

L'EXPLORATEUR

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

Les fondements du professionnalisme

Compétence, indépendance,
pensée critique et assises théoriques



**PRINCIPES FONDAMENTAUX
DU PROCESSUS DE SOINS EN
HYGIÈNE DENTAIRE**

**UNE INTRODUCTION AU CONCEPT
DE LA PENSÉE CRITIQUE, UNE
ALLIÉE DE NOTRE PRATIQUE
PROFESSIONNELLE**

PORTRAIT

Diane Lachapelle, un parcours inspirant
empreint de professionnalisme



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.

bnc.ca/professionnel-sante

Fièvre partenaire de:



Ordre des
hygiénistes dentaires
du Québec

* 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} LE TOTAL est une marque 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. © 2019 Banque Nationale du Canada. Tous droits réservés. Toute reproduction totale ou partielle est strictement interdite sans l'autorisation préalable écrite de la Banque Nationale du Canada.

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 FONDEMENTS DU PROFESSIONNALISME**
- 12 **PRINCIPES FONDAMENTAUX DU PROCESSUS DE SOINS EN HYGIÈNE DENTAIRE**
- 26 **L'INDÉPENDANCE PROFESSIONNELLE : POURQUOI S'Y INTÉRESSER ?**
- 28 **MES DOSSIERS SONT LE MIROIR DE MON PROFESSIONNALISME**
- 30 **UNE INTRODUCTION AU CONCEPT DE LA PENSÉE CRITIQUE, UNE ALLIÉE DE NOTRE PRATIQUE PROFESSIONNELLE**
- 34 **LE MAINTIEN DES COMPÉTENCES... UNE OBLIGATION PERPÉTUELLE !**
- 38 **EXPLORATEUR VIRTUEL**
Ressources Web
- 40 **CALENDRIER DES FORMATIONS CONTINUES ET WEBCONFÉRENCES 2019-2020**
- 50 **PORTRAIT**
Diane Lachapelle
- 52 **MESSAGES OHDQ**
- 54 **50^e ANNIVERSAIRE DES JOURNÉES DENTAIRES INTERNATIONALES DU QUÉBEC**
- 56 **SERVICES FINANCIERS**
Faire un budget de couple avec deux salaires différents
- 57 **ASSURANCE RESPONSABILITÉ PROFESSIONNELLE**
Comment réagir en cas de réclamation touchant votre responsabilité professionnelle ?



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.

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, B.A.

M. André Roy, M. Ps. Éd.

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

M^{me} Renée Verville, M.A., M.A.P.

Directeur général et secrétaire de l'Ordre :

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

Rédaction :

Monique Delisle, H.D., M. Éd., responsable de l'admission

et de la formation continue

Luc Bégin, Ph. D.

Susan Badanjak, H.D., M. Sc. DH, responsable du développement de la profession

Agathe Bergeron, H.D., responsable de l'inspection et de la pratique professionnelle

M^{me} Marc-Antoine Bondu, L.L.B., MBA, secrétaire adjoint et conseiller juridique

Julie Boudreau, H.D., syndique

Diane Duval, H.D., présidente

Jacques Gauthier, erg., M.A.P., ASC, directeur général et secrétaire

Luc Quintal, adjoint administratif à la

présidence et aux communications jusqu'au 20 septembre 2019

Sophie Lecavalier, responsable des communications

Comité des publications

Caroline Boudreault, H.D.

Bibiane Gagnon, H.D.

Éloïse Lafrenière, H.D.

Sophie Lecavalier, responsable des communications et secrétaire du comité

Production

Révision Gilles Vilasco

Publicité OHDQ

Graphisme Z Communications

Photo couverture Shutterstock

Note : Le générique masculin désigne aussi bien les femmes que les hommes et n'est utilisé que dans le but d'alléger le texte.

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 - 3^e trimestre 2019

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

AVANT-PROPOS

- Sophie Lecavalier, responsable des communications

Le professionnalisme de l'hygiéniste dentaire ne se limite pas à sa relation avec son client pendant la consultation. La tenue de dossiers, l'indépendance professionnelle, la formation continue, la pensée critique représentent également des composantes essentielles de l'exercice de la profession. C'est pourquoi nous vous proposons dans ce numéro un très intéressant article de fond sur les *Principes fondamentaux du processus de soins en hygiène dentaire*. À n'en pas douter, l'utilisation du modèle qu'il propose vous permettra de répondre aux besoins spécifiques de chacun de vos patients. Les hygiénistes dentaires pourront, par le fait même, prendre une décision fondée sur des données probantes et sur un jugement avisé. Ce rappel du modèle de référence est capital dans la mesure où il permet à chaque hygiéniste dentaire de s'assurer qu'il respecte quotidiennement les standards de la profession.

Également, dans ce numéro de L'Explorateur, le portrait d'une hygiéniste dentaire dont vous reconnaîtrez sans doute le nom. En effet, Diane Lachapelle a fait preuve d'un professionnalisme exemplaire tout au long de sa carrière, notamment en collaborant à l'accès aux connaissances en santé buccodentaire. Vous pourrez constater l'ampleur de sa contribution à la profession dans ce portrait.

Finalement, la dernière année a véritablement été une année charnière pour l'Ordre. Plusieurs réalisations et changements ont eu lieu, dont, entre autres, la version électronique de L'Explorateur dont nous soulignons le premier anniversaire. Le comité des publications et la rédaction espèrent que vous avez apprécié, tout autant que nous, la pertinence des articles publiés. En leur nom et au commencement de la période des fêtes de fin d'année, permettez-moi de souhaiter qu'en 2020 nous puissions susciter encore votre intérêt et votre enthousiasme à nous lire!

Joyeuses Fêtes et bonne lecture !

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

Crest® GUM & SENSITIVITY

PROTÈGE LA DENTINE. GUÉRIT LA GINGIVITE.

80 % de la sensibilité commence à la
marge gingivale à cause de la récession*.



INSTA SHIELD

Le NOUVEAU dentifrice
Crest Gum and Sensitivity
aide à guérir la gingivite, alors
que la formule InstaShield™
traite rapidement
et aide à prévenir† la sensibilité
de la racine. Procure aux clients
un brossage en douceur.



Traitez la sensibilité à la source du problème.

Recommandez le nouveau dentifrice Crest Gum & Sensitivity.

Apprenez-en plus à dentalcare.ca

* Il existe de nombreuses causes de la récession gingivale. Chez certains clients, la cause s'avère être la maladie parodontale.

† Aide à prévenir la sensibilité future en combattant l'érosion causée par l'acidité, la plaque et la gingivite afin de réduire les risques de perte de l'émail et de récession gingivale responsables de la sensibilité dentaire.



L'INDÉPENDANCE PROFESSIONNELLE :

un thème récurrent, nécessaire au maintien de la confiance du public.

Le 9 novembre dernier, plus d'une centaine d'hygiénistes dentaires participaient à Montréal au colloque sur la déontologie professionnelle organisé par l'Ordre. Les thèmes abordés par les experts conférenciers portaient sur l'indépendance professionnelle et l'inconduite sexuelle. Les conférences ont obtenu un franc succès auprès d'un auditoire très intéressé, considérant les nombreuses questions qui ont été soulevées par l'assemblée.



Je reviendrai sur le sujet de l'inconduite sexuelle dans un prochain numéro, car ce sujet a remis en question des comportements et des pratiques courantes, dont certaines nuances sont encore mal assimilées par les hygiénistes dentaires. Les réactions ont été franches et les inquiétudes palpables.

Mais revenons sur le titre de ce billet : l'indépendance professionnelle, qu'il ne faut pas confondre avec la pratique indépendante en entreprise.

Dans le numéro de juillet 2017 de *L'Explorateur*, je signalais un mot sur le thème de la pratique déontologique au quotidien. Je me rappelle le désaccord que le sujet avait suscité auprès de quelques membres de la profession. Pourtant...

Fondamentalement, le professionnel est quelqu'un qui accomplit de façon autonome et responsable des actes axés sur les besoins et les valeurs des personnes qui le consultent. Il est responsable d'évaluer l'importance et la pertinence de ses actes. Je demeure convaincue que le client est en droit d'attendre du professionnel qu'il lui propose des traitements adaptés à ses problèmes, à son budget et selon un ordre de priorités. Le client s'attend à ce que les interventions proposées par le professionnel soient dépourvues de bénéfices personnels (biais commerciaux ou primes au rendement). Comme tous les gens qui gagnent leur vie, le gagnepain des hygiénistes dentaires, c'est l'exercice de leur profession. Ce qu'il faut viser, c'est d'empêcher que le professionnel, tout en recherchant son bénéfice, compromette l'intérêt primordial du client (ou patient) qui le consulte.

L'ancrage de l'indépendance professionnelle au cœur même de la formation initiale

Dans les programmes de formation, on apprend aux étudiantes et aux étudiants comment pratiquer une discipline, comment exercer une profession. Ces futurs professionnels possèdent l'information pertinente et les savoir-faire appropriés pour pratiquer leur profession selon les normes et les standards en vigueur. Dans quelle mesure ces savoirs comprennent-ils la capacité de juger de la

signification et de l'impact des décisions que les professionnel(le)s prennent et des gestes qu'elles (qu'ils) posent? Là est le véritable sens du questionnement éthique, l'ancrage de l'indépendance professionnelle des gestes, des interventions, de l'exercice professionnel, dès le départ, au cœur même de la formation initiale.

Dans le présent numéro, M. Luc Bégin, professeur à la Faculté de philosophie et à l'Institut d'éthique appliquée (IDÉA) de l'Université Laval, signe un article fort pertinent sur l'éthique professionnelle, appliquée à notre domaine de pratique. Je vous invite à le lire, et à y réfléchir.

