

## DEMANDE DE DÉLIVRANCE DE PERMIS ET D'INSCRIPTION AU TABLEAU DE L'ORDRE

AVIS - Protection des renseignements personnels

L'**Ordre des hygiénistes dentaires du Québec** (l'« Ordre ») a pour mission d'assurer la protection du public. Il répond à cette mission notamment en encadrant et en réglementant l'admission et l'exercice de la profession d'hygiéniste dentaire.

Dans le cadre de sa mission et de ses activités, l'**Ordre doit** collecter et utiliser certains de vos renseignements personnels. Dans un tel cas, il veille à assurer la protection des renseignements personnels qu'il collecte et utilise selon les obligations imposées par la loi. À cet effet, il s'est doté d'une [Politique de confidentialité](#) ainsi que d'une [Politique de gestion et protection de l'actif informationnel](#).

Permis sur permis

### A. Comment recueillons-nous vos renseignements personnels?

Dans le cadre de la procédure mentionnée en titre, certains renseignements personnels sont recueillis par l'entremise du présent formulaire. Ces renseignements peuvent ensuite, le cas échéant, être transposés sur la base de données de l'Ordre, dont une partie constitue le Tableau des membres de l'Ordre.

### B. Pourquoi recueillons-nous vos renseignements personnels?

Les renseignements personnels recueillis pourront être utilisés, conservés et communiqués aux fins suivantes :

- **Permettre la délivrance de votre permis et votre inscription au Tableau de l'Ordre pour l'exercice financier.**

À moins qu'un consentement spécifique vous soit demandé en raison du caractère facultatif de la demande, les renseignements qui vous sont demandés dans le présent formulaire sont nécessaires pour traiter la procédure qui y est rattachée.

Conséquemment, en fournissant les renseignements personnels demandés au présent formulaire, **vous consentez à leur utilisation et leur communication auprès de l'Ordre pour les fins précitées.** À défaut de les fournir, l'Ordre ne pourra pas donner suite à la procédure ou demande mentionnée en titre.

### C. Quels sont mes droits d'accès et rectification?

L'accès aux renseignements personnels est restreint aux personnes autorisées et pour qui les renseignements personnels sont nécessaires aux fins d'accomplir leurs obligations dans le cadre de leur fonction.

En vertu de la Loi, vous avez droit d'avoir accès aux documents et à vos renseignements personnels et pouvez nous demander de les rectifier s'ils sont inexacts, incomplets ou équivoques en transmettant une demande écrite à cet effet à l'adresse courriel suivante : [secretaire@ohdq.com](mailto:secretaire@ohdq.com).

#### **D. Est-ce que mes renseignements personnels seront transmis ou communiqués à des tiers ?**

Il est possible que certains de vos renseignements personnels soient communiqués à des tiers, à savoir :

- Après de l'entreprise **Simple Sondage**, et ce, uniquement aux fins de leur transmettre la liste électorale en vue de la tenue d'un scrutin par moyen électronique. Dans un tel cas, uniquement votre numéro de permis, votre nom complet, votre adresse courriel, votre date de naissance et votre région électorale sont transmis;
- Après de l'entreprise **SVI Solutions**, fournisseur de la plateforme **Campus HD**, aux fins de pouvoir accéder aux offres de formation et de vous conformer aux exigences du Règlement sur la formation continue obligatoire des hygiénistes dentaires;
- Après des **entreprises responsables des services technologiques** de l'Ordre, y incluant **Connexence**, aux fins d'assurer la maintenance et le développement des environnements technologiques, informatiques et infonuagiques de l'Ordre, dont la base de données soutenant notamment le Tableau des membres;
- Après de la **Régie de l'assurance maladie du Québec** aux fins de permettre les accès aux hygiénistes dentaires au Dossier Santé Québec et aux fins de vérifier l'admissibilité d'un ou d'une hygiéniste dentaire au programme de services assurés par la RAMQ;
- Après de **services postaux** aux fins de transmission par voie postale de communications de nature non commerciale ou publicitaire lorsque nécessaire à l'exercice des fonctions de l'Ordre. Dans un tel cas, uniquement votre nom complet et adresse postale de la résidence ou du domicile professionnel, selon le cas, sont transmis.

