VOL. 35 – Nº 2 | 2025

Ordre des
hygiénistes dentaires
du Québec

L'EXPLORATEUR

LA REVUE PROFESSIONNELLE DE L'ORDRE DES HYGIÉNISTES DENTAIRES DU QUÉBEC

INDÉPENDANCE PROFESSIONNELLE ET DROIT DE GÉRANCE



DROIT DE GÉRANCE ET OBLIGATIONS DÉONTOLOGIQUES DE L'HYGIÉNISTE DENTAIRE : UN AMOUR À CULTIVER

RÉSUMÉ DE L'ÉTUDE *L'ÉQUIPE DENTAIRE EN EUROPE* DE L'OBSERVATOIRE DES MÉTIERS DANS LES PROFESSIONS LIBÉRALES

SENSIBILISATION ET PRÉVENTION EN EXERCICE ILLÉGAL



Tirez profit de tarifs de groupe exclusifs pour vos assurances auto, habitation et entreprise

Vous pourriez économiser jusqu'à 700 $
en combinant assurances auto et habitation

Obtenez une soumission et achetez en ligne dès aujourd'hui.

lapersonnelle.com/ohdq
1 888 476-8737

Ordre des hygiénistes dentaires du Québec

laPersonnelle
Assureur de groupe auto, habitation et entreprise
Tarifs de groupe. Service unique.

La Personnelle désigne La Personnelle, assurances générales inc. Le rabais est approximatif et est réservé aux nouveaux clients, lorsqu'ils choisissent de combiner leurs assurances auto et habitation. Les économies sont basées sur le profil individuel de chaque client. Les économies et les rabais sont sous réserve des conditions d'admissibilité. Les taux et les rabais peuvent être modifiés sans préavis. Les clauses et modalités relatives aux protections décrites sont précisées au contrat d'assurance, lequel prévaut en tout temps. Certaines conditions, exclusions et limitations peuvent s'appliquer. L'assurance entreprise n'est offerte qu'au Québec. La Personnelle[MD] et les marques de commerce associées sont des marques de commerce de La Personnelle, compagnie d'assurances, employées sous licence.

L'EXPLORATEUR

LA REVUE PROFESSIONNELLE DE L'ORDRE DES HYGIÉNISTES DENTAIRES DU QUÉBEC

4 **Avant-propos**

6 **Mot du président**

7 **Mot de la directrice générale**

DOSSIER: INDÉPENDANCE PROFESSIONNELLE ET DROIT DE GÉRANCE

9 **DROIT DE GÉRANCE ET OBLIGATIONS DÉONTOLOGIQUES DE L'HYGIÉNISTE DENTAIRE : UN AMOUR À CULTIVER**

12 **RÉSUMÉ DE L'ÉTUDE L'ÉQUIPE DENTAIRE EN EUROPE DE L'OBSERVATOIRE DES MÉTIERS DANS LES PROFESSIONS LIBÉRALES (OMPL)**

28 **BUREAU DU SYNDIC**
Sensibilisation et prévention en exercice illégal

32 **L'EXPLO VIRTUEL**
Indépendance professionnelle et droit de gérance

34 **CÉGEP**

Six finissantes en Techniques d'hygiène dentaire brillent en Suisse !

Une immersion en santé dentaire publique dans le Nord-du-Québec

Une aventure humaine et professionnelle au Togo

45 **CALENDRIER FORMATIONS CONTINUES**

Calendrier des formations continues et webconférences 2025-2026



Depuis sa première édition en mars 1991, ***L'Explorateur*** poursuit sa mission de donner l'heure juste sur des enjeux importants de la profession d'hygiéniste dentaire centrés sur le mandat premier de l'Ordre des hygiénistes dentaires du Québec (OHDQ) qui est la protection du public.

Cette revue professionnelle vise à développer les connaissances des membres de l'Ordre aux plans légal, déontologique, scientifique et clinique. Elle vise aussi à soutenir la qualité de la pratique professionnelle et à faire connaître la mission de l'Ordre et ses activités.

L'EXPLORATEUR, VOL. 35, Nº 2, 2025

CONSEIL D'ADMINISTRATION

Président

M. Jean-François Lortie, H.D., B.Éd.

Administrateurs élus et régions administratives

Sud-Est	Mme Véronique Dionne, H.D.
Sud	Mme Kim Farrell, H.D., vice-présidente
Centre	Mme Sophie Paquin-Petitjean, H.D.
Nord-Est	Mme Anne Prévost, H.D
Centre	Mme Stéphanie Ritchie, H.D.
Nord-Ouest	Mme Thi Sopha Son, H.D.
Centre	Mme Katherine Simard, H.D.

Administratrice âgée de 35 ans ou moins

Poste à combler

Administrateurs nommés par l'Office des professions du Québec

M. René Joyal, CRHA

M. Guy Marcel Nono, Docteur en droit, Ph.D., LL D.

Josée O'Leary, ASC, C. Dir., CPA, auditrice, CRHA, Adm. A

M. Cyriaque Sumu, Ph. D. (sociologie)

Directrice général et secrétaire de l'Ordre :

Mme Geneviève Dorais-Beauregard

Rédaction :

Julie Boudreau, H.D., syndique

Geneviève Dorais-Beauregard, directrice générale

Jean-François Lortie, H.D., B.Éd., président

Catherine Roberge, responsable des communications

Gilles Vilasco, réd. a, réviseur professionnel, rédacteur agréé.

Production

Publicité	OHDQ
Graphisme	Z Communications
Photo couverture	Shutterstock
Révision	Emmie Garneau Le Point final

Note : Conformément à l'usage, les articles reproduits avec autorisation respectent l'autorité de la chose publiée.

Dépôt légal - 3e trimestre 2025

Bibliothèque et Archives nationales du Québec (BAnQ)

Bibliothèque et Archives Canada

ISSN : 2369-6915 (en ligne)

ISSN : 1183-4307 (imprimé)

Envoi de publication – contrat de vente Nº 40009269

Politique publicitaire de l'OHDQ

Disponible à la demande au service des communications.

Droits d'auteur

Tous les articles, textes, illustrations et photographies publiés dans *L'Explorateur* sont la propriété de l'OHDQ. Aucune reproduction n'est permise sans l'accord écrit de l'Ordre.

Ordre des hygiénistes dentaires du Québec

700-606, rue Cathcart

Montréal (Québec) H3B 1K9

Téléphone : 514 284-7639 ou 1 800 361-2996

Télécopieur : 514 284-3147

info@ohdq.com www.ohdq.com

AVANT-PROPOS

INDÉPENDANCE PROFESSIONNELLE ET DROIT DE GÉRANCE

Le 1er novembre 2025 aura lieu le prochain colloque de l'Ordre des hygiénistes dentaires du Québec. Intitulé « 5 ans de modernisation en cabinet dentaire : la collaboration interprofessionnelle au cœur de ce changement législatif », il proposera quatre conférences pour faciliter l'implantation du changement législatif dans la pratique en cabinet dentaire. Présenté en collaboration avec l'Ordre des dentistes du Québec, cet événement constitue l'occasion idéale de discuter d'interprofessionnalité entre hygiénistes dentaires et dentistes, et ce, dans un contexte propice aux échanges et à la convivialité.

C'est la tenue de ce colloque qui a inspiré la thématique du nouveau numéro de L'*Explorateur*. Qu'est-ce que l'indépendance professionnelle et le droit de gérance ? Un premier article, rédigé par Me Érik Morissette et Me Delphine Culat, pose les prémisses de l'étendue du droit de gérance de l'employeur. En effet, bien que le statut de l'hygiéniste dentaire ait changé depuis 2020 et qu'il soit maintenant possible de travailler à son compte, la majorité des hygiénistes dentaires (plus de 93 %) exercent toujours leur profession pour le compte d'une personne qui emploie, que celle-ci soit un cabinet dentaire, le réseau public de santé ou autre.

Face à cette situation, l'Ordre a jugé bon de réitérer, par le biais de cet article, les liens entre le droit de gérance de l'employeur et la sauvegarde de l'indépendance professionnelle. Les hygiénistes dentaires doivent répondre à leur employeur, mais sont aussi tenus à une série d'obligations déontologiques et professionnelles, sans pour autant tomber dans l'insubordination. La ligne est ténue entre ces deux réalités, et une lecture de l'article est bien avisée.

Pour le deuxième article proposé dans cette édition, le comité de rédaction de L'*Explorateur* a consulté l'étude *L'équipe dentaire en Europe* de l'Observatoire des métiers dans les professions libérales. Ce document offre un aperçu des activités et du fonctionnement des divers corps professionnels du milieu dentaire en Europe. Le métier d'hygiéniste dentaire et ses liens avec les autres membres de l'équipe dentaire diffèrent dans les principaux pays concernés par cette étude.

Puisque le document original est volumineux et que seule une partie est d'intérêt, l'Ordre a fait appel à son réviseur, monsieur Gilles Vilasco, afin d'en préparer un résumé. Celui-ci passe en revue le contexte d'activité, l'organisation du cabinet, les spécificités des métiers et les enjeux d'organisation, d'emploi et de ressources humaines dans les différentes sphères de l'équipe dentaire en Europe. Au terme de ce portrait, vous pourrez mieux comprendre et comparer les contextes de soins dentaires et les modèles d'organisation des soins effectués par les équipes en Europe, découvrant ainsi des dynamiques communes avec votre pratique ainsi que des enjeux clés.

Je profite de cette tribune pour saluer et remercier chaleureusement M. Gilles Vilasco, notre valeureux réviseur depuis plus de cinq ans, qui a décidé de prendre sa retraite. Son esprit aiguisé et sa rigueur nous manqueront.

Enfin, le Bureau du syndic propose son article *Sensibilisation et prévention en exercice illégal*. Hors thématique, mais tout aussi pertinent, ce dernier expose le travail de sensibilisation et de prévention que le Bureau effectue au quotidien afin de contrer l'exercice illégal et l'usurpation du titre d'hygiéniste dentaire, particulièrement en ce qui a trait au blanchiment dentaire.

Comme à l'habitude, n'oubliez pas de lire le mot du président ainsi que le mot de la nouvelle directrice générale, qui s'adresse à vous pour la première fois dans cette édition.

La formation continue vous présente aussi, en fin de numéro, les différentes formations offertes dans les prochains mois. Elles vous permettront entre autres de vous conformer au *Règlement sur la formation continue obligatoire des hygiénistes dentaires*, dont le cycle de deux ans, je vous le rappelle, se termine le 31 mars 2026.

Bonne lecture !

Catherine Roberge
Responsable des communications

MISSION DE L'OHDQ
Le mandat d'un ordre professionnel est, en vertu du Code des professions, d'assurer la protection du public.

L'Ordre des hygiénistes dentaires du Québec protège le public en :
- en s'assurant que les hygiénistes dentaires offrent des services de haute qualité ;
- en participant à l'amélioration de la santé buccodentaire des Québécois ;
- en contribuant à l'accessibilité aux soins préventifs en hygiène dentaire.

Pour ce faire, il encadre et réglemente la pratique professionnelle et soutient le leadership de ses membres dans l'exercice de leur profession.

VISION DE L'OHDQ
- Un acteur essentiel en matière de santé buccodentaire ;
- Une pratique professionnelle rigoureusement encadrée ;
- Une profession qui rayonne dans la société ;
- Une confiance renouvelée du public envers les hygiénistes dentaires ;
- Des membres fiers de leur ordre professionnel et de leur profession.

LES VALEURS PRIVILÉGIÉES POUR LA PROFESSION D'HYGIÉNISTE DENTAIRE
La rigueur – L'engagement – Le respect – La collaboration – Intégrité



HYGIÉNISTE DENTAIRE

À la recherche de nouveaux défis ?

Rejoignez notre équipe dynamique et contribuez à offrir des soins de qualité dans un environnement stimulant et en constante évolution.

AVANTAGES

- Horaire flexible
- Rémunération concurrentielle
- Formation continue
- Possibilité de promotions et d'avantages supplémentaires

CONSULTEZ NOS OFFRES D'EMPLOIS

Envoyez votre CV à recrutement@123dentiste.com

Plus de 75 cliniques au Québec

123DENTISTE
Allez-y. Souriez.

GROUPE Lapointe

CINQUIÈME ANNIVERSAIRE DE L'ÉLARGISSEMENT DE NOTRE PRATIQUE PROFESSIONNELLE

– **JEAN-FRANÇOIS LORTIE,** H.D., B. Éd.



Le 24 septembre 2020 entraient en fonction les dispositions de la *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions notamment dans le domaine buccodentaire et celui des sciences appliquées* (Loi 15), venant moderniser la pratique de l'hygiène dentaire au Québec. Après cinq ans, vous remarquerez progressivement un changement de vocabulaire au sein de nos différentes communications, qui délaisseront le terme « modernisation ». Celui-ci était en tout point adéquat en 2020, alors que notre profession à titre réservé n'avait toujours pas d'activités réservées : maintenant que la modernisation est instaurée, que nos 15 activités sont établies et que le champ d'exercice est bien défini, nous pouvons parler d'élargissement de la pratique. Élargissement, parce qu'avec notre nouvelle autonomie professionnelle, nous ne pouvons qu'accroître cette dernière à la hauteur de nos compétences. D'ailleurs, alors que nos consœurs et confrères des autres provinces canadiennes voient leurs champs de pratique se bonifier, l'Ordre s'inspire de ces nouvelles activités désormais réservées aux hygiénistes dentaires afin de documenter le prochain élargissement de la pratique au Québec.

AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ ET DE L'ACCESSIBILITÉ

En 2017, une étude assez surprenante de l'Institut canadien d'information sur la santé démontrait que 30 % des tests, traitements et procédures au Canada sont inutiles, n'offrent aucune valeur ajoutée aux soins et peuvent causer des torts. Pourtant, tous ces tests nécessitent du temps et des ressources humaines, alors que nous sommes en pleine pénurie de professionnels dans plusieurs secteurs de la santé. Qu'en est-il dans le domaine de la santé buccodentaire? Imaginez tout ce temps qui pourrait être réinvesti afin d'offrir des soins de qualité et pertinents! C'est pourquoi, il y a un peu plus d'un an, l'Ordre a rejoint une trentaine d'organisations, dont plusieurs ordres professionnels, en signant la *Déclaration de Montréal sur les soins de santé pertinents*, qui est en parfait alignement avec notre énoncé de mission. Nous nous engageons à vous soutenir dans l'exercice de votre profession pour que vos soins soient les plus pertinents possibles et fondés sur les données probantes. Pour changer la culture du surtraitement et surdiagnostic qui nous entoure, nous avons tous un rôle à jouer afin d'assurer le bien-être de toutes et tous ainsi que la qualité et la pérennité de notre système de santé et de services sociaux.

TOURNÉE DU PRÉSIDENT 2025-2026

Ma tournée des différentes régions du Québec reprend du service cet automne. Pour ceux et celles qui ont participé à la démarche de mobilisation et de communications l'hiver dernier, la tournée s'inscrit dans une suite logique de cette démarche. Elle vise à poursuivre les réflexions au sujet des différentes pistes d'action sur la profession et les communications de l'Ordre. Vous avez des idées, des suggestions pour faire croître le rayonnement et la notoriété de la profession ainsi que la mobilisation de nos collègues? C'est un rendez-vous! Surveillez les différentes dates et les villes visitées sur Campus HD pour vous inscrire.

Au plaisir de vous revoir bientôt! ■

JEAN-FRANÇOIS LORTIE, H.D., B. Éd.
Président

Ordre des hygiénistes dentaires du Québec

ENTHOUSIASME ET ÉNERGIE POUR UN AUTOMNE BIEN CHARGÉ !

– GENEVIÈVE DORAIS-BEAUREGARD



Je ne pourrais rédiger ce mot de la directrice générale sans aborder le fait que c'est mon premier à ce titre. Dès mon entrée en poste, le 2 juillet dernier, j'ai plongé dans les différents dossiers de l'Ordre et de l'hygiène dentaire afin de me les approprier, et j'ai rencontré chacun des comités et chacune des instances de l'Ordre en plus de plusieurs partenaires.

En ce mois d'octobre, c'est avec enthousiasme et énergie que j'entame, avec l'équipe, les nombreuses activités au programme. Cet automne se présente sous le signe de la collaboration et est marqué à la fois par la finalisation de projets de fond et par la nouveauté.

PROCHAIN COLLOQUE ET GUIDE EXPLICATIF SUR LE DÉBRIDEMENT PARODONTAL NON CHIRURGICAL

C'est dans ce contexte collaboratif que nous avons organisé le colloque du 1er novembre prochain avec l'Ordre des dentistes du Québec, et que nous avons consulté celui-ci pour la rédaction de certaines portions de notre nouveau guide explicatif sur le *Règlement sur les conditions et les modalités suivant lesquelles l'hygiéniste dentaire peut effectuer un débridement parodontal non chirurgical sans ordonnance*. Cet ouvrage marque la dernière étape d'un long exercice pour permettre aux hygiénistes dentaires, par l'adoption d'un règlement, de procéder à cette activité réservée sans ordonnance. Ce guide est également teinté d'un aspect de nouveauté, puisque nous l'avons rédigé avec un souci particulier d'accessibilité grâce à l'appui d'une entreprise spécialisée dans le langage clair en santé. Lors de groupes de discussion organisés avec des membres, l'an dernier, certains ont dit souhaiter des documents et des écrits plus accessibles. C'est donc cet angle que nous comptons désormais prendre pour plusieurs de nos documents et textes explicatifs.

GUIDE EXPLICATIF INTERORDRES À PARAÎTRE

Un différent projet en collaboration, cette fois avec les trois autres ordres du domaine buccodentaire, atteint cet automne sa finalisation. Il s'agit d'un guide explicatif interordres sur les dispositions de la *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions notamment dans le domaine buccodentaire et celui des sciences appliquées* (Loi 15). Ce guide vise à assurer une cohérence et une uniformité dans l'interprétation et la définition des activités réservées à chacune des quatre professions. Nous avons très hâte de pouvoir vous le rendre disponible.

PLANIFICATION STRATÉGIQUE 2026-2030

Le mot « finalisation » s'applique également à la planification stratégique actuelle, qui en est maintenant à sa dernière année de réalisation. Par conséquent, l'idée de nouveauté revient encore une fois, puisque l'équipe de gestion de l'Ordre et son CA travaillent actuellement à l'élaboration de la planification stratégique 2026-2030.

ASSEMBLÉE GÉNÉRALE ANNUELLE 2025

Je termine ce mot en invitant les hygiénistes dentaires à participer à la prochaine assemblée générale de l'Ordre, qui aura lieu le 12 novembre prochain. Afin de rendre cet exercice accessible au plus de membres possible, le CA a choisi de tenir celle-ci, et celles à venir, en mode virtuel. J'espère donc vous retrouver en grand nombre à cette occasion afin de vous adresser la parole de vive voix pour la première fois.

Bonne lecture et bon automne ! ■

GENEVIÈVE DORAIS-BEAUREGARD,
Directrice générale

CAMPUS HD...
À UN CLIC DE CHEZ VOUS !

CAMPUS HD

La plateforme d'apprentissage en ligne de l'OHDQ inclut :



- Des webinaires synchrones et asynchrones dont certains gratuits ;
- Des formations en salle ;
- L'inscription aux grands événements ;
- Et plus encore...

Inscrivez-vous !



Une plus grande variété de choix pour votre développement professionnel et pour parfaire vos compétences dans le cadre de vos obligations de formation continue !

DROIT DE GÉRANCE ET OBLIGATIONS DÉONTOLOGIQUES DE L'HYGIÉNISTE DENTAIRE : UN AMOUR À CULTIVER[1]

– **Me ÉRIK MORISSETTE ET Me DELPHINE CULAT,** avocats chez Fasken Martineau DuMoulin S.E.N.C.R.L., s.r.l.

Depuis quelques années, l'hygiéniste dentaire peut exercer sa profession à son compte. Toutefois, nombreux sont les hygiénistes dentaires qui exercent toujours leur profession pour le compte d'une personne qui emploie, que celle-ci soit un cabinet dentaire, le réseau public de santé ou autre.

Un employeur bénéficie d'un droit de gérance envers son personnel employé. Toutefois, dans le contexte où les personnes employées sont des hygiénistes dentaires, qui sont tenus à une série d'obligations déontologiques, dont la sauvegarde de leur indépendance professionnelle, il convient de se questionner sur l'étendue du droit de gérance de l'employeur. Il s'agit de la question sur laquelle se penchera le présent article.

LE DROIT DE GÉRANCE DE L'EMPLOYEUR

Peu importe la forme qu'adopte le contrat de travail, qu'il soit individuel ou collectif, verbal ou écrit, celui-ci comprend les droits et obligations réciproques de l'employeur et de l'employé y étant parties.

En effet, la personne salariée s'oblige à exécuter avec prudence et diligence le travail qui lui est confié par son employeur, à agir avec loyauté et honnêteté et à ne pas faire usage de l'information à caractère confidentiel acquise dans le cadre de l'exercice de ses fonctions[2].

L'employeur s'oblige quant à lui à permettre l'exécution du travail convenu, à payer à la personne salariée la rémunération fixée pour ce faire et à prendre les mesures appropriées pour protéger la santé, la sécurité et la dignité de l'employé[3].

À travers ces obligations réciproques, l'employeur dispose également de droits, dont un droit de gérance à l'égard de ses employés. Le droit de gérance de l'employeur correspond à son droit de gérer ses employés en leur indiquant notamment le travail à faire, la manière dont il doit être fait ainsi que le moment auquel il doit être fait, le tout afin d'assurer la bonne marche des affaires de son entreprise.

Le pendant de ce droit est le lien de subordination de la personne salariée à l'égard de l'employeur, qui se traduit en quelque sorte en une obligation « d'obéir » aux directives que lui donne son employeur par le biais de son droit de gestion. Bien entendu, cette obligation comporte des limites, lesquelles varient en fonction des circonstances.