Et, comme le mentionne l'auteur dans son article, puisque l'indépendance professionnelle est une condition de l'autonomie de jugement qui, à son tour, est une condition de l'activité professionnelle, le contenu de *L'Explorateur* fournit des outils éthiques puissants, ancrés dans les données probantes et la pensée critique. Je vous invite à en faire un bon usage, car c'est la seule façon raisonnable de débattre sereinement des meilleurs soins aux personnes dans vos milieux de travail respectifs.

Enfin, en cette période de festivités, recevez mes meilleurs vœux de bonheur. Je souhaite à toutes et à tous de joyeuses fêtes et une heureuse année 2020!

Diane Duval, H.D.
Présidente

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

PROFESSIONAL INDEPENDENCE:

A recurring theme that is required to maintain public trust.

On November 9, 2019, more than 100 dental hygienists attended OHDQ's conference on professional conduct in Montréal. Expert speakers covered themes such as professional independence and sexual misconduct. The conference was a resounding success, judging by the numerous questions raised by participants.



I will discuss sexual misconduct in another issue since this topic called into question current practices and behaviours, certain nuances of which are still misunderstood by dental hygienists. The audience's reactions were genuine and their concerns were palpable!

For now, we'll return to the topic of professional independence, which is not to be confused with independent practice in a company.

In the July 2017 issue of *L'Explorateur*, I wrote about professional conduct in our daily work. I recall the disagreement that this topic sparked among several members of the profession. And yet...

Fundamentally, a professional is someone who independently and responsibly performs acts based on their clients' needs and values. They are duty-bound to assess the importance and relevance of said acts. I firmly believe that clients are entitled to expect a professional to provide the proper treatment for their condition, taking their budget and priorities into account. Clients expect professionals to propose procedures that involve no personal interest (free from commercial bias and that motivated by a desire for profit.) As is the case for anyone earning a living, dental hygienists depend on their profession for their livelihood. We must strive to prevent professionals' personal interests from interfering with the client's (or patient's) best interests.

Placing professional independence at the forefront of training

Training programs teach students how to practise a trade or profession. These future professionals have the knowledge and skills they need to practise their profession in accordance with industry norms and standards. But to what extent does this knowledge include the ability to determine the significance and impact of decisions professionals make and the actions they take? This is where ethical reflection takes on its full meaning,

entrenching the professional independence of acts, procedures and professional practice in the professional's initial training, from the outset.

In this issue, Luc Bégin, Professor at Université Laval's Faculty of Philosophy and Institut d'éthique appliquée, penned an insightful article on professional ethics that applies to our field. I suggest you read it and reflect on it.

And since, as he mentions, professional independence is a prerequisite for independent judgement, which in turn is a condition for professional activity, *L'Explorateur* provides powerful ethics tools, based on evidence and critical thinking. I invite you to make good use of them, since it is the only reasonable way to calmly debate patient care in your respective workplaces.

Lastly, at this festive time of year, I would like to wish you all the best for a wonderful holiday season and a happy 2020!

Diane Duval, H.D.
President

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



L'IMPORTANCE PRIMORDIALE DE TENIR À JOUR SON DOSSIER DE MEMBRE

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

Avec la collaboration de : M^E MARC-ANTOINE BONDU, LL. B, MBA, secrétaire adjoint et conseiller juridique



Les saisons et les mois avancent toujours plus vite qu'on le pense! À l'aube de l'ouverture d'une nouvelle période d'inscription au Tableau des membres, l'Ordre veut ainsi vous rappeler **l'importance cruciale de tenir votre dossier de membre à jour, et ce, tout au long de l'année.**

En effet, cette obligation légale ne s'applique pas seulement au moment de renouveler votre inscription annuelle. Elle s'applique en tout temps! Que l'on pense à votre domicile professionnel ou à vos lieux d'exercice, comme à toute autre déclaration obligatoire en vertu du *Code des professions*, il est de votre responsabilité d'informer l'Ordre de tout changement, et ce, le plus rapidement possible et **à l'intérieur des délais prescrits par la loi.** Cela est vrai pour les hygiénistes dentaires comme pour tous les membres d'autres ordres professionnels.

Vous avez 30 jours pour aviser l'Ordre de tout changement concernant votre domicile professionnel, vos lieux d'exercice et votre adresse courriel.

L'article 60 du *Code des professions* précise les obligations des membres d'ordres professionnels concernant leur obligation d'informer leur ordre de leur domicile professionnel et de tous les lieux où ils exercent leur profession. Cet article précise également l'obligation de faire connaître à l'ordre une adresse courriel.

60. Tout professionnel doit élire domicile en faisant connaître au secrétaire de l'ordre dont il est membre le lieu où il exerce principalement sa profession, dans les 30 jours où il commence à exercer celle-ci ou, s'il ne l'exerce pas, le lieu de sa résidence ou de son travail principal; le domicile ainsi élu constitue le domicile professionnel. Il doit aussi lui faire connaître tous les autres lieux où il exerce sa profession. Il doit également lui faire connaître une adresse de courrier électronique établie à son nom.

Il doit également aviser le secrétaire de tout changement à ce sujet, dans les 30 jours du changement.

Pour que l'Ordre puisse accomplir son mandat de protection du public avec diligence, il lui est essentiel de détenir l'information précise concernant ses membres. La collaboration des hygiénistes dentaires à cet égard est donc primordiale.

Rappelons que **les coordonnées de votre domicile professionnel et de vos lieux d'exercice sont publiques** et doivent être transmises à toute personne qui en fait la demande.

Le lieu de votre domicile professionnel sert également à déterminer la région électorale des hygiénistes dentaires appelés à participer à une élection tenue par l'Ordre.

Un nouveau registre de lieux d'exercice pour ceux qui travaillent dans un très grand nombre de milieux

Pour certains membres qui sont travailleurs autonomes ou qui travaillent pour le compte d'une agence de placement, il est possible qu'ils exercent leur profession dans un très grand nombre de milieux. Il peut donc s'avérer plus complexe de tenir son dossier continuellement à jour. Pour faciliter la mise à jour du dossier des hygiénistes dentaires qui se trouvent dans de telles situations, le Conseil d'administration a approuvé une nouvelle procédure leur permettant de déclarer comme domicile professionnel leur pratique indépendante (dont l'adresse sera alors probablement l'adresse résidentielle) ou l'agence par laquelle ils offrent leurs services d'hygiéniste dentaire.

En parallèle de la déclaration de ce lieu d'exercice principal, ces membres doivent tenir un registre de tous les lieux où ils auront offert leurs services. Ce registre doit contenir les renseignements suivants:

- Nom du lieu;
- Adresse et numéro de téléphone du lieu;
- Dates ou périodes pendant lesquelles le membre a exercé à ce lieu.

Il est à noter que le membre doit conserver précieusement ce registre et le mettre à jour de façon continue, car l'Ordre peut demander à l'hygiéniste dentaire de lui transmettre son registre en tout temps. Pour soutenir ses membres, l'Ordre a préparé un modèle de registre qui se trouve dans le site Web de l'Ordre, à la zone des membres (Mon dossier).

Vous avez 10 jours pour divulguer à l'Ordre une réclamation ou une déclaration de sinistre à l'égard de votre responsabilité professionnelle.

Conformément à l'article **62.2** du *Code des professions*, tout professionnel doit, selon les conditions et modalités déterminées par le Conseil d'administration, informer l'ordre dont il est membre de:

- toute réclamation formulée contre lui auprès de son assureur à l'égard de sa responsabilité professionnelle; et
- toute déclaration de sinistre qu'il formule auprès de son assureur à l'égard de sa responsabilité professionnelle

À l'Ordre, l'hygiéniste dentaire doit remplir le formulaire *Divulgence d'une réclamation* ou d'une *déclaration de sinistre à l'égard de sa responsabilité professionnelle* et en transmettre une copie dûment complétée et signée au secrétaire de l'Ordre, dans les 10 jours de la connaissance d'une telle réclamation ou de la transmission d'une telle déclaration de sinistre à l'assureur (zone des membres du site Web de l'Ordre – Assurance de responsabilité professionnelle).

De plus, l'hygiéniste dentaire doit faire parvenir intégralement au secrétaire de l'Ordre tout acte de procédure, pièce ou décision qui émane d'une poursuite judiciaire, et ce, dans les dix (10) jours de la date à laquelle il en a connaissance.

Vous avez 10 jours pour informer l'Ordre de toute décision judiciaire de nature criminelle, disciplinaire ou pénale vous concernant.

Les dispositions de l'article **59.3** du *Code des professions* édictent que tout professionnel doit, dans les 10 jours à compter de celui où il en est lui-même informé, aviser le secrétaire de l'Ordre dont il est membre qu'il fait ou a fait l'objet de l'une des décisions suivantes:

- Décision judiciaire l'ayant déclaré coupable d'une infraction criminelle;
- Décision disciplinaire d'un autre ordre professionnel lui ayant imposé une révocation de permis, une radiation du tableau, une limitation ou une suspension de son droit d'exercer des activités professionnelles; et
- Décision judiciaire l'ayant déclaré coupable d'une infraction pénale de nature professionnelle.

Vous avez 10 jours pour informer l'Ordre de toute poursuite intentée contre vous pour une infraction punissable d'une peine de 5 ans ou plus d'emprisonnement.

