

## **Chapitre 2**

**Les problèmes et les solutions vus par chacun  
des ordres professionnels**

## Chapitre 2

### Introduction

Les éléments d'information qui apparaissent à ce chapitre ont été tirés des fiches synthèses élaborées pour chacun des ordres professionnels.<sup>1</sup> Le contenu de ces fiches synthèses a été validé par chacun des ordres professionnels concernés au cours des travaux préliminaires du Groupe de travail. Nous vous présentons donc dans le présent chapitre un résumé des problèmes et des solutions tels que vu par les ordres professionnels.

---

<sup>1</sup> La vision des ordres qui travaillent à la fois en santé physique et en santé mentale se retrouvent dans le premier rapport (médecins, infirmières et ergothérapeutes).



## **A) Les ordres professionnels qui interviennent au plan de la santé mentale et des relations humaines dans les secteurs public et privé**

*Selon le point de vue de l'Ordre :*

### **1. L'Ordre professionnel des conseillers et conseillères d'orientation et des psychoéducateurs et psychoéducatrices du Québec<sup>2</sup>**

#### **1.1. Principales problématiques**

##### ***1.1.1. La seule réserve du titre n'assure pas la protection du public et permet les appellations multiples***

La situation actuelle n'offre plus les garanties nécessaires de qualité dans les interventions.

En ce qui concerne les psychoéducateurs dans les centres jeunesse, les titres d'emploi sont nombreux, engendrent la confusion et facilitent l'intervention de personnes qui ne détiennent pas les qualifications requises.

Des intervenants auxquels on n'impose aucune exigence d'imputabilité rédigent des rapports d'évaluation alors qu'ils n'ont pas les qualifications pour le faire. On constate également à cet égard :

- un manque fréquent de lien entre l'évaluation et le plan d'intervention;
- des balises imprécises dans ce domaine;
- une dévalorisation professionnelle qui en découle.

Un certain phénomène de déprofessionnalisation a pour effet de réduire les exigences professionnelles.

Il règne une confusion :

- entre les pratiques des psychoéducateurs et des techniciens en éducation spécialisée;
- entre les titres de psychoéducateur et de conseiller en réadaptation (notamment).

---

<sup>2</sup> L'intégration des psychoéducateurs et des psychoéducatrices à l'Ordre professionnel des conseillers et des conseillères d'orientation s'est réalisée en septembre 2000.

### ***Selon le point de vue de l'Ordre :***

La confusion dans la population par rapport aux différents titres et étiquettes est également alimentée par des imprécisions de vocabulaire véhiculées par le secteur des relations humaines et entourant les termes suivants : diagnostic, évaluation, identité, orientation, tests.

#### ***1.1.2. Des chevauchements de champs d'exercice sont à l'origine des conflits interprofessionnels***

Des non-professionnels cherchent à s'approprier le terrain de pratique des conseillers et conseillères d'orientation :

- médiums;
- astrologues;
- agents d'assurance;
- carriérologues;
- bacheliers par cumul de certificats : droit, relations industrielles et information scolaire et professionnelle, psychosociologie de la communication, etc.

Cette situation résulte :

- de l'accroissement de la demande pour des services d'orientation;
- de l'absence de pouvoir de contrôle des ordres à titre réservé sur l'exercice des non-membres.

Les psychoéducateurs constatent que :

- l'on assiste actuellement à des chevauchements interprofessionnels dans le secteur de la réadaptation impliquant des ergothérapeutes et des neuropsychologues en matière d'évaluation des capacités résiduelles.

#### ***1.1.3. L'intervention du psychoéducateur est trop souvent limitée aux situations d'urgence***

On ne fait souvent appel aux psychoéducateurs qu'en dernière extrémité, ce qui nuit aux possibilités réelles d'obtenir des résultats et à la continuité dans l'action.

### ***Selon le point de vue de l'Ordre :***

#### **1.2. Solutions proposées par l'Ordre**

Selon l'Ordre, la protection des usagers requiert les mesures suivantes :

- la réserve d'actes;
- le statut de profession à exercice exclusif;
- l'appartenance obligatoire à l'Ordre pour exercer.

#### **1.3. L'avenir de la profession (conseiller d'orientation et psychoéducateur)**

### ***La profession, ses tendances et ses transformations***

Dans l'avenir, la profession sera influencée par les facteurs suivants :

- différentes réorganisations dont celles du réseau de l'éducation, de la santé et des services sociaux, et de l'emploi;
- la dispersion des équipes spécialisées, leur isolement et le travail en contexte multidisciplinaire;
- les mesures de désinstitutionnalisation et d'intégration socioprofessionnelle du plus grand nombre de citoyens possible;
- l'affirmation non équivoque du droit d'accès aux services publics, en toute égalité et sans discrimination;
- les préoccupations face aux jeunes insuffisamment qualifiés pour intégrer le marché du travail, qui décrochent ou qui vivent des difficultés diverses;
- les transformations économiques et celles du marché de l'emploi qui accentuent la mobilité professionnelle, l'alternance chômage-travail, les intermédiaires de formation et les réorientations;
- la complexification des choix de carrière;
- l'aggravation des problèmes de santé mentale et les exigences plus poussées de la population face aux soins requis;
- les nouveaux objectifs du monde de l'éducation (la réforme, l'école orientante et le concours d'intervenants non qualifiés en orientation pour mettre en place les changements);
- l'accès sans contrôle à une multitude d'outils de pseudo-orientation via Internet;
- les coupes budgétaires dans les réseaux de l'éducation et des ressources communautaires;
- la privatisation des services d'orientation compte tenu de ces restrictions financières.

***Selon le point de vue de l'Ordre :***

**1.4. Législations et réglementations en vigueur au Canada**

Les professions de conseiller d'orientation et de psychoéducateur ne sont pas réglementées dans les autres provinces canadiennes, et ce, au sens de l'appartenance à un système professionnel, prévu en vertu d'une législation.

***Selon le point de vue de l'Ordre :***

## **2. L'Ordre professionnel des psychologues du Québec**

### **2.1. Principales problématiques**

#### ***2.1.1. La seule réserve du titre n'assure pas la protection du public et permet des appellations multiples***

Selon l'Ordre, la seule réserve du titre :

- rend difficile la réalisation efficace du mandat de la protection du public;
- est à l'origine de chevauchements professionnels en raison de l'imprécision des frontières professionnelles.

À cet égard, l'État, en tant qu'employeur, tolère des pratiques :

- qui reflètent une « déprofessionnalisation » des services en santé mentale;
- qui multiplient les titres d'emplois « fourre-tout » (notamment celui d'agent de relations humaines dans les CLSC);
- qui laissent croire que les intervenants sont interchangeable.

De nombreux intervenants extérieurs à l'Ordre prodiguent des services relevant de la compétence des psychologues (évaluation de problèmes psychologiques, voire neuropsychologiques). Or, une pratique de la psychologie par des gens non formés présente des risques importants pour l'équilibre et le développement personnel des usagers.

Le fait que l'appartenance à l'Ordre ne soit pas obligatoire fait en sorte que des professionnels qui se soustraient à ses règles peuvent agir comme psychologues au détriment de la protection du public.

#### ***2.1.2. La psychologie demeure en retrait des professions de la santé***

L'Ordre définit la psychologie comme étant une profession de la santé et, à l'appui de cette position, constate qu'une telle reconnaissance existe à l'échelle internationale. Au Québec, une forte majorité de psychologues appartenant à l'Ordre sont confrontés quotidiennement aux problèmes de santé des Québécois et œuvrent dans des établissements de santé. En dépit de

### ***Selon le point de vue de l'Ordre :***

cela, le champ d'activité des psychologues demeure en retrait du concept des équipes soignantes en santé publique.

#### **2.2. Solutions proposées par l'Ordre**

##### ***2.2.1. Un acte à réserver***

- En partage avec l'Ordre des conseillers et conseillères d'orientation : l'acte d'évaluation psychologique;
- en partage avec les médecins : des actes de psychothérapie et d'évaluation des troubles mentaux.

##### ***2.2.2. Un titre réservé pour les psychothérapeutes***

L'Ordre suit de près l'évolution du dossier concernant la réserve du titre de psychothérapeute, réserve qui selon lui est insuffisante pour protéger adéquatement le public. Le maintien de critères élevés pour la pratique de la psychothérapie, compte tenu des exigences de la pratique de cette activité, peut assurer la protection du public.

#### **2.3. L'avenir de la profession**

##### ***La profession, ses tendances et ses transformations***

Dans l'avenir, la profession :

- sera forcément marquée par les changements sociaux (valeurs, structure familiale, mode de communication, vieillissement de la population, émergence des médecines douces, etc.);
- sera influencée par les technologies de pointe;
- affirmera l'importance de la psychologie :
  - comme voie d'amélioration de la santé globale et comme champ du domaine de la santé en contexte pluridisciplinaire;
  - comme secteur de premier plan dans la définition de politiques sociales.
- ouvrira de nouvelles avenues en ce qui a trait aux services aux entreprises;

## Chapitre 2

### ***Selon le point de vue de l'Ordre :***

- développera l'axe de la psychologie de la performance (ex. : soutien aux athlètes et à des milieux de travail).

### **2.4. Législations et réglementations en vigueur au Canada**

#### ***Points communs, éléments distincts***

- Toutes les provinces canadiennes ont une loi encadrant la profession de psychologue.
- Selon les provinces, le champ de pratique s'étend aux activités suivantes :
  - l'évaluation;
  - le diagnostic;
  - le traitement ou la prévention de troubles mentaux, émotifs et comportementaux dont souffrent des individus et des groupes.
- En Colombie-Britannique, le Conseil des professions qui travaille sur la réforme de la législation entourant les professions de la santé a recommandé la réserve d'une activité qui consiste à établir un diagnostic et identifier un trouble mental ou psychologique, une dysfonction ou un état occasionnant certains symptômes chez une personne.
- Les qualifications sont semblables d'une province à l'autre :
  - être titulaire d'un doctorat accordé à la suite d'un programme d'études axé principalement sur la psychologie;
  - posséder au moins deux années d'expérience professionnelle à temps plein supervisée dans l'exercice de la psychologie;
  - avoir réussi les examens d'entrée à la profession.

