

Le 20 août 2019.

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

CI – 019M
C.P. – P.L. 29
Code des
professions

Objet : Demande d'amendements au projet de Loi 29

Madame Paquette,

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

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

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

Amendements demandés :

Page 3, section « Lois modifiées par ce projet »

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

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

Page 3, section « Lois modifiées par ce projet »

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

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

Page 7, point 6, article 37 k)

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

Considérant que les hygiénistes dentaires ont la formation et les compétences pour évaluer l'état de santé général et de santé buccodentaire par les signes et symptômes, les hygiénistes dentaires sont aptes à déterminer le plan de

traitement et le plan de soin dans notre profession, **nous demandons de faire le remplacement du paragraphe k) par le suivant :**

k) l'Ordre professionnel des hygiénistes dentaires du Québec : évaluer l'état de santé générale et les conditions de santé buccodentaire, enseigner les principes d'hygiène buccale, déterminer le plan de traitement en hygiène dentaire et s'assurer de la réalisation du plan de soins d'hygiène dentaire, prodiguer des soins et des traitements dans le but de prévenir la maladie buccodentaire, de maintenir et d'améliorer la santé médicobuccodentaire chez l'être humain.

Page 8, point 7, article 37.1 1.4⁰ a)

« Évaluer la condition buccodentaire d'une personne dans le but de déterminer le plan de soins d'hygiène dentaire »

Considérant que le plan de traitement dans notre profession peut constituer un préalable au plan de soins d'hygiène dentaire et que cette activité est réalisée selon les données probantes et nos compétences depuis des décennies, **nous demandons d'inclure « le plan de traitement » et de remplacer cet énoncé par l'extrait suivant :**

a) Évaluer l'état de santé générale et les conditions de santé buccodentaire, enseigner les principes d'hygiène buccale, déterminer le plan de traitement en hygiène dentaire et s'assurer de la réalisation du plan de soins d'hygiène dentaire, prodiguer des soins et des traitements;

Page 8, point 7, article 37.1 1.4⁰ f)

« Procéder à un détartrage supra et sous-gingival »

et

Point 7, article 37.1 1.4⁰ i)

« Effectuer un débridement parodontal incluant le détartrage, le surfaçage radiculaire, la désinfection des poches parodontales et l'application d'agents antimicrobiens, selon une ordonnance ».

Considérant : - que le détartrage fait traditionnellement partie des actes préventifs reconnus par la RAMQ;
- qu'il exige généralement la même instrumentation et les mêmes compétences acquises dans la formation qu'un débridement en hygiène dentaire;
- que ces activités sont réalisées régulièrement par les hygiénistes dentaires sur le marché du travail et --
- que les terminologies de détartrage ou de débridement pourraient éventuellement porter à interprétation selon les professionnels du domaine dentaire et de l'évolution de la science;
- que les principes ayant trait aux activités non chirurgicales prévues dans l'actuelle modernisation sont respectées, **nous demandons d'inclure entièrement le point i) au point f) et de supprimer « selon une ordonnance »;**

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

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

Page 8, point 7, article 37.1 1.4⁰ g)

g) concevoir, fabriquer et vendre des protecteurs buccaux;

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

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

Page 8, point 7, article 37.1 1.4⁰ h)

« Effectuer des examens diagnostiques, selon une ordonnance »

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

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

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

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

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

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

q) Appliquer des techniques de blanchiment des dents;

Page 13, point 21, article 187.10, au 3^{ième} alinéa

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

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

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

Nous vous remercions à l'avance de l'attention que vous porterez à ces modifications au projet de Loi 29 et **veuillez nous confirmer par courriel la réception de ce message de haute importance pour nous, hygiénistes dentaires.**

Veillez accepter l'expression de nos sentiments distingués,

Cloutier, Mélissa

4898

Nom et Prénom de l'hygiéniste dentaire

Signature

No permis à l'OHDQ

232, René-Goupil, St-Jérôme, J7Y 4Y4

boucheensante@gmail.com

450-543-6657

Adresse

Courriel

Téléphone

Copie conforme : Mme Sonia Lebel, Ministre de la Justice, ministre@justice.gouv.qc.ca

