

L'EXPLORATEUR

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



HYGIÉNISTES
DENTAIRES
ET DONNÉES
PROBANTES :
**DES ALLIÉS
INDISSOCIABLES**



PRATIQUE PROFESSIONNELLE

L'utilisation des données
probantes par les hygiénistes
dentaires



BUREAU DU SYNDIC

Le consentement éclairé :
plus qu'une signature!



INSPECTION PROFESSIONNELLE

Normes scientifiques
et inspection professionnelle :
une alliance aux multiples
facettes!

**On s'occupe
de vos finances.
On vous laisse le soin
des patients.**

Économisez jusqu'à **1 035 \$*** annuellement.
Adhérez à l'offre exclusive pour les **hygiénistes dentaires**.



Fière partenaire de:



Ordre des
hygiénistes dentaires
du Québec

bnc.ca/professionnel-sante

* Sous réserve d'approbation de crédit de la Banque Nationale. L'offre constitue un avantage conféré aux détenteurs d'une carte de crédit Platine, *World Mastercard*^{MD} ou *World Elite*^{MD} *Mastercard*^{MD} de la Banque Nationale. L'économie annuelle potentielle de 1 036 \$ est une illustration de ce qui peut être obtenu par un détenteur de l'offre. Elle est basée sur le profil type d'un détenteur de l'offre qui détient ce qui suit: un forfait bancaire équivalent au forfait Le Total^{MC}; une carte de crédit *World Elite Mastercard*; une marge hypothécaire Tout-En-Un Banque Nationale^{MD} avec un solde annuel courant de 150 000 \$; une marge de crédit personnelle avec un solde annuel courant de 25 000 \$, le tout avec une bonne cote de crédit auprès des bureaux de crédit. L'économie a été calculée de la manière suivante: absence de frais mensuels liés aux transactions incluses dans le forfait Le Total (économie annuelle de 311 \$), plus un rabais annuel de 0,25 % sur le taux de la marge Tout-En-Un (économie annuelle de 375 \$), plus un rabais annuel de 2,00 % sur le taux de la marge personnelle (économie annuelle de 500 \$), moins le montant des frais annuels liés à la carte de crédit *World Elite Mastercard* pour un an. Ces rabais représentent la différence entre ce que pourrait avoir un client ne faisant pas partie de l'offre, et un client qui en fait partie. Certaines conditions d'admissibilité s'appliquent, pour plus de détails, visitez bnc.ca/specialiste-sante. Il se peut que l'économie potentielle ne représente pas l'économie nette que vous obtiendrez, puisqu'elle varie selon votre situation financière. MC RÉALISONS VOS IDÉES et LE TOTAL sont des marques de commerce de la Banque Nationale du Canada. ^{MD} MASTERCARD, WORLD MASTERCARD et WORLD ELITE sont des marques de commerce déposées de Mastercard International inc., employées sous licence par la Banque Nationale du Canada. ^{MD} TOUT-EN-UN BANQUE NATIONALE est une marque de commerce déposée de la Banque Nationale du Canada. © 2018 Banque Nationale du Canada. Tous droits réservés.

L'EXPLORATEUR

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

4 **Avant-propos**

6 **Mot de la présidente**

8 **Mot du directeur général
et secrétaire**

DOSSIER: LES DONNÉES PROBANTES

10 PRATIQUE PROFESSIONNELLE

La maîtrise de notre science grâce à des soins fondés sur des données probantes

18 FORMATION CONTINUE

Comprendre les preuves scientifiques

24 INSPECTION PROFESSIONNELLE

Normes scientifiques et inspection professionnelle : une alliance aux multiples facettes

28 BUREAU DU SYNDIC

Le consentement éclairé : plus qu'une signature!

33 DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL

Ce que les écrits scientifiques nous disent sur l'utilisation des données probantes par les hygiénistes dentaires.

39 INDEX DES SIGLES ET LEXIQUE

40 L'EXPLO VIRTUEL

Ressources Web

42 PRÉSENTATION DU CA

Présentation des administrateurs 2018-2019

48 FORMATION CONTINUE 2018-2019

Calendrier des formations continues

57 RETROSPECTIVE

Rétrospective du Congrès 2018

67 PORTRAIT

Rachel Beaudry : quand H.D. rime avec générosité

68 SEMAINE POUR UN QUÉBEC SANS TABAC

69 JOURNÉES DENTAIRES INTERNATIONALES DU QUÉBEC 2019

Inscriptions 2019

70 MESSAGES OHDQ



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

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

L'EXPLORATEUR, VOL. 28, N° 2, AUTOMNE 2018

Rédaction :

Susan Badanjak, H.D., M. Sc. (HD), responsable du développement de la profession
 Agathe, Bergeron, H.D., responsable de l'inspection et de la pratique professionnelle
 M^{re} Marc-Antoine Bondu, secrétaire adjoint et conseiller juridique
 Julie Boudreau, H.D., syndique
 Nadine Caron, adjointe administrative
 Diane Duval, H.D., présidente
 Jacques Gauthier, erg., M.A.P., ASC, directeur général et secrétaire
 Luc Quintal, adjoint administratif
 Julie Velasco, responsable des communications par intérim

Comité des publications

Caroline Boudreault, H.D.
 Bibiane Gagnon, H.D.
 Éloïse Lafrenière, H.D.
 Julie Velasco, responsable des communications et secrétaire du comité

CONSEIL D'ADMINISTRATION

Présidente

M^{me} Diane Duval, H.D.

Administrateurs élus et régions administratives

Sud	M. Jean-François Lortie, H.D., vice-président
Centre	M ^{me} Stéphanie Ritchie, H.D., trésorière
Sud-Est	M ^{me} Hélène Deschênes, H.D.
Nord-Est	M ^{me} Sophie Deshaies, H.D.
Sud	M ^{me} Kim Farrell, H.D.
Centre	M. Franck Giverne, H.D.
Nord-Ouest	M ^{me} Annik Lacroix, H.D.
Nord-Est	M ^{me} Marie-Andrée Marcoux, H.D.
Centre	M ^{me} Josée Tessier, H.D.
Administratrice âgée de 35 ans ou moins.	M ^{me} Kamilya Kaddouri, H.D.

Administrateurs nommés par l'Office des professions du Québec

M. Jean-Louis Leblond
 M^{re} Gilles Ouimet
 M. André Roy
 M^{me} Renée Verville

Directeur général et secrétaire de l'Ordre

M. Jacques Gauthier, erg., M.A.P., ASC

Révision OHDQ

Publicité OHDQ

Graphisme Z Communications

Photo couverture Shutterstock

Abonnement à L'Explorateur

(gratuit pour les membres inscrits au tableau de l'OHDQ)
 Associés : 90 \$ plus taxes (par année)
 Étudiants : 30 \$ plus taxes (par année)
 Retraités : 60 \$ plus taxes (par année)

Dépôt légal - 4^e trimestre 2018

Bibliothèque et Archives nationales du Québec (BAnQ)
 Bibliothèque et Archives Canada
 ISSN : 2369-6915 (en ligne)
 ISSN : 1183-4307 (imprimé)
 Envoi de publication – contrat de vente No 40009269

Politique publicitaire de l'OHDQ

Disponible à la demande au service des communications.

Droits d'auteur

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



700-606, rue Cathcart
 Montréal (Québec) H3B 1K9
 Téléphone : 514 284-7639 ou 1 800 361-2996
 Télécopieur : 514 284-3147
 info@ohdq.com www.ohdq.com

Chers membres,

Dans votre dernier numéro de L'Explorateur d'avril 2018, nous vous annoncions l'amorce de la refonte du magazine dans son contenu. C'est maintenant chose faite!

Dorénavant plus axé sur l'exercice de la profession de hygiéniste dentaire, l'OHDQ vous propose tout un contenu adapté aux **pratiques de demain**, qu'il soit question des plus récentes **avancées scientifiques** relatives à un thème spécifique, de la **vulgarisation des lois et règlements** liés à votre pratique professionnelle ou encore de l'**évolution des normes** applicables à l'exercice de votre profession.

Notre engagement derrière ces diverses sphères mouvantes implique que les hygiénistes dentaires maîtrisent l'**information disponible**, développent leurs **compétences** et leur **sens critique** en conséquence et soient au plus près des enjeux qui leur sont propres. C'est dans ce sens que l'Ordre œuvre sans relâche afin d'aider ses membres à s'adapter aux nombreux changements qui transforment l'exercice de l'hygiène dentaire et à mettre en place les meilleures pratiques, efficaces et probantes, en vue de la protection du public.

Votre périodique a fait relâche au mois de juillet dernier, afin de faire peau neuve et de vous revenir en force avec encore plus d'**innovation** qu'il ne l'avait anticipé. À l'instar des exigences de l'Ordre envers ses membres en termes d'**amélioration continue et de modernisation**, nous sommes fiers de vous présenter le tout premier numéro de L'Explorateur, qui est entièrement numérique!

Ce virage numérique présente pour l'Ordre et pour ses membres de nombreux avantages :

1. Réduire l'empreinte écologique de l'Ordre en évitant les impressions et envois postaux;
2. Réduire les coûts de production et optimiser l'utilisation des ressources de l'Ordre;
3. Réduire le temps requis pour la production en éliminant toutes les étapes d'impression;
4. Permettre à l'Ordre d'être plus réactif à l'actualité, étant donné les délais de production réduits;
5. Permettre aux membres de consulter la revue en tout temps et en tous lieux, dans un format plus convivial et interactif qu'une simple version PDF.

L'Explorateur continuera d'être publié quatre fois par année sous son nouveau format, mais la publication des futurs numéros sera désormais **saisonnière**.

L'Ordre remercie chaleureusement tous ceux qui ont contribué à cette importante transformation de L'Explorateur et au contenu du présent numéro.

Sans plus attendre, nous vous souhaitons une lecture des plus enthousiastes et espérons vous donner le goût d'en apprendre continuellement sur cette science qui est la vôtre.

À vos écrans!

MISSION DE L'OHDQ

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

L'Ordre des hygiénistes dentaires du Québec protège le public en :

- contribuant sans cesse à l'amélioration de la santé buccodentaire en rendant les soins en hygiène dentaire accessibles à tous;
- assurant le maintien et le développement des compétences de ses membres;
- soutenant le leadership de ses membres en matière d'information et d'éducation.

VISION DE L'OHDQ

- L'Ordre des hygiénistes dentaires du Québec tout en assurant sa mission de protection du public :
- sensibilise la population à l'importance de la prévention en santé buccodentaire et à ses effets bénéfiques sur la santé générale des personnes;
 - agit sur les iniquités sociales par l'accroissement de l'accessibilité aux soins en hygiène dentaire;
 - améliore de façon continue la santé générale de toute la population en agissant en collaboration avec les autres professionnels de la santé;
 - assure un leadership en matière d'éducation et de prévention en santé buccodentaire.

LES VALEURS PRIVILÉGIÉES POUR LA PROFESSION D'HYGIÉNISTE DENTAIRE

La rigueur – L'engagement – Le respect – La collaboration – L'équité



COMPASS

Simplifie le parcours du perfectionnement professionnel

METTEZ VOS
CONNAISSANCES À L'ŒUVRE
PAR LA PRATIQUE

VOTRE PARCOURS DE FORMATION CONTINUE. SIMPLIFIÉ.

MISE À JOUR DU
PROGRAMME COMPASS!

2^e édition

maintenant disponible!

Nous sommes heureux d'annoncer que la 2^e édition du programme COMPASS, avec de tout nouveaux objectifs et des outils pour les clients, a été lancée. Soyez aux avant-postes des nouveaux problèmes émergents dans le domaine de la santé buccodentaire. Apprenez comment une technologie innovatrice de fluorure et de brossage peut rehausser et redéfinir le rôle qu'un dentifrice et une brosse à dents électriques peuvent jouer dans le traitement et le maintien de la santé gingivale.

PARTICIPEZ À DES
WEBINAIRES



INSCRIVEZ-VOUS
POUR UN
APPRENTISSAGE
EN CLASSE



COMMANDEZ VOTRE
TROUSSE

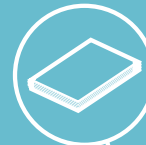


PLUS DE
12
HEURES
DE FORMATION CONTINUE!

DÉFINISSEZ VOTRE OBJECTIF
DE FORMATION CONTINUE



ACCÉDEZ À DES
ÉTUDES CLINIQUES



TUBE DE FORMAT RÉGULIER EN PRIME! Faites vous-même l'expérience du NOUVEAU dentifrice Crest Gum Detoxify!

Visitez le dentalcare.ca/fr-ca/compass pour commander votre trousse d'éducation professionnelle COMPASS gratuite et prenez la voie du succès en matière de formation continue!



En vous inscrivant en ligne, rappelez-vous de choisir l'option de recevoir les offres marketing par courriel afin de rester à l'affût des lancements de produits, des nouvelles données cliniques et des échantillons gratuits.



OCCUPER PLEINEMENT NOTRE CHAMP D'EXERCICE : UN BEAU DÉFI!

Les 26 et 27 octobre derniers, j'ai eu le plaisir et le privilège de lancer la 20^e édition du congrès de votre Ordre. Sous le thème « S'APPROPRIER DE NOUVEAUX HORIZONS », l'Ordre a lancé une invitation aux hygiénistes dentaires à occuper pleinement leur champ d'expertise en prévention et en maintien de la santé buccodentaire, à exploiter tout le potentiel et le savoir-faire de la profession, au bénéfice de la population.

Ainsi, les congressistes ont pu échanger avec leurs pairs du Nouveau-Brunswick et de l'Ontario et leur poser des questions relatives à la pratique autonome dans ces provinces voisines. Hé oui! Une pratique collaborative au bénéfice des patients existe et fonctionne bel et bien.

J'ai profité de ce tremplin pour rappeler l'expertise de notre profession en prévention des maladies buccales et en promotion de la santé buccale (prévention primaire), des objectifs de santé partagés par l'ensemble des hygiénistes dentaires à travers le monde. Aussi, un pan important de nos compétences réside dans nos activités en prévention secondaire. À cet égard, Esther M. Wilkins disait ceci : « Nous insistons aussi sur la prévention secondaire : dépister les stades précoces de la maladie afin d'en stopper la progression vers des stades plus avancés et plus graves, lesquels requièrent, au niveau tertiaire, l'intervention du dentiste pour réparer les dommages causés à la dent et au parodonte et remplacer les structures manquantes. **Une grande part de la responsabilité de l'hygiéniste dentaire est de contrôler la maladie** »¹.

Il est impossible d'assister à un changement important de l'état de santé de la population québécoise sans souligner l'importance de la contribution de notre profession à tous les stades de décision et à toutes les étapes de soins, chez toutes les clientèles vulnérables, **études à l'appui**.

Ces dernières années, et surtout durant la campagne électorale, tous les efforts ont été déployés par votre Ordre pour garder en lumière dans l'espace public le sujet de l'accès aux soins buccodentaires pour la population et la nécessité de l'autonomie professionnelle de nos membres. Bien qu'il n'y ait pas eu de projet de loi déposé avant le 15 juin 2018, lequel nous aurait amené en commission parlementaire, le présent gouvernement ne peut plus ignorer cette nécessité.

C'est le cas en ce qui concerne nos aînés qui résident en CHSLD. Voilà plusieurs années que l'Ordre œuvre à faire reconnaître les besoins de maintien de l'hygiène buccodentaire chez cette clientèle. Le MSSS a décidé d'aller de l'avant. Des hygiénistes dentaires seront embauchés sur tout le territoire du Québec, afin qu'ils mettent leur expertise au service d'une population vulnérable, et de surcroît, à haut risque d'infections bactériennes en raison de l'absence de soins prophylactiques et d'hygiène dentaire quotidienne. Lorsque nécessaire, un nettoyage dentaire professionnel

devrait être effectué à l'admission de tout nouveau résident, afin de faciliter par la suite le nettoyage quotidien des dents et des prothèses par les préposés. À la suite d'un premier examen de sa part, l'hygiéniste dentaire possède les compétences requises pour confier rapidement au bon professionnel un problème buccodentaire qui demande une intervention palliative (extraction, antibiotique, blessure due aux prothèses, ou autres services spécialisés). C'est le modèle de soins le plus efficace, **études à l'appui**².

À cet égard, il reste beaucoup à faire pour que les décisions dans le réseau de la santé se basent sur des **données probantes** et non sur l'influence de groupes de pression.

Selon une enquête de la firme Léger, réalisée du 29 mars au 2 avril 2018 auprès de 1 005 répondants, les hygiénistes dentaires bénéficient d'une importante marque de confiance de la population, puisque 97% des répondants s'estiment satisfaits, deux Québécois sur trois se disant très satisfaits des services rendus par les hygiénistes dentaires. Toujours selon le sondage, 94% des répondants accepteraient d'être dirigés vers un autre professionnel de la santé sur recommandation d'une hygiéniste dentaire autonome.

À l'Ordre, quels que soient les travaux et à quelque niveau de décision que ce soit, on s'assure que nos décisions reposent sur les meilleures pratiques et les données probantes. De votre côté, hygiénistes dentaires et professionnels de la santé, soyez les gardiens de cette belle réputation que vous accorde le public, en faisant reposer votre pratique sur la science.

C'est ce que propose ce premier numéro « sans papier » de *L'Explorateur*, dont le thème porte sur le recours à des données probantes, seule façon responsable d'exercer notre profession.

Diane Duval, H.D.
Présidente

Pour tout commentaire:
info@ohdq.com
514 284-7639 (1 800 361-2996), poste 215

¹ « Notes importantes sur l'exercice de l'hygiène dentaire », Conférence d'ouverture au Congrès 2000 de l'Ordre des hygiénistes dentaires du Québec, *L'Explorateur*, vol. 10, n° 4, 2001, p. 16 et 17.

² Wallace, Janet Patricia, et autres. *Senior Smile : résultats préliminaires d'un nouveau modèle de soins buccodentaires dans lequel un hygiéniste dentaire travaille en maison d'accueil pour personnes âgées*, Montréal, *L'Explorateur*, vol. 28, n° 1, avril 2018, p. 10.

FULLY LEVERAGING OUR EXPERTISE: A WORTHWHILE CHALLENGE!

On October 26 and 27, I had the pleasure and privilege of kicking off your order's 20th annual convention. With this year's theme, "S'APPROPRIER DE NOUVEAUX HORIZONS"—seizing new opportunities—the OHDQ encouraged dental hygienists to fully exercise their scope of practice in maintaining good oral health and preventing disease, and to make maximal use of their profession's potential and body of knowledge for the public's benefit.

Attendees had the opportunity to speak with peers from New Brunswick and Ontario and ask questions about independent practice in these neighbouring provinces. Just think, a collaborative practice benefiting patients does exist and actually works!

I took advantage of this platform to reiterate our profession's expertise in preventing oral disease and promoting oral health (primary prevention), the health objectives shared by all dental hygienists around the world. Our secondary prevention activities, too, make up a significant part of our expertise. As Esther M. Wilkins put it, "We also focus on secondary prevention: detecting diseases early on to prevent them from progressing to a more advanced and severe stage, which would require tertiary intervention by a dentist to repair damage to the tooth and periodontium and replace missing dental structures. **A large part of a dental hygienist's responsibility is to control disease.**"¹

Studies have shown that a dramatic change in the health of the Quebec population is not possible without significant contributions from our profession at all tiers of decision-making and in all levels of care, for all vulnerable clientele.

Over the past few years, and particularly during the election campaign, the OHDQ made every effort to keep the conversation going on public access to oral healthcare and our members' need for professional independence. While no bill was tabled before June 15, 2018—which we would have brought before the parliamentary committee—the current government can no longer ignore this need.

This is the case for seniors admitted to residential and long-term care centres (CHSLD). For several years now, the OHDQ has been working to have this clientele's dental hygiene maintenance needs recognized. The Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) has decided to move forward. Dental hygienists will be hired across Quebec to put their expertise to work for a population that is vulnerable and at a high risk of bacterial infection due to the absence of prophylactic care and daily dental hygiene. When necessary, every new resident should have a professional dental cleaning upon admission to make it easier for attendants to brush the resident's teeth and dentures each day. Following an initial exam, the dental hygienist is qualified to quickly refer

their patient to the proper professional for an oral health problem requiring palliative intervention (extraction, antibiotic, care for a wound caused by dentures, or other specialized services). **Studies have shown** that this is the most effective model of care.²

Much remains to be done to have decisions in the healthcare system be **evidence-based**, not influenced by pressure groups.

A survey of 1,005 respondents conducted by Leger from March 29 to April 2, 2018, indicates that public trust in dental hygienists is high, with 97% of Quebecers stating they are satisfied, and two out of three being very satisfied with the services rendered. The survey also revealed that 94% of respondents would accept being referred to another healthcare professional by an independent dental hygienist.

At the OHDQ, whatever the task or level of decision-making, we make sure our decisions are based on best practices and conclusive data. Your role as dental hygienists and healthcare professionals is to protect the fine reputation you have earned from the population by using science as the foundation of your practice.

The first paperless issue of *L'Explorateur* discusses exactly that, exploring the theme of evidence-based practice, the only responsible way to carry out our profession.



Diane Duval, D.H.
President

Send all comment to :
info@ohdq.com
514 284-7639 (1 800 361-2996), ext. 215

¹ "Notes importantes sur l'exercice de l'hygiène dentaire", opening address, Ordre des hygiénistes dentaires du Québec Convention 2000, *L'Explorateur*, vol. 10, n° 4, 2001, p. 16-17.

² Wallace, Janet Patricia, and al., *Senior Smiles: preliminary results for a new model of oral health care utilizing the dental hygienist in residential aged care facilities* (in French), Montréal, *L'Explorateur*, vol. 28, n° 1, April 2018, p. 10.



LES DONNÉES PROBANTES ET LES MEILLEURES PRATIQUES : AU CŒUR DE TOUTES LES ACTIONS DE L'ORDRE

- JACQUES GAUTHIER, erg., M.A.P., ASC

Toutes les professions, et particulièrement celles du domaine de la santé, promeuvent une pratique professionnelle basée sur les données probantes. L'évolution exponentielle de la science, une plus grande accessibilité de l'information sur la santé facilitée par Internet, un niveau élevé d'éducation de la population québécoise, une plus grande importance accordée aux libertés individuelles et, à juste titre, la prise en compte des choix et des préférences des patients sont autant de facteurs qui obligent les professionnels de la santé à être à la fine pointe des connaissances dans leur domaine d'expertise. Les articles de ce premier numéro de la version 2.0 de *L'Explorateur* soulignent l'importance pour les hygiénistes dentaires, quels que soient leur type de pratique professionnelle, leurs rôles et leurs responsabilités, de fonder leur pratique sur les données probantes.

Cette obligation déontologique n'incombe pas seulement aux membres de l'Ordre, mais également à l'Ordre lui-même, à son personnel, à ses administrateurs et aux membres de ses comités. En effet, l'important mandat de protection du public confié aux ordres professionnels exige d'eux non seulement une rigueur à toute épreuve, mais également qu'ils adoptent les meilleures pratiques dans la conduite de leurs activités. Les prochains paragraphes illustrent comment les données probantes façonnent le travail de l'Ordre, et ce, tant sur le plan de ses processus internes que sur celui du soutien apporté à ses membres en ce qui concerne la qualité et l'évolution de leur pratique professionnelle.

DES LOIS ET DES RÈGLEMENTS EXIGEANT L'APPLICATION DES MEILLEURES PRATIQUES

Le Code des professions du Québec est la loi-cadre qui définit, entre autres, le mandat des ordres professionnels et la manière dont ils doivent s'acquitter de leur importante mission. À plusieurs égards, cette loi ne fait pas simplement qu'édicter les obligations d'un ordre, par exemple l'obligation d'adopter des règlements, de mettre en place les mécanismes attendus pour contrôler l'exercice d'une profession ou, encore, les règles encadrant la gouvernance de l'organisation, mais le Code des professions formule également des exigences en matière de qualité attendue des mécanismes mis en œuvre par les ordres, ce qui inévitablement exige d'eux de fonder leurs politiques, leurs processus, leurs outils, etc., sur les meilleures pratiques dans les domaines qui les concernent.

Voici quelques exemples qui illustrent de telles obligations édictées par le Code des professions :

- L'article 62 exige du Conseil d'administration qu'il « se dote de politiques et de pratiques de gouvernance efficaces, efficaces et transparentes¹ »;
- L'article 62.01 exige également du Conseil d'administration qu'il « s'assure de l'équité, de l'objectivité, de l'impartialité, de la transparence, de l'efficacité et de la célérité des processus relatifs à l'admission² adoptés par l'ordre et s'assure que ces processus facilitent l'admission à une profession, notamment pour les personnes formées hors du Québec ».

D'ailleurs, en ce qui a trait à ce dernier élément, le gouvernement du Québec a créé la fonction de Commissaire à l'admission, dont une partie du mandat consiste à vérifier le fonctionnement de tout processus ou activité relatifs à l'admission à une profession (article 16.10 du Code des professions). Ainsi, il est clairement établi par la loi que les ordres doivent mettre en place des processus d'admission à la profession correspondant aux meilleures pratiques dans ce champ de responsabilité particulier.

En ce qui concerne les membres d'un ordre professionnel, leur code de déontologie établit les attentes de la profession, du public et de la société envers leur niveau de compétence et de professionnalisme. Ce code définit les exigences déontologiques en matière de développement et de maintien de la compétence, notamment sur le plan des données probantes relatives à l'exercice de la profession. On trouve d'ailleurs de telles notions aux articles 1 et 9 du Code de déontologie des membres de l'Ordre des hygiénistes dentaires du Québec :

« 1. L'hygiéniste dentaire doit, sauf pour des motifs valables, appuyer toute mesure susceptible d'améliorer la qualité et la disponibilité des services professionnels dans le domaine où il exerce sa profession.

Il doit se tenir au courant des développements et maintenir sa compétence dans ce domaine. »

¹ Nous soulignons.

² *Idem*

« 9. L'hygiéniste dentaire doit s'abstenir de faire des actes contraires aux normes ou aux données actuelles de la science. »

Comme on peut le constater, les lois et les règlements encadrant les ordres professionnels et leurs membres ont des exigences élevées de qualité en ce qui a trait à l'accomplissement de leurs responsabilités respectives. Un lien étroit est ainsi facilement établi entre ces obligations, les données probantes et les meilleures pratiques applicables en la matière.

LE PLAN STRATÉGIQUE DE L'ORDRE ET LES DONNÉES PROBANTES

Le plus récent plan stratégique adopté par le Conseil d'administration de l'Ordre pour la période 2017-2020 (OHDQ, 2017) contient de nombreux éléments inspirés par les données probantes, et ce, autant en ce qui concerne l'amélioration des processus internes que pour soutenir la pratique professionnelle des hygiénistes dentaires et son évolution. En résumé, l'Ordre s'est fermement engagé à baser ses processus internes sur les meilleures pratiques applicables et, le cas échéant, sur les données probantes pertinentes à ses activités et à ses responsabilités. Il s'est également engagé à mieux soutenir ses membres dans l'intégration des données probantes et l'application des meilleures pratiques liées à l'exercice de leur profession.

D'ailleurs, certaines des priorités du plan stratégique sont particulièrement éloquentes en ce qui concerne cet engagement. Voici des exemples qui illustrent concrètement comment l'Ordre intègre les données probantes et les meilleures pratiques à ses activités et responsabilités.

Rendre l'organisation efficace et proactive (priorité n° 3)

- Réviser l'ensemble de la réglementation de l'Ordre

Depuis 2017, l'Ordre a entrepris de réviser tous ses règlements pour s'assurer qu'ils sont arrimés avec la législation actuelle, mais également pour qu'ils soient basés sur les meilleures pratiques actuelles dans les domaines encadrés par sa réglementation, de même que sur les bonnes pratiques en ce qui concerne la rédaction de règlements.

Les premiers travaux ont porté sur l'encadrement de la gouvernance de l'Ordre par l'adoption et, par la suite, l'application du Règlement sur l'organisation de l'Ordre des hygiénistes dentaires du Québec et les élections à son conseil d'administration. D'autres révisions réglementaires sont en cours et, au sujet de plusieurs d'entre elles, les membres de l'Ordre seront consultés pour faire connaître leur point de vue sur les changements proposés.

- Réviser et élaborer des politiques administratives reliées à la gouvernance

Au cours de la dernière année, l'Ordre a adopté une nouvelle politique de gouvernance (OHDQ, 2018) qui s'inspire des pratiques d'ordres professionnels québécois, mais également des pratiques reconnues dans ce domaine particulier. Pendant ses travaux, le comité de gouvernance s'est référé aux publications d'auteurs et de chercheurs spécialisés dans la gouvernance des organisations, particulièrement les organisations du secteur public et les organismes sans but lucratif. Il en résulte une politique de gouvernance contemporaine, adaptée à la réalité de l'Ordre et qui à la fois répond aux exigences légales édictées par le Code des professions et se soucie d'intégrer les pratiques exemplaires.

Soutenir l'évolution de la profession d'hygiéniste dentaire (priorité n° 4)

- Mettre en place une diversité de moyens destinés au développement professionnel et à la formation continue des membres

S'il y a un secteur de l'Ordre où l'importance des données probantes est primordiale, c'est bien celui de la formation continue. En effet, en plus d'assurer que toutes les formations de l'Ordre sont basées sur les preuves scientifiques les plus avancées dans le domaine concerné, l'Ordre doit aussi s'assurer que la gestion et la prestation de la formation s'inspirent notamment des meilleures pratiques dans les domaines de l'andragogie, de la pédagogie, de la didactique et de l'évaluation de programmes.

- Développer des initiatives permettant de valoriser davantage le rôle des hygiénistes dentaires, dont le développement de programmes universitaires en hygiène dentaire

Un des moyens permettant à un professionnel d'approfondir ses connaissances scientifiques est de s'engager dans des études de niveau universitaire. Par son plan stratégique, l'Ordre s'est engagé à étudier les options de parcours académiques permettant l'accès aux études supérieures pour les hygiénistes dentaires. Comme le démontrent les articles de cette revue, l'acquisition de compétences permettant l'évaluation critique des écrits scientifiques est un atout essentiel pour tout professionnel de la santé. Par l'accès à des programmes de formation universitaire, l'Ordre vise non seulement un approfondissement propre au champ d'expertise des hygiénistes dentaires, mais également le développement des connaissances propres à la conduite d'une démarche scientifique.

EN CONCLUSION...

Comme vous pouvez le constater à partir des quelques exemples illustrés dans les paragraphes précédents, les données probantes soutiennent l'ensemble des activités professionnelles de l'Ordre et de ses membres. On aurait pu également préciser leur importance dans la gestion des finances et des ressources humaines de l'Ordre, la conduite du programme d'inspection professionnelle, l'évaluation des compétences des personnes qui font un retour à la pratique après plusieurs années d'absence. Il s'agit en effet d'un sujet d'intérêt vaste et aux multiples ramifications. Pour ces raisons, vous nous entendrez souvent, et de diverses façons, vous parler de données probantes!

Références

- QUÉBEC. *Code de déontologie des membres de l'Ordre des hygiénistes dentaires du Québec* (OHDQ), RLRQ, c. C-26, r. 140, Code des professions, chapitre C-26, a. 87, à jour au 1^{er} avril 2018, [Québec], Éditeur officiel du Québec, 2018. En ligne : <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cr/C-26,%20r.%20140/>.
- QUÉBEC. *Code des professions*, RLRQ c C-26, à jour au 12 juillet 2018, [Québec], Éditeur officiel du Québec, 2018. En ligne : <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/showdoc/cs/C-26>.
- ORDRE DES HYGIÉNISTES DENTAIRE DU QUÉBEC (2017). Plan stratégique 2017-2020. En ligne : <http://www.ohdq.com/docs/default-source/default-document-library/plan-strategique-2017-2020-de-lordre-des-hygienistes-dentaires-du-quebec.pdf?sfvrsn=2>.
- ORDRE DES HYGIÉNISTES DENTAIRE DU QUÉBEC (2018). *Politique de gouvernance de l'Ordre des hygiénistes dentaires du Québec*, adoptée le 25 mai 2018, révisée le 14 septembre 2018. En ligne : <http://www.ohdq.com/docs/default-source/default-document-library/politique-de-gouvernance-1.pdf?sfvrsn=2>.