Lorsque le travail à exécuter requiert des connaissances spécialisées, la personne salariée qui possède ces connaissances devra nécessairement bénéficier d'une plus grande latitude dans l'exécution de son travail. Le droit de gérance de l'employeur se retrouve par le fait même limité davantage à l'encadrement administratif du travail qu'à son exécution elle-même.

La personne membre d'un ordre professionnel, comme l'hygiéniste dentaire, possède de telles connaissances spécialisées qui atténuent l'intensité du droit de gérance de son employeur à son égard. De plus, l'hygiéniste dentaire est régi par le *Code des professions*[4], son code de déontologie[5] et l'ensemble des autres règlements encadrant l'exercice de sa profession, qui sont d'ordre public et qui doivent donc impérativement être respectés. En effet, on ne peut, même de consentement entre l'employeur et l'hygiéniste dentaire, contrevenir à une obligation d'ordre public.

1 Le présent article est largement inspiré de celui intitulé « Le droit de gérance de l'employeur envers un professionnel », publié par Me Janick Perreault dans le volume 13, nº 2 du magazine *Nutrition – Science en évolution*, paru à l'automne 2015. Les auteurs remercient Me Perreault et l'Ordre des diététistes-nutritionnistes du Québec de les avoir autorisés à se servir de cet article à des fins de référence et de rédaction.

2 *Code civil du Québec*, art. 2088.

3 *Id.*, art 2087.

4 RLRQ, c. C-26.

5 RLRQ, c. C-26, r. 140.

Parmi ces obligations figure l'indépendance professionnelle[6]. En vertu de celle-ci, les actions de l'hygiéniste dentaire doivent être dictées par l'intérêt de son client et non par les directives données par son employeur lorsqu'il existe une contradiction entre les deux.

Cela ne signifie toutefois pas que le droit de gérance de l'employeur ainsi que le lien de subordination qui unit l'hygiéniste dentaire à son employeur s'en retrouvent complètement anéantis. En effet, il doit exister une interaction entre le droit de gérance de l'employeur, le lien de subordination unissant l'hygiéniste dentaire à son employeur et les règles régissant l'exercice de la profession d'hygiéniste dentaire.

L'INTERACTION ENTRE LE DROIT DE GÉRANCE DE L'EMPLOYEUR ET LES OBLIGATIONS PROFESSIONNELLES DE L'HYGIÉNISTE DENTAIRE

De prime abord, comme l'expliquait l'honorable Marie-France Bich dans un article rédigé alors qu'elle était professeure à la Faculté de droit de l'Université de Montréal, un employeur ne peut, par le biais de son droit de gestion, ordonner à un employé de commettre un acte « illégal, contraire aux bonnes mœurs ou à la bonne foi, susceptible de mettre en danger la santé ou l'intégrité physique de ses collègues ou de tiers, etc.[7] ».

Puisque les lois et règlements encadrant l'exercice de la profession d'hygiéniste dentaire sont d'ordre public, un employeur ne peut davantage ordonner à l'hygiéniste dentaire de se soustraire ou de contrevenir à ses obligations professionnelles[8]. Plutôt, les obligations professionnelles de l'hygiéniste dentaire s'ajoutent aux obligations de l'hygiéniste dentaire en tant qu'employé et doivent primer sur ces dernières[9]. L'employeur doit même s'assurer qu'il met en place les moyens nécessaires pour que l'hygiéniste dentaire puisse respecter ses obligations professionnelles[10].

Par conséquent, le droit de gérance de l'employeur doit être exercé conformément aux obligations professionnelles de l'hygiéniste dentaire. En d'autres termes, les directives et les politiques de l'employeur doivent être conformes aux lois et règlements encadrant l'exercice de la profession d'hygiéniste dentaire. Cela inclut le fait que le droit de gérance de l'employeur ne saurait empiéter sur l'indépendance professionnelle de l'hygiéniste dentaire.

Lorsque les directives ou les politiques de l'employeur, ou, plus largement, l'exercice de son droit de gérance contrevient aux obligations professionnelles de l'hygiéniste dentaire ou encore porte atteinte à son indépendance professionnelle, l'hygiéniste dentaire est en droit de refuser d'exécuter la tâche demandée.

Toutefois, les obligations professionnelles, plus particulièrement l'indépendance professionnelle, ne permettent pas à l'hygiéniste dentaire employé de s'opposer à toute directive de son employeur. En effet, l'indépendance professionnelle ne signifie pas « une indépendance pure et simple au sens d'obstination et d'entêtement ou de non-conformisme, voire d'absence de relations et de liberté illimitée[11] ».

Ainsi, l'hygiéniste dentaire ne peut invoquer son indépendance professionnelle ou ses autres obligations professionnelles pour se soustraire à une directive légitime de son employeur. Cette pratique pourrait être considérée par l'employeur comme de l'insubordination, punissable par une mesure disciplinaire[12].

Avant de refuser de se conformer à une directive de son employeur, l'hygiéniste dentaire devrait dans un premier temps s'assurer qu'il y a un motif légitime pour s'y opposer. Ensuite, le refus de se conformer à la directive ou même le simple désaccord avec celle-ci doit être communiqué avec civilité et respect, s'agissant d'obligations que toute personne salariée a à l'égard de son employeur.

Dans la même veine, la profession d'hygiéniste dentaire ne s'exerce pas en vase clos : en effet, l'hygiéniste dentaire est fréquemment appelé à collaborer avec d'autres hygiénistes dentaires ou d'autres professionnels de la santé, dans le milieu buccodentaire ou autre. L'hygiéniste dentaire a l'obligation de collaborer avec ses confrères et consœurs ainsi qu'avec les autres professionnels avec lesquels il exerce sa profession. Il doit donc également s'adresser à ses confrères et consœurs, et aux autres personnes avec lesquelles il collabore, avec civilité et respect. Il demeure que même dans ce contexte, l'hygiéniste dentaire doit préserver son indépendance professionnelle[13].

En somme, dans la mesure où le droit de gérance de l'employeur n'empiète pas sur l'indépendance professionnelle de l'hygiéniste dentaire et respecte les obligations professionnelles de ce dernier, la directive donnée par l'employeur doit être respectée.

LE DROIT DE GÉRANCE « RÉSIDUEL » DE L'EMPLOYEUR

Au-delà de ce qui précède, le droit de gérance de l'employeur comprend le droit de déterminer son offre de service. En d'autres termes, les services qui peuvent être offerts par l'hygiéniste dentaire sont déterminés par l'employeur, dans le respect, évidemment, des compétences de celui-ci et des activités qu'il est autorisé à exercer au sens de la loi. À ce titre, l'employeur a le droit de restreindre la nature des services offerts par l'hygiéniste dentaire ou encore de déterminer lesquels doivent être offerts en priorité.

6 *Id.*, art. 23.

7 Marie-France Bich, « Le professionnel salarié – Considérations civiles et déontologiques », dans *Le défi du droit nouveau pour les professionnels: le Code civil du Québec et la réforme du Code des professions – Journées Maximilien-Caron 1994*, Montréal, Thémis, 1995, p. 67.

8 *Dembri c. Psychologues*, 1999 QCTP 13, citant Bich, *id.*

9 Bich, *id.*, p. 68.

10 *Id.*, p. 69.

11 Janick Perreault, « Le droit de gérance de l'employeur envers un professionnel » (2015) 13:2 *Nutrition – Science en évolution*, 24, p. 25.

12 Il s'agit de la situation qui est survenue dans l'affaire *Association des juristes de l'État et Autorité des marchés financiers*, D.T.E. 2008T-933 (T.A.), dans laquelle une avocate avait refusé à répétition d'effectuer une tâche urgente lui ayant été confiée par son employeur, invoquant d'autres priorités. Les obligations professionnelles de diligence raisonnable et de disponibilité, invoquées a posteriori, ne lui ont été d'aucun secours et la suspension sans solde lui ayant été imposée par son employeur a été maintenue par l'arbitre de grief.

13 *Code de déontologie des membres de l'Ordre des hygiénistes dentaires du Québec, supra*, note 5, art. 53.



L'hygiéniste dentaire connaît néanmoins ses propres limites : s'il ne dispose pas des compétences pour offrir les services qui lui sont demandés par l'employeur, il doit refuser de les offrir, le tout dans le respect de son devoir de compétence prévu à son code de déontologie[14].

Par ailleurs, lorsque la charge de travail de l'hygiéniste dentaire est trop lourde, il dispose du droit de refuser d'exécuter celle-ci. En effet, l'hygiéniste dentaire n'a pas à « faire fi de son horaire de travail et travailler à se fendre l'âme pour donner des services qu'il n'a autrement pas le temps de fournir[15] », et ce, malgré ses obligations de diligence et de disponibilité[16]. Comme l'exprimait la Cour d'appel dans un arrêt de 2005 :

> *Comme le souligne fort justement l'arbitre Jean-Pierre Luissier dans CLSC Châteauguay et Syndicat des travailleurs du CLSC Châteauguay, « une surcharge de besoins n'entraîne une surcharge de travail que si l'on exige d'un salarié qu'il réponde à l'ensemble de ces besoins alors que, raisonnablement, il ne peut y parvenir à l'intérieur de ses heures normales de travail ».*[17]

De plus, une surcharge de travail ne dispense pas l'hygiéniste dentaire du respect de ses obligations professionnelles, notamment en matière de tenue de dossiers[18], de la qualité des services rendus et de leur conformité aux normes et aux données actuelles de la science[19].

CONCLUSIONS

Le droit de gérance d'un employeur lui permet d'avoir un ascendant sur le travail à effectuer par ses employés, sur la manière dont il doit être effectué et sur le moment auquel il doit être effectué. Lorsque la personne est membre d'un ordre professionnel, comme l'est l'hygiéniste dentaire, le droit de gérance de l'employeur se retrouve toutefois tempéré par l'indépendance professionnelle de la première.

De plus, l'exercice du droit de gérance de l'employeur ne doit pas placer l'hygiéniste dentaire en contravention de ses obligations professionnelles. Dans une telle situation, l'hygiéniste dentaire serait en mesure de refuser de se conformer à la directive donnée par son employeur. Toutefois, lorsque l'hygiéniste dentaire refuse de se conformer à une directive de son employeur, elle doit avoir un motif légitime pour ce faire afin de ne pas basculer dans l'insubordination. Dans tous les cas, les obligations professionnelles de l'hygiéniste dentaire doivent primer.

Il revient donc à l'employeur et à l'hygiéniste dentaire de trouver la manière de concilier le droit de gérance du premier avec les obligations professionnelles du second, afin que tous ressortent gagnants de la relation d'emploi qui les unit. ■

14 *Id.*, art. 4.

15 Perreault, *supra*, note 11, p. 26.

16 *Code de déontologie des membres de l'Ordre des hygiénistes dentaires du Québec*, *supra*, note 5, art. 14.

17 *Centre hospitalier régional de Trois-Rivières c. Syndicat professionnel des diététistes et nutritionnistes du Québec (SPDNQ)*, 2005 QCCA 278, paragr. 27.

18 *Règlement sur les cabinets et les effets des membres de l'Ordre des hygiénistes dentaires du Québec*, RLRQ, c. C-26, r. 138, art. 10 et s. Voir sur l'impact de la charge de travail sur les obligations de tenue de dossiers : *Hygiénistes dentaires (Ordre professionnel des) c. Laribi*, 2025 QCCDHD 1, paragr. 17 et s.

19 *Code de déontologie des membres de l'Ordre des hygiénistes dentaires du Québec*, *supra*, note 5, art. 9.

RÉSUMÉ DE L'ÉTUDE *L'ÉQUIPE DENTAIRE EN EUROPE* DE L'OBSERVATOIRE DES MÉTIERS DANS LES PROFESSIONS LIBÉRALES (OMPL)

– **GILLES VILASCO,** réd. a, réviseur professionnel, rédacteur agréé

INTRODUCTION

L'Observatoire prospectif des métiers et des qualifications dans les professions libérales (OMPL)[1] a publié en 2022 une étude intitulée *L'équipe dentaire en Europe*[2] pour comparer « l'organisation des cabinets libéraux[3] et notamment la composition des équipes, leurs périmètres d'intervention et les parcours de formation. » Le comité de rédaction de *L'Explorateur* a demandé au rédacteur Gilles Vilasco d'en faire un résumé des sections intéressantes et pertinentes à la pratique de l'hygiène dentaire au Québec.

L'OMPL est un organisme-conseil qui, au moyen des études qu'il réalise dans les autres pays européens, s'attelle à déterminer des pistes d'actions pour améliorer en France « l'emploi-formation de la branche des cabinets dentaires[4] ». Pour ce faire, l'étude relève deux principaux axes de travail qui pourraient être suivis, notamment : « Penser le cadre d'une éventuelle délégation d'actes en France [et l'introduction de la profession d'hygiéniste dentaire.[5][…] À terme, ces pistes pourraient ainsi contribuer à favoriser les évolutions professionnelles au sein de la branche, dans la lignée des bonnes pratiques européennes.[6] »

À l'occasion du Colloque « *Cinq ans de modernisation en cabinet dentaire : la collaboration interprofessionnelle au cœur de ce changement législatif* » organisé conjointement par l'Ordre des hygiénistes dentaires du Québec (OHDQ) et l'Ordre des dentistes du Québec (ODQ), la rédaction de *L'Explorateur* a jugé utile de partager l'essentiel du portrait qui est fait de la pratique professionnelle des équipes dentaires dans les pays européens. Certes, l'organisation des systèmes de santé et la structuration des soins dentaires au Québec et en Europe sont distinctes, tout comme peuvent l'être la formation initiale et la formation continue des professionnel(le)s œuvrant dans les cabinets dentaires. Quelques différences semblent néanmoins évidentes : la profession d'hygiéniste dentaire existe de ce côté-ci de l'Atlantique et au Québec depuis 50 ans tandis qu'elle est beaucoup plus récente en Europe et absente dans certains pays européens ; la fonction de l'assistante dentaire devient en Europe de plus en plus spécialisée, recouvrant parfois celle de l'hygiéniste dentaire ; la délégation d'actes demeure un enjeu spécifique. L'on peut alors se demander si la diversité et le nombre de pays européens permettent d'esquisser une comparaison féconde.

De fait, les enjeux de santé buccodentaire peuvent apparaître similaires : nouveaux besoins de soins marqués par le vieillissement des professionnel(le)s et des populations et fracture entre zones urbaines et rurales par exemple. Toutefois, il n'y a pas qu'une seule Europe, mais indéniablement six régions : l'« Europe du Sud », l'« Europe de l'Est », l'« Europe de l'Ouest », l'« Europe « scandinave », l'« Europe « anglo-saxonne» et l'Europe « germanique » où les cultures, les politiques publiques en matière de santé, les systèmes de santé[7] (« universaliste », « assurantiel » ou mixte), les degrés de couverture des soins buccodentaires (assurance maladie, assurance complémentaire), les cadres réglementaires, l'organisation des soins buccodentaires, le type, le nombre et la composition des équipes de professionnels, les modes de rémunération[8], sont distincts. L'intérêt de cette étude est alors véritablement d'identifier, au sein de cette diversité, « six types de contextes odontologiques facilitant la compréhension des réalités et des enjeux auxquels les cabinets dentaires européens font face[9] », permettant la comparaison des pratiques. Ainsi, « quatre organisations types de cabinets dentaires[10] » qui, pour répondre aux nouveaux enjeux d'activité, prônent la « délégation et la substitution d'actes dentaires[11] » et « d'autres métiers spécialisés des soins ou de la gestion sont également de plus en plus présents ». L'étude souligne notamment : « En particulier, le métier d'hygiéniste dentaire se diffuse progressivement : émergeant en Belgique et en Italie, il est plus solidement installé au Royaume-Uni, au Danemark et en Allemagne. L'hygiéniste réalise généralement des missions "socle" d'examen et de diagnostic, et des soins prophylactiques, voire des soins conservateurs sans anesthésie. Ces missions sont effectuées avec un degré d'autonomie variable, qui témoigne de la structuration en cours de la profession : actes uniquement délégués en Allemagne, substitution limitée en Italie et en Belgique, et très étendue au Royaume-Uni et au Danemark, où l'exercice indépendant est même possible.[12] »

Nonobstant les spécificités propres aux pays européens, l'on constate que les défis contemporains de la modernisation de la pratique de l'hygiène dentaire et de l'organisation des équipes dentaires, au Québec comme en Europe et en France, ont trait principalement à la collaboration interprofessionnelle, voie de passage obligée vers l'autonomie professionnelle.

L'Explorateur invite ses lecteurs et lectrices à lire les extraits suivants de cette étude pour mettre en perspective le champ à défricher d'une profession — celle d'hygiéniste dentaire – pleinement utilisée en première ligne en santé buccodentaire.

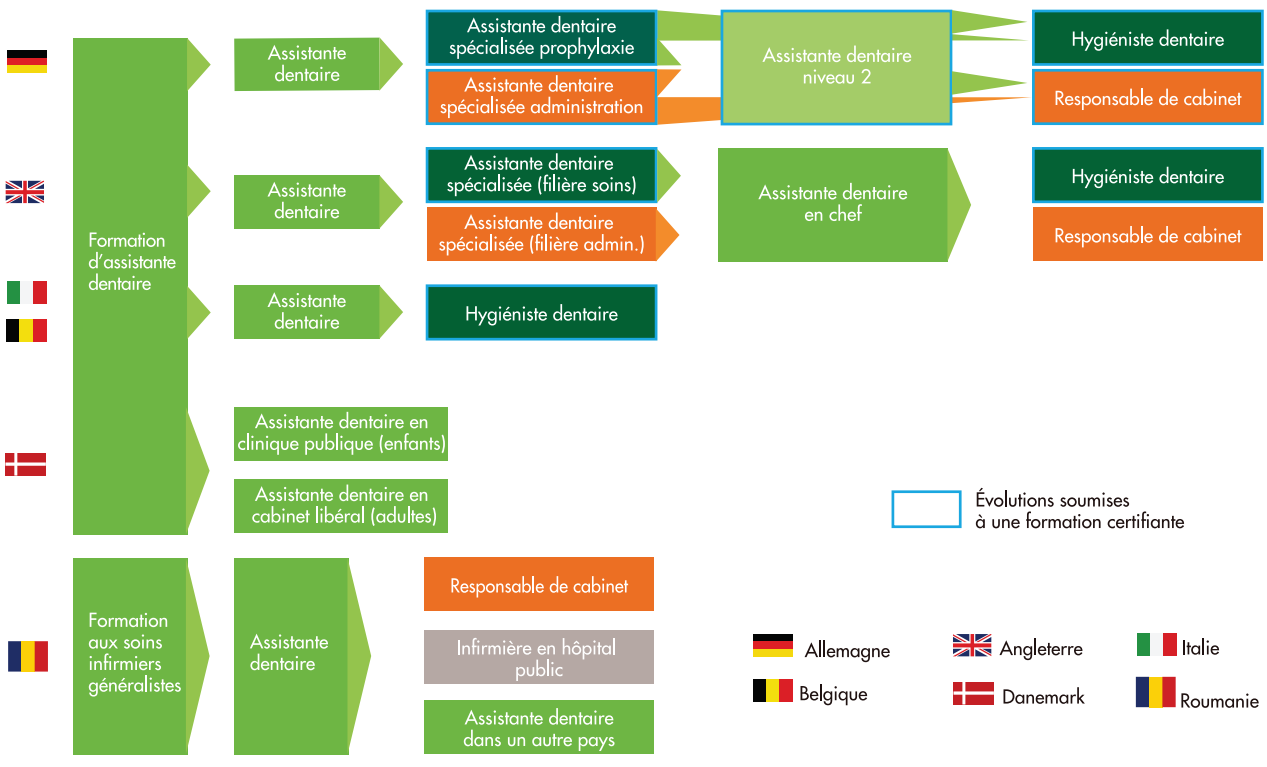
L'Explorateur vous invite à découvrir le portrait de la pratique professionnelle de l'équipe dentaire pour six modèles de cabinets et d'équipes dentaires analysés dans six pays (Belgique, Allemagne, Danemark, Roumanie, Italie et Royaume-Uni). Cet extrait passe en revue le contexte d'activité, l'organisation du cabinet, les spécificités des métiers et les enjeux d'organisation, d'emploi et de RH. Au terme de ce portrait, le modèle d'organisation type de clinique dentaire et des membres de l'équipe est exposé. Cette collecte d'informations permet la comparaison des contextes des soins buccodentaires et des modèles d'organisation des soins effectués par les équipes, faisant apparaître des dynamiques communes ainsi que les enjeux clés.

CABINETS ET ÉQUIPES DE SOINS BUCCODENTAIRES

Cet extrait présente tout d'abord l'organisation type des cabinets propre à chacun des modèles de soins buccodentaires européens identifiés, puis les enjeux liés au contexte d'activité dans lesquels les cabinets dentaires des six pays évoluent. Au terme de ce portrait, une comparaison transverse s'attache à mettre en évidence les dynamiques communes et les spécificités de l'organisation des cabinets dentaires, ainsi que les enjeux clés d'organisation, d'emploi et de ressources humaines (RH).

Le détail des trajectoires professionnelles types pour les assistantes dentaires de chaque pays est présenté ci-dessous.

PARCOURS PROFESSIONNELS TYPES DES ASSISTANTES DENTAIRES



Source : Quadrat-études, 2021.

Cabinets dentaires types des six pays

Belgique

Contexte d'activité — Deux entités participent au financement des soins buccodentaires : la Mutuelle (équivalente à la Sécurité sociale française) ; les assurances complémentaires (équivalentes aux complémentaires françaises).

