



MÉMOIRE DE L'ORDRE DES DENTISTES DU QUÉBEC

CONCERNANT LE PROJET DE LOI N° 92 :

Loi visant à accroître les pouvoirs de la Régie de l'assurance maladie
du Québec et modifiant diverses dispositions législatives

Ordre des dentistes du Québec

800, boul. René-Lévesque Ouest, bureau 1640
Montréal (Québec) H3B 1X9

Téléphone : 514 875-8511 ou 1 800 361-4887
Télécopieur : 514 875-9248

Courriel : pres@odq.qc.ca
Site Web : www.odq.qc.ca

Direction générale
Ordre des dentistes du Québec
27 avril 2016

L'Ordre des dentistes tient à remercier la Commission de la santé et des services sociaux de lui donner l'occasion de lui faire part de ses observations et recommandations dans le cadre de l'étude du projet de loi 92.

Nos préoccupations ne visent pas la pertinence d'accroître les pouvoirs de la Régie dans la gestion du programme public de soins de santé, mais plutôt le fait que ces mesures soient devenues nécessaires. Nous ne voulons certainement pas nous opposer au fait que les budgets consacrés à la maladie soient gérés de façon efficace et que seuls les honoraires justifiés soient versés aux professionnels participants.

Une valeur ajoutée

Nous voulons cependant profiter de cette occasion exceptionnelle pour suggérer un volet additionnel dans la gestion du régime d'assurance maladie. Cette approche nécessiterait non seulement des modifications additionnelles au projet de loi, mais surtout, de la part de la Régie, une vision partagée avec les ordres professionnels quant à son rôle dans la protection des intérêts des personnes assurées. Ce rôle, selon nous, va plus loin que la saine gestion des fonds publics. Il implique de la part de la Régie une meilleure compréhension du mandat des ordres professionnels et des avantages que peut présenter pour le public une étroite collaboration entre nos organismes respectifs.

Nous constatons, à la lecture du projet de loi, que la Régie demande des moyens plus efficaces d'intervenir dans les situations impliquant des paiements obtenus à l'encontre de la loi. Force nous est de conclure, et de nous en inquiéter, que les gestes illégaux posés par des professionnels ont pris une ampleur justifiant des mesures répressives adaptées.

Cependant, les réformes proposées touchent exclusivement l'administration des paiements réclamés ou effectués. On bonifie notamment les amendes et les sanctions administratives et on ajoute, à la loi de la Régie, un pouvoir de pénétrer dans des lieux et d'exiger des renseignements pour les inspecteurs.

Par contre, rien dans ce projet ne va plus loin que la récupération des montants payés en trop, pour différents motifs, et l'imposition de « sanctions administratives pécuniaires ».

Nous voulons partager avec vous notre préoccupation à l'égard du fait que le présent projet de loi ne contient pas de dispositions qui favorisent de façon claire les communications entre la Régie et les ordres professionnels auxquels appartiennent les fournisseurs de soins.

Pouvoirs d'enquête et de la Régie

La Régie détient, dans le cadre de ses enquêtes, des documents révélateurs sur les services fournis par des professionnels. Elle pourrait, en vertu des nouvelles dispositions prévues aux articles 39 et 40 du projet de loi, exiger la remise de documents, ce qui ajoute aux nombreuses informations qu'elle peut obtenir, notamment auprès des patients.

Il semble par ailleurs que ces documents et informations ne servent qu'à établir la responsabilité de la Régie en regard des sommes à percevoir ou à payer, et ce, même si les professionnels en cause auraient, à la face même des informations connues, posé des gestes répréhensibles. On parle notamment de sommes versées pour des services réclamés et non fournis.

Intégrité

Il peut être utile, pour le présent exercice, de mentionner que les professionnels sont notamment soumis à un Code de déontologie (sans évoquer les lois touchant les actes criminels).

Les ordres professionnels sont très conscients que les manquements à l'intégrité sont particulièrement incompatibles avec l'exercice d'une profession. Nous estimons que la Régie doit aller, dans les cas d'actes illégaux, beaucoup plus loin que la simple remise de sommes versées et le cas échéant l'imposition d'amendes et autres frais. Nous estimons même qu'un remboursement est, dans les circonstances, une mesure trop clémente pour un professionnel fautif.