LA MAÎTRISE DE NOTRE SCIENCE GRÂCE À DES SOINS FONDÉS SUR DES DONNÉES PROBANTES

– SUSAN BADANJAK, H.D., M. Sc. (HD), responsable du développement de la profession

INTRODUCTION

Une perception communément répandue au sujet des programmes de formation continue pour les hygiénistes dentaires est qu'il n'est pas pertinent d'intégrer les principes scientifiques fondamentaux aux formations et que l'approche à privilégier en matière de maintien continu de la compétence est l'obligation pour ces professionnels d'acquérir des connaissances pour réussir l'évaluation des apprentissages, malgré le fait qu'on oublie souvent ces connaissances aussitôt qu'on les a acquises.¹ De même, l'importance de l'évaluation des connaissances avant et après la formation peut parfois être omise, voire être vue d'un mauvais œil par les formateurs et les participants.¹ De surcroît, l'isolement des nouvelles connaissances dans des compartiments mentaux étanches plutôt que leur intégration dans la pratique clinique des hygiénistes dentaires, tant sur le plan des enjeux d'hygiène dentaire que de ceux liés aux conditions médicales, est commun.¹

La réalité est que l'adoption d'une philosophie de maintien continu des compétences,^{1,2} une obligation déontologique³ tout au long de sa carrière, est importante et prépare l'hygiéniste dentaire à travailler de manière efficace en équipe, que celle-ci soit composée de collègues de travail, d'autres professionnels ou du clinicien lui-même et du patient.^{1,2} Le moment est venu pour les hygiénistes dentaires de s'engager envers leur science et cela commence par la maîtrise de celle-ci — la science des soins d'hygiène dentaire fondés sur des données probantes (SHDFDP).

Cet article présente les principes fondamentaux de la science des SHDFDP. Il informe les hygiénistes dentaires sur la méthode à appliquer pour répondre à des questions cliniques et à celles de leurs patients, notamment sur la formulation de questions spécifiques soutenant une recherche efficace de preuves scientifiques. À partir d'exemples concrets, les hygiénistes dentaires peuvent constater comment l'application de cette méthode est nécessaire pour une prestation optimale de soins qui répondent à tous les critères d'une pratique fondée sur des données probantes.

LES TROIS PRINCIPES DES SOINS FONDÉS SUR DES DONNÉES PROBANTES^{1,2}

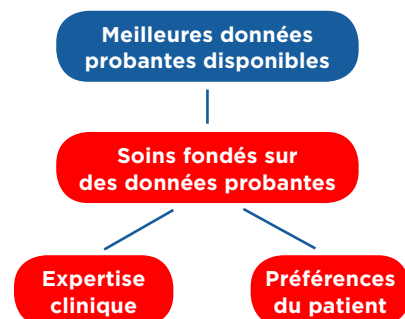
Les soins fondés sur des données probantes (SFDP) reposent sur trois principes :

1. La meilleure preuve scientifique disponible;
2. Les compétences, le jugement et l'expérience du clinicien;
3. Le respect des besoins, des préférences, des valeurs et des croyances du patient.

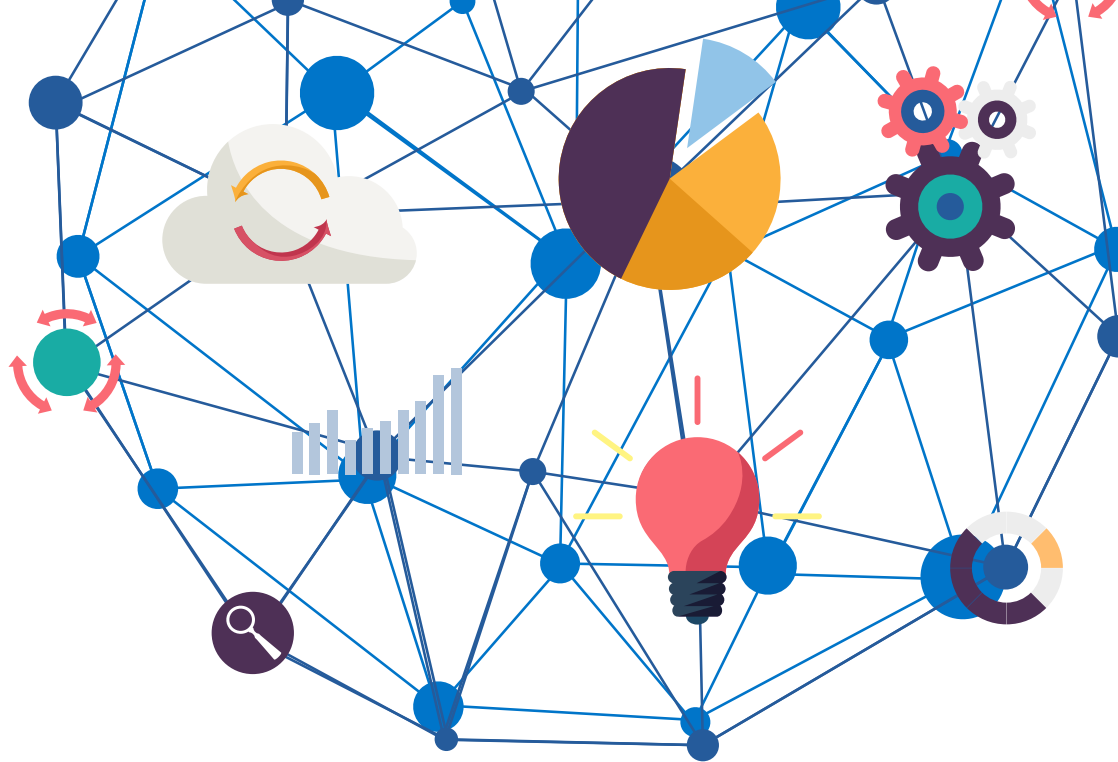
En conséquence, on considère que des soins sont réellement fondés sur des données probantes lorsque le processus de soins en hygiène dentaire (PSEHD), composé de l'analyse, de la planification, de la mise en œuvre, de l'évaluation et de la documentation de la prestation des soins, se base simultanément sur ces trois principes, et ce, pour chacune des composantes.^{1,2}

Le PSEHD repose sur un modèle de pensée critique et vise la prestation de soins complets ou holistiques axés sur le patient.^{1,2} Puisque les hygiénistes dentaires jouent les rôles de clinicien, d'enseignant, de chercheur, de gestionnaire, ainsi que de défenseur des intérêts de leurs patients et de la population générale en militant pour la prévention des maladies buccodentaires et la promotion de la santé globale, il est impératif qu'ils demeurent à jour en matière scientifique afin de répondre aux besoins et aux questions de leurs patients.^{1,2} Évidemment, la science à elle seule ne remplace pas un jugement clinique sûr.^{1,2} Cependant, des preuves scientifiques de qualité, fiables et valides, aident au processus de prise de décision clinique.^{1,2} La figure 1 illustre les trois principes des SFDP.

Figure 1
Les trois principes des soins fondés sur des données probantes*



* Adapté de : BADANJAK, S. M., et D. A. FINNEGAN. «Evidence-based care». Tiré de : HENRY, R., et G. PERNO. *Dental Hygiene Applications to Clinical Practice*, Philadelphia, PA, F.A. Davis Company, 2016, p. 70-81.



Puisque les hygiénistes dentaires doivent prendre des décisions éclairées dans les soins donnés aux patients et informer pleinement ces derniers sur les options pertinentes à leur situation, l'examen critique des ouvrages scientifiques permet aux cliniciens de collaborer avec leurs patients en vue de prendre les meilleures décisions en matière de soins.^{1,2} Les SFDP participent d'un concept qui mise sur une approche de soins axée sur le patient, en regroupant les meilleures preuves scientifiques disponibles avec l'expertise clinique et les préférences du patient.^{1,2} Ils servent de plan directeur à l'orientation des professionnels de la santé dans leur prise de décisions, en veillant à obtenir les meilleurs résultats possibles pour la santé du patient.^{1,2} Ces décisions, ainsi fondées sur des données probantes, exigent des compétences en pensée critique et en recherche avancée.^{1,2} En conséquence, les hygiénistes dentaires doivent maîtriser efficacement le repérage, l'interprétation et l'utilisation appropriée des preuves scientifiques pour appuyer leur prise de décision.^{1,2}

En résumé, les SFDP comprennent l'utilisation de preuves scientifiques à jour, pertinentes et scientifiquement solides, combinée au jugement clinique professionnel dans le but d'établir et adaptés aux besoins du patient, en tenant toujours compte du point de vue de celui-ci.

EXPLORER LA DOCUMENTATION FONDÉE SUR DES DONNÉES PROBANTES

Les patients comptent sur les professionnels de la santé buccodentaire pour obtenir des réponses à leurs questions et pour vérifier l'information qu'ils obtiennent par l'entremise d'Internet et d'autres sources.^{1,2} La recherche dans les ouvrages scientifiques est extrêmement pertinente à la pratique clinique.^{1,2} L'hygiène dentaire ne saurait ignorer les connaissances qu'apporte la science.^{1,2}

En raison du nombre important d'articles de recherche qui sont publiés annuellement, il peut être difficile pour les professionnels de la santé buccodentaire de se tenir à jour en ce qui a trait aux résultats des recherches et des études.^{1,2} La somme énorme de nouvelles recherches et, de surcroît, le fait qu'elles ne sont pas nécessairement consultées, entraînent des variations dans la pratique de l'hygiène dentaire.^{1,2} Ces variations peuvent être causées par :

- La non-intégration à la pratique des connaissances recherchées et nouvellement acquises^{1,2};
- La dépendance envers les méthodes passives traditionnelles de formation continue et le manque de recherche personnelle active des données empiriques^{1,2};
- L'interprétation ou la compréhension erronée de nouvelles informations^{1,2};
- La faiblesse ou l'absence des preuves scientifiques nécessaires pour répondre à des questions cliniques précises.^{1,2}

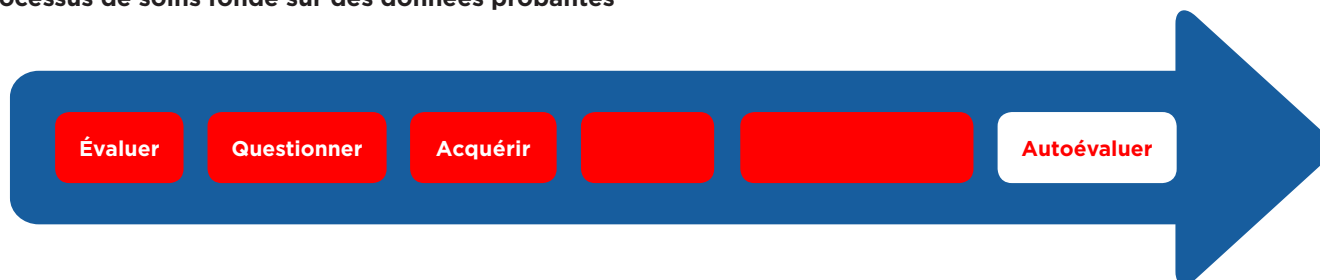
Pour récapituler, les patients consultent de l'information tant de sources fiables que de sources non fiables, ce qui devrait motiver les professionnels de la santé buccodentaire et changer la façon dont ils obtiennent, recueillent et interprètent l'information. Savoir comment effectuer des recherches de manière efficace et efficace pour obtenir des preuves scientifiques et les évaluer de façon critique leur permettra de disposer de l'information valide requise pour répondre autant aux questions cliniques qu'à celles des patients.

LE PROCESSUS DE SOINS FONDÉ SUR DES DONNÉES PROBANTES

La pratique des SHDFDP oblige les hygiénistes dentaires à acquérir des compétences efficaces en recherche documentaire systématique.^{1,2} Ils doivent utiliser régulièrement ces compétences pour ensuite évaluer de façon critique les ouvrages scientifiques.^{1,2} Cette démarche est reconnue comme une partie intégrante du processus de soins fondé sur des données probantes (PSFDP).^{1,2} Le PSFDP porte sur l'élaboration d'une question et d'une stratégie de recherche dans le but de trouver efficacement des preuves scientifiques solides.^{1,2} Une question clinique bien posée est primordiale dans le processus, parce qu'elle formule clairement l'enjeu ou la question du patient.^{1,2} Deuxièmement, elle encourage la formulation d'autres questions qui aident à cerner la question principale et à préciser l'enjeu exact.^{1,2} En conclusion, une question clinique bien posée définit et raffine la stratégie de recherche d'ouvrages scientifiques.^{1,2} La façon de bien formuler une question clinique est expliquée plus loin dans cet article. La recherche documentaire systématique et méthodique vise à cerner les articles pertinents qui fournissent la meilleure preuve.^{1,2} L'évaluation critique de la preuve révèle la validité, la fiabilité et la pertinence d'une étude.^{1,2}

LES ÉTAPES DU PROCESSUS DE SOINS FONDÉ SUR DES DONNÉES PROBANTES

Figure 2
Processus de soins fondé sur des données probantes*



Le processus de soins fondé sur des données probantes comporte six étapes^{1,2} :

- | | |
|----------------|--------------------|
| 1. ÉVALUER | 4. ESTIMER |
| 2. QUESTIONNER | 5. METTRE EN ŒUVRE |
| 3. ACQUÉRIR | 6. AUTOÉVALUER. |

Rappelez-vous que le processus de soins fondé sur des données probantes commence et finit toujours en gardant le patient au centre de la démarche.

Tableau 1
Les six étapes du processus de soins fondé sur des données probantes*

ÉVALUER le patient	Un enjeu ou une question clinique surgit pendant le processus de soins du patient ou en raison de celui-ci.
QUESTIONNER	Formulez une question pertinente, précise et spécifique concernant l'enjeu ou la question.
ACQUÉRIR la preuve	Choisissez les ressources appropriées et effectuez une recherche pour obtenir de la documentation fondée sur des données probantes.
ESTIMER la preuve	Évaluez la validité, la fiabilité et l'applicabilité de la preuve.
METTRE EN ŒUVRE la preuve	Parlez des résultats de votre démarche avec le patient ; intégrez et appliquez la preuve par l'entremise de votre expertise clinique et dans le respect total des préférences du patient.
AUTOÉVALUER	Autoévaluez le processus de soins fondé sur des données probantes, les résultats chez le patient et la mise en œuvre clinique de la preuve.

LA QUESTION PICO

La prochaine étape dans le processus de soins fondé sur des données probantes est la formulation claire d'une question clinique.^{1,2} Pour formuler la question qui traite de l'enjeu en cause et qui fournit le cadre de la stratégie de recherche en vue de trouver une réponse, le signe mnémotecnique PICO est utilisé.^{1,2} Les études de cas suivantes décrivent comment la question PICO est établie. Remarquez comment les questions de pensée critique qui suivent la formulation des questions PICO font appel à la volonté, au besoin ou au désir des hygiénistes dentaires de consulter les ouvrages scientifiques afin de relever le défi d'intégrer l'ensemble des connaissances relatives aux principaux états médicaux et celles liées à la pratique de l'hygiène dentaire.

Figure 3

* Adapté de : BADANJAK, S. M., et D. A. FINNEGAN. «Evidence-based care». Tiré de : HENRY, R., et G. PERNO. *Dental Hygiene Applications to Clinical Practice*, Philadelphia, PA, F.A. Davis Company, 2016, p. 70-81.

L'élaboration de la question PICO*

P	• Quel est le problème ou le questionnement du patient ? (What is the P roblem or P atient question?)
I	• Quelles sont les interventions envisagées ? (What is the I ntervention being considered?)
C	• Quelle est l'intervention de comparaison ? (What is the C omparison intervention?)
O	• Quel est le résultat souhaité (What is the desired O utcome?)

ÉTUDE DE CAS I

M^{me} Kyoto, une femme de 50 ans, se présente à son rendez-vous trimestriel de soins préventifs. Elle a des rendez-vous réguliers tous les trois mois en raison d'une maladie parodontale généralisée, de modérée à sévère, chronique, attribuable à l'infection au virus de l'hépatite C (VHC). Elle affirme qu'elle développe continuellement des lésions à l'intérieur de sa joue. Vous effectuez un examen intrabuccal et découvrez une lésion qui ressemble à la strie de Wickham, une caractéristique du lichen plan buccal (LPB).

Patient/problème : lésions récurrentes sur la muqueuse buccale

Intervention (traitement) /exposition/facteur de pronostic : infection au VHC

Comparaison : LPB récurrent

O (Outcome) résultat(s) : Y aurait-il un lien entre le VHC et le LPB?

Figure 4

Étude de cas 1 - élaboration de la question PICO*

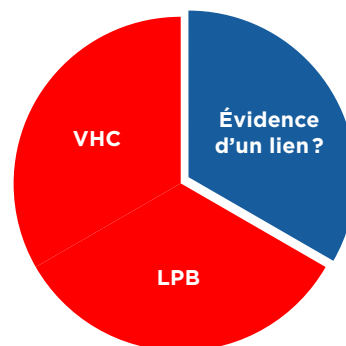
P	<i>Patient / problème :</i> • Lésions récurrentes sur la muqueuse buccale
I	<i>Intervention / exposition / facteurs de pronostic :</i> • Infection à l'hépatite C
C	<i>Comparaison :</i> • Lichen plan buccal récurrent
O	<i>Résultats (ou outcome(s) en anglais) :</i> • Y aurait-il un lien entre l'hépatite C et le lichen plan buccal?

Question PICO

Chez un patient porteur du VHC qui présente des lésions récurrentes sur la muqueuse buccale à l'apparence de lésions de LPB, existe-t-il un lien fondé sur des données probantes entre le VHC et le LPB, qui pourrait expliquer le LPB récurrent ?

Figure 5

Schéma du scénario A - Étude de cas 1*



QUESTIONS DE PENSÉE CRITIQUE - ÉTUDE DE CAS I

Voici des exemples, découlant d'une question PICO dans l'étude de cas I, qui illustrent la manière dont la pensée critique et les preuves scientifiques orientent la pratique clinique de l'hygiéniste dentaire.

1. À quel endroit le LPB se situe dans la bouche ?

- A. Le LPB n'est pas une lésion de la bouche..
- B. Le LPB est strictement une lésion de la bouche.
- C. Le LPB survient le plus fréquemment sur la muqueuse buccale, la lèvre inférieure et la langue.
- D. Choix B et C

Réponse : D

Justification : Le lichen plan survient à l'extérieur de la bouche. Le lichen plan buccal se présente seulement dans la bouche, d'où le terme «buccal». Il survient plus souvent sur la muqueuse buccale, la lèvre inférieure et la langue, mais peut apparaître sur tout tissu mou de la bouche.

2. La lésion ne peut être le LPB, car :

- A. Le LPB ne peut se trouver que chez les enfants âgés de 6 à 15 ans.
- B. Les personnes d'ascendance japonaise sont immunisées contre le LPB.
- C. Les enfants sont immunisés contre le LPB.
- D. Aucune de ces réponses

Réponse : D.

Justification : Le lichen plan buccal ne fait pas de distinction en matière d'ethnicité. Il apparaît généralement chez les adultes d'âge moyen. L'étiologie est inconnue, les éclosons peuvent ressurgir et il y a peu de preuve d'immunité par l'entremise d'hôtes. Il y a un lien étroit entre l'infection au VHC et le LPB, selon la documentation fondée sur des données probantes. Le LPB est prévalent dans les pays ayant une incidence élevée d'infection au VHC, tels que le Japon.

* Adapté de : BADANJAK, S. M., et D. A. FINNEGAN. «Evidence-based care». Tiré de : HENRY, R., et G. PERNO. *Dental Hygiene Applications to Clinical Practice*, Philadelphia, PA, F.A. Davis Company, 2016, p. 70-81.

3. Les facteurs de risque de la maladie parodontale comprennent :

- A. Le VHC et le LPB
- B. Le VHC seulement
- C. Le LPB seulement
- D. Ni VHC ni LPB

Réponse : B.

Justification : La documentation fondée sur des données probantes soutient que l'infection au VHC est un facteur de risque de la maladie parodontale. Bien que le LPB ne soit pas un facteur de risque de la maladie parodontale, une forte association existe entre l'infection au VHC et le LPB, selon la documentation fondée sur des données probantes.

4. La contamination au VHC n'est pas une source de préoccupation pour l'hygiéniste dentaire, car :

- A. un vaccin existe et une personne peut être inoculée pour prévenir l'infection au VHC.
- B. le virus de l'hépatite C n'est pas présent dans la salive.
- C. des précautions en matière de normes de prévention des infections et de contrôle de l'exposition sont conçues pour prévenir la transmission et la contamination.
- D. le virus de l'hépatite C ne peut se trouver que dans le sang et dans les produits sanguins.

Réponse : C.

Justification : Le virus de l'hépatite C peut être décelé dans le sang, les produits sanguins et la salive. Aucun vaccin contre le VHC n'existe jusqu'à maintenant. L'infection au VHC et aux autres agents microbiologiques néfastes préoccupent toujours les hygiénistes dentaires. Cependant, les pratiques de normes de prévention des infections et de contrôle de l'exposition sont utilisées pour prévenir la transmission et la contamination.

5. Les lésions de LPB peuvent avoir :

- A. Un motif strié
- B. Un motif dentelé
- C. Un motif légèrement surélevé à l'apparence de points fins
- D. Toutes ces réponses

Réponse : D.

Justification : La description visuelle montre précisément des lésions de LPB, selon la documentation fondée sur des données probantes.

Étude de cas II

M. Landry, un homme de 59 ans qui est nouveau à votre bureau, se présente à son rendez-vous d'hygiène dentaire. Sa plus grande préoccupation est la douleur et le malaise liés aux ulcères aphteux récurrents (UAR). Il utilise un bain de bouche au gluconate de chlorhexidine (CHG), comme recommandé par son dentiste précédent, ce qui lui fournit un léger soulagement. M. Landry affirme que son ami utilise la propolis d'abeille pour traiter ses UAR. M. Landry se demande s'il vaudrait mieux choisir la propolis d'abeille pour traiter ses UAR au lieu d'utiliser un rinçage au CHG.

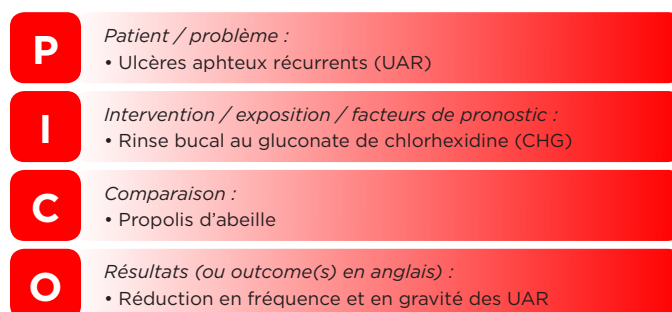
Patient/problème : ulcères aphteux récurrents – aussi connus sous le nom de stomatite aphteuse récurrente (SAR)

Intervention (traitement) : gluconate de chlorhexidine

Comparaison : propolis d'abeille

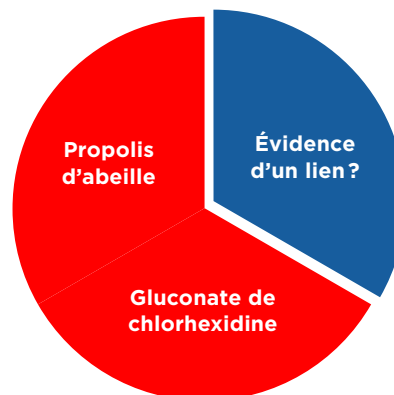
Résultat : réduction en fréquence et en gravité des UAR

Figure 6
Étude de cas 2 - élaboration de la question PICO*



Question PICO : Les UAR surviendront-ils moins fréquemment et diminueront-ils de gravité s'ils sont traités avec la propolis d'abeille plutôt qu'avec le CHG ?

Figure 7
Schéma du scénario B - Étude de cas 2*



* Adapté de : BADANJAK, S. M., et D. A. FINNEGAN. «Evidence-based care». Tiré de : HENRY, R., et G. PERNO. *Dental Hygiene Applications to Clinical Practice*, Philadelphia, PA, F.A. Davis Company, 2016, p. 70-81.

EXERCICES DE PENSÉE CRITIQUE — ÉTUDE DE CAS II

Voici des exemples, découlant d'une question PICO dans l'étude de cas II, qui illustrent la manière dont la pensée critique et les preuves scientifiques orientent la pratique clinique de l'hygiéniste dentaire.

1. Les ulcères aphteux récurrents (UAR) sont :

- A. trouvés seulement sur la langue
- B. les ulcères buccaux les plus communs
- C. rares chez les adultes
- D. rares chez les enfants de moins de 12 ans

Réponse : B.

Justification : Les ulcères aphteux sont les ulcères buccaux les plus communs et surgissent sur la muqueuse buccale non attachée et non kératinisée. Commencent habituellement pendant l'enfance, les ulcères diminuent en fréquence et en gravité avec l'âge. Les ulcères sont récurrents et leur étiologie est inconnue.

2. Sur le plan clinique, les UAR apparaissent généralement comme :

- A. des lésions superficielles, de rondes à ovales et > 1 mm à 1 cm de taille
- B. des lésions fibreuses < 1 cm de taille
- C. des lésions pédonculées < 1 mm à 1 cm de taille
- D. des lésions surélevées, rondes ou ovales > 5 cm de taille

Réponse : A.

Justification : Les lésions des UAR ne sont pas fibreuses, pédonculées ou surélevées. Elles sont superficielles, de rondes à ovales et de taille plus grande que 1 mm allant jusqu'à 1 cm, selon la documentation fondée sur des données probantes.

3. Les facteurs antécédents des UAR comprennent :

- A. Le trauma
- B. Le stress
- C. Les aliments
- D. Toutes ces réponses

Réponse : D.

Justification : Selon la documentation fondée sur des données probantes, l'étiologie des UAR est inconnue. Cependant, le trauma, le stress et certains aliments sont des facteurs antécédents connus.

4. La propolis d'abeille est :

- A. un agent antimicrobien
- B. un agent anti-inflammatoire
- C. un corticostéroïde
- D. un immunosuppresseur systémique

Réponse : B.

Justification : Peu de documentation fondée sur des données probantes soutient que la propolis d'abeille est un modulateur du système immunitaire et a des effets anti-inflammatoires et de cicatrisation de plaie. Cependant, les données ne montrent pas que la propolis d'abeille est un traitement efficace contre les UAR.

5. Le rinçage au gluconate de chlorhexidine pourrait mener à :

- A. Des dents plus blanches
- B. Des taches brunes sur les dents
- C. La réduction en durée des ulcères aphteux
- D. Réponses B et C

Réponse : D.

Justification : La documentation fondée sur des données probantes soutient l'efficacité du gluconate de chlorhexidine dans la réduction du temps de guérison des ulcères aphteux. Malheureusement, l'un de ses effets néfastes est la formation de taches temporaires, extrinsèques et brunes sur les dents.

CONCLUSION

Fournir des soins d'hygiène dentaire fondés sur les données probantes (SHDFDP) exige l'acquisition continue du savoir et l'intégration des concepts principaux dans tous les aspects du processus de soins en hygiène dentaire (PSEHD). Les soins fondés sur les données probantes (SFDP) sont composés de trois (3) principes indissociables : la meilleure preuve scientifique disponible, l'expertise clinique et les préférences des patients. L'exercice des SHDFDP exige que les hygiénistes dentaires se tiennent à jour en dépouillant activement les ouvrages scientifiques et en appliquant judicieusement les nouveaux acquis. Les six (6) étapes du processus de soins fondés sur des données probantes (PSFDP) permettent de stimuler la pensée critique et de formuler une question PICO. La question PICO aide à concevoir une recherche documentaire systématique et méthodique. Cibler les ouvrages scientifiques très solides, pertinents, valides et fiables permet généralement de produire la meilleure preuve. ■

Références

1. BADANJAK, S. M. et D. A. FINNEGAN. «Evidence-based care». Tiré de : HENRY, R. et G. PERNO. *Dental Hygiene Applications to Clinical Practice*, Philadelphia, PA, F.A. Davis Company, 2016, p. 70-81
2. Forrest, J. L., et S. A. Miller. *EBDM in Action : Developing Competence in EB Practice*, Colbert, WA, ebdLibrary, 2016.
3. Code de déontologie des membres de l'Ordre des hygiénistes dentaires du Québec, RLRQ c. C-26, r. 140, art. 1, 9 et 54.



ALLEZ JUSQU'AU BOUT DE LA GINGIVITE



NOUVEAU

Crest[®]

FLUORIDE TOOTHPASTE FOR
ANTICAVITY AND ANTINGIVITIS
DENTIFRICE AU FLUORURE
CONTRE LA CARIE ET LA GINGIVITE

**GUM
DETOXIFY™**

DEEP CLEAN
NETTOYAGE EN PROFONDEUR

90 mL NPN 80083221

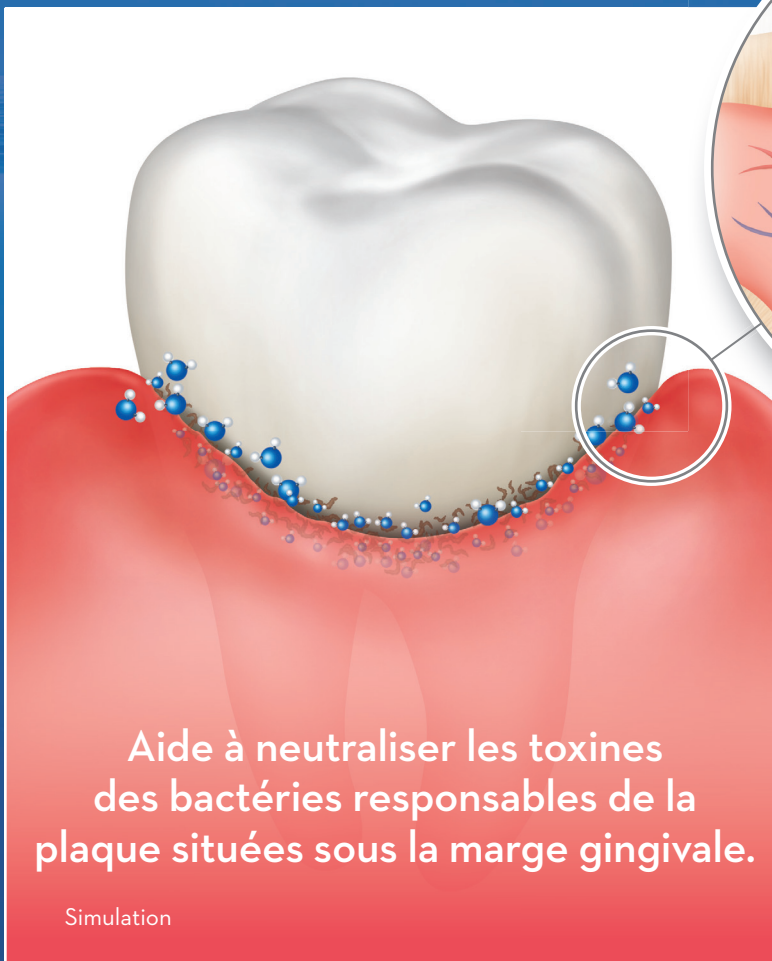
Recommandez le nouveau dentifrice
Crest Gum Detoxify
Combat la gingivite à la source

NOUVEAU DENTIFRICE CREST GUM DETOXIFY AVEC MOUSSE ACTIVÉE

LE FLUORURE STANNEUX STABILISÉ
PÉNÈTRE PROFONDÉMENT SOUS LA
MARGE GINGIVALE*, SOIT JUSQU'À 4 MM
DE PROFONDEUR SOUS-GINGIVALE.