***Selon le point de vue de l'Ordre :***

### **3. L'ordre professionnel des travailleurs sociaux du Québec**

#### **La profession de travailleur social**

##### **3.1. Principales problématiques**

###### ***3.1.1. La seule réserve du titre n'assure pas la protection du public et entraîne une prolifération d'appellations***

Selon l'Ordre, la protection du public est compromise pour les raisons suivantes :

- la seule réserve du titre ne constitue pas une mesure suffisante;
- les établissements de la santé et les employés de ceux-ci utilisent le terme « travailleur social » comme un terme générique et non comme un titre réservé par la loi; dès lors, on englobe les titulaires de diplômes techniques et d'attestations d'autres formations; le public croyant avoir affaire à un membre de l'Ordre ne dispose pas des recours habituels en cas d'insatisfaction et se sent berné par le système;
- en cas de faute, un travailleur social radié de l'Ordre peut quand même continuer d'exercer la profession dans un hôpital, un CLSC, un centre jeunesse ou en cabinet privé;
- le réseau de la santé emploie des appellations qui portent à confusion : travailleur social, agent d'intervention en service social, agent de relations humaines;
- il existe une confusion entre les intervenants sociaux de formation collégiale et ceux de formation universitaire.

###### ***3.1.2. La définition du travail interdisciplinaire varie selon les milieux professionnels***

Le concept de l'interdisciplinarité évolue au fil des ans et ses modes d'application ne font pas l'unanimité. L'Ordre constate en effet des disparités :

- entre, d'une part, les employeurs et gestionnaires du réseau et, d'autre part, les professionnels qui dispensent les services;
- entre les professionnels des différentes formations.

Certains aspects du travail interdisciplinaire préoccupent également l'Ordre, à savoir :

- l'impact des nouveaux modèles d'organisation des services sur le travail en interdisciplinarité;

### ***Selon le point de vue de l'Ordre :***

- le partage de l'information, le dossier unique informatisé, etc.;
- la hiérarchisation des professions quant à l'imputabilité et la responsabilité.

#### ***3.1.3. Diverses situations et problématiques font l'objet de travaux et de réflexions de l'Ordre***

- L'intégration des thérapeutes conjugaux et familiaux à l'Ordre s'est réalisée depuis peu,<sup>3</sup> après de nombreuses années de démarches.
- L'Ordre fait partie des six ordres professionnels visés par la réserve du titre de psychothérapeute. Cette question est au centre des discussions depuis de nombreuses années et devrait se régler d'ici peu. Tout en favorisant la protection du public, cette mesure ne constitue cependant qu'une solution partielle, tout comme la réserve du titre de travailleur social.
- La profession telle qu'elle s'exerce aujourd'hui nécessite un ajustement des conditions de formation : on s'interroge actuellement sur la pertinence de hausser la formation de base du baccalauréat à la maîtrise.
- Moins du quart des personnes (335 sur 1490) détenant une formation universitaire en travail social et œuvrant dans les 16 centres jeunesse du Québec sont membres de l'Ordre. Ce constat est inquiétant quand on songe à la complexité du travail qui s'y effectue, aux compétences exigées et à l'impact des interventions sur le droit et l'avenir des jeunes. Entre autres failles, l'Ordre a constaté :
  - un manque d'encadrement et une charge de travail trop lourde pour les travailleurs sociaux;
  - un manque de continuité dans les services;
  - un mode d'attribution des cas à traiter sans égard au niveau de formation des intervenants.
- L'adhésion volontaire à l'Ordre a notamment pour effet de maintenir le nombre de membres bien en-deça de ce qu'il devrait être. Cette situation se traduit par une perte de revenus pour

---

<sup>3</sup> Soit le 30 novembre 2001.

### ***Selon le point de vue de l'Ordre :***

l'Ordre, alors que celui-ci manque de ressources pour réaliser pleinement ses missions de protection, de contrôle et de formation.

### **3.2. Solutions proposées par l'Ordre**

#### ***3.2.1. Des actes réservés***

Les actes suivants devraient être réservés aux travailleurs sociaux (en exclusivité ou en partage avec les ordres concernés) :

- la médiation familiale;
- l'évaluation psychosociale en adoption internationale;
- l'expertise psychosociale;
- d'autres actes à déterminer au terme d'une réflexion qui se poursuit sur le sujet.

#### ***3.2.2. L'adhésion obligatoire à l'Ordre***

L'adhésion obligatoire à l'Ordre pour tout détenteur d'un baccalauréat en travail social apparaît essentielle :

- en raison des motifs déjà énoncés;
- parce que la profession évolue vers un contexte où les contrôles diminuent (pratique de plus en plus autonome, peu de supervision dans les établissements);
- en raison de facteurs tels les fusions d'établissements, la complémentarité des services entre les établissements et les organismes communautaires, et les futures équipes interdisciplinaires mobiles.

### **3.3. L'avenir de la profession**

#### ***La profession, ses tendances et ses transformations***

L'évolution de la profession et de ses milieux d'exercice pose de nouvelles interrogations aux travailleurs sociaux.

- L'émergence de nouvelles valeurs sociales remet-elle en question la pertinence même de la profession?

## Chapitre 2

### ***Selon le point de vue de l'Ordre :***

- Alors que le champ descriptif de la profession est si vaste, est-il possible de définir pour le travailleur social une identité professionnelle claire et forte?
- Dans un contexte d'intervention où on observe souvent une utilisation aléatoire des disciplines et une diminution de l'encadrement, comment le travailleur social peut-il parvenir à conserver et à développer sa compétence spécifique?
- La formation universitaire actuelle du travailleur social devrait-elle être enrichie ou allongée?

Dans l'avenir, il est à prévoir que les éléments suivants auront un impact direct sur la profession :

- le vieillissement de la population;
- les nouvelles technologies;
- l'exclusion de certains groupes sociaux;
- les nouveaux modèles familiaux;
- la mise à l'écart des personnes qui demeurent en marge du monde du travail;
- la violence et le suicide;
- la mobilité de la main-d'œuvre (dont les travailleurs sociaux; leurs déplacements de plus en plus fréquents d'une province à l'autre requièrent la signature d'accords de libre circulation).

### **3.4. Législations et réglementations en vigueur au Canada**

#### ***Points communs, éléments distinctifs***

- Toutes les provinces canadiennes ont une loi encadrant la profession de travailleur social.
- En Ontario, la Loi concerne aussi bien les techniciens en travail social que les travailleurs sociaux.
- Plusieurs provinces ne donnent pas de définition de la pratique. Les définitions adoptées par les autres provinces sont semblables. Il s'agit essentiellement :
  - d'évaluer, de corriger et de prévenir des problèmes sociaux par le biais de certaines activités;
  - d'améliorer le fonctionnement social d'individus, de familles, de groupes et de communautés.

## Chapitre 2

### ***Selon le point de vue de l'Ordre :***

- La profession est à titre réservé en Alberta, en Colombie-Britannique, au Manitoba, en Ontario, en Saskatchewan et à Terre-Neuve.
- À l'Île-du-Prince-Édouard, au Nouveau-Brunswick et en Nouvelle-Écosse, nul ne peut pratiquer en travail social à moins d'être enregistré ou immatriculé.

***Selon le point de vue de l'Ordre :***

#### **4. L'Ordre professionnel des travailleurs sociaux du Québec**

##### **La profession de thérapeute conjugal et familial**

##### **4.1. Principales problématiques**

###### ***4.1.1. La seule réserve du titre n'assure pas la protection du public et permet les appellations multiples***

Les préoccupations de l'Ordre à cet égard sont les suivantes :

- la plupart des thérapeutes conjugaux et familiaux œuvrent dans le secteur privé; or, des centaines de ces intervenants, issus de formations diverses, portent le titre de thérapeute conjugal et familial sans faire partie de l'une des deux associations québécoises reconnues (l'Ordre étant récent, ces deux groupements agissaient jusqu'ici à titre de référence associative);
- des appellations diverses entretiennent la confusion, notamment celles de conseiller conjugal et familial, ainsi que de conseiller matrimonial;
- le contrôle disciplinaire est difficile à effectuer : la grande majorité des intervenants dans ce domaine exercent sans être membres de l'Ordre et en pratique autonome.

###### ***4.1.2. Aucune formation universitaire spécifique ne correspond à la pratique***

L'Ordre des travailleurs sociaux du Québec :

- a constaté la grande diversité et la disparité de formations parmi les intervenants;
- a dès lors établi un profil de formation comme condition d'adhésion (crédits de formation théorique et pratique qui s'additionnent à une maîtrise dans le champ des relations humaines);
- vise à démarrer l'élaboration d'une formation spécifique en thérapie conjugale et familiale.

###### ***4.1.3. Des clarifications concernant les champs d'exercice doivent être apportées***

Les membres de l'Ordre, les employeurs et le public ne sont pas suffisamment renseignés :

- quant aux rôles respectifs des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux (dans un même ordre professionnel, dans un même champ d'activité);

### ***Selon le point de vue de l'Ordre :***

- quant à la spécialisation additionnelle des thérapeutes conjugaux et familiaux et aux services qu'ils sont en mesure d'offrir.

#### **4.2. Solutions proposées par l'Ordre**

##### ***4.2.1. Des activités réservées***

Les activités visées sont les suivantes :

- l'évaluation de la dynamique relationnelle des couples et des familles;
- le diagnostic de la dynamique conjugale et familiale;
- la psychothérapie des personnes, des couples et des familles présentant des troubles d'adaptation à diverses situations de vie.

##### ***4.2.2. L'obligation d'appartenir à l'Ordre***

Compte tenu des difficultés énoncées et du contexte répandu de pratique autonome, il apparaît indispensable d'imposer l'appartenance à l'Ordre pour exercer en tant que thérapeute conjugal et familial.

#### **4.3. L'avenir de la profession**

##### ***La profession, ses tendances et ses transformations***

Dans l'avenir, la profession :

- affirmera son importance auprès des couples et des familles en crise;
- aura à mieux se faire connaître;
- misera sur un travail conjoint avec les milieux universitaires et autres afin de définir un programme de formation spécifique pour les thérapeutes conjugaux et familiaux.