Trois types de régimes régulent l'exercice des chirurgiens-dentistes : le régime conventionné, qui concerne en 2021 70 % des praticiens, et qui leur impose de pratiquer les tarifs décidés dans le cadre des accords dento-mutualistes ; le régime non conventionné, qui permet aux chirurgiens-dentistes de fixer librement leurs tarifs ; le régime du tiers-payant, où les chirurgiens-dentistes pratiquant le tiers payant sont rémunérés aux deux tiers par la Mutuelle, le tiers restant étant à la charge du patient qui paye le « ticket modérateur ». La majorité des soins (hors soins esthétiques et couronnes) est prise en charge aux deux tiers par la Mutuelle, le dernier tiers restant à la charge du patient afin d'éviter la surconsommation de soins.

Organisation du travail – En Belgique, comme en France, l'organisation et la division du travail sont essentiellement articulées autour du chirurgien-dentiste dirigeant. Binôme constant dentiste/assistante ou en rotation avec plusieurs assistantes. Les hygiénistes dentaires sont plus rarement assistés au fauteuil par une assistante dentaire. Il n'y a pas de délégation d'actes, du moins officielle, aux assistantes dentaires. En effet, cette pratique est strictement interdite en Belgique. En revanche, les hygiénistes dentaires se substituent aux chirurgiens-dentistes pour certains actes : détartrage, application topique de fluorure, éducation à l'hygiène buccodentaire, contrôle général, etc. En plus de leurs missions d'assistance au fauteuil et aux soins, les assistantes dentaires réalisent en majorité les tâches de gestion et d'administration, à l'exception de la paie.

Spécificité des métiers – Les soins prodigués par les hygiénistes NE sont PAS encore remboursés par la Mutuelle. La profession d'hygiéniste dentaire a été créée en 2018 ; elle est pour le moment peu répandue au sein des cabinets, car la valeur ajoutée de la profession d'hygiéniste dentaire ne fait pas l'unanimité auprès de tous les chirurgiens-dentistes belges. La création de cette profession suscite encore des réticences, voire des craintes, auprès de certains d'entre eux. Les hygiénistes et assistantes dentaires connaissent peu d'évolutions dans leur carrière : d'une part, le spectre des missions des assistantes dentaires ne peut s'élargir, la délégation d'actes leur étant strictement interdite ; d'autre part, il n'existe, à ce jour, ni spécialisation ni formation continue certifiante reconnues à destination des hygiénistes dentaires et des assistantes dentaires.

Allemagne

Contexte d'activité – À l'instar de la France, le système de santé allemand s'inscrit dans une logique « assurantielle ». Le système de santé allemand est décentralisé et articulé entre les caisses régionales d'assurance maladie (KK), les ordres régionaux (ZÄK) et les unions régionales des dentistes conventionnés. 87 % des patients dépendent d'une caisse publique, 13 % d'une caisse privée. Les caisses publiques prennent en charge les soins conservateurs et prothétiques « entrée de gamme » pour tous et les soins prophylactiques uniquement pour les enfants. Les soins esthétiques ainsi que les implants ne sont pas pris en charge, sauf par les assurances complémentaires. À ce jour, 20 % des patients sont également affiliés à une assurance complémentaire. Du fait de la hausse des contraintes réglementaires et financières, on observe une augmentation de la taille des cabinets (jusqu'à quatre chirurgiens-dentistes salariés par cabinet depuis 2019).

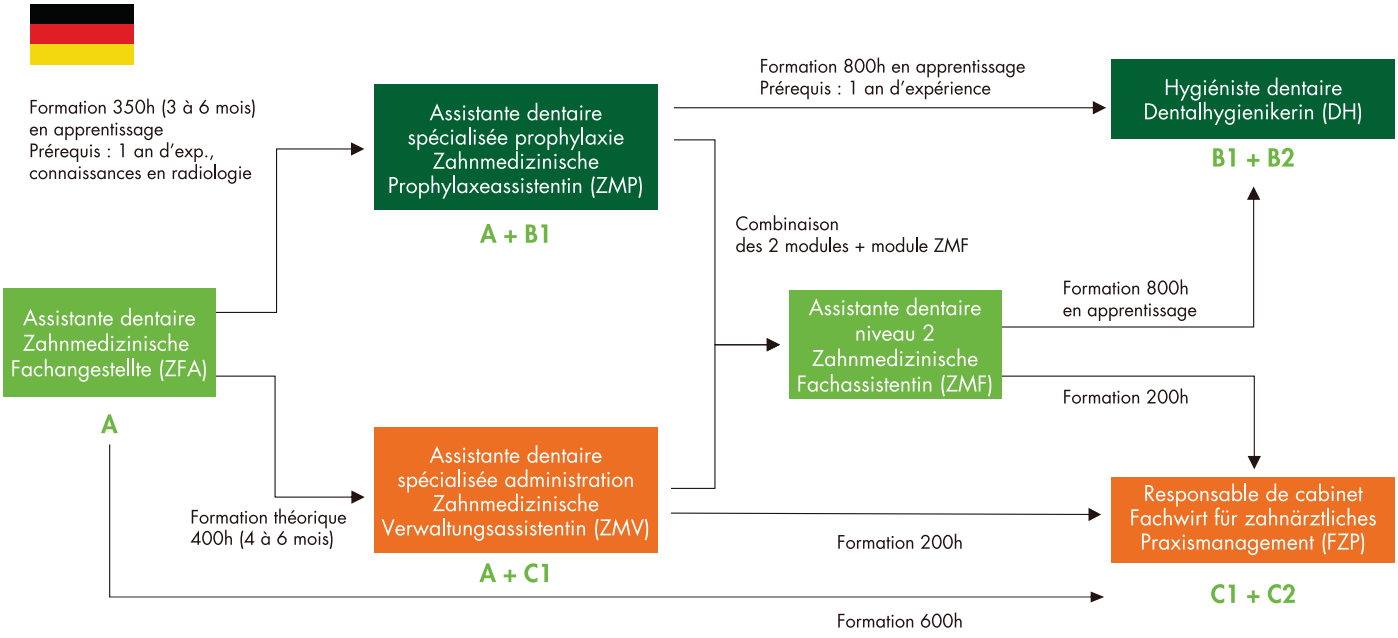
Organisation du travail – Au sein des cabinets allemands, l'organisation du travail est structurée autour de la spécialisation des assistantes dentaires :

- chaque chirurgien-dentiste est accompagné d'une assistante dentaire dédiée au fauteuil et à la périphérie des soins, et partage un fauteuil avec un ou plusieurs autres praticiens ;
- la délégation d'actes s'effectue dans un cadre bien précis. Seuls certains actes — nettoyage professionnel, détartrage, éducation à l'hygiène dentaire — peuvent être délégués à une assistante dentaire spécifiquement formée, et ce en présence du chirurgien-dentiste, qui effectue *a posteriori* un contrôle de leur bonne application ;
- la majorité des tâches de gestion et d'administration est réalisée par une assistante dentaire spécialisée en administration, sauf les commandes qui peuvent être prises en charge par le chirurgien-dentiste dirigeant (dans une logique de contrôle de coûts) ;
- à l'exception de la gestion des plannings, prise en charge par l'assistante dentaire spécialisée en administration, les missions de management du cabinet sont du ressort du chirurgien-dentiste dirigeant. Dans une logique d'optimisation de l'organisation du travail, ce dernier organise et anime des réunions d'équipe hebdomadaires ;

Les cabinets dentaires collaborent fréquemment avec des laboratoires de technique dentaire ainsi que des praticiens spécialisés (chirurgie, orthodontie, etc.).

En Allemagne, l'instauration d'un parcours d'évolution professionnelle codifié et jalonné de plusieurs niveaux de formation continue certifiante (cf. schéma à la page suivante) constitue une réponse à ces enjeux, en permettant aux assistantes dentaires de se rapprocher de fonctions spécialisées ou à responsabilité, socialement et professionnellement valorisées.

PARCOURS D'ÉVOLUTION PROFESSIONNELLE DES AD EN ALLEMAGNE



A : missions « socle » de l'assistante dentaire
B1 : actes prophylactiques délégués (plan de traitement, détartrage supra-gingival, scellement de fissures, prise d'empreinte, éducation)
B2 : diagnostic, radiographie, anesthésie locale, polissage, fluoration, blanchiment, conseil individualisé
C1 : comptabilité, paie, plannings d'équipe, relations compl. santé, management qualité
C2 : supervision du management qualité, médiation, management des processus, fiches de poste, droit, dév. des compétences, formation et management du personnel

Source : Quadrat-études, données Ordre fédéral des chirurgiens-dentistes et Pfaff-Institut, 2021.

Spécificités des métiers – Le métier d'assistante dentaire en Allemagne présente quelques similitudes et de nombreuses différences avec celui exercé en France :

- comme en France, le personnel est quasi exclusivement féminin et travaille en CDI, à temps complet (par exemple 40 heures par semaine) ou à temps partiel (au moins à 80 % du temps de travail complet) ; en revanche, contrairement au modèle français, les tâches des assistantes dentaires sont de plus en plus spécialisées (fauteuil et périphérie, administration, prophylaxie), même pour les moins expérimentées ;
- il existe une large diversité de parcours de formation certifiant et de spécialisation (prophylaxie, administration) offrant des perspectives d'évolutions professionnelles aux assistantes dentaires.

Enjeux d'organisation, d'emploi et de RH – Quatre enjeux structurant l'organisation des cabinets dentaires allemands se distinguent :

- la définition des périmètres d'activités des assistantes dentaires au sein d'une équipe élargie et la gestion de la rotation des équipes ;
- le métier d'assistante dentaire pâtit d'une image dégradée. En effet, la rémunération est faible et le taux de roulement de personnel élevé. Cela a pour conséquence une hausse des difficultés de recrutement, en particulier des apprenties assistantes dentaires ;
- le parcours de formation initiale et continue des assistantes dentaires est valorisé par les professionnel(le)s. En revanche, des difficultés à penser et structurer l'évolution professionnelle une fois le grade d'assistante dentaire spécialisée atteint subsistent.

Danemark

Contexte d'activité – Le système de santé danois se caractérise par une dualité entre les secteurs privé et public :

- les mineurs, personnes âgées et personnes en situation de handicap sont pris en charge gratuitement et dépendent du système public. *A contrario*, les adultes et personnes en situation de précarité sont soignés dans le secteur privé ;
- à l'exception des actes rémunérés par la commune (à destination de personnes en situation de précarité) dont les tarifs sont encadrés, les praticiens exerçant dans le secteur privé peuvent fixer librement leurs tarifs. Par conséquent, il est possible que leur montant soit négocié par les patients ;
- dans le secteur privé, les tarifs sont élevés comparativement à ceux pratiqués en France. Par exemple, au Danemark, le coût d'une dévitalisation s'élève à 800 € (+ ou – 1300 $ CAN). Néanmoins, on observe, de la part de la population, une acceptation générale des tarifs des soins buccodentaires.

Par ailleurs, les chirurgiens-dentistes dirigeants ne peuvent légalement posséder plus de deux cabinets dentaires. Le nombre de dentistes est inégalement réparti sur le territoire : alors que dans les zones rurales la densité dentaire est faible, les centres urbains se caractérisent par une concurrence vive entre les praticiens.

Organisation du travail – L'organisation repose sur la délégation et substitution d'actes :

- les hygiénistes dentaires travaillent seuls, tandis que les chirurgiens-dentistes sont toujours assistés par la même assistante dentaire, au fauteuil et en périphérie des soins ;
- les assistantes dentaires et les hygiénistes dentaires réalisent des actes médicaux qui leur sont délégués par les chirurgiens-dentistes. La délégation d'actes s'effectue toujours dans un cadre précis. Les actes délégués sont définis ex-ante (analyse économique qui s'effectue de façon prévisionnelle) par des protocoles, réalisés en présence du chirurgien-dentiste compétent et contrôlés ex-post (analyse économique qui s'effectue après la survenance des faits) par ce dernier. Les assistantes dentaires se voient déléguer les actes liés aux radiographies, aux détartrages et à l'établissement de diagnostics douleur. Les hygiénistes dentaires réalisent quelques soins de dentisterie, notamment les caries non invasives, l'extraction et le blanchiment des dents, etc. En revanche, pour l'administration des soins prophylactiques, l'hygiéniste dentaire se substitue au chirurgien-dentiste ;
- le management est horizontal, l'organisation structurée autour du travail de chacun de ses membres. Des réunions d'équipe sont organisées de façon hebdomadaire ou mensuelle afin d'échanger sur l'organisation du travail, la gestion des plannings, la division des tâches, etc. Par ailleurs, les tâches de gestion et d'administration sont effectuées par les assistantes dentaires, en particulier les plus expérimentées. La comptabilité est externalisée. Les cabinets dentaires collaborent également fréquemment avec des laboratoires de technique dentaire et des praticiens spécialisés, notamment en chirurgie maxillo-faciale.

Spécificités des métiers – L'équipe dentaire dispose de responsabilités élargies et exerce fréquemment à temps partiel :

- le personnel exerçant au sein des cabinets dentaires est majoritairement féminin et travaille à temps partiel. En effet, au Danemark, l'équilibre entre la vie professionnelle et personnelle étant recherché, les salariés travaillent souvent à temps partiel ;
- les hygiénistes dentaires ont la possibilité de s'installer à leur compte et/ou d'ouvrir un cabinet, mais ce phénomène reste largement minoritaire.

De plus, les compétences requises pour travailler dans le secteur public ou privé sont spécifiques à chaque domaine. De ce fait, en découle un enjeu de spécialisation du personnel dentaire.

Enjeux d'organisation, d'emploi et de RH – L'attractivité et la fidélisation de la main-d'œuvre sont des enjeux RH structurant l'organisation des cabinets dentaires danois :

- l'accès des assistantes dentaires à la formation continue est plébiscité par les chirurgiens-dentistes qui y voient un levier pour fidéliser la main-d'œuvre et la patientèle ainsi que pour favoriser la délégation d'actes ; pour autant, les cabinets dentaires rencontrent quelques difficultés de recrutement du personnel dentaire, en particulier dans les zones rurales ;
- il n'existe pas de passerelle entre le métier d'assistante dentaire et celui d'hygiéniste dentaire : les assistantes dentaires connaissent donc une évolution de carrière en utilisant la mobilité entre cabinets ou la délégation d'actes.

Roumanie

Le cabinet dentaire type roumain se caractérise par des équipes dentaires encore en structuration et marquées par un roulement de personnel élevé.

Contexte d'activité – Le système de santé roumain est soumis à des logiques de marché :

- depuis la chute du régime communiste en 1991, le système de santé roumain s'est libéralisé et les filières de soins buccodentaires ont été privatisées ;
- le nombre et la taille des cabinets dentaires progressent rapidement, exacerbant la concurrence qui est accentuée par l'essor des chaînes de cliniques dentaires ;
- du fait de l'absence de remboursement des soins buccodentaires par la Sécurité sociale et de la rare affiliation des patients à des complémentaires santés, les soins buccodentaires sont dans la plupart des cas entièrement à leur charge. Les populations les moins aisées renoncent fréquemment aux soins ;
- les praticiens peuvent fixer librement leurs tarifs. Il est fréquent que les patients en négocient les montants ;
- les cabinets dentaires roumains sont plutôt spécialisés et soignent plus ou moins occasionnellement une patientèle venue de l'étranger.

Organisation du travail – À l'instar de la France, les cabinets sont organisés autour du chirurgien-dentiste dirigeant :

- la quasi-totalité des chirurgiens-dentistes travaille avec une assistante dentaire qui l'assiste au fauteuil et pour la réalisation des soins. Dans la majorité des cabinets dentaires, les assistantes dentaires travaillent en rotation (pas de binôme attitré). Des praticiens spécialisés exercent fréquemment dans les cabinets dentaires, à temps partiel ou complet ;

- il n'y a pas de délégation d'actes aux assistantes dentaires. Cette pratique est formellement interdite. Il n'y a que très peu d'interactions directes entre les assistantes dentaires et le patient pendant le soin ;

- les tâches de gestion et d'administration sont réalisées par une assistante dentaire et/ou par une réceptionniste. À l'exception de la paie qui est gérée par le chirurgien-dentiste dirigeant ou, s'il y en a un, par le responsable de cabinet. La comptabilité est externalisée auprès de cabinets comptables ;

- le management du cabinet et des équipes est du ressort du chirurgien-dentiste dirigeant.

Par ailleurs, les partenaires fréquents des cabinets dentaires sont les cabinets de radiologie ainsi que les laboratoires dentaires pour la fabrication de couronnes, implants, prothèses et empreintes.

Spécificités des métiers – Le métier d'assistante dentaire est féminin et encore peu reconnu :

- les emplois d'assistantes dentaires sont quasi exclusivement occupés par des femmes embauchées en CDI et à temps plein (par exemple quarante heures par semaine) ;

- il n'y a pas de formation spécifique au métier d'assistante dentaire mais uniquement une formation généraliste aux soins infirmiers. De ce fait, au moment de leur prise de poste, un long temps de formation est nécessaire ;

- il n'existe pas de voies de spécialisation pour les assistantes dentaires. Elles ne connaissent que peu de changements dans leurs missions et leurs perspectives d'évolution de carrière sont limitées.

Enjeux d'organisation, d'emploi et de RH – La fidélisation des assistantes dentaires représente un enjeu RH majeur pour les cabinets dentaires :

- le taux de rotation est très élevé chez les assistantes dentaires. Les chirurgiens-dentistes rencontrent des difficultés à fidéliser ce personnel à la formation généraliste qui préfère travailler à l'hôpital public (dans d'autres filières de soins) ou en Europe de l'Ouest, où les salaires sont plus élevés ;

- le salaire est, par conséquent, le principal (voire le seul) levier d'attractivité et de fidélisation des assistantes dentaires.

Italie

Contexte d'activité – Le système de santé italien se caractérise par une faible prise en charge des soins buccodentaires et par des cabinets dentaires aux équipes resserrées soumis à de fortes contraintes économiques :

- 70 % des cabinets se composent d'un seul chirurgien-dentiste titulaire ;

- les soins dentaires relèvent principalement du système privé (85 % des soins buccodentaires sont administrés dans ce secteur) ;

- le renoncement aux soins est un phénomène loin d'être anecdotique : 11 % des patients renoncent à se faire soigner, faute de moyens financiers suffisants ;

- le nombre de patients affiliés à une mutuelle progresse, mais peu de cabinets dentaires (27 %) pratiquent le tiers-payant, principalement du fait des niveaux de prise en charge trop faibles (≈ 20 % en moyenne) et de l'impact sur la gestion interne (charge administrative conséquente, interférence avec l'autonomie du diagnostic, etc.) ;

- les soins conservateurs, endodontiques et prothétiques sont les soins les plus fréquemment dispensés, car, faute de prise en charge, les patients tardent à consulter.

Organisation du travail – L'organisation des cabinets dentaires italiens présente de nombreuses similitudes avec celle des cabinets français (à l'exception de la profession d'hygiéniste dentaire qui n'existe pas dans l'Hexagone) :

- le cabinet dentaire « type » se compose de deux chirurgiens-dentistes, d'un hygiéniste dentaire, de deux assistantes dentaires et d'une secrétaire. Chaque chirurgien-dentiste est assisté par une assistante dentaire, toujours la même (binôme constant), dédiée au fauteuil et à la périphérie des soins ;

- il n'y a pas de délégation d'actes aux assistantes dentaires. Les hygiénistes dentaires, quant à eux, se substituent au chirurgien-dentiste pour les actes de nettoyage professionnel, détartrage, éducation à l'hygiène dentaire, etc. ;

- les missions de gestion et d'administration sont effectuées par une assistante dentaire dédiée à la réalisation de ces tâches ou par une secrétaire. La gestion des commandes peut parfois être du ressort du chirurgien-dentiste dirigeant, ce dernier souhaitant contrôler les coûts et dépenses du cabinet ;

- à l'exception de la gestion des plannings, menée par une assistante dentaire dédiée ou par la secrétaire, les missions relatives au management du cabinet et des équipes sont du ressort du chirurgien-dentiste dirigeant ;

- les cabinets dentaires travaillent en étroite collaboration avec les laboratoires de technique dentaire.

Spécificités des métiers – Les missions exercées par les assistantes dentaires sont proches de la situation française, avec un enjeu de mise en conformité avec la nouvelle obligation légale de formation :

- la polyvalence est, pour une assistante dentaire, la compétence la plus recherchée par les chirurgiens-dentistes ;
- en 2021, un parcours de formation certifiant préparant au métier d'assistante dentaire a été créé. Depuis cette date, les assistantes dentaires sont obligées de suivre cette formation si elles souhaitent exercer cette profession.

Par ailleurs, des praticiens spécialisés (en chirurgie, orthodontie, etc.) interviennent plus ou moins fréquemment dans les cabinets dentaires en tant que chirurgiens-dentistes collaborateurs.

Enjeux d'organisation, d'emploi et de RH – Les enjeux d'image des métiers et les contraintes économiques impactent l'ensemble des métiers des cabinets dentaires :

- les jeunes chirurgiens-dentistes s'installent peu à leur compte. Ils interviennent majoritairement ès qualités de chirurgiens-dentistes collaborateurs au sein de cabinets déjà existants (78 % des moins de trente-six ans) et préfèrent l'exercice regroupé ;
- la profession d'assistante dentaire est faiblement valorisée. Leurs perspectives d'évolution professionnelle et salariale sont limitées ;
- la reconversion professionnelle des assistantes dentaires vers le métier d'hygiéniste dentaire est de plus en plus fréquente mais difficile du fait de l'absence de passerelles métiers directes.

Royaume-Uni

Les cabinets dentaires type du Royaume-Uni reposent, déjà depuis longtemps, sur des équipes élargies et offrent de nombreuses passerelles et possibilités d'évolution à leurs salariés.