Combat les bactéries responsables
de la plaque pendant 12 heures.



Aide à neutraliser les toxines
des bactéries responsables de la
plaque situées sous la marge gingivale.

Simulation

Éprouvé en clinique :
des gencives
plus saines

* aide à prévenir la gingivite



COMPRENDRE LES PREUVES SCIENTIFIQUES

- SUSAN BADANJAK, H.D., M. Sc. (HD), responsable du développement de la profession

INTRODUCTION

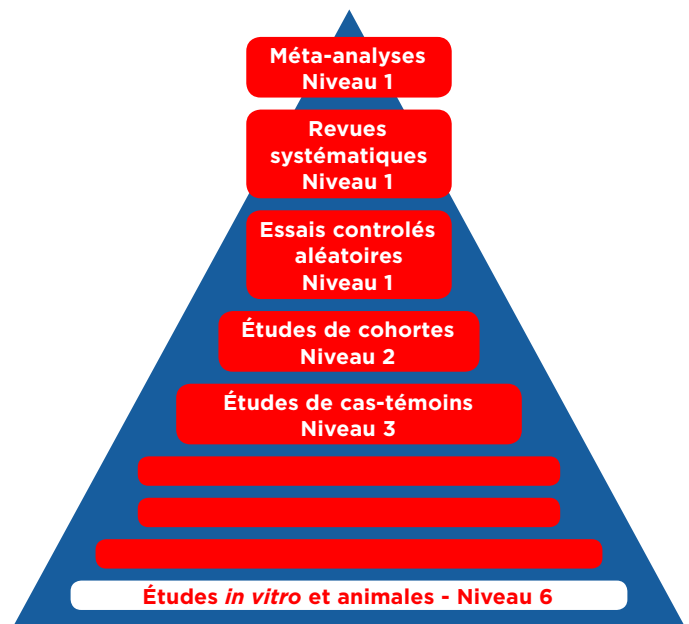
Pouvoir évaluer les preuves scientifiques et les méthodologies de recherche est essentiel au processus de soins fondé sur des données probantes (SFDP) et aux soins d'hygiène dentaire fondés sur des preuves (SHDFP).^{1,2} Il est impossible d'avoir une pratique de SFDP sans avoir fait l'acquisition de ce savoir.^{1,2} En outre, les SFDP sont la fondation des normes d'agrément des programmes de formation en dentisterie, y compris en hygiène dentaire.³ Les diplômés doivent non seulement maîtriser les questions portant sur les soins des patients, telles que les stratégies de traitement fondées sur des données probantes, mais aussi posséder une pensée critique.^{1,3} Ils doivent être en mesure d'évaluer et d'analyser de manière critique des ouvrages scientifiques courants, de s'adapter à l'évolution des soins de la santé, ce qui exige un apprentissage continu tout au long de sa carrière, et de faire la démonstration aux patients et aux autres cliniciens qu'ils appliquent des processus d'évaluation des résultats de leurs interventions.^{1,3} Le défi consiste ici à réduire l'écart entre ce que nous savons, ce que nous pensons savoir et ce que nous ignorons, bien qu'il soit difficile de connaître ce que nous ignorons, et ultimement, ce que nous savons. Ce survol des moyens permettant d'évaluer les preuves scientifiques pourra réduire certains de ces écarts.

Cet article vise à sensibiliser les hygiénistes dentaires à l'importance de comprendre et d'évaluer la valeur des preuves trouvées dans les écrits scientifiques. Il présente une définition des principales méthodologies de recherche et permet de connaître les principaux critères de qualité permettant de déterminer la pertinence et la valeur clinique d'un écrit scientifique. Des exemples concrets illustrent l'application courante des concepts présentés.

NIVEAUX DE PREUVE

La documentation recueillie dans le but de répondre à une question clinique devrait être valide, fiable, pertinente et rigoureusement scientifique.^{1,2} La documentation peut être évaluée plus à fond en matière de qualité selon l'emplacement de la méthodologie de recherche de l'étude dans la hiérarchie des méthodes scientifiques de l'étude. La pyramide de preuves, telle que présentée à la figure 1, peut être utile dans l'évaluation de la hiérarchie des niveaux de preuve et de la méthodologie de recherche.^{1,2} Plus la méthodologie figure au sommet de la pyramide, plus le niveau de la preuve est solide.^{1,2} La compréhension des différences entre les méthodologies de recherche d'études améliore grandement les compétences d'analyse critique.^{1,2}

Figure 1
Pyramide des niveaux de preuve*



COMPRENDRE LES NIVEAUX DE PREUVE

Méta-analyse

La méta-analyse est l'examen approfondi d'un nombre d'études valides sur un sujet et l'assemblage des résultats au moyen d'une méthodologie statistique reconnue afin de faire état des résultats comme s'ils relevaient d'une même étude d'envergure.^{1,2} Cela est vraiment utile lorsqu'un grand nombre d'études examinent les mêmes résultats, mais que chaque étude individuelle ne compte qu'un petit nombre de participants.^{1,2} La Collaboration Cochrane est une excellente source de méta-analyse et de revues systématiques.^{1,2}

Revue systématique

Une revue systématique met l'accent sur un sujet particulier afin de répondre à une question très précise.^{1,2} Premièrement, une recherche documentaire exhaustive est menée sur le sujet afin

* Adapté de : BADANJAK, S. M., et D. A. FINNEGAN. «Evidence-based care». Tiré de : HENRY, R., et G. PERNO. *Dental Hygiene Applications to Clinical Practice*, Philadelphia, PA, F.A. Davis Company, 2016, p. 70-81.

de cerner les études qui utilisent des méthodologies solides et correspondantes et de rejeter les études qui n'utilisent pas ce type de méthodologie.^{1,2} Puis, une révision et une évaluation sont effectuées sur les études sélectionnées, et une synthèse est faite selon les critères prédéterminés adaptés à la question à l'étude.^{1,2} Les revues systématiques étant des synthèses concises et rigoureuses de la documentation, elles sont généralement effectuées par des auteurs et des chercheurs scientifiques dotés de compétences très poussées en recherche de bases de données, en évaluation critique et en interprétation statistique.^{1,2}

Essai contrôlé aléatoire (ECA)

Un essai contrôlé aléatoire ou *randomisé* est une étude méticuleusement planifiée dans laquelle figure au moins un groupe de participants, appelé cohorte, qui reçoit une sorte d'intervention ou de traitement, alors qu'une autre cohorte reçoit des soins témoins (placebos) ou standards.^{1,2} La *randomisation* est une méthode d'étude témoin dans laquelle les participants de l'essai sont attribués aléatoirement à un groupe expérimental ou témoin (placebo) par les chercheurs au moyen de graphiques de *randomisation* et autres.^{1,2} L'insu est un autre type de méthode d'essai témoin.^{1,2} Les chercheurs se servent de la *randomisation* et de l'insu pour réduire le potentiel de biais^{1,2} (erreur introduite lorsqu'une réponse, un résultat ou une valeur est privilégié par rapport à un autre) et pour permettre la comparaison sans biais entre les cohortes homogènes, l'homogénéité étant un résultat du processus de *randomisation*.^{1,2} Dans un essai à simple insu, les participants ne savent pas en quoi consistera l'intervention. Dans un essai à double insu, ni le participant ni le chercheur ne sont informés de l'intervention. Les ECA peuvent être à triple insu, à quadruple insu, etc., et comprendre différentes branches, voulant dire que plus d'une intervention ou plus d'un traitement peuvent être étudiés dans le cadre d'un seul essai. Un essai en mode libre, communément appelé non insu, signifie que le participant et le chercheur savent tous deux en quoi consiste l'intervention ou le traitement. Un ECA peut fournir des preuves solides en matière de cause et d'effet, car les participants ont été assignés à des expositions pour ensuite être suivis jusqu'au résultat final de l'essai.^{1,2}

Étude d'observation

Les études d'observation examinent généralement de larges populations de participants ou de cohortes, selon des facteurs communs, tels que le statut de l'exposition (prévalence), le risque (l'incidence) ou les résultats (décès par rapport au nombre de survivants) et font un suivi au cours d'une période de temps.^{1,2} Les résultats sont ensuite comparés aux données concernant une population similaire qui n'a pas été exposée à l'intervention ou à l'exposition ni affectée par celle-ci.^{1,2} Il y a trois types fondamentaux d'études d'observation :

1. L'étude de cohorte prospective commence par l'exposition ou l'intervention, et un suivi y est fait au cours d'une période de temps jusqu'au résultat.^{1,2}
2. L'étude de cohorte rétrospective commence par le résultat et recule dans le temps jusqu'au moment de l'exposition ou de l'intervention.^{1,2}
3. L'étude de cohorte en coupe transversale examine un ensemble d'observations portant sur une exposition ou une intervention à un moment précis dans le temps, dans une population ou une cohorte choisie aléatoirement.^{1,2} En fait, c'est un aperçu ponctuel.

Puisque les études d'observation examinent deux populations ou plus qui peuvent être différentes sous d'autres aspects que ceux touchés par les variables à l'étude (en d'autres mots, les cohortes ne sont pas homogènes), elles ne sont pas aussi fiables que les essais contrôlés aléatoires.^{1,2}

Étude de cas-témoin

Les études de cas-témoin sont des études dans lesquelles les participants sont sélectionnés en fonction d'une maladie ou d'un résultat, et comparés aux personnes qui n'ont pas cette maladie ou le même résultat.^{1,2} Les chercheurs examinent le passé des participants afin de cerner les facteurs ou les expositions qui peuvent expliquer la présence de la maladie ou y être associés.^{1,2} Ils se fient aux dossiers médicaux et à la mémoire des patients pour la collecte des données historiques.^{1,2} Ces études sont souvent jugées moins fiables que les essais contrôlés aléatoires et les études d'observation, puisqu'elles n'établissent pas la causalité, malgré le fait qu'elles présentent une relation statistique.^{1,2} En outre, étant donné qu'elles s'appuient sur le rappel de mémoire, les données fournies par le participant de l'étude peuvent être inexactes ou incomplètes en raison du rappel erroné ou de l'oubli.

Séries de cas et rapport de cas

Les séries de cas et les rapports de cas sont des recueils de rapports sur les résultats ou les traitements de patients individuels, ou d'un seul patient.^{1,2} Cette information est jugée empirique, car elle puise sa source dans des rapports de cas et ne comprend pas de groupes témoins par rapport auxquels les résultats peuvent être comparés.^{1,2} Pour cette raison, les séries de cas et les rapports de cas n'ont pas de validité statistique.^{1,2}

Revue de la littérature

La revue de la littérature est un élément fondamental en recherche clinique.^{1,2} Une recherche préliminaire exhaustive effectuée dans les études existantes peut établir l'orientation à prendre pour répondre aux questions cliniques et déterminer si davantage de recherche est requise.^{1,2} Elle peut aussi fournir des réponses aux questions et peut ne pas nécessiter de recherche plus approfondie du tout, puisque les questions posées ont obtenu des réponses adéquates ou qu'il y a tout simplement une carence de preuves.^{1,2}

Études *in vitro* ou animales

Les études *in vitro* et animales sont des études expérimentales qui n'ont pas de participants humains.^{1,2} Elles sont utilisées principalement pour évaluer la sécurité, la toxicité et les effets thérapeutiques potentiels d'une intervention ou d'un traitement.^{1,2}

Choisir l'étude selon la question

Afin de déterminer le type de recherche appropriée pour recueillir des données probantes, deux éléments supplémentaires devraient être envisagés : le type de question et le meilleur type d'étude pour répondre à la question.^{1,2} Le tableau 1 fournit un guide sur les études à adopter selon le type de question qui intéresse les hygiénistes dentaires.

Tableau 1
Choisir l'étude en fonction de la question*

Type de question	Meilleur type d'étude
Dépistage d'une maladie	Étude observationnelle comparative (prospective), insu par rapport à un étalon de référence
Thérapie d'hygiène dentaire	ECA, observations, cas témoin, séries de cas
Pronostic d'hygiène dentaire	Observations, cas témoin, séries de cas
Lésion/étiologie	ECA, observations, cas témoin, séries de cas
Prévention en hygiène dentaire	ECA, observations, cas témoin, séries de cas
Examen clinique d'hygiène dentaire	Étude observationnelle comparative (prospective), insu par rapport à un étalon de référence

Revue de la littérature

La recherche primaire est ce que l'on appelle la recherche clinique ou fondamentale.^{1,2} L'information qui découle de la recherche primaire peut fournir de nouveaux renseignements ou elle peut valider les résultats d'une recherche antérieure.^{1,2} La recherche clinique en matière d'hygiène dentaire fait référence aux études qui concernent les êtres humains. Des exemples de recherche primaire comprennent les ECA, les études d'observation et les études cas-témoin.^{1,2} La recherche secondaire comprend les méta-analyses, les examens systématiques et la revue de la littérature.^{1,2}

Articles évalués par les pairs

L'objectif ultime de tout effort de recherche est la publication.^{1,2} Cette publication a deux objectifs : la diffusion d'information et la mise sur pied de nouveaux projets de recherche.^{1,2} La diffusion est réalisée par la publication dans un journal évalué par les pairs. Les articles évalués par les pairs ont été évalués en profondeur par des examinateurs de même ou de plus grand calibre professionnel que celui du demandeur ou chercheur.^{1,2} Si l'article publié n'a pas été évalué par les pairs, soyez vigilants et reconsidérez la source.

Bases de données

Les hygiénistes dentaires doivent être capables de déterminer la pertinence, la validité, la fiabilité et la rigueur scientifique des recherches et des résultats de données trouvés sur Internet lorsqu'ils font des recherches.^{1,2} Se familiariser avec les bases de données de recherches et les différents types de documentation permet de distinguer entre les sources d'information ou de données solides et celles qui ne le sont pas.^{1,2} Bon nombre de résultats de recherche sur Internet sont jugés peu fiables, car ils contiennent de l'information erronée ou non fondée.^{1,2} La recherche effectuée dans des bases de données documentaires ou biomédicales précises, comme les exemples énumérés au tableau 2, produira de bons résultats.^{1,2}

* Adapté de : BADANJAK, S. M., et D. A. FINNEGAN. «Evidence-based care». Tiré de : HENRY, R., et G. PERNO. *Dental Hygiene Applications to Clinical Practice*, Philadelphia, PA, F.A. Davis Company, 2016, p. 70-81.

Tableau 2
Bases de données biomédicale électronique*

PubMed	National Center for Biotechnology Information	https://pubmed.gov/
MedlinePlus	US National Library of Medicine	https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/
Scopus[†]	Documentation évaluée par les pairs	https://www.scopus.com/home.uri
CINAHL[†]	Documentation sur les soins de santé	http://www.cinahl.com/
Bibliothèque Cochrane	Documentation sur les soins de santé	http://www.thecochranelibrary.com
ERIC	Educational Resources Information Center (Centre d'information de ressources pédagogiques)	http://eric.ed.gov/
Google Scholar	Documentation spécialisée	http://scholar.google.com/

[†]Exige un abonnement

Évaluation des données probantes

Après avoir rassemblé de l'information pertinente, appuyée par la science, l'étape suivante consiste à lire et à évaluer les études. Au cours de l'évaluation des données probantes, il faut répondre à quatre questions pour chaque type d'étude, y compris les essais contrôlés aléatoires.^{1,2}

1. Les résultats de l'étude sont-ils valides et fiables?^{1,2}
2. Quels sont les résultats et sont-ils statistiquement et cliniquement significatifs?^{1,2}
3. Les résultats aideront-ils aux soins du patient?^{1,2}
4. Les patients répondent-ils aux critères d'inclusion de l'étude?^{1,2}

Pour répondre à la première question, on doit faire la revue critique des éléments importants qui aident à déterminer la validité et la fiabilité des résultats, en se référant à la section de la méthodologie et des résultats de l'étude.^{1,2}

La deuxième question concerne de l'importance clinique et statistique des résultats en ce qui touche l'ampleur et la précision de l'effet.^{1,2} La signification statistique, exprimée par une valeur p , renvoie au niveau de signification.^{1,2} Une association entre deux variables ou plus qui se produit au hasard seulement est le niveau de probabilité.^{1,2} La valeur p est choisie arbitrairement, mais selon la science et le calcul statistiques, celle qui est la plus commune

est $\leq 0,05$, mais d'autres valeurs p existent.^{1,2} Si la valeur p est inférieure ou égale à $0,05$, la probabilité que le résultat observé ait été obtenu tout à fait par hasard est inférieure à $0,05$, ou inférieure à 5 fois sur 100 ou 1 fois sur 20.^{1,2} Cette information figure dans la section des résultats d'une étude.

La question numéro trois soulève l'aspect des résultats et des effets indésirables qui doivent être considérés pour sélectionner les patients qui peuvent bénéficier de l'intervention.^{1,2} Ces données sont présentes dans la partie portant sur les résultats de l'étude, mais elles sont traitées plus en profondeur dans les sections d'un article portant sur les limites de l'étude, la discussion et les conclusions.

La dernière question évalue la pertinence de l'étude par rapport au patient.^{1,2} La consultation des critères d'inclusion et d'exclusion de l'étude fournit généralement une réponse directe à la question. L'exemple hypothétique suivant dresse un portrait du processus d'évaluation.

Exemple de l'évaluation des données probantes

Un produit, décrit comme complément à la thérapie parodontale non chirurgicale (TPNC) pour les patients adultes qui présentent une parodontite chronique et des profondeurs de poches parodontales supérieures ou égales à 5 mm, vous est recommandé, à vous et à vos collègues de travail, par un représentant de produits dentaires. Vos collègues de travail sont convaincus que le produit est révolutionnaire selon le matériel de promotion et les ECA fournis par le représentant. Cependant, vous n'êtes pas convaincu et vos compétences en pensée critique passent en vitesse supérieure, et vous décidez de faire une recherche plus approfondie sur le produit.

Les résultats de l'étude aléatoire, contrôlée par placebo et à double insu, montrent que le produit, combiné à la TPNC, a statistiquement réduit la profondeur de la poche en comparaison avec le TPNC seul. Les réductions moyennes de la profondeur des poches à partir de la mesure de base du sondage des poches étaient de 1,2 mm et de 1,3 mm, respectivement. Cela veut dire que l'utilisation du produit jumelé au TPNC a réduit la poche par 0,1 mm de plus que le détartrage seul. L'analyse statistique a montré que cette réduction était significative, avec une valeur p de 0,04.

Les résultats de l'étude sont-ils valides et fiables ?

La validité de l'étude fait référence à l'étendue avec laquelle une étude mesure ce qu'elle avait, en fait, l'intention de mesurer.^{1,2} Dans cet exemple, l'intention était de mesurer la réduction des poches lorsque le produit est utilisé en complément au TPNC chez les adultes qui présentent une parodontite chronique et des profondeurs de poches parodontales supérieures ou égales à 5 mm. Les résultats peuvent être valides, mais obtenir de si petites mesures par un sondage exigerait l'utilisation d'équipement de mesure très perfectionné.

La fiabilité, dans le cadre d'une étude ou d'une situation clinique, dépend de la méthode ou de la mesure qu'on a utilisée pour produire les mêmes résultats de manière répétée et constante, lorsqu'elle est effectuée dans une situation identique.^{1,2} Comment est-il possible de mesurer de façon répétée et constante une réduction de poche parodontale de 0,1 mm dans un cadre clinique, en utilisant une sonde standard ?

Quels sont les résultats et sont-ils statistiquement et cliniquement significatifs ?

La valeur p ($p = 0,04$) montre que la probabilité que les résultats observés se produisent complètement par hasard est de 4 fois sur 100 ou 1 fois sur 25. Bien qu'une réduction de la profondeur de la poche de 0,1 mm ait été jugée statistiquement significative ($p = 0,04$), cette valeur étant inférieure à celle de $\leq 0,05$ arbitrairement choisie et utilisée dans l'étude pour établir la signification statistique, le résultat clinique est-il significatif ? La réponse est non. La réduction d'une poche de 0,1 mm n'est pas significative et n'aura que très peu d'impact sur la santé parodontale.

Les résultats aideront-ils aux soins du patient ?

Les résultats auront-ils une influence sur la santé parodontale du patient ? Selon toute probabilité ils n'auront pas d'influence, mais si la réduction avait été de 1,0 mm, ce changement aurait fait une différence dans la planification du traitement parodontal d'un patient qui présente une poche de 5 mm, laquelle aurait été réduite à 4 mm après une thérapie combinée.

Le patient répond-il aux critères d'inclusion de l'étude ?

La monographie du produit affirme que celui-ci peut être utilisé en complément à la thérapie parodontale non chirurgicale (TPNC) chez les patients adultes qui présentent une parodontite chronique et des profondeurs de poches parodontales supérieures ou égales à 5 mm. Le patient que vous aviez en tête lors de vos recherches plus poussées sur ce produit répond en effet aux critères d'inclusion. Cependant, puisque les résultats n'étaient pas significatifs sur le plan clinique, il ne serait pas éthique de proposer d'utiliser ce produit et d'effectuer ce traitement complémentaire.^{1,2}

Utilisation des données probantes

L'exercice d'évaluation des données probantes est une méthode utile qui permet de comprendre comment utiliser les preuves recueillies et comment prendre des décisions fondées sur des données probantes.^{1,2} Une autre option est de consulter les recommandations cliniques fondées sur des données probantes ou les lignes directrices concernant les pratiques exemplaires.^{1,2} Elles sont essentielles dans l'évaluation des options de traitement et pour déterminer les conseils donnés aux patients dans le but qu'il puisse faire de bons choix en matière de santé buccodentaire. Puisque les recommandations et les lignes directrices sont fondées sur des connaissances scientifiques, courantes, publiées et évaluées par les pairs et qu'elles proviennent d'informations basées sur les plus hauts niveaux de preuve (méta-analyses, revues systématiques et ECA rigoureux), leur utilisation améliorera la confiance du clinicien et du patient dans la prise de décisions éclairées en matière de traitement.^{1,2} Les recommandations ne constituent pas des normes de soins; elles doivent tenir compte de l'expertise en soins de santé buccodentaire et des besoins et des préférences du patient dans la prise de décisions en matière de soins fondés sur des données probantes.^{1,2}

Évaluation des résultats

Le processus fondé sur des données probantes est récursif; il commence et finit toujours en gardant le patient au centre de la démarche.^{1,2} L'étape finale du processus fondé sur des données probantes est l'évaluation des soins appliqués, des résultats du patient et de la performance clinique.^{1,2} Si les résultats ne sont pas satisfaisants, les six étapes du processus fondé sur des données probantes ainsi que le processus PICO sont répétés.^{1,2}

Conclusion

Une pratique de l'hygiène dentaire fondée sur les données probantes est obligatoire. Les hygiénistes dentaires sont tenus de prendre des décisions éclairées en ce qui concerne les soins à offrir aux patients. Une connaissance approfondie des recherches scientifiques leur permet, en collaboration avec leurs patients, de prendre de meilleures décisions cliniques en ce sens. L'approche de soins centrée sur les besoins et préférences du patient, couplée à une utilisation des plus récentes données cliniques disponibles, est la voie à suivre.

QUESTIONS DE PENSÉE CRITIQUE

1. Votre patient veut savoir quelle brosse à dents électrique il devrait acheter, selon votre opinion professionnelle. Vous rassemblez des données probantes sur les brosses à dents électriques pour répondre à la question de votre patient. En utilisant la pyramide des niveaux de preuves, où trouveriez-vous la preuve la plus solide ?

A) Méta-analyses et revues systématiques

- B) Analyses documentaires
- C) Études *in vitro* et animales
- D) Essais contrôlés aléatoires à double insu

2. Vous effectuez une recherche documentaire afin d'obtenir de l'information sur la fréquence des blessures dentaires et des complications parodontales chez les utilisateurs qui portent des bijoux pour les langues percées. Vos résultats figurent ci-dessous. En tenant compte de la hiérarchie des niveaux de preuve, quelle étude est susceptible d'être la plus basse dans la pyramide hiérarchique ?

- A) AMADORI, F., E. BARDELLINI, G. CONTI et A. MAJORANA. « Des lésions muco-buccales chez les adolescents : une étude observationnelle transversale », *Italian Journal of Pediatrics*, 2017, volume 43, numéro 50, DOI :10.1186/s13052-017-0367-7.
- B) CHUNG, MK., D. CHUNG et P. J. LARICCIA. « Piercings de la langue et douleurs abdominales chroniques avec nausées et vomissements concomitants – deux études de cas ». *Explore*, 2015, volume 11, numéro 1, pages 59 à 62.
- C) MASPERO, C., G. FARRONATO, L. GIANNINI, L. KAIRYTE et G. GALBIATI. « Les complications des piercings buccaux et le rôle du dentiste dans la prévention de ces complications : une revue de la littérature », *Stomatologija, Baltic Dental and Maxillofacial Journal*, 2014, volume 16, numéro 3, pages 118 à 124.
- D) HENNEQUIN-HOENDERDOS, N. L., D. E. SLOT et G. A. VAN DE WEIJDEN. « L'incidence des complications associées avec les piercings buccaux : une revue systématique », *Int J Dent Hygiene*, 2015, volume 14, pages 62 à 73.

3. Une étude, au moyen d'une valeur p de $\leq 0,05$ à titre de seuil statistique, a comparé un bain de bouche thérapeutique à un rince-bouche placebo. La valeur p signalée était de 0,01 ($p = 0,01$). Cela signifie que :

- A) La probabilité que les résultats observés se soient produits complètement par hasard est inférieure à 0,05 ou inférieure à 1 fois sur 20.
- B) Les mesures peuvent être répétées correctement dans 100 % des cas.

C) La probabilité que les résultats observés se soient produits complètement par hasard est de 1 fois sur 100.

- D) Les résultats n'étaient pas statistiquement significatifs. ■

Références

1. Badanjak, S. M. et D. A. Finnegan. « Evidence-based care ». Tiré de : Henry, R. et Goldie M. Perno, *Dental Hygiene Applications to Clinical Practice*, Philadelphie, PA, F.A. Davis Company, 2016, p. 70-81.
2. FORREST, J. L., et S. A. MILLER. *EBDM in Action : Developing Competence in EB Practice*, Colbert, WA, ebdLibrary, 2016.
3. COMMISSION DE L'AGRÉMENT DENTAIRE DU CANADA. « Exigences d'agrément. Hygiène dentaire ». En ligne : https://www.cda-adc.ca/cdacweb/fr/Exigences_dagr%C3%A9ment/Hygi%C3%A8ne_dentaire/ site web. Mise à jour en novembre 2015. Consulté le 17 juillet 2018.

NOUVEAU

Soies très éfilées

Mouvement vibratoire silencieux

Pile remplaçable et têtes remplaçables

Manche mince et léger

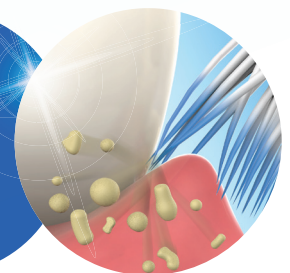
SUNSTAR



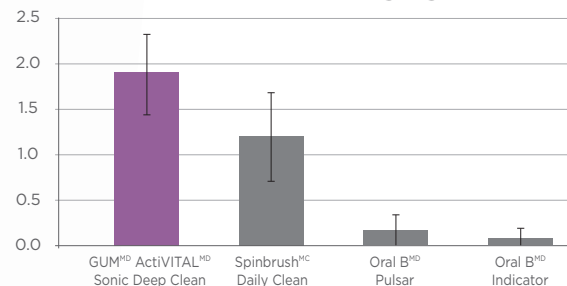
ActiVITAL^{MD}

Sonique Deep Clean

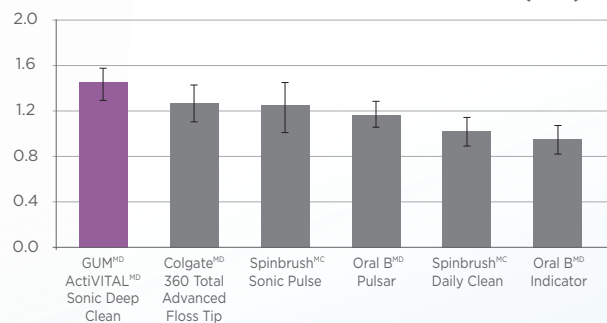
Nettoie plus de **45x** plus profondément sous la ligne gingivale*



Efficacité d'accès sous-gingival (mm)



Efficacité d'accès interdentaire (cm)



Les marques de commerce Colgate, Spinbrush, Oral B et Sonicare sont la propriété de leurs titulaires respectifs.

*Comparativement à une brosse à dents manuelle à soies plate

Pour de plus amples informations :

1-800-265-7203

www.GUMbrand.ca

can.customerrelations@ca.sunstar.com



NORMES SCIENTIFIQUES ET INSPECTION PROFESSIONNELLE : UNE ALLIANCE AUX MULTIPLLES FACETTES

- **AGATHE BERGERON**, H.D., responsable de l'inspection et la pratique professionnelle

Le présent article a pour but de démontrer l'importance des liens entre la qualité de la pratique professionnelle et l'intégration des plus récentes données scientifiques dans le travail quotidien de l'hygiéniste dentaire, et ce, pour tous les types de savoirs requis dans l'exercice de la profession. Il démontre également comment l'inspection professionnelle soutient ses membres dans l'atteinte de cet important objectif et comment elle intègre à ses processus et outils les connaissances scientifiques propres à son domaine d'expertise, l'évaluation de la compétence professionnelle.



Afin de rehausser la qualité des soins et conseils donnés, il faut être au fait de l'évolution des connaissances, ce qui implique notamment d'allier son expérience clinique aux données scientifiques et aux pratiques exemplaires.

Les hygiénistes dentaires bénéficient d'une formation de base solide et l'obtention de leur diplôme confirme l'atteinte des dix-neuf compétences du programme collégial en hygiène dentaire. En tant que membres d'un ordre professionnel, les hygiénistes dentaires ont aussi l'obligation tout au long de leur carrière de parfaire ces compétences, de se tenir au courant des développements cliniques et scientifiques liés à leur domaine et d'appuyer toute mesure susceptible d'améliorer la qualité de leurs services professionnels¹, et ce, tout en respectant la réglementation en vigueur² dans l'exercice de leur profession.

LA NOTION DE COMPÉTENCE PROFESSIONNELLE

La compétence peut se définir par l'interaction entre les connaissances (savoir), la pratique et l'expérience (savoir-faire), ainsi que les attitudes (savoir-être). Comme elle est la valeur de base de toute profession, un ordre professionnel en est à la fois le gardien de même que le promoteur. Le comité d'inspection professionnelle (CIP), qui doit être institué au sein de chaque ordre professionnel en vertu du *Code des professions*³, contribue à ce qu'il en soit ainsi.

Certains pourraient penser que le développement et le maintien de la compétence de l'hygiéniste dentaire ne reposent que sur le développement de son savoir. Pourtant, la recherche scientifique dans le domaine de la santé en général et, plus spécifiquement, de la santé buccodentaire, couvre l'étendue des savoirs, du savoir-faire et du savoir-être. Il est donc essentiel d'effectuer une autoévaluation rigoureuse de tous ces éléments et considérer ces trois piliers de la compétence comme étant d'égale valeur. Donnons quelques exemples :

- Vous offrez des soins à de plus en plus de personnes atteintes de troubles mentaux. Connaissez-vous les données scientifiques qui pourraient vous guider dans la meilleure approche communicationnelle pour offrir vos soins à ces patients aux besoins particuliers (savoir-être)?