***Selon le point de vue de l'Ordre :***

**4.4. Législations et réglementations en vigueur au Canada**

La profession de thérapeute conjugal et familial n'est pas réglementée dans les autres provinces canadiennes, et ce, au sens de l'appartenance à un système professionnel, prévu en vertu d'une législation.



## **B) Les ordres professionnels qui interviennent au plan de la santé physique dans le secteur privé**

*Selon le point de vue de l'Ordre :*

### **1. L'Ordre professionnel des acupuncteurs du Québec**

#### **1.1. Principales problématiques**

##### ***1.1.1. L'acupuncture est méconnue au Québec***

Selon l'Ordre, tant le public que les professionnels de la santé ignorent les effets réels de l'acupuncture, faute d'une information suffisante. Or, il s'agit ici d'un volet majeur de la médecine traditionnelle orientale et d'une pratique dont l'efficacité est reconnue en occident.

##### ***1.1.2. La profession demeure en marge du réseau des soins de santé***

L'acupuncture est absente du réseau public des soins alors qu'elle pourrait jouer un rôle important en première ligne, seule ou en complémentarité avec d'autres approches. Par ailleurs, les soins en acupuncture ne sont pas couverts par la Régie de l'assurance maladie.

##### ***1.1.3. La formation accuse des lacunes***

Actuellement, la formation menant à la pratique de l'acupuncture est de niveau collégial, ce qui ne correspond plus à l'évolution de la profession, ni à sa complexité. De plus, certains courants d'enseignement reproduisent le morcellement de la médecine traditionnelle basé sur l'identification des symptômes, alors que l'acupuncture est fondée sur une vision d'ensemble du corps humain.

### ***Selon le point de vue de l'Ordre :***

#### **1.2. Solutions proposées par l'Ordre**

##### ***1.2.1. Une information accrue***

Compte tenu des problématiques énoncées, l'information donnée au public et aux professionnels devrait être supportée par le réseau de la santé avec l'aide du ministère de la Santé et des Services sociaux.

##### ***1.2.2. La mise sur pied d'un programme de formation universitaire (doctorat de premier cycle)***

L'accès à la profession devrait être conditionnel à l'obtention d'un diplôme de premier cycle à l'université. Outre le fait de mieux couvrir l'ensemble de la pratique, cette formation aurait aussi pour avantage de réduire l'écart entre médecins et acupuncteurs, et de favoriser entre eux l'adoption d'un langage commun. La formation devrait également être rehaussée pour les médecins qui veulent pratiquer l'acupuncture. Les 300 heures de formation qui leur sont actuellement données favorisent trop nettement l'approche « symptomatique » et donc partielle.

##### ***1.2.3. L'intégration au réseau public et une couverture sociale***

L'intégration de l'acupuncture au réseau public (urgence des hôpitaux, CLSC et établissements de santé) aurait pour effet :

- d'étendre l'éventail des services offerts et de les rendre accessibles dans toutes les régions du Québec;
- de donner accès à des soins rapidement efficaces, souples et sans effets secondaires indésirables;
- de réduire la consommation de médicaments (notamment lorsqu'il s'agit de traiter la douleur et l'inflammation);
- de désengorger les services de santé;
- de diminuer certains coûts de santé grâce à une meilleure flexibilité des services.

Un certain nombre de traitements d'acupuncture devraient être couverts par la Régie de l'assurance maladie, donnant véritablement à la population le choix d'y recourir.

Un comité de travail devrait être chargé d'étudier :

## Chapitre 2

### ***Selon le point de vue de l'Ordre :***

- l'intégration de l'acupuncture dans le réseau de la santé;
- la mise en place de projets pilotes, s'il y a lieu.

### **1.3. L'avenir de la profession**

#### ***La profession, ses tendances et ses transformations***

L'évolution de la pratique :

- impose un accroissement de la recherche;
- rend nécessaire une formation universitaire pour y avoir accès;
- s'oriente vers le développement de l'interdisciplinarité et l'intégration des acupuncteurs aux équipes soignantes;
- laisse entrevoir des développements dans le domaine des soins pré et post-opératoires.

### **1.4. Législations et réglementations en vigueur au Canada**

#### ***Points communs, éléments distincts***

- Seules l'Alberta et la Colombie-Britannique encadrent la profession.
- Même si la définition de la pratique ne varie pas énormément d'une province à l'autre, il est difficile de la résumer.
- La profession est à titre réservé en Alberta et en Colombie-Britannique.
- En Colombie-Britannique, le Conseil des professions de la santé a recommandé que l'utilisation des aiguilles soit un acte réservé aux acupuncteurs.

***Selon le point de vue de l'Ordre :***

**2. L'Ordre professionnel des audioprothésistes du Québec**

**2.1. Principales problématiques**

***2.1.1. L'Ordre est exclu de consultations importantes***

Lorsque la Régie de l'assurance maladie effectue une révision concernant les règles d'attribution des prothèses auditives payées par le régime d'État. L'Ordre n'est pas invité à y donner son point de vue et déplore le fait d'être ainsi exclu des consultations lorsqu'il y a une réforme administrative et ce, simplement parce qu'il ne fait pas partie du réseau.

***2.1.2. Des conditions d'exercice nuisent à une part de la clientèle***

Alors que *la Loi sur les audioprothésistes* ne prévoit aucune disposition en ce sens, le gouvernement et les organismes de réglementation imposent dorénavant une exigence supplémentaire visant les personnes de 75 ans et plus, désireuses d'avoir une prothèse auditive défrayée par l'État. Ainsi, dans le cadre des formalités prescrites, on a ajouté récemment une évaluation audiolinguistique faite par des audiologistes, ce qui a pour effet d'allonger les listes d'attente au détriment de cette clientèle.

***2.1.3. Des chevauchements de champs d'exercice sont à l'origine de conflits interprofessionnels***

Seul l'audioprothésiste est qualifié pour ajuster les prothèses auditives. Or, certains établissements se procurent des équipements informatiques pour confier ce travail à des audiologistes, alors que ceux-ci ne devraient pas s'occuper de l'appareillage.

***2.1.4. La pratique est desservie par une certaine conception populaire***

La profession d'audioprothésiste est victime d'une image de « technicien » et de « vendeur » souvent utilisée pour la dénigrer.

### ***Selon le point de vue de l'Ordre :***

#### **2.2. Solutions proposées par l'Ordre**

À ce jour, aucune demande n'a été faite par l'Ordre.

#### **2.3. L'avenir de la profession**

##### ***La profession, ses tendances et ses transformations***

L'évolution de la pratique est nettement influencée :

- par les progrès technologiques qui ont notamment pour effet d'accroître l'efficacité des prothèses auditives;
- par le vieillissement de la population.

Concrètement, ces facteurs ont pour effet de modifier la façon de travailler de l'audioprothésiste et de l'amener, par exemple, à offrir des services spécifiquement adaptés aux besoins de la clientèle âgée.

#### **2.4. Législations et réglementations en vigueur au Canada**

##### ***Points communs, éléments distincts***

- Seuls l'Alberta, la Colombie-Britannique, le Manitoba et Terre-Neuve encadrent la profession.
- Dans la plupart des provinces réglementées, le champ de pratique s'étend aux activités suivantes :
  - l'évaluation audiométrique;
  - la vente d'appareils auditifs;
  - la prise d'empreintes reliée à la confection d'appareils auditifs.
- La profession :
  - est à titre réservé en Alberta;
  - est à exercice exclusif en Colombie-Britannique, au Manitoba et à Terre-Neuve.

***Selon le point de vue de l'Ordre :***

### **3. L'Ordre professionnel des chiropraticiens du Québec**

#### **3.1. Principales problématiques**

##### ***3.1.1. Des chevauchements de champs d'exercice sont à l'origine de conflits interprofessionnels***

Selon l'Ordre, bon nombre d'intervenants du secteur de la santé ont tendance :

- à vouloir s'approprier une partie du champ d'intervention du chiropraticien;
- à en minimiser la portée;
- à lui nier le droit d'utiliser des outils essentiels à une pratique responsable.

Ce phénomène s'est accru au cours de la dernière décennie et implique notamment les champs de la physiothérapie et de la médecine.

##### ***3.1.2. Des intervenants exercent illégalement la profession***

Des orthothérapeutes ont été poursuivis par l'Ordre pour exercice illégal de la chiropratique, et le tribunal a donné gain de cause aux chiropraticiens. À la suite de ce jugement, les orthothérapeutes et les chiropraticiens ont envisagé de signer un protocole d'entente dans le but de délimiter les champs d'action respectifs.

##### ***3.1.3. La loi ne précise pas clairement les habilités de la profession concernant le diagnostic***

L'exercice responsable de la chiropratique s'appuie notamment sur :

- des manipulations ou des ajustements articulaires;
- le recours à un ensemble de techniques manuelles en fonction de l'état de santé du patient;
- le choix des techniques de suivi.

Or, ces actes et décisions reposent sur la compétence de l'intervenant de poser le diagnostic approprié pour ensuite choisir les voies de traitement les plus efficaces. Actuellement, le milieu universitaire québécois offre une formation basée sur des critères précis qui confère aux chiropraticiens la compétence requise pour établir un diagnostic. Toutefois, les interprétations de la *Loi sur la chiropratique* n'apportent pas les éclaircissements nécessaires sur l'habilité reconnue

### ***Selon le point de vue de l'Ordre :***

aux chiropraticiens à poser un diagnostic en fonction de leurs spécificités et de leurs compétences.

#### ***3.1.4. Des personnes s'arrogent le titre d'ostéopathe sans détenir les qualifications requises***

Le champ d'intervention de la chiropratique s'apparente largement à celui de l'ostéopathie. C'est la raison pour laquelle l'Ordre est particulièrement concerné par certains faits touchant la pratique des ostéopathes au Québec, à savoir :

- que le Collège des médecins est l'entité désignée pour superviser l'utilisation des termes « ostéopathe » et « ostéopathie », en ce qui concerne les personnes formées aux États-Unis;
- qu'aucun ostéopathe de formation américaine n'a été, jusqu'à maintenant, autorisé par le Collège à pratiquer au Québec;
- que, par contre, des personnes ne détenant pas la formation requise, s'arrogent le titre d'ostéopathe;
- que la protection du public se trouve compromise par l'ensemble de ces faits.