Il serait de mise, dans tous les cas où un dentiste est soupçonné et, à plus forte raison, lorsqu'une enquête permet de conclure à des actes illégaux, que le syndic de l'Ordre soit saisi des faits et qu'il reçoive de la Régie tous les documents pouvant lui permettre de faire enquête. En déontologie, le seul fait de réclamer à quiconque des honoraires pour des services non fournis est en soi une infraction sérieuse.

De plus, en ce qui concerne l'intégrité, nous considérons comme absolument inexcusable pour un professionnel de poser un acte qui n'est pas requis ni justifié par l'état du patient, particulièrement lorsqu'il s'agit d'une intervention irréversible. Nous voudrions que la Régie partage cette position et ne traite pas ces cas d'abus dans la foulée des recouvrements d'honoraires payés en trop. Pour des gestes aussi graves, la seule obligation de la Régie, selon l'article 50 de la Loi sur l'assurance maladie (LAM), est « d'aviser par écrit l'ordre professionnel concerné » de sa décision à la suite de la recommandation du comité de révision.

***50.** La Régie doit rendre une décision motivée dans les 30 jours de la réception de la recommandation du comité de révision et procéder à la compensation, sauf si la décision de la Régie n'est pas conforme à la recommandation du comité de révision. Elle doit en aviser sans délai par écrit, par poste recommandée, le professionnel visé dans la décision, l'ordre professionnel et la fédération ou l'association professionnelle concernée. L'avis transmis au professionnel doit être accompagné d'une copie de la recommandation du comité de révision.*

Comité de révision

La recommandation du comité de révision, faite en vertu de l'article 49 de la LAM, repose notamment sur le profil de facturation du dentiste. À partir d'une facturation hors norme, le comité peut conclure à une pratique abusive et recommander des remises d'honoraires en conséquence.

Par contre, les documents qui nous seraient utiles sont ceux qui ont été recueillis et analysés par les dentistes experts et inspecteurs et qui constituent la preuve que des gestes contraires à l'éthique ont été posés.

En outre, il est évident que le comité de révision n'est saisi d'un dossier que lorsque les inspecteurs sont en mesure de faire la démonstration d'actes non requis, par le profil ou autrement. Il y a donc sans aucun doute certaines enquêtes qui ne parviennent pas au comité de révision, mais qui ont pu révéler nombre d'éléments qui justifieraient une enquête déontologique.

Malgré l'article 48 de la LAM, nous estimons que les communications entre la Régie et les ordres devraient être clairement définies et ne pas être soumises à un formalisme trop lourd.

48. Tout professionnel de la santé, de même que tout établissement, doit fournir au comité, à sa demande, tout document ou renseignement pertinent relatif à une affaire qui lui est soumise.

Sur demande, ou de sa propre initiative, le comité d'inspection professionnelle d'un ordre peut communiquer à un comité de révision des informations qu'il croit utiles à l'exercice des fonctions de ce dernier. De même, un comité de révision peut, sur demande, ou de sa propre initiative, communiquer à un comité d'inspection professionnelle des informations qu'il croit utiles à l'exercice des fonctions de ce dernier. Dans ce dernier cas, le comité de révision doit en informer le professionnel en cause.

Les modes de calcul et de profilage de pratique utilisés par la Régie sont justifiés sans doute par l'importance des montants en jeu. Les interventions des ordres ne requièrent que quelques exemples représentatifs des faits mis en lumière en cours d'enquête.

Il serait certainement plus efficace de permettre aux dentistes experts et aux inspecteurs de la Régie de transmettre directement des informations et des documents pertinents aux syndicats et aux responsables de l'inspection professionnelle des ordres.

Ceci ne créerait aucune obligation pour la Régie quant aux enquêtes de l'Ordre. Le syndic, par exemple, fera sa propre enquête et requerra des opinions de ses propres experts en vue de déposer, s'il y a lieu, une plainte disciplinaire.

