laviolette, très rapidement, et enfin, Mme la députée de Terrebonne.

M. Jolivet: D'abord, j'ai cru comprendre, vous me direz si j'ai tort ou si j'ai raison, que vous voulez aller plus loin que le fait d'informer la personne qui vient vous voir. Vous aimeriez que l'Assemblée nationale décide, et vous n'auriez pas besoin, à ce moment-là, d'empêcher des gens d'aller chez le denturologiste. Si je prends ça comme tel là, ce que je ressens, c'est que, comme disait ma collègue, si on dit aux gens: Voici les possibilités qu'il y a devant toi, n'oublie pas que tu as des soins buccaux, etc., et que ça adonne que parmi ceux-là qui pourraient aussi faire la prothèse, il y a des denturologistes, vous aimeriez mieux que l'Assemblée nationale décide, on verra quelle décision on prendra, à l'effet de dire que ce champ de pratique-là ils ne l'auront pas. En conséquence, ça fera un de moins à donner comme référence peut-être dans le futur.

J'essaie de voir si j'ai bien compris. Chirurgien buccal, chirurgien dentiste. J'ai cru comprendre, à moins que je me leurre, que le chirurgien buccal est d'abord un chirurgien dentiste et, en conséquence, il peut faire les mêmes gestes que le chirurgien dentiste, qui est à l'effet de faire de la vérification préliminaire et, à ce moment-là, d'être capable de faire les radiographies, d'analyser les radiographies, et savoir où doit être l'implant. Dans ce contexte-là, si le chirurgien buccal peut le faire, il faut se poser là question: Est-ce qu'il veut le faire? S'il ne veut pas le faire, vous avez raison, Dr Boudrias, en disant qu'ils n'en font pas. Mais si par hasard un chirurgien buccal, dans une

entente qu'il peut avoir avec un denturologiste, veut le faire, qu'est-ce qui l'empêcherait de le faire? Et pourquoi?

M. Boucher: C'est parce qu'il ne peut pas.

M. Jolivet: Pourquoi il ne peut pas?

M. Boucher: Parce qu'il n'a pas les connaissances techniques pour...

M. Jolivet: Le chirurgien buccal?

M. Boucher: Oui, oui.

M. Jolivet: Écoutez, moi j'ai appris que c'était un chirurgien dentiste.

M. Boucher: Oui, mais...

M. Jolivet: Si c'est un chirurgien dentiste, il doit être capable de le faire.

M. Boucher: Quand vous avez passé quatre années de votre vie et par après dix autres à ne faire que de la chirurgie, il y a bien évidemment des techniques et des nouveautés qui vous échappent, évidemment toute une série de connaissances que vous n'avez plus.

M. Jolivet: Mais, est-ce que le chirurgien buccal n'a pas lui aussi ce qu'on doit appeler, dans les services comme les vôtres, en spécialité, une sorte de formation continue. Il ne se tient pas au courant?

M. Boucher: Pas dans ce domaine-là. Pas en prosthodontie, c'est en chirurgie bien sûr.

M. Jolivet: Alors, donc, autrement dit, ce que vous êtes en train de dire, c'est que le chirurgien buccal, qui se serait entendu avec un denturologiste, pourrait même être poursuivi pour avoir fait des gestes qu'il ne devrait pas poser normalement. Vous pourriez même essayer de les convaincre de ne pas le faire.

M. Boucher: Je pense que dans le sens de la meilleure protection du public, nous pourrions convaincre, en effet, comme vous le disait le Dr Landry, hier, il vous l'a dit: Je traite les patients qui me sont référés par des denturologistes et je les traite s'ils ont besoin de traitements qui sont de la compétence du denturo. Vous disiez tantôt: Notre idée, c'est de faire disparaître les denturologistes. Nous leur reconnaissons la capacité et la formation pour faire de la prothèse complète, conventionnelle. Nous leur reconnaissons la capacité de faire de la prothèse partielle amovible, mais à une condition, c'est qu'il y ait eu un examen préalable et pour ce qui est de la prothèse sur implants, nous disons, dans l'état actuel des choses, non.

Le Président (M. Gobé): Alors, je passerai maintenant à Mme la députée de Terrebonne. S'il vous plaît.

Mme Caron: Merci, M. le Président, très brièvement. En plus des connaissances techniques et scientifiques que vous nous avez transmises, je vous en remercie, nous avons eu également droit à quelques affirmations pour le moins surprenantes. Comme universitaire, vous éprouvez de la difficulté à communiquer avec des cégépiens. Comme universitaire spécialisé, vous éprouvez certaines difficultés à faire comprendre à des députés quelque peu confus ce projet de loi. Les chirurgiens buccaux qui ont pourtant une formation de chirurgien dentiste ne sont pas habilités à poursuivre un traitement après des implants, est-ce que, selon vous, les chirurgiens dentistes sont habilités à poser des implants?

M. Boucher: La réponse, c'est oui.

Mme Caron: Oui. Et donc, selon vous, tout le processus qui touche les implants ne devrait être fait que par les chirurgiens dentistes, du début à la fin, puisqu'ils sont capables de poser les implants, de poser la prothèse fixe qui va dessus, selon vous, et d'assurer le suivi.

M. Boucher: Si c'était le cas, oui.

Mme Caron: On pourrait éliminer tous les autres spécialistes.

M. Boucher: On ne peut pas les éliminer, mais ça pourrait être...

Mme Caron: Pour les implants.

M. Boucher: C'est une situation hypothétique que vous soulevez et je vous dis: Oui, c'est possible.

Mme Caron: Je vous remercie.

M. Boucher: Cependant, madame, j'aimerais apporter un commentaire aux intentions que vous m'avez prêtées. Je regrette, M. le Président, parce que madame m'a dit que, comme universitaire, j'avais de la difficulté à communiquer avec des cégépiens. Je vous inviterai à relire les débats et ce n'est pas du tout ce que j'ai dit. J'ai dit qu'il n'était pas facile, pour des gens, de communiquer ou de dialoguer avec des gens de niveau cégep - écoutez, oui, mais j'ai dit d'autre chose après ça - qui eux pensaient qu'ils avaient la même formation que les universitaires qui avaient fait quatre ans. Je n'ai pas dit qu'on avait de la difficulté à communiquer avec des cégépiens, imaginez-vous donc que j'en ai formé trois chez moi.

Le Président (M. Gobé): Je vous remercie,

docteur. De toute façon, c'est enregistré dans les débats et nous pourrions les consulter par la suite, lorsqu'il y aura une transcription. Je vous remercie beaucoup.

Je passerai maintenant, pour une dernière question, la parole à M. le ministre, très rapidement, s'il vous plaît, car nous sommes déjà pas mal en retard. M. le ministre.

M. Savoie: C'est beau, M. le Président. Avec la dernière intervention, je pense que j'ai eu des explications qui soulèvent plus de questions que de réponses et je vais tâcher d'y revenir à un moment plus approprié avec l'Ordre des dentistes. Je vous remercie.

Le Président (M. Gobé): Je vous remercie beaucoup, M. le ministre. L'enveloppe de temps étant maintenant terminée, donc, je vous remercie d'être venus devant cette commission.

La commission va suspendre ses travaux quelques minutes, le temps de recevoir et d'installer l'Ordre des denturologistes du Québec par la suite. Alors, la commission suspend ses travaux deux ou trois minutes.

(Suspension de la séance à 17 h 17)

(Reprise à 17 h 22)

Le Président (M. Gobé): À l'ordre, s'il vous plaît!

Veuillez bien vouloir vous diriger vers vos places respectives. S'il vous plaît! M. le député de Laviolette, nous avons hâte de vous avoir à cette table. Si vous voulez prendre place. Est-ce qu'on pourrait fermer la porte, en arrière?

Alors, la commission reprend ses travaux. Nous allons entendre maintenant l'Ordre des denturologistes du Québec. Je demanderais aux intervenants qui sont à la table en face de nous de bien vouloir se présenter aux membres de la commission. Je vous inviterai, lorsque vous prendrez la parole, individuellement, à vous identifier au moins une première fois afin que le chargé des transcriptions puisse savoir qui s'adresse aux membres de cette commission. Je vous recommanderai de vous adresser aux membres de la commission par leur titre, M. le député ou Mme la députée. Alors, M. le porte-parole du groupe, qui allez présenter votre groupe, vous avez la parole maintenant, vous avez 20 minutes pour faire votre exposé.

Ordre des denturologistes du Québec

M. Saint-Louis (Michel): M. le Président, mon nom est Michel Saint-Louis, je suis le président de l'Ordre des denturologistes du Québec. J'aimerais vous présenter les membres qui m'accompagnent. À mon extrême gauche, M. Jean-François Yvon, vice-président de l'Ordre;

M. Daniel **Bellemarre**, administrateur de la région de Montréal; M. Jacques Saint-Louis, conseiller juridique; à mon extrême droite, M. Denis **Naud**, administrateur de la région de Montréal-Rive-nord; M. Yvan **Lavallé**, expert de l'Ordre des denturologistes; et Mme Monique **Hénault**, secrétaire directrice générale de l'Ordre des denturologistes du Québec.

Le Président (M. Gobé): Alors, bienvenue. Vous avez maintenant 20 minutes pour faire votre présentation...

M. Saint-Louis (Michel): Merci.

Le Président (M. Gobé): ...ou dialoguer avec les...

M. Saint-Louis (Michel): M. le Président, Mmes et MM. les députés, M. le ministre, j'aimerais tout d'abord remercier le ministre responsable de l'application des lois professionnelles d'avoir bien voulu tenir cette commission parlementaire. Le ministre montre ainsi son grand esprit démocratique pour les lois qu'il projette. J'ai assisté aux deux jours de cette commission parlementaire, les députés posent beaucoup de questions, et on voit qu'il règne une certaine **ambiguïté**. Cette commission parlementaire aurait peut-être été plus éclairée... Il n'y a peut-être pas eu assez de consultations à un autre palier.

M. le Président, j'espère que les députés ont bien reçu les mémoires révisés de l'Ordre des denturologistes du Québec. Évidemment, l'Ordre des denturologistes applaudit très certainement au retrait du certificat de santé buccale. Je ne veux pas faire tout l'historique du certificat de santé buccale. Je crois qu'il a été amplement fait. Simplement une remarque, cet après-midi, de l'Ordre des denturologistes au sujet du comité tripartite où on parle du certificat de santé buccale. L'Ordre des dentistes, par la voix de son président, mentionne que la recherche, l'étude de la commission Brodeur qui devait être mise sur pied avant le comité tripartite n'avait pas été faite parce que l'Office des professions disait que c'était trop onéreux ce comité. Eh bien, je pense aussi que l'**Ordre** des dentistes a oublié un texte qui apparaît au rapport du comité tripartite qui mentionne que le protocole de recherche a été soumis aux deux corporations professionnelles concernées. L'Ordre des denturologistes l'a accepté d'emblée et sans difficulté. Il en est cependant autrement du côté de l'Ordre des dentistes. Bien que reconnaissant la compétence et l'expertise des chercheurs chargés de cette étude, l'Ordre des dentistes refuse catégoriquement de collaborer à celle-ci. Et c'est au rapport du comité tripartite. Je pense que le président de l'Ordre des dentistes avait oublié ce petit paragraphe.

Cependant, l'article 7 qui parle du certificat de santé buccale devrait être remplacé au projet

de loi par un autre article 7 qui mentionne que les denturologistes, avant de poser des actes pour des prothèses partielles, devraient demander à une personne, soit de remplir le formulaire qui apparaît au projet de loi ou l'annexe. Nous pensons, à l'Ordre des denturologistes, que cette annexe ou ce formulaire va contre le droit et le respect de la vie privée des personnes puisque toute personne a droit au respect de sa vie privée. C'est l'article 5 de la Charte des droits et libertés. Ces renseignements, à notre avis, sont confidentiels et c'est prévu à l'article 7 de la Loi sur les services de santé et services sociaux.