En vertu de l'article **59.3** du *Code des professions*, un professionnel doit aussi aviser le secrétaire de l'Ordre dans le même délai s'il fait l'objet d'une poursuite pour une infraction punissable d'une peine de 5 ans ou plus d'emprisonnement, et ce, avant même de savoir si ce membre en sera déclaré coupable ou non.

L'hygiéniste dentaire qui fait l'objet d'une poursuite criminelle a donc l'obligation de se référer à l'article du *Code criminel* mentionné à l'acte d'accusation ou dans la sommation pour connaître la sentence dont il est passible et le divulguer à l'Ordre, le cas échéant.

Quelles sont les conséquences si je n'informe pas l'Ordre des changements ou des nouveaux renseignements dans les délais prescrits ?

Le fait de ne pas informer l'Ordre des renseignements ou des changements de renseignements énumérés précédemment constitue un manquement déontologique, car l'hygiéniste dentaire ne respecterait pas les dispositions du *Code des professions*. En ce sens, le syndic de l'Ordre en sera informé et il pourra mener une enquête disciplinaire s'il le juge opportun. À sa conclusion, le syndic pourrait décider de porter une plainte disciplinaire contre l'hygiéniste dentaire concerné. Il va sans dire que les délais prévus dans le *Code des professions* et dans la réglementation sont de rigueur et que ne pas aviser le secrétaire de l'Ordre dans les délais requis a des conséquences graves.

Les quelques exemples qui suivent démontrent l'importance accordée par les conseils de discipline au respect de ces obligations par les professionnels:

- Dans l'affaire Toulouse¹, un huissier de justice a été déclaré coupable par le conseil de discipline de son ordre et s'est vu imposer une amende de 1500 \$ pour avoir omis de déclarer au secrétaire de l'Ordre qu'il avait été déclaré coupable de conduite avec facultés affaiblies. (Noter qu'à l'époque, l'amende minimale était de 1000 \$ et qu'elle a été augmentée à 2500 \$ depuis ce temps.)
- Dans l'affaire Venant Mondésir², un physiothérapeute a dû payer une amende de 2500 \$ pour avoir omis pendant plusieurs années de faire connaître au secrétaire de l'Ordre le lieu où il exerce sa profession.
- Dans Kouremenos³, le conseil de discipline de l'Ordre des pharmaciens du Québec a imposé une amende de 3000 \$ à un membre aux suites d'un défaut d'aviser la secrétaire de l'Ordre de son lieu d'exercice deux années consécutives dans sa déclaration annuelle.
- Dans l'affaire Trottier⁴, un comptable a été radié du Tableau de l'Ordre pour une durée de deux mois pour avoir omis d'aviser la secrétaire de l'Ordre qu'elle avait été condamnée au criminel à deux reprises relativement à son défaut d'avoir produit ses déclarations de revenus et d'avoir manqué d'intégrité en ne révélant pas l'existence de ses condamnations criminelles aux formulaires d'inscription annuelle obligatoire.

CONCLUSION

Gardez en tête que vos devoirs en matière de déclarations obligatoires existent non seulement au moment de votre réinscription, mais tout au long de l'année. Nous vous invitons à consulter régulièrement votre dossier membre en ligne et à vous poser la question à savoir si les informations déclarées à l'Ordre sont bien à jour. Une omission, même involontaire, pourrait avoir des conséquences et entacher votre dossier disciplinaire.

¹ *Huissiers de justice (Ordre professionnel des) c. Toulouse*, 2017 CanLii 3828 (QC CDHJ), au chef 1.

² *Physiothérapie (Ordre professionnel de la) c. Venant Mondésir*, 2018 CanLii 4695 (QC OPPQ), au chef 3.

³ *Pharmaciens (Ordre professionnel des) c. Kouremenos*, 2018 CanLii 69941 (QC CDOPQ), au chef 2.

⁴ *Comptables professionnels agréés (Ordre des) c. Trottier*, 2018 CanLii 1724 (QC CPA), aux chefs 2, 4-11.

AIDE-MÉMOIRE POUR LA MISE À JOUR CONTINUE DE SON DOSSIER DE MEMBRE DE L'ORDRE DES HYGIÉNISTES DENTAIRES DU QUÉBEC

Type de renseignements	Délai à respecter	Procédure à suivre
Changement du domicile professionnel	30 jours	Modifier les renseignements à partir du formulaire situé dans Mon dossier de la zone des membres du site Web.
Changement de coordonnées, changement ou ajout d'un lieu d'exercice	30 jours	
Changement de l'adresse courriel	30 jours	
Déclaration d'un sinistre en responsabilité professionnelle	10 jours de la connaissance d'une telle réclamation ou de la transmission d'une telle déclaration de sinistre à l'assureur	Remplir le formulaire Divulcation d'une réclamation ou d'une déclaration de sinistre à l'égard de sa responsabilité professionnelle et le transmettre au secrétaire de l'Ordre (par la poste ou par courriel)*
Décision judiciaire de nature criminelle, disciplinaire ou pénale	10 jours à compter de celui où l'hygiéniste dentaire en est lui-même informé	Informez le secrétaire de l'Ordre (par la poste ou par courriel) qui vous précisera la documentation requise dans votre situation particulière*
Poursuite pour une infraction punissable d'une peine de 5 ans ou plus d'emprisonnement	10 jours à compter de celui où l'hygiéniste dentaire en est lui-même informé	Informez le secrétaire de l'Ordre (par la poste ou par courriel) qui vous précisera la documentation requise dans votre situation particulière*

* Transmettre la documentation à l'attention de: Jacques Gauthier, Directeur général et secrétaire Ordre des hygiénistes dentaires du Québec. 700-606, rue Cathcart, Montréal, Québec H3B 1K9 jgauthier@ohdq.com



Souhaitez la bienvenue

à la gamme Cavitron® 300

Système de détartrage ultrasonique



Cavitron n'a pas d'égal.
Demandez une démonstration au
dentsplysirona.com/cavitron300

© 2018 Dentsply Sirona Preventive
CAV28-0818-3F

LA COMPAGNIE
DE SOLUTIONS
DENTAIRES^{SC}

 Dentsply
Sirona



PRINCIPES FONDAMENTAUX DU PROCESSUS DE SOINS EN HYGIÈNE DENTAIRE

- SUSAN BADANJAK, H.D., M.Sc. DH, responsable du développement de la profession

Introduction

Les soins d'hygiène dentaire sont un continuum de services de santé buccodentaire à la fois préventifs, éducatifs, cliniques et thérapeutiques fournis par des hygiénistes dentaires, de façon morale, éthique et responsable^{1,2}. Le processus d'hygiène dentaire est fondé sur la résolution de problèmes systématique à l'égard de soins de santé de qualité. Il assure aux hygiénistes dentaires une structure leur permettant d'offrir des soins personnalisés et de veiller à répondre aux besoins des patients; il s'agit d'une stratégie d'intervention axée sur le patient^{1,2}. Cette approche fournit également un cadre favorisant une prise de décision fondée sur des données probantes et sur un jugement clinique éclairé, tout en cernant les besoins des patients et en y répondant dans le cadre de la pratique de l'hygiène dentaire^{1,2}.

Les soins fondés sur des données probantes s'appuient sur trois principes fondamentaux, et leur usage est considéré comme entier seulement lorsque ces *trois* principes sont activement intégrés au processus de soins en hygiène dentaire, lequel comporte l'évaluation, le diagnostic en hygiène dentaire, la planification, la mise en œuvre, la réévaluation et la tenue des dossiers tout au long du processus de prestation des soins^{1,2}.

Ces principes sont les suivants^{1,2}:

1. Les meilleures données scientifiques disponibles;
2. Les compétences, le jugement et l'expérience du clinicien;
3. La prise en considération des besoins, des préférences, des valeurs et des croyances des patients.

Le but du présent article est de permettre aux hygiénistes dentaires de se refamiliariser avec les *modèles actuels* du processus de soins en hygiène dentaire et d'explorer un *modèle mieux adapté* qui met l'accent sur l'importance de l'évaluation et de la gestion des risques tout au long du cycle continu et indispensable de la tenue du dossier du patient. Cet article établit également un lien entre les actions du processus de soins en hygiène dentaire et le *modèle des besoins humains* en matière d'hygiène dentaire, un élément essentiel à la compréhension du diagnostic en hygiène dentaire. Cet article jette les bases d'un *modèle plus complet* et explicatif du processus, principalement avec *l'ajout du pronostic en hygiène dentaire comme une phase distincte* du modèle. Il sert également de guide de référence conceptuel, théorique et pratique pour l'hygiéniste dentaire.

Responsabilités professionnelles

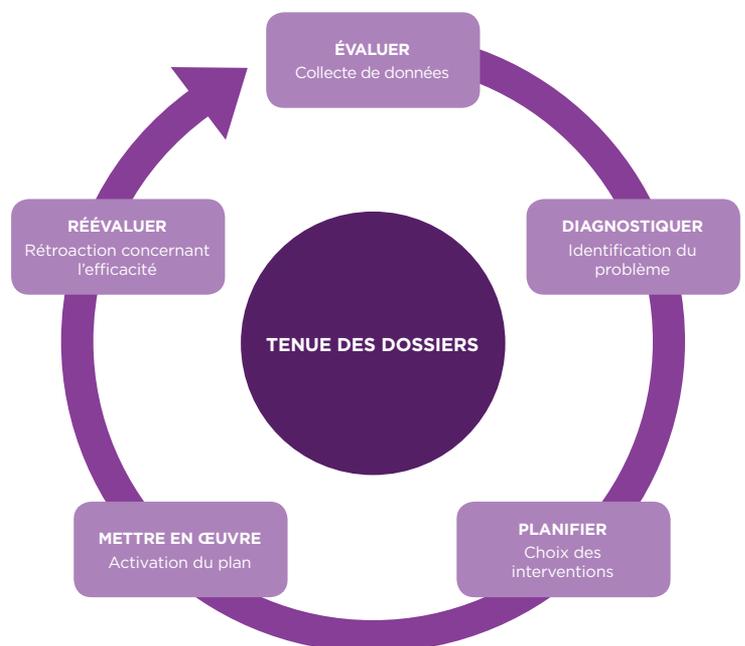
Il est primordial de ne pas confondre le diagnostic en hygiène dentaire avec le diagnostic médical (en médecine générale ou en médecine dentaire). En effet, le diagnostic médical est une activité réservée aux dentistes et aux médecins. Puisque les auteurs ayant défini le modèle du Processus de soins en hygiène dentaire ont

utilisé les termes « diagnostic en hygiène dentaire » pour nommer les conclusions professionnelles auxquelles parviennent les hygiénistes dentaires à la suite de leur évaluation, ces termes ont été utilisés dans cet article. Il ne faut pas en conclure que ce modèle habilite les hygiénistes dentaires à émettre des diagnostics de nature médicale.

