CI – 007M
C.P. – P.L. 29
Code des
professions

Mémoire de l'Alliance du personnel professionnel et technique de la santé et des services sociaux

présenté à la Commission des institutions dans le cadre des Consultations particulières et auditions publiques sur le projet de loi nº 29, Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions notamment dans le domaine buccodentaire et celui des sciences appliquées

HYGIÉNISTE DENTAIRE

une profession à part entière

APTS

19 août 2019

Table des matières

SOMMAIRE 5

PRÉSENTATION DE L'APTS 6

INTRODUCTION 7

SPÉCIALISTES DE LA PRÉVENTION DE LA SANTÉ BUCCODENTAIRE 9

UNE PROFESSION À PART ENTIÈRE 11

PLEINE AUTONOMIE POUR L'ÉVALUATION, LA DÉTERMINATION ET LA RÉALISATION DU PLAN DE TRAITEMENT PRÉVENTIF 13

LES GAINS D'UNE AUTONOMIE ACCRUE DES HYGIÉNISTES DENTAIRES POUR LA POPULATION 16

CONCLUSION 21

ANNEXE 1 – RECOMMANDATIONS 22

ANNEXE 2 – RÉFÉRENCES 23

SOMMAIRE

Déposé le 5 juin dernier par la ministre de la Justice, Sonia Lebel, le projet de loi n°29 : Loi modifiant le *Code des professions* et d'autres dispositions notamment dans le domaine buccodentaire et celui des sciences appliquées (PL 29) vient compléter l'exercice de modernisation du domaine buccodentaire amorcé il y a déjà plusieurs années et auquel l'Alliance du personnel professionnel et technique de la santé et des services sociaux a participé.

Dans le cadre des travaux du comité de l'Ordre des dentistes du Québec sur l'accès aux soins buccodentaires qui se penchait, en 2014, sur la modernisation du cadre réglementaire dans ce domaine, l'APTS avait appuyé trois des recommandations formulées par l'Ordre des hygiénistes dentaires du Québec (OHDQ). Elles visaient à accroître l'autonomie de ses membres en leur permettant, dans un contexte d'interdisciplinarité, d'exercer pleinement leur rôle préventif auprès de la population.

L'APTS estime que le PL 29 respecte l'esprit de ces recommandations en ce qui a trait à la reconnaissance de la profession, par l'octroi aux hygiénistes dentaires d'actes réservés et, surtout, d'une véritable autonomie professionnelle, faisant d'elles des professionnelles à part entière.

Spécialistes de la prévention de par leur formation, les hygiénistes dentaires sont en mesure d'assurer l'évaluation, la détermination et la réalisation du plan de traitement préventif. Leur consentir une autonomie accrue aura pour effet de rendre les soins préventifs significativement plus accessibles, au bénéfice des groupes vulnérables comme les enfants, les personnes âgées et les personnes à mobilité réduite.

D'ailleurs, le *Programme québécois de soins buccodentaires et de soins d'hygiène quotidiens de la bouche en CHSLD*, lancé par la ministre Marguerite Blais en février dernier, s'appuie sur la participation d'hygiénistes dentaires au sein des équipes de soins.

D'importants éléments restent toutefois encore à préciser, notamment en matière d'ordonnance et en ce qui a trait à l'utilité d'une ordonnance pour le débridement. Ce sont là des éléments plus techniques qui suscitent des interrogations dans nos rangs mais pour lesquels nous nous référons à l'expertise de l'OHDQ, mieux outillé pour en expliquer les implications.

PRÉSENTATION DE L'APTS

L'Alliance du personnel professionnel et technique de la santé et des services sociaux (APTS) est une organisation syndicale qui représente plus de 56 000 personnes professionnelles et techniciennes qui pratiquent dans la grande majorité des établissements du réseau québécois de la santé et des services sociaux. Elle a pour mission de défendre les droits de ses membres par la négociation et l'application de sa convention collective, ainsi que de promouvoir leurs intérêts.

L'APTS rassemble une expertise large et diversifiée puisque ses membres occupent plus d'une centaine de titres d'emploi différents. Elle regroupe la majorité du personnel professionnel et technique du réseau public de la santé et des services sociaux du Québec. Elle est la seule organisation syndicale à représenter exclusivement et très majoritairement cette catégorie, identifiée comme la catégorie 4 dans le réseau.

Les membres de l'APTS travaillent dans des établissements qui ont différentes missions : centres hospitaliers, CLSC, CHSLD, centres jeunesse et centres de réadaptation. L'APTS a donc une vue à la fois globale et spécifique sur l'ensemble du réseau de la santé et des services sociaux.

Sur le plan de la santé buccodentaire, l'APTS représente une grande partie des hygiénistes dentaires qui exercent dans les CISSS et les CIUSSS, principalement dans leurs CLSC. La majorité travaille en milieu scolaire. Plusieurs ont également des activités dans les CHSLD et autres ressources où se retrouvent des clientèles vulnérables telles les personnes âgées et les personnes en perte d'autonomie.

À travers toutes ses interventions relatives au système québécois de santé et de services sociaux, l'APTS défend les grands principes de la Loi canadienne sur la santé, soit la gestion publique, l'universalité, l'accessibilité, l'intégralité et la transférabilité.

INTRODUCTION

L'APTS a accueilli avec satisfaction le dépôt le 5 juin dernier par la ministre de la Justice, Sonia Lebel, du projet de loi n°29 : *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions notamment dans le domaine buccodentaire et celui des sciences appliquées (PL 29*). Les modifications apportées permettront en effet de tenir compte de plusieurs nouvelles réalités des professions visées par le Code et, surtout, de concrétiser l'exercice de modernisation du domaine buccodentaire amorcé il y a déjà plusieurs années.

La présente commission parlementaire offre à l'APTS l'occasion de saluer les aspects du PL 29 qui vont dans le sens qu'elle préconise depuis longtemps et qu'elle a fait valoir dans le cadre des travaux du comité de l'Ordre des dentistes du Québec sur l'accès aux soins buccodentaires. L'APTS avait fourni un avis à ce comité alors qu'il se penchait, en 2014, sur la modernisation du cadre réglementaire dans ce domaine.

