

SOMMAIRE

Mot de la présidente **02**

Calendrier scientifique 2014-15 **08-09**

Planification de votre retraite **13**

Activité unique Hôtel Sacacomie **14**

VOLUME 33 – NO 4

L'articulé

L'impact de l'administration du consentement éclairé sur le niveau d'anxiété des patients : *une revue de la littérature*

Le consentement éclairé est un processus fréquemment utilisé dans le domaine dentaire. Il est essentiel dans chacune des disciplines de la dentisterie afin de promouvoir l'autonomie du patient face au traitement suggéré. Dans certaines situations cliniques, la discussion entourant le traitement proposé peut engendrer une augmentation du niveau d'anxiété du patient qui peut le dissuader de procéder à ce traitement.

Cet article se veut une brève revue de la littérature concernant l'anxiété dentaire ainsi que des éléments entourant le processus de consentement éclairé. L'impact que le consentement éclairé pourrait avoir sur le niveau d'anxiété des patients sera également abordé.

D^r SIMON LAFRENIÈRE, D.M.D., M. SC., CERT. PERIO., F.R.C.D.(C)
Parodontiste

suite de l'article p. 3 →



Julie Pelletier pht, FCAMPT

VOS CLIENTS ONT DES PROBLÈMES DE MÂCHOIRES ?

Symptômes fréquents : Douleurs à la mâchoire
Bruits articulaires
Limitation du mouvement



Notre clinique est l'une des rares au Québec qui soit spécialisée dans le traitement des dysfonctions de la mâchoire. Quelques-unes de nos techniques utilisées depuis 17 ans :

- Thérapie manuelle orthopédique (ATM et cervical)
- Ostéopathie crânienne
- Électrothérapie
- Rééducation musculaire



Contactez-nous dès aujourd'hui
Téléphone : 418 661-1717

Clinique de physiothérapie Mailloux
1900, ave Mailloux, local 240, Québec
www.physiotherapie.ca

HENRY SCHEIN®



FOURNITURES
ÉQUIPEMENT
SERVICES
TECHNOLOGIE



www.henryschein.ca 1.800.263.3621

130-2180 rue Cyrille-Duquet
Ste-Foy, QC
G1N 2G3

Nous vous aidons à réussir



Le conseil d'administration

PRÉSIDENTE

D^r RENÉE GENDRON

PRÉSIDENT SORTANT

D^r LUC VEILLEUX

TRÉSORIER

D^r JEAN ROUTHIER

SECRÉTAIRE

D^r KARINE JOUBERT

ACTIVITÉS SCIENTIFIQUES

D^r FRANÇOIS WILSON

D^r CARL BOUCHARD

D^r LUC VEILLEUX

D^r JEAN-PHILIPPE DION

ACTIVITÉS SOCIALES

D^r KARINE JOUBERT

D^r BENOIT SIMARD

D^r LISE MUNGER

CONSULTANT EN SANTÉ PUBLIQUE

D^r ROGER BÉLANGER

BULLETIN

D^r RENÉE GENDRON

D^r KATIA SAVIGNAC

D^r ANNE-SOPHIE VILLENEUVE

COMITÉ TECHNOLOGIES

D^r CHARLES-ANTOINE HUDON

D^r SERGE-ALEXANDRE BELLAVANCE

D^r SIMON LAFRENIÈRE

SECRÉTAIRE ADMINISTRATIVE

ANNA BILODEAU

SOCIÉTÉ DENTAIRE DE QUÉBEC

3291, chemin Sainte-Foy, bureau 252

Québec (Québec) G1X 3V2

Tél.: 418 656-6060

Fax : 418 656-1939

Courriel : info@sdq.ca

Pour joindre le bureau de la Société Dentaire de Québec, vous pouvez contacter M^{me} Anna Bilodeau tous les jeudis, entre 9h et 12h.

CONCEPTION GRAPHIQUE CORRECTION D'ÉPREUVES

Lynda Dionne infographiste

Tél.: 418 455.3247

Fax : 418 623.6043

info@lyndadionne.com

ld@mediom.com



Le mot de la présidente



Chers membres,

La saison 2014-2015 de la Société Dentaire de Québec a été bien lancée lors de notre soirée dans la magnifique Baie de Beauport. Comme la tradition le veut, ce sont des conférenciers de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus qui ont débuté cette série de conférences. Nous les remercions de participer, depuis de nombreuses années, à diversifier nos connaissances dans le domaine dentaire.

En plus des nombreuses conférences, nous proposons cette année une activité unique combinant plein air, formation et rencontres à l'hôtel Sacacomie du 30 janvier au 1^{er} février 2015. Vous trouverez l'information concernant cette activité spéciale dans votre bulletin l'Articulé. Allez vite consulter la page 14 si vous n'y êtes pas déjà inscrit!

Le passage de la SDQ à l'ère numérique nous permet maintenant de vous proposer la programmation, le bulletin l'Articulé et les notes de cours des conférences sur notre site internet sdq.ca. Comme à chaque année, nous vous prions de confirmer au moins deux semaines à l'avance votre présence aux conférences par courriel, téléphone ou télécopieur, afin de nous aider à planifier les salles et les repas.

Finalement, au nom du conseil de la SDQ, laissez-moi vous transmettre nos meilleurs vœux pour la période des Fêtes qui arrive à grand pas. Au plaisir de vous revoir en grand nombre en 2015.

D^{re} RENÉE GENDRON
Présidente SDQ

sdq Société
Dentaire
de Québec

l'articulé

L'impact de l'administration du consentement éclairé sur le niveau d'anxiété des patients : *une revue de la littérature*

ANXIÉTÉ DENTAIRE

L'anxiété est un trouble émotionnel qui se manifeste par un sentiment d'insécurité ^[1].

Elle comporte des composantes cognitives, émotionnelles, comportementales et physiologiques ^[2,3] et est associée à une activation physiologique qui survient en réponse à des stimuli internes et externes ^[4].