En faisant signer un tel formulaire ou un tel avis, on pense, bien évidemment, que le patient va avoir l'impression ou aura l'impression que les denturologistes veulent retirer leur responsabilité vis-à-vis du patient en lui faisant signer un tel avis et que, de toute façon, tous les membres de l'Ordre des denturologistes sont soumis à un code de déontologie où plusieurs articles mentionnent que les denturologistes ne doivent pas aller plus haut que leur compétence. Le denturologiste doit consulter aussi un autre professionnel pour l'intérêt de son patient. Il doit reconnaître à son patient le droit de consulter un confrère ou un autre professionnel et aussi il doit favoriser la collaboration avec les autres professionnels, en particulier les dentistes. Tous ces articles sont à l'intérieur d'un code de déontologie des denturologistes. D'autant plus que les phrases sont tendancieuses et humiliantes et laissent supposer aux patients qu'ils consultent un incompetent, par ces avis et ces annexes.

L'Ordre des denturologistes, à notre avis, sera techniquement incapable de faire respecter une telle loi puisqu'il s'agit de faire signer et de soumettre un denturologiste à une loi et cette loi est donnée à une personne hors de son contrôle. **Qu'arrive-t-il** si le patient refuse de signer? Bien évidemment, on peut dire qu'on refuse de pratiquer sur ce patient. C'est flou pas mal.

En fin de compte, ces fameux papiers, certificat de santé buccale, formule et avis, que nous propose le projet de loi 17, n'auront-ils pas démontré et ne démontreront-ils pas, encore une fois, qu'au lieu de protéger les intérêts du public, ils auront à contribuer et contribueront à éloigner davantage les deux professionnels, dentistes et denturologistes? À qui cet état de fait a-t-il fait du tort ou causera-t-il du tort? Serait-ce encore une fois au public? Les représentants de l'Université de Montréal l'ont bien dit, le Dr **Lamarque**, entre autres. En examinant la bouche, les denturologistes sont capables de voir un problème.

(17 h 30)

L'article 8 du projet de loi 17 parle d'interdiction. Quant à nous, la légalité est douteuse et non justifiée, de ces amendements à notre loi. Notre loi, la Loi sur la denturologie, comporte présentement un article 8 qui nous res-

treint, qui nous donne aussi des interdictions. Alors, l'article 8 que le projet de loi propose est, à notre avis, très redondant puisque les articles 26, 27 et 28 de la Loi sur les dentistes mentionnent les actes qu'un dentiste peut poser. L'article 28 mentionne que seul un dentiste, sous réserve des privilèges expressément accordés à d'autres professionnels, peut poser ces actes-là. Alors, on se demande pourquoi le législateur ou le projet de loi nous arrive avec encore plus de restrictions, la prescription et la prise de radiographies. Les denturologistes n'en font pas et ne veulent pas en faire. L'anesthésie locale par voie d'infiltration, les denturologistes n'en font pas et ne veulent pas en faire. La pose d'implants, je pense qu'il était assez clair que les denturologistes n'en font pas et ne veulent pas en faire. L'essai, la pose, l'adaptation ou le remplacement de ponts papillons, couronnes et ponts, les denturologistes n'en font pas et ne veulent pas en faire. L'altération des sculptures bucco-dentaires, telles la taille des dents, la préparation des cavités d'appui et de plans guides, les denturologistes n'en font pas et ne veulent pas en faire. Alors, on pense que c'est redondant, cette loi-là. D'autant plus que la loi médicale prévoit aussi des actes que les médecins peuvent poser et les denturologistes ne prévoient pas poser ces actes-là.

Le terme "notamment" suppose, entre autres, que d'autres éléments seraient interdits et on ne sait pas à quoi s'en tenir. Notamment, c'est ceci, mais peut-être d'autres choses aussi. Alors, les denturologistes ne savent pas à quoi s'en tenir. Pourquoi faire des lois qui ne seraient pas claires?

Les actes interdits aux denturologistes, c'est-à-dire qu'on veut interdire aux denturologistes sont déjà l'apanage des dentistes et on n'a pas l'intention d'y toucher. Les denturologistes n'ont jamais revendiqué le droit à tous ces actes. Pourquoi une telle redondance? Il m'apparaît ici que, si les denturologistes, avant que ce projet de loi ne soit proposé au ministre, avaient été consultés, peut-être les membres de cette commission seraient beaucoup plus éclairés aujourd'hui sur beaucoup plus de problèmes et avec beaucoup plus d'exactitude, et cette loi aurait été beaucoup plus exacte.

Mais ce qui nous importe le plus, M. le Président, c'est que ce projet de loi donnera un monopole à une classe de professionnels qui s'appelle les dentistes.

Je pense que ces recommandations viennent de l'Office des professions. L'Office des professions a toujours été contre tout monopole. J'aimerais, à cette occasion, vous lire les textes de l'Office des professions dans un livre qui s'appelle **Le Discours de l'Office des professions de 1973 à 1987** aux pages 38 et 61. "Protéger le public, c'est bien sûr lui offrir des services de qualité, mais aussi assurer la disponibilité de ces services et favoriser leur accessibilité financière.

Sans être dépossédé de son action, le professionnel est appelé à exercer sa profession sur une base collective. Nous sommes aux antipodes de la conception de l'exercice professionnel fondé sur l'individualité du professionnel, ses ressources et sa compétence exclusive." À la lecture de ces textes et aux recommandations de l'Office au ministre, sans avoir consulté l'Ordre des denturologistes, ça nous apparaît vraiment drôle. L'Office n'a jamais détenu la preuve que les denturologistes ont porté ou pourraient porter de graves préjudices à la population. D'autant plus que, ces jours derniers, on a entendu souvent dire que l'Ordre des dentistes était pour être présent à la commission parlementaire avec une batterie d'experts pour ce que ce soit bien clair et que ce soit noir sur blanc.

Nous sommes les derniers à nous présenter à cette commission parlementaire et l'Ordre des dentistes nous a précédés. J'ai pu m'apercevoir que les députés n'étaient pas encore tout à fait tellement éclairés. Cependant, la batterie a passé devant la commission parlementaire, et j'ai pu voir aussi que cette batterie s'est répétée sur plusieurs présentations. C'était toujours la même batterie par exemple pour les chirurgiens buccaux, c'était encore la même batterie pour les prosthodontistes et on a vu la même batterie pour l'Ordre des dentistes. Je pense que c'est un peu répéter par des formes peut-être tactiques de pouvoir avoir plus de mémoires mais est-ce bien là la très grande batterie qu'on voulait présenter aux députés de cette commission pour les éclairer?

On vous a rappelé aussi - je pense, que je dois aller plus vite - que les denturologistes ont, comme toutes les autres corporations professionnelles une assurance-responsabilité et que cette assurance-responsabilité contient dans le contrat de l'assurance-responsabilité l'expression "aussi couvert pour les prothèses dentaires sur implants". Et les assureurs d'habitude n'assurent pas pour rien. Notre prime d'assurance pour chacun des denturologistes est de 50 \$ non pas parce qu'ils ont de beaux yeux mais parce qu'ils sont des gens responsables qui ont prouvé par le passé que les poursuites contre les denturologistes étaient peut-être moins fréquentes que contre d'autres professionnels, sans enlever rien aux autres professionnels. Si on pense à la notion élémentaire sur les implants ostéointégrés et les prothèses vous savez tous, vous avez été renseignés qu'il s'agit d'une nouvelle technique qui existe depuis 20 ou 25 ans et 5 ans au Québec, qu'une prothèse sur implants se fait généralement sur une gencive très diminuée. Il y a plusieurs étapes avec un chirurgien buccal ou un dentiste pour la pose des implants et qu'après six mois, par la suite, le patient est prêt à recevoir une prothèse faite par le denturologiste ou par le dentiste. Nous, on n'a pas peur de le dire que le dentiste peut aussi faire la prothèse dentaire sur implants. Nous avons remarqué,

chaque fois qu'il y avait des questions des parlementaires, que pour les représentants de toute la batterie des dentistes c'était très difficile pour eux d'articuler le mot "denturologiste".

Donc, il y a toujours un suivi régulièrement par un denturologiste et le chirurgien buccal. Un implant est beaucoup plus solide qu'une dent, on vous l'a dit souvent. Le rejet survient dans moins de 10 % des cas. Le coût des prothèses dentaires sur implants chez le denturologiste est d'environ 3000 \$ et chez le dentiste d'environ 5000 \$. À cela, il y a au mémoire que l'on a fait parvenir à la commission parlementaire ainsi qu'à tous les députés une enquête faite par une maison responsable, la maison Gibraltar où on a demandé aux enquêteurs d'aller voir, d'obtenir six rendez-vous, soit chez des dentistes ou soit chez des denturologistes. Les enquêteurs sont ici si la commission veut leur poser des questions, M. le Président, ils sont à la disposition des parlementaires. Il résulte en gros de cette enquête que les enquêteurs ont appelé pour obtenir six rendez-vous, dix bureaux de denturologistes, quatre n'en faisaient pas et six les ont reçus pour donner les estimations. Pour obtenir six rendez-vous chez les dentistes pour des prothèses dentaires sur implants, les enquêteurs ont appelé 32 cliniques de dentistes. Sur ces 32 cliniques de dentistes, il y en avait plusieurs qui groupaient 4 ou 5 dentistes. Sur 32 cliniques évidemment il y a eu 6 rendez-vous, il y en a eu 26 qui ne faisaient pas de prothèses dentaires sur implants et sur ces 26, 3 cliniques de dentistes ont référé à des denturologistes pour faire des prothèses dentaires sur implants.

Pour ce qui est des prix, vous pourrez constater que les prix chez les denturologistes se chiffrent entre 2500 \$ à 3500 \$ et pour une moyenne de 3005 \$; chez les dentistes ça va entre 8000 \$ et 3500 \$ pour une moyenne de 5410 \$. Ça représente environ 12 visites minimales pour se faire faire des **prothèses** dentaires sur implants. Il y va **donc**, comme on l'a souligné à de nombreuses reprises, d'une accessibilité assez restreinte. J'aimerais souligner que, lorsque je parlais des prix, c'est 5410 \$ chez le dentiste dans le moment parce que c'est 3005 \$ chez le denturologiste, si on enlève les denturologistes, il faudra penser que les 5410 \$ ne resteront peut-être pas si longtemps.

Nous pensons, sans offusquer qui que ce soit, que les dentistes sont une classe de professionnels moins préparés que les denturologistes, non pas parce qu'ils sont moins intelligents ou plus mal formés, mais parce que les denturologistes font des prothèses dentaires depuis toujours. Si on parle de formation, on l'a répété, les denturologistes ont 1200 heures de prothèses dentaires. Mais, depuis 1974, je pense que les dentistes pensent que les denturologistes sont **restés** au même point. **Bien** non! Les denturologistes ont acquis beaucoup de formation, comme

il vous l'a été démontré. Depuis 1974, une société d'étude a été formée au sein de l'Ordre des denturologistes, qui s'appelle la SEDUI et qui a donné plus de 100 conférences depuis 1974, avec une dizaine de **chirurgiens** buccaux différents et plusieurs dentistes, et plusieurs conférences sur les prothèses dentaires sur implants. Il y a eu aussi des symposiums sur les prothèses dentaires sur implants et il y a, dans le moment, un cours de 80 heures sur les prothèses dentaires sur implants aux denturologistes.