Mme Danielle Mc Cann, Ministre de la Santé et des Services Sociaux, ministre@msss.gouv.qc.ca

Mme Marguerite Blais, Ministre responsable des Aînés et Proches aidants, ministre.responsable@msss.gouv.qc.ca

La vérité au grand jour

Bonjour,

Je suis hygiéniste dentaire depuis maintenant une vingtaine d'années. J'ai toujours travaillé fort pour donner le meilleur service possible et de demeurer à l'affût des nouvelles techniques et des nouveaux produits disponibles en vente libre avec nos formations continues que nous devons faire chaque année. Depuis plusieurs années, j'ai vu et rencontré des gens en difficultés, autant physique que mental et également avec des troubles d'argent.

J'ai donc décidé d'ouvrir ma propre entreprise pour les personnes âgées en résidence et à domicile. Je peux faire de la prévention et du dépistage, mais malheureusement en ayant pas mon autonomie professionnelle, il m'est impossible de faire plus pour eux malgré les besoins urgents et flagrants. Depuis mon intégration dans les résidences, je n'ai vu aucune présence de dentiste pour leur venir en aide.

De plus, lorsque je les réfère chez un dentiste, la famille nous revient souvent en me disant que les coûts du plan de traitements offert est très élevé pour une personne en fin de vie. Je me demande encore pourquoi le gouvernement n'investie pas sur la prévention avec des hygiénistes dentaires attitrés aux résidences de leur secteur qui pourrait donner eux même de la formation au groupe multidisciplinaire, (parce que se sont nos fonctions après tout), nous sommes bien sur capable de faire la gestion du matériel comme nous faisons déjà dans les cliniques ou nous travaillons et référer pour une lésion anormale.

Bien entendu, avec la loi 29, nous pourrions faire beaucoup plus sans la supervision d'un dentiste et à moindre coût. Les dentistes qui le voudraient bien pourraient, lorsque nous leur référerions les résidents après une première évaluation, entreprendre les soins requis.

Mon deuxième point va comme suit, j'ai vu à quelques reprises des dentistes qui ordonnaient aux hygiénistes dentaires de faire que le strict minimum pour les personnes bénéficiaires d'aide social. Comme par exemple, prendre moins de temps pour les soins et ne pas détartrer en dessous de la gencive (offrir un soin mal adapté quand le client en a réellement besoin). Nous, les hygiénistes dentaires, avons à cœur l'intérêt de notre clientèle, nous avons toujours voulu le meilleur pour nos patients peu importe les conditions financières ou autre.

Pour terminer, j'aimerais vous mentionner que parmi nos actes délégués qui requièrent la présence du dentiste et une prescription préopératoire, nous retrouvons la prise de radiographies, la lecture du questionnaire médical, le détartrage, l'application de fluor et bien d'autres. Depuis plus de vingt ans, je n'ai jamais vu un dentiste venir faire la lecture du questionnaire médical, la prescription de radiographies et du détartrage lorsque le client arrive. Ils sont les premiers à nous faire confiance par nos compétences et notre expérience, par contre, lorsque vient le temps de voler de nos propres ailes, ils ne reconnaissent plus nos compétences. J'aimerais crier haut et fort que nous, hygiénistes dentaires du Québec, sommes très compétentes de par nos études collégiales et nos nombreuses formations continues de qualité, notre minutie et notre sensibilité et qu'au lieu de nous faire la guerre, les dentistes devraient former un partenariat avec nous et reconnaître nos compétences pour que nous puissions donner un des meilleurs services au Canada auprès des personnes vulnérables.

Merci

Une hygiéniste dentaire passionnée

Mélissa Cloutier 4898



Boucheensante@gmail.com

**PROGRAMME DE SANTÉ BUCCO-
DENTAIRE
POUR RÉSIDENCES DE PERSONNES
AGÉES**

Par: Mélissa Cloutier H.D.