Il existe différents types d'anxiété dont l'anxiété générale et l'anxiété situationnelle ^[5]. L'anxiété générale réfère aux caractéristiques personnelles de l'individu ^[6]. Cet individu est caractérisé par une tendance à être appréhensif et à manifester de l'anxiété, même en absence de stimuli externes. De plus, ce type d'anxiété est stable dans le temps. Quant à elle, l'anxiété situationnelle réfère aux réactions émotionnelles complexes qui fluctuent dans le temps en fonction des stress qui imprègnent l'individu. Elle se manifeste par des tensions, des craintes ou de la nervosité en réponse à des stimuli spécifiques.

L'anxiété reliée aux traitements dentaires, communément appelée l'anxiété dentaire, se définit comme une crainte de visiter le dentiste pour des soins préventifs ou thérapeutiques, injustifiée en regard de la nature des soins dentaires à recevoir ^[7]. Certaines études ont permis d'établir une relation entre l'anxiété situationnelle et l'anxiété dentaire, les deux phénomènes étant liés.

L'anxiété dentaire est un phénomène multidimensionnel complexe ^[4,10]. Le développement de ce type d'anxiété s'établit par l'entremise de différents facteurs ^[10]. Le premier facteur est le conditionnement direct. Une expérience traumatique peut servir de stimulus initial pour déclencher des réponses spécifiques comme la peur ou l'anxiété. Le second facteur est l'apprentissage par l'expérience traumatique d'autrui. L'anxiété peut être acquise d'un membre de la famille, d'un ami ou de façon générale via la société à travers l'observation, l'identification ou les suggestions indirectes. Le dernier facteur est le trait de personnalité. La peur et l'anxiété dentaire peuvent être corrélées avec différents traits de personnalité tel le neuroticisme (voir note en fin d'article), l'hostilité ou le manque de bien-être psychologique et somatique.

Facteurs contributoires

L'anxiété dentaire des patients peut être affectée par des facteurs inhérents à l'individu ou à la nature des soins dentaires.

Différents facteurs personnels tels le sexe, l'âge et le statut socio-économique peuvent affecter le niveau d'anxiété des patients ^[4]. Ainsi, il a été démontré que les femmes manifestent généralement plus d'anxiété dentaire que les hommes ^[8,12]. De même, les personnes plus jeunes ont tendance à éprouver des niveaux d'anxiété plus élevés que celles plus âgées. Quant au statut socio-économique, généralement plus il est faible, plus les personnes présentent un haut niveau d'anxiété dentaire ^[12].

suite p. 4 ➔



Plusieurs facteurs reliés aux soins dentaires sont associés à un niveau d'anxiété dentaire plus élevé : la douleur dentaire, l'inconfort, la peur de la désapprobation du dentiste pour la qualité de son hygiène dentaire, les expériences négatives chez le dentiste (traitement dentaire antérieur de mauvaise qualité ou ayant entraîné des complications) ainsi que les interactions négatives avec le personnel traitant ^[9,13].

Conséquences pour le patient et le clinicien

L'anxiété dentaire peut avoir des conséquences psychologiques, cognitives et comportementales ^[7]. Les conséquences sont notables autant pour le patient que pour le clinicien.

L'anxiété et la peur dentaire agissent comme une barrière pour les patients en repoussant souvent le moment de la consultation initiale ou celui du traitement ^[2]. Les patients développant de l'anxiété ont une probabilité plus élevée de faire des visites irrégulières ou même de ne pas visiter le dentiste ^[8]. On estime que 6 % de la population mondiale adulte évite totalement le dentiste alors que 15 % l'évite partiellement ^[10]. Les personnes qui évitent partiellement le dentiste ont tendance à utiliser ses services seulement pour soulager la douleur ou recevoir des soins d'urgence ^[2]. En évitant de visiter le dentiste sur une base régulière, ces patients subissent une détérioration de leur santé dentaire ^[8]. Dans certains cas, cette détérioration peut être très sévère et parfois mener à des traitements douloureux ou inconfortables, ce qui ne fait qu'exacerber davantage leur anxiété ^[2].

Pour le clinicien, traiter des patients anxieux peut être plus difficile. On peut noter une augmentation de la tension, ce qui peut potentiellement affecter ses performances techniques ^[7,12]. Il a été démontré que les dentistes considèrent qu'un traitement est techniquement plus difficile lorsqu'il est exécuté chez un patient anxieux ^[13]. Le temps opératoire peut même être augmenté de 20 % par rapport à ce qui est requis pour traiter des patients calmes et détendus ^[7,12,15].

CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ

L'obtention du consentement éclairé pour un traitement implique un processus de communication entre le clinicien et son patient au terme duquel le patient octroie la permission au professionnel d'entreprendre le traitement proposé ^[18]. Ce processus est basé sur l'échange bidirectionnel d'informations et sur une compréhension

optimale de la problématique par le patient. Lorsque le processus d'obtention du consentement éclairé est mené correctement, celui-ci promeut l'autonomie du patient en lui procurant toute l'information nécessaire pour lui permettre de prendre une décision réfléchie ^[19].

Les cliniciens sont obligés par la loi et la déontologie d'obtenir un consentement éclairé de leur patient avant d'initier un traitement et ce, afin de préserver l'intégrité du patient ^[25]. Comme l'article 10 du Code civil du Québec le stipule, nul ne peut porter atteinte à une personne sans son consentement libre et éclairé ^[22]. Dans le contexte juridique, « consentir » signifie que le patient accepte, par un acte de volonté non équivoque, d'assumer certaines obligations ^[25].

Le but premier du consentement éclairé est de protéger l'autonomie du patient en regard des soins qui lui sont prodigués ^[21]. Au cours des dernières décennies, ce concept a cependant évolué pour inclure aussi une notion de protection pour le clinicien dans le cas où des complications surviendraient suite à un traitement ^[28]. Toutefois, le consentement éclairé peut procurer une protection au clinicien seulement si le patient a suffisamment été informé et qu'il a véritablement pu faire un choix libre et éclairé ^[26]. Le consentement éclairé ne décharge pas le clinicien en cas de litige et ne constitue pas une porte de sortie dans les cas de négligence professionnelle.