Présentement, juste pour terminer, cinq secondes, il y a déjà 52 denturologistes qui ont suivi et qui ont été examinés pour ces cours-là et 90 sont en attente pour suivre d'autres sessions qui s'en viennent, et c'est subventionné par le gouvernement fédéral. De plus, les denturologistes suivent présentement un cours en radiographie de 45 heures pour lire les radiographies. Je pense, M. le Président, qu'il est bon de signaler que l'Ordre des denturologistes a fait parvenir au ministre une pétition qui a été déposée au ministre avec copie à la député de **Chicoutimi**, signée par 6810 patients dans les quelques semaines qui ont précédé la commission parlementaire, et Dieu sait si c'est difficile à expliquer aux patients de signer ici s'ils sont d'accord que les denturologistes puissent continuer à pratiquer les prothèses dentaires sur implants. Est-ce qu'on veut la condamnation d'une profession par ce projet de loi? Est-ce qu'on veut dire que, lorsque M. Claude Castonguay, ministre des Affaires sociales en 1974, a reconnu la denturologie, c'est tout de même l'Assemblée nationale qui a reconnu la denturologie, est-ce qu'on voulait confiner les denturologistes toujours aux mêmes prothèses dentaires de 1974? Est-ce que, en l'an 2500, les denturologistes seront obligés de confectionner seulement les prothèses dentaires de 1974? Est-ce que les denturologistes n'ont pas le droit d'évoluer dans leur technologie.

Rappelons que ce projet de loi a été fait sans aucune consultation sérieuse et officielle, et je regrette de le dire, de l'Office des professions. J'aurais bien aimé que l'Office ait suivi la recommandation de l'article 12 du Code des professions qui mentionne que l'Office des professions doit viser à amener les différentes corporations professionnelles à se concerter. Je ne pense pas que ça ait été le but. On n'a pas été consulté et je tiens à le dire.

M. le Président, pour terminer, je pense qu'on doit laisser le choix aux Québécoises et aux Québécois de leur professionnel entre le dentiste et le denturologiste. Nos recommandations sont bien simples. Le retrait de l'article 7 de la loi actuelle sur la denturologie, qui est le certificat de santé buccale, et le retrait du projet de loi 17 tel qu'il est présentement rédigé. Je vous remercie.

(17 h 45)

Le Président (M. Gobé): Je vous remercie, M. Saint-Louis. Je passerai maintenant la parole à M. le ministre responsable des lois professionnelles. Vous avez la parole maintenant. Par la suite, M. le député de Verdun me fait signe qu'il aimerait, sur votre temps de parole, M. le ministre, intervenir.

M. Savoie: D'accord, M. le Président. Évidemment, nous arrivons à la fin de notre consultation sur le projet de loi 17. Nous avons eu l'occasion d'entendre une batterie, comme vous l'avez mentionné, tout un ensemble d'intervenants au niveau de la population du monde de la santé buccale, nous faire part de leur position en ce qui concerne le projet de loi 17.

La majorité des intervenants nous ont fait part du fait qu'il était très clair pour eux que l'exercice, par un denturologiste, de la pose d'une prothèse sur implants, constituait un danger pour la santé, sécurité du public. Comment réagissez-vous à ça, M. Saint-Louis?

M. Saint-Louis (Michel): M. le Président, pour répondre au ministre comment je réagis, vous comprendrez qu'après plusieurs années qu'on entend parler des dentistes, mais là, depuis cinq ans, c'est sur la prothèse dentaire sur implants, mais depuis 1974 c'était sur la prothèse partielle, puis, avant 1974, c'était sur toutes les prothèses, vous comprendrez qu'il y a une certaine habitude de notre part, et on commence à se demander si les "teneurs" de l'Ordre des dentistes, est-ce que ce sont des cris vraiment qui viennent pour l'intérêt du public ou pour l'intérêt des dentistes?

À ce sujet, M. le Président, est-ce qu'il me serait possible de demander à l'expert de l'Ordre des denturologistes qui, lui, vraiment, fournit des prothèses dentaires sur implants au public, de donner son appréciation sur la question du ministre?

Le Président (M. Gobé): Écoutez, M. Saint-Louis, je crois qu'il appartient au ministre ou au député qui pose la question de demander s'il veut avoir recours à des experts ou pas. M. le ministre.

M. Savoie: Dans deux minutes, très rapidement. Pas plus que deux minutes parce que vous comprendrez que le temps est limité. Ce qui m'importait, c'est d'avoir la réponse. Je pense qu'on a eu l'orientation de la réponse. Maintenant, si le président désire que vous répondiez, très rapidement, comme je vous dis, 120 secondes, s'il vous plaît.

Le Président (M. Gobé): Alors, si vous voulez vous identifier.

M. Lavallé (Yvan): Parfait. Yvan Lavallé, consultant expert de l'Ordre.

Le Président (M. Gobé): Allez-y, M. Lavallé.

M. Lavallé: Voici. On est devant une situation de fait accompli, on s'en rend compte. C'est que les prothèses sur implants, on les fabrique depuis cinq ans au Québec. Qu'est-ce qui nous rend aptes à les fabriquer avec succès auprès de nos patients et à leur donner satisfaction? C'est que depuis 15 ans on fabrique des prothèses hybrides. Des prothèses hybrides, ce sont comme des prothèses sur implants, mais assises sur des dents naturelles. Ça, ça fait 15 ans qu'on en fabrique. Alors, le pas pour sauter à des prothèses sur implants qui sont sur des implants métalliques était relativement simple pour nous à faire. Ce que l'on a fait en collaboration directe avec des chirurgiens buccaux ou des dentistes, c'est que le chirurgien buccal est prêt à prendre la responsabilité en ce qui a trait aux implants et à faire le suivi en ce qui a trait aux implants.

Et nous, on prend la responsabilité de nos prothèses. Il faut comprendre une chose. C'est que depuis 15 ans que les chirurgiens buccaux, avant les implants, il y a eu l'avènement d'injections d'os synthétique, de greffes de peau, etc. On faisait des prothèses. Le patient après sa chirurgie revenait chez nous. Il y avait une relation de confiance qui s'était établie entre le chirurgien buccal et nous. Quand est arrivé l'avènement de nouvelles technologies, il y a cinq ans, on a commencé à en faire et, effectivement, le résultat s'est avéré bon. La relation de confiance a continué.

En ce qui a trait à la question d'hygiène, on a soulevé ça. La batterie des experts dentistes a soulevé que le chirurgien buccal n'avait pas les notions mécaniques, n'avait pas les notions d'hygiène pour aller nettoyer ces choses-là. Moi, je peux vous dire que, personnellement, j'en fais depuis cinq ans des implants avec pas seulement un chirurgien buccal, et c'est le chirurgien buccal qui a, avant sa spécialité, travaillé en pratique générale un an. Donc, il a fait ponts et couronnes. Il a fait de la prothèse. Il a fait des nettoyages. Et c'est lui qui nettoie autour de ses implants. Ce n'est pas un dentiste de pratique générale.

Cependant, si le chirurgien buccal me disait de faire nettoyer, j'ai des dentistes de pratique générale à côté de moi qui vont le faire. Ça ne crée absolument pas de problème. Sur la question du diagnostic, aucun problème. Le chirurgien buccal le pose, prend le dossier radiologique et on fabrique la prothèse sur implants après la pose sur des implants-bouche. Alors, le côté de référence, le côté de confiance, le climat qui s'établit entre le chirurgien buccal et les autres, se fait et on a des bons résultats.

M. Savoie: Vous avez parlé, tout à l'heure, M. Saint-Louis, de l'assurance. Vous dites que

vous êtes couvert. Est-ce que, par exemple, actuellement les denturologistes sont couverts au niveau de la pose de prothèses sur des implants?

M. Lavallé: Est-ce que vous pourriez répéter votre question?

M. Savoie: Je ne parle pas à vous là. Je parle à M. Michel Saint-Louis.

M. Saint-Louis (Michel): Le contrat d'assurance-responsabilité professionnelle couvre la pose, je peux vous lire exactement.

M. Savoie: Est-ce qu'on pourrait vous demander de déposer le document aussi par après, suite à vos explications?

M. Saint-Louis (Michel): Oui.

Le Président (M. Gobé): Est-ce qu'il y a consentement de la commission pour que la proposition de M. le ministre soit acceptée?

Mme Blackburn: Consentement.

Le Président (M. Gobé): Je demanderais qu'il dépose ce document et que photocopie en soit faite et distribuée à chacun des membres de cette commission.

M. Saint-Louis (Michel): Il est mentionné à ce contrat qu'il est entendu et convenu que les activités de l'assuré doivent se lire comme suit, activités professionnelles: Tous les services d'un denturologiste et d'un laboratoire de prothèses, y compris les opinions et conseils entrant dans le cadre de l'exercice de la profession de denturologiste et des laboratoires de prothèses conformément aux lois et règlements les régissant. Sont incluses également, la vente, la fabrication, la responsabilité de produits de travaux complétés, de même que la responsabilité découlant de prothèses sur implants.

M. Savoie: Oui, c'est ça, en somme. La pose n'est pas spécifiée. La pose et les ajustements ne sont pas spécifiés, mais en tout cas, on va avoir le temps de regarder et d'en discuter de nouveau. M. Saint-Louis, vous savez qu'actuellement il n'existe aucun pays où les denturologistes ont le droit de faire la pose de prothèses sur implants, au moment où je vous parle. On a cité, au début, qu'il y avait deux cantons, au niveau de la Suisse, deux cantons sur une vingtaine où il y a une tolérance qui est accordée au niveau de la pose de ces prothèses-là sur implants, mais que, par exemple, en dehors de ces deux cantons de la Suisse, il n'y a aucun pays, aucun État aux États-Unis, ni aucune province. Et malgré les affirmations de fa part du cégep Édouard-Montpetit, que nous avons vérifiées, il n'y a aucune indication, mais alors

aucune indication qu'il va y avoir un mouvement dans ce sens ailleurs. Alors, comment réagissez-vous à cette situation de fait et vis-à-vis de votre demande de la pose de prothèses sur implants?

M. Saint-Louis (Michel): Bien, M. le Président, pour répondre au ministre, je pense que les deux cantons de Zurich... Évidemment, il n'y a aucun pays qui n'a encore légiféré sur les prothèses dentaires sur implants parce que, comme on l'a dit, c'est une nouveauté. Et on peut s'apercevoir que c'est une nouveauté autant pour les dentistes que pour les denturologistes et pour les personnes qui font des lois parce qu'on commence à s'en occuper. Pourquoi fait-on un projet de loi pour enlever la prothèse dentaire sur implants au denturologiste? C'est parce qu'on pense que le denturologiste peut en faire présentement. Donc, dans les autres pays, ils peuvent aussi en faire. Et ce que je vous ai fait parvenir, c'est que l'hygiène publique mentionne que le gouvernement consent à dire que les denturologistes qui s'appellent là-bas les prothésistes dentaires - là-bas, il y a les techniciens dentistes, les prothésistes dentaires et les dentistes - les prothésistes dentaires sont habilités à poser des prothèses dentaires sur implants, amovibles, qui s'enlèvent; c'est ce que je vous ai fait parvenir. C'est bien entendu qu'il n'y a pas de loi spécifique encore parce que la science a précédé les lois. La science précède toujours les lois. Alors, il n'y a pas encore de législateurs qui s'y sont penchés, sauf au Québec qui est un pionnier; évidemment, dans le monde, on commence à se pencher sur les prothèses dentaires sur implants. Mais il n'y a pas non plus de loi quelque part au pays qui va dire que les dentistes sont habilités à poser des prothèses dentaires sur implants. Et il n'y a pas de loi...