Le processus de soins en hygiène dentaire est une norme de pratique reconnue par l'American Dental Hygienists' Association (ADHA) ainsi qu'une norme d'éducation de la Commission on Dental Accreditation (CODA) de l'American Dental Association^{3,4}. Le modèle de la Commission de l'agrément dentaire du Canada (CADC) est inspiré de celui de la CODA⁵.

Le processus de soins en hygiène dentaire de l'ADHA porte sur les éléments suivants: l'évaluation, le diagnostic en hygiène dentaire, la planification, incluant le pronostic, la mise en œuvre, la réévaluation, et la tenue des dossiers, qui comprend certaines considérations juridiques et éthiques³. La figure 1 illustre le processus de soins en hygiène dentaire de l'ADHA.

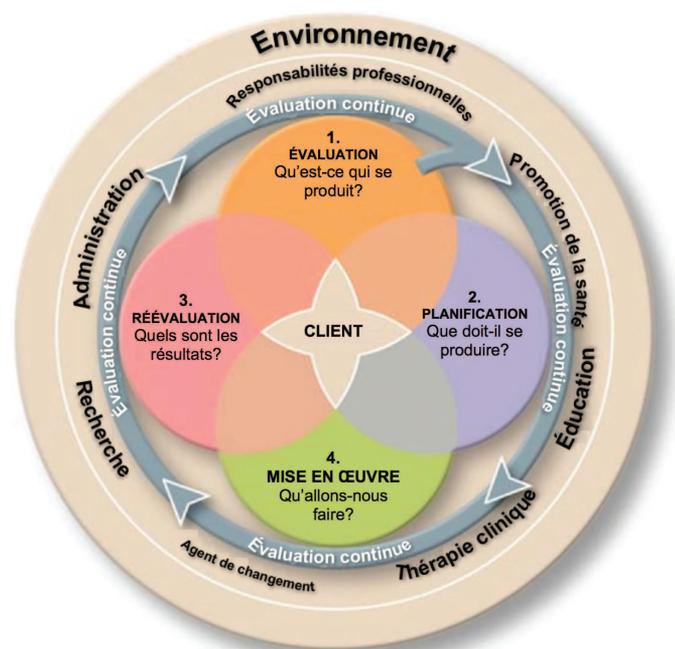
Figure 1 - Modèle du processus de soins en hygiène dentaire de l'American Dental Hygienists' Association^a



^a Adapté de l'American Dental Hygienists' Association: Standards for clinical dental hygiene practice, <https://www.adha.org/resources-docs/2016-Revised-Standards-for-Clinical-Dental-Hygiene-Practice.pdf>, mise à jour: juin 2016, consulté le 13 novembre 2019.

Le processus de soins de l'Association canadienne des hygiénistes dentaires (ACHD) comprend l'évaluation, le diagnostic d'hygiène dentaire, la planification, la mise en œuvre et la réévaluation; la tenue des dossiers n'est toutefois pas explicitement mentionnée dans la version textuelle du processus de soins en hygiène dentaire de l'ACHD⁶ ni dans le modèle illustré 2002⁷, et n'est définie nulle part^{6,7}. La figure 2 montre le modèle illustré 2002 de l'ACHD. L'absence d'une documentation des interventions de soins de santé entraîne des conséquences éthico-juridiques⁸. Documenter chaque action mise en œuvre dans le cadre du processus de soins en hygiène dentaire est le seul moyen de prévenir ou de réduire les risques éthico-juridiques, autant pour le patient que pour le praticien⁸.

Figure 2 - Modèle du processus de soins en hygiène dentaire de l'Association canadienne des hygiénistes dentaires (ACHD, 2002)^a



DÉFINITIONS

Évaluation : Cueillette et interprétation des renseignements afin de prendre une décision ou de poser un diagnostic en hygiène dentaire.

Planification : Élaboration de buts et d'objectifs mutuels en informés ainsi que de choix d'interventions.

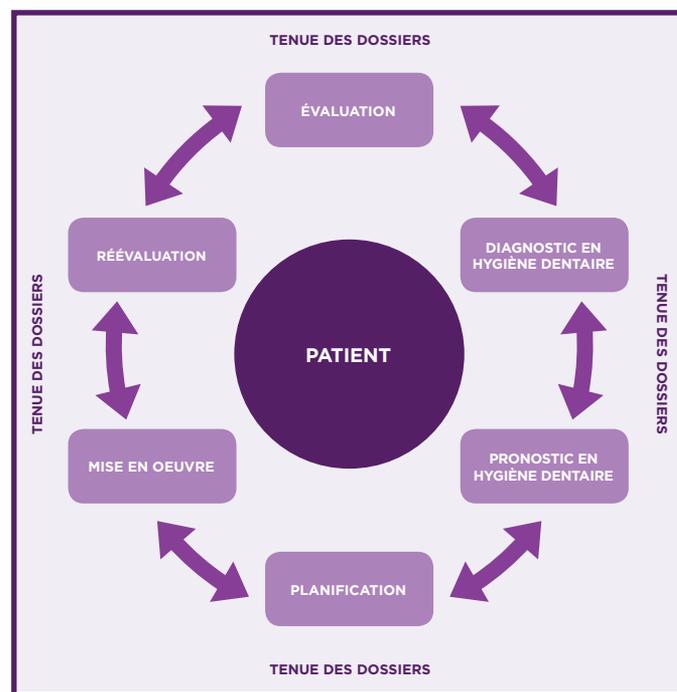
Mise en œuvre : Activation du plan.

Réévaluation : Évaluation de toutes les étapes du modèle et de l'efficacité des résultats de l'intervention.

^a Publié avec l'autorisation de l'Association canadienne des hygiénistes dentaires: *L'hygiène dentaire: définition, portée et normes de pratique*, https://www.cdha.ca/pdfs/Profession/Resources/Standards_French.pdf, publié le 7 mai 2002, consulté le 13 novembre 2019.

L'illustration idéale du processus de soins en hygiène dentaire engloberait l'évaluation, le diagnostic en hygiène dentaire, le pronostic en hygiène dentaire, la planification, la mise en œuvre, la réévaluation et la tenue des dossiers (EDPPMRT). La figure 3 représente le modèle idéal selon l'auteur de cet article.

Figure 3 - Modèle idéal de processus de soins en hygiène dentaire



Paradigme du processus de soins en hygiène dentaire

Comme le processus de soins en hygiène dentaire est axé sur le patient, il doit tenir compte des perceptions, des caractéristiques, des limites et des risques inhérents à chaque patient¹². Le modèle ou le paradigme du processus de soins en hygiène dentaire repose sur un ensemble distinct de concepts, de théories, de méthodes de recherche, de postulats et de normes, et apporte des contributions légitimes à la pratique de l'hygiène dentaire⁹⁻¹². Dans le cadre de la profession d'hygiéniste dentaire, le paradigme du processus de soins englobe quatre concepts⁹⁻¹²:

1. Les patients : Bénéficiaires des services d'hygiène dentaire, notamment des personnes, des familles, des groupes et des collectivités de tous les âges, de toutes les cultures et de tous les groupes économiques, les deux sexes confondus.
2. L'environnement : Facteurs externes qui influent sur la santé buccodentaire optimale des patients, entre autres les dimensions économique, psychologique, culturelle, physique, juridique, éducative, éthique et géographique.
3. La santé et la santé buccodentaire : État de santé général, et bien-être ou maladie buccodentaire des patients.
4. Les mesures d'hygiène dentaire : Interventions effectuées par des hygiénistes dentaires dans le but de promouvoir le bien-être, de prévenir et de maîtriser les maladies buccodentaires, et de favoriser la participation et la collaboration actives des patients.