Plusieurs facteurs, tels la complexité croissante des chirurgies dentaires, des traitements cosmétiques et l'utilisation de technologies modernes plus sophistiquées, contribuent à renforcer la nécessité d'obtenir le consentement éclairé.

Modes de communication

Les explications au patient concernant sa condition dentaire ou le traitement proposé sont généralement transmises de manière verbale. Parfois, les cliniciens peuvent aussi utiliser des aides visuelles, comme des modèles, des vidéos ou des feuillets d'information pour appuyer leurs explications. Cependant, l'information verbale seule n'est pas bien retenue et les patients ont tendance à oublier certaines parties cruciales telles les différentes options de traitement ^[20]. Pour renforcer l'information transmise verbalement, les cliniciens peuvent avoir recours à un formulaire écrit de consentement éclairé ^[30]. Utilisée seule, cette information écrite ne peut être considérée comme la preuve de l'obtention d'un consentement éclairé ^[24]. Un document écrit ne peut que venir renforcer l'information

transmise oralement au patient au cours d'une discussion ^[30]. Il ne peut en aucun cas la remplacer.

Le consentement éclairé devrait être obtenu par le dentiste en présence d'un autre membre de l'équipe dentaire, celui-ci agissant comme témoin ^[18]. L'obligation d'informer le patient revient au dentiste et à lui seul ^[25]. Il ne peut donc jamais déléguer cette tâche à un membre du personnel. Par contre, le dentiste peut déléguer certains éléments du consentement éclairé à un membre de l'équipe dentaire, comme l'information concernant les frais encourus pour les différents plans de traitement. Si la discussion n'est pas tenue par le clinicien, il est impératif qu'il puisse s'assurer que la personne déléguée pour le faire (ex. l'assistante du clinicien) a eu une discussion pertinente avec le patient ^[26]. Dans ce cas, le clinicien devrait personnellement revoir les informations avec le patient et répondre aux questions qu'il pourrait avoir avant de lui demander son consentement ^[23]. Le consentement éclairé ne peut être assimilé à la simple signature d'un formulaire par le patient ^[26]. Il n'est donc pas un événement ponctuel avant le début du traitement. C'est un processus dynamique qui se poursuit tout au long du traitement.

Éléments à inclure au consentement éclairé

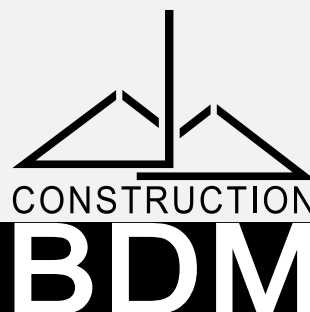
Actuellement, il n'existe pas de règle précise quant aux éléments qui devraient se retrouver sur un formulaire de consentement éclairé ^[24]. Toutefois, celui-ci devrait inclure toute information raisonnablement nécessaire pour permettre au patient de faire un choix éclairé sur le traitement proposé par le clinicien ^[23]. L'information contenue dans chacune des sections de ce formulaire devrait être adéquate et formulée de façon à être compréhensible par le patient ^[20]. Les niveaux de lisibilité et de littératie devraient ainsi être respectés ^[27]. L'information devrait être hiérarchisée et reposer sur des données scientifiques ^[30].

La majorité des auteurs s'entendent sur le fait que le formulaire de consentement devrait contenir les sections suivantes : le diagnostic ou la condition du patient, la nature et le but du traitement proposé, les bénéfices et les résultats escomptés de ce traitement, les risques potentiels, complications et conséquences, le pronostic ainsi que les autres options au traitement, incluant « absence de traitement » le cas échéant ^[20, 23]. Le patient devrait être mis au courant des soins de suivi nécessaires ainsi que des soins personnels ^[23]. Il devrait être également informé du matériel qui sera utilisé ^[29]. De plus, le coût des différents

traitements proposés devrait faire objet d'une mention dans le formulaire.

IMPACT DU CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ SUR L'ANXIÉTÉ

Une raison communément invoquée pour ne pas utiliser le processus de consentement éclairé avant un traitement est que l'anxiété créée en informant adéquatement le patient peut faire augmenter le risque de refus de traitement ou d'effets indésirables durant et après l'intervention ^[17]. Les données concernant la relation entre l'anxiété dentaire et l'obtention du consentement éclairé sont mitigées. Alors que certains auteurs rapportent qu'obtenir le consentement éclairé augmente l'anxiété du patient ainsi que son stress ^[16], d'autres avancent que le processus peut au contraire aider le patient à se débarrasser de ses craintes et ses peurs et ainsi favoriser une diminution de son anxiété ^[23].



TÉMOIGNAGE DE CLIENTS SATISFAITS :

Rénovation & agrandissement, hiver 2014, Centre de parodontie et d'implantologie de Québec : Bélanger, Villeneuve, Lafrenière. 2480, chemin Ste-Foy, suite 220, Québec.

Nous sommes extrêmement satisfaits du résultat de l'agrandissement de notre clinique de parodontie réalisé par Construction BDM. Dès le début, nous avons été enchanté du service exceptionnel, nos attentes ont été bien évaluées et les délais ont été respectés rigoureusement. Compte tenu de la qualité hors pair des travaux réalisés, nous recommandons Construction BDM à tous ceux qui souhaitent des rénovations sans tracas et dans les délais !

CONSTRUCTION | GESTION | RESPECT DES ÉCHÉANCIERS

418 877-1193
constructionbdm.com

info@constructionbdm.com Entrepreneur général
1000, rang St-Denis, Qc. G2G 0E9 RBQ : 8245-3499-54

Plusieurs auteurs ont démontré que le niveau d'anxiété des patients n'est pas influencé par les différents modes de communication du consentement éclairé [31, 32]. C'est également ce que nous avons observé dans une étude menée auprès d'une clientèle québécoise; aucune différence significative ne fut observée entre le niveau d'anxiété des patients ayant reçu l'information de manière verbale et ceux l'ayant reçue de manière écrite et détaillée [33]. Il n'y a également pas de preuve établissant clairement la supériorité d'une méthode par rapport à une autre [24]. Cependant, le consensus actuel dans la littérature est que l'utilisation de la communication orale et écrite est la combinaison la plus efficace pour favoriser la compréhension et l'observance du patient [34].