Lors de cet exercice, l'APTS avait appuyé trois des recommandations formulées par l'OHDQ visant à accroître l'autonomie de ses membres. Essentiellement, il s'agissait de leur permettre, dans un contexte d'interdisciplinarité, d'exercer pleinement leur rôle préventif auprès de la population.

L'APTS estime que le PL 29 respecte l'esprit de ces recommandations en ce qui a trait à la reconnaissance de la profession, par l'octroi aux hygiénistes dentaires d'actes réservés (article 7, al. 1) et, surtout, d'une véritable autonomie professionnelle. Par l'abolition du *Règlement concernant certains actes qui peuvent être posés par les hygiénistes dentaires* (art. 66), le PL 29 supprime en effet l'obligation de supervision par le dentiste.

C'est pourquoi on peut dire que le PL 29 fait enfin des hygiénistes dentaires des professionnelles à part entière.

Au fil des ans, l'APTS n'a pas hésité à promouvoir une autonomie accrue pour les hygiénistes dentaires puisqu'il ne fait pas de doute que ce sont les spécialistes de la prévention, dûment formées au même titre que d'autres professionnelles du réseau de la santé. Nous avons toujours défendu le fait qu'elles devraient bénéficier d'une pleine autonomie pour l'évaluation, la détermination et la réalisation du plan de traitement préventif.

Engagée depuis toujours dans la défense de l'accès à des services de qualité au sein d'un réseau de santé public, l'APTS apprécie cette avancée, non seulement pour la valorisation professionnelle qu'elle consent à ses membres mais aussi pour ses bénéfices pour la population, dont les personnes vulnérables. L'application du *Programme québécois de soins buccodentaires et de soins d'hygiène quotidiens de la bouche en CHSLD* est d'ailleurs un exemple éloquent des gains à retirer d'une autonomie accrue des hygiénistes dentaires.

Bref retour sur nos positions passées

En 2012, un Groupe de travail ministériel (GTM), aussi identifié comme un comité d'experts, remettait à l'Office des professions un rapport sur la modernisation des pratiques professionnelles dans le domaine buccodentaire. Encore aujourd'hui, l'APTS adhère pleinement aux principes de protection du public, d'accessibilité, d'autonomie et d'interdisciplinarité sur lesquels il s'appuyait.

« Le GTM a reconnu que le mécanisme de délégation d'actes contribuait à établir des liens de subordination qui allaient à l'encontre du principe de pleine reconnaissance professionnelle.

Dans cet esprit, le Comité, en tenant pour acquis que la reconnaissance professionnelle entraîne la capacité d'agir en toute autonomie dans certaines limites, a fait en sorte de restreindre, le plus possible, la dépendance d'un professionnel à l'endroit d'un membre d'une autre profession[1]. »

À la suite des consultations que nous avons menées à ce moment, nous avons conclu que, dans le cadre de la modernisation de la pratique buccodentaire et pour favoriser l'accès de la population à des soins buccodentaires, les hygiénistes dentaires devraient bénéficier d'une plus grande autonomie professionnelle afin d'exercer pleinement leur rôle préventif.

Nous avons conséquemment appuyé la position exprimée par l'OHDQ dans le mémoire qu'il a fait parvenir à l'Office des professions :

« […] la modernisation de la dentisterie implique également la nécessité de moderniser certaines approches et faire preuve d'ouverture face aux compétences acquises et reconnues des hygiénistes dentaires et autres professionnels afin de favoriser l'interdisciplinarité, l'un des quatre objectifs poursuivis par le Comité d'experts[2]. »

Nous souscrivions également aux recommandations formulées par l'Association des dentistes en santé publique du Québec (ADSPQ) dans son mémoire soumis à la Commission parlementaire sur l'assurance autonomie en 2013 :

« La modernisation du cadre réglementaire actuel régissant les ordres professionnels du domaine dentaire doit favoriser une plus grande autonomie des hygiénistes dentaires afin que ceux-ci puissent prodiguer les soins préventifs nécessaires dans les milieux de vie des personnes souffrant d'incapacités[3]. »

« Des modifications législatives sont nécessaires pour améliorer l'accessibilité aux services buccodentaires, notamment concernant le rôle de l'hygiéniste dentaire. Pour le plus grand bénéfice de la population, la modernisation des pratiques en santé buccodentaire doit favoriser la multidisciplinarité et non pas le travail en silo[4]. »

---

[1] *Rapport du Comité d'experts sur la modernisation des pratiques professionnelles dans le domaine buccodentaire*, présenté à l'Office des professions du Québec en octobre 2012, p. 15.

[2] *Commentaires de l'Ordre des hygiénistes dentaires du Québec concernant le Rapport du Comité d'experts sur la modernisation des pratiques professionnelles dans le domaine buccodentaire,* mars 2013, p. 17.

[3] *Mémoire présenté à la Commission de la santé et des services sociaux relativement au Livre blanc sur la création d'une assurance autonomie*, Association des dentistes en santé publique du Québec, 15 octobre 2013, p. 2.

[4] *Id.*, p. 6.

SPÉCIALISTES DE LA PRÉVENTION DE LA SANTÉ BUCCODENTAIRE

Tous les acteurs du domaine buccodentaire le reconnaissent : les hygiénistes dentaires se situent sur la première ligne dans la prévention en santé buccodentaire. Le Comité d'experts sur la modernisation des pratiques professionnelles dans le domaine buccodentaire le spécifiait d'ailleurs clairement dans son rapport de 2012 :

> *« Au sein de l'équipe buccodentaire, l'hygiéniste dentaire joue un rôle crucial dans la prévention de la maladie buccodentaire. Cette dernière dispose de l'ensemble des compétences lui permettant, sur la base d'une évaluation de l'état de santé buccodentaire qu'elle réalise de façon autonome, de déterminer et d'assurer la réalisation d'un plan de soins préventifs*[5]*. »*

C'est également ce qui ressort de la définition du champ d'expertise des hygiénistes dentaires qu'il proposait à l'Office des professions :

> *« L'exercice de la profession d'hygiéniste dentaire consiste à évaluer l'état de santé buccodentaire, à enseigner les principes d'hygiène buccale, à déterminer le plan de soins préventifs et à prodiguer des soins et des traitements dans le but de prévenir la maladie buccodentaire et de maintenir et rétablir la santé buccodentaire*[6]*. »*

Rappelons que la profession d'hygiéniste dentaire a été créée spécifiquement dans cet esprit alors que les intervenants de la santé buccodentaire de l'époque constataient le piètre état de santé buccodentaire de plusieurs pans de la population. Les dentistes et chirurgiens-dentistes ont donc été favorables à l'arrivée de ce nouvel acteur.