Modèle conceptuel du processus de soins en hygiène dentaire

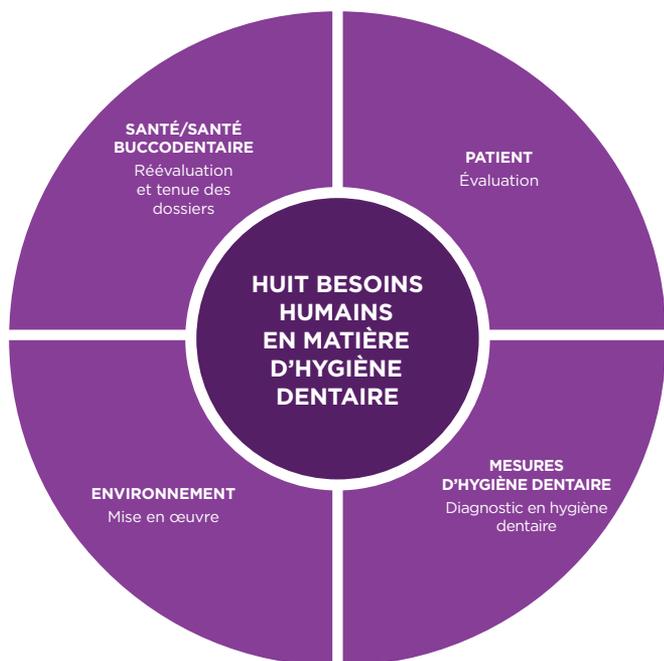
L'application du modèle conceptuel des besoins humains en matière d'hygiène dentaire, une pratique qui a vu le jour en 1993 aux États-Unis^{9,10}, traduit bien les définitions et les normes de l'ADHA en ce qui concerne la pratique clinique de l'hygiène dentaire³. Ce modèle a été adopté par l'ACHD en 2002⁷. Le tableau 1 présente la correspondance théorique des étapes du processus de soins en hygiène dentaire avec celles du modèle conceptuel des besoins humains¹³. La figure 4 quant à elle illustre la fusion des quatre concepts du paradigme du processus de soins en hygiène dentaire avec l'ensemble des concepts du modèle du processus de soins¹³.

Tableau 1 - Dérivation du modèle du processus de soins en hygiène dentaire à partir du modèle conceptuel des besoins humains^a

Modèle conceptuel des besoins humains	Définitions et normes de l'ADHA relativement à la pratique clinique de l'hygiène dentaire
Collecte systématique de données et évaluation des besoins humains pour déterminer s'ils sont comblés ou non en fonction des données d'évaluation disponibles.	Évaluation: Collecte et analyse systématique des données systémiques et des données sur la santé buccodentaire dans le but de cibler les besoins du patient.
Détermination des besoins humains comblés et non comblés parmi les huit besoins liés aux soins d'hygiène dentaire (déficit des besoins humains) et de la cause, tel qu'en témoignent les signes et les symptômes.	Diagnostic en hygiène dentaire: Détermination des comportements et des attitudes d'un individu en matière de santé, et des besoins en santé buccodentaire auxquels un hygiéniste dentaire diplômé et autorisé peut répondre.
Établissement des objectifs liés au comportement du patient et des délais pour répondre aux besoins humains non satisfaits qui ont été ciblés.	Planification: Établissement d'objectifs réalistes et choix des interventions en hygiène dentaire qui pourront favoriser une santé buccodentaire optimale chez le patient.
Processus de réalisation d'une intervention planifiée ciblant les causes des besoins non satisfaits.	Mise en œuvre: Le fait d'exécuter le plan de soins d'hygiène dentaire.
Mesure du résultat à savoir si les objectifs du patient ont été atteints, partiellement atteints ou s'ils n'ont pas été atteints.	Réévaluation: Mesure de la réussite du client à atteindre les objectifs établis dans son plan de soins d'hygiène dentaire.
Consignation complète et exacte des déficits liés aux huit besoins humains du patient, et diagnostics en hygiène dentaire, objectifs, interventions et évaluations d'après la théorie relative aux besoins humains.	Tenue des dossiers: Consignation complète et exacte de toutes les données recueillies, des traitements prévus et de ceux fournis, des recommandations (verbales et écrites), des orientations vers des services spécialisés, des ordonnances, des commentaires du patient et des communications associées, des résultats des traitements et de la satisfaction du patient, et de toute autre information pertinente relative aux soins et aux traitements du patient.

^a Adapté de L. MacDonald et D. M. Bowen, « Dental hygiene metaparadigm concepts and conceptual models applied to practice », *Darby and Walsh Dental Hygiene Theory and Practice*, 5^e éd., Maryland Heights, MO, Elsevier, 2020, p. 12-24.

Figure 4 - Modèle intégré du processus de soins en hygiène dentaire



^a Adapté de L. MacDonald et D. M. Bowen, « Dental hygiene metaparadigm concepts and conceptual models applied to practice », *Darby and Walsh Dental Hygiene Theory and Practice*, 5^e éd., Maryland Heights, MO, Elsevier, 2020, p. 12-24.

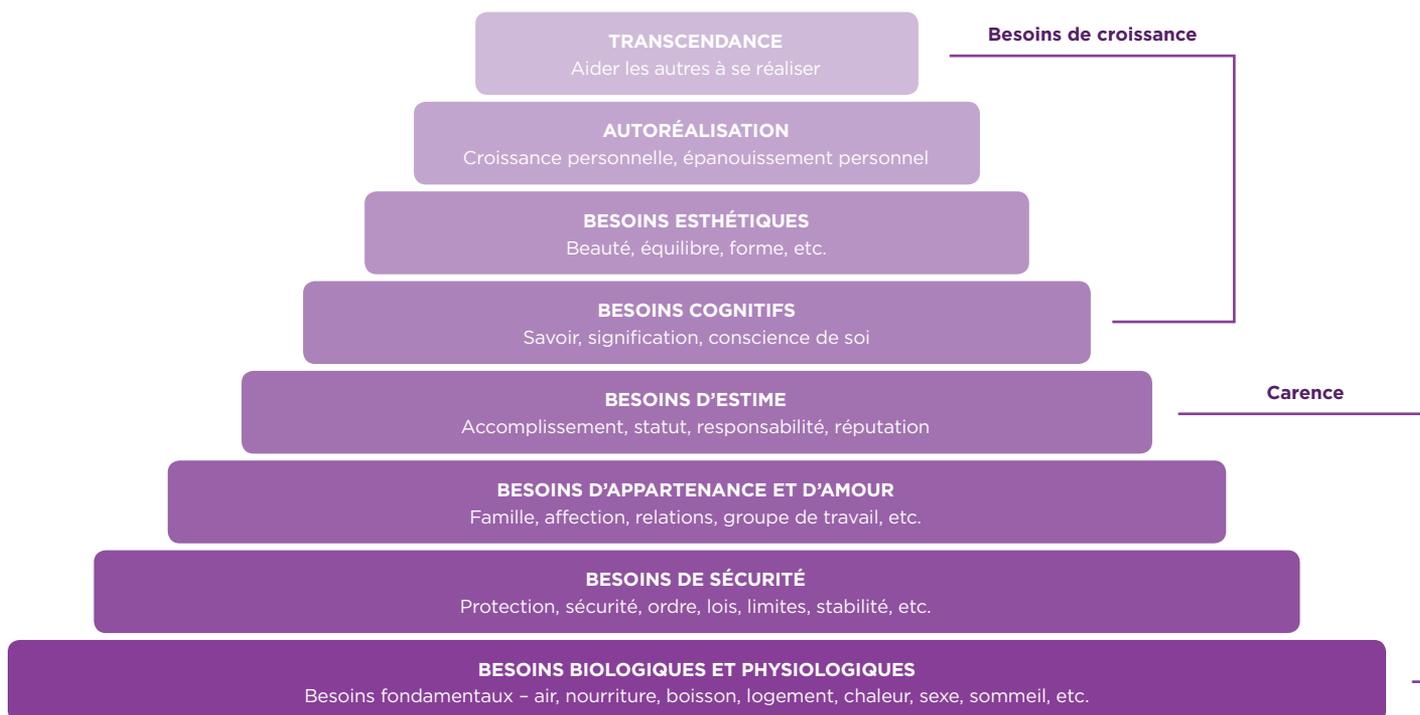
Modèle des besoins humains en matière d'hygiène dentaire

La hiérarchie modifiée des besoins humains de Maslow, une théorie motivationnelle en psychologie représentée par un modèle de sept niveaux hiérarchiques dans une pyramide, a été utilisée pour cibler les besoins humains en hygiène dentaire¹⁴. Lorsque l'on transpose le modèle modifié des besoins humains de Maslow à la prestation de soins cliniques d'hygiène dentaire, on obtient les huit besoins humains suivants⁹⁻¹³:

1. Protection contre les risques pour la santé;
2. Absence de peur et de stress;
3. Absence de douleur;
4. Image faciale saine;
5. Intégrité de la peau et des muqueuses de la tête et du cou;
6. Dentition biologiquement saine et fonctionnelle;
7. Conceptualisation et résolution de problèmes;
8. Responsabilité relative à la santé buccodentaire.

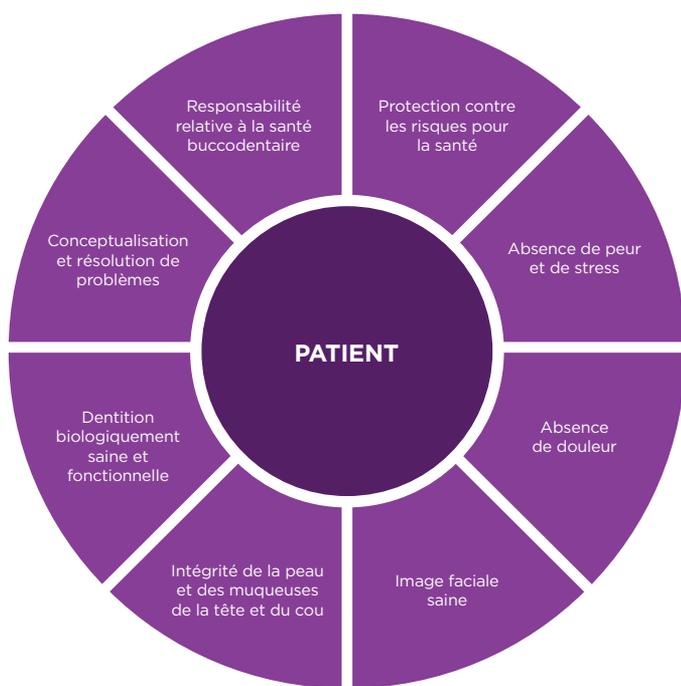
La figure 5 illustre la hiérarchie modifiée des besoins de Maslow, tandis que la figure 6 montre les huit besoins qui se retrouvent dans le modèle des besoins humains en matière d'hygiène dentaire.