### **3.2. Solutions proposées par l'Ordre**

#### ***3.2.1. Un champ réservé***

La demande de champ réservé porte sur tout acte qui a pour objet :

- de prévenir et d'évaluer les déficiences de la santé de l'être humain;
- de diagnostiquer et de traiter celles qui sont réversibles et non invasives.

#### ***3.2.2. Des actes réservés exclusifs***

La demande d'actes réservés exclusifs porte sur les actes suivants :

- la manipulation ou ajustement articulaire;
- la traction intersegmentaire vertébrale.

### ***Selon le point de vue de l'Ordre :***

#### ***3.2.3. Des actes partagés***

La demande d'actes partagés concerne essentiellement les champs d'action suivants :

- la mobilisation articulaire;
- l'acupuncture;
- l'orthèse;
- l'homéopathie;
- l'irrigation colique;
- l'évaluation nutritionnelle.

#### **3.3. L'avenir de la profession**

##### ***La profession, ses tendances et ses transformations***

L'évolution de la pratique mise sur une approche de système chiropratique de soins de santé naturels favorisant :

- une communication rapide et efficace entre les chiropraticiens et les autres professionnels de la santé grâce à l'utilisation de formulaires cliniques uniformisés et informatisés;
- l'émergence d'un courant, parmi la population, à l'effet que les professionnels de la santé s'investissent dans le monde des soins naturels;
- l'accélération du développement de la recherche chiropratique clinique;
- la promotion du rôle des spécialistes chiropraticiens dans les soins de santé naturels;
- le développement organisationnel de la profession en lien direct avec les besoins de la population.

#### **3.4. Législations et réglementations en vigueur au Canada**

##### ***Points communs, éléments distincts***

- Toutes les provinces canadiennes ont une loi encadrant la profession de chiropraticien.

## Chapitre 2

### ***Selon le point de vue de l'Ordre :***

- Dans la plupart des provinces, le champ de pratique consiste en l'examen et le traitement de la colonne vertébrale, du bassin et des autres articulations du corps humain, et ce, uniquement à l'aide des mains et sans recours à des drogues ou à la chirurgie.
  
- Dans toutes les provinces, la profession est à exercice exclusif.
  
- Dans toutes les provinces, les candidats doivent posséder un diplôme d'un collège de chiropratique reconnu par le *Council on Chiropractic Education* (Canada) et avoir réussi les examens d'entrée à la profession.

### ***Selon le point de vue de l'Ordre :***

#### **4. L'Ordre professionnel des dentistes du Québec**

##### **4.1. Principales problématiques**

###### ***4.1.1. La délégation d'actes doit être actualisée***

Les assistantes dentaires œuvrent dans les cabinets dentaires à titre d'auxiliaires du dentiste avec lequel elles font équipe sous sa surveillance immédiate. Selon la réglementation actuelle, elles ne sont pas autorisées à poser des actes « en bouche », tandis que les dentistes considèrent qu'elles devraient l'être afin d'améliorer l'efficacité de l'équipe dentaire.

Des modifications apportées à la délégation d'actes sont particulièrement souhaitées par les hygiénistes dentaires, considérés comme des aides et des employés du dentiste agissant sous sa responsabilité. Toutefois, alors que les hygiénistes réclament davantage d'autonomie dans leur travail, l'Ordre des dentistes estime que tout traitement doit d'abord faire l'objet d'un diagnostic et d'un plan de traitement élaborés au préalable par le dentiste. À cet égard, il considère que les hygiénistes dentaires, de par leur formation, sont compétents pour entreprendre des activités de nature préventive, mais que les traitements curatifs sont du ressort exclusif des dentistes. Cependant, dans un souci d'efficacité, ceux-ci peuvent confier aux hygiénistes dentaires l'exécution de certains actes curatifs dans la mesure où ils possèdent les compétences suffisantes et sont supervisés par un dentiste.

###### ***4.1.2. Les dentistes sont en surnombre***

L'Ordre est préoccupé par le surnombre de dentistes, considérant que la demande de soins dentaires est relativement stable et que les effectifs augmentent d'année en année avec l'arrivée sur le marché des nouveaux diplômés. Cette situation peut avoir pour effet de porter atteinte à la protection du public. À ce sujet, des plaintes au syndicat de l'Ordre révèlent que certains dentistes :

- ont recours au surtraitement;
- offrent des services professionnels pour lesquels ils n'ont pas l'expérience nécessaire;
- font de la publicité frauduleuse.

### ***Selon le point de vue de l'Ordre :***

#### ***4.1.3. Des pratiques dans le domaine de l'implant dentaire suscitent des interrogations***

L'Ordre est préoccupé par certaines façons de faire dans le domaine de la prothodontie et notamment de l'implantologie, plus particulièrement en ce qui a trait à la collaboration établie entre les dentistes et les denturologistes qui offrent des services de prothèses implanto-portées. Il s'agit d'un traitement complexe qui, s'il est mal planifié ou mal exécuté, peut avoir de sévères conséquences pour le patient. Dès lors, il doit être clairement défini que le dentiste qui accepte de travailler avec un denturologiste dans un traitement de prothèse implanto-portée accepte la responsabilité de l'ensemble du traitement.

### **4.2. Solutions proposées par l'Ordre**

#### ***4.2.1. Un champ d'exercice clairement défini et élargi***

Le diagnostic et le plan de traitement sont au cœur de l'activité en dentisterie et ils doivent demeurer l'apanage exclusif du dentiste. De par sa formation, ce dernier est le mieux placé pour dépister et diagnostiquer toute anomalie des dents, des tissus mous de la bouche, des maxillaires et des structures avoisinantes.

Par ailleurs, l'Ordre :

- demande que l'on ajoute l'utilisation des méthodes scientifiques de prévention dans le champ d'exercice du dentiste;
- justifie cette demande par le fait que le dentiste a toujours occupé une place prépondérante en matière de soins préventifs.

#### ***4.2.2. Une formation universitaire accrue***

Tant l'évolution de la profession que celle de la société en général commandent d'adapter la formation à de nouvelles réalités : l'Ordre envisage l'ajout d'une cinquième année de formation préalable à l'obtention du permis d'exercice. L'année supplémentaire :

- favoriserait une meilleure maîtrise des actes professionnels par une mise en pratique en situation d'apprentissage;
- contribuerait à diminuer la progression du nombre de dentistes.

### ***Selon le point de vue de l'Ordre :***

#### ***4.2.3. Une précision essentielle apportée à la Loi sur les denturologistes***

La *Loi sur les denturologistes* prévoit que ces derniers doivent informer leurs patients de l'importance de subir un examen préalable par un dentiste. Toutefois, un tel examen n'est pas requis pour que le denturologiste procède à la fabrication d'une prothèse dentaire. Cette situation est susceptible de créer une certaine confusion chez les patients qui consultent un denturologiste et qui ne jugent pas opportun de voir un dentiste car ils croient qu'un professionnel a procédé à leur examen dentaire. Dès lors, l'Ordre croit que ce devoir d'information n'est pas suffisant pour assurer une protection adéquate du public et demande que la *Loi sur les denturologistes* soit modifiée afin d'inclure l'obligation pour les denturologistes de s'assurer que les patients sont examinés par un dentiste avant qu'une prothèse amovible ne soit faite.

### **4.3. L'avenir de la profession**

#### ***La profession, ses tendances et ses transformations***

Selon l'Ordre, l'évolution de la profession donne lieu à une conception du travail axée sur l'équipe : dentiste, hygiéniste dentaire, denturologiste, technicien dentaire. De ce fait, il devrait n'y avoir qu'un seul ordre, celui de la dentisterie, et une continuité des programmes entre le cégep et l'université.

### **4.4. Législations et réglementations en vigueur au Canada**

#### ***Points communs, éléments distincts***

- Toutes les provinces canadiennes ont une loi encadrant la profession, laquelle est partout à exercice exclusif.
- Dans la plupart des provinces, le champ de pratique comporte les activités suivantes :
  - le diagnostic ou le traitement des déficiences, blessures ou maladies liées aux dents, mâchoires, tissus mous et structures connexes;

## Chapitre 2

### ***Selon le point de vue de l'Ordre :***

- l'extraction et la réparation des dents;
- la prise d'empreintes, la fabrication, la fourniture et l'ajustement des prothèses dentaires;
- l'insertion de dents artificielles.

### ***Selon le point de vue de l'Ordre :***

## **5. L'Ordre professionnel des denturologistes du Québec**

### **5.1. Principales problématiques**

#### ***5.1.1. La loi qui régit la profession est indûment restrictive et porte à confusion***

Selon l'Ordre, la révision de la *Loi sur la denturologie* (art. 7 et 8) est à l'origine de différents problèmes :

- la remise en cause de certains actes posés par les denturologistes a pour effet que ces derniers n'ont plus le droit de faire l'essai, la pose, l'adaptation ou le remplacement des prothèses hybrides ainsi que des prothèses sur implant (à l'exception des prothèses qui s'ajustent indirectement aux implants ostéointégrés);
- la *Loi sur la denturologie* est la seule loi professionnelle dans laquelle on précise ce que le denturologiste n'a pas le droit de faire plutôt que ce qui lui est permis; de par son contenu restrictif, la loi laisse croire que les denturologistes ont tendance à s'approprier des actes qui ne leur sont pas dévolus alors qu'ils ont toujours été conscients des limites de leur champ de pratique;
- la loi retire aux denturologistes le droit de faire des prothèses hybrides (avec collaboration du dentiste) alors qu'ils le font depuis 20 ans;
- certaines dispositions de la loi réfèrent au comportement du professionnel et devraient plutôt figurer dans le code de déontologie.

