OHDO

L'ORDRE DES HYGIÉNISTES
DENTAIRES DE L'ONTARIO

Manuel des membres

Mis à jour : Avril 2025

Table des matières

Préface **4**

Introduction **4**

Chapitre 1 — Introduction au professionnalisme **5**

Besoin de savoir 5
Qu'est-ce que le professionnalisme? 5
Le Code de déontologie versus le Règlement sur la faute professionnelle 5
Aspects du professionnalisme 6
Conclusion 12
Besoin de savoir 14
Structure de la *Loi sur les professions de la santé réglementées* 14
Devoirs de l'Ordre en vertu de la *Loi sur les professions de la santé réglementées* et de la *Loi sur les hygiénistes dentaires* 15
Aperçu des obligations des hygiénistes dentaires en vertu de la *Loi sur les professions de la santé réglementées* 17
Signalement et rapport obligatoires 20
Conclusion 25

Chapitre 3 — Champ de pratique, actes autorisés, délégation et ordonnances **27**

Besoin de savoir 27
Champ de pratique et disposition sur le risque de lésion 27
Restrictions de la capacité d'exercer de l'hygiéniste dentaire 28
Actes autorisés 28
Exceptions aux actes autorisés 34
Délégation, ordonnances et affectations de tâches 35
Autres lois 37
Restrictions imposées par l'employeur ou l'établissement 38
Normes de pratique 38
Conclusion 39

Chapitre 4 — Obligations relatives à la protection des renseignements personnels et à la confidentialité **42**

Besoin de savoir 42
Obligation de confidentialité 42
Lois sur la protection des renseignements personnels et l'accès aux renseignements 44
Dépositaires de renseignements qui ne sont pas des professionnels de la santé 46
Décès d'un dépositaire de renseignements 46
Retraite d'un dépositaire de renseignements 47
Obligation d'aviser 47
Cercle de soins 47
Protection des renseignements dans un lieu de travail mobile 48
Atteinte à la vie privée 48
Destruction des dossiers 50

Consentement 51
Retrait du consentement par les clients 53
Clients dans l'incapacité de donner leur consentement 53
Divulgation sans le consentement du client 54
Droit du client de consulter et de faire corriger ses renseignements 57
Conclusion 58

Chapitre 5 — Le consentement au traitement 61

Besoin de savoir 61
Consentement éclairé 61
Pourquoi le consentement éclairé n'est-il pas toujours obtenu? 62
Éléments du consentement éclairé 62
Consentement implicite 65
Retrait du consentement 66
Consentement de clients frappés d'incapacité 66
Détermination de la capacité 67
Mandataires spéciaux (aussi parfois appelés « décideurs au nom d'autrui ») 68
Urgences 70
Conclusion 70

Chapitre 6 — Tenue de dossiers 72

Besoin de savoir 72
Pourquoi tenir des dossiers 72
Que faut-il consigner aux dossiers? 73
Types de dossiers 76
Objections communes à « la pratique défensive » 77
Dossiers collectifs ou communs 77
Tenue de dossiers privés 79
Sécurité des dossiers 80
Droits du client d'accéder à son dossier et de demander des corrections 82
Conservation des dossiers 83
Destruction des dossiers 83
Lorsque vous quittez le cabinet 84
Conclusion 85

Chapitre 7 — Conflits d'intérêts 88

Besoin de savoir 88
Définition de « conflit d'intérêts » 88
Catégories de conflits d'intérêts 90
Prise en charge des conflits d'intérêts 91
Conflits à éviter absolument 94
Conflits pouvant être gérés au moyen de mesures de protection 95
Conclusion 96

Chapitre 8 — Questions liées aux limites de la relation 97

Besoin de savoir 97
Le concept des limites professionnelles 97

Les raisons de la transgression des limites de la relation 98
Catégories de transgression des limites de la relation 99
Limites concernant les mauvais traitements d'ordre sexuel 101
Révocation obligatoire 104
Administrer des traitements à des membres de votre famille 105
Pratique sensible 106
Limites qui protègent les hygiénistes dentaires 106
Conclusion 108

Chapitre 9 — Les compétences en communication 110

Besoin de savoir 110
Importance des compétences en communication 110
Pourquoi il est si difficile de bien communiquer avec les clients 112
Les communications au cours de l'évaluation et du traitement 113
Styles et techniques de communication 115
Communications avec d'autres professionnels 117
Conclusion 118

Chapitre 10 — Le travail salarié et le travail autonome 120

Besoin de savoir 120
Le travail salarié 120
Le travail autonome 126
Conclusion 130

Annexe 1 — Textes de lois pertinents pour les hygiénistes dentaires 132

Annexe 2 — Ressources additionnelles 135

Annexe 3 — Réponses aux questions des exercices à la fin de chaque chapitre 142

PRÉFACE

Le *Manuel des membres de l'Ordre des hygiénistes dentaires de l'Ontario* (OHDO) se veut une ressource pratique pour les hygiénistes dentaires exerçant en Ontario. Comme le *Manuel* est une ressource et non un livre de classe, il est appelé à changer et à évoluer. Sa mise en page est favorable à y apporter des changements et des ajouts de temps à autre. L'équipe de la pratique professionnelle de l'Ordre vise en sorte à ce que le contenu du manuel demeure à jour et pertinent.

Les membres autorisés de l'OHDO trouveront dans le manuel des descriptions de scénarios semblables à ceux qu'ils rencontrent dans leur pratique quotidienne. En examinant les scénarios à leur propre rythme, ils peuvent réfléchir aux mesures à prendre et déterminer le résultat souhaitable dans un contexte neutre. Nous encourageons les membres autorisés à lire et à discuter du manuel avec leurs collègues.

INTRODUCTION

Ce manuel porte sur les obligations professionnelles des hygiénistes dentaires autorisées. Par exemple, le chapitre 1 traite des principes généraux du professionnalisme et des trois aspects fondamentaux du praticien professionnel : la compétence, l'honnêteté et l'équité. Le chapitre 4 porte sur le difficile équilibre entre les exigences en matière de confidentialité et l'obligation de divulguer de l'information à d'autres personnes. Le chapitre 5 est consacré à la question du consentement des clients. Au chapitre 7, on donne des conseils pour déceler les situations de conflits d'intérêts et pour y réagir de manière appropriée.

La partie « Besoin de savoir » qui commence chaque chapitre résume les concepts clés de la matière traitée dans le chapitre. Chaque chapitre comprend aussi des scénarios qui illustrent les questions abordées. Le lecteur doit déterminer les principes qui s'appliquent au dilemme présenté dans le scénario. Des exercices à la fin de chaque chapitre permettent de vérifier si l'on a retenu les principaux points abordés dans le chapitre. Les réponses à chaque question peuvent ensuite être utilisées pour approfondir les discussions sur le sujet. Enfin, une liste de ressources pour chaque chapitre est fournie à l'Annexe 2.

Les abréviations qui reviennent le plus souvent dans ce manuel et qu'il est bon de retenir sont les suivantes :

« OHDO » désigne l'Ordre des hygiénistes dentaires de l'Ontario.

« LPSR » désigne la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées*.

Veuillez garder à l'esprit que ce manuel ne fournit pas des conseils juridiques. L'application des concepts décrits ici variera selon les circonstances particulières. Nous encourageons les hygiénistes dentaires à obtenir leurs propres avis juridiques au besoin.

À noter : Le féminin a été utilisé dans ce texte pour désigner les hygiénistes dentaires car elles représentent la grande majorité des personnes œuvrant dans notre profession. Veuillez donc considérer que le féminin inclut le masculin lorsqu'il est question des hygiénistes dentaires dans ce texte.

CHAPITRE 1 — INTRODUCTION AU PROFESSIONNALISME

BESOIN DE SAVOIR

1. Le professionnalisme est le fait d'agir de façon compétente, honnête et équitable.
2. Le professionnalisme est à la base du code de déontologie et de la définition légale formelle de la faute professionnelle.
3. Le défi pour les hygiénistes dentaires est de concilier les intérêts opposés et divergents de manière appropriée.

QU'EST-CE QUE LE PROFESSIONNALISME?

Le professionnalisme représente les valeurs d'une profession qui font passer les services éthiques et la haute qualité des services avant l'intérêt personnel d'un membre de cette profession. **Tous les codes de professionnalisme se résument à une chose : « Exercer de façon compétente, honnête et équitable ».** La compétence est le fait d'offrir des services de qualité en tout temps. Alistair Cooke a dit : « Un professionnel est une personne qui peut faire de son mieux quand cela ne lui dit pas particulièrement ». L'honnêteté exige bien entendu de faire des déclarations et d'admettre nos omissions en toute franchise. L'équité consiste à concilier les intérêts opposés d'une situation de façon appropriée.

Comme les dilemmes éthiques ont tendance à suivre le même genre de schémas, la plupart des professions ont développé un modèle sophistiqué de la façon dont leurs membres devraient agir dans des situations récurrentes. Mais comme chaque situation a toujours ses propres particularités, il est difficile d'établir une règle ferme s'appliquant à chaque circonstance. C'est pourquoi, même si la plupart des professions ont élaboré un code de professionnalisme, le vrai professionnalisme ne consiste pas à observer les règles. Le vrai professionnalisme est une mentalité guidée par notre formation, notre expérience et nos contacts professionnels (c.-à-d., notre socialisation à l'intérieur de la profession).

Néanmoins, des indicateurs écrits de professionnalisme sont importants pour guider les praticiens et susciter la réflexion.

LE CODE DE DÉONTOLOGIE VERSUS LE RÈGLEMENT SUR LA FAUTE PROFESSIONNELLE

Comme la plupart des professions, l'hygiène dentaire a un code de déontologie écrit et un Règlement sur la faute professionnelle en vertu de la *Loi de 1991 sur les hygiénistes dentaires*. Pourquoi la profession a-t-elle choisi d'avoir ces deux documents? En gros, c'est parce que les deux documents ont un point de vue différent, même s'ils couvrent un grand nombre des mêmes sujets.

Le code de déontologie décrit les idéaux que les hygiénistes dentaires devraient s'efforcer de viser et met l'accent sur les valeurs requises pour atteindre l'excellence. On y retrouve des mots comme « s'engager » et « améliorer » pour décrire les objectifs d'une hygiéniste dentaire qui agit de manière éthique. Le code de déontologie établit des principes ou objectifs que l'hygiéniste dentaire « professionnel » doit s'efforcer d'atteindre. Le code souligne la façon dont l'hygiéniste dentaire est responsable dans l'exercice de ses fonctions devant trois groupes ayant parfois des intérêts divergents : le public incluant les clients; elle- même ou lui-même et la profession.

Par comparaison, le Règlement sur la faute professionnelle établit les exigences légales minimales qu'une hygiéniste dentaire doit respecter. L'hygiéniste dentaire qui ne respecte pas ce strict minimum s'expose à des mesures disciplinaires de la part de l'Ordre des hygiénistes dentaires de l'Ontario (OHDO) et à des poursuites devant les tribunaux pour faute professionnelle. Pour décrire les responsabilités de l'hygiéniste dentaire autorisée, le Règlement utilise des mots comme « doit » et « est tenu ». Le code de déontologie et le Règlement sur la faute professionnelle ont donc des buts différents.

Le principe de la bienfaisance énoncé dans le code de déontologie illustre bien ces buts différents, « Les hygiénistes dentaires utilisent leur savoir et leurs habiletés pour aider leurs clients à atteindre et à maintenir une santé bucco-dentaire optimale et pour promouvoir un accès équitable et raisonnable à des services de santé bucco-dentaire de qualité. » Le principe illustre un engagement à faire passer le bien-être du client avant les préférences personnelles de l'hygiéniste dentaire notamment. L'utilisation du mot « client » plutôt que « patient » (souvent utilisé dans la *Loi sur les professions de la santé réglementées*) indique que la relation repose sur le modèle de mieux-être plutôt que le modèle de traitement.

Toutefois, du point de vue légal, le concept de la « promotion d'un accès équitable et raisonnable » est un peu vague dans le contexte d'une audience disciplinaire. Normalement, la fonction disciplinaire entre en jeu seulement lorsque la mauvaise attitude de l'hygiéniste dentaire passe « d'impolie » à « abusive ». Cet aspect est exprimé comme suit au point 7 du Règlement sur la faute professionnelle :

> 7. Maltraiter un client verbalement, physiquement, psychologiquement ou émotionnellement. Règlement de l'Ontario 382/08

Ainsi, il est possible d'être impolie, ce qui est un acte contraire à l'éthique, sans toutefois commettre une faute professionnelle. Mais il faut faire attention de ne pas franchir la limite entre le moment où l'impolitesse passe d'un simple comportement contraire à l'éthique à une faute professionnelle, auquel cas l'hygiéniste dentaire s'exposerait à des mesures disciplinaires. Les hygiénistes dentaires qui agissent en respectant les principes éthiques évitent de tester cette limite en faisant preuve de professionnalisme en tout temps.

ASPECTS DU PROFESSIONNALISME

Trois aspects fondamentaux définissent le praticien professionnel : (a) compétence, (b) honnêteté et (c) équité.

Scénario 1-1 : « Étirer les limites de la compétence »

Vous travaillez dans un cabinet spécialisé dans les soins de restauration dentaire depuis 18 ans. Le dentiste prend sa retraite et ferme le cabinet. Après une longue recherche pour vous trouver un nouvel emploi, vous êtes embauchée par un orthodontiste. Vous n'avez pas fait de travaux d'orthodontie depuis que vous avez terminé vos études. Une autre hygiéniste dentaire du cabinet vous donne la formation. La fin de votre période d'essai approche et l'orthodontiste vous dit que vous allez désormais avoir votre propre charge de travail. Vous avez l'impression qu'il commence à trouver qu'il vous a « tenu la main » assez longtemps et que vous mobilisez trop le temps de l'autre hygiéniste dentaire. Le premier jour où vous devez travailler de façon autonome, vous accueillez un client qui se présente à son rendez-vous de suivi et qui se plaint que l'appareil d'orthodontie cause une douleur constante. Votre évaluation ne révèle pas de blessure évidente des tissus, mais vous vous demandez si peut-être il y a un traumatisme interne. Que devriez-vous faire ?

(a) Compétence

Plusieurs principes du code de déontologie traitent de la compétence. Le code encourage notamment l'amélioration continue de la qualité.

L'incompétence est aussi un motif distinct de discipline dans la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées*. Le paragraphe 52(1) du *Code des professions de la santé* (figurant à l'annexe 2 de la Loi) stipule ce qui suit :

> 52 (1) Le sous-comité conclut à l'incompétence d'un membre si les soins professionnels donnés à un patient manifestent un manque de connaissance, de compétence ou de jugement, d'un ordre ou dans une mesure qui démontre que le membre est inapte à exercer sa profession ou que ses activités professionnelles doivent être restreintes. [*N.B. Beaucoup de lois utilisent le mot « patient », mais les hygiénistes dentaires utilisent plutôt le mot « client »*.]

La compétence englobe trois composantes :

- Les connaissances appropriées, les habiletés et le jugement;
- Une **attitude** démontrant un intérêt véritable pour le bien-être du client et l'application des connaissances, des habiletés et du jugement;
- Le **perfectionnement** continu des connaissances, des habiletés et du jugement.

Connaissances, habiletés et jugement

Toutes les hygiénistes dentaires doivent démontrer des **connaissances, habiletés et jugement** appropriés pour devenir des membres autorisés de leur ordre professionnel. Le mot « jugement » englobe les concepts de la résolution de problèmes et de l'esprit critique. Elles doivent compléter avec succès un programme d'éducation reconnu en hygiène dentaire et obtenir la note de passage à un examen qui nécessite l'application de connaissances et d'un esprit critique. Toutes les hygiénistes dentaires possèdent donc les fondements de la compétence. La question ensuite est de savoir si cette compétence est maintenue et améliorée ou si elle se dissipe. La réponse à cette question dépend des deux autres composantes de la compétence : l'attitude et le perfectionnement.

Attitude

L'**attitude** est un élément clé de la compétence. La définition de l 'incompétence, citée ci-dessus aux fins de mesures disciplinaires, fait du mépris du bien-être du client une attitude qui influe sur la compétence. Ainsi, on s'expose à une mesure disciplinaire si l'on sait ce qu'il faut faire, mais qu'on ne le fait pas à cause de contraintes de temps, de problèmes personnels ou de simple paresse. Le code de déontologie de l'Ordre identifie cinq attitudes clés comme étant le fondement de la conduite éthique :

- Bienfaisance,
- Autonomie,
- Confidentialité et protection des renseignements personnels,
- Responsabilité (imputabilité),
- Professionnalisme.

Il est rare de voir un ordre d'une profession de la santé imposer des mesures disciplinaires à un de ses membres pour une simple erreur. Les dérapages sont presque toujours résolus par d'autres moyens (par exemple, résolution informelle). Par contre, une attitude non professionnelle bien ancrée qui entraîne des erreurs ou les aggrave peut bien souvent être résolue uniquement par des mesures disciplinaires.

Perfectionnement
L'amélioration continue de la qualité permet de maintenir et d'améliorer la compétence. Traditionnellement, il s'agissait d'un simple principe éthique non assorti de directives ou de l'obligation de rendre des comptes. Mais une des nouveautés de la *Loi sur les professions de la santé réglementées* est l'exigence que tous les professionnels de la santé participent à un programme d'assurance de la qualité. Typiquement, ces programmes consistent en un processus d'auto-réflexion et d'auto-apprentissage ainsi qu'un processus d'évaluation par les pairs. L'Ordre a établi un programme pour aider ses membres dans cette composante de la compétence. Le comité d'assurance de la qualité de l'Ordre surveille et guide les membres dans cet aspect de la pratique. Toute hygiéniste dentaire professionnelle apprécie cette initiative même si elle est quelque peu structurée.

Scénario 1-2 : « Accumulation d'instruments à stériliser »

Vous travaillez dans un grand cabinet très occupé. Une assistante dentaire, Julia, que vous considérez comme une amie, est responsable de stériliser les instruments. Une vérification de stérilité au moyen de spores bactériennes est effectuée, et vous remarquez sur le comptoir un rapport qui indique que la vérification n'a pas passé le test. Vous demandez à Julia ce que le dentiste en a dit. Julia semble embarrassée par votre question. Elle dit que c'était juste une fois, et vous prie de ne pas le mentionner au dentiste (qui est un peu sévère envers Julia). Depuis cet incident, vous remarquez des petits signes du manque d'organisation de Julia dans la section de la stérilisation (par exemple, la réserve d'instruments stérilisés semble toujours insuffisante; la bandelette de contrôle n'a pas toujours changé de couleur, et le stérilisateur semble souvent surchargé). Vous avez essayé d'aider un peu, mais rien ne semble changer. Vous hésitez de parler à Julia parce que vous n'êtes pas sa superviseure et vous préférez personnellement éviter la confrontation. Aujourd'hui, à une réunion du personnel, le dentiste invite les commentaires sur le rendement de Julia, car il doit faire son évaluation du rendement. Il dit : « Elle semble bien faire la stérilisation des instruments parce qu'on semble jamais en manquer ». Que feriez-vous?

(b) Honnêteté

Il est parfois difficile d'être honnête. Et il peut être facile de trouver une bonne raison pour ne pas l'être. Dans le scénario 1-2, « Accumulation d'instruments à stériliser », vous pourriez facilement justifier votre silence par l'un des arguments suivants :

- Vous n'êtes pas absolument certaine de ce qui est arrivé; vous n'avez que des bribes d'information;
- Il n'y a pas d'obligation de signaler dans ce cas (voir la discussion au chapitre 2);
- Vous ne dites rien qui n'est pas vrai, vous vous taisez simplement;
- Il est injuste de parler au dentiste avant d'en parler d'abord à Julia;
- Il est diffamatoire de faire ces allégations et vous pourriez être poursuivie en justice;
- Aucun préjudice ne s'est encore produit.

De plus, vous pourriez vous attirer des ennuis parce que vous n'avez pas signalé au dentiste la vérification de la stérilité au moyen de spores bactériennes qui n'a pas passé le test. Par contre, se taire n'est pas complètement honnête non plus. Vous induisez le dentiste en erreur en ne disant rien; vous empêchez le cabinet dentaire de prendre les mesures appropriées pour éviter les infections et vous ne servez pas les l'intérêt véritable de vos clients.

Si vous craignez qu'il soit injuste de rapporter ce qui peut être des renseignements non fondés, vous pourriez envisager les options suivantes :

- Dans votre conversation avec le dentiste, indiquez clairement que vous n'êtes pas certaine si l'information que vous avez observée est probante;
- Dites que vous devez vérifier certaines choses avant de faire un rapport au dentiste;
- Gardez le silence pour l'instant, mais prenez la résolution de parler à Julia, menez une enquête plus poussée, puis remettez votre rapport au dentiste dans des conditions plus discrètes.

Comme ce scénario l'illustre, il y a souvent plus d'une façon éthique et honnête de réagir aux situations difficiles.

La facturation est souvent un autre test de l'honnêteté des gens. Cela comprend les situations où l'on ne décrit pas correctement le service facturé ou celles où on le décrit incorrectement pour qu'il soit couvert par l'assurance. Rien ne justifie « étirer » la vérité au profit du client, même si le client est désavantagé financièrement. Le professionnalisme n'inclut jamais la malhonnêteté. Nous traitons des questions de facturation plus en détail au chapitre 10 (le travail salarié et le travail autonome).

Scénario 1-3 : « Le rationnement des services »

Vous accueillez une cliente qui est assistée sociale. Elle se présente à son rendez-vous d'hygiène dentaire de suivi. Elle vous dit qu'hier, la dentiste lui a dit qu'elle doit se faire enlever une dent dont la racine est infectée et douloureuse. L'aide sociale couvre l'enlèvement de la dent seulement, mais pas le traitement de canal. Si on lui enlève cette dent, la cliente aura trois molaires absentes du côté le plus denté de la bouche. Vous apprenez que l'option du traitement de canal n'a pas été discutée. La cliente dit : « Ça me déplaît vraiment de perdre cette dent, car maintenant je ne pourrai pas mâcher ni d'un côté ni de l'autre de la bouche ». D'après des conversations que vous avez eues avec la dentiste, vous savez qu'elle et l'endodontiste auquel elle renvoie ses clients se sont faits avoir à plusieurs reprises par des clients qui promettaient de payer plus tard. Que feriez-vous?

(c) Équité

Un des aspects les plus difficiles du fait d'être un professionnel est le besoin d'équilibrer des intérêts opposés, en particulier dans le domaine des ressources gérées. Les défis dans ce domaine peuvent survenir dans des contextes variés, notamment le client qui paye directement, mais qui a des moyens limités; les situations de limites des assurances ou encore les clients assistés sociaux comme la cliente décrite dans le scénario 1-3 ci-dessus. La question est d'autant plus compliquée par le fait que souvent, l'hygiéniste dentaire travaille pour un autre praticien qui assume les lourdes conséquences financières de ces décisions. Comment l'hygiéniste dentaire peut-elle faire passer le client en premier et maintenir des normes professionnelles dans le contexte de ressources gérées à l'externe?

La première chose à faire pour bien équilibrer les intérêts opposés est de comprendre votre rôle. Vous avez une obligation fondamentale devant chaque client individuel. Même si c'est une autre personne qui vous embauche, vous ne pouvez pas faire passer l'intérêt de cette personne avant celui de votre client. Vous devez vous assurer que vos clients prennent des décisions éclairées concernant leurs soins. Vous avez aussi l'obligation de défendre leurs droits et intérêts. Votre rôle est de maintenir des normes professionnelles (ici, donner au client l'occasion de prendre une décision éclairée concernant le traitement et lui présenter toutes les options même quand il est peu probable qu'il choisirait une autre option). Ceci dit, votre rôle n'est pas de payer le service ou, sauf quelques exceptions, de fournir des services sans attendre de paiement. Dans le scénario 1-3, votre rôle serait de défendre le droit de la cliente de prendre une décision éclairée au sujet du traitement, mais pas de contrôler la décision finale qui est prise.

Dans un environnement de soins gérés où un assureur ou un tiers doit approuver le service avant qu'il soit payé, il est important pour l'hygiéniste dentaire de communiquer l'information clairement et complètement, surtout au client. Dans le scénario 1-3, l'hygiéniste dentaire sait qu'une option n'a pas été expliquée à la cliente et que celle-ci pourrait être intéressée par cette option. Face à cette situation, voici ce que pourrait faire l'hygiéniste dentaire :

- Informer le dentiste du commentaire de la cliente;
- Informer la cliente qu'il y a peut-être un moyen de sauver la dent, mais que cela pourrait coûter très cher;
- Faire des recherches pour déterminer s'il y a des services communautaires ou des services privés qui pourraient être disponibles, et en informer la cliente le cas échéant;
- Clarifier auprès du dentiste dans quelles situations le cabinet serait prêt à envisager un arrangement de paiements échelonnés et plaider en faveur de ce genre d'arrangements dans certains cas;
- Informer la cliente qu'il pourrait y avoir des cabinets dentaires qui accepteraient de lui offrir un traitement de canal moyennant des paiements échelonnés.

Pour décider de la meilleure solution, l'hygiéniste dentaire doit tenir compte du client, de la communauté (par exemple, quelles sont les ressources disponibles) et de l'employeur (par exemple, certains dentistes pourraient être réfractaires à certaines options). L'hygiéniste dentaire voudra aussi s'assurer de faire preuve de transparence dans ses rapports avec le dentiste et avec le client.

Le scénario 1-3 présente une situation où le dentiste, et non l'hygiéniste dentaire, est en fait la personne qui dispense le traitement. Dans cette situation, l'hygiéniste dentaire offrirait l'information liée au traitement et ne participerait pas à la procédure même.

Lorsque l'hygiéniste dentaire offre un service (même dans une situation où elle travaille pour un dentiste), elle a une obligation encore plus grande de gérer, avec le client, toute question de ressources limitées. Il convient de faire une distinction entre la période qui *précède* le début du programme de traitement et la période qui *suit* le commencement de ce programme. En général, tant que le programme de traitement n'est pas commencé, l'hygiéniste dentaire n'a pas d'obligation professionnelle d'accepter un client et d'entreprendre le programme de traitement (sauf en cas d'urgence ou dans une situation semblable). S'il est évident qu'il n'y a pas suffisamment de ressources pour terminer le programme de traitement et qu'il n'y a aucun avantage pour

le client de le commencer, l'hygiéniste dentaire ne devrait pas commencer le traitement sans une certaine assurance que d'autres ressources sont disponibles.

Par contre, une fois que le traitement a débuté, l'hygiéniste dentaire a l'obligation de ne pas l'interrompre abruptement. Quand les services sont nécessaires, l'hygiéniste dentaire ne doit pas les arrêter sauf si :

- le client demande qu'on les arrête;
- des services de remplacement sont organisés;
- l'on donne au client une occasion raisonnable d'organiser des services de remplacement[1].

La durée de « l'occasion raisonnable » dépend de la nature et de la fréquence du traitement, ainsi que de la disponibilité des services dans la communauté. Habituellement, un avis de 10 à 30 jours serait approprié. Même lorsque le traitement n'est pas nécessaire, l'hygiéniste dentaire devrait déployer tous les efforts possibles afin d'organiser des services de rechange ou de donner un avis approprié au client.

Malgré l'absence de ressources, l'hygiéniste dentaire doit veiller à ce que les normes de pratique soient respectées. Un avis de la part d'un tiers payeur pour dire qu'il ne couvre pas une réévaluation ou la création de dossier ne libère pas l'hygiéniste dentaire de la responsabilité d'accomplir ces tâches, au besoin. Lorsque certaines options appropriées de traitement ne sont pas financées, l'hygiéniste dentaire doit informer le client des options disponibles et lui laisser le choix de décider de l'option qu'il désire. Par exemple, si l'assurance du client couvre un détartrage tous les neuf mois, mais que l'état buccal du client nécessite un détartrage tous les quatre ou six mois, l'hygiéniste dentaire doit discuter de la situation avec le client. Le client doit être informé de la fréquence recommandée du traitement et des conséquences s'il le reçoit tous les neuf mois seulement. Le client doit avoir la possibilité de décider s'il veut payer pour des visites plus fréquentes. Il n'est pas acceptable pour l'hygiéniste dentaire de traiter seulement dans les limites de l'assurance offerte, sans discussion, peu importe l'état du client.

L'hygiéniste dentaire doit toujours faire attention de ne pas franchir la limite entre une restriction des ressources par un tiers et l'intervention du tiers dans les décisions cliniques. Cette situation est plus rare avec les compagnies d'assurance privées qui permettent aux clients de payer eux-mêmes des traitements supplémentaires. Par contre, cela peut se produire dans le cas de certains programmes financés par le gouvernement ou la communauté. Si le tiers tente vraiment de se mêler de la décision clinique, l'hygiéniste dentaire pourrait peut-être régler le problème en l'informant de son rôle professionnel. Si les mesures d'information et d'éducation du tiers ne donnent pas de résultat, l'hygiéniste dentaire peut alors expliquer, de façon professionnelle, les options au client. Il va de soi que l'hygiéniste dentaire évitera, ce faisant, de faire au client des commentaires désobligeants ou critiques au sujet du tiers.

[1] Règlement sur la faute professionnelle, Règlement de l'Ontario 382/08 modifié, paragraphe 11. [À noter qu'en principe, les règlements ne sont pas traduits en français.]

CONCLUSION

Le professionnalisme nécessite de comprendre comment la compétence, l'honnêteté et l'équité s'équilibrent dans la pratique unique de l'hygiène dentaire. Nous vous conseillons de commencer d'abord et avant tout par revoir votre code de déontologie qui décrit les principes que tout hygiéniste dentaire doit s'efforcer d'atteindre. Il serait bon de revoir aussi la définition de faute professionnelle parce qu'elle décrit, en langage juridique, la conduite attendue des hygiénistes dentaires. L'analyse de ces deux documents fera ressortir des thèmes. L'hygiéniste dentaire « professionnelle » est compétente; elle possède les connaissances, les habiletés et le jugement appropriés; elle a une attitude centrée sur le bien-être du client et elle s'est engagée dans un processus de perfectionnement continu. L'hygiéniste dentaire « professionnelle » est scrupuleusement honnête même lorsque ce n'est pas dans son intérêt immédiat. Et enfin, l'hygiéniste dentaire « professionnelle » sait équilibrer les intérêts opposés et parfois contradictoires auxquels elle fait face.

Dans les chapitres suivants du présent guide, nous examinons comment les principes du professionnalisme s'appliquent à des situations précises que les hygiénistes dentaires rencontrent dans l'exercice de leur profession.

Exercices

Répondez de votre mieux à chacune des questions suivantes. Certaines questions peuvent avoir plusieurs bonnes réponses. Expliquez les raisons de votre choix.

1. **Dans le scénario 1-1, « Étirer les limites de la compétence », que devriez-vous faire?**

    a. Obtenir l'aide d'un collègue à l'extérieur du cabinet dentaire.
    b. Obtenir l'aide du dentiste ou de l'hygiéniste qui vous a formée.
    c. Le fait d'être une professionnelle signifie que vous avez ce qu'il faut pour trouver vous-même la solution. De plus, votre employeur vous a demandé d'être autonome.
    d. Rien. Vous n'êtes pas autorisée à poser un diagnostic chez un client.

2. **Dans le scénario 1-2, « Accumulation d'instruments à stériliser », devant qui êtes-vous principalement responsable?**

    a. Les clients.
    b. Le dentiste.
    c. Julia.
    d. Également devant les clients, le dentiste et Julia.

3. **Qu'est-ce qui décrit le mieux les différences entre le code de déontologie et le Règlement sur la faute professionnelle?**

    a. Ce qu'on ne devrait pas faire versus ce qu'on ne doit absolument pas faire.
    b. Les objectifs versus le strict minimum.
    c. Les idéaux versus la loi.
    d. Toutes les réponses ci-dessus.

4. **Une cliente vous demande de ne pas mentionner son statut séropositif pour le VIH dans son dossier parce qu'elle a une amie qui travaille comme assistante dentaire dans votre cabinet et qui a accès aux dossiers. L'assistante dentaire travaille principalement avec le matériel et les fournitures et aux tâches d'assistance au fauteuil du dentiste. Il est peu probable qu'elle ait des contacts professionnels avec votre cliente au cours du traitement que vous lui prodiguez. Que devriez-vous faire?**

   a. Dire à la cliente que toute l'information qu'elle donnera sera consignée dans le dossier parce que vous avez le devoir d'être honnête.
   b. Dire à la cliente que seuls les renseignements pertinents seront consignés. Ce diagnostic est pertinent et doit être consigné.
   c. Dire à la cliente que ce diagnostic est pertinent et qu'il doit être consigné, mais que vous allez le garder dans un dossier séparé.
   d. Ne rien dire, mais consigner l'information.

5. **Votre client est bénéficiaire d'aide sociale. Son aide sociale ne couvre qu'une demi-heure de services d'hygiène dentaire. Le client a besoin d'au moins deux heures de services d'hygiène dentaire pour répondre à ses besoins préventifs les plus pressants seulement. Le dentiste pour qui vous travaillez vous dit de vous assurer de recueillir l'argent du client immédiatement si vous dépassez la demi-heure de services. Que devriez-vous faire?**

   a. Discuter des options de traitement avec le client, et s'il désire recevoir plus d'une demi-heure de services, plaider pour d'autres arrangements financiers auprès du dentiste.
   b. Référer discrètement le client à un autre cabinet qui répondra à ses besoins en faisant preuve d'une plus grande flexibilité financière.
   c. Offrir les services requis et dire au dentiste que vous en aviez l'obligation professionnelle.
   d. Dénoncer le dentiste au Collège royal des chirurgiens dentistes de l'Ontario (Royal College of Dental Surgeons of Ontario) parce que le dentiste commet une faute professionnelle en refusant de prodiguer un traitement sans d'abord être payé.

Voir les réponses aux questions à l'annexe 3.

Pour des ressources additionnelles à ce chapitre, voir l'annexe 2.

CHAPITRE 2 — OBLIGATIONS DES HYGIÉNISTES DENTAIRES EN VERTU DE LA *LOI SUR LES PROFESSIONS S LA SANTÉ RÉGLEMENTÉES* ET D'AUTRES LOIS CONNEXES

BESOIN DE SAVOIR

1. Les hygiénistes dentaires ont des obligations en vertu de la Loi sur les professions de la santé réglementées et d'autres lois, et il est impératif qu'elles connaissent ces obligations.
2. Les hygiénistes dentaires ont le devoir de coopérer avec l'Ordre des hygiénistes dentaires de l'Ontario aux enquêtes, aux demandes de renseignements et aux évaluations.
3. Les hygiénistes dentaires doivent faire un rapport obligatoire aux autorités appropriées dans les cas où elles prennent connaissance de problèmes sérieux concernant le bien-être de certaines personnes vulnérables.

STRUCTURE DE LA *LOI SUR LES PROFESSIONS DE LA SANTÉ RÉGLEMENTÉES*

La loi découle de deux sources principales : la jurisprudence (formée de précédents) et la législation (l'ensemble des lois). La jurisprudence, souvent appelée simplement « common law », repose sur les décisions prises par les tribunaux. Par exemple, le cas McInerney c. MacDonald, [1992] 2 R.C.S. 138, 93 D.L.R. (4e) 415, est une décision de la Cour suprême du Canada qui indique que les clients ont généralement le droit de consulter leur dossier et d'en obtenir une copie de leur professionnel de la santé. Même si ce cas visait les médecins et leurs patients, cette jurisprudence s'applique presque assurément aux clients des hygiénistes dentaires. Dans ce cas, le même droit est actuellement intégré à une loi — (LPRPS).

L'Assemblée législative provinciale ou le parlement fédéral établit des lois. Un certain nombre de lois ne se rapportent pas directement à la réglementation de la profession, mais ont des conséquences sur l'exercice de l'hygiène dentaire. Par exemple, la *Loi sur la protection contre les rayons X* touche les hygiénistes dentaires qui exposent des radiographies. Vous trouverez à l'annexe 1 une sélection de ces lois.

Certaines lois provinciales affectent directement la pratique des hygiénistes dentaires. Parfois, la province adopte plus d'une loi afin de former un ensemble unifié de textes législatifs sur un sujet en particulier. Les lois suivantes touchent directement la réglementation des hygiénistes dentaires :

- La ***Loi sur les professions de la santé réglementées***. Cette loi établit le cadre de réglementation pour tout le secteur des professions de la santé, par exemple, le rôle du ministre de la Santé et des Soins de longue durée.
- Le ***Code des professions de la santé*** est une annexe de la *Loi sur les professions de la santé réglementées*. Il établit les devoirs et procédures communs à chacun des 26 ordres de réglementation d'une profession de la santé, y compris l'Ordre des hygiénistes dentaires de l'Ontario. Le Code précise entre autres les responsabilités du conseil de l'Ordre et des sept comités obligatoires de chaque ordre.
- La ***Loi sur les hygiénistes dentaires*** est une loi distincte. Elle traite spécifiquement de questions liées à la réglementation de la profession d'hygiéniste dentaire.

Beaucoup de lois autorisent l'établissement d'autres textes légaux par l'adoption de **règlements** ou de **règlements administratifs** sans qu'il soit nécessaire de revenir devant l'Assemblée législative. Des **règlements** peuvent être établis en vertu de la *Loi sur les professions de la santé réglementées* et de la *Loi sur les*

hygiénistes dentaires. Les règlements établis en vertu de la *Loi sur les professions de la santé réglementées* sont de nature plus générale et s'appliquent à toutes les professions de la santé alors que les règlements établis en vertu de la *Loi sur les hygiénistes dentaires* portent spécifiquement sur la profession d'hygiéniste dentaire, y compris :

- Les obligations liées à l'inscription à titre d'hygiéniste dentaire;
- Les obligations liées à l'examen;
- La définition de ce qu'on entend par « faute professionnelle »;
- La mise sur pied du programme d'assurance de la qualité;
- La communication d'un avis au public concernant la tenue de certaines réunions et audiences;
- La description de règles relatives à la publicité.

L'Ordre a également adopté des **règlements administratifs**. En général, ceux-ci traitent de questions administratives, notamment l'élection des membres du conseil de l'Ordre, la composition des comités de l'Ordre, les cotisations, le contenu du tableau des membres autorisés et la communication d'information par les membres autorisés de l'Ordre.

En plus de cette législation, l'Ordre a élaboré une série de lignes directrices, de politiques et de normes. Strictement parlant, ces textes ne sont pas des lois, mais des outils pour aider les membres autorisés à se conformer à leurs obligations légales et professionnelles.

DEVOIRS DE L'ORDRE EN VERTU DE LA *LOI SUR LES PROFESSIONS DE LA SANTÉ RÉGLEMENTÉES* ET DE LA *LOI SUR LES HYGIÉNISTES DENTAIRES*

En vertu de la *Loi sur les professions de la santé réglementées* et de la *Loi sur les hygiénistes dentaires*, l'Ordre a le devoir de réglementer la profession d'hygiéniste dentaire. Le but de l'Ordre est de servir et de protéger l'intérêt public. L'Ordre n'est pas là pour défendre les intérêts de la profession. Cette tâche revient plutôt aux associations professionnelles comme l'Ontario Dental Hygienists' Association. Ceci dit, il n'y a pas de doute qu'une profession bien réglementée préserve sa réputation et son envergure. De plus, l'Ordre a le devoir d'agir de façon « équitable » envers ses membres. « Équité » signifie ici qu'avant de prendre toute mesure susceptible d'entraver les droits d'une hygiéniste dentaire, comme conclure à une faute professionnelle ou lui imposer une amende ou une suspension, l'Ordre doit informer le membre concerné du problème et écouter et prendre en considération ses explications.

La *Loi sur les professions de la santé réglementées* et la *Loi sur les hygiénistes dentaires* ont établi les activités obligatoires suivantes en matière de réglementation :

- **Inscription.** L'Ordre doit passer en revue la demande de toute personne qui désire s'inscrire à titre d'hygiéniste dentaire. Si la candidate répond aux critères d'admission à la profession publiés par l'Ordre, elle est presque toujours admise comme membre de l'Ordre. Si l'Ordre n'accepte pas les qualifications de la candidate, il doit lui donner les raisons et il doit donner à la candidate le droit de

porter la décision en appel devant une commission indépendante, soit la Commission d'appel et de révision des professions de la santé[2].

- **Le comité des enquêtes, des plaintes et des rapports (CEPR)** est un organisme d'enquête qui donne suite à toutes les préoccupations reliées à une faute professionnelle, y compris les plaintes et préoccupations touchant les membres qui sont portées à l'attention de l'Ordre par d'autres sources.
  - **Plaintes.** L'Ordre doit avoir un système pour la réception des plaintes du public. Il faut recevoir et étudier toutes les plaintes. Le membre visé par la plainte doit en être informé et on doit lui donner la possibilité de réagir par écrit. Si la plainte ne mène pas à une mesure formelle à l'endroit du membre, on peut porter la décision en appel devant la Commission d'appel et de révision des professions de la santé (CARPS), une commission indépendante, et demander la tenue d'un examen. Le comité des enquêtes, des plaintes et des rapports peut renvoyer les allégations au comité de discipline en vue de la tenue d'une audience. L'Ordre a publié une description détaillée du processus de traitement des plaintes dans son site Web.
  - **Enquêtes.** En plus des plaintes du public, l'Ordre a le devoir d'enquêter sur les préoccupations touchant ses membres et découlant d'autres sources, notamment les autres comités de l'Ordre ou les rapports obligatoires (expliqués ci-dessous). Si ces préoccupations sont graves et que l'on dispose de preuves à l'appui, le CEPR peut renvoyer les allégations précisées au comité de discipline.
- **Incapacité.** Si l'on craint qu'un membre ait une maladie qui pourrait influencer son jugement professionnel (par exemple, certains troubles mentaux graves et chroniques, abus de substances), l'Ordre peut enquêter sur l'affaire. Lorsque des preuves médicales corroborent ce que l'on craignait, l'Ordre tente alors de négocier un plan de surveillance et de traitement avec le membre visé. S'il est impossible d'en arriver à une entente, on tient une audience formelle, en privé, devant le comité d'aptitude professionnelle. Le comité peut notamment émettre une ordonnance de surveillance et de traitement continus. Toute décision peut être portée en appel devant les tribunaux.
- **Discipline.** Le comité de discipline tient alors une audience disciplinaire formelle. Toute déclaration de culpabilité pour faute professionnelle ou incompétence et toute amende imposée peut être portée en appel devant les tribunaux.
- **Assurance de la qualité.** L'Ordre est tenu de mettre sur pied et d'offrir à ses membres un programme d'assurance de la qualité. Le but de ce programme est d'encourager et d'aider les membres à être les meilleures hygiénistes dentaires possible. Le programme n'est pas punitif et la participation est obligatoire. Les hygiénistes dentaires participent au programme d'assurance de la qualité en maintenant à jour un dossier d'assurance de la qualité qui tient compte annuellement de leur pratique, de leurs objectifs d'apprentissage et de leurs activités de compétence continue. Au moment du renouvellement annuel, les hygiénistes dentaires doivent signaler à l'Ordre leur conformité au programme. L'Ordre fournit les documents suivants pour informer ses membres sur le programme d'assurance de la qualité : le Manuel des politiques et procédures, le Survol du programme d'assurance

[2] La Commission est nommée par le gouvernement et se compose de non-spécialistes. Selon la demande du membre, la Commission fera soit un examen des dossiers ou tiendra une audience complète (avec témoins) pour évaluer si le comité d'inscription a pris une décision raisonnable. Si la Commission détermine que le comité d'inscription a pris une décision injustifiée, elle peut rendre un certain nombre d'ordonnances possibles, notamment renvoyer la question au comité d'inscription pour qu'elle l'examine de nouveau, ou, dans certains cas, ordonner que le comité d'inscription délivre un certificat d'inscription au membre. La Commission se penche aussi sur les décisions du CEPR en ce qui a trait aux plaintes. Bien que les parties aient le droit d'assister en personne à l'examen d'une plainte, l'examen n'implique pas d'audience en bonne et due forme.

de la qualité, les Exigences du Programme d'assurance de la qualité et Lignes directrices de la compétence continue.

- **Programme de relations avec les patients.** Ce programme est aussi non punitif. Il vise à offrir des ressources, de la formation, des lignes directrices et des outils aux hygiénistes dentaires et aux membres du public pour favoriser des interactions constructives et collaboratives qui ne sont pas abusives. La plupart de ces ressources sont disponibles sur le site Web de l'Ordre. Bien que la prévention des mauvais traitements d'ordre sexuel soit une composante obligatoire du Programme de relations avec les patients, ce n'est pas son seul but. Le Programme de relations avec les patients existe également pour :
  - Aider le public à approfondir sa compréhension de l'étendue et de la qualité des services professionnels offerts par les membres de l'Ordre;
  - Aider le public à être pleinement conscient de ses droits dans ses rapports avec les membres de la profession et de l'Ordre et, notamment, qu'il sera traité dans les règles de la déontologie et du respect par des personnes compétentes et sensibles;
  - Aider le public à mieux connaître le rôle que joue l'Ordre de réglementation et la façon dont il peut lui-même participer aux processus et aux programmes de l'Ordre.

APERÇU DES OBLIGATIONS DES HYGIÉNISTES DENTAIRES EN VERTU DE LA *LOI SUR LES PROFESSIONS DE LA SANTÉ RÉGLEMENTÉES*

Scénario 2-1 : « Coopération avec l'Ordre »

Vous recevez une lettre de l'Ordre vous informant qu'une cliente s'est plainte que vous avez été impolie avec elle. En fait, c'est plutôt le contraire, et vous avez beaucoup de mal à contenir votre frustration d'être obligée de faire face encore à un autre problème. Vous travaillez déjà 60 heures par semaine. Une autre source de stress pour vous est le fait que votre mère arrive à peine à fonctionner de façon autonome à la maison, et vous, son seul enfant résidant dans la même ville, essayez de la persuader d'aller vivre dans une maison de retraite. Six semaines s'écoulent et vous recevez une lettre de rappel de la part de l'Ordre. Lors d'une visite chez votre médecin de famille pour une toux récurrente, votre médecin vous dit que vous êtes épuisée et vous dit d'arrêter toute activité liée au travail pendant un mois. Que faites-vous?

Ci-dessous, nous expliquons les aspects essentiels du système de réglementation établi dans la *Loi sur les professions de la santé réglementées* qui inclut le *Code des professions de la santé*. Ce sont là des aspects fondamentaux de l'autoréglementation. Toutes les hygiénistes dentaires doivent les comprendre et les appliquer.

(a) Actes autorisés

Personne, y compris les hygiénistes dentaires, n'a le droit d'accomplir un acte autorisé sans en avoir reçu l'autorisation légale dans une loi. Les actes autorisés sont des procédures qui comportent un risque inhérent, par exemple, le détartrage, le polissage des racines ou les actes d'orthodontie et de restauration. Nous examinons plus en détail la question de l'autorité légale nécessaire pour accomplir un acte autorisé au chapitre 3.

(b) Utilisation du titre

Afin d'exercer l'hygiène dentaire en Ontario, une personne doit être membre de l'OHDO. Seuls les membres autorisés de l'OHDO peuvent légalement utiliser le titre d'hygiéniste dentaire, une variante ou une abréviation de ce titre dans la province.

Voici les diverses catégories de certificats d'inscription :

1. Général.
2. Spécialité. Seul un membre qui détient un certificat de spécialité peut utiliser le titre d'« hygiéniste dentaire de restauration », une variante ou une abréviation ou l'équivalent dans une autre langue.
3. Inactif. Une hygiéniste dentaire ne peut pas exercer l'hygiène dentaire si son statut de membre est inactif.

Toutes les hygiénistes dentaires autorisées de l'Ordre des hygiénistes dentaires de l'Ontario peuvent utiliser le titre de HDA qui les qualifient d'hygiénistes dentaires autorisées. Comme mentionné plus haut, l'Ordre a une seule catégorie de spécialité reconnue. Les membres autorisés détenant un certificat de spécialité peuvent utiliser le titre de HDRA. Ce titre indique qu'elles sont des hygiénistes dentaires de restauration autorisées et reflète la plus grande étendue de leur exercice.

Les diplômées des programmes en hygiène dentaire qui ne sont pas autorisées en Ontario ne peuvent pas utiliser le titre ou une abréviation du titre dans la province. La façon dont elles peuvent reconnaître leur éducation est d'utiliser le terme « diplômée en hygiène dentaire » suivant leur nom. Par exemple, Marie Routhier, diplômée en H.D. indique que Marie Routhier a obtenu son diplôme en hygiène dentaire, et qu'il est acceptable d'utiliser cette référence sur une carte professionnelle ou dans son curriculum vitæ.

Les hygiénistes dentaires n'ont pas le droit d'utiliser le titre « docteur », une variante ou une abréviation de ce titre, lorsqu'elles donnent ou proposent de donner des soins de santé à des personnes en Ontario. Même les hygiénistes dentaires qui ont un doctorat ne peuvent pas utiliser ce titre dans ce contexte. Les hygiénistes dentaires qui ont un doctorat peuvent utiliser ce titre dans des situations sociales ou des contextes non cliniques où il est clair qu'elles ne proposent pas de donner des soins de santé.

De plus, le règlement sur la faute professionnelle interdit l'utilisation inappropriée d'un terme, d'un titre ou d'une désignation relativement à l'exercice de l'hygiène dentaire. Une utilisation inappropriée inclurait des situations comme celles-ci :

- Utiliser un terme faux ou trompeur comme « hygiéniste médical » lorsque la personne n'est pas médecin;
- Laisser entendre ou insinuer une spécialisation ou une certification, par exemple, « hygiéniste dentaire pédiatrique », car il n'existe qu'une spécialité reconnue et certifiée en hygiène dentaire, la « restauration ».

Toutefois, il est généralement acceptable d'indiquer que votre pratique se limite à une clientèle en particulier, comme les enfants.

(c) Devoir de coopérer

Toutes les hygiénistes dentaires ont l'obligation de coopérer avec l'Ordre aux enquêtes, aux demandes de renseignements ou aux évaluations menées en vertu de la *Loi sur les professions de la santé réglementées*. Ce devoir peut prendre plusieurs formes, notamment :

- Répondre aux communications de l'Ordre en temps voulu et opportun;
- Donner l'accès aux enquêteurs ou évaluateurs de l'Ordre à vos installations et dossiers;
- Ne pas retenir, cacher ou détruire des documents ou des éléments pertinents à une enquête ou à une évaluation;
- Donner suite aux avertissements de la part du CEPR ou aux réprimandes de la part du comité de discipline;
- Se conformer à une assignation provenant d'un comité ou d'un enquêteur nommé par l'Ordre;
- Fournir les renseignements requis à l'Ordre, y compris tout changement de l'information figurant au tableau public des membres de l'Ordre (par exemple, adresse et numéro de téléphone du bureau);
- Respecter un engagement pris ou une promesse faite à l'Ordre;
- Exercer en tenant compte des restrictions indiquées sur votre certificat d'inscription.

Le refus de coopérer avec l'Ordre est en soi une faute professionnelle même lorsque le comportement faisant l'objet de l'enquête au départ est irréprochable. La coopération avec l'Ordre fait partie des responsabilités attendues de la part des hygiénistes dentaires autorisées.

Les hygiénistes dentaires ne peuvent pas laisser leurs obligations envers leur employeur nuire à leur devoir de coopérer avec l'Ordre. Par exemple, l'hygiéniste dentaire ne peut pas laisser son employeur lui ordonner de ne pas divulguer à l'Ordre le dossier d'hygiène dentaire simplement parce que celui-ci est intégré au dossier de l'employeur. Nous examinons cette question plus à fond au chapitre 10.

Les hygiénistes dentaires ont également l'obligation de coopérer avec les enquêteurs nommés par d'autres ordres professionnels, notamment le Collège royal des chirurgiens dentistes de l'Ontario. Le paragraphe 50 du Règlement sur la faute professionnelle indique ce qui suit :

> Ne pas coopérer avec un enquêteur de l'Ordre ou d'un autre organisme de réglementation après production par l'enquêteur d'une preuve de sa nomination en vertu de l'article 75 du Code des professions de la santé, ou ne pas fournir l'accès à tous les dossiers, documents et éléments et des copies de ceux-ci dont on pourrait raisonnablement avoir besoin aux fins de l'enquête.

(d) Participation au Programme d'assurance de la qualité

Les hygiénistes dentaires sont tenues de participer au Programme d'assurance de la qualité; ce qui peut exiger de remplir et retourner, sur demande, leur dossier d'assurance de la qualité. Elles doivent également coopérer à toute évaluation par les pairs ou à tout examen de la pratique demandé par le comité d'assurance de la qualité et à toute mesure corrective pouvant découler d'un tel examen.

(e) Éviter les mauvais traitements d'ordre sexuel et autre

La *Loi sur les professions de la santé réglementées* accorde beaucoup d'importance à l'élimination de mauvais traitements d'ordre sexuel infligés aux clients par des praticiens de la santé autorisés. Tout comportement sexuel en présence d'un client, incluant un commentaire grossier ou obscène, constitue un mauvais traitement

d'ordre sexuel. Nous examinons plus en détail les questions de limites de la relation au chapitre 8. Comme il est précisé plus bas, il importe aussi de noter l'obligation de signaler les mauvais traitements d'ordre sexuel infligés par un autre praticien de la santé autorisé.

(f) Incapacité

L'hygiéniste dentaire ne doit pas traiter un client si l'aptitude de celle-ci est affaiblie par une substance ou une maladie quelconque. Cela signifie qu'elle doit éviter les situations susceptibles d'entraîner des problèmes, par exemple, prévoir des rendez-vous avec des clients après un dîner de Noël où il y a des chances qu'elle consomme de l'alcool, ou sauter une dose d'un médicament qu'elle prend pour un problème de santé mentale. Des dispositions spéciales ont été prévues pour faire face aux situations où la maladie elle-même nuit au jugement de la personne dans une mesure telle que la personne n'est pas consciente qu'elle n'a pas toutes ses capacités. Typiquement, cela se produit dans une situation de dépendance à l'alcool ou à des médicaments et dans le cas de troubles mentaux qui ne sont pas gérés avec succès par un traitement. Si une enquête en bonne et due forme, pouvant inclure un examen médical indépendant ou autre, confirme ces types de circonstances, l'Ordre exige habituellement que l'hygiéniste dentaire suive un traitement et soit surveillée pour veiller à la sécurité des clients.

(g) Autres

La législation, en particulier le Règlement sur la faute professionnelle, prévoit de nombreuses autres obligations. Elles comprennent : la compétence (chapitre 1), l'honnêteté (chapitre 1), l'affectation appropriée des tâches et de la supervision (chapitre 3), la protection des renseignements personnels et de la confidentialité des clients (chapitre 4), l'obtention du consentement éclairé du client (chapitre 5), la tenue de dossiers (chapitre 6), la gestion appropriée des conflits d'intérêts (chapitre 7), le maintien de limites appropriées dans la relation (chapitre 8), la communication efficace (chapitre 9) et le signalement et le rapport obligatoires.