Contexte d'activité – À l'instar du Danemark, au Royaume-Uni, le système de santé est décliné entre les secteurs public et privé :

- trois types de cabinets coexistent : les cabinets NHS (National Health Service), qui ne délivrent que des soins financés dans le cadre du NHS (dits soins NHS), les cabinets mixtes, qui dispensent à la fois des soins NHS et des soins privés, et les cabinets privés, dans lesquels uniquement des soins privés sont administrés aux patients ;
- à l'exception d'un certain public, exempté de paiement des soins NHS, les patients ne sont remboursés du montant des soins buccodentaires que s'ils ont souscrit à une assurance privée. En général, ces dernières couvrent 100 % des soins NHS et 80 % des soins privés ;
- dans le cadre des soins NHS, les patients payent un forfait, et ce quel que soit le nombre d'actes réalisés ;
- les soins privés sont tarifés à l'acte et leur montant librement fixé par les praticiens ;
- depuis quelques années, une tendance à la concentration du marché des cabinets dentaires, qu'ils soient mixtes ou privés, est observée. En effet, par cela, les chirurgiens-dentistes cherchent à réaliser des économies d'échelle.

Organisation du travail – L'organisation est structurée autour d'une équipe élargie et de missions déléguées voire substituées :

- chaque chirurgien-dentiste travaille avec une assistante dentaire, en binôme constant ou en rotation. En revanche, les hygiénistes dentaires et thérapeutes dentaires travaillent généralement seuls ;
- la délégation d'actes s'effectue dans un cadre bien précis et uniquement aux assistantes dentaires qui ont suivi une formation certifiante associée (prise de clichés radiographiques, application topique de fluorure, etc.). Pour la réalisation des soins prophylactiques, les hygiénistes dentaires et thérapeutes dentaires se substituent au chirurgien-dentiste. Le thérapeute dentaire se substitue également à ce dernier pour les obturations, les remplacements de couronnes, les extractions de dents de lait, etc. ;
- les tâches de gestion et d'administration sont réalisées par les assistantes dentaires et/ou par les réceptionnistes, sauf la paie et la comptabilité, qui sont externalisées auprès de cabinets comptables ;
- le management du cabinet et la gestion des ressources humaines sont du ressort du chirurgien-dentiste dirigeant et/ou du responsable du cabinet. Ce dernier assure également la rotation des équipes et des binômes.
- Par ailleurs, les cabinets dentaires collaborent régulièrement avec des laboratoires dentaires pour la fabrication de couronnes, implants, prothèses, etc.

Spécificités des métiers – Le personnel dentaire soignant — assistante dentaire, hygiéniste dentaire et thérapeute dentaire — présente des caractéristiques communes :

- il est quasi exclusivement féminin ;
- le spectre de leurs missions s'élargit d'années en années, la politique de santé du Royaume-Uni s'orientant vers une hausse de la substitution et délégation d'actes ;
- environ 70 % des hygiénistes et thérapeutes exercent à leur compte.

Enjeux d'organisation, d'emploi et de RH – La formation constitue un réel accélérateur de carrière :

- les assistantes dentaires, hygiénistes dentaires et thérapeutes dentaires ont des perspectives d'évolution de carrière et/ou de spécialisation, au moyen notamment de l'accès à la formation continue certifiante. Ce sont d'ailleurs des facteurs d'attractivité de ces professions ;

- les hygiénistes et thérapeutes dentaires suivent régulièrement des formations continues afin d'élargir le spectre de leurs missions, de maintenir leur employabilité et de garantir leur légitimité au sein des cabinets.

CLINIQUES DENTAIRES

Le modèle des cliniques dentaires se retrouve dans plusieurs pays, à savoir en Allemagne, Italie, Roumanie et au Danemark. Ces organisations sont gérées essentiellement selon une logique de rationalisation des coûts.

Contexte d'activité – Les cliniques dentaires fonctionnent selon un modèle économique similaire à celui d'une entreprise « standard ». Ce modèle se développe rapidement dans la plupart des pays étudiés :

- elles sont implantées dans des grands centres urbains. Depuis une quinzaine d'années, elles connaissent une forte croissance et gagnent en parts de marché ;

- l'offre de soins buccodentaires proposée y est plus large et les tarifs y sont plus bas qu'en cabinet individuel. En effet, les cliniques dentaires peuvent signer des accords avec des complémentaires santé qui leur permettent de pratiquer des tarifs avantageux ;

- elles sont soumises à une logique de rentabilité financière et de gestion d'entreprise. Des apports élevés en capitaux ainsi que la réalisation de nombreux investissements et de dépenses en marketing et publicité sont indispensables à leur bon fonctionnement.

Organisation type d'une clinique dentaire – L'organisation y est fondée sur la division et rotation du travail de ses membres :

- les plages d'ouverture sont plus grandes qu'en cabinet individuel ;

- une distinction précise entre les tâches d'administration et les tâches de soins est établie. Les assistantes dentaires sont spécialisées dans l'assistance aux soins, les tâches administratives étant effectuées par le personnel non dentaire ;

- de nombreux chirurgiens-dentistes salariés et assistantes dentaires y travaillent et effectuent une rotation entre eux ;

- les tâches de management sont du ressort du responsable de la clinique ou des chirurgiens-dentistes associés ;

- les missions normalement externalisées auprès des laboratoires prothétiques et cabinets de radiographie sont effectuées en interne.

Enjeux d'organisation, d'emploi et de RH – La verticalité poussée de l'organisation a pour conséquence de nombreux enjeux de gestion des ressources humaines et un renouvellement élevé :

- le poste de responsable de clinique est indispensable au bon fonctionnement de ce type d'organisation. En effet, c'est lui qui prend en charge la gestion de la patientèle, des plannings et des tâches administratives ;

- les chirurgiens-dentistes sont moins autonomes dans l'exercice de leurs missions qu'en cabinet individuel ;

- les chirurgiens-dentistes et assistantes dentaires, qui ne se connaissent pas toujours, peuvent rencontrer plus de difficultés à collaborer.

Comparaison des organisations

Enjeux de santé dentaire croissants – À l'instar de la France et du Québec, les évolutions démographiques représentent un défi majeur dans les six pays étudiés, en particulier le vieillissement de la population et des professionnel(le)s :

- vieillissement des patients : la demande de soins buccodentaires augmente et de nouveaux besoins de santé dentaire émergent, liés au caractère multi-dimensionnel et chronique des pathologies. Dans ce contexte, il devient nécessaire d'imaginer de nouveaux modes de prise en charge (par exemple l'intervention dans les EHPAD[13]…) ;

- vieillissement des chirurgiens-dentistes et du personnel des cabinets dentaires : le principal enjeu émergent est celui d'assurer les reprises-transmissions de cabinets, ce qui nécessite parfois de repousser les départs à la retraite. En parallèle, le vieillissement du personnel engendre une problématique de renouvellement du personnel salarié. […]

De même, une fracture marquée est observée dans l'ensemble des pays étudiés entre zones urbaines et rurales. En effet, dans les grandes villes, l'accès aux soins est généralement facilité par une offre de soins dense source de concurrence entre les cabinets (notamment sur les aspects de fidélisation de la patientèle et des salariés, l'offre tarifaire…). […] À l'inverse, dans les zones rurales, la faible densité de l'offre de soins se traduit par une patientèle élargie pour les cabinets dentaires. En parallèle, la dynamique de mobilité des personnels (chirurgiens-dentistes comme salariés) vers la ville accroît les difficultés de transmission du cabinet et de renouvellement des effectifs. […]

Conditions de l'accès aux soins buccodentaires – Le système de santé national constitue la pierre angulaire de la santé dentaire dans l'ensemble des pays concernés. Il régule le coût des soins dentaires, définit les différents niveaux de prise en charge, ainsi que les modalités de conventionnement des chirurgiens-dentistes.

La régulation et la prise en charge des soins dentaires sont cependant hétérogènes selon les pays étudiés, avec des implications fortes sur l'accès aux soins et le niveau de santé dentaire. Trois modèles de régulation des soins dentaires peuvent être distingués :

- en Roumanie et en Italie, les soins dentaires constituent un « angle mort » de la politique de santé. Ils sont caractérisés par une absence de régulation et une prise en charge très réduite voire nulle des soins ;

- au Royaume-Uni et au Danemark le système de santé fonctionne selon un modèle universaliste fortement régulé, structuré de manière duale entre un système de santé public (NHS) proposant des soins gratuits aux enfants et aux publics prioritaires (personnes en situation de handicap, bénéficiaires de minima sociaux…), et un système privé destiné aux adultes où les soins ne sont pas remboursés ;

- en Belgique et en Allemagne, le système de santé fortement régulé est similaire au modèle français, et repose sur une articulation entre des caisses publiques d'assurance maladie offrant une prise en charge modérée des soins buccodentaires, et des complémentaires santé.

Enfin, comme en France, les **complémentaires santé** (contrat d'assurance, souvent appelée mutuelle, qui couvre une partie ou la totalité des frais de santé non remboursés par la Sécurité sociale) occupent une position centrale dans le système de santé au Royaume-Uni et en Belgique. Elles jouent également un rôle croissant en Allemagne, dans un contexte de stagnation des niveaux de prise en charge des soins par les caisses d'assurance maladie publiques et privées.

Impact du coût des soins sur l'activité dentaire – Les pays de la moitié nord de l'Europe (modèles scandinave, germanique et anglo-saxon) se distinguent par une politique de santé dentaire orientée vers la prévention : les consultations de contrôle et soins prophylactiques y sont privilégiés. Ainsi, au Danemark, chaque citoyen est considéré « responsable » de sa santé dentaire. Si les soins prophylactiques sont peu onéreux (un nettoyage professionnel coûte moins de 1 % du salaire mensuel moyen) et encouragés via une prise en charge pour les mineurs, les autres soins (conservateurs, chirurgicaux, prothétiques) sont très coûteux et entièrement à la charge des patients adultes. À l'inverse, dans les **autres pays** (modèles Europe du Sud, de l'Est et Occidentale), les **soins curatifs** dominent l'activité des cabinets. Ces actes sont plus coûteux et engendrent un reste à charge souvent important pour les patients, notamment dans les pays à faible régulation où les tarifs sont fixés librement par les praticiens (Italie, Roumanie). La situation tend à évoluer en Belgique et en Italie à la suite de la réorientation progressive des politiques de santé vers les soins buccodentaires de prévention, et de l'introduction du métier d'hygiéniste dentaire pour réaliser ces prises en charge. […]

Contexte économique de plus en plus contraint – Dans l'ensemble des six pays, les dirigeants de cabinets dentaires libéraux sont exclusivement des chirurgiens-dentistes, seuls ou associés. L'association au sein d'un **cabinet d'exercice regroupé** est fréquente, en particulier pour les nouvelles créations de cabinets. Elle permet de mutualiser les investissements (notamment l'achat des locaux, des fauteuils, des appareils de radiographie…), signalés comme de plus en plus onéreux par les chirurgiens-dentistes dirigeants rencontrés, et de partager les coûts de structure, en particulier les frais de personnel, mais aussi le loyer ou encore les charges. […] Par ailleurs, la propension à s'associer est encore plus prononcée dans les pays où les praticiens dépendent des plafonds de prise en charge fixés par les organismes publics (Royaume-Uni, Belgique, Allemagne), alors que les contraintes sur les politiques publiques de santé sont de plus en plus fortes. Dans ce contexte, un **nouveau modèle de cabinet dentaire** essaime à travers l'Europe : le centre de santé dentaire ou **clinique dentaire**. Ce type de cabinet se caractérise par une taille importante et une organisation fréquente en réseau permettant des économies d'échelle, notamment sur les frais de matériel et par le biais d'accords avec les complémentaires santé. La gestion de ces cliniques dentaires se fonde sur une stricte rationalisation des coûts et des temps, avec un objectif affiché de forte lucrativité, impliquant souvent des financeurs extérieurs (banques, fonds d'investissement…).

Organisation des cabinets dentaires — Les équipes dentaires des pays étudiés sont plutôt élargies en comparaison de la France, où les cabinets dentaires comptent trois emplois équivalents temps plein (ETP) en moyenne […]. Ainsi, les équipes représentent trois à quatre ETP en Italie, soit cinq personnes physiques en moyenne, et peuvent compter jusqu'à 10 à 15 ETP, pour 15 personnes physiques, en Allemagne et au Royaume-Uni. Cette situation est le résultat d'une évolution graduelle depuis les années 1990, où l'organisation en binôme entre un chirurgien-dentiste et une assistante dentaire constituait alors le modèle le plus répandu. La taille des cabinets dentaires s'est accrue en particulier du fait de l'augmentation des capacités de financement et d'investissement (notamment en Roumanie, Allemagne, Danemark), et en raison de l'essor de l'exercice regroupé (Italie, Royaume-Uni). […]

Les cabinets dentaires comptent aujourd'hui quatre chirurgiens-dentistes en moyenne, parmi lesquels un dirigeant ou bien deux à trois associés, auxquels s'ajoutent généralement un à trois praticiens supplémentaires : soit avec le statut de « collaborateurs » indépendants. Il s'agit le plus souvent de praticiens spécialisés en orthodontie, pédodontie, chirurgie orale maxillo-faciale…, intervenant à temps partiel ; […] soit avec le statut salarié. Il s'agit alors notamment de jeunes professionnel(le)s généralistes souhaitant s'affranchir des contraintes de gestion d'entreprise imposées par l'exercice libéral, ou bien acquérir l'expérience nécessaire pour ouvrir leur propre cabinet dentaire à moyen terme.

Concernant les autres professionnel(le)s des soins buccodentaires, les équipes sont non seulement plus étoffées mais aussi plus diversifiées qu'en France :

- en effet, les cabinets fonctionnent généralement sur le modèle d'au moins une assistante dentaire (profils quasi exclusivement féminins) pour chaque chirurgien-dentiste, ce chiffre pouvant être largement supérieur au sein des équipes fonctionnant sur un modèle de forte spécialisation (jusqu'à deux ou trois en Allemagne) ;

- par ailleurs, les métiers spécialisés des soins prophylactiques sont diffusés dans la quasi-totalité des pays étudiés hormis la Roumanie. Les cabinets dentaires y emploient souvent un ou une hygiéniste dentaire, et/ou une assistante dentaire spécialisée dans les soins prophylactiques.

Enfin, les cabinets dentaires comptent une à deux salariées spécialisées dans les fonctions administratives. Dans la majorité des pays, il s'agit d'une assistante dentaire généraliste dédiée à ces missions, plus rarement une réceptionniste ou secrétaire généraliste, non issue de la filière de soins buccodentaires. Les plus grands cabinets où le volume d'activité administrative et de coordination est important (notamment en Allemagne ou au Royaume-Uni) peuvent employer une responsable de cabinet.

Optimisation des temps d'activité – Les enjeux économiques et de santé dentaire impactent les plages d'ouverture des cabinets. Ainsi, les cabinets de petite à moyenne taille (Belgique, Italie, Danemark, Roumanie) sont généralement ouverts moins de huit heures par jour et comptent une seule équipe présente en permanence, avec parfois davantage de fauteuils de soins que de chirurgiens-dentistes. À l'inverse, les plus grands cabinets, en particulier au Royaume-Uni et en Allemagne urbaine, connaissent des périodes d'ouverture prolongées de l'ordre de 10 à 12 heures quotidiennes en moyenne. Ils fonctionnent sur un modèle de rotation des équipes et des chirurgiens-dentistes sur un nombre inférieur de fauteuils au nombre total de chirurgiens-dentistes.

Par ailleurs, dans l'ensemble des pays étudiés, les contraintes économiques des cabinets dentaires se traduisent par une organisation des soins fondée sur une philosophie de maximisation du temps productif du chirurgien-dentiste sur des missions à forte valeur ajoutée. Ce principe cardinal confère à l'assistante dentaire un rôle indispensable dans l'organisation des soins buccodentaires :

- en périphérie du fauteuil : comme en France, les assistantes dentaires assurent l'ensemble des tâches préparatoires et consécutives aux prises en charge (préparation des matériels, matériaux, salles, hygiène et asepsie des locaux et instruments) ;
- au fauteuil : comme en France, les assistantes dentaires assistent le chirurgien-dentiste au cours de la prise en charge (aspiration, instruments…), souvent sur le modèle de binôme fixe. En outre, cette exigence d'efficience au fauteuil se traduit dans la quasi-totalité des pays par de la délégation d'actes [voir le tableau de la section suivante].

L'efficience du binôme chirurgien-dentiste/assistante dentaire, et de la répartition des missions entre les membres de l'équipe, est donc stratégique pour l'organisation des cabinets dentaires en France comme dans l'ensemble des pays étudiés.

Enfin, cette exigence d'efficience se traduit par l'externalisation systématique de certaines activités ne faisant pas directement partie du champ d'intervention des chirurgiens-dentistes et de l'équipe dentaire, et donc par un écosystème de partenaires : réseau de praticiens spécialistes (orthodontie, chirurgie orale, pédodontie…), technique dentaire (laboratoires externes), et pour la Roumanie également des cabinets de radiologie. Ces activités peuvent être internalisées dans les plus grands cabinets, où les besoins élevés permettent d'employer un salarié spécialisé à plein temps.

Délégation d'actes largement diffusée – Le Conseil européen des chirurgiens-dentistes distingue deux modalités d'organisation des soins buccodentaires, la *délégation* d'actes et la *substitution* d'actes, dans lesquels certains ne sont pas réalisés par les chirurgiens-dentistes mais par d'autres professionnel(le)s des soins buccodentaires.

CADRE DE LA DÉLÉGATION ET SUBSTITUTION D'ACTES EN EUROPE

	Délégation		Substitution	
Cadre réglementaire	Restreinte au personnel dentaire habilité Réalisation d'actes dentaires préalablement indiqués par le chirurgien-dentiste, en remplacement de celui-ci… … en sa présence, sous son contrôle (pendant/a posteriori)		Restreinte au personnel dentaire habilité Substitution au chirurgien-dentiste pour la pose d'un diagnostic et la réalisation de soins dentaires… … de manière autonome	
Pays concernés	Allemagne, Italie, Belgique, Royaume-Uni, Danemark		Italie, Belgique, Royaume-Uni, Danemark (Au Danemark, au Royaume-Uni et en Italie, l'hygiéniste peut ouvrir son propre cabinet)	
Actes réalisés selon le type de personnel concerné	Assistante dentaire habilitée • Radiographies • Actes prophylactiques non invasifs, sans anesthésie (détartrage peu profond, nettoyage professionnel, fluoration…) • Autres actes : polissage de dents, petites obturations…	Hygiéniste, thérapeute dentaire • Radiographies • Actes prophylactiques avancés (détartrage profond, blanchiment des dents) • Soins dentaires (caries invasives, extractions) • Actes d'orthodontie (retrait et pose d'appareil dentaire…) • Anesthésie locale	Assistante dentaire habilitée Pas de substitution	Hygiéniste, thérapeute dentaire • Radiographies • Contrôle général et diagnostic, plan préventif, coordination des soins parodontaux • Actes prophylactiques non invasifs, sans anesthésie • Autres actes : polissage de dents, petites obturations…

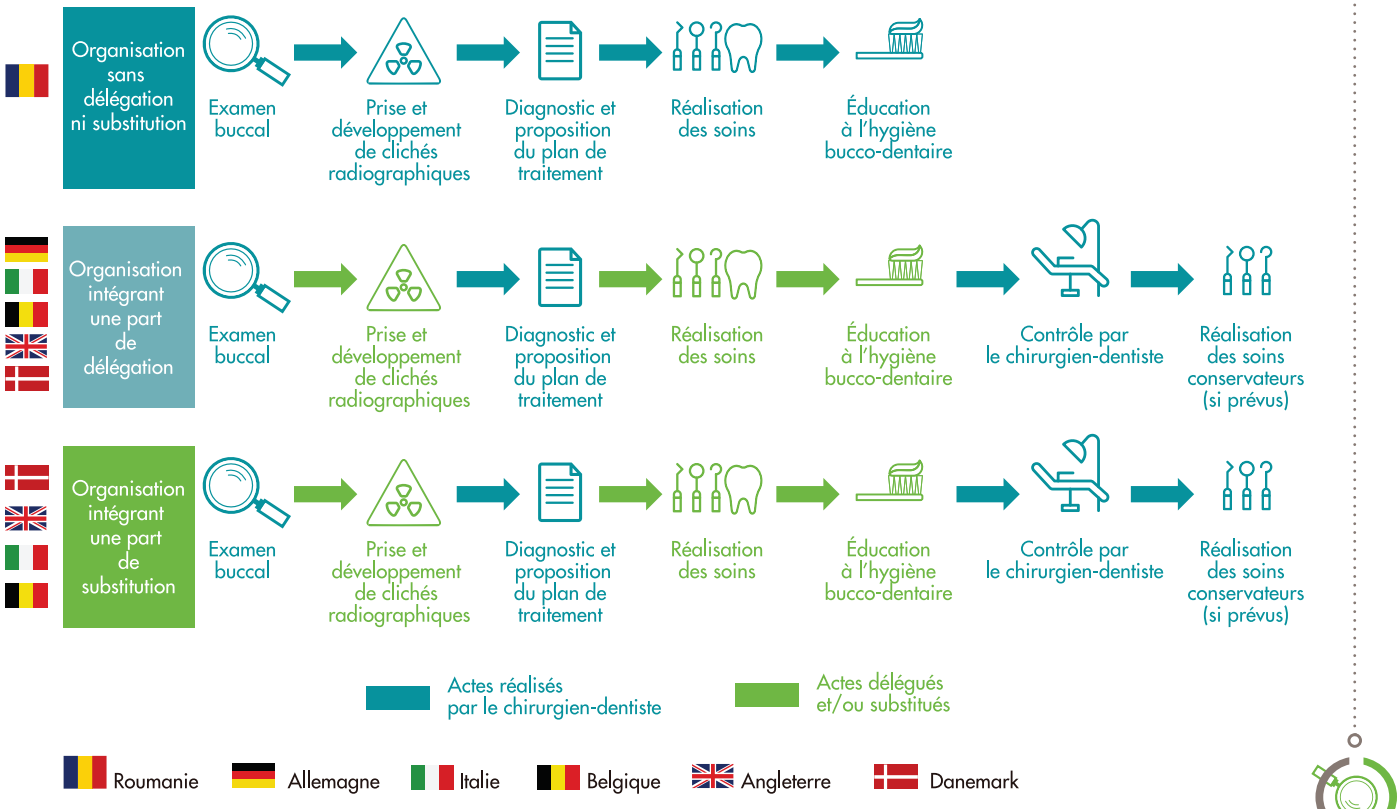
Source : Quadrat-études, 2021

Absentes en France, ces modalités d'organisation des soins dentaires sont pourtant répandues à l'échelle européenne : cinq modèles sur les six étudiés intègrent une part de délégation (Royaume-Uni, Danemark, Allemagne, Belgique, Italie), et quatre une part de substitution (Royaume-Uni, Danemark, Belgique, Italie).