La littérature dentaire sur l'impact de l'obtention du consentement éclairé sur l'anxiété des patients est pauvre. C'est pourquoi nous avons mené une étude sur cette problématique [33]. Selon les données amassées, nous avons pu déterminer que l'administration globale du consentement éclairé n'a généralement pas d'impact clinique significatif sur le niveau d'anxiété des patients. Ainsi, sauf pour les patients très anxieux, le niveau d'anxiété suivant l'obtention du consentement éclairé n'est pas différent de celui noté avant son obtention.

Pour les patients très anxieux, la situation est cependant toute autre. Nos résultats montrent que chez les patients classifiés dans la catégorie « Anxiété sévère à extrême », une baisse significative du niveau d'anxiété est observée suite à l'obtention du consentement éclairé. Les patients très anxieux bénéficient donc du consentement éclairé, leur niveau d'anxiété diminuant considérablement grâce à ce processus. Les patients sont alors plus réceptifs et enclins à accepter le traitement proposé. Une hypothèse avancée est que ces patients tendent à se débarrasser de leurs craintes face aux situations inconnues. À notre connaissance, aucune autre étude dans la littérature dentaire, et spécialement en parodontie, n'a mis en lumière ce phénomène.

CONCLUSION

Suite à cette évaluation de l'impact que pourrait avoir le processus de consentement éclairé sur le niveau d'anxiété des patients, l'utilisation routinière d'un formulaire de consentement éclairé dans toute pratique dentaire est fortement recommandée. La communication du consentement éclairé de manière verbale, renforcée par un formulaire écrit, semble être une combinaison efficace pour diminuer le niveau d'anxiété des patients les plus anxieux.

D^r SIMON LAFRENIÈRE, D.M.D., M. SC., CERT. PERIO., F.R.C.D.(C)
Parodontiste

NOTE

Le neuroticisme se caractérise par une tendance chronique à ressentir des émotions négatives [11]. L'aspect dominant du neuroticisme est l'expression d'anxiété.

BIBLIOGRAPHIE

1. Larousse. Larousse médical. Paris : Larousse, 1995. ISBN : 2035108004 9782035108005.
2. Armfield J. M. « Development and psychometric evaluation of the Index of Dental Anxiety and Fear (IDAF-4C+) ». *Psychological assessment* (2010). Vol. 22, n°2, p. 279.
3. Armfield J. M. « Predicting dental avoidance among dentally fearful Australian adults ». *European Journal of Oral Sciences* (2013). Vol. 121, n°3pt2, p. 240-246. Identifiant DOI© 10.1111/eos.12036.
4. López-Jornet P., Camacho-Alonso F. & Sanchez-Siles M. « Assessment of general pre and postoperative anxiety in patients undergoing tooth extraction: a prospective study ». *British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery* [En ligne] (2013). Identifiant DOI© 10.1016/j.bjoms.2013.01.004. <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0266435613000089>.
5. Spielberger C. D. « State-Trait Anxiety Inventory ». In: WEINER IB, CRAIGHEAD WE, ÉD. *The Corsini Encyclopedia of Psychology* [En ligne] Hoboken, NJ, USA: John Wiley & Sons, Inc., 2010. <http://doi.wiley.com/10.1002/9780470479216.corpsy0943>. ISBN : 9780470479216.
6. Weisenberg M., Kreindler M. L. & Schachat R. « Relationship of the Dental Anxiety Scale to the State-Trait Anxiety Inventory ». *Journal of Dental Research* (1974). Vol. 53, n°4, p. 946-946. Identifiant DOI© 10.1177/00220345740530043901.
7. Kritsida M., Newton T. & Asimakopoulou K. « The effects of lavender scent on dental patient anxiety levels: a cluster randomised-controlled trial ». *Community Dentistry and Oral Epidemiology* (2010). Vol. 38, n°1, p. 83-87. Identifiant DOI© 10.1111/j.1600-0528.2009.00511.x.
8. Vassend O. « Anxiety, pain and discomfort associated with dental treatment ». *Behaviour research and therapy* (1993). Vol. 31, n°7, p. 659-666.
9. Elter J. R., Strauss R. P. & Beck J. D. « Assessing dental anxiety, dental care use and oral status in older adults ». *Journal of the American Dental Association* (1939) (1997). Vol. 128, n°5, p. 591-597.
10. Eli I., Uziel N., Baht R. & Kleinhauz M. « Antecedents of dental anxiety: learned responses versus personality traits ». *Community dentistry and oral epidemiology* (1997). Vol. 25, n°3, p. 233-237.
11. Luminet O. *Psychologie des émotions*. Bruxelles : De Boeck université, 2002. ISBN : 2804140148 9782804140144.
12. Muglali M. & Komerik N. « Factors related to patients' anxiety before and after oral surgery ». *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery: Official Journal of the American Association of Oral and Maxillofacial Surgeons* (2008). Vol. 66, n°5, p. 870-877. Identifiant DOI© 10.1016/j.joms.2007.06.662.
13. Ng S. K. S., Chau A. W. L. & Leung W. K. « The effect of pre-operative information in relieving anxiety in oral surgery patients ». *Community Dentistry and Oral Epidemiology* (2004). Vol. 32, n°3, p. 227-235. Identifiant DOI© 10.1111/j.1600-0528.2004.00161.x.
14. Yusa H., Onizawa K., Hori M., Takeda S., Takeda H., Fukushima S. & Yoshida H. « Anxiety measurements in university students undergoing third molar extraction ». *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology, and Endodontology* (2004). Vol. 98, n°1, p. 23-27. Identifiant DOI© 10.1016/j.tripleo.2003.12.017.
15. Anderson R. A., Baron R. & Logan H. « Distraction, Control, and Dental Stress ». *Journal of Applied Social Psychology* (1991). Vol. 21, n°2, p. 156-171.
16. Casap N., Alterman M., Sharon G. & Samuni Y. « The effect of informed consent on stress levels associated with extraction of impacted mandibular third molars ». *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery* (2008). Vol. 66, n°5, p. 878-881.