SIGNALEMENT ET RAPPORT OBLIGATOIRES

Scénario 2-2 : « Mauvais traitements d'ordre sexuel »

Vous travaillez avec votre cliente, Maria, depuis un certain temps et vous avez développé avec elle un bon rapport. Lors d'une visite, Maria semble d'humeur chagrine. Vous essayez en vain de lui faire la conversation en parlant de choses anodines. Vous finissez par lui demander ce qui ne va pas. Maria se met à pleurer. Après avoir retrouvé son calme, elle vous dit que son médecin de famille lui a fait un examen des seins en faisant des gestes déplacés. Elle décrit ce qui s'est passé et cela vous semble, à vous aussi, être une technique d'examen des seins plutôt inhabituelle. Vous connaissez l'identité du médecin parce qu'il est indiqué dans le dossier de Maria. Quelles sont vos obligations légales?

Une obligation spéciale indiquée dans la *Loi sur les professions de la santé réglementées*, ainsi que dans d'autres lois, est de signaler obligatoirement certains événements aux autorités appropriées. Refuser ou omettre de faire ce rapport obligatoire peut avoir des conséquences importantes. Dans certains cas, le membre qui omet de faire rapport peut être poursuivi devant la Cour des infractions provinciales et s'expose à une amende pouvant aller jusqu'à 25 000 $. En général, le défaut de faire un rapport obligatoire constitue une faute professionnelle. Vous pouvez être poursuivie pour les préjudices subis. Il y a quelques années, un médecin a été poursuivi avec succès pour plus d'un demi-million de dollars pour ne pas avoir signalé un client qui ne pouvait

pas conduire un véhicule de façon sécuritaire. Ce client avait par la suite eu un accident de voiture où il avait causé des préjudices à d'autres personnes.

Un rapport ou un signalement obligatoire n'est pas un manquement au devoir de confidentialité, même si votre client ne veut pas que vous le fassiez. Le devoir de confidentialité est assujetti à d'autres exigences de la loi (voir le chapitre 4 pour plus de détails).

Si vous croyez être en présence d'une de ces situations, il serait bon d'obtenir des conseils juridiques précis. Bon nombre de ces exigences de rapport obligatoire comportent des aspects spéciaux ou inhabituels. Par exemple :

- Un rapport de mauvais traitements d'ordre sexuel présenté en vertu de la *Loi sur les professions de la santé réglementées* ne peut pas inclure l'identité du client à moins que celui-ci ait donné son consentement écrit à la divulgation de son nom.
- Un rapport de mauvais traitements d'ordre sexuel en vertu de la *Loi sur les professions de la santé réglementées* doit être fait dans les 30 jours sauf lorsqu'il y a des motifs raisonnables de croire que d'autres mauvais traitements pourraient se produire, auquel cas le rapport doit être fait immédiatement.
- La définition de ce qu'on entend par un « enfant ayant besoin de protection » au sens de la *Loi de 2017 sur les services à l'enfance, à la jeunesse et à la famille* est longue et complexe. Par exemple, une partie de la définition dit ce qui suit : « l'enfant qui a besoin d'un traitement en vue de guérir, de prévenir ou de soulager des maux physiques ou sa douleur, et son père, sa mère ou la personne qui en est responsable ne fournit pas le traitement ou l'accès au traitement ou si l'enfant est incapable de consentir au traitement en vertu de la *Loi de 1996 sur le consentement aux soins de santé*, et le parent est un mandataire spécial pour l'enfant, le parent refuse ou n'est pas disponible ou en mesure de donner son consentement à ce traitement au nom de l'enfant, ». Il semble évident qu'on pourrait débattre de la signification précise de cette définition. Demandez conseil en cas de doute.
- Le devoir de prévenir créé par la jurisprudence n'est pas défini très clairement et permet des interprétations variées.

Tableau d'obligations courantes pour les hygiénistes dentaires de faire rapport

#	Loi / Autorisation légale	Ce que l'on doit signaler	Facteur déclencheur du rapport	Responsable à qui le rapport est remis
1.	*Loi sur les professions de la santé réglementées*	Relations sexuelles, attouchements, comportements ou remarques de nature sexuelle entre un praticien de la santé autorisé et un client lorsque vous connaissez le nom du praticien qui fait l'objet du rapport.	Motifs raisonnables obtenus : 1. Pendant l'exercice de votre profession; 2. Si vous administrez un établissement de santé.	Registraire de l'Ordre du membre autorisé qui fait l'objet du rapport

2.	*Loi sur les professions de la santé réglementées*	Faute professionnelle, incompétence ou incapacité d'un praticien de la santé autorisé.	1. Vous mettez fin à l'emploi du membre; 2. Vous retirez ou suspendez ses privilèges ou les assortissez de restrictions; 3. Vous dissolvez la société en nom collectif ou l'association que vous formez avec le membre; 4. Vous aviez l'intention de mettre fin à l'emploi du membre ou de lui retirer ses privilèges, mais le membre a démissionné avant.	Registraire de l'Ordre du professionnel de la santé qui fait l'objet du rapport
3.	*Loi de 2017 sur les services à l'enfance, à la jeunesse et à la famille*	Un enfant (de moins de 16 ans) qui peut avoir besoin ou a besoin de protection au sens de la *Loi de 2017 sur les services à l'enfance, à la jeunesse et à la famille* (par exemple souffert de mauvais traitements ou de négligence).	Motifs raisonnables de soupçonner	Société d'aide à l'enfance (vous devez faire le rapport directement et non pas par personne interposée)
4.	*Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*	Un résident de maisons de soins infirmier qui peut subir ou a subi un préjudice à la suite d'un acte illégal, de négligence ou d'un traitement ou de soins inappropriés ou dispensés par des personnes incompétentes.	Motifs raisonnables de soupçonner	Directeur des maisons de soins infirmiers
5.	Droit jurisprudentiel « devoir de mise en garde[3] »	Une personne ou un groupe identifiable qui est à risque considérable de blessure grave ou de mort infligé par une autre personne.	Motifs raisonnables	Autorité appropriée et, possiblement, la victime visée.

[3] Ce devoir de mise en garde en jurisprudence a été reconnu dans l'article 40 de la *Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé*.

Beaucoup des critères de rapport obligatoire font allusion aux « motifs raisonnables de croire ». Cet énoncé englobe deux aspects :

1. « Motifs raisonnables » fait référence à l'information objective et non à la conviction personnelle. Si les faits sont là, vous devez faire rapport même si vous n'êtes pas convaincue que les faits sont vrais. Vous n'êtes pas obligée de faire une évaluation détaillée de la crédibilité de la personne qui vous a fourni l'information.
2. « Motifs raisonnables » s'entend du type de renseignements nécessaires pour faire un rapport. De simples rumeurs ou des commérages ne constituent pas des motifs raisonnables (par exemple, une assistante dentaire qui vous dit pendant la pause café que tout le monde sait que le Dr Green couche avec ses patientes). Par contre, vous n'avez pas pour autant besoin de preuves solides ou claires. Par exemple, de l'information provenant d'une personne qui n'a pas directement observé l'événement est acceptable à condition de contenir quelques précisons.

Scénario 2-3 : « Négligence de la santé bucco-dentaire d'un enfant »

Vous travaillez en milieu de santé publique. Lors d'une visite dans une école, vous examinez Laura, un enfant que vous avez examiné l'an dernier. L'an dernier, vous avez indiqué aux parents de Laura que vous soupçonniez une carie et qu'ils devraient faire examiner Laura par un dentiste pour permettre le diagnostic. Les parents n'ont pas donné suite à votre recommandation et Laura présente maintenant un abcès évident. Que feriez-vous?

Pour un rapport en vertu de la *Loi de 2017 sur les services à l'enfance, à la jeunesse et à la famille*, vous n'avez besoin que de motifs raisonnables de « soupçonner » pas de « croire ». Cela veut dire que le degré d'information suggérant que l'enfant a besoin de protection peut être assez faible.

Le plus souvent, les rapports obligatoires que les hygiénistes dentaires doivent probablement envisager de faire sont reliés au traitement d'enfants. Vous pourriez remarquer des bleus ou des lésions qui ne semblent pas correspondre aux activités habituelles durant l'enfance. Il se pourrait que ce soit la façon dont l'enfant interagit avec le parent ou le tuteur qui suscite chez vous des préoccupations, en particulier, si cela vient s'ajouter à des commentaires que l'enfant vous a faits. Ou encore, il se peut que l'hygiéniste dentaire soit capable de détecter des signes d'activités sexuelles bucco-génitales pendant l'examen de la bouche d'un enfant. Lorsque ces signes suscitent des motifs raisonnables de soupçonner qu'un enfant a besoin de protection, un rapport doit être présenté au bureau local de la Société d'aide à l'enfance.

Chaque praticien qui a des motifs raisonnables de croire ou, dans un cas d'abus d'enfants des motifs raisonnables de soupçonner, doit personnellement faire le rapport obligatoire. Ainsi, l'hygiéniste dentaire ne peut pas simplement informer son employeur et s'attendre à ce que l'employeur fasse le rapport. L'hygiéniste dentaire ne peut pas non plus laisser son employeur la dissuader de faire un rapport lorsque des motifs existent (même si l'employeur n'est pas d'accord).

Examinons maintenant un autre type de rapport obligatoire. Il vise le cas d'une hygiéniste dentaire qui remplit des fonctions administratives, travaille en santé publique ou enseigne, et qui doit mettre fin à l'emploi d'un autre praticien de la santé autorisé. L'hygiéniste dentaire qui travaille avec ou pour d'autres praticiens de la santé autorisés peut mettre fin à cette association pour des motifs de faute professionnelle, d'incompétence ou d'incapacité. Il lui faudrait alors faire un rapport obligatoire au registraire de l'ordre pertinent. Par exemple, il

vous faut remettre un rapport obligatoire au registraire de l'Ordre si vous quittez votre emploi simplement parce que vous ne pouvez plus tolérer le fait qu'un praticien boive ou soit toujours brusque et impoli avec les clients.

Le rapport doit être fait par écrit ou être confirmé par écrit et doit inclure :

- Un **résumé de la préoccupation**. Expliquez clairement votre préoccupation. N'obligez pas le lecteur à deviner ce qui vous préoccupe, surtout si l'affaire est d'ordre technique ou clinique;
- Donnez des **détails**. Cela aide le destinataire à réagir de façon appropriée. Vous pouvez ainsi éviter d'être ensuite obligée de répondre à des questions évidentes. Il est habituellement acceptable d'annexer des documents pertinents au rapport;
- Ajoutez une **liste de témoins** avec lesquels l'autorité compétente peut vouloir communiquer. N'oubliez pas que pour les rapports de mauvais traitements d'ordre sexuel en vertu de la *Loi sur les professions de la santé réglementées*, l'identité du client peut seulement être divulguée si celui-ci y a consenti par écrit;
- Si la personne qui fait l'objet de votre rapport a fourni **une réponse ou une explication**, il vous faut, en toute équité, le mentionner. Cela démontre que vous faites votre rapport de bonne foi. De plus, en incluant la réponse, vous aidez toutes les parties à comprendre immédiatement la situation dans son ensemble. Vous ne prenez pas de parti en faisant un rapport, mais plutôt vous fournissez des renseignements importants à une autorité qui en a besoin;
- Précisez toute **mesure** qui a été prise jusqu'ici concernant l'allégation. Il est important que l'autorité sache, par exemple, que la personne a été congédiée (et qu'ainsi, elle peut être en train de chercher un emploi auprès d'un employeur potentiel qui n'est pas au courant de la préoccupation en cause).
- Une fois que le rapport obligatoire a été fait, **l'autorité visée commence par déterminer** s'il contient assez d'information pour mener une enquête formelle. Si l'autorité a des doutes, elle communiquera probablement avec vous de nouveau. Si une enquête formelle est entreprise, l'enquêteur s'emploie tout d'abord à trouver et à interviewer les témoins directs des événements et à obtenir les documents susceptibles d'appuyer les allégations. La plupart des autorités essayent de ne pas dévoiler le nom de la personne qui fait le rapport obligatoire à moins que ce ne soit nécessaire. Par contre, il est parfois nécessaire de le faire afin d'enquêter de façon appropriée ou de porter l'affaire en justice.

Devez-vous mener votre propre enquête si un rapport obligatoire a été ou doit être fait? Certaines personnes pensent que cela peut nuire à l'enquête officielle ou la compromettre même. Il n'y a pas de réponse claire à cette question, mais vous devez tenir compte des facteurs suivants :

- Dans chaque cas, essayez de ne pas brouiller les preuves ou de ne pas y porter atteinte. Assurez- vous que les documents ne sont pas altérés en raison de vos demandes de renseignements. Essayez de ne pas influencer les souvenirs d'un témoin en posant des questions suggestives ou en interviewant un témoin en présence d'un autre témoin ou d'une personne qui peut, par sa simple présence, influencer les réponses (ou être influencée par ce que le premier témoin a dit).
- Faites votre propre enquête seulement si vous avez une raison importante de le faire. Que ce soit pour confirmer que vous avez suffisamment de faits pour faire un rapport ou que personne ne court de risque immédiat ou pour prendre une mesure disciplinaire interne.
- Si la chose est raisonnablement possible, attendez que les autorités aient terminé leurs propres enquêtes.

Si vous faites un rapport obligatoire, vous jouissez d'une protection légale contre les représailles. Par exemple, vous ne pouvez pas être poursuivie avec succès pour avoir fait un rapport obligatoire à moins que vous ayez agi de mauvaise foi. Présenter un faux rapport pour causer des ennuis à quelqu'un est un exemple de mauvaise foi. Certaines lois offrent également une protection supplémentaire. Par exemple, la *Loi sur les professions de la santé réglementées* protège les personnes qui font un rapport obligatoire contre les représailles touchant à leur emploi ou à leur contrat de prestation de services[4].

Même en l'absence des critères de présentation d'un rapport obligatoire, les tribunaux ont tendance à offrir une protection semblable aux personnes qui font un rapport volontaire de bonne foi à une autorité appropriée. Par exemple, si vous apprenez lors d'une rencontre sociale qu'un praticien de la santé a des relations sexuelles avec un client, vous n'êtes pas obligée de faire un rapport (voir le tableau ci-dessus). Par contre, vous pouvez vous sentir obligée de signaler le cas pour protéger le public et vous attendre à une protection légale pour avoir fait un rapport de bonne foi.

CONCLUSION

Pour protéger le public, la *Loi sur les professions de la santé réglementées* et d'autres lois précisent des obligations que les hygiénistes dentaires autorisées sont tenues de respecter. Par exemple, pour protéger les personnes vulnérables, l'hygiéniste dentaire doit parfois signaler les situations où une personne a été exploitée ou est à risque de l'être. Les personnes qui ne connaissent pas leurs responsabilités professionnelles et qui ne s'acquittent pas de leurs obligations s'exposent à des conséquences d'ordre légal. Les hygiénistes dentaires doivent apprendre et comprendre comment ces lois s'appliquent à leur pratique professionnelle. Pour les guider, les chapitres suivants examinent plus en détail tous les aspects des questions légales et leurs répercussions sur l'exercice de l'hygiène dentaire.

Exercices

Répondez de votre mieux à chacune des questions qui suivent. Certaines questions peuvent avoir plusieurs bonnes réponses. Expliquez les raisons de votre choix.

1. **Dans le scénario 2-1, « Coopération avec l'Ordre » ci-dessus, que devriez-vous faire?**
    a. Vous suivez les ordres de votre médecin et vous ne répondez pas à la plainte.
    b. Vous appelez l'Ordre ou vous lui écrivez pour expliquer la situation et demander une prolongation du délai.
    c. Vous écrivez une courte réponse parce que vous devez coopérer avec l'Ordre.
    d. Vous appelez la cliente, vous vous excusez, et vous expliquez votre situation et lui demandez de retirer sa plainte.

2. **Dans le scénario 2-2, « Mauvais traitements d'ordre sexuel », que devriez-vous faire?**
    a. Vous signalez le médecin au registraire de l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario et incluez tous les détails et le dossier de la cliente.
    b. Si vous obtenez le consentement écrit de la cliente, vous signalez le médecin au registraire de l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario.

[4] Paragraphe 92.1 du *Code des professions de la santé*.

c. Vous signalez le médecin au registraire de l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario sans dévoiler l'identité de la cliente, à moins que celle-ci vous ait donné son consentement écrit.
d. Vous signalez le médecin au registraire de l'Ordre des hygiénistes dentaires de l'Ontario.

3. **Dans le scénario 2-3, « Négligence de la santé bucco-dentaire d'un enfant », que devriez-vous faire?**

a. Vous répétez votre recommandation, mais en des termes non équivoques.
b. Vous demandez à l'enseignant de l'enfant d'assurer le suivi pour s'assurer que l'enfant reçoit le traitement.
c. Vous assurez le suivi directement auprès des parents de l'enfant.
d. Vous signalez le cas au bureau local de la Société d'aide à l'enfance parce que c'est de la négligence.

4. **Vous avez des motifs raisonnables de soupçonner qu'un client potentiel de 19 ans ayant une déficience mentale a désespérément besoin de soins d'hygiène dentaire (l'état buccal est très mauvais). Le client est clairement incapable de consentir. Vous avez discuté de la situation avec les parents. Les parents ne veulent rien faire en raison de leur situation financière précaire, et vous disent de « laisser tomber ». Que devriez-vous faire?**

a. Vous signalez le cas au Bureau du tuteur et curateur public (qui s'occupe des questions de personnes incapables) en vertu de l'obligation de diligence en common law (droit jurisprudentiel).
b. Vous signalez le cas à la Société d'aide à l'enfance en vertu de la *Loi sur les services à l'enfance et à la famille*.
c. Comme vous avez le consentement implicite à discuter du cas avec l'équipe de soins du client, vous communiquez avec le médecin de famille pour qu'il essaye de faire voir le bon sens aux parents.
d. Vous essayez de trouver un autre mandataire spécial (décideur au nom d'autrui) pour prendre des décisions au nom du client.

5. **Vous avez une pratique privée et vous offrez vos services à des clients résidents de maisons de soins infirmiers. Vous avez des motifs raisonnables de croire qu'un préposé aux soins maltraite une résidente d'une maison de soins infirmiers. La résidente a toutes ses facultés mentales, mais par crainte de représailles, elle nie que quelqu'un la maltraite. Vous comprenez que vous devez faire un rapport obligatoire en vertu de la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*. Devriez-vous informer la résidente que vous allez faire ce rapport?**

a. Oui, la Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée l'exige.
b. Non, la Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée l'interdit.
c. Non, cela pourrait nuire à l'enquête.
d. Bien que vous n'ayez aucune obligation de le faire, c'est une bonne idée.

Les réponses aux questions se trouvent à l'annexe 3.

Pour des ressources additionnelles à ce chapitre, voir l'annexe 2.

CHAPITRE 3 — CHAMP DE PRATIQUE, ACTES AUTORISÉS, DÉLÉGATION ET ORDONNANCES

BESOIN DE SAVOIR

1. Les actes autorisés ne peuvent être accomplis sans l'autorisation légale appropriée.
2. Les hygiénistes dentaires qui posent des gestes au-delà de leur champ de pratique peuvent être poursuivies en justice pour avoir accompli des actes dangereux, même s'il ne s'agit pas d'un acte autorisé.
3. D'autres lois, les employeurs et les normes de pratique de la profession peuvent imposer d'autres limites à la capacité de l'hygiéniste dentaire de fournir certains services.

CHAMP DE PRATIQUE ET DISPOSITION SUR LE RISQUE DE LÉSION

Scénario 3-1 : « Stomatologue utilisant un anesthésique topique »

La conjointe d'un client, Michelle, vous raconte une expérience vécue par son défunt mari, Jorge. Jorge avait une grave maladie du cœur. Il avait consulté ce que Michelle appelle un « stomatologue » de leur pays d'origine pour des soins d'hygiène bucco-dentaire. Pendant les soins, le stomatologue a utilisé un gel anesthésique topique pour soulager l'inconfort. Vous êtes au courant que ce gel est très concentré et ne devrait être utilisé que par des professionnels. Vous n'arrivez pas à déterminer quelle procédure a été effectuée au juste. Il ne semble pas s'agir de détartrage, mais plutôt d'une forme agressive d'utilisation de la soie dentaire. Le stomatologue a remis à Jorge une quantité de l'anesthésique topique pour utiliser à la maison pour soulager la douleur aux gencives. Six heures plus tard, Jorge a eu une crise cardiaque et est décédé. Le « stomatologue » a-t-il posé un geste illégal? Est-il important que le « stomatologue » soit ou non un hygiéniste dentaire autorisé?

Chaque profession régie par la *Loi sur les professions de la santé réglementées* a un énoncé de champ de pratique qui décrit, en termes très généraux, en quoi consiste cette profession. Pour les hygiénistes dentaires, l'énoncé figure dans la Loi sur les hygiénistes dentaires et se lit comme suit :

> L'exercice de l'hygiène dentaire consiste dans l'évaluation des dents et des tissus adjacents et leur traitement par des moyens préventifs et thérapeutiques, et dans la prestation d'actes et de soins de restauration et d'orthodontie.

Il n'y a pas d'exclusivité rattachée à cet énoncé. Les personnes qui ne sont pas des hygiénistes dentaires autorisées peuvent fournir ces services à condition de ne pas enfreindre une disposition de la *Loi sur les professions de la santé réglementées* ou de la *Loi sur les hygiénistes dentaires*. Le but principal de cet énoncé est d'informer les hygiénistes dentaires et le public sur le point central de la profession. L'Ordre peut réglementer certains aspects de la vie privée de l'hygiéniste dentaire, comme la malhonnêteté ou l'exploitation, mais il s'intéresse principalement aux gestes posés dans le cadre du champ de pratique. L'Ordre utilise l'énoncé du champ de pratique, notamment pour définir les paramètres de l'élaboration des normes de pratique.

Les hygiénistes dentaires doivent être conscientes que lorsqu'elles posent des gestes qui dépassent leur champ de pratique, elles n'exercent plus l'hygiène dentaire, mais une autre activité qu'elles ne doivent pas appeler

l'hygiène dentaire. Par exemple, l'hygiéniste dentaire qui offre des conseils d'amaigrissement n'exerce pas l'hygiène dentaire.

L'implication légale la plus importante de l'énoncé de champ de pratique est sa conséquence sur la « disposition sur le risque de lésion » (article 30 de la *Loi sur les professions de la santé réglementées*). Cette disposition interdit à tout individu d'effectuer des pratiques de traitement à risque élevé :

> Traitement et autre s'il y a risque de lésion
>
> 30. (1) Aucune personne, autre qu'un membre qui donne un traitement ou des conseils entrant dans l'exercice de sa profession, ne doit donner de traitement ou de conseils à une personne en ce qui concerne sa santé dans des circonstances où il est raisonnable de prévoir que des lésions corporelles graves puissent découler du traitement ou des conseils ou d'une omission dans le traitement ou les conseils.

Toute personne qui contrevient à cette disposition est coupable d'une infraction. Dans l'exemple du « stomatologue utilisant un anesthésique topique », dans le scénario 3-1, il y avait de toute évidence un risque prévisible de lésion corporelle grave en raison de la maladie de cœur de Jorge. Si le stomatologue n'était pas un hygiéniste dentaire autorisé (ou dentiste), il pourrait être poursuivi en justice en vertu de la « disposition sur le risque de lésion ». Si le stomatologue était un hygiéniste dentaire autorisé, il ne pourrait alors pas être poursuivi en justice en vertu de la disposition sur le risque de lésion parce que le traitement se trouvait à l'intérieur de son champ de pratique. Toutefois, comme il est mentionné plus loin, le stomatologue pourrait toujours être poursuivi en vertu d'autres dispositions légales.

RESTRICTIONS DE LA CAPACITÉ D'EXERCER DE L'HYGIÉNISTE DENTAIRE

En plus de la « disposition sur le risque de lésion », d'autres restrictions empêchent l'hygiéniste dentaire d'accomplir certains types d'évaluation ou de traitement :

- Les hygiénistes dentaires ne peuvent pas accomplir d'**actes autorisés** si la loi ne les y autorise pas.
- D'autres **lois** pourraient restreindre le droit de l'hygiéniste dentaire d'accomplir certains actes.
- L'**employeur ou l'organisme** de l'hygiéniste dentaire peut imposer des restrictions raisonnables sur les procédures qu'elle peut accomplir qui ne vont pas à l'encontre des lois.
- L'Ordre oblige l'hygiéniste dentaire à respecter des **normes de pratique**. Certaines de ces normes limitent ce que l'hygiéniste dentaire peut faire dans certaines situations.

L'hygiéniste dentaire doit s'assurer qu'aucune restriction ne s'applique avant d'entreprendre un traitement d'hygiène dentaire.

ACTES AUTORISÉS

Scénario 3-2 : « Dent ébréchée »

La cliente d'une hygiéniste dentaire se présente à 16h00 pour son rendez-vous régulier de soins préventifs avec son garçon de sept ans. Elle demande à l'hygiéniste dentaire d'examiner la dent primaire de son fils qui a une toute petite ébréchure incisive qu'il s'est faite récemment en tombant. Sa mère demande à l'hygiéniste dentaire

de la polir pour qu'il paraisse mieux pour sa photo à l'école. L'hygiéniste dentaire prend une pièce à main et polit les bords de l'ébréchure. L'hygiéniste dentaire a-t-elle enfreint à la loi?

Les actes autorisés sont des actes de soins de santé qui sont considérés comme pouvant nuire à la santé ou présenter un risque s'ils sont accomplis par des personnes non qualifiées. Le système des actes autorisés a été conçu pour permettre à tous les praticiens d'offrir une vaste gamme de services, et pour permettre aux professions d'évoluer sans obstacle indu. Auparavant, chaque profession avait un champ de pratique rigide que personne d'autre ne pouvait toucher. La *Loi sur les professions de la santé réglementées* a remplacé ce système par une liste d'interventions qui présentent le plus grand risque et laisse autant de soins de santé possible dans le « domaine public ».

Il y a quatorze actes autorisés prévus dans la *Loi sur les professions de la santé réglementées* (voir le tableau ci-dessous). Toutes les hygiénistes dentaires doivent connaître ces actes autorisés, car personne ne peut accomplir un acte autorisé, à moins d'être membre d'une profession régie par une loi qui lui en donne explicitement l'autorisation.

Les hygiénistes dentaires ont reçu l'autorisation d'accomplir trois actes autorisés :

1. Le détartrage des dents et le polissage des racines, y compris le curetage des tissus avoisinants.
2. Des actes d'orthodontie et de restauration.
3. La prescription, la délivrance ou, la vente d'un médicament désigné dans les règlements.

Pour pouvoir accomplir tout autre acte autorisé, l'hygiéniste dentaire doit en obtenir l'autorisation d'une autre personne (par exemple, recevoir d'un médecin la délégation de l'exécution de l'acte), sinon une des exceptions établies doit s'appliquer.

Si l'acte n'est pas un acte autorisé, il est dit appartenir au domaine public; ce qui signifie que n'importe qui peut l'accomplir. Par contre, il est assujetti à la « disposition sur le risque de lésion » et à d'autres restrictions applicables décrites plus loin dans ce chapitre.

Les quatorze actes autorisés en vertu de la Loi sur les professions de la santé réglementées

(1)	La **communication** à un particulier, ou à son représentant, **d'un diagnostic** attribuant ses symptômes à tels maladies ou troubles, lorsque les circonstances laissent raisonnablement prévoir que le particulier ou son représentant s'appuiera sur ce diagnostic.
(2)	La pratique d'interventions sur le tissu **situé sous le derme**, sous la surface des muqueuses, à la surface de la cornée ou des dents, ou au-delà, y compris le détartrage des dents.
(3)	L'immobilisation plâtrée des **fractures** ou des **luxations** articulaires, ou leur consolidation ou réduction.
(4)	La manipulation des **articulations de la colonne vertébrale** au-delà de l'arc de mouvement physiologique habituel d'un particulier au moyen d'impulsions rapides de faible amplitude.
(5)	L'administration de **substances par voie d'injection ou d'inhalation**.

(6)	L'introduction **d'un instrument**, **d'une main ou d'un doigt** : i. au-delà du conduit auditif externe, ii. au-delà du point de rétrécissement normal des fosses nasales, iii. au-delà du larynx, iv. au-delà du méat urinaire, v. au-delà des grandes lèvres, vi. au-delà de la marge de l'anus, vii. dans une ouverture artificielle dans le corps.
(7)	L'application ou l'ordre de l'application d'une **forme d'énergie** prescrite par les règlements en vertu de cette Loi.
(8)	La prescription, la délivrance, la vente ou la composition de **médicaments** au sens de la définition qu'en donne le paragraphe 117 (1) de la *Loi sur la réglementation des médicaments et des pharmacies*, ou la surveillance de la section d'une pharmacie où sont conservés ces médicaments.
(9)	La prescription ou la délivrance d'appareils de correction visuelle pour les malvoyants, de verres de contact ou de lunettes, autres que de simples lentilles grossissantes, dans le cas de **troubles visuels ou oculaires**.
(10)	La prescription **d'appareils de correction auditive** aux personnes malentendantes.
(11)	L'appareillage ou la délivrance de **prothèses** dentaires, d'**appareils** d'orthodontie ou de périodontie, ou de dispositifs qui se portent dans la bouche en vue de prévenir tout fonctionnement anormal de la denture.
(12)	La direction du **travail** des parturientes ou la pratique d'**accouchements**.
(13)	L'administration de tests de provocation d'allergie d'un type particulier selon lesquels un résultat positif constitue une réaction allergique significative.
(14)	**Traiter, au moyen d'une technique de psychothérapie** appliquée dans le cadre d'une relation thérapeutique, un trouble grave dont souffre un particulier sur les plans de la pensée, de la cognition, de l'humeur, de la régulation des émotions, de la perception ou de la mémoire et qui est susceptible de porter gravement atteinte à son jugement, à son intuition, à son comportement, à sa capacité de communiquer ou à son fonctionnement social.

Le premier acte autorisé, **communiquer un diagnostic**, n'empêche pas l'hygiéniste dentaire de formuler un diagnostic, mais l'empêche de le communiquer à son client dans certaines situations. Cela ne l'empêche pas non plus de communiquer les résultats d'une évaluation, à condition que cela ne revienne pas à communiquer un diagnostic formel.

L'énoncé du champ de pratique des hygiénistes dentaires dit clairement qu'elles peuvent évaluer et traiter des clients. En effet, étant donné leur obligation d'obtenir le consentement éclairé des clients, les hygiénistes dentaires doivent être en mesure d'évaluer les clients et de leur donner les résultats de l'évaluation du moment qu'elles ne communiquent pas de diagnostic formel. La communication d'un diagnostic formel comporte plusieurs caractéristiques :

- C'est une communication à un client ou à son représentant.

- C'est l'étiquette médicale officielle d'une maladie, d'un trouble ou d'un dysfonctionnement. Décrire les symptômes ou les appeler par leur nom, comme douleur de l'articulation temporo-mandibulaire, ne ne constitue pas un diagnostic. De même, utiliser les termes gingivite et parodontite ne constitue pas un diagnostic, puisque ces termes indiquent tout simplement qu'il y a une inflammation des tissus gingivaux ou parodontaux ou à leur proximité. Ces étiquettes diagnostiques tendent à venir de la médecine occidentale traditionnelle.
- L'étiquette médicale est une conclusion. La liste des troubles possibles envisagés n'est habituellement pas considérée comme un diagnostic.
- L'étiquette médicale n'a pas déjà été donnée au client. Il est permis de répéter le diagnostic si celui-ci a déjà été communiqué au client. Il est même permis de s'étendre sur la nature et les implications d'un diagnostic déjà communiqué.
- Il doit y avoir une attente raisonnable que le client se fie à la communication pour prendre des décisions concernant sa santé.

Dire à un client que la dent 3-5 est dévitalisée et qu'il devrait consulter un endodontiste revient à communiquer un diagnostic. Par contre, dire à un client que votre évaluation indique un nombre de symptômes suggérant qu'il se passe quelque chose autour de la dent 3-5, et lui conseiller de consulter un dentiste pour exclure un trouble grave comme une dent dévitalisée ne revient pas à communiquer un diagnostic. Informer un client qu'il semble avoir une « cavité » dans une dent revient à communiquer un symptôme plutôt qu'un diagnostic. Ceci dit, l'Ordre s'attend qu'une telle déclaration de la part de l'hygiéniste dentaire s'accompagne toujours de la forte recommandation que le client consulte un dentiste.

Les résultats d'un test ne sont habituellement pas la même chose qu'un diagnostic. Par exemple, dire au client qu'une radiographie montre une tache foncée à la dent 3-5 n'équivaut pas à communiquer un diagnostic. Invariablement, les clients posent des questions sur la signification d'un résultat, questions auxquelles l'hygiéniste dentaire ne peut pas répondre sans donner en même temps un diagnostic. Il est sage, par conséquent, d'être prudent lorsqu'on donne les résultats d'un test à un client qui n'est pas encore au courant de son diagnostic. De plus, certains tests de laboratoire sont pratiquement des tests diagnostiques en soi (par exemple, pathologie ou cytologie buccale) et leurs résultats ne doivent pas être communiqués aux clients qui n'ont pas encore été mis au courant du diagnostic.

Le deuxième acte autorisé, effectuer une **intervention sous la surface de la peau ou sous la surface ou à la surface des dents**, inclut la plupart des actes de restauration. L'Ordre des hygiénistes dentaires de l'Ontario ne croit pas toutefois que cela comprenne la plupart des interventions de blanchiment des dents qui ne pénètrent pas la surface des dents. Par contre, administrer un test au glucomètre semble impliquer une piqûre dans la peau, et constitue ainsi un acte autorisé. Quoi qu'il en soit, l'hygiéniste dentaire qui administre un test de la glycémie dans un établissement non agréé peut être coupable d'une infraction à la *Loi autorisant des laboratoires médicaux et des centres de prélèvement* (il en est question plus loin).

Le cinquième acte autorisé, administrer une substance par voie d'**injection ou d'inhalation** inclut l'administration d'oxyde nitreux ou d'oxygène. Conformément à la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées*, les hygiénistes dentaires ne sont pas autorisées à administrer de l'oxyde nitreux ou de l'oxygène par voie d'inhalation ou de surveiller des clients qui ont reçu de l'oxyde nitreux ou de l'oxygène pour une sédation consciente.

Les hygiénistes dentaires peuvent exécuter des interventions d'hygiène dentaire sur des clients qui reçoivent de l'oxyde nitreux ou de l'oxygène si les conditions suivantes existent :

- Obtenir le consentement éclairé du client avant que lui soit administré la sédation.
- L'oxyde nitreux ou l'oxygène a été administré et l'intervention est surveillée par un dentiste formé adéquatement et membre de l'ORCDO (RCDSO), ou par une infirmière autorisée ou un thérapeute respiratoire formé adéquatement sous l'ordonnance d'un dentiste formé adéquatement.
- Si l'infirmière autorisée ou le thérapeute respiratoire administre l'oxyde nitreux ou l'oxygène ou surveille l'intervention, le dentiste formé adéquatement doit être présent dans le cabinet et disponible pour toute urgence.
- Un professionnel adéquat, tel que décrit plus haut, doit surveiller les patients de façon directe et continue pour évaluer le niveau de sédation consciente et les signes vitaux du client.
- Le professionnel de la santé qui surveille le client doit être présent en tout temps dans la salle opératoire, et l'hygiéniste dentaire ne doit jamais être seule avec le client qui reçoit de l'oxyde nitreux ou de l'oxygène.

Le sixième acte autorisé a trait à l'**introduction dans une ouverture du corps**. On a tenté de préciser cet acte sur le plan anatomique. Il serait toutefois très rare que l'hygiéniste dentaire introduise un instrument, une main ou un doigt dans une des ouvertures décrites du corps.

Le septième acte autorisé, appliquer une **forme d'énergie prescrite**, concerne l'électricité, l'énergie électromagnétique, les ondes acoustiques et la lumière. Il ne concerne pas les radiographies qui sont traitées en vertu de la *Loi sur la protection contre les rayons X* (dont plus de détails sont fournis plus bas).

Le huitième acte autorisé, **la prescription, la délivrance, la vente ou la composition de médicaments**, couvre plusieurs médicaments vendus sans ordonnance ou auxquels le public a accès.

Prescrire est un privilège accordé aux hygiénistes dentaires qui ont démontré la compétence, les connaissances et le jugement requis en réussissant l'Examen portant sur les médicaments dans la pratique de l'hygiène dentaire (EMEHD). Une hygiéniste dentaire doit respecter les principes stipulés dans le document intitulé Recommander, prescrire, distribuer (préparer), vendre et utiliser des médicaments dans la pratique lorsqu'elle rédige une ordonnance afin d'assurer au client un traitement sûr et efficace.

Les hygiénistes dentaires sont autorisées à exécuter l'acte autorisé permettant la prescription, la délivrance, la vente ou la composition de médicaments, mais seulement dans le cas des médicaments désignés dans les règlements (c'-à-dire, la chlorhexidine et ses sels lorsqu'elle est utilisée comme préparation topique par voie orale et le fluorure et ses sels). Les hygiénistes dentaires ne sont pas autorisées à composer des médicaments.

Avant de poser un geste dans ce domaine, les hygiénistes dentaires doivent se poser trois questions :

1. Est-ce un médicament?
2. Une prescription est-elle requise?
3. Suis-je autorisée à prescrire, à distribuer ou à vendre un médicament?

On donne au mot « médicament » une très vaste définition dans la *Loi sur la réglementation des médicaments et des pharmacies*[5]. Il ne désigne pas seulement les médicaments prescrits. Il inclut également :

> « Médicament » veut dire substance ou préparation qui contient une substance qui est, selon le cas :
>
> (a) manufacturée, vendue ou décrite comme servant à un des usages suivants :
> (i) le diagnostic, le traitement, l'atténuation ou la prévention d'une maladie, d'un trouble ou d'un déséquilibre physique ou mental, ou de leurs symptômes, chez les êtres humains, les animaux ou la volaille,
> (ii) le rétablissement, l'amélioration ou la modification des fonctions organiques chez les êtres humains, les animaux ou la volaille;
> (b) visée à l'annexe C, D, E, F, G ou N;
> (c) énumérée dans une publication désignée par les règlements;
> (d) précisée dans les règlements;
> à l'exclusion :
> (e) visée à l'alinéa a), b) ou c) qui est fabriquée, mise en vente ou vendue en tant qu'aliment, boisson ou cosmétique, ou qui entre dans leur composition;
> (f) un « produit de santé naturel » défini par le Règlement sur les produits de santé naturels pris en application de la *Loi sur les aliments et drogues* (Canada);
> (g) précisée à l'annexe A ou B.

En règle générale, si la substance porte un *numéro d'identification du médicament* (DIN), c'est qu'il s'agit d'un médicament. Mais attention, ce critère a ses limites.

Même si la substance est un médicament, il y a une différence entre la recommander et la prescrire. Recommander revient à informer un client d'un médicament qu'il peut obtenir par lui-même, par exemple, un médicament contre la douleur vendu sans ordonnance, et lui expliquer les effets bénéfiques qu'il peut avoir. Prescrire signifie autoriser la délivrance d'un médicament, habituellement avec l'indication précise des doses et de la fréquence d'administration, à un client qui ne pourrait normalement pas l'obtenir de lui-même.

L'application d'un anesthésique topique pour faciliter l'exécution d'une intervention ne revient pas à prescrire. En fait, les pharmaciens sont expressément autorisés à vendre aux hygiénistes dentaires les médicaments dont elles ont besoin d'administrer dans l'exercice de leur profession[6].

Le onzième acte autorisé concerne l'appareillage ou la délivrance de **prothèses dentaires**, d'**appareils** d'orthodontie ou de parodontie, ou de **dispositifs** qui se portent dans la bouche en vue de prévenir tout fonctionnement anormal de la denture. C'est pour permettre l'exécution de cet acte autorisé que les

[5] *Loi sur la réglementation des médicaments et des pharmacies, article 117.*

[6] *Loi sur la réglementation des médicaments et des pharmacies*, paragraphe 118(3) qui se lit comme suit :

> Aucune disposition de la présente loi n'a pour effet d'empêcher quiconque de vendre à un membre de l'Ordre des podologues de l'Ontario, de l'Ordre des hygiénistes dentaires de l'Ontario, de l'Ordre des sages-femmes de l'Ontario ou de l'Ordre des optométristes de l'Ontario un médicament auquel le membre peut recourir dans l'exercice de sa profession.

hygiénistes dentaires sont autorisées à accomplir des actes d'orthodontie dans les situations où il y a eu une « ordonnance » d'un dentiste.

L'utilisation d'une pièce à main à haute vitesse n'est pas, en soi, un acte autorisé. Cela dépend de ce que vous faites avec. L'enlèvement de matériaux de liaison n'implique pas d'intervention dans la surface d'une dent et n'est pas un acte autorisé.

En plus des quatorze actes autorisés, l'article 32 de la *Loi sur les professions de la santé réglementées* interdit la conception, la confection, la réparation ou la modification de prothèses dentaires de reconstitution ou d'orthodontie à moins que les aspects techniques soient supervisés par un dentiste ou un technologue dentaire (ou par un denturologiste pour les propres clients de ce denturologiste).

EXCEPTIONS AUX ACTES AUTORISÉS

Il y a un certain nombre d'exceptions à la règle qui permettent à des personnes d'accomplir des actes autorisés dans certaines circonstances :

- N'importe quel acte autorisé peut être accompli en cas d'**urgence**. Cela comprend l'application d'un défibrillateur lorsqu'une personne, de toute évidence, est en train de faire une crise cardiaque ou l'utilisation d'un EpiPen dans le cas d'une réaction allergique ou administrer de l'oxygène lors d'une urgence.
- On peut, dans le but d'aider une personne à accomplir ses « **activités de la vie quotidienne** », administrer une substance par voie d'injection ou d'inhalation ou accomplir un acte interne[7]. Par exemple, l'hygiéniste dentaire, lors d'une visite à domicile, peut aider une cliente à s'administrer sa dose régulière d'insuline.
- Le traitement d'un membre de votre **propre ménage** peut impliquer, à juste titre, la communication d'un diagnostic, l'administration d'une substance par voie d'injection ou d'inhalation ou l'accomplissement d'un acte interne.
- Les **étudiants** qui suivent une formation pour devenir membres d'une profession qui comporte des actes autorisés peuvent accomplir ces actes sous la supervision d'un membre autorisé de la profession. Par exemple, les étudiants en hygiène dentaire peuvent détartrer des dents ou accomplir des actes d'orthodontie ou de restauration dans le cadre de leurs études sous la supervision d'un enseignant en hygiène dentaire. Par contre, les étudiants ne peuvent pas, en vertu de cette disposition, « travailler au noir » et accomplir des actes autorisés, comme exemple, dans le contexte d'un emploi d'été ou d'un emploi à temps partiel. Un autre exemple est que des étudiants ne sont pas autorisés à accomplir des actes autorisés sous la supervision d'un dentiste, que ce soit dans un cabinet dentaire ou un établissement d'apprentissage en hygiène dentaire.

[7] L'introduction d'un instrument, d'une main ou d'un doigt :
i. au-delà du conduit auditif externe,
ii. au-delà du point de rétrécissement normal des fosses nasales,,
iii. au-delà du larynx,
iv. au-delà du méat urinaire,
v. au-delà des grandes lèvres,
vi. au-delà de la marge de l'anus,
vii. dans une ouverture artificielle dans le corps.

- La **guérison spirituelle ou religieuse** peut inclure l'exécution d'un acte autorisé s'il constitue un principe religieux.
- **Les guérisseurs autochtones peuvent offrir des services de guérison traditionnels.**

DÉLÉGATION, ORDONNANCES ET AFFECTATIONS DE TÂCHES

Accepter la délégation

Des membres de professions autorisées à accomplir des actes autorisés peuvent déléguer la tâche aux hygiénistes dentaires. Par exemple, un médecin peut autoriser une hygiéniste dentaire à délivrer un médicament comme un antibiotique. Le professionnel de la santé envisageant accorder une délégation doit confirmer auprès de son ordre de réglementation les conditions sous lesquelles il peut déléguer. Elle peut s'appliquer à un client en particulier dont le traitement a été discuté avec le médecin. À l'inverse, on parle de directive médicale (parfois appelée ordonnance générale) lorsqu'il s'agit d'une forme d'autorisation qui ne se limite pas à un patient en particulier et qui établit habituellement dans quelles circonstances elle peut être appliquée.

Accorder une délégation

En hygiène dentaire, la délégation de l'acte autorisé de détartrage des dents et polissage des racines, y compris le curetage des tissus avoisinants, ne doit être utilisée que dans le but d'assister les diplômées d'un programme d'hygiène dentaire à exercer leurs compétences cliniques dans le cadre d'une évaluation clinique menée par l'OHDO. Les enseignants inscrits auprès de l'OHDO et qui répondent aux critères suivants peuvent déléguer.

- La délégation survient dans un environnement clinique dans le cadre d'un cours préparatoire en vue d'une évaluation des compétences cliniques offert par un établissement d'apprentissage en hygiène dentaire agréé par la Commission de l'agrément dentaire du Canada (CADC).
- Le délégant est un membre à temps plein ou à temps partiel du corps professoral où survient la délégation, ou d'un autre programme agréé en hygiène dentaire qui enseigne et évalue actuellement l'expérience clinique de l'étudiante.
- La délégation fait partie d'un programme structuré acceptable à l'OHDO.
- La délégation vise à aider les candidates qui requièrent de la pratique clinique avant l'évaluation de leurs compétences cliniques.
- La candidate a complété toutes les autres exigences pour devenir membre de l'OHDO.
- Le délégant revoit personnellement l'historique médical du client et le plan de traitement élaboré par la candidate.
- Le délégant supervise le traitement tel que l'exigent les circonstances, en évalue les résultats et offre ses commentaires à la candidate.
- La tenue de dossiers doit respecter le règlement de tenue de dossiers de l'OHDO.

Il revient aux délégants de s'assurer qu'aucune des contre-indications spécifiées ne soit présente avant ou pendant l'intervention et que la délégation soit conforme aux normes de pratique acceptées.

Il y a beaucoup de confusion entourant la différence entre les délégations, les ordonnances et les affectations de tâches (voir le tableau). Dans une délégation, la personne qui délègue l'acte est responsable de la décision de déléguer. De plus, tant la personne qui délègue que la personne à qui l'acte est délégué sont responsables de l'accomplissement de l'acte. Par conséquent, il est raisonnable que le praticien qui délègue établisse certains

critères pour l'accomplissement de l'acte autorisé et surveille son accomplissement. C'est là la principale différence entre une délégation et une ordonnance. Dans le cas d'une « ordonnance », le praticien qui la donne n'est généralement pas responsable de l'accomplissement de l'acte comme tel. La principale exception à cela est lorsque la personne qui donne « l'ordonnance » est l'employeur de la personne qui la reçoit. Mais cette exception serait due aux principes du droit du travail, et non aux dispositions de la *Loi sur les professions de la santé réglementées*.

Les hygiénistes dentaires n'ont pas besoin d'une délégation pour accomplir les actes autorisés de la profession. Toutefois, les hygiénistes dentaires qui accomplissent des actes d'orthodontie et de restauration, requièrent une « ordonnance » pour accomplir ces actes autorisés.

Une « ordonnance » peut préciser certaines conditions préalables raisonnables, qui doivent être satisfaites pour que la personne ait l'autorisation d'accomplir l'acte (par exemple, il ne doit pas y avoir eu de changement important à l'état médical du client depuis la dernière « ordonnance » particulière). Une « ordonnance » peut être particulière (pour un client spécifique) ou s'appliquer à un groupe de clients. L'ordonnance peut être par écrit ou être exprimée verbalement. Certains ordres professionnels ont des normes de pratique pour leurs membres qui formulent des « ordonnances » (par exemple, l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario préconise que le médecin doit être familier avec les interventions de son « ordonnance »).

En tout temps, avant d'accomplir un acte autorisé, les hygiénistes dentaires doivent consulter le Règlement sur les contre-indications et un professionnel médical ou dentaire, le cas échéant.

Une affectation de tâche est une consigne donnée par un praticien de la santé à une autre personne pour accomplir un acte qui est du domaine public (par exemple, application de fluorure). En qualité de gestionnaires ou d'employeurs, les praticiens de la santé qui exploitent un cabinet ou un établissement peuvent établir des règles ou des critères concernant l'accomplissement d'actes du domaine public. Ils peuvent établir ces règles ou critères même si les personnes en affectation peuvent accomplir l'acte sans restriction en dehors du cabinet ou de l'établissement. Par contre, ces directives doivent être raisonnables et conformes aux lois. Un gestionnaire ou un employeur ne peut pas imposer une restriction qui va à l'encontre des normes professionnelles de l'employé. Par exemple, un dentiste ne peut pas exiger d'une hygiéniste dentaire qu'elle laisse faire l'antibiotique avant d'accomplir certains actes préventifs chez un client ayant une maladie du cœur. Voir le chapitre 10 pour plus de détails à ce sujet.

Tableau comparant la délégation, « l'ordonnance » et l'affectation de tâches

Terme	Actes auxquels le terme Exemple s'applique	La personne qui autorise partage-t-elle la responsabilité de l'accomplissement de l'acte?	
Délégation	Actes autorisés	Oui	Un médecin délègue la délivrance d'un antibiotique à un client atteint d'une maladie du cœur.

« Ordonnance »	1. Actes autorisés lorsque la personne n'est autorisée à accomplir l'acte que si elle a une « ordonnance » 2. Actes qui sont du domaine public lorsque d'autres lois ou les règles de l'établissement exigent qu'on ait une « ordonnance »	Non, sauf si la personne qui donne « l'ordonnance » est l'employeur de la personne qui accomplit l'acte.	1. Acte d'orthodontie ou de restauration, détartrage et polissage des racines; 2. En milieu hospitalier, le médecin ordonne de la physiothérapie.
Affectation de tâches	Actes du domaine public qui font partie de l'exercice de la profession de la personne qui autorise	Oui, puisque l'acte fait partie de l'exercice de la profession de la personne qui a autorisé son accomplissement.	L'hygiéniste dentaire demande à l'assistante d'aider un nouveau client à remplir la feuille des antécédents médicaux.

AUTRES LOIS

Des lois autres que la *Loi sur les professions de la santé réglementées* peuvent également restreindre les actes que l'hygiéniste dentaire peut accomplir.

Par exemple, la *Loi sur la protection contre les rayons X* a prévu des règles détaillées quant à qui peut prescrire une radiographie et qui peut l'effectuer. Cette loi établit également des règles sur l'équipement et le matériel pouvant être utilisés, leur fonctionnement, les mesures de sécurité qui doivent être suivies et l'inspection de l'équipement et du matériel. Ces règles sont indépendantes de la *Loi sur les professions de la santé réglementées*, qui ne traite pas de rayonnement ionisant.

La *Loi sur la réduction au minimum de l'utilisation de la contention sur les malades* s'applique tant aux hôpitaux publics que privés. Elle empêche le recours de toute contention de la liberté d'un client, sauf si :

- La contention donne au client une liberté accrue;
- La contention empêche des lésions corporelles;
- Il est nécessaire de prendre des mesures immédiates.

Plusieurs formes de contention ne seraient pas considérées comme des actes autorisés. Cette loi pourrait être modifiée à l'avenir pour inclure l'application aux établissements de soins de longue durée. Quoi qu'il en soit, les hygiénistes dentaires qui travaillent dans des établissements de soins de longue durée peuvent appliquer les principes de cette loi même si elle ne s'applique pas directement à ces établissements.

Le *Code criminel du Canada* contient un certain nombre de dispositions qui s'appliquent aux hygiénistes dentaires se livrant à des activités dangereuses ou malhonnêtes. La négligence criminelle, par exemple, s'appliquent à certaines omissions ou à certains actes dangereux. Des lois fédérales comme la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances* s'appliquent aussi aux hygiénistes dentaires.

RESTRICTIONS IMPOSÉES PAR L'EMPLOYEUR OU L'ÉTABLISSEMENT

Les contrats d'emploi peuvent restreindre l'exercice de l'hygiéniste dentaire. Par exemple, un cabinet peut se limiter aux soins d'enfants ou de personnes âgées. De même, un employeur peut choisir de confier certains types de cas (par exemple, les cas d'orthodontie) à des ressources externes même si vous aimeriez les traiter. Même si l'hygiéniste dentaire était autorisée à accomplir les actes, le contrat pourrait s'appliquer à moins qu'il viole les normes professionnelles, soit déraisonnable ou aille à l'encontre de la législation. Voir le chapitre 10 pour un examen plus détaillé de cette question.

De même, les établissements ont le droit d'imposer des limites aux activités d'un praticien en visite. Une maison de soins infirmiers, par exemple, pourrait exiger une autorisation de la directrice des soins infirmiers pour vous permettre d'offrir sur place des soins de santé bucco-dentaire préventifs à un client. Tant que l'hygiéniste dentaire est associée à cet établissement ou désire utiliser ses locaux, les restrictions appropriées doivent être respectées, à moins que l'on ne craigne un manquement aux normes professionnelles ou aux lois.

Cependant, il importe de noter que les lois couvrant les établissements de soins de longue durée n'obligent pas les médecins à donner une ordonnance pour les soins d'hygiène dentaire. Dans ces cas, les restrictions sont imposées par la politique de l'établissement et non pas par les lois. Il faut savoir que le non-respect d'une disposition d'un contrat ou d'une règle d'un établissement peut constituer un motif de congédiement sans avis ni indemnisation.

NORMES DE PRATIQUE

L'autorisation légale d'accomplir un acte ne cadre pas toujours nécessairement avec les normes reconnues de la profession. Si la norme de pratique dicte qu'il ne faut pas prendre une mesure donnée dans une situation particulière, le fait de ne pas respecter la norme peut alors entraîner des mesures disciplinaires et une responsabilité civile pour les préjudices causés.

Les normes de pratique représentent la compréhension collective de ce qui est approprié à l'intérieur d'une profession. Elles n'ont pas besoin d'être écrites. Par contre, les principes généraux le sont habituellement. Vous pouvez consulter les publications de l'Ordre, les ouvrages de référence reconnus et les écrits des revues et périodiques pour obtenir de l'information à jour sur les normes de pratique.

L'Ordre a publié un document exhaustif sur les normes de pratique s'appliquant à tous les contextes. Ces normes visent à guider le jugement professionnel et les actions des hygiénistes dentaires et à inspirer la réflexion personnelle et le perfectionnement professionnel continu. Elles reflètent la mission de l'OHDO, qui consiste à réglementer l'exercice de la profession d'hygiéniste dentaire dans l'intérêt de la santé globale et de la sécurité du public ontarien. Les normes de pratique de l'hygiène dentaire contiennent des paramètres et des normes de pratique dont tous les membres autorisés doivent tenir compte en prodiguant des soins à leurs clients et en exerçant leur profession. Ces publications sont développées en collaboration avec des dirigeants de la pratique professionnelle et décrivent les attentes professionnelles actuelles. Il est important de noter que ces publications peuvent être utilisées par l'Ordre ou par d'autres organismes pour déterminer si les normes de pratique et les responsabilités professionnelles pertinentes ont été respectées.

Les changements aux normes d'exercice d'une profession font partie du cours normal de son évolution. L'exercice de l'hygiène dentaire a déjà évolué au-delà des normes publiées actuelles. *Les compétences pour accéder à la pratique* et *Les Normes pour les hygiénistes dentaires au Canada* (janvier 2010) ont été acceptées par les organismes de réglementation des dix provinces. Ceci représente un accomplissement important et une étape cruciale dans le développement d'une approche uniforme à travers le Canada en ce qui a trait à l'éducation et à l'exercice de l'hygiène dentaire.