M. Savoie: Ce ne sont pas les informations que nous avons. Finalement, il y a effectivement des contrôles...

M. Saint-Louis (Michel): Ce que je veux dire...

M. Savoie: ...qui s'exercent de part et d'autre. Par exemple, lorsqu'on parle d'un certificat de santé buccale, ce n'est pas un cas unique au Québec, ce n'est pas la seule province ou le seul État. Si on parle des États-Unis, il y a cette exigence de certificat de santé buccale. On sait que ça existe ailleurs et, me dit-on, que c'est respecté ailleurs. On me dit qu'il y a des endroits où, effectivement, c'est appliqué et ça fonctionne relativement bien.

Est-ce qu'on pourrait dire que ce qui ne fonctionne pas actuellement dans les relations que vous avez avec l'Office des professions, qui, finalement, est là pour appliquer la loi au niveau des professionnels, dont l'Ordre fait partie depuis

déjà 1973... Cette difficulté résulte, finalement, d'une impossibilité de dialogue entre votre Ordre et l'Ordre des dentistes.

M. Saint-Louis (Michel): Là, vous venez à la discussion, à la concertation entre les deux corporations professionnelles. Tantôt, je répondais à votre question, à savoir s'il y a d'autres pays où les prothésistes dentaires ou des denturologistes fournissent au public des prothèses dentaires sur implants. Pour ce qui est de la concertation entre les deux professions, bien là, je pense que c'est le devoir de l'Office des professions. Ce n'est pas le devoir du président de l'Ordre des denturologistes et du président de l'Ordre des dentistes. Si on a de la misère à se rencontrer, à s'appeler ou à s'écrire, bien, que l'Office des professions nous fasse rencontrer, on va se rencontrer et on va discuter. Nous, on est prêts à faire ça, on est prêts à discuter.

M. Savoie: Tout à l'heure, je pense qu'on a remis à tout le monde le rapport du comité tripartite qui a fonctionné pendant quelques années, où on est arrivé à certaines conclusions ensemble. Il y a eu, en tout cas, une tentative. Personnellement, je sens que cette situation ne peut plus durer et qu'on doit, évidemment, faute d'entente entre votre Ordre et l'Ordre des dentistes... Finalement, ça met le législateur dans la situation où on doit trancher. Je tiendrais à souligner à tous ceux qui sont présents que la majorité des différends se règle à l'amiable. Plus souvent que non, l'Office des professions ou les professionnels eux-mêmes arrivent à des ententes, sont capables de s'asseoir, de se parler, d'échanger et d'arriver à des conclusions qui leur sont mutuellement confortables. Ici ce n'est pas le cas. On a l'impression, suite aux discours que nous avons entendus, qu'il y a une volonté, je pense que le terme qui était utilisé par l'Ordre des dentistes, c'est une volonté expansionniste de la part de l'Ordre des denturologistes et, du côté de l'Ordre des denturologistes on accuse l'Ordre des dentistes de vouloir établir un monopole en alléguant en même temps que, bon, les prix vont monter et qu'il va y avoir plus d'édentés. Et ce genre de discussions, personnellement, ne semble refléter, ni d'un bord ni de l'autre, la réalité. D'abord, l'intérêt du public n'est pas servi. L'intérêt du législateur n'est pas servi. Cette friction-là et aussi de temps à autre - et je ne blâme pas spécifiquement les denturologistes pas plus que d'autres corporations professionnelles - mais disons que la phrase est plus courante dans votre bouche que dans d'autres. Même le respect de la loi, même si c'est dans la loi, on s'en fout. Et vous dites: Techniquement ce n'est pas applicable. Ce genre de situation, vous comprendrez qu'elle est très malsaine pour l'ensemble des corporations professionnelles au Québec. Et comme ministre responsable, finalement, je pense qu'on est à la limite de notre

patience. Il va falloir que ça change de part et d'autre. Pas seulement, évidemment, les denturologistes, mais l'ensemble de cette relation-là est devenu, pour nous autres - et quand je dis nous autres, je parle du législateur - en quelque sorte intolérable. Et on va être obligé, finalement, faute d'entente, d'intervenir.
(18 heures)

M. Saint-Louis (Michel): M. le Président...

M. Savoie: Ce que je me demande, c'est: Est-ce que, comme président de l'Ordre... Je comprends que, comme président de l'Ordre, vous représentez vos membres, vous avez... Finalement, on est embarqué sur un sentier de guerre à en finir avec cette histoire-là avec les dentistes. Mais, ne sentez-vous pas, d'une part, qu'il n'est pas arrivé, à d'autres moments que lors de la création du comité tripartite, de vouloir trouver des solutions qui risqueraient de régler ce conflit-là autrement que par la voie législative, par entente qui pourrait tout simplement être estampée, par la suite, par le législateur?

M. Saint-Louis (Michel): Certainement, M. le Président. Pour répondre au ministre, certainement qu'on est d'accord pour vouloir régler ces problèmes-là. Je pense que les seuls représentants du public qui sont venus ici, c'est la FNACQ, et ils n'ont pas semblé dire que les denturologistes en demandent beaucoup trop. Ce n'est pas ça qu'ils ont dit. Moi, en tout cas, comme président de l'Ordre des denturologistes, je représente le public et je pense que, évidemment, les parlementaires aussi représentent le public. Mais alors, est-ce que le public est d'accord à ce que des denturologistes puissent poser des prothèses dentaires sur implants? Est-ce que les parlementaires sont au courant de la formation que les denturologistes ont? Nous, on veut bien discuter, mais on n'a pas été appelés par l'Office des professions pour rencontrer les dentistes. Pour ce qui est du comité tripartite, il n'a jamais parlé, ni dans ses rapports, ni dans ses procès-verbaux, de prothèses dentaires sur implants. On a parlé du certificat de santé buccale tout le temps. Bon. On ne discute pas tellement du certificat de santé buccale. On félicite le gouvernement d'être venu à l'idée d'enlever le certificat de santé buccale. Mais pour les prothèses dentaires sur implants, on en fait depuis que c'est arrivé au Québec, depuis cinq à six ans, et puis il n'y a pas de plainte contre les denturologistes pour les prothèses dentaires sur implants. Et nous, on prétend que ce sont des prothèses dentaires amovibles. D'autres prétendent que c'est semi-fixe, semi-amovible, etc. Écoutez, si vous voulez qu'on dise à l'Office des professions: Vous avez donc bien raison, on n'est pas capables de faire des prothèses dentaires sur implants, nous. On n'est pas capables de rien faire. Écoutez, si vous voulez ça pour la paix, on peut bien vous dire

oui, mais ça ne fonctionnera pas.

Je ne dis pas que la loi, on ne la fera pas appliquer. Si la loi est adoptée, je vous dis que pour les avis et le formulaire, ça va être difficile à l'Ordre des denturologistes à faire appliquer. C'est ma prétention. Peut-être que ça va être le contraire, mais c'est ma prétention. Mais je ne pense pas qu'on soit obligés de plier devant tout le monde parce qu'on a choisi une profession qui est légalisée seulement depuis 1974, qui vient de venir au monde, c'est bien sûr. Mais nous, on est prêts à collaborer, à apporter de la collaboration avec les chirurgiens buccaux. Je pense vous l'avoir déjà dit, que c'est avec les prothèses dentaires sur implants qui, je pense, représentent... Ces gens-là, de notre profession, représentent l'élite de notre profession avec des chirurgiens buccaux qui sont aussi l'élite de l'autre profession. Je ne pense pas que ce soient exactement ceux qui sont venus parler qui représentent les chirurgiens buccaux parce que le président n'était pas là. Ça, ça me crée des... Comment ça se fait, ça? Je ne comprends pas ça. Alors, ces deux élites-là vont probablement... Parce qu'ils sont obligés, eux, de se parler et de faire une collaboration. Mais je ne pense pas que c'est... Quand vous dites qu'on ne veut pas... Mais si le président de l'Ordre des dentistes veut venir s'asseoir avec moi pour prendre un petit café, je vais y aller **m'asseoir** et on va discuter. Mais s'il s'en va sur les ondes pour dire et mentionner que s'il s'aperçoit...

M. Savoie: Oui. D'accord.

M. Saint-Louis (Michel): Oui. On veut me couper, là. Je comprends.

M. Savoie: Non, non. Ce que je ne veux pas faire, M. Saint-Louis, c'est que... Ce que j'essaie de vous faire comprendre, c'est que, et la remarque ne vous vise pas spécifiquement, pour l'ensemble des corporations professionnelles du Québec, ce débat-là est gênant. La situation qui existe actuellement entre vous-mêmes et les dentistes, la relation de l'Office des professions vis-à-vis de ce **dossier-là**, je trouve que ça a pris des allures qui, finalement, sont incompréhensibles pour la grande majorité des autres intervenants au niveau de l'Office des professions, au niveau de la corporation professionnelle du Québec. Ce que je trouve curieux, c'est qu'on n'a pas cherché à établir d'autres mécanismes depuis 1974 dans ce dossier-là et, finalement, on revient toujours au législateur dans une espèce d'épreuve de force où il y a un lobbying très intense.

M. Saint-Louis (Michel): Bien, c'est bien compréhensible. Je pense que je l'ai déjà expliqué. C'est que, premièrement, il y avait un certificat de santé buccale pour la prothèse partielle ou pour la prothèse complète. Il y a

deux personnes qui font des prothèses complètes et partielles, qui fournissent des prothèses complètes et partielles: le denturologiste et le dentiste. L'un est obligé de demander la permission à l'autre. L'un est obligé de demander la permission à son compétiteur. Avant d'aller chez Métro, s'il vous demande d'aller chercher un bon d'autorisation chez Steinberg, ça va être difficile pour Steinberg de le lui donner pour aller acheter chez Métro. Ça, c'en est un.

M. Savoie: Oui, mais j'ai de la difficulté avec cette argumentation parce que vous commencez avec un sondage dans lequel 32 bureaux de dentistes ont été appelés et il y en avait à peine 4 qui étaient intéressés. Ce qu'on sent, finalement, c'est qu'il n'y a pas beaucoup de dentistes qui sont vraiment intéressés à faire des dentiers.

M. Saint-Louis (Michel): Des dentiers.

M. Savoie: Oui. Il n'y en a pas beaucoup. Il y en a certainement, mais on ne sent pas que ça existe à ce niveau-là. Lorsqu'on parle des prothèses sur implants, c'est un petit peu la même chose, c'est-à-dire qu'il y a une question de juridiction à venir. On sent qu'il y a une volonté de la part de certains dentistes de dire: Bien, compte tenu de la santé et de la sécurité, on veut ça, on est capables de faire ça et les denturologistes ne le sont pas. Ce que je suis en train de vous dire, c'est qu'il y a actuellement un conflit qui, finalement, mijote depuis 1974.

M. Saint-Louis (Michel): Pas sur le même problème.

M. Savoie: J'imagine que ça existait auparavant et que, finalement, il n'y a jamais eu une volonté. Je sais, personnellement, qu'il y a des dentistes et des denturologistes qui coopèrent très bien. Ce matin, j'ai rencontré un denturologiste qui disait qu'il travaillait avec quatre dentistes. Les dentistes étaient locataires dans sa bâtisse et il y avait d'excellents rapports, il y avait une coopération hors de l'ordinaire. Ce que je ne comprends pas, c'est que, pendant tout ce temps, il n'y a pas eu une volonté. Ne sentez-vous pas que ça entache, finalement, l'ensemble des relations professionnelles au Québec?