BIBLIOGRAPHIE (suite)

17. Hopper K. D., Houts P. S., TenHave T. R., Matthews Y. L., Colon E., Haseman D. B. & Hartzel J. « The effect of informed consent on the level of anxiety in patients given iv contrast material. ». *American Journal of Roentgenology* (1994). Vol. 162, n°3, p. 531-535.
18. Romer M. « Consent, restraint, and people with special needs: a review ». *Special Care in Dentistry* (2009). Vol. 29, n°1, p. 58-66. Identifiant DOI© 10.1111/j.1754-4505.2008.00063.x.
19. Fink A. S., Prochazka A. V., Henderson W. G., Bartenfeld D., Nyirenda C., Webb A., Berger D. H., Itani K., Whitehill T., Edwards J., et al. « Predictors of Comprehension during Surgical Informed Consent ». *Journal of the American College of Surgeons* (2010). Vol. 210, n°6, p. 919-926. Identifiant DOI© 10.1016/j.jamcollsurg.2010.02.049.
20. Leclercq W. K. G., Keulers B. J., Scheltinga M. R. M., Spauwen P. H. M. & Wilt G.-J. « A Review of Surgical Informed Consent: Past, Present, and Future. A Quest to Help Patients Make Better Decisions ». *World Journal of Surgery* (2010). Vol. 34, n°7, p. 1406-1415. Identifiant DOI© 10.1007/s00268-010-0542-0.
21. Bromwich D. « Plenty to Worry About: Consent, Control, and Anxiety ». *The American Journal of Bioethics* (2012). Vol. 12, n°3, p. 35-36. Identifiant DOI© 10.1080/15265161.2012.656810.
22. Anonyme. « Code civil du Québec ». [En ligne]. http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/CCQ_1991/CCQ1991.html.
23. American Academy of Periodontology. Informed Consent For Surgical Periodontics - Information and Sample Forms.
24. Schenker Y. & Meisel A. « Informed Consent in Clinical Care ». *JAMA: The Journal of the American Medical Association* (2011). Vol. 305, n°11, p. 1130.
25. Dubé-Baril C. « Le formulaire de consentement personnalisé : un outil libre, mais éclairé! ». *J Can Dent Assoc* (2004). Vol. 70, n°2, p. 89-92.
26. Cronk E. A. & Cronk L. O. « Informed Consent in 2001: « Don't Leave the Office Without It ». *Dispatch* (2011). p. 1-12.
27. Bertrand, E. « La littérature et la santé dentaire : pour une communication efficace » *Articulé* (2014). Vol. 33 No 3.
28. Goldberger J. J., Kruse J., Parker M. A. & Kadish A. H. « Effect of informed consent on anxiety in patients undergoing diagnostic electrophysiology studies ». *American heart journal* (1997). Vol. 134, n°1, p. 119-126.
29. Royal College of Dental Surgeons of Ontario. « Informed Consent Issues Including Communication with Minors and with Other Patients Who May Be Incapable of Providing Consent ». *Practice Advisory* (2007). p. 4.
30. Boileau J. A. « Valeur d'un consentement éclairé signé ». *Bulletin dentaire* (2012). Vol. 14, n°5, p. 1-3.
31. Stanley B., Walters D. & Maddern G. J. « Informed consent: how much information is enough? ». *Australian and New Zealand journal of surgery* (1998). Vol. 68, n°11, p. 788-791.
32. Wright N. S., Fleming P. S., Sharma P. K. & Battagel J. « Influence of Supplemental Written Information on Adolescent Anxiety, Motivation and Compliance in Early Orthodontic Treatment ». *The Angle Orthodontist* (2010). Vol. 80, n°2, p. 329-335. Identifiant DOI© 10.2319/042809-138.1.
33. Lafrenière S. Impact de l'obtention du consentement éclairé sur le niveau d'anxiété des patients en prévision de procédures parodontale : Étude clinique prospective randomisée à simple insu. Thèse/mémoire. Québec, Canada : Université Laval, 2014. 235 p.
34. Alexander R. E. « Patient understanding of postsurgical instruction forms ». *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology, and Endodontology* (1999). Vol. 87, n°2, p. 153-158.

La Société dentaire de Québec

vous invite à nous
faire part de vos
commentaires ou
suggestions
pouvant nous
aider à améliorer
le contenu de
cette brochure.

Nous
sommes à
votre écoute!

SVP

Confirmez au moins 2 semaines à l'avance votre présence afin de faciliter l'organisation des activités et nous aider à maintenir les faibles coûts.

NOVEMBRE

Conférence SDQ

Judi 6 novembre 2014
18h30 à 21h00

Le choc des générations en entreprise
Monsieur Carol Allain

Hôtel Plaza
3031, boul. Laurier, Québec

Gratuit pour les dentistes membres de la SDQ
Dentistes non membres : 165 \$
Auxiliaires : 85 \$

Conférence SDQ

Vendredi-Samedi-Dimanche
7-8-9 novembre 2014
7h30 à 18h00

Formation en tomodensitométrie volumique à faisceau conique pour les utilisateurs d'appareils à grand champ d'exploration
D^{re} Manon Paquette

Hôtel Plaza
3031, boul. Laurier, Québec

Membres SDQ : 1 600 \$
Dentistes non membres : 1800 \$
Auxiliaires : 450 \$

INSCRIPTION SUR LE
FORMULAIRE SEULEMENT
Maximum de 20 participants

Conférence SDQ

Vendredi 14 novembre 2014
8h30 à 16h00

Les relations endo-paro : du diagnostic au traitement
D^{res} Renée Gendron et Anne-Marie Barussaud

Hôtel Plaza
3031, boul. Laurier, Québec

Gratuit pour les dentistes membres de la SDQ
Dentistes non membres : 165 \$
Auxiliaires : 85 \$

Conférence SDQ (HORS-SÉRIE)

Samedi 29 novembre 2014
8h30 à 16h00

RCR

Hôtel Plaza
3031, boul. Laurier, Québec

Dentistes membres et auxiliaires :
120 \$ par personne (dîner inclus)