Les nouvelles normes reflètent plus précisément la façon dont les hygiénistes dentaires exercent aujourd'hui et démontrent également l'importance de la collaboration interprofessionnelle et la pratique fondée sur l'expérience clinique dans tous les milieux de pratique.

L'Ordre des hygiénistes dentaires de l'Ontario était un participant-clé à l'élaboration des normes et des compétences nationales, et ces dernières ont servi à développer les nouvelles *Normes de pratique* de l'OHDO.

En outre, l'Ordre a publié des documents sur les normes de pratique, les lignes directrices et les meilleures pratiques portant sur des questions précises, comme la gestion des déchets produits par les cabinets dentaires, les enseignants, la délégation et les actes de sa propre initiative. Ces normes sont accessibles sur le site Web de l'Ordre en cliquant sur l'onglet Normes et ressources. Si vous avez des doutes sur les gestes à accomplir dans une situation donnée, malgré les normes publiées ou les discussions que vous avez avec vos collègues, la question qu'il faut se poser est, « Est-ce que la majorité des membres réfléchis de la profession seraient d'accord que cet acte est approprié? » Si la réponse est non, alors il serait sage de ne pas le faire.

CONCLUSION

Le principe des actes autorisés est fondamental pour le système de réglementation des professions de la santé et les idéaux de la protection du public en Ontario. Ce système s'applique à tout le monde, même aux non-spécialistes, parce qu'il est interdit d'accomplir ces actes autorisés sans y être autorisé par la loi. Il est important pour toutes les hygiénistes dentaires d'être conscientes des questions complexes entourant l'interprétation des actes autorisés dans le contexte de l'hygiène dentaire. Cette compréhension est essentielle, car les hygiénistes dentaires veulent offrir, sans violer la loi, la gamme complète de services professionnels dont leurs clients ont besoin et qu'ils méritent.

Exercices

Répondez de votre mieux à chacune des questions suivantes. Certaines questions peuvent avoir plusieurs bonnes réponses. Expliquez les raisons de votre choix.

1. **Dans le scénario 3-1, « Stomatologue utilisant un anesthésique topique », en présumant que le stomatologue n'est pas un hygiéniste dentaire autorisé, quelle loi va-t-il probablement enfreindre?**

    a. La disposition sur le risque de lésion dans la *Loi sur les professions de la santé réglementées*.
    b. Les dispositions portant sur la négligence criminelle dans le *Code criminel du Canada*.
    c. La *Loi sur les professions de la santé réglementées* et notamment les articles sur la délivrance et la vente de médicaments, ce qui constitue un acte autorisé.
    d. Toutes les réponses ci-dessus.

2. **Présumez que, au scénario 3-1, « Stomatologue utilisant un anesthésique topique », le stomatologue a dit ce qui suit : « Je n'accepte pas le diagnostic des dentistes », et qu'il a ensuite fait une évaluation complète. Après l'évaluation, le stomatologue a dit à Jorge : « Vous avez de la 'plaque dentaire' qui peut être gérée par des moyens préventifs ». Jorge a ensuite consenti au traitement agressif de soie dentaire. Le stomatologue a-t-il accompli le premier acte autorisé concernant la communication d'un diagnostic?**

    a. Oui. Le client s'est fié à la communication pour prendre des décisions relatives à son traitement.
    b. Oui. Le stomatologue a identifié la plaque comme étant le diagnostic.
    c. Non, parce que la plaque n'est pas une maladie ou un trouble.
    d. Non, parce que le stomatologue n'a pas identifié de cause particulière du trouble et a simplement recommandé un traitement.

3. **Dans le scénario 3-2, « Dent ébréchée », est-ce que vous venez d'enfreindre la loi?**

    a. Oui. Cela impliquait un acte dans la surface de la dent.
    b. Non. C'était une urgence.
    c. Oui. Cela impliquait introduire un instrument dans une ouverture du corps.
    d. Non. Il s'agissait d'une dent primaire donc impossible de causer une lésion permanente.

4. **Une cliente âgée a une grave douleur à la poitrine. Elle n'arrive pas à maîtriser ses tremblements suffisamment longtemps pour glisser son comprimé de nitroglycérine sous la langue. Pouvez-vous l'aider à prendre son comprimé?**

    a. Oui. C'est une urgence.
    b. Oui. C'est une activité régulière de la vie quotidienne.
    c. Oui. Vous ne délivrez pas un médicament, vous ne faites que l'administrer.
    d. Non. Cela revient à délivrer un médicament.

5. **L'hygiéniste dentaire peut injecter de l'insuline à un client lorsque :**

    a. L'hygiéniste dentaire crée une religion où cela est conforme à la doctrine de la guérison.
    b. L'hygiéniste dentaire est autochtone.
    c. Le client reçoit des injections régulières chaque jour et requiert de l'aide.
    d. Le dentiste du client a donné une « ordonnance » à cet effet.

6. Une étudiante en hygiène dentaire voudrait pratiquer le détartrage sur certains de ses anciens collègues du cabinet dentaire où elle travaillait à titre d'assistante dentaire. Son ancien employeur a accepté de lui permettre de pratiquer ses compétences cliniques à la condition qu'elle ne facture pas pour ses services. Dans quelle situation ceci est-il permis?

   a. L'étudiante peut pratiquer ses compétences cliniques avec le consentement du client.
   b. L'étudiante peut pratiquer ses compétences cliniques sous l'ordonnance du dentiste.
   c. L'étudiante ne peut pas pratiquer ses compétences cliniques dans ce contexte.
   d. L'étudiante peut pratiquer ses compétences cliniques seulement après avoir obtenu son diplôme.

Les réponses aux questions se trouvent à l'annexe 3.

Pour des ressources additionnelles à ce chapitre, voir l'annexe 2.

CHAPITRE 4 — OBLIGATIONS RELATIVES À LA PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS ET À LA CONFIDENTIALITÉ

BESOIN DE SAVOIR

1. Tous les renseignements des clients sont confidentiels.
2. On ne peut normalement divulguer les renseignements d'un client seulement avec son consentement.
3. Il existe des obligations et des dispositions légales qui permettent aux hygiénistes dentaires ou les obligent de divulguer les renseignements des clients sans le consentement.

OBLIGATION DE CONFIDENTIALITÉ

Scénario 4-1 : « L'équipe de curling »

Inspirée par le film, Quatre hommes et un balai (Men with Brooms), vous organisez une équipe de curling féminine pour faire compétition à l'équipe de votre mari. Vous pensez tout à coup à une de vos anciennes clientes qui vous a raconté qu'elle aimait le curling et qu'elle jouait depuis qu'elle était toute jeune dans le nord de la province. Vous vérifiez son numéro de téléphone dans le tiroir des dossiers clos. Vous vous apprêtez à l'appeler, puis vous hésitez parce que vous vous souvenez du cas des employés d'un hôpital qui avaient eu des ennuis pour avoir vérifié le dossier de l'ex-premier ministre, Brian Mulroney. Est-ce la même chose ici?

Le maintien de la confidentialité des renseignements du client est un des devoirs les plus importants des hygiénistes dentaires. Sans garantie de confidentialité, les clients ne seraient pas disposés à faire confiance à leurs fournisseurs de soins et à leur confier les renseignements très intimes et personnels dont ils ont besoin pour leur prodiguer des soins. La divulgation des renseignements confidentiels d'un client est donc considérée comme une faute professionnelle et un acte contraire à l'éthique pouvant entraîner des poursuites en dommages-intérêts. Ce n'est pas tant le concept général de la confidentialité qui pose problème, mais l'application du devoir dans les situations difficiles. Quels renseignements sont confidentiels? Dans quelles situations y a-t-il consentement à la divulgation? Quand est-il légalement possible ou requis de divulguer des renseignements confidentiels sans le consentement des personnes visées?

La définition de la faute professionnelle concernant la confidentialité est formulée comme suit :

> 24. Transmettre des renseignements sur un client à une personne sans le consentement du client ou de son mandataire sauf si la Loi le stipule ou le permet. Règlement de l'Ontario 302/08

De plus, la *Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la* santé exige que tous les renseignements personnels sur la santé d'un client soient gardés confidentiels, sauf dans les situations indiquées dans la Loi comme étant des exceptions.

Il faudrait considérer comme point de départ du devoir de confidentialité que **toute l'information fournie par le client est confidentielle**. Cela vaut aussi pour les renseignements non médicaux comme l 'adresse, les numéros de téléphone et l'information fournie dans un contexte social lors des conversations informelles avec

le client pendant le traitement (par exemple, l'information confiée par le client, lors d'une visite, au sujet de son divorce imminent). Même le fait que la personne est votre client est un renseignement confidentiel.

L'idée que certains renseignements du client sont confidentiels et que d'autres ne le sont pas entraînera inévitablement des difficultés. Il peutt arriver que des renseignements confidentiels soient divulgués par inadvertance parce que l'hygiéniste dentaire pensait que le client ne considérait pas ces renseignements comme étant confidentiels. Par conséquent, tous les renseignements au sujet d'un client obtenus dans le contexte d'une relation professionnelle sont considérés comme étant confidentiels. Aussi, faut-il obtenir quelque part, ne serait-ce que par consentement implicite, l'autorité de les divulguer.

Ce devoir de confidentialité oblige les hygiénistes dentaires à être bien **conscientes de leur rôle**. L'hygiéniste dentaire qui rencontre un client à une réception, par exemple, doit être consciente que le client peut considérer que leur conversation est couverte par le devoir de confidentialité même si la rencontre n'est pas d'ordre professionnel. Même dans ce contexte, l'hygiéniste dentaire doit être certaine que le client est d'accord ou qu'il existe une autre autorisation légale avant de divulguer le contenu de la conversation.

Le cas de Shulman c. Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario (1980), 29. O.R. (2d) 40 (C. div.), illustre la portée du devoir de respecter la confidentialité. Le Dr Shulman écrivait des articles pour un journal de Toronto. Il a reçu par la poste une enveloppe anonyme contenant le dossier d'un client où il était indiqué qu'une erreur de transfusion sanguine s'était produite dans un hôpital et que le client était décédé. Le Dr Shulman a rédigé un article sur cet incident en identifiant l'hôpital et le client. Même s'il n'était aucunement intervenu dans les soins du client et même si ce dernier était maintenant décédé, le Dr Shulman a fait l'objet de mesures disciplinaires pour violation de la confidentialité.

Le devoir de respecter la confidentialité **s'applique à toutes les formes de renseignements concernant les clients**. Il n'y a aucune différence entre la divulgation orale et la divulgation par écrit ou par voie électronique de renseignements sur un client. Il faut toujours obtenir le consentement ou l'autorisation de divulguer ces renseignements.

En plus de la définition de la faute professionnelle en vertu de la *Loi sur les hygiénistes dentaires*, l'obligation principale de garder le secret vient de la *Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé*. Cette loi donne une série complète de règles pour la protection des renseignements personnels sur la santé. Comme nous l'expliquons plus loin dans ce chapitre, la loi requiert que tous les dépositaires de renseignements sur la santé (par exemple, une hygiéniste dentaire nomme un agent de la protection de la vie privée appelé « personne-ressource ») aient des procédures écrites, qui décrivent les pratiques de l'organisation en matière de gestion de l'information; suivent des procédures appropriées pour obtenir le consentement des clients; et aient des mesures appropriées en place pour protéger les renseignements personnels sur la santé.

Il découle de ce devoir de respecter la confidentialité que les hygiénistes dentaires doivent **demander uniquement les renseignements sur les clients dont elles ont raisonnablement besoin** pour faire leur travail. Les hygiénistes dentaires ne doivent pas craindre de recueillir les renseignements dont elles ont besoin et, dans le doute, de poser les questions qui peuvent être nécessaires pour répondre aux normes professionnelles. Cependant, il faut éviter de recueillir des renseignements superflus sans justification.

LOIS SUR LA PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS ET L'ACCÈS AUX RENSEIGNEMENTS

La protection des renseignements personnels est un concept plus vaste que celui de la confidentialité. La confidentialité se concentre sur le devoir du praticien de garder le secret en ce qui concerne l'information du client. La protection des renseignements personnels englobe non seulement la confidentialité, mais aussi le droit du client de contrôler tous les aspects de ses renseignements personnels.

Les lois sur la protection des renseignements personnels et l'accès aux renseignements occupent une place importante dans le secteur public depuis des décennies. Ces dernières années, toutefois, ces lois ont fait une percée dans le secteur privé. Le gouvernement fédéral, notamment, a adopté en 2000 la *Loi sur la protection des renseignements personnels et les documents élect*roniques. Elle s'applique à toutes les activités commerciales depuis le 1er janvier 2004. Le 1er novembre 2004, le gouvernement de l'Ontario a adopté la *Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé*. Cette loi s'applique à la collecte, à l'utilisation et à la divulgation des renseignements personnels sur la santé. La loi ontarienne a été désignée comme étant « essentiellement similaire » à la loi fédérale, c'est-à-dire, à la *Loi sur la protection des renseignements personnels et les documents électroniques*. Ainsi, les dépositaires de renseignements sur la santé ont seulement besoin de se conformer à la loi de l'Ontario pour les renseignements personnels sur la santé qui sont recueillis, utilisés ou divulgués en Ontario. Par conséquent, les hygiénistes dentaires doivent se conformer aux deux lois, une pour les renseignements personnels sur la santé et une pour les renseignements personnels d'une autre nature (par exemple, des renseignements financiers). Quoi qu'il en soit, il est clair que les deux lois ont une approche très similaire.

La *Loi sur la protection des renseignements personnels et les documents électroniques* du gouvernement fédéral a une approche quelque peu générale. Elle oblige les praticiens à élaborer un code de protection des renseignements personnels qui donne le droit d'accès des individus aux renseignements personnels qui les concernent et qui décrit comment ils recueillent, utilisent et divulguent des renseignements personnels. Ce code doit respecter les dix principes énoncés dans la Loi. Il existe une certaine marge de manœuvre pour respecter les dix principes. Cependant, tout praticien qui ne les respecte pas s'expose à une enquête et à des sanctions du commissaire à la protection de la vie privée du Canada. La *Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé* de l'Ontario suit les mêmes dix principes. Toutefois, la loi de l'Ontario contient des règles plus détaillées sur l'application des dix principes aux renseignements personnels sur la santé.

La *Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé* a clarifié plusieurs ambiguïtés présentes dans la loi fédérale. Par exemple, la *Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé* précise que les fonctions de la « personne-ressource » (responsable de la protection des renseignements personnels) incluent notamment :

- faciliter l'observation de la loi par le dépositaire (c.-à-d. une hygiéniste dentaire ou une organisation comme un cabinet dentaire);
- informer les mandataires du dépositaire de leurs obligations;
- répondre aux demandes de renseignements du public au sujet des pratiques relatives aux renseignements qu'a adoptées le dépositaire;

- coordonner les demandes d'accès et de correction des dossiers de renseignements des clients;
- traiter les plaintes de non-protection des renseignements personnels;
- mettre à la disposition du public une description écrite des pratiques du dépositaire en matière de gestion des renseignements personnels.

Tableau : Les dix principes de la protection des renseignements personnels

Premier principe – responsabilité • Par exemple, l'obligation de désigner un agent d'information.
Deuxième principe – Détermination des fins de la collecte des renseignements • Tout usage de renseignements, autres que pour l'évaluation et le traitement du client, doit être précisé (par exemple, envoi de documents publicitaires, vente de renseignements, recherche de numéros de téléphone pour recruter des personnes pour le club de curling).
Troisième principe – Consentement • Le consentement est requis pour la plupart de toute collecte, utilisation ou divulgation de renseignements. • Les exceptions concernant le consentement sont énoncées dans la Loi et doivent également être indiquées dans la politique sur la protection des renseignements personnels de l'organisation.
Quatrième principe – Limitation de la collecte aux renseignements nécessaires pour les fins déterminées, selon des moyens honnêtes et licites • Vous devez déterminer quels renseignements sont nécessaires pour assurer un bon service et ceux qui dépassent les limites (par exemple, des renseignements financiers).
Cinquième principe – Limitation de l'utilisation, de la communication et de la conservation des renseignements en vue des fins originales à moins qu'un autre consentement ne soit obtenu ou que la loi exige que les renseignements soient détruits lorsque les fins ont été réalisées • Les lignes directrices de l'Ordre en matière de conservation de dossiers et d'information sont un bon point de départ pour préciser les règles de votre organisation en cette matière. • L'utilisation des dossiers afin d'obtenir les antécédents familiaux d'autres clients de la même famille peut nécessiter le consentement du premier membre de la famille.
Sixième principe – Exactitude • Probablement une norme de pratique qui existe déjà.
Septième principe – Mesures de protection • Les renseignements sur la santé sont relativement délicats; par conséquent, des mesures de protection de plus haut niveau s'imposent. • Par exemple, les dossiers doivent être dans un endroit protégé lorsqu'ils ne sont pas utilisés. • Par exemple, des mesures de protection spéciales sont requises quand on transmet l'information des clients par Internet. • Les clients ont le droit d'être informés de toute atteinte à la sécurité de leurs renseignements personnels sur la santé.

Huitième principe – Transparence

- Nécessité d'avoir des politiques et procédures imprimées concernant la gestion des renseignements.
- Nécessité de fournir ces politiques au moins aux clients actuels et potentiels.

Neuvième principe – Accès des individus aux renseignements personnels les concernant

- Doit donner aux clients le droit de consulter leurs dossiers.
- On explique un peu plus les motifs pour refuser de donner au client l'accès à son dossier dans la *Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé*.
- Obligation de corriger les renseignements erronés à la demande du client.

Dixième principe – Mettre en cause la conformité

- Nécessité d'un processus pour traiter les plaintes concernant les pratiques de gestion des renseignements de l'organisation.
- Possibilité d'enquêtes du commissaire à l'information et à la protection de la vie privée au sujet de cas particuliers ou de pratiques générales de gestion des renseignements.

DÉPOSITAIRES DE RENSEIGNEMENTS QUI NE SONT PAS DES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ

Parfois, une hygiéniste dentaire travaille pour un employeur qui n'est pas un professionnel de la santé. Par exemple, une hygiéniste dentaire qui travaille dans une clinique qui n'appartient pas à un praticien de soins de santé; une hygiéniste dentaire qui travaille dans un établissement thermal ou qui approvisionne des protège-bouche pour une équipe sportive professionnelle. La *Loi sur la protection des renseignements personnels sur la santé* permet à un dépositaire (c.-à-d. une hygiéniste dentaire) d'autoriser un mandataire à maintenir en son nom les dossiers des renseignements sur la santé. Dans tous les cas, l'hygiéniste dentaire qui désigne un mandataire pour gérer les dossiers de ses clients est tout de même responsable de la protection des renseignements personnels sur la santé en vertu de la *Loi sur la protection des renseignements personnels sur la santé*.

Il y a différentes circonstances dans lesquelles un changement peut survenir dans la pratique d'un dépositaire de renseignements (par exemple, un décès ou une retraite). Le dépositaire de renseignements doit avoir les ressources appropriées pour s'assurer que le transfert de tous les dossiers ne compromet pas la vie privée du client ou l'accès à ses dossiers. Les paragraphes suivants proviennent de la ligne directrice du Commissaire à l'information et à la protection de la vie privée intitulée, *Avoiding Abandoned Health Records: Guidance for Health Information Custodians Changing Practice* (en anglais seulement).

DÉCÈS D'UN DÉPOSITAIRE DE RENSEIGNEMENTS

En cas de décès du dépositaire, la *Loi sur la protection des renseignements personnels sur la santé* prévoit que le fiduciaire de la succession du défunt, ou en l'absence d'un fiduciaire de la succession, quiconque a assumé la responsabilité de l'administration de la succession du défunt, devient le dépositaire jusqu'au transfert complet de la garde et du contrôle des dossiers à une autre personne qui est légalement autorisée à les détenir. Donc, le fiduciaire de la succession ou la personne qui assume la responsabilité de l'administration de la succession doit se conformer aux obligations imposées aux dépositaires en vertu de la LPRPS.

RETRAITE D'UN DÉPOSITAIRE DE RENSEIGNEMENTS

Si le dépositaire transfère des dossiers de renseignements personnels sur la santé à un successeur conformément à la *Loi sur la protection des renseignements personnels sur la santé*, ce successeur devient le dépositaire et assume la garde et le contrôle des dossiers. Par exemple, lorsqu'une hygiéniste dentaire prend sa retraite et transfère les dossiers à une autre hygiéniste dentaire, cette dernière devient le dépositaire de ces dossiers. Ce principe de transfert s'applique également lorsqu'une hygiéniste dentaire vend sa pratique à une autre hygiéniste dentaire.

Si le dépositaire ferme sa clinique, il ou elle peut se décharger de ses responsabilités envers les dossiers en les transférant aux Archives publiques de l'Ontario ou à une personne prescrite dont les fonctions comprennent la collecte et la préservation de dossiers revêtant une importance historique et archivistique. Si l'archive n'est pas mandataire, il s'agit là de la seule situation où les dossiers peuvent être transférés à une personne qui n'est pas dépositaire au sens de la LPRPS.

OBLIGATION D'AVISER

Le dépositaire doit prendre des mesures raisonnables pour aviser les particuliers concernés par ces renseignements sur la santé avant de transférer les dossiers. Si ce n'est pas raisonnablement possible de le faire avant, l'avis doit être donné dès que possible après avoir transféré les dossiers.

CERCLE DE SOINS

Le terme « cercle de soins » est souvent utilisé dans le domaine des soins de la santé pour décrire l'habileté de certains dépositaires de renseignements sur la santé à présumer le consentement implicite de l'individu à recueillir, utiliser et divulguer les renseignements personnels sur la santé en vue de fournir des soins de santé, dans des circonstances décrites par la *Loi sur la protection des renseignements personnels sur la santé*. Par exemple, lorsqu'une hygiéniste dentaire communique avec un médecin pour obtenir des conseils médicaux pour traiter un client mutuel qui subit une chimiothérapie, cette discussion est couverte par la provision du cercle de soins.

1. Le dépositaire de renseignements sur la santé doit faire partie d'une catégorie de dépositaires de renseignements sur la santé qui ont droit de présumer le consentement implicite.
2. Les renseignements personnels sur la santé qui doivent être recueillis, utilisés ou divulgués par le dépositaire de renseignements sur la santé doivent provenir de l'individu, de la personne habilitée à prendre les décisions ou d'un autre dépositaire de renseignements sur la santé.
3. Le dépositaire des renseignements sur la santé doit avoir reçu les renseignements personnels sur la santé qui sont recueillis, utilisés ou divulgués en vue de fournir ou d'aider à fournir des soins de santé à l'individu.
4. La raison de recueillir, d'utiliser et de divulguer les renseignements personnels sur la santé par le dépositaire de renseignements sur la santé doit être pour fournir ou aider à fournir des soins de santé à l'individu.
5. En ce qui a trait à la divulgation, la divulgation de renseignements personnels sur la santé doit être faite à un autre dépositaire de renseignements sur la santé.

6. Le dépositaire de renseignements sur la santé qui reçoit les renseignements personnels ne doit pas être au courant que l'individu a expressément refusé ou retiré son consentement à recueillir, utiliser ou divulguer ses renseignements.

Les six conditions doivent être respectées avant qu'une hygiéniste dentaire puisse présumer que le consentement implicite de l'individu à recueillir, utiliser ou divulguer les renseignements personnels sur la santé puisse être discuté de façon fiable en vertu du cercle de soins.

PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS DANS UN LIEU DE TRAVAIL MOBILE

Lorsque vous voyagez avec des renseignements personnels sur la santé de vos clients, qu'ils soient en format papier ou électronique, il en tient à vous de les garder sécuritaires. Des renseignements personnels sur la santé identifiables dans vos appareils mobiles présentent d'autres défis. Lors de vos déplacements avec des renseignements personnels de vos clients dans votre ordinateur portable, un USB, un PDA ou dans votre téléphone cellulaire, l'information contenue dans ces appareils peut disparaître tout aussi facilement que ces derniers. Des milliers d'appareils mobiles disparaissent chaque année en Amérique du Nord.

Des voleurs d'identité cherchent des occasions de s'approprier des renseignements personnels ou des données commerciales. Ils s'y prennent de diverses façons : vol de matériel; intrusion informatique ou piquage de mot de passe.

- Si vous gardez des renseignements personnels identifiables dans votre appareil mobile, chiffrer les données et protéger votre appareil à l'aide d'un mot de passe.
- Protéger vos mots de passe et les clés de chiffrement.
- Tous les appareils électroniques doivent au moins être respectivement munis des plus récents programmes anti-intrusion, anti-virus et anti-espionnage.
- Utiliser des porte-documents ou des étuis d'ordinateurs portables avec verrou qui n'identifient pas votre pratique ou votre entreprise.
- Effectuer du travail confidentiel seulement dans des appareils portables sous votre contrôle. Ne pas utiliser des ordinateurs ou des réseaux publics ou travailler sur des documents confidentiels dans les lieux publics.
- Prendre garde aux réseaux sans fil publics tels "Wi-Fi" ou "Hot Spots" dans les aéroports, les hôtels et les cafés-restaurants.
- Vous rappeler lorsque vous vous déplacez avec des renseignements personnels sur la santé identifiables ou recueillez de nouveaux renseignements, vous êtes personnellement responsable d'en assurer la sécurité.

ATTEINTE À LA VIE PRIVÉE

Une atteinte à la vie privée se produit lorsqu'une personne a enfreint ou s'apprête à enfreindre une provision de la *Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé* ou ses règlements, y compris l'article 12(1). L'article 12(1) de la Loi oblige les dépositaires de renseignements sur la santé à prendre des mesures, qui sont raisonnables dans les circonstances pour veiller à ce que les renseignements personnels sur la santé, dont ils ont la garde ou le contrôle, soient protégés contre le vol, la perte ou une utilisation ou une

divulgation non autorisée et à ce que les dossiers qui les contiennent soient protégés contre une duplication, une modification ou une élimination non autorisée.

Une hygiéniste dentaire peut prendre connaissance d'une atteinte à la vie privée de diverses façons. Par exemple, vous pouvez être témoin d'une infraction ou en être informée par un collègue ou un client. Vous pouvez également en prendre connaissance lorsqu'un client porte plainte auprès du Bureau du Commissaire à l'information et à la protection de la vie privée. Dans ce cas, vous devez collaborer entièrement avec le Commissaire.

La plupart des atteintes à la vie privée sont involontaires, mais vous devez savoir qu'elles peuvent également être volontaires. Par exemple, le personnel accédant aux dossiers des clients sans autorisation. L'Ordre recommande aux hygiénistes dentaires d'avoir en vigueur un 'protocole pour les atteintes à la vie privée' en cas d'atteinte à la vie privée. Pour vous aider à élaborer votre protocole, vous pouvez consulter la ligne directrice intitulée « Que faire en cas d'atteinte à la vie privée : Lignes directrices pour le secteur de la santé ».

Dans le cas d'une atteinte à la vie privée, l'hygiéniste dentaire doit :

1. Agir immédiatement en communiquant l'infraction à la personne responsable de la protection de la vie privée dans votre cabinet.
2. Déterminer l'étendue de l'atteinte à la vie privée et prendre les mesures pour la limiter. Récupérer les dossiers des renseignements personnels qui ont été divulgués ou dans le cas d'une atteinte aux dossiers électroniques, changer les mots de passe et les numéros d'identité ou fermer le système temporairement.
3. Aviser les individus victimes de l'atteinte de la vie privée, le commissaire à la protection de la vie privée et l'ordre de réglementation de ce qui a été divulgué et la façon dont cela s'est produit et des mesures que vous avez prises pour corriger la situation.
4. Enquêter pour connaître la façon dont l'atteinte s'est produite et examiner l'efficacité des politiques et procédés actuels et les réviser pour assurer qu'elle ne se reproduise pas.

En vertu du Règlement de l'Ontario 329/04 dans le cadre de la *Loi sur la protection des renseignements personnels sur la santé*, article 6.3, à compter de 2019, le dépositaire de renseignements sur la santé est tenu de signaler toute atteinte à la vie privée au commissaire à la protection à la vie privée au plus tard le **1er mars de chaque année**. Le dépositaire de renseignements sur la santé doit signaler au commissaire à la protection à la vie privée tout renseignement personnel sur la santé qui a été volé, perdu, utilisé ou divulgué sans autorisation.

Signaler une atteinte à la vie privée

Peu importe la catégorie, i) vol, ii) perte, iii) utilisation ou iv) divulgation sans autorisation, on doit signaler les détails suivants :
• Nombre total d'incidents

- Selon le total dans chaque catégorie, le nombre d'incidents et la personne responsable de l'atteinte :
  - une partie à l'interne (comme un employé, un praticien de la santé associé ou un prestataire de services électroniques)
  - un étranger
  - les résultats d'un rançongiciel
  - les résultats d'un autre type de cyberattaque
  - un équipement électronique portable non chiffré (comme une clé USB ou un ordinateur portatif)
  - les documents papier

- Pour toute divulgation non autorisée, on doit inclure la méthode de divulgation comme une télécopie ou un courriel mal acheminé

- Selon le total dans chaque catégorie, le nombre d'incidents qui ont atteint :
  - une personne
  - 2 à 10 personnes
  - 11 à 50 personnes
  - 51 à 100 personnes
  - plus de 100 personnes

À noter : chaque incident ne doit être compté qu'une seule fois. Si l'incident correspond à plus d'une des catégories ci-dessus, choisir celle qui convient le mieux. Par exemple, si une hygiéniste dentaire a eu accès à des renseignements liés à l'assurance, et qu'elle les a divulgués au conjoint de la cliente, cet incident correspond soit à l'utilisation ou à la divulgation non autorisée, mais non aux deux.

DESTRUCTION DES DOSSIERS

Les hygiénistes dentaires doivent s'assurer du maintien sécuritaire de tous les dossiers des clients et ne doivent les détruire que si les conditions suivantes s'appliquent :

- Détruire les dossiers de façon sécuritaire seulement au terme de la période de conservation particulière
- Ne pas détruire des dossiers qui font l'objet d'une demande d'accès jusqu'à ce que l'individu ait épuisé tout recours concernant cette demande (par exemple, une plainte auprès du Commissaire à la protection de la vie privé)
- Assurer que les dossiers soient détruits de façon que l'on ne puisse pas les reconstituer (par exemple, utiliser le déchiquetage transversal pour les dossiers imprimés)
- Garantir la destruction des renseignements personnels.

Nous examinons plus loin d'autres aspects de la *Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé*.

CONSENTEMENT

Scénario 4-2 : « Trouble de l'alimentation »

Béatrice est votre cliente depuis qu'elle est enfant, et vous avez développé avec elle une très bonne relation. Depuis environ deux ans, maintenant qu'elle a atteint l'âge de l'adolescence, elle vient à ses rendez-vous sans sa mère. Vous avez remarqué un changement de personnalité chez elle. Il est évident qu'elle se soit éloignée de ses parents et qu'elle subi la pression de ses pairs. Au cours de ses dernières visites, vous avez remarqué qu'elle semble avoir perdu du poids. Elle porte des vêtements amples. Lors de la visite d'aujourd'hui, Béatrice présente une érosion évidente de l'émail des dents. Vous la confrontez concernant la boulimie. Elle ne nie pas être boulimique, mais elle ne l'avoue pas complètement non plus. Vous connaissez son médecin de famille et mentionnez à Béatrice que vous aimeriez discuter de ses symptômes avec son médecin. Béatrice s'emporte et vous dit de ne pas communiquer avec lui pour discuter de sa vie privée. Vous vous demandez si vous devriez informer le médecin de famille ou la mère de Béatrice de son état.

En présumant que tous les renseignements sur les clients sont confidentiels, le vrai débat consiste à déterminer à quel moment d'autres considérations influent sur le devoir général de respecter la confidentialité. D'abord et avant tout, le consentement des clients permet de divulguer les renseignements les concernant. Le consentement peut être officiel (par écrit), verbal ou implicite. S'il est éclairé et sincère, chaque type de consentement a la même validité.

Le **consentement officiel** par écrit est approprié lorsque les renseignements doivent être communiqués à un tiers, surtout lorsqu'ils peuvent être utilisés contre le client. Par exemple, il est prudent d'obtenir le consentement écrit officiel de divulguer des renseignements à un avocat dans le cadre d'une poursuite judiciaire (par exemple, une cause concernant la garde des enfants). Le consentement officiel est souvent obtenu pour transmettre la copie d'un dossier ou d'un rapport officiel à un tiers. Cependant, comme nous le verrons plus en détail au chapitre 5, une signature sur un morceau de papier ne constitue pas un consentement officiel. Le client doit comprendre quels renseignements seront divulgués, à qui, dans quel but et les conséquences probables de cette divulgation.

Le **consentement verbal** est approprié dans la plupart des cas où un consentement officiel n'est pas nécessaire. Là encore, il faut expliquer au client la nature, le but et les conséquences de la divulgation et obtenir la permission explicite de la faire. Le consentement verbal peut être plus facile lorsque les hygiénistes dentaires disposent d'un document imprimé ou d'une enseigne du cabinet expliquant les cas courants ou récurrents de divulgation de renseignements, par exemple, à des étudiants dans un établissement d'enseignement. Il suffit alors aux hygiénistes dentaires de s'entretenir avec les clients afin de confirmer qu'ils comprennent le but et autorisent la divulgation. Le consentement devrait être documenté dans le dossier du client, surtout lorsque la divulgation peut susciter la controverse (par exemple, la mère ou le médecin de famille, dans le scénario 4-2).

Le **consentement implicite**, bien qu'il soit parfois inévitable, est le plus risqué. Il est difficile d'avoir la certitude qu'il est tout à fait éclairé et volontaire lorsque les sujets ne sont même pas abordés avec le client. Il est facile d'avoir des malentendus, surtout lorsque vous croyez que le client a donné son consentement alors qu'il n'est pas d'accord.

Toutefois, dans bien des cas, le consentement implicite est courant. Il existe un consentement implicite à discuter de l'état du client directement avec lui. Un autre exemple existe au sein du cabinet dentaire lorsqu'une équipe participe aux soins du client. On peut souvent supposer que le client consent à ce que les renseignements soient partagés au sein de l'équipe. En vertu de la *Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé*, l'hygiéniste dentaire peut présumer du consentement implicite pour divulguer de l'information sur la santé à d'autres praticiens faisant partie de l'équipe de soins. Par exemple, vous pouvez présumer du consentement implicite dans une situation où un cabinet de spécialistes, à qui vous avez recommandé un client, demande que vous lui envoyiez une radiographie avant le rendez-vous du client. Cependant, lorsque le client a donné des instructions précises vous empêchant de divulguer l'information à l'autre cabinet, il n'y a évidemment pas de consentement implicite.

Souvent, le consentement peut être implicite dans les milieux de pratique dotés de normes largement suivies et comprises. Prenons un exemple ne s'appliquant pas spécifiquement aux hygiénistes dentaires. Il est généralement entendu qu'en l'absence d'une consigne expresse contraire de la part d'un client, on dira à une personne qui appelle l'hôpital qu'un patient a été admis et on lui donnera son numéro de chambre (ce qui donne souvent une idée de la nature et de la gravité de l'état du patient). De même, la nécessité d'accéder aux renseignements sur le client pour des raisons administratives est largement reconnue. Par exemple, il existe habituellement un consentement implicite pour que le personnel de secrétariat ait accès aux renseignements pour le classement de routine ou la préparation de factures. De plus, le consentement implicite couvre généralement l'accès supervisé aux renseignements sur un client pour des raisons de contrôle de la qualité (par exemple, une vérification de dossiers d'un gestionnaire) ou dans le cadre d'un programme systématique d'assurance de la qualité.

Le consentement implicite peut aussi s'appliquer aux renseignements rendus publics. Par exemple, si un client vous relate les succès de ses enfants et que vous l'entendez en parler aussi à d'autres personnes qui ne sont pas des praticiens, vous pouvez présumer qu'il y a un consentement implicite à en parler à des amis communs. Mais, même si les renseignements sont publics, il faut agir avec prudence à cause de la crédibilité rattachée aux déclarations que vous faites en tant que praticien traitant. Ainsi, si le journal local dit que le maire se fait enlever ses dents de sagesse, tout commentaire que vous faites à ce sujet sans le consentement du maire, en tant qu'un des praticiens traitants, peut toujours être non approprié.

Une grande prudence s'impose dans les discussions avec des membres de la famille du client où il est question des renseignements de ce client. Par exemple, le fait qu'un conjoint vous appelle au sujet du plan de traitement de son partenaire ou de sa partenaire (par exemple, pourquoi doit-il ou doit-elle avoir des visites répétées de détartrage intensif?) ne justifie pas nécessairement que vous discutiez du traitement avec lui. Avant de révéler quoi que ce soit, il est prudent d'obtenir le consentement du client avant de permettre aux membres de la famille d'intervenir dans le processus de traitement.

Un autre sujet épineux est la discussion de renseignements sur le client avec les parents d'adolescents. Quand le client en a la capacité, il doit d'abord consentir à toute discussion avec ses parents (par exemple, des conseils sur l'usage du tabac). Même lorsqu'un parent accompagne un adolescent à un rendez-vous, cela ne signifie pas automatiquement que l'adolescent consent à ce que des renseignements le concernant soient révélés à ce parent. Il arrive que les parents n'acceptent pas cette restriction. Les hygiénistes dentaires doivent tenir

compte de la dynamique entre l'adolescent et le parent et, au besoin, s'organiser pour parler seul avec l'adolescent. Il n'y a pas d'âge minimum pour donner un consentement, comme il est expliqué plus bas.

La *Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé* règle également d'autres questions problématiques liées au consentement. Par exemple, si un client vous demande de ne pas consigner à son dossier des renseignements que vous considérez comme étant pertinents, sa demande est clairement sans valeur. De plus, si le client vous dit de ne pas fournir une partie de son dossier à un autre dépositaire (par exemple, le nouveau dentiste du client), et que vous estimez que ce dépositaire devrait avoir cette information, vous pouvez le prévenir que des renseignements pertinents n'ont pas été divulgués à la demande du client.

RETRAIT DU CONSENTEMENT PAR LES CLIENTS

En règle générale, **il est possible de retirer un consentement**. Même lorsque le client a donné son consentement, les hygiénistes dentaires doivent tenir compte de son désir de le retirer et respecter cette demande. Le client peut décider de retirer son consentement dès qu'il a une meilleure idée des conséquences de la divulgation de ses renseignements personnels. Par exemple, un parent utilise les renseignements pour intervenir dans les choix de traitement de son enfant adolescent, et ce dernier demande que les renseignements ne soient plus divulgués. Si l'hygiéniste dentaire a des raisons de douter qu'un consentement antérieur soit toujours valide, elle doit en parler au client. Le retrait d'un consentement ne renverse pas la divulgation de renseignements qui a déjà eu lieu, mais s'applique à toute divulgation future. Vous n'avez pas besoin de récupérer les dossiers ou rapports que vous avez déjà envoyés.

Prenons un autre exemple. Imaginez qu'une de vos clientes de 13 ans vous autorise à discuter de son usage du tabac avec ses parents en vous disant : « Je n'ai rien à leur cacher ». Un an plus tard, elle refuse une radiographie parce qu'elle soupçonne qu'elle pourrait être enceinte. Il serait risqué pour l'hygiéniste dentaire de se fier au consentement donné il y a un an, dans un contexte différent, pour justifier sa décision de discuter de la grossesse de la cliente avec ses parents. L'hygiéniste dentaire qui fait preuve de prudence confirme d'abord que le consentement antérieur, très vaste, n'a pas été retiré.

Dans certains cas, les tribunaux peuvent dire que le retrait du consentement est injuste. Par exemple, si un client dépose une plainte à l'Ordre au sujet des actions d'une hygiéniste dentaire, il existe un consentement implicite permettant à l'hygiéniste dentaire de divulguer des renseignements sur le client pour répondre à la plainte. Il est injuste que le client dépose une plainte puis dise à l'hygiéniste dentaire que, pour se défendre contre la plainte, il retire tout consentement à révéler à l'Ordre des renseignements sur l'affaire.

CLIENTS DANS L'INCAPACITÉ DE DONNER LEUR CONSENTEMENT

Quand un client est **frappé d'incapacité**, le consentement peut être obtenu d'une autre personne habilitée à prendre les décisions (appelée parfois mandataire spécial ou décideur au nom d'autrui). Un client est dans l'incapacité de donner son consentement lorsqu'il ne comprend pas la nature ou le but des renseignements à révéler ou n'est pas conscient des conséquences prévisibles raisonnables de la divulgation. Par exemple, lors de votre discussion sur l'alimentation avec un client âgé atteint de démence précoce et de diabète de type 2, vous pouvez réaliser qu'il ne suit pas sa diète et qu'il consomme beaucoup de sucre en cachette. Lors de vos discussions, vous pouvez arriver à la conclusion qu'il n'est pas conscient des risques de son comportement.

Par conséquent, ce client n'est peut-être pas capable de donner ou de refuser son consentement en rapport à qui doit être mis au courant de ses antécédents alimentaires.

La démarche pour obtenir d'un mandataire le consentement à divulguer des renseignements est très semblable à celle suivie pour obtenir du mandataire son consentement au traitement (voir au chapitre 5 les détails sur le consentement au traitement donné par une autre personne). La *Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé* prévoit quelques règles spéciales sur l'obtention du consentement d'un mandataire spécial pour la divulgation des renseignements personnels sur la santé. Les règles s'appliquant au mandataire spécial prenant des décisions concernant la divulgation des renseignements personnels sur la santé sont généralement les mêmes que les règles s'appliquant au mandataire spécial prenant des décisions concernant le traitement. Une petite différence est qu'une personne capable peut autoriser par écrit quelqu'un à agir comme son mandataire spécial même si elle est encore capable. Pour les questions de traitement, le client doit être incapable avant que le mandataire spécial ne puisse agir.

Une autre différence est qu'un parent ayant la garde peut autoriser des décisions concernant les renseignements personnels sur la santé de ses enfants de 15 ans et moins, sauf si l'enfant n'est pas d'accord ou si l'enfant a personnellement donné son consentement au traitement original par lui-même. Pour les questions de traitement, le parent ne peut pas prendre la décision si l'enfant est capable.

Une troisième différence est qu'un procureur ou tuteur aux biens peut agir comme mandataire spécial pour les décisions concernant les renseignements personnels sur la santé (mais non pour les décisions relatives aux traitements, car cette personne doit avoir été spécifiquement désignée en tant que procureur pour les décisions relatives au soin de la personne, et pas seulement pour les décisions touchant les biens de la personne).

DIVULGATION SANS LE CONSENTEMENT DU CLIENT

Les hygiénistes dentaires peuvent divulguer des renseignements sur les clients sans leur consentement lorsque la loi l'autorise ou l'exige. L'exemple le plus évident de divulgation sans consentement est celui où l'hygiéniste dentaire doit déposer un rapport obligatoire. Les hygiénistes dentaires doivent normalement produire des rapports obligatoires dans les cas suivants : abus sexuels commis par des praticiens de la santé; mauvais traitements des enfants; mauvais traitements des personnes âgées dans une maison de soins infirmiers; congédier une hygiéniste dentaire ou mettre fin à l'association qu'on forme avec elle pour motif de faute professionnelle, et « devoir de mise en garde ».

Le « **devoir de mise en garde** » est le plus difficile de ces rapports obligatoires car il n'est pas précisé dans la loi. C'est une obligation qui découle de la jurisprudence. Ce devoir s'impose normalement lorsqu'un client vous a confié qu'il veut faire du mal à une autre personne ou à un groupe donné (par exemple, « c'est la goutte qui a fait déborder le vase, je vais lui mettre une balle dans la tête »). Si la menace est claire, immédiate et qu'il semble que le client a la capacité de la mettre à exécution, il y a alors une obligation ou un devoir d'avertir les personnes ou groupes menacés. Il suffit habituellement de signaler l'affaire à la police.

La menace est encore plus difficile à évaluer lorsque le client menace de se faire lui-même du mal. Notre société accorde une grande importance à l'autonomie personnelle et à l'autodétermination. Les clients ont généralement le droit de refuser un traitement même si la conséquence peut être une lésion permanente ou

même la mort. Cependant, menacer de se faire du mal peut être le signe que la personne n'a pas toutes ses capacités ou qu'elle ne réalise pas que de tels actes risquent de faire du mal à d'autres personnes (par exemple, si elle tente de se suicider au volant d'une auto). Cette menace peut aussi entraîner pour vous l'obligation de mise en garde. Si le temps le permet, l'hygiéniste dentaire devrait consulter un avocat. Même s'il s'avère que l'hygiéniste dentaire était dans l'erreur, aviser quelqu'un d'un risque de préjudice sera généralement pris au sérieux lorsqu'il repose sur une préoccupation sincère.

La *Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé* appuie le devoir de mise en garde. En vertu de l'article 40, un dépositaire de renseignements sur la santé peut divulguer de l'information personnelle sur la santé lorsqu'il y a un risque important de préjudice physique sérieux. L'article de la loi se lit comme suit :

Divulgation relative aux risques

> 40. (1) Un dépositaire de renseignements sur la santé peut divulguer des renseignements personnels sur la santé concernant un particulier s'il a des motifs raisonnables de croire que cela est nécessaire pour éliminer ou réduire un risque considérable de blessure grave menaçant une personne ou un groupe de personnes.

À noter que cette disposition de la loi n'autorise pas la divulgation si le préjudice serait seulement de nature « émotive ou affective ». Ceci dit, d'autres dispositions autorisant la divulgation peuvent s'appliquer (par exemple, pour les enfants et les résidents de maisons de soins infirmiers).

Tableau : Facteurs à prendre en considération concernant le devoir de mise en garde

• La menace est-elle précise?
• La menace vise-t-elle une personne particulière ou un groupe identifiable?
• La menace est-elle imminente?
• Le client est-il en mesure de mettre sa menace à exécution (c'est-à-dire, le client a-t-il les moyens requis? Par exemple, un fusil si la menace est de tirer sur quelqu'un).
• Est-il possible de régler de manière appropriée la menace par une intervention directe? Possédez-vous les compétences pour cela et avez-vous la confiance du client?
• Y a-t-il un autre membre de l'équipe soignante du client qui est plus en mesure de régler la menace? Avez-vous le consentement réel ou implicite d'en discuter avec les membres de cette équipe? Sinon, la menace est-elle si grave qu'elle justifie que vous leur en parliez sans le consentement du client?
• Qui devez-vous mettre en garde? Si la personne menace de commettre un acte criminel, ça peut être la police.
• Devez-vous parler de la divulgation avec le client avant de faire la mise en garde?
• Pouvez-vous discuter de la situation avec un collègue sans donner de nom?
• Est-il possible d'obtenir avant des conseils juridiques?
À noter: La plupart du temps, la décision de mise en garde repose sur une combinaison de ces facteurs et non sur un seul facteur ci-dessus.

Voir le chapitre 2 pour un examen plus approfondi des obligations de rapport obligatoire.

Voici d'autres situations où il est permis de divulguer des renseignements personnels sur la santé en vertu de la *Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé* :

- Dans le cas d'une personne qui est décédée, cette divulgation est permise dans le but d'identifier cette personne, d'informer la famille et les amis de son décès et de permettre aux proches de prendre des décisions concernant leurs propres soins de santé;
- Aux fins d'une vérification ou d'une demande d'agrément ou un agrément;
- Au successeur éventuel du dépositaire de renseignements sur la santé (par exemple, une personne qui « achète le cabinet »), à condition que le successeur s'engage par écrit à protéger le caractère confidentiel des renseignements et que les personnes touchées soient informées de tout transfert de dossiers au successeur;
- Afin d'évaluer la capacité en vertu de la Loi sur le consentement aux soins de santé et de la Loi sur la prise de décisions au nom d'autrui;
- À un ordre de réglementation d'une profession de la santé comme l'Ordre des hygiénistes dentaires de l'Ontario ou l'Ordre des chirurgiens dentistes de l'Ontario (Royal College of Dental Surgeons of Ontario);
- Pour coopérer à une inspection, à une enquête ou à une activité semblable autorisée par la loi;
- Dans le cas de certaines recherches;
- Dans certaines situations de planification ou d'administration de la santé;
- Pour aider à surveiller le financement de la santé publique;
- À un organisme de données sur la santé sous réserve de règles et des restrictions variées;
- Lorsque la loi le permet.

Concernant le dernier point de la liste ci-dessus où la divulgation de renseignements personnels sur la santé peut être permise, mentionnons la possibilité d'une obligation de divulguer des renseignements aux **organismes gouvernementaux finançant le traitement**. Par exemple, la *Loi sur la sécurité professionnelle et l'assurance contre les accidents du travail* oblige les praticiens à fournir des renseignements sur demande afin d'appuyer le paiement de services assurés, même si le client n'y consent pas. Cependant, pour les assurances privées, vous devez avoir le consentement du client avant de communiquer avec l'assureur. Il est sage d'obtenir ce consentement au début des relations avec les clients pour éviter d'être obligée d'essayer de joindre un client pour obtenir ce consentement lorsqu'un assureur pose une question de suivi. Si le client vous autorise à soumettre un compte à un assureur en son nom, cela ne veut pas nécessairement dire qu'il vous autorise à divulguer toute l'information à l'assureur. Par exemple, un client peut ne pas vouloir que l'assureur soit mis au courant de son statut VIH.

Les hygiénistes dentaires peuvent être **convoquées comme témoins** au tribunal et être tenues de fournir des renseignements écrits ou oraux au sujet de leurs clients (par exemple, dans une affaire de garde d'enfants). Cependant, il convient de lire soigneusement toute ordonnance ou assignation à témoigner. Normalement, les renseignements doivent être divulgués seulement à l'audience comme telle. Il est souvent inapproprié de discuter des renseignements avec la personne qui a demandé votre comparution avant le début de votre témoignage à l'audience.

Lorsque les hygiénistes dentaires sont autorisées ou ont l'obligation de révéler des renseignements sur leurs clients, elles doivent tout d'abord envisager de discuter de l'affaire avec le client. **Un avis préalable fourni au client,** aussi pénible que cela puisse être, peut réduire la colère du client lorsqu'il apprend que vous avez divulgué ses renseignements. Votre explication de la raison de la divulgation sera probablement plus compréhensible pour le client que toute explication qu'une autre personne pouisse lui donner. Cependant, dans certaines circonstances, surtout lorsque des tiers sont à risque, un préavis au client peut être inapproprié.

DROIT DU CLIENT DE CONSULTER ET DE FAIRE CORRIGER SES RENSEIGNEMENTS

Ces règles de l'accès à son dossier se fondent sur le principe que **les renseignements appartiennent aux clients**, et non pas aux hygiénistes dentaires et au cabinet dentaire. Les hygiénistes dentaires ou le cabinet dentaire peuvent posséder le papier ou l'ordinateur où les renseignements sont conservés, mais il reste qu'ils gardent en fiducie le contenu de ces renseignements pour le compte des clients.

Une conséquence du principe que les renseignements appartiennent aux clients est que les **clients ont le droit de consulter** leur dossier et d'en obtenir une copie, y compris les parties du dossier provenant d'autres sources, comme des rapports de consultation et les résultats de laboratoire. Le refus d'accorder l'accès peut être contesté devant le Commissaire à l'information et à la protection de la vie privée en vertu de la *Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé*. Lorsque l'hygiéniste dentaire travaille pour un employeur, elle peut devoir suivre les procédures en place pour traiter de telles demandes, à condition que ces procédures n'entravent pas l'accès raisonnable. Voir le chapitre 10 pour vous aider à trouver un meilleur équilibre entre vos obligations envers le client et vos obligations envers votre employeur.

La Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé fournit des ***motifs pour refuser de donner l'accès****, notamment :*

- Le dépositaire de renseignements sur la santé est responsable de vous aider en vous donnant accès à vos renseignements personnels sur la santé. Ils ne peuvent refuser votre demande que dans des situations limitées, notamment si :
  - Vos renseignements personnels sur la santé sont soumis à un privilège légal;
  - Il y un risque de nuire grandement au traitement ou au rétablissement de la personne ou de causer des blessures graves à une autre personne;
  - Vos renseignements personnels sur la santé ont été recueillis dans le cadre d'une inspection, d'une enquête ou d'une procédure similaire et les procédures, appels ou processus qui en résultent ne sont pas encore terminés;
  - Une autre loi interdit la divulgation de vos renseignements personnels sur la santé.

La Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé contient aussi d'autres directives concernant la gestion des demandes d'accès par le dépositaire de renseignements sur la santé (c.-à-d., le cabinet dentaire ou l'organisation pour laquelle l'hygiéniste dentaire travaille), notamment :

- Le dépositaire doit aider la personne à formuler une demande suffisamment détaillée, au besoin;
- Même si le dépositaire peut donner accès au dossier à la suite d'une demande informelle, il a aussi le droit d'insister pour une demande écrite formelle;

- Le dépositaire doit, si c'est raisonnablement possible, expliquer les termes, codes et abréviations utilisés dans le dossier;
- Le dépositaire doit informer la personne qu'elle a le droit de porter plainte au commissaire à l'information et à la protection de la vie privée si sa demande d'accès a été refusée (en plus de l'informer des motifs du refus), et le fardeau de la plainte en ce qui concerne le refus revient au dépositaire de renseignements sur la santé;
- Le dépositaire peut refuser l'accès s'il estime que la demande est frivole ou vexatoire ou est présentée de mauvaise foi;
- Le dépositaire doit s'assurer de l'identité de la personne avant de lui donner accès au dossier;
- Le dépositaire peut seulement exiger des frais raisonnables de recouvrement des coûts pour l'accès, et doit fournir une estimation des frais à l'avance.

Par ailleurs, la *Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé* donne aux individus le droit général de faire **corriger des erreurs** dans leurs dossiers. Cependant, la Loi a prévu des motifs raisonnables permettant au dépositaire de refuser une telle demande, notamment :

- La demande est frivole ou vexatoire ou est présentée de mauvaise foi;
- Le dossier n'a pas été créé à l'origine par le dépositaire et ce dernier n'a pas les connaissances, les compétences et le pouvoir nécessaires pour le corriger;
- Le dossier consiste en une opinion ou une observation professionnelle faite de bonne foi.

De plus, la Loi a prévu d'autres procédures pour le traitement des demandes de correction de dossiers, notamment :

- Le dépositaire, tout en ayant le droit d'apporter les corrections de façon informelle, peut insister pour une demande de correction écrite formelle;
- La correction ne doit pas oblitérer les renseignements originaux;
- L'avis de refus doit informer la personne de son droit de rédiger une déclaration de désaccord concise, qui sera ajoutée à son dossier, et de son droit de porter plainte au sujet du refus devant le commissaire à l'information et à la protection de la vie privée.

CONCLUSION

Le devoir de respecter la confidentialité s'applique à tous les renseignements que vous obtenez de vos clients dans le cadre de vos activités professionnelles. Normalement, vous devez obtenir le consentement du client pour divulguer des renseignements à son sujet à d'autres personnes. Ce consentement peut être exprès (officiel), verbal ou implicite. Dans des situations rares, vous avez l'obligation légale de divulguer des renseignements au sujet d'un client sans son consentement (par exemple, rapports obligatoires). La *Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé* renforce encore plus votre obligation de respecter la confidentialité. Elle contient des exceptions supplémentaires permettant la divulgation sans consentement et impose d'autres obligations en matière de protection des renseignements personnels.

Exercices

Répondez de votre mieux à chacune des questions suivantes. Certaines questions peuvent avoir plusieurs bonnes réponses. Expliquez les raisons de votre choix.