Pour les deux principes, une partie bien définie de la consultation et des soins buccodentaires est réalisée par un membre de l'équipe dentaire spécifiquement formé. Il s'agit le plus souvent des examens radiographiques et des soins prophylactiques. La différence principale entre les deux types d'organisation réside dans le degré d'autonomie accordé aux professionnel(le)s : entre une présence obligatoire et un contrôle systématique a posteriori par le chirurgien-dentiste pour les actes délégués, et la pose d'un diagnostic et la réalisation d'un plan de traitement de manière autonome pour les actes substitués.

Le détail des parcours de soins buccodentaires types dans chacun des pays étudiés est présenté ci-dessous.

ORGANISATION, DÉLÉGATION ET SUBSTITUTION D'ACTES



Clé de lecture
Synthèse des organisations des soins dentaires selon l'intégration de délégation et/ou de substitution d'actes.

Source : Quadrat-études, 2021

Dans les pays concernés, la délégation comme la substitution sont vues comme un triple vecteur d'optimisation de l'organisation des soins buccodentaires. Pour les patients, l'une et/ou l'autre permet(tent) une optimisation de l'accès aux soins en réduisant les délais d'attente pour obtenir un rendez-vous. Pour les chirurgiens-dentistes, la délégation et la substitution d'actes vers d'autres professionnel(le)s des soins buccodentaires permettent l'optimisation du temps passé au fauteuil et la concentration sur les actes complexes et/ou à forte valeur ajoutée, augmentant la rentabilité des actes effectués.

Enfin, la délégation et/ou la substitution d'actes sont perçues comme une pratique permettant d'améliorer la santé dentaire grâce à des consultations dentaires plus régulières et une meilleure fidélisation des patients, permettant à la fois d'orienter les actes vers la prévention, et le cas échéant de détecter et diagnostiquer les pathologies plus rapidement.

La délégation et la substitution ne font toutefois pas toujours l'unanimité auprès des différents acteurs, et engendrent certains enjeux venant nuancer le regard globalement positif porté par les professionnel(le)s :

- un enjeu de formation au niveau du personnel dentaire, en particulier les professionnel(le)s nouvellement formés à ces actes, en raison parfois d'une crainte d'être insuffisamment qualifié pour réaliser des actes délégués ;

- un enjeu de responsabilité et de management au niveau des chirurgiens-dentistes, vis-à-vis des actes effectués par d'autres professionnel(le)s, et des réserves quant à l'autonomie du personnel dentaire dans la réalisation d'actes délégués et substitués ;

- un enjeu d'acceptabilité et de confiance au niveau des patients qui manifeste parfois une incompréhension quant aux tarifs pratiqués par des professionnel(le)s dentaires qui ne sont pas chirurgiens-dentistes, ou bien des réserves quant à la capacité du personnel dentaire à réaliser des soins délégués ou substitués.

Des tâches administratives du ressort des salariés – Dans la lignée de ce principe cardinal d'optimisation, la majorité des tâches administratives et de gestion sont prises en charge par un ou plusieurs salariés de l'équipe dentaire, qu'il s'agisse d'une assistante dentaire dédiée ou de personnel spécialisé (réceptionniste, responsable de cabinet dans les plus grands cabinets et les cliniques dentaires), plutôt que par le chirurgien-dentiste lui-même. Les missions administratives, très similaires aux tâches administratives et de gestion observées dans les cabinets français, peuvent être distinguées en deux catégories :

- les missions liées au parcours patient : accueil physique et téléphonique, prise de rendez-vous, gestion d'agenda, documentation des soins réalisés, réalisation des devis et feuilles de soins, facturation, encaissements, lien avec les caisses d'assurance maladie et complémentaires santé ;

- les missions liées à la gestion du cabinet : suivi des stocks, correspondance, commandes de petit matériel, maintenance des appareils, relation fournisseurs et partenaires. La spécialisation des assistantes dentaires, entre missions « au fauteuil » et missions de gestion et administration, est croissante à mesure que la taille des cabinets augmente. Ainsi, alors que les assistantes dentaires des six pays étudiés sont plutôt polyvalentes dans les cabinets comptant un à deux chirurgiens-dentistes (y compris en Belgique et au Danemark), elles sont de plus en plus spécialisées dans l'un ou l'autre domaine dans les cabinets qui regroupent trois praticiens ou plus.

Cette tendance à la spécialisation des fonctions découle également du renforcement ressenti des contraintes administratives et réglementaires dans les cabinets européens, parmi lesquelles les exigences de documentation des soins et les relations avec les complémentaires santé. […]

Néanmoins, si le personnel administratif dédié est globalement chargé des tâches courantes, les postes stratégiques de gestion restent quant à eux sous le contrôle du chirurgien-dentiste dirigeant, ou bien sont délégués à un salarié expérimenté ou spécifiquement formé à la gestion de cabinet (par exemple au Royaume-Uni ou en Allemagne). Ces postes stratégiques comprennent notamment la comptabilité, la paie, l'élaboration des plannings, la gestion des ressources humaines (absences, congés, recrutements…), les commandes de matériel coûteux et le management de la qualité. […]

Les chirurgiens-dentistes salariés sont quant à eux peu impliqués dans la gestion administrative courante du cabinet.

Croissance des enjeux organisationnels – Au sein des six modèles étudiés, l'organisation du cabinet est soumise à un même enjeu : le juste équilibre entre l'impératif d'optimisation du temps des chirurgiens-dentistes, qui s'opère via la maximisation de l'autonomie du personnel salarié, et le nécessaire contrôle de ces activités, réalisé par le chirurgien-dentiste dirigeant en tant que chef d'entreprise juridiquement responsable. Par ailleurs, l'augmentation de la taille des équipes dentaires engendre de nouvelles problématiques organisationnelles, en premier lieu la définition du périmètre d'intervention et la répartition des tâches entre les salariés d'un même métier, notamment les assistantes dentaires, mais aussi l'articulation de leurs missions avec celles des chirurgiens-dentistes. Les équipes dentaires de plus en plus grandes sont enfin soumises à d'autres enjeux de ressources humaines, tandis que la cohésion d'équipe est soulignée comme un des principaux facteurs explicatifs d'un fonctionnement organisationnel satisfaisant et de la fidélisation des salariés. Ces enjeux sont variés : gestion du roulement de personnel élevé des assistantes dentaires, intégration et formation des nouveaux salariés, gestion des rotations d'équipe et des plannings, ou encore gestion des conflits interpersonnels.

Nécessité de formaliser les modes de management – Dans les pays où les équipes dentaires fonctionnent depuis longtemps sur un mode élargi (Allemagne, Royaume-Uni), la réponse principale à ces problématiques réside dans la formalisation de l'organisation et notamment :

- de la communication grâce à l'instauration de réunions d'équipe régulières ;

- des processus via l'élaboration de documentation interne et protocoles ;

- des lignes hiérarchiques par l'introduction d'une ligne de management intermédiaire dans les grands cabinets (assistante dentaire en chef au Royaume-Uni, responsable administratif, responsable de cabinet).

À cet égard, seul le modèle scandinave représente une exception culturelle. Dans les cabinets danois, les relations de travail sont moins marquées hiérarchiquement entre les différentes fonctions (chirurgien-dentiste, hygiéniste, assistante dentaire) et se caractérisent par un management d'équipe traditionnellement plus horizontal.

Trois modes de fonctionnement organisationnel peuvent être caractérisés au sein des cabinets dentaires européens :

- le mode « organique », observé en Belgique, en Italie et en Roumanie est défini par une équipe de taille plutôt réduite et des salariés polyvalents. L'organisation et le management y sont relativement informels et centrés autour de la figure du chirurgien-dentiste dirigeant ;

- le mode « horizontal », spécifique au Danemark se distingue par une équipe dentaire élargie et polyvalente. L'organisation y est plutôt informelle et le management est fondé sur l'initiative collective ;

- le mode « vertical spécialisé » est caractéristique du Royaume-Uni et de l'Allemagne, dont les équipes dentaires sont élargies et spécialisées. L'organisation (communication, processus…) y est formalisée et se caractérise par la présence de strates hiérarchiques intermédiaires.

Synthèse : tendances organisationnelles

DYNAMIQUES TRANSVERSES AUX SIX PAYS

L'analyse de l'organisation des cabinets « types » de six pays européens a permis de mettre en lumière des dynamiques transverses :

- renforcement de l'exercice regroupé (Allemagne, Royaume-Uni…) dans un contexte économique où les investissements sont de plus en plus coûteux, les revenus plus contraints (phénomène renforcé dans les pays où les tarifs des soins buccodentaires sont régulés et les dépenses publiques contrôlées) et la **concurrence plus vive** (chaînes de cliniques dentaires…), l'exercice regroupé constitue une réponse privilégiée permettant notamment la **mutualisation des coûts** ;

- **augmentation de la taille des équipes dentaires** dans la majorité des pays, le cabinet se limitant au binôme constitué d'un chirurgien-dentiste et d'une assistante dentaire semble être un modèle révolu. L'introduction de **nouveaux métiers** (hygiéniste dentaire, responsable de cabinet) et la **spécialisation des fonctions** (assistante dentaire spécialisée dans l'assistance au fauteuil ou en prophylaxie, assistante dentaire spécialisée en administration/secrétaire, etc.) découlent de cette tendance ;

- **diffusion du recours à la délégation d'actes** et dans une moindre mesure à la substitution. La délégation et la substitution d'actes sont perçues comme des leviers permettant aux chirurgiens-dentistes de se recentrer sur les activités à forte valeur ajoutée, aux patients d'accéder plus rapidement aux soins (en particulier les soins prophylactiques), aux personnels dentaires (notamment les assistantes dentaires) de connaître une évolution professionnelle.

Ces trois tendances de fond communes aux six modèles européens étudiés sont à l'origine de **trois principaux enjeux organisationnels** :

- **articulation** entre les différents métiers et de coordination des activités dans une équipe élargie ;

- **recrutement et gestion du roulement de personnel** ;

- **formation des équipes dentaires** dans le cadre des soins buccodentaires (délégation…) comme sur le volet de gestion (management…).

SPÉCIFICITÉS ET MÉTIERS PROPRES À CHAQUE PAYS

Au-delà de ces caractéristiques communes, les cabinets dentaires « types » de chaque pays sont marqués par des **spécificités**, tant en termes de taille que de métiers représentés et d'activités réalisées. Ces spécificités sont à l'origine d'une **double variabilité** :

- variabilité du contour des métiers de chaque membre de l'équipe dentaire ;

- variabilité de l'articulation des tâches selon les métiers.

L'étude de cette variabilité est nécessaire pour mettre en évidence les forces et faiblesses de chaque organisation, et les enjeux liés aux métiers et à la gestion des ressources humaines, en particulier ceux où la délégation d'actes est fréquente.

L'analyse des parcours professionnels des salariés doit également permettre d'identifier les dynamiques communes, les trajectoires, et les leviers de fidélisation du personnel dentaire.

ORGANISATION DES SOINS BUCCODENTAIRES ET DES CABINETS DENTAIRES

Coût des principaux soins buccodentaires : France, Belgique et Allemagne (tarifs appliqués par les dentistes conventionnés) ; Royaume-Uni (les premiers tarifs sont pratiqués dans le cadre du NHS, les deuxièmes sont les tarifs moyens fixés par les praticiens dans le secteur privé) ; Danemark, Italie et Roumanie (tarifs moyens librement fixés par les praticiens).

	France	Belgique	Allemagne	Danemark
Degré de régulation et niveau de prise en charge des soins	Régulation des tarifs et prise en charge des soins	Régulation des tarifs et prise en charge des soins	Régulation des tarifs et prise en charge des soins	Public : régulation des tarifs, Privé : absence de régulation ➔ pas de prise en charge des soins
Orientation des politiques de santé	Curative	Curative	Préventive	Préventive
Coûts des principaux soins dentaires	• Détartrage : 29 € • Obturation : 27-61 € • Implant : 280-1 465 €	• Détartrage : 58 € • Obturation : 65 € • Implant : 1 800-1 950 €	• Détartrage : 80-140 € • Obturation : 65 € • Implant : 1 000-3 000 €	• Détartrage : 35 € • Obturation : 230 € • Implant : 850-2 400 €
Type de cabinets dentaires	En majorité : individuel	Individuel et exercice regroupé	Individuel et exercice regroupé	Individuel et exercice regroupé
Taille des équipes dentaires	1 chirurgien-dentiste (CD), 1 assistante dentaire (AD) et/ou 1 aide dentaire	3 CD, 2 AD, (1 HD)	3 CD, 10 AD	3 CD, 3 AD, 1 HD
Plage d'ouverture des cabinets dentaires	5 jours (9 h/j)	5 à 6 jours (9 h/j)	5 jours (8 à 12 h/j)	4 à 5 jours (8 h/j)
Cadre de la délégation et substitution d'actes	AD : pas de délégation Pas d'hygiéniste dentaire (HD)	AD : pas de délégation HD : délégation et substitution	AD : délégation mais pas de substitution Pas d'HD	AD : délégation mais pas de substitution HD : délégation et substitution
Prise en charge des tâches admin. et de gestion	AD polyvalente ou aide dentaire et CD dirigeant	AD polyvalente et CD dirigeant	AD spé. en admin. et CD dirigeant	AD polyvalente et CD dirigeant
Modes de management	Organique, informel	Organique, informel	Vertical, formel	Horizontal, plutôt informel

	Roumanie	Italie	Royaume-Uni
Degré de régulation et niveau de prise en charge des soins	Absence de régulation et de prise en charge des soins	Absence de régulation et de prise en charge des soins	NHS : régulation des tarifs, privé : absence de régulation ➔ pas de prise en charge des soins
Orientation des politiques de santé	Curative	Curative	Préventive
Coûts des principaux soins dentaires	• Détartrage : 45 € • Obturation : 45 € • Implant : 100-600 €	• Détartrage : 90 € • Obturation : 130 € • Implant : 450-1 200 €	• Détartrage : 28 € / 120 € • Obturation : 75 € / 210 € • Implant : 330 € / 1 300-3 000 €
Type de cabinets dentaires	Individuel et exercice regroupé	En majorité : individuel	En majorité : exercice regroupé
Taille des équipes dentaires	3 CD, 3 AD (1 resp. de cabinet dans les plus grands cabinets)	2 CD, 2 AD, 1 HD	4 CD, 3 AD, 1 HD, 1 réceptionniste, 1 resp. de cabinet
Plage d'ouverture des cabinets dentaires	5 à 6 jours (9 à 10 h/j)	3 jours (10 h/j)	5 à 6 jours (9 h/j)
Cadre de la délégation et substitution d'actes	AD : pas de délégation Pas d'HD	AD : pas de délégation HD : délégation et substitution	AD : délégation mais pas de substitution HD : délégation et substitution
Prise en charge des tâches admin. et de gestion	AD polyvalente ou réceptionniste et CD dirigeant	AD polyvalente ou secrétaire et CD dirigeant	AD polyvalente ou réceptionniste, resp. de cabinet et CD dirigeant
Modes de management	Organique, informel	Organique, informel	Vertical, formel

Hygiéniste dentaire

L'hygiéniste dentaire apparaît comme une profession dont la valeur ajoutée est inégalement perçue selon les pays.

FONCTION DIFFUSÉE EN EUROPE

Contrairement à la France où ce métier n'existe pas, **cinq des six pays européens étudiés** ont défini une fonction d'hygiéniste dentaire : la Belgique, l'Allemagne, le Danemark, l'Italie, et le Royaume-Uni, pour certains introduite récemment (2018 en Belgique), ou existant de longue date (Royaume-Uni, Danemark). Ce métier est accessible *via* **une formation initiale universitaire** réglementée, hormis en Allemagne, où « hygiéniste dentaire » n'est pas un métier mais une qualification uniquement accessible *via* la formation continue certifiante pour les assistantes dentaires.

Les **voies d'accès depuis le métier d'assistante dentaire** sont hétérogènes : la passerelle est obligatoire en Allemagne et restreintes aux assistantes dentaires expérimentées, **favorisée** au Royaume-Uni *via* des systèmes de validation partielle des acquis de l'expérience, **possible** en Italie moyennant une reprise d'études, et **non souhaitée** au Danemark du fait de la pénurie de professionnel(le)s de soins buccodentaires.

Les hygiénistes dentaires travaillent le plus souvent en **contrat à durée indéterminée** et à **temps partiel** entre plusieurs cabinets, en particulier en Italie, Allemagne, au Danemark et au Royaume-Uni. Plus rarement, ils ou elles peuvent être salarié(e)s à temps complet dans les cabinets de grande taille et cliniques dentaires où le volume d'activité est plus important. Enfin, l'**exercice libéral** au sein de son propre cabinet est possible dans tous les pays hormis l'Allemagne, mais reste plutôt rare, sauf au Royaume-Uni où les cabinets d'hygiénistes dentaires sont plus fréquents.

Les **profils** de ces professionnel(le)s sont plus **diversifiés** que ceux des assistantes dentaires, les professionnels masculins y sont plus présents. En termes de parcours professionnels, les effectifs sont également plus équilibrés entre les hygiénistes issus du parcours de formation initiale, et les assistantes dentaires ayant connu une évolution professionnelle *via* la formation certifiante ou une reprise d'études.

ACTIVITÉS CLAIREMENT RÉGLEMENTÉES

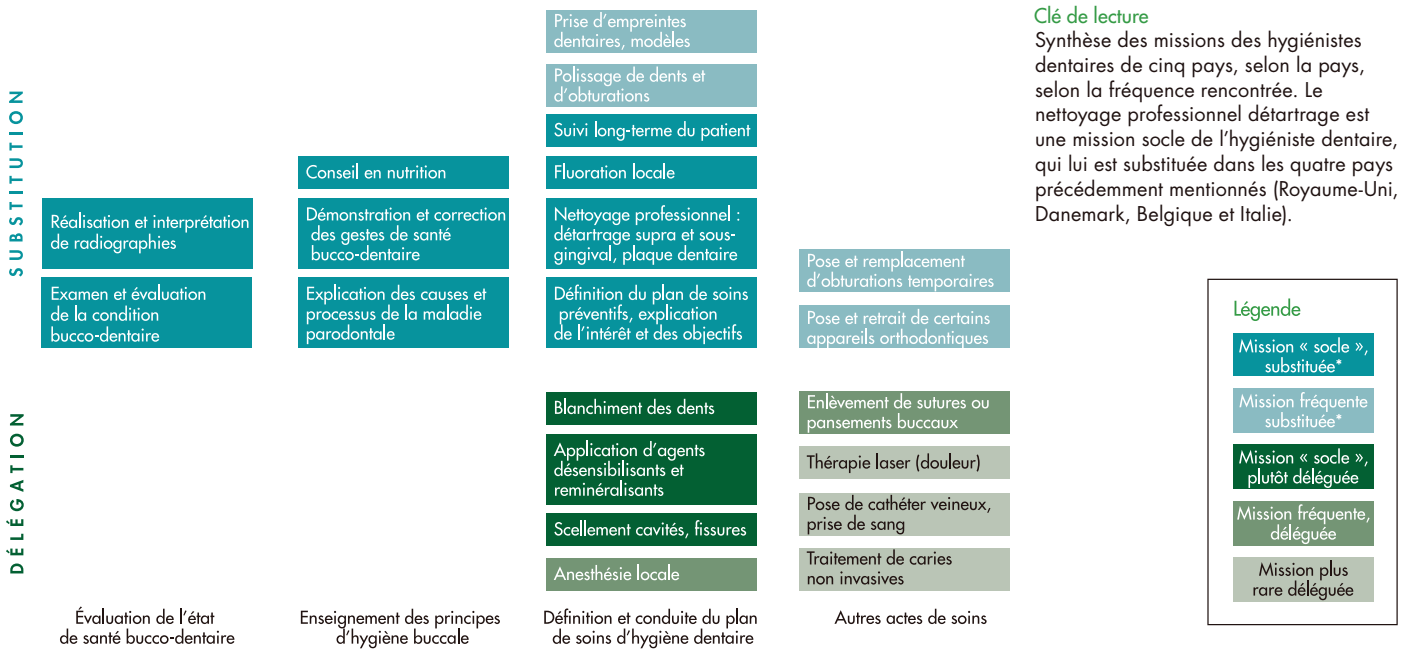
L'hygiéniste dentaire dédie tout son temps à la prise en charge de patients et travaille le plus souvent sans assistante. Le cadre d'intervention détermine clairement le déroulement des prises en charge. Il est partagé entre :

- une part de **substitution** concernant notamment les actes préventifs et de diagnostic. Dans le cadre d'actes substitués, l'hygiéniste reçoit sa propre clientèle en toute autonomie dans sa salle de soins. À noter, en Allemagne, aucune substitution n'est possible ;

- une part de **délégation** pour des actes engageant une responsabilité importante du chirurgien-dentiste, tels que des soins plus invasifs ou nécessitant une anesthésie. Dans ce cadre, les actes réalisés sont prescrits et contrôlés par le chirurgien-dentiste.

Le détail des missions et la fréquence rencontrée au niveau européen sont présentés dans le schéma ci-après.