« N'interdit pas »

En ce qui a trait à la collaboration entre la Régie et les ordres, soulignons avant tout que l'article 63 de la LAM est assez catégorique en ce qui a trait à l'interdiction des échanges de renseignements, particulièrement si on tient compte des sanctions prévues à l'article 75. L'article 66 admet que les fonctionnaires de la Régie sont soumis

aux dispositions du Code des professions (arrêt Pharmascience) et convenons que l'article 65 ne constitue pas une grande ouverture dans les communications. La loi « n'interdit pas », mais elle n'encourage certainement pas les initiatives.

Dans les faits, pour qu'il y ait demande formelle par un ordre, encore faut-il qu'il y ait une enquête. Or, les chances qu'il y ait une enquête reposent sur les informations qui sont portées à la connaissance du syndic ou de l'inspection professionnelle. L'information la plus utile et la plus pertinente en ce sens est celle que la Régie détient. Nous voici à l'essentiel d'une coopération efficace entre la Régie et les organismes qui partagent avec elle la confiance du public et du gouvernement.

Nous suggérons que les inspecteurs et dentistes de la Régie soient autorisés à communiquer à l'Ordre des dentistes les documents et informations auxquels ils ont eu accès dans le cadre de leurs enquêtes.

À ce titre, nous recommandons que le premier alinéa de l'article 65 de la LAM soit modifié pour y inclure « le syndic » après la mention du « conseil de discipline ».

65. L'article 63 n'interdit pas de révéler des renseignements obtenus pour l'exécution de la présente loi au Conseil d'administration de l'Ordre professionnel des médecins du Québec, au Conseil d'administration de l'Ordre professionnel des dentistes du Québec, au Conseil d'administration de l'Ordre professionnel des optométristes du Québec, au Conseil d'administration de l'Ordre professionnel des pharmaciens du Québec, au conseil de discipline ou au comité d'inspection professionnelle de chacun de ces ordres ou, en ce qui concerne les professionnels d'un établissement, au conseil des médecins, dentistes et pharmaciens de cet établissement.

Inspecteurs et experts

Nous tenons pour acquis que la demande de pouvoirs additionnels de saisie pour les inspecteurs de la Régie est une indication du niveau de responsabilité de ces personnes et de la confiance que la Régie leur accorde. Il nous apparaît donc logique que ces mêmes personnes, compétentes et responsables, soient en mesure, à la vue d'un nombre même limité de documents, d'avoir une bonne idée des problèmes d'une pratique en particulier.

Les dentistes, quelles que soient leurs fonctions, sont soumis, ne l'oublions pas, à une obligation déontologique de dénoncer à leur ordre les situations qui mettent en cause la protection du public. Nous ne voyons pas comment, dans le cadre de leur travail au sein d'un organisme public, de surcroît dans le domaine de la santé, ils soient réduits à faire de l'ignorance systématique des abus évidents.

En plus des informations touchant l'intégrité, ces dentistes peuvent se rendre compte, dans le cours de leur travail, que des situations ou des traitements ont été fournis de façon grossière et incompétente, mettant ainsi à risque la santé et la sécurité des patients assurés. La qualité des soins et la compétence des membres sont justement au cœur du mandat des ordres professionnels.

Qualité et compétence

Même si l'article 24 de la LAM prévoit ne pas tenir compte de la qualité des services dans les décisions de payer ou non, nous croyons qu'elle devrait accepter une certaine responsabilité, à tout le moins, de rapporter à l'Ordre des dentistes les cas où la compétence d'un dentiste est fortement mise en doute.

Il appartient aux ordres d'assurer au public des services de qualité et de répondre de la compétence de leurs membres. Il est très facile pour des inspecteurs-dentistes qualifiés, à la vue notamment de radiographies, de constater des travaux tout à fait inadéquats. Les constantes reprises de traitements effectués par un dentiste peuvent certainement sonner l'alarme, autant pour la qualité des soins que pour la justification des honoraires.

Il demeure, d'un strict point de vue administratif, que les soins effectués de façon inadéquate auront à être repris éventuellement. Cette réalité fait en sorte que des coûts additionnels seront encourus par le régime public et, surtout, que des patients auront subi des préjudices sur le plan de leur santé et de leur intégrité. Ces préjudices qui auront été constatés ne peuvent être ignorés alors que nous sommes collectivement responsables de la sécurité du public.