L'OHDQ a bien rappelé ce contexte dans le mémoire qu'il a présenté dans le cadre de la Commission parlementaire sur l'assurance autonomie de 2013. Il y rapportait d'ailleurs un exemple éloquent de l'impact créé par l'introduction de cette nouvelle profession :

> « *Au Québec, la profession d'hygiéniste dentaire débute en 1975 en raison principalement du triste record mondial de la carie dentaire chez nos enfants.*
>
> *Pour contrer ce fléau, le gouvernement de l'époque instaurait un programme de soins préventifs en santé dentaire publique et misait sur les nouvelles ressources professionnelles en hygiène dentaire.*
>
> *Moins de 15 années plus tard, une étude de santé dentaire publique confirmait que 75 % des enfants ne présentaient pratiquement plus de carie grâce à l'éducation et aux*

[5] *Op. cit.*, note 2, p. 19.
[6] *Id.,* p. 19.

programmes de fluorure instaurés dans les écoles. La preuve était faite, la prévention fonctionne. Il en coûtait beaucoup moins cher de prévenir la carie que de la traiter[7]*.* »

Aujourd'hui, le PL 29 reconnaît pleinement cette spécialisation par la modification du paragraphe k de l'article 37 du *Code des professions*, qui vient redéfinir le rôle des hygiénistes dentaires :

***Code des professions* actuel**	**PL 29**
l'Ordre professionnel des hygiénistes dentaires du Québec : dépister les maladies bucco-dentaires, enseigner les principes de l'hygiène buccale et, sous la direction d'un dentiste, utiliser des méthodes scientifiques de contrôle et de prévention des affections bucco-dentaires; **art. 37, 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; **Article 6**

[7] *L'hygiène dentaire pour tous*, mémoire sur le *Livre blanc sur la création d'une assurance autonomie,* présenté devant la Commission de la santé et des services sociaux par l'Ordre des hygiénistes dentaires du Québec, 5 novembre 2013, p. 3.

UNE PROFESSION À PART ENTIÈRE

Contrairement à celle des assistant·e·s dentaires, la profession d'hygiéniste dentaire offre toutes les garanties nécessaires pour en faire des professionnel·le·s à part entière au même titre que tou·te·s les autres professionnel·le·s du réseau de la santé.

Au départ, les futures hygiénistes dentaires reçoivent une formation bien encadrée, qui répond à des standards nationaux. Il s'agit d'une technique de trois ans, avec stage, dispensée au niveau collégial. La formation est constamment mise à jour en fonction de l'évolution des découvertes médicales et de l'élaboration des nouvelles technologies applicables au domaine buccodentaire.

Le comité d'experts de la profession d'hygiéniste dentaire qui a présenté son mémoire dans le cadre de la réflexion de l'Office des professions sur la modernisation de la pratique buccodentaire a bien illustré le type de formation que recevaient les personnes aspirant à cette profession :

> « *La formation collégiale des hygiénistes repose sur des compétences dérivées des analyses de situation de travail. Le programme est actualisé régulièrement en fonction de l'évolution de la profession.*
>
> *Dans le cadre de stages cliniques, le programme collégial des Techniques d'hygiène dentaire prépare les futures hygiénistes à : (1) évaluer et mettre en place les précautions requises par la santé du client suite à l'analyse de l'anamnèse avant d'amorcer des soins (ex : disponibilité de l'oxygène, broncho-dilatateurs ou pompe de NITRO sur le plateau, consultation préalable du médecin traitant au besoin, etc.); (2) évaluer les déficits de recouvrance d'une bonne santé buccodentaire pour chaque client; (3) planifier et mettre en œuvre les soins buccodentaires préventifs requis pour y parvenir; (4) évaluer le résultat de ses interventions sur la santé buccodentaire de ses clients; (5) et enfin, référer aux professionnels du domaine dentaire pour répondre aux autres besoins de traitements du client*[8]*.* »

Par ailleurs, la profession d'hygiéniste dentaire est une profession à titre réservé. Les personnes qui portent le titre d'hygiéniste dentaire doivent donc adhérer à l'Ordre professionnel et se soumettre aux règles d'un code de déontologie. Deux éléments qui constituent des balises importantes pour protéger le public et responsabiliser les hygiénistes dentaires face aux actes qu'elles posent dans le cadre de leur profession.

Or, malgré une formation de qualité, dispensée en respect de standards nationaux rigoureux et encadrée par un Ordre professionnel et un code de déontologie, les hygiénistes dentaires du Québec ne disposent pas de l'entière autonomie dont bénéficient leurs homologues des autres provinces. Cette situation a pour conséquence directe de limiter leurs capacités à exercer pleinement leur rôle en matière de prévention. En bout de course, l'accès aux services de prévention s'en trouve réduit.

L'OHDQ exprimait d'ailleurs une critique importante à cet égard dans les commentaires qu'il a formulés à l'Office des professions du Québec :

---

[8] *Champ d'exercice de l'hygiéniste dentaire*, mémoire présenté au Dr Roch Bernier par un forum d'experts de la profession d'hygiéniste dentaire, novembre 2011, p. 12.