1. **Dans le scénario 4-1, « L'équipe de curling », que devriez-vous faire?**

    a. Appeler l'ancienne cliente, car le renseignement n'est pas confidentiel.
    b. Ne pas utiliser les coordonnées se trouvant dans le dossier de la cliente pour appeler celle-ci.
    c. Écrire à la cliente en lui demandant de vous appeler au sujet de l'équipe de curling. Une lettre est moins importune et indiscrète qu'un appel téléphonique, et c'est la cliente qui décidera si elle veut ou non vous en parler.
    d. Appeler la cliente au travail, au numéro indiqué dans son dossier, parce qu'il ne s'agit pas d'un renseignement personnel.

2. **Dans le scénario 4-2, « Trouble de l'alimentation », que devriez-vous faire?**

    a. Parler au médecin de famille car il fait partie de l'équipe soignante.
    b. Parler à la mère parce que vous avez le consentement implicite de la cliente étant donné qu'elle a assisté aux premières visites.
    c. Si, d'après votre évaluation, Béatrice court un risque imminent de préjudice grave, parler au médecin de famille ou à la mère ou aux deux, selon ce qui vous semble préférable.
    d. Ne parler à personne parce que les clients ont le droit de décider de leur sort.

3. **Vous effectuez l'entrevue initiale avec un client. Votre formulaire standard de collecte des antécédents contient des questions au sujet des antécédents sociaux et sexuels du client. Que devriez-vous faire?**

    a. Poser les questions seulement si elles semblent pertinentes.
    b. Faire enlever les questions du formulaire.
    c. Demander au client s'il est d'accord pour aborder ces sujets.
    d. Poser les questions car les réponses pourraient être utiles à une étape donnée des soins du client, et on pourrait vous critiquer pour ne pas avoir recueilli la totalité des antécédents.

4. **Le parent de votre cliente a intenté des poursuites pour avoir la garde de son enfant dans une affaire relevant de la Société d'aide à l'enfance. La cliente a 15 ans, et elle est en mesure de vous donner des consignes (instructions). Vous recevez une assignation à témoigner à une audience demandée par le parent, et vous devez apporter votre dossier concernant la cliente. L'avocate du parent de la cliente, qui a envoyé l'assignation, vous laisse un message lui demandant de l'appeler. Que devriez-vous faire?**

    a. Dire à votre cliente que vous avez reçu une assignation à témoigner.
    b. Prendre du temps de congé afin de comparaître au tribunal, organiser et copier le dossier.
    c. Rappeler l'avocate au cas où il s'agirait de questions administratives (par exemple, où et quand comparaître), mais en lui disant que sans le consentement écrit de votre cliente, vous ne pouvez donner aucun renseignement sur la cliente tant que vous ne vous trouverez pas en train de témoigner.
    d. Toutes les réponses ci-dessus.

5. **Votre client, Roger, vous demande de voir son dossier. Son dossier contient des rapports de consultation, y compris certains commentaires qui mentionnent qu'il ne suit pas les recommandations de traitement. Vous craignez que le fait de lui montrer le contenu de ces rapports de consultation ne nuise à ses relations avec les praticiens qui ont fait ces commentaires (en plus des vôtres). Que devriez-vous faire?**

   a. Lui fournir l'accès à l'ensemble du dossier; c'est son droit.
   b. Lui fournir l'accès à toute la documentation sauf aux rapports de consultation et dire au client de s'adresser à ces praticiens pour obtenir des copies de leurs dossiers.
   c. Demander aux autres praticiens l'autorisation de transmettre leurs rapports de consultation au client.
   d. Demander des frais d'administration de 250 $ pour examiner le dossier. Vous savez que le client n'a pas les moyens de payer cette somme.

Voir la réponse suggérée à chaque question à l'annexe 3.

Pour des ressources additionnelles à ce chapitre, voir l'annexe 2.

CHAPITRE 5 — LE CONSENTEMENT AU TRAITEMENT

BESOIN DE SAVOIR

1. Le consentement au traitement est toujours requis, sauf en cas d'urgence.
2. En général, le consentement est obtenu directement du client et peut être oral, écrit ou, dans certains cas, implicite.
3. Lorsqu'un client est frappé d'incapacité, les hygiénistes dentaires doivent obtenir le consentement d'un mandataire spécial.
4. Il n'existe pas d'âge minimum pour donner un consentement; tout dépend de la capacité du client.

CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ

Scénario 5-1 : « Présentez-vous! »

Vous travaillez dans un cabinet de traitements de restauration. Une cliente a été préparée et est assise dans le fauteuil. Vous entrez dans la salle, vous effectuez les traitements de restauration et vous quittez la salle. Vous réalisez ensuite que vous vous êtes seulement présentée à cette nouvelle cliente en lui donnant votre prénom. Quel genre de consentement est requis dans cette situation?

Vous devez éviter de confondre un formulaire de consentement signé et l'obtention d'un consentement éclairé. Un formulaire de consentement écrit n'est qu'une simple feuille de papier à moins qu'il ne soit lu et compris, et que la personne soit consciente de ses implications. **Obtenir un consentement éclairé est un processus** qui consiste à établir un consensus entre les personnes impliquées. De plus, le consentement éclairé repose sur le principe que c'est aux clients de décider de leur traitement. Le rôle du praticien est de fournir l'information et de faire des recommandations qui permettront aux clients de faire des choix éclairés. Ce principe a plusieurs fondements.

La principale raison est que les individus de notre société ont le pouvoir et l'autorité sur leur corps. Vous ne devez pas toucher ou examiner le corps d'une personne ou poser des questions sur sa personne ou vous interposer sans son consentement ferme. Bien entendu, pour que les clients donnent leur consentement en toute connaissance de cause, ils doivent disposer de toute l'information nécessaire pour faire un choix éclairé.

Une raison connexe est qu'à titre de praticien de la santé, vous devez fournir à vos clients des services de la plus haute qualité. En partie, cela consiste à les informer de leurs options et à collaborer avec eux. Le « meilleur service possible » signifie le meilleur service possible disponible pour ce client en particulier. Par cela, on veut dire que le choix des interventions thérapeutiques et préventives est déterminé en fonction des objectifs, des attentes, des besoins et des habiletés du client.

La troisième raison est que les praticiens de la santé ont une obligation fiduciaire d'agir de bonne foi et d'être loyaux envers leurs clients. Souvent, les professionnels de la santé ont un statut élevé dans notre société et, contrairement à leurs clients, des connaissances spécialisées et de l'expertise. Aussi, les clients s'adressent aux hygiénistes dentaires quand ils en ont besoin. Pour toutes ces raisons, les clients sont vulnérables et à cause de cette vulnérabilité, les praticiens de la santé ont le devoir d'agir uniquement dans l'intérêt de leurs clients.

POURQUOI LE CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ N'EST-IL PAS TOUJOURS OBTENU?

Chez certains praticiens de la santé, le concept du consentement éclairé fait partie des règles qui sont plus souvent enfreintes que respectées. Les hygiénistes dentaires savent qu'elles sont censées obtenir le consentement éclairé et croient, en général, qu'elles l'obtiennent. Mais, beaucoup d'observateurs objectifs pourraient ne pas être d'accord et pourraient dire que les clients n'ont pas vraiment donné un consentement éclairé. Cette différence de perception s'explique de plusieurs façons :

- **Les professionnels de la santé présument, souvent à tort, que leurs clients ont un certain degré de connaissances**. Dans le scénario ci-dessus, l'hygiéniste dentaire peut présumer que la cliente est familière avec les traitements de restauration et le personnel d'un cabinet dentaire, et qu'elle sait que l'hygiéniste dentaire effectue certains actes de restauration. Cependant, les hygiénistes dentaires doivent réaliser que les questions de santé bucco-dentaire font partie de leur quotidien, et que beaucoup de personnes ne pensent jamais à la structure et au fonctionnement d'un cabinet dentaire.
- **Les professionnels de la santé sont pressés.** Dans l'environnement actuel de gestion efficace du bureau, la pression est grande pour en finir au plus vite avec les visites des clients.
- **Les mauvaises habiletés en communication.** Faire des suppositions ou même une déclaration n'est pas une communication. Une communication implique une rétroaction et la compréhension. Voir le chapitre 9.
- **L'ignorance des situations dans lesquelles le consentement éclairé est obligatoire.** Toutes les hygiénistes dentaires savent qu'elles ont besoin d'un « consentement éclairé ». Mais souvent, elles ne sont pas conscientes de tous les aspects et responsabilités de cette obligation. Certaines présument à tort que ce consentement est nécessaire seulement pour des procédures invasives, comme une opération chirurgicale et l'administration de médicaments. À juste titre d'ailleurs, ces activités invasives font généralement l'objet de normes et de lignes directrices publiées. Néanmoins, il importe de se rappeler que toute décision de traitement et bien d'autres sujets, comme la divulgation de renseignements, nécessite un consentement éclairé.

ÉLÉMENTS DU CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ

Comme nous l'avons vu au chapitre 4 dans le contexte de la confidentialité et de la protection des renseignements personnels, le consentement peut souvent être assez informel. Par exemple, lorsqu'une hygiéniste dentaire pose des questions à un client sur ses antécédents médicaux, le client démontre généralement son consentement en répondant aux questions. Mais, lorsqu'une hygiéniste dentaire touche un client ou administre un traitement, elle doit prendre des mesures plus formelles. Le client a le droit d'être informé des choses suivantes avant que toute évaluation ou tout traitement soit effectué :

- **La nature du traitement ou de l'évaluation.** Les hygiénistes dentaires ne doivent pas présumer que les clients connaissent l'étape suivante. Vous devez toujours expliquer au client, dans un langage simple, ce que vous allez faire.
- **Qui fournira le traitement?** À moins que le client ne soit inconscient, il voit généralement la personne qui administre le traitement. Certains clients, quand ils sont pris en charge par des praticiens de la santé qu'ils n'ont jamais rencontrés avant, peuvent hésiter à leur dire d'arrêter le traitement et à demander que quelqu'un d'autre le fasse. Par conséquent, il faut donner à l'avance aux clients quelques renseignements sur les praticiens de la santé qui leur donneront les traitements. Ils doivent savoir si la personne est inscrite ou non à un ordre professionnel et à quelle profession elle appartient. Dans

certains contextes, il est aussi prudent de communiquer le sexe (homme ou femme) de la personne qui donnera le traitement bien que cela risque moins d'être un problème dans un cabinet dentaire. Si le traitement sera administré à un autre moment, il est aussi approprié de dire au client à l'avance qui l'administrera.

- **Les raisons du traitement.** Les clients doivent comprendre les bienfaits attendus du traitement. Le client doit connaître et comprendre les buts du traitement, les chances d'atteindre ces buts, le temps qu'il faudra pour les atteindre et pendant combien de temps on s'attend que les bienfaits vont durer.
- **Les effets secondaires, effets réels et risques matériels du traitement.** Un tribunal a décrit un risque matériel comme suit :

  > « Un risque est par conséquent matériel lorsqu'une personne raisonnable, dans l'état du patient, que connaît ou devrait connaître le [praticien], attacherait vraisemblablement de l'importance au risque ou à l'ensemble des risques en décidant si elle doit se soumettre au traitement envisagé ou le refuser. » Hopp c. Lepp, [1980] 2 R.C.S 192

  Par conséquent, les risques éloignés, qui ne sont qu'une simple possibilité, n'ont pas besoin d'être dévoilés, à moins que la conséquence soit importante (par exemple, mort, paralysie, accident vasculaire cérébral).

- **Les solutions de rechange au traitement.** Souvent, les clients peuvent avoir plusieurs options de traitement. Certaines options influencent le choix fait par le client parce qu'elles peuvent être plus intrusives, douloureuses ou coûteuses que d'autres. Même si l'hygiéniste dentaire préfère une option donnée, à la fin, c'est au client qu'il revient de décider de l'option qui lui convient le mieux. Il est acceptable, cependant, que les hygiénistes dentaires expliquent pourquoi certaines options ne sont pas recommandées et, de façon générale, les effets secondaires, effets réels et risques matériels des autres options. Il n'est pas acceptable d'expliquer seulement les options que l'hygiéniste dentaire traitante ou son cabinet dentaire est en mesure d'offrir. Toutes les options raisonnables doivent être présentées, y compris celles que seulement d'autres hygiénistes dentaires ou même d'autres cabinets dentaires peuvent offrir.
- **Les conséquences du refus du traitement.** Refuser un traitement est une solution pour tous les clients, et ils doivent aussi avoir l'occasion d'envisager les avantages et les inconvénients de cette option. Cependant, cette discussion ne doit pas donner l'impression que le praticien essaie de forcer le client à accepter le traitement comme, en lui faisant honte (par exemple, un client qui a des contraintes financières).
- **Les questions ou préoccupations particulières de chaque client.** À part les aspects généraux du consentement éclairé indiqués ci-dessus, les hygiénistes dentaires doivent faire attention aux préoccupations particulières que chaque client peut avoir. Si l'hygiéniste dentaire sait qu'un traitement peut aller à l'encontre de convictions religieuses, éthiques ou personnelles d'un client, il faut alors en discuter. De plus, vous devez répondre à chaque question que le client pose.

Pour donner un consentement éclairé, le client doit non seulement **comprendre** l'information, mais aussi être **conscient** des conséquences raisonnablement prévisibles de sa décision. Par exemple, un client peut comprendre que la maladie parodontale a une influence sur la stabilité de ses dents. Toutefois, il peut ne pas comprendre qu'à un moment donné, la maladie parodontale rendra ses dents tellement instables qu'il ne pourra plus manger certains types de nourriture, qu'il perdra des dents et qu'il aura de la difficulté à maintenir une alimentation adéquate.

Les clients peuvent donner leur consentement à une **série de traitements** (par exemple, un programme de traitement parodontal énergique) ou à un **plan de traitement** impliquant une équipe de soins bucco-dentaires (par exemple, l'hygiéniste dentaire, le dentiste familial et un ou deux spécialistes dentaires). Une fois donné, le consentement vaut pour toute la série de traitements ou le plan de traitement, à moins qu'il n'y ait un changement important de situations ou que le consentement soit retiré. Normalement, c'est la personne qui propose la série de traitements ou le plan de traitement qui est responsable d'obtenir le consentement. Cependant, si cette personne n'est pas en mesure d'obtenir le consentement (que ce soit entre autres parce qu'elle ne connaît pas tous les risques matériels et avantages ou parce qu'elle n'a pas le temps), quelqu'un d'autre doit alors s'en occuper. Même lorsqu'un membre de l'équipe soignante a obtenu le consentement pour la série de traitements ou le plan de traitement, il est prudent pour l'hygiéniste dentaire de confirmer auprès du client, avant de commencer son propre traitement, qu'il a bel et bien donné son consentement éclairé et qu'il ne l'a pas retiré.

Formulaire de consentement générique

Par la présente, je consens au traitement suivant : **[décrire le traitement le plus précisément possible, mais dans un langage compréhensible par des non-spécialistes.]** On m'a expliqué les points suivants :

- En quoi consiste le traitement;
- Qui fournira le traitement;
- Les raisons pour lesquelles je devrais avoir le traitement;
- Les autres options de traitement;
- Les effets importants, les risques et les effets secondaires du traitement et les solutions de rechange au traitement **[envisagez d'ajouter, « y compris ce qui suit : {insérez la liste des principaux risques}. »]**;
- Ce qui risque d'arriver si je ne reçois pas le traitement.

Je comprends l'explication et je n'ai pas d'autres questions. Mon consentement est volontaire.

Date : _____

_____ _____

(signature du témoin) (signature du client)

_____ _____

(nom du témoin en caractères d'imprimerie) (nom du client en caractères d'imprimerie)

Pour les procédures répétitives, il est acceptable de remettre une **description écrite** de l'information que le client a besoin de savoir. Souvent, ce document fera économiser bien du temps. Cependant, il doit toujours y avoir une discussion individuelle avec le client après qu'il a lu le document afin de s'assurer qu'il a bien compris l'information et qu'il connaît les conséquences. Certains clients sont analphabètes et hésitent à l'avouer. Par

conséquent, souvent, il ne suffit pas de demander, « Avez-vous compris ce que vous avez lu? ». Vous devez obtenir les commentaires précis du client en lui demandant par exemple, « Lorsque vous aurez reçu l'appareil, quels ajustements à votre capacité de manger et de parler auront le plus d'impact sur vous? ».

CONSENTEMENT IMPLICITE

Scénario 5-2 : « Le consentement implicite »

Vous avez été embauchée en remplacement de Sonia, une hygiéniste dentaire qui a travaillé 20 ans dans votre cabinet dentaire. Depuis deux ans, Sonia n'inscrivait plus la profondeur des poches. Dans le cadre de votre routine, vous faites le sondage des poches vers le début du rendez-vous des clients. Vous présumez que le client connaît la procédure et vous commencez à évaluer la profondeur des poches. Le client manifeste des signes d'inconfort, mais ne dit rien. Plus tard, la réceptionniste signale que le client a dit : « Elle nous malmène pas mal! Je regrette que Sonia ne soit plus ici. Elle ne m'aurait jamais fait ça! ». Vous vous demandez si, en fait, vous aviez le consentement implicite au sondage.

Dans le scénario ci-dessus, il est possible que l'hygiéniste dentaire ait présumé des choses, et que ce soit pour cela qu'elle n'a pas obtenu le consentement réel. Elle a présumé qu'on avait déjà, dans le passé, mesuré la profondeur des poches du client, et que celui-ci connaissait cette procédure. Elle a aussi présumé qu'il n'y avait pas eu de refus de cet acte de la part du client, ce qui aurait expliqué l'absence de mesures à son dossier au cours des deux dernières années. L'hygiéniste dentaire a également présumé que sa technique de mesure de la profondeur des poches était semblable à celle de Sonia. Bien que l'absence d'un énoncé formel de la part du client ne soit pas toujours nécessaire pour que le consentement soit valide, le client était mécontent et un consentement réel n'a probablement pas été obtenu. En fait, dans ce scénario, on n'a même pas informé le client de ce qui allait se produire.

Il n'est pas toujours nécessaire d'obtenir le consentement écrit d'un client. Dans bien des cas, comme une évaluation de routine ou pour la mesure de la profondeur des poches seulement, il n'est pas pratique de demander un **consentement écrit**. L'utilité d'obtenir un consentement écrit est de prouver qu'il a été obtenu pour le cas où un problème surviendrait. Si une intervention particulièrement risquée est recommandée, ou si le client semble peu fiable, alors un consentement écrit peut aider l'hygiéniste dentaire à prouver que le consentement approprié a été obtenu. Le formulaire de consentement doit être simple et facile à comprendre (voir l'exemple ci- dessus). Vous devez le remplir attentivement en utilisant un langage facile à comprendre. Au besoin, vous pouvez aussi ajouter une note explicite attestant qu'un risque ou un effet secondaire particulier a été bien compris parce qu'il est grave ou est courant (par exemple, l'inconfort ou le saignement).

En plus du consentement écrit au traitement, on doit aussi obtenir le consentement écrit aux questions de facturation (par exemple, responsabilité et moment des paiements, consentement aux communications avec l'assureur du client) ainsi qu'aux questions de confidentialité et de protection des renseignements personnels (par exemple, le client reconnaît avoir lu et compris la politique du cabinet sur la protection des renseignements personnels).

Les formulaires de consentement écrit ne constituent pas une défense complète relativement à une allégation qu'un consentement n'a pas été obtenu. Il arrive que les hygiénistes dentaires confondent un formulaire de

consentement signé et l'obtention d'un consentement éclairé. Comme nous l'avons vu ci-dessus, un formulaire de consentement écrit n'est qu'une simple feuille de papier, à moins qu'il ne soit lu et compris, et que le client comprenne les conséquences de sa décision. **Obtenir un consentement éclairé est un processus** qui consiste à établir un consensus entre les personnes concernées. Le client peut toujours affirmer que le contenu du formulaire ne lui a pas été clairement expliqué avant qu'il le signe ou qu'il n'a pas compris ou ne s'est pas bien rendu compte de ce qu'il a signé. Par conséquent, le consentement écrit ne doit pas être obtenu à la hâte ou traité comme une simple formalité. Il ne doit jamais être obtenu lors de la première visite du client dans le cabinet ou la clinique, lorsqu'on fait son inscription, à moins qu'on sache déjà l'évaluation et le traitement que le client va avoir. En cas de problème, un formulaire de consentement clair et simple signé par le client et dont l'hygiéniste dentaire traitante ou une autre personne est témoin impose au client le fardeau d'expliquer pourquoi il a signé le formulaire sans obtenir d'éclaircissement sur ce qu'il n'avait pas compris.

Lorsqu'un consentement écrit n'a pas été obtenu pour des procédures particulièrement risquées, les praticiens doivent indiquer dans le dossier du client qu'un consentement éclairé a été donné verbalement. Aussi, il est sage de mettre une note dans le dossier lorsque le client ne semble pas fiable. Il est utile également de documenter la raison pour laquelle un client a choisi une option de traitement plutôt qu'une autre. Une note de ce genre est une preuve précieuse que l'hygiéniste dentaire a obtenu en fait un consentement éclairé.

RETRAIT DU CONSENTEMENT

Comme nous l'avons vu au chapitre 4, un consentement peut être **retiré**. Lorsqu'un client accepte un traitement, mais qu'il vous dit ensuite qu'il a changé d'idée, vous ne pouvez plus vous fier au consentement précédent. Cette décision doit être respectée. Un consentement écrit peut aussi être retiré verbalement. Cependant, vous pouvez demander au client de confirmer par écrit qu'il retire son consentement afin que vous puissiez l'ajouter dans son dossier. Lorsqu'un client retire son consentement, vous devez passer de nouveau en revue avec lui les risques et les avantages de cette décision afin de vous assurer qu'il retire son consentement en toute connaissance de cause.

CONSENTEMENT DE CLIENTS FRAPPÉS D'INCAPACITÉ

Scénario 5-3 : « Parents séparés »

Un garçon de 14 ans a un rendez-vous « de nettoyage et d'application de scellements ». Lorsque vous lui expliquez ce qui va se passer pendant la visite, il vous dit que sa mère a dit qu'il ne devrait pas avoir ce traitement et qu'il ne veut pas l'avoir. Vous lui demandez si sa mère l'a accompagné à son rendez-vous. Il répond que non. On est mercredi aujourd'hui, et il passe normalement le mercredi avec son père (vous apprenez que les parents ont la garde partagée du client). Vous parlez ensuite au père qui vous dit que si le dentiste veut qu'on applique des scellements, son fils devrait avoir les scellements. Le dentiste entend votre conversation et vous dit de faire ce qui était prévu pour ce rendez-vous. Que faites-vous?

En 1996, le gouvernement de l'Ontario a adopté la *Loi sur le consentement aux soins de santé*. Cette loi traite principalement du consentement au traitement, des services d'aide personnelle et d'autres questions touchant les personnes frappées d'incapacité, et elle s'applique aux traitements et services d'aide personnelle définis dans la Loi. Beaucoup des activités habituelles effectuées par les hygiénistes dentaires lors d'une visite unique

d'un client sont exclues de la définition de traitement et, par conséquent, ne sont pas assujetties aux exigences de la Loi. Ces activités incluent :

(a) L'évaluation ou l'examen d'une personne pour déterminer son état général;
(b) L'obtention des antécédents médicaux d'une personne;
(c) La communication des résultats d'une évaluation;
(d) Un traitement qui, dans les circonstances, présente peu ou pas de risque d'effets néfastes pour la personne.

Les services d'aide personnelle sont définis comme l'aide ou la supervision fournie relativement à une activité régulière de la vie quotidienne, par exemple, les soins d'hygiène ou le fait de se laver, de s'habiller, de faire sa toilette, de manger, de boire, d'aller aux toilettes, de se déplacer ou n'importe quelle autre activité quotidienne.

Lorsque la définition de « traitement » ou de « services d'aide personnelle » au sens de la loi exclut une activité, les hygiénistes dentaires doivent quand même obtenir le consentement parce que la common law (droit jurisprudentiel) et les normes professionnelles de l'Ordre exigent le consentement pour tout, pas seulement pour les actes couverts par la *Loi de 1996 sur le consentement aux soins de santé*. Par conséquent, beaucoup d'hygiénistes dentaires suivent l'approche générale de la *Loi sur le consentement aux soins de santé*, peu importe si la Loi s'applique réellement à l'évaluation ou au traitement en particulier.

DÉTERMINATION DE LA CAPACITÉ

On présume que les clients sont en possession de tous leurs moyens et qu'ils sont donc « capables ». La capacité d'un client doit être évaluée seulement lorsqu'il existe une raison de douter de sa capacité. Cependant, il n'existe pas de règles concrètes pour déterminer la capacité d'un client. En cas de doute sur la capacité d'un client, l'hygiéniste dentaire doit effectuer une évaluation en se basant sur l'état du client et sur la nature du service proposé.

Pour les besoins des interactions des hygiénistes dentaires avec les clients, il n'est pas nécessaire d'effectuer une évaluation générale de la capacité complète ou de l'incapacité du client. L'évaluation doit simplement déterminer si le client est en mesure de donner un consentement éclairé pour un traitement ou un service proposé. Un client peut être capable de consentir à certains traitements ou services simples à comprendre, mais pas à d'autres qui exigent qu'il tienne compte de facteurs complexes. De plus, un client peut être capable à certains moments, mais pas à d'autres, par exemple, dans certaines formes de démence, un client peut avoir de « bonnes journées » et de « mauvaises journées ».

Dans chaque cas, l'hygiéniste dentaire doit déterminer si le client comprend très bien les conséquences raisonnablement prévisibles de la décision. L'évaluation de la capacité doit reposer sur des observations au sujet du client (confusion mentale apparente) plutôt que sur des suppositions, des généralisations ou des stéréotypes (par exemple, l'âge, le diagnostic, l'invalidité, le fait que le client remet en question vos conseils).

Il n'existe pas d'âge minimum pour donner un consentement. Comme règle générale informelle, l'hygiéniste dentaire peut constater ce qui suit :

- Les enfants de moins de 7 ans sont incapables de donner leur consentement pour presque n'importe quel traitement;
- Les enfants de 7 à 12 ans peuvent très rarement donner leur consentement au traitement;
- Il faut évaluer attentivement la capacité des adolescents de plus de 12 ans dans chaque cas.

MANDATAIRES SPÉCIAUX (AUSSI PARFOIS APPELÉS « DÉCIDEURS AU NOM D'AUTRUI »)

Lorsqu'il est déterminé qu'un client est incapable de donner son consentement, il faut l'obtenir d'un mandataire spécial, à moins qu'il s'agisse d'une situation urgente. Les considérations qui suivent s'appliquent à l'obtention du consentement d'un mandataire spécial :

- Le mandataire spécial doit être âgé d'au moins 16 ans (à moins que le mandataire soit le parent du client).
- Le mandataire doit lui-même être en possession de tous ses moyens et être capable.
- Le mandataire doit être en mesure de prendre la décision et être prêt à le faire.
- Le mandataire doit agir en respectant soit :
  - les derniers souhaits et désirs du client exprimés quand il était en possession de tous ses moyens ou
  - l'intérêt véritable du client.
- Les hygiénistes dentaires ont une certaine obligation d'intervenir s'il est clair que le mandataire spécial ne s'acquitte pas de ses obligations. Dans certains cas, il suffit d'expliquer les obligations au mandataire. Dans d'autres, les hygiénistes dentaires doivent avertir le Tuteur et curateur public (par exemple, si le mandataire fait preuve d'inconduite).

Il existe une liste des mandataires spéciaux classés par ordre de priorité allant du plus haut au plus bas :

- Le tuteur de la personne désigné par les tribunaux;
- Le procureur aux soins de la personne, si ce pouvoir a été confié par écrit lorsque le client était en possession de tous ses moyens;
- Le représentant de la personne frappée d'incapacité, nommé par la Commission de révision du consentement et de la capacité;
- Le conjoint ou le partenaire;
- Un enfant ou le père ou la mère de la personne frappée d'incapacité;
- Le père ou la mère de la personne frappée d'incapacité qui n'a qu'un droit de visite;
- Un frère ou une sœur de la personne frappée d'incapacité;
- Tout autre parent de la personne frappée d'incapacité;
- Le Tuteur et curateur public.

Lorsque le mandataire appartenant aux trois premières catégories ci-dessus est en mesure de prendre la décision et est prêt à le faire, il faut utiliser cette personne. Au niveau des membres de la famille, tout mandataire disponible indiqué dans la liste peut être sollicité, à condition qu'il n'y ait aucun mandataire plus haut placé dans cette liste qui soit disponible et que l'on sait désireux de prendre la décision (voir la discussion qui suit). Le Tuteur et curateur public, un représentant du gouvernement, est sollicité en dernier recours.

En principe, lorsque les hygiénistes dentaires transigent avec un membre de la famille d'un client frappé d'incapacité, il leur suffit de vérifier ce qui suit :

1. Si le membre de la famille a connaissance d'un mandataire qui aurait été désigné officiellement;
2. Si le membre de la famille connaît un mandataire plus haut placé sur la liste qui s'opposerait à ce qu'il ou elle prenne la décision.

Si le mandataire désigné officiellement, comme le procureur aux soins de la personne ou un autre membre de la famille plus haut placé sur la liste, s'oppose à la prise d'une décision, les hygiénistes dentaires ne peuvent alors pas se fier au mandataire de rang inférieur qui est présent. Elles doivent alors essayer d'obtenir le consentement du mandataire plus haut placé s'il est disponible et prêt à prendre la décision.

L'hygiéniste dentaire doit faire participer autant que possible son client incapable aux décisions touchant son traitement et ses services personnels.

Incapacité de l'enfant de donner son consentement

Si l'enfant est incapable de donner son consentement au traitement en vertu de la *Loi de 1996 sur le consentement aux soins de santé*, normalement une hygiéniste dentaire cherche à obtenir le consentement du parent qui accompagne l'enfant. Cette situation peut se compliquer dans le cas où les parents sont séparés ou divorcés. L'hygiéniste dentaire doit s'informer à savoir s'il y a quelqu'un d'autre qui peut aider à prendre cette décision.

Si les parents ne sont pas séparés, l'hygiéniste dentaire peut obtenir le consentement au traitement de l'un ou l'autre des parents de l'enfant.

Si les parents vivent séparément, et que l'enfant habite avec un des parents avec l'approbation de l'autre, à moins ou jusqu'à ce qu'il y ait une séparation consensuelle entre les parents ou une ordonnance du tribunal qui dicte autrement, c'est le parent avec qui l'enfant habite qui a le droit de donner son consentement au traitement au nom de l'enfant.

Lorsque la décision finale de la garde de l'enfant est déterminée par une entente ou une ordonnance du tribunal, le parent ayant la garde peut donner son consentement au traitement au nom de l'enfant.

Dans le cas d'une garde partagée, normalement l'un ou l'autre des parents peut donner son consentement. Il est rare que l'on exige le consentement des deux parents. Toutefois, dans le cas contraire, on doit se conformer à la présente provision.

Si la personne qui accompagne l'enfant admet avoir la garde ou se dit avoir le droit de donner son consentement au traitement en vertu d'une entente de garde partagée, l'hygiéniste dentaire peut accepter le consentement de cette personne, à moins qu'elle ait des motifs raisonnables de douter de la personne.

Les motifs raisonnables peuvent être fondés sur le jugement de l'hygiéniste dentaire quant au comportement suspect de la personne ou sur des informations qui lui sont disponibles et qui contredisent l'admission de cette personne concernant la garde de l'enfant.

URGENCES

En cas d'urgence, le consentement n'est pas nécessaire lorsque le délai requis pour obtenir le consentement prolongerait la souffrance ou entraînerait le risque que le client subisse de graves préjudices physiques. La définition de ce qui constitue une urgence se trouve dans la *Loi de 1996 sur le consentement aux soins de santé*. En particulier, une urgence comprend les circonstances où un client « semble éprouver de grandes souffrances » ou « risque, si le traitement ne lui est pas administré promptement, de subir un préjudice physique grave ». Même lorsque le client est capable, le traitement peut être administré sans son consentement dans les situations d'urgence où un problème de langue ou un autre problème de communication font qu'il est impossible d'obtenir le consentement sans entraîner un retard.

Une des rares situations où les hygiénistes dentaires ont un cas d'urgence est quand un client éprouve un mal de dents intense et est incapable de communiquer (par exemple en raison d'un problème de langue). Dans une telle situation, vous devez essayer de travailler avec un dentiste ou un autre praticien de la santé pour essayer de communiquer le mieux possible avec le client. Vous devez aussi essayer de trouver une personne qui peut vous aider à communiquer avec le client (un proche ou un soignant peut suffire selon leur capacité de communiquer avec le client et de respecter le droit du client de prendre ses propres décisions au sujet de ses traitements).

CONCLUSION

Les hygiénistes dentaires doivent appliquer les principes des exigences légales et professionnelles touchant le consentement. Il est important de se rappeler que le consentement au traitement est toujours obligatoire sauf en cas d'urgence. Les consentements écrits, verbaux et implicites sont tous valides, mais dans le cas du consentement implicite, les hygiénistes dentaires veulent être vigilantes et faire attention à la possibilité d'un malentendu. Elles doivent aussi se souvenir que la capacité à consentir n'est pas liée à l'âge, elle dépend plûtot de la capacité du client à comprendre la portée du traitement et ses conséquences. Dans les cas où les clients sont incapables de donner leur consentement, il faut trouver un mandataire spécial pour le faire pour eux.

Exercices

Répondez de votre mieux à chacune des questions suivantes. Certaines questions peuvent avoir plusieurs bonnes réponses. Expliquez les raisons de votre choix.

1. **Dans le scénario 5-1, « Présentez-vous! » ci-dessus, que devrait faire l'hygiéniste dentaire?**
    a. Rien, car c'est au dentiste, en tant que personne qui propose le traitement, qu'il revient d'obtenir le consentement.
    b. Rien, car la cliente a signé un consentement général à sa première visite au cabinet.
    c. Dire à la cliente que vous êtes hygiéniste dentaire et porter l'insigne de l'OHDO.
    d. Expliquer qui vous êtes et ce que vous allez faire, et demander à la cliente de donner une indication claire de consentement si elle est d'accord.

2. **Dans le scénario 5-3, « Parents séparés », le client est-il capable?**

    a. Probablement pas puisqu'il n'a que 14 ans.
    b. Il vous faut plus d'information sur le niveau de compréhension du client avant de pouvoir dire s'il est capable ou non.
    c. Probablement pas puisqu'il se fie aux désirs exprimés par sa mère.
    d. Toutes les réponses ci-dessus.

3. **Dans le scénario 5-3, « Parents séparés », présumez que le garçon a en fait 9 ans plutôt que 14, et qu'après une évaluation, il est déterminé qu'il est incapable de prendre une décision. Que devriez-vous faire?**

    a. Comme l'application des scellements n'est pas urgente, reporter la décision à plus tard en attendant de pouvoir rencontrer les deux parents et le garçon pour discuter de la situation.
    b. Comme les parents ont la garde partagée et ne s'entendent pas, demander au Tuteur et curateur public de résoudre la question.
    c. Dire aux parents qu'ils doivent arriver à un consensus ou bien vous ne faites rien.
    d. Suivre les directives du dentiste puisque le dentiste a évalué le client, qu'on présume qu'il a obtenu le consentement et qu'il est votre employeur.

4. **Un formulaire de consentement écrit d'un client :**

    a. Est la meilleure protection que vous puissiez avoir pour une décision concernant un traitement risqué.
    b. Est préférable à un consentement verbal.
    c. Fournit une preuve de consentement éclairé.
    d. Doit être signé par un témoin pour être valide.

5. **Un client peut retirer son consentement :**

    a. En tout temps.
    b. Seulement sous la forme dans laquelle il a été donné à l'origine (par exemple, par écrit, verbalement).
    c. Si le consentement est éclairé.
    d. Par le biais d'un procureur aux soins de la personne.

Vous trouverez la réponse suggérée à chaque question à l'annexe 3.

Pour des ressources additionnelles à ce chapitre, voir l'annexe 2.

CHAPITRE 6 — TENUE DE DOSSIERS

BESOIN DE SAVOIR

1. Il est important de tenir des dossiers appropriés tant pour les soins dispensés aux clients que pour votre responsabilisation ou imputabilité.
2. Il existe divers moyens acceptables de tenir des dossiers, l'important étant que vous puissiez accéder aux renseignements nécessaires en temps voulu.
3. Les dossiers doivent être conservés dans un endroit sûr et demeurer confidentiels. Ils doivent aussi être accessibles pour un usage professionnel et être mis à la disposition des clients qui désirent les examiner et, au besoin, y faire apporter des corrections.
4. Les employeurs ou payeurs peuvent établir des procédures raisonnables pour l'accès aux renseignements par les clients, mais ces procédures ne doivent pas créer d'obstacles indus à l'accès.

POURQUOI TENIR DES DOSSIERS

La tenue de dossiers est probablement l'un des aspects les plus routiniers de l'exercice de l'hygiène dentaire. La consignation de notes au dossier est souvent monotone et empiète sur le temps à consacrer au travail « important » comme les contacts avec les clients. La nature humaine étant ce qu'elle est, la tenue de dossiers est souvent repoussée à la dernière minute ou à la fin de la journée. Le fait qu'il ne soit pas urgent d'avoir le dossier et que des années peuvent s'écouler avant qu'une note ait une signification quelconque masque encore plus l'importance de tenir des dossiers.

Une utilité principale du dossier est d'aider les hygiénistes dentaires dans leurs **activités quotidiennes**. De toute évidence, cet usage est plus important pour les plans de traitement continus que pour une intervention limitée à une ou deux visites (par exemple, lorsque le cabinet dentaire habituel du client est fermé pendant la période des vacances). Lors des visites de suivi, les hygiénistes dentaires doivent revoir :

- Les antécédents médicaux du client;
- Les préoccupations et problèmes identifiés antérieurement;
- Les traitements antérieurs et leurs résultats;
- Les conseils, le counseling et les renvois antérieurs donnés au client;
- Les détails du plan de traitement en cours.

Des dossiers bien tenus sont également utiles aux autres membres de l'**équipe de soins** bucco-dentaires, notamment aux dentistes (et pas seulement le dentiste actuel si le client change de cabinet dentaire), aux autres hygiénistes dentaires, aux assistantes dentaires et au personnel de soutien (par exemple, pour la facturation et l'établissement des rendez-vous). Souvent, les hygiénistes dentaires ne savent pas que d'autres ont consulté ce qu'elles ont consigné dans les dossiers. Oublier de noter des renseignements (par exemple, une grossesse ou de nouvelles maladies), entrer des renseignements erronés ou ajouter les notes trop tard dans le dossier peuvent entraîner des décisions de traitement inappropriées.

Les dossiers sont parfois nécessaires pour **préparer des rapports**. En tout temps, les clients ont le droit d'avoir un rapport de vos évaluations, traitements ou pronostics. Ils peuvent les demander pour les remettre à d'autres

intervenants, comme des assureurs, des employeurs et des avocats. Ils peuvent aussi avoir besoin des renseignements pour des procédures légales, comme une demande de prestations d'invalidité, des réclamations faisant suite à un accident d'automobile, un litige portant sur la garde des enfants ou une poursuite pour discrimination fondée sur l'invalidité. Le fait de ne pas fournir de rapport adéquat parce que les dossiers sont mal tenus peut non seulement être embarrassant pour vous, mais accroît également les chances qu'on vous demande de témoigner en cour.

Les dossiers sont essentiels à la **responsabilité des services assumée par l'hygiéniste dentaire**. Les clients, les employeurs, les payeurs et l'Ordre comptent beaucoup sur vos dossiers pour évaluer la pertinence de votre conduite ou compétence. Le dicton « si ce n'est pas inscrit dans le dossier, c'est que ça n'a pas été fait » n'est pas loin de la vérité. La plupart des évaluateurs auront beaucoup de difficulté à rejeter l'affirmation d'un client qui dit que quelque chose n'a pas été fait s'il n'y en a pas de mention dans le dossier, quelles que soient les preuves fournies par l'hygiéniste dentaire. De même, la plupart des évaluateurs acceptent généralement que quelque chose se soit produit si l'hygiéniste dentaire l'a consigné au dossier, même si le client fournit des preuves du contraire.

La responsabilité ne se limite pas aux cas de conflits avec les clients. Souvent, vos dossiers seront examinés pour la gestion des risques et la gestion de la qualité par vos employeurs. L'Ordre peut aussi examiner vos dossiers dans le cadre de son Programme d'assurance de la qualité. La qualité de vos dossiers est généralement considérée comme un bon indicateur de la qualité de votre pratique professionnelle.

QUE FAUT-IL CONSIGNER AUX DOSSIERS?

Le jugement a un rôle à jouer dans ce qui doit et ne doit pas être consigné dans le dossier d'un client. Le contenu de ce dossier dépend de la nature de votre intervention, des personnes qui ont accès au dossier et des formes de responsabilité que vous êtes le plus susceptible de rencontrer. Il existe quelques règles pures et simples. Par exemple, une hygiéniste dentaire qui travaille dans l'industrie (comme fournisseur de produits de cabinet dentaire) agit principalement comme une ressource et offre une perspective pour des décisions commerciales complexes dans lesquelles le point de vue d'une hygiéniste dentaire est rarement la principale considération. Dans ce contexte, la tenue de dossiers est minimale. Par exemple, la contribution d'une hygiéniste dentaire à une décision de l'entreprise de commercialiser un type de produit de santé bucco- dentaire plutôt qu'un autre générerait peu de dossiers nécessaires sur le plan « professionnel ». De plus, une hygiéniste dentaire travaillant dans le domaine de la santé publique garde souvent des dossiers de groupe pour plusieurs activités, sauf lorsque des problèmes particuliers sont déterminés. Toutefois, en pratique privée, les types de dossiers qui suivent sont les plus souvent attendus et tenus.

Les renseignements sur **l'entretien du matériel et de l'équipement** sont importants lorsque le matériel et l'équipement peuvent avoir des conséquences sur la santé ou lorsque la précision des mesures prises avec le matériel ou l'équipement est importante. Les exemples les plus évidents sont les appareils de radiographie et les stérilisateurs. La consignation de la date d'inspection ou d'entretien et du nom de la personne qui a effectué l'inspection ou l'entretien sont cruciaux si un problème surgit plus tard. Il faut aussi avoir un système fiable de rappel de ces inspections ou entretiens.

La documentation de l'entretien et de la réparation de tout **l'équipement de nettoyage et de stérilisation**, y compris la documentation et la surveillance de la qualité de la procédure de retraitement, y compris les tests avec un indicateur biologique, les tests avec un indicateur chimique et les paramètres physiques.

De plus, les employeurs et les employés doivent se conformer à toutes les lois fédérales et provinciales applicables, notamment, SIMDUT, Santé et sécurité au travail et Santé Canada.

Consulter la Ligne directrice sur la prévention et le contrôle des infections (PCI) de l'OHDO

Les données **financières** doivent être consignées lors de la facturation. Les vérifications de paiements font partie de la vie dans les secteurs privé et public. Typiquement, les dossiers financiers comprennent :

- Un élément identifiant le client;
- La date, l'heure et la nature du service et les unités ou la durée du service;
- La méthode de détermination des frais s'ils ne sont pas uniformes dans le cabinet (entre autres unités de temps, honoraires globaux, barème des honoraires, basés sur une estimation antérieure);
- Les frais ou honoraires réels;
- Le mode de paiement et la confirmation du paiement par le client ou un tiers.

Lorsque l'hygiéniste dentaire ne prépare pas personnellement les factures, elle doit envisager de consigner au dossier du client la durée réelle de l'intervention plutôt que d'indiquer les « unités ». Cela permet d'éviter la confusion qui peut entourer l'interprétation des « unités » de facturation.

Un **registre ou un dossier quotidien des rendez-vous** doit être maintenu et contenir le nom de chaque client qui est examiné, soigné ou qui reçoit un service. La vie privée du client et doit être maintenue et le registre doit être gardé hors de vue.

Le **consentement** du client obtenu pour tout service qui comporte un risque, qui est invasif ou qui est important sur d'autres plans est précieux. Bien que le formulaire de consentement signé par le client soit souhaitable, il n'est pas nécessaire (voir les chapitres 4 et 5). Ce qui compte réellement, c'est la preuve que le client a reçu les renseignements nécessaires et a donné son consentement. Il suffit souvent d'inscrire que le consentement a été obtenu après une discussion avec le client, et qu'il vous semblait éclairé et sincère. Tant le formulaire de consentement signé que la note de l'hygiéniste dentaire indiquant que le consentement a été obtenu sont des moyens reconnus légalement pour prouver que le consentement a bel et bien été obtenu.

Le **dossier sur la santé du client** est sans doute celui qui doit être le plus détaillé. Le but du dossier est de donner une idée claire de ce qui s'est produit lors d'une visite et la raison. Il doit décrire l'état de santé du client; l'évaluation et le plan de traitement de l'hygiéniste dentaire; les traitements effectivement dispensés; tout changement du plan de traitement et toute autre visite prévue. L'Ordre a publié un Guide pour la prise des antécédents médicaux et dentaires qui contient une liste utile de points à couvrir (ou à inclure dans vos propres formulaires). De plus, le **Règlement de l'Ordre sur les dossiers** contient une liste détaillée des points qui doivent être consignés, comme le montre le tableau ci-dessous. À noter que le dossier d'une hygiéniste dentaire inclut également des documents obtenus d'autres intervenants, par exemple des fiches de cas référés, des rapports de spécialistes, des résultats de radiographies et d'autres rapports de laboratoire.

Les renseignements du dossier sur la santé du client

Le dossier de santé du client doit inclure ce qui suit :	
(a)	Le nom, l'adresse et la date de naissance du client;
(b)	La de chaque contact professionnel avec le client, que ce soit en personne, par téléphone ou par voie électronique;
(c)	Pour chaque intervention, le temps que prend le membre de l'OHDO à fournir des soins d'hygiène dentaire;
(d)	Le nom et l'adresse du médecin ou de l'infirmière praticienne qui fournit les soins primaires, s'il est possible d'obtenir ces renseignements;
(e)	Le nom et l'adresse du dentiste qui fournit les soins primaires au client, si possible, lorsque le dossier n'est pas partagé avec ce dentiste;
(f)	Le nom et l'adresse de tout professionnel de la santé qui a référé le client;
(g)	Tous les antécédents médicaux/dentaires appropriés du client;
(h)	Tout rapport écrit reçu par le membre de l'OHDO en rapport à des examens, tests, consultations ou traitements effectués par une autre personne;
(i)	Une copie de toute communication écrite envoyée par le membre de l'OHDO touchant le client;
(j)	Chaque examen, résultat clinique et évaluation liés au client;
(k)	Tout médicament pris par le client comme condition préalable au traitement ou à l'examen par le membre de l'OHDO pour chaque intervention, y compris le nom du médicament, l'heure à laquelle il a été pris, et si le médicament n'a pas été administré par le client au client, le nom de la personne qui l'a administré au client;
(l)	Tout plan de traitement d'hygiène dentaire;
(m)	Chaque procédure ou traitement effectué pour chaque intervention et l'identité de la personne appliquant le traitement, si cette dernière n'est pas le membre de l'OHDO;
(n)	Tout conseil donné par le membre de l'OHDO, y compris toute instruction donnée avant ou après le traitement par le membre de l'OHDO au client ou à la personne apte à prendre les décisions au nom du client;
(o)	Tout acte autorisé, au sens du paragraphe 27(2) de la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées*, accompli par le membre de l'OHDO, y compris la source de l'autorisation d'accomplir l'acte autorisé;
(p)	Tout renvoi d'un client à toute autre personne par le membre de l'OHDO;
(q)	Toute procédure qui a été entreprise, mais pas complétée, y compris la raison pourquoi elle n'a pas été complétée;
(r)	Une copie de tout consentement écrit provenant du client ou de la personne apte à prendre les décisions au nom du client;
(s)	Un dossier de tout refus d'un traitement ou d'une procédure par le client ou la personne apte à prendre les décisions au nom du client.
À noter : Une liste modifiée est fournie pour les programmes de dépistage et de traitement en commun.	

Les dossiers doivent inclure toute l'information pertinente même si vous pensez que cette information peut être embarrassante pour le client s'il devait un jour y avoir accès. Par exemple, si l'haleine du client sent le tabac et que ses dents sont très tachées mais qu'il vous affirme ne pas fumer.

TYPES DE DOSSIERS

Vous avez le choix entre plusieurs méthodes pour votre tenue de dossiers. Les **notes écrites à la main sur des feuilles de papier blanc** conviennent et offrent le maximum de souplesse sinon le maximum de lisibilité.

Cependant, la plupart des hygiénistes dentaires trouvent que les **formulaires préimprimés ou gabarits** conçus pour un cabinet d'hygiène dentaire ou un cabinet dentaire font gagner du temps et permettent d'avoir l'assurance qu'aucun renseignement n'a été oublié. Toutefois, avec les formulaires qui contiennent une liste, il faut quand même faire attention de ne pas cocher les points sans réfléchir, ce qui peut entraîner des inexactitudes dans les dossiers. Par exemple, cocher une série de cases sans les lire, ou omettre de consigner des renseignements parce que le formulaire n'a pas une case en particulier pour en faire mention.

Les **dossiers informatisés** sont de plus en plus courants. Ils peuvent bien fonctionner et sont lisibles. Toutefois, pour votre propre protection, il est fortement recommandé d'utiliser un programme qui laisse une piste de vérification qui compile la date des changements et le nom de la personne qui les a apportés. Ici aussi, les formulaires informatisés préétablis peuvent être utiles, mais il faut faire attention de ne pas copier et coller dans le dossier du client des renseignements provenant de fichiers d'autres clients qui ne s'appliquent pas au client actuel. Il faudra aussi prendre des mesures de sécurité spéciales si vous utilisez un système informatisé (entre autres code d'utilisateur, mot de passe, protection contre les virus, coupe-feu). Si votre cabinet dentaire utilise à la fois les dossiers papier et les dossiers informatisés, il doit exister un protocole clair sur la marche à suivre pour repérer les renseignements voulus.

La **consignation au dossier des exceptions** est rare dans le contexte de l'hygiène dentaire. Cependant, elle est possible à condition qu'il existe des protocoles imprimés clairs qui précisent ce que signifie la présence ou l'absence d'une entrée au dossier. Vous devez bien connaître le protocole et toujours le respecter. S'il peut être établi, en consultant d'autres dossiers, que vous ou d'autres membres de votre équipe ne suivez pas constamment le protocole, vous perdez la majeure partie de l'avantage d'avoir un dossier.

Il est également assez acceptable de **consigner l'information en indiquant la référence**. Par exemple, faire référence à une directive permanente, à un protocole imprimé d'évaluation, à une feuille d'information répétitive sur le consentement à un traitement ou à un schéma de traitement connu peut être un moyen pratique et rapide d'incorporer beaucoup de renseignements dans une très brève note au dossier. Mais pour être crédible, il est important que la référence soit précise et complète. Il va de soi que le document auquel vous faites référence et la période de temps pendant lequel il était en vigueur doivent être facilement accessibles pendant très longtemps.

De même, l'utilisation **d'abréviations** est permise dans une bonne mesure. Vous devez essayer d'utiliser des abréviations reconnaissables par les autres personnes qui ont accès à vos dossiers. Aussi, vous devez établir

une liste de vos abréviations habituelles pour les autres membres de votre équipe qui ne les connaissent pas et pour des personnes de l'extérieur qui consultent vos dossiers (par exemple, quand vous envoyez une copie de votre dossier au client ou à quelqu'un d'autre à la demande du client).

Les **notes dictées** sont aussi admises. Ce processus peut cependant exiger des ressources, car quelqu'un doit transcrire le contenu de la cassette (à moins que vous ne possédiez un logiciel de reconnaissance de la voix). De plus, les nombreuses étapes de ce processus de tenue de dossiers peuvent entraîner des erreurs ou un mauvais classement ou même la perte de dossiers. Vous devez relire la transcription pour vous assurer qu'elle est exacte et la signer pour indiquer que vous l'avez relue. Si cela n'est pas possible, vous devez au moins effectuer des vérifications à intervalles réguliers des transcriptions pour avoir l'assurance qu'elles sont en général exactes et que les erreurs systémiques sont corrigées.

OBJECTIONS COMMUNES À « LA PRATIQUE DÉFENSIVE »

Certains professionnels de la santé minimisent l'importance de la tenue de dossiers en suggérant que cette exigence les détourne de leur travail réel et qu'elle signifie que les avocats s'emparent de la profession. Toutefois, comme indiqué ci-dessus, la tenue de dossiers fait partie intégrante de l'excellence dans l'exercice de la profession et n'est pas seulement exigée pour les besoins de la responsabilisation.

Une autre préoccupation exprimée par les hygiénistes dentaires est le temps requis pour tenir les dossiers. Lorsque vous aurez développé un système qui vous convient, la tenue de dossiers devrait s'effectuer assez efficacement. Votre système peut inclure des références à d'autres documents, une série d'abréviations courantes et possiblement l'utilisation d'un formulaire préimprimé. N'oubliez pas, consignez uniquement ce qui est important. Avec l'expérience, vous apprendrez ce qui vaut la peine d'être consigné (par exemple, domaines de préoccupation parodontale) et ce qui n'est pas important (par exemple, il n'est pas nécessaire de consigner les détails complets de la frustration du client relativement aux protocoles recommandés de soins personnels si vous indiquez qu'il y a frustration et si vous en expliquez brièvement la cause).

Certains professionnels de la santé craignent qu'en consignant tout, ils consignent aussi leurs erreurs, ce qui facilite la mise en cause de leur responsabilité légale. Bien que la chose soit théoriquement possible, la réalité est que pour chaque cas dans lequel vous pourriez regretter d'avoir consigné une note détaillée, il y en aura mille autres dans lesquels vous souhaiteriez avoir consigné plus de détails.

DOSSIERS COLLECTIFS OU COMMUNS

Scénario 6-1 : « Dossiers collectifs ou communs »

Vous travaillez comme hygiéniste dentaire en soins de restauration dans un cabinet occupé. Vous suivez une approche d'équipe pour la prestation des traitements. Typiquement, trois patients sont traités au même moment dans trois salles de traitement séparées. Chaque personne consigne ce qu'il peut. Parfois, un membre de l'équipe consigne des notes à propos du travail effectué par d'autres membres de l'équipe. Il peut arriver que le dossier soit parti avant que vous n'ayez eu la chance de le voir ou de le signer. Est-ce que cette façon de tenir les dossiers risque de vous causer des problèmes?

Les hygiénistes dentaires travaillent souvent dans des milieux où elles doivent utiliser un dossier commun ou collectif parce que cette solution est pratique et logique pour le travail en équipe. Cependant, l'utilisation d'un dossier collectif ou commun entraîne pour vous l'obligation de veiller à ce que les pratiques de tenue de dossiers de l'équipe répondent aux attentes de l'Ordre et de la profession d'hygiéniste dentaire. Il est probable qu'une équipe composée de praticiens de la santé autorisés ou dirigée par des praticiens de la santé autorisés partagent les mêmes valeurs et approches. Même dans ces situations, les hygiénistes dentaires doivent toujours vérifier les pratiques de tenue de dossiers pour en confirmer la qualité. Lorsque l'employeur, le cabinet dentaire ou le programme est administré par une entité privée ou des personnes non autorisées, les hygiénistes dentaires doivent surveiller de plus près encore les pratiques de tenue de dossiers. La liste des pratiques d'information qui suit aidera les hygiénistes dentaires à répondre aux attentes à ce sujet :

Liste de vérification des dossiers collectifs ou communs

- Les dossiers sont conservés en lieu sûr;
- L'identité de la personne fournissant le traitement doit être notée;
- La confidentialité est maintenue; seules les personnes ayant le consentement explicite ou implicite du client peuvent consulter le dossier (voir le chapitre 4);
- Les clients ont un accès raisonnable à leurs dossiers;
- Il existe une politique appropriée pour faire corriger les erreurs;
- Les dossiers sont conservés pendant au moins 10 ans (plus longtemps pour les mineurs);
- Les hygiénistes dentaires ont un accès raisonnable aux dossiers avant et après avoir quitté leur emploi ou le cabinet dentaire;
- Il existe un plan raisonnable pour la conservation sécuritaire et le transfert des dossiers si le cabinet dentaire ferme ou si le programme se termine;
- Indiquer le dépositaire des dossiers.