Hors du contexte comptable, nous pouvons donc difficilement accepter que les cas de grossière incompétence, lorsque mis en lumière dans les enquêtes de la Régie, ne soient pas systématiquement signalés aux ordres, directement au syndic ou à l'inspection professionnelle, par la Régie.

Nous suggérons donc que le projet de loi 92 inclue une disposition habilitant la Régie, ses inspecteurs et ses experts, lorsqu'ils ont des motifs de croire que la pratique d'un professionnel présente des lacunes telles, sur le plan de son intégrité ou de sa compétence, qu'elle constitue un risque pour la sécurité du public, à transmettre à l'ordre dont est membre ce professionnel toute information et tout document faisant état de ces constats.

Cohérence

La collaboration entre la Régie et les ordres doit être cohérente et bien comprise. Avec tout égard pour le mandat de la Régie de gérer les budgets qui lui sont confiés, les signalements aux ordres devraient demeurer en dehors de tout processus de négociation visant la remise d'honoraires. C'est pourquoi les contacts entre les ordres et la Régie devraient être indépendants des procédures légales de chacun, c'est-à-dire que le remboursement des honoraires perçus ne doit entrer en ligne de compte, ni dans la décision de la Régie de dénoncer, ni dans la décision du syndic de déposer une plainte disciplinaire.

Informations et suggestions

1- Santé globale et Dossier santé Québec

En matière de qualité des soins de santé, la mission de l'Ordre des dentistes ne se limite pas à la gestion de la compétence de ses membres. Nous estimons de notre devoir de revenir sur l'incompréhensible méconnaissance que nous constatons, dans

tout le milieu de la santé, des effets désastreux des maladies buccodentaires sur la santé globale des individus.

Il est de toute première importance que les autorités responsables de la santé intègrent sans restriction la santé buccodentaire dans toute politique concernant les soins. Nous sommes particulièrement inquiets de l'état de santé dentaire et des soins fournis aux enfants et aux personnes en centres d'hébergement. La détérioration des conditions buccodentaires chez ces groupes est liée à la diminution des soins et des services, voire à leur absence. Elle peut avoir des répercussions énormes sur la qualité de vie d'un grand nombre et sur les coûts pour le système de santé, à court et à long terme.

Il n'est certainement pas déplacé de parler ici de la santé en termes d'économie ni de la maladie en termes de coûts. Nous cherchons collectivement à rendre le système public plus performant. Une meilleure compréhension des effets des maladies buccodentaires sur les coûts du système de santé pourrait nous amener à adopter des mesures dont profiteraient autant le système que les patients.

Une étape essentielle à cette intégration fondamentale est l'accès pour les dentistes au Dossier santé Québec (DSQ).

À cet égard, nous nous permettons de reproduire un extrait de notre mémoire présenté en marge de l'adoption du projet de loi 10 :

[...], dans un contexte d'uniformisation et d'intégration des joueurs clés pour l'amélioration de la qualité, il est urgent que les dentistes obtiennent toutes les autorisations d'accès (consultation, écriture et référence) aux six domaines du Dossier santé Québec afin de pouvoir partager avec les autres intervenants les renseignements de santé jugés essentiels aux services de première ligne et au continuum de soins.

Les dentistes posent des diagnostics qui doivent être communiqués à d'autres professionnels de la santé. Nous n'avons pas à exposer la pertinence pour tous les intervenants, surtout ceux qui sont appelés à poser des diagnostics, à prescrire des médicaments et à exécuter des traitements invasifs, d'avoir accès à l'historique médical et pharmaceutique permanent d'un patient et de ne pas avoir à le refaire à chaque occasion, au risque qu'il soit incomplet.

Tous les patients des dentistes, qu'ils soient couverts ou non pour leurs soins dentaires, sont inscrits au DSQ. Nous partageons avec les médecins et autres intervenants toute la clientèle qui requiert et qui reçoit des soins. La qualité, la sécurité et l'efficacité des services fournis par toutes les professions confondues peuvent dépendre grandement des informations qui se trouvent dans le DSQ.

2- Libre choix et restrictions

Nous évoquons ici la pertinence de revenir sur l'interdiction de facturer des honoraires complémentaires pour des services assurés. Nous comprenons, selon le quatrième alinéa de l'article 22, que les pharmaciens ont une certaine discrétion à cet égard. Il serait opportun que le dentiste puisse réclamer, pour certains soins ou services de même nature, mais justifiant des honoraires plus élevés, un complément aux tarifs de base payés par la Régie.