> « *Toutefois, si nous nous sommes déjà réjouis d'avoir le système professionnel le plus évolué au Canada et même en Amérique du Nord en matière de soins buccodentaires, nous ne pouvons malheureusement plus le prétendre. Il y a encore un énorme fossé qui nous sépare des autres provinces.*
>
> *En effet, même en appliquant immédiatement les recommandations du Comité d'experts à l'égard de l'hygiéniste dentaire, le Québec ne serait pas encore à niveau avec la vaste majorité des autres provinces canadiennes quant à l'utilisation optimale de ses compétences. Le Comité d'experts reconnaît lui-même que le champ d'exercice proposé pour l'hygiéniste dentaire " se rapproche de l'exercice des hygiénistes dentaires des provinces canadiennes qui ont tenu des réformes relatives à l'encadrement des professions de la santé ".* [Notre soulignement] *Ce qui est, à notre avis, nettement insuffisant et en deçà des attentes légitimes dans un contexte de modernisation*[9]*.* »
>
> « *De plus, dans un contexte de mobilité de la main-d'œuvre entre les différentes provinces canadiennes, il est inconcevable que les hygiénistes dentaires au Québec, avec une formation reconnue équivalente à ses homologues des autres provinces, ne puissent exercer les mêmes activités professionnelles suivant les mêmes conditions*[10]*.* »

Les hygiénistes dentaires que nous avons consultées nous ont d'ailleurs mentionné que très peu de membres du personnel technique du réseau de la santé se voyaient imposer autant de limites dans le cadre de leur travail.

Soulignons que cette profession, en raison notamment de la limitation imposée à l'autonomie de ses membres, perd de son attrait. On observe une baisse des inscriptions dans les programmes collégiaux, faute de débouchés intéressants. Pourquoi choisir une profession qui n'offre pas la marge de manœuvre dont disposent les autres professionnel·le·s du réseau qui, du fait de leur formation académique et de leur expérience sur le terrain, bénéficient d'une certaine latitude pour poser les actes conformes à leur formation et aux fondements de leur profession? Consentir davantage d'autonomie aux hygiénistes dentaires limitera les effets de la pénurie de main-d'œuvre qui s'aggrave dans le réseau tout en contribuant à la valorisation de la profession. Au bout du compte ce sont les patient·e·s, plus particulièrement les populations vulnérables, qui en bénéficieront.

[9] *Op. cit.*, note 3, p. 1.
[10] *Id.*, p. 18.

PLEINE AUTONOMIE POUR L'ÉVALUATION, LA DÉTERMINATION ET LA RÉALISATION DU PLAN DE TRAITEMENT PRÉVENTIF

En raison du rôle qu'elles sont appelées à jouer sur le plan de la prévention et compte tenu des garanties offertes par cette profession, nous considérons que les hygiénistes dentaires disposent de toute la compétence nécessaire pour procéder, en toute autonomie, à l'évaluation de l'état de santé buccodentaire d'une personne ainsi que pour déterminer et réaliser son plan de traitement préventif.

C'est ce que reconnaissait également le Comité d'experts sur la modernisation des pratiques professionnelles dans le domaine buccodentaire dans le rapport qu'il a transmis à l'Office des professions, lorsqu'il abordait l'acte de prodiguer les soins buccodentaires préventifs non invasifs :

> « *Pour les membres du Comité, les hygiénistes dentaires disposent de l'ensemble des compétences pour effectuer cette activité en toute autonomie. En effet, elles peuvent déterminer, sur la base de l'évaluation de l'état de santé buccodentaire, les traitements buccodentaires préventifs non invasifs indiqués ou, en cas de doute, référer le patient au dentiste afin que ce dernier puisse poser un diagnostic puis déterminer le plan de traitement approprié, le cas échéant*[11]. »

En ce qui a trait à la notion d'évaluation, le Comité reconnaissait d'une part, la capacité de l'hygiéniste dentaire de procéder en toute autonomie à l'évaluation de l'état de santé buccodentaire et d'autre part, que les dentistes ont la compétence exclusive de poser un diagnostic. Toutefois, aucune distinction n'était faite entre ces deux actes et, comme le soulignait l'OHDQ dans son mémoire, le Comité ne réserve pas l'acte d'évaluation aux hygiénistes :

> « *Puisque l'évaluation de la santé buccodentaire se retrouve dans le champ d'exercices de l'hygiéniste dentaire, celle-ci devrait également se retrouver spécifiquement dans les activités qui lui sont réservées, et ce, afin d'éviter toute ambiguïté.*
>
> *De plus, l'évaluation fait déjà partie de la formation de base de l'hygiéniste dentaire. À cet égard, dans certaines provinces canadiennes, dont l'Alberta, la Colombie-Britannique, l'Ontario et la Saskatchewan, l'hygiéniste dentaire est déjà autorisé à évaluer l'état de santé des dents et des tissus adjacents*[12]. »

L'OHDQ en faisait d'ailleurs sa deuxième proposition : « *Que soit réservée à l'hygiéniste dentaire l'activité : "Évaluer l'état de santé buccodentaire"*[13]*. »*

En effet, nous croyons qu'il existe une différence importante entre l'acte de diagnostiquer une maladie et la notion d'évaluation. Poser un diagnostic est un acte médical au sens strict qui, nous le concevons aisément, doit demeurer exclusif aux médecins et dentistes. Toutefois, au-delà de la reconnaissance d'une maladie, un·e professionnel·le, par sa formation et son champ de pratique, est parfaitement en mesure de procéder à une évaluation de la condition de santé du ou de la patient·e, tant et aussi longtemps que cette évaluation demeure dans les limites de sa compétence.

[11] *Op. cit.*, note 2, p. 27.
[12] *Op. cit.*, note 3, p. 7.
[13] *Id.*

Il s'agit ici de l'esprit même de la loi 90[14], adoptée en 2002, qui est venue modifier les articles 37 et 37.1 du *Code des professions* afin de permettre à certain·e·s professionnel·le·s, comme les physiothérapeutes, les diététistes et les audiologistes, de procéder en toute autonomie à l'évaluation de la condition de leur patient·e, dans les limites de leur champ de compétence respectif, sans que cet acte soit considéré comme un diagnostic.