Dentistes non membres et
auxiliaires : 195 \$ par personne
(dîner inclus)

NOVEMBRE

JANVIER

Conférence ACDQ

Vendredi 30 janvier 2015
8h30 à 16h00

La sécurité financière, ça se planifie!
René Caron de Sogedent Assurances, Mathieu Huot et Alain Côté de la Financière des professionnels

Hôtel Plaza
3031, boul. Laurier, Québec

Gratuit pour les dentistes membres de la SDQ
Dentistes non membres : 165 \$

Offert aux dentistes seulement

FÉVRIER

Conférence SDQ (HORS-SÉRIE)

Samedi 7 février 2015
8h30 à 16h00

RCR

Hôtel Plaza
3031, boul. Laurier, Québec

Dentistes membres et auxiliaires :
120 \$ par personne (dîner inclus)

Dentistes non membres et
auxiliaires : 195 \$ par personne
(dîner inclus)

Conférence SDQ

Vendredi 20 février 2015
8h30 à 16h00

Les traitements orthodontie-
chirurgie; évolution et impacts
humains
D^{rs} Louis Dorval, Luc Veilleux et
Robert Paquin

Hôtel Plaza
3031, boul. Laurier, Québec

Gratuit pour les dentistes
membres de la SDQ
Dentistes non membres : 165 \$
Auxiliaires : 85 \$

MARS

Conférence SDQ

Jeudi 19 mars 2015
17h30 à 21h00

Mieux connaître et gérer les
vecteurs de transmission
d'infections en cabinet
dENTAIRE
D^r Daniel Grenier

Hôtel Plaza
3031, boul. Laurier, Québec

Gratuit pour les dentistes
membres de la SDQ
Dentistes non membres : 165 \$
Auxiliaires : 85 \$

AVRIL

Conférence ODQ

Vendredi 24 avril 2015
8h30 à 16h00

Dentisterie numérique
D^r Berge Wazirian

Hôtel Plaza
3031, boul. Laurier, Québec

Gratuit pour les dentistes
membres de la SDQ
Dentistes non membres : 165 \$
Auxiliaires : 85 \$



Julie Préfontaine
Pht, B.Sc., MOPPO

Louis Lachance
Pht, D.O.

Clinique de la mâchoire de Québec

Traitements spécifiques des dysfonctions de l'ATM

À votre service, une équipe de professionnels dynamiques

Physiothérapie générale et sportive | Rééducation périnéale et pelvienne
Rééducation posturale globale | Ostéopathie | Kinésiologie
Soins cicatriciels | Soins à domicile | Service d'orthèse



Polyclinique
**Physiothérapie
St-Sacrement**
Spécialisée de la tête aux pieds

1000, chemin Sainte-Foy, bureau 404, Québec
418-683-6715 • www.monphysio.net

NOUVEAU SERVICE

Un tout nouveau service est offert dans nos locaux, l'évaluation diagnostique de l'apnée du sommeil. Notre équipe d'inhalothérapeutes spécialistes en sommeil installent un appareil simple que le patient apporte à son domicile. Par la suite, un pneumologue interprète les résultats pour donner un diagnostic et un plan de traitement par ventilateur à pression positive ou par orthèse d'avancée mandibulaire.

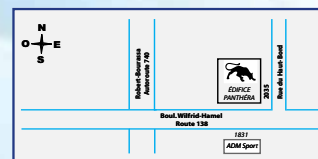


Dr Jacques Houde
Bacc. Sc., D.M.D.



Polygraphie ambulatoire avec Alice-PDx de Philips

Vous pouvez nous référer directement vos patients ronfleurs qui désirent savoir si ils font de l'apnée du sommeil, la plupart des compagnies d'assurance couvrent ce test diagnostique.



Pour rendez-vous:

Tél: 418 266-6676

Adresse: 2035 du Haut-Bord, local 220, dans l'édifice PANTHERA

Courriel: admin@cliniquedusommeilnorm.com

DALARO ROCHETTE

DESIGN | GESTION | CONSTRUCTION



WWW.DALAROROCHETTE.COM

Parodontistes à Québec et maintenant à Lévis!



Dr Marc André Bélanger
parodontiste

Dre Anne-Sophie Villeneuve
parodontiste

Dr Simon Lafrenière
parodontiste

- Traitements parodontaux
- Traitements muco-gingivaux
- Implantologie
- Radiographie 3D
- Service de sédation consciente intraveineuse

www.parodontie.ca



Centre de parodontie
et d'implantologie de Québec
Bélanger | Villeneuve | Lafrenière



À l'intersection du chemin Sainte-Foy et
de l'autoroute Robert-Bourassa



(418) 659-7779



cliniquedeparodontie@parodontie.ca



Centre de parodontie
et d'implantologie de la Rive-Sud
Bélanger | Villeneuve | Lafrenière



Au-dessus du restaurant Le Cosmos,
annexé au Centre des Congrès de Lévis



(418) 603-3756



levis@parodontie.ca

La **Sq** Société
Dentaire
de Québec

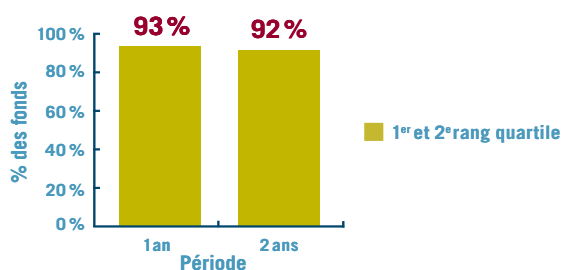


**vous souhaitez un
Temps des Fêtes
des plus heureux!**

On a administré un remède de cheval à nos fonds.

93 % de nos fonds d'investissement se classent au-dessus de la médiane.

Classement des fonds d'investissement de la Financière des professionnels dans l'univers Morningstar¹



¹ Au 31 août 2014

Morningstar est la référence en ce qui a trait au marché des fonds d'investissement. Elle répertorie et classe l'ensemble des fonds disponibles sur le marché canadien.