Figure 5 - La hiérarchie modifiée des besoins humains de Maslow^a



^a Adapté de S. A.: *Maslow's hierarchy of needs*, Simply Psychology, <https://www.simplypsychology.org/maslow.html>, mise à jour : 21 mai 2018, consulté le 14 novembre 2019.

Figure 6 - Les huit besoins du modèle des besoins humains en matière d'hygiène dentaire^a



^a Adapté de L. MacDonald et D. M. Bowen, « Theory analysis of the dental hygiene human needs conceptual model », *Int. J. Dent. Hyg.*, 2017, 15(4) :163-172, doi:10.1111/ihd.12256.

Évaluation - Concepts de base

L'évaluation est la **première phase** du processus de soins en hygiène dentaire et est définie comme une cueillette et une analyse complète et systématique des données et leur consignation permanente au dossier permettant d'établir les besoins et les problèmes de santé buccodentaire d'un patient^{13,15}.

La cueillette et la documentation des données constituent un processus continu, tout comme l'analyse des données objectives et subjectives recueillies, et elles sont essentielles à la prestation de soins complets^{13,15}. Les données doivent être régulièrement mises à jour et documentées durant le processus de soins en hygiène dentaire^{13,15}. Elles peuvent être recueillies dans le cadre d'une entrevue, d'un questionnaire, d'une observation, d'une mesure et d'un examen^{13,15}. Les données consignées font l'objet de discussions avec les patients et avec d'autres professionnels de la santé chargés des soins aux patients^{13,15}.

La cueillette et la documentation des données comprennent l'ensemble des antécédents médicaux et dentaires ; les antécédents pharmacologiques ; la détermination des principales préoccupations et des besoins humains des patients ; un examen clinique ; un examen parodontal ; une analyse de l'imagerie dentaire initiale et en temps opportun en cours de traitement ; des examens microbiologiques ou d'autres tests utilisés pour évaluer l'état parodontal de certains patients ou sites ; et finalement une évaluation des risques^{13,15}.

Évaluation des antécédents médicaux

Tous les antécédents médicaux sont considérés et documentés pour déterminer et évaluer les affections prédisposantes et les facteurs de risque qui pourraient influencer sur les soins d'hygiène dentaire, la gestion du patient, les éventuelles situations d'urgence et les résultats des traitements^{13,15,16}. Ces affections et ces facteurs comprennent notamment les allergies, le diabète, l'hypertension, l'ostéoporose, les maladies cardiaques, les maladies pulmonaires, la grossesse, le tabagisme, la consommation abusive de substances et la prise de médicaments^{13,15,16}. Si l'hygiéniste dentaire juge qu'une affection donnée nécessite une évaluation plus approfondie, il est recommandé de prévoir une consultation auprès du professionnel de la santé approprié^{13,15,16}.

Les données sur les antécédents médicaux fournissent des renseignements sur l'état de santé passé et actuel du patient et visent à répondre au besoin de protection contre les risques pour la santé¹³ qui compte parmi les besoins humains en matière d'hygiène dentaire.

Évaluation extrabuccale et intrabuccale

Les évaluations extrabuccale et intrabuccale consistent à examiner, à reconnaître et à documenter les écarts par rapport à la norme qui pourraient avoir une incidence significative sur la santé du client ou mettre sa santé en péril^{13,15,17}. Ces deux examens sont réalisés dans une séquence établie et systématique au moyen de l'observation directe, de la palpation, de l'auscultation et de l'olfaction^{13,15,17}. Les éléments anatomiques et physiologiques qui sont examinés de façon successive comprennent la tête, le cou, le visage, et la symétrie ou les variations des os, des muscles, des structures cartilagineuses, des tissus dermiques, des muqueuses, des articulations, des ganglions lymphatiques et des glandes de la tête et du cou^{13,15,17}.

Les données recueillies à la suite de l'évaluation extrabuccale et intrabuccale fournissent des renseignements à jour sur le patient qui permettent de répondre au besoin d'intégrité de la peau et des muqueuses de la tête et du cou qui s'inscrit dans les besoins humains en matière d'hygiène dentaire¹³.

Évaluation de la dentition

L'évaluation de la dentition comprend l'examen et la documentation de l'état des dents, et de l'emplacement précis des réparations et des caries. Elle comprend également la consignation d'observations normales et anormales relatives aux dents dans un schéma dentaire détaillé ou un odontogramme^{13,15,18,19}. L'évaluation de la dentition devrait également comprendre des modèles d'étude, une évaluation de l'occlusion, des tests de vitalité pulpaire et la détermination de l'origine intrinsèque et extrinsèque des taches^{13,15,18,19}. Les résultats peuvent ensuite être utilisés aux fins suivantes : planification des soins, communication avec les patients, documentation juridique, utilisation médicolégale et audit financier^{13,15,18,19}.

Les données recueillies à la suite de l'évaluation de la dentition fournissent des renseignements à jour sur le patient qui permettent de combler le besoin d'avoir une dentition biologiquement saine et fonctionnelle, qui s'inscrit dans les besoins humains en matière d'hygiène dentaire¹³.

Évaluation parodontale

La reconnaissance de l'état sain et des maladies des tissus mous parodontaux nécessite un examen parodontal systématique et complet pour déterminer si une prophylaxie orale, un débridement parodontal non chirurgical, un traitement parodontal d'entretien ou des soins de maintenance, ou d'autres traitements parodontaux sont indiqués^{13,15,20}. L'examen parodontal général comprend la consignation des caractéristiques anatomiques comme la position, la taille et la forme de la gencive et des papilles interdentaires, et la position des freins^{13,15,20}. La présence, l'emplacement et la gravité de l'inflammation gingivale sont évalués, et la couleur, la texture ainsi que les formes marginales et papillaires des tissus gingivaux sont décrites et consignées^{13,15,20}. Les tissus péri-implantaires doivent également faire l'objet d'une évaluation^{13,15,20}. Les conditions mucogingivales sont évaluées pour cibler les carences des tissus kératinisés, les insertions anormales des freins, et d'autres anomalies des tissus comme une récession gingivale cliniquement significative et le degré de perte d'attache épithéliale clinique (*clinical attachment level [CAL]*)^{13,15,20}. Le CAL demeure la meilleure mesure de la progression des maladies parodontales^{13,15,20}.

Un sondage parodontal est réalisé pour évaluer la profondeur des poches et pour obtenir des renseignements sur la santé des zones sous-gingivales^{13,15,20}. Tous les patients doivent se soumettre chaque année à un examen parodontal complet, lequel comprend un sondage parodontal de toute la bouche ainsi que l'établissement d'une charte parodontale^{13,15,20}. Ces démarches, combinées à l'imagerie diagnostique, fournissent la documentation de base essentielle aux fins éthico-juridiques^{13,15,20}. L'indice PSR (*Periodontal Screening and Recording*) est strictement un outil de dépistage et de mesure des risques^{13,15,20}. Il ne remplace pas un sondage parodontal complet^{13,15,20}.

Lorsque la perte d'attache épithéliale s'étend jusqu'à la bifurcation ou la trifurcation de dents pluriradiculées, cette perte doit être classée selon la gravité et le degré d'atteinte, en plus d'être documentée^{13,15,20}. L'atteinte de furcation est un facteur permettant d'établir un pronostic parodontal; un débridement parodontal complet et précoce des furcations est essentiel pour prévenir la perte des dents^{13,15,20}. Comme la furcation, la mobilité dentaire permet de prédire la gravité et la progression des maladies parodontales ainsi que la perte de dents^{13,15,20}. La mobilité dentaire doit être mesurée et classée, surtout pour les stades modéré à avancé de la maladie^{13,15,20}.

La présence et le type d'exsudat purulent doivent être établis, et une analyse du liquide gingival crévulaire doit être réalisée, puisqu'une quantité accrue de liquide gingival crévulaire et d'exsudat purulent révèlent des modifications inflammatoires à l'intérieur des parois de la poche^{13,15,20}. Ces éléments sont considérés comme des biomarqueurs pour la progression de la maladie et requièrent une évaluation plus approfondie afin de déterminer les interventions appropriées^{13,15,20}. De plus, la présence et la distribution du biofilm et du tartre c'est-à-dire l'emplacement, l'étendue et la ténacité des dépôts sont également documentés pour permettre une planification des soins adaptée^{13,15,20}. Enfin, des facteurs comprenant, entre autres, un traumatisme occlusal causant l'inflammation du ligament parodontal²¹, des changements endocrinologiques dans les tissus parodontaux²² et des pathologies hyperplasiques doivent faire l'objet d'un examen et d'un traitement^{13,15,20}.