Lorsque le cabinet dentaire, l'employeur ou le programme ne répond pas aux attentes de l'organisme de réglementation des hygiénistes dentaires (OHDO), l'hygiéniste dentaire doit soit négocier une modification des pratiques soit tenir des dossiers séparés. Elle ne doit pas le faire en secret (voir la section sur la tenue de dossiers privés).

Il est important de régler les questions de tenue de dossiers dès le début d'un nouvel emploi. Si vous avez déjà un emploi où vous n'avez pas encore réglé ces questions, vous devriez le faire maintenant. Il est très difficile de les résoudre lorsqu'une relation prend fin ou qu'un conflit survient. En pratique privée, les dossiers représentent une partie cruciale de l'achalandage (ce qu'on appelle « goodwill » en anglais) et leur propriété peut faire l'objet d'un litige. Dans les organisations sans but lucratif, les obligations en matière de sécurité et de conservation des dossiers peuvent être exigeantes.

TENUE DE DOSSIERS PRIVÉS

Scénario 6-2 : « Tenir des dossiers privés »

Vous travaillez dans un cabinet dentaire. Le dentiste vous dit que vos notes prennent trop de place sur le formulaire et que c'est ensuite difficile de passer en revue rapidement les renseignements pertinents lors des rendez-vous de rappel. Vous inscrivez les renseignements habituels (par exemple, antécédents médicaux, principaux résultats de l'évaluation, plan de traitement) sur ce formulaire approuvé. Cependant, il n'y a pas d'espace approprié pour consigner les conseils détaillés et le counseling que vous donnez aux clients. Également, il vous arrive parfois de conseiller les clients sur des questions connexes qui intéressent peu les autres membres de l'équipe (par exemple, abandon du tabac, conseils sur l'alimentation ou prise en charge des caries). De plus, ces entrées sont un brouillon et rédigées sans formalités et vous seriez gênée de les insérer dans le dossier central. Vos notes n'ont aucune utilité pour qui que ce soit sinon vous. Pouvez-vous les conserver sur une feuille de papier séparée que vous garderez tant que vous aurez la charge du client puis que vous jetterez lorsque le client quittera le cabinet dentaire?

Les dossiers privés sont composés de données qui ne figurent pas dans le dossier officiel du cabinet ou de l'employeur pour lequel vous travaillez. Contrairement aux notes brouillon que l'on peut habituellement détruire lorsqu'elles ont été complètement retranscrites dans le dossier officiel, les dossiers privés contiennent des renseignements supplémentaires qui ne se trouvent pas dans le dossier officiel. Habituellement, les hygiénistes dentaires les conservent pendant quelque temps pour leur usage privé. L'hygiéniste dentaire peut vouloir tenir des dossiers privés pour plusieurs raisons :

- Le dossier officiel requiert un formulaire qui ne se prête pas bien à la consignation de tous les renseignements que l'hygiéniste dentaire désire consigner;
- L'employeur ou le cabinet dentaire décourage la consignation détaillée d'information que l'hygiéniste dentaire aimerait consigner ou qui est requise par l'Ordre;
- Il n'est pas pratique d'accéder au dossier officiel pour diverses raisons, à cause du processus à suivre ou du délai de récupération du dossier, ou encore parce que d'autres personnes l'utilisent;
- L'hygiéniste dentaire croit que les politiques de traitement de l'information du cabinet ou de l'employeur ne permettent pas de respecter les règlements de l'Ordre ou d'autres exigences légales (par exemple, offrir l'accès adéquat aux clients);
- Les dossiers privés des hygiénistes dentaires tendent à être plutôt désorganisés et dans un format qui n'est pas utile ou approprié pour les autres membres de l'équipe de soins;
- Dans certaines situations rares, les hygiénistes dentaires peuvent s'inquiéter du manque de protection du dossier officiel (par exemple lorsque le client a confié des renseignements très personnels qu'il ne veut pas que toute l'équipe connaisse, ou l'employeur ou le cabinet dentaire est une pratique privée et ne respecte pas la confidentialité);
- L'hygiéniste dentaire s'inquiète de changements qui sont apportés à ses dossiers après le fait aux fins de la facturation;
- L'hygiéniste dentaire craint qu'une copie du dossier officiel ou l'accès à celui-ci ne soit pas donné quand elle quitte l'emploi.

Cependant, des problèmes très graves peuvent surgir lorsque les hygiénistes dentaires tiennent des dossiers privés sans que le cabinet dentaire ou l'employeur le sache ou ait donné son autorisation. Voici quelques exemples de problèmes que cela peut entraîner :

- Il est difficile d'appliquer les politiques de gestion de l'information du cabinet dentaire ou de l'employeur aux dossiers privés de l'hygiéniste dentaire. Par exemple, ces dossiers ne sont peut-être pas conservés avec le même degré de sécurité que les dossiers officiels;
- Les obligations légales du cabinet ou de l'employeur ne peuvent pas être remplies. Lorsqu'un client désire exercer son droit de consulter son dossier au complet, le cabinet dentaire ou l'employeur ne peut pas y donner suite s'il n'est pas au courant de l'existence du dossier privé de l'hygiéniste dentaire. Ou, s'il faut produire le dossier complet dans le cadre d'une poursuite judiciaire, le dossier privé ne sera pas inclus, ce qui mettra le cabinet ou l'employeur en contravention à la loi;
- Le reste de l'équipe de soins peut être privé de renseignements précieux.

Voici quelques solutions à ces situations conflictuelles :

- Ne tenez pas de dossiers privés. Notez tout ce qui doit être consigné dans le dossier officiel.
- Informez votre cabinet dentaire ou votre employeur que vous tenez des dossiers privés et négociez des politiques et procédures appropriées à ce sujet, comme entre autres l'accès par des tiers, la sécurité et la capacité d'emporter les dossiers privés quand vous partez.
- Si vous n'êtes pas employée, mais que vous travaillez à forfait pour le cabinet, déterminez si vous êtes un « dépositaire de renseignements sur la santé » distinct au sens de la *Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé*, ce qui vous permet d'établir votre propre système de tenue de dossiers.
- Commencez tout d'abord par fournir au cabinet dentaire ou à l'employeur les raisons pour lesquelles vous tenez des dossiers privés de sorte que toute question connexe soit réglée de manière appropriée.

SÉCURITÉ DES DOSSIERS

Il est généralement admis que les dossiers de santé doivent être conservés en lieu sûr. La *Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé* oblige maintenant à ce que des mesures de sécurité appropriées soient prises. De plus, la Loi établit que le Commissaire à l'information et à la protection de la vie privée de l'Ontario doit surveiller la conformité. Cependant, il n'existe aucune approche uniforme, ni aucune série de règles simples pour guider les hygiénistes dentaires. Tout dépend de la nature du travail et du système de tenue de dossiers choisi (par exemple, papier ou électronique). Dans un sens, cette ambiguïté est positive car les hygiénistes dentaires ont ainsi une grande marge de manœuvre pour établir un système de mesures de protection. Par contre, l'absence de lignes directrices pour l'élaboration de mesures de sécurité permet presque d'affirmer que certains organismes (surtout de petits bureaux privés) adoptent des mesures minimales. Les hygiénistes dentaires doivent se demander si le système en place dans leur cabinet dentaire comprend des précautions suffisantes pour donner l'accès aux dossiers uniquement aux personnes autorisées.

Un système de mesures de protection et de précautions devrait couvrir les points identifiés dans le tableau suivant :

Liste de vérification pour la protection des renseignements personnels

(a)	Avoir un Code de protection des renseignements personnels et d'accès à l'information.
(b)	Remettre une copie de ce code aux employés de l'organisation dès leur embauche ou lors de la formation du personnel.
(c)	Informer le personnel que les renseignements personnels sont confidentiels et que seules les personnes qui en ont besoin peuvent y accéder.
(d)	Envisager de demander au personnel de signer une entente de confidentialité.
(e)	Exiger que les renseignements personnels qui ne se trouvent pas dans des locaux sûrs soient conservés dans un lieu verrouillé ou soient protégés d'une autre manière contre tout accès non autorisé. Obtenir un engagement de confidentialité de la part des personnes qui peuvent accéder aux dossiers sans être accompagnées (par exemple, nettoyeurs, personnel d'entretien, consultant en technologie d'information).
(f)	Réviser les pratiques concernant les livres de présences et les feuilles quotidiennes laissés bien en vue.
(g)	Veiller à la protection des renseignements personnels lors de conversations au sujet de clients au téléphone ou dans les bureaux ouverts.
(h)	Créer des protocoles pour l'envoi protégé de renseignements sur les clients par courrier électronique, par télécopieur, par la poste ou par service de messagerie.
(i)	Restreindre la sortie de renseignements des clients du cabinet, et établir des règles claires pour les situations où cela se produit (par exemple, pour travailler à la maison à des dossiers).
(j)	Exiger que les documents imprimés contenant des renseignements personnels soient déchiquetés ou détruits d'une autre manière avant d'être jetés à la poubelle.
(k)	Exiger l'utilisation d'un mot de passe, d'une protection antivirus, d'une protection contre les logiciels espions, d'un coupe-feu et d'autres mesures de protection reconnues pour accéder aux renseignements personnels sur support électronique.
(l)	Exiger que les données électroniques soient détruites ou reformatées de manière sûre avant que le matériel les contenant soit mis au rebut.
(m)	Surveiller la conformité aux mesures de protection.

En résumé, seules les personnes de l'organisme, qui requièrent les renseignements personnels, doivent y avoir accès. Le partage de renseignements doit se faire au moins avec le consentement implicite des clients, et toute divulgation à l'extérieur doit se faire avec le consentement de ceux-ci ou avec une autre forme d'autorisation légale. Voir le chapitre 4 pour plus d'information sur le devoir de respecter la confidentialité et le besoin d'obtenir le consentement.

Lorsqu'il y a eu atteinte à la sécurité des renseignements, la *Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé* exige que les clients concernés en soient informés. Consulter le chapitre 4 pour en apprendre davantage sur les atteintes à la vie privée.

Si l'hygiéniste dentaire n'est pas responsable des pratiques de gestion de l'information d'un organisme, elle doit demander que ces pratiques soient modifiées afin de corriger les problèmes éventuels de protection. À long terme, les hygiénistes dentaires ne doivent pas fournir de renseignements sur les clients à un organisme qui a de sérieuses lacunes continues en matière de protection de la confidentialité.

DROITS DU CLIENT D'ACCÉDER À SON DOSSIER ET DE DEMANDER DES CORRECTIONS

Les clients ont le droit d'accéder à leur dossier au complet. Ils ont ce droit en vertu de la jurisprudence [8] et en vertu de la *Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé* et la *Loi sur la protection des renseignements personnels et les documents électroniques* du gouvernement fédéral. Les exceptions sont rares et touchent principalement de sérieuses préoccupations sur la sécurité de tiers ou, dans des cas rares, la sécurité du client. Ce droit d'accès vaut pour l'ensemble du dossier, y compris les rapports de consultation et tous les documents fournis par d'autres praticiens.

Le droit d'accès du client s'étend aux personnes qu'il autorise à accéder à son dossier, notamment des membres de la famille, d'autres praticiens et des avocats. Lorsque le client est frappé d'incapacité, un mandataire spécial autorise l'accès. Voir les chapitres 4 et 5 pour plus de détails.

On peut imposer des frais raisonnables ou des démarches administratives pour accéder aux dossiers. Avant de permettre aux clients de consulter les dossiers, les hygiénistes dentaires peuvent offrir d'abord de passer en revue les notes avec eux afin de leur expliquer toute abréviation ou tout terme technique. Cependant, les frais et les démarches administratives ne doivent pas empêcher les clients d'accéder rapidement et facilement à leurs dossiers. À moins que le contenu soit particulièrement sensible, les hygiénistes dentaires doivent envisager de fournir une copie du dossier gratuitement ou moyennant des frais.

À l'occasion, des clients contestent certaines entrées au dossier. Les hygiénistes dentaires doivent prendre en considération toute demande de changement au dossier d'un client. Quand une demande concerne une entrée factuelle (comme l'année de naissance) et que l'hygiéniste dentaire est d'accord que l'entrée est inexacte, il faut alors apporter la modification au dossier. Cependant, afin de garder la trace de la démarche, il ne faut pas supprimer l'entrée originale. Il faut plutôt indiquer que l'entrée originale était erronée, la rayer d'un seul trait de sorte qu'elle demeure lisible, et insérer une entrée corrigée indiquant la date et la personne qui a apporté la correction. Il est approprié également d'envoyer l'entrée corrigée aux personnes qui ont eu accès au renseignement erroné si le client vous le demande.

Si vous estimez que l'entrée n'est pas erronée, vous ne devez pas la corriger. Cela est particulièrement le cas lorsqu'elle contient un élément d'évaluation ou une opinion professionnelle. Cependant, si le client continue à contester l'entrée après que vous lui avez fourni une explication, vous devez l'autoriser à ajouter une mention de son désaccord dans le dossier. Selon la nature de la question, vous pouvez aussi envoyer la mention de désaccord du client aux personnes qui ont récemment eu accès au renseignement contesté.

Lorsqu'il s'agit d'un dossier collectif ou commun, le dépositaire du dossier doit consulter la personne qui a consigné l'entrée avant de prendre toute mesure corrective. Par exemple, il serait dommage qu'un gestionnaire

[8] *McInerney v. MacDonald (1992), 93 D.L.R. (4e) 415 (CSC)*

de bureau, à la demande d'un client, décide de modifier les résultats d'une évaluation consignés par une hygiéniste dentaire sans d'abord en discuter avec elle.

CONSERVATION DES DOSSIERS

Les dossiers doivent être conservés pendant une période de temps raisonnable, non seulement pour les soins continus, mais aussi pour les besoins de la responsabilité (imputabilité). En effet, il est dans l'intérêt des hygiénistes dentaires que les dossiers soient disponibles au cas où il y aurait des questions sur leurs interventions.

Selon le Règlement de l'Ordre sur la tenue de dossiers, les dossiers des clients doivent être conservés pendant au moins 10 ans après :

- La dernière visite ou la dernière entrée au dossier du client;
- La date à laquelle le client a eu 18 ans.

Ce dernier point a trait au fait que la période limite pour qu'un enfant poursuive une hygiéniste dentaire en justice ne commence pas avant que l'enfant atteigne l'âge de 18 ans. Il faut garder un registre pour indiquer la date à laquelle les dossiers des clients ont été détruits. Ce registre doit au moins indiquer le nom du client, le numéro de dossier, la date du dernier traitement et la date de destruction du dossier.

- Les dossiers collectifs ou communs de dépistages ou de traitements doivent être conservés pendant au moins trois ans.
- Les exigences relatives à la conservation des dossiers s'appliquent aux dossiers papier et électroniques, y compris les radiographies numériques.
- En vertu de la *Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé*, vous devez avoir une politique écrite sur la conservation des dossiers.

DESTRUCTION DES DOSSIERS

Les dossiers doivent être conservés en vertu du règlement sur les dossiers. Les hygiénistes dentaires doivent s'assurer que les dossiers ne sont détruits qu'au terme de la période de conservation particulière, et que ces derniers ne sont pas détruits avant que cela soit sécuritaire. Si un client a déposé une plainte auprès du Commissaire à la protection de la vie privée, ces dossiers doivent être conservés jusqu'à ce que l'individu ait complété le processus de l'enquête.

Au terme de la période de conservation particulière, les dossiers doivent être détruits de façon que l'on ne puisse pas les reconstituer.

- Détruire les dossiers de façon sécuritaire seulement au terme de la période de conservation particulière
- Ne pas détruire les dossiers qui font l'objet d'une demande d'accès jusqu'à ce que l'individu ait épuisé tout recours concernant cette demande (par exemple, une plainte auprès du Commissaire à la protection de la vie privée)
- Assurer que les dossiers sont détruits de façon que l'on ne puisse pas les reconstituer (par exemple, utiliser le déchiquetage transversal pour les dossiers imprimés)

LORSQUE VOUS QUITTEZ LE CABINET

Lorsqu'une hygiéniste dentaire quitte un cabinet dentaire, les soins des clients sont la principale préoccupation. Vous devez être dans une position de maintenir le droit d'accès des clients à l'information dans leurs dossiers et leur droit de faire transférer cette information au praticien traitant subséquent. Compte tenu de vos obligations en matière de conservation des dossiers (voir ci-dessus) et de vos responsabilités envers les clients, l'Ordre et autres concernant les soins dispensés, vous devez assurer le droit d'accès à vos dossiers après votre départ.

Vous pouvez respecter cette obligation de deux façons :

1. Lorsque l'hygiéniste dentaire est propriétaire des dossiers, elle peut les retirer du cabinet et les conserver. Lorsque les dossiers du client contiennent des documents provenant d'autres professionnels de la santé qui ont prodigué des soins au client, l'hygiéniste dentaire a l'obligation de conserver les dossiers et d'en donner l'accès aux autres professionnels, le cas échéant. L'hygiéniste dentaire a également l'option d'en laisser un exemplaire.
2. Lorsque l'hygiéniste dentaire quittant le cabinet n'est pas le dépositaire de renseignements sur la santé (propriétaire des dossiers), elle peut reproduire les dossiers de ses clients pour les conserver, avec l'accord du dépositaire de renseignements sur la santé. Si le dépositaire de renseignements sur la santé n'est pas d'accord, l'hygiéniste dentaire quittant le cabinet peut laisser les dossiers à la condition que ces derniers soient conservés pour la période requise et qu'elle en aura l'accès, le cas échéant. Si l'hygiéniste dentaire n'est pas le dépositaire de renseignements sur la santé (propriétaire de ces dossiers), il est inapproprié pour elle de retirer unilatéralement les dossiers originaux des clients ou les copies.

Peu importe le cas, les clients doivent être informés de l'endroit où leurs dossiers de santé bucco-dentaire seront conservés.

Si vous êtes propriétaire de votre cabinet, et que vous prenez votre retraite ou le vendez, vous devez prendre soin de vos dossiers. Même si la feuille de papier ou les fichiers numériques vous appartiennent, les renseignements qu'ils contiennent appartiennent au client. La partie 25 du Règlement sur la faute professionnelle, dans laquelle il précise les obligations de l'hygiéniste dentaire envers ses clients, se lit comme suit :

> 25. Ne pas prendre d'arrangement avec un client en vue du transfert des dossiers du client dont le membre a la responsabilité,
>
> i. lorsqu'un membre se retire de la pratique,
>
> ii. lorsque le membre change de cabinet et que le client ou son mandataire demande le transfert des dossiers, ou
>
> iii. lorsque le client ou son mandataire le demande.

Lorsqu'on retire les dossiers d'un bureau, on doit prendre des mesures raisonnables pour faire en sorte que les clients sachent où leurs dossiers se trouvent et qu'ils aient leur mot à dire sur la personne qui les garde. « Raisonnable » dépend des circonstances. Une rencontre unique avec un client huit ans auparavant ne requiert peut-être pas d'avis si le dossier est transféré à un autre hygiéniste dentaire. Un avis dans le journal local peut suffire. Cependant, il est approprié d'envoyer une lettre à un client qui a reçu une aide intensive dans les derniers mois ou qui a encore besoin d'une intervention continue.

Les hygiénistes dentaires travaillent parfois dans des cabinets dont le propriétaire ne fait pas partie d'une profession de la santé réglementée. Même si la *LPRPDE* puisse s'appliquer à un organisme qui n'est pas dépositaire, la collecte, l'utilisation ou la divulgation de renseignements personnels sur la santé par des hygiénistes dentaires travaillant pour un organisme qui n'est pas dépositaire dans la province de l'Ontario sont réglementées par la *Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé*. Il est important de noter que même pour des circonstances imprévues, les hygiénistes dentaires sont tout de même responsables d'assurer en tout temps la sécurité des dossiers et de respecter leur engagement envers la *Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé*.

Lorsqu'une hygiéniste dentaire travaille pour un cabinet dont le propriétaire ne fait pas partie d'une profession réglementée ou si elle vend ou ferme son cabinet d'hygiène dentaire, elle doit prendre certaines mesures pour s'assurer que les dossiers des clients sont protégés. Pour de plus amples détails à ce sujet, consulter le document *Avoiding Abandoned Health Records: Guidance for Health Information Custodians Changing Practice (en anglais seulement)*, auquel l'on réfère à la fin de ce chapitre

La *Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé* a prévu des règles sur le transfert de dossiers à un autre praticien (par exemple, un acheteur éventuel doit signer une clause de confidentialité avant d'examiner les dossiers aux fins de la conclusion de l'achat).

- Indiquer le dépositaire des renseignements sur la santé qui sera responsable des dossiers sur la santé de vos anciens clients
- Aviser vos clients du changement de cabinet
- Vous assurer que vos anciens clients sont informés du nom de la personne qui gère les dossiers, leur période de conservation et la façon d'y accéder
- Vous assurer que le dépositaire des renseignements sur la santé maintient les dossiers de façon sécuritaire
- Dans le cas d'un transfert de dossiers, il faut s'assurer que ce dernier soit effectué de façon sécuritaire
- Prendre les mesures requises pour détruire les dossiers de façon sécuritaire au terme de la période de conservation particulière tel que régi par le gouvernement.

CONCLUSION

La prestation de services d'hygiène dentaire de qualité exige une bonne tenue des dossiers des clients. Une responsabilité essentielle des hygiénistes dentaires envers leurs clients, leurs employeurs, les payeurs et l'Ordre est de consigner dans les dossiers des renseignements importants tels que ceux décrits dans le Règlement de l'Ordre sur la tenue de dossiers. Il existe de nombreux modes et formats de tenue de dossiers, et l'hygiéniste dentaire doit tenir compte des avantages et inconvénients associés à chacun. Les hygiénistes dentaires doivent prendre les mesures nécessaires pour assurer l'exactitude et la sécurité de leurs dossiers de même que l'accès approprié à ces dossiers. **Les dossiers collectifs et communs ainsi que les dossiers privés posent des problèmes particuliers relativement à l'accès, à la sécurité et à la conservation. Il faut y apporter une attention particulière pour s'assurer que les exigences légales et professionnelles sont respectées dans tous les cas.**

Exercices

Répondez de votre mieux à chacune des questions suivantes. Certaines questions peuvent avoir plusieurs bonnes réponses. Expliquez les raisons de votre choix.

1. **Dans le scénario 6-1, « Dossiers collectifs ou communs » ci-dessus, le système de tenue de dossiers est-il adéquat?**

    a. Non, parce que les dossiers ne sont pas tenus conformément aux attentes de l'Ordre et de la profession.
    b. Non, parce que quelqu'un d'autre que vous contrôle le dossier.
    c. Oui, parce que les personnes servies sont des clients du cabinet dentaire et non pas votre client.
    d. Oui, parce que les dossiers sont tenus conformément aux critères de votre employeur.

2. **Dans le scénario 6-1, « Dossiers collectifs ou communs », que devriez-vous faire?**

    a. Tenir vos propres dossiers séparés de ceux du cabinet.
    b. Consigner vos entrées dans le dossier du cabinet, mais en conserver une copie pour vous.
    c. Passer en revue les dossiers à la fin de la journée pour s'assurer qu'ils sont adéquats.
    d. Expliquer la situation aux clients et obtenir leur consentement pour suivre les pratiques de tenue de dossiers du cabinet.

3. **Dans le scénario 6-2, « Tenir des dossiers privés », devriez-vous tenir des dossiers séparés, puis les éliminer lorsqu'ils ne sont plus nécessaires?**

    a. Oui, car personne d'autre n'a besoin de ces renseignements supplémentaires.
    b. Oui, du moment que vous obtenez l'autorisation de votre cabinet et que vous conservez les renseignements pendant 10 ans.
    c. Oui, car le dossier officiel contient les renseignements minimaux exigés par l'Ordre.
    d. Non, il est trop dangereux de garder des dossiers privés.

4. **Des mesures raisonnables de sécurité des dossiers de santé des clients incluraient probablement tous les éléments qui suivent sauf un. Lequel?**

    a. Des politiques et procédures imprimées.
    b. Les dossiers ne quitteront jamais le cabinet.
    c. Tout le personnel a reçu la directive de suivre la règle du « besoin de savoir » (accès uniquement lorsque cela est nécessaire).
    d. L'accès aux dossiers est autorisé uniquement lorsque cela est nécessaire.

5. Combien de temps faut-il conserver les dossiers des clients?

   a. Dix ans à partir de chaque visite ou entrée au dossier.
   b. Dix ans à partir de la dernière visite ou entrée au dossier.
   c. Dix ans à partir de la dernière visite ou entrée au dossier ou depuis que le client a eu 18 ans, selon la période la plus longue.
   d. Cinq ans pour la plupart des dossiers d'imagerie diagnostique.

Voir les réponses suggérées à chaque question à l'annexe 3.

Pour des ressources additionnelles à ce chapitre, voir l'annexe 2.

CHAPITRE 7 — CONFLITS D'INTÉRÊTS

BESOIN DE SAVOIR

1. Il y a conflit d'intérêts lorsque, selon une personne raisonnable, un intérêt personnel pourrait influencer indûment votre jugement professionnel.
2. La meilleure façon de gérer certains conflits d'intérêts est de les éviter complètement.
3. La plupart des conflits peuvent être gérés en suivant le principe « DORM » : **D**ivulguer; donner des **O**ptions; **R**assurer; **M**odifier la situation.

DÉFINITION DE « CONFLIT D'INTÉRÊTS »

Scénario 7-1 : « Cadeaux à la gestionnaire du cabinet »

Vous travaillez dans un cabinet d'orthodontie. Vous agissez à titre de gestionnaire informelle du cabinet, du moins quand vient le moment de commander les fournitures. Le dentiste qui vous emploie est nul quand vient le temps de s'occuper des affaires administratives, et depuis que vous avez pris en main cette tâche, vous ne manquez jamais de fournitures. Un des fournisseurs travaille fort à vous convaincre d'utiliser des arcs en or coûteux. Des frais supplémentaires sont imposés aux clients qui les reçoivent. Vous les essayez, et ils semblent bien fonctionner. Lors de sa visite en décembre, le fournisseur insiste pour que vous passiez une commande plus importante. Il vous invite à dîner afin de pouvoir discuter avec vous, sans interruption, des nouveaux produits pour l'an prochain. Il vous offre en même temps une boîte de chocolat et un foulard en soie qu'il a acheté chez Holt Renfrew, comme « cadeau de Noël ». Est-ce qu'il y a un conflit d'intérêts ici?

Comme on l'a vu au chapitre 1, les hygiénistes dentaires ont le devoir fiduciaire d'agir loyalement, avec diligence et de bonne foi dans l'intérêt véritable de leurs clients. Elles peuvent aussi avoir des obligations envers d'autres personnes comme leur employeur, leurs collègues, des tiers payeurs et le grand public. Les clients, les collègues et d'autres intervenants doivent pouvoir faire confiance à leurs hygiénistes dentaires.

Un conflit d'intérêts peut détruire cette confiance. En résumé, un conflit d'intérêts se produit lorsque vous avez un intérêt personnel qui, de l'avis d'une personne raisonnable, pourrait influencer indûment votre jugement professionnel.

Cette définition englobe quatre éléments :

1. Vous avez un **intérêt personnel**. Il peut s'agir de n'importe quel avantage : un cadeau ou un traitement préférentiel. Par exemple, un versement d'argent, un service d'hospitalité, un rabais ou un escompte sur quelque chose que vous paieriez normalement au plein prix, un prêt ou d'autres possibilités d'affaires. L'intérêt peut être direct, comme un paiement, ou indirect, comme un avantage à un membre de votre famille ou un avantage à votre employeur pour lequel vous obtiendriez une reconnaissance. L'intérêt personnel peut aussi être de nature morale quand il s'agit d'un point de vue moral ou religieux bien ancré sur un sujet touchant votre client.
2. L'intérêt a trait à un **jugement professionnel** que vous devez émettre. Il peut être très explicite, notamment une recommandation de traitement particulier pour un client donné. Il peut aussi être implicite, notamment en vous abstenant d'exprimer une opposition, vous laissez croire que vous êtes

d'accord avec une action, un programme ou un produit. Un facteur commun à tous les conflits d'intérêts est que votre capacité et votre statut professionnel d'hygiéniste dentaire sont en cause. Les décisions privées ou personnelles ne sont pas en cause. Un conflit entre des membres de la famille au sujet des personnes à inviter à un mariage, par exemple, n'ont rien à voir avec votre rôle d'hygiéniste dentaire.

3. L'intérêt pourrait vous **influencer indûment**. Ce doit être quelque chose qui aurait de l'emprise sur vous, parce que vous voulez avoir l'avantage ou éviter la perte qui accompagne l'intérêt en question. Par conséquent, un avantage insignifiant comme une bouteille de vin maison ne constituerait pas un conflit d'intérêts. En revanche, l'offre de vous payer des vacances à l'extérieur du pays pourrait vous influencer indûment.
4. L'intérêt doit être pesé en prenant la perspective d'une **personne raisonnable**. Un conflit d'intérêts ne se détermine pas en prenant votre perspective, mais celle d'un observateur neutre. Par conséquent, le fait que dans la réalité, un intérêt conflictuel ne vous ait pas influencé n'a aucune importance, parce que les tiers ne peuvent pas lire vos pensées. Pour établir l'existence d'un conflit d'intérêts, il faut déterminer ce que la plupart des gens considéreraient comme raisonnable. Ainsi, un conflit d'intérêts perçu ou potentiel est aussi important qu'un conflit d'intérêts réel. Dans ce domaine du professionnalisme, les apparences comptent.

Le Code de déontologie identifie certains des facteurs pouvant contribuer à un conflit d'intérêts en faisant référence à votre devoir de bienfaisance, de responsabilité et de professionnalisme.

Le scénario 7-1, « Cadeaux à la gestionnaire du cabinet » illustre un conflit d'intérêts classique. L'intérêt personnel se trouve dans le foulard en soie dispendieux et les autres cadeaux et avantages offerts. En tant que gestionnaire du cabinet, vous devez exercer votre jugement professionnel pour effectuer des achats dans l'intérêt véritable de votre employeur et de vos clients. Vous devez déterminer si, dans l'esprit d'une personne raisonnable, les cadeaux offerts par ce fournisseur peuvent raisonnablement influencer votre jugement professionnel. En évaluant la situation, vous devez tenir compte des points suivants :

- La valeur des avantages;
- La fréquence des cadeaux;
- Qui profitent réellement des avantages;
- Qui offrent les cadeaux;
- Toute « motivation » perçue expliquant les cadeaux;
- Les politiques de votre organisme;
- Le fait que votre employeur est au courant de ces activités;
- Le fait que le client est au courant, sa liberté de choix, et les frais supplémentaires qui découleront de ces activités;
- Toute pratique généralement acceptée dans votre profession.

En présumant qu'aucune politique du cabinet ne l'interdit, une approche raisonnable est d'accepter les chocolats comme un petit geste de bonne volonté, mais de les offrir à tout le personnel. Accepter une rare invitation à dîner sans alcool dans un restaurant modeste dans le but de parler affaires peut être justifiable par le simple fait que vous voulez établir de bons rapports avec le fournisseur, et obtenir plus d'information afin de

prendre de bonnes décisions d'achat et éviter les distractions au bureau. Il est cependant prudent de bien réfléchir avant d'accepter l'invitation d'aller dîner et au moins d'informer votre employeur. Si les dîners deviennent fréquents, même en étant minimes, ils peuvent devenir importants. Vous voulez donc faire en sorte que leur fréquence ne crée pas une apparence de conflit d'intérêts.

Par contre, un foulard dispendieux peut raisonnablement être perçu comme un facteur influençant votre jugement professionnel et constituer un conflit d'intérêts. Dans ce cas, le problème est que les décisions d'achat ne se prennent pas en fonction de critères de qualité et de valeur seulement, mais en fonction de votre appréciation pour le cadeau que vous avez reçu. Votre employeur pourrait très bien préférer la négociation d'une réduction du prix des arcs en or plutôt que vous voir recevoir le foulard.

CATÉGORIES DE CONFLITS D'INTÉRÊTS

Une des grandes difficultés des conflits d'intérêts est qu'ils sont souvent difficiles à reconnaître parce qu'ils peuvent prendre plusieurs formes. Le meilleur moyen d'en prendre conscience est peut-être de passer en revue leurs diverses formes et d'en donner des exemples. Voici les principales catégories de conflits d'intérêts :

- Recevoir un **avantage d'un fournisseur**. Le scénario 7-1, Cadeaux à la gestionnaire du cabinet, en est un exemple. Un conflit relié est **l'obtention d'un avantage** en échange d'une recommandation du fournisseur. Par exemple, une hygiéniste dentaire en pratique privée peut être tentée d'offrir à une infirmière dans un établissement de soins de longue durée 20 $ pour chaque nouveau client que l'infirmière lui envoie. Ce processus peut encourager la prestation de services inutiles ou, à tout le moins, faire en sorte qu'un tiers envoie des clients à une hygiéniste dentaire en se basant sur des critères autres que l'intérêt véritable du client.
  Les incitatifs offerts aux nouveaux clients (par exemple, une trousse gratuite de blanchiment des dents) sont aussi discutables, parce qu'ils peuvent encourager des services qui ne sont pas nécessaires ou nuire à la continuité des soins. Même les cadeaux aux clients existants comme la traditionnelle brosse à dents ou la soie dentaire constituent un sujet de préoccupation. Si ces cadeaux sont offerts, ils doivent être d'une valeur symbolique. Les incitatifs qui ne favorisent pas le maintien et la promotion du bien-être ou de la santé bucco-dentaire ne sont pas appropriés (par exemple, un laissez-passer pour le cinéma ou une carte de fidélité café).
- **User indûment de son influence ou de son statut**. Les hygiénistes dentaires, à titre de professionnels de la santé réglementés, ont un statut spécial dans notre société. Utiliser ce statut pour donner son appui à un produit, surtout en échange du versement d'une somme d'argent, peut constituer un conflit d'intérêts. Par exemple, participer à une publicité sur un produit de santé bucco- dentaire représente une marque d'approbation de ce produit. Même la simple distribution d'échantillons aux clients contient une approbation implicite de ce produit et doit être effectuée judicieusement (par exemple, informer les clients que la marque n'a pas d'importance, c'est le produit qui compte).
- Laisser les **convictions personnelles, morales ou philosophiques** intervenir dans le jugement professionnel est aussi source de préoccupation. Avoir une opinion assez tranchée sur la moralité de fumer et de boire de l'alcool (par exemple, si cela allait à l'encontre de votre religion) ne doit pas vous empêcher, par exemple, de donner des conseils professionnels équilibrés sur l'impact de ces activités sur la santé, en particulier sur la santé bucco-dentaire.

- Distribuer un **produit tout en faisant un profit** soulève une question qui mérite d'être analysée. Les clients viennent voir les hygiénistes dentaires principalement pour obtenir des conseils et des services professionnels, et ils s'attendent à payer cette expertise. Cependant, tous les clients ne comprennent pas nécessairement qu'il peut y avoir un profit rattaché au prix d'un produit acheté d'une hygiéniste dentaire. C'est pourquoi vendre à profit des produits de santé bucco-dentaire aux clients est généralement perçu comme étant un conflit d'intérêts. Le conflit réside en partie dans la perception que vous avez un intérêt à recommander les produits, parce que vous en retirez un profit financier personnel. De plus, vous devez également tenir compte du fait que certains clients peuvent se sentir obligés d'acheter leurs produits de vous, car ils craignent que la qualité ou la disponibilité de votre service ou votre gentillesse envers eux puissent en souffrir.
- Une préoccupation semblable existe lorsqu'un client est **recommandé à un organisme apparemment indépendant**, dans lequel l'hygiéniste dentaire qui fait la recommandation a des intérêts personnels. Référer un client à une clinique de protecteurs buccaux dont votre famille est partiellement propriétaire revient à vous conférer un avantage indirect. L'hygiéniste dentaire doit peser ses motifs personnels en recommandant des produits ou services vendus par une entreprise de sa famille et réfléchir à la façon dont cette activité peut être perçue par les autres. L'hygiéniste dentaire doit au moins informer ses clients de son rapport avec le magasin familial et leur dire qu'ils sont tout à fait libres de comparer les prix et qu'ils ne doivent pas se sentir obligés d'acheter chez ce fournisseur en particulier.
- Une hygiéniste dentaire qui sollicite la participation d'un client à un **projet de recherche** a un conflit d'intérêts. L'hygiéniste dentaire retire un profit de la participation du client alors que ce n'est peut-être pas le cas pour le client et, dans certaines circonstances, cela peut même être préjudiciable pour le client. Comme expliqué ci-après, ce conflit d'intérêts potentiel peut être géré en utilisant les précautions appropriées.
- **Utiliser** le matériel et l'équipement d'un client ou d'un employeur **pour des besoins personnels** peut aussi constituer un conflit d'intérêts. Selon la politique de votre cabinet, l'utilisation d'un ordinateur de l'employeur pour naviguer sur Internet peut être considéré comme une mauvaise utilisation des ressources réservées à des fins professionnelles, y compris votre temps et la diligence dans l'exercice de la profession. Un point encore plus délicat est l'utilisation de l'ordinateur d'un client lors d'une visite à domicile. Même si le client a probablement consenti, il a pu se sentir obligé de le faire à cause de votre position d'influence et de votre importance et peut même s'interroger sur le fondement de votre souci professionnel à son égard. Dans cet exemple, le potentiel d'outrepasser les limites de la relation professionnelle est encore plus inquiétant que toute influence subtile que des cadeaux peuvent avoir sur votre jugement professionnel. (Pour un examen plus détaillé de cette question, voir le chapitre 8, Questions liées aux limites de la relation.)
- Comme nous l'avons vu ci-dessus, même s'ils ne sont pas sollicités, les **cadeaux des clients**, à moins d'être très petits, soulèvent les mêmes préoccupations. Si le cadeau est significatif, le client peut s'attendre à une considération spéciale en retour. De plus, les cadeaux de la part de clients soulèvent des questions de dépassement possible des limites de la relation professionnelle.

PRISE EN CHARGE DES CONFLITS D'INTÉRÊTS

Il est assez important de savoir que les conflits d'intérêts ne sont pas tous interdits. Ils exigent tous une intervention quelconque, mais les éviter complètement n'est pas nécessairement la seule solution. Parfois, d'autres solutions sont acceptables. Voici des exemples de conflits d'intérêts qui peuvent se produire dans

la pratique de l'hygiène dentaire et qu'il importe de régler. Vous trouverez à la fin du chapitre, dans les exercices, des stratégies possibles pour les régler.

Scénario 7-2 : « Échange de services avec le poseur de toitures »

Vous travaillez dans un cabinet dentaire dans une petite ville. Votre toiture a besoin d'être remplacée. Il y a un seul spécialiste en toitures en ville, et il est votre client. Pendant un de ses rendez-vous, vous lui dites que vous auriez peut-être besoin de ses services. Il vous dit : « Écoutez, pourquoi ne pas éliminer la taxe et les intermédiaires. Je vous donne un rabais de 10 % sur l'installation de votre nouvelle toiture si vous me donnez à moi et à chaque membre de ma famille un nettoyage gratuit ». Que faites-vous?

Ce scénario soulève plusieurs questions :

- Si vous êtes employée par un dentiste, est-ce que cela est juste envers lui?
- Est-ce que cela influencera la liberté de choix des membres de la famille du poseur de toitures s'ils choisissent d'obtenir les services d'un autre cabinet dentaire?
- Est-ce que cela influencera vos recommandations de traitement et pourriez-vous être tentée d'en faire moins (ou plus) que vous le feriez normalement?
- Est-ce un cas d'évasion fiscale? Avez-vous, à titre de professionnelle, l'obligation d'être un bon exemple d'honnêteté dans toutes vos activités?

Ce scénario soulève aussi des questions liées à la transgression des limites de la relation professionnelle, examinées plus en détail au chapitre 8.

Scénario 7-3 : « Promouvoir un produit »

Vous travaillez dans le domaine de la vente aux cabinets dentaires. Votre entreprise a mis au point un rince-bouche au fluorure en deux étapes dont elle veut faire la promotion de façon dynamique. Le rince-bouche est censé être aussi efficace que le traitement habituel de fluorure qui prend plus de temps. Vous vérifiez la documentation sur le produit et découvrez que les recherches sont faibles. Quelles sont vos obligations professionnelles? Pouvez-vous faire la promotion du produit? Êtes-vous en conflit d'intérêts?

En tant qu'hygiéniste dentaire autorisée, la promotion de produits de santé bucco-dentaire est une affaire délicate. Vous jouissez d'un certain statut et de respect à cause de votre expertise. Utiliser votre position pour promouvoir un produit quand vous avez un intérêt conflictuel avec votre clientèle (c.-à-d., les cabinets dentaires auxquels vous vendez) et avec le consommateur final constitue un conflit d'intérêts. La question ici est d'identifier et de comprendre la nature des intérêts conflictuels. L'entreprise qui vous emploie désire réaliser un profit sur la vente des produits qu'elle vous demande de promouvoir. L'entreprise sait que ses clients respectent votre opinion de l'efficacité du produit, parce que vous êtes une professionnelle. Ils achètent cette confiance.

Le conflit perçu réside entre les intérêts de l'entreprise qui vous paie pour promouvoir ses produits, et ceux d'autres professionnels de l'hygiène dentaire et des consommateurs qui s'attendent que votre représentation du produit serve leurs intérêts véritables. Une personne raisonnable peut se demander quels intérêts vous

servez vraiment : ceux de l'entreprise ou ceux des clients et consommateurs. Toutefois, dans la plupart des cas, la promotion d'un produit faite avec transparence et honnêteté et fondée sur des données probantes peut être perçue comme un moyen approprié de gérer le conflit.

Votre clientèle n'est pas des « clients », sauf dans le sens le plus commercial du terme. Néanmoins, ils peuvent raisonnablement s'attendre à ce que vous fassiez preuve de transparence. Par exemple, ils s'attendent que vous indiquiez clairement votre rôle en tant qu'agente de vente pour votre employeur. Ils peuvent également raisonnablement s'attendre à ce que toute affirmation de votre part en matière de santé bucco-dentaire, verbalement ou par écrit, soit exacte et équitable, et non trompeuse parce que des éléments ont été omis. Vous devez veiller à ce que votre promotion du produit se fonde toujours sur des preuves.

La situation est bien différente si, en tant qu'hygiéniste dentaire, vous approuvez un produit dans des annonces publicitaires destinées au grand public. Dans ce contexte, votre devoir envers le grand public est un intérêt conflictuel. Il est préférable que les hygiénistes dentaires évitent totalement ce genre de promotion, car ce sont des sources faciles de malentendus.

Scénario 7-4 : « Vente de produits April »

Vous êtes une personne extravertie qui aime beaucoup rencontrer des gens. Pour vous, un des aspects les plus intéressants de votre emploi est le contact avec le monde, et malgré la difficulté d'avoir une conversation pendant les traitements, vous arrivez à le faire. Vous vendez aussi des produits « April », une marque de produits de beauté haut de gamme. Cela vous permet non seulement d'obtenir un revenu d'appoint, mais d'échanger avec d'autres femmes et de leur procurer d'excellents produits de qualité. Vous n'oseriez jamais vendre vos produits April au bureau. Or, vous organisez une soirée pour faire la promotion de vos produits April et vous vous demandez si vous pouvez distribuer des invitations à vos clientes (elles ne sont pas obligées d'assister). De plus, vous vous demandez s'il serait acceptable de remettre à une de vos clientes du cabinet sa commande de produits à son prochain rendez-vous, si le moment coïncide avec l'arrivée de la commande.

Dans ce scénario, le principal conflit d'intérêts réside dans le fait que les clientes peuvent se sentir obligées de participer à une soirée « April » ou d'acheter vos produits « April ». Vous devez reconnaître que pour au moins certaines de vos clientes, vous êtes dans une position de confiance et de pouvoir. Elles peuvent penser qu'elles seront traitées différemment ou que vous aurez une moins bonne opinion d'elles si elles n'appuient pas votre activité parallèle. Le fait que les produits vendus n'ont pas de rapport avec votre pratique professionnelle n'élimine pas le potentiel de conflit.

De plus, vous devez faire particulièrement attention car certaines personnes peuvent mal interpréter votre personnalité extravertie et la percevoir comme une forme de pression. D'autres personnes, par ailleurs, peuvent penser que vous êtes plus qu'une simple professionnelle traitante; vous voulez devenir leur amie. Voir le chapitre 8 sur les limites de la relation.

Il y a aussi la possibilité d'un conflit avec votre employeur qui peut craindre que cette activité puisse faire partir certains clients qui préfèrent garder une plus grande distance sociale avec leur hygiéniste dentaire.

Scénario 7-5 : « Conférence commanditée »

Vous êtes une enseignante respectée en hygiène dentaire. Vous donnez une conférence sur des recherches récentes menées sur l'ergonomie en hygiène dentaire. Votre présentation porte principalement sur les instruments, mais vous avez pensé dire aussi un mot sur le design du cabinet dentaire. Après avoir accepté l'invitation, vous recevez la documentation sur la conférence et vous constatez que chaque séance est commanditée par une entreprise. Un fabricant de fauteuils dentaires spéciaux commandite votre présentation. Est-ce un problème?

Comme dans le scénario 7-3, « Promouvoir un produit », un des dilemmes ici est de savoir si vous utilisez votre statut professionnel pour approuver implicitement le fabricant de fauteuils dentaires. De plus, vous ne voulez pas vous trouver dans une situation où vous vous sentiriez obligée de faire pencher votre exposé dans un certain sens afin de ne pas contrarier le commanditaire. Dans une grande mesure, la perception de conflit dépend de la façon dont la commandite est décrite avant, pendant et après la conférence; de l'influence que le commanditaire a ou semble avoir sur le contenu de l'exposé; et d'autres précautions en place.

Dans certaines situations, on peut déduire que le fabricant de fauteuils dentaires a influencé le contenu de votre présentation si son logo figure sur votre document ou sur la documentation distribuée aux personnes présentes. Il faut des renseignements supplémentaires pour clarifier la situation. Une autre précaution peut être d'imprimer sur les documents un avertissement indiquant que vous n'avez aucun lien avec le commanditaire. Vous pouvez aussi vous entretenir avec les organisateurs de la conférence pour confirmer que le commanditaire n'a aucune influence réelle ou perçue sur le contenu de la présentation.

CONFLITS À ÉVITER ABSOLUMENT

Certains conflits d'intérêts doivent être évités à tout prix. Dans certains cas, aucune précaution ne peut offrir un niveau de confiance raisonnable que vous faites preuve du jugement professionnel approprié. Par exemple, il faut probablement toujours éviter d'accepter un avantage autre qu'un cadeau insignifiant d'un fournisseur de produits que vous recommandez à vos clients. Quelle que soit la quantité de renseignements que vous leur fournissez, vos clients ne pourront raisonnablement et objectivement jamais faire confiance à votre jugement professionnel si vous leur recommandez les produits de santé bucco-dentaire de la compagnie qui vous paie des vacances aux Caraïbes. Si vous ne savez pas si un conflit d'intérêts doit être absolument évité, discutez-en avec des collègues respectés et expérimentés.

Il y a quelques conflits d'intérêts qui ne peuvent être protégés par aucune mesure de précaution. Ces conflits se produisent lorsqu'un membre autorisé, une personne ou une entreprise qui a des liens directs ou indirects avec le membre autorisé :

- accorde un avantage pour qu'un client soit recommandé au membre autorisé;
- accepte un avantage pour qu'un client soit recommandé à une autre personne;
- exerce une autre profession dans le domaine de la santé réglementée ou non et applique de façon inappropriée une clause reliée aux services d'hygiène dentaire au profit de l'autre service fourni.

Il faut également éviter totalement les situations suivantes afin de prévenir un conflit d'intérêts grave :

- Les conflits qui impliquent des **clients** plus **vulnérables** ou moins en mesure de se protéger. Certains clients de la santé sont probablement plus vulnérables que votre employeur ou un collègue.
- Les conflits qui touchent directement les évaluations ou les recommandations de traitement des clients (par exemple, un renvoi à un spécialiste qui a un lien de parenté avec vous). Plus l'intérêt professionnel est proche de votre **expertise principale**, plus il y a de chance de créer la perception de l'existence d'intérêts conflictuels.
- Plus l'**avantage est grand**, plus il faut l'éviter complètement. Lorsqui'il s'agit de centaines ou de milliers de dollars au lieu d'une vingtaine de dollars, il est certainement plus difficile de nier l'influence potentielle que ce cadeau peut avoir sur vous. Il est probable qu'un observateur raisonnable pensera non seulement que vous essayez d'influencer vos clients, mais que vous exercez des pressions sur eux en vue de recevoir ce cadeau.
- Évitez les situations où il est peu probable que les clients utiliseront **l'information divulguée ou d'autres précautions pour se protéger.** Par exemple, dire à un client âgé que vous retirerez un avantage personnel s'il change son testament de manière à inclure votre programme de recherche ne l'aidera probablement pas à se protéger contre votre demande.

CONFLITS POUVANT ÊTRE GÉRÉS AU MOYEN DE MESURES DE PROTECTION

Scénario 7-6 : « Entreprise familiale de protecteurs buccaux »

Vous travaillez dans un cabinet dentaire en banlieue où beaucoup de vos clients sont de jeunes enfants sportifs. Beaucoup jouent au hockey et pratiquent d'autres sports de contact qui nécessitent le port de protecteurs buccaux. Votre famille a une entreprise de fabrication de protecteurs buccaux individuels haut de gamme et au concept novateur. Pouvez-vous référer vos clients à l'entreprise de votre famille?

Beaucoup de conflits d'intérêts peuvent être gérés en prenant des précautions qui font appel à la transparence et à la franchise et en encourageant un environnement où les clients ne se sentent pas poussés à faire des choix. Ces précautions suivent le principe **DORM** : **d**ivulguer; donner des **o**ptions; **r**assurer et **m**odifier la situation. Il est juste de dire que la plupart des conflits d 'intérêts peuvent être gérés avec succès en appliquant le principe **DORM**.

- **Divulguer.** La principale précaution à prendre dans la gestion de tout conflit d'intérêts est de dévoiler à votre client et à toute autre partie concernée, comme votre employeur, la nature du conflit, y compris l'avantage potentiel que vous pourriez en retirer. Bien qu'il n'est pas toujours suffisant de simplement avouer un conflit, le fait de le taire constitue presque toujours un manquement à vos obligations professionnelles. Dans l'exemple de l'entreprise familiale de protecteurs buccaux, vous indiqueriez à votre client que votre famille en est le propriétaire. Sur demande, il faudrait aussi informer l'Ordre.
- **Options.** En offrant des options supplémentaires aux clients, vous leur permettez de faire des choix éclairés et vous réduisez la pression sur eux. Par exemple, dans le cas de l'entreprise familiale de protecteurs buccaux, vous fourniriez à vos clients une liste de deux ou trois autres entreprises vendant des produits ou services semblables. Les options pourraient indiquer les choix plus génériques (et moins coûteux) et les choix faits sur mesure (et plus coûteux).
- **Rassurer.** Couramment, les clients, face à ce genre de situations, craignent de vous insulter s'ils n'acceptent pas votre recommandation. Il est important de les rassurer en leur disant qu'ils peuvent choisir un autre produit ou service de la liste, et que cela n'affectera pas leur capacité de recevoir des

services professionnels de vous. La seule exception serait le cas où le choix de l'autre fournisseur ne serait pas compatible avec votre traitement, chose qui serait rare et difficile à imaginer dans l'exemple de l'entreprise familiale de protecteurs buccaux ci-dessus. Un exemple de traitement incompatible serait le cas où vous recommanderiez un dentiste spécialisé en traitements parodontaux et où le client choisirait d'aller à un autre cabinet dentaire familial pour obtenir son traitement. Sans une bonne communication entre les deux cabinets, il pourrait en résulter un chevauchement des traitements ou un traitement incompatible.

- **Modifier.** À l'occasion, modifier légèrement une situation peut éliminer ou réduire grandement le potentiel de conflit d'intérêts. Par exemple, une bonne partie du problème disparaîtrait si vous preniez des dispositions pour que l'entreprise de protecteurs buccaux de votre famille fournisse les produits recommandés à vos clients spécifiques sans faire de profit.

Le règlement proposé de l'Ordre sur les conflits d'intérêts reconnaît le principe **DORM** pour certains conflits d'intérêts.

CONCLUSION

Un conflit d'intérêts a lieu lorsque, de l'avis d'une personne raisonnable, un intérêt personnel peut influencer indûment le jugement professionnel des hygiénistes dentaires. Quoique la meilleure façon de gérer certains conflits soit de les éviter complètement, la plupart peuvent être gérés en appliquant le principe **DORM**. Dans le doute, discutez de l'affaire avec un collègue en qui vous avez confiance ou appelez l'Ordre pour obtenir des conseils.

Exercices

Pour chaque scénario suivant présenté dans ce chapitre, indiquez si le problème peut être réglé en appliquant le principe **DORM**. Dans l'affirmative, indiquez les précautions qui peuvent être prises pour permettre de gérer avec succès le conflit potentiel.

- Scénario 7-1 : « Cadeaux à la gestionnaire du cabinet »
- Scénario 7-2 : « Échange de services avec le poseur de toitures »
- Scénario 7-3 : « Promouvoir un produit »
- Scénario 7-4 : « Vente de produits April »
- Scénario 7-5 : « Conférence commanditée »

Vous trouverez la réponse suggérée à chaque scénario à l'annexe 3.

Pour des ressources additionnelles à ce chapitre, voir l'annexe 2.

CHAPITRE 8 — QUESTIONS LIÉES AUX LIMITES DE LA RELATION

BESOIN DE SAVOIR

1. Vous outrepassez les limites de la relation lorsque vous permettez qu'un type de relation ou de sentiment, autre que professionnel, avec ou envers un client affecte votre relation professionnelle.
2. La transgression des limites de la relation est insidieuse et peut se produire dans des actes accomplis de bonne foi.
3. Il incombe toujours aux hygiénistes dentaires de maintenir des limites professionnelles.

LE CONCEPT DES LIMITES PROFESSIONNELLES

On dit que la transgression des limites professionnelles est semblable au conflit d'intérêts, sauf que dans ce cas, l'intérêt conflictuel n'est pas d'ordre financier, mais vise plutôt les sentiments. Afin de demeurer objectif face à vos clients et de ne pas les induire en erreur quant à votre rôle et votre intention, il est important de garder entre eux et vous une « distance professionnelle ». Si vous devenez plus qu'une hygiéniste dentaire pour vos clients, ceux-ci peuvent se demander pourquoi vous leur posez certaines questions ou pourquoi vous leur donnez certains conseils. Parfois, cette confusion peut avoir de profondes conséquences sur la relation professionnelle ou sur le bien-être de clients et d'autres personnes.