#### ***5.1.2. La collaboration dentiste-denturologiste est injustement décriée***

Selon l'Ordre, la collaboration dentiste-denturologiste, notamment dans le domaine de l'implant dentaire, est une réalité courante de la pratique et va dans le sens d'une interdisciplinarité fructueuse et bénéfique pour la clientèle. Or, l'Ordre des dentistes, de par certaines interventions, paraît dissuader cette collaboration. Par ailleurs, l'Ordre ne comprend pas pourquoi un patient référé par un denturologiste auprès d'un chirurgien buccal doit auparavant être parrainé par un dentiste qui assume la direction des travaux au sens de la *Loi sur la denturologie*. Cette pratique véhiculée par l'Ordre des dentistes ne garantit pas que le dentiste qui prend en charge une telle direction possède les compétences ou les connaissances nécessaires dans le domaine.

### ***Selon le point de vue de l'Ordre :***

#### ***5.1.3. Des chevauchements de pratique sont à l'origine de conflits interprofessionnels***

En vertu des dispositions réglementaires, les hygiénistes dentaires ne sont plus autorisés à effectuer la prise d'empreintes pour modèles d'étude depuis plus de dix ans. Or, ils continuent de le faire alors que cet acte fait partie du champ d'exercice exclusif de la denturologie. Le même problème s'étend aux étudiants en *techniques d'hygiène dentaire* concernant la prise d'empreintes « en bouche », et la situation perdure en dépit des avertissements de l'Ordre auprès des instances responsables de leur formation.

### **5.2. Solutions proposées par l'Ordre**

#### ***5.2.1. Un élargissement du champ d'exercice***

La loi qui régit la profession prévoit que les denturologistes travaillent sur des prothèses dentaires alors que la tendance actuelle est tournée vers le marché des implants. L'Ordre demande donc que la loi lui réserve spécifiquement, ainsi qu'aux dentistes, la fabrication et l'ajustement des implants. L'Ordre considère que les prothèses hybrides et les prothèses sur implants constituent un droit acquis pour les denturologistes. Cette pratique a toujours été faite en collaboration avec le dentiste et continuera de l'être.

Justifié par les qualifications de ses membres, l'Ordre demande également de pouvoir fabriquer et ajuster tout type de prothèses sur implants, et non seulement les prothèses qui s'ajustent indirectement aux implants ostéointégrés tel que le prévoit présentement la loi.

#### ***5.2.2. Des modifications législatives***

La *Loi sur la denturologie* doit être modifiée afin :

- d'éliminer les interdictions spécifiées (la prescription et la prise de radiographies, l'anesthésie, l'essai, la pose, l'adaptation ou le remplacement de certains types de prothèses);
- d'éliminer l'obligation faite aux denturologistes d'informer leurs patients de l'importance de l'examen dentaire puisqu'il s'agit davantage d'une obligation déontologique;

## Chapitre 2

### ***Selon le point de vue de l'Ordre :***

- de définir précisément l'intervention des denturologistes en matière d'implants de tout type;
- de permettre aux denturologistes de prescrire des radiographies et d'effectuer un examen buccal denturologique;
- de reconnaître spécifiquement aux denturologistes le droit de procéder au dépistage des maladies buccodentaires et à l'enseignement des principes d'hygiène buccale pour les porteurs de prothèses dentaires;
- de préciser le sens de l'expression « sous la direction d'un dentiste » afin de la différencier du concept de « supervision »; l'Ordre des denturologistes suggère même que l'on abolisse tout simplement l'obligation d'agir « sous la direction d'un dentiste ».

En ce qui a trait à la *Loi sur les dentistes*, l'Ordre demande que des changements soient apportés à son libellé (art. 27) et que le texte prenne la forme suivante :

« Nonobstant toute autre loi générale, les dentistes sont habilités à prescrire des médicaments aux fins visées à l'article 26, à prendre des empreintes et des articulés, à faire l'essai, la pose, l'adaptation, le remplacement et la vente de dispositifs conjoints et, pour le dentiste détenteur d'un certificat de spécialité en prosthodontie, à prendre des empreintes et des articulés, à faire l'essai, la pose, l'adaptation, le remplacement et la vente des dispositifs adjoints ».

(dispositif conjoint = prothèse fixe ajoutée ou intégrée à la dentition naturelle; dispositif adjoint = prothèse dentaire amovible qui remplace la dentition naturelle).

### **5.3. L'avenir de la profession**

#### ***La profession, ses tendances et ses transformations***

Selon l'Ordre, une vision moderne de la denturologie implique la réhabilitation du domaine de l'implant dentaire, par la spécialisation des différentes fonctions des intervenants en santé dentaire, le dentiste, le denturologiste, l'hygiéniste dentaire et le technicien dentaire ainsi que la mise en commun des compétences de tous dans ce domaine :

## Chapitre 2

### ***Selon le point de vue de l'Ordre :***

- une étroite collaboration entre le dentiste/chirurgien, le denturologiste et le technicien dentaire est essentielle dans la planification et le traitement dans le domaine de l'implant dentaire;
- le denturologiste joue un rôle d'intervenant de première ligne dans ce domaine;
- cela implique pour ce professionnel d'assurer le suivi de chacune des étapes du traitement;
- au cours des différentes phases du processus de réhabilitation, les professionnels de la santé dentaire sont appelés à intervenir en alternance, cela suppose une action concertée et une communication de qualité;
- chacun des intervenants œuvre en fonction de sa formation et de son expérience dans son propre champ de compétence et est responsable des gestes qu'il pose.

### **5.4. Législations et réglementations en vigueur au Canada**

#### ***Points communs, éléments distincts***

- Toutes les provinces canadiennes ont une loi encadrant la profession à l'exception de l'Île-du-Prince-Édouard.
- Dans la plupart des provinces réglementées, le champ de pratique consiste à fabriquer, reproduire, fournir, modifier ou réparer une prothèse ou une plaque dentaire. La prise d'empreintes et les essais pour la confection des prothèses font aussi partie des activités.
- Dans toutes les provinces réglementées, la profession est à exercice exclusif.

***Selon le point de vue de l'Ordre :***

## **6. L'Ordre professionnel des hygiénistes dentaires du Québec**

### **6.1. Principales problématiques**

#### ***6.1.1. La délégation d'actes à l'égard des hygiénistes est trop restrictive***

Actuellement, les hygiénistes dentaires ne sont autorisés qu'à poser dix actes buccodentaires, ce qui représente une diminution par rapport à des dispositions réglementaires antérieures.

Certaines restrictions :

- vont à l'encontre de la pratique quotidienne dans les cabinets de dentistes;
- ne tiennent pas compte de la formation reçue (prise d'empreintes notamment);
- portent atteinte à l'autonomie de la profession.

Le nouveau projet de délégation d'actes suggéré par l'Ordre des dentistes :

- demeure trop rigide;
- ne présente aucune solution novatrice en matière d'accès aux soins;
- confère certains actes à des non-professionnels.

#### ***6.1.2. La délégation d'actes « en bouche » aux assistantes dentaires porte atteinte à la protection du public***

L'Ordre des hygiénistes dentaires considère que les assistantes dentaires jouent un rôle appréciable au sein de l'équipe dentaire. Cependant, il est défavorable à l'idée que les dentistes puissent leur déléguer certains actes en bouche. Bien qu'il existe des institutions d'enseignement offrant des cours pour devenir assistante dentaire, aucune formation n'est requise pour travailler à ce titre. De plus, l'enseignement varie d'un endroit à l'autre.

Par ailleurs, cette pratique n'est encadrée par aucune loi professionnelle. Dès lors, en lien avec la protection du public, l'Ordre émet des doutes à l'égard de la compétence et du degré de responsabilité des assistantes dentaires pour effectuer des actes « en bouche ». À ce propos, l'Ordre désapprouve l'idée que l'Ordre des dentistes détermine ce qui est valable ou non en ce qui a trait à la formation des assistantes dentaires, les diplômes qui donnent accès au permis étant régis par règlement du gouvernement.

### ***Selon le point de vue de l'Ordre :***

D'autre part, selon l'Ordre, le fait que l'Ordre des dentistes désire déléguer certains actes assumés par les hygiénistes dentaires aux assistantes dentaires :

- est relié aux avantages que représente une main-d'œuvre moins coûteuse et moins restreinte dans les actes qu'elle peut poser puisqu'elle n'est pas encadrée par un ordre professionnel;
- ne tient pas compte que les assistantes dentaires disposent d'une formation non homogène;
- est difficile à justifier alors que cela a pris presque 20 ans avant qu'on accorde aux hygiénistes dentaires le droit de poser certains actes de médecine dentaire, invoquant que ces derniers n'avaient pas une formation suffisante.

Des dentistes continuent d'autoriser des assistantes dentaires à poser illégalement des actes « en bouche » malgré les interventions à cet effet de l'Ordre des dentistes et de l'Ordre des hygiénistes dentaires.

#### ***6.1.3. Les doubles appellations entretiennent la confusion***

Le problème des doubles appellations se vérifie particulièrement dans les CLSC où une certaine de personnes sont ainsi embauchées comme techniciens en santé dentaire ou auxiliaires en santé dentaire. Or, ces titres semblent être utilisés dans le but de permettre à ces personnes de poser des actes de prévention des affections buccodentaires sans être soumis aux conditions d'exercice prévues.

Lorsque ces auxiliaires en santé dentaire œuvrent dans le cadre des programmes de santé publique, ils travaillent sans la surveillance du dentiste, d'où l'importance d'exiger leur appartenance à l'Ordre afin de pouvoir en contrôler la pratique.

#### ***6.1.4. La délégation d'actes ne reflète pas la réalité de la profession***

La prise d'empreintes ne figure pas dans la liste des dix actes qui sont délégués aux hygiénistes dentaires. Or cet acte fait expressément l'objet d'une formation spécifique au cégep où les étudiants sont notamment appelés à pratiquer la technique entre eux. De plus, la prise d'empreintes primaires en alginate s'inscrit tout à fait dans la tâche de l'hygiéniste pour les motifs suivants :

### ***Selon le point de vue de l'Ordre :***

- elle n'a pas pour objet de fabriquer des prothèses dentaires visant à remplacer la dentition naturelle;
- elle sert à fabriquer des modèles d'étude (pour établir un diagnostic ou élaborer un plan de traitement), des gouttières de blanchiment, des protecteurs buccaux et des plaques occlusales.