Les changements effectués au sein de notre équipe de gestionnaires de portefeuille aux cours des trois dernières années portent fruits. La Financière des professionnels offre une gamme de fonds d'investissement très concurrentielle et parmi les plus performantes au Canada, selon Morningstar. Et ce n'est qu'un début.



Appelez dès maintenant pour parler à un de nos conseillers !



ASSOCIATION DES
CHIRURGIENS DENTISTES
DU QUÉBEC

Actionnaire de la Financière
des professionnels depuis 1981

fprofessionnels.com
Montréal 1 800 361-3794
Québec 1 888 705-1112
Sherbrooke 1 866 564-0909

**Financière des
professionnels**
Gestionnaire de patrimoine

Financière des professionnels inc. détient la propriété exclusive de Financière des professionnels – Fonds d'investissement inc. et de Financière des professionnels – Gestion privée inc. Financière des professionnels – Fonds d'investissement inc. est un gestionnaire de portefeuille et un gestionnaire de fonds d'investissement, qui gère les fonds de sa famille de fonds et offre des services-conseils en planification financière. Financière des professionnels – Gestion privée inc. est un courtier en placement, membre de l'Organisme canadien de réglementation du commerce des valeurs mobilières (OCRCVM) et du Fonds canadien de protection des épargnants (FCPE), qui offre des services de gestion de portefeuille.

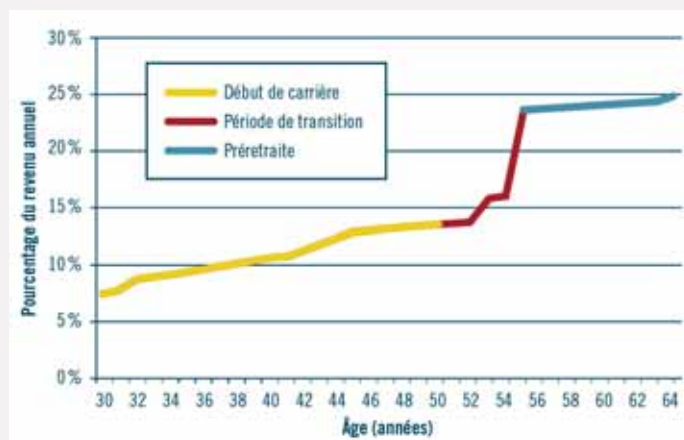
Un placement peut donner lieu à des courtages, des commissions de suivi, des frais de gestion et autres frais. Veuillez lire le prospectus avant d'investir. Chaque taux de rendement indiqué est un taux de rendement total composé annuel historique, qui tient compte des fluctuations de la valeur du portefeuille et du réinvestissement de toutes les distributions, et qui ne tient pas compte des commissions d'achat et de rachat, des frais de placement ni des frais optionnels ou de l'impôt sur le revenu payables par un investisseur, qui auraient pour effet de réduire le rendement. Les titres des fonds ne sont pas assurés par la Société d'assurance-dépôts du Canada. Les organismes de placement collectif (OPC) ne sont pas garantis; leur valeur fluctue souvent et leur rendement passé n'est pas indicatif de leur rendement dans l'avenir.

Le meilleur moment pour planifier votre retraite, *c'est maintenant!*

Les chirurgiens dentistes poursuivent généralement de longues et passionnantes carrières, axées sur le mieux-être de leur clientèle. La retraite reste toutefois une réalité à laquelle il est essentiel de bien se préparer pour en retirer une satisfaction maximale. Avez-vous déjà commencé à la planifier? La question revêt une importance nouvelle quand on considère que, avec l'augmentation considérable de l'espérance de vie, cette période peut maintenant durer plusieurs décennies. Il est encore trop fréquent de voir des professionnels qui, à l'approche de leur retraite, se retrouvent mal outillés pour l'affronter sereinement. Selon un sondage effectué en 2013, seuls 17 % des Québécois se disent très confiants en voyant venir la retraite, un pourcentage qui est en baisse constante depuis dix ans. Et bien sûr, toujours selon cette étude, la principale source d'inquiétude des futurs retraités est le manque d'argent.

LA PROJECTION DE RETRAITE : UN OUTIL PRÉCIEUX

Détenir un plan financier en prévision de la retraite est certainement l'arme la plus efficace pour lutter contre les tracasseries monétaires. Grâce à des modèles mathématiques et financiers, votre conseiller en gestion de patrimoine peut effectuer une projection de vos placements à différentes périodes dans le futur. Vous pourrez ainsi constater l'évolution de vos avoirs et déterminer s'ils seront suffisants pour répondre à vos besoins personnels et familiaux. Si les résultats ne sont pas concluants, votre conseiller pourra alors vous proposer des correctifs qui assureront l'atteinte de vos objectifs. Plus tôt vous aborderez la question de la retraite avec votre conseiller, et plus il sera facile d'ajuster votre situation, si nécessaire.



POUSSER L'ANALYSE PLUS LOIN

Préparer votre retraite, c'est bien plus qu'une simple projection de votre situation financière dans un avenir plus ou moins rapproché. Il faut aussi analyser en profondeur les aspects fiscaux, légaux et successoraux, et déterminer les stratégies les plus efficaces pour optimiser votre situation.

Sur le plan financier, plusieurs questions se posent et demandent une analyse pour trouver la meilleure réponse :

- Puis-je me prévaloir du fractionnement de revenu de pension?
- Comment dois-je décaisser mes placements?
- Qu'advient-il de ma compagnie une fois que je serai retraité?
- Quand dois-je faire ma demande de rente de retraite à la Régie des rentes du Québec?
- Est-il pertinent de repousser le paiement de la pension de la Sécurité de la vieillesse?