Scénario 8-1 : « Embaucher une cliente »

Vous êtes bénévole, toutes les deux semaines, dans une clinique communautaire pour nouvelles immigrantes et leurs enfants. Vous avez aidé Felicia pendant quelque temps et elle vous a confié certaines choses horribles qui lui sont arrivées dans sa vie. Vous savez qu'elle n'a à peu près pas d'argent. Elle vous demande si elle peut faire le ménage chez vous. Par coïncidence, vous cherchez une femme de ménage et seriez heureuse de la payer généreusement. Y a-t-il un problème?

Dans ce scénario, vous êtes appelée à avoir une relation duelle avec la cliente, soit être à la fois son hygiéniste dentaire et son employeur. Des difficultés peuvent surgir lorsque l'hygiéniste dentaire a un rôle ou une relation duelle. Si vous embauchez Felicia pour faire le ménage chez vous, les situations suivantes peuvent se produire :

- La relation employeur-employé a tendance à être plus autoritaire que la relation hygiéniste dentaire-client, laquelle repose davantage sur la collaboration. La cliente peut se sentir obligée de suivre vos recommandations de traitement sans poser de questions en raison de son autre relation avec vous ou par crainte de perdre son emploi chez vous.
- Si la cliente ne fait pas un aussi bon travail que vous attendiez, vous devrez peut-être la confronter et même la congédier. Un tel acte disciplinaire peut facilement réduire votre capacité de lui faire suivre un programme de traitements d'hygiène dentaire continu.
- La cliente apprendrait beaucoup de choses sur votre vie privée, ce qui peut avoir des conséquences sur votre relation professionnelle. En effet, ces connaissances peuvent provoquer des réactions variées allant de l'immense respect pour votre richesse et votre succès au dédain que suscitent vos faiblesses personnelles ou les défauts qu'elle perçoit dans votre style de vie. D'une manière ou d'une autre, le dialogue sain et les concessions faites dans la relation professionnelle peuvent en souffrir.

- Vous pouvez ne plus pouvoir vous passer des excellents services de Felicia et laisser ce fait influencer votre jugement professionnel lorsque vous lui prodiguez des soins cliniques. Par exemple, vous pouvez la conserver comme cliente même si elle ne répond plus aux critères d'admissibilité de la clinique communautaire afin de garder votre femme de ménage. Vous pouvez aussi accorder une importance indue à ses demandes d'aide spéciale ou même inappropriée.
- D'autres clients qui apprennent l'arrangement pour le ménage de votre maison peuvent penser que vous accordez un traitement « spécial » à Felicia. Ils peuvent demander des faveurs semblables et être mécontents si vous refusez.

La transgression des limites de la relation professionnelle comporte trois risques : risque pour vous en tant que professionnel, risque pour votre client et risque pour tout observateur de la relation. Elle peut influencer votre jugement professionnel à cause d'un avantage affectif ou de l'obtention d'un autre bienfait, ou parce que vous craignez que votre conduite inappropriée soit connue. À l'inverse, elle peut compromettre la capacité du client de remettre en question vos suggestions de traitement ou de fournir un consentement éclairé et volontaire. Vous pouvez envisager d'autres complications découlant de cette situation.

LES RAISONS DE LA TRANSGRESSION DES LIMITES DE LA RELATION

Comme la plupart des autres praticiens de la santé, les hygiénistes dentaires choisissent souvent leur carrière pour « aider » les gens. Elles essaient d'établir une relation thérapeutique de confiance et d'ouverture avec leurs clients. Il est normal, humainement parlant, que les hygiénistes dentaires essaient elles aussi d'être ouvertes, sans se rendre compte que ce n'est peut-être pas toujours approprié.

Les hygiénistes dentaires ont un facteur de risque assez unique en ce sens que pour la plupart des rendez-vous, elles ont un auditoire captif silencieux. Ces circonstances les amènent souvent à partager de l'information personnelle sans vraiment obtenir de réaction de la part des clients sur la façon dont 'information a été reçue. Cette situation unique exige de la part des hygiénistes dentaires un sens aigu des limites de la relation professionnelle.

Un autre facteur de risque, plutôt rare chez les autres professions de la santé, est que les hygiénistes dentaires peuvent voir leurs clients régulièrement pendant une très longue période de temps. Dans certaines situations, selon votre personnalité et celle de votre client, vous pouvez avoir un aperçu assez détaillé de la vie de la personne.

Il est important également de se souvenir que les clients peuvent être les premiers à outrepasser les limites de la relation. En effet, ils peuvent agir de bonne foi sans se rendre compte qu'ils dépassent les limites ou sans avoir conscience de la raison pour laquelle il y a des limites. **Il incombe aux hygiénistes dentaires de maintenir les limites, car dans la relation avec leurs clients, ce sont elles les professionnelles.** De plus, il est en général entendu que les hygiénistes dentaires ont le pouvoir qui vient avec le savoir et l'expertise, y compris la capacité de prévenir et de soulager la douleur et les problèmes parodontaux. Malheureusement, étant donné qu'elles sont souvent « bienveillantes » par nature, il peut leur être difficile de dire non.

Scénario 8-2 : « Crise liée à une grossesse »

Alyssa est votre cliente depuis qu'elle est enfant. Elle a une personnalité charmante qui vient chercher votre instinct maternel. La mère d'Alyssa toutefois manque de maturité. C'est une femme qui a besoin d'attention et elle a eu de nombreuses relations amoureuses. Vous vous êtes souvent inquiétée des conséquences de ces comportements sur Alyssa. Alyssa a aujourd'hui 14 ans. À son rendez-vous aujourd'hui, elle refuse une radiographie parce qu'elle pense qu'elle pourrait être enceinte. Elle vous demande de ne pas en parler à sa mère parce qu'elle n'est pas encore certaine d'être enceinte. Elle se met à pleurer, et vous aimeriez bien pouvoir la prendre dans vos bras pour la consoler. Que faites-vous?

Alyssa a clairement besoin d'aide. Cependant, ses problèmes se situent à l'extérieur de votre domaine d'expertise professionnelle. De toute évidence, Alyssa vous estime et vous respecte, et vous voulez l'aider. Vous pouvez utiliser de façon thérapeutique et non thérapeutique cette position d'influence et l'information confidentielle à laquelle elle a donné lieu. La difficulté est de reconnaître la différence et, parfois, de résister à votre instinct d'agir d'une manière qui n'est peut-être pas dans l'intérêt véritable du client. Les exercices à la fin de ce chapitre vous donnent d'autres solutions pour résoudre ce scénario.

Typiquement, les problèmes de transgression des limites se posent dans les domaines de faiblesse ou de vulnérabilité de l'hygiéniste dentaire. Une hygiéniste dentaire qui rêve de sauver des vies arrive à gérer le cas d'un jeune client sexuellement précoce en reconnaissant la nécessité de garder les limites de la relation claires, mais peut s'engager sur une piste dangereuse dans le cas d'Alyssa. Elle peut vouloir assumer le rôle de « grande sœur » ou de « parent » afin de « sauver » cette cliente. Bien entendu, la capacité infinie de l'être humain de se faire des illusions alimente cette transgression des limites.

Liste de vérification des limites de la relation

Cette liste vous aidera à évaluer si vous outrepassez les limites de la relation.

- Cet acte est-il dans l'intérêt véritable de mon client?
- Cet acte satisfait les besoins de qui?
- Cet acte peut-il avoir une influence sur les services que j'offre au client?
- Puis-je parler de cet acte à un collègue?
- Puis-je parler de cet acte à mon conjoint?
- Suis-je en train de traiter le client différemment des autres?
- Suis-je en train d'établir une relation spéciale avec ce client?

CATÉGORIES DE TRANSGRESSION DES LIMITES DE LA RELATION

Les transgressions des limites sont subtiles et souvent motivées par ce qui apparaît comme des intentions nobles. Dans la plupart des cas, elles ne découlent pas d'un comportement prédateur. Elles sont insidieuses et débutent habituellement par de petits actes en soi anodins qui, pris ensemble, au fil du temps, deviennent

importants. Il y a plusieurs façons d'outrepasser les limites de la relation professionnelle. Voici les plus communes :

- **Confier des renseignements sur soi.** Quoique la divulgation de détails limités et soigneusement choisis vous concernant puisse aider à établir un certain rapport avec les clients, elle doit se faire avec la plus grande prudence. Confier des renseignements personnels aux clients peut les induire en erreur en ce sens qu'ils risquent de penser que vous désirez avoir une relation plus que professionnelle avec eux. Cette façon d'agir peut suggérer que la relation professionnelle répond à un de vos besoins personnels. Les clients peuvent même s'inquiéter que vous soyez tellement absorbée dans vos propres pensées que vous ne faites pas attention au traitement que vous leur administrez (en particulier, si vous interrompez la procédure pour pouvoir « finir l'histoire »). Le partage d'information personnelle peut aussi vous amener à dépendre du client, nuisant ainsi à la relation thérapeutique.
- **Donner ou recevoir des cadeaux.** Les cadeaux peuvent être dangereux pour la relation professionnelle. Un petit souvenir rapporté de vacances par le client ou une petite marque d'appréciation à la fin d'un long programme de traitement peut être acceptable. À part cela, tout autre chose peut indiquer que le client est en train de développer une relation personnelle avec vous, qu'il a pour vous une estime exagérée et qu'il peut même attendre quelque chose en retour. Les cadeaux de la part des hygiénistes dentaires peuvent être mal interprétés. Même les petits cadeaux qui ont une connotation émotive, comme une carte « d'amitiés », peut soulever des questions semblables même si la valeur financière est minime.
- **Relations duelles.** Comme indiqué ci-dessus, une relation duelle peut influencer la relation professionnelle. Même la vente aux clients de produits non liés à la santé peut entraîner des problèmes (par exemple, si le produit ne donne pas les résultats voulus ou si le client trouve que le prix était trop élevé). Dans la mesure du possible, il est préférable d'éviter les relations duelles. Lorsque l'autre relation existait avant la relation professionnelle (par exemple avec un ami), il est préférable de recommander la personne à un autre praticien. Quand cela est impossible (par exemple, dans une petite ville où vous êtes la seule hygiéniste dentaire), des précautions spéciales s'imposent.

Couramment, les collègues s'administrent des traitements entre eux dans un cabinet. Souvent, on considère cela comme un « avantage » de l'emploi, et cela permet d'économiser. De plus, pour certains, c'est une occasion de comparer ou d'évaluer les techniques des autres praticiens et d'offrir une rétroaction professionnelle ou collégiale. Bien que cette pratique soit acceptée au sein de la profession, elle soulève néanmoins des préoccupations relativement au dépassement des limites de la relation et il faudrait faire preuve de prudence dans ce domaine. Par exemple, allez-vous vraiment poser les questions « intimes » dans le formulaire des antécédents? Il faut traiter le rendez-vous comme s'il était officiel et faire une évaluation et un traitement complets. Il faut aussi adopter une approche professionnelle, éviter les « plaisanteries », faire une documentation complète et donner tous les conseils appropriés. De plus, lorsqu'un problème surgit, comme une non-observance des conseils ou l'identification d'une condition potentielle à l'extérieur du domaine d'expertise, il faut recommander le collègue à un praticien externe.

- **Ignorer les conventions établies.** Même si au cinéma, les rebelles passent pour braves et individualistes, la réalité est que les conventions établies (comme avoir des séances de traitement lors des heures normales d'ouverture du cabinet lorsque d'autres membres du personnel sont présents) existent pour une bonne raison. Les ignorer est une activité très risquée sur le plan professionnel.

- **Rêver de sauver des vies.** La plupart des travailleurs de la santé aiment aider les gens. Cet aspect occupe une place importante dans l'image qu'ils se font d'eux-mêmes. Il reste que, à un moment donné, les rêves de sauvetage de clients fragiles ou vulnérables peuvent répondre aux besoins des hygiénistes dentaires, mais nuire aux clients. Les hygiénistes dentaires doivent essayer de cultiver l'autonomie des clients et ne pas encourager ces derniers à dépendre d'elles. De plus, les hygiénistes dentaires ne doivent pas assumer le rôle d'expertes dans des domaines à l'extérieur de leur champ de pratique, comme essayer d'offrir des consultations familiales.
- **Nouer des liens d'amitié.** Avoir des liens d'amitié personnels est une forme de relation duelle. Les clients ne doivent pas être mis dans une position où ils se sentent obligés de devenir des amis des hygiénistes dentaires afin de recevoir des soins d'hygiène dentaire continus. Il est difficile pour tout le monde, sauf pour les clients les plus sûrs d'eux, de dire qu'ils ne veulent pas devenir votre ami. On ne peut pas dire qu'il est toujours inapproprié de devenir ami avec un client, particulièrement si vous habitez dans une petite communauté ou lorsque vous voyez le client à l'extérieur du cabinet à l'église, dans un centre de conditionnement ou une autre organisation que vous avez tous les deux jointe, mais il est important que la relation thérapeutique ne soit pas utilisée pour se chercher de nouveaux amis, même si la personne vient d'arriver dans la communauté.
- **Relations romantiques.** L'établissement d'une relation romantique ou d'ordre sexuel est la forme la plus évidente de transgression des limites. Ce sujet est abordé en détail plus loin.
- **Toucher.** Toucher une personne peut facilement être mal interprété. Les clients peuvent voir un geste d'encouragement de la part de l'hygiéniste dentaire (par exemple, donner un câlin à une adolescente quand vient finalement le moment de faire enlever ses broches) ou un geste inoffensif (laisser reposer un tube ou un instrument sur la poitrine d'une cliente) comme une invasion de leur espace personnel ou même un geste sexuel. La plus grande prudence s'impose dans les contacts physiques entre les hygiénistes dentaires et les clients.

LIMITES CONCERNANT LES MAUVAIS TRAITEMENTS D'ORDRE SEXUEL

La plupart des hygiénistes dentaires pensent que les dispositions concernant les mauvais traitements d'ordre sexuel ne s'appliqueront jamais à elles. Pourtant, il est dangereux d'adopter cette attitude complaisante pour plusieurs raisons :

- **Les abus sexuels peuvent être « consensuels ».** La notion populaire du praticien qui agresse physiquement un client ne s'applique pas à la plupart des cas d'abus sexuel dans les professions de la santé. Les hygiénistes dentaires qui « tombent amoureuses » de leurs clients et qui pensent que ceux-ci leur rendent la pareille et « consentent » à la relation personnelle commettent des abus sexuels. De fait, ce n'est pas une défense même si c'est le client qui entreprend avec insistance la relation. Ce « consentement » n'est pas valable parce qu'il existe un déséquilibre dans la relation. En effet, par définition, les clients viennent voir les hygiénistes dentaires parce qu'ils ont « un problème » (ou veulent en prévenir un), et ils veulent bénéficier de leur expertise. Ces situations et d'autres (comme le statut dont jouissent les professionnels de la santé en général dans notre société) créent entre les hygiénistes dentaires et les clients un déséquilibre des pouvoirs qui nécessite le maintien de limites professionnelles. La première audience disciplinaire de l'Ordre des hygiénistes dentaires de l'Ontario portait sur une relation consensuelle avec un client. Elle a entraîné la révocation du certificat d'inscription de l'hygiéniste dentaire (la révocation est obligatoire en vertu de la *Loi sur les professions de la santé réglementées*).

En 2015, l'OHDO a soumis au gouvernement le règlement d'exception relative au conjoint qui permet aux hygiénistes dentaires de prodiguer des soins à leur conjoint sans que cela constitue de mauvais traitements d'ordre sexuel, pourvu que les hygiénistes dentaires n'exercent pas leur profession lors du comportement sexuel. Le règlement a été adopté par le gouvernement de l'Ontario le **8 octobre 2020**.

La définition de « conjoint » aux fins du présent règlement est définie étroitement dans le Code des professions de la santé de la Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées (LPSR) et inclut **seulement** :

(a) une personne qui est le conjoint du membre autorisé comme le définit l'article 1 de la *Loi sur le droit de la famille* (c.-à-d., une personne avec qui le membre autorisé est marié), ou

(b) une personne qui vit avec le membre autorisé dans une relation conjugale hors mariage en permanence pendant une période d'au moins trois ans.

L'adoption du présent règlement signifie que les hygiénistes dentaires sont maintenant autorisées à traiter leur conjoint, mais seulement si le conjoint du membre autorisé satisfait effectivement la définition légale de « conjoint » (c.-à-d., une personne avec qui le membre autorisé est marié ou avec qui le membre autorisé vit dans une relation conjugale hors mariage en permanence pendant une période d'au moins trois ans) et lorsque la relation sexuelle est tenue entièrement à l'écart du bureau. En prodiguant des soins à un conjoint, l'hygiéniste dentaire doit respecter toutes les formalités professionnelles et maintenir une distance professionnelle comme elle le doit avec tout autre client. Il en est de même lorsque l'hygiéniste dentaire n'est pas au bureau (p. ex. à la maison), la relation professionnelle ne doit pas être autorisée à s'immiscer dans la relation personnelle.

Traiter un partenaire sexuel qui ne satisfait pas la définition d'un conjoint en vertu de la LPSR continuera d'être tenu comme de mauvais traitements d'ordre sexuel.

Dans le cas où l'Ordre reçoit un rapport obligatoire, une plainte ou toute information au fait qu'une hygiéniste dentaire administre des traitements à toute personne avec qui elle a des liens sexuels, et que cette personne ne satisfait pas la définition légale de « conjoint », cela pourrait mener à un renvoi au Comité de discipline. La peine obligatoire pour une constatation de mauvais traitements d'ordre sexuel, même si le client est le conjoint, est la révocation du certificat d'inscription de l'hygiéniste dentaire pendant une période d'au moins cinq (5) ans.

- **L'établissement de la relation sexuelle peut être insidieux.** Un modèle courant d'abus sexuel est celui où le dépassement des limites commence petit à petit, par exemple, par des confidences, et évolue au fil du temps. Typiquement, la relation répond à un besoin non comblé de l'hygiéniste dentaire (comme être considérée comme une personne idéale, se sentir non appréciée dans une relation existante, être toujours en train de se remettre d'une rupture antérieure). Après coup, l'hygiéniste dentaire est aussi surprise que n'importe qui de constater ce qui s'est passé.

La définition de mauvais traitements d'ordre sexuel est très large et inclut n'importe quel des comportements suivants à l'égard des clients :

- tout comportement sexuel en présence d'un client, incluant un commentaire grossier ou obscène, qu'il soit consensuel ou non
- rapports sexuels avec un client

- attouchements de nature sexuelle, y compris toucher les parties génitales, l'anus, les seins ou les fesses d'une cliente
- un contact génitogénital, génitoanal, bucco-génital ou buccoanal
- la masturbation du membre par le client ou en présence de ce dernier
- la masturbation du client par le membre
- l'incitation, par le membre, du client à se masturber en présence du membre
- des commentaires de nature sexuelle[9] à l'endroit du client ou en sa présence

Il y a exception à la règle lorsque le contact, le comportement ou la remarque se justifie sur le plan clinique (comme relever les antécédents sexuels lorsque c'est nécessaire). Cette définition des abus sexuels inclurait : raconter une blague grivoise à un client, afficher un calendrier comportant des illustrations suggestives sur le plan sexuel et rire d'une blague obscène racontée par un client en présence d'un autre client.

- **La conduite d'autres personnes peut vous impliquer.** Comme indiqué dans la partie du chapitre 2 traitant du rapport obligatoire, si vous apprenez qu'un autre praticien se livre à des abus sexuels, vous pourriez être obligée de faire un rapport obligatoire.

Il est essentiel de maintenir des limites claires et fermes avec les clients afin d'éviter toute conduite qui peut être perçue comme étant d'ordre sexuel. Évitez tout comportement sexuel et, lorsqu'un client se livre à ce genre de comportement en racontant une blague déplacée ou en commençant à flirter, mettez-y un terme poliment, mais fermement. Voici d'autres mesures de protection :

- Évitez les malentendus, ne faites aucun commentaire ou geste suggestif ou de séduction.
- Ne demandez pas les antécédents sexuels à moins que ce ne soit nécessaire sur le plan clinique.
- Ne faites pas de commentaires sur le corps ou la vie sexuelle des clients
- Ne prenez jamais de rendez-vous galants avec des clients; ne traitez pas votre conjoint ou partenaire.
- Évitez de faire des confidences à votre sujet, ou au moins limitez le partage d'information personnelle.
- Détectez les clients qui s'attachent à vous sur le plan émotif et découragez ces marques d'attachement.
- Consignez toute conversation intime, tout geste ou tout déshabillage même s'ils sont de nature entièrement clinique et sont tout à fait appropriés.

[9] « Mauvais traitements d'ordre sexuel » ne s'entend pas de palpations, de comportements ou de remarques de nature clinique qui sont appropriés au service fourni.

Principes relatifs au toucher de clients par les hygiénistes dentaires [10]

- Ne présumez jamais rien.
- Maintenez la dignité des clients.
- Montrez du respect envers les clients.
- Respectez l'espace personnel des clients.
- Respectez la diversité culturelle.
- Obtenez leur consentement.
- N'oubliez pas que les clients ont le droit de changer d'idée.
- Ne placez jamais d'instruments ou d'autres articles sur le corps d'un client.

Si vous envisagez de fréquenter un client, vous devez d'abord mettre fin à la relation hygiéniste dentaire- client. Des dispositions doivent être prises pour qu'une autre hygiéniste dentaire traite le client. Une période de réflexion d'un an est tenue comme le temps minimum requis avant d'envisager de fréquenter le client. Vous devez ensuite attendre une période de temps acceptable avant de commencer à fréquenter le client.

Si vous mettez fin à une relation professionnelle avec un client pour le fréquenter, il est sage de ne plus jamais lui prodiguer des soins, même dans le cas où cette relation intime avec ce client ne s'épanouit pas. Vous devez consigner dans le dossier du client tous les détails de la rupture de la relation professionnelle.

La définition de client, aux fins des dispositions de mauvais traitements d'ordre sexuel du Code dans le cadre de la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées* (LPSR), a été modifiée pour prolonger le statut de la personne comme client jusqu'à au moins un an après la rupture de la relation professionnelle. On fait souvent appel à l'Ordre pour clarifier les paramètres de traitement d'une personne avec qui l'hygiéniste dentaire a un rapport intime. Si vous cochez l'un des points suivants, la personne est considérée comme un client :

- Elle est une personne qui reçoit des services de soins de santé de la part du membre, et le paiement a été imposé et reçu;
- Le membre a consigné des détails dans le dossier de santé de la personne;
- La personne a consenti à un service de soins de santé que lui a recommandé le membre; ou
- Le membre a prescrit un médicament pour la personne.

RÉVOCATION OBLIGATOIRE

La peine obligatoire pour une constatation de mauvais traitements d'ordre sexuel est la révocation du certificat d'inscription de l'hygiéniste dentaire pendant une période d'au moins cinq ans.

[10] Tiré de la ligne directrice de l'Ordre des hygiénistes dentaires de l'Ontario (OHDO) intitulée *Prévention de mauvais traitements d'ordre sexuel et maintien des limites professionnelles*.

Les modifications législatives ont étendu les dispositions liées à la révocation obligatoire de la LPSR, qui s'appliquent aux membres autorisés reconnus coupables des infractions suivantes en vertu du Code criminel du Canada :

- Contacts sexuels
- Incitations à des contacts sexuels
- Exploitation sexuelle
- Bestialité en présence d'enfants ou incitation de ceux-ci
- Voyeurisme
- Pornographie juvénile
- Publication d'une image intime sans le consentement
- Parent ou tuteur qui sert d'entremetteur
- Fournir des représentations sexuellement explicites à un enfant
- Corruption d'un enfant
- Agression sexuelle
- Agression sexuelle armée, menaces à une tierce personne ou infliction de lésions corporelles
- Voies de fait graves

ADMINISTRER DES TRAITEMENTS À DES MEMBRES DE VOTRE FAMILLE

Les hygiénistes dentaires qui traitent les membres de leur famille (y compris les conjoints), doivent être conscientes que cela est également considéré comme une relation duelle. Une telle relation peut créer des conflits et des difficultés car il peut être difficile de définir une limite professionnelle entre les deux relations.

Il est impossible de ne pas se sentir mal à l'aise quand vient le temps de poser des questions « embarrassantes » à votre proche (comme à propos de maladies transmises sexuellement ou de la possibilité de grossesse). En raison du lien avec la personne, on n'a pas toujours l'objectivité nécessaire pour se former une opinion professionnelle (comme dans le cas d'une dent perdue ou de l'évaluation de la validité des symptômes de douleur) ou pour communiquer cette opinion franchement et efficacement. La relation personnelle déteindra sur l'évaluation et la communication d'information dans les deux sens (par exemple, « le voilà qui se plaint encore »). De plus, sur le plan de la confidentialité, il est extrêmement difficile de distinguer entre les renseignements qui ont été partagés en raison de la relation professionnelle et ceux qui ont été partagés en raison de la relation personnelle, en particulier lorsqu'il y a beaucoup de bavardage pendant le rendez-vous. Par ailleurs, la relation professionnelle aura une influence sur la dynamique familiale et peut causer la perception de favoritisme, un ressentiment envers votre rôle autoritaire ou la non-observance de vos conseils.

D'autre part, une question de conflit d'intérêts peut être en cause dans une situation où l'on demande à des tiers de se fier à l'objectivité d'une hygiéniste dentaire qui donne des traitements à un membre de sa famille. Par exemple, on ne doit pas demander à un tiers payeur de se fier à la parole d'une hygiéniste dentaire quant à la nécessité d'un traitement si elle a un lien de parenté avec le client. Par exemple, une hygiéniste dentaire présente une demande au nom de sa nièce de treize ans pour l'application d'une résine de scellement pour toutes les dents bicuspides et les molaires permanentes. L'assureur peut exprimer des préoccupations concernant la nécessité de cette procédure, et le fait que l'hygiéniste dentaire est parente avec l'assurée crée

d'autres soucis sur la façon dont le consentement informé a été obtenu et le besoin de résines de scellement a été déterminé. Est-il possible que la relation entre l'hygiéniste et l'assurée ait influencé la décision d'appliquer la résine de scellement ou que le parent de l'enfant ait profité de sa relation avec l'hygiéniste dentaire pour l'induire à fournir un service qui n'était peut-être pas nécessaire? Même si ce n'est pas le cas, la relation entre l'hygiéniste dentaire et sa cliente soulève des doutes que la décision liée aux traitements a été entièrement fondée sur les besoins de la cliente.

PRATIQUE SENSIBLE

Une pratique sensible consiste à administrer des traitements à vos clients ayant peut-être survécu à une agression sexuelle, physique, psychologique ou émotionnelle en tenant compte de leurs besoins et en vous assurant de ne pas les traumatiser de nouveau par inadvertance. La recherche suggère qu'au moins vingt (20) pour cent des femmes adultes et entre cinq (5) à dix (10) pour cent des hommes adultes ont des antécédents d'agression sexuelle durant l'enfance. Recevoir des soins bucco-dentaires peut être difficile pour plusieurs adultes ayant survécu à une agression sexuelle, et il est très probable que les hygiénistes dentaires travaillent souvent à leur insu avec ces adultes. À cet effet, les hygiénistes dentaires doivent bien connaître les principes d'une pratique sensible. L'Ordre a mis à la disposition de tous ses membres autorisés le Manuel de pratique sensible à l'intention des professionnels de la santé : Leçons tirées des personnes qui ont été victimes de violence sexuelle durant l'enfance. Ces principes peuvent s'appliquer à tout client qui a été victime de toute forme d'agression.

LIMITES QUI PROTÈGENT LES HYGIÉNISTES DENTAIRES

Les limites protègent autant le client que l'hygiéniste dentaire. Cette remarque est vraie dans toutes les circonstances et en particulier :

- Contre les mauvais traitements des hygiénistes dentaires;
- Pour les questions de confidentialité;
- Dans les situations où les hygiénistes dentaires travaillent au sein d'une équipe;
- Lorsque les hygiénistes dentaires travaillent pour des tiers.

Bien que ce soit rare, il arrive que des clients aient un comportement physiquement, verbalement ou psychologiquement **abusif envers l'hygiéniste dentaire**. En général, ces incidents se produisent lorsque les clients souffrent de problèmes psychologiques, affectifs ou de la personnalité dans leur vie. La première chose que vous devez comprendre est que les mauvais traitements ne sont pas liés à votre comportement, mais à d'autres facteurs qui se sont manifestés simplement pendant votre rencontre et ont déclenché une crise. Souvent, vous pourrez consulter les renseignements que vous possédez sur le client et vérifier ses réactions à des interactions passées afin de vous faire une bonne idée de la vraie raison de son comportement.

Si le comportement abusif est encore modéré et ne fait que débuter, vous pouvez parfois arriver à le gérer en fixant des limites fermes. Ce processus peut consister à informer le client que sa conduite est inappropriée et à lui demander de faire attention à l'avenir. Il est parfois utile de changer le contexte ou les circonstances de vos interactions (par exemple, utiliser un autre bureau près de la réception et laisser la porte ouverte). Parfois, il est possible de demander à une assistante ou à une collègue d'assister aux séances.

Lorsque le comportement abusif est important ou récurrent, il faut envisager de mettre fin à la relation. Dans la plupart des contextes, vous confieriez le dossier du client à une consœur ou à un confrère. Toutefois, dans certains contextes, (par exemple, dans un établissement de soins de longue durée ou un établissement de santé mentale où votre intervention est extrêmement nécessaire et où les solutions de rechange sont difficiles à mettre en œuvre), vous pourriez choisir de continuer le traitement, mais en prenant des précautions de haut niveau. Vous devez peser votre propre besoin de protection et de sécurité (besoins valides et importants) par rapport à la nécessité d'administrer des soins au client.

Vous devez vous assurer que le transfert du dossier du client se fasse conformément au Règlement sur la faute professionnelle, qui interdit de :

> 11. Cesser de fournir des services professionnels qui sont nécessaires, sauf si
>   i. le client demande que les services soient arrêtés;
>   ii. des services de rechange soient organisés;
>   iii. le client a reçu un préavis raisonnable lui permettant d'organiser des services de rechange. [traduction libre]

Cette interdiction s'applique uniquement aux cas où les services sont nécessaires. Si la règle s'applique, un préavis « raisonnable » tiendra compte équitablement de vos préoccupations en matière de sécurité ainsi que de la disponibilité d'autres services et de la question de savoir si le délai nécessaire pour trouver les nouveaux services pourrait raisonnablement être préjudiciable pour le client.

Une autre limite difficile à respecter parfois est celle de la **confidentialité des renseignements sur les clients**. Comme il est indiqué au chapitre 4, le consentement du client ou une autre autorité légale est requis pour divulguer n'importe quel renseignement sur un client. Cette limite est habituellement contestée dans le cas du consentement implicite où une personne présume qu'elle a le droit de consulter les renseignements, puis est surprise lorsque vous lui dites le contraire. Les cas problématiques incluent les suivants :

- Les conjoints de clients que vous traitez qui demandent des renseignements sur ces clients;
- Les parents d'adolescents que vous traitez qui demandent des renseignements sur eux;
- Les tiers qui paient le traitement et qui demandent des renseignements sur celui-ci;
- Les enquêteurs, y compris la police, qui demandent des renseignements en indiquant qu'un refus pourrait constituer un « obstacle à la justice ».

Dans tous ces cas, l'hygiéniste dentaire doit s'assurer d'avoir clairement l'autorisation entière de divulguer les renseignements demandés avant de le faire. La *Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé* offre maintenant des règles complètes pour traiter cette question importante. Voir le chapitre 4 pour plus de détails.

Une autre limite concerne les hygiénistes dentaires **qui travaillent au sein d'une équipe** composée d'autres praticiens de la santé. L'hygiéniste dentaire a d'abord une obligation envers ses clients. Mais elle a aussi l'obligation de collaborer avec les autres membres de l'équipe. Il devient de plus en plus courant que les clients fassent entrer d'autres personnes dans l'équipe qui leur fournit des soins sans d'abord consulter l'hygiéniste

dentaire. Par exemple, un client peut fort bien choisir de consulter un naturopathe ou un autre praticien de médecine parallèle en même temps qu'une hygiéniste dentaire. Dans ce cas, vous devez suivre ces conseils :

- Évitez les soins non coordonnés.
  - Par exemple, si vous et l'autre praticien donnez des conseils en matière de nutrition, il serait bon qu'il y ait une certaine consultation de l'autre praticien (de préférence avec le consentement explicite du client si vous avez des doutes que le client ne voudrait pas que vous communiquiez avec l'autre praticien).
- Si vous avez le consentement pour consulter d'autres sources faisant partie de l'équipe, essayez d'abord de résoudre avec eux les différences entre vos démarches respectives.
  - Évitez autant que possible d'entraîner les clients dans un quelconque désaccord.
  - S'il faut absolument les faire intervenir, comportez-vous de manière professionnelle. Ne critiquez pas les autres praticiens ou ne reprochez pas aux clients d'avoir choisi cet autre praticien. Expliquez simplement que les approches adoptées ne sont pas consistantes et qu'elles ne semblent pas pouvoir être conciliées. Justifiez votre approche et encouragez le client à discuter de la justification de l'approche de l'autre praticien.
  - Respectez les choix des clients.

Lorsque l'hygiéniste dentaire **travaille pour un tiers**, elle doit veiller au maintien des normes professionnelles. Les domaines dangereux et les moyens de maintenir les limites appropriées sont traités au chapitre 10.

CONCLUSION

Les transgressions des limites nuisent aux relations professionnelles des hygiénistes dentaires et à leurs responsabilités envers leurs clients. Il vous appartient de déterminer les cas où vos clients ou vous-mêmes outrepassez les limites de la relation et de prendre les mesures correctrices appropriées. La transgression des limites peut être insidieuse. Vous devez être vigilante pour comprendre la vulnérabilité de vos clients ainsi que vos propres domaines de vulnérabilité. Les mauvais traitements d'ordre sexuel constituent une violation grave des limites et incluent des commentaires verbaux aussi bien que des attouchements inappropriés de nature sexuelle. Les violations de limites qui ne sont pas d'ordre sexuel peuvent être encore plus difficiles à discerner et peuvent également être préjudiciables.

Exercices

Répondez de votre mieux à chacune des questions suivantes. Certaines questions peuvent avoir plusieurs bonnes réponses. Expliquez les raisons de votre choix.

1. **Dans le scénario 8-1, « Embaucher une cliente », quel est le principal problème?**

   a. Vous voyez une cliente chez vous.
   b. Votre double relation créera des obligations conflictuelles.
   c. L'entretien ménager est un service dégradant.
   d. Vous ne devriez pas verser d'argent à une cliente.

2. **Si un client manifeste des sentiments affectueux à votre égard, lequel des points suivants s'applique?**

    a. Aucune limite n'est dépassée tant que vous ne répondez pas à ses avances.
    b. Vous devriez transférer le dossier du client à une consœur ou à un confrère.
    c. Vous devriez lui expliquer poliment que vous pouvez avoir uniquement une relation professionnelle avec lui.
    d. Vous dites au client de « patienter » jusqu'à ce que le traitement soit terminé.

3. **Quel problème pose la transgression des limites de la relation?**

    a. Il influence votre jugement professionnel.
    b. Il empêche vos clients de conserver une relation thérapeutique avec vous.
    c. Il peut semer la confusion chez les clients.
    d. Il peut semer la confusion chez les autres clients qui en sont témoins.

4. **Comment devriez-vous réagir lorsque des clients vous racontent des blagues osées de nature sexuelle?**

    a. Vous riez afin de ne pas mettre le client mal à l'aise et vous lui dites de ne pas recommencer.
    b. Vous riez uniquement s'il n'y a pas d'autres clients présents et vous dites au client de ne pas recommencer.
    c. Vous informez poliment le client que de tels commentaires ne sont pas appropriés dans le milieu de traitemen.
    d. Vous déposez un rapport obligatoire pour mauvais traitements d'ordre sexuel contre le client.

5. **Quel énoncé suivant est vrai?**

    a. Les dispositions relatives à la transgression des limites de la relation visent à protéger les clients.
    b. Les dispositions relatives à la transgression des limites de la relation visent à protéger les hygiénistes dentaires.
    c. Les dispositions relatives à la transgression des limites de la relation visent à protéger les autres clients.
    d. Les dispositions relatives à la transgression des limites de la relation visent à protéger les clients, les hygiénistes dentaires et toutes les autres personnes exposées à ce comportement.

Vous trouverez la réponse suggérée à chaque question à l'annexe 3.

Pour des ressources additionnelles à ce chapitre, voir l'annexe 2.

CHAPITRE 9 — LES COMPÉTENCES EN COMMUNICATION

BESOIN DE SAVOIR

1. L'efficacité, le respect de la loi et de l'éthique dans l'exercice de la profession reposent sur de bonnes communications.
2. Les hygiénistes dentaires doivent avoir conscience des obstacles inhérents aux communications efficaces avec les clients, y compris les connaissances spécialisées et le statut des hygiénistes dentaires.
3. Les hygiénistes dentaires ont à leur disposition de nombreuses stratégies pour bien communiquer, notamment passer assez de temps avec les clients et écouter activement.

IMPORTANCE DES COMPÉTENCES EN COMMUNICATION

Une bonne pratique de l'hygiène dentaire repose sur de bonnes compétences en communication. Presque tous les chapitres de ce manuel illustrent comment les mauvaises communications peuvent mener à des difficultés et combien les communications efficaces produisent des résultats positifs. Agir de manière professionnelle, déposer les rapports obligatoires, communiquer les résultats d'une évaluation sans révéler le diagnostic, respecter la confidentialité, obtenir le consentement au traitement, assurer l'accès raisonnable des clients à leurs dossiers, éviter les conflits d'intérêts et éviter les transgressions des limites de la profession ont tous des éléments qui reflètent une communication efficace.

Les communicateurs habiles établissent un rapport, ou un certain niveau de confiance, avec leurs clients et collègues; chose qui est nécessaire à la transmission de l'information entre eux. Les clients qui ont l'impression qu'on les implique dans le processus sont plus susceptibles de s'engager à le respecter et à faire les efforts voulus pour réaliser les buts établis. Les communications bien menées réduisent les malentendus et évitent les conflits. Il n'est pas surprenant que la grande majorité des plaintes contre les praticiens de la santé auprès de leur ordre professionnel soient déposées en raison d'une mauvaise communication ou du traitement inefficace d'une question normalement gérable. Les mauvaises communications occupent également une place prépondérante dans les poursuites judiciaires contre les praticiens.

Si vous ne communiquez pas bien avec vos clients, vous :

- Ne pouvez pas effectuer une évaluation appropriée;
- Ne pouvez pas obtenir de consentement éclairé;
- Ne pouvez pas mettre en œuvre les plans de traitement;
- Pouvez provoquer des plaintes;
- Ne pouvez pas résoudre de problèmes réels ou perçus.

Le respect du code de déontologie nécessite d'excellentes compétences en communication. De plus, la plupart des définitions dans le Règlement sur la faute professionnelle ont un lien avec une forme ou une autre de mauvaise communication.

Scénario 9-1 : « Cliente qui ne fait pas de progrès et est peut-être victime de mauvais traitements »

Vous avez une cliente adulte, Kim, qui saute parfois ses rendez-vous. Malgré vos conseils répétés, elle n'utilise pas la soie dentaire et ne brosse pas ses dents de façon régulière au point où sa santé parodontale est maintenant considérablement compromise. Vous faites un examen préliminaire des tissus parodontaux de Kim et vous lui dites : « Écoutez, Kim. Nous ne faisons pas de progrès et maintenant que je vous ai enfin devant moi, nous devons en parler. » Kim éclate en sanglots. Vous vous empressez de vous excuser d'avoir exprimé ainsi votre frustration. Kim vous dit que cette remarque lui a rappelé la menace que son petit ami qui habite avec elle lui a faite la veille au soir pour la remettre à sa place. Vous remarquez maintenant des bleus récents et d'autres qui s'estompent sur ses poignets et ses bras.

Deux questions distinctes de communication se posent dans ce scénario. La première est la façon dont l'hygiéniste dentaire a abordé l'absence de progrès de la cliente. La deuxième a trait à la révélation des mauvais traitements que subit la cliente.

En ce qui concerne la première question, l'hygiéniste dentaire avait raison de s'inquiéter de l'absence de progrès et l'on peut comprendre sa frustration, puisque ce problème compromet les chances de succès de l'intervention. Cependant, la stratégie de communication choisie par l'hygiéniste dentaire n'a pas donné le résultat désiré. Voici quelques raisons pour expliquer pourquoi :

- L'hygiéniste dentaire a passé son message à la cliente **sans discuter au préalable avec elle afin de voir si elle était prête à le recevoir**.
- La remarque de l'hygiéniste dentaire a été faite sur **un ton accusateur, catégorique et un peu sarcastique**. Les remarques de ce genre faites à des clients ont peu de chance d'entraîner une réponse constructive. Ce reproche semble répondre au besoin de l'hygiéniste dentaire de composer avec sa propre frustration plutôt qu'à celui de répondre aux besoins de la cliente.
- La remarque est faite **dans un langage que la cliente ne comprend peut-être pas**. « Faire des progrès » est presque un terme professionnel qui signifie pour l'hygiéniste dentaire que le client ne suit pas soigneusement le plan de traitement. Une personne qui connaît peu le système de santé pourrait ne pas nécessairement comprendre ce que vous entendez par cela.
- Quoique, de toute évidence, le scénario ne dit pas tout, rien n'indique que l'hygiéniste dentaire a d'abord exploré prudemment et avec tact **la raison de l'absence de progrès**. Elle a simplement présumé que la cliente avait délibérément choisi de ne pas donner la priorité à son traitement. En fin de compte, il semble que des problèmes personnels empêchent la cliente de se concentrer sur sa santé bucco-dentaire.
- De plus, rien n'indique que l'hygiéniste dentaire a expliqué au début du processus **la raison et l'importance** de la participation entière au programme de traitement, ou qu'elle a obtenu l'engagement réel de la cliente de suivre le plan de traitement.

Malgré tout, il est encore possible pour l'hygiéniste dentaire de sauver la situation. S'excuser du ton qu'elle a pris pour faire sa remarque est un bon début. Cependant, ce qui importe encore plus est la façon dont elle aborde la deuxième question de communication : la révélation des mauvais traitements subis par la cliente. Ici encore, certains points méritent d'être examinés :

- Premièrement, l'hygiéniste dentaire doit veiller à ce que tout sentiment de culpabilité concernant sa remarque originale ne l'amène pas à **intervenir outre mesure** à la suite de la révélation de la cliente. Comme il est indiqué au chapitre 8, l'hygiéniste dentaire doit maintenir des limites appropriées et aborder la situation comme une professionnelle et non pas comme une amie personnelle.
- Les hygiénistes dentaires doivent rester conscientes des **limites de leur formation**. Ce ne sont pas des conseillères qualifiées en mauvais traitements sexuels ou physiques, à moins d'avoir suivi une formation supplémentaire. Si tel est le cas, elles doivent alors déterminer clairement quel rôle professionnel elles jouent. L'hygiéniste dentaire n'a probablement ni les compétences ni le temps de fournir une consultation continu à la cliente en matière de mauvais traitements.
- Sans doute, la première réaction la plus importante à une révélation de cette nature est d'**écouter avec empathie** sans critiquer ou porter de jugement. Il faut laisser la cliente exprimer ses sentiments dans un environnement sécuritaire et dans la mesure voulue.
- L'hygiéniste dentaire doit explorer avec la cliente quelles sont ses **options immédiates**. Elle peut consulter un professionnel ayant une expertise dans ce domaine, confier son problème à des amis ou à des membres de la famille, sortir de l'environnement dangereux si elle le désire ou s'adresser aux policiers. L'hygiéniste dentaire doit indiquer clairement que le choix incombe à la cliente et qu'elle peut lui fournir de l'information comme des noms et numéros de téléphone de ressources et possiblement faire même un appel initial au nom de la cliente pour expliquer la raison du renvoi. L'hygiéniste dentaire ne doit pas exercer de pression pour que la cliente prenne une décision hâtive.
- Il est fort probable que le rendez-vous d'hygiène dentaire de cette journée n'est plus une priorité, et que l'hygiéniste dentaire doit **reporter ou réduire la séance de traitement prévue** à moins que le retour à la routine soit important pour la cliente.
- Lors de la reprise du traitement d'hygiène dentaire, l'hygiéniste dentaire doit déterminer si la cliente **est prête à changer**, en tenir compte et définir les obstacles à la réalisation des buts.
- L'hygiéniste dentaire doit toujours prendre en considération **le niveau d'alphabétisation** du client, car il est prouvé que la compréhension y est étroitement liée. Les personnes qui ont des compétences limitées en lecture et en écriture trouvent souvent difficile de comprendre ce qu'on leur dit.

POURQUOI IL EST SI DIFFICILE DE BIEN COMMUNIQUER AVEC LES CLIENTS

Dans son article « Improving Patient Care and Reducing Risk Through Effective Communication[11] », Wayne McKerrow présente un certain nombre de complications inhérentes aux communications entre les praticiens de la santé et leurs clients :

- **Connaissances relatives.** Pour obtenir l'agrément et pouvoir porter le titre d'hygiéniste dentaire « autorisée », les hygiénistes dentaires doivent suivre une formation universitaire ou collégiale et avoir suivi un stage pratique. Elles en savent beaucoup et depuis longtemps sur l'hygiène dentaire. Les hygiénistes dentaires doivent donc faire un effort et faire preuve de sensibilité pour se mettre à la place de leurs clients et se souvenir du temps où elles ne connaissaient rien en hygiène dentaire. Leurs explications peuvent devenir techniques et ne pas répondre aux besoins des clients qui, se sentant inférieurs, n'osent pas poser de questions.
- **Rapport entre les parties.** L'hygiéniste dentaire et son client ne sont pas sur un pied d'égalité. D'un « côté » se trouve l'hygiéniste dentaire à laquelle on fait appel à cause de son expertise. De l'autre

[11] *Health Law in Canada,* 1997, vol. 18, n° 1, p. 30-32.

« côté » se trouve le client qui n'a pas de connaissances, a des besoins et demande de l'aide. Cette situation est parfois appelée un « déséquilibre des pouvoirs ». En raison de ce déséquilibre dans le rapport, il faut des efforts et une grande délicatesse pour faire en sorte que les clients deviennent des partenaires relativement égaux et qu'ils puissent assumer une certaine responsabilité dans le processus de prise de décision.

- **Communications non verbales.** Les clients perçoivent non seulement les paroles, mais aussi les aspects non verbaux de la communication. Si les mots sont difficiles à comprendre, le langage du corps peut être plus facile à assimiler pour certaines personnes. Si les mots et les gestes ne concordent pas, les clients seront perdus ou même insultés. L'Ontario est une société multiculturelle. La diversité des styles de communication fait augmenter les risques de mauvaise interprétation des indices non verbaux.
- **Nature de l'information.** Souvent, le message transmis par l'hygiéniste dentaire comporte des éléments émotifs et factuels. La discussion sur les habitudes de soins bucco-dentaires d'un client est une question privée, presque intime. Il est facile pour un client de s'offusquer (imaginez comment vous réagiriez si quelqu'un disait ce genre de choses sur votre façon de tenir votre maison ou la propreté de votre auto). Les hygiénistes dentaires doivent équilibrer leur devoir de fournir des renseignements aux clients avec celui de répondre de manière sensible et délicate à leurs besoins émotifs.

LES COMMUNICATIONS AU COURS DE L'ÉVALUATION ET DU TRAITEMENT

Afin de communiquer efficacement avec les clients et d'éviter les malentendus, il faut tenir compte d'un certain nombre de choses à chaque étape du processus.

Avant la première visite, vous devez :

- Vous **présenter et décrire clairement et exactement vos qualifications**. Cela comprend l'utilisation des titres et désignations professionnels appropriés. Vos annonces et publicités (par exemple, si vous êtes dans un cabinet d'hygiène dentaire en pratique privée) doivent être compréhensibles et ne pas induire en erreur, même par omission. Vous devriez expliquer la nature de l'hygiène dentaire dans la mesure appropriée pour la situation.
- Donner les **précisions appropriées sur la nature de vos services**. Si votre domaine de pratique est restreint ou qu'un domaine ou un groupe vous intéresse plus particulièrement (comme les enfants, les aînés), il est préférable de le faire savoir avant que les clients arrivent.
- N'oubliez pas que **votre personnel** donnera aux clients la première impression de vos compétences en communication et de votre style de communication. Même si l'hygiéniste dentaire est une employée du cabinet, elle peut avoir une influence sur l'embauche, la formation et la supervision du personnel. Le personnel doit :
  - Avoir une attitude aimable;
  - Énoncer ses qualifications;
  - Suivre une liste de points à couvrir avec chaque client dans les situations récurrentes;
  - Confirmer l'information relative au rendez-vous avec les clients afin d'éviter les malentendus;
  - Aider les clients à remplir tous les questionnaires qu'on leur demande de remplir;
  - Expliquer aux clients la raison de chaque demande de renseignements.

Lors de votre première visite avec un client, les points suivants sont importants :

- **Soyez à l'heure.** Si vous êtes en retard pour une raison en dehors de votre contrôle, excusez- vous auprès des clients. Il est surprenant que certains praticiens de la santé qui ne tolèrent pas de devoir attendre 5 minutes à la banque estiment normal que leurs clients attendent patiemment 20 minutes ou plus à un rendez-vous pris à l'avance. Quel message une telle attitude transmet-elle au sujet du rôle des clients dans la relation?
- **Présentez-vous** et indiquez vos qualifications professionnelles. Il est utile de s 'assurer que les clients savent ce qu'est une hygiéniste dentaire. S'ils ne semblent pas bien connaître le système de santé bucco-dentaire, expliquez-leur que les hygiénistes dentaires sont régies par un ordre professionnel prévu par la *Loi sur les hygiénistes dentaires*. Dans certains cas, vous pouvez même leur remettre de la documentation imprimée. Envisagez de porter l'épinglette de l'OHDO et un insigne indiquant votre nom et votre statut professionnel. Dans un milieu institutionnel, surtout lorsque les clients ne se sentent pas bien, informez-vous pour savoir si le moment est bien choisi pour avoir une conversation avec eux.
- **Commencez par écouter.** Écoutez seulement. Utilisez des techniques d'écoute active, comme hocher la tête quand c'est approprié, regarder votre interlocuteur dans les yeux, poser des questions pour obtenir des clarifications et résumer dans vos propres mots les points clés que vous avez entendus. Ne prenez pas de notes dans les premières minutes de votre rencontre. Efforcez-vous de comprendre pourquoi le client est venu vous voir et essayez de déterminer si la visite a plusieurs objectifs.
- À un moment donné pendant la première visite, vous devez bien entendu **effectuer votre première évaluation** systématiquement. Expliquez le but général de l 'évaluation avant de l'effectuer et précisez la nature et les raisons de certains aspects de celle-ci. Obtenez le consentement éclairé tout au long du processus et expliquez par la suite les résultats de l'évaluation.
- Si vous êtes en mesure d'établir les **options de traitement** dès la première visite, décrivez-les. Passez en revue les avantages et inconvénients de chaque option. Demandez aux clients s'ils ont des commentaires afin de vérifier s'ils comprennent bien les conséquences de chacune des options. Obtenez leur consentement éclairé (voir le chapitre 5). Expliquez l'importance de chaque étape et de la participation des clients. Cela nécessite habituellement plusieurs visites.
- Parlez des questions de **confidentialité et de protection des renseignements personnels** avec les clients. Expliquez-leur que d'habitude, les renseignements que vous recueillez d'eux ne sont transmis à personne sans leur consentement ou sans une obligation légale quelconque. Expliquez les exceptions courantes. Indiquez qui a habituellement accès aux renseignements dans le contexte de votre pratique (par exemple, les autres membres de l'équipe de traitement ayant des interactions avec le client) et pour quelles raisons. Obtenez le consentement du client. (Voir le chapitre 4 sur la confidentialité et la protection des renseignements personnels).
- Discutez des **aspects financiers** de la relation. Qui paiera? Combien? Et quand? Indiquez clairement les modalités de paiement car les clients se plaignent souvent de cet aspect en pratique privée. Indiquez aussi les renseignements sur les clients qui peuvent être divulgués à un payeur, comme une compagnie d'assurance, pour s'assurer que le client est au courant et d'accord.
- Dans la mesure du possible, expliquez comment et quand votre participation se terminera, en particulier, si vous travaillez dans un cabinet spécialisé où l'on n'envisage pas des soins continus. La **planification du congé** est une composante importante d'une bonne communication avec les clients.

Pendant les **visites continues** :

- Confirmez **assidûment qu'il y a consentement éclairé**. Vérifiez auprès des clients qu'ils savent ce que vous ferez ensuite et le pourquoi. Discutez à l'avance de tout changement proposé et assurez- vous que les clients sont d'accord. Vérifiez que rien ne s'est produit chez le client qui peut modifier votre traitement ou vos recommandations.
- **Anticipez les malentendus**. En faisant attention aux risques de mauvaises communications, vous pouvez les remarquer dès le début et y remédier. La diligence en ce domaine réduit grandement les perturbations que les malentendus peuvent causer.
- **Continuez à planifier le congé**, le cas échéant. Ainsi, les clients ne seront pas surpris et pourront se préparer efficacement à la transition lorsque viendra le moment de retourner à leur cabinet dentaire familial. Cette démarche vous permet aussi de vous rappeler ce que vous devez prévoir de sorte que tout soit prêt au moment du congé, comme le transport à domicile si le client subit l'effet de certains médicaments, l'obtention des ordonnances nécessaires, les feuilles d'instructions pour la maison, les coordonnées des contacts et les renseignements sur le renvoi.

Au moment **du congé** comme dans un cabinet spécialisé, pensez à ce qui suit :

- Revoyez avec les clients si les **buts du traitement ont été atteints**. S'ils n'ont pas été atteints, examinez les raisons et les options qui leur sont disponibles.
- Confirmez que les clients et, lorsque c'est approprié, leur famille **sont d'accord avec le congé**. Sinon, il faudra peut-être prendre un peu plus de temps pour communiquer les raisons du congé et les conséquences pour les clients et leur famille.
- Vérifiez si les **soutiens** nécessaires **à la suite du congé** sont en place.
- Obtenez **les commentaires du client sur votre service**. Cela peut être efficace en tant que mesure d'amélioration continue de la qualité (ACQ) de votre pratique. De plus, vous avez plus de chance de recevoir des commentaires francs à cette étape de vos rapports avec vos clients.