Janvier 2017



Avec le vieillissement progressif de la population et l'allongement de l'espérance de vie, un grand pourcentage de la population a atteint ou atteindra soixante-cinq ans, ce qui veut dire qu'ils ne travailleront plus et seront, ou sont déjà, à la retraite. Pour répondre à cette demande croissante, de nouvelles résidences font irruption en plusieurs endroits, dans plusieurs villes. Cependant, cette nouvelle offre de services pour desservir cette population pense-t-elle à leur santé et à leur condition buccale? Nos dentistes sont préoccupés par la situation précaire actuelle. Les effets secondaires des multiples prescriptions de médicaments sous ordonnance devraient-elles nous inquiéter? Que penser de leur manque d'instruction et de leur perte d'autonomie? Je comprends bien que je ne peux pas sauver tout le monde, mais je crois sincèrement pouvoir faire une grande différence auprès de cette génération.

Je suis hygiéniste dentaire. J'ai obtenu mon diplôme d'études collégiales en hygiène dentaire en 1999 au collège Maisonneuve de Montréal. Depuis, je travaille au sein de cliniques dentaire privées, je poursuis mes études en enseignement professionnel et collégial à l'université du Québec à Montréal et, bien sûr, je participe aux formations continues se rattachant à mon travail. Au fil des années, mon emploi m'a amené à travailler avec une clientèle diversifiée, ce qui m'a permis de tisser des liens avec les aînés ainsi qu'avec des personnes atteintes de maladies psychologiques ou physiques.

J'ai pu, avec cette expérience, découvrir que je suis une personne très sensible et très empathique. J'ai une facilité à les comprendre et à me faire aimer de cette génération. Parce qu'ils ont de la difficulté à se déplacer dû à leurs problèmes de santé, leur âge ou encore leur manque de revenu, ces patients ne viennent me voir que très rarement, malgré leur condition buccale peu favorable. Effectivement, c'est cette portion de la société qui en aurait le plus besoin.

Des experts, pour ne nommer que le Dr. Christian Caron, vice-doyen aux études supérieures et à la recherche en médecine dentaire de l'Université Laval, ont commenté dans un article de Nicolas Lachance, le 26 janvier 2015, dans le journal de Montréal. Le Dr. Caron affirme en effet que : «la situation des gens en perte d'autonomie est une situation de tiers monde qui est inacceptable au Québec, mais aussi au Canada.»¹ L'article,

¹ LACHANCE, NICOLAS. «NOS AÎNÉS ONT LES PIRES DENTS AU CANADA». Dans *Le Journal de Montréal*, p.9, publié le 26 janvier 2015.

se basant sur une enquête effectuée par plusieurs experts du milieu, souligne la situation «alarmante» au Québec et l'importance de se préoccuper de la santé buccale au même titre que la santé générale lorsqu'on considère que les deux sont intimement liés. Cette situation alarmante peut s'expliquer par le fait qu'au passage à la retraite, seulement 11% de l'ensemble de ces personnes gardent leurs assurances dentaires.

Ainsi, les visites se font de plus en plus rares en cabinet dentaire. Les suivis, eux, ne se font donc pas aussi régulièrement dû au manque d'argent, à la perte d'autonomie progressive et au laisser aller de la famille immédiate.

Étant de plus en plus âgés et atteints de certaines maladies, les aînés ingèrent souvent une grande quantité de médicaments prescrits et, malheureusement, des répercussions s'en suivent. Un grand pourcentage souffre de xérostomie buccale (diminution de la fabrication de la salive par les glandes salivaires) ce qui entraîne une augmentation des caries dentaires, sans parler des personnes atteintes de diabète et de haute pression, ce qui engendre des problèmes au niveau des gencives. Bien entendu, ces médicaments sont essentiels au maintien de leur santé et il serait impossible de s'en départir pour éviter les dommages causés au niveau dentaire. Du même fait, il y a également une forte partie de ces personnes ayant une maladie parodontale suite à une hygiène dentaire très pauvre qui risquent une endocardite à tout moment dû au million de bactéries présentes en bouche et la possibilité pour celles-ci de se rendre en ligne directe au cœur par le saignement des tissus mous en mauvais état. De plus en plus, la génération vieillissante gardera leurs dents naturelles plus longtemps, cependant leur hygiène dentaire diminue. Qu'arrivera-t-il avec leurs dents ainsi que des risques de problème cardiaque?