Des cultures bactériennes, des tests génétiques²³, des sondes d'acide désoxyribonucléique ou ribonucléique²³ et des marqueurs d'anticorps et d'enzymes peuvent être utilisés; toutefois, il est déconseillé de recommander systématiquement des évaluations

microbiennes, puisque ces tests ne permettent pas d'identifier des maladies précises ou de prédire la progression d'une maladie^{13,15,20}. Les tests génétiques offerts sur le marché évaluent la prédisposition à la parodontite chronique et peuvent être utiles pour l'évaluation des risques, mais leur utilisation comme test diagnostique est encore à l'étude^{13,15,20,23}. La surveillance microbiologique peut être utilisée chez les patients dont la maladie continue de progresser malgré un débridement parodontal non chirurgical régulier, une chirurgie parodontale et des soins bucco-dentaires personnels efficaces^{13,15,20}. Ces patients présentent un risque élevé de progression de la maladie, et leur santé est compromise²² par une parodontite agressive; des analyses microbiologiques peuvent alors s'avérer utiles^{13,15,20}. Une antibiothérapie pourrait s'avérer nécessaire et donc le patient doit être dirigé vers le professionnel habilité à prescrire des antibiotiques.

Les données recueillies à la suite de l'évaluation parodontale fournissent des renseignements à jour sur le patient qui permettent de répondre au besoin d'intégrité de la peau et des muqueuses de la tête et du cou qui s'inscrit dans les besoins humains en matière d'hygiène dentaire¹³.

L'imagerie médicale

Pendant cette phase du processus de soins en hygiène dentaire, l'hygiéniste dentaire doit avoir accès à un nombre satisfaisant de radiographies périapicales et interproximales de qualité diagnostique^{13,24,25}. Lorsque l'hygiéniste dentaire effectue des examens d'imagerie médicale, ordonnés par un professionnel habilité, les principes ALARA (*as low as reasonably achievable*) et ALADA (*as low as diagnostically acceptable*) doivent être respectés pour réduire les risques dus aux rayonnements²⁴⁻²⁶. Selon les besoins diagnostiques du patient, il est possible que d'autres types d'imagerie dentaire soient nécessaires et prescrits par un professionnel habilité¹³. Pour une évaluation appropriée de l'état de la dentition, du parodonte et des implants dentaires, et pour surveiller les résultats du traitement d'hygiène dentaire et de l'entretien, des radiographies à jour sont indispensables^{24,25,27}. Des radiographies numériques avec soustraction doivent être utilisées pour déceler et mesurer les changements dans les os vivants (perte osseuse ou remplissage osseux), lesquels passeraient autrement inaperçus avec des radiographies traditionnelles²⁷. Toutes les anomalies décelées à l'aide de l'imagerie sont notées dans le dossier du patient. Il revient toutefois à un professionnel de la santé qui y est légalement habilité d'interpréter les images aux fins d'établir le diagnostic médical^{13,24,25,28}.

L'imagerie médicale fournit des renseignements à jour sur le patient qui permettent de répondre au besoin d'intégrité de la peau et des muqueuses de la tête et du cou qui s'inscrit dans les besoins humains en matière d'hygiène dentaire¹³.

L'imagerie médicale fournit des renseignements à jour sur le patient qui permettent de combler le besoin d'avoir une dentition biologiquement saine et fonctionnelle, lequel s'inscrit dans les besoins humains en matière d'hygiène dentaire¹³.

Évaluation de l'hygiène buccodentaire

L'évaluation de l'hygiène buccodentaire comprend la vérification des pratiques de soins personnels du patient, de son degré d'observance, de ses connaissances et de ses compétences en santé et en hygiène buccodentaire, et des facteurs psychosociaux qui peuvent influencer les comportements et les habitudes d'hygiène dentaire^{13,29,30}. Ces renseignements contribuent à l'élaboration de stratégies éducatives efficaces en matière d'autosoins, et ces dernières sont ensuite appliquées durant la phase de mise en œuvre du processus de soins^{13,29,30}.

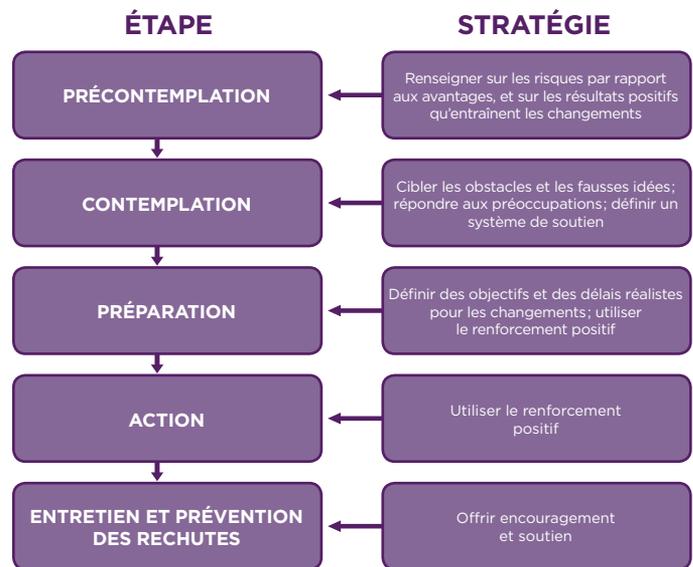
Les techniques d'autosoins buccodentaires (utilisation/fréquence/méthode), le tabagisme et la consommation d'alcool ainsi que la consommation de sucre et d'aliments acides doivent être documentés^{13,17-20,29}. Par ailleurs, il est recommandé d'évaluer le degré d'habileté et de responsabilité du patient en ce qui concerne les techniques d'autosoins pour veiller à ce que son besoin de santé buccodentaire soit comblé^{13,17-20,29}. Enfin, il faut évaluer la motivation du patient et sa volonté à modifier son comportement^{13,29}. Il est essentiel que la conceptualisation et la résolution de problèmes, à la fois pour le clinicien et le patient, tiennent compte de soins fondés sur des données probantes¹². La figure 7 illustre le continuum d'apprentissage de santé dentaire publique, un outil commun utilisé pour évaluer la disposition du patient à apprendre³⁰. Fondé sur le modèle transthéorique (MTT) et ses stades de changement, il démontre que l'apprentissage se fait dans une série progressive d'étapes ou d'intervalles, et que la modification d'un comportement exige des entrevues motivationnelles orientées vers un engagement à l'égard des soins dentaires³⁰. La figure 8 illustre le MTT. L'entrevue motivationnelle est une solution de rechange à l'éducation conventionnelle en matière de soins de santé buccodentaires, mais les données démontrent toutefois que cette méthode n'est pas très efficace³¹⁻³⁴. Une approche à la pratique d'hygiène dentaire fondée sur des données probantes semble plus efficace^{1,2,29,30}. Documenter les apprentissages et les modifications du comportement est primordial pour favoriser la responsabilisation du patient, les autosoins et la gestion des risques de la pratique d'hygiène dentaire^{13,29}.

Figure 7 - Continuum de l'échelle d'apprentissage de l'hygiène dentaire en santé publique^a



^a Interprété d'après K. Glanz et D. B. Bishop : « The role of behavioral science theory in development and implementation of public health interventions », *Annu. Rev. Public Health*, 2010, 31 : 399-418.

Figure 8 - Stades de changement du comportement du modèle transthéorique^a



^a Adapté de K. Glanz et D. B. Bishop : « The role of behavioral science theory in development and implementation of public health interventions », *Annu. Rev. Public Health*, 2010, 31 : 399-418.

L'évaluation de l'hygiène buccodentaire fournit des renseignements à jour sur le patient qui permettent de combler le besoin d'image faciale saine, lequel s'inscrit dans les besoins humains en matière d'hygiène dentaire¹³.

L'évaluation de l'hygiène buccodentaire fournit des renseignements à jour sur le patient qui permettent de combler le besoin de conceptualisation et de résolution de problèmes, lequel s'inscrit dans les besoins humains en matière d'hygiène dentaire¹³.

L'évaluation de l'hygiène buccodentaire fournit des renseignements à jour sur le patient qui permettent de combler le besoin de responsabilité relative à la santé buccodentaire, lequel s'inscrit dans les besoins humains en matière d'hygiène dentaire¹³.

Évaluation des facteurs de risque

Les facteurs de risque sont des caractéristiques ou des traits qui augmentent considérablement le risque (incidence) d'apparition (prévalence) ou de progression (prévalence) d'une maladie donnée¹³. Établir et documenter les risques revêt une grande importance dans le processus de soins en hygiène dentaire; cela permet de valider le besoin de services préventifs et de services consultatifs interdisciplinaires¹³. Selon MacDonald et Bowen¹⁵, le fait de ne pas établir, communiquer et documenter un risque constitue une faute professionnelle.

L'évaluation des facteurs de risque fournit des renseignements sur l'état de santé passé et actuel du patient, lesquels permettent de combler le besoin de protection contre les risques pour la santé¹³ qui compte parmi les besoins humains en matière d'hygiène dentaire.

Cancer de la bouche et du pharynx

Les risques de cancer de la bouche et du pharynx peuvent être déterminés en évaluant les facteurs de risque suivants: situation

socioéconomique, tabagisme, race, consommation d'alcool, infection par le virus du papillome humain, exposition au soleil, genre et âge^{13,16,17}. Élaborer un plan approprié de soins et d'intervention afin de réduire le risque de cancer de la bouche et du pharynx est une démarche essentielle pour prévenir les cancers oropharyngés^{13,16,17}.

L'évaluation des facteurs de risque associés au cancer de la bouche et du pharynx fournit des renseignements sur l'état de santé passé et actuel du patient qui permettent de répondre au besoin d'intégrité de la peau et des muqueuses de la tête et du cou qui s'inscrit dans les besoins humains en matière d'hygiène dentaire¹³.