N'OUBLIEZ SURTOUT PAS VOTRE TESTAMENT

Une planification complète et bien pensée doit obligatoirement inclure des considérations légales et successorales. Pour réduire l'anxiété ressentie face aux manques potentiels de la retraite, il est nettement préférable d'essayer d'anticiper les imprévus. L'analyse en profondeur de votre testament et de votre mandat en cas d'incapacité fait partie de ces mesures. Chaque situation est unique et il ne faut pas croire que la rédaction de ces documents soit une tâche aisée. Que vous souhaitiez faire des legs à des enfants mineurs, que vous viviez au sein d'une famille recomposée ou que vous vouliez faire des dons à des organismes de bienfaisance, une rédaction appropriée s'impose. En prenant le temps de déterminer le contenu de votre mandat et de votre testament, et en faisant appel à des spécialistes pour en assurer la réalisation, vous aurez la certitude que vos volontés seront respectées.

AVEZ-VOUS PENSÉ À PROTÉGER VOS HÉRITIERS?

Tout au long de votre retraite, les actifs financiers que vous aurez accumulés durant votre vie active seront utilisés progressivement pour combler vos dépenses annuelles. Différentes planifications au moyen de l'assurance vie pourraient permettre à vos héritiers éventuels de ne pas subir les contrecoups d'une érosion progressive de ces actifs. Cet aspect relativement important de votre succession est certainement à prendre en considération.

Si vous avez amorcé votre réflexion et êtes prêt à planifier les différentes étapes qui vous guideront vers l'indépendance financière à la retraite, communiquez avec votre conseiller de la Financière et profitez de son expertise en gestion de patrimoine!

MATHIEU HUOT, M. FISC., PL. FIN.
Fiscaliste et planificateur financier

ACTIVITÉ À NE PAS MANQUER! du 30 janvier au 1^{er} février 2015

La SDQ est fière de vous inviter à participer à une fin de semaine unique alliant nature et formation scientifique sur le site enchanteur de l'Hôtel Sacacomie

Hôtel Sacacomie

[Consultez le site de l'Hôtel Sacacomie](#)

4000, chemin Yvon-Plante,
Saint-Alexis-des-Monts, Québec, J0K 1V0 [Localisation sur Google Map](#)

Téléphone : 819 265-4444
Sans frais : 888 265-4414
Télécopieur : 819 265-4445
Courriel : info@sacacomie.com



AU PROGRAMME :

SAMEDI 31 JANVIER et DIMANCHE 1^{er} FÉVRIER 2015

Deux conférences les samedi et dimanche matin de 9 h 00 à 12 h 00.

« Chirurgie buccale et maxillo-faciale: mise à jour des connaissances ».

Ces conférences seront présentées par les docteurs François Wilson et Carl Bouchard.



**INSCRIPTION OBLIGATOIRE
avant le 12 décembre 2014
non remboursable**

Votre inscription sera effective sur réception de ce coupon et votre paiement

Une seule façon de vous inscrire :

- Compléter cette fiche d'inscription et la faire parvenir avec votre paiement libellé à l'ordre de la Société Dentaire de Québec, à l'adresse suivante : Société Dentaire de Québec, 3291 chemin Sainte-Foy, bureau 252 Québec (Québec) G1X 3V2 • Tél.: 418.656.6060

Activité Hôtel Sacacomie 2015

Coût du forfait incluant taxes et services (forfait minimum de 2 jours) :

- 425 \$/pers. pour les membres en occupation double
- 399 \$/pers. pour les conjoints
- 550 \$/pers. pour les non membres
- 525 \$/pers. pour les conjoints
- Personne seule : 620 \$

Inclus au forfait 2 jours :

- 2 nuits d'hébergement
- 2 petits déjeuners (buffet)
- 1 diner table d'hôte 3 services
- 2 soupers 4 services
- 2 conférences

Non inclus au forfait :

Les activités hivernales, spa ou toute autre activité de groupe ou individuelle qui seront disponibles en vous inscrivant sur le site internet de l'Hôtel Sacacomie

[Activités de groupe](#)

[Activités individuelles](#)

Coût pour conférences seulement : 325 \$/pers.

Nom du dentiste

Nombre de personnes

Adresse complète

Téléphone

Courriel (obligatoire)

Votre inscription obligatoire et non remboursable avant le 12 décembre 2014

URGENCE DU TEMPS DES FÊTES info

D^r Steve Smith

sera disponible pour la période du
26 décembre 2014 au 5 janvier 2015 inclus.

Avis aux dentistes intéressés à référer leurs patients
pour cette période seulement.

**Joyeuses Fêtes
à tous!**

Tél.: 418 838-9188

Fax: 418 838-2449

**PROCHAINE
GARDE**

PÂQUES du 3 au 6 avril 2015 inclus.



CLINIQUE DE RÉHABILITATION PROSTHODONTIQUE DE QUÉBEC

Téléphone : 418 624-7333

www.prosthodontie.ca

La clinique offre les services complets en prosthodontie

Réhabilitation Prosthodontique
Prothèses Maxillo-Faciales et cas de Fentes Labio-Palatines
Prothèses Complètes
Prothèses Partielles Fixes et Amovibles
Dentisterie Esthétique
Prothèses Implantato-portées
Technique All-on-4™
Facettes et incrustations
Empreinte numérique iTero™



D^r PHILIPPE GIRARD / D^{re} MARIE-LOU LANDRY
PROSTHODONTISTES

MAILHOT ROULEAU

CPA - SENC

Pierre Mailhot, CPA auditeur, CA
Nathaly Chabot, CPA auditeur, CA
J.-Gabriel Drolet, CPA auditeur, CA

305, rue de l'Église
Saint-Romuald (Québec)
G6W 3H7

téléphone : (418) 839-8293
Pierre poste 104
Nathaly poste 205
J.-Gabriel poste 206
télécopieur : (418) 839-7156
pmailhot@mrca.qc.ca
nchabot@mrca.qc.ca
jgdrolet@mrca.qc.ca


**JACQUES
CHÊNEVERT**
D.M.D., C.C.I.

CONSULTANT DENTAIRE

Gestion J.A.C.K. 2000 inc.
226, de la Chaudière, Lévis (Québec) G7A 2S5
jacques.chenevert@videotron.ca

418 564-4428

Services professionnels en toute confidentialité

- Démarchage
- Achat et vente
- Rapport d'évaluation
- « Coaching » réorganisationnel
- Lecture de documents
- Accompagnement dans les prises de décisions

l'articulé

novembre 2014