STYLES ET TECHNIQUES DE COMMUNICATION

Il n'existe pas d'approche universelle à la communication. Chaque personne adopte un style de communication qui concorde avec sa personnalité. Il est préférable d'utiliser des techniques non sophistiquées pour communiquer que d'essayer d'imiter des techniques éprouvées qui ne fonctionnent tout simplement pas pour vous. Ceci dit, il existe des techniques et styles communs que beaucoup de gens trouvent utiles et efficaces. Les communications efficaces tendent à prendre en considération ce qui suit :

- **Considérations environnementales.** Les hygiénistes dentaires peuvent souvent bloquer ce qui se passe autour d'elles parce qu'elles ont la capacité de se concentrer dans un milieu familier. Cependant, la présence de nombreuses personnes, les interruptions fréquentes et le bruit peuvent empêcher les clients de saisir votre message. Tenez compte de tout trouble de communication éventuel de votre client, comme une incapacité auditive, et ajustez votre approche en conséquence. Pensez, par exemple, aux difficultés de communication qui se présentent dans une situation où vous travaillez avec de jeunes enfants.
- **Sensibilité à la culture.** Comme nous l'avons déjà dit, l'Ontario est une société multiculturelle. Par exemple, l'espace personnel est une considération évidente en hygiène dentaire. Dans certaines cultures, l'espace confortable est 12 à 15 pouces et dans d'autres, seulement 8 à 10 pouces. Vous

devez tenir compte de la réaction des différentes cultures face à l'autorité (statut que les hygiénistes dentaires ont dans certaines de ces cultures) et aux différents styles de communication. Ainsi, dans certaines cultures, on est extrêmement poli et il est mal vu de poser des questions à un praticien de la santé. Dans ces cas, un « oui » ne constitue peut-être pas un vrai consentement. Connaître les choses à faire et à ne pas faire dans une culture peut améliorer grandement les communications efficaces. Dans certaines cultures, il n'est pas convenable de serrer la main lors des présentations. Dans d'autres cultures où traditionnellement les hommes dominent, l'hygiéniste dentaire doit tenir compte des attentes d'un père, d'un mari ou d'un autre homme de haut rang de la famille lors de la consultation avec une femme de la famille. Ne pas respecter cette règle risque de rendre les communications inefficaces. L'usage du contact visuel varie aussi selon les cultures. Les barrières linguistiques requièrent des mesures spéciales comme obtenir les services d'un interprète (membre de la famille, collègue ou interprète officiel selon le contexte), faire une démonstration pratique de certains points ou demander aux clients de faire la démonstration de ce qu'ils ont appris.

- **Temps.** Les bonnes communications prennent du temps, surtout au début de la relation professionnelle. Effectuer chaque visite à la hâte (par exemple, pour rester à l'intérieur d'une courte période de couverture d'assurance) est le meilleur moyen de s'attirer des malentendus. Néanmoins, la plupart des hygiénistes dentaires sont des professionnelles occupées qui doivent utiliser leur temps judicieusement. Envisagez d'utiliser des aide-mémoire, de produire des documents imprimés à distribuer et des tableaux qui vous aideront à utiliser votre temps efficacement avec vos clients.
- **Parlez directement aux clients.** Il est tentant, lorsqu'on a affaire à un client et à des membres de sa famille ou à ses amis, de s'adresser à la personne qui semble diriger la situation ou prendre les décisions dans le groupe. Des difficultés particulières peuvent surgir lorsque les clients sont jeunes, très âgés ou ont des troubles mentaux. Ces personnes sont plus susceptibles de se laisser influencer par les membres de leur famille ou des amis. Cependant, c'est sur le client que vous devez axer vos communications.
- **Répétez les points clés.** La répétition des points importants et des messages essentiels sous diverses formes (verbale, écrite, vidéo) aide réellement à confirmer que le client a compris votre message. Si un membre de votre personnel peut passer en revue les points importants avec les clients, il est encore plus certain que ceux-ci les retiendront. Lors de visites subséquentes, vous pouvez aussi y revenir.
- **Accessibilité.** Assurez-vous d'avoir autant de coordonnées possibles de vos clients en cas où vous devez communiquer avec eux en dehors des visites formelles. Certains clients sont difficiles à joindre. Il est utile d'avoir leurs numéros de téléphone à domicile et au travail ainsi que leur numéro de téléphone cellulaire, les adresses postales, leur numéro de télécopieur, le nom d'autres personnes à contacter et une adresse de courrier électronique. Vous devrez clarifier le degré de confidentialité permis d'un grand nombre de ces formes de communication.

  De plus, si les clients ont besoin de vous joindre, indiquez-leur le meilleur moyen de le faire, comme de vous laisser un message détaillé dans votre boîte vocale. Si vous ne pouvez pas utiliser fréquemment une des méthodes de communication, par exemple, vous ne pouvez pas lire votre courrier électronique tous les jours, n'oubliez pas d'avertir vos clients que la réponse peut tarder et suggérez-leur des solutions de rechange qui prennent moins de temps. Cependant, lorsque vous avez fourni un moyen de communiquer avec vous, vous avez la responsabilité de le vérifier régulièrement.
- **Traitement des désaccords.** Vous devez vous attendre à ce que des désaccords se produisent parfois. Des conflits ou différences d'opinion peuvent se produire avec vos clients, un membre de leur famille ou des membres de l'équipe soignante. À titre de professionnelle, vous devez essayer de comprendre

pleinement leurs préoccupations, clarifier vos intentions et leurs attentes, trouver si possible une solution et, s'il est impossible de s'entendre, référer la question ou le client, de manière appropriée et courtoise, à une autre personne.

Principes de communication pour les hygiénistes dentaires[12]

• Obtenir le consentement avant de toucher;	• Réfléchir avant de porter un jugement;
• Éviter tout commentaire inapproprié;	• Vous adresser directement au client;
• Éviter des conversations externes;	• Maintenir la confidentialité et la dignité du client;
• Traiter chaque client individuellement;	• Créer un environnement sécuritaire;
• Ne faire aucune supposition;	• Expliquer clairement vos procédures.

Fondamentalement, vous devez comprendre les clients assis en face de vous. Quelle somme d'information peuvent-ils absorber? Quel type d'information ont-ils besoin d'avoir? De quelles ressources ont-ils besoin? Présentez-leur les choses de manière pratique. Par exemple, ne faites pas qu'expliquer aux clients comment brosser leurs dents ou utiliser la soie dentaire, montrez-leur comment en utilisant un modèle ou encore mieux, un miroir.

COMMUNICATIONS AVEC D'AUTRES PROFESSIONNELS

Scénario 9-2 : « Désaccords avec des collègues »

Vous n'avez pas vu ce client depuis quatre ans. Vous lui demandez une mise à jour de ses antécédents médicaux et il vous informe qu'il souffre de diabète et qu'il a eu une crise cardiaque il y a huit mois. Il y a deux mois, le cardiologue lui a implanté un stimulateur intravasculaire. Vous ne savez pas si vous devez traiter le client sans consulter son cardiologue ou sans lui demander une autorisation médicale pour déterminer si un antibiotique prophylactique est requis. Vous consultez le réseau de connaissances de l'OHDO concernant les affectations cardiaques et les stimulateurs. Selon vos recherches dans les avis et fiches de renseignements de l'OHDO, vous déterminez qu'un antibiotique prophylactique peut être justifié. Vous contactez le cardiologue pour discuter de la condition du client. Le cardiologue vous informe qu'une prescription n'est pas requise. Il vous explique qu'il cherche à réduire la prescription excessive d'antibiotiques et qu'il n'en voit pas la nécessité, puisque vous ne faites que lui nettoyer les dents et n'effectuez pas une procédure invasive. Que faites-vous?

Les communications avec les collègues, l'employeur, les organismes gouvernementaux et les tiers payeurs peuvent parfois être plus difficiles qu'avec les clients. Un grand nombre des stratégies et styles décrits ci-dessus s'appliquent aussi à ces communications. Cependant, dans ce scénario, vous n'avez pas l'entière responsabilité du succès des communications comme c'est le cas avec vos propres clients. D'autres personnes et organismes partagent le devoir de communiquer efficacement, et il arrive qu'un intervenant ne soit pas prêt à collaborer. Malgré tout, en vertu du *Code de déontologie*, vous devez agir en collégialité. Vous avez aussi

[12] Tiré de la ligne directrice de l'Ordre des hygiénistes dentaires de l'Ontario (OHDO) intitulée *Prévention de mauvais traitements d'ordre sexuel et maintien des limites professionnelles*.

l'obligation de veiller au bon fonctionnement de ces relations secondaires afin de servir les intérêts de vos clients.

Voici quelques suggestions :

- Assurez-vous d'être **au courant des faits**. Faites votre propre évaluation. Examinez le plus grand nombre possible d'éléments du dossier auxquels vous avez accès. Ayez les références des écrits et des publications à portée de la main.
- Adressez-vous au praticien sur **le ton de la collaboration**. Au lieu de douter ce que l'autre personne dit, lancez une discussion sur les options qui répondent le mieux aux intérêts et désirs du client. Essayez de fournir des renseignements supplémentaires qui peuvent amener le cardiologue à comprendre la nature invasive de l'intervention d'hygiène dentaire ou toute autre information qui peut l'inciter à changer son point de vue, par exemple le conseil pertinent du réseau de connaissances de l'OHDO.
- Demandez de l'information qui vous fournira les renseignements dont vous avez besoin pour changer votre point de vue.
- Essayez **de ne pas mêler les clients à vos désaccords** ou de leur demander de défendre votre position. Bien entendu, vous ne devez pas les exclure au point de les empêcher de prendre une décision éclairée. Néanmoins, il existe des façons constructives d'y arriver sans faire intervenir inutilement les clients dans les désaccords de l'équipe de traitement, surtout à l'intérieur du même cabinet.
- **Documentez** vos discussions et les résultats.

CONCLUSION

Les communications efficaces sont essentielles à l'exercice de la profession d'hygiéniste dentaire. Relativement aux nombreux obstacles aux bonnes communications, les hygiénistes dentaires doivent continuellement évaluer leurs compétences, s'efforcer toujours de réduire les malentendus et de communiquer efficacement. Il faut prendre les distractions environnementales et personnelles en considération. Il peut être profitable d'élaborer des stratégies précises pour bien communiquer.

Exercices

Répondez de votre mieux à chacune des questions suivantes. Certaines questions peuvent avoir plusieurs bonnes réponses. Expliquez les raisons de votre choix.

1. **Dans le scénario 9-1, « Cliente qui ne fait pas de progrès et est peut-être victime de mauvais traitements », que devrait faire l'hygiéniste dentaire au sujet de la révélation des mauvais traitements?**

   a. Conseiller la cliente au sujet des syndromes consécutifs à de mauvais traitements.
   b. Recommander la cliente à un conseiller en mauvais traitements.
   c. Recommander la cliente à un médecin afin de faire examiner ses ecchymoses.
   d. Encourager la cliente à quitter son petit ami.

2. **Quels peuvent être les résultats de mauvaises communications?**

    a. Des résultats moins qu'idéaux.
    b. Une plainte à l'Ordre.
    c. Une poursuite en justice.
    d. Perdre des clients.

3. **Vous voulez offrir des conseils à vos clients fumeurs pour cesser de fumer. Vous estimez que vous êtes dans une position idéale pour prévenir vos clients des risques dont ils ne tiennent peut-être pas compte. Le dentiste qui vous emploie vous décourage de donner ces conseils, parce qu'il croit que les clients ne veulent pas ce service et qu'en plus, ce n'est probablement pas un service que vous pouvez facturer à l'assureur. Que devriez-vous faire en premier?**

    a. Voir si vous pouvez négocier un compromis avec le dentiste, par exemple, fournir ce service aux nouveaux fumeurs.
    b. Communiquer avec les compagnies d'assurance pour vérifier si elles couvrent ce service.
    c. Fournir le service quand même puisque que vous êtes une professionnelle autonome.
    d. Arrêter de fournir le service, car cela touche un sujet dont vous devez suivre les directives de votre employeur.

4. **Quel est l'obstacle le plus important aux communications efficaces avec les clients?**

    a. Les hygiénistes dentaires sont trop bien informées.
    b. À cause de leur expertise, il est facile pour les hygiénistes dentaires d'oublier de prendre en considération la perspective des clients.
    c. L'Ontario est une province multiculturelle.
    d. Les hygiénistes dentaires sont pressées.

Vous trouverez la réponse suggérée pour chaque question à l'annexe 3

Pour des ressources additionnelles à ce chapitre, voir l'annexe 2.

CHAPITRE 10 — LE TRAVAIL SALARIÉ ET LE TRAVAIL AUTONOME

BESOIN DE SAVOIR

1. L'hygiéniste dentaire doit refuser de suivre une directive de la part de son employeur qui va à l'encontre des normes de pratique en hygiène dentaire.
2. L'hygiéniste dentaire doit s'abstenir de toute pratique de facturation abusive.
3. Une société professionnelle ne peut pas servir à éviter vos responsabilités professionnelles envers vos clients, le public ou l'ordre professionnel.

LE TRAVAIL SALARIÉ

Travailler pour une autre personne, un organisme ou un établissement n'enlève rien au fait que vous soyez une professionnelle. Que votre employeur soit un praticien de la santé autorisé (par exemple, un dentiste), une entreprise privée, un organisme gouvernemental ou une organisation sans but lucratif n'a aucune importance. Comme nous l'avons vu au chapitre 1, ce qui compte, c'est que vous conserviez votre professionnalisme en tout temps et que vous ne laissiez pas votre employeur, par sa position, intervenir dans le maintien des normes de l'hygiène dentaire.

Le travail salarié comporte toutefois des défis. L'hygiéniste dentaire doit gérer ces défis de manière éthique et professionnelle. Fort heureusement, la grande majorité des employeurs, en particulier les dentistes, ont des normes professionnelles élevées et ces problèmes ne surgissent jamais ou sont facilement résolus. Mais, quand ils surviennent occasionnellement, ces problèmes doivent être réglés de manière appropriée.

(a) Le maintien de normes professionnelles

Parmi les défis de l'hygiéniste dentaire, il y a celui de s'assurer de maintenir les normes de sa profession relativement aux désirs ou aux points de vue divergents de son employeur. Bien que ce défi soit plus courant lorsque l'employeur n'est pas un praticien de la santé autorisé, il peut survenir chez n'importe quel employeur.

Scénario 10-1 : « Divergence d'opinions »

Vous travaillez dans un cabinet dentaire. Un client présente une angine instable et a subi une crise cardiaque il y a environ un mois. Le rendez-vous d'aujourd'hui vise à faire un détartrage profond avec anesthésique local. Le rendez-vous avait été fixé avant que le client fasse sa crise cardiaque. Vous faites votre évaluation, et vous arrivez à la conclusion que cette approche n'est plus appropriée pour ce client. Vous êtes consciente qu'une période d'attente de 4 à 6 semaines est indiquée pour les procédures non urgentes de cette nature. Vous essayez de faire valoir ce point auprès de la dentiste, mais elle vous interrompt pour vous dire que ses recherches suggèrent qu'il n'y a pas de risque. Elle vous dit d'effectuer le détartrage aujourd'hui. Que faites-vous?

Ce scénario illustre comment les divergences d'opinion professionnelle peuvent mettre en péril le maintien des normes de pratique. Lorsque l'hygiéniste dentaire est employée par un dentiste, il survient des situations où elle accepte normalement l'opinion du dentiste qui l'emploie (par exemple, lorsqu'elle aide le dentiste à effectuer une procédure qui est centrale à l'expertise du dentiste). De plus, lorsque la situation relève de la gestion, l'employeur a le droit d'établir les règles, comme les heures de travail ou la salle de traitement adéquatement aménagée qu'il faut utiliser. Par contre, lorsque la situation touche les services professionnels offerts par

l'hygiéniste dentaire, celle-ci doit exercer son jugement professionnel. L'hygiéniste dentaire qui détermine que la directive de son employeur va à l'encontre des normes de pratique de l'hygiène dentaire doit refuser la directive de son employeur. Cela l'oblige bien sûr à être familière avec les normes de pratique actuelles de sa profession.

L'hygiéniste dentaire qui suit une directive de son employeur allant à l'encontre des normes professionnelles en hygiène dentaire s'expose à des sanctions disciplinaires et à une poursuite civile. Elle ne peut pas utiliser l'excuse que son employeur lui a dit d'agir ainsi. La plupart des tribunaux considèrent que c'est une clause implicite du contrat de travail de tout praticien de la santé autorisé d'avoir le droit de refuser un ordre qui est contraire à ses normes de pratique professionnelles. On vous encourage toutefois à consulter votre propre avocat si vous êtes dans cette situation. Pour être prudentes, les hygiénistes dentaires voudront faire insérer une telle clause dans leur contrat de travail.

Peu importe les motivations de l'employeur, l'hygiéniste dentaire se trouve dans une situation difficile relativement à une directive claire de ne pas tenir compte des normes professionnelles (par exemple, administrer des radiographies pour chaque client lors des rendez-vous de rappel sans égard aux indicateurs individuels). Voici quelques techniques pour vous aider à composer avec ce genre de situations :

- **Vérifiez les faits.** L'état du client est-il vraiment ce que vous croyez qu'il est? Vérifiez les recherches pour vous assurer qu'elles sont toujours à jour. Demandez à votre employeur de vous donner la référence pour les écrits sur lesquels il se fonde.
- **Expliquez les raisons de votre position.** Bien souvent, votre employeur sera prêt à reconsidérer sa position s'il connaît les raisons de votre préoccupation, en particulier si vous êtes en mesure de fournir la preuve, comme un écrit ou une publication de votre ordre professionnel. S'il réalise les risques associés, votre employeur ne voudra pas s'y exposer.
- **Examinez les solutions de rechange créatives.** Il y a peut-être des solutions de rechange au simple oui ou non. Essayez de voir quelles sont les motivations de votre employeur. Il craint peut-être de vexer le client, ou de créer un trou dans sa journée de travail ou la vôtre. En examinant ces raisons, on arrive souvent à trouver une solution.
- **Utilisez de bonnes méthodes de communication.** Comme nous l'avons vu au chapitre 9, une bonne communication est essentielle à la résolution de problèmes. Par exemple, concentrez-vous sur le problème pendant la discussion et évitez les luttes de pouvoir. Évitez d'impliquer les autres employés du cabinet afin que personne ne perde la face. Essayez de ne pas mêler les clients à vos désaccords. Utilisez un ton professionnel pour vos communications.
- **Obtenez un soutien externe.** S'il comprend le problème, le médecin du client peut aider. Discutez de la question avec un collègue pour vérifier si votre compréhension de la norme professionnelle est raisonnable et pour obtenir des idées sur la façon de régler le problème. Votre association professionnelle ou l'Ordre peut vous aider. L'ordre professionnel de votre employeur peut offrir des renseignements convaincants à votre employeur. Dans une situation extrême, demandez l'avis d'un avocat.
- **Refusez fermement au besoin.** Si aucune de ces mesures, entreprises de bonne foi, ne permet de régler le problème, vous devez refuser d'enfreindre votre norme de pratique. Refusez de façon la moins dérangeante possible. Envisagez de mettre votre refus et vos raisons par écrit (par exemple, dans le dossier, dans une note adressée à votre employeur, dans votre journal personnel). Il peut évidemment y avoir des conséquences, mais malheureusement, cela fait partie de votre rôle de professionnelle.

(b) Questions relatives à la facturation

Scénario 10-2 : « La facturation »

Dans votre cabinet dentaire, vous n'avez aucune responsabilité liée à la facturation. Vous consignez les actes accomplis, et le personnel prépare les factures pour les clients et l'assureur, le cas échéant. Un client vous appelle au sujet d'une question dans sa facture et vous apprenez, par hasard, que trois unités ont été facturées alors que vous êtes convaincue de n'avoir passé qu'une demi-heure avec ce client. Vous vérifiez le dossier et confirmez vos soupçons. Vous vérifiez ensuite tous les dossiers et les factures pour cette même journée et vous remarquez qu'on a systématiquement arrondi les unités pour toute la journée. Vous remarquez même qu'on a modifié votre consignation du temps consacré aux clients. Que faites-vous?

Les services d'hygiène dentaire sont facturés au client ou à un tiers payeur qui se fie à l'intégrité de ces factures. À mesure que plus d'hygiénistes dentaires envisagent d'ouvrir leur propre pratique, les questions de facturation deviennent aussi plus courantes. En gros, les hygiénistes dentaires doivent veiller à ce que toute facture envoyée en leur nom ou avec leur numéro de facturation soit exacte et justifiée.

Une facture honnête doit respecter les critères suivants :

- La facture doit **décrire précisément** le service fourni. Par exemple, il n'est pas convenable d'indiquer une visite manquée comme un service de traitement. Il n'est pas correct non plus d'indiquer un service autre que celui réellement fourni afin de pouvoir bénéficier de la couverture d'assurance, comme facturer un détartrage alors que vous avez fourni des instructions d'hygiène bucco-dentaire. De même, il est trompeur de facturer un curetage parodontal au lieu d'un détartrage si le régime d'assurance ne prévoit plus de temps pour le détartrage. Il faut aussi indiquer exactement la date du service.
- La facture ne doit pas être **trompeuse à cause d'une omission**. Par exemple, la facturation d'une dépense, comme des fournitures utilisées ou du matériel fourni, suggère habituellement que vous facturez seulement le prix coûtant (sans marge bénéficiaire).
- Il est malhonnête de facturer **des honoraires plus élevés aux clients ayant une assurance** qu'à ceux qui paient directement.
- Les hygiénistes dentaires doivent **connaître les exigences de l'assurance** de leurs clients afin qu'elles ne soumettent pas une facture qui sera mal interprétée par l'assureur. Par exemple, si l'assurance prévoit une quote-part, il n'est pas correct de facturer les services à l'assureur sans faire payer la quote-part au client. Vous ne devez pas facturer la quote-part au client étant entendu, tacitement, qu'il n'a pas besoin de la payer. Vous devez déployer des efforts raisonnables, et les documenter, pour percevoir la quote-part. Même facturer le client directement (en lui disant de faire la demande de remboursement à laquelle il a droit en vertu de son régime d'avantages sociaux) ne justifie pas l'établissement d'un relevé qui est probablement mal interprété par l'assureur.
- Facturer des honoraires **exagérés** pour le service fourni constitue aussi une forme de malhonnêteté. Même s'il n'y a pas de frais fixes pour les services et pas de maximum établi, à un certain point, des honoraires élevés deviennent exagérés. Facturer des honoraires très élevés devient particulièrement préoccupant lorsqu'un client se trouve dans une situation financière précaire ou est frappé d'incapacité ou lorsqu'un tiers payeur est peu familier avec le service fourni.
- Les hygiénistes dentaires n'ont pas le droit d'offrir une **réduction pour un paiement prompt**. Cette règle se fonde sur la notion que les personnes bien nanties financièrement peuvent profiter de la réduction, alors que celles qui ont des moyens modestes finissent par payer plus pour le même service.

Cette règle n'empêche pas une hygiéniste dentaire de percevoir des intérêts sur les comptes en souffrance.

- Facturer des services, normalement offerts gratuitement, à un tiers payeur pour un traitement personnel ou pour un membre de la famille immédiate est malhonnête. Comme il est discuté au chapitre 7, il y a plusieurs raisons pour lesquelles vous ne devez pas traiter des membres de la famille. Il est donc raisonnable de présumer que vous ne devez pas imposer de frais pour des services offerts aux enfants à votre charge par l'entremise de votre pratique d'hygiène dentaire. Si vous fournissez un service à un membre de famille qui n'est pas à votre charge, la facturation à un tiers payeur doit refléter exactement le montant des services facturé et perçu par l'entremise de votre pratique.

Pour être éclairé, le client doit être informé de ce qui suit :

- **La façon de calculer vos honoraires**. Par exemple, suivez-vous un guide d'honoraires? Avez-vous un tarif horaire? Facturez-vous par rendez-vous ou avez-vous des honoraires fixes pour une série de traitements? Vous devez avoir cette discussion au début de votre relation avec le client. L'Ordre n'oblige pas ses membres à documenter les codes d'honoraires de l'Association dentaire de l'Ontario.
- **Avoir accès à une facture détaillée.** Vous devez au moins pouvoir fournir, sur demande, le détail des services et des paiements que vous avez facturés. Une meilleure politique est de donner systématiquement une description détaillée des services fournis dans vos relevés, et de fournir des détails supplémentaires sur demande.
- **Options de paiement.** Les hygiénistes dentaires doivent expliquer toutes les options de paiement aux clients. Par exemple, elles doivent s'enquérir auprès de tous les clients qui paient directement s'ils ont une assurance qui permettrait de couvrir le service. Si vous facturez des comptes en souffrance, vous devez le dire dès le début. Lorsque l'hygiéniste dentaire voit que le paiement est un problème pour le client, elle doit envisager d'examiner avec le client les options de traitement financées par la province (par exemple, à la clinique scolaire ou communautaire locale, même si la liste d'attente est longue).

Ne pas produire de factures honnêtes et documentées constitue une faute professionnelle. Près de 20 % des paragraphes définissant la faute professionnelle dans le Règlement sur la faute professionnelle traitent des questions de facturation.

Tableau : Paragraphes définissant la faute professionnelle qui traitent de questions de facturation

30.	Signer ou produire sciemment en qualité de professionnel un document qui contient un énoncé faux ou trompeur.
31.	Soumettre sciemment une facture ou un relevé de compte faux ou trompeur pour des services.
32.	Conseiller à quelqu'un de soumettre un relevé de compte faux ou trompeur pour des services fournis aux clients ou pour les soins qu'ils ont reçus, ou l'aider à cet égard.
33.	Imposer ou accepter une somme ou des frais qui sont excessifs ou non raisonnables compte tenu des services fournis.
34.	Ne pas aviser un client ou son mandataire, suite à leur demande, des frais qui seront imposés pour un service avant de fournir le service.

35.	Ne pas détailler le relevé de services professionnels i. si le client ou la personne ou l'organisme qui doit payer la totalité ou une partie des services le demande; ou ii. si le relevé comprend les honoraires d'un laboratoire commercial.
36.	Refuser de fournir un service professionnel qui est requis d'urgence par un client avant de recevoir en partie ou en totalité les honoraires pour les services fournis.
37.	Vendre ou céder des créances dues au membre pour des services professionnels. Ceci ne comprend pas le paiement des services professionnels par carte de crédit.
42.	Ne pas prendre les mesures raisonnables pour s'assurer que toute information fournie à l'Ordre par le membre ou en son nom soit exacte.

Les hygiénistes dentaires n'échappent pas à leur responsabilité professionnelle de produire des factures honnêtes et documentées simplement parce que leur employeur les soumet à leur place. Elles doivent prendre la responsabilité de toute facture envoyée en leur nom ou avec leur numéro de facturation. Même si cela ne veut pas dire que chaque hygiéniste dentaire doit signer personnellement chaque facture (ce qui est peu pratique dans certains milieux), elle doit avoir l'assurance que le système de facturation est précis et approprié. À tout le moins, l'Ordre recommande que les hygiénistes dentaires doivent examiner les procédures de facturation et effectuer des vérifications périodiquement pour s'assurer que les procédures sont toujours efficaces. Si l'hygiéniste dentaire travaille pour un professionnel de la santé non réglementé, elle doit discuter attentivement de cette question et l'inclure dans son contrat d'emploi. Elle peut devoir éclairer son employeur éventuel sur l'équilibre entre le droit de l'employeur de gérer son entreprise et le devoir de l'hygiéniste dentaire de préserver le professionnalisme.

(c) Pratiques d'obtention du consentement et conflits d'intérêts

Certains employeurs minimisent le besoin d'obtenir le consentement des clients pour toutes sortes de raisons. Notamment, ils trouvent que c'est une perte de temps; ils se fient trop au consentement implicite (« si le client n'a pas quitté le fauteuil, il a donné son consentement »); ils adoptent l'attitude qu'ils savent ce qui est dans l'intérêt véritable du client, ou possiblement parce qu'ils désirent encourager les clients à choisir des options de traitement à forte marge de profit.

Scénario 10-3 : « Consultants en gestion »

Votre employeur a embauché une firme de consultants en gestion pour obtenir des suggestions d'amélioration de la profitabilité du cabinet dentaire. Le consultant a présenté les résultats de son étude. Une de ses suggestions est de commencer à promouvoir auprès des clients les services à plus forte marge de profit qui favoriseront les revenus. En particulier, tout le personnel doit encourager les services suivants : couronnes (ou encore mieux, les incrustations à recouvrement); ponts (ou encore mieux, les implants dentaires); blanchiment des dents; chirurgie parodontale; redressement des dents; remplacement de vieux amalgames et polissage à chaque rendez-vous de rappel des clients. Un incitatif sera offert au personnel qui générera beaucoup de revenus. Comment réagissez-vous à cette suggestion?

Ce scénario soulève des questions liées au consentement éclairé et aux conflits d'intérêts. Pour qu'il y ait consentement éclairé, il faut présenter aux clients toutes les options raisonnablement disponibles. Dans ce scénario, il faut indiquer les pour et les contre de chaque option. C'est le client qui doit choisir. Il ne faut pas l'influencer à choisir une option au détriment d'une autre parce qu'elle sera plus profitable pour le cabinet. Lorsqu'il existe un risque, comme la destruction de l'émail par polissage fréquent, il convient de le présenter équitablement au client. Lors de la discussion sur les suggestions du consultant en gestion, vous devez discuter du besoin d'obtenir le consentement éclairé du client sans exercer sur lui de pression ou d'influence. Si le cabinet adopte une approche inappropriée, l'hygiéniste dentaire doit au minimum s'assurer de suivre les bonnes pratiques en matière de consentement éclairé et de documenter ses pratiques. Le chapitre 5 traite plus en détail des questions entourant le consentement.

Ce scénario soulève également des questions relatives aux conflits d'intérêts. Offrir des incitatifs au personnel détruit le principe selon lequel toute recommandation de traitement repose sur le jugement professionnel réel du praticien. Selon les circonstances, l'offre de tels incitatifs par une hygiéniste dentaire serait probablement considérée comme étant contraire à l'éthique et pourrait même constituer une faute professionnelle. Il pourrait également en être de même de la volonté d'accepter des incitatifs. Il faut faire attention de ne pas franchir la limite subtile entre accepter une récompense de son employeur pour un bon travail et accepter un paiement en échange d'une entorse à l'exercice de son jugement professionnel. Le chapitre 7 traite plus à fond des questions entourant les conflits d'intérêts.

(d) Tenue de dossiers

La propriété des dossiers des clients est une question qui revient souvent en matière d'emploi. Ces dossiers sont considérés comme représentant une partie cruciale de l'achalandage d'un cabinet (ce qu'on appelle le « goodwill » en anglais) et de sa valeur financière ou commercialisable. Les employeurs insistent donc souvent pour conserver la seule copie des dossiers. Comme nous l'avons vu au chapitre 6, l'hygiéniste dentaire peut laisser son employeur conserver les dossiers à condition que ceux-ci soient conservés conformément aux exigences de l'Ordre et à condition qu'elle puisse y accéder au besoin (par exemple, pour répondre à une demande ou à une plainte).

Il convient de négocier et de régler ces questions avec l'employeur au moment de l'embauche. Il peut être plus difficile d'en discuter calmement et équitablement lorsqu'on quitte son emploi. Il n'est pas approprié de contourner l'entente contractuelle, par exemple, en se faufilant le soir ou la fin de semaine pour faire des photocopies des dossiers ou prendre des dossiers originaux auxquels vous n'avez pas droit en vertu de votre contrat.

Ce qu'on oublie souvent lors de ces désaccords, c'est que l'intérêt du client passe avant. L'information appartient au client. S'il est préférable que le dossier original suive l'hygiéniste dentaire ou reste chez l'employeur, toutes les parties doivent alors s'en remettre à cette solution. Voir le chapitre 6 pour plus d'information.

(e) Quitter son emploi

À part la propriété des dossiers des clients, le domaine suivant de conflit le plus courant vise l'information qu'il est permis de donner aux clients au sujet de l'hygiéniste dentaire qui quitte le cabinet dentaire. Cette question est particulièrement délicate lorsque l'hygiéniste dentaire veut se joindre à un cabinet concurrent. Souvent, les

employés ont l'obligation contractuelle d'éviter de solliciter la clientèle de leur ancien cabinet lorsqu'ils s'en vont travailler pour un nouveau cabinet.

De nouveau, l'intérêt du client passe avant. Il importe de déterminer si l'ancien cabinet peut assurer la continuité des soins au client. Si, après le départ de l'hygiéniste dentaire, on n'offre plus de services d'hygiène dentaire, il faut alors en informer les clients. Même lorsque les services d'hygiène dentaire continuent d'être offerts, les clients doivent avoir le choix de décider s'ils veulent continuer de recevoir les services dans l'ancien cabinet ou s'ils veulent envisager d'aller au nouveau cabinet de l'hygiéniste dentaire. Les hygiénistes dentaires qui ont une obligation de ne pas solliciter la clientèle de l'ancien cabinet doivent consulter un avocat avant de prendre une mesure quelconque.

L'ancien cabinet a l'obligation d'au moins informer les clients qui demandent où est allée l'hygiéniste dentaire. Dans bien des situations, il est également approprié pour l'hygiéniste dentaire qui quitte le cabinet ou ce dernier d'informer les clients du départ de l'hygiéniste dentaire et de leur donner le choix de rester ou de transférer les soins. Peu importe l'approche que vous décidez de suivre, les communications verbales et écrites doivent être de nature professionnelle.

LE TRAVAIL AUTONOME

Même si la majorité des hygiénistes dentaires travaillent dans des cabinets dentaires, elles peuvent s'établir indépendamment. Le terme « pratique indépendante » est normalement utilisé pour décrire une entreprise dont l'hygiéniste dentaire est propriétaire. Cela ne veut pas dire que l'hygiéniste dentaire propriétaire d'une entreprise travaille hors du cercle de soins. Les hygiénistes dentaires sont naturellement des praticiennes collaboratives qui se veulent partenaires en matière de soins aux clients en reconnaissant et en travaillant avec tous les membres de l'équipe de soins de santé. On prévoit que de plus en plus d'hygiénistes dentaires envisageront cette option à l'avenir pour répondre aux besoins des clients, qui ne peuvent ou ne veulent pas se rendre dans un cabinet dentaire traditionnel.

Les hygiénistes dentaires ont le choix entre trois structures d'entreprise :

- L'entreprise individuelle (entreprise à propriétaire unique);
- Le partenariat;
- La société professionnelle de la santé.

Vous devriez consulter un avocat ou un comptable avant de choisir la structure qui vous convient le mieux. Vous êtes responsable de vos actes professionnels devant vos clients et l'Ordre, peu importe le type de structure d'entreprise.

(a) L'entreprise individuelle (ou à propriétaire unique)

L'entreprise individuelle est une entreprise dont vous êtes l'unique propriétaire. Les gens ont des rapports avec vous et avec votre personnel directement en votre capacité personnelle. Personne d'autre n'est responsable de votre cabinet. Vous devez vous conformer à un certain nombre d'exigences en matière de l'enregistrement de votre entreprise et de l'impôt. Le gouvernement de l'Ontario offre de l'information utile dans le site Web du ministère des Services au public et aux entreprises et de l'Approvisionnement.

(b) Partenariat

Un partenariat est une association de deux personnes ou plus en vue d'exploiter une entreprise ou une autre affaire. En général, les partenaires sont responsables des actes des autres partenaires. Typiquement, les partenaires partagent les profits de l'entreprise ou de l'affaire. Les hygiénistes dentaires qui forment un partenariat, particulièrement si l'autre partenaire ne fait pas partie d'une profession réglementée, doivent maintenir le contrôle sur les normes de la pratique, les dossiers des clients et la facturation.

(c) Sociétés professionnelles

Scénario 10-4 : « Devriez-vous vous constituer en personne morale »?

Votre beau-frère adore vous offrir des conseils financiers et de placement malgré le fait qu'il a été presque ruiné lorsque ses actions dans la compagnie XYZ ont perdu 99 % de leur valeur. Lors d'une réunion de famille, il s'étonne que vous n'ayez pas encore constitué en personne morale votre pratique d'hygiène dentaire. Il indique que vous pourriez économiser des milliers de dollars d'impôts, partager les revenus avec des membres de la famille (comme votre conjoint qui est aide enseignant et qui reçoit un petit salaire) et vous protéger contre les plaintes pour responsabilité professionnelle ou les plaintes de clients mécontents déposées à l'Ordre. Vous commencez à vous demander si votre beau-frère a raison. Devriez-vous vous constituer en personne morale?

Une personne morale ou une société est une entité juridique reconnue par le gouvernement et les tribunaux. Ses actionnaires en sont les propriétaires. La personne morale peut conclure des contrats, posséder des terrains et d'autres biens, recevoir des revenus et emprunter de l'argent, tout comme n'importe quel particulier. Elle paie aussi des impôts.

Jusqu'en 2002, les praticiens de la santé ne pouvaient pas constituer de société (à l'exception des pharmaciens qui pouvaient exploiter des pharmacies constituées en personne morale en vertu de la *Loi sur la réglementation des médicaments et des pharmacies*). Cette interdiction était imposée non pas par l'ordre professionnel, mais par le gouvernement provincial en vertu de la *Loi sur les sociétés par actions*. Cette règle n'était pas toujours respectée parce que le gouvernement ne prenait pas les mesures pour la faire appliquer très strictement. En 2001, le gouvernement a adopté des modifications à la *Loi sur les sociétés par actions* qui a alors permis aux praticiens de la santé de se constituer en personne morale tout en imposant d'importantes restrictions.

(i) *Avantages*

Il peut être avantageux pour certaines hygiénistes dentaires de se constituer en personne morale. Par exemple, les comptables ont remarqué les avantages qui suivent :

- **Déduction fiscale pour les petites entreprises.** Les sociétés professionnelles peuvent bénéficier de cette déduction pour les petites entreprises. Le taux d'imposition des petites entreprises est inférieur à celui des particuliers ayant un revenu élevé et, tant que l'argent demeure dans la société, il peut être utilisé pour d'autres fins. Il s'agit seulement d'un report d'impôt, car lorsque le reste de l'argent sort de la société, sous forme de dividendes, par exemple, il est imposable.
- **Revenus variables.** Ainsi, si votre revenu varie d'une année à l'autre, vous pouvez l'étaler. Cela permet de profiter chaque année des fourchettes d'imposition inférieures.
- **Fin d'année financière.** La société professionnelle peut avoir une année financière ne correspondant pas à l'année civile. Cela lui permet de reporter des impôts supplémentaires.

- **Exemption pour gains en capital.** Les membres des sociétés professionnelles de la santé bénéficient d'une exemption pour gains en capital de 500 000 $ sur la vente de leurs actions. Il est cependant recommandé de consulter un expert pour connaître exactement comment les règles s'appliquent et les restrictions à cet égard.
- **Autres avantages fiscaux.** Il peut exister d'autres avantages mineurs en ce qui concerne l'assurance-emploi et les versements provisionnels d'impôts pendant la première année d'exploitation, ainsi qu'une « prestation de décès » non imposable.
- **Fournisseurs.** Seule la société a une responsabilité envers les créanciers (comme les fournisseurs de matériel, de fournitures et de services à votre cabinet). Normalement, les actionnaires ne sont pas responsables du non-paiement de ces factures. Cependant, cette protection ne s'applique pas aux réclamations des clients concernant la responsabilité professionnelle.

Certains de ces avantages ne s'appliquent pas aux hygiénistes dentaires. Par exemple, le report de la déduction des petites entreprises n'apporte rien aux hygiénistes dentaires qui utilisent la majeure partie de leurs revenus pour vivre. Les hygiénistes dentaires doivent consulter un comptable et possiblement un avocat pour voir si elles peuvent vraiment profiter de ces avantages.

(ii) *Inconvénients*

La constitution de votre pratique professionnelle en société comporte certains désavantages, notamment :

- **Coûts**. La constitution en personne morale requiert assurément les services d'un comptable et d'un avocat. Leurs honoraires se chiffreront probablement à quelques milliers de dollars chacun. La soumission de vos documents au gouvernement coûtera encore quelques centaines de dollars. L'Ordre demande aussi des frais pour traiter les documents requis. Il y a aussi des frais de renouvellement annuel auprès de l'Ordre, et vous aurez probablement besoin de services annuels de comptabilité qui coûteront quelques milliers de dollars. Par conséquent, vous devrez réaliser des économies importantes d'impôt pour que la constitution en personne morale vaille la peine sur le plan financier.
- **Paperasse**. La société professionnelle de la santé doit déposer des documents au gouvernement et à l'Ordre chaque année. Elle doit également faire une déclaration d'impôt spéciale qui pourrait être plus compliquée que celle que vous faites actuellement.
- **Inconvénients comptables**. Il existe des inconvénients complexes dont vous devriez discuter avec votre comptable. Par exemple, si la société est propriétaire d'une automobile que vous utilisez, les règles peuvent être punitives.
- **Coûts de la transition**. Le passage de votre situation actuelle à une société professionnelle peut entraîner des difficultés particulières, notamment en ce qui concerne votre « compte de capital », le travail en cours et l'achalandage. Il est recommandé de consulter un expert pour réduire au minimum ou éviter ces problèmes.
- **Restrictions**. Comme décrit ci-dessous, votre société professionnelle est assujettie à des restrictions qui peuvent ne pas en valoir la peine pour vous.

Scénario 10-5 : « Responsabilité des actionnaires des sociétés professionnelles »

Votre société professionnelle embauche une autre hygiéniste dentaire pour fournir des services à des maisons de soins infirmiers de la région. Une autopsie effectuée sur une résidente d'une de ces maisons révèle qu'elle est morte d'une infection à diffusion hématogène. La famille poursuit tous les intervenants engagés dans les soins de la dame, y compris vous et votre société professionnelle. Personnellement, vous n'avez rien eu à voir dans l'évaluation ou le traitement de la résidente, mais vous apprenez que l'employée de votre société (l'autre hygiéniste dentaire) a vu la résidente quatre mois avant sa mort. Pouvez-vous être personnellement poursuivie?

(iii) *Restrictions*

Certaines restrictions s'appliquent aux sociétés professionnelles. Le but est d'empêcher les hygiénistes dentaires d'éviter leurs responsabilités professionnelles envers leurs clients et l'Ordre. Ces restrictions sont énoncées dans des dispositions de la *Loi sur les sociétés par actions*, la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées*, les règlements du ministère de la Santé et des Soins de longue durée pris en application de la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées*, et les règlements administratifs de l'Ordre.

Ces restrictions comprennent :

- **Les actionnaires**. Tous les actionnaires de la société professionnelle doivent être membres autorisés du même ordre professionnel. Par exemple, une hygiéniste dentaire et un dentiste ne peuvent pas être actionnaires de la même société professionnelle. Cette restriction élimine la possibilité de partager les revenus avec des membres de la famille au moyen de l'acquisition d'actions de la société professionnelle, à moins que les autres membres de la famille ne soient aussi inscrits auprès de l'Ordre.
- **Dirigeants et administrateurs**. Les dirigeants et les administrateurs doivent tous être des actionnaires de la société professionnelle. Cela signifie qu'ils sont tous membres autorisés du même ordre professionnel (donc, tous hygiénistes dentaires).
- **Nom**. Le nom de la société professionnelle de la santé doit contenir le nom d'au moins un actionnaire, l'expression « Société professionnelle » et l'indication d'une profession (par exemple hygiène dentaire) et rien d'autre. Les sociétés numérotées (par exemple 1234567 Ontario Limitée) sont interdites. Cette restriction pour le nom permet de s'assurer que les clients et les organismes de réglementation savent à qui ils ont affaire. Certains ordres professionnels autorisent les sociétés professionnelles à fonctionner sous d'autres noms, si le nom choisi respecte leurs lignes directrices en matière de publicité et que le nom de la personne morale accompagne le nom de l'entreprise.
- **Devoir envers les clients**. La société professionnelle ne peut pas servir à éviter le devoir professionnel envers les clients ou même envers les membres du public qui ne sont pas des clients. Une disposition particulière fait que ce devoir envers les clients ou le public a préséance sur tout devoir concurrent de loyauté envers la société. De plus, les actionnaires peuvent être poursuivis en justice pour toute négligence professionnelle ou responsabilité qu'eux ou la société elle-même peut avoir envers les clients de la société.
- **Devoir envers l'Ordre**. De même, la société professionnelle ne peut pas servir à éviter un devoir envers l'Ordre. Là encore, une disposition précise impose la primauté du devoir envers l'Ordre. En outre, aucune société professionnelle de la santé ne peut être exploitée, à moins de posséder un certificat d'autorisation de l'Ordre.

- **Champ d'application**. La société peut offrir uniquement des services professionnels ou « auxiliaires ». Par exemple, vendre des produits connexes aux clients (sous réserve de toute question liée aux conflits d'intérêts, voir le chapitre 7) constitue sans doute une activité auxiliaire. Le placement des revenus excédentaires l'est aussi en général. La vente au public de biens immobiliers ou d'assurance vie n'entre probablement pas dans les activités auxiliaires. Pour déterminer ce qui constitue un service auxiliaire, consultez l'énoncé sur le champ d'application figurant dans la loi sur votre profession. Le champ de pratique de l'hygiéniste dentaire est établi à l'article 3 de la *Loi sur les hygiénistes dentaires* comme suit :

  L'exercice de l'hygiène dentaire consiste dans l'évaluation des dents et des tissus adjacents et leur traitement par des moyens préventifs et thérapeutiques et dans la prestation d'actes et de soins de restauration et d'orthodontie.

Toute activité qui entre dans cet énoncé de champ de pratique ne serait pas considérée comme étant « auxiliaire ».

- **Certificat d'autorisation de l'Ordre.** Avant qu'une société professionnelle de la santé ne puisse commencer ses activités, elle doit posséder un certificat d'autorisation de l'Ordre. Le principal but de ce document est de faire en sorte que l'Ordre connaisse les actionnaires de la société professionnelle de la santé et de les investir de la responsabilité des actes professionnels de la société. Le deuxième but est de surveiller le respect des obligations et restrictions imposées aux sociétés professionnelles (le gouvernement provincial ayant transféré cette responsabilité aux ordres professionnels). Le processus de demande consiste principalement à rassembler des renseignements. Voir le document « *Guide pour déposer une demande de certificat d'autorisation pour établir une société professionnelle de la santé* » dans le site Web de l'Ordre.

CONCLUSION

Il existe plusieurs modèles d'entreprise pour l'exercice de l'hygiène dentaire. Vous pouvez travailler comme salarié pour d'autres personnes ou organismes, ou vous pouvez être travailleuse autonome. Si vous optez pour le travail autonome, vous avez le choix entre établir une entreprise individuelle, un partenariat ou une société professionnelle de la santé. Mais peu importe la structure d'entreprise choisie, vous devez vous assurer de respecter vos normes professionnelles. Aucune structure d'entreprise ne permet de se soustraire à la responsabilité de nos actes professionnels.

Exercices

Répondez de votre mieux à chacune des questions suivantes. Certaines questions peuvent avoir plusieurs bonnes réponses. Expliquez les raisons de votre choix.

1. **Dans le scénario 10-1, « Divergence d'opinions », que devriez-vous faire?**

   a. Refuser de fournir le traitement.
   b. Aborder les préoccupations sous-jacentes de la dentiste.
   c. Dire à la dentiste qu'elle peut fournir le traitement.
   d. Passer en revue les écrits et les montrer à la dentiste.

2. **Dans le scénario Passer en revue les écrits et les montrer à la dentiste 10-2, « La facturation » ci-dessus, vous dites au client que vous allez le rappeler. Que faites-vous ensuite?**

    a. Vous rencontrez votre employeur pour discuter de votre devoir de professionnalisme et vous négociez une solution pour cette facture et les autres à l'avenir, autrement vous démissionnez de votre poste.
    b. Vous communiquez vous-même avec la compagnie d'assurance pour corriger la situation.
    c. Vous dites à votre employeur que vous voulez désormais voir toute facture émise en votre nom et vous demandez qu'on rembourse les frais de cette facture au client.
    d. Vous envoyez la politique de facturation de votre cabinet au client qui indique qu'une unité est l'équivalent « d'environ 15 minutes ».

3. **Un client a une quote-part de 20 %. Il vous dit qu'il n'a pas les moyens de payer cette somme et vous demande de le dispenser de ce paiement. Que devriez-vous faire?**

    a. Accepter sa proposition.
    b. Refuser la proposition parce qu'elle est malhonnête.
    c. Suggérer que vous allez parler à l'assureur, mais que s'il ne permet aucune exception, vous lui permettrez d'étaler le paiement sur une certaine période.
    d. Dire au client que vous allez lui envoyer une facture pour la quote-part, mais que vous n'allez pas essayer de la recouvrer.

4. **Dans le scénario 10-4, « Devriez-vous vous constituer en personne morale? », le membre autorisé devrait-il se constituer en personne morale (société)?**

    a. Probablement oui, si elle a un revenu élevé.
    b. Probablement pas.
    c. Il n'y a pas assez de renseignements pour prendre une décision. Cependant, beaucoup des avantages suggérés par le beau-frère ne s'appliquent pas.
    d. Il n'y a pas assez de renseignements pour prendre une décision, mais il semble y avoir une possibilité de partage des revenus.

5. **Dans le scénario 10-5, « Responsabilité des actionnaires des sociétés professionnelles », l'actionnaire est-elle responsable de la négligence de l'employée?**

    a. Oui, si l'employée a été négligente, la société l'a été aussi et par conséquent les actionnaires également.
    b. Non, les actionnaires ne sont pas responsables de la conduite de la société.
    c. Non, même si l'actionnaire est responsable des actions de la société, elle n'est pas responsable des actions de l'employée.
    d. Oui, parce que les praticiens de la santé ne peuvent pas constituer des partenariats à responsabilité limitée.

Voir les réponses aux questions à l'annexe 3.

Pour des ressources additionnelles à ce chapitre, voir l'annexe 2.

ANNEXE 1 — TEXTES DE LOIS PERTINENTS POUR LES HYGIÉNISTES

accès à l'information et la protection de la vie privée (Loi sur l'), L.R.O. 1990, chap. F.31
https://www.ontario.ca/fr/lois/loi/90f31

accès équitable aux professions réglementées et aux métiers à accréditation obligatoire (Loi de 2006 sur l'), L.O. 2006, chap. 31
https://www.ontario.ca/fr/lois/loi/06f31

accessibilité pour les personnes handicapées de l'Ontario (Loi de 2005 sur l'), L.O. 2005, chap. 11
https://www.ontario.ca/fr/lois/loi/05a11

agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Loi de 2007 sur l'), L.O. 2007, chap. 10, annexe K
https://www.ontario.ca/fr/lois/loi/07o10

arrêtés extraordinaires relatifs aux établissements de santé (Loi sur les), L.R.O. 1990, chap. H.5
https://www.ontario.ca/fr/lois/loi/90h05

bon samaritain (Loi de 2001 sur le), L.O. 2001, chap. 2
https://www.ontario.ca/fr/lois/loi/01g02

Code criminel, L.R.C. (1985), chap. C-46 (Canada)
https://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/C-46/index.html

Code des droits de la personne, L.R.O. 1990, chap. H.19
https://www.ontario.ca/fr/lois/loi/90h19

commissions d'appel et de révision du ministère de la Santé et des Soins de longue durée (Loi de 1998 sur les), L.O. 1998, chap. 18, annexe H
https://www.ontario.ca/fr/lois/loi/98m18

concurrence (Loi sur la), L.R.C. (1985), chap. C-34 (Canada)
https://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/C-34/index.html

consentement aux soins de santé (Loi de 1996 sur le), L.O. 1996, chap. 2, annexe A
https://www.ontario.ca/fr/lois/loi/96h02

drogues et autres substances (Loi réglementant certaines), L.C. 1996, chap. 19 (Canada)
https://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/C-38.8/

droits de la personne (Loi canadienne sur les), L.R.C. (1985), chap. H-6 (Canada)
https://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/H-6/page-1.html

fluoration (Loi sur la), L.R.O. 1990, chap. F.22
https://www.ontario.ca/fr/lois/loi/90f22

foyers de soins de longue durée (Loi de 2007 sur les), L.O. 2007, chap. 8
https://www.ontario.ca/fr/lois/loi/07l08

hôpitaux publics (Loi sur les), L.R.O. 1990, chap. P.40
https://www.ontario.ca/fr/lois/loi/90p40

hygiénistes dentaires (Loi de 1991 sur les), L.O. 1991, chap. 22
https://www.ontario.ca/fr/lois/loi/91d22

impôt-santé des employeurs (Loi sur l'), L.R.O. 1990, chap. E.11
https://www.ontario.ca/fr/lois/loi/90e11

Loi canadienne anti-pourriel (LCAP), L.C. 2010, chap. 23
https://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/e-1.6/index.html

maisons de retraite (Loi de 2010 sur les), L.O. 2010, chap. 11
https://www.ontario.ca/fr/lois/loi/10r11

mobilité de la main-d'œuvre (Loi ontarienne de 2009 sur la), L.O. 2009, chap. 24
https://www.ontario.ca/fr/lois/loi/09o24

normes d'emploi (Loi de 2000 sur les), L.O. 2000, chap. 41
https://www.ontario.ca/fr/lois/loi/00e41

personnes handicapées de l'Ontario (Loi de 2001 sur les), L.O. 2001, chap. 32
https://www.ontario.ca/fr/lois/loi/01o32

pratiques de commerce discriminatoires (Loi sur les), L.R.O. 1990, chap. D.12
https://www.ontario.ca/fr/lois/loi/90d12

preuve (Loi sur la), L.R.O. 1990, chap. E.23
https://www.ontario.ca/fr/lois/loi/90e23

prise de décisions au nom d'autrui (Loi de 1992 sur la), L.O. 1992, chap. 30
https://www.ontario.ca/fr/lois/loi/92s30

professions de la santé réglementées (Loi de 1991 sur les), L.O. 1991, chap. 18
https://www.ontario.ca/fr/lois/loi/91r18

professions de la santé réglementées (Loi de 2009 modifiant des lois en ce qui concerne les), L.O. 2009, chap. 26 – Projet de loi 179
https://www.ontario.ca/fr/lois/loi/s09026

professions de la santé réglementées (Loi de 2009 modifiant la Loi sur les), L.O. 2009, chap. 6 – Projet de loi 141
https://www.ontario.ca/fr/lois/loi/s09006

protection contre les rayons X (Loi sur la), L.R.O. 1990, chap. H.2
https://www.ontario.ca/fr/lois/loi/90h02

protection des renseignements personnels et les documents électroniques (Loi sur la), L.C. 2000, chap. 5 (Canada)
https://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/P-8.6/index.html

protection des renseignements personnels sur la santé (Loi de 2004 sur la), L.O. 2004, chap. 3, annexe A
https://www.ontario.ca/fr/lois/loi/04p03

protection du consommateur (Loi de 2002 sur la), L.O. 2002, chap. 30, annexe A
https://www.ontario.ca/fr/lois/loi/02c30

protection et la promotion de la santé (Loi sur la), L.R.O. 1990, chap. H.7
https://www.ontario.ca/fr/lois/loi/90h07

réduction au minimum de l'utilisation de la contention sur les malades (Loi de 2001 sur la), L.O. 2001, chap. 16
https://www.ontario.ca/fr/lois/loi/01p16

réforme du droit de l'enfance (Loi portant), L.R.O. 1990, chap. C.12
https://www.ontario.ca/fr/lois/loi/90c12

réglementation des médicaments et des pharmacies (Loi sur la), L.R.O. 1990, chap. H.4
https://www.ontario.ca/fr/lois/loi/90h04

santé et la sécurité au travail (Loi sur la), L.R.O. 1990, chap. O.1
https://www.ontario.ca/fr/lois/loi/90o01

sécurité professionnelle et l'assurance contre les accidents du travail (Loi de 1997 sur la), L.O. 1997, chap. 16, annexe A
https://www.ontario.ca/fr/lois/loi/97w16

services à l'enfance, à la jeunesse et à la famille (Loi de 2017 sur les), L.O. 2017, chap. 14, annexe 1
https://www.ontario.ca/fr/lois/loi/17c14

services de soins à domicile et les services communautaires (Loi de 1994 sur les), L.O. 1994, chap. 26
https://www.ontario.ca/fr/lois/loi/94l26

sociétés par actions (Loi sur les), L.R.O. 1990, chap. B.16
https://www.ontario.ca/fr/lois/loi/90b16

tuteur et curateur public (Loi sur le), L.R.O. 1990, chap. P.51
https://www.ontario.ca/fr/lois/loi/90p51

ANNEXE 2 — RESSOURCES ADDITIONNELLES

À noter : *Les ressources additionnelles n'ont pas été traduites en français puisque la plupart des documents sont en anglais seulement. Par contre, nous avons inclus un lien hypertexte si le document existe en français.*

Chapitre 1

Ordre des hygiénistes dentaires de l'Ontario (OHDO). *Professional Misconduct Regulation*, Ontario Regulation O. Reg. 382/08. https://www.ontario.ca/laws/regulation/r08382

OHDO. *Code de déontologie*, Toronto (non daté). https://cdho.org/fr/cdho-resources/code-de-deontologie/

Richardson, Fran. "Self-Regulation: Do You Really Understand the Concept?" *Milestones*, Vol. 5, No. 4, p. 3 (November 1998).