La pose de scellant sur une dent d'enfant constitue un exemple éloquent de l'absence de reconnaissance de l'autonomie des hygiénistes dentaires en matière de prévention. Présentement, au Québec, l'hygiéniste dentaire doit obtenir le diagnostic préalable d'un dentiste avant de poser un scellant sur une dent d'enfant. Or, le fait de déterminer si une dent a besoin d'un scellant ou non constitue une évaluation de l'état de santé buccodentaire dans le cadre du champ de compétence de l'hygiéniste dentaire au sens de l'esprit de la loi 90.

Le Comité d'experts a bien expliqué l'exemple de la pose de scellant sur les dents d'enfant :

> « *À l'heure actuelle, l'hygiéniste dentaire est une ressource sous-utilisée et non reconnue en matière d'évaluation et d'intervenant en première ligne de la condition de santé buccodentaire. À preuve, le démarrage du programme de santé dentaire publique de pose d'agents de scellement par l'hygiéniste sur les 1ères molaires d'enfants à risque de carie a retardé de 20 ans à se mettre en place au Québec en raison de l'imposition d'un examen diagnostic préalable par une partie de la communauté des dentistes de santé publique.*
>
> *Malgré de nombreuses études scientifiques prouvant qu'il n'y a pas nécessité d'un examen dentaire préalable avant de poser des agents de scellement sur une dent saine, cette position de la communauté scientifique n'est pas encore reconnue par certains dentistes au Québec. Le groupe d'hygiénistes réunies en forum y voit un manque de reconnaissance de la compétence de l'hygiéniste en cette matière et un non-sens, car il s'agit là d'une procédure purement préventive.*
>
> *Tant que la compétence de l'hygiéniste dentaire et sa place comme premier intervenant ne seront pas reconnues, de larges couches de la population du Québec n'auront pas d'accès aux services de santé buccodentaire. La présence de l'hygiéniste en première ligne et la reconnaissance par la loi de son rôle d'évaluation est une condition essentielle à l'amélioration de l'accès aux soins buccodentaires pour la population. (Pièce 11)*
>
> *C'est là le sens même d'une modernisation et de la démocratisation de l'accès aux soins pour une population qui en est privée*[15]*.* » [Nos soulignements]

En ce qui concerne la détermination et l'application du plan de traitement préventif d'un·e patient·e, les mêmes principes inspirés de l'esprit de la loi 90 doivent s'appliquer. Si l'hygiéniste dentaire possède les compétences et la formation requises pour procéder à l'évaluation de la santé buccodentaire d'un·e patient·e, elle doit logiquement être en mesure de déterminer et de prodiguer les soins buccodentaires préventifs non invasifs qui en découlent, et ce, en toute autonomie.

---

[14] *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé*, L.R.Q., 2002, c. 33.

[15] *Op. cit.*, note 9, p. 21.

De façon plus spécifique, dans le cadre de l'application du plan de traitement préventif, les hygiénistes dentaires que nous avions consultées soulignaient que pouvoir administrer certaines substances au sens large du terme médicament sans obtenir à chaque fois le consentement d'un dentiste faciliterait l'accomplissement de leur rôle en matière de prévention. Il pourrait s'agir, entre autres, de substances telles que la salive artificielle, le rince-bouche avec Péridex, des produits pour soulager des abcès et des suppléments de fluor pour les enfants, reconnues par la Régie d'assurance maladie du Québec. Il ne s'agit pas ici de permettre aux hygiénistes dentaires de prescrire de telles substances, la prescription étant un acte médical réservé aux médecins et aux dentistes. Toutefois, tout comme les infirmières dans le cas du shampoing contre les poux, les hygiénistes dentaires pourraient bénéficier d'une ordonnance collective au sens de l'article 39.3 alinéa 1 du *Code des professions*[16] pour administrer de telles substances :

> « ***39.3.*** *Aux fins de l'article 37.1 du présent code, du deuxième alinéa de l'article 36 de la Loi sur les infirmières et les infirmiers (chapitre I-8) et du deuxième alinéa de l'article 11.1 de la Loi sur les technologues en imagerie médicale, en radio-oncologie et en électrophysiologie médicale (chapitre T-5), le terme "ordonnance" signifie une prescription donnée à un professionnel par un médecin, par un dentiste ou par un autre professionnel habilité par la loi, ayant notamment pour objet les médicaments, les traitements, les examens ou les soins à dispenser à une personne ou à un groupe de personnes, les circonstances dans lesquelles ils peuvent l'être de même que les contre-indications possibles. L'ordonnance peut être individuelle ou collective.* » [Nos soulignements]

Considérant ce qui précède, nous continuons de soutenir les recommandations que l'OHDQ formulait au sujet des hygiénistes dentaires à l'Office des professions dans le cadre de sa réflexion sur la modernisation de la pratique buccodentaire, plus précisément :

- Que leur soit reconnu et réservé l'acte d'évaluer l'état de santé buccodentaire d'un·e patient·e dans les limites de leur champ de compétence;

- Que leur soit reconnus et réservés les actes de déterminer et de prodiguer des soins buccodentaires préventifs non invasifs;

- Que leur soit permis d'administrer certaines substances au sens large du terme médicament dans l'application d'un plan de traitement buccodentaire préventif non invasif par l'intermédiaire d'une ordonnance collective.

Malgré le développement de leur autonomie en matière de prévention de la santé buccodentaire, les hygiénistes dentaires, en tant que professionnelles à part entière, ont pleinement conscience des limites de leur champ d'expertise. En ce sens, elles ont la responsabilité de référer les patient·e·s aux spécialistes approprié·e·s devant toute situation qui excéderait leur champ de compétence. Ce qui les rend parfaitement habilitées à jouer leur rôle au sein d'une équipe multidisciplinaire et à faire le lien entre cette dernière et le dentiste ou le denturologiste, le cas échéant.

[16] L.R.Q., c. 26.

LES GAINS D'UNE AUTONOMIE ACCRUE DES HYGIÉNISTES DENTAIRES POUR LA POPULATION

Augmenter l'autonomie des hygiénistes dentaires, en leur permettant d'accomplir pleinement leur rôle de prévention et d'offrir un service de première ligne, constituera un gain important pour différents groupes de la population qui n'ont présentement peu ou pas d'accès aux soins buccodentaires. Non seulement les hygiénistes dentaires pourront poursuivre un des objectifs à l'origine de la création de leur profession, soit la prévention de la carie chez les enfants, mais elles pourront également offrir des services préventifs non invasifs à d'autres personnes vulnérables.