MISSIONS DES HYGIÉNISTES DENTAIRES DE CINQ PAYS EUROPÉENS



* Missions substituées dans tous les pays étudiés comportant un métier d'hygiéniste dentaire (Royaume-Uni, Danemark, Belgique et Italie), à l'exception de l'Allemagne, qui prévoit des activités uniquement sous format de délégation d'actes.

Source : Quadrat-études, 2021

Les missions des hygiénistes dentaires européens répondent à un objectif de complémentarité avec celles des chirurgiens-dentistes. En effet, les hygiénistes réalisent des actes plutôt longs, d'un niveau de complexité faible, visant à préparer un terrain sain pour les traitements complexes réalisés par les chirurgiens-dentistes, en premier lieu les détartrages et nettoyages professionnels. […]

Cette division du travail permet de **répondre aux contraintes croissantes d'activité** à plus d'un titre :

- en termes d'**organisation**, la complémentarité entre hygiéniste et chirurgien-dentiste permet une optimisation du temps de travail grâce à une délimitation claire des responsabilités ;
- au niveau **économique**, les actes pratiqués par les hygiénistes sont souvent intéressants pour les cabinets dentaires car plus souvent librement tarifés et à la charge des patients ;
- pour la **patientèle**, l'accès facilité à un ou une professionnel(le) de soins buccodentaires de proximité en mesure de poser un diagnostic préventif contribue à la fois à la fidélisation des patients et à l'amélioration de la santé buccodentaire.

Toutefois, cette valeur ajoutée dans l'équipe dentaire et auprès des patients se trouve en bute à certaines **réticences**, en particulier dans les pays où la profession a été créée récemment. Ainsi, en Belgique, où le métier a été reconnu en 2018, les doutes des chirurgiens-dentistes subsistent quant à l'intérêt de la profession, de même que des inquiétudes pour l'emploi des chirurgiens-dentistes. Au contraire, ce métier dispose d'une **légitimité croissante** au sein des cabinets dentaires danois, italiens et britanniques, où la profession est installée de longue date.

CONCLUSION

Bien que les enjeux de santé buccodentaire apparaissent similaires en Europe et au Québec, il n'en demeure pas moins que l'organisation des systèmes de santé en Europe et la structuration des soins buccodentaires sont distinctes de celles du Québec. Il en va de même pour la formation initiale et la formation continue des professionnel(le)s du domaine buccodentaire. Plus précisément, la profession d'hygiéniste dentaire, plus récente en Europe n'est pas existante dans tous les pays européens. Par conséquent, l'assistante dentaire est de plus en plus spécialisée, recouvrant parfois les activités de l'hygiéniste dentaire. Cela met en lumière un enjeu spécifique lié à la délégation d'actes.

De plus, alors que la profession d'hygiéniste dentaire dispose d'une légitimité croissante au sein des cabinets dentaires danois, italiens et britanniques, où la profession est bien installée depuis longue date, elle se bute à certaines réticences notamment en Belgique, où l'hygiéniste dentaire est reconnu(e) seulement depuis 2018. C'est-à-dire que les doutes des chirurgiens-dentistes subsistent quant à l'intérêt de la profession et pour l'emploi des chirurgiens-dentistes.

Néanmoins, la perspective mondiale pour les hygiénistes dentaires est marquée par un rôle grandissant dans la prévention des maladies buccodentaires, une optimisation des soins grâce aux données probantes et à la pensée critique, et l'émergence de nouvelles pratiques. Comme le rôle et la formation des hygiénistes dentaires varient considérablement d'un pays à l'autre avec une tendance à l'élargissement de leurs compétences, notamment pour la prévention et les soins des maladies parodontales, l'harmonisation des réglementations et la modernisation des pratiques sont des enjeux qui favorisent une évolution positive de la profession. ■

Notes

1 L'Observatoire prospectif des métiers et des qualifications dans les professions libérales (OMPL) est un « outil paritaire au service des entreprises libérales, employeurs et salariés […] né de l'accord du 28 février 2005 relatif à la formation professionnelle tout au long de la vie des salariés des professions libérales conclu entre le syndicat représentant des employeurs [de] l'UNAPL (Union nationale des professions libérales) et les confédérations des cinq syndicats représentants des salariés CFDT (Confédération française démocratique du travail), CFE-CGC (Confédération française de l'encadrement — Confédération générale des cadres), CFTC (Confédération française des travailleurs chrétiens), CGT (Confédération générale des travailleurs), CGT-FO (Confédération générale du travail – Force ouvrière). [www.ompl.fr • 18-20 boulevard de Reuilly • 75012 Paris • ompl@ompl.fr] ». L'Équipe dentaire en Europe, page 4 de couverture.

2 L'Observatoire prospectif des métiers et des qualifications dans les professions libérales (OMPL). *L'Équipe dentaire en Europe* [en ligne], mis à jour le 21 novembre 2021, [https://ompl.fr/wp-content/uploads/2025/05/Etude-2021-cabinets-dentaires-en-Europe.pdf] (Consulté le 17 juin 2025). Les lecteurs et les lectrices sont priés de noter que l'indication des pages est celle de la publication imprimée de l'étude ; en format PDF, le document présente l'étude en une double pleine page. [NDLR]

3 À titre de rappel, une pratique est dite « libérale » quand le ou la professionnel(le) est un travailleur indépendant dans le cadre d'une entente directe passée entre le soignant et son patient. Il s'agit donc d'un système de santé que l'on peut opposer à la médecine publique, au sein duquel les soins et services de santé sont fournis par des professionnel(le)s travaillant dans le secteur privé et ne percevant aucune rémunération de la part de l'État. Ainsi, en Europe, la pratique dentaire libérale se présente véritablement comme une norme : « plus de 80 % des chirurgiens-dentistes exercent au sein d'un cabinet libéral en France, Autriche et République tchèque. L'exercice libéral constitue la modalité quasi-exclusive d'exercice en Allemagne (96 %), en Belgique (97 %), au Luxembourg (99 %) ou encore en Pologne (96 %). » (*L'Équipe dentaire en Europe*, p. 20.)

4 *Idem*, p. 7.

5 *Idem*, p. 7.

6 *Idem*, p. 8.

7 « Les caractéristiques des systèmes de santé des pays européens structurent pour beaucoup les filières odontologiques nationales et l'accès aux soins dentaires de la population européenne. L'étude des contextes de l'odontologie en Europe nécessite dans un premier temps d'identifier les principaux modèles de santé dans les pays européens. • Le modèle assurantiel (dit aussi « bismarckien »). Ce système repose sur une couverture maladie obligatoire adossée à l'activité professionnelle des individus. Le système d'assurance maladie y est géré par des caisses publiques. On y constate une articulation entre une offre de soins privée libérale et une offre hospitalière publique. Il s'agit du modèle dominant en Europe, qui concerne les pays d'Europe occidentale (France, Allemagne, Belgique, Luxembourg, Autriche), centrale (République tchèque, Slovaquie, Croatie…) et de l'Est (Estonie, Lituanie, Pologne, Roumanie, Bulgarie). • Le modèle universaliste (dit aussi « beveridgien ») qui est le plus répandu. De même que le modèle assurantiel, le modèle universaliste repose sur une couverture maladie étendue bénéficiant à l'ensemble de la population. Cependant, le système de soins y est structuré sous la forme d'un système national de santé, où les soins sont dispensés principalement par des structures publiques dans le cadre de parcours de soins encadrés. Le suivi attentif des parcours de soins donne lieu à la gratuité des soins dispensés. Ce modèle de santé est principalement observé dans les pays scandinaves (Finlande, Suède, Norvège, Islande, Danemark), dans les pays anglo-saxons (Royaume-Uni, Irlande) et dans quelques pays d'Europe du Sud (Espagne, Portugal, Italie). • Le modèle mixte reprenant des éléments des modèles assurantiels (couverture maladie obligatoire), universaliste (fort contrôle de l'État sur le système de santé) et des dispositions particulières, telles que la gestion du système d'assurance maladie par des assureurs privés. Ce modèle est adopté par les Pays-Bas et la Suisse. » *L'Équipe dentaire en Europe*, Trois grands modèles de santé dentaire, p. 12-13.

8 « Trois modes de rémunération des chirurgiens-dentistes sont observés à l'échelle de l'Europe : le salariat ; le paiement à l'acte (facturation individuelle des actes de soins dentaires effectués pour chaque patient) ; la capitation (rémunération forfaitaire en fonction de la taille de la patientèle prise en charge par chaque praticien). La plupart des pays européens (une quinzaine) font appel à un système de rémunération mixte alliant une part variable des trois modalités. Pour le reste, le mode de rémunération choisi est fortement conditionné par le modèle de système de santé adopté : ainsi, les praticiens des pays au modèle universaliste sont tendanciellement davantage rémunérés par le salariat (Suède, Finlande, Portugal) et la capitation (Irlande, Espagne, Italie), tandis que les pays au modèle assurantiel privilégient plutôt le paiement à l'acte (Autriche, Belgique, Allemagne, Luxembourg) ou des modes de rémunération mixtes. » *L'Équipe dentaire en Europe*, Modes de rémunération selon le système de santé, p. 22-23

9 *L'Équipe dentaire en Europe*, p. 4.

10 *Idem*, p. 5.

11 *Ibidem*.

12 *Idem*, p. 6.

13 Les Établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) sont des maisons de retraite médicalisées qui proposent un accueil en chambre. Ils s'adressent à des personnes généralement âgées de plus de 60 ans qui ont besoin d'aide et de soins au quotidien. » Le site officiel pour les personnes âgées et leurs aidants, https://www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr/vivre-dans-un-ehpad/les-differents-etablissements-medicalises/les-ehpad [NDLR].

SENSIBILISATION ET PRÉVENTION EN EXERCICE ILLÉGAL

– PAR L'ÉQUIPE DU BUREAU DU SYNDIC :
JULIE BOUDREAU, H.D., syndique et responsable des enquêtes relatives aux infractions pénales
JOHANIE HAMEL, H.D., syndique adjointe et enquêtrice en matière d'infractions pénales
MARIE-BÉATRICE GEORGES, adjointe de direction au Bureau du syndic

CONTEXTE DE L'ACTIVITÉ DE SENSIBILISATION

La sensibilisation informe dans le but de faire prendre conscience de situations ou de pratiques préalablement identifiées. Elle est étroitement liée à la prévention. Quant à cette dernière, elle met en œuvre des actions concrètes pour éliminer ou réduire les risques et les dommages liés au problème reconnu. Par conséquent, la sensibilisation et la prévention effectuées par le Bureau du syndic augmentent les connaissances réglementaires et juridiques du public et des membres dans l'objectif de modifier les attitudes et les pratiques, et ce, pour une plus grande protection du public.

OBJECTIFS SPÉCIFIQUES DE LA SENSIBILISATION

Dans le cadre de la planification stratégique 2021-2025 de l'Ordre des hygiénistes dentaires du Québec (ci-après « l'Ordre »), la syndique, qui est aussi la responsable des enquêtes relatives aux infractions pénales (ci-après « la syndique »), devait mettre en place une activité systématique de sensibilisation et de prévention en ce qui a trait à l'exercice illégal de la profession d'hygiéniste dentaire.

SÉLECTION ET IDENTIFICATION DES CIBLES AUXQUELLES SENSIBILISER

Effectuer des interventions de sensibilisation et de prévention sur l'ensemble des 15 activités réservées de manière simultanée aurait pour effet de diluer nos efforts.

Par conséquent, au dernier trimestre de l'année financière, une évaluation de nos données internes recueillies durant l'année en cours a fait ressortir les tendances et les principaux enjeux en matière d'exercice illégal et d'usurpation du titre. Les tendances concernent notamment le blanchiment dentaire et la problématique des dentistes ou hygiénistes dentaires formés à l'étranger (non membres de l'Ordre) qui exercent illégalement les activités réservées aux hygiénistes dentaires au Québec.

À la séance du conseil d'administration du mois de mars, le plan d'action est présenté aux administrateurs de l'Ordre, tout comme le niveau de collaboration interne qui serait nécessaire au courant de l'année à venir.

APPLICATION DE LA STRATÉGIE DE PRÉVENTION ET DE SENSIBILISATION

Réception d'une dénonciation

→ BLANCHIMENT

En 2023, suivant la publication de la description de l'activité d'appliquer des techniques de blanchiment des dents, selon une ordonnance et suivant les nombreuses dénonciations reçues concernant des personnes non membres de l'Ordre, il a été choisi de faire des interventions en gradation en lien avec cette activité.

Communication

Recherche et vérification d'un moyen de communication

Si les coordonnées de la personne contrevenante ne nous ont pas été fournies avec la dénonciation, nous devons effectuer des recherches pour trouver un moyen de communication, soit par courriel ou par la poste, pour chacune des personnes dénoncées.

Avis informel

Nous envoyons, lorsque possible, un premier avis informel, lequel avertit la personne que nous avons été informés qu'elle exerçait certaines des activités réservées aux hygiénistes dentaires, particulièrement l'application de techniques de blanchiment dentaire, alors qu'elle n'est pas détentrice d'un permis d'exercice de la profession et qu'elle n'est pas inscrite au Tableau des membres de l'Ordre.

La réglementation en vigueur est précisée dans l'avis informel, notamment l'article 37 k et le paragraphe 1.4 de l'article 37.1 du *Code des professions*[1], lesquels édictent le champ d'exercice et les activités réservées aux hygiénistes dentaires. Une description de l'activité réservée d'appliquer des techniques de blanchiment des dents, selon une ordonnance est de plus jointe à notre envoi.

Enfin, les conséquences d'une contravention à ces dispositions sont mentionnées, à savoir que la personne est passible d'une amende d'au moins 2 500 $ et que chaque fois qu'elle contrevient à cette disposition, cela peut constituer une infraction distincte.

1 *Code des professions*, RLRQ, c. C-26, art. 37 et 37.1, par. 1.4

Avis formel

Suivant l'envoi d'un avis informel, une vérification est effectuée sur les réseaux sociaux de l'entreprise ou de la personne concernée afin de vérifier que la promotion de service d'application de techniques de blanchiment dentaire a bel et bien cessé. Dans le cas contraire ou dans le cas où nous recevons une nouvelle dénonciation concernant une personne ou une entreprise ayant déjà reçu l'avis informel, un avis formel de cesser d'exercer illégalement la profession d'hygiéniste dentaire lui est cette fois-ci signifié par huissier.

Enfin, suivant l'avis formel, si la promotion de service d'appliquer des techniques de blanchiment des dents est toujours offerte à la clientèle, ou qu'il est possible de prendre rendez-vous pour recevoir ce type de service bien que l'entreprise n'en fasse pas la promotion, un dossier d'exercice illégal est ouvert. Nous tentons alors de récolter la preuve qui nous permettrait d'obtenir une culpabilité d'exercice illégal à la Chambre criminelle et pénale de la Cour du Québec.

Résultats et impacts

Pour l'année financière 2022-2023, nous avions reçu 62 dénonciations, et pour l'année 2023-2024, nous en avons reçu 49. Ainsi, pour ces années financières, nous avons envoyé un total de 59 avis informels à des personnes non membres de l'Ordre qui effectuaient l'application de techniques de blanchiment des dents. Pour certaines des dénonciations, il nous a été impossible d'agir, puisque nous n'avions aucun moyen de communiquer par écrit avec ces personnes, que ce soit par la poste ou par courriel. Pour cette année, en date du 15 août 2025, nous avons envoyé 10 avis informels pour 10 dénonciations reçues.

→ PERSONNES FORMÉES À L'ÉTRANGER NON INSCRITES AU TABLEAU DE L'ORDRE

Communication

Avis informel et avis formel

Nous remarquons, depuis quelques années, une recrudescence de dentistes ou hygiénistes dentaires formés à l'étranger qui exercent illégalement les activités réservées aux hygiénistes dentaires au Québec. Certaines de ces personnes qui nous ont été dénoncées sont parfois des personnes candidates aux équivalences de l'Ordre.

À d'autres occasions, ce sont les personnes elles-mêmes, par la documentation qu'elles ont envoyée à l'Ordre dans le cadre de leur demande d'étude d'évaluation de dossier pour l'équivalence de formation, qui indiquent exercer certaines activités réservées aux hygiénistes dentaires. Nous avons donc décidé d'agir en amont et d'informer ces personnes professionnelles formées à l'étranger de la réglementation applicable au Québec. Dès lors qu'une personne s'informe du processus de reconnaissance des équivalences, on retrouve, parmi les informations transmises par l'Ordre, un avis informel de la part de la syndique.

Cet avis comprend l'article 37 k et le paragraphe 1.4 de l'article 37.1 du *Code des professions*[2], à savoir la liste des activités réservées aux hygiénistes dentaires, de même que les conséquences d'une contravention aux dispositions mentionnées, c'est-à-dire que la personne est passible d'une amende d'au moins 2 500 $ et que, chaque fois qu'elle contrevient à cette disposition, cela peut constituer une infraction distincte. De plus, un hyperlien mène vers la description des activités réservées afin de permettre à la personne d'en prendre connaissance.

Résultats et impacts

Au cours de l'année financière 2023-2024, un total de 171 lettres ont été transmises à des professionnels formés à l'étranger qui se sont informés de nos processus de reconnaissance d'équivalence. En 2024-2025, ce sont 214 lettres qui ont été transmises à de potentiels candidats aux équivalences qui se sont informés des processus.

En 2023-2024, le Bureau du syndic a envoyé huit avis à des personnes professionnelles formées à l'étranger de cesser de faire de l'exercice illégal. C'est également huit avis qui ont été envoyés pour l'année 2024-2025, et au 15 août 2025, nous en étions à cinq. Depuis le 1er avril 2023, en plus des avis envoyés, nous avons ouvert neuf dossiers d'enquête à la suite de dénonciations concernant des personnes professionnelles formées à l'étranger qui exerçaient illégalement la profession d'hygiéniste dentaire.

ENQUÊTE RELATIVE À L'EXERCICE ILLÉGAL

Sur le formulaire de dénonciation d'exercice illégal disponible sur le site Web de l'Ordre, nous demandons un nom et des coordonnées afin de contacter la personne dénonciatrice. Il reviendra toujours à cette personne de conserver son anonymat ou de le lever. Pourquoi devons-nous discuter avec la personne qui dénonce ? Pour avoir le plus d'information possible sur les horaires de travail, sur la présence ou non au bureau de la personne dénoncée ainsi que sur les activités qu'elle exerce illégalement. Nous conservons toujours l'anonymat de la personne qui dénonce. Toutefois, s'il devient nécessaire de lever cet anonymat pour faire avancer l'enquête, la situation sera discutée avec la personne dénonciatrice.

L'enquête en exercice illégal diffère de l'enquête disciplinaire en ce qu'elle est déposée à la Chambre criminelle et pénale de la Cour du Québec. Cependant, elle exige que nous réussissions à amasser les preuves suffisantes pour démontrer la culpabilité **hors de tout doute raisonnable** de la personne visée par les allégations d'exercice illégal de la profession d'hygiéniste dentaire ou d'usurpation du titre d'hygiéniste dentaire. Dans le cas du blanchiment dentaire, une publicité, par exemple, n'est pas une preuve que la personne exerce illégalement l'activité. Il nous faut une date précise et une personne sur qui la technique de blanchiment dentaire a été appliquée.

2 *Ibid.*

PLAINTE PÉNALE

Comme précisé précédemment, dans un contexte de plainte pénale, le poursuivant – ici l'Ordre – doit faire la preuve hors de tout doute raisonnable de la culpabilité de la personne dénoncée. Afin d'être à même de faire cette preuve, plusieurs éléments doivent être présents. D'abord, il faut le témoignage d'une personne crédible; ensuite, on doit être en mesure de démontrer à quel moment la faute a été commise et sur qui. Nous avons donc besoin des noms de clients sur qui l'exercice illégal a été commis ainsi que la date où cela a eu lieu. Les ordres professionnels font régulièrement affaire avec des enquêteurs internes ou externes afin d'accumuler les preuves nécessaires au dossier pour tenter d'obtenir une culpabilité lors de l'audience devant le juge. Nous comprenons que les membres qui dénoncent les pratiques illégales dont ils sont témoins souhaitent demeurer anonymes ou ne souhaitent pas nécessairement être impliqués dans le processus, qui se veut souvent long et qui nécessitera de témoigner devant un juge. Cependant, il est du devoir professionnel de l'hygiéniste dentaire qui serait au courant de pratique illégale de sa profession de participer activement et de collaborer avec son ordre professionnel à une meilleure protection du public.

Verdict (processus et durée)

Plusieurs facteurs influent sur la durée du processus de plainte qui amène à un verdict. Il peut s'agir, entre autres, des délais du système juridique, des demandes de report d'audience ou encore de la charge de travail pour nous permettre d'amasser les preuves suffisantes. De ce fait, il peut parfois s'écouler plus d'une année entre le moment où nous recevons une dénonciation d'exercice illégal de la profession d'hygiéniste dentaire et le moment où nous obtenons une culpabilité de la personne visée par la dénonciation, dans la mesure où nous avons réussi à accumuler les preuves suffisantes pour justifier au juge d'autoriser le constat d'infraction que nous lui présentons.

NOS RÉALISATIONS – CALENDRIER ET ACTIVITÉS RÉALISÉES

C'est ainsi qu'en novembre 2023, nous avons ouvert un dossier d'enquête en exercice illégal contre une personne qui faisait la promotion de service de blanchiment dentaire pour un salon d'esthétique. Les services rendus l'ayant été par une autre personne que le sujet visé, la preuve nous a donc permis, le 2 mai 2024, d'intenter trois poursuites pénales distinctes contre les parties prenantes impliquées dans ce dossier.