M. Saint-Louis (Michel): M. le Président, mon Dieu que je suis d'accord avec le ministre, mais le ministre vient de le dire lui-même, ce n'est pas ça qui est représenté sur le terrain. Il y en a de la collaboration avec les dentistes sur le terrain. Vous avez parlé à des denturologistes, ce matin. Ils vous l'ont dit qu'ils étaient avec des dentistes, mais comment voulez-vous qu'il y ait une collaboration qui puisse se manifester si les deux administrations... c'est eux autres. Moi,

je vous le dis, je n'ai pas peur de dire qu'il y a beaucoup de collaboration avec les dentistes, les chirurgiens buccaux et les denturologistes et je ne poursuivrai pas, je ne punirai pas les denturologistes qui vont avoir une bonne collaboration avec les dentistes. C'est peut-être à l'autre côté qu'il faudrait adresser vos remarques.

Moi, M. le ministre, M. le Président, je suis prêt, je vais me plier à toute loi de l'Assemblée nationale, comme président. Je vais le faire si la loi m'y oblige, bien sûr, mais avant, je pense qu'il est de mon devoir de vous mentionner ce qui peut arriver, les conséquences d'une telle loi. Il aurait été préférable que l'Office des professions réunisse ces **gens** pour parler de prothèses dentaires sur implants. Quant à la recommandation pour retirer le certificat de santé buccale, nous nous soumettons d'emblée à ce que l'Assemblée nationale va décider. On a communiqué notre désaccord quant au formulaire et à l'avis expressément attachés à la loi. Il peut y avoir d'autres formulations, mais pour ce qui est des prothèses dentaires sur implants, je pense que le ministre responsable de ce projet de loi devrait tout simplement le retirer pour le reporter à plus tard et que l'Office des professions convoque les deux corporations professionnelles et qu'on se mette à discuter de ça avec des experts, comme on l'a fait pour le certificat de santé buccale; on n'est pas obligé de prendre 15 minutes pour les prothèses dentaires sur implants.

M. **Savoie**: C'est parce que moi, je n'ai jamais rencontré un denturologiste qui m'ait dit qu'on n'avait pas besoin de travailler avec des dentistes. Je n'ai jamais eu l'occasion d'échanger. J'ai eu l'occasion, dans mon comté et ailleurs, de jaser avec des denturologistes. J'ai eu l'occasion, durant ces deux jours, d'en discuter avec plusieurs. Tout le monde, du côté des denturologistes, il me semble, reconnaît l'importance de consulter un dentiste, reconnaît l'importance d'une certaine collaboration avec les dentistes. Tout le monde reconnaît qu'au niveau des implants, par exemple, il peut y avoir des complications qui ne sont pas visibles et qu'ils ont besoin de consulter ces dentistes. Et, paradoxalement, on se ramasse, ici, en train de faire un débat sur un certificat de santé buccale. Paradoxalement, on se trouve ici où il y a une méfiance complète sur l'objet même de l'article 8, alinéa 4, et je me dis que ça ne tourne pas rond. J'espère, une fois que cette commission sera terminée, qu'on aura l'occasion d'échanger de nouveau pour réaligner l'ensemble de ce dossier au niveau professionnel pour qu'on cesse, finalement, au niveau du public, de paraître comme vivant dans un débat corporatiste, de ne pas servir l'intérêt de la santé du public, de ne pas vivre vraiment les rôles et les obligations que nous avons établis ensemble en 1973 lors de

la formation de l'Office. Je vais arrêter là-dessus et je vais passer la parole à d'autres.

Le Président (M. Gobé): Oui, M. le ministre. Très rapidement, s'il vous plaît.

M. Saint-Louis (Michel): Une brève réponse à ce que le ministre vient de dire.

Le Président (M. Gobé): Je vous en prie.

M. Saint-Louis (Michel): J'aimerais souligner que M. Denis Naud, qui est l'administrateur, qui est responsable de notre journal, a envoyé une lettre à tous les membres de l'Ordre des dentistes pour leur dire que tous les denturologistes étaient prêts à collaborer avec les dentistes. C'est une lettre qui a été envoyée à tous les dentistes il y a environ huit ou neuf mois. C'est un geste. La prochaine fois, on va en envoyer une copie conforme au ministre.

Le Président (M. Gobé): Je vous remercie beaucoup, M. Saint-Louis. M. le député de Verdun, vous avez demandé la parole. Je pense que, brièvement, que vous avez le consentement pour votre question. Par la suite, j'irai reconnaître Mme la députée de **Chicoutimi**.

M. Gauthrin: Merci, M. le Président. Assez brièvement, je voudrais essayer de synthétiser les points qui me semblent clairs, où il y a consensus, arriver à voir le point où on n'a pas consensus et peut-être vous poser une question après. J'ai l'impression qu'il y a un consensus parmi tous les gens que j'ai entendus, vous y compris, pour dire que la pose des implants, ça doit être fait par des chirurgiens buccaux ou, éventuellement, des chirurgiens dentistes. Je pense qu'on n'a pas de débat **là-dessus**. Il n'y a pas de débat non plus pour dire que les denturologistes peuvent faire les prothèses, terminer la confection des prothèses. Il n'y a personne qui a dit, au sujet des prothèses sur implants, que vous ne pouviez pas les faire. Ça, tout le monde est d'accord **là-dessus**. Je crois qu'il y a un certain consensus, qu'une fois que la prothèse est installée, qu'il y a une certaine vérification qui doit être faite quant au maintien de l'**ostéointégration** des piliers, deuxièmement, une certaine vérification quant à la possibilité d'infection des muqueuses, du développement de bactéries en dessous des implants et de la prothèse et que ceci doit être fait par un chirurgien dentiste. Le point de divergence, si je comprends bien, c'est faut-il que la pose **que** vous pouvez faire, que la pose de la prothèse doit être faite par un chirurgien dentiste ou est-ce qu'un denturologiste peut poser la prothèse? Je voudrais vous poser une question à l'heure actuelle. Advenant le cas, est-ce que vous seriez prêts à accepter, si vous on vous donnait le droit **que** vous demandez de pouvoir poser des

prothèses, de le faire sous la supervision ou sous la juridiction d'un dentiste qui va devoir regarder la suite du processus après la pose de la prothèse quant au maintien - et je répéterai - de l'ostéointégration, le développement de bactéries, je ne ferai pas la liste de tout ce qui peut arriver comme calamité après la pose d'une prothèse? Est-ce que vous seriez prêts, alors que vous demandez la possibilité d'avoir le droit de poser lesdites prothèses, à accepter de poser ces prothèses sous la juridiction ou sous la supervision d'un dentiste ou d'un chirurgien dentiste?

(18 h 15)

M. Saint-Louis (Michel): M. le Président, je pense que la question du député de Verdun commence à cerner le problème bien à fond. Tous les représentants des denturologistes qui sont venus s'asseoir à cette table ont bien mentionné qu'il y avait là effectivement entre le chirurgien buccal et le denturologiste une collaboration qui était cimentée même. Je puis vous dire qu'actuellement, même s'il n'y a pas de loi qui les oblige, les denturologistes demandent à leur chirurgien buccal qui a posé les implants de voir la prothèse lorsqu'elle est posée et de dire si ça va bien et si les implants sont bien ostéointégrés. Ça fonctionne actuellement, ce que le député de Verdun avance présentement.

M. Gautrin: Je vous remercie, monsieur.

Le Président (M. Gobé): Merci, M. Saint-Louis. Je passerai maintenant la parole pour le temps nécessaire à ses questions. Étant donné l'importance du sujet, on débordait largement le temps, mais je crois que c'est la fin de cette commission et comme le disait la députée de Chicoutimi un peu plus tôt, il faut vider un peu la question. Avec le consentement général, nous avons débordé et maintenant je vous passe la parole pour vider vous aussi, autant que possible, les questions que vous avez à poser. Mme la députée.

Mme Blackburn: M. le Président, tout à l'heure le ministre a bien campé en disant: C'est comme deux directions d'ordres ou d'associations qui s'opposent. Cependant, je mettrai une petite nuance. Les denturologistes qui sont venus ici nous ont dit: Il existe déjà une excellente collaboration, sauf que les deux associations des dentistes et l'Ordre des dentistes nous disent: Ça n'existe pas. C'est les deux seuls à nous avoir dit qu'il n'y avait pas, à leur connaissance, de collaboration entre leurs membres, c'est-à-dire chirurgiens dentistes et chirurgiens buccaux et les denturologistes. Mais, de façon générale, les denturologistes nous ont dit: Ça existe déjà. Je me rappelle le commentaire de je ne sais plus qui qui disait: Dans le fond, dans la vraie vie, écoutez, ça se fait. Alors, j'ai souvent parlé de la vraie vie; voilà on est sous l'éclairage.

Le Président (M. Gobé): L'éclairage est en train de surgir, madame.

Mme Blackburn: C'est ça. La lumière est peut-être en train de surgir.

Des voix: Ha, ha, ha!

Mme Blackburn: Je voudrais entendre... C'est ce matin, oui, où on a fait état de denturologistes qui auraient une pratique assez longue et assez soutenue de collaboration en ce qui concerne les prothèses sur implants avec des dentistes. On a dit: Bon, ça a été évoqué, mais on n'a pas eu de témoignage. Là, il y a un monsieur dont je ne me rappelle pas bien le nom qui me semble avoir des expériences dans le domaine. Est-ce qu'il pourrait nous dire combien il en a fait au cours des cinq dernières années, en collaboration avec les spécialistes?

M. Lavallé: Yvan Lavallé. Est-ce que je redonne mon nom pour l'enregistrement?

Mme Blackburn: Oui. Allez-y.

Le Président (M. Gobé): Oui.

M. Lavallé: D'accord. Personnellement, en collaboration directe avec un chirurgien buccal, j'ai une trentaine de cas de faits depuis cinq ans et de cas sur prothèse hybride, en collaboration avec des dentistes, c'est-à-dire qu'à ce moment-là il y a une partie qui est la dent naturelle et il y a une barre qui réunit les dents naturelles restantes et une prothèse qui "clique" dessus, j'en ai environ 75 depuis 15 ans.

Mme Blackburn: Je voulais que vous vérifiez si dans la vraie vie, parce que j'appelle ça la vraie vie, si ça existe. Là on a deux versions divergentes. Je me dis que si l'Office a une responsabilité, c'est peut-être de faire un peu la lumière là-dessus, sur la pratique réelle, dans la vraie réalité des choses, parce que c'est embarrassant et qu'on se trouve à opposer deux Ordres auxquels je veux bien faire confiance, mais il faudrait voir c'est quoi la vraie pratique.

La profession de denturologiste, nous disait-on tout à l'heure, il n'y a pas d'équivalence dans d'autres pays, il n'y a pas de reconnaissance de cette pratique...

M. Savoie: Ah oui! Ah oui! C'est standard.

Mme Blackburn: C'est-à-dire que non, sur les prothèses sur implants il n'y a rien. Est-ce que la formation est comparable? Si oui, comment se fait-il que la France est venue faire former des denturologistes au Québec plutôt que d'aller en Belgique ou en Suisse?

M. Savoie: Il faudrait peut-être demander

au président de l'Office des professions.

Mme Blackburn: Si la formation est comparable, c'est plus proche. Je me mets à leur place, les Français, ils en ont envoyé 60 ici. J'imagine que ce n'est pas juste pour faire du tourisme. Non mais...

M. Mulcair (Thomas J.): C'était écrit dans le mémoire d'Édouard-Montpetit que ce sont des gens de la France qui sont venus ici pour suivre leur formation, mais la France ne nous avait envoyé personne. Il y a plutôt un mouvement en France vers la possibilité d'exercer en libéral pour les techniciens dentaires; ce qui n'est pas possible à l'heure actuelle.