### **6.2. Solutions proposées par l'Ordre**

#### ***6.2.1. L'abolition de la notion « sous la direction d'un dentiste »***

La notion devrait être retirée pour les raisons suivantes :

- elle est vague et imprécise;
- elle est sujette aux interprétations les plus diverses;
- elle nuit à l'autonomie de la profession;
- elle fait obstacle à l'interdisciplinarité.

Il y aurait plutôt lieu de parler de collaboration avec le dentiste.

#### ***6.2.2. Une autonomie professionnelle accrue***

L'Ordre réclame plus d'autonomie pour ses membres, notamment en ce qui a trait aux actes faisant partie de la prévention des affections buccodentaires, et ce pour les motifs suivants :

- comme la prévention ne relève pas du champ d'exercice exclusif des dentistes, l'Ordre considère que les actes à caractère préventif n'ont pas à être délégués;
- la prévention est l'une des activités professionnelles du champ évocateur de l'Ordre de même qu'un des axes majeurs de la profession et de sa formation.

L'Ordre demande également :

- que tous les actes visant à prévenir les maladies buccodentaires et n'ayant pas de lien direct avec le traitement d'une déficience de la dent, de la bouche ou des maxillaires puissent être effectués en toute autonomie par les hygiénistes dentaires;
- que l'on délègue plus d'actes aux hygiénistes dentaires dans la limite de leurs compétences et de leur formation, au-delà du règlement actuel qui ne les autorise qu'à poser dix actes.

## Chapitre 2

### ***Selon le point de vue de l'Ordre :***

L'Ordre favorise enfin des conditions réglementaires d'exercice qui :

- reflètent le véritable contexte de pratique, notamment en ce qui a trait aux conditions de surveillance (surveillance à distance du dentiste et utilisation d'un protocole pour certains actes);
- respectent davantage le principe d'interdisciplinarité ainsi que les compétences et l'autonomie professionnelle des hygiénistes dentaires.

#### ***6.2.3. Une pratique qui « sort » des cabinets privés***

Afin de faciliter l'accès aux soins, il y aurait lieu de favoriser la pratique de la dentisterie à l'extérieur des cabinets privés, notamment en CLSC et en CHSLD.

Au plan de la formation, l'Ordre souligne l'importance de l'apprentissage fait par les étudiants dans les cliniques d'hygiène dentaire des collèges offrant le programme. Les étudiants y sont supervisés par des hygiénistes dentaires. Or, le règlement de délégation d'actes confine ceux-ci au contexte du cabinet dentaire. Il apparaît essentiel d'étendre le pouvoir des hygiénistes dentaires de poser les actes délégués en institution d'enseignement.

### **6.3. L'avenir de la profession**

#### ***La profession, ses tendances et ses transformations***

L'Ordre entrevoit l'avenir de la profession dans une perspective de pratique interdisciplinaire respectueuse des compétences de l'hygiéniste dentaire et de son autonomie professionnelle. Il préconise des conditions d'exercice favorisant l'exécution de certains actes sous la surveillance à distance du dentiste et selon un protocole établi. Cette façon de faire répondrait davantage aux besoins de la population en général et plus particulièrement à ceux des personnes âgées, des enfants et des milieux défavorisés tout en rendant les soins plus accessibles.

Finalement, afin de donner de meilleurs services et d'atteindre le même niveau de services offert dans les autres provinces canadiennes, l'Ordre considère fondamental que des hygiénis-

## Chapitre 2

### ***Selon le point de vue de l'Ordre :***

tes dentaires ayant suivi une formation universitaire spécifique, puissent administrer de l'anesthésie locale dans les cas où un traitement le requiert.

### **6.4. Législations et réglementations en vigueur au Canada**

#### ***Points communs, éléments distincts***

- Toutes les provinces canadiennes ont une loi encadrant la profession.
  
- Dans la plupart des provinces, le champ de pratique consiste à :
  - enseigner les principes de l'hygiène buccale;
  - fournir des services de prévention et de contrôle des affections buccodentaires.
  
- La profession est :
  - à titre réservé en Alberta et au Manitoba;
  - à exercice exclusif à l'Île-du-Prince-Édouard, en Colombie-Britannique, au Nouveau-Brunswick, en Nouvelle-Écosse, en Ontario, en Saskatchewan et à Terre-Neuve.

***Selon le point de vue de l'Ordre :***

## **7. L'Ordre professionnel des opticiens d'ordonnances du Québec**

### **7.1. Principales problématiques**

#### ***7.1.1. Des dispositions réglementaires concernant les ordonnances vont à l'encontre de l'intérêt du public.***

Au cours des dernières années, des discussions ont eu lieu concernant les ordonnances faites tant par les optométristes que par les médecins. À différentes occasions, l'Ordre a tenu à analyser les modifications réglementaires envisagées en fonction :

- de la protection du public;
- du respect des habilités professionnelles des opticiens d'ordonnances;
- de la reconnaissance de leur autonomie professionnelle.

Le débat sur ces questions a finalement conduit à des aménagements qui satisfont l'Ordre malgré certaines réserves.

#### ***7.1.2. La vente libre de lunettes de lecture comporte des risques pour le consommateur***

Depuis la récente libéralisation de la vente de lunettes de lecture prêtes à porter, n'importe qui peut vendre des lunettes de lecture dont la puissance est identique dans les deux lentilles et dont la force se situe entre + 0,50 et + 3,25 dioptries. S'opposant à une telle libéralisation, l'Ordre a notamment fait valoir qu'une surcorrection de la vision peut entraîner divers problèmes, dont la presbytie prématurée. À noter que la vente libre de lunettes de lecture est prohibée partout au Canada à l'exception du Manitoba.

#### ***7.1.3. Des conflits interprofessionnels écartent les opticiens d'ordonnances de la vente des lentilles cornéennes***

De l'avis de l'Ordre, le droit pour les optométristes de pouvoir prescrire et vendre des lentilles cornéennes, ainsi que la tendance de ces professionnels à s'accaparer ce marché par certaines de leur pratique, conduisent à une situation de conflit d'intérêt au détriment de la protection du public et de l'autonomie professionnelle des opticiens d'ordonnances.

### ***Selon le point de vue de l'Ordre :***

Par ailleurs, des divergences d'opinions opposent également les optométristes et les opticiens d'ordonnances quant à l'habileté de ces derniers à procéder à l'observation minutieuse des tissus externes de l'œil et de ses annexes lors de la prise des mesures pour l'ajustement des lentilles cornéennes.

#### ***7.1.4. Des intervenants non professionnels posent des actes sans avoir les qualifications requises***

La « réfraction » constitue l'une des étapes de l'examen de la vue conduisant au diagnostic, et est souvent pratiquée par du personnel de soutien sans formation reconnue. Or, les opticiens sont formés pour pratiquer la réfraction.

#### ***7.1.5. La réglementation de l'Ordre accuse des retards par rapport à l'évolution de la profession***

La pratique des opticiens d'ordonnances est depuis longtemps une pratique conjointe, multidisciplinaire et interordre. Incidemment, les opticiens d'ordonnances sont souvent appelés à collaborer avec les optométristes. Or, cette pratique conjointe opticiens-optométristes, bien que devenue possible depuis l'adoption du projet de loi 169, ne dispose actuellement d'aucun encadrement réglementaire spécifique (code de déontologie et règlement d'application).

### **7.2. Solutions proposées par l'Ordre**

#### ***7.2.1. L'affirmation d'une mission de prévention***

En lien avec un problème énoncé précédemment, l'Ordre suggère que la vente de demi-lunettes de lecture prêtes à porter soit faite par les opticiens d'ordonnances, voyant là un moyen d'affirmer le caractère préventif du rôle des intervenants et intervenantes du domaine oculovisuel, sans hausse de frais pour le public.

Par ailleurs, il existe présentement un marché de lentilles cornéennes décoratives sans puissance et vendues sans ordonnance. Inquiet d'une telle pratique pouvant représenter des dangers pour la vue (un mauvais ajustement peut être dommageable pour l'œil), l'Ordre a élaboré à cet égard une position conjointe avec l'Ordre des optométristes et l'Association des médecins ophtalmologistes. Il a ainsi alerté en ce sens le ministre responsable de l'application des lois

## Chapitre 2

### ***Selon le point de vue de l'Ordre :***

professionnelles et le ministre de la Santé et des Services sociaux. Une réponse favorable a été obtenue du ministère de la Santé et des Services sociaux, celui-ci convenant qu'il serait préférable que la vente de lentilles cornéennes cosmétiques sans puissance soit soumise aux mêmes restrictions que celle des lentilles cornéennes avec puissance dioptrique.

#### ***7.2.2. Des modifications de champs d'exercice***

Les opticiens d'ordonnances et les optométristes partagent les activités suivantes : la pose, l'ajustement et la vente d'une lentille ophtalmique. Dans la perspective d'une meilleure répartition des responsabilités, l'Ordre suggère que les prescriptions soient faites par les optométristes, tandis que la vente et l'ajustement de lunettes et de lentilles soient réservés aux opticiens d'ordonnances. La personne qui satisfait à toutes les exigences pourrait appartenir aux deux ordres professionnels.

D'autre part, le champ d'exercice des optométristes ayant été élargi pour leur permettre de prescrire et d'administrer des médicaments thérapeutiques, l'Ordre envisage de demander une modification de son champ d'exercice pour intervenir dorénavant au plan des prétests et de la réfraction. Ces deux activités sont habituellement effectuées par des infirmières dans des bureaux d'ophtalmologistes.

### **7.3. L'avenir de la profession**

#### ***La profession, ses tendances et ses transformations***

Selon l'Ordre, l'évolution de la profession donne lieu à une intégration du personnel de soutien à la profession, afin de mettre en place une organisation professionnelle qui permette au public d'avoir accès à des services rendus uniquement par des professionnels qualifiés.