D'autre part, il y a les difficultés de tous les jours que subissent ces résidents. Par exemple, la présence des prothèses trop vieilles et mal adaptées, qui ne coupent plus très bien les aliments et qui blessent les gencives. Certains iront jusqu'à ne plus les porter. Ayant déjà une digestion plus lente et difficile, le fait de ne pas pouvoir bien mastiquer les aliments n'aidera en rien leur situation. Plusieurs souffrent également d'arthrite, d'arthrose ou de Parkinson ce qui les empêchent du même coup de tenir leur brosse à dents et de faire adéquatement les mouvements recommandés.

Bref, en vieillissant, nous avons besoins qu'une hygiène dentaire soit prodiguée par une personne travaillant dans le domaine ou du moins que celle-ci la supervise le plus souvent possible. L'hygiéniste dentaire pourra détecter les pathologies en bouche, faire des brossages adéquats avec le dentifrice approprié recommandé par les dentistes. Par exemple, un brossage fait avec un dentifrice au fluorure de sodium en plus grande quantité ferait diminuer de beaucoup le taux de caries et peut même aller reminéraliser les caries débutantes.

Heureusement, les générations plus jeunes ont une expérience positive des cabinets dentaires et ont des suivis réguliers. Ils oublient souvent que ce n'est pas la même réalité que vivent leurs parents ou grands-parents. On peut remarquer que, pour la grande majorité des aînés, l'éducation liée à l'hygiène buccale est très pauvre. Une hygiéniste dentaire présente dans les résidences pourrait informer et éduquer les résidents sur l'hygiène dentaire, la nutrition adéquate selon leur condition buccale, ainsi que l'entretien de leurs prothèses. Comme elle le fait déjà en clinique, l'hygiéniste dirigera le résident vers un dentiste ou spécialiste si, lors de l'évaluation, elle détecte une anomalie ou une pathologie quelconque en bouche.

Pourquoi ne pourrions-nous pas leur offrir une belle qualité de vie, et ce, sans perte de dignité, avec le meilleur des comforts et une santé buccale et globale libre de toute pathologie buccale.

Suite aux constats d'un rendez-vous d'une dame âgée qui est venue à la clinique pour une douleur aux gencives et qu'au final sa prothèse partielle du haut était imprégnée dans les tissus mous entourant ses dents naturelles, nous avons aperçus des petits vers blancs présents par manque de suivis réguliers! J'ai pensé à ce rendez-vous pendant des semaines en me sentant impuissante et déçue des traitements et du manque de suivi apporté auprès de cette clientèle. J'ai donc décidé de mettre sur pied un projet qui pourrait améliorer leur hygiène buccale au quotidien pour pouvoir éviter le plus possible qu'une situation similaire se reproduise.

Mon projet consiste à donner aux aînés une hygiène buccale adéquate, c'est à dire un brossage au moins 1 fois/semaine avec un dentifrice adapté à la condition du résident, passer la soie dentaire, le nettoyage de leurs prothèses, une évaluation régulière et, bien sûr, éduquer les résidents et leur entourage sur les aliments à proscrire et ceux à privilégier.

Afin d'accomplir ma mission, j'ai besoin d'un local à même la résidence, d'une chaise de type «hydraulique» pour leur confort en position semi-inclinée, un compresseur pour la succion de la salive et le dentifrice, du rangement et un classeur sous clé pour les dossiers, bain ultrasonique.