Nous croyons notamment que les personnes en perte d'autonomie et les personnes âgées bénéficieront grandement de l'autonomie professionnelle accrue des hygiénistes dentaires. Les équipes de soutien à domicile leur transmettent de plus en plus de demandes afin de venir en aide à ces clientèles.

Les personnes âgées ou en perte d'autonomie ne reçoivent actuellement pas ou peu de soins buccodentaires, soit parce qu'elles n'en ont pas les moyens, soit parce que leur mobilité est réduite, voire inexistante. Pourtant, les personnes âgées sont de plus en plus nombreuses à conserver leurs dents et leurs besoins à cet effet augmenteront dans le futur.

L'état de santé buccodentaire des personnes âgées ou en perte d'autonomie est alarmant, comme le soulignaient à la fois l'OHDQ et l'ADSPQ dans les mémoires présentés dans le cadre de la Commission parlementaire sur le projet d'assurance autonomie en 2013 :

OHDQ

> « *La condition d'hygiène dentaire des personnes en CHSLD est déplorable et les soins de base sont pour ainsi dire absents. Pourtant, des soins réguliers et l'hygiène dentaire sont une nécessité pour tous, même pour les personnes avec une bonne santé dentaire.*
>
> *Les personnes âgées vivant dans un établissement de soins de longue durée sont particulièrement à risque de complications découlant d'une piètre santé buccodentaire, étant donné leur santé fragile et dû au fait qu'elles doivent compter de plus en plus sur l'aide de proches aidants ou de préposés pour assurer leurs soins d'hygiène personnelle*[17]*.* »

ADSPQ

> « *En CHSLD et à domicile, l'état de santé dentaire est préoccupant et l'hygiène dentaire quotidienne est rarement incluse dans les plans de soins. Il a été constaté que plus de 40 % des aînés ayant des dents naturelles souffrent de carie dentaire et plus de 30 % ont des problèmes de gencive*[18]. »

L'ADSPQ faisait mention dans son mémoire des conséquences d'un manque de soins buccodentaires sur la santé en général :

[17] *Op. cit.*, note 7, p. 4.
[18] *Op. cit.*, note 4, p. 2.

« *Les conséquences du manque d'accès aux soins buccodentaires des personnes âgées en perte d'autonomie au Québec sont manifestes : leur état de santé buccodentaire est désolant. La diminution des capacités physiques et cognitives entraîne un arrêt ou une diminution de la qualité des soins d'hygiène quotidiens pouvant causer une rapide détérioration de l'état de santé buccodentaire. En effet, quelques mois suffisent pour constater l'apparition de caries multiples et de maladies de gencive. Aussi, les personnes âgées souffrent fréquemment de xérostomie (bouche sèche), généralement en raison de la consommation de certains médicaments qui ont pour effet secondaire de réduire la quantité de salive, rendant leurs dents plus susceptibles de développer la carie dentaire*[19]. »

« *La douleur dentaire et la perte de dents empêchent les personnes atteintes de se nourrir convenablement. Celles-ci peuvent développer des carences nutritionnelles allant jusqu'à la dénutrition, qui entraîne une perte musculaire et un affaiblissement du système immunitaire rendant ces personnes plus susceptibles aux infections de tout genre, aux chutes, aux fractures et par le fait même, plus à risque de morbidité et de mortalité.*

Le manque d'hygiène buccodentaire entraîne des conséquences systémiques telles que les pneumonies d'aspiration, les endocardites bactériennes, les bactériémies, les infections, les difficultés à contrôler le diabète ou encore certaines maladies cardiovasculaires. Non seulement l'état de santé général de la personne est à haut risque de se dégrader, mais de plus, cela entraîne une augmentation des dépenses en soins professionnels de toutes sortes[20]. »

De plus, l'OHDQ a produit en 2013 une analyse des coûts-avantages de l'offre de service en soins buccodentaires préventifs, qui démontre qu'en raison de leur mobilité et de leur expertise, le recours aux hygiénistes dentaires s'avère un choix beaucoup plus judicieux et économique pour le système de santé québécois en matière de soins buccodentaires préventifs que le recours aux dentistes, citation du Bureau de la concurrence à l'appui[21].

Devant de telles considérations il apparaît impératif que les hygiénistes dentaires, en tant qu'actrices de première ligne en matière de prévention de la santé buccodentaire, disposent de toute l'autonomie nécessaire pour travailler avec les professionnel·le·s qui interviennent auprès de ces clientèles vulnérables, et ce, dans une approche multidisciplinaire.

La mise en œuvre en 2019 du *Programme québécois de soins buccodentaires et de soins d'hygiène quotidiens de la bouche en CHSLD* est un cas de figure qui fait éloquemment ressortir l'impact de la contribution d'hygiénistes dentaires plus autonomes au sein des équipes de soins. Mieux encore, il nous permet d'illustrer les gains à réaliser en relevant d'un cran leur niveau d'autonomie, tel que le prévoit pertinemment le PL 29.

[19] *Id.,* p. 4.
[20] *Id.,* p. 5.
[21] *Analyse coûts-avantages de l'offre de services en soins buccodentaires préventifs*, Ordre des hygiénistes dentaire, 2015.

Récents développements

L'OHDQ a réalisé un projet pilote en soins à domicile et dans les centres d'hébergement du territoire de Vaudreuil-Soulanges, au tournant des années 2010, qui a démontré l'utilité des hygiénistes dentaires en CHSLD. Il a permis de tester un modèle qui s'est avéré simple et efficace.

L'OHDQ propose ainsi « un modèle de soins dans lequel l'hygiéniste dentaire de CHSLD agit comme professionnel consultant et soignant auprès des résidents, assume un rôle de soutien et d'éducateur auprès du personnel auxiliaire et établit des partenariats avec les professionnels dentaires externes[22]. »

Plus récemment, au terme du Forum sur les meilleures pratiques en CHSLD tenu en novembre 2016, le ministre Gaétan Barrette comptait parmi ses engagements celui de « réaliser des projets pilotes sur les soins buccodentaires préventifs et d'hygiène buccodentaire en CHSLD ».