***Selon le point de vue de l'Ordre :***

**7.4. Législations et réglementations en vigueur au Canada**

***Points communs, éléments distincts***

- La profession est encadrée dans toutes les provinces canadiennes, et elle est partout à exercice exclusif.
- Dans la plupart des provinces, le champ de pratique consiste à préparer des lentilles ou des lunettes sur l'ordonnance écrite de médecins ou d'optométristes. Toujours selon l'ordonnance, l'opticien interprète, mesure ou ajuste ces lentilles ou lunettes pour améliorer la vision ou corriger les anomalies.
- Au Manitoba et en Ontario, le champ de pratique couvre les lentilles cornéennes. Dans les autres provinces, un tel élargissement requiert une inscription dans un registre spécial de même que des qualifications supplémentaires.

***Selon le point de vue de l'Ordre :***

**8. L'Ordre professionnel des optométristes du Québec**

**8.1. Principales problématiques**

***8.1.1. Des actes délégués aux orthoptistes ne correspondent pas à leur formation***

Le Collège des médecins a adopté un règlement de délégation d'actes permettant aux orthoptistes de poser certains actes médicaux dans le but d'aider les ophtalmologistes dans leur travail. L'Ordre s'est opposé à ce règlement en raison des motifs suivants :

- les orthoptistes ne sont pas membres du système professionnel;
- ils n'ont pas la formation requise pour accomplir de telles tâches;
- les optométristes détiennent les qualifications nécessaires pour exercer l'orthoptique;
- les actes délégués sont du ressort exclusif des optométristes, ou encore n'ont aucun rapport avec l'orthoptique.

Des poursuites judiciaires ont été entreprises par l'Ordre à ce sujet ainsi que des négociations auprès des groupements concernés. Aucun résultat satisfaisant n'ayant été obtenu, l'Ordre s'est finalement désisté de sa contestation judiciaire. Pour le moment, il explore d'autres avenues de solution, dont des démarches auprès des médecins ophtalmologistes afin de voir comment les optométristes québécois pourraient combler des besoins d'orthoptique en établissement.

***8.1.2. Des dispositions réglementaires concernant les ordonnances vont à l'encontre de l'intérêt du public***

Au cours des dernières années, des discussions ont eu lieu à propos de modifications réglementaires touchant les ordonnances optométriques. En vertu des changements, l'Ordre constatait que les ordonnances pouvaient être corrigées par des opticiens d'ordonnances, ce qui lui semblait aller à l'encontre du respect des consignes en question. Après de nombreuses démarches, des aménagements ont finalement été conclus, notamment avec les opticiens d'ordonnances. L'Ordre a mis fin au recours judiciaire qu'il avait intenté dans cette affaire.

***Selon le point de vue de l'Ordre :***

***8.1.3. La vente libre de lunettes de lecture comporte des risques pour le consommateur***

Depuis la récente libéralisation de la vente de lunettes de lecture prêtes à porter, n'importe qui peut vendre des lunettes de lecture dont la puissance est identique dans les deux lentilles et dont la force se situe entre + 0,50 et + 3,25 dioptries. L'Ordre s'est opposé à une telle libéralisation, mais a indiqué que si cette disposition était maintenue, la protection du public devait être assurée par un avertissement approprié (accompagnant chaque paire de lunettes et bien à la vue sur les présentoirs) à l'effet que :

- ces lunettes ne sont pas conçues pour remplacer des verres correcteurs vendus sur ordonnance;
- un examen régulier des yeux, par un professionnel, est nécessaire pour évaluer la santé des yeux ainsi que les besoins en matière de vision.

***8.1.4. L'utilisation du titre de docteur peut mener à des abus***

Le titre de docteur a causé des problèmes dans le passé, certains optométristes faisant précéder leur nom du titre de docteur ou de l'abréviation « Dr » alors qu'ils n'étaient pas détenteurs d'un doctorat en optométrie. De plus, l'utilisation du seul titre de « docteur », sans autres précisions, pouvait induire le public en erreur, laissant croire que l'intervenant était médecin. Des dispositions législatives ont récemment apporté les restrictions souhaitées : dorénavant, seuls les détenteurs du doctorat en optométrie pourront utiliser le titre de « docteur » pour autant qu'il soit suivi du mot « optométriste ».

***8.1.5. Des chevauchements de pratiques sont à l'origine de conflits interprofessionnels***

Selon l'Ordre, les opticiens d'ordonnances cherchent à s'arroger des actes qui ne correspondent ni à leur champ d'exercice, ni à leur formation, tels que l'observation minutieuse des tissus externes de l'œil et de ses annexes. Or, ces actes relèvent de l'examen des yeux et non du simple ajustement de lentilles, lequel examen est réservé aux médecins et aux optométristes.

### ***Selon le point de vue de l'Ordre :***

#### **8.2. Solutions proposées par l'Ordre**

##### ***8.2.1. Des restrictions apportées à la vente des lentilles cornéennes décoratives***

Il existe présentement un marché de lentilles cornéennes décoratives sans puissance et vendues sans ordonnance. Inquiet d'une telle pratique pouvant représenter des dangers pour la vue (un mauvais ajustement peut être dommageable pour l'œil), l'Ordre a élaboré à ce sujet une position conjointe avec l'Association des médecins ophtalmologistes et l'Ordre des opticiens d'ordonnances. Il a ainsi alerté en ce sens le ministre responsable de l'application des lois professionnelles et le ministre de la Santé et des Services sociaux. Une réponse favorable a été obtenue du ministère de la Santé et des Services sociaux, celui-ci convenant qu'il serait préférable que la vente de lentilles cornéennes cosmétiques sans puissance soit soumise aux mêmes restrictions que celle des lentilles cornéennes avec puissance dioptrique.

##### ***8.2.2. La possibilité de prescrire et d'administrer des médicaments à des fins thérapeutiques***

L'Ordre revendiquait depuis longtemps le droit de prescrire et d'administrer des médicaments thérapeutiques, ainsi que le droit de dispenser des soins oculaires, soutenant que les optométristes avaient la formation requise. Les revendications de l'Ordre ont finalement porté fruit. Toutefois, certaines dispositions réglementaires doivent encore être adoptées avant que cet élargissement puisse être appliqué.

#### **8.3. L'avenir de la profession**

##### ***La profession, ses tendances et ses transformations***

L'évolution de la pratique s'appuie notamment sur les faits suivants :

- les optométristes seront dorénavant autorisés à administrer et à prescrire des médicaments thérapeutiques et à dispenser des soins oculaires, selon des modalités devant être définies par règlement;

## Chapitre 2

### ***Selon le point de vue de l'Ordre :***

- cette évolution devra tenir compte des changements intervenus chez nos voisins canadiens et américains chez qui les optométristes disposent de moyens assez vastes au chapitre du traitement pharmacologique et des soins oculaires;
- dans les années à venir, il sera possible de mettre à profit les compétences des optométristes en matière thérapeutique dans les centres hospitaliers et dans un contexte de multidisciplinarité;
- l'Ordre prévoit se doter d'un cadre réglementaire et normatif qui reconnaît et favorise la pratique multidisciplinaire, notamment avec les ophtalmologistes et les opticiens d'ordonnances.

### **8.4. Législations et réglementations en vigueur au Canada**

#### ***Points communs, éléments distinctifs***

- Tous les territoires canadiens et les provinces ont une loi encadrant la profession.
- Dans la plupart des provinces, le champ de pratique comprend l'évaluation de l'œil et du système optique afin de diagnostiquer les anomalies visuelles. L'exercice de l'optométrie comprend le traitement des anomalies par l'emploi de tout procédé acceptable, y compris la prescription et la pose de lentilles ou d'autres appareils.
- Certains médicaments sont utilisés à des fins diagnostiques et thérapeutiques au Manitoba, en Nouvelle-Écosse et en Saskatchewan. En Colombie-Britannique, les médicaments sont utilisés seulement pour l'examen des yeux. Dans tous les cas, il est nécessaire de détenir un certificat.
- Dans toutes les provinces, la profession est à exercice exclusif.

*Selon le point de vue de l'Ordre :*

## **9. L'Ordre professionnel des podiatres du Québec**

### **9.1. Principales problématiques**

#### ***9.1.1. Des chevauchements de champs d'exercice sont à l'origine de conflits interprofessionnels***

Les problèmes de chevauchement impliquent principalement les infirmières, les orthésistes-prothésistes et les orthésistes du pied. Leur intervention affecte grandement la pratique de la podiatrie.

#### ***9.1.2. Les « pseudo-spécialités » affluent***

Depuis plusieurs années, on assiste à l'apparition de nouveaux pseudo-spécialistes dans le domaine de l'orthèse plantaire et des soins des pieds en général : pédicure, podologue, posturologue, orthésiste du pied, réflexologue, hygiéniste du pied, etc. Or, cette situation a pour effet de compromettre la protection du public du fait que la compétence dans ce domaine ne tient ni aux études autodidactes, ni à la formation d'associations commerciales multiples. On s'interroge dès lors sur l'octroi de permis d'exercice et de certaines reconnaissances par le gouvernement et les tiers payeurs, alors que ces droits ont été consentis sans aucune étude sérieuse sur les activités ou les compétences réelles de ces pseudo-spécialistes. Il semble qu'il y ait ici un manque de contrôle sur le traitement du pied en général. La pratique exclusive reliée à la podiatrie se veut un frein à ce genre d'abus qui peut mener :

- au dédoublement des remboursements par divers tiers payeurs gouvernementaux et privés, et donc à des augmentations du coût des soins de santé;
- à la diminution de la qualité des soins reçus par le public (traitement et orthèse);
- à un double standard de traitement envers l'assuré et l'ensemble de la population.

#### ***9.1.3. La liste des médicaments utilisés ou prescrits par des podiatres doit être mise à jour***

L'actualisation de la liste des médicaments pouvant être utilisés ou prescrits par des podiatres fait actuellement l'objet d'un processus de consultation et d'analyse qui se poursuit depuis six ans. Cette démarche importante a des incidences sur :

- la formation universitaire qui sera donnée par l'Université du Québec à Trois-Rivières;

### ***Selon le point de vue de l'Ordre :***

- sur la survie et l'expansion de la profession puisque les intervenants non qualifiés ne peuvent prescrire les médicaments de cette liste.