Une subvention pour les gros appareils énoncés ci-haut me permettrait d'accomplir mon projet. De mon côté, j'investi mon temps en approchant les compagnies afin qu'elles participent à mon projet. J'ai déjà obtenu l'aide de Sensodyne et de Colgate qui me fournissent des échantillons gratuits de leurs différents dentifrices, j'ai fait les démarches pour assurer mon entreprise et moi-même par l'ordre des hygiénistes dentaires du Québec, l'Association Canadienne des hygiéniste dentaire et l'assurance entreprise qu'offre l'Association. J'ai contacté chacun des fournisseurs dentaires pour pouvoir me procurer la liste suivante aux meilleurs prix;

- Brosse à dents
- Dentifrices appropriés
- Produits nettoyants pour les prothèses
- Bavettes
- Instruments pour l'évaluation (miroirs et explorateurs)
- Lingettes désinfectantes
- Dossiers
- Photocopies (Questionnaire médical, odontogramme, consentement, traitements)
- Lampe frontale
- Masques
- Soie dentaire
- Gants

J'ai établi des prix pour chaque soin prodigué aux résidents en fonctions de mes dépenses et de mon salaire en tant qu'hygiéniste dentaire.

- Ouverture de dossier et recueil d'information, évaluation 40\$
- Soins requis (brossage-soie-nettoyage prothèses) 30\$
- Identification prothèses 70\$ ou 35\$ chacun
- Une vérification est obligatoire lors de la première visite pour l'ouverture du dossier et la notation de tous les éléments se référant à la bouche et à la santé du résident.

En somme, la présence d'une hygiéniste dentaire dans les résidences permettra aux aînés un suivi régulier permettant une meilleure hygiène. Celle-ci pourra détecter les effets de la médication et suggérer un dentifrice au fluor ou encore d'autres produits permettant une plus grande fabrication de salive ou encore une amélioration des gencives. Elle diminuera les risques d'une endocardite par des brossage adéquats, elle veillera sur un meilleur confort au niveau des prothèses et de la mastication et elle diminuera les risques de pathologie par des évaluations plus fréquentes.

Bien entendu, je vous soumetts ce projet parce que la situation actuelle des aînés me préoccupe et pour que vous puissiez prendre conscience que ces soins devraient naturellement être inclus dans les soins de base des résidences du Québec et encore plus dans les résidences pour personnes en perte d'autonomie. Ça pourrait bien être vous ou un de vos proche dans dix ans!! Pensez-y bien!!!

Merci de votre lecture, en espérant un suivi de votre part.

Mélissa Cloutier HD 4898

Boucheensanté@gmail.com

450-543-6657





Nouveaux soins à la résidence

Vous recherchez une hygiéniste dentaire douce et à l'écoute pour des soins quotidiens et des conseils dans le confort de votre résidence ?



Hygiéniste dentaire depuis 1999, membre de l'OHDQ et de la COOP des HD du Québec, Bachelière en enseignement et en constante formation auprès des aînés autonomes et non-autonomes.

Un brin d'informations sur moi...

Mon nom est Mélissa Cloutier et j'ai gradué en hygiène dentaire en 1999. J'ai travaillé 19 ans en cabinet privé, j'ai entrepris mon BAC en 2010 et sera diplômée très prochainement. En 2016, j'ai décidé également de fonder ma petite entreprise auprès des aînés pour aider cette génération à garder une bonne hygiène buccale malgré la perte d'autonomie, quelle soit physique ou cognitive. La porte d'entrée pour la plupart des bactéries est la bouche, nous savons également que les aînés, ayant un système immunitaire affaibli, sont ceux à qui nous devrions porter le plus attention. L'hygiène buccale est primordiale pour une bonne santé générale. Cette dernière facette m'interpelle beaucoup, c'est pour cette raison que je suis avec vous maintenant.

Principales Offres

J'offre des soins buccaux quotidiens tels que brossage professionnel, soie dentaire et tout autre adjuvants nécessaire au bon soin du résident. Un dépistage de la bouche sera également offert. Si nécessaire, une référence pourra par la suite être faite. L'identification des prothèses pourrait au même titre être faite à la demande du résident ou du tuteur légal avec une collaboration du denturologiste si nécessaire.

Principaux Clients

- Personnes autonomes : [À mon bureau au rez-de-chaussée.](#)
- Personnes non-autonomes : [À même leur chambre si impossible de descendre.](#)

Contactez-moi

Bouche en santé

- À la résidence via Facebook ou TV tour
- 450-543-6657