Mme Blackburn: À ce moment-là, ils auraient pu choisir la Belgique ou la Suisse. Je présume que ce sont des pays où ils auraient plus de facilité à s'intégrer qu'au Québec. En tout cas, l'impression que j'ai, parce que je connais un peu plus la formation professionnelle de niveau collégial, c'est que le curriculum, ici, est particulièrement intéressant. De façon générale, nos techniciens ont à la fois une bonne formation générale et une bonne formation professionnelle, ce qui me laisse penser qu'ils ont pu avoir développé certaines habiletés.

Dans les alternatives, tout à l'heure, le député de Verdun avançait une hypothèse de travail que j'ai déjà un peu tenté de vérifier auprès de vous. Ça pourrait être le certificat d'auto-intégration qui vous autorise parce que je pense qu'il faut qu'il y ait quelque part une mention qui vous autorise à poser et à ajuster mais sous la supervision de; sinon, les chirurgiens qui collaborent avec vous pourraient être poursuivis. Il faut que ça soit clair dans la loi si tant est qu'on pense qu'il faut légiférer là-dessus ce dont, pour ma part, je doute fort encore. Je veux dire que je ne suis pas encore complètement convaincue qu'il faille légiférer là-dessus, compte tenu de la qualité d'information dont disposent les patients. J'y reviens. Écoutez, ce n'est pas des ignorants. Alors là-dessus, je ne suis pas encore convaincue qu'il faille légiférer et j'amènerais plutôt les corporations à la table. Laissez-moi un peu mon opinion là-dessus. Je suis toujours mal à l'aise quand je suis en train d'arbitrer des conflits entre des professions. Quand même, s'il fallait légiférer, certificat d'auto-intégration parce qu'il faut peut-être s'assurer que le professionnel, chirurgien dentiste ou buccal, ait bien fait son travail. Donc, il le confirme bien au denturologiste et que le denturologiste effectue la fabrication, la pose et l'adaptation sous la supervision d'un "spécialiste-dentiste" ou chirurgien buccal. Vous seriez d'accord avec ça.

M. Saint-Louis (Michel): Oui.

Mme Blackburn: J'ajouterais cependant une exigence, s'il fallait légiférer, encore une fois, une formation complémentaire adéquate, et il faudra voir. Est-ce que ce sont tous des denturologistes qui pourraient le faire éventuellement? Il faudra voir s'il n'y aura pas une spécialité ou une certaine forme de spécialisation à développer. Je pense qu'on aurait peut-être des voies qui iraient dans cette direction.

Je ne voudrais pas aller plus loin que ça à moins qu'on veuille nous donner d'autres informations additionnelles. Je dois dire que j'ai appris beaucoup au cours de la commission parlementaire comme certainement mes collègues mais, en même temps, lorsqu'il s'agit de questions, je le rappelle, touchant la santé publique, il y a plus souvent d'émotion que de raison et, ça, c'est toujours **embarrassant**. En ce sens-là, le débat qui nous confronte n'est pas nouveau. C'est vrai que c'est tannant et je partage l'avis du ministre là-dessus. Lorsque des corporations amènent leurs débats ou leurs différends sur la place publique, c'est toujours un peu embarrassant. Mais c'est vrai pour les médecins, les sages-femmes, les acupuncteurs. C'est vrai pour les C.A., les C.G.A. C'est vrai pour les opticiens d'ordonnances et les **optométristes**.

Les tensions existent entre les corporations professionnelles pour différentes raisons et ça nous rend toujours plus mal à l'aise lorsqu'il s'agit de corporations professionnelles alors que, lorsqu'il s'agit de syndicalisme, c'est clair. On a un problème de perception dans le fond. Il faudra peut-être envisager ce qu'avancait l'Association des consommateurs, la possibilité de confier un véritable mandat de protection du public et du consommateur à l'**Office** ou encore au Protecteur du citoyen qui n'a pas le droit d'intervenir dans les cas qui touchent le parapublic et le privé. Alors il faudrait voir mais il faudra peut-être examiner... Ce qui fait qu'il y aura peut-être quelqu'un qui finira par trancher les conflits. Mais sur cette question particulière, ne me demandez pas, moi, de poser un jugement sur: Est-ce que ça met, oui ou non, la santé du public en danger? Je peux présumer que oui, je peux présumer que non et j'ai davantage tendance à me fonder sur le jugement des **personnes** une fois bien informées **parce** qu'il existe quelque chose qui s'appelle au Québec le libre arbitre. J'aurais terminé.

Le Président (M. Gobé): Est-ce que vous avez terminé, Mme la députée?

Mme Blackburn: Oui.

Le Président (M. Gobé): Je vous remercie beaucoup. M. le député de Lavolette, c'est votre tour si vous voulez prendre la parole.

M. Jolivet: Oui, oui. D'abord j'ajouterais aux propos de ma collègue que, lorsqu'il est

question de santé publique au Québec, on en arrive à avoir des fois plus d'émotion que de raison. J'irais à l'inverse en disant que, lorsqu'il s'agit aussi d'un marché - qu'on le veuille ou qu'on ne le veuille pas, on va le considérer **comme** on le pense, il y a une activité économique qui est ici en jeu et dans ce contexte-là - H y a des fois moins de **raison** que d'émotion mais il faut le vivre. Il faut savoir que, en même temps, il y a des divergences d'opinions qui ne se sont pas estompées avec le temps.

Le ministre a dit pourquoi nous sommes ici aujourd'hui. C'est parce que la science... et moi je pense qu'on a raison de dire comme tel, les lois viennent s'installer lorsqu'on s'aperçoit qu'il y a des changements technologiques qui font qu'il y a des professions par rapport à d'autres qui commencent à se chicaner entre elles et elles sont incapables de régler leurs problèmes directement, entre elles, avec l'aide de l'Office. Elles viennent dire au gouvernement et aux députés de la Chambre, prenez une décision à notre place.

Je me sens très mal à l'aise, moi aussi, à prendre cette décision-là. Mais il va falloir, si elles ne s'entendent pas, que quelqu'un la prenne. Mais pourquoi se retrouve-t-on ici aujourd'hui? C'est parce qu'il y a une technique nouvelle qui s'appelle l'implant qui est arrivée dans d'autres pays mais qui est arrivée ici depuis fort peu de temps, et là vous avez deux groupes qui sont capables de le faire, qui prétendent être capables de le faire et qui disent: C'est moi qui aurai le marché. Tandis que l'autre dit: C'est moi qui devrais l'avoir. Ou encore ils disent: Je ne veux pas lui enlever son marché mais qu'il ne m'enlève pas le mien. Quand on considère ça, on dit: Oui, mais les raisons que je peux donner pour empêcher que ce soit un tel plutôt qu'un tel, je vais parler de santé publique.

Là bien, comme le disait ma collègue ce matin, le monsieur des horreurs arrive mais le monsieur des horreurs, moi, je ne me fais pas emplir pantoute. C'est bien clair, moi, je suis capable de bien voir les choses. Ce n'est pas la première fois que j'ai négocié dans ma vie et à voir ce qui se passait de part et d'autre pour ne pas me laisser influencer. Mais ce qui reste, quand même, c'est que nous sommes devant un manque total de collaboration de part et d'autre. La collaboration comme telle, en termes de denturologistes, quand ils ont vu qu'il y avait des problèmes avec les dentistes, ils ont dévié en allant vers les chirurgiens buccaux. Les dentistes, de leur part, parce qu'ils avaient des - si on prend l'expression bien québécoise et dire des "crottes sur le coeur" à l'égard des denturologistes ont décidé, eux autres d'aller vers les techniciens.

Là on se retrouve avec toutes sortes de monde qui ont, **semble-t-il**, certaines capacités. Il s'agit de savoir s'ils ont toutes les capacités pour le faire. Mais moi, on ne me fera pas pleurer en me disant que la santé publique est

en danger quand on a raison de penser que ce n'est pas ça. Parce que dans la vie réelle, à tous les jours, on a eu des gens qui sont venus devant nous autres nous dire qu'ils le faisaient en collaboration avec les chirurgiens buccaux et d'autres avec des chirurgiens dentistes mais que **là**, quand on arrive au niveau des Ordres, là ce n'est plus pareil.

Ce que disait le ministre, et il a complètement raison, ce qui se passe en bas, par rapport à ce qui se passe à la tête, c'est que là on est en train de superposer à un niveau supérieur ce qui normalement ne se fait pas au niveau inférieur. Si on vient me dire que les lois suivent la science, je devrai dire que les lois ne devraient pas venir si la collaboration existait.

Dans ce **sens-là**, il va peut-être falloir, avant qu'on n'arrive à l'étude article par article du projet de loi, que les gens - l'**Office** est peut-être **mieux** habilité pour le faire ou le ministre puisqu'il a la responsabilité de demander de le faire - se parlent et qu'on ait une possibilité d'entente à ce niveau-là. Mais si chacun reste sur ses positions, on devra trancher.

Au moment où on aura à trancher... J'ai expliqué à plusieurs qui ont été ici pendant les deux journées que moi je n'en ai plus de dents. Ça fait 33 ans que je n'ai pas vu de dentiste. J'ai toujours fait confiance à mon denturologue et quand j'ai un problème dans la bouche, je vais voir mon médecin et lui me dirige si j'en ai besoin. Sauf qu'il paraît, au début de la matinée hier, que j'étais un éclaté et, en fin de soirée, que j'étais un gars très extraordinaire. Je n'ai pas eu de problèmes depuis 33 ans. Ça adonne que mes soeurs et mon frère ont été pareils. Peut-être qu'on est une famille exceptionnelle, j'en serais fort aise mais je ne suis pas sûr. Mais il reste une chose, c'est que mon épouse, elle, de son côté avait besoin de partiels. Elle avait le choix, elle aussi, mais elle a décidé, parce qu'elle avait confiance en son dentiste, de prendre son dentiste. Le libre choix a existé dans les deux cas. Chacun semble être correct et moi, ce qui va me surprendre, c'est justement si on vient, comme gouvernement, décider, parce que, à un moment donné, si la loi vient et elle est discutée, à ce moment-là à la commission parlementaire, article par article et que la décision est prise et que le ministre fait son choix, il doit en faire un, à ce moment-là, d'imposer les choses s'il s'aperçoit que c'est le seul moyen qu'il a et la force du nombre viendra jouer.

(18 h 30)

C'est tout à fait normal; il n'y a rien d'anormal dans ça, mais je viendrais lui rappeler qu'il fait partie d'un gouvernement qui a laissé le libre choix. Si on avait été **incapable** de les arrêter à un moment donné sur certains points de vue, peut-être que les magasins, quels qu'ils soient, de n'importe quelle nature, seraient ouverts 24 heures sur 24, 365 jours par année,

incluant Noël.

Là, quand on arrive dans des conditions comme celles-là, on sent une réticence. Je ne sais pas si j'ai mal compris, mais il y a une réticence à laisser le libre choix en disant cependant qu'il faut s'assurer de la santé publique. C'est là que l'émotion vient en ligne de compte, puis que la rationalité disparaît, aussi bien au niveau de la santé publique qu'au niveau de la question monétaire. Moi qui ai un choix à faire comme individu, comme client, si je suis bien renseigné par tout le monde, puis que j'ai un choix à faire entre quelqu'un qui me ferait la prothèse pour 3000 \$ et l'autre qui me la ferait pour 5000 \$, je ne suis pas fou, je vais prendre celui de 3000 \$, mais au moment où j'aurai décidé de le faire moi-même en sachant que je pourrais peut-être encourir certains dangers. Donc, ce que le gouvernement a à décider dans ça, c'est: Est-ce que la santé publique est préservée? Si oui, alors qu'il laisse, à ce moment-là, les Ordres entre eux, et c'est peut-être là son "forcing" à faire, si on peut l'envoyer comme tel, pour obliger les Ordres à se parler, puis à se comprendre, puis à venir à un mode de vie entre les deux, ou bien qu'il décide, peut-être en laissant le libre choix, mais en s'assurant que la santé publique est assurée.