Loi *de 1991 sur les professions de la santé réglementées*, S.O. 1991, Chapitre 18. https://www.ontario.ca/fr/lois/loi/91r18

Chapitre 2

Vous pouvez obtenir une description des activités de réglementation de l'Ordre ainsi que ses publications destinées au public et ses guides pour les hygiénistes dentaires sur le site Web de l'Ordre à https://www.cdho.org/

Campbell, Cindy. "Mandatory Reporting Obligations for Operators of Facilities and Employers of Regulated Health Professionals" *Milestones*, June 2010, Pp. 22–23.

Steinecke, Richard. "Significant Changes are Coming to the Regulated Health Professions Act: Part 1 of 3 Mandatory Reports" *Milestones*, March 2009, Pp. 11–12.

Steinecke, Richard. "Significant Changes are Coming to the Regulated Health Professions Act: Part 2 of 3 The Register" *Milestones*, July 2009, Pp. 9–10.

Steinecke, Richard. "Significant Changes are Coming to the Regulated Health Professions Act: Part 3 of 3" *Milestones*, March 2010, Pp. 24–26.

Vous trouverez les lois et règlements mentionnés dans ce chapitre à https://www.ontario.ca/fr/lois.

Chapitre 3

OHDO. Normes de pratique pour les éducatrices en hygiène dentaire. https://cdho.org/fr/cdho-resources/normes-de-pratique-d-hygiene-dentaire/

Compétences canadiennes d'admission à la profession d'hygiéniste dentaire. https://cdho.org/fr/cdho-resources/competences-canadiennes-d-admission-a-la-profession-d-hygieniste-dentaire/

Ressources pour le Règlement sur les contre-indications.
https://cdho.org/fr/cdho-resources/ressources-pour-les-hda/

OHDO. Normes de pratique d'hygiène dentaire.
https://cdho.org/fr/cdho-resources/normes-de-pratique-d-hygiene-dentaire/

OHDO. Normes de pratique pour la délégation.
https://cdho.org/fr/cdho-resources/norme-de-pratique-delegation/

Richardson, Fran. "It's not the Instrument; it's what you do with it", *Milestones*, Vol. 6, No. 3, p. 2, (October 1999).

Farrow, Donna. "Medical Emergency Action Plan for the dental hygiene practice", *Milestones*, March 2008.

Bohnen, Linda. Regulated Health Professions Act: A Practical Guide. Aurora, Canada: Law Book, 1994.

Steinecke, Richard. A *Complete Guide to the Regulated Health Professions Act*. Aurora: Canada Law Book, mis à jour annuellement. Consulter le chapitre 11 intitulé Controlled Acts.

Taylor, Lisa. "Administering Drugs in a Medical Emergency", *Milestones*, July 2008 p. 20.

Taylor, Lisa. "Use of Nitrous Oxide and Oxygen Conscious Sedation", *Milestones*, June 2007, p. 13.

Vous trouverez la *Loi sur les professions de la santé réglementées* et d'autres lois provinciales à
https://www.ontario.ca/lois

Lois fédérales
https://laws.justice.gc.ca/fra/

Chapitre 4

Sharpe, Gilbert. "Regulating Health Information: The Ontario Approach", *Health Law in Canada*, 2000: vol. 20, No. 4, Pp. 69–76.

OHDO. "Medical History Confidentiality", *Milestones*, Vol. 9, No. 1, p. 9 (Winter 2002).

Loi sur la protection des renseignements personnels et les documents électroniques
https://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/p-8.6/

Commissaire à l'information et à la protection de la vie privée/Ontario https://www.ipc.on.ca/fr

Cavourkian, Ann. *Le cercle de soins – Communication de renseignements personnels sur la santé pour la fourniture de soins de santé*. Bureau du commissaire à l'information et à la protection de la vie privée. Août 2015.
https://www.ipc.on.ca/sites/default/files/legacy/2016/11/circle-of-care-fr.pdf

Cavourkian, Ann. *Avoiding Abandoned Health Records: Guidance for Health Information Custodians Changing Practice*. February 2019.
https://www.ipc.on.ca/sites/default/files/legacy/2019/02/avoiding-abandoned-health-records-e.pdf

Cavourkian, Ann. *Le chiffrement fort dans les soins de santé*. Fiche de renseignements #16 : Juillet 2010.
https://www.ipc.on.ca/sites/default/files/legacy/2016/10/fs-16-f.pdf

Cavourkian, Ann. *Les dépositaires de renseignements sur la santé qui travaillent pour des organismes qui ne sont pas dépositaires*. Fiche de renseignements #11 : Février 2006.
https://www.ipc.on.ca/sites/default/files/legacy/2016/10/fact-11-f.pdf

Cavourkian, Ann. *La destruction sécurisée de renseignements personnels*. Fiche de renseignements #10 : Décembre 2005.
https://www.ipc.on.ca/sites/default/files/legacy/2016/10/fact-10-f.pdf

Cavourkian, Ann. *Responding to a Health Privacy Breach: Guidelines for the Health Sector*. October 2018.
https://www.ipc.on.ca/sites/default/files/legacy/2018/10/health-privacy-breach-guidelines.pdf

Cavourkian, Ann. *La protection de la vie privée et les appareils mobiles*. Mai 2014.
https://www.ipc.on.ca/sites/default/files/legacy/2017/06/safeguarding-privacy-on-mobile-devices-f.pdf

Cavourkian, Ann. *Le chiffrement des renseignements personnels sur la santé dans les appareils mobiles*. Fiche de renseignements #12 : Mai 2007.
https://www.ipc.on.ca/sites/default/files/legacy/2016/10/fs-12-f.pdf

Trois livres contenant des chapitres qui traitent de la confidentialité :

A.E. Grant and A.A. Ashman, *A Nurse's Practical Guide to the Law*. Aurora: Canada Law Book Inc., 1997.

J.J. Morris, M.J. Ferguson and M.J. Dykeman, *Canadian Nurses and the Law*, 2nd ed. Toronto: Butterworths Canada Ltd., 1999.

D.R. Evans, *The Law, Standards of Practice, and Ethics in the Practice of Psychology*. Toronto: Emond Montgomery Publications Limited, 1997.

Deux articles traitant du devoir de mise en garde :

Michael Carey, "The Limits of Doctor-Patient Confidentiality in Canada", *Health Law in Canada*, 1998: vol. 19, No. 2, Pp. 52–63; et

Lorraine E. Ferris, "In the Public Interest: Disclosing Confidential Patient Information for the Health or Safety of Others", *Health Law in Canada*, 1998: vol. 18, No. 4, Pp. 119–126.

Chapitre 5

Loi de 1996 sur le consentement aux soins de santé (modifiée en 2007) et Loi de 1992 sur la prise de décisions au nom d'autrui. https://www.ontario.ca/lois

Taylor, Lisa. "No Treatment Without Consent", *Milestones*, December 2005, Pp. 4–5.
Pour en apprendre davantage sur le Tuteur et curateur public en Ontario, consulter le site https://www.ontario.ca/fr/page/bureau-du-tuteur-et-curateur-public

Consulter également :

Lisa Braverman, "The Application of the *Health Care Consent Act* to the Force Feeding of Anorexic Patients", *Health Law Review* 1997: Vol. 5, No. 2, Pp. 25–32;

B.F. Hoffman, *The Law of Consent to Treatment in Ontario*, 2nd ed. (Toronto: Butterworths Canada Ltd., 1997); et

L.E. Rozovsky, *The Canadian Law of Consent to Treatment*, 2nd ed. (Toronto: Butterworths Canada Ltd., 1997).

Chapitre 6

Richardson, Fran. "Update on Records Regulation and Registrant Responsibilities Regarding Record Keeping", *Milestones*, March 2006, Pp. 4–5.

Vous trouverez la *Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé* et d'autres lois provinciales en consultant le site https://www.ontario.ca/fr/lois

Vous trouverez la *Loi sur la protection des renseignements personnels et les documents électroniques* (Fédérale) et les autres lois fédérales en consultant le site https://laws.justice.gc.ca/

OHDO. Ligne directrice : Informer les clients que l'hygiéniste dentaire quitte le cabinet pour se joindre à un autre cabinet.
https://cdho.org/fr/cdho-resources/informer-les-clients-que-l-hygieniste-dentaire-quitte-le-cabinet/

OHDO. Ligne directrice : La tenue des dossiers hors site.
https://cdho.org/fr/cdho-resources/la-tenue-des-dossier-hors-site/

OHDO. "With a Common Voice: Ending the Working Relationship Between a Dentist and a Registered Dental Hygienist", *Milestones*, March 2010, Pp. 20–23.

Cavourkian, Ann. *Le cercle de soins – Communication de renseignements personnels sur la santé pour la fourniture de soins de santé*. Commissaire à l'information et à la vie privée : Août 2015.
https://www.ipc.on.ca/sites/default/files/legacy/2016/11/circle-of-care-fr.pdf

Cavourkian, Ann. *Le chiffrement fort dans les soins de santé*. Fiche de renseignements #16 : Juillet 2010.
https://www.ipc.on.ca/sites/default/files/legacy/2016/10/fs-16-f.pdf

Cavourkian, Ann. *Les dépositaires de renseignements sur la santé qui travaillent pour des organismes qui ne sont pas dépositaires*. Fiche de renseignements #11 : Février 2006.
https://www.ipc.on.ca/sites/default/files/legacy/2016/10/fact-11-f.pdf

Cavourkian, Ann. *Avoiding Abandoned Health Records: Guidance for Health Information Custodians Changing Practice*. February 2019.
https://www.ipc.on.ca/sites/default/files/legacy/2019/02/avoiding-abandoned-health-records-e.pdf

Cavourkian, Ann. *La destruction sécurisée de renseignements personnels*. Fiche de renseignements #10 : Décembre 2005.
https://www.ipc.on.ca/sites/default/files/legacy/2016/10/fact-10-f.pdf

Cavourkian, Ann. *Responding to a Health Privacy Breach: Guidelines for the Health Sector*. October 2018.
https://www.ipc.on.ca/sites/default/files/legacy/2018/10/health-privacy-breach-guidelines.pdf

Cavourkian, Ann. *La protection de la vie privée et les appareils mobiles*. Mai 2014.
https://www.ipc.on.ca/sites/default/files/legacy/2017/06/safeguarding-privacy-on-mobile-devices-f.pdf

Cavourkian, Ann. *Le chiffrement des renseignements personnels sur la santé dans les appareils mobiles*. Fiche de renseignements #12 : Mai 2007.
https://www.ipc.on.ca/sites/default/files/legacy/2016/10/fs-12-f.pdf

OHDO. Ligne directrice : Exercer deux professions de la santé. https://cdho.org/fr/cdho-resources/exercer-deux-professions-de-la-sante/

Système d'information sur les matières dangereuses utilisées au travail (SIMDUT) – Santé Canada.
https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/sante-environnement-milieu-travail/sante-securite-travail/systeme-information-matieres-dangereuses-utilisees-travail.html

Consulter également :

Haydon, John H. Q.C., "Legal Aspects of Health Information", *Health Law in Canada*, 1999: Vol. 20, No. 12, Pp.1–12.

Grant, A.E. Ashman, A.A. *A Nurse's Practical Guide to the Law* (Aurora: Canada Law Book Inc., 1997).

Morris, J.J.., Ferguson, M.J.., Dykeman, M.J. *Canadian Nurses and the Law*, 2nd ed. (Toronto: Butterworths Canada Ltd., 1999).

Steinecke, Richard. "What the New Privacy of Personal Health Information Act Means for Practitioners", *Milestones*, (November 2004) Pp. 4–5.

OHDO. "Confidentiality", *Milestones*, Vol. 11, No. 1, (Winter 2002).

Un scénario intéressant concernant un client, qui est un ami personnel de votre employeur dentiste et qui vous demande de ne pas consigner un diagnostic récent d'une maladie invalidante est présenté dans l'article intitulé « Medical History Confidentiality », *Milestones*, Vol. 9, No. 1, p. 9 (Winter 2002).

Chapitre 7

OHDO. *Code de déontologie*, Toronto (non daté).
https://cdho.org/fr/cdho-resources/code-de-deontologie/

Steinecke, Richard. *A Complete Guide to the Regulated Health Professions Act* (Aurora: Canada Law Book, mis à jour annuellement), contient une partie qui traite de conflits d'intérêts.

Chapitre 8

OHDO. Ligne directrice : Prévention de mauvais traitements d'ordre sexuel et maintien des limites professionnelles.
https://cdho.org/fr/cdho-resources/prevention-de-mauvais-traitements-d-ordre-sexuel-et-maintien-des-limites-professionnelles/

OHDO. Professional Misconduct Regulation.
https://www.ontario.ca/laws/regulation/940218#BK6

The College of Chiropractors v Dr Vincent Leering.
http://www.cco.on.ca/English/Home-Page/

Chapitre 9

OHDO. Ligne directrice : Prévention de mauvais traitements d'ordre sexuel et maintien des limites professionnelles.
https://cdho.org/fr/cdho-resources/prevention-de-mauvais-traitements-d-ordre-sexuel-et-maintien-des-limites-professionnelles/

Schachter, C.L., C.A. Stalker, E. Teram, G.C. Lasiuk, et A. Danilkewich. Manuel de pratique sensible à l'intention des professionnels de la santé– Leçons tirées des personnes qui ont été victims de violence sexuelle durant l'enfance, Ottawa, Agence de la santé publique du Canada, 2009.
https://cdho.org/fr/cdho-resources/manuel-de-pratique-sensible-a-l-intention-des-professionnels-de-la-sante/

Laroche, Lionel. Managing Cultural Diversity in Technical Professions. Butterworth-Heinemann: USA 2003.

National Center for Cultural Competence. *A Guide to Choosing and Adapting Culturally and Linguistically Competent Health Promotion Materials*. (2003).
https://nccc.georgetown.edu/documents/Materials_Guide.pdf

Le réseau de connaissances de l'OHDO (CDHO Knowledge Network).
https://cdho.org/knowledge-network/

Barnard, Stephanie. Writing, Speaking and Communication Skills for Health Professionals. Yale University Press: 2001.

Elliot, Gail. *Cross-Cultural Awareness In an Aging Society: Effective Strategies for Communication and Caring* (1999: McMaster Centre for Gerontological Studies, Hamilton).

Haber, David. *Health Promotion and Aging: Practical Applications for Health Professionals* 5th Ed. Springer Publishing: USA. 2010.

McKerrow, Wayne. "Improving Patient Care and Reducing Risk Through Effective Communication", *Health Law in Canada* 1997: Vol. 18, No. 1, Pp. 30–32.

Chapitre 10

Le gouvernement de l'Ontario offre des renseignements utiles par le biais de son ministère des Services au public et aux entreprises et de l'Approvisionnement. https://www.ontario.ca/fr/page/ministere-des-services-au-public-et-aux-entreprises-et-de-lapprovisionnement

Commission des relations de travail de l'Ontario. https://www.olrb.gov.on.ca/default-FR.asp

Richardson, Fran. "What Constitutes Billing Fraud", *Milestones*, Vol. 7, No. 1, Pp. 2, 5 (Winter 2000).

Richardson, Fran. "The Employee/Employer Relationship – Implications for Dental Hygienists in a Time of Change", *Milestones*, Vol. 8, No. 1, Pp. 3–4 (Winter 2001).

OHDO. Ligne directrice : Informer les clients que l'hygiéniste dentaire quitte le cabinet pour se joindre à un autre cabinet.
https://cdho.org/fr/cdho-resources/informer-les-clients-que-l-hygieniste-dentaire-quitte-le-cabinet/

OHDO. "With A Common Voice: Ending the Work Relationship Between a Dentist and a Registered Dental Hygienist", *Milestones*, March 2010, Pp. 20–23.

OHDO. "Protect Yourself and Your Clients From Potentially Fraudulent Practices". Adapté d'un article par Diane Geddes. *Milestones*, March, 2010, p. 27.
https://cdho.org/docs/default-source/pdfs/milestones/milestones_mar10.pdf

OHDO. "Business Arrangements", *Milestones*, 2017 Issue 2.
https://cdho.org/wp-content/uploads/2023/09/Milestones_201702.pdf

ANNEXE 3 — RÉPONSES AUX QUESTIONS DES EXERCICES À LA FIN DE

RÉPONSES AUX QUESTIONS DES EXERCICES À LA FIN DE CHAQUE CHAPITRE

Chapitre 1 — Introduction au professionnalisme

1. La meilleure réponse est (b). Utiliser de façon excessive les ressources de l'employeur et faire preuve d'autonomie ne s'appliquent presque assurément pas à cette situation. En fait, votre employeur voudra probablement que vous consultiez quelqu'un d'autre relativement à cette question. Si vous avez expliqué votre rôle au client de manière appropriée au début, vous avez presque certainement le consentement réel ou au moins implicite pour discuter de questions difficiles avec vos collègues. La réponse (a) n'est pas fausse, mais néglige de reconnaître que votre cabinet dentaire voudrait être informé de cette préoccupation. La réponse (c), bien qu'étant appropriée dans plusieurs situations, est risquée compte tenu de votre expérience et de la gravité de la question en jeu. Les allusions de votre employeur ne justifient pas la prise de risques indus. La réponse (d) ne tient pas compte de la gravité de la situation et, comme il devient clair au chapitre 3, est incorrecte parce que vous avez la capacité d'évaluer et même de diagnostiquer. Vous n'êtes pas toutefois autorisée à communiquer un diagnostic à votre client.
2. La meilleure réponse est (a). Ce scénario illustre un cas classique d'obligations divergentes et opposées. Mais, ceci dit, les personnes que vos collègues et vous desservez sont vos « clients » ultimes. C'est dans leur intérêt que l'on demande votre expertise. La réponse (b) est bon second parce que le dentiste demande de l'information pour veiller au déroulement sécuritaire des activités du cabinet et pour éviter que des incidents similaires ne se reproduisent. Le dentiste peut s'attendre raisonnablement à une réponse de la part de collègues autorisés qui possèdent des renseignements pertinents. La réponse (c) reconnaît votre devoir de collégialité envers Julia. Ceci dit, vos obligations professionnelles ne sont pas principalement centrées sur vos collègues. La réponse (d) n'est pas correcte parce que vos responsabilités devant les trois ne sont pas égales.
3. La meilleure réponse est (d). Toutes ces réponses décrivent assez bien les différences soulignées au début du chapitre. La réponse (c) utilise une terminologie différente pour décrire le même concept que la réponse (b).
4. Aucune des réponses n'est parfaite en soi. La meilleure réponse est (b). Vous pourriez aussi expliquer que l'assistante dentaire ne devrait avoir accès au dossier seulement si elle a une raison professionnelle de le faire. L'accès aux dossiers se fait selon le principe du « besoin de connaître » et les personnes qui les consultent ont l'obligation de protéger la confidentialité. La réponse (a) est trop stricte. Bien qu'il soit vrai que vous avez le devoir d'être honnête, cela ne veut pas dire que vous devez consigner tout ce que vous dévoile le client peu importe la pertinence. Cette réponse pourrait également être insultante pour le client et décourager toute autre ouverture de sa part. La réponse (c) crée un système de double consignation des données, ce qui peut entraîner plusieurs problèmes (voir le chapitre 6). La réponse (d) est trompeuse, par omission auprès de la cliente, et n'est donc pas honnête.
5. La meilleure réponse est (a). Ce scénario soulève des questions liées à la compétence et à l'honnêteté. Le point de départ est de veiller à ce que le client connaisse ses options et puisse prendre une décision éclairée. Même si vous croyez fermement que le client a besoin de deux heures de services, c'est au client qu'il appartient de décider à la fin des services qu'il recevra. Cette option inclut aussi la volonté d'agir au nom du client pour défendre ses droits et intérêts. La réponse (b) serait manquer de transparence auprès du dentiste. De plus, elle ne donne pas au client un choix complet et le limite à une option « secrète ». La réponse (c) est une possibilité, mais elle ne fait pas participer le dentiste à la décision concernant le traitement et est une approche de confrontation envers votre collègue. La réponse (d) dénote encore

plus d'une approche de confrontation. Faire preuve de collégialité nécessite la prise de mesures pour tenter de résoudre les conflits avec les collègues de la manière la plus constructive possible. De plus, cette option ne fait rien pour le client.

Chapitre 2 — Obligations des hygiénistes dentaires en vertu de la *Loi sur les professions de la santé réglementées* et d'autres lois connexes

1. La meilleure réponse est (b). S'il y a un obstacle vous empêchant de répondre, vous devez toujours essayer d'en informer l'Ordre immédiatement. Mais, mieux vaut tard que jamais. Vous devriez vous excuser pour votre retard à répondre et fournir une note du médecin. Il n'y a pas de garantie que l'Ordre vous accordera une prolongation de délai, mais il essayera au moins de tenir compte de votre situation. La réponse (a) ne fait rien pour satisfaire à vos responsabilités envers l'Ordre. C'est une faute professionnelle que de ne pas répondre à l'Ordre. La réponse (c) n'est pas très utile à l'Ordre parce que ce n'est pas une réponse complète. De plus, elle ne reconnaît pas vos circonstances personnelles. La réponse (d) pourrait être interprétée comme une tentative d'ingérence dans l'enquête.
2. La meilleure réponse est (c). Le scénario suggère qu'il y a des motifs raisonnables de croire qu'une cliente a fait l'objet de mauvais traitements d'ordre sexuel de la part d'un praticien de la santé autorisé. Vous ne pouvez pas inclure l'identité de la cliente dans votre rapport si vous n'avez pas obtenu son consentement par écrit. La réponse (a) suggère que l'identité de la cliente est dévoilée sans mentionner le besoin de son consentement écrit. La réponse (b) suggère incorrectement que le rapport ne sera pas fait si la cliente refuse de donner son consentement. La réponse (d) est inexacte parce que le rapport doit être fait au registrateur de l'ordre professionnel de l'auteur du présumé mauvais traitement d'ordre sexuel.
3. La meilleure réponse est (c). Vous devez essayer de vérifier si les parents ont reçu la recommandation l'année dernière. Vous devez aussi vous assurer qu'ils comprennent la détérioration évidente depuis ce temps et qu'ils apprécient l'importance de régler le problème. La réponse (a) est probablement insuffisante puisque la situation est probablement plus aiguë maintenant et que pour une raison quelconque, la recommandation faite l'an dernier n'a pas été suivie. La réponse (b) pourrait constituer un manquement au devoir de confidentialité (selon la nature du consentement obtenu). De plus, elle transfère une responsabilité professionnelle qui vous revient en fait. La réponse (d) semble un peu prématurée parce que vous n'êtes pas certaine que les parents ont bien reçu la recommandation de l'an dernier ou qu'ils comprennent vraiment le besoin de traitement. Vous pourriez choisir cette option si la réponse (c) ne donne pas un résultat approprié.
4. La meilleure réponse est (a). Théoriquement, comme l'enfant a plus de 16 ans, l'exigence de rapport obligatoire en vertu de la *Loi sur les services à l'enfance et à la famille* ne s'applique pas (ce qui élimine la réponse b). Par contre, si vous décidiez de faire part de votre préoccupation à la Société d'aide à l'enfance et que la société était prête à s'occuper de l'affaire, vous pourriez justifier votre geste par votre « devoir de mise en garde ». La réponse (c) ne reconnaît pas que le consentement implicite disparaît lorsque vous recevez un ordre explicite de ne pas agir et qu'on vous a dit de « laisser faire » (voir le chapitre 5). La réponse (d) suggère que vous pouvez chercher un mandataire spécial n'importe où au lieu de vous tourner vers le mandataire disponible suivant dans l'ordre désigné dans la liste (de nouveau, voir le chapitre 5). Vous obtenez des points supplémentaires si vous avez vu qu'il s'agit ici en fait d'une question de consentement et que l'hygiéniste dentaire devrait agir selon les dispositions de la *Loi sur le consentement aux soins de santé*, soit en s'adressant au Tuteur et curateur public ou à la Commission de révision du consentement et de la capacité (lire le chapitre 5).
5. La meilleure réponse est probablement (d). La résidente a toutes ses facultés et devrait savoir ce qui se passe. Il serait utile de la préparer aux étapes suivantes. Cela aidera également à maintenir le plus haut niveau de confiance possible dans les circonstances. La réponse (c) est également valable parce que vous

ne voulez pas compromettre l'enquête par inadvertance, mais il serait rare que l'avis à la résidente ait ce résultat. La *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée* ne se prononce pas sur la question et ainsi les réponses (a) et (b) ne s'appliquent pas.

Chapitre 3 — Champ de pratique, actes autorisés, délégation et ordonnances

1. La meilleure réponse est (d). L'utilisation et la délivrance de l'anesthésique topique par le stomatologue semble entraîner un risque grave de lésion pour le client. Cette conduite pourrait même constituer un acte de négligence criminelle si le stomatologue était au courant du trouble cardiaque du client. Remettre l'anesthésique topique au client pour qu'il l'apporte à la maison, même si le médicament est de nature topique seulement, revient à délivrer un médicament.
2. La meilleure réponse est (d). Le stomatologue a évité d'être trop spécifique quant au problème et s'est concentré sur le traitement. La réponse (a) ne porte que sur une partie seulement de la définition du premier acte autorisé. La réponse (b) n'est probablement pas exacte parce que la « plaque » est davantage un symptôme qu'un diagnostic formel. La réponse (c) est discutable et n'est donc pas la meilleure réponse.
3. La meilleure réponse est (a). Le polissage d'une surface rugueuse dentaire est une intervention dans ou sous la surface de la dent. La réponse (b) est probablement inexacte parce qu'on pourrait difficilement considérer comme une urgence une abrasion mineure de la langue causée par une petite ébréchure de dent. La réponse (c) est inexacte dans le sens où la référence interdisant l'introduction d'un instrument dans la cavité buccale ne débute pas avant le larynx. La réponse (d) est inexacte parce que la Loi ne fait pas de distinction entre les dents primaires et permanentes.
4. La meilleure réponse est (a). Il s'agit ici d'une urgence et dans les situations d'urgence, on ne s'arrête pas pour faire une analyse légale détaillée. La réponse (b) étire la définition d'activité régulière de la vie quotidienne. On pourrait soutenir que la réponse (c) est également exacte, mais elle n'est pas aussi claire que (a) parce que vous n'administrez pas le médicament pour améliorer vos propres soins de la cliente, mais plutôt pour réagir à une urgence. La réponse (d) est inexacte parce que vous n'êtes pas la personne initiale qui a délivré le médicament et que vous ne faites que remplacer les mains stables que la cliente n'a pas en ce moment.
5. La meilleure réponse est (c). L'exemption relative à l'accomplissement des activités de la vie quotidienne s'applique à cette situation. La réponse (a) ne semble pas faire référence à une vraie religion. L'exception relative à la doctrine religieuse s'applique à une religion **établie** et non pas à un stratagème conçu pour contourner la loi. La réponse (b) est inexacte parce que les injections d'insuline ne font pas partie des remèdes traditionnels. La réponse (d) est inexacte parce que les dentistes n'ont pas l'autorité nécessaire pour émettre une « ordonnance » d'injection ni déléguer une injection.
6. La meilleure réponse est (c). Une étudiante en hygiène dentaire ne peut pratiquer le détartrage que dans le cadre de son programme en hygiène dentaire et uniquement sous la supervision d'une hygiéniste dentaire employée par l'institution d'enseignement. La réponse (a) est incorrecte parce que même si un consentement éclairé doit être présent avant que le détartrage soit initié, dans ce scénario, l'étudiante n'est pas autorisée à offrir ces services. La réponse (b) n'est pas correcte, car l'ordre de procéder au détartrage ne peut être donné qu'à une hygiéniste dentaire autorisée. La réponse (d) est incorrecte parce que les diplômées des programmes d'hygiène dentaire ne peuvent pratiquer le détartrage avant qu'elles soient inscrites auprès de l'Ordre des hygiénistes dentaires de l'Ontario, ou qu'elles aient reçu une délégation telle que décrite dans les normes de délégation et qu'elles exercent leurs compétences en préparation pour l'évaluation de la compétence clinique.

Chapitre 4 — Obligations relatives à la protection des renseignements personnels et à la confidentialité

1. La meilleure réponse est (b). Clarification : Toutes les coordonnées dans le dossier doivent être traitées comme étant confidentielles et ne devraient être divulguées qu'à des fins liées au service professionnel. Les réponses (a) et (d) ne tiennent pas compte du principe que tous les renseignements sur les clients sont confidentiels. La réponse (d) est meilleure que la réponse (a) car les coordonnées professionnelles ne sont habituellement pas considérées comme des renseignements personnels. Il reste qu'elles ont été fournies par la cliente et seraient considérées comme étant confidentielles. La réponse (c) reconnaît le principe du consentement, mais utilise d'autres renseignements confidentiels (l'adresse de la cliente) sans son autorisation préalable, ce qui pourrait fâcher certains clients. Si le numéro de téléphone de la cliente se trouve dans l'annuaire téléphonique, vous pourriez alors le vérifier dans l'annuaire et l'utiliser. Mais il serait prudent d'expliquer que vous avez obtenu le numéro de la cliente dans l'annuaire téléphonique.
2. La meilleure réponse est (c). S'il existe un risque imminent de préjudice grave, il y a probablement un devoir de mise en garde dans cette situation. Dans ces circonstances, il serait peut-être sage de mettre en doute la capacité de Béatrice de se rendre compte des conséquences de la demande qu'elle vous fait. Le devoir de mise en garde peut inclure le risque de préjudice grave pour le client, du moins dans la situation actuelle. La réponse (a) tient pour acquis qu'il existe toujours un consentement pour parler à des membres de l'équipe soignante, mais ce consentement peut être retiré. La réponse (b) ne tient pas compte du fait que le consentement implicite peut souvent être retiré, comme cela pourrait être le cas ici. Quoique possible, la réponse (d) peut entraîner de graves préjudices ou même la mort de la cliente et n'apporte pas une solution satisfaisante aux préoccupations concernant la capacité de Béatrice et l'obligation possible de mise en garde.
3. La meilleure réponse est (a). Il s'agit de recueillir du client uniquement les renseignements nécessaires. La meilleure approche est probablement de faire preuve de discrétion. Dans le doute, il est probablement acceptable de poser certaines questions, mais parfois, elles ne seront clairement pas pertinentes. La réponse (b) peut éliminer le rôle de « rappel » qu'assure la présence permanente des questions sur le formulaire. Sinon, vous pourriez oublier de les poser quand elles sont pertinentes. La réponse (c), quoique utile, ne permet pas de déterminer s'il est nécessaire de poser les questions. La réponse (d) peut entraîner une situation où on s'ingère inutilement dans des domaines très privés de la vie d'un client. Vous pourrez toujours poser les questions plus tard si elles deviennent pertinentes.
4. La meilleure réponse est (d). La réponse (a), informer la cliente, est prudent car, ainsi, ni elle ni vous n'aurez de surprise lors de l'audience. Votre cliente peut probablement vous en dire plus sur ce à quoi vous pouvez vous attendre. Elle pourrait aussi vous donner la permission de parler avec son avocat, si elle en a un, pour vous aider à vous préparer et savoir ce que vous pouvez attendre qui va se produire. La réponse (b) est appropriée parce que vous devez respecter l'assignation à témoigner. Étant donné qu'il se peut que le tribunal demande l'original ou une copie du dossier, en faisant une copie à l'avance, vous vous assurerez au moins d'avoir une copie après. La réponse (c) assure un équilibre entre la courtoisie et l'intérêt personnel d'un côté, et le respect de la confidentialité des renseignements de la cliente de l'autre.
5. La meilleure réponse est (a). Le cas McInerney c. MacDonald [1992], 2 R.C.S. 138, 93 D.L.R. (4e) 415 mentionné au chapitre 2, est une décision de la Cour suprême du Canada qui indique que les clients ont généralement le droit de consulter leur dossier établi par un praticien de la santé, y compris les rapports de consultation, et d'en obtenir une copie. Ce droit est maintenant prévu à la Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé. Les réponses (b) et (c) ne tiennent pas compte du fait que les renseignements appartiennent au client. À moins qu'il n'existe des motifs raisonnables de craindre qu'il y a un risque de lésions corporelles graves ou à moins qu'une autre des exceptions à l'accès s'applique, vous

avez l'obligation d'accorder l'accès. La réponse (d) crée des barrières artificielles, ce qui est contraire à la décision rendue dans le cas McInerney c. MacDonald et aux principes de la *Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé*. Vous pouvez établir des procédures raisonnables à suivre pour les demandes d'accès (par exemple pour s'assurer que le dossier complet est mis à la disposition de la personne et pour lui expliquer toute abréviation et langage technique, etc.), mais vous ne pouvez pas créer des obstacles qui décourageraient les clients ou les empêcheraient d'accéder à leur dossier.

Chapitre 5 — Le consentement au traitement

1. La meilleure réponse est (d). Même si cette solution est loin d'être idéale et qu'elle ne permet pas vraiment à la cliente d'exprimer ses commentaires, c'est probablement la meilleure solution dans les circonstances. La réponse (a) pourrait s'appliquer, mais il est toujours prudent de vérifier auprès du client pour s'assurer qu'il comprend et est conscient de tous les faits pertinents, et qu'il n'a pas retiré son consentement. La réponse (b) n'est pas très fiable. Le consentement général original n'était probablement pas spécifique ou éclairé. La réponse (c), bien qu'étant appropriée et utile, ne donne pas à la cliente l'occasion de fournir de commentaires. De plus, il n'est pas question du traitement que vous allez fournir. Il est dangereux de considérer que la cliente a donné son consentement éclairé puisqu'elle est restée assise dans le fauteuil.
2. La meilleure réponse est (b). Le scénario ne vous donne aucune information pour vous aider à évaluer le niveau de compréhension du client relatif à la décision de traitement et ses conséquences. La réponse (a) est fausse parce qu'on ne peut pas présumer qu'un adolescent de 14 ans est incapable de donner son consentement. La réponse (c) est inexacte, parce que les clients capables ont le droit de tenir compte des désirs de leurs proches et amis dans leur prise de décisions à condition de pouvoir prendre leurs propres décisions. La réponse (d) est inexacte parce que les réponses (a) et (c) sont inexactes.
3. La meilleure réponse est (a). Elle fait participer toutes les personnes concernées au processus et mènera probablement à une décision par consensus. Si la dynamique familiale est trop tendue entre les conjoints, il vous faudra peut-être faire un peu de « navette diplomatique ». La réponse (b), bien que n'étant pas fausse, est une solution trop drastique étant donné qu'il n'y a eu aucune tentative de résoudre le conflit et que l'acte n'est pas urgent. La réponse (c) ne fait pas passer les intérêts du client avant tout. Il se pourrait que ce sera votre dernier recours s'il est impossible d'en arriver à un consensus. La réponse (d) ne reconnaît pas que vous devez obtenir le consentement même si l'application des scellements est le choix recommandé. Même si le dentiste a obtenu le consentement à ce moment-là, la question subsiste à savoir s'il a été retiré.
4. La meilleure réponse est (c). Un formulaire de consentement écrit et signé est une preuve que vous pourrez utiliser plus tard pour vous défendre en cas d'allégation que vous n'avez ni cherché à obtenir le consentement ni obtenu le consentement. Les réponses (a) et (b) accordent trop d'importance au morceau de papier. Ce qui compte vraiment, c'est qu'il y a eu consensus et que le client a réellement donné un consentement éclairé. Un vrai consentement verbal est préférable à un document que le client a signé sans réfléchir. La signature d'un témoin n'est pas requise par la loi. Elle vous permet simplement de retrouver le témoin et de lui rafraîchir la mémoire pour qu'il vous aide à prouver que vous avez obtenu le consentement. Même sans un témoin, il est souvent possible de prouver l'authenticité de la signature soit de l'aveu même du client, ou à défaut, en ayant recours à un graphoanalyste.
5. La meilleure réponse est (a). Sauf dans de très rares exceptions, un consentement peut être retiré en tout temps. La réponse (b) est inexacte en ce sens où le consentement peut être donné sous une forme et retiré sous une autre forme. Cependant, il est conseillé de demander au client de confirmer par écrit le retrait du consentement. La réponse (c) ne reconnaît pas le fait que lorsque le consentement est clairement retiré, l'hygiéniste dentaire doit d'abord arrêter le traitement, puis vérifier par la suite si le retrait est éclairé. Les hygiénistes dentaires prennent des risques si elles continuent le traitement (à moins qu'il ne puisse pas être arrêté immédiatement) pendant qu'elles déterminent si la décision de le retirer est éclairée. La réponse (d)

ne répond pas à la question. Une procuration au soin de la personne autorise un mandataire spécial à prendre des décisions au nom du client (habituellement lorsque ce dernier est plus tard frappé d'incapacité), mais ne touche habituellement pas le retrait d'un consentement qui a déjà été donné.

Chapitre 6 — Tenue des dossiers

1. La meilleure réponse est (a). Il s'agit de dossiers de santé qui devraient être créés et tenus conformément aux attentes de la profession. En particulier, l'hygiéniste dentaire n'a pas pris les mesures nécessaires pour que le traitement qu'elle a fourni soit consigné. La réponse (b) présume que les hygiénistes dentaires doivent tenir leurs propres dossiers séparés. Les dossiers collectifs et communs sont acceptables. Quoique, de toute évidence, il soit plus difficile de veiller à ce que des mesures de protection appropriées soient en place pour les dépositaires qui sont membres de professions non réglementées, la chose n'est pas impossible. La réponse (c) ne tient pas compte du fait que même si la personne est un client du cabinet, c'est aussi un client de l'hygiéniste dentaire. La réponse (d) ne reflète pas l'obligation professionnelle indépendante de l'hygiéniste dentaire de veiller à la tenue des dossiers appropriés. Même si les critères du cabinet sont quelque peu pris en compte, il demeure que l'hygiéniste dentaire a une certaine responsabilité de veiller à ce que les dossiers soient tenus de façon appropriée.
2. La meilleure réponse est (c). Elle vous donne le moyen de respecter vos obligations professionnelles. Une autre approche serait de discuter de la question avec les autres membres de l'équipe et de convenir d'une solution de compromis qui répondra à vos besoins professionnels sans nuire au déroulement des activités du cabinet. La question est abordée selon une approche consultative et collégiale et pourrait offrir la meilleure solution. La réponse (a) pourrait fonctionner en dernier recours dans certains contextes, mais probablement pas dans celui-ci. Elle exigerait que vous informiez le cabinet de votre intention et empêcherait les autres personnes utilisant les dossiers dans le cabinet d'accéder à vos dossiers. La réponse (b) est pertinente uniquement sur les points de la conservation des dossiers et de l'accès aux dossiers par les clients. Elle n'apporte pas de solution à des questions comme la sécurité et la confidentialité de la copie des dossiers conservés dans le cabinet. De plus, certains des problèmes associés à la tenue de dossiers privés pourraient survenir ici. La réponse (d) n'est pas recommandée car elle vous amènera probablement à discréditer le cabinet pour lequel vous travaillez. De plus, obtenir le consentement des clients pour compromettre les normes professionnelles n'est jamais une solution acceptable.
3. La meilleure réponse est (b). Si le dépositaire accepte que vous teniez ces dossiers séparés et y fait référence de façon appropriée dans ses pratiques de tenue des dossiers, alors la plupart des problèmes sont résolus. Cependant, cette réponse vous oblige à prendre les mesures de protection et à organiser les dossiers comme il se doit. La réponse (a) passe à côté de la question. Même si les autres membres de l'équipe ne voudront jamais consulter les dossiers, d'autres points doivent être réglés (par exemple la sécurité, la confidentialité et l'accès au cas où les clients demanderaient au cabinet de leur fournir leurs dossiers « complets », etc.). La réponse (c) passe, elle aussi, à côté de la question. Un dossier, une fois créé, est un dossier. Bien que vous auriez respecté vos obligations professionnelles en ne créant jamais le dossier (ce qui est douteux dans ces circonstances), cela ne change rien au fait qu'un dossier a été constitué. La réponse (d) est une autre réponse possible. Par contre, elle suggère que les dossiers privés ne sont jamais acceptables, ce qui, à proprement parler, est faux.
4. Cette question met votre agilité mentale à l'épreuve car elle vous oblige à trouver la pire réponse plutôt que la meilleure. La pire réponse est (b) parce qu'il peut être nécessaire de sortir un dossier de l'établissement pour une raison quelconque (par exemple une visite à domicile, un témoignage à une audience, le cabinet a deux bureaux). Par conséquent, il est préférable de prévoir les mesures appropriées pour faire face à cette éventualité que d'essayer de l'interdire entièrement. Toutes les autres mesures devraient faire partie des mesures de sécurité pour la tenue des dossiers des clients.

5. La meilleure réponse est (c) car elle s'approche le plus des attentes de l'Ordre. La réponse (a) ne prend pas en considération le fait que le décompte s'effectue à partir de la dernière visite du client ou de la dernière entrée à son dossier. La réponse (b) ne tient pas compte de la disposition spéciale concernant les clients mineurs. La réponse (d) traite d'un type de dossier qu'il serait rare de voir dans le dossier d'une hygiéniste dentaire. En fait, ce type de dossier n'est pas spécifiquement mentionné dans le règlement proposé de l'Ordre sur la tenue des dossiers.

Chapitre 7 — Conflits d'intérêts

1. Selon les circonstances, il est probablement possible de gérer le conflit en suivant le principe DORM, sauf pour le foulard dispendieux. Les précautions incluraient :
    a) Le fait de mettre les chocolats à la disposition de tout le personnel du cabinet, bien que ce ne soit pas strictement nécessaire pour ce cadeau symbolique, serait une mesure dans la bonne voie.
    b) Dire au fournisseur que les cadeaux n'influenceront pas les décisions d'achat.
    c) Informer le dentiste des cadeaux que vous avez reçus.
    d) Refuser le foulard, mais suggérer au fournisseur qu'il vous donne plutôt un rabais sur la commande.
    e) Donner aux clients la possibilité de prendre une décision éclairée relativement aux arcs en or en les informant du coût supplémentaire.
2. Ce scénario ne peut probablement pas être géré avec succès en appliquant le principe DORM. Il y a trop de complications pour en arriver à un arrangement éthique. La partie « évasion fiscale » de cet arrangement, en soi, est contraire à l'éthique et non professionnelle.
3. Vous aurez de la difficulté, sur le plan éthique, à promouvoir un produit si les recherches à l'appui du produit sont insuffisantes. Le conflit se situe, d'une part, entre votre obligation professionnelle envers les cabinets dentaires acheteurs et les consommateurs finals du produit et, d'autre part, votre chèque de paye et vos débouchés d'emploi. Les stratégies possibles pourraient inclure :
    a) Partager les résultats de votre recherche avec votre employeur, et essayer de le convaincre d'ajuster ses affirmations relatives au produit avec les résultats des recherches.
    b) Vous assurer de vous présenter clairement en tant que représentante de votre entreprise.
    c) Veiller à ce que vos communications soient équitables et exactes et que si vous pouvez faire des affirmations, vous pouvez fonder vos affirmations relatives au produit sur des preuves.
    d) Continuer à offrir les produits de fluorure traditionnels.
4. Selon les circonstances, il est probablement possible de gérer le conflit en suivant le principe DORM. Les précautions incluraient :
    a) Séparer complètement la vente des produits « Avril » et votre pratique professionnelle.
    b) Sinon, ne discuter des produits « Avril » que passivement (c.-à-d. si la cliente en parle la première) d'une manière approuvée par votre employeur et qui n'exerce absolument aucune pression sur la cliente. Et même dans cette situation, rassurer la cliente que si elle décide de ne pas donner suite, cela n'aura aucun impact sur ses soins d'hygiène dentaire.
    c) Il pourrait être approprié, si cela est fait correctement, de livrer les produits commandés lors d'un rendez-vous de la cliente au cabinet dentaire. L'achat devrait avoir été fait à l'extérieur du cabinet. La livraison devrait se faire en privé où les autres clients ne verront pas et n'entendront pas ce qui se passe. Si un problème survient (par exemple un produit ne convient pas à la cliente), il faudrait que la discussion soit reportée à plus tard et se fasse à l'extérieur du cabinet.
5. Selon les circonstances, il est probablement possible de gérer le conflit en suivant le principe DORM. Les précautions incluraient :
    a) Obtenir tous les renseignements nécessaires afin d'avoir l'assurance que la participation à la conférence ne compromet pas votre statut professionnel.

b) Explorer la possibilité que les organisateurs remplacent le commanditaire de votre séance par celui d'une autre séance afin que le lien avec votre sujet soit moins direct.

c) Confirmer par écrit avec les organisateurs de la conférence que rien ne vous empêche de présenter vos points de vue sur les sujets et que la séance dans son ensemble ne « penchera » pas dans un certain sens.

d) Ajouter dans votre documentation et dans votre présentation verbale un avertissement indiquant que vous n'avez pas d'affiliation avec les commanditaires de la conférence, que vous n'avez reçu aucun avantage d'eux et qu'il ne faut en aucun cas voir dans votre exposé un témoignage d'appui à un produit ou service d'un commanditaire.

Chapitre 8 — Questions liées aux limites de la relation

1. La meilleure réponse est (b). Le dépassement des limites a des retombées imprévues sur la relation professionnelle. Certaines de ces retombées sont discutées dans le texte. Dans la réponse (a), quoique la préoccupation soit réelle, ce n'est pas la principale dans ce cas, surtout parce que l'aide à domicile vise un but limité non thérapeutique et n'a pas de connotation romantique ou autre. La réponse (c) importe uniquement à cause de la question des limites de la relation professionnelle. Le ménage d'une maison est un travail honnête. En devenant la patronne de Felicia, vous créez un déséquilibre des pouvoirs dans la relation thérapeutique, et c'est à cause de cela qu'il pourrait y avoir un problème. La réponse (d), qui touche elle aussi une préoccupation réelle, ne règle pas l'élément central de la question du dépassement des limites de la relation.
2. La meilleure réponse est (c). Vous êtes responsable de maintenir les limites. Vous devrez peut-être prendre des mesures supplémentaires, selon la réaction à votre tentative de rétablir les limites (par exemple transférer le cas à une autre hygiéniste dentaire), mais rétablir les limites est la première étape. La réponse (a), quoique peut-être techniquement vraie, fait référence à votre responsabilité face aux actes du client, mais n'apporte pas une solution au problème qui s'est créé. Vous devez agir. La réponse (b) peut être nécessaire en fin de compte dans certains cas, mais pas nécessairement à chaque fois. La réponse (d) laisse l'espoir qu'une relation romantique puisse s'établir à l'avenir. Cette réponse n'apporte pas de solution au préjudice actuel à la relation professionnelle, et elle est inappropriée.
3. Toutes les réponses sont vraies. La réponse (c) est en fait un sous-produit de la réponse (b). La meilleure solution dépendra des détails du cas précis de transgression des limites. La réponse (b) reflète probablement le problème le plus fondamental posé.
4. La meilleure réponse est (c). Vous pouvez transmettre ce message au client d'une manière qui ne l'embarrasse pas ou qui n'attaque pas son amour-propre. Les réponses (a) et (b) laissent entendre que vous légitimez le comportement. Il est vrai que la réponse (a) n'entraîne peut-être pas d'abus sexuels de votre part et que, techniquement parlant, la réponse (b) le fait. Cependant, les deux réponses entraînent, du moins en principe, le dépassement des limites. La réponse (d) est incorrecte car les rapports obligatoires s'appliquent uniquement aux praticiens de la santé et non pas aux clients.
5. La meilleure réponse est (d) car c'est la plus complète. Les autres énoncés sont tous vrais, mais sont incomplets. Le chapitre contient des exemples de règles qui protègent les clients, les hygiénistes dentaires et les autres personnes témoins de la conduite ou qui en prennent connaissance.

Chapitre 9 — Les compétences en communication

1. La meilleure réponse est (b). En général, les hygiénistes dentaires ne possèdent pas l'expertise requise pour ce genre de counseling et cette cliente a probablement besoin d'aide professionnelle. La réponse (a) suppose que vous avez de l'expertise dans ce domaine spécialisé et à risques élevés. À moins de posséder

cette expertise, vous pouvez faire du mal ou peu de bien. La réponse (c), même si elle n'est pas fausse, ne porte pas sur les questions non physiques plus importantes. La réponse (d) vous amène à essayer de prendre une décision que seule la cliente doit prendre. Il va de soi que vous documenteriez également vos observations et discussions.

2. De mauvaises communications peuvent mener à tous ces résultats. Comme la réponse (a) met l'accent sur les conséquences sur le client, plutôt que sur vous, on pourrait peut-être dire que c'est la meilleure réponse.
3. Il est difficile de dire quelle est la meilleure réponse à cette question en raison de valeurs divergentes. La meilleure réponse est peut-être (a). C'est une bonne première étape, et il pourrait y avoir un compromis qui serait plus susceptible de répondre aux besoins de vos clients tout en vous empêchant de devenir un militant embêtant de la cause. Le compromis pourrait inclure des aspects financiers (par exemple si vous touchez un pourcentage des revenus que vous générez, vous seriez aussi perdante concernant les services non facturés). La réponse (b), bien qu'utile, ne règle qu'une partie du problème. Même si le service n'est pas couvert par l'assureur, vous pourriez quand même décider de l'offrir dans certaines situations ou certains clients pourraient même être prêts à payer pour l'obtenir. La réponse (c) n'inclut pas de tentative de communiquer avec votre collègue. Il pourrait s'agir d'une décision de dernier recours s'il est impossible d'en arriver à un compromis acceptable et que vous avez un client qui aimerait recevoir ce counseling. La réponse (d) ne reconnaît pas que cette question n'est pas seulement une question pour la gestion (où vous devriez suivre les instructions de votre employeur), mais qu'elle comporte aussi des éléments de professionnalisme. Cette question soulève la problématique des problèmes de communication avec l'employeur, mais le point logique suivant serait de déterminer ce que voudrait le client et ce qui lui profiterait le plus. Comme nous l'avons déjà mentionné, certains clients pourraient être prêts à payer pour ce genre de counseling et pour l'unique perspective que vous êtes en mesure d'offrir.
4. Bien que la meilleure réponse peut dépendre de vos forces et faiblesses particulières, la meilleure réponse pour la plupart des hygiénistes dentaires est probablement (b). Un élément inhérent de la relation hygiéniste dentaire-client est que l'hygiéniste dentaire détient le savoir et les compétences, et le client est la personne qui a besoin de cette expertise. Le plus grand défi des hygiénistes dentaires est sans doute de comprendre les perspectives particulières des clients. Les autres réponses comportent toutes un élément de vérité et ne sont pas fausses. La réponse (a) apporte peut-être une conception légèrement erronée soit que, les hygiénistes dentaires étant des professionnelles qualifiées, incluant le fait qu'elles possèdent des capacités intellectuelles évidentes, elles doivent parfois redoubler d'attention pour voir les perspectives des clients. Les réponses (c) et (d) sont des réalités qui doivent être prises en compte dans les communications avec les clients. Cependant, il est probablement faux de les considérer comme les obstacles les plus importants aux bonnes communications.

Chapitre 10 — Le travail salarié et le travail autonome

1. La meilleure réponse est (b). En essayant de trouver une solution aux problèmes sous-jacents (par exemple insatisfaction des clients, temps non productif), vous avez plus de chances de résoudre le conflit et vous utilisez de bonnes techniques de communication. La réponse (a) pourrait être utilisée en dernier recours si toutes vos autres tentatives échouent et que vous êtes convaincue d'avoir raison. La réponse (c) n'aide pas à réduire le risque pour le client. La réponse (d) est une bonne réponse si elle est réalisable, mais il est peu probable que vous pourrez faire cette recherche rapidement si le client est assis dans le fauteuil.
2. La meilleure réponse est (a). Bien qu'un peu raide, cette solution établit une procédure qui permet de résoudre le problème immédiat et la situation globale sur le ton de la collaboration. Si cela est impossible, la solution, sur le plan professionnel, est de quitter votre poste. La réponse (b) ne règle que le problème immédiat et n'empêchera pas les autres cas de facturation abusive. La réponse (c), bien qu'étant séduisante, n'est probablement pas pratique dans la plupart des situations d'emploi (connaissez-vous

beaucoup de personnes qui peuvent dicter à leur employeur quoi faire?) et ne tient pas compte d'autres solutions possibles au problème (vérifier chaque facture n'est pas possible dans bien des bureaux). La réponse (d) n'aborde pas la nature trompeuse de la facture.

3. La meilleure réponse est (c). Elle reconnaît le besoin du client, et tente d'y répondre dans la mesure possible tout en évitant toute malhonnêteté dans la facturation. Les réponses (a) et (d) sont directement ou indirectement malhonnêtes et reviennent à un manquement de votre devoir professionnel. Faire passer le client en premier ne vous donne pas le droit d'induire en erreur les compagnies d'assurance. La réponse (b) est honnête, mais ne tient pas compte de la situation financière du client.
4. La meilleure réponse est (c). Il n'y a pas assez de renseignements pour prendre une décision. Il vous faut d'autres renseignements, comme le niveau de revenu du membre autorisé, s'il reste des revenus à la fin de chaque exercice et si le membre est dans une position pour vendre ses actions dans un avenir rapproché. Cependant, beaucoup des avantages énoncés par le beau-frère ne s'appliquent pas, surtout le partage des revenus et la protection contre les poursuites de clients mécontents. La réponse (a) présume que le revenu élevé est le facteur clé. Même s'il est important, d'autres facteurs le sont aussi, comme la quantité du revenu dépensée chaque année. Il n'y a pas assez de renseignements pour appuyer la réponse (b). La réponse (d) est fausse car le partage des revenus au moyen de la détention d'actions ne peut avoir lieu que si le conjoint est aussi inscrit auprès de l'Ordre; ce qui ne semble pas être le cas dans ce scénario.
5. La meilleure réponse est (a). Il n'existe pas de responsabilité limitée pour négligence professionnelle de la part d'une société professionnelle. La réponse (b) est erronée pour les sociétés professionnelles (mais peut être vraie pour d'autres types de sociétés ou d'entreprises). La réponse (c) ne tient pas compte du fait que l'employée agit généralement au nom de son employeur, la société (personne morale), et que par conséquent, cette dernière est normalement responsable. La réponse (d) passe à côté de la question parce que le scénario porte sur une société professionnelle, ce qui est différent d'un partenariat.