- Votre employeur a fait l'acquisition d'un stérilisateur de type B. Connaissez-vous les avantages et désavantages de cet appareil (savoirs)? Savez-vous comment procéder aux divers tests d'efficacité que requiert celui-ci (savoir-faire)?

Lors des échanges avec les inspectrices et le service d'inspection, certains membres font parfois les déclarations suivantes, ce qui souligne l'importance de s'engager activement dans le développement et le maintien de ses connaissances des normes scientifiques les plus récentes :

- « C'est ce que j'avais appris et je croyais que c'était encore adéquat »
- « C'était notre façon de faire et je me fais souvent aux conseils de mes collègues de travail »
- « J'avais l'habitude de suivre les recommandations des formateurs ou représentants sans m'assurer que celles-ci étaient objectives et basées sur des données scientifiques récentes »

UN PROCESSUS D'AMÉLIORATION EN CONTINU

Ces quelques citations illustrent l'importance pour un professionnel d'éviter de s'enfermer dans des pratiques routinières. Afin de rehausser la qualité des soins et conseils donnés, il faut être au fait de l'évolution des connaissances, ce qui implique notamment d'ajuster son expérience clinique aux données scientifiques et aux pratiques exemplaires. Le but est de dispenser des soins ayant le plus de chance possible d'atteindre les meilleurs résultats tout en y impliquant le patient. Pour certains, ce processus se fait tout naturellement et, pour d'autres, le soutien de l'inspection est très utile.

¹ QUÉBEC. *Code de déontologie des membres de l'Ordre des hygiénistes dentaires du Québec (OHDQ)*, RLRQ, c. C-26, r. 140, *Code des professions* (chapitre C-26, a. 87), article 1, à jour au 1^{er} août 2018, [Québec], Éditeur officiel du Québec, 2018.

² QUÉBEC. *Règlement concernant certains actes qui peuvent être posés par les hygiénistes dentaires, Loi sur les dentistes* (L.R.Q., c. D-3, a. 19, par. a), à jour au 1^{er} août 2018, [Québec], Éditeur officiel du Québec, 2018.

³ QUÉBEC. *Code des professions*, RLRQ c C-26, article 90, à jour au 12 juillet 2018, [Québec], Éditeur officiel du Québec, 2018.

⁴ BERGERON, Agathe. « Des outils améliorés, pour un programme d'inspection mieux adaptés », *L'Explorateur* (Ordre des hygiénistes dentaires du Québec), vol. 25, n° 1, avril 2015, p. 50.

L'INSPECTION PROFESSIONNELLE : POUR DE MEILLEURES PRATIQUES EN HYGIÈNE DENTAIRE

L'inspection professionnelle est également assujettie à l'obligation de suivre les données probantes, de se tenir à la fine pointe des connaissances et des pratiques reconnues. En conséquence, les outils d'évaluation⁴ utilisés par le CIP :

- Sont basés sur des résultats de recherche;
- Tiennent compte de l'expérience des outils d'inspection utilisés par les ordres professionnels;
- Tiennent compte des caractéristiques des membres et de leurs préférences;
- Résultent de l'évaluation continue appliquée par l'Ordre (p. ex. : suivi de l'évolution de la pratique et des normes professionnelles ainsi que de la science de même que calibrage des inspectrices et membres du CIP).

Le CIP préconise une approche basée sur l'autoresponsabilisation. Par son programme de surveillance générale, le processus d'inspection voit l'ensemble de la pratique d'un membre, de la préparation de sa journée et la planification des soins à prodiguer aux patients selon les normes reconnues jusqu'à l'évaluation des résultats de ces soins et des conseils donnés. Ceci implique entièrement le professionnel à s'autoévaluer lui-même ainsi qu'à développer son jugement critique et le sensibilise à réfléchir sur sa pratique au quotidien.

Afin de soutenir les hygiénistes dentaires dans l'adoption des meilleures pratiques dans leur domaine respectif, le CIP assure les suivis et met régulièrement à jour la **Boîte à outils de l'inspection professionnelle**⁵, qu'il projette de développer davantage car la rétroaction des membres à cet instrument de référence est positive.

LE DÉVELOPPEMENT ESSENTIEL DES COMPÉTENCES ET L'IMPORTANCE DE LA FORMATION CONTINUE

Une des obligations déontologiques fondamentales de tout professionnel est d'assurer le maintien et le développement de ses compétences. À cette fin, la formation continue représente certainement le moyen le plus connu de remplir cette obligation. À l'OHQ, le dossier de formation continue du membre est vérifié par l'inspection, puisqu'il figure dans la liste des facteurs de risques en lien avec la compétence et la protection du public, dont le CIP se préoccupe. Les formations continues doivent répondre aux critères établis et le formateur doit posséder l'expertise pédagogique et professionnelle nécessaire afin de dispenser une telle formation⁶⁻⁷ car il ne s'agit pas de participer à une formation pour développer ses compétences, il faut que celle-ci soit conçue et offerte de manière à permettre d'atteindre un tel objectif. Le CIP

doit donc faire des corrections au dossier de formation continue lorsque requis⁸ et peut suggérer des moyens d'aider les membres dans l'atteinte de cet objectif. En cas de doute au sujet de la compétence d'un membre qui pourrait faire craindre pour la protection du public, ce membre pourrait toutefois faire l'objet d'une inspection particulière (plus approfondie et détaillée) sur ses compétences professionnelles⁹.

Personne ne peut prétendre tout savoir. Le fait d'avoir plusieurs années d'expérience, de travailler dans un milieu avant-gardiste ou à la fine pointe de la technologie ou, encore, d'avoir obtenu son diplôme récemment ne peut garantir la compétence, laquelle est un processus d'amélioration continu. Lorsque le CIP convient finalement de fermer un dossier d'inspection, la lettre finale transmise au membre lui rappelle cette obligation et l'encourage fortement à viser des standards de pratique élevés, ce qui n'est possible qu'en y intégrant les plus récentes connaissances scientifiques! ■

Service d'inspection professionnelle

Agathe Bergeron, H.D., responsable de l'inspection et pratique professionnelle
514 284-7639 ou 1 800 361-2996, poste 214
inspection@ohdq.com

Jinette Laparé, adjointe administrative
514 284-7639 ou 1 800 361-2996, poste 207
inspection@ohdq.com

Joëlle Masengu Mbanga, H.D., adjointe administrative
514 284-7639 ou 1 800 361-2996, poste 204
inspection@ohdq.com

Comité d'inspection professionnelle

Véronique Dionne, H.D., présidente du comité
Jacinthe Bourcier-Duquette, H.D.
Julie Chrétien, H.D.
Marie-Josée Dufour, H.D.
Sonia Petrilli, H.D.

Inspectrices

Carolle Bujold, H.D.
Manon L'Abbée, H.D.

⁵ BERGERON, Agathe. «Nouveauté : une «Boîte à outils» pour l'inspection et utile pour bien plus encore», *L'Explorateur* (Ordre des hygiénistes dentaires du Québec), vol. 25, n° 3, octobre 2015, pp. 68-69.

⁶ *Politique de formation continue obligatoire de l'Ordre des hygiénistes dentaires du Québec*, articles 2.1, 4.2 et 4.3.

⁷ *Tableau des formations continues admissibles 2018-2020*, Ordre des hygiénistes dentaires du Québec.

⁸ BERGERON, Agathe. «L'inspection professionnelle et la formation continue obligatoire», *L'Explorateur* (Ordre des hygiénistes dentaires du Québec), vol. 26, n° 4, janvier 2017, pp. 80-81.

⁹ BERGERON, Agathe. «L'inspection particulière sur la compétence peut avoir lieu à tout moment, même si la dernière inspection a eu lieu il y a moins d'un an», *L'Explorateur* (Ordre des hygiénistes dentaires du Québec), vol. 26, n° 3, octobre 2016, pp. 62-63.



VOICI POURQUOI ELLE EST RONDE



..... Nouvelle brosse douce GumCare™

La brosse ronde de Oral-B inspirée des outils prophylactiques procure un nettoyage sur trois côtés afin d'atteindre toutes les surfaces de chaque dent. L'action de pulsation oscillo-rotative de Oral-B® déloge délicatement et efficacement la plaque tenace.

..... Système de suivi de la pression du brossage

Le triple détecteur de pression détecte un brossage trop vigoureux et envoi au client une alerte visuelle sur l'anneau intelligent 360°. Les clients peuvent personnaliser leur brossage en choisissant parmi 12 couleurs personnalisables.



Technique de brossage améliorée

L'application pour téléphone intelligent guide vos clients afin qu'ils brossent toutes les zones uniformément. Une avancée technologique permettant un meilleur brossage.



Recommandez Oral-B® GENIUS™ à vos clients afin qu'ils ne négligent aucune surface.



GENIUS



LE CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ : PLUS QU'UNE SIGNATURE!

- M^E MARC-ANTOINE BONDU, LL.B, MBA, secrétaire adjoint et conseiller juridique
- JULIE BOUDREAU, H.D., syndique



Qui ne dit mot consent? Absolument pas! Ce vieil adage connu de tous ne saurait être plus éloigné de la réalité. Ce constat est particulièrement vrai dans le domaine de la santé, où les professionnels accèdent à l'intimité et à l'intégrité même des personnes qui font appel à leurs services.

Ainsi, à moins de circonstances particulières et exceptionnelles comme l'urgence¹, il est primordial pour un professionnel de la santé de s'assurer que toute personne à qui il prodigue des soins y ait préalablement consenti. Il s'agit d'une condition indispensable au respect du droit à l'inviolabilité de la personne, lequel est un droit fondamental garanti par la Charte des droits et libertés de la personne² et par la Charte canadienne des droits et libertés³.

QU'EST-CE QUE CELA SIGNIFIE?

Cette notion peut sembler élémentaire à première vue, mais un consentement libre et éclairé signifie aussi que la personne qui le donne doit d'abord en avoir compris la nature et les risques.

Un consentement éclairé

La base même du consentement est indissociable du devoir d'information qui vous incombe en tant que professionnels, et ce devoir s'étend à l'ensemble de ce que le client a besoin de savoir pour être en mesure de décider. Il est en effet impossible pour un client mal informé de donner un consentement éclairé.

D'ailleurs, ces notions ne sont pas étrangères avec les dispositions du *Code de déontologie*⁴, qui prévoient que l'hygiéniste dentaire doit, en plus des avis et des conseils, fournir à son client les explications nécessaires à la compréhension et à l'appréciation des services qu'il lui rend⁵.

C'est pour cette raison que la notion de consentement libre et éclairé est aussi étroitement liée à la connaissance des données scientifiques. En effet, il appartient à l'hygiéniste dentaire de soumettre objectivement à son client l'ensemble des données probantes pertinentes disponibles, pour l'habilitier à prendre une décision, librement et de manière raisonnée. Après tout, l'hygiéniste dentaire est bel et bien le professionnel à consulter en matière de prévention, de dépistage des maladies buccodentaires, d'enseignement des principes de l'hygiène buccale et, sous la

supervision d'un dentiste, des méthodes scientifiques de contrôle et de prévention des affections buccodentaires⁶.

Soulignons au surplus que l'hygiéniste dentaire a l'obligation de se tenir au courant des développements et de maintenir sa compétence dans son domaine⁷, et qu'il doit s'abstenir de faire des actes contraires aux normes ou aux données actuelles de la science⁸. Le professionnel de la santé se doit donc de donner au client toute l'information disponible sur le résultat de son évaluation et ses conclusions professionnelles. Il doit lui exposer la nature et les objectifs des soins et, le cas échéant, de l'intervention proposée, ainsi que des autres interventions possibles. De façon transparente, il doit faire état des bénéfices escomptés, des inconvénients et des risques prévisibles, sans donner lieu à de fausses interprétations ou à de faux espoirs quant aux résultats attendus.

Il faut aussi aviser le patient de son droit de refuser une intervention, des conséquences découlant d'un tel refus et des autres options qui s'offrent à lui.

Le fondement de ce large devoir d'information est facile à expliquer : on ne peut consentir à quelque chose que l'on ne comprend pas.

Un consentement libre

Pour être libre, le consentement doit être donné sans contrainte ou pression, ni de la part du professionnel, ni des proches. Le client doit être libre de choisir et ne doit pas se sentir obligé d'acquiescer ou de renoncer aux soins.

Il est également important que le client se sente libre de poser les questions qu'il pourrait avoir à la suite des explications reçues.

Il est important de souligner que, si le client opte pour un traitement différent de celui proposé, ce traitement doit être considéré par l'hygiéniste dentaire comme adéquat selon son jugement clinique. Tout en respectant le consentement et le libre arbitre de son client, l'hygiéniste dentaire doit sauvegarder en tout temps son indépendance professionnelle⁹ et devra refuser d'offrir des soins qui vont à l'encontre de son jugement professionnel, même si c'est à la demande de son client. Dans le cas où le patient bien informé choisit librement de refuser une intervention ou d'opter pour une

¹ Code civil du Québec, RLRQ, c. CCQ-1991, art. 13.

² Charte des droits et libertés de la personne, RLRQ, c. C-12, art. 1.

³ Loi constitutionnelle de 1982, Annexe B de la Loi de 1982 sur le Canada (R-U), 1982, c. 11, art. 7.

⁴ Code de déontologie des membres de l'Ordre des hygiénistes dentaires du Québec (OHDQ), RLRQ, c. C-26, r. 140, (« Code de déontologie »).

⁵ *Ibid.*, art. 15.

⁶ Code des professions, RLRQ, c. C-26, art. 37, par. k.

⁷ Code de déontologie, art. 1, al. 2.

⁸ *Ibid.*, art. 9.

⁹ *Ibid.*, art. 23.

¹⁰ *Ibid.*, art. 14 et 18.

autre option, cette décision doit être respectée. Le professionnel de la santé devrait toutefois l'informer des signes et symptômes cliniques qui, s'ils se présentaient, indiqueraient qu'une nouvelle consultation est requise dans les plus brefs délais.

QUI EST IMPLIQUÉ DANS LE PROCESSUS DU CONSENTEMENT ?

L'élément central du consentement aux soins devrait toujours être le client lui-même. En effet, il est la personne concernée par l'intervention et son droit à l'intégrité et à l'inviolabilité de la personne doit être protégé.

Il arrive parfois que d'autres intervenants soient impliqués dans le processus de consentement, généralement parce que le client lui-même n'est pas apte à consentir en raison de son âge ou de son état de santé. Par exemple, s'il s'agit d'une personne mineure, le consentement doit être donné par le titulaire de l'autorité parentale ou par le tuteur, selon le cas¹⁰. Toutefois, à partir de 14 ans, un enfant mineur est capable de consentir seul à des soins, même s'ils ne sont pas requis par son état de santé, à moins qu'ils ne présentent un risque sérieux pour sa santé et puissent lui causer des effets graves ou permanents¹¹.

S'il s'agit d'une personne majeure mais inapte, d'autres considérations devront être prises en compte comme, l'ampleur de son incapacité ou l'existence d'un régime de protection en sa faveur. De même, l'hygiéniste dentaire devra considérer s'il s'agit de soins requis ou non requis par son état de santé¹².

Quoi qu'il en soit, les professionnels de la santé doivent demeurer vigilants en cas de signes qui laisseraient soupçonner l'inaptitude d'un client à consentir, même si cette incapacité n'est que temporaire, à la suite d'une consommation de drogue ou d'alcool par exemple. Ce sujet fera d'ailleurs l'objet d'un article dans un prochain numéro.

DANS LE QUOTIDIEN DE L'HYGIÉNISTE DENTAIRE, UN CONSENTEMENT IMPLICITE OU EXPLICITE EST-IL REQUIS ?

Le consentement avec lequel l'hygiéniste dentaire travaille souvent est celui qu'on dit « implicite ». En effet, le patient qui se présente à son rendez-vous annuel ou semestriel pour, entre autres, un dépistage des maladies buccodentaires, consent déjà, et de manière implicite, à ce dépistage.

Cette notion de consentement implicite doit toutefois être bien considérée par l'hygiéniste dentaire afin de pouvoir objectivement confirmer le consentement du client. Ainsi, dans l'hypothèse de plusieurs interventions concentrées sur une seule consultation, chacune d'entre elles devrait être individuellement validée, puisque le consentement aux soins peut être retiré à tout moment.

Le consentement explicite comprend la transmission de l'ensemble des renseignements nécessaires pour que le patient puisse faire un choix libre et éclairé (notamment les bienfaits, les inconvénients, les effets secondaires, et les résultats escomptés des soins et des traitements proposés). Un tel consentement est particulièrement important dans le cas de soins ou de traitements complexes ou moins courants. Prenons par exemple l'application de fluorure

d'argent diamine. Un des effets secondaires de ce traitement est le noircissement de la partie traitée de la dent. Une explication claire est ainsi requise puisque le patient pourrait refuser ce soin en raison des conséquences esthétiques, bien que les bénéfices sur sa santé buccodentaire lui aient été clairement démontrés.

La signature d'un formulaire de consentement comporte une certaine utilité pour un soin complexe, dans la mesure où elle vient confirmer, par écrit, que les explications ont été fournies au patient et qu'il a accepté ce qui lui a été proposé. Pour s'assurer que ce dernier a compris ce qu'il a accepté en apposant sa signature, les informations et les explications devront être adaptées au niveau de compréhension du patient. Il sera d'autant plus important de s'en assurer si une barrière linguistique existe entre le professionnel et le patient.

L'utilisation d'un formulaire écrit est également d'une certaine utilité pour le professionnel de la santé lui-même, car on attire alors son attention sur les obligations légales et juridiques qui lui incombent. Cette procédure peut donc lui servir de rappel quant à l'importance du consentement et des explications à fournir au patient.

Pour conclure, notez que, même bien encadré, un consentement peut être remis en question dans un contexte litigieux comme une poursuite civile en responsabilité professionnelle ou, encore, une procédure disciplinaire impliquant le Bureau du syndic.

Il est donc primordial de bien documenter le processus de consentement afin de démontrer qu'il a été fait dans les règles de l'art. Si le dossier du patient est bien documenté, avec des notes très complètes, et répertorie les questions posées par le patient, celui-ci aura alors une valeur considérable dans un contexte de défense civile ou disciplinaire. ■

Références :

- EVANS, Kenneth G., *Le consentement : Guide à l'intention des médecins du Canada*, 4^e édition, Association canadienne de protection médicale (ACPM), mai 2006 (révisé juin 2016), Ottawa, 2016. <https://www.cmpa-acpm.ca/fr/advice-publications/handbooks/consent-a-guide-for-canadian-physicians> (site web consulté le 14 juin 2018)
- QUÉBEC. *Charte des droits et libertés de la personne*, RLRQ, c. C-12, à jour au 12 juillet 2018, [Québec], éditeur officiel du Québec, 2018.
- CANADA. *Charte canadienne des droits et libertés*, Loi constitutionnelle de 1982, Annexe B de la Loi de 1982 sur le Canada (R-U), 1982, c. 11, à jour au 10 juin 2016, [Ottawa] 2016.
- QUÉBEC. *Code civil du Québec*, RLRQ, c. CCQ-1991, art. 11 à 25, à jour au 12 juillet 2018, [Québec], Éditeur officiel du Québec, 2018.
- QUÉBEC. *Code des professions*, RLRQ, c. C-26, à jour au 12 juillet 2018, [Québec], Éditeur officiel du Québec, 2018.
- QUÉBEC. *Code de déontologie des membres de l'Ordre des hygiénistes dentaires du Québec* (OHDQ), RLRQ, c. C-26, r. 140, à jour au 1^{er} août 2018, [Québec], Éditeur officiel du Québec, 2018.

Web :

- **Services Québec** – Citoyens : Consentement aux soins médicaux (ministère de la Justice) <http://www4.gouv.qc.ca/FR/Portail/Citoyens/Evenements/perdre-son-autonomie/Pages/consentement-soins-medicaux.aspx>
- **Le Protecteur du citoyen** – Consentement aux soins : votre enfant mineur peut-il prendre ses propres décisions ? <https://protecteurducitoyen.qc.ca/fr/conseils/capsules/consentement-soins-votre-enfant-mineur-peut-il-prendre-ses-propres-decisions>
- **Éducaloi** – Le consentement aux soins d'un mineur de 14 ans ou plus <https://www.educaloi.qc.ca/capsules/le-consentement-aux-soins-dun-mineur-de-14-ans-et-plus>

¹¹ *Ibid.*, art. 17.

¹² *Ibid.*, art. 15 et 16.

Prévenez la douleur et la sensibilité dentinaires avec la plus récente technologie de protection des dents

Leonard J. Litkowski, DDS, MS

ÉTUDE DE CAS : SARAH



Sarah, 28 ans, se présente à un nettoyage dentaire régulier.

Elle dit ressentir une douleur aux dents et pointe les prémolaires et la canine du côté droit de la mâchoire supérieure. La douleur est d'une durée très courte et est souvent causée par les liquides froids, l'air ou même les soies de sa brosse à dents.

Auparavant, la douleur se manifestait aléatoirement, mais maintenant, elle pourrait survenir pratiquement tous les jours si Sarah ne faisait pas attention. L'examen a révélé une récession gingivale d'environ 1 mm dans la région des 1^{re} et

2^e prémolaires et de la canine, ainsi qu'une inflammation et une accumulation de plaque.

Les autres régions de la bouche étaient sans plaque et sans inflammation apparente. Sarah avoue éviter de passer dans la région douloureuse et sensible lors des brossages, craignant qu'une sensation de douleur se manifeste. Elle a réagi à un jet d'air et à un balayage de la sonde sur la surface de la racine. Sur une échelle de 10, sa douleur était à 7 ou 8. Aucune carie dentaire n'a été observée.

Hypersensibilité dentinaire

Les symptômes de Sarah correspondent à ceux de l'hypersensibilité dentinaire, une douleur dentaire passagère découlant d'une dentine exposée, causée par un stimulus et qui ne peut être attribuée à aucun autre problème ou pathologie dentaire^{1,2}. Sarah n'est pas la seule à ressentir de la douleur. Environ 36 % des adultes déclarent avoir une sensibilité dentinaire associée à un stimulus comme le chaud ou le froid, la pression d'air ou le toucher³. L'hypersensibilité dentinaire se manifeste souvent sous forme de douleur aiguë, mais lorsqu'elle devient chronique, elle peut entraîner une négligence d'hygiène buccale, à un manque de vigilance à suivre les recommandations et à un évitement des rendez-vous chez le dentiste^{4,5}.

Diagnostic, mécanisme et gestion

Les symptômes de douleur et de sensibilité dentinaire ressentis par les patients peuvent également être associés aux états pathologiques suivants, qui peuvent être diagnostiqués lors d'un examen :

- Caries dentaires, fissures aux dents, dents fracturées et névralgie suivant un traitement dentaire².

- De nombreuses visites peuvent être nécessaires pour écarter les autres causes possibles de la douleur et diagnostiquer l'hypersensibilité dentinaire.

Le mécanisme de l'hypersensibilité dentinaire :

- Dans le cas de l'hypersensibilité dentinaire, la dentine est exposée (image 1a), des tubules ouverts se forment à la surface exposée, stimulant les nerfs pulpaire lors d'un stimulus³.
- La théorie la plus acceptée expliquant le mécanisme de l'hypersensibilité dentinaire est la théorie hydrodynamique. Un mouvement rapide du fluide dans les tubules ouverts entraîne une stimulation des nerfs accompagnée d'une douleur de courte durée, mais aiguë (image 1b)³.
- Les tubules doivent être ouverts dans la cavité orale et la pulpe³.

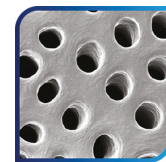


Image 1a :
Des tubules ouverts se forment dans la dentine, permettant un mouvement rapide du fluide et entraînant une stimulation du nerf^{3,7}

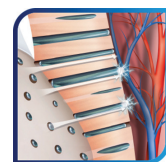


Image 1b :
Le fluide dans les tubules découlant de l'exposition de la dentine déclenche la stimulation du nerf^{3,7}

Les modalités de traitement incluent :

- Une dépolarisation du nerf à l'aide de nitrate de potassium pour prévenir toute repolarisation et réduire la transmission du réflexe⁶.
- L'obturation des tubules qui consiste à former une couche à la surface et à l'intérieur des tubules, bloquant ainsi le mouvement du fluide dentinaire et prévenant la stimulation du nerf⁶.

Évolution des produits traitant l'obturation des tubules

L'organisme dispose d'un mécanisme de défense naturel contre la déminéralisation de la surface et l'érosion de l'émail : il s'agit de la production d'une solution sursaturée de calcium (Ca) et de phosphore (P) dans la salive. Il a été démontré que l'administration d'une quantité supplémentaire de Ca et de P sous forme de phosphate de calcium amorphe (PCA) ralentit davantage le processus et peut boucher les tubules ouverts.

Cependant, le PCA ne peut pas rester à la surface assez longtemps pour qu'une réaction ait lieu. Pour améliorer la substantivité et la rétention à la surface, de la phosphopeptide de caséine et de phosphate de calcium amorphe (PPC-PCA) a été ajoutée. NovaMin (phosphosilicate de calcium et de sodium) est une des technologies les plus récentes qui permettent d'accroître l'adhérence des minéraux à la surface. NovaMin a démontré une substantivité optimale et une adhérence à la surface en apportant du calcium et du phosphate dans la région sensible.

Technologie NovaMin

NovaMin est un matériau de remplacement en vitrocéramique conçu pour les os endommagés à la suite d'une blessure traumatique (par ex. : accidents, trauma causé par une arme, cancer, etc.)⁸. Il a donc été formulé pour adhérer à l'os et aux tissus mous, puis a été utilisé en dentisterie sous forme de particules pour régénérer l'os lors de poches parodontales⁹. La modification de la taille des particules a permis à ce matériau de pénétrer dans les tubules, d'interagir avec le fluide dentinaire et de former un sceau, à la surface et à l'intérieur des tubules, interrompant efficacement le mouvement du fluide¹⁰. La couche d'obturation générée (apparente à l'hydroxyapatite) est plus dure que la dentine sous-jacente et résiste aux expositions acides à la surface de la dent¹¹. L'incorporation de NovaMin avec le fluorure dans la formule stable d'un dentifrice peut produire des effets de désensibilisation et favoriser une protection contre la carie.

RÉEXAMINEZ LA VISITE DE SARAH

Faire une recommandation conforme à la pratique dentaire préventive

Sarah a besoin d'une protection continue contre la douleur due aux dents sensibles. Elle peut y arriver en utilisant régulièrement un dentifrice qui répare* les régions sensibles des dents en dégageant du calcium et du phosphate, éléments constitutifs des dents¹².

Sensodyne est un dentifrice recommandé par les dentistes. Il contient 5 % p/p de NovaMin, pour[†] :

- Assurer une protection de longue durée éprouvée en clinique contre l'hypersensibilité dentinaire¹²
- Commencer à agir dès la 1^{re} semaine¹²
- Offrir une protection efficace contre la douleur aux dents sensibles et, par une utilisation continue, aider à en prévenir la récurrence¹²
- Nettoyer efficacement les dents pour aider à conserver la santé des gencives¹²
- Procurer un goût frais de menthe pour laisser une sensation de fraîcheur et de propreté dans la bouche¹²

Pour aider Sarah à bénéficier d'une protection continue contre la douleur aux dents sensibles et l'aider à en prévenir la récurrence, on lui recommande deux brossages par jour avec Sensodyne Répare et Protège¹².



*Forme une couche protectrice sur les parties sensibles des dents. Deux brossages par jour pour une protection durable contre la sensibilité.

†Bienfaits observés avec 2 brossages par jour

1. Holland, G. R., Narhi, M. N., Addy, M., et al. Guidelines for the design and conduct of clinical trials on dentine hypersensitivity. *J Clin Periodontol.* 1997. 24:808-13. 2. Canadian Advisory Board on Dentin, H. Consensus-based recommendations for the diagnosis and management of dentin hypersensitivity. *J Can Dent Assoc.* 2003. 69:221-6. 3. Addy, M. Dentine hypersensitivity: New perspectives on an old problem. *International Dental Journal.* 2002. 52:367-375. 4. Schiff, T., Delgado, E., Zhang, Y. P., et al. Clinical evaluation of the efficacy of an in-office desensitizing paste containing 8% arginine and calcium carbonate in providing instant and lasting relief of dentin hypersensitivity. *Am J Dent.* 2009. 22 Spec No A:8A-15A. 5. Schiff, T., Delgado, E., Zhang, Y. P., et al. The clinical effect of a single direct topical application of a dentifrice containing 8.0% arginine, calcium carbonate, and 1450 ppm fluoride on dentin hypersensitivity: the use of a cotton swab applicator versus the use of a fingertip. *J Clin Dent.* 2009. 20:131-6. 6. Markowitz, K. The original desensitizers: strontium and potassium salts. *J Clin Dent.* 2009. 20:145-51. 7. Litkowski, L. J. (communication personnelle). The Science of Sensitivity Relief: Next Generation in Desensitization. 2017. Toronto Academy of Dentistry, W. C. Toronto. 8. Earl, J. S., Leary, R. K., Muller, K. H., et al. Physical and chemical characterization of dentin surface following treatment with NovaMin technology. *J Clin Dent.* 2011. 22:62-7. 9. Efland, S. E., Magne, P., Douglas, W. H., et al. Interaction between bioactive glasses and human dentin. *J Mater Sci Mater Med.* 2002. 13:557-65. 10. LaTorre, G. et Greenspan, D. C. The role of ionic release from NovaMin (calcium sodium phosphosilicate) in tubule occlusion: an exploratory in vitro study using radio-labeled isotopes. *J Clin Dent.* 2010. 21:72-6. 11. Parkinson, C. R. et Willson, R. J. A comparative in vitro study investigating the occlusion and mineralization properties of commercial toothpastes in a four-day dentin disc model. *J Clin Dent.* 2011. 22:74-81. 12. GlaxoSmithKline Soins de santé aux consommateurs. CSS Sensodyne Répare et Protège (5 % de NovaMin avec fluorure de sodium) GCSAE/CHSEO/0030/15. 2015

Les marques de commerce sont détenues ou utilisées sous licence par le groupe de sociétés GSK.
©2018 Groupe de sociétés GSK ou son concédant de licence.





L'assurance habitation de La Personnelle

Un avantage exclusif à votre groupe

Fiez-vous à **La Personnelle** pour protéger vos biens les plus précieux. En confiant votre assurance habitation à La Personnelle, obtenez des protections personnalisées et optionnelles.

Économisez en combinant vos assurances



avec nous,
en plus de profiter de
tarifs de groupe exclusifs!

**Obtenez une soumission
et économisez!**
1 888 476-8737
lapersonnelle.com/ohdq



Ordre des
hygiénistes dentaires
du Québec



laPersonnelle

Assureur de groupe auto, habitation
et entreprise

Tarifs de groupe. Service unique.

La Personnelle désigne La Personnelle, assurances générales inc. Certaines conditions, limitations et exclusions peuvent s'appliquer. Les offres et rabais peuvent être modifiés sans préavis. Les clauses et modalités relatives aux protections décrites sont précisées au contrat d'assurance, lequel prévaut en tout temps.