Dans un tel cas, uniquement les renseignements personnels nécessaires aux fins du contrat ou pour leurs fonctions leur sont communiqués ou rendus accessibles.

#### **E. Est-ce que mes renseignements personnels seront transmis ou communiqués à des tiers à l'extérieur du Québec?**

Certains de vos renseignements personnels pourraient également être transmis à **l'extérieur du Québec** dans certaines situations, à savoir :

- Après de l'entreprise **Simple Sondage**, et ce, uniquement aux fins citées précédemment. Le cas échéant, des mesures de sécurité sont alors également mises en place;
- Après de l'entreprise **SVI Solutions**, fournisseur de la plateforme **Campus HD**, aux fins de pouvoir accéder aux offres de formation et de vous conformer aux exigences du Règlement sur la formation continue obligatoire des hygiénistes dentaires;
- Quand une **copie de sauvegarde d'un fichier** est conservée dans une autre province ou un autre pays.

Avant de communiquer vos renseignements personnels, l'Ordre prend les mesures de protection nécessaires pour en assurer la confidentialité, notamment par le biais de la réalisation d'évaluations des facteurs relatifs à la vie privée et de la signature avec les tiers d'engagements relatifs à la sécurité des renseignements qui leur sont communiqués, selon le cas.

#### **F. Déclaration**

- Je reconnais avoir lu et compris les informations qui précèdent, ainsi qu'avoir pris connaissance de la Politique de confidentialité de l'Ordre. Pour toutes questions concernant ce qui précède, je peux écrire à l'adresse suivante : [secretaire@ohdq.com](mailto:secretaire@ohdq.com).

## DEMANDE DE DÉLIVRANCE DE PERMIS ET D'INSCRIPTION AU TABLEAU DE L'ORDRE (1<sup>er</sup> avril 2025 – 31 mars 2026)

Ce formulaire s'adresse à tout candidat à l'exercice de la profession qui demande la délivrance d'un permis et l'inscription au Tableau de l'Ordre, alors qu'il est **titulaire d'une autorisation légale d'exercer la profession d'hygiéniste dentaire dans une autre province canadienne ou un territoire canadien**.

Permis sur permis

### DEMANDE DE DÉLIVRANCE DE PERMIS

#### IDENTIFICATION

Mme  M.

Nom		Prénom	
Langue maternelle		Langue seconde	
Adresse	Rue	Appartement	
Ville	Province/Pays	Code postal	
Téléphone (résidence)	Téléphone (cellulaire)	J J   M M   A A   A A   A A	Date de naissance
Adresse électronique (obligatoire*)			

\*L'article 60 du *Code des professions* édicte que les membres d'un ordre professionnel fournissent une adresse de courrier électronique par laquelle l'Ordre communiquera avec eux. Assurez-vous que vous êtes la seule personne qui utilise cette adresse courriel, car l'Ordre pourrait vous transmettre des renseignements confidentiels par ce mode de communication.

TOUT CHANGEMENT DOIT ÊTRE SIGNIFIÉ À L'ORDRE DANS LES 30 JOURS

#### DIPLÔME D'ÉTUDES EN HYGIÈNE DENTAIRE

Nom de l'établissement d'enseignement \_\_\_\_\_ Année d'obtention \_\_\_\_\_

Vous devez joindre à votre demande une copie des documents suivants :

- ✓ votre diplôme d'études en hygiène dentaire
- ✓ un relevé de notes officiel de vos études en hygiène dentaire

#### DENTISTERIE OPÉRATOIRE

Votre programme d'études en hygiène dentaire comportait-elle au moins 45 heures de formation théorique et 30 heures de formation pratique en dentisterie opératoire ?