#### ***9.1.4. Il y a pénurie de podiatres au Québec***

Selon certaines études, il faudrait 400 podiatres au Québec pour répondre aux besoins de la population. À raison de 35 diplômés par année, les besoins seraient comblés d'ici dix ans.

#### ***9.1.5. Le diagnostic podiatrique n'est pas suffisamment intégré dans le programme de soins***

Tous les actes de traitement podiatrique nécessitent et impliquent un diagnostic au préalable. À titre d'exemple, le traitement des ongles peut mener à des complications majeures si le patient souffre de certains désordres physiologiques tels le diabète, de problèmes circulatoires, du sida, etc. Le rapport étroit qui existe entre ces affections et leurs répercussions (causes et effets) n'est compris que du podiatre et de certains médecins spécialistes. Le « bon » diagnostic doit donc être posé par la « bonne » personne, et il importe que le podiatre demeure le maître-d'œuvre dans son domaine.

### **9.2. Solutions proposées par l'Ordre**

#### ***9.2.1. Des professions à exercice exclusif***

Le statut des professions à titre réservé devrait être modifié pour en faire des professions d'exercice exclusif. Certaines professions dont les activités sont voisines pourraient même fusionner entre elles à des fins d'efficacité.

#### ***9.2.2. Des restrictions clairement définies à la délégation d'actes***

Sur la base de différentes données et expériences, il apparaît impossible de promouvoir la délégation d'actes professionnels podiatriques de manière autonome à des personnes qui ne sont pas docteur en podiatrie. Il y va de la protection du public principalement, ainsi que du respect de l'expertise de la profession et du respect de sa loi.

## Chapitre 2

### ***Selon le point de vue de l'Ordre :***

La délégation de certains actes posés par des personnes autres que les podiatres serait toutefois réalisable dans le cadre d'une collaboration avec des professionnels auxiliaires dotés du statut restreint et exclusif « d'hygiéniste podiatrique auxiliaire ». Ces derniers accompliraient des actes palliatifs délégués, supervisés, contrôlés et encadrés par l'Ordre des podiatres du Québec. À cet égard, l'implantation d'un programme podiatrique universitaire et la formation d'hygiénistes podiatriques auxiliaires :

- seraient susceptibles de créer un service efficace et structuré;
- contribueraient à améliorer la qualité de vie de la population québécoise en général;
- offrirait des débouchés professionnels.

Le cadre d'organisation des dentistes, avec assistants et hygiénistes dentaires, constituerait un modèle intéressant.

Selon cette hypothèse, les hygiénistes podiatriques devraient :

- obtenir préalablement un diplôme de formation reconnu par l'Ordre des podiatres;
- réussir un examen de compétences;
- être membres uniquement de l'Ordre des podiatres du Québec;
- être supervisés par l'Ordre (standards, inspection professionnelle, syndic).

### **9.3. L'avenir de la profession**

#### ***La profession, ses tendances et ses transformations***

L'évolution de la pratique est directement liée au nouveau programme de formation de l'Université du Québec à Trois-Rivières, lequel devrait permettre de contrer la pénurie de podiatres.

### ***Selon le point de vue de l'Ordre :***

#### **9.4. Législations et réglementations en vigueur au Canada**

##### ***Points communs, éléments distincts***

- La profession est encadrée dans plusieurs provinces dont l'Alberta, la Colombie-Britannique, le Manitoba, le Nouveau-Brunswick, l'Ontario et la Saskatchewan.
- Dans la plupart des provinces réglementées, le champ de pratique réfère à l'évaluation des pieds ainsi qu'au traitement et à la prévention des maladies, des troubles et dysfonctions du pied par des moyens thérapeutiques, palliatifs ou orthétiques.
- Au Manitoba et en Ontario, l'exercice de la podologie comprend notamment les incisions chirurgicales sous-cutanées et les anesthésies locales à l'aide d'anesthésiques injectables désignés par règlement. Des recommandations ont été faites dans le même sens en Alberta et en Colombie-Britannique.
- La profession est à exercice exclusif dans toutes les provinces.
- Les qualifications sont semblables d'une province à l'autre :
  - avoir complété un programme de formation universitaire ou l'équivalent;
  - avoir réussi les examens d'entrée à la profession.
- Au Manitoba et au Nouveau-Brunswick, l'examen d'entrée à la profession doit expressément porter sur les aspects suivants : anatomie, physiologie, chimie, biologie, physique, bactériologie, pathologie, diagnostic, traitement, matières médicale, thérapeutique et podiatrie clinique.
- En matière de qualifications, l'Alberta et la Colombie-Britannique restent vagues dans leur loi : les exigences sont possiblement précisées dans les règlements administratifs.

***Selon le point de vue de l'Ordre :***

## **10. L'Ordre professionnel des techniciennes et techniciens dentaires du Québec**

### **10.1. Principales problématiques**

#### ***10.1.1. Les normes concernant le directorat de laboratoire doivent faire l'objet d'une vigilance accrue***

En 2000, au terme de différentes démarches entreprises par l'Ordre, des dispositions ont été ajoutées au *Code des professions* concernant le permis de directorat d'un laboratoire de prothèses dentaires. Toutefois, l'Ordre est maintenant préoccupé :

- par la mise en place des normes de délivrance et de détention du permis ainsi que des normes d'exploitation d'un laboratoire;
- par le fait qu'un membre de l'Ordre des denturologistes peut obtenir un permis de directorat de laboratoire; dès lors, l'Ordre souhaite que le permis d'un denturologiste se limite à la confection de prothèses amovibles (conformément à sa formation);
- par l'application de la clause grand-père (des non-membres de l'Ordre avaient jusqu'au 10 octobre 2000 pour faire une demande de permis); à des fins de protection du public, et après avoir reçu leur permis de directeur, ces personnes devraient suivre des cours de mise à niveau dans les secteurs d'activité dont les connaissances et l'expertise sont mises en cause.

#### ***10.1.2. La formation pratique est peu accessible***

Un seul collège offre le programme de Techniques dentaires au Québec et une trentaine d'étudiants obtiennent annuellement leur diplôme. Or, malgré cette clientèle restreinte, il est difficile d'organiser des stages de formation.

#### ***10.1.3. Certains gestes sont posés sans la délégation d'actes requise***

Certains dentistes demandent à des techniciens dentaires de poser des actes relevant de la dentisterie. Ainsi, lorsque des techniciens dentaires examinent des clients pour la prise de couleur des dents, notamment lors de la pose de couronnes, il arrive que des dentistes leur demandent d'intervenir « en bouche », ce qui ne leur est pas permis. Dans l'intérêt du client, il y aurait peut-être lieu de reconnaître une telle pratique et de l'assortir d'une délégation d'actes de

### ***Selon le point de vue de l'Ordre :***

la part des dentistes envers les techniciens dentaires. L'Ordre préfère toutefois commencer par discuter du problème avec les ordres concernés afin de voir si ces actes sont susceptibles d'améliorer la qualité des soins dentaires.

### **10.2. Solutions proposées par l'Ordre**

#### ***10.2.1. La reconnaissance du rôle de conseiller***

Compte tenu de la complexité croissante des interventions et du développement des technologies, la profession s'oriente vers :

- un travail d'étroite collaboration entre le dentiste ou le denturologiste et le technicien dentaire.

Dès lors, l'Ordre souhaite :

- que l'on reconnaisse expressément le rôle de conseiller et de guide du technicien dentaire auprès du dentiste;
- que ses membres prennent part à l'évaluation de la faisabilité d'une intervention.

#### ***10.2.2. Des normes précises concernant le contenu de l'ordonnance***

Actuellement, aucune règle ne régit la forme que doit prendre l'ordonnance faite à un technicien dentaire par un dentiste, un denturologiste ou un médecin, d'où un manque d'uniformité et certains problèmes qui en découlent. L'Ordre souhaite que l'on adopte des normes sur le contenu des ordonnances et qu'on en fasse un document standardisé précisant notamment :

- l'identification du patient;
- la date de préparation de l'ordonnance;
- la description du travail à exécuter (incluant un diagramme si nécessaire);
- les spécifications sur le type et la qualité des matériaux à utiliser;
- la signature du professionnel ainsi que son numéro de licence.

### ***Selon le point de vue de l'Ordre :***

#### ***10.2.3. Un changement de titre et une réserve de cette nouvelle appellation***

L'Ordre demande à l'Office des professions du Québec de réserver le titre de « prothésiste dentaire » ainsi que les initiales « p.d. » et « pr.d. ». Ce nouveau titre présente les avantages suivants :

- le terme de prothésiste dentaire est plus approprié que celui de technicien dentaire;
- son utilisation accrue par les techniciens dentaires à travers la francophonie comporte un aspect valorisant et facilite la reconnaissance immédiate du champ de compétence;
- a pour effet de distinguer le champ de compétence des techniciens dentaires de celui des denturologistes.

### **10.3. L'avenir de la profession**

#### ***La profession, ses tendances et ses transformations***

L'avenir laisse entrevoir les tendances suivantes :

- l'approche client modifie le rôle du technicien dentaire dans l'équipe de soins dentaires;
- le directeur de laboratoire confirme la compétence professionnelle des techniciens dentaires; leurs responsabilités exigent d'eux une mise à jour constante de leurs connaissances informatiques;
- de nouvelles approches en matière de fabrication de prothèses dentaires (CFAO) apportent des changements significatifs à la pratique.

### **10.4. Législations et réglementations en vigueur au Canada**

#### ***Points communs, éléments distincts***

- Toutes les provinces canadiennes ont une loi encadrant la profession.
- Dans la plupart des provinces, le champ de pratique consiste, sur l'ordonnance d'un dentiste, à fabriquer, produire, fournir, modifier ou réparer des dents de prothèses, ponts, appareils ou autres, destinés à remplacer ou à améliorer les dents humaines.

## Chapitre 2

### ***Selon le point de vue de l'Ordre :***

- La profession :
  - est à titre réservé en Alberta, au Manitoba, au Nouveau-Brunswick, en Saskatchewan et à Terre-Neuve;
  - est à exercice exclusif en Colombie-Britannique, à l'Île-du-Prince-Édouard, au Manitoba, en Nouvelle-Écosse et en Ontario.