

REINSCRIPTION 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](#).

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 votre réinscription 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.

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.

DEMANDE DE RÉINSCRIPTION AU TABLEAU DE L'ORDRE (1^{er} avril 2025 au 31 mars 2026)

Ce formulaire s'adresse à toute personne qui détient un permis d'exercice et désire se réinscrire au Tableau de l'Ordre pour l'exercice financier 2025-2026 (débutant le 1^{er} avril 2025 et se terminant le 31 mars 2026). Avant d'avoir reçu la confirmation de votre réinscription au Tableau de l'Ordre, vous ne pouvez pas exercer d'activités réservées, utiliser le titre d'hygiéniste dentaire ou les initiales « H.D. ». Toute infraction à cette règle est passible d'une poursuite pénale pour usurpation de titre ou pratique illégale de la profession.

Conformément à l'article 46 du *Code des professions*, je, soussigné(e), demande au secrétaire de l'Ordre de procéder à ma réinscription au Tableau de l'Ordre des hygiénistes dentaires du Québec pour l'année financière 2025-2026.

IDENTIFICATION

Mme M.

Nom	Prénom	No. Permis
Adresse	Rue	Appartement
Ville	Province/Pays	Code postal
Téléphone (résidence)	Téléphone (cellulaire)	Date de naissance J J M M A A A A A A

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.

ÉTUDES

Inscrire tout nouveau diplôme obtenu depuis la dernière inscription au Tableau de l'Ordre :

Diplôme obtenu	Établissement d'enseignement	Année d'obtention
----------------	------------------------------	-------------------

CORRESPONDANCE

Indiquer l'endroit où vous désirez recevoir la correspondance postale en provenance de l'Ordre :
(ce choix peut être modifié en tout temps)

Résidence personnelle Domicile professionnel

DOMICILE PROFESSIONNEL

Selon l'article 60 du *Code des professions*, vous devez élire domicile en faisant connaître au secrétaire de l'Ordre le lieu où vous exercez principalement votre profession, et ce, dans les trente (30) jours où vous commencez à exercer celle-ci. Si vous n'exercez pas, le domicile sera le lieu de votre résidence ou de votre travail principal. Le domicile ainsi élu constitue le domicile professionnel. Le domicile professionnel sert aux fins d'élection.

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

- Oui**, j'exercerai la profession d'hygiéniste dentaire dès ma réinscription au Tableau de l'Ordre.
Donc, mon domicile professionnel sera mon lieu d'exercice principal **indiqué ci-après (page 4)**.
- Non**, je n'exercerai pas la profession d'hygiéniste dentaire dès ma réinscription 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 exercerez 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)*
C) SECTEURS D'ACTIVITÉ			
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	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;">J</td> <td style="width: 20px; height: 20px;">J</td> <td style="width: 20px; height: 20px;">M</td> <td style="width: 20px; height: 20px;">M</td> <td style="width: 20px; height: 20px;">A</td> <td style="width: 20px; height: 20px;">A</td> <td style="width: 20px; height: 20px;">A</td> <td style="width: 20px; height: 20px;">A</td> </tr> </table> Date prévue de retour ou d'entrée en fonction	J	J	M	M	A	A	A	A			
J	J	M	M	A	A	A	A					
Adresse	Rue	Unité / local										
Ville	Province/Pays	Code postal										
Téléphone (bureau)	Télécopieur											
<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"> </td> <td style="width: 20px; height: 20px;"> </td> <td style="width: 20px; height: 20px;"> </td> </tr> </table> A- Statut				<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"> </td> <td style="width: 20px; height: 20px;"> </td> <td style="width: 20px; height: 20px;"> </td> </tr> </table> B- Catégorie				<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"> </td> <td style="width: 20px; height: 20px;"> </td> <td style="width: 20px; height: 20px;"> </td> </tr> </table> C - Secteur d'activité (un choix)				Spécifier le secteur le cas échéant

- AUTRE LIEU D'EXERCICE

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

- AUTRE LIEU D'EXERCICE

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

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 ?

- | | | |
|---|-------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Adresse de résidence | <input type="checkbox"/> Courriel | <input type="checkbox"/> Adresse du lieu d'exercice principal |
| <input type="checkbox"/> Téléphone de résidence | <input type="checkbox"/> Cellulaire | <input type="checkbox"/> 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 : secretaire@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.

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

EXERCICE DE FONCTIONS CLINIQUES

En raison du *Règlement sur les stages et les cours de perfectionnement de l'Ordre des hygiénistes dentaires du Québec*, l'hygiéniste dentaire qui exerce des fonctions cliniques directement auprès de la personne après s'en être abstenu pendant plus de cinq (5) ans pourra se faire imposer l'obligation de suivre un stage ou un cours de perfectionnement, ou les deux à la fois, et cette obligation pourra être assortie ou non d'une limitation ou d'une suspension de son droit d'exercice.

PRENEZ NOTE qu'en application de ce Règlement, l'hygiéniste dentaire qui désire reprendre l'exercice de telles fonctions cliniques directement auprès de la personne après s'en être abstenu pendant plus de cinq (5) ans devra en informer le secrétaire de l'Ordre dans les trente (30) jours de ce changement.

En tant qu'hygiéniste dentaire, avez-vous déjà exercé des fonctions cliniques, au Québec, directement auprès de la personne ? Pour les fins de cette question, l'exercice de fonctions cliniques directement auprès de la personne inclut tout soin ou traitement clinique prodigué en bouche par l'hygiéniste dentaire directement à un patient, au Québec.

Oui Non

Date de la dernière fois où vous avez exercé des fonctions cliniques directement auprès de la personne, au Québec ?

- Cette date peut être approximative si vous ne la connaissez pas précisément.
- Si vous n'avez encore jamais exercé au Québec, indiquez-la date de votre première inscription au Tableau de l'Ordre.

J	J	J	M	M	A	A	A	A
---	---	---	---	---	---	---	---	---

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 et dont vous n'avez pas informé à ce jour l'Ordre des hygiénistes dentaires du Québec ?

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 dont vous n'avez pas informé à ce jour l'Ordre des hygiénistes dentaires du Québec ? (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 pour laquelle vous n'avez pas informé, à ce jour, l'Ordre des hygiénistes dentaires du Québec ?

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 pour laquelle vous n'avez pas informé, à ce jour, l'Ordre des hygiénistes dentaires du Québec ?

Oui Non

RECOURS CIVIL

Avez-vous fait l'objet d'un recours ou d'une réclamation en responsabilité civile professionnelle dont vous n'avez pas, à ce jour, informé l'Ordre des hygiénistes dentaires du Québec ?

Oui Non