Oui  Non

Si vous avez répondu « Non » à la question, vous vous engagez par la présente à vous abstenir d'exercer toute activité en lien avec la dentisterie opératoire quand vous exercerez au Québec, et ce, en respect du [Code de déontologie des membres de l'Ordre des hygiénistes dentaires du Québec](#).

## PREUVE DE CONNAISSANCE DE LA LANGUE FRANÇAISE

Conformément à la Charte de la langue française, un ordre professionnel ne peut délivrer de permis qu'à des personnes qui ont de la langue officielle une connaissance appropriée à l'exercice de la profession. À moins de se trouver dans l'une des situations suivantes, vous devrez obtenir une attestation délivrée par l'Office québécois de la langue française (OQLF) :

- J'ai suivi, à temps plein, au moins 3 années d'enseignement secondaire ou post-secondaire en Français
- J'ai réussi les examens de français langue maternelle de la 4e ou de la 5e année du secondaire
- J'ai obtenu, au Québec, un diplôme d'études secondaires, après 1985-1986
- Aucune de ces réponses (vous devrez obtenir une attestation délivrée par l'OQLF)

✓ NB : Peu importe la situation qui s'applique, vous devez joindre la pièce justificative appropriée.

## DÉCLARATIONS OBLIGATOIRES (vous devez répondre à toutes les questions de cette section)

### DÉCISIONS DISCIPLINAIRES

Avez-vous déjà fait l'objet d'une décision disciplinaire d'un ordre professionnel au Québec ou d'un organisme professionnel (ou d'une autre autorité compétente) hors du Québec vous imposant une sanction ?

Oui  Non

### INFRACTIONS CRIMINELLES

Avez-vous déjà fait l'objet d'un jugement d'un tribunal canadien ou étranger vous déclarant coupable d'une infraction criminelle ? (Si vous avez obtenu le pardon, répondez « Non »)

Oui  Non

### INFRACTIONS PÉNALES

Avez-vous déjà fait l'objet d'une décision rendue au Québec vous déclarant coupable d'une infraction visée à l'article 188 du Code des professions ou d'une infraction à une disposition d'une loi du Québec ou d'une loi fédérale identifiée au Code de déontologie ?

Usurpation d'un titre professionnel  Oui  Non

Pratique illégale d'une profession  Oui  Non

### POURSUITE POUR UNE INFRACTION PUNISSABLE DE CINQ ANS D'EMPRISONNEMENT OU PLUS

Faites-vous l'objet d'une poursuite pour une infraction punissable de cinq ans d'emprisonnement ou plus ?

Oui  Non

## DEMANDE D'INSCRIPTION AU TABLEAU DES MEMBRES

### DOMICILE PROFESSIONNEL

Selon l'article 60 du *Code des professions*, votre domicile professionnel est le lieu où vous exercez principalement votre profession. Si vous n'avez pas de lieu d'exercice lors de votre inscription au Tableau de l'Ordre, vous devrez élire votre domicile professionnel soit à votre lieu de résidence ou celui de votre travail principal.

Exercerez-vous la profession d'hygiéniste dentaire dès votre inscription au Tableau de l'Ordre ?

- Oui, j'exercerai la profession d'hygiéniste dentaire dès mon inscription au Tableau de l'Ordre.  
Donc, mon domicile professionnel sera mon lieu d'exercice principal indiqué **ci-après** (page 6).
- Non, je n'exercerai pas la profession d'hygiéniste dentaire dès mon inscription au Tableau de l'Ordre.  
Donc, j'élis domicile professionnel à l'emplacement suivant :
- Résidence     Lieu de mon travail principal : \_\_\_\_\_

(Si vous avez choisi votre travail principal. Veuillez inscrire le nom, l'adresse et le téléphone)

### LIEUX D'EXERCICE ET SECTEURS D'ACTIVITÉ (si vous avez répondu oui à la section précédente)

Conformément à l'article 60 du *Code des professions*, vous devez faire connaître au secrétaire de l'Ordre **tous** les lieux où vous exercez votre profession. Si vous connaissez déjà les lieux où vous exercerez votre profession, vous devez les inscrire ci-après. Sinon, **vous devez le faire dans un délai de trente (30) jours où vous commencerez à l'exercer**. Pour chacun de ces lieux, veuillez également en préciser votre statut d'emploi, la catégorie du lieu, ainsi que votre principal secteur d'activité en employant la légende ici-bas (voir lexique en annexe).