D'abord, une première plainte a été déposée contre la personne visée qui a agi de manière à donner lieu de croire qu'elle était autorisée à réaliser des activités réservées aux hygiénistes dentaires, à savoir le blanchiment des dents, dans le cadre de publications sur sa page Facebook. Elle a plaidé coupable le 24 janvier 2025 et a ainsi été condamnée à une amende de 2 500 $ plus frais et contributions afférents.

Ensuite, une seconde plainte a été déposée contre la personne ayant rendu le service d'appliquer des techniques de blanchiment des dents, qui a donc par le fait même exercé illégalement la profession d'hygiéniste dentaire. Elle a plaidé coupable le 14 mars 2025 et été condamnée à une amende de 2 500 $ plus frais et contributions afférents.

Enfin, une troisième plainte a été déposée contre l'entreprise, un salon d'esthétique, qui employait les deux autres personnes. La propriétaire a plaidé coupable le 14 mars 2025 aux chefs d'infractions l'accusant d'avoir agi de manière à donner lieu de croire, et ce, à deux occasions distinctes, qu'elle était autorisée à exercer une activité réservée à la profession d'hygiéniste dentaire, à savoir le blanchiment des dents, dans le cadre d'une publication diffusée sur sa page Facebook et d'avoir sciemment amené, par une autorisation, un conseil, un ordre ou un encouragement, une personne à son emploi à illégalement exercer la profession d'hygiéniste dentaire, à savoir de procéder au blanchiment des dents sur la clientèle.

L'entreprise a ainsi été condamnée à des amendes totalisant 15 000 $ plus frais et contributions afférents.

CONSÉQUENCES

Il est d'autant plus important pour les candidats à la profession d'éviter de faire de l'exercice illégal ou d'usurper le titre d'hygiéniste dentaire. En effet, si la personne candidate a exercé des activités réservées et qu'elle souhaite devenir membre de l'Ordre dans le futur, cela pourrait avoir de grandes conséquences sur son éventuelle adhésion.

L'application des dispositions du *Code des professions* qui suivent pourrait mettre en péril le début de la carrière comme hygiéniste dentaire d'une personne candidate à la profession d'hygiéniste dentaire souhaitant s'inscrire au Tableau alors qu'elle a fait l'objet d'une condamnation pour pratique illégale ou usurpation du titre :

> « **45.** *Le Conseil d'administration peut refuser la délivrance d'un permis, l'inscription au tableau ou toute autre demande présentée dans le cadre de sa candidature à l'exercice de la profession à une personne qui :*
>
> *[…]*
>
> *5° a fait l'objet d'une décision rendue au Québec la déclarant coupable d'une infraction visée à l'article 188 ou d'une infraction à une disposition d'une loi du Québec ou d'une loi fédérale identifiée au Code de déontologie de l'ordre à cette fin ;*
>
> *[…]*
>
> *Le Conseil d'administration doit, avant de rendre une décision en vertu du présent article, donner à la personne concernée l'occasion de présenter ses observations. La décision refusant la délivrance d'un permis, l'inscription au tableau ou une autre demande présentée dans le cadre de la candidature à l'exercice de la profession est signifiée conformément au Code de procédure civile (chapitre C-25.01) à la personne qui a fait la demande; elle peut être portée en appel devant le Tribunal des professions suivant les dispositions de la section VIII du chapitre IV.*
>
> *Dans les trois années qui suivent une décision rendue en vertu du présent article, une nouvelle demande de délivrance d'un permis, d'inscription au tableau ou relative à la candidature à l'exercice de la profession ne peut être présentée au Conseil d'administration qui a rendu la décision, que lorsque des faits nouveaux susceptibles de justifier une décision différente peuvent être soulevés.*

45.1. *Le Conseil d'administration peut, après lui avoir donné l'occasion de présenter ses observations, inscrire au tableau de l'ordre, mais limiter ou suspendre son droit d'exercer des activités professionnelles, la personne qui :*

[…]

3° fait ou a fait l'objet, selon le cas, d'une décision visée à l'article 45.

La décision limitant ou suspendant le droit d'exercer des activités professionnelles est signifiée conformément au Code de procédure civile (chapitre C-25.01) à la personne qui a fait la demande; elle peut être portée en appel devant le Tribunal des professions suivant les dispositions de la section VIII du chapitre IV.

45.2. *Une personne doit, dans sa demande de permis, d'inscription au tableau ou dans tout autre document qu'elle remplit aux fins de sa candidature à l'exercice de la profession, selon le cas, informer le Conseil d'administration qu'elle fait ou a fait l'objet d'une décision judiciaire ou disciplinaire visée à l'article 45 ou 45.1. Une copie certifiée conforme de la décision judiciaire ou disciplinaire visée à l'article 45 ou 45.1 fait preuve de la perpétration de l'infraction et, le cas échéant, des faits qui y sont rapportés, lorsqu'elle a été rendue au Canada. Le Conseil d'administration peut requérir de la personne tout renseignement ou document qu'il juge nécessaire pour l'application de l'article 45 ou 45.1. À défaut par cette personne de le fournir, le Conseil d'administration peut refuser d'étudier sa demande jusqu'à ce que le document ou renseignement requis soit fourni.*[3] »

(Nos soulignements)

Responsabilité éthique des membres face à l'exercice illégal

Pour l'hygiéniste dentaire, le fait de ne pas dénoncer à l'Ordre cette pratique manifestement illégale démontre sans l'ombre d'un doute qu'il accepte ou tolère ce comportement dérogatoire. Cette conduite est inadmissible dans une optique de protection du public ; de plus, de l'avis du Bureau du syndic, une telle attitude est dérogatoire à l'honneur et à la dignité de la profession.

En effet, dans le but de protéger le public, le législateur a réservé des activités professionnelles aux hygiénistes dentaires afin justement d'en empêcher l'exercice par des personnes non qualifiées et non encadrées par des mécanismes de contrôle de leurs compétences et qui ne sont pas régies par un ordre professionnel.

De plus, il est important de souligner que le législateur n'a réservé aucune activité au personnel auxiliaire, lequel n'est pas encadré par le système professionnel. Le personnel auxiliaire de la clinique dentaire ne peut donc exercer aucune activité que le législateur a réservée aux membres d'un ordre.

L'article 59.2 du *Code des professions* précise qu'un professionnel ne peut poser un acte dérogatoire à l'honneur ou à la dignité de la profession :

> « **59.2.** *Nul professionnel ne peut poser un acte dérogatoire à l'honneur ou à la dignité de sa profession ou à la discipline des membres de l'ordre, ni exercer une profession, un métier, une industrie, un commerce, une charge ou une fonction qui est incompatible avec l'honneur, la dignité ou l'exercice de sa profession.*[4] »

Le Bureau du syndic est d'avis que le fait pour un membre de l'Ordre de tolérer de l'exercice illégal de la profession d'hygiéniste dentaire en ne la dénonçant pas constitue une conduite dérogatoire en vertu dudit article.

Si vous souhaitez dénoncer une personne qui exerce illégalement la profession d'hygiéniste dentaire ou qui usurpe le titre d'hygiéniste dentaire, nous vous invitons à remplir le formulaire disponible sur le site internet de l'Ordre. Il sera acheminé directement dans la boîte courriel du Bureau du syndic. Si vous avez des questions sur le processus d'enquête, vous pouvez nous écrire à syndic@ohdq.com.

3 *Code des professions*, RLRQ, c. C-26, art. 45, art. 45.1, art. 45.2

4 *Code des professions*, RLRQ, c. C-26, art. 59.2

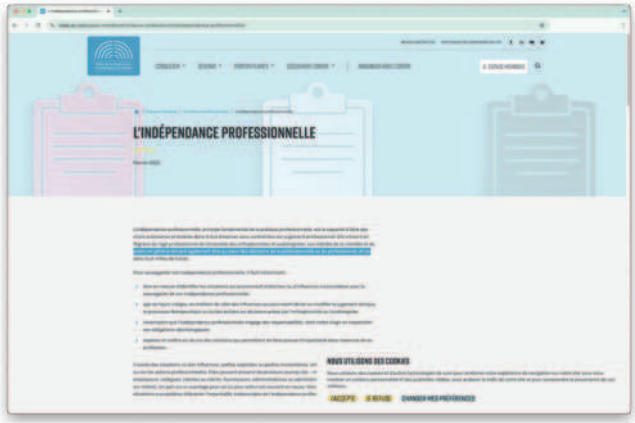
INDÉPENDANCE PROFESSIONNELLE ET DROIT DE GÉRANCE

– CATHERINE ROBERGE, responsable des communications

1. Ordre des orthophonistes et audiologistes du Québec

Qu'est-ce que l'autonomie professionnelle ? Cette page Web du site de l'Ordre des orthophonistes et audiologistes du Québec (OOAQ) présente les tenants et aboutissants de cette notion selon trois volets : le conflit de rôles, la demande en provenance d'un tiers pouvant limiter ou modifier des activités professionnelles et les situations de conflit d'intérêts réel ou apparent.

L'indépendance professionnelle | OOAQ



2. CNESST

Qu'est-ce que le droit de gestion ou de gérance ? Le site Web de la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST) en offre un aperçu. En plus de définir l'exercice du droit de gestion, cette page donne des exemples de droit de gestion bien exercé ainsi que de mesures disciplinaires et leur application.

Droit de gestion | CNESST



3. *Nutrition* : la revue de l'Ordre des diététistes-nutritionnistes du Québec

Un article de la revue *Nutrition* a servi de point de départ pour la rédaction d'un texte de la présente édition de *L'Explorateur, Droit de gérance et obligations déontologiques de l'hygiéniste dentaire : un amour à cultiver.* Me Janick Perreault, juge à la cour supérieure depuis 2019, a rédigé l'article en question pour la publication officielle de l'Ordre des diététistes-nutritionnistes du Québec (ODNQ). Elle s'intéresse au droit de gérance de l'employeur envers les professionnels salariés : jusqu'où peut-il aller dans l'étendue de son offre de services et dans les tâches imposées? Un texte qui s'adresse principalement aux diététistes-nutritionnistes, mais qui est aussi applicable dans le cadre du travail des hygiénistes dentaires.

Le droit de gérance de l'employeur envers un professionnel | ODNQ


CHRONIQUE JURIDIQUE

LE DROIT DE GÉRANCE DE L'EMPLOYEUR ENVERS UN PROFESSIONNEL

On a assisté à la fin de l'année dernière à l'adoption du projet de loi 10 visant, entre autres objectifs, une réforme du réseau de la santé et des services sociaux, projet devenu loi[1] en février 2015. En tout temps, mais particulièrement lors de réformes, les professionnels salariés peuvent se questionner jusqu'où leur employeur peut aller dans l'étendue de son offre de services et dans les tâches imposées. Un employeur peut-il limiter les services offerts, imposer un certain nombre de patients à voir et à évaluer, voire exiger que certaines tâches ne soient réalisées que sommairement ? Ce ne sont que quelques-unes des questions qui interpellent le droit de gérance de l'employeur face aux multiples obligations professionnelles et déontologiques des diététistes/nutritionnistes. Le sujet de la présente chronique.

Me Janick Perreault, LL.B., D.D., LL.B., LL.M.

4. Ordre des ingénieurs du Québec

Voici un autre exemple de lien entre indépendance professionnelle et droit de gérance, cette fois pour l'Ordre des ingénieurs du Québec (OIQ). Ce qui est intéressant de cet article, c'est qu'il s'agit ici aussi du lien entre les deux notions, mais d'un point de vue de professionnels membres d'un ordre. ■

Indépendance professionnelle et droit de gérance | OIQ



SIX FINISSANTES EN *TECHNIQUES D'HYGIÈNE DENTAIRE* BRILLENT EN SUISSE !

- DIANE BEAUREGARD, enseignante THD, organisatrice et accompagnatrice



Du 5 au 18 janvier dernier, six étudiantes en *Techniques d'hygiène dentaire* (THD) ont séjourné à Genève accompagnées par leur enseignante afin d'y présenter des activités sur la santé buccodentaire à différentes clientèles. Cette expérience à l'international s'est tenue dans le cadre de leur stage de fin d'études.

Les clientèles rencontrées étaient diversifiées : des élèves du primaire aux groupes d'adultes en francisation en passant par de jeunes mamans et leur enfant de 0 à 3 ans, tous ont eu droit à des conseils judicieux.

Une visite à l'École supérieure d'hygiénistes dentaires de Genève a permis aux étudiantes d'échanger avec leurs homologues suisses. Elles ont pu constater les différences et les similitudes entre les programmes d'études suisse et québécois, et comparer les façons de faire clinique.







Une autre activité des plus constructives fut la visite de la fabrique d'instruments Deppeler. Grâce à celle-ci, les finissantes ont eu la chance de découvrir toutes les étapes de fabrication d'instruments dentaires utilisés par les hygiénistes dentaires.

Un autre moment fort de ce stage immersif fut la formation continue sur le traitement d'hygiène nommé *Guided Biofilm Therapy* (GBT). Notons d'ailleurs que ce type de traitement est enseigné et pratiqué dans notre clinique-école. Une belle activité qui leur a permis de mesurer leurs connaissances. Super !

Deux semaines bien remplies, des étudiantes ravies : mission accomplie, le collège de Maisonneuve a brillé à Genève !



Les étudiantes ayant eu l'opportunité de se rendre en Suisse sont :

- Béatrice Panaite
- Vechna Sundy Sam
- Rosemarie Saumure
- Cassiopée Richer-Morin
- Myriame St-Arnaud
- Amélie Tardif

UNE IMMERSION EN SANTÉ DENTAIRE PUBLIQUE DANS LE NORD-DU-QUÉBEC

Communautés de Chibougamau, de Chapais et d'Oujé-Bougoumou

- RUTH DENISSE ARAUJO PARRA, ANNABELLE CHARRON, KARLA RODRIGUEZ VALENCIA, VANESSA MARIE SHELSIE SAINT-LOUIS, SHERRY ELLABANY ET JEMIMA LIKELE



***Wachiiya* (Bonjour, en cri),**

Dans le cadre de notre formation en hygiène dentaire au collège de Maisonneuve, nous avons eu l'occasion de participer à un stage en santé dentaire publique en région éloignée sur le territoire d'Eeyou Istchee Baie-James, plus précisément dans les villes de Chibougamau (7 233 habitants) et de Chapais (1 468 habitants), le tout sous la supervision de notre enseignante, Vicky Potrzebowski. Cette expérience, à la fois humaine, culturelle et professionnelle, restera gravée dans notre mémoire pour toujours.



Tout au long de notre séjour, nous avons été chaleureusement accueillies par les équipes locales et les hygiénistes dentaires en poste. Liliane Bouteille, Evelyne Lefebvre et Lydia Morin nous ont généreusement fait part de leur quotidien, des réalités du travail en région éloignée et de l'importance d'une approche centrée sur la communauté. Ces professionnelles expérimentées nous ont inspirées par leur engagement et leur capacité d'adaptation.

Nous avons eu la chance de mener des activités de prévention et de sensibilisation en santé buccodentaire auprès de diverses clientèles cibles :

- **Aînés** (autonomes et non autonomes) : échanges sur l'hygiène buccale à long terme, les prothèses, la xérostomie et le Régime canadien de soins dentaires (RCSD).







- **Futurs parents et parents de jeunes enfants** (groupe périnatalité) : séance-causerie et ateliers sur l'importance de prévenir la carie de la petite enfance, la transmission bactérienne, la séquence d'éruption des dents primaires et l'hygiène des premières dents.

- **Enfants de 3 à 6 ans** (garderie et maternelle) : ateliers interactifs pour transmettre de saines habitudes dentaires de façon ludique, portant sur le brossage des dents, la carie dentaire et les aliments bénéfiques pour les dents, tout en familiarisant les enfants avec les professionnels de la santé buccodentaire. Les éducatrices et les hygiénistes dentaires sur place ont également été impliquées dans ces activités.







Un moment marquant de notre stage a été la découverte de la communauté d'Oujé-Bougoumou (797 habitants). Nous avons visité l'Institut culturel cri Aanischaaukamikw, accompagnées de l'archéologue Dario Izaguirre, qui nous a permis de mieux comprendre l'histoire, les traditions et les réalités des Premières Nations. Ce contact culturel nous a sensibilisées à l'importance de l'humilité culturelle dans la pratique de l'hygiène dentaire. Nous avons pris conscience des conséquences des déterminants sociaux de la santé et de l'histoire coloniale sur la relation entre les communautés autochtones et les services de santé.



Nous avons aussi eu l'occasion d'en apprendre davantage sur le tannage de la peau, un procédé qui permet de transformer une peau brute d'animal en cuir durable et imputrescible. Ce processus empêche la décomposition de la peau et la rend souple, résistante et utilisable pour la confection de divers objets, comme des vêtements, des sacs ou des accessoires. Nous avons également visité le planétarium Quasar et l'entreprise d'économie circulaire grandissante BoreA Sens, qui nous ont respectivement permis de découvrir les merveilles célestes de Chibougamau et d'approfondir nos connaissances sur la nature et les ressources forestières de la région de Chapais. Ce furent des expériences très enrichissantes, tant sur le plan intellectuel qu'humain. Un grand merci à Pierre Bourreau (Quasar) et à Jean-Claude Villeneuve (BoreA Sens).

Ce stage nous a offert bien plus qu'une expérience pédagogique : il nous a permis de grandir en tant que futures professionnelles conscientes, respectueuses et mieux préparées à répondre aux besoins d'une population diversifiée. Il nous a rappelé que la santé buccodentaire doit être envisagée au-delà d'une perspective globale, selon l'histoire, la culture et la réalité de chaque personne. Nous revenons transformées de cette expérience, avec le souhait commun de contribuer à un changement vers une santé plus équitable, inclusive et culturellement respectueuse.

Nous remercions tous les milieux de stages et les intervenants sur place qui nous ont accueillies, notamment la Maison de la famille Le petit train de Chapais, la Maison de la famille Mirador des marmots de Chibougamau, l'école Vatican II de Chibougamau, l'école MacLean Memorial, le CHSLD Boréal et le manoir Pierre-Guenette. Un grand merci également aux hygiénistes dentaires de Chibougamau : Évelyne, Liliane et Lydia.



À propos des autrices

Ruth Denisse Araujo Parra, Annabelle Charron, Karla Rodriguez Valencia, Vanessa Marie Shelsie Saint-Louis, Sherry Ellabany et Jemima Likele sont étudiantes finissantes en Techniques d'hygiène dentaire au collège de Maisonneuve. Engagées et passionnées par la santé publique, elles ont à cœur de contribuer à une pratique inclusive, humaine et culturellement adaptée des soins buccodentaires. Elles sont maintenant diplômées et prêtes à offrir des services de qualité à la population.

Miikwech **(Merci, en cri)** ■



Deux enfants en pleine action, pratiquant la technique de brossage de *Fones* lors d'une activité éducative sur la santé buccodentaire animée par Sandra Richer et Camille Gagné.

UNE AVENTURE HUMAINE ET PROFESSIONNELLE AU TOGO

- MÉGAN JOYAL, H.D.

Finissante en Techniques d'hygiène dentaire du cégep de Saint-Hyacinthe, cohorte 2022-2025

En mai 2025, avec 11 collègues finissantes en *Techniques d'hygiène dentaire* du cégep de Saint-Hyacinthe, j'ai eu la chance de vivre une expérience hors du commun dans le cadre de mon cours de santé dentaire publique : un stage humanitaire au Togo.

Ce stage de coopération internationale, réalisé en collaboration avec l'organisation non gouvernementale (ONG) Echo de la Jeunesse-Togo, n'aurait jamais été le même sans nos deux accompagnatrices : Marie-Soleil Laberge, notre enseignante, et Sylvie Lamarche, technicienne à la clinique du cégep. Leur complicité naturelle, leur bonne humeur contagieuse et leur soutien constant ont enrichi notre aventure sur tous les plans. Ce fut un réel privilège de partager cette expérience avec elles.

Dans les lignes qui suivent, je vous ferai découvrir le processus ayant mené à ce projet, les moments forts ainsi que les émotions vécues sur le terrain et, surtout, toute la gratitude que je ressens face à la chance d'avoir vécu cette belle aventure en fin d'études.



Mégan Joyal, H.D., finissante en *Techniques d'hygiène dentaire* du cégep de Saint-Hyacinthe, cohorte 2022-2025.

QUAND LA PRÉPARATION DEVIENT UNE AVENTURE

Il y a un an, nous n'imaginions pas à quel point ce projet allait nous transformer, et ce, avant même notre arrivée au Togo. D'août 2024 à mai 2025, les préparatifs battaient leur plein. Nous avons appris à travailler en équipe, à sortir de notre zone de confort, à proposer des idées et à organiser plusieurs campagnes de financement.

Parmi celles-ci, le souper spaghetti a été, selon moi, LA campagne qui a réellement soudé notre groupe autour d'un objectif commun. Dès l'automne, nous étions à la recherche de partenaires québécois prêts à appuyer notre projet. Entre les réunions, les appels, les suivis et les préparatifs, nous avons mis tout notre cœur dans l'organisation de cet événement. Voir la salle remplie ce soir-là, en février 2025, et ressentir le soutien de nos proches et de nos enseignants a été une récompense précieuse.

En parallèle, nous avons pris part à plusieurs rencontres pour mieux comprendre les réalités culturelles du Togo. Dans le cadre de notre cours en santé publique, nous devions également mener des recherches approfondies sur la population afin d'être mieux sensibilisées à ses besoins. Nous avons de plus lancé une vaste collecte de matériel buccodentaire : notre objectif initial était de rassembler 3 500 brosses à dents. Grâce à la générosité des cliniques dentaires et de grandes compagnies, nous avons finalement récolté plus de 5 500 brosses à dents, 1 000 dentifrices et 700 vernis fluorés. À cela se sont ajoutés une centaine de chandails et de ballons de soccer ainsi que des vêtements et du matériel scolaire. Imaginez tout ce bagage réparti dans nos valises… Ouf ! Ce fut un bon casse-tête logistique, mais aussi une immense fierté collective.