Alors, c'étaient les remarques que je voulais faire parce que je pense qu'on a assez parlé depuis deux jours. M. le Président, comme je n'aurai pas l'occasion de faire des remarques terminales puisque c'est ma collègue, qui aura l'occasion de le faire, je voulais en profiter pour le faire à ce moment-ci.

Le Président (M. Gobé): Je vous remercie, M. le député de Laviolette. C'était très édifiant, d'ailleurs. M. le président de l'Ordre, avez-vous quelques remarques à faire suite à l'intervention de M. le député de Laviolette? Très brièvement.

M. Saint-Louis (Michel): Très brièvement, je veux lui dire que j'appuie entièrement ce que le député de Laviolette vient de dire à savoir qu'il y a un problème. Il n'y en a pas de problème, c'est que l'Office des professions a recommandé au ministre d'enlever les prothèses dentaires sur implants aux denturologistes. Il n'y avait pas de problème avant que l'Office ne fasse ses recommandations. La collaboration, j'assure le député de Laviolette, existe entre ceux qui font des prothèses dentaires sur implants et les chirurgiens buccaux. On acquiesce aussi à la recommandation de la députée de Chicoutimi qui mentionne qu'il devrait y avoir des cours là-dedans. Eh bien oui! c'est vrai qu'il devrait y avoir des cours dans cette catégorie de prothèses dentaires. On a commencé. Il y a 80 heures, mais si on exige des cours de prothèses dentaires sur implants qui est autant nouveau pour les denturologistes que pour les dentistes, les dentistes devraient peut-être eux aussi... C'est seulement

une suggestion; je n'irai pas **m'asseoir** à leur commission parlementaire pour le dire, mais ils devraient l'être aussi, **parce** que si on prend le journal **Paris Match** en France où le Dr Philippe Lonca, président de la Société française de **parodontologie**, responsable du centre de chirurgiens implants dentaires, mentionne que cette chirurgie d'implantation, discipline en plein essor, est réservée à des praticiens ayant reçu une formation spécifique après leurs études dentaires. Ils sont aujourd'hui près de 1000 pour 45 000 dentistes. Ici, ça n'existe pas. Peut-être que le ministre devrait plutôt s'inquiéter au sujet de ceux qui posent des implants et qu'il s'inquiète s'il le veut aussi pour les prothèses dentaires sur implants, j'en conviens, mais les implants sont aussi très importants et la santé du public aussi. Ce n'est pas plus notre domaine que ça, on se retire, mais je voulais le mentionner.

Le Président (M. Gobé): Merci, M. Saint-Louis. M. le député de Jacques-Cartier, je crois que vous avez une question à poser. Vous avez la parole, M. le député.

M. Cameron: Merci, M. le Président. I think we are all relieved to **find** out that there is, indeed, a great deal of collaboration between denturologists, dentists and dental surgeons in practice and I think that we all know that that happens day to day. The argument we are facing is an argument, however, about the Professional Orders other than about the individuals.

The kind of argument we are facing about the Professional Orders is one that has been remarked by other members of the commission is not confined to the area of dentistry or denturology, but which has appeared in several other cases, especially with the creation of new **professions** or educated skills, perhaps we could call them, in the early 1970s, following on the Castonguay recommendations that is where we have both along established traditional professions and we have an increasing build-up either of an entirely new para profession or something as in the case that denturology, which I am sure, existed as a skill long before but enquired a new kind of distinction as a profession after 1974.

It seems to me that, first of all, the crucial thing that is being established here is that, if the law goes through without substantial modifications, the dispute goes on and it seems to me some agreement to that **effect** to both parties to the dispute **which** is one of the reasons why we are talking about the necessity of something being worked out between the parties themselves. It seems to me also that we have to recognize that the dentist, all the traditional position has the profession, that is to be concerned with a larger issue of people's public health in the matter of their teeth. It may be unfortunate that now, not only for the dentist but for all the

other professions like this, they also find themselves as could be argued with a certain conflict of interests in that, both they and the denturologist could be engaged in an activity that would involved payment of fees to one group or to the other. But none-the-less, it seems to me that it is the dentists who are the group who are supposed to make the decisions on public health when it comes to teeth.

In the case of the denturologists, they can argue, on the other hand, they do have the skill even in terms of concern with public health, in terms of the quality of the plates they make and so on. Therefore, they are entitled to a reasonable share of the business. Surely, there is some kind of means to work out this with a reasonable share of the business if necessary by some kind of fee-splitting device. Whatever is used, there should be a procedure possible that keeps both parties happy. I do not see how a change in the particular status in itself could do that much. We could change or the minister, I should say, could change perhaps the wording on that particular article that seems actually somewhat offensive to denturologists, that is the release or the necessary signature form that is now required. It is possible, I should think, that even the dentist would agree that it can be presented somewhat more diplomatically to people who come in to see the denturologist, but if something more is required than that, if a different kind of agreement or an agreement that extends beyond that is required, then surely you are arguing two separate issues: the public health issue and the issue of the responsibility of the traditional profession on the one hand, and slicing up the action on the other. If it comes to the public health issue and who is the responsible profession, surely it is the dentist. If it comes to slicing up the action, surely you will not be able to work something out. Merci, M. le Président.

Le Président (M. Gobé): Vous avez terminé, M. le député de Jacques-Cartier? Je vous remercie beaucoup. Je passerai, pour les prochaines remarques finales, à Mme la députée de Chicoutimi, par la suite, à M. le ministre et je donnerai le mot de la fin à cette commission. Merci beaucoup. Mme la députée de Chicoutimi.

Mme Blackburn: Merci, M. le Président. Il se fait déjà tard. Alors je serai relativement brève parce que j'ai déjà eu l'occasion de faire un certain nombre de remarques tout à l'heure.

Le Président (M. Gobé): Je vous voyais prendre des notes. Avez-vous une réaction à faire au discours de monsieur...

M. Saint-Louis (Michel): Oui. J'avais simplement à dire...

Le Président (M. Gobé): Excusez-moi, Mme la députée. Si vous permettez...

Mme Blackburn: Oui.

Le Président (M. Gobé): De consentement. Je m'excuse, M. le président de l'Ordre. Vous avez la parole.

M. Saint-Louis (Michel): Pour répondre au député de Jacques-Cartier...

Le Président (M. Gobé): Oui, à M. le député de Jacques-Cartier.

M. Saint-Louis (Michel): ...je pense que le député de Jacques-Cartier a très bien saisi et que les dentistes doivent, évidemment, s'occuper de la restauration de la dent naturelle et que les denturologistes, je pense, ont été créés, comme le député de Jacques-Cartier le mentionnait, pour restaurer les bouches édentées ou partiellement édentées. Le trouble qu'il a pu voir ne se situe pas au niveau du plancher des dentistes dans ce registre, il se situe peut-être au niveau des ordres professionnels et, quant à moi, je suis prêt à m'asseoir bien tranquillement avec le président de l'Ordre des dentistes pour en discuter. Mais pour ce qui est des prothèses dentaires sur implants, je le rappelle, les prothèses dentaires sur implants, il n'y avait pas de problème depuis six mois. Il y a six mois que cela a commencé ou un an, mettons, lorsqu'on a été mis au courant que l'Office recommandait au gouvernement de retirer les prothèses dentaires sur implants aux denturologistes. C'est à ce moment-là. Jamais on n'a discuté de prothèses dentaires sur implants avec l'Office des professions et je remercie le député de Jacques-Cartier d'avoir bien saisi la question.

Le Président (M. Gobé): Je vous remercie, M. le président. Mme la députée de Chicoutimi, vous avez maintenant votre tour pour les remarques préliminaires... pas préliminaires, les remarques finales et je m'excuse.

Remarques finales

Mme Jeanné L. Blackburn

Mme Blackburn: Merci, M. le Président. ...finales. Alors, M. le Président, je dirais d'abord une première chose. Si on vivait dans un monde idéal, on pourrait dire que tout le monde devrait avoir ses dents, mais dans la situation qu'on connaît, où il y a des problèmes, je pense que dans un monde idéal il devrait y avoir un dentiste qui s'occupe de la protection, de la restauration, qui prépare un plan d'intervention en santé buccale et des denturologistes, qui, à l'occasion, pour les besoins du patient, fabriquent et posent.

Autrement dit, le législateur, en 1973-1974, si je ne m'abuse, s'interrogeait sur la pertinence de conserver, dans la profession des dentistes, cette espèce de possibilité de tirer des avantages des extractions dentaires. Remarquez que ça s'est déjà posé. Ce n'est plus le cas heureusement, mais dans un monde idéal, je dis, normalement, le patient devrait se présenter chez le denturologue avec un certificat de santé buccale ou un certificat du médecin selon lequel il a eu un examen. C'est vrai que ce serait préférable sauf que, du moment où le Québec a choisi de ne pas payer cet examen, on peut s'attendre qu'il y ait des gens qui ne le feront pas et c'est effectivement un peu ce qui est arrivé. Pour différentes raisons, ça ne se fait pas.

Moi, je me dis, la question est ramenée sur le tapis. Je ne suis pas certaine que ce soit la meilleure formule. Je ne suis pas certaine. Moi, je crois beaucoup à l'information. Je crois beaucoup à l'information parce que, d'ailleurs, on dit, qui détient l'information détient le pouvoir, donc, le pouvoir de faire des choix.

Alors, moi, je crois à l'information, il y a différentes façons de faire de l'information. Les différents Ordres ont la responsabilité de faire de l'information. J'ai vu de la documentation, des messages publicitaires qui sont bien faits et je me dis: Bon, voilà, enfin les Ordres ou les associations, surtout les associations, qui font de la publicité et ce n'est pas payé par le gouvernement. Bien, je dis chapeau. Ils prennent un peu leurs responsabilités et je m'en réjouis et là je parle plus particulièrement par rapport à la prévention. J'ai vu des messages sur le brosseage des dents et les entretiens et tout ça, parce que, malheureusement, je ne regarde pas souvent la télévision mais, à l'occasion, j'en ai accroché quelques-uns.

Alors, je me dis, moi, je crois beaucoup à l'information. Je pense qu'on pourrait faire l'obligation aux denturologistes, et les dentistes pourraient faire la même chose sans obligation, probablement avec plaisir, d'afficher dans leur cabinet un avis indiquant qu'il serait préférable et hautement préférable que le patient, avant de se présenter chez le denturologue, ait subi l'examen, de façon visible, dans le bureau, dans la salle d'attente. Ça pourrait se faire. Parce que là, le fait que vous obligiez quelqu'un à signer, ce patient-là va dire au denturologue: Je ne veux jamais signer ça. Ça veut dire que si tu fais mal ta job, je ne peux plus poursuivre parce que je n'ai pas subi d'examen. Il va être mal à l'aise. Je vois un petit peu les difficultés que ça va poser.

Alors, il faudrait examiner une alternative qui nous assure qu'on ait une meilleure information auprès des patients qui vont chez le denturologue. De la même façon, je pense, dans les cabinets de médecins, de dentistes, il pourrait y avoir le même type d'information.

Il ne reste donc qu'une question et c'est le

problème de la pose, de l'ajustement de la prothèse complète, amovible sur implants. Pas le style vissé, ça, ça a été exclu, si j'ai bien compris, parce qu'elle est considérée comme étant fixe. Celle qui est vissée, donc, c'est l'amovible. Il y en a qui nous disent que ça pose des problèmes de sécurité. Moi, j'ai la prétention de croire que, si vos patients sont bien informés, les patients des dentistes et des chirurgiens buccaux sont bien informés, vous ne pouvez pas aller beaucoup plus loin que ça. Ce n'est pas compliqué. C'est ce que j'appelle le libre arbitre.