#### Légende

A) STATUT DU LIEU D'EXERCICE	B) CATÉGORIES (LIEUX D'EXERCICE)		
TC = Temps complet	01 – Clinique dentaire	06 – Autres types d'entreprise d'hygiène dentaire (services éducatifs, conférences, services conseils)	11 – Forces armées canadiennes
TP = Temps partiel	02 – CISSS, CIUSSS, centre hospitalier	07 – Entreprise individuelle de remplacement temporaire (travailleur autonome)	12 – Compagnie d'assurances
OC = Occasionnel	03 – Établissement d'enseignement public ou privé (cégep, université)	08 – Agence de placement	13 – Ordre ou association
CM = Je suis en congé de maternité	04 – Clinique ou cabinet d'hygiène dentaire (services offerts dans un milieu clinique fixe)	09 – Entreprise commerciale (vente et distribution de produits et équipements dentaires)	14 – Gouvernement, ministère, agences gouvernementales
MAL = Je suis en congé maladie	05 – Service d'hygiène dentaire mobile (services offerts dans un milieu de vie du client)	10 – Services aux autochtones Canada	15 – Autres (spécifier)*
<b>C) SECTEURS D'ACTIVITÉ</b>			
01-Soins généraux d'hygiène dentaire	07 - Enseignement collégial, universitaire, école formation professionnelle		
02-Dentisterie pédiatrique	08-Représentant de produits et services		
03-Parodontie	09 – Services éducatifs d'hygiène dentaire, formation, développement de compétences		
04-Orthodontie	10-Gestion, coordination, administration et analyse		
05-Santé publique (enfants, adolescents, dépistage, vaccination)	11- Autre (spécifier)*		
06-Soins aux aînés en CHSLD			

- **LIEU D'EXERCICE PRINCIPAL** (il ne peut y avoir qu'un seul lieu d'exercice principal)

Nom du lieu		Date d'entrée en fonction	
Adresse		Rue	Unité / local
Ville		Province/Pays	Code postal
Téléphone (bureau)	Télécopieur	Spécifier le secteur le cas échéant	
A- Statut	B- Catégorie	C - Secteur d'activité (un choix)	

- **AUTRE LIEU D'EXERCICE**

Nom du lieu		Date d'entrée en fonction	
Adresse		Rue	Unité / local
Ville		Province/Pays	Code postal
Téléphone (bureau)	Télécopieur	Spécifier le secteur le cas échéant	
A- Statut	B- Catégorie	C - Secteur d'activité (un choix)	

- **AUTRE LIEU D'EXERCICE**

Nom du lieu		Date d'entrée en fonction	
Adresse		Rue	Unité / local
Ville		Province/Pays	Code postal
Téléphone (bureau)	Télécopieur	Spécifier le secteur le cas échéant	
A- Statut	B- Catégorie	C - Secteur d'activité (un choix)	

**TOUT CHANGEMENT D'UN LIEU D'EXERCICE DOIT ÊTRE SIGNIFIÉ À L'ORDRE DANS LES 30 JOURS**

## PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS ET CONSENTEMENTS À LA DEMANDE DE COLLECTE À CARACTÈRE FACULTATIF

En matière de protection des renseignements personnels, l'**Ordre des hygiénistes dentaires du Québec** (l'« Ordre ») est assujéti aux dispositions du *Code des professions*, du *Code civil*, de la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels* et de la *Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé*, ainsi que de la *Loi canadienne anti-pourriel*. Ces lois établissent des droits et obligations devant être respectés notamment à l'égard de la collecte, la conservation, l'utilisation, la communication et la destruction de renseignements personnels, ainsi que quant à la nature des communications reçues.