Maintenant, installez-vous confortablement… et laissez-moi vous emmener au cœur de notre aventure humanitaire au Togo.

PREMIERS PAS SUR LE TERRITOIRE TOGOLAIS

Le 23 mai, après près de 13 heures de vol et une escale à Paris, nous sommes enfin arrivées à Lomé, la capitale du Togo. Dès notre sortie de l'aéroport, l'équipe de l'ONG Echo de la Jeunesse nous a accueillies chaleureusement, dissipant la fatigue du voyage.



Souvenir capturé dans l'une des 12 écoles visitées, avec notre principal guide et interprète, Isaac Adzago, ainsi que la direction de l'établissement.



Marie-Soleil Laberge et Sylvie Lamarche, éclatant de rire, illustrent à merveille leur belle complicité.

Au cours de la fin de semaine, nous avons commencé à explorer les environs, découvrant notamment le centre-ville animé de Lomé. Un moment m'a particulièrement marquée : alors que nous marchions dans les rues, plusieurs passants nous interpellaient en nous appelant « yovo », un terme en éwé signifiant « blanc ». Ce simple mot, souvent prononcé avec bienveillance, a déclenché en moi un sentiment nouveau, à la fois étrange et déstabilisant. Pour la première fois, j'ai véritablement pris conscience de ce que signifie être une étrangère.

Ce fut le point de départ d'un grand dépaysement et d'un choc culturel initial, qui, au fil des jours, allaient progressivement élargir notre regard. Après cette fin de semaine, nous avons pris la route vers Danyi, un petit village paisible situé dans la région des Plateaux, où nous allions concentrer nos efforts d'intervention auprès de la population.

PREMIERS ÉCHANGES AVEC LES ÉCOLES

Dès le lundi matin, avant nos premières interventions, nous sommes allées rencontrer plusieurs écoles de la région, près de Danyi, afin d'obtenir leur accord et de les remercier chaleureusement de nous recevoir.

À peine arrivées à la première école, nous avons été accueillies par une centaine d'enfants, qui se sont précipités vers notre fourgonnette en criant « yovo ». Leur énergie débordante nous a touchées droit au cœur. Dans leurs yeux brillaient une curiosité sincère et une joie contagieuse.



À la première école visitée, près de Danyi, les enfants nous ont accueillies avec enthousiasme en criant « yovo » : un moment inoubliable !



Andréane Castonguay et Laurence Chicoine captivent les enfants avec leur livre d'aventure sur la santé dentaire.



Adèle Desmarais et Laurie-Jeanne Desnoyers montrent aux enfants comment bien réaliser les mouvements circulaires de la technique *Fones*.

SENSIBILISATION À LA SANTÉ BUCCODENTAIRE

Pendant 5 jours, nous avons visité 12 écoles pour sensibiliser des enfants âgés de 6 à 12 ans à l'importance d'une bonne hygiène buccodentaire et d'une alimentation saine, afin de prévenir les caries dentaires et la gingivite. Nos interventions étaient adaptées aux différents groupes d'âge. Avec les plus jeunes, qui commençaient tout juste à apprendre le français, nos traducteurs, qui étaient également nos guides, nous ont été d'une aide précieuse pour transmettre nos messages en langue éwé.

En binôme, nous présentions un projet préparé plusieurs mois auparavant, mêlant jeux, démonstrations et échanges. Chaque enfant repartait avec une brosse à dents et un dentifrice, et chaque école recevait également un ballon de soccer, offert gracieusement par l'équipe des Dragons de Drummondville et destiné à être partagé par tous les enfants.



Meggie Després et Sarah-Maude Cloutier sensibilisent les enfants à une alimentation saine à travers un jeu de pouces levés ou baissés.



Jade Huot et Ameera Jauniaux-Amar aident les enfants à enlever les bactéries et à comprendre l'importance du brossage quotidien.



Mégan Joyal, Gabrielle Boissonneault et Annan Zion Ankou, notre guide et traducteur, partagent un moment joyeux en chantant pour rappeler aux enfants l'importance du brossage quotidien.



Camille Gagné et Sandra Richer, entourées d'élèves souriants, brosses à dents et dentifrices en main, à la suite de leur intervention.



De gauche à droite : Marie-Soleil Laberge, Camille Gagné et Andréanne Castonguay. En équipe, elles appliquent du vernis fluoré à un jeune togolais.



Un aperçu de notre feuillet coloré et rempli de conseils pratiques pour aider les citoyens de Danyi à prendre soin de leur sourire.

UNE EXPÉRIENCE QUI AMÈNE UNE PRISE DE CONSCIENCE

Sur le terrain, tant sur le plan culturel que dans les écoles, le dépaysement était bien réel. Comme nous le rappelait souvent Marie-Soleil, pour comprendre la réalité togolaise, il faut remonter d'environ 60 ans : les petits tableaux à craie, les sacs à dos parfois remplacés par des sacs de riz et des enseignants qui se donnent à fond malgré le peu de ressources disponibles… C'est leur réalité.

Je me souviens particulièrement du moment où je voulais accrocher ma corde à un clou déjà planté dans le mur de ciment. Celui-ci s'est mis à s'effriter, et le clou a commencé à lâcher. L'enseignant est immédiatement venu m'aider en prenant une roche posée sur son bureau pour le renfoncer, faute de marteau. Ce geste tout simple m'a profondément bouleversée.

Moi qui viens d'une petite ville, j'ai souvent trouvé que le matériel scolaire était vieux ou pas assez moderne. Mais à ce moment-là, j'ai réalisé à quel point nous sommes chanceux, au Québec.

SOINS PRÉVENTIFS AUPRÈS DE LA COMMUNAUTÉ

Nous devions initialement offrir des soins préventifs pendant cinq jours dans l'unité de soins périphérique (UFP), en collaboration avec le major infirmier. Son absence a exigé une réorganisation rapide. Nous avons donc relocalisé nos interventions dans une salle inutilisée d'une école à Danyi, ce qui nous a permis de maintenir les soins préventifs prévus.

Nous avons évalué la santé buccodentaire des citoyens, appliqué des agents anticariogènes et désensibilisants et transmis certains cas à un dentiste. Chaque personne recevait aussi des conseils pour une bonne hygiène buccodentaire ainsi qu'un feuillet éducatif.

Bien que notre mission fût axée sur la prévention, voir les gens repartir avec leur douleur sans pouvoir les soulager m'a profondément touchée. Je savais qu'un faible pourcentage d'entre eux pourrait réellement se permettre de consulter un dentiste. Parfois, cette réalité semblait presque s'arrêter à notre porte.

D'ailleurs, lors de notre dernière rencontre, le directeur de l'ONG a lui-même exprimé le souhait d'intégrer des dentistes québécois et togolais aux prochaines missions. Je souhaite de tout cœur que cette collaboration se concrétise. Ce serait pour moi une grande fierté de voir notre champ de pratique s'unir, ici comme ailleurs, au service d'un bien commun.



Notre équipe lors de la première journée d'intervention auprès des citoyens de Danyi. Un grand merci à la compagnie québécoise Garde-Malade pour la généreuse commandite des hauts d'uniforme.

IMMERSION CULTURELLE ET DÉCOUVERTES

Entre nos interventions, nous avons découvert la richesse culturelle du Togo : le château Vial, le mont Agou, le monastère de Dzogbegan, les éléphants et les lions de Kara ainsi que le site sacré de Koutammakou, protégé par l'UNESCO.

Les soirées autour du feu, rythmées par les djembés, les danses africaines et les fous rires, resteront également des souvenirs inoubliables.



Souvenir mémorable de notre groupe lors de la visite des éléphants de Kara, en compagnie de notre guide, Isaac Adzago.

UN STAGE TRANSFORMATEUR

Cette expérience au Togo a été bien plus qu'un simple stage : elle a été une aventure collective riche en découvertes, en moments partagés et en émotions. Ensemble, nous avons appris à mieux comprendre une culture profondément ancrée dans la solidarité et l'entraide, comme le rappelle si bien Emmanuel Kpatai, directeur de l'ONG Echo de la Jeunesse :

« Ce qui vaut de l'or dans l'humanité, c'est la force de se soutenir comme une famille. »

Ces mots prennent tout leur sens après ce que nous avons vécu. Ils résonnent en nous comme un appel à continuer de porter ces valeurs, ici comme ailleurs.

REMERCIEMENTS

Merci à toutes les personnes qui ont rendu cette aventure humaine possible : aux 36 cliniques et compagnies dentaires à travers le Québec pour leurs généreux dons de produits, à l'association étudiante RÉÉSCH du cégep de Saint-Hyacinthe, à la Fondation du Cégep de Saint-Hyacinthe ainsi qu'aux entreprises qui y ont fait des dons, à LOJIQ, au club de soccer Les Dragons de Drummondville, aux entreprises québécoises qui nous ont fait confiance lors de nos campagnes de financement et, enfin, à nos proches et à nos enseignants pour leur soutien constant et inestimable. ■

CALENDRIER DES FORMATIONS CONTINUES ET WEBCONFÉRENCES 2025-2026

ÉVÉNEMENT À VENIR:

Colloque 2025 de l'OHDQ « 5 ans de modernisation en cabinet dentaire : la collaboration interprofessionnelle au cœur de ce changement législatif »

RÉALISÉ EN COLLABORATION AVEC L'ORDRE DES DENTISTES DU QUÉBEC À L'HÔTEL LEVESQUE DE RIVIÈRE-DU-LOUP LE 1er NOVEMBRE 2025.



FORMATIONS EN SALLE 2025-2026

FORMATION EN RCR — CARDIO SECOURS ADULTES-ENFANTS/DEA

Formateur	Nombre d'heures de formation continue	Type de cours	Nombre maximal de participants	Coût (taxes incluses)
Formation Langevin	4 h	Théorique et pratique	22	74,73 $
Sessions — dates et heures				
VISITER https://portail.ohdq.com/CampusHD				

FORMATION WEBINAIRE SYNCHRONE 2025-2026

LE DÉPISTAGE POUR MIEUX ORIENTER VERS UNE PRISE EN CHARGE ORTHODONTIQUE

Formatrice	Nombre d'heures de formation continue	Type de cours	Nombre minimal / maximal de participants	Coût (taxes incluses)
Mme Lyne Bonin, H.D.	2 h	Webinaire synchrone	Minimum : 20 Maximum : 40	68,99 $
Sessions — dates et heures				
• **Samedi 8 novembre 2025** – de 9 h à 11 h • **Samedi 24 janvier 2026** – de 9 h à 11 h • **Samedi 28 février 2026** – de 9 h à 11 h		INSCRIPTIONS https://portail.ohdq.com/CampusHD		



WEBCONFÉRENCES 2025-2026 (WEBINAIRES ASYNCHRONES)

Pour plus d'informations, rendez-vous sur https://portail.ohdq.com/CampusHD.

Nom du webinaire	Formateur(s)	Nombre d'heures de formation continue	Coût (taxes incluses)
Formations de l'OHDQ de la liste de formations en éthique et déontologie*			
Bases du système professionnel et de la déontologie professionnelle au Québec	**Me Jean Lanctot** B.A., LL. B., Adm. A.	3 h	80,48 $
Déontologie, cas pratiques et jurisprudence	**Julie Boudreau,** H.D., syndique, OHDQ **Me Laurence Rey El fatih,** LL. B.	1 h 30	28,74 $
Éthique et déontologie	**Ordre des hygiénistes dentaires du Québec**	2 h	28,74 $
Éthique et déontologie : droits des personnes inaptes et enjeux de consentement libre et éclairé**	**Me Patrick Martin-Ménard,** avocat	1 h 30	28,74 $
Exercice autonome de l'hygiéniste dentaire au Québec	**Me Érik Morissette,** avocat **Me Stéphane Lalancette,** avocat	1 h 30	57,49 $
L'ABC d'une tenue de dossiers conforme à vos obligations déontologiques**	**Me Érik Morissette,** avocat **Me Delphine Culat,** avocate **Julie Boudreau,** H.D., syndique, OHDQ	1 h 30	28,74 $
L'indépendance professionnelle de l'hygiéniste dentaire, un gage de confiance	**Julie Boudreau,** H.D., syndique, OHDQ **Jacques Gauthier,** erg., M.A.P., ASC, directeur général et secrétaire, OHDQ **Me Érik Morissette,** avocat, Fasken Martineau DuMoulin S.E.N.C.R.L., s.r.l.	1 h 30	28,74 $
La publicité professionnelle des hygiénistes dentaires : balises déontologiques	**Me Jean Lanctot** B.A., LL. B., Adm. A.	1 h 30	57,49 $
Les lois et les règlements encadrant la profession d'hygiéniste dentaire	**Me Érik Morissette,** associé chez Fasken **Me Delphine Culat,** avocate	2 h	51,74 $
Formations de l'OHDQ de la liste de formations sur les normes en prévention et en contrôle des infections (PCI)*			
Aérosols dentaires : qu'avons-nous appris de la pandémie ?	**Caroline Duchaine,** Ph. D. **Jean Barbeau,** Mcb A, Ph. D. (microbiologiste)	1 h 30	28,74 $
Conduites d'eau dentaires et systèmes d'évacuation	**Jean Barbeau,** Mcb A, Ph. D. (microbiologiste)	1 h	57,49 $
La désinfection et l'asepsie des surfaces	**Jean Barbeau,** Mcb A, Ph. D. (microbiologiste)	1 h	57,49 $
Les nouveautés des lignes directrices en PCI vues par l'inspection professionnelle**	**Joëlle Masengu Mbanga,** H.D. **Julie Lessard,** H.D.	1 h	28,74 $
Prévention et contrôle des infections : le top 10 des erreurs les plus fréquentes	**Dieuline Jean-Charles,** H.D., B. Éd. et les membres du **Comité de Prévention et de Contrôle des Infections de l'Ordre**	1 h	Gratuit
Protocole de prévention et de contrôle des infections de A à Z	**Dre Chantal Aubry** **Annie Deguire,** H.D., M. Éd. **Jean Barbeau,** Mcb.A., Ph. D.	1 h	172,46 $

Nom du webinaire	Formateur(s)	Nombre d'heures de formation continue	Coût (taxes incluses)
Modalités pour l'exigence en évaluation de l'exercice de la profession			
Évaluation de la pratique professionnelle — Questionnaire (anciennement nommé portfolio) de développement professionnel de l'OHDQ	**Ordre des hygiénistes dentaires du Québec**	2 h	Gratuit
Programme d'accompagnement pour l'ouverture de cabinet d'hygiène dentaire	**Ordre des hygiénistes dentaires du Québec**	2 h	Gratuit
Autres formations offertes par l'OHDQ			
Appliquer topiquement un agent anesthésiant, anticariogène ou désensibilisant	**Annie Deguire,** H.D., M. Éd. **Anna-Maria Cuzzolini,** H.D.	1 h 30	28,74 $
Conseils financiers, comptables et fiscaux pour le démarrage de votre entreprise	**Johanne Berger,** CPA, CA, M. Fisc.	1 h 30	28,74 $
Dentisterie pédiatrique au quotidien : quoi de neuf en 2022	**Nabil Ouatik,** D.M.D., M. Sc., FRCD(C) **Eiz Abdul Razzak,** H.D.	1 h 30	28,74 $
État des connaissances sur le vieillissement cognitif normal et les troubles neurocognitifs – Hygiène buccodentaire comme facteur de prévention? **	**Serge Gauthier,** C.M., C.Q., M.D., FRCPC	1 h 30	28,74 $
Évaluer la condition buccodentaire d'une personne	**Annie Deguire,** H.D., M. Éd. **Masengu Joëlle Mbanga,** H.D.	1 h 30	28,74 $
L'aspect pharmacologique de la nouvelle pratique ; pour être prêts !	**Martin Darisse,** B. Pharm, B. Sc. (médecine dentaire), Pharm. D.	1 h 30	28,74 $
L'écoresponsabilité dans sa pratique, passer de la réflexion à l'action	**Karine Boulianne,** H.D. **Suzanne Bouchard,** H.D.	1 h 30	28,74 $
La contribution de l'hygiéniste dentaire au sein de la pratique orthodontique : une histoire d'équipe !	**Pascale Robitaille**, DMD, M. SC., FRCD(C) **Natasha Cassir**, DMD, M. SC., FRCD(C) **Brigitte Desmarais**, H.D.	1 h 30	28,74 $
La pratique réflexive — l'évaluation de la pratique professionnelle	**Dieuline Jean-Charles**, H.D., B. Éd. **Clara Dallaire**, M. Éd., Ph. D.(c).	1 h	Gratuit
La relation entre les piercings buccaux et le risque accru de complications orales et systémiques	**Dre Mélanie Campese**, DMD, FRCD(C), parodontiste et spécialiste en implantologie	1 h 30	57,49 $
La restauration atraumatique, l'essentiel pour une approche optimale**	**Annik Lacroix**, H.D.	1 h 30	28,74 $
La santé buccodentaire à l'ère numérique : déjouer les pièges de la désinformation en ligne**	**Alexis Gougeon**, physiothérapeute **Myriam Beaudry**, nutritionniste-diététiste	1 h 30	28,74 $
Le processus de soins en hygiène dentaire, le cadre de la pratique contemporaine de l'hygiéniste dentaire	**Monique Delisle**, H.D., B.A., M. Éd.	1 h 30	28,74 $
Le raisonnement clinique et les conclusions professionnelles de l'hygiéniste dentaire**	**Monique Delisle**, H.D., B.A., M. Éd.	1 h 30	28,74 $
Les fondements du partenariat patient et pistes de réflexion sur la pratique de l'hygiène dentaire	**Geneviève David**, M. Sc., CAPM, M.A.P.	1 h 30	28,74 $
Les fondements juridiques à respecter dans le cadre de la gestion d'employés	**Me Marianne Plamondon**, avocate, associée, CRHA, MBA	1 h 30	28,74 $
Nouvelle classification des parodontites, péri-implantites et mucosites péri-implantaires	**Dr Jean-François Tessier**, DMD, M. Sc.	1 h 30	57,49 $
Panel : Le vieillissement normal et les maladies neurocognitives**	Panel de l'OHDQ	1 h 30	28,74 $
Santé des populations : l'apport de l'hygiéniste dentaire	**Dre Stéphanie Morneau**, dentiste-conseil en santé dentaire publique **Dre Élise Bertrand**, dentiste-conseil en santé dentaire publique **Isabelle Daoust**, hygiéniste dentaire et agente de planification, de programmation et de recherche	1 h 30	28,74 $

Nom du webinaire	Formateur(s)	Nombre d'heures de formation continue	Coût (taxes incluses)
Trouble du spectre de l'autisme – Approches et adaptations des soins buccodentaires**	**Lyne Turgeon**, H.D.	1h30	28,74 $
Une clinique dentaire accessible pour tous, est-ce possible pour les personnes vivant avec une incapacité motrice?**	**Geneviève Duval**, erg., OT©, M. Read.	1h30	28,74 $
Vers une dentisterie (et une société) écoresponsable	**Christophe Bedos**, D.D.S., Ph. D.	1h30	28,74 $
Virus du papillome humain et cancer de l'oropharynx : discutons détection, conseils aux patients et vaccination	**Dre Nathalie Audet**, MDCM, FRCSC	1h30	28,74 $
Webinaire d'information sur le *Règlement sur la formation continue obligatoire des hygiénistes dentaires*	**Membres du personnel de l'Ordre des hygiénistes dentaires du Québec**	1h	Gratuit

* D'autres formations sont disponibles dans les listes sur Campus HD.

** Les webinaires du Congrès 2024 peuvent être achetés soit à l'unité, soit en lot de 10 par le biais du Forfait : Webinaires des conférences du Congrès 2024 de l'OHDQ « Pour une pratique inclusive de l'hygiène dentaire ! ».

Tous les participants des formations webinaires asynchrones doivent obligatoirement répondre à l'examen de validation et de compréhension sur Campus HD (section *Évaluation*). Les réponses à ce questionnaire visent à évaluer leur compréhension. La note de passage est 80 %.

LECTURES D'ARTICLES DE REVUE ET DE DOCUMENTS

Pour retrouver les articles de revue ou les documents choisis par l'Ordre, rendez-vous sur Campus HD, onglet *Catalogue*, catégorie *Lecture d'articles de revue ou de documents*.

Nom du webinaire	Formateur(s)	Nombre d'heures de formation continue	Coût (taxes incluses)
Formation de l'OHDQ de la liste de formations sur les normes en prévention et en contrôle des infections (PCI)*			
Document de lecture – Lignes directrices : Prévention et contrôle des infections et retraitement des dispositifs médicaux	**Ordre des hygiénistes dentaires du Québec** **Ordre des dentistes du Québec**	1h30	Gratuit

FORMATION EXTERNES

Découvrez de nombreux liens vers des formations ou des pages de formation continue offertes par les universités, les cégeps et d'autres ordres professionnels sur Campus HD, onglet *Catalogue*, catégorie *Formations externes*.

RENSEIGNEMENTS AVANT DE VOUS INSCRIRE

POUR UN PLEIN ACCÈS À LA FORMATION CONTINUE

Afin d'encourager et de soutenir le développement professionnel de ses membres, l'OHDQ développe ses formations continues de manière à offrir un contenu complet, diversifié et orienté vers l'innovation, pour mieux s'adapter aux pratiques de demain : nouvelles tendances socioéconomiques, démographiques, légales ou encore en matière de pratiques cliniques. Votre Ordre travaille sans relâche pour que chaque membre maîtrise l'information disponible, développe ses compétences en conséquence et soit au plus près des enjeux qui lui sont propres.

Notre nouvelle plateforme est à votre disposition pour cela, rendez-vous sur : Campus HD

Politique d'inscription, d'annulation et de remboursement

Pour plus d'informations, veuillez consulter la Politique d'inscription, d'annulation et de remboursement. ■

BANQUE NATIONALE

Votre profession en santé, vos avantages bancaires.

bnc.ca/sante