Moi, si j'avais une législation à adopter, aujourd'hui, qui revêtirait pour moi un caractère d'urgence nationale, ce serait d'obliger toutes les petites mères, les jeunes femmes en attente d'un enfant de suivre les cours prénatals, les examens et tout ce que vous voulez. Pour moi, ça ce serait capital. Je vous dis que si je légiferais, ce serait là-dessus. Je ne sais pas quelle sorte de pénalité on donnerait. Parce que, vous savez, la santé publique, c'est un ensemble de choses, et plus particulièrement la prévention. Là, si on dit: Si la santé publique dans ces cas-là est mise... Imaginez-vous, dans le cas de la jeune mère qui s'alimente mal, qui ne fait pas d'exercice, et toute la gamme de pathologie qu'on reconnaît dans les milieux défavorisés, alors, moi, c'est là-dessus que je légiférerais. La législation, moi...
(18 h 45)

Alors, je me dis qu'il va y avoir un certain nombre de questions qu'il va falloir se poser dans ce dossier-là. Il faut faire attention de ne pas se laisser piéger dans un débat à caractère économique. Je l'ai dit, je le répète. Je sais que c'est choquant quand je le dis. Je sais et ça ne veut pas questionner le professionnalisme des gens qui sont venus nous dire que ça avait des effets sur la santé. Ce n'est pas vrai. Je pense que vous avez raison là-dessus. Je ne suis pas compétente pour m'opposer, sauf que la nature des débats auxquels on a assisté ici, c'est cette impression qui se dégage de ce que j'ai entendu, et il y a eu des excès de langage. Tu sais, je pense, de dire que les denturologistes veulent tout faire, qu'ils se trouvent compétents comme des universitaires, je n'avais pas entendu dire ça. Alors, moi, je trouve que ces excès-là ne servent personne. Et là, les débats ne sont pas télédiffusés et je trouve que c'est heureux parce que ça ne serait pas bien, ni bien vu ni pour l'une ni pour l'autre des professions.

Alors, moi, je dis: Il faut éviter de se laisser piéger dans un type de débat comme ça, comme parlementaire. Je pense qu'il y a des responsabilités de législateur, et c'est de s'assurer de la formation adéquate des professions. Je l'ai déjà dit. Je pense que peut-être le président de l'Ordre, M. Saint-Louis, ne l'a pas entendu, mais je suis préoccupée par la formation adéquate des denturologistes et je le suis également - et là, je le dis et je me le permets parce que vous êtes ici dans la salle - je le suis

également quant à la préparation des dentistes généralistes qui posent des implants. Ça me préoccupe aussi parce que la protection du public... Je compte sur votre Ordre qui a cette responsabilité. Ça relève de la responsabilité des Ordres professionnels de s'assurer que leurs membres ont une formation adéquate. Je fais confiance à l'Ordre là-dessus pour qu'il s'assure d'une certaine vigilance, ne pas attendre qu'il y ait quelques cas patents qui tombent devant les tribunaux. Je pense que, là-dessus, il faut être vigilant. Ça, c'est la responsabilité du législateur. Ensuite, je me base sur la satisfaction des clients. Je pense qu'on aurait intérêt à réexaminer les différentes plaintes qui ont été portées contre les deux Ordres et la nature des plaintes, par qui elles ont été portées, comment, pourquoi et voir un peu si ça nous permet de cerner la question qui nous concerne. Là-dessus aussi, je me fonde pour me faire un jugement, je me fonde sur ces situations pour poser un jugement.

À présent, je rappelle que le seul organisme qu'on a entendu ici qui n'était pas juge et partie, qui n'avait pas des intérêts dans la cause, c'est l'Association des consommateurs qui nous invite et qui invite le législateur à faire confiance au public et à éviter les monopoles parce qu'elle dit: Finalement, c'est toujours le client qui paie. Alors, moi, je dis: La formation, c'est ta responsabilité du législateur. Ensuite, il y a une certaine chose qui s'appelle le libre arbitre.

Je souhaite très sincèrement, M. le Président, M. le ministre, que les deux Ordres professionnels puissent s'asseoir ensemble et s'il faut légiférer, il faudrait légiférer dans le sens d'une responsabilité à la fois du spécialiste qui pose les implants pour bien confirmer que l'ostéointégration est réalisée et à la fois une responsabilité du denturologue qui aura à le faire mais sous la supervision ou sous certificat d'ostéointégration de la part du spécialiste. Mais autrement dit, cherchons des formules qui nous permettent peut-être de régler ce conflit. Mais je dis et je vous dis: Idéalement, moi, c'est que ça se réglerait entre vous.

Le Président (M. Gobé): Je vous remercie, Mme la députée de Chicoutimi. Et sur ces paroles, M. le ministre, vos réflexions finales.

M. Savoie: Mes réflexions finales...

Le Président (M. Gobé): Peut-être clore cette commission par la suite.

M. Savoie: Oui. Merci. Merci, M. le Président.

Une voix: ...prendre une décision.

M. Savoie: Ah, ah! On verra. Merci, M. le Président. Si vous voulez un petit bout, on va vous donner un petit bout.

Le Président (M. Gobé): Je m'excuse, M. le président, mais ces remarques finales ne s'adressent pas forcément à votre corporation, mais à l'ensemble des gens qui ont participé à cette commission. Malheureusement, je ne peux vous reconnaître un droit de parole...

M. Saint-Louis (Michel): ...remarque.

Le Président (M. Gobé): ...à partir de maintenant, car j'ai demandé aux membres les remarques finales et...

M. Saint-Louis (Michel): M. le Président, si vous le permettez, ce ne sont pas des remarques. C'est juste que le ministre, hier, a fait état qu'il aurait aimé poursuivre...

Le Président (M. Gobé): Je m'excuse, M. le président, votre temps de parole est maintenant terminé.

M. Saint-Louis (Michel): Il aurait aimé poursuivre avec M. Provencher qui était dans la salle, hier.

Le Président (M. Gobé): Je m'excuse, s'il vous plaît! La parole est à M. le ministre et je vous remercie. Vous avez eu la parole longuement, plus que le temps alloué normalement et vous auriez dû en faire part. Ce sont les remarques finales à l'ensemble des participants à cette commission et non à votre Ordre. Vous êtes encore assis à la table parce que je n'ai pas voulu suspendre pour vous faire quitter ces lieux, ce siège, mais c'est pour l'ensemble des participants. Et maintenant, M. le ministre, si vous voulez continuer, s'il vous plaît.

M. Raymond Savoie

M. Savoie: Oui, merci, M. le Président. À mon tour également, je voudrais remercier M. Saint-Louis et son équipe d'avoir présenté leur mémoire avec autant de doigté ce soir. Je pense qu'il faut bien constater qu'on est en bout de piste. On a passé quasiment certainement 20 heures ensemble aujourd'hui et hier. Je voudrais également féliciter et remercier les denturologistes qui ont assisté aux travaux d'hier et d'aujourd'hui. Je pense qu'ils l'ont fait avec beaucoup de patience. M. le Président, vous constaterez avec moi que, lorsqu'on a l'expérience de ce genre de travaux, il arrive souvent qu'il y ait un va-et-vient constant, que ça parle, que ça jase. Et j'ai trouvé, finalement, que c'était exceptionnel, la qualité de participation que nous avons eue de la part des denturologistes, et je vous en transmets mes félicitations et mes remerciements. Évidemment, à partir d'ici, ce qui va se produire, c'est qu'on va sortir les textes intégraux de ce qui s'est dit. Je vais certainement relire ces documents-là. Je vais

certainement consulter de nouveau certains parmi vous, bien sûr, M. Boucher, M. Saint-Louis. Et c'est à ce moment-là, je pense, que je vais discuter de nouveau avec M. Provencher, M. Gaucher, et d'autres, évidemment. Je pourrais avoir un point d'interrogation sur certains points assez précis ou lorsque le texte l'exige. Avant, évidemment, le projet de loi va suivre son cours au courant de l'automne. On ne peut pas s'attendre à ce qu'il y ait un retrait du projet de loi 17. Il se peut toutefois qu'il y ait des modifications au projet de loi 17. Et à ce moment-là, je peux vous assurer, M. Saint-Louis, que les consultations qui ont eu lieu dans le passé avec votre Ordre vont, évidemment, se poursuivre pour la continuation de ce projet de loi.

Je pense qu'on ne peut pas se quitter sans un petit message aux denturologistes. Il faudrait que ce soit bien clair pour vous autres que, lorsque vous travaillez au niveau des implants, vous n'êtes pas assurés. Je pense que c'est très clair. J'ai reçu une copie de la police et au point de vue juridique, c'est clair comme de l'eau de roche que vous n'êtes pas assurés et, en conséquence, vous devez prendre les mesures qui s'imposent suite à cette déclaration-là. Parce que je ne voulais pas qu'on se quitte avec une vague idée que vous êtes assurés, suite à l'échange que nous avons eu; et il y aurait peut-être des gestes à poser de votre part. Je voudrais remercier mes collègues. Je pense que tout le monde a été exemplaire et je n'ai aucun reproche à faire à personne. Je pense que l'Office des professions a également fourni toute l'information et le "back-up" pour cette séance un peu extraordinaire de la commission, M. Mulcair, son équipe, M. Roy et les autres. Je pense que les échanges de documents ont été profitables et je pense que, finalement, l'ensemble de cette réflexion était nécessaire. Je sais qu'à plusieurs reprises on semblait indiquer qu'on avait de la difficulté à comprendre. Vous comprendrez que pour des gens qui proviennent d'autres milieux, c'est un dossier qui est extrêmement difficile, les mécaniques, les termes, les orientations. La nouveauté de ce processus-là est quand même difficile. Je tenais tout de même à faire cette démarche, parce que ça nous a permis de nous éclairer considérablement. Ça nous a permis aussi, et je dois dire que ça a été très agréable, de rencontrer plusieurs spécialistes, prosthodontistes, périodontistes, dentistes qu'autrement, nous n'aurions pas l'occasion de connaître lorsque nous travaillons un dossier. Et également, les denturologistes. Jusqu'à date, en tout cas, je n'en connais que très peu et ça m'a permis d'en rencontrer plusieurs et je suis certain qu'on aura l'occasion de se revoir et je vais avoir un nom sur le visage. Alors, j'ai trouvé ça très enrichissant. Alors, je remercie un et tous. Et j'imaginais qu'aux mois d'octobre, novembre, on va se reparler ici à l'Assemblée nationale.

Le Président (M. Gobé): Avant d'ajourner cette commission, j'aimerais, moi aussi, vous adresser les remerciements de tous les membres de la commission pour vous être déplacés. J'aimerais vous mentionner que, si quelques membres de cette commission sont intervenus peut-être moins souvent que d'autres, c'est parce qu'entre le ministre et la représentante de l'Opposition officielle, il y a une certaine période de temps et un certain nombre de questions qui doivent se partager. Soyez assurés que chacun des députés, membres de cette commission, lisent vos dossiers, vos mémoires et participent aux débats qui suivront par la suite, l'étude de cette commission. Alors, je vous remercie beaucoup. Je tiens à vous remercier et à vous souhaiter une bonne soirée.

Mme Blackburn: Je voulais juste dire que je partage l'avis du ministre à l'effet que ça a été une commission exemplaire.

Le Président (M. Gobé): Merci beaucoup, Mme la députée. Et la commission ajourne ses travaux sine die, ayant terminé son travail.

(Fin de la séance à 18 h 55)