Dans un tel cas, il veille à assurer la protection des renseignements personnels qu'il collecte et utilise selon les obligations imposées par la loi. À cet effet, il s'est doté d'une [Politique de confidentialité](#), ainsi qu'une [Politique de gestion et de protection de l'actif informationnel](#).

Outre les renseignements nécessaires au traitement de votre demande, les renseignements recueillis pourraient être utilisés à d'autres fins. À cet effet, l'Ordre se doit d'obtenir votre consentement pour chacune de ces fins.

### A. CONSENTEMENT À ÊTRE SUR LA LISTE NOMINATIVE DE L'ORDRE ET À RECEVOIR DES MESSAGES COMMERCIAUX

Cette liste nominative est composée d'une liste de noms, prénoms, courriels, du sexe, de la langue et de l'adresse civique complète des membres de l'Ordre ayant consenti à en faire partie et est communiquée à un tiers partenaire, **la Personnelle**. Les membres de cette liste peuvent recevoir des communications de ce partenaire. Ces communications proposent divers avantages ou promotions liés aux produits d'assurance qu'il offre et dont vous pouvez en bénéficier à titre de membre.

Je consens     Je ne consens pas

### B. CONSENTEMENT PRÉALABLE À L'ENVOI DE MESSAGES ÉLECTRONIQUES DE NATURE COMMERCIALE (MEC)

Les MEC ont pour but d'encourager la participation à une activité commerciale par son contenu, et ce, que l'activité commerciale soit faite ou non dans le but de réaliser un profit. Si vous y consentez, l'Ordre peut être appelé à utiliser certains de vos renseignements d'identité (prénom, nom, adresse courriel), afin de vous transmettre des messages électroniques :

- Vous offrant de participer à des congrès, conférences, colloques ou autres évènements;
- Vous proposant des activités de formation continue;
- Vous présentant des communications de nature commerciale de divers partenaires.

Je consens     Je ne consens pas



### C. CONSENTEMENT À FAIRE PARTIE DU RÉPERTOIRE ÉLECTRONIQUE DES MEMBRES

Le répertoire électronique ne doit pas être confondu avec le moteur de recherche du Tableau des membres. Alors que le Tableau des membres est public, le répertoire électronique est uniquement accessible aux hygiénistes dentaires. Il permet notamment aux membres de se retrouver entre eux.

Je désire faire partie du répertoire       Je ne désire pas faire partie du répertoire

Dans l'affirmative, quels renseignements en plus de vos prénom et nom désirez-vous voir apparaître dans le répertoire électronique ?

Adresse de résidence       Courriel       Adresse du lieu d'exercice principal  
 Téléphone de résidence       Cellulaire       Téléphone du lieu d'exercice principal

### D. BÉNÉVOLAT

L'Ordre sollicite à l'occasion la participation d'hygiénistes dentaires pour diverses activités (p. ex. : colloques et congrès, comités consultatifs, etc.). Désirez-vous faire partie de notre banque de bénévoles?

Oui       Non

#### Quels sont mes droits d'accès et de rectification?

L'accès aux renseignements personnels est restreint aux personnes autorisées et pour qui les renseignements personnels sont nécessaires aux fins d'accomplir leurs obligations dans le cadre de leur fonction.

En vertu de la Loi, vous avez droit d'avoir accès aux documents et à vos renseignements personnels et pouvez nous demander de les rectifier s'ils sont inexacts, incomplets ou équivoques en transmettant une demande écrite à cet effet à l'adresse courriel suivante : [secrtaire@ohdq.com](mailto:secrtaire@ohdq.com).