Au lendemain du Forum, un autre projet pilote sur l'organisation des soins dentaires préventifs et curatifs et d'hygiène quotidiens de la bouche en CHSLD a conséquemment été réalisé par le MSSS dans trois CHSLD : le Foyer Charlesbourg (centre intégré de la Capitale-Nationale), le CHSLD Fernand-Larocque (centre intégré de Laval) et le CHSLD Cécile-Godin (centre intégré de la Montérégie-Ouest). À partir des constats de ce projet pilote, mené de septembre 2017 à juin 2018, la ministre Marguerite Blais lançait en février 2019 le *Programme québécois de soins buccodentaires et de soins d'hygiène quotidiens de la bouche en CHSLD*. Ce nouveau programme en voie d'implantation est destiné à toutes les personnes résidant dans les CHSLD publics et privés conventionnés, incluant les places achetées.

« L'objectif poursuivi sur le plan clinique est d'assurer le confort et le bien-être des résidents. L'absence de douleur ou de maladies buccodentaires non traitées, une bonne hygiène de la bouche et une bonne fonction masticatoire constituent les caractéristiques de confort et de bien-être recherchés chez l'aîné en perte d'autonomie physique et cognitive[23]. »

Pour ce faire, le programme prévoit l'intégration des professionnel·le·s de la santé buccodentaire (dentiste, hygiéniste dentaire et denturologiste) dans les CHSLD à titre de personnes-ressources et de références professionnelles pour les équipes de soins.

Le modèle proposé par le cadre de référence prévoit que l'infirmière accueille la personne dès son arrivée en CHSLD et inclut l'examen de son état de santé buccodentaire dans son évaluation d'admission. Ainsi, l'infirmière :

- documente l'histoire et les antécédents buccodentaires des résident·e·s nouvellement admis·es;
- évalue leur santé buccodentaire (avec l'assistance de l'hygiéniste dentaire pour parfaire sa technique d'évaluation et pour les cas plus complexes) et procède aux réévaluations au six mois ou en cas de changement;

[22] *Analyse coûts-avantages de l'offre de services en soins buccodentaires préventifs*, Ordre des hygiénistes dentaires, 2015, p. 44.
[23] *Programme québécois de soins buccodentaires et de soins d'hygiène quotidiens de la bouche en CHSLD Cadre de référence*, p. 13.

- détermine ou ajuste le plan de traitement selon les recommandations des dentistes, denturologistes et hygiénistes dentaires ;
- soigne les principales maladies buccodentaires dépistées lors de l'évaluation de la santé buccodentaire;
- détermine les plans de travail des préposé·e·s aux bénéficiaires (PAB), leur transmet et les soutient;
- s'assure de la disponibilité du matériel et du consentement de la personne;
- la dirige vers le dentiste ou encore vers le denturologiste au besoin et en informe le médecin traitant.

De son côté, l'infirmière auxiliaire aide l'infirmière dans ses tâches et soutient les PAB dans la réalisation du plan de travail alors que les PAB donnent les soins quotidiens de la bouche selon leur plan de travail.

Quant à l'hygiéniste dentaire, son apport est reconnu dans le cadre de référence du programme : « L'apport de l'hygiéniste dentaire dans le déploiement du Programme est très important. L'hygiéniste dentaire soutient l'équipe de soins non seulement dans l'évaluation de la santé buccodentaire des résidents et l'offre de soins d'hygiène quotidiens de la bouche, mais aussi dans l'organisation des soins buccodentaires au sein du CHSLD[24]. » Malgré cela, ses tâches sont limitées, elle n'agit qu'en soutien ou après référence et toujours sous la direction du dentiste. Ainsi, elle :

- accompagne au besoin l'infirmière dans l'évaluation de l'état de santé buccodentaire des résident·e·s;
- accompagne au besoin les PAB dans l'offre de soins d'hygiène quotidiens de la bouche;
- donne (sous la direction du dentiste) les soins buccodentaires préventifs périodiques;
- assume des fonctions administratives;
- joue un rôle conseil auprès des infirmières et gestionnaires pour l'organisation des soins et visites du dentiste, les achats et la préparation du matériel (personne-ressource).

Ainsi, pour que l'hygiéniste dentaire soit autorisée à donner des soins buccodentaires préventifs, l'infirmière doit d'abord référer le ou la patient·e au dentiste, qui déterminera l'étendue de son intervention et en assurera la supervision.

Nous croyons que le PL 29, en retirant l'obligation de supervision des dentistes et en reconnaissant les hygiénistes dentaires comme des professionnel·le·s à part entière, viendra simplifier cette trajectoire de service.

L'infirmière pourra alors référer directement le ou la patient·e aux soins de l'hygiéniste dentaire, qui complètera son examen buccodentaire et déterminera le plan de traitement préventif. De plus, en tant que professionnelle, elle sera en mesure de référer la personne aux dentistes ou aux denturologistes lorsque leur expertise sera requise et pourra également coordonner la présence de ces professionnel·le·s en s'assurant notamment d'avoir les consentements et le matériel nécessaires.

On simplifie de cette façon la trajectoire de service en optimisant la présence du dentiste et du denturologiste. Les sommes ainsi économisées pourront être réaffectées en soins directs aux

[24] *Id.*, p. 36.

patient·e·s et en davantage d'embauches d'hygiénistes dentaires que le permettaient les allocations de base, améliorant encore plus l'accès aux soins buccodentaires en CHSLD.

De plus, en reconnaissant le rôle de spécialiste de la prévention buccodentaire des hygiénistes dentaires, on leur permet de contribuer davantage aux équipes de soins qui sont déjà, comme on le sait, en surcharge. Ainsi, les hygiénistes dentaires pourront venir compléter l'examen d'admission de l'infirmière, qui a déjà bien des éléments de santé à évaluer lors de l'arrivée du ou de la patient·e. L'infirmière pourra alors faire un examen sommaire de l'état et de l'historique buccodentaires de la personne pour s'assurer qu'il n'y a pas de problèmes majeurs nécessitant une intervention d'urgence. Dans les jours qui suivent, l'hygiéniste dentaire pourra procéder à une évaluation de la santé buccodentaire plus complète. Il s'agit ici d'un bon exemple de collaboration interprofessionnelle qui, au bout du compte, vient réduire la surcharge de travail des membres des équipes de soins.