À titre d'exemple, les obturations dentaires en matériau composite sur les molaires ne sont pas remboursées par la Régie alors que celles en amalgame d'argent le sont. Il s'agit d'un même traitement avec parfois une différence de coût en bureau privé. La Régie ne paie pas pour des restaurations en composite sur les molaires, ce qui oblige les patients et les parents à payer la totalité des honoraires s'ils refusent le matériau imposé par la Régie. À défaut d'inclure les composites dans les soins couverts, il serait correct de rembourser le montant prévu pour une restauration en amalgame et de permettre, s'il y a lieu, le paiement d'une différence d'honoraires, respectant ainsi les choix personnels et permettant les soins requis sans coûts additionnels pour la Régie.

Si une ouverture en ce sens est possible, nous vous offrons notre collaboration et notre expertise.

3- Séquence interrompue

Au chapitre du programme actuel de soins à la clientèle âgée de 0 à 10 ans, au-delà des considérants liés à la couverture des soins, nous voulons porter à votre attention une politique à propos de laquelle nous nous interrogeons. Le programme des soins couverts inclut les examens et les traitements de la carie. Entre les deux, une interruption incompréhensible qui laisse de côté les soins préventifs.

Nous nous évertuons à rappeler l'importance de la prévention dans le but de diminuer les problèmes liés à la carie. Les suivis et les soins préventifs peuvent réduire de façon spectaculaire les caries chez les clientèles pédiatriques. Une grande partie de nos enfants ne bénéficient pas de ces mesures par défaut du programme de les payer et, entre nous, par défaut du programme de reconnaître leur importance.

Nous continuerons à payer pour les caries qui auraient pu être évitées.

4- Soins essentiels et qualité de vie

Nos représentations ne sauraient être complètes sans évoquer un dossier que nous défendons sur toutes les tribunes : la condition des personnes hébergées dans les établissements de soins de longue durée. L'Ordre des dentistes a pu constater la grande désolation qui existe quand il est question des soins buccodentaires fournis aux personnes âgées, particulièrement celles qui sont en perte d'autonomie.

La condition buccodentaire de ces personnes a un impact important sur leur santé globale, sur leur qualité de vie et, dans les faits, sur les soins de santé qu'elles peuvent nécessiter.

Il nous apparaît de toute première importance que les personnes responsables de la santé de la population se penchent sur les problèmes propres à cette clientèle délaissée et instaurent des protocoles de soins de base dans tous les établissements. Cette démarche doit commencer par l'introduction de l'examen buccodentaire à l'admission de chaque patient hébergé. Chacun de ces patients devrait subir un examen complet dès son admission et cet examen ne saurait être complet sans un diagnostic de la condition buccodentaire et l'établissement d'un plan de traitement de soins et de suivi.

Les problèmes de santé des personnes hébergées sont un fardeau pour elles et aussi pour l'État. Pour que le présent exercice soit profitable à tous égards, il faudra non seulement gérer les réclamations des professionnels, mais les réduire à la source, c'est-à-dire diminuer la demande de soins en investissant à la base.

Conclusion

L'Ordre des dentistes :

- Appuie les dispositions du projet de loi 92 permettant un accroissement des pouvoirs de la Régie, notamment au chapitre des enquêtes.
- Recommande l'adoption par la Régie, dans le cadre de ses enquêtes, d'une approche qui tient compte du mandat des ordres professionnels.
- Recommande que les enquêteurs et experts de la Régie puissent de leur propre chef informer les ordres professionnels de situations où il est permis de croire qu'un professionnel pose des gestes illégaux, abusifs ou incompetents sur la clientèle assurée.
- Suggère que les autorités de la Régie soient autorisées à tenir compte de la qualité des soins et des services dans leurs décisions administratives.
- Propose que des discussions aient lieu sur les services assurés et sur l'opportunité de favoriser l'accès aux soins préventifs et curatifs.
- Demande au ministre de la Santé de prendre en haute considération l'intégration des dentistes au sein des professionnels ayant accès et participant aux informations contenues au Dossier santé Québec.