#### Comment puis-je retirer mon consentement?

Si vous avez consenti à l'une ou l'autre des demandes qui précèdent, il vous est possible de retirer votre consentement en tout temps en vous connectant sur votre profil par l'entremise du Portail OHDQ et de décocher les cases sélectionnées.

Dans le cas d'un retrait, vos renseignements personnels ne seront plus utilisés aux fins pour lesquelles vous aviez consenti à ce qu'ils soient utilisés. Cela pourrait notamment vous empêcher de recevoir certaines informations ou de bénéficier de certains avantages.

## ATTESTATION DE VÉRACITÉ

J'atteste que tous les renseignements donnés sur ce formulaire sont exacts. J'ai pris connaissance de l'information comprise au présent formulaire et, l'ayant dûment rempli, je certifie que les renseignements qu'il contient à mon sujet sont vrais, exacts et complets. De plus, ma signature pourra servir aux fins de validation ou d'authentification par le personnel de l'Ordre.

\_\_\_\_\_  
Signature du déclarant (\* obligatoire)

\_\_\_\_\_  
Date

## AUTORISATION DE PAIEMENT

### DÉLIVRANCE DU PERMIS

• Frais de délivrance du permis	165,00 \$
• TPS applicable sur les frais de délivrance du permis	8,25 \$
• TVQ applicable sur les frais de délivrance du permis	16,46 \$
	<b>189,71 \$</b>

### INSCRIPTION AU TABLEAU DE L'ORDRE (1<sup>er</sup> avril 2025 au 31 mars 2026)

• Cotisation à l'OHDQ 2025-2026	530,00 \$
• TPS applicable sur la cotisation à l'OHDQ	26,50 \$
• TVQ applicable sur la cotisation à l'OHDQ	52,87 \$
• Assurance responsabilité professionnelle	7,31 \$
• Contribution au financement de l'Office des professions du Québec	35,00 \$
	<b>651,68 \$</b>

### MONTANT TOTAL DES FRAIS À PAYER

Délivrance du permis	189,71 \$
Inscription au Tableau de l'Ordre	651,68 \$
<b>MONTANT TOTAL À PAYER</b>	<b>841,39 \$</b>

NUMÉRO DE TPS : 10698 6011 RP NUMÉRO DE TVQ : 1 006 163 498

Veuillez choisir l'un des modes de paiement suivants :

Chèque certifié ou mandat poste à l'ordre de l'OHDQ \* Aucun chèque personnel n'est accepté

Carte de crédit (VISA ou MasterCard) :

Paiement autorisé : \_\_\_\_\_ \$

(Voir ci-haut)

\_\_\_\_\_  
Numéro de la carte

\_\_\_\_\_  
Expiration CVC

\_\_\_\_\_  
Nom du titulaire de la carte

\_\_\_\_\_  
Signature du titulaire de la carte

## AIDE-MÉMOIRE

- ✓ Formulaire dûment rempli et signé
- ✓ Photo d'identification numérique récente de style passeport
- ✓ Copie de deux (2) pièces d'identité parmi les suivantes :
  - Certificat de naissance, passeport, permis de conduire ou carte d'assurance-maladie
- ✓ Diplôme d'études en hygiène dentaire
- ✓ Relevé de notes officiel de vos études en hygiène dentaire
- ✓ Preuve de la connaissance appropriée de la langue française
- ✓ Certificat de bonne conduite (Annexe A remis au registraire de l'organisme qui régleme la profession dans l'autre province canadienne ou le territoire canadien)
- ✓ Autorisation de paiement de tous les frais applicables
- ✓ **Questions ? : Lire l'information disponible sur le [site Internet de l'Ordre](#)**

Retourner le présent formulaire ainsi que l'ensemble des documents au secrétariat de l'Ordre par la poste ou par courriel, aux coordonnées suivantes :

Secrétariat de l'Ordre  
**Ordre des hygiénistes dentaires du Québec**  
606, rue Cathcart, bureau 700, Montréal (Québec) H3B 1K9  
[permis@ohdq.com](mailto:permis@ohdq.com)