Lésions dentaires

Une évaluation du risque de caries constitue un outil essentiel dans la prévention des caries et de l'érosion de l'émail, dans la modification du comportement du patient ainsi qu'à des fins éthico-juridiques^{13,16,18}. Des conseils appropriés et une évaluation nutritionnelle permettant d'évaluer les facteurs de risque liés à l'alimentation qui favorisent la carie et l'usure dentaires, des recommandations sur la façon de réduire la consommation totale de sucre, et une fréquence quotidienne optimale de l'élimination des sucres présents dans la cavité buccale sont de mise³⁶. Le risque de carie dentaire est établi d'après une évaluation des indicateurs de caries passées et présentes, des facteurs de risque buccaux, biologiques ou environnementaux, et des facteurs de protection¹⁹. Il est possible d'élaborer un plan approprié de soins et d'intervention grâce à l'évaluation des risques¹⁹. Le système validé, CAMBRA® (*Caries Management By Risk Assessment*), est un outil idéal pour l'évaluation initiale, la planification du plan de soins, l'évaluation continue et la documentation des lésions carieuses³⁶.

L'évaluation des facteurs de risque associés aux caries dentaires fournit des renseignements à jour sur le patient qui permettent de combler le besoin d'avoir une dentition biologiquement saine et fonctionnelle, lequel s'inscrit dans les besoins humains en matière d'hygiène dentaire¹³.

Maladies parodontales

Des données limitées laissent penser que certaines maladies systémiques pourraient représenter un facteur de risque de maladie parodontale. Il est question notamment des maladies suivantes : maladies cardiovasculaires, diabète, maladies respiratoires, ostéoporose, certains cancers, polyarthrite rhumatoïde, maladie d'Alzheimer, démence, et accouchement prématuré et poids insuffisant à la naissance^{20,22,37,38}. Un ensemble minimal de données semblent indiquer qu'il existe un lien bilatéral entre les maladies mentionnées et les maladies parodontales, ce qui signifie que les agents pathogènes parodontaux déclenchent certaines maladies systémiques^{20,22,37,38}. Évidemment, l'état psychosocial et les comportements d'hygiène dentaire d'un client sont des facteurs de risque de maladie parodontale qui doivent être pris en compte, que le client présente ou non l'une des maladies systémiques indiquées plus haut^{13,16,15}. L'évaluation des risques de maladie parodontale est réalisée à l'aide de l'indice PSR¹⁸.

L'évaluation des facteurs de risque associés aux maladies parodontales fournit des renseignements à jour sur le patient qui permettent de répondre au besoin d'intégrité de la peau et des muqueuses de la tête et du cou qui s'inscrit dans les besoins humains en matière d'hygiène dentaire¹³.

Diagnostic en hygiène dentaire - Concepts de base

Le diagnostic en hygiène dentaire est une conclusion clinique posée par un hygiéniste dentaire qui cible les besoins humains, réels ou potentiels, non satisfaits (déficits) en lien avec la santé buccodentaire ou avec des maladies que l'hygiéniste dentaire est formé pour traiter, ou pour lesquelles il est autorisé à recommander des soins¹³. Il s'agit de la **deuxième phase** du processus de soins en hygiène dentaire¹³. Le diagnostic dentaire permet d'établir la présence de maladies buccodentaires, alors que le diagnostic d'hygiène dentaire cible les besoins humains déficitaires en matière d'hygiène dentaire¹³.

L'interprétation des données recueillies durant la phase d'évaluation est nécessaire afin de déterminer les résultats significatifs, de reconnaître les écarts par rapport aux conditions normales, de décrire les anomalies, d'analyser l'importance de ces anomalies et de dégager des tendances ou des liens entre les renseignements obtenus³⁹. La synthèse combine des éléments des données dans le but de formuler des explications aux symptômes au moyen d'un raisonnement inductif ou déductif³⁹. Le raisonnement inductif permet de noter des tendances possibles en s'appuyant sur des observations pour prédire de nouveaux renseignements³⁹; le raisonnement déductif, quant à lui, est fondé sur des généralisations et permet d'aboutir à des conclusions précises³⁹. La détermination de besoins humains non satisfaits en matière de santé buccodentaire ou de problèmes systémiques fournit un axe unique pour la prestation des soins d'hygiène dentaire³⁹. La validation permet de reconnaître les erreurs et les écarts, et le besoin d'obtenir de l'information supplémentaire auprès du patient ou d'autres professionnels de la santé buccodentaire, en plus de rendre possible une nouvelle interprétation des données documentées³⁹.

Les énoncés du diagnostic sont formulés après l'analyse et la validation des données d'évaluation, et servent de cadre de travail pour la planification, la mise en œuvre et les phases d'évaluation des soins³⁹. L'affection (le problème, ou le problème potentiel) déterminée par les besoins humains non satisfaits (diagnostic d'hygiène dentaire) en matière de soins d'hygiène dentaire est utilisée pour établir les objectifs du patient³⁹. On définit les facteurs contributifs ou de causalité liés aux besoins humains non comblés pour déterminer les interventions d'hygiène dentaire appropriées³⁹. Enfin, les signes et les symptômes (preuves) de besoins humains non satisfaits qui appuient l'existence d'un problème servent à évaluer les résultats des soins d'hygiène dentaire³⁹. Comme toujours, tout le processus est documenté^{13,39}. Les trois composantes majeures de l'énoncé écrit du diagnostic en hygiène dentaire sont indiquées à la figure 9. La figure 10 montre le formulaire associé au processus de soins en hygiène dentaire fondé sur le modèle conceptuel des besoins humains; il doit être passé en revue lors de chaque rendez-vous d'hygiène dentaire^{13,39}.

Figure 9 - Formulation de l'énoncé du diagnostic en hygiène dentaire



Figure 10 - Formulaire associé au processus de soins en hygiène dentaire fondé sur le modèle conceptuel des besoins humains^a

<p>Encercler les signes et les symptômes observés.</p> <p>1 - PROTECTION CONTRE LES RISQUES POUR LA SANTÉ</p> <ul style="list-style-type: none"> • Signes vitaux en dehors des limites normales • Risque de blessure • Autre • Besoin d'antibiotiques prophylactiques 	<p>5 - INTÉGRITÉ DE LA PEAU ET DES MUQUEUSES DE LA TÊTE ET DU COU</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lésion extrabuccale/intrabuccale • Enflure • Inflammation gingivale • Saignement au sondage • Poches > 4 mm • Perte d'attache > 1 mm • Xérostomie • Autre 	
<p>2 - ABSENCE DE PEUR ET DE STRESS</p> <p>Signale ou présente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anxiété liée à la proximité d'un clinicien, à la confidentialité ou à une expérience antérieure chez le dentiste • Habitudes buccodentaires • Consommation abusive de substances <p>Préoccupations:</p> <p>Contrôle des infections, traitement au fluorure, fluoration, toxicité du mercure</p>	<p>6 - DENTITION BIOLOGIQUEMENT SAIN ET FONCTIONNELLE</p> <p>Signale une difficulté à mâcher</p> <p>Présente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Restaurations défectueuses • Dents avec des signes de maladie • Dents manquantes • Autre • Prothèses ou appareils mal ajustés • Abrasion, érosion ou abfraction • Caries actives 	
<p>3 - ABSENCE DE DOULEUR</p> <ul style="list-style-type: none"> • Douleur ou sensibilité extrabuccale/intrabuccale • Autre 	<p>7 - CONCEPTUALISATION ET RÉOLUTION DE PROBLÈMES</p> <ul style="list-style-type: none"> • À des questions sur les soins d'hygiène dentaire et sur les maladies buccodentaires • Autre 	
<p>4 - IMAGE FACIALE SAIN</p> <p>Exprime de l'insatisfaction liée à l'apparence</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dents • Gencive • Profil du visage • Haleine • Autre 	<p>8 - RESPONSABILITÉ RELATIVE À LA SANTÉ BUCCODENTAIRE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Présence de plaque et de tartre • Supervision parentale inadéquate des soins buccodentaires • Aucun examen dentaire dans les deux dernières années • Autre 	
<p>DIAGNOSTIC EN HYGIÈNE DENTAIRE</p> <p>(indiquez le besoin humain non satisfait; précisez ensuite l'étiologie ainsi que les signes et les symptômes démontrant un déficit)</p> <p>(Besoin humain non satisfait) attribuable à (Étiologie) comme démontré par (Signes et symptômes)</p>		
<p>OBJECTIFS DU CLIENT</p>	<p>INTERVENTIONS (ciblez les étiologies)</p>	<p>ÉVALUATION (objectif atteint, partiellement atteint ou non atteint)</p>
<p>RENDEZ-VOUS :</p> <p>RECOMMANDATION DE SOINS CONTINUS:</p>		

^a L. MacDonald et D. M. Bowen, « Theory analysis of the dental hygiene human needs conceptual model », *Int. J. Dent. Hyg.*, 2017;15(4) :163-172, doi:10.1111/ihd.12256.

Le diagnostic en hygiène dentaire est le point central du modèle des besoins humains en matière d'hygiène dentaire, et par conséquent, du processus de soins en hygiène dentaire, et il permet de cibler les déficits liés aux besoins humains en hygiène dentaire chez les patients^{13,39}.

Pronostic en hygiène dentaire et phase de collaboration interprofessionnelle

Le pronostic est défini comme la prévision de la durée, de l'évolution et de la fin d'une maladie et de la réponse au traitement⁴⁰. Le pronostic est habituellement émis après le diagnostic et avant la planification des soins⁴⁰. Un pronostic général tient compte à la fois de la santé buccodentaire et de la santé générale, et de l'importance des facteurs de risque observés⁴⁰. Une fois que le pronostic général est confirmé, un pronostic en hygiène dentaire est établi pour chaque dent. Il tient compte de la mobilité