CE QUE LES ÉCRITS SCIENTIFIQUES NOUS DISENT SUR L'UTILISATION DES DONNÉES PROBANTES PAR LES HYGIÉNISTES DENTAIRES

– SUSAN BADANJAK, H.D., M. Sc. (HD), responsable du développement de la profession

MAÎTRISE DE L'INFORMATION

Actuellement, au Québec, l'hygiène dentaire demeure une profession et non une discipline. La seule façon d'en faire réellement une discipline, ce serait d'offrir des programmes de doctorat en hygiène dentaire.¹ Comme aucune université du Québec n'offre de baccalauréat, encore moins de doctorat dans cette matière, la profession peut difficilement accéder au statut de « discipline ». L'hygiène dentaire demeure cependant une profession des sciences de la santé à part entière. À ce titre, elle a besoin de la recherche et de la diffusion des résultats, et s'appuie sur celles-ci afin de développer les lignes directrices et les recommandations en matière de pratique clinique et d'aider les hygiénistes dentaires à mettre en place de meilleures interventions et les pratiques les plus efficaces.¹⁻⁴ L'application des meilleures pratiques cliniques exige que les hygiénistes dentaires maîtrisent l'information, ce qui veut dire qu'ils doivent être capables de reconnaître les ouvrages scientifiques et de les évaluer de façon critique.¹⁻⁴ Ces compétences sont nécessaires à l'apprentissage continu et au perfectionnement professionnel.⁵ La mise à jour des compétences professionnelles tout au long de la carrière est une obligation déontologique pour le membre d'un ordre professionnel.⁵

UNE PERSPECTIVE HISTORIQUE DES NORMES FONDÉES SUR DES DONNÉES PROBANTES EN HYGIÈNE DENTAIRE

En 1997, la chambre des délégués de l'Association américaine des hygiénistes dentaires (ADHA) a adopté une résolution réclamant des soins d'hygiène dentaire fondés sur des données probantes et axés sur le patient.^{1,2} Un an plus tard, l'Association canadienne des hygiénistes dentaires (ACHD) a proposé que les directeurs de programmes d'hygiène dentaire conçoivent des programmes d'études qui permettraient aux diplômés d'avoir accès à une formation continue et au perfectionnement professionnel.^{2,4} La politique élaborée stipulait que les services d'hygiène dentaire doivent être fondés sur des données probantes.^{2,4}

En février 1999, l'Association dentaire américaine (ADA) a établi une politique en dentisterie fondée sur des données probantes

(DFDP) et a clairement défini la DFDP en 2001.^{2,4} En 2007, l'ADHA a établi une politique sur la pratique fondée sur des données probantes et l'ADA a créé un Centre pour la dentisterie fondée sur des données probantes, qui donne accès à de l'information en ligne sur les définitions, le processus et le rôle de la dentisterie fondée sur des données probantes, ainsi qu'un glossaire portant sur la dentisterie et des ateliers sur la DFDP.^{2,4}

En 2013, la Commission de l'agrément dentaire de l'ADA (CODA) qui établit les normes d'agrément des programmes d'hygiène dentaire et de dentisterie a adopté une nouvelle norme exigeant la pensée critique, la résolution de problèmes et les soins des patients fondés sur des données probantes.^{2,4} La pensée critique et la pratique fondée sur des données probantes (PFDP) sont évoquées dans l'ensemble des exigences des programmes d'hygiène dentaire de la Commission de l'agrément dentaire du Canada (CADC) depuis 2004.⁶ Le document stipule que le contenu et la portée de la théorie et des sujets liés à la pratique de l'hygiène dentaire doivent être à jour et que leur étendue et leur profondeur doivent permettre aux diplômés d'appliquer les principes de soins axés sur le patient.⁶ En outre, les diplômés doivent pouvoir effectuer des interventions d'hygiène dentaire fondées sur des données probantes, ce qui suppose essentiellement une revue critique des ouvrages scientifiques et une prise de décision en matière d'hygiène dentaire fondée sur des preuves scientifiques courantes, des principes conformes à l'éthique et des normes de pratique exemplaires.⁶

CE QUE LES ÉCRITS SCIENTIFIQUES NOUS DISENT SUR L'UTILISATION DES DONNÉES PROBANTES PAR LES ENSEIGNANTS EN HYGIÈNE DENTAIRE

Chichester et ses collaborateurs⁷ ont tenté de déterminer si la PFDP était enseignée dans les programmes d'hygiène dentaire aux États-Unis. Leurs conclusions, publiées en 2001, ont montré que les enseignants en hygiène dentaire n'avaient pas fait de grands progrès et que les membres du corps professoral n'intégraient pas tous la PFDP de façon égale.⁷ Certaines des entraves citées à la mise en œuvre de la PFDP par le corps professoral américain en hygiène dentaire sont présentées au tableau 1.



Tableau 1
Obstacles à la mise en œuvre de la pratique fondée sur des données probantes, cités par les enseignants en hygiène dentaire aux États-Unis*

Obstacle	Oui	Non
Manque de compétences en enseignement	37 %	63 %
Absence de temps	34 %	66 %
Manque de ressources ou de soutien financiers	33 %	67 %
Manque de soutien technique	28 %	72 %
Manque de personnel de soutien	21 %	79 %
Manque d'intérêt de la part des enseignants	15 %	85 %
Manque de ressources documentaires	9 %	91 %
Absence de bases de données	2 %	98 %

* Adapté de CHICHESTER, S. R., R. S. WILDER, G. B. MANN et E. NEAL. «Utilization of evidence-based teaching in U.S. dental hygiene curricula», *J Dent Hyg.*, 2001, 75(2), p. 156-164.

Effectuons un saut en 2015. Une étude par Stanley et ses collaborateurs⁸ a montré qu'une formation supplémentaire accroît les connaissances, les attitudes, l'accès et la confiance en matière de PFDP. Il est important de noter que les enseignants qui détiennent une maîtrise, considérés par rapport à ceux qui ont un grade d'associé (qui ne détiennent pas un tel niveau d'éducation), avaient des niveaux supérieurs, statistiquement significatifs, de connaissances en PFDP ($p < 0,02$) et de confiance pour enseigner la PFDP ($p < 0,001$).⁸ De la formation supplémentaire en PFDP semble être requise pour les enseignants qui ne possèdent pas de formation avancée en hygiène dentaire.⁸ Stanley et al⁸ suggère que les compétences en PFDP nouvellement acquises des enseignants pourraient être intégrées au programme d'hygiène dentaire, ce qui améliorerait par la suite les compétences de la PFDP en hygiène dentaire et l'application de la PFDP par les diplômés. Le tableau 2 donne un aperçu des domaines dans lesquels les enseignants ($n = 124$) ont des besoins de développement en matière de connaissances en PFDP selon ces auteurs.

Tableau 2
Résultats du questionnaire sur les connaissances, les attitudes, l'accès et la confiance (CAAC) en matière de la PFDP*

Type de question	% de personnes ayant répondu correctement à la question
Établir le niveau de la preuve (Question 1 sur les CAAC)	41,1 %
Établir le niveau de la preuve (Question 2 sur les CAAC)	60,5 %
Stratégie de la recherche documentaire	61,3 %
Analyse des résultats de la recherche	75,0 %
Précision des composantes de PICO	69,4 %
Analyse des résultats de la recherche	60,5 %
Précision de la méthodologie de la recherche d'études	79,0 %
Détermination de la méthodologie pertinente ou requise	25,8 %
Distinction entre la sensibilité et la spécificité	48,4 %
Distinction entre la prévalence et l'incidence	0 %

* Adapté de STANLEY, J. L., C. L. HANSON, C. J. VAN NESS et L. HOLT. «Assessing evidence-based practice knowledge, attitudes, access and confidence among dental hygiene educators», *J Dent Hyg.*, 2015, 89(5), p. 321-329.

CE QUE LES ÉCRITS NOUS DISENT SUR L'UTILISATION DES DONNÉES PROBANTES PAR LES DIPLÔMÉS EN HYGIÈNE DENTAIRE

Depuis 1999, les diplômés d'écoles agréées en hygiène dentaire aux États-Unis, sont devenus de plus en plus familiers avec l'enseignement de la prise de décisions fondée sur des données probantes.⁹ Cela a été démontré dans une étude effectuée en 2014 par Osborne et al⁹, qui a constaté que les diplômés en hygiène dentaire des années antérieures à 1999 (n = 223) étaient moins à l'aise d'utiliser les ordinateurs et Internet et à effectuer des recherches dans les bases de données que les diplômés de 1999 ou après 1999 (n = 173). Les diplômés d'avant 1999 ont signalé que, lorsqu'ils devaient faire des travaux d'hygiène dentaire, l'accent n'était pas mis sur les recherches dans les bases de données en tant que méthode de repérage de données scientifiques.⁹ Seulement 14,5 % (n = 32) des participants de l'étude de la cohorte d'avant 1999 ont appris comment explorer l'information des bases de données et à peine 17,5 % (n = 39) étaient d'avis qu'ils avaient suffisamment de connaissances en PFDP, comparativement à 71 % (n = 123) et à 59,5 % (n = 103), respectivement, dans les groupes de 1999 et d'avant 1999.⁹ Les valeurs *p* étaient identiques (*p* < 0,0005) dans chaque cohorte et pour chaque valeur.⁹ Cependant, lors de l'analyse des sources courantes d'information fondée sur des données probantes, les cohortes étaient remarquablement similaires et seuls les manuels scolaires étaient source d'information fondée sur des preuves statistiquement significatives dans le groupe antérieur à 1999.⁹ Le tableau 3 présente ces résultats.

Tableau 3
Sources d'information fondée sur des données probantes signalées par pourcentage de répondants qui ont terminé leurs études avant 1999 et en 1999 ou après*

Source d'information	Avant 1999	1999 et après	valeur <i>p</i>
Recherche dans les bases de données	43,5 %	39,9 %	0,47
Manuels scolaires	45,7 %	31,8 %	< 0,05
Collègues	30,0 %	25,5 %	0,311
Dentistes	33,2 %	24,9 %	0,072
Cours de formation continue	34,1 %	29,5 %	0,331

* Adapté de OSBORNE, S. D., G. L. HENLEY, Y. JOSEY-BAKER et C. FRYER. «Information-seeking strategies of dental hygienists», *J Dent Educ.*, 2014, 78 (12), p. 1615-1622.

En sachant que l'information publiée dans les manuels scolaires date de quatre ou cinq ans au moment de leur publication, la PFDP ne devrait pas s'appuyer sur les manuels scolaires.^{4,9} Selon cette étude particulière, il n'est pas clair que les efforts éducatifs ont été efficaces dans l'enseignement des soins d'hygiène dentaire fondés sur des données probantes. Il est évident par contre que les participants de cette étude n'ont pas complètement pris conscience de la nécessité d'utiliser la recherche de données pour que leur pratique de soins d'hygiène dentaire soit fondée sur des données probantes.⁹

Ohrn et ses collaborateurs¹⁰ ont évalué l'utilisation de la recherche par des hygiénistes dentaires suédois (n = 261). La publication de 2005 a établi que la durée de la formation en hygiène dentaire était déterminante dans l'utilisation de l'exploration de la documentation et des résultats de recherche dans la pratique de l'hygiène dentaire.¹⁰ Afin de déterminer la valeur des constatations de ce sondage national, il est important de comprendre comment la formation en hygiène dentaire était donnée en Suède à cette époque : elle était composée d'un programme de un ou deux ans de niveau universitaire.¹⁰ Ohrn et al¹⁰ ont constaté que les hygiénistes dentaires dotés de deux ans de formation avaient des attitudes positives envers la recherche, l'utilisaient davantage et faisaient des recherches dans les ouvrages scientifiques plus fréquemment que les hygiénistes dentaires ayant une formation d'un an. Les auteurs ont conclu que deux années de formation formelle en hygiène dentaire ne garantissent sans doute pas la compétence en exploration de la recherche et dans la pratique de l'hygiène dentaire fondée sur des données probantes, mais elle accroît manifestement les compétences acquises dans un programme d'un an.¹⁰ Actuellement, en Suède, l'hygiène dentaire est un programme universitaire de baccalauréat de trois ans, qui offre des options d'études de cycles supérieurs et même de doctorat dans cette discipline.¹⁰ Les résultats d'Ohrn et al¹⁰ confirment les conclusions antérieures provenant d'études américaines de 2002 par Chichester et al³ et Finley-Zarse et al, ainsi que ceux d'une étude plus récente par Stanley et al⁸ publiée en 2015. Les études supérieures assurent de meilleures connaissances en recherche et une plus grande utilisation de cette recherche, cependant nous ne savons pas si cela se traduit par l'utilisation uniforme des principes de la PFDP.^{3,8,11}

CE QUI FACILITE L'UTILISATION DE LA RECHERCHE OU Y FAIT OBSTACLE

Une étude qualitative canadienne effectuée par Asadoorian et al¹² a examiné l'intégration de la PFDP dans trois disciplines de la santé, l'hygiène dentaire, les soins infirmiers et la psychiatrie. Les données de résultats ont été organisées sous deux en-têtes : (1) connaissances et attitudes individuelles et (2) caractéristiques structurelles du lieu de travail.¹² Le tableau 4 présente les facteurs de la catégorie des connaissances et des attitudes individuelles et leurs sous-catégories respectives qui sont des obstacles à l'exercice de la PFDP, alors que le tableau 5 énumère les caractéristiques structurelles qui entravent l'adoption de cette pratique.¹²

Tableau 4
Connaissances et attitudes individuelles qui constituent des obstacles à la pratique fondée sur des données probantes*

Caractéristiques individuelles	Opinions et attitudes sur les données probantes	Niveaux d'engagement
Âge	Qualité	Formation continue
Expérience	Crédibilité	Statut de l'emploi à temps plein
	Disponibilité ou accessibilité	Âge
		Vie familiale

* Adapté de ASADOORIAN, J., B. HEARDON, S. SATYANARAYANA et J. URSEL. «Evidence-based practice in healthcare : an exploratory cross-discipline comparison of enhancers and barriers», *J Healthc Qual.*, 2010, 32(3), p. 15-22.

Tableau 5**Caractéristiques structurelles qui favorisent ou entravent la pratique fondée sur des données probantes.***

Structure hiérarchique de la pratique	Philosophie de la pratique	Caractéristiques de la pratique	Ressources
Non-pertinence pour les psychiatres	Position dans la structure hiérarchique	Faible, dynamique, collégiale ou absence de motivation	Charge de travail élevée
Problème pour la plupart des infirmiers et des hygiénistes dentaires	Manque d'autonomie professionnelle	Milieu de travail irrespectueux	Insuffisance de personnel
	Recours à la tradition ou au niveau de confort plutôt qu'à la preuve	Mauvaise communication	Manque d'équipement
	Soins orientés vers la production	Manque de leadership	Manque de soutien financier
	Sous-utilisation de thérapies et de services préventifs non remboursables	Petit nombre d'employés ou problèmes de personnel	Emplacement éloigné du cabinet
		Non lié à un établissement d'enseignement d'une façon ou d'une autre	Manque de soutien envers le changement

* Adapté de de ASADOORIAN, J., B. HEARDON, S. SATYANARAYANA et J. URSEL. «Evidence-based practice in healthcare : an exploratory cross-discipline comparison of enhancers and barriers», *J Healthc Qual.*, 2010, 32(3), p. 15-22.

Les auteurs ont noté que les hygiénistes dentaires qui pratiquent dans le secteur privé semblaient faire face à un nombre plus élevé de défis dans l'adoption de la PFDP que ceux du secteur public.¹² Les hygiénistes dentaires du secteur privé composaient avec des problèmes hiérarchiques plus complexes, faisaient régulièrement face à des exigences de rentabilité et, généralement, ils autofinançaient leurs cours de formation continue, tandis que les hygiénistes dentaires du secteur public ou pédagogique bénéficiaient de certains cours payés par le gouvernement ou les employeurs.¹² Il est intéressant de constater que plusieurs des caractéristiques qui ont été présentées comme des obstacles par Asadoorian et al¹² peuvent aussi être des facteurs qui favorisent une pratique fondée sur les données probantes, en particulier l'âge, l'expérience, les caractéristiques de pratique et les attitudes personnelles.

Une étude transversale auprès de 233 hygiénistes dentaires canadiens effectuée par Cobban et al¹³ a révélé que les variables qui influençaient l'utilisation de la recherche étaient similaires à celles qui ont été trouvées par Asadoorian et al¹², alors que les attitudes individuelles, le contexte de la pratique, l'âge et l'expérience influençaient l'utilisation de la recherche. Des différences considérables ont été trouvées entre la volonté d'utiliser la recherche et la fréquence à laquelle elle a été réellement utilisée ($p < 0,001$).¹³ Bien que 55,8 % des participants de l'étude étaient d'accord sur le fait que la raison principale d'utiliser la recherche dans la pratique était d'améliorer les résultats sur la santé des patients, seulement 20 % ont signalé qu'ils avaient utilisé la recherche «très souvent» au cours de 12 mois et 35,6 % ont affirmé qu'ils avaient utilisé la recherche «très souvent» au cours de 12 mois et 35,6 % ont dit l'avoir utilisé «souvent».¹³ L'étude n'a pas précisé si la cohorte de 55,8 % était la même que la cohorte de 55,6 % (20 % + 35,6 % = 55,6 %).

Il semble à la fois illogique et non éthique pour les professionnels de l'hygiène dentaire de ne pas adopter une approche de prestation de soins fondée sur les données probantes. Les données montrent cependant qu'il y a des variations dans la pratique de l'hygiène dentaire en ce qui concerne les méthodes de prévention de caries au moyen de fluorure,¹⁴ le mécanisme d'action du fluorure,¹⁴ l'évaluation du risque de cancer buccal du patient, y compris

l'utilisation passée et présente du tabac et de l'alcool¹⁵⁻¹⁷, l'efficacité du dépistage précoce des lésions buccales cancéreuses^{15,17,18}, le signalement obligatoire de mauvais traitement des enfants¹⁹⁻²² et les provisions pour les thérapies parodontales.²³ Ces variations sont incompatibles avec la PFDP et elles sont inquiétantes.

Il relève du sens commun que les personnes qui adoptent tôt les soins dentaires fondés sur des données probantes intègrent naturellement cette pratique dans leur vie quotidienne, alors que ce n'est pas le cas pour celles qui les adoptent tardivement. Ce qu'il faut prendre en considération en ce qui concerne l'utilisation de la recherche en hygiène dentaire, c'est le niveau de connaissances sur la PFDP, l'attitude envers celle-ci, l'accès aux données de recherche et la confiance ou la facilité de les mettre en application. Stanley et al⁸ suggère que la formation supplémentaire en PFDP a contribué à rendre favorables tous ces aspects. L'étude a davantage déterminé que les enseignants qui détiennent des diplômes avancés ont obtenu des résultats significativement plus élevés sur des questions qui évaluaient leurs connaissances actuelles sur la PFDP ($p < 0,02$).⁸ Une formation additionnelle en PFDP peut être nécessaire pour les enseignants qui ne détiennent pas de diplôme avancé en hygiène dentaire.⁸ Par conséquent, les compétences nouvellement acquises par les enseignants peuvent être intégrées dans le programme d'études en hygiène dentaire, ce qui bénéficie aux étudiants en hygiène dentaire⁸. Cobban et al¹³ et Asadoorian et al¹² ont souligné l'importance du contexte de la pratique et des attitudes individuelles dans l'exploitation et l'utilisation de la recherche. Des différences considérables ont été trouvées par Cobban et al¹³ entre la volonté d'utiliser la recherche et la fréquence avec laquelle elle a effectivement été mise en œuvre ($p < 0,001$). Le seul facteur qu'il reste à traiter est l'accès aux ouvrages scientifiques qui, selon Chichester et al³⁷ et Osborne et al⁹ n'était pas un obstacle à l'accès à l'information pour les enseignants d'hygiène dentaire ou les cliniciens aux États-Unis.

Bien que les travaux de recherche cités précédemment aient été effectués ailleurs qu'au Québec, on peut certainement penser que les constats des chercheurs peuvent s'appliquer aux hygiénistes dentaires de notre province. En somme, il est clair qu'une compréhension plus grande de la façon d'intégrer la PFDP dans toutes

les facettes de la profession d'hygiéniste dentaire est requise et présente des avantages incommensurables pour le professionnel et ses patients. ■

Références

1. COBBAN, S. J. «Evidence-based practice and the professionalization of dental hygiene», *Int J Dent Hygiene*, 2004, 2, p. 152-160.
2. LYLE, D. M. «Dental hygiene and research: irrevocably connected», *J Evid Base Dent Pract*, 2014, 145, p. 227-234.
3. CHICHESTER, S. R., R. S. WILDER, G. B. MANN, et E. NEAL. «Incorporation of evidence-based principles in baccalaureate and nonbaccalaureate degree dental hygiene programs», *J Dent Hyg.*, 2002, 79(1), p. 60-66.
4. FORREST, J. L., et P. OVERMAN. «Keeping current : a commitment to patient care excellence through evidence based practice», *J Dent Hyg.*, 2013, 87 (suppl 1), p. S33-S40.
5. Code de déontologie des membres de l'Ordre des hygiénistes dentaires du Québec, RLRQ, c. C-26, r. 140, art. 1, 9 et 54.
6. COMMISSION DE L'AGRÈMENT DENTAIRE DU CANADA. Exigences d'agrément. Hygiène dentaire. https://www.cda-adc.ca/cdacweb/fr/Exigences_dagr%C3%A9ment/ site Web. Mise à jour en novembre 2015. Consulté le 17 juillet 2018.
7. CHICHESTER, S. R., R. S. WILDER, G. B. MANN et E. NEAL. «Utilization of evidence-based teaching in U.S. dental hygiene curricula», *J Dent Hyg.*, 2001, 75(2), p. 156-164.
8. STANLEY, J. L., C. L. HANSON, C. J. VAN NESS et L. HOLT. «Assessing evidence-based practice knowledge, attitudes, access and confidence among dental hygiene educators», *J Dent Hyg.*, 2015, 89(5), p. 321-329.
9. OSBORNE, S. D., G. L. HENLEY, Y. JOSEY-BAKER et C. FRYER. «Information-seeking strategies of dental hygienists», *J Dent Educ.*, 2014, 78 (12), p. 1615-1622
10. OHRN, K., C. OLSSON et L. WALLIN. «Research utilization among dental hygienists in Sweden – a national survey», *Int J Dent Hygiene*, 2005, 3, p. 104-111.
11. FINLEY-ZARSE, S., P. R. OVERMAN, W. E. MAYBERRY et A. M. CORRY. «Information-seeking behaviours of U.S. practicing dental hygienists and full-time dental hygiene educators», *J Dent Hyg.*, 2002, 76, p. 116-124.
12. ASADOORIAN, J., B. HEARDON, S. SATYANARAYANA et J. URSEL. «Evidence-based practice in healthcare : an exploratory cross-discipline comparison of enhancers and barriers», *J Healthc Qual.*, 2010, 32(3), p. 15-22.
13. COBBAN, S. J. et J. PROFETTO-MCGRATH. «Dental hygienists' research utilization : influence of context and attitudes», *Int J Dent Hygiene*, 2011, 9, p. 191-198.
14. COVINGTON P et B. J. CRAIG. «Survey of the information-seeking patterns of dental hygienists», *J Dent Educ*, 1998, 62(8), p. 573-577.
15. SYME, S. E., T. F. DRURY et M. A. HOROWITZ. «Maryland dental hygienists' assessment of patients' risk behaviors for oral cancer», *J Dent Hyg.*, 2001, 75(1), p. 25-38.
16. STUDDS, J. L., J. L. BURRIS, D. K. KEARNS, C. T. WORTH et C. L. SORRELL. «Evidence-based tobacco cessation treatment by dental hygienists», *J Dent Hyg.*, 2011, 85(1), p. 13-21.
17. FORREST, J. L., A. M HOROWITZ et Y. SHMULEY. «Dental hygienists' knowledge, opinions and practices related to oropharyngeal cancer risk assessment», *J Dent Hyg.*, 2001, 75(3), p. 271-281.
18. BARAO, D. M., G. ESSEX, A. LAZAR et D. J. ROWE. «Detection of early-stage oral cancer lesions : a survey of California dental hygienists», *J Dent Hyg.*, 2016, 90(6), p. 346-353.
19. ULDM. B., H. N. CHRISTENSEN, R. WELBURY et S. POULSEN. «Danish dentists' and dental hygienists' knowledge of and experience with suspicion of child abuse or neglects», *Int J Paediatr Dent.*, 2010, 20(5), p. 361-365.
20. BRATTABO, I. V., A. C. IVERSEN, A. N. ASTROM et R. BJORKNES. «Experience with suspecting child maltreatment in the Norwegian public dental health services : a national survey», *Acta Odontol Scand.*, 74(8), p. 626-632.
21. ULDM, B., H. N. CHRISTENSEN, WELBURY et D. HAUBEK. «How Danish dentists and dental hygienists handle their role in child abuse and neglect matters», *Acta Odontol Scand.*, 2017, 75(5), p. 332-337.
22. BRATTABO, I. V., R. BJORKNES et A. N. ASTROM. «Reasons for reported suspicion of child maltreatment and responses from the child welfare – a cross-sectional study of Norwegian public dental health personnel», *BMC Oral Health*, 2018, 18(1), doi : 10.1186/s12903-018-0490-x.
23. FRENCH, K. E., K. R. PERRY, L. D. BOYD et L. J. GIBLIN-SCANLON. «Variations in periodontal diagnosis among clinicians : dental hygienists' experiences and perceived barriers», *J Dent Hyg.*, 2018, 92(3), p. 23-30.

NOTE DE LA DIRECTION AU SUJET DE L'ARTICLE « CE QUE LES ÉCRITS SCIENTIFIQUES NOUS DISENT SUR L'UTILISATION DES DONNÉES PROBANTES PAR LES HYGIÉNISTES DENTAIRES »

Le *Mot du directeur général* (voir page 8) souligne qu'il est primordial pour l'Ordre des hygiénistes dentaires du Québec de baser ses activités, ses politiques, ses règlements et ses programmes sur les données probantes. L'article *Ce que les écrits scientifiques nous disent sur l'utilisation des données probantes par les hygiénistes dentaires* est fort important pour aider l'Ordre à comprendre les besoins de développement professionnel des hygiénistes dentaires en matière d'intégration des données probantes à leur pratique, et ce, qu'ils soient praticiens ou enseignants. Les constats des chercheurs cités dans cet article sont similaires à ce qu'ont observé ceux qui se sont penchés sur d'autres professions. À l'OHDQ, nous pourrions donc également nous inspirer des recherches et des travaux des autres groupes professionnels qui font face aux mêmes défis.

En connaissant plus précisément ce qui constitue un obstacle à la pratique basée sur les données probantes et, plus encore, en sachant ce qui la favorise, l'Ordre pourra mettre à la disposition de ses membres une variété de moyens pour développer leurs compétences dans ce domaine et les outiller pour faciliter cette approche au quotidien. Les distinctions apportées par les chercheurs américains, canadiens et européens quant aux besoins variés des praticiens et des enseignants permettront à l'Ordre de mieux personnaliser son offre de formation continue et d'autres moyens de développement professionnel mis à la disposition de ces deux groupes de membres, et ce, en tenant bien évidemment compte des particularités du contexte québécois.

C'est d'ailleurs ce que prévoit le plan stratégique de l'Ordre, c'est-à-dire l'engagement que nous avons pris d'accroître notre soutien, de façon que vous puissiez pleinement assumer vos responsabilités professionnelles et développer vos compétences.



Donnez encore plus de raisons à vos patients de sourire.

Polissage Nupro®

La panoplie de pâtes à prophylaxie Nupro offre une multitude d'options pour répondre aux besoins et aux préférences de vos patients. Avec qualité, performance et protection éprouvées, la famille de produits Nupro est chef de file en matière de traitements compréhensifs en hygiène buccodentaire préventive.



Pour en apprendre davantage, consultez le site, dentsplysirona.com/preventive/polishing

LA COMPAGNIE
DE SOLUTIONS
DENTAIRES^{MC}

 Dentsply
Sirona

INDEX DES SIGLES UTILISÉS DANS CE DOSSIER

Sigle	Désignation	Sigle	Désignation
ADHA	Association américaine des hygiénistes dentaires	LPB	Lichen plan buccal
CAAC	Questionnaire sur les connaissances, les attitudes, l'accès et la confiance	PFDP	Pratique fondée sur des données probantes
CADC	Commission de l'agrément dentaire du Canada	PICO	Population / intervention / comparaison / résultat (en anglais : Population / Intervention / Comparison / Outcome)
CHG	Gluconate de chlorhexidine	PSEHD	Processus de soins en hygiène dentaire
CINAHL	Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature	SAR	Stomatite aphteuse récurrente
CIP	Comité d'inspection professionnelle	SFDP	Soins fondés sur des données probantes
CODA	Commission de l'agrément dentaire de l'ADA	SHDFDP	Soins d'hygiène dentaire fondés sur des données probantes
DFDP	Dentisterie fondée sur des données probantes	TPNC	Thérapie parodontale non chirurgicale
ECA	Essai contrôlé aléatoire	UAR	Ulcères aphteux récurrents
ERIC	Educational Resources Information Center (Centre d'information de ressources pédagogiques)	VHC	Virus de l'hépatite C

LEXIQUE

Donnée probante : Les données dites «probantes» sont des données produites dans un type de recherche particulier (méthodologie expérimentale, essai contrôlé aléatoire...) et publiées, de préférence, dans des revues de recherche spécialisées. Les données scientifiques probantes sont des sources de renseignement jugées fiables permettant, entre autres, d'aider les professionnels dans leur processus de décision clinique. La décision clinique, dans la pratique de l'hygiène dentaire par exemple, repose en fait sur plusieurs données qui doivent tenir compte du contexte clinique et du patient.

Cohorte : groupe de sujets, définis par leurs caractères de personnes (âge, sexe, etc.) chez lesquels on suit l'exposition ou la fréquence de la maladie ou encore de l'efficacité d'un traitement.

Prévalence : mesure de l'état de santé d'une population, dénombrant le nombre de cas de maladies à un instant donné ou sur une période donnée.

Incidence : mesure de l'état de santé d'une population dénombrant le nombre de nouveaux cas sur une période donnée

Validité : critère de qualité d'une mesure. La validité correspond à la mesure avec laquelle une variable représente ce qu'elle est censée représenter ou, dans le cas d'une méthode de mesure, ce qu'elle est censée mesurer.

Fidélité : aptitude d'une mesure à procurer un résultat constant et stable si la situation demeure inchangée. Les principales méthodes d'estimation de la fidélité sont l'équivalence, la stabilité et la cohérence interne (ou homogénéité des items).

Signification statistique : mesure estimée du degré pour lequel le résultat d'une étude est «juste» (au sens, «représentatif de la population»), elle traduit la confiance que l'on peut accorder aux résultats.

Signification clinique : différence dans la taille de l'effet considérée par les experts comme importante dans les décisions cliniques ou stratégiques, indépendamment de la signification statistique.

PFDP ou pratique fondée sur des données probantes est une norme exigeant la pensée critique, la résolution de problèmes et les soins des patients fondés sur des données probantes.

PSEHD ou processus de soins en hygiène dentaire est formé de l'analyse, de la planification, de la mise en œuvre, de l'évaluation et de la documentation de la prestation des soins.

SFDP ou soins fondés sur des données probantes est un processus de soins faisant appel au résultat d'une recherche qui prouve que ce qui a été observé ou expérimenté est fondé et que, statistiquement, elle est significative.

SHDFDP ou science des soins d'hygiène dentaire fondés sur des données probantes est l'ensemble des méthodes, scientifique et déontologique, à appliquer pour répondre à des questions cliniques et à celles de leurs patients. ■



RESSOURCES WEB

DONNÉES PROBANTES

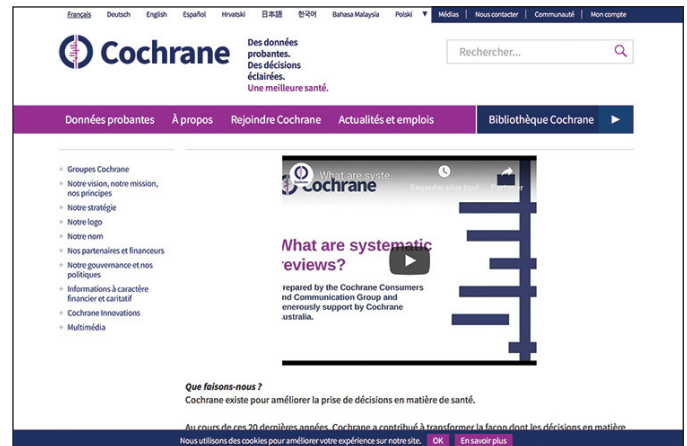
Les données dites « probantes » sont des données produites dans un type de recherche particulier (méthodologie expérimentale, essai contrôlé aléatoire...) et publiées, de préférence, dans des revues de recherche spécialisées¹. Les données scientifiques probantes sont des sources de renseignement jugées fiables permettant, entre autres, d'aider les professionnels dans leur processus de décision clinique. La décision clinique, dans la pratique de

l'hygiène dentaire par exemple, repose en fait sur plusieurs données qui doivent tenir compte du contexte clinique et du patient. Voici quelques sites Web dans le domaine de la santé où les hygiénistes dentaires d'ici peuvent trouver des données pertinentes pour leur pratique, que cette pratique s'exerce en cabinet ou dans le secteur public.

1. Collaboration Cochrane

(<https://www.cochrane.org/fr/2017/about-us>)

La Collaboration Cochrane est un réseau mondial indépendant de chercheurs, de professionnels, de patients, de soignants et de personnes intéressées par les questions de santé. Les contributeurs de Cochrane, au nombre de 37 000 dans plus de 130 pays, coopèrent pour diffuser des informations crédibles et accessibles sur la santé, sans avoir recours à un parrainage commercial et en évitant toute possibilité de conflits d'intérêt. Beaucoup d'entre eux sont des sommités mondiales dans leur domaine respectif : médecine, politique de la santé publique, méthodologie de recherche, représentation des consommateurs, etc. Les groupes sectoriels proviennent de certaines des institutions universitaires et médicales les plus respectées au monde. Cochrane jouit d'une reconnaissance internationale et est une référence en matière d'information fiable de haute qualité.



2. Réseau de recherche en santé buccodentaire et osseuse

(<http://www.rsbo.ca/>)

Le Réseau de recherche en santé buccodentaire et osseuse (RSBO) est composé de plus de quatre-vingts chercheurs travaillant au Québec et s'intéressant à l'amélioration de la santé buccodentaire et osseuse. Le Réseau a pour mission de développer et transmettre de nouvelles connaissances concernant la santé et les maladies buccodentaires, cranio-faciales et osseuses. Par cette mission, le Réseau vise à promouvoir la qualité de vie des Québécoises et des Québécois et à réduire les inégalités dans le domaine de la santé.



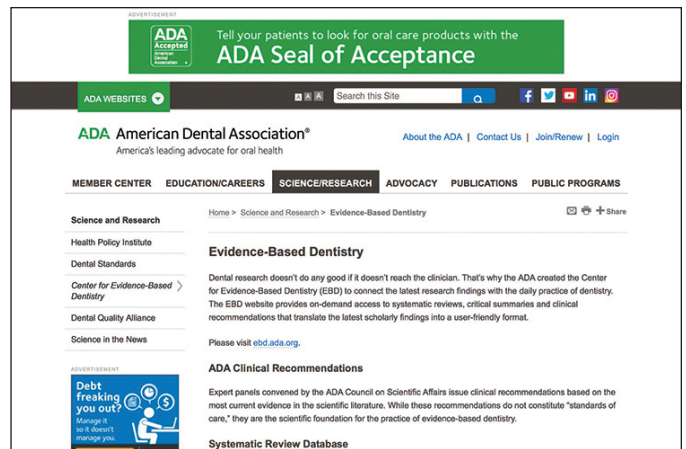
Référence web :

¹ CTREQ - Le centre de transfert pour la réussite éducative du Québec
<https://www.ctreq.qc.ca/les-donnees-probantes-en-education/>

3. American Dental Association (ADA) (en anglais seulement)

(<https://www.ada.org/en/science-research/evidence-based-dentistry>)

L'Association dentaire américaine est un regroupement professionnel établi en 1859, qui compte plus de 160 000 membres. Elle vise la promotion d'une bonne santé buccodentaire. En tant que porte-parole national officiel de la dentisterie, l'ADA offre de l'information fondée sur les données probantes les plus à jour qui soient sur les questions touchant à la fois la santé buccodentaire et la pratique de la dentisterie. Dans cette section du site Web de l'ADA, on trouve le *Center for Evidence-Based Dentistry* (EBD) ou Centre d'information sur la dentisterie fondée sur les données probantes. On y répertorie des recommandations cliniques d'experts dans le domaine, des données probantes et aussi des ressources pertinentes (centres de recherche, bases de données consultables, etc.).



4. Institut national de santé publique du Québec - INSPQ

(<https://www.inspq.qc.ca/>)

L'INSPQ est un centre d'expertise et de référence en santé publique mandaté par le gouvernement québécois. Il contribue, à titre de courtier d'expertises, à la définition et à la compréhension des enjeux de santé publique ainsi qu'à l'identification d'interventions favorables sur les déterminants de la santé de la population, jugées appropriées en fonction des contextes pertinents à la prise de décision. L'INSPQ produit et diffuse des connaissances fondées au plan scientifique, par le biais d'une gamme de produits et services de qualité. Il en assure la diffusion dans un langage, des formats appropriés et à des moments opportuns, ce qui permet de soutenir efficacement les décideurs, les intervenants et les partenaires dans leurs actions sur les déterminants de la santé de la population.



5. Institut national d'excellence en santé et en services sociaux - INESSS

(<https://www.inesss.qc.ca/>)

L'INESSS a pour mission de promouvoir l'excellence clinique et l'utilisation efficace des ressources dans le secteur de la santé et des services sociaux. Au cœur de cette mission, l'Institut évalue notamment les avantages cliniques et les coûts des technologies, des médicaments et des interventions en santé et en services sociaux personnels. Il émet des recommandations quant à leur adoption, leur utilisation ou leur couverture par le régime public, et élabore des guides de pratique clinique afin d'en assurer l'usage optimal. Pour y arriver, l'INESSS marie les perspectives des professionnels et des gestionnaires du réseau, ainsi que celles des patients et des bénéficiaires. Il rassemble les savoirs et les savoir-faire de multiples sources afin de leur donner une forme utile aux fins de la poursuite de l'excellence clinique et de l'utilisation efficace des ressources. Enfin, il contribue à mobiliser les acteurs concernés dans l'amélioration des soins et des services à la population. Il agit dans un souci constant d'équité et d'éthique.





PRÉSENTATION DES ADMINISTRATEURS 2018-2019



Photo : Martine Frigon, photographe

De gauche à droite : 1^{re} rangée : Sophie Deshaies, Diane Duval, Kamilya Kaddouri, Annik Lacroix. 2^e rangée : Jean-Louis Leblond, Renée Verville, Marie-Andrée Marcoux, Jean-François Lortie. 3^e rangée : M^{re} Gilles Ouimet, Josée Tessier, Stéphanie Ritchie, Hélène Deschênes. 4^e rangée : André Roy, Kim Farrell, Franck Giverne.



À titre de présidente de l'Ordre des hygiénistes dentaires du Québec, j'ai le plaisir de vous présenter les membres du conseil d'administration pour l'année financière 2018-2019.

En plus de la présidente, 14 administrateurs siègent à ce conseil. Parmi eux, quatre sont des représentants du public nommés par l'Office des professions du Québec.

L'OHDQ s'acquitte de son mandat premier de protection du public, d'une part en contrôlant la compétence et l'intégrité de ses membres, et, d'autre part, en favorisant le développement de la profession. Pour mener à bien tout cela, le directeur général et secrétaire met en œuvre les décisions prises par les administrateurs, qui se réunissent au moins six (6) fois par année.

Je remercie ces personnes pour leur dévouement dans la poursuite des objectifs fixés dans notre plan stratégique 2017-2021.

Diane Duval, H.D.
Présidente

PRÉSIDENTE

Diane Duval, H.D.

Diplôme :

THD, Cégep de Saint-Hyacinthe, 1978

Formation complémentaire :

Certificat en psychologie du travail, 1998

Secteurs d'activité :

- Enseignante retraitée, Cégep de l'Outaouais
- Conférencière

Expérience professionnelle :

- Hygiéniste dentaire en santé dentaire publique, de 1983 à 1989
- Hygiéniste dentaire en bureau privé, de 1978 à 1988

Diane Duval est une hygiéniste dentaire grandement impliquée dans sa profession. Ayant obtenu son diplôme en techniques d'hygiène dentaire en 1978, elle entreprend sa carrière en bureau privé et dans le secteur public, de 1978 à 1989. Entre-temps, elle intègre

l'Ordre des hygiénistes dentaires du Québec, où elle gravira les échelons du conseil d'administration, de son rôle d'administratrice à celui de vice-présidente puis de présidente, un poste qu'elle occupe actuellement. Pendant 30 années, elle se consacre à l'enseignement au Cégep de l'Outaouais, et parallèlement, avec ses collègues de la profession, elle bâtit le Collectif des hygiénistes dentaires et la Fédération des hygiénistes dentaires du Québec, où elle mobilisera, à de multiples reprises à titre de porte-parole, les hygiénistes dentaires du Québec pour promouvoir, sur le plan politique et médiatique, l'accès aux soins préventifs pour la population québécoise. Tout au long de sa carrière, elle a défendu avec ferveur le dossier de l'autonomie des hygiénistes dentaires.

Rôles actuels à l'OHDQ :

Membre :

- comité sur la gouvernance
- comité d'audit
- comité des ressources humaines

Administrateurs élus

VICE-PRÉSIDENT

Jean-François Lortie, H.D.

Région administrative : Sud

Estrie (05), Montérégie (16)

Diplôme :

THD, Cégep de Maisonneuve, 1995

Formation complémentaire :

- Baccalauréat en enseignement en formation technique, 2015

Secteur d'activité :

- Enseignement - Cégep de Saint-Hyacinthe

Expérience professionnelle :

- Enseignement depuis 2007
- Santé dentaire publique, de 1995 à 2008
- Membre élu à la Commission des études du Cégep de Saint-Hyacinthe depuis 2015 et président de séances de 2016 à 2018
- Enseignant-accompagnateur de plusieurs projets de stage en santé dentaire publique à la Baie-James, au Mali et au Togo

Rôles actuels à l'OHDQ :

- Administrateur, depuis juin 2017
- Vice-président, depuis juin 2018
- Membre du comité de gouvernance depuis 2018
- Président du comité des ressources humaines depuis 2018

TRÉSORIÈRE

Stéphanie Ritchie, H.D.

Région administrative : Centre

Montréal (06), Laval (13), Lanaudière (03)

Diplôme :

- THD, Cégep Édouard- Montpetit, 1999

Formation complémentaire :

- Certificat en hygiène dentaire, Université de Montréal, 2006
- Certificat en gestion de travail de bureau, TÉLUQ, 2016
- Certificat en administration, TÉLUQ, 2016

Secteur d'activité :

- Hygiéniste dentaire en bureau privé pour un généraliste depuis près de 19 ans
- Enseignante en techniques d'hygiène dentaire, Cégep régional de Lanaudière à Terrebonne
- Hygiéniste dentaire en milieu carcéral, de 2009 à 2014

Expérience professionnelle :

5 missions humanitaires en soins dentaires avec Dentistes sans frontières et IRIS Mondial (3 en Inde, 1 en Tanzanie avec DSF et 1 au Pérou en collaboration avec IRIS Mondial)

Rôles actuels à l'OHDQ :

- Administratrice depuis novembre 2017
- Trésorière depuis septembre 2018
- Présidente du comité d'audit depuis 2018

■ Hélène Deschênes, H.D.

Région administrative : Sud-Est

Bas-Saint-Laurent (01), Gaspésie-Iles-de-la-Madeleine (11),
Chaudière-Appalaches (12), Centre-du-Québec (17)

Diplôme :

THD, Cégep de Trois-Rivières, 1982

Formation complémentaire :

- Formation en orthodontie, 1985
- Formation en gestion du personnel, 1988

Secteur d'activité :

Santé dentaire publique

Expérience professionnelle :

- Santé dentaire publique depuis 1994
- Cabinet dentaire privé (généraliste, orthodontie, parodontie) depuis 1982
- Santé Canada auprès des communautés autochtones
- CE du Conseil multidisciplinaire du Centre de santé et de services sociaux de la Baie-des-Chaleurs (CSSSBC)
- Comité de maintien et de promotion de la compétence du CSSSBC

Rôles actuels à l'OHDQ :

- Administratrice, depuis juin 2017
- Membre du comité d'examen des conditions particulières d'exercice depuis 2018

■ Sophie Deshaies, H.D.

Région administrative : Nord-Est

Saguenay—Lac-Saint-Jean (02), Capitale-Nationale (03),
Mauricie (04), Côte-Nord (09), Nord-du-Québec (10)

Diplôme :

THD, Cégep de Trois-Rivières, 1994

Formation complémentaire :

Certificat en psychologie, 2014

Secteur d'activité :

Travail en thérapie myofonctionnelle

Expérience professionnelle :

- Cabinet dentaire privé de 1994 à 2006
- Travailleuse autonome depuis septembre 2009
- Présidente et vice-présidente de Réso-HD-Québec (2010-2011)
- Membre bâtisseuse de la Fédération des hygiénistes dentaires du Québec (FHDQ) en tant qu'administratrice (2011-2014)

Rôle actuel à l'OHDQ :

- Administratrice depuis juin 2017

■ Franck Giverne, H.D.

Région administrative : Centre

Montréal (06), Laval (13), Lanaudière (14)

Diplôme :

THD, collège de Maisonneuve, 1989

Formation complémentaire :

Études universitaires en enseignement en formation professionnelle et technique (en cours)

Secteur d'activité :

- Santé dentaire publique
- Enseignement

Expérience professionnelle :

- Gestionnaire du programme fédéral de santé dentaire publique : Initiative en santé buccodentaire pour les enfants (ISBE) destinée aux Premières Nations de la région du Québec pour Services aux autochtones Canada (2011- ...)
- Enseignant au Département des techniques d'hygiène dentaire du Cégep de Saint-Hyacinthe (2013- ...)
- Hygiéniste dentaire en santé publique (1999-2011)
- Hygiéniste dentaire en cabinet dentaire privé (1989-1999)

Rôles actuels à l'OHDQ :

- Administrateur depuis 2018
- Membre du comité des bourses depuis 2018

■ Annik Lacroix, H.D.

Région administrative : Nord-Ouest

Outaouais (07), Abitibi-Témiscamingue (08), Laurentides (15)

Diplôme :

THD, Cégep Édouard-Montpetit, 2003

Formation complémentaire :

Certificat en administration (en cours à temps partiel à l'Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue, UQAT)

Secteur d'activité :

Cabinet privé

Rôles actuels à l'OHDQ :

- Administratrice depuis juin 2018
- Membre du comité des bourses depuis 2018

■ Kim Farrell, H.D.

Région administrative : Sud

Estrie (05), Montérégie (16)

Diplôme :

THD, Cégep Édouard-Montpetit 1999

Formation complémentaire :

- Diplôme d'études supérieures spécialisées de 2^e cycle en enseignement au collégial, Université de Sherbrooke (en cours)
- Baccalauréat en administration des affaires, Université du Québec à Trois-Rivières, 2005

Secteur d'activité :

Enseignement

Expérience professionnelle :

- Enseignante au Cégep de Saint-Hyacinthe depuis 2009
- Coordinatrice du département et du programme de THD du Cégep de Saint-Hyacinthe, de 2016 à 2018
- Enseignante au Cégep Édouard-Montpetit, 2007
- Cabinet dentaire privé de 2000 à 2010
- Cochercheuse pour un projet actuel de l'Université McGill sur l'accès des personnes à mobilité réduite aux cabinets dentaires (Projet ACE-DENT : Accessible Clinics and Equity in Dentistry)
- Membre du comité sur l'accès aux soins dentaires de l'Ordre des dentistes du Québec (2013-2014)

Rôles actuels à l'OHDQ :

- Administratrice depuis mai 2018
- Membre du comité de gouvernance depuis 2018

■ Kamilya Kaddouri, H.D.

Région administrative : Centre

Montréal (06), Laval (13), Lanaudière (14)

Diplôme :

THD, Cégep John Abbott, 2014

Secteur d'activité :

Cabinet dentaire privé

Expérience professionnelle :

- Hygiéniste dentaire en cabinet privé depuis 2014
- Coordinatrice de traitement dentaire depuis mai 2018

Rôle actuel à l'OHDQ :

- Administratrice âgée de 35 ans ou moins, depuis octobre 2018

■ Marie-Andrée Marcoux, H.D.

Région administrative : Nord-Est

Saguenay—Lac-Saint-Jean (02), Capitale-Nationale (03), Mauricie (04), Côte-Nord (09), Nord-du-Québec (10)

Diplôme :

THD, Cégep Garneau, 1977

Secteur d'activité :

Santé dentaire publique

Expérience professionnelle :

- Santé dentaire publique, depuis 1998
- Cabinet dentaire privé et clinique dentaire universitaire, de 1977 à 2010
- Centre hospitalier, depuis 2010

Rôles actuels à l'OHDQ :

- Administratrice, depuis juin 2017
- Membre du comité d'examen des conditions particulières d'exercice depuis 2018

■ Josée Tessier, H.D.

Région administrative : Centre

Montréal (06), Laval (13), Lanaudière (14)

Diplôme :

THD, Cégep John Abbott, 1987

Formation complémentaire :

- Diplôme d'études supérieures spécialisées, 2018
- Baccalauréat en éducation, 2011
- Attestation en anesthésie dentaire, 2008

Secteur d'activité :

Enseignement, Cégep John Abbott depuis 2011

Expérience professionnelle :

- Cabinet dentaire privé (22 ans)
- Industrie dentaire (3 ans)

Rôles actuels à l'OHDQ :

- Administratrice depuis mai 2018
- Membre du comité des bourses depuis 2018

NOMMÉ EN JUIN 2016

Jean-Louis Leblond, B. Sc.

Monsieur Jean-Louis Leblond est titulaire d'un baccalauréat en sciences économiques de l'Université de Montréal. Il a aussi complété une scolarité de maîtrise en économétrie et en service social à l'Université Laval.

De 1969 à 2005, il a travaillé au gouvernement du Québec comme agent de recherche socio-économique à l'Institut de la statistique du Québec et au Conseil du trésor. Il a par la suite occupé les postes de directeur de la recherche au ministère des Affaires sociales, au ministère du Tourisme, de la Chasse et de la Pêche, à l'Office de la planification et de développement du Québec ainsi

qu'à l'Office de la protection du consommateur. Il a également été chargé de cours en gestion d'intervention touristique au département des sciences économiques de l'UQÀM de 1979 à 1983 et chargé de cours en techniques de recherche et de l'échantillonnage au collège Mérici de 1984 à 1986. De 2005 à 2016, il a été administrateur nommé aux conseils d'administration de l'Ordre des comptables agréés en management ainsi que de l'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec. Depuis 2007, il occupe le poste de directeur du scrutin de la circonscription Lévis-Lotbinière à Élections Canada.

NOMMÉ EN JUIN 2017

M^e Gilles Ouimet, Ad. E.

Membre :

- comité de révision
- comité d'examen des conditions particulières d'exercice

Diplômé de la Faculté de droit de l'Université de Montréal (1986) et membre du Barreau du Québec depuis 1987, M^e Ouimet concentre sa pratique sur le droit professionnel (déontologie) pour différents ordres professionnels. Il agit également à titre d'avocat-conseil en droit criminel et pénal (criminalité économique et fiscale).

Après son stage de formation professionnelle auprès de la Commission des services juridiques, section criminelle (Aide juridique) à Montréal, M^e Ouimet a pratiqué le droit criminel en pratique privée jusqu'en 1993, puis à titre de procureur au sein du Service fédéral des poursuites du ministère de la Justice du Canada, à Montréal, jusqu'en 1999. De retour en pratique privée,

il a été associé et gestionnaire de la société Shadley Battista, S.E.N.C. depuis sa fondation en septembre 1999 jusqu'à son élection comme député de la circonscription de Fabre à l'Assemblée nationale en septembre 2012.

Activement impliqué au sein du Barreau du Québec, M^e Ouimet a été bâtonnier de Montréal pour l'année 2007-2008 et bâtonnier du Québec pour l'exercice 2010-2011. Il a été administrateur du Barreau du Québec de 2003 à 2012. Chargé de cours en droit pénal à l'Université McGill (1997 et 1998) et l'Université de Montréal (1991-1994, 1998), il a donné de nombreuses conférences et formations en droit criminel et pénal et en droit professionnel. Il a également été coauteur d'un Code criminel annoté (Éditions Carswell Yvon Blais) avec l'honorable juge Guy Cournoyer de 2002 à 2012. En septembre 2012, le Barreau lui a décerné la distinction d'avocat émérite.

NOMMÉE EN DÉCEMBRE 2016

Renée Verville, M.A.P.

Membre :

- comité sur la gouvernance (présidente)
- comité des bourses
- comité des ressources humaines

Madame Renée Verville est titulaire d'une maîtrise en administration publique, d'un diplôme d'études supérieures en administration publique, d'une maîtrise ès arts en éducation, option carriéologie et d'un baccalauréat en information scolaire et professionnelle.

Elle a commencé sa carrière comme conseillère en main-d'œuvre dans un service externe de main-d'œuvre et est devenue par la suite directrice générale de ce même organisme. Elle fait une incursion de deux ans comme conseillère en recherche de cadres pour la firme Raymond Chabot Martin Paré. Elle a également dispensé ses services comme conseillère d'orientation en pratique privée. De 1996 à 2016, elle œuvre dans le système professionnel, au début à titre de directrice générale adjointe et secrétaire de

l'Ordre des conseillers et conseillères d'orientation du Québec. En 1998, elle devient directrice générale et secrétaire de cet ordre.

En 2000, cet ordre intègre les psychoéducateurs, et elle poursuit à titre de directrice générale et secrétaire de l'Ordre des conseillers et conseillères d'orientation et des psychoéducateurs et psychoéducatrices du Québec. En 2010, lors de la séparation des deux professions, elle choisit de continuer son parcours à titre de directrice générale et secrétaire à l'Ordre des psychoéducateurs et psychoéducatrices du Québec.

Parmi ses engagements, elle fut membre des conseils d'administration des organismes suivants : l'Association des services externes de main-d'œuvre, le Comité des organismes accrédités en médiation familiale, le Conseil québécois d'agrément et le centre La Traversée.

NOMMÉ EN FÉVRIER 2014

André Roy, M.A. (psychopédagogue)

Membre :

- comité d'évaluation du directeur général et secrétaire
- comité d'audit

Monsieur André Roy détient une maîtrise en psychopédagogie, un baccalauréat en éducation et un baccalauréat ès arts. Ayant travaillé pendant plusieurs années comme directeur général adjoint à la Commission scolaire des Découvreurs, directeur d'école et enseignant dans différents établissements scolaires, il a également été responsable des stages en enseignement à la Faculté des sciences de l'éducation de l'Université Laval. Il a été membre et vice-président de la commission de l'enseignement primaire du Conseil supérieur de l'éducation ainsi que secrétaire et président de l'Association des directeurs d'école du secteur de Sainte-Foy.

De 2005 à 2011, il a été administrateur nommé au conseil d'administration et au comité exécutif des ordres des conseillers d'orientation et des psychoéducateurs du Québec.

Direction générale et secrétariat



DIRECTEUR GÉNÉRAL ET SECRÉTAIRE

Jacques Gauthier, erg., M.A.P., ASC

Membre :

- comité sur la gouvernance
- comité d'audit
- comité des ressources humaines
- comité d'examen des conditions particulières d'exercice
- comité sur la délivrance des permis

Il assure le secrétariat du :

- comité de révision
- comité de révision de l'équivalence
- comité de la formation des hygiénistes dentaires

Jacques Gauthier est entré en fonction à titre de directeur général et secrétaire de l'Ordre des hygiénistes dentaires du Québec en juin 2017.

Il est titulaire d'un baccalauréat en ergothérapie de l'Université de Montréal, d'une maîtrise en administration publique de l'École nationale d'administration publique (ENAP) et d'un certificat en

gouvernance de sociétés délivré conjointement par l'Université Laval et le Collège des administrateurs de sociétés.

Avant son arrivée à l'Ordre, il a travaillé durant près de quinze ans à l'Ordre des ergothérapeutes du Québec, où il a occupé diverses fonctions. Son plus récent poste de directeur du développement et de la qualité de l'exercice lui confiait la responsabilité de l'inspection professionnelle, du développement de la profession, du développement professionnel continu et du soutien à la pratique. Au cours de cette même période, il a également contribué à diverses activités du Conseil interprofessionnel du Québec.

Préalablement à sa carrière dans le système professionnel québécois, il a exercé la profession d'ergothérapeute en centre de réadaptation pour personnes avec déficiences physiques, principalement auprès de personnes ayant subi des lésions cérébrales, notamment en raison de traumatismes craniocérébraux (TCC) et d'accidents vasculaires cérébraux (AVC). ■



CALENDRIER DES FORMATIONS CONTINUES

POUR UN PLEIN ACCÈS À LA FORMATION CONTINUE

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

Procédure d'inscription :

- Le nombre d'inscriptions est limité pour chaque cours.
- Les cours sont sujets à annulation si le nombre d'inscriptions par conférence n'est pas atteint, et ce, jusqu'à un mois avant la tenue du cours.
- Les cours sont réservés aux membres de l'Ordre seulement.
- **Les inscriptions** se font en ligne seulement au www.ohdq.com. Aucune inscription ne sera acceptée par téléphone. Aucune inscription ne peut être effectuée sur place. Les inscriptions seront acceptées au plus tard **une semaine avant la date du cours choisi**.
- Une confirmation de la transaction vous sera envoyée par courriel.

- Vous recevrez une lettre de confirmation par courriel.
- L'attestation et le reçu seront transmis par courriel après les formations. Seuls le questionnaire d'appréciation et la feuille de présences seront remis sur place. **Aucun crayon ni tablette ne sont fournis sur les lieux.**
- Pour la formation RCR, la carte de certification sera postée.
- Café, thé et jus seront servis à toutes les formations, à moins d'indication contraire.
- Le dîner est inclus dans le coût de l'inscription pour les formations de 6 heures.

NB : Les notes de cours sont à la discrétion de chaque conférencier.

Politique de remboursement :

Un remboursement vous sera accordé si votre **demande écrite** est acheminée par courriel ou parvient au siège social **30 jours avant la date du cours choisi**. Le **remboursement sera assujéti à une retenue de 30 % pour frais administratifs**. Votre demande devra être adressée à Liliane Mukendi par courriel, à info@ohdq.com.

Aucun remboursement ne sera possible 15 jours avant la date d'un cours.

Formations organisées par l'OHQ :

Dès votre inscription à un cours de l'OHQ, les heures seront **automatiquement** comptabilisées à votre dossier de membre. **Toutefois, si vous êtes absent le jour de l'évènement ou avez de signer la feuille de présence, l'Ordre annulera les heures concernées.**

Bénévoles recherchés :

L'Ordre est à la recherche de **modérateur(trice)** pour chaque formation, à l'exception de la formation RCR.

Le rôle du **modérateur(trice)** consiste à présenter le conférencier, à s'assurer du bon déroulement de la logistique (pause-café, dîner, audiovisuel), à faire circuler la feuille de présence qui doit être signée par chaque membre et à distribuer le questionnaire d'appréciation. Ensuite, il(elle) devra retourner ledit matériel à l'Ordre dans l'enveloppe fournie à cet effet (feuille de présence et questionnaires d'appréciation).

Pour les personnes intéressées, nous vous prions de communiquer avec Liliane Mukendi par courriel, à info@ohdq.com, ou par téléphone au 514 284-7639, poste 201. **Un membre modérateur(trice) peut assister à la formation gratuitement.**

RADIOPROTECTION SPÉCIFIQUE À LA TOMOGRAPHIE VOLUMIQUE PAR FAISCEAU CONIQUE (TVFC) : LES MEILLEURES PRATIQUES

(4 heures de formation continue)

Type de cours : théorique interactif

Nombre minimal et maximal de participants : 35

Par **Manon Rouleau**, ing., physicienne en radioprotection, et **Stéphane Jean-François**, ing., M. Sc. (environnement), spécialiste certifié en radioprotection

Coût : 132,22 \$ (taxes et collations)

L'exposition des patients et potentiellement du personnel clinique aux rayons X est inhérente à l'usage de la radiologie. Puisqu'aucune exposition aux rayons X ne peut être entièrement sans risque, l'utilisation de la radiation par les hygiénistes dentaires est accompagnée de la responsabilité professionnelle d'assurer une protection appropriée. Les documents fournis lors de la formation permettront notamment à l'apprenant de connaître et de comprendre :

- les lois et règlements en vigueur en matière de radioprotection spécifique à la TVFC;
- les éléments clés, les composantes et l'utilité d'un programme de radioprotection spécifique à la TVFC;
- l'application efficace d'un programme de radioprotection qui répond aux plus hauts standards de qualité.

Description de la formation

Le but de cette formation est de faire une révision exhaustive des radiolésions, de la théorie, de la pratique et des règlements en radiologie. La formation offre de nombreux volets pédagogiques spécifiques à la TVFC, abordant notamment : les notions physiques, mécaniques et biologiques liées à la dose de rayonnement; les aspects dosimétriques et les meilleures pratiques en radioprotection; les règlements et les responsabilités du responsable de la radioprotection.

Objectifs d'apprentissage

À la fin de cet atelier, les participants devraient être en mesure de :

1. Décrire les particularités de la TVFC;
2. Expliquer les enjeux associés à la TVFC;
3. Connaître les normes, les standards et les meilleures pratiques en radioprotection pour la TVFC;

4. Différencier les concepts de «risques» et de «danger» et de donner des raisons expliquant la peur des radiations;
5. Connaître les lois et les règlements en vigueur en matière de radioprotection en ce qui concerne la TVFC;
6. Expliquer aux patients et à ses collègues les informations au sujet de la radioprotection.

Objectifs du cours

Session théorique et pratique :

Les modules de théorie et de pratique permettront notamment à l'apprenant de :

- Décrire les principes de base du rayonnement;
- Expliquer le fonctionnement de la TVFC;
- Discuter des notions d'émission de rayonnements et d'exposition aux rayonnements en TVFC;
- Comparer les différentes unités utilisées en radioprotection;
- Employer la terminologie appropriée;
- Découvrir les instruments de mesure et les appareils de dosimétrie;
- Analyser les risques internes et externes;
- Reconnaître les sigles avertisseurs;
- Adapter l'utilisation du blindage et des moyens de protection en fonction du rayonnement en TVFC;
- Apprécier l'application concrète des principes ALARA et ALADA dans l'utilisation des appareils de la TVFC;
- Évaluer les risques associés aux rayonnements ionisants, aux effets biologiques et à la grossesse.

Ville	Établissement	Date	Heure
Trois-Rivières	Cégep de Trois-Rivières	26 janvier 2019	8 h à 12 h
Terrebonne	Cégep régional de Lanaudière	9 février 2019	8 h à 12 h
Longueuil	Cégep Édouard-Montpetit	2 mars 2019	8 h à 12 h
Québec	Cégep Garneau	16 mars 2019	8 h à 12 h
Montréal	Collège de Maisonneuve	30 mars 2019	8 h à 12 h
Saint-Hyacinthe	Cégep de Saint-Hyacinthe	13 avril 2019	8 h à 12 h
Gatineau	Cégep de l'Outaouais	27 avril 2019	8 h à 12 h
Ste-Anne-de-Bellevue	Cégep John Abbott	11 mai 2019	8 h à 12 h
Chicoutimi	Cégep de Chicoutimi	8 juin 2019	8 h à 12 h

Pour vous inscrire, allez sur le site de l'Ordre à www.ohdq.com dans la section MEMBRES.

CARDIO SECOURS ADULTES-ENFANTS/DEA

(4 heures de formation continue)

Par **Formation Langevin**

Coût membre : 74,73 \$ (taxes incluses)

Elle portera sur les sujets suivants :

1. Chaîne d'intervention et procédure d'appel aux services d'urgence
2. Reconnaissance des problèmes cardiaques (angine, infarctus, arrêt cardiorespiratoire)
3. Traitement des problèmes cardiaques (nitro, AAS)
4. Prévention et facteurs de risque des problèmes cardiaques
5. Dégagement des voies respiratoires
6. Respiration artificielle
7. Réanimation cardiorespiratoire
8. Utilisation d'un DEA (défibrillateur externe automatisé)
9. Pratique de toutes les techniques sur mannequins de réanimation

Chaque participant recevra une carte de réussite et un manuel aide-mémoire.

Ville	Établissement	Date	Heure
Terrebonne	Cégep de Lanaudière à Terrebonne	8 décembre 2018	8 h à 12 h
Montréal Centre Est	Collège de Maisonneuve	15 décembre 2018	8 h à 12 h
Saint-Hyacinthe	Cégep Saint-Hyacinthe	12 janvier 2019	8 h à 12 h
Laval	Collège Montmorency	19 janvier 2019	8 h à 12 h
Québec	Cégep de Garneau	2 février 2019	8 h à 12 h
Montréal Centre Ouest	Collège Dawson	23 février 2019	8 h à 12 h
Trois-Rivières	Cégep de Trois-Rivières	13 avril 2019	8 h à 12 h
Chicoutimi	Cégep de Chicoutimi	27 avril 2019	8 h à 12 h
Saint-Félicien	Cégep de Saint-Félicien	28 avril 2019	8 h à 12 h
Saint-Georges	Cégep Beauce-Appalaches	16 mars 2019	8 h à 12 h
Sherbrooke	Cégep de Sherbrooke	16 mars 2019	8 h à 12 h
Baie-Comeau	Cégep de Baie-Comeau	30 mars 2019	8 h à 12 h
Valleyfield	Collège de Valleyfield	11 mai 2019	8 h à 12 h

Pour vous inscrire, allez sur le site de l'Ordre à www.ohdq.com dans la section MEMBRES.

L'ACCÈS AUX SOINS EN HYGIÈNE DENTAIRE : COMMENT ACCUEILLIR DES PERSONNES AYANT UNE LIMITATION FONCTIONNELLE

(3 heures de formation continue)

Type de cours : atelier

Nombre minimal de participants : 30

Par l'**Ordre des hygiénistes dentaires du Québec** et en collaboration avec la **Formation AlterGo**

Coût : 86,23 \$ (taxes incluses)

Pertinence clinique

Dans un souci permanent d'améliorer l'accès aux soins en hygiène dentaire en les rendant disponibles à tous, ainsi qu'en agissant sur les iniquités sociales, l'Ordre des hygiénistes dentaires du Québec (OHDQ) souhaite sensibiliser ses membres à la réalité des personnes ayant différents types de troubles et déficiences.

Pour ce faire, l'Ordre, en collaboration avec Formation AlterGo, vous offre une formation portant spécifiquement sur l'accueil des personnes ayant une ou plusieurs limitations fonctionnelles.

Description de la formation

Le but de cette formation est de sensibiliser les membres de l'Ordre à la réalité des personnes présentant une ou plusieurs limitations fonctionnelles. Il s'agit aussi de leur faire comprendre les besoins de ces personnes afin, ultimement, d'améliorer les services en hygiène dentaire qui leur sont offerts.

Objectifs d'apprentissage

À la fin de cet atelier, les participants devraient être en mesure de :

- Décrire chacun des types de troubles et déficiences tels que définis par l'Office des personnes handicapées du Québec (OPHQ);
- Connaître les caractéristiques des personnes ayant une limitation fonctionnelle;

- Expliquer comment accueillir les personnes ayant une limitation fonctionnelle;
- Différencier les particularités possibles et les comportements agressifs;
- Proposer des approches constructives pour améliorer l'accessibilité universelle;
- Bien comprendre les réalités auxquelles les personnes ayant une limitation fonctionnelle font face.

Objectifs du cours

Séance atelier :

- Définir ce qu'est une personne handicapée;
- Distinguer les différentes limitations fonctionnelles;
- Développer une stratégie d'accueil des personnes ayant une ou plusieurs limitations fonctionnelles;
- Comparer les besoins spécifiques des personnes ayant des limitations fonctionnelles;
- Concevoir un plan d'action pour remédier aux problèmes d'accessibilité;
- Évaluer les différentes approches d'accueil pour éliminer les obstacles aux services en hygiène dentaire dans votre lieu de travail.

Ville	Établissement	Date	Heure
Saint-Hyacinthe	Cégep de Saint-Hyacinthe	2 février 2019	9 h à 12 h
Sainte-Anne-de-Bellevue	Cégep John Abbott	2 mars 2019	9 h à 12 h
Trois-Rivières	Cégep de Trois-Rivières	30 mars 2019	9 h à 12 h
Québec	Cégep Garneau	13 avril 2019	9 h à 12 h
Chicoutimi	Cégep de Chicoutimi	18 mai 2019	9 h à 12 h

Pour vous inscrire, allez sur le site de l'Ordre à www.ohdq.com dans la section MEMBRES.

LA CIGARETTE ÉLECTRONIQUE : ÉTAT DES CONNAISSANCES, USAGE ET ENCADREMENT AU QUÉBEC

(2 heures de formation continue)

Type de cours : conférence

Nombre minimal de participants : 30

Par **Annie Montreuil**, Ph. D. (psychologie)

Coût : 74,73 \$ (taxes incluses)

Pertinence clinique

La sensibilisation à l'usage du tabac et ses dérivés est un élément important dans les soins d'hygiène dentaire. Les hygiénistes dentaires reçoivent et donnent de nombreux enseignements et conseils sur l'usage et la cessation tabagique à leurs patients. Le recours aux cigarettes électroniques, aussi connues comme vapoteuses ou e-cigarettes, n'y échappe pas bien entendu. Depuis son apparition il y a quelques années, cette technologie s'est de plus en plus répandue, particulièrement chez les jeunes adultes. Les hygiénistes dentaires disposent d'information à jour sur cette nouvelle habitude de consommation. Les données scientifiques démontrent que le fait de vapoter est nettement moins nocif pour la santé que l'usage des produits du tabac. Toutefois, peu ou pas d'information dans la littérature n'est disponible, encore moins une information contradictoire, sur l'effet particulier du vapotage sur la santé buccodentaire.

Description de la formation

Ce cours vise à fournir aux participants l'information la plus récente sur la cigarette électronique, afin de comprendre leur effet sur la santé globale ainsi que la santé buccodentaire.

Objectifs d'apprentissage

À la fin de cette conférence, les participants devraient être en mesure de :

- Connaître les lois sur le tabagisme au Québec;
- Comparer les caractéristiques de la cigarette électronique à celles de la cigarette de tabac;

- Interpréter et évaluer les données scientifiques sur la cigarette électronique, y compris ses effets sur la santé buccodentaire;
- Analyser la prévalence de l'usage des cigarettes électroniques au Québec;
- Entrevoir les questions de santé publique soulevées par l'usage de la cigarette électronique;
- Évaluer l'encadrement législatif de l'usage des cigarettes électroniques.

Objectifs du cours

Séance théorique :

- Décrire l'usage de la cigarette électronique au Québec ainsi que son encadrement;
- Discuter les éléments connus et ceux moins bien documentés au sujet de la cigarette électronique, y compris ses effets sur la santé buccodentaire;
- Dédire les questions de santé publique soulevées par l'usage de la cigarette électronique;
- Présenter les différentes approches adoptées en réaction aux problèmes posés par la cigarette électronique;
- Situer le rôle de la cigarette électronique dans le contexte de la lutte contre le tabagisme.

Ville	Établissement	Date	Heure
Montréal	Collège de Maisonneuve	26 janvier 2019	10 h à 12 h
Québec	Cégep Garneau	30 mars 2019	10 h à 12 h
Trois-Rivières	Cégep de Trois-Rivières	27 avril 2019	10 h à 12 h

Pour vous inscrire, allez sur le site de l'Ordre à www.ohdq.com dans la section MEMBRES.

WEBCONFÉRENCES

Disponibles au www.ohdq.com

LA RELATION ENTRE LES PIERCINGS BUCCAUX ET LE RISQUE ACCRU DE COMPLICATIONS ORALES ET SYSTÉMIQUES

(1,5 heure de formation continue)

Dates : 18 septembre 2018 au 31 décembre 2019

Type de cours : webinaire asynchrone

Par **D^{re} Melanie Campese**, D.M.D., FRCD(C), parodontiste et spécialiste en implantologie

Coût : 57,49 \$ (taxes incluses)

Pertinence clinique

En Amérique du Nord, les piercings buccaux sont devenus de plus en plus populaires chez les adolescents et les jeunes adultes. Dans le passé, cette tendance était fortement associée à des individus ayant des comportements à risque ou étant en détresse émotionnelle. Les études récentes démontrent que cette tendance est plutôt associée au désir d'art corporel ou qu'elle favorise l'expression individuelle. Par contre, il faut savoir qu'il y a des risques et des complications associés aux piercings buccaux, et l'hygiéniste dentaire joue un rôle important dans le dépistage, l'évaluation, le traitement et la prévention de ces complications.

Description de la formation

Ce cours vise à fournir aux participants l'information la plus récente sur la relation entre les piercings buccaux et le risque accru de complications orales et systémiques.

Chaque participant à cette formation doit obligatoirement répondre à « l'examen de validation et de compréhension » (onglet Mes formations). Les réponses à ce questionnaire, qui vise à évaluer leur compréhension, doivent être transmises à la responsable de la formation continue, M^{me} Susan Badanjak, à sbadanjak@ohdq.com. La note de passage est 80%.

Objectifs d'apprentissage

À la fin de cette conférence webinaire asynchrone, les participants devraient être en mesure de :

- Connaître les différentes raisons motivant des individus à avoir des piercings buccaux;
- Expliquer les principales complications locales et systémiques des piercings buccaux;
- Établir le rôle de l'hygiéniste dentaire dans la prévention des infections causées par les piercings buccaux;
- Connaître les effets secondaires associés aux piercings buccaux;
- Planifier les interventions pour diminuer les risques associés aux piercings buccaux;

- Recommander des interventions pour prévenir et soigner les séquelles associées aux piercings buccaux.

Objectifs du cours

Webinaire et examen

- Connaître les sites communs des piercings buccaux;
- Reconnaître l'incidence et la prévalence des piercings buccaux;
- Catégoriser les complications associées aux piercings buccaux;
- Savoir relier les complications dues aux piercings buccaux;
- Développer un plan stratégique pour justifier l'enlèvement des piercings buccaux.

Modalités :

Suivez le lien menant aux webinaires synchrones : <http://www.ohdq.com/m/formation-continue>

LA DÉSINFECTION ET L'ASEPSIE DES SURFACES

(1 heure de formation continue)

Dates : 31 octobre 2018 au 31 décembre 2020

Type de cours : webinaire asynchrone

Par **Jean Barbeau**, Ph. D. (microbiologie)

Coût : 57,49 \$ (taxes incluses)

Pertinence clinique

Parce que les micro-organismes sont invisibles à l'œil nu, la présence d'organismes pathogènes ne peut pas être établie avec certitude. Par conséquent, les hygiénistes dentaires doivent appliquer des mesures rigoureuses de prévention et de contrôle des infections, et ce, avant, pendant et après le rendez-vous de chaque patient. Le but premier de telles procédures est d'offrir le plus haut niveau possible de contrôle des infections et d'une manière sécuritaire, efficace, simple et rapide, afin de réduire le risque de transmission d'organismes pathogènes de façon bidirectionnelle. Ce webinaire asynchrone porte plus précisément sur les mesures de désinfection et d'asepsie des surfaces dans les salles de traitements.

Description de la formation

Ce cours vise à fournir aux participants l'information la plus récente sur la désinfection et l'asepsie des surfaces.

Chaque participant à cette formation doit obligatoirement répondre à « l'examen de validation et de compréhension » (onglet Mes formations). Les réponses à ce questionnaire, qui vise à évaluer leur compréhension, doivent être transmises à la responsable de la formation continue, M^{me} Susan Badanjak, à sbadanjak@ohdq.com. La note de passage est 80 %.

Objectifs d'apprentissage

À la fin de cette conférence webinaire asynchrone, les participants devraient être en mesure de :

- Connaître les critères d'une pratique sécuritaire, efficace, simple et rapide de la désinfection et de l'asepsie des surfaces;
- Expliquer la technique de désinfection et de l'asepsie des surfaces;

- Choisir un désinfectant selon les critères présentés;
- Analyser les procédures de désinfection et aseptie recommandées;
- Planifier des interventions pour diminuer les risques d'infections;
- Évaluer les méthodes de contrôle des infections.

Objectifs du cours

Webinaire et examen

- Déterminer les surfaces nécessitant la désinfection;
- Connaître les meilleures pratiques liées à la désinfection et à l'asepsie;
- Catégoriser les méthodes de contrôle de la désinfection et de l'asepsie;
- Analyser les composants des désinfectants;
- Développer une méthode sécuritaire, efficace, simple et rapide pour faire la désinfection et l'asepsie des surfaces;
- Justifier la nécessité d'avoir une procédure d'asepsie détaillée.

Modalités :

Suivez le lien menant aux webinaires synchrones : <http://www.ohdq.com/m/formation-continue>

CONDUITES D'EAU DENTAIRES ET SYSTÈMES D'ÉVACUATION

(1 heure de formation continue)

Dates : 3 novembre 2018 au 31 décembre 2020

Type de cours : webinaire asynchrone

Par **Jean Barbeau**, Ph. D. (microbiologie)

Coût : 57,49 \$ (taxes incluses)

Pertinence clinique

Parce que les micro-organismes sont invisibles à l'œil nu, la présence d'organismes pathogènes ne peut pas être établie avec certitude. Par conséquent, les hygiénistes dentaires doivent appliquer des mesures rigoureuses de prévention et de contrôle des infections, et ce, avant, pendant et après le rendez-vous de chaque patient. Le but premier de telles procédures est d'offrir le plus haut niveau possible de contrôle des infections et d'une manière sécuritaire, efficace, simple et rapide, afin de réduire le risque de transmission d'organismes pathogènes de façon bidirectionnelle. Ce webinaire asynchrone porte plus précisément sur les conduites d'eau dentaires et les systèmes d'évacuation.

Description de la formation

Ce cours vise à fournir aux participants, l'information la plus récente sur la désinfection des conduites d'eau dentaires et les systèmes d'évacuation.

Chaque participant à cette formation doit obligatoirement répondre à « l'examen de validation et de compréhension » (onglet Mes formations). Les réponses à ce questionnaire, qui vise à évaluer leur compréhension, doivent être transmises à la responsable de la formation continue, M^{me} Susan Badanjak, à sbadanjak@ohdq.com. La note de passage est 80 %.

Objectifs d'apprentissage

À la fin de cette conférence webinaire asynchrone, les participants devraient être en mesure de :

- Connaître les critères d'une pratique sécuritaire, efficace, simple et rapide en ce qui concerne les conduites d'eau dentaires et les systèmes d'évacuation;

- Expliquer la technique de désinfection des conduites d'eau dentaires et les systèmes d'évacuation;
- Choisir un désinfectant selon les critères présentés;
- Analyser les procédures de désinfection recommandées;
- Planifier des interventions pour diminuer les risques d'infections;
- Évaluer les méthodes de contrôle des infections.

Objectifs du cours

Webinaire et examen

- Déterminer les tubulures et les conduits d'eau nécessitant la désinfection;
- Reconnaître les meilleures pratiques liées à la désinfection des tubulures et des conduits d'eau;
- Catégoriser les méthodes de contrôle de désinfection des tubulures et des conduits d'eau;
- Analyser les composants des nettoyants et désinfectants utilisés pour les tubulures et les conduits d'eau;
- Développer une méthode sécuritaire, efficace, simple et rapide pour faire la désinfection des conduites d'eau dentaires et des systèmes d'évacuation;
- Justifier la nécessité d'avoir une procédure de désinfection détaillée.

Modalités :

Suivez le lien menant aux webinaires synchrones : <http://www.ohdq.com/m/formation-continue> ■



**La Personnelle fière partenaire de
l'Ordre des hygiénistes dentaires
du Québec depuis plus de 15 ans.**

**Obtenez une soumission et économisez!
1 888 476-8737
lapersonnelle.com/ohdq**

La Personnelle désigne La Personnelle, assurances générales inc.
Certaines conditions, exclusions et limitations peuvent s'appliquer.



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



ELLE SAIT QUE LES FRAISES COMPORTENT D'EXCELLENTE PROPRIÉTÉS ANTIOXYDANTES.

QUE DEVRAIT-ELLE SAVOIR DE PLUS?

De nos jours, les jeunes se tiennent au courant pour vivre sainement¹. Mais savent-ils que les aliments sains, comme les fruits, le jus et les boissons pour sportifs, sont très acides et qu'ils peuvent mettre leur émail à risque²⁻⁵? Usez de votre influence en tant que professionnel dentaire de confiance. Informez chaque jeune patient des effets de l'érosion par acide.

Ils doivent investir dans leur émail dès aujourd'hui.



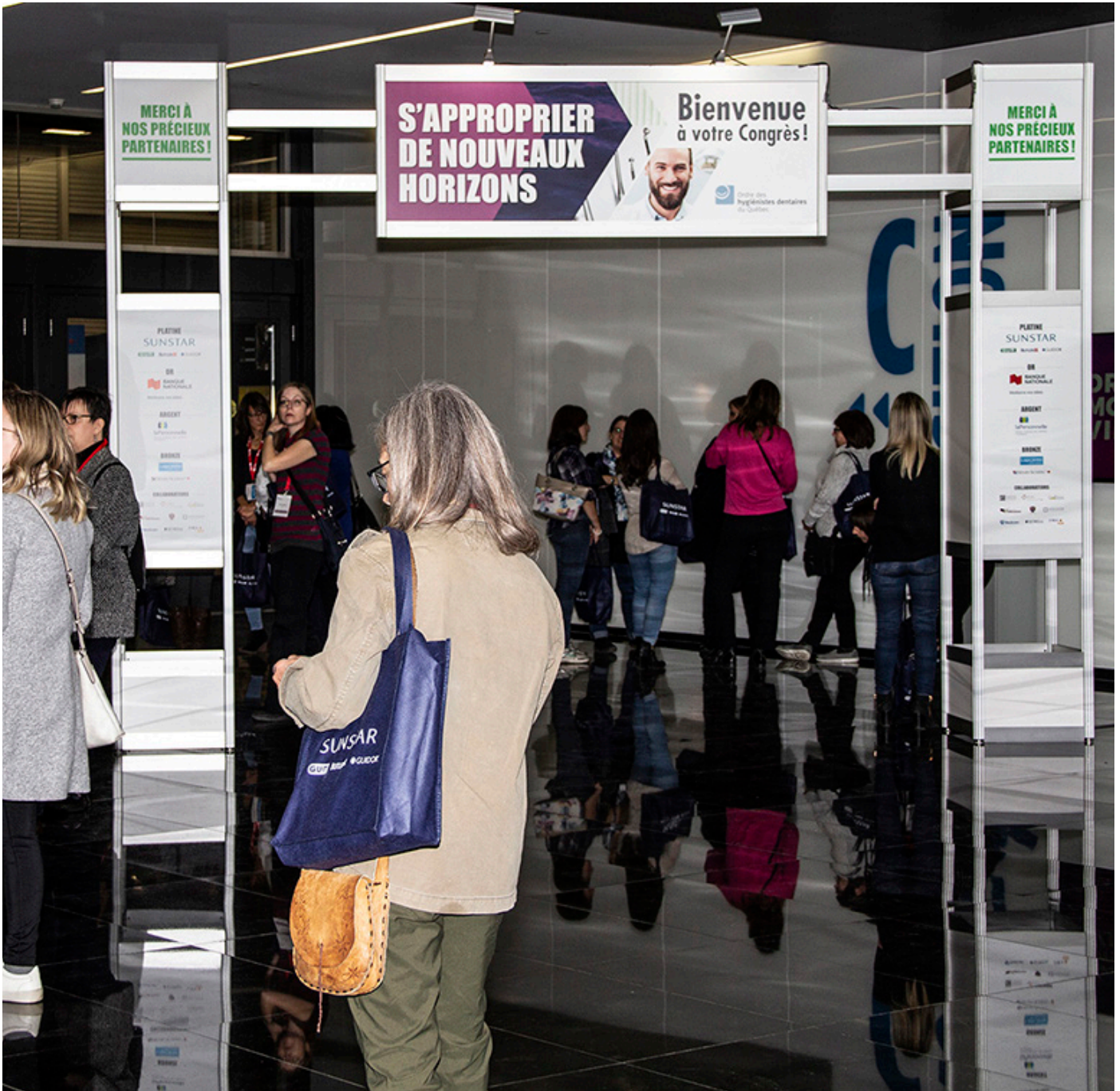
Pour vos patients prédisposés à l'érosion par acide.

1. Données internes de GSK, 2013. 2. Lussi A. Erosive tooth wear – a multifactorial condition. Dans : Lussi A, directeur. Dental Erosion – from Diagnosis to Therapy. Karger, Basel, 2006. 3. Lussi A. *Eur J Oral Sci.* 1996;104:191-198. 4. Hara AT et al. *Caries Research.* 2009;43:57-63. 5. Lussi A, et al. *Caries Research.* 2004;38(suppl. 1):34-44.

MC/® ou sous licence
GlaxoSmithKline Soins de santé aux consommateurs Inc.
Mississauga, Ontario L5N 6L4
©2017 Le groupe d'entreprises GSK. Tous droits réservés.

26 et 27 octobre 2018

RÉTROSPECTIVE DU CONGRÈS 2018



Photos : Martine Frigon, photographe

REMERCIEMENTS AUX EXPOSANTS DU CONGRÈS 2018

Chaque congrès de l'OHDQ est une activité de formation continue de grande envergure et la participation des exposants y est essentielle. Ceux-ci savent partager leur expertise en transmettant conseils et informations sur leurs produits et services. La contribution des exposants au perfectionnement professionnel des hygiénistes dentaires est inestimable!

Nous exprimons notre plus vive reconnaissance et nos sincères remerciements aux exposants du Congrès 2018, qui avait pour thème « S'approprier de nouveaux horizons ».

Ces exposants étaient :

3 M Oral Care

Association canadienne des hygiénistes dentaires (ACHD)

Association paritaire pour la santé et la sécurité du travail du secteur affaires sociales (ASSTSAS)

Banque Nationale

Centre de parodontie et d'implantologie de Québec

Centres dentaires Lapointe

Clinical Research Dental

Coalition des organismes communautaires québécois de lutte contre le sida (COCQ-SIDA)

Colgate Palmolive

Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie-James

Crest Oral-B

Crosstex International

Denta

DentoPlan

Dentsply Sirona

DMG America

Fédération des hygiénistes dentaires du Québec

Germiphene Corporation

GlaxoSmithKline

Hansamed

Henry Schein

Hu-Friedy

Ivoclar Vivadent

La Capitale, Assurances générales

La Personnelle, Assurances générales

Listerine/Johnson & Johnson

Medicom

Médi-Sélect

Micrylium

Novalab

Oral Science

Orascoptic

Ordre des hygiénistes dentaires du Québec

Paroconseil

Patterson Dentaire Canada

PDT

Philips Oral Healthcare

Placement Prodent

Posiflex Design

Premier Dental Products Company

Sable Industries

Safari Dentaire

SciCan

Sinclair Dentaire

Steritrac

Sunstar

Supermax Healthcare Canada

Synca Marketing

Tepe Canada

Voco Canada

Waterpik



PRIX D'EXCELLENCE - LAURÉATES 2018

PRIX MÉRITE DU CIQ 2018

Au cours du souper-gala a été remis le prix Mérite du Conseil interprofessionnel du Québec 2018 à une hygiéniste dentaire, pour rendre hommage à ses accomplissements. Cette candidature suit en cela une résolution formelle du Conseil d'administration de l'OHDQ, elle-même entérinée par le comité exécutif du CIQ. C'est M^{me} Danielle Boué, t.i.m., vice-présidente du Conseil interprofessionnel du Québec, qui a présenté son prix à la lauréate.

Allocution de M^{me} Boué:

*Madame la Présidente,
Mesdames et Messieurs,*

C'est pour moi un honneur, à titre de vice-présidente du Conseil interprofessionnel du Québec, de me joindre à vous ce soir afin de rendre hommage à une personne exceptionnelle, en lui remettant le Mérite du CIQ.

Organisme-conseil auprès du gouvernement du Québec, le Conseil interprofessionnel est la voix collective des 46 ordres professionnels vouées à la protection du public québécois.

Le Conseil est leur forum d'échanges, leur organe de concertation et une organisation permettant le partage de certains services.

C'est un lieu où les représentants des ordres professionnels mettent en commun leur expérience et leurs préoccupations afin de faire évoluer le système professionnel.

Les ordres professionnels regroupent plus de 390 000 membres, soit environ 10% de tous les travailleurs québécois.

Les professionnels se distinguent par leur compétence, condition incontournable pour être admis à leur ordre. Et, parmi tous ces professionnels, certaines personnes se démarquent en faisant preuve d'une passion et d'un engagement hors du commun. Des personnes appréciées qui mettent quotidiennement leur intelligence, leur talent et leur énergie dans l'exercice de leur profession.

Avant de vous parler de notre récipiendaire, je voudrais remercier La Personnelle, assurances générales, qui s'associe au CIQ, à titre de commanditaire, pour la production de la médaille du Mérite du CIQ. Cette médaille de bronze antique est une œuvre de l'artiste Catherine Tremblay, orfèvre à Montréal.

Après 21 ans d'un travail exceptionnel à titre de syndique de votre Ordre, notre récipiendaire du Mérite du CIQ a pris sa retraite le 31 août 2017. En reconnaissance, l'Ordre tenait à souligner cet accomplissement de carrière, en recommandant au Conseil interprofessionnel du Québec de lui décerner ce prix.

Consacrer 21 années de sa carrière à protéger le public est en soi un accomplissement remarquable et témoigne sans l'ombre d'un doute des valeurs de cette hygiéniste dentaire sur le plan de l'éthique, de la justice, de la déontologie professionnelle et de la compétence. Sous sa gouverne, le bureau du syndic a su développer de rigoureuses procédures d'enquête et intégrer à son mandat les enquêtes en exercice illégal et usurpation du titre. Occuper un poste de syndique pendant une aussi longue durée témoigne également des qualités de persévérance et de résilience, mais également d'une passion incontestable pour sa profession.



De gauche à droite : Danielle Boué, t.i.m., vice-présidente du CIQ, Diane Duval, H.D., présidente de l'OHDQ, Louise Hébert, H.D. et Chantal Lamarre, animatrice de la soirée.

Ayant fait partie de la toute première cohorte de diplômées en techniques d'hygiène dentaire en 1975, elle a d'abord mené une carrière de clinicienne, pour ensuite se joindre à l'équipe de l'Ordre des hygiénistes dentaires du Québec à titre de syndique, et ce, tout en poursuivant son implication auprès de patients.

Le Conseil interprofessionnel du Québec, sur recommandation de votre Ordre, est donc heureux de remettre le prix Mérite du CIQ à une hygiéniste dentaire d'exception qui a joué un rôle déterminant pour votre profession.

MOT DE REMERCIEMENTS DE LOUISE HÉBERT, LAURÉATE DU MÉRITE DU CIQ 2018



Le samedi 27 octobre 2018

Chers représentants du Conseil interprofessionnel du Québec, ainsi que de l'Ordre des hygiénistes dentaires du Québec,

Chers congressistes,

Chers invités,

Être récipiendaire du prix Mérite du Conseil interprofessionnel du Québec fait chaud au cœur, et c'est avec beaucoup d'émotion et d'humilité que je le reçois. Je tiens à témoigner ma gratitude et à exprimer chaleureusement mes remerciements au Conseil interprofessionnel du Québec pour l'immense honneur que l'on me fait ce soir. Merci également au conseil d'administration de l'Ordre des hygiénistes dentaires du Québec d'avoir soumis ma candidature. Je vous en suis très reconnaissante.

Après de nombreuses années passées auprès de patients en cabinet privé, l'occasion de m'impliquer activement dans les activités de mon ordre professionnel s'est un jour présentée, et je n'ai pas hésité un moment à relever ce nouveau défi. Cela aura duré 21 ans. Ma motivation première a toujours été, comme celle de mes prédécesseurs, de veiller à la protection du public. C'est là d'ailleurs le devoir du Bureau du syndic, pierre angulaire du système professionnel. J'ai toujours pensé que cette tâche, bien que délicate, est nécessaire pour favoriser une confiance toujours grandissante envers notre belle profession. Cette confiance, non seulement elle permet le développement et le rayonnement de notre profession, mais elle est indispensable à l'établissement d'un climat propice à la qualité des soins que nous dispensons à la population, dans le respect de la réglementation. Mes actions ont toujours été inspirées par cette mission.

Toutefois, tout le travail accompli au sein de l'équipe du Bureau du syndic n'aurait pu être réalisé sans l'apport de personnes qui ont joué un rôle clé, de près ou de loin, dans l'atteinte de nos objectifs. Ainsi, je tiens à remercier les conseils d'administration de l'Ordre qui se sont succédés au cours des années pour leur soutien et la confiance témoignée tout au long de mon parcours. Aussi, je ne saurais passer sous silence la précieuse collaboration et l'expertise inestimable des procureurs avec lesquels j'ai eu le privilège de travailler. De plus, il serait inconcevable de ma part de ne pas souligner l'importance du rôle joué par le personnel de l'Ordre, autant celui qui était déjà en poste à mon arrivée que toutes les personnes qui s'y sont jointes au fil du temps. La joie de vivre, l'entrain, la rigueur au travail, le soutien indéfectible et le professionnalisme dont ils ont toujours fait preuve m'ont grandement inspirée. Travailler avec eux fut un réel plaisir.

Ce soir, cette mention d'honneur prend aussi une autre dimension. Elle me conforte dans les choix professionnels que j'ai faits et me permet de penser « mission accomplie », mais elle me rend également très fière d'avoir le privilège de porter le titre d'hygiéniste dentaire.

Encore une fois, merci beaucoup.

Louise Hébert, H.D.
Syndique sortante de l'OHDQ

PRIX SYLVIE-DE-GRANDMONT

Ce prix d'excellence, la plus haute distinction de l'Ordre des hygiénistes dentaires du Québec, vise à souligner l'engagement exceptionnel d'une hygiéniste dentaire envers sa profession, et ce, par des réalisations qui en ont permis le rayonnement. Pour être admissible, l'hygiéniste dentaire doit s'être distinguée dans un ou plusieurs des domaines suivants : amélioration de l'image de la profession; participation à l'avancement de la profession; amélioration des services offerts au public.

Lauréate : M^{me} Amal Lakhssassi, H.D.

Professionnelle active et mère de trois enfants, M^{me} Amal Lakhssassi est née à Fès, au Maroc. Elle est arrivée au Québec à la fin des années 1990. M^{me} Lakhssassi a obtenu son diplôme d'hygiéniste dentaire du Cégep de Trois-Rivières en 2000. Depuis lors, elle pratique sa profession en cabinet privé.

En 2011, faute d'une telle ressource dans son milieu, Amal Lakhssassi a mis en place un système efficace de dépannage et de placement de personnel dentaire fort apprécié auprès de sa clientèle de la grande région où elle habite : l'Agence dentaire de l'Outaouais. Présidente et fondatrice de cette entreprise, elle offre par ailleurs, via son agence, un programme scientifique de formation continue pertinente touchant de multiples spécialités pour tous les professionnels du domaine buccodentaire.

Active et déterminée à faire rayonner sa profession et le milieu dentaire, depuis novembre 2014, l'hygiéniste dentaire Amal Lakhssassi organise et coordonne un événement majeur : le Congrès dentaire de l'Outaouais. Ce grand rendez-vous tant attendu par tous les professionnels dentaires se tient au Palais des congrès de Gatineau. La 5^e édition aura lieu en novembre prochain sous le thème «Grandissons ensemble». Son congrès lui a valu en 2015 le prix Innovation du Regroupement des gens d'affaires de la capitale nationale (RGA).

Dans un autre registre, nous apprenions du journal *Le Droit* qu'en arabe, son prénom Amal signifie «espoir». Nul doute que M^{me} Lakhssassi en est l'incarnation même, sinon de l'audace et de la détermination!

Pour toutes ces réalisations, personnelles et professionnelles, sa détermination et son professionnalisme, l'Ordre des hygiénistes dentaires du Québec est heureux de décerner aujourd'hui sa plus haute distinction à M^{me} Amal Lakhssassi.



De gauche à droite : Amal Lakhssassi, H.D., Diane Duval, H.D., présidente de l'OHDQ et Chantal Lamarre, animatrice de la soirée.

BOURSE MÉRITAS 2018

Les bourses Méritas ont été remises pour une première fois lors du souper-gala 2018. Elles ont été créées à la suite d'une résolution du Conseil d'administration de l'Ordre des hygiénistes dentaires du Québec en novembre 2017. La Bourse Méritas fusionne en un seul prix d'excellence la « Bourse de la relève » et le « Méritas institutionnel ». Un montant de 1 000 \$ est attribué à chacune des lauréates. Deux bourses ont été remises par la présidente de l'Ordre, M^{me} Diane Duval.



De gauche à droite : Naomie Caouette, H.D., Diane Duval, H.D., présidente de l'OHDQ et Christine Gignac, H.D

Lauréate : Naomie Caouette, H.D.

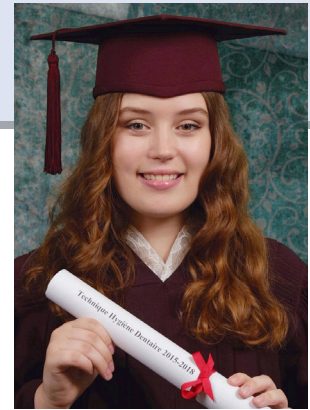
Naomie Caouette est une diplômée du Cégep Édouard-Montpetit, à Longueuil. Depuis le début de sa formation en techniques d'hygiène dentaire, Naomie se distingue par son savoir-faire, son professionnalisme, son dévouement et sa personnalité. Elle est très impliquée dans son milieu, notamment à titre de représentante étudiante et dans d'autres forums et comités ou activités de son département collégial. Son savoir-faire lui a valu, en 2017, la Bourse de la relève de l'OHDQ.

Lauréate : Christine Gignac, H.D.

Christine Gignac est une diplômée du Cégep de Trois-Rivières. Tout au long de son parcours académique, Christine s'est distinguée par son implication auprès de ses clients, mais aussi de ses pairs. Elle a dépassé les attentes de son milieu. Tout au long de son parcours, elle a su démontrer une collaboration soutenue, tant auprès du personnel, des enseignants que de ses collègues. Elle est récipiendaire de plusieurs mentions d'honneur, dont la bourse Eureka, la bourse Sunstar Butler et le prix d'excellence de Colgate.

Chacune des candidates aux bourses Méritas devaient écrire un texte de présentation, les voici.





UNE PROFESSION INÉLUCTABLE

Par Naomie Caouette, H.D.

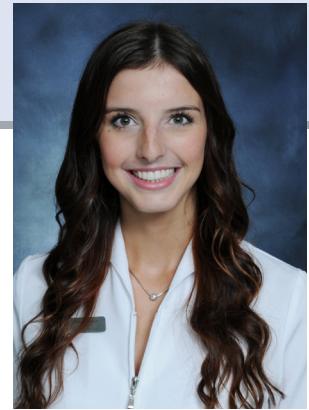
D'abord, il est primordial de mentionner que la carrière d'hygiéniste dentaire est essentielle dans notre société actuellement, puisque la santé buccodentaire détient une place importante au sein de la santé générale. Notre profession ne se limite pas seulement au nettoyage dentaire, mais à bien plus que cela. La formation de trois ans en techniques d'hygiène dentaire nous permet d'apprendre et de pratiquer toutes les tâches reliées à l'hygiène buccodentaire, mais aussi d'ouvrir nos horizons sur de nombreuses sphères de la médecine dentaire, telles que les spécialités en orthodontie, en parodontie, en dentisterie opératoire et plus encore. Notre formation nous rend autonomes, polyvalents et responsables. La prévention que nous accomplissons auprès de nos patients en stage clinique leur permet d'être en mesure de combler leurs besoins fondamentaux. Je crois que nous exerçons l'un des plus beaux métiers du monde, puisque nous sommes des professionnels passionnés et soucieux du public. On le constate par la différence entre les traitements curatifs et préventifs, qui ont énormément changé pour le mieux depuis 1975, et ce, grâce aux efforts des hygiénistes dentaires.

Je suis convaincue qu'avec la détermination de chacun, autant en santé dentaire publique qu'en secteur privé, nous pouvons faire une différence majeure. De ce fait, le travail d'équipe et de collaboration avec d'autres professionnels nous permet de bonifier nos connaissances, ce qui nous rend encore plus efficaces. En tant que professionnels, il est de notre responsabilité d'informer, de sensibiliser et d'être à l'écoute du patient. L'ouverture d'esprit et le sens critique sont de mise afin de personnaliser chacun de nos traitements. Il est aussi important d'établir un lien de confiance avec chaque personne, cela facilite l'apprentissage. Devenir hygiéniste dentaire permet le développement de qualités professionnelles et personnelles.

Je suis représentante étudiante de la cohorte depuis la troisième session. Je me suis impliquée dans cette fonction en participant à de nombreuses réunions, en organisant les portes ouvertes, en remplissant les documents de la Commission de l'agrément dentaire canadien. Ces activités de bénévolat m'ont permis de développer certaines habiletés utiles, telles que le sens de l'organisation et le dynamisme. J'ai aussi acquis de nombreuses compétences sur les nouvelles technologies et techniques sur le marché du travail. Les conférences non obligatoires offertes par l'établissement et certains enseignants permettent de développer notre discernement. Les professeurs nous poussent à nous surpasser quotidiennement et nous transfèrent indirectement cette soif de savoir. Mon besoin de vouloir faire bouger les choses découle de tous ces événements gratifiants.

Pendant les stages d'intégration en clinique, je réponds aux besoins du patient en investiguant et personnalisant les soins nécessaires. Je persévère constamment afin d'être en mesure de prévenir les problèmes buccodentaires et d'améliorer mon approche auprès de chaque patient. J'ai appris à développer ma confiance en soi, puisque ce domaine fait ressortir le meilleur de moi-même envers mes collègues, mes professeures ainsi que mes patients. Je crois en mes capacités à transmettre ces valeurs et ces principes, qui permettent une santé buccodentaire maximale auprès de chaque individu. Le fait d'exercer une profession qui touche la santé permet de venir en aide à autrui et de faire une différence dans notre société. Je suis prête à relever cet énorme défi que tous les professionnels en santé buccodentaire devraient se donner, soit de mettre tous les efforts nécessaires afin de rétablir et de maintenir un état buccodentaire sain.

Bref, j'ai la chance d'avoir étudié pour pratiquer enfin une profession qui me passionne. Je désire améliorer la santé dentaire chez la population québécoise, en poursuivant l'acquisition de connaissances lors des formations continues et en m'impliquant comme bénévole là où la population ou l'OHDQ en auront besoin.



CANDIDATURE POUR LA BOURSE MÉRITAS

Par Christine Gignac, H.D.

Madame,

Je tiens d'abord à vous remercier pour cette belle opportunité et c'est avec enthousiasme que je vous fais parvenir mon intérêt pour cette bourse.

Lorsque nous avons reçu l'information en lien avec la bourse, nous étions toutes excitées à l'idée de voir nos efforts récompensés par notre ordre professionnel. Cependant, fidèle à mes habitudes d'étudiante qui veut trop bien faire, je me suis demandé : « Est-ce que j'ai vraiment fait quelque chose de spécial ? Aurais-je pu faire mieux ? ».

Puis, j'en suis venue à la ferme conclusion que oui, j'avais fait quelque chose de spécial et que oui, je méritais cette bourse. Quand j'ai aidé une collègue à passer son cours de biologie à la première session alors qu'elle-même croyait que ce serait impossible, ça, c'était spécial. Quand j'ai aidé une étudiante de deuxième année à comprendre les techniques d'instrumentation et quand elle continue de me demander des conseils en radiologie et en stage, ça aussi, ça me fait sentir spéciale. Quand je rencontre des clients tellement touchants, qui parfois portent des problèmes tellement lourds sur les épaules, mais qui repartent de la clinique remplis de motivation, de nouveaux défis pour prendre soin d'eux, ça me fait penser que j'ai bien travaillé et que j'ai réussi, ne serait-ce qu'un petit peu, à mettre du bien dans leur vie.

Je crois que nous avons toutes et tous fait quelque chose qui, à notre façon, a fait le bien autour de nous et dans notre profession. De mon côté, ce que je fais de mieux est de mettre un sourire sur le visage des gens et de les rassurer, puis de m'appliquer pour accomplir mes rêves, mes objectifs. J'ai d'ailleurs remporté la bourse Eurêka pour mes résultats scolaires et pour mon implication au sein du Département d'hygiène dentaire et au sein de la profession, le prix Colgate, voté par des enseignantes pour la qualité de mes soins et de mes conseils, puis le prix Sunstar Butler pour la qualité de l'outil éducatif, que mes collègues et moi avons fabriqué pour nos interventions avec une clientèle en difficulté d'apprentissage. Je ne saurais vous décrire à quel point je suis touchée par ces prix et à quel point j'en suis fière.

Ma motivation à faire carrière en hygiène dentaire vient de mon traitement orthodontique. Les gens me qualifient souvent de « souriante », mais cela n'a pas toujours été ainsi. J'étais auparavant si complexée par mes dents que je ne souriais pas et les cachais pour rire. Cela va donc sans dire que mon traitement a changé ma vie : j'ai beaucoup plus confiance en moi et je ne me gêne pas pour montrer mes belles dents. Lors de mon stage en santé dentaire publique, j'ai été très touchée par un garçon qui ne souriait plus, lui non plus. Non parce que ses dents étaient trop chevauchées, mais parce qu'elles étaient trop cariées. J'ai alors compris à quel point les gens avaient besoin de nous, tant les enfants que les adultes et les personnes âgées. Ce que je veux faire dans la vie, c'est faire un changement dans la vie de quelqu'un pour améliorer son futur, pour lui faire se sentir bien, parce qu'un sourire est le plus beau cadeau que l'on puisse faire à quelqu'un, et surtout à soi-même.

Je le dis et je le redis, je suis plus que fière de m'être rendue où j'en suis aujourd'hui. Ce n'est que le commencement, mais j'ai déjà hâte à ce qui s'en vient et je suis plus que prête aux nouveaux défis.

Merci d'avoir pris le temps de considérer ma candidature,

Au plaisir!

MERCI À NOS PRÉCIEUX PARTENAIRES

PLATINE

SUNSTAR

GUM BUTLER GUIDOR

OR

BANQUE NATIONALE

Réalisons vos idées

ARGENT



laPersonnelle

Assureur de groupe auto, habitation et entreprise

BRONZE

Lapointe
centres dentaires

HENRY SCHEIN

COLLABORATEURS



Académie
DENTAIRE
multidisciplinaire



pour des communications qui rentrent dedans



Imprimerie EL
Chicome



PLACEMENT EN SANTÉ



INSTITUT DENTAIRE
INTERNATIONAL



OXYMED.ca
Élévation - Protocoles d'urgence



Créateurs de carrières !

Chez Centres dentaires Lapointe, les hygiénistes dentaires sont des professionnels de première ligne.

Nous vous offrons de nombreux avantages exclusifs :

AVANTAGES

- Régime de retraite (avec participation de l'employeur)
- Plan d'assurances collectives
- Remboursement de la cotisation professionnelle*
- Remboursement des frais d'inscription pour certaines formations*
- Programme d'escompte de soins dentaires*
- Primes de fin de semaine

*Certaines conditions s'appliquent

CONTACTEZ : Yanny Gagnon,
Conseillère en ressources humaines
(450) 679-2300 poste 2257
cv@centreslapointe.com

Lapointe
centres dentaires



FLUORURE STANNEUX

Crest[®]

ARMEZ LEURS DENTS DE LA PROTECTION DE L'AVENIR



LA SANTÉ BUCCODENTAIRE DÉBUTE AVEC LA SANTÉ DES GENCIVES

Les fluorures ne sont pas tous identiques.

Visitez le www.dentalcare.ca/fr-ca pour trouver le dentifrice Crest à technologie brevetée de fluorure stanneux le mieux adapté aux besoins de vos clients





RACHEL BEAUDRY : QUAND H.D. RIME AVEC GÉNÉROSITÉ

Coup de chapeau à une visionnaire

- **LUC QUINTAL**, adjoint administratif à la présidente et communication



Rachel Beaudry, H.D.

Rachel Beaudry est une figure incontournable de la profession d'hygiéniste dentaire au Québec. Son nom est directement associé à de grandes réalisations québécoises dans les soins buccodentaires, particulièrement celles touchant aux populations vulnérables ou en perte d'autonomie, dont les personnes âgées. Elle travaille en effet depuis des années à la mise en place et à la reconnaissance d'un modèle novateur de soins visant à améliorer la santé des aînés par la santé buccodentaire. Grâce à ses travaux, on comprend nettement mieux que l'état de la bouche chez cette clientèle à risque est un indicateur sensible de leur condition générale. Une hygiène buccodentaire de qualité assure vraiment le confort, prévient l'infection et les autres complications en plus de maintenir la capacité de la cavité buccale. En ce sens, l'hygiène buccodentaire constitue une composante essentielle et fiable du bien-être global de la personne.

Le protocole issu des travaux de l'hygiéniste dentaire fournit aux différents intervenants un guide précieux en ce qui concerne la prévention, la préservation, l'amélioration et la protection des muqueuses buccales et de la dentition. Il établit clairement la procédure de conception et d'entretien des prothèses de la clientèle. Finalement, il encadre la planification efficiente des soins buccodentaires réguliers et adaptés aux besoins de chacun. Ajoutant de la valeur à l'œuvre pionnière, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a mis en œuvre trois projets pilotes en santé buccodentaire préventive et en hygiène dentaire en CHSLD, pour une éventuelle implantation de ce modèle dans le réseau de la santé. Rachel Beaudry a supervisé deux des trois projets mis sur pied, de septembre 2017 à sa retraite en janvier 2018.

Madame Beaudry a obtenu son diplôme d'hygiéniste dentaire en 1978 au Collège de Maisonneuve. Permis en main, elle a œuvré ensuite cinq ans en bureau privé. Dès 1983, elle a joint le CLSC La Presqu'île (CSSS de Vaudreuil-Soulanges depuis le 1^{er} avril 2015) en santé communautaire publique, notamment dans le secteur scolaire. Rapidement, et dès 1985, elle est devenue au fil des ans une personne-ressource de son territoire en matière d'hygiène buccodentaire au module de soins à domicile, un secteur clé pour un Québec vieillissant. Un Québec qui souhaitera des années plus tard soutenir activement le choix du maintien à domicile selon la politique¹ adoptée en juillet 2004, et qui supposera une offre de services adaptés.

Rapidement, et dès 1985, elle est devenue au fil des ans une personne-ressource de son territoire en matière d'hygiène buccodentaire au module de soins à domicile, un secteur clé pour un Québec vieillissant.

Ainsi, depuis près d'une quarantaine d'années, Rachel Beaudry se trouve activement impliquée dans les services à la clientèle en perte d'autonomie à domicile et en centres d'hébergement de son secteur de la Montérégie. Bien documentée en raison de ses nombreuses années de pratique, elle intervient régulièrement avec cœur sur différentes tribunes ou forums, dans les médias, etc., pour parler de cette approche de soins. En 2018, l'OHDQ l'a d'ailleurs mandatée pour jouer un rôle de porte-parole des soins buccodentaires. En entrevue elle répétera, entre autres : «Les soins préventifs sont pratiquement inexistantes dans les centres d'hébergement et de soins de longue durée et, au Québec, nous sommes pas mal au dernier rang en matière de soins buccodentaires». Soutenu par des données probantes, le modèle développé par Rachel Beaudry suppose que l'hygiéniste dentaire fasse partie intégrante de l'équipe multidisciplinaire de soins au même titre que la nutritionniste, l'infirmière, les préposés, etc.

L'Ordre des hygiénistes dentaires du Québec tient à souligner le travail et l'implication exceptionnels d'une très grande pionnière, d'une visionnaire, en fait.

Coup de chapeau à vous, chère Rachel Beaudry! ■

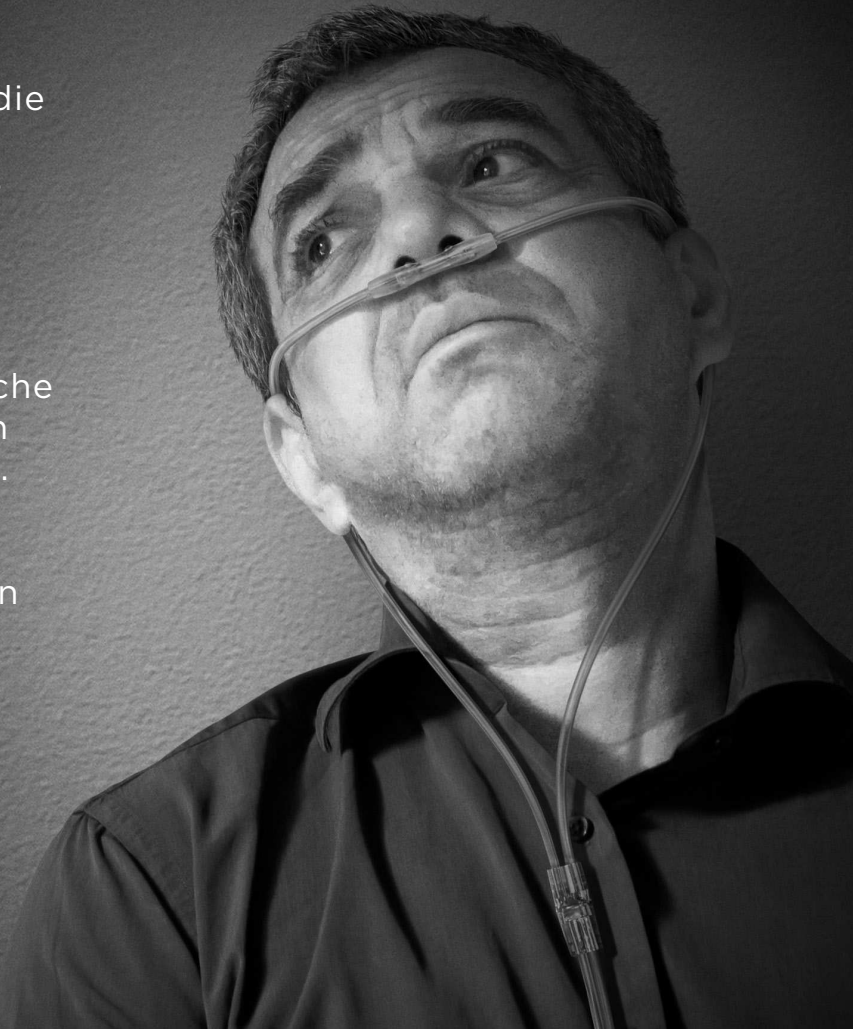
¹ Chez soi : Le premier choix - La politique de soutien à domicile - Pour faire les bons choix (<http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2002/02-704-01.pdf>)

ARRÊTEZ AVANT D'ÉTOUFFER

Au Québec, 30 000 personnes reçoivent un diagnostic de maladie pulmonaire grave chaque année. Une sur deux en mourra dans les dix ans.

En plus d'être à l'origine de 85 % des cas d'emphysème et de bronchite chronique, le tabac tache les dents, favorise l'accumulation de tartre et cause la parodontite.

Sensibilisez vos clients aux risques du tabagisme à l'occasion de la **Semaine pour un Québec sans tabac**. Commandez ou téléchargez dès maintenant vos outils promotionnels gratuits : quebecsanstabac.ca/cqts/sqts.



Semaine pour un Québec sans tabac

20 au 26 janvier 2019



jarrete.qc.ca

En partenariat avec :

Québec

Journées dentaires internationales du Québec

INSCRIVEZ-VOUS EN LIGNE DÈS JANVIER 2019

Un aperçu du programme scientifique 2019 est actuellement disponible au www.odq.qc.ca/congres. Dès janvier 2019, vous pourrez consulter le programme préliminaire et le formulaire d'inscription directement en ligne au www.odq.qc.ca/congres, en cliquant sur le menu Programme et Inscription ou en téléchargeant l'application mobile JDIQ 2019.

PETIT-DÉJEUNER GRATUIT!

Le lundi 27 mai et le mardi 28 mai de 8 h à 8 h 30, un petit-déjeuner continental sera gracieusement offert à tous les congressistes dans l'aire de restauration située dans la partie sud de la salle d'exposition.

BIÈRES ET VINS!

Le lundi 27 mai et le mardi 28 mai de 16 h à 17 h, bières et vins seront offerts à tous les visiteurs dans l'aire de restauration de la salle d'exposition.

ATTESTATIONS DE PRÉSENCE!

Comment obtenir une attestation de présence pour cet événement?

Si c'est votre employeur qui vous inscrit, demandez que votre courriel personnel soit inscrit pour recevoir directement votre attestation de présence. Les attestations seront envoyées au cours de la semaine suivant le congrès. Assurez-vous d'avoir inscrit votre numéro de permis.

N.B. Assurez-vous de faire balayer (scanner) votre porte-nom dans chacune des conférences auxquelles vous assistez. De plus, une fois durant l'évènement, faire balayer (scanner) votre porte-nom au salon des exposants. L'OHQDQ accorde 1 heure de formation continue pour la visite des exposants.

APPLICATION MOBILE - JDIQ

Les Journées dentaires internationales du Québec vous offre une application mobile que vous pourrez télécharger à partir de votre appareil intelligent. Utilisez cette application pour préparer votre horaire, prendre des notes, marquer les sujets importants et partager vos commentaires sur Twitter.

Journées dentaires
internationales
du Québec

2019

24 AU 28 MAI

odq.qc.ca/congres

PALAIS DES CONGRÈS DE MONTRÉAL
MONTRÉAL | CANADA

LE DENTISTE,
LE DOCTEUR QUI VEILLE
SUR VOTRE BOUCHE

**céLABration
2019**

Ordre des dentistes
du Québec

N.B.: Pour déclarer vos heures de formation continue faites aux JDIQ, consultez le texte à la page 70 «**Voici, en quelques clics, comment comptabiliser vos formations continues en ligne!**» ■



Voici en quelques clics comment

COMPTABILISER VOS FORMATIONS CONTINUES EN LIGNE!

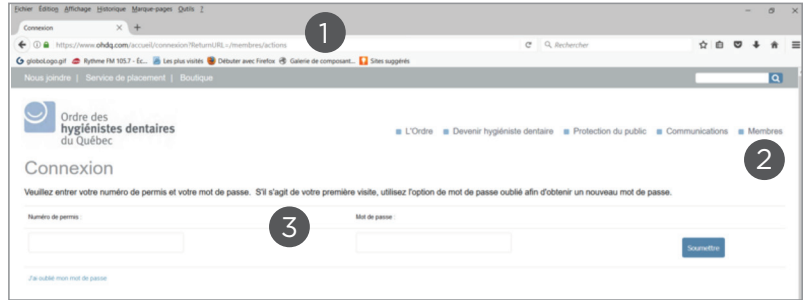
Tout membre est responsable de la gestion de sa formation continue et de la comptabilisation des heures d'activités de formation auxquelles il a participé.

Vous avez jusqu'au **31 mars 2019** pour comptabiliser vos heures de formation continue pour l'**année 2018-2019**. À compter du **1^{er} avril 2019**, si vous avez omis de comptabiliser une ou des formations qui ont été suivies avant le **31 mars 2019**, vous devrez communiquer la liste de ces formations en y indiquant les informations suivantes (date, heure, nom du cours, organisme) **par écrit**, à formationcontinue@ohdq.com.

Le mot **année** signifie et désigne la période débutant le 1^{er} avril d'une année et se terminant le 31 mars de l'année suivante.

Voici en quelques clics comment comptabiliser vos formations continues.

1. Accédez au site : www.ohdq.com.
2. Cliquez sur la section **Membres**.
3. Entrez votre **Numéro de permis** et votre **Mot de passe**, puis cliquez sur **Soumettre**.
4. Dans le menu « **MEMBRE** », cliquez sur le sous-menu « **Mon dossier** », par la suite cliquez sur « **Mes formations continues** ».
5. Lisez attentivement les explications et suivez les étapes afin de comptabiliser vos heures de formation continue faites jusqu'à présent. **N'oubliez pas qu'il est important de remplir tous les champs (date, heure, nom du cours, organisme).**
6. Vous pouvez également supprimer une formation comptabilisée par erreur en cliquant sur le X.



IMPORTANT

Lectures scientifiques : Les cinq (5) heures de lecture scientifique seront ajoutées à la fin de l'année financière courante par l'Ordre, **vous n'avez donc pas à le faire.**

Formations organisées par l'OHDQ : Dès votre inscription à un cours, les heures seront comptabilisées à votre dossier de membre. **Toutefois, si vous êtes absent le jour de l'événement, l'Ordre effectuera le suivi et annulera les heures concernées.**

MISE À JOUR DE VOTRE DOSSIER

VOTRE ADRESSE COURRIEL A CHANGÉ ?

Il est impératif de nous communiquer votre nouvelle adresse courriel le plus rapidement possible. L'article 60 du Code des professions édicte que les membres d'ordres professionnels doivent fournir une adresse courriel par laquelle l'Ordre communiquera avec eux.

VOUS CHANGEZ DE LIEU DE TRAVAIL ?

Nous vous rappelons que selon l'article 60 du Code des professions, vous devez élire domicile en faisant connaître

au secrétaire de l'Ordre tous les lieux où vous exercez votre profession, dans les trente (30) jours où vous commencez à y exercer.

VOUS DÉMÉNAGEZ ?

Vous avez déménagé ou le ferez prochainement, nous vous invitons à effectuer votre changement d'adresse par Internet en allant au www.ohdq.com, puis en cliquant en haut à droite sur la section « Membres ». Dans le menu de gauche cliquez ensuite sur le sous-menu « Mes coordonnées » et procédez.

JOYEUSES FÊTES

Le Conseil d'administration, la direction et les employés vous souhaitent un très joyeux Noël et une bonne année 2019, remplie de paix, de joie et d'amour.



COTISATION 2019-2020

Le renouvellement de l'inscription annuelle au tableau des membres pourra se faire en ligne sur le site Internet au www.ohdq.com dès le 1^{er} février 2019.

Toutefois, pour les membres voulant obtenir un formulaire de renouvellement de l'inscription au tableau, des frais de 20 \$ plus taxes s'appliqueront. Ces membres devront alors en faire la demande en s'adressant à info@ohdq.com ou en téléphonant à l'Ordre (514 284-7639, poste 201).

Prenez note que toutes les informations relatives au renouvellement de la cotisation vous seront transmises par courriel, sous forme d'infolettre, à la fin janvier.



BOURSE MÉRITAS ET CRITÈRES D'ADMISSIBILITÉ

Afin d'encourager la relève et de souligner l'excellence académique d'étudiants en hygiène dentaire, l'OHDQ octroie chaque année la Bourse Méritas. Décernée chaque automne, cette reconnaissance offre l'occasion de découvrir de nouveaux talents, de valoriser l'excellence de leur parcours collégial et de partager leur vision personnelle de la profession.

Pour participer au concours, les étudiants devront soumettre leur dossier selon les conditions et critères suivants :

Conditions d'admissibilité

- 1) Être inscrit dans un programme d'études collégiales en techniques d'hygiène dentaire et dans sa troisième année d'études.
- 2) Soumettre deux lettres de recommandation de tierces personnes en soutien à la candidature

Les candidatures retenues seront évaluées avec les critères suivants :

Critères d'évaluation

- 1) Un relevé de notes à jour et être dans la 3^{ème} année de son parcours académique (40%)
- 2) Un texte présentant ses motivations, sa vision et son engagement envers la profession (50%)
- 3) Présentation du dossier de candidature (10%)

Pour obtenir plus de détails,
visitez notre site Web
www.ohdq.com

5 ESSENTIELS POUR AMÉLIORER L'EXPÉRIENCE PATIENTS ET ATTEINDRE DES RÉSULTATS CLINIQUES PLUS PRÉVISIBLES!

	<p>ADVANTAGE ARREST Fluorure diamine d'argent</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le seul produit qui arrête une carie déjà formée. • Idéal pour les patients présentant des risques élevés de caries, des caries de la racine, des caries difficiles à traiter, des problèmes mentaux ou comportementaux ou des caries ne pouvant pas être traitées en une seule visite. • Facile à utiliser: application rapide sans instruments.
	<p>FLUORIMAX Vernis à 2,5% de fluorure de sodium</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sans résine de colophane: absorption du fluorure plus élevée, non collant, clair, mince et aucun risque d'allergies. • Utilisez seulement la quantité requise, pour un coût par application plus bas. • Opportunité de remplacer les mousses et gels au fluorure.
	<p>CETACAINE Anesthésique topique liquide sans injection</p> <ul style="list-style-type: none"> • Expérience améliorée du patient. • Applicateur mince et flexible pour une application sous-gingivale. • Plus performant que la marque leader: 7 fois moins dispendieux, l'anesthésie dure plus longtemps, utilisez seulement la quantité requise et indiqué avant l'injection et le débridement.
	<p>X-PUR CRYSTAL Désensibilisant en clinique</p> <ul style="list-style-type: none"> • Effet de longue durée et application rapide et facile • Aucun assèchement, isolation ou polymérisation requis et idéal avant ou après le surfaçage et le blanchiment, et sous des restaurations. • Économique à l'utilisation (1-2 goutte(s) par site; bouteille de 10 ml = 320 gouttes). • Non toxique: sans glutaraldehyde et aucun effet néfaste pour les tissus gingivaux.
	<p>X-PUR PRO-SYNERGIX Blanchiment en clinique en 3 étapes simples au prix le plus bas au Canada Inclus:</p> <ul style="list-style-type: none"> • X-PUR Remin, pour une sensibilité réduite avant, pendant et après le traitement. • Peroxyde d'hydrogène, pour une action blanchissante rapide. • Peroxyde de carbamide, pour des résultats qui durent longtemps et la stabilité des teintes.