De plus, en maintenant une communication régulière avec l'infirmière, l'hygiéniste dentaire peut intervenir rapidement dès qu'un changement survient chez le ou la patient·e, ce qui rend superflue la réévaluation tous les six mois prévue par le cadre de référence actuel.

Certains éléments du PL 29 restent à préciser, notamment en matière d'ordonnance et particulièrement en ce qui a trait à la question de l'utilité d'une ordonnance pour le débridement (art.7 al. 1, 1.4, i)[25]. Ce sont des éléments plus techniques qui suscitent des interrogations mais pour lesquels nous nous référons à l'expertise de l'OHDQ, mieux outillé pour en expliquer les implications.

La levée de la limite relative au débridement, si elle s'avère cliniquement possible, aurait pour effet de permettre aux hygiénistes dentaires d'intervenir également dans les programmes de soutien à domicile.

[25] « 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 ».

CONCLUSION

Menés par les différents acteurs concernés, les travaux et consultations de la dernière décennie convergent pour reconnaître l'apport professionnel spécifique des hygiénistes dentaires et les multiples avantages cliniques et économiques à leur consentir davantage d'autonomie.

Le *Programme québécois de soins buccodentaires et de soins d'hygiène quotidiens de la bouche en CHSLD* mis en œuvre plus tôt cette année a constitué une avancée importante dans la reconnaissance de l'importance de la prévention en matière de santé buccodentaire, au moins pour le groupe des personnes âgées et en perte d'autonomie. Il prévoit un rôle significatif pour les hygiénistes dentaires, qui souligne la valeur de leur contribution dans les équipes de soins.

Le PL 29 franchit en quelque sorte un pas de plus en autorisant les hygiénistes dentaires à donner des soins buccodentaires préventifs sans la supervision des dentistes. En reconnaissant les hygiénistes dentaires comme des professionnel·le·s à part entière, il vient simplifier la trajectoire de service. Il en résulte des économies de ressources humaines et financières, sans que la qualité des soins ne soit compromise, bien au contraire.

Nous considérons qu'en tant que spécialistes de la prévention de la santé buccodentaire, les hygiénistes dentaires offrent toutes les garanties nécessaires en termes de protection du public et de formation pour évaluer l'état de santé buccodentaire d'une personne, déterminer et appliquer un plan de traitement préventif non invasif, et ce, en toute autonomie.

Avec une autonomie élargie, les hygiénistes dentaires pourront apporter un soutien important aux autres professionnel·le·s qui œuvrent auprès des populations vulnérables, notamment les enfants, les personnes en perte d'autonomie et les personnes âgées.

ANNEXE 1 – RECOMMANDATIONS

L'APTS recommande l'adoption des articles suivants du PL 29 :

- Article 6 relativement à la modification de l'article 37, al. 3, k) du *Code des professions* (redéfinition du rôle des hygiénistes dentaires);
- Article 7 relativement à la modification de l'article 37.1, al. 1.4 du *Code des professions* avec la réserve exprimée à l'égard du par. i) ainsi qu'à l'égard des éléments reliés à l'exigence d'ordonnance pour lequel nous nous remettons à l'avis de l'ODHQ (actes réservés des hygiénistes dentaires);
- Article 66 relativement à l'abrogation du *Règlement concernant certains actes qui peuvent être posés par les hygiénistes dentaires*.

ANNEXE 2 – RÉFÉRENCES

Projet de loi nº 29 : Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions notamment dans le domaine buccodentaire et celui des sciences appliquées, présenté le 5 juin 2019 par la ministre de la Justice, Sonia Lebel.

Programme québécois de soins buccodentaires et de soins d'hygiène quotidiens de la bouche en CHSLD − Cadre de référence, Ministère de la santé et des Services sociaux, mars 2019.

Engagements du Forum sur les meilleures pratiques en CHSLD, mai 2018 http://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/soins-et-services/forum-sur-les-meilleures-pratiques-usagers-chsld-et-soutien-a-domicile/engagements-du-forum-sur-les-meilleures-pratiques-en-chsld/.

Analyse coûts-avantages de l'offre de services en soins buccodentaires préventifs, Ordre des hygiénistes dentaire, 2015.

Rapport du Comité d'experts sur la modernisation des pratiques professionnelles dans le domaine buccodentaire, présenté à l'Office des professions du Québec, octobre 2012.

Commentaires de l'Ordre des hygiénistes dentaires du Québec concernant le Rapport du Comité d'experts sur la modernisation des pratiques professionnelles dans le domaine buccodentaire, mars 2013.

Mémoire présenté à la Commission de la santé et des services sociaux relativement au Livre blanc sur la création d'une assurance autonomie, Association des dentistes en santé publique du Québec, 15 octobre 2013.

L'hygiène dentaire pour tous, mémoire présenté à la Commission de la santé et des services sociaux sur *le Livre blanc sur la création d'une assurance autonomie* par l'Ordre des hygiénistes dentaires du Québec, 5 novembre 2013.

Champ d'exercice de l'hygiéniste dentaire, mémoire présenté au Dr Roch Bernier par un forum d'experts de la profession d'hygiéniste dentaire, novembre 2011.

Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé, L.R.Q., 2002, c. 33.

Code des professions, L.R.Q., c. 26.

Siège social

1111, rue Saint-Charles Ouest, bureau 1050
Longueuil (Québec) J4K 5G4
Tél. : 450 670-2411 ou 1 866 521-2411
Télec. : 450 679-0107 ou 1 866 480-0086

Bureau de Québec

1305, boul. Lebourgneuf, bureau 200
Québec (Québec) G2K 2E4
Tél. : 418 622-2541 ou 1 800 463-4617
Télec. : 418 622-0274 ou 1 866 704-0274

www.aptsq.com • info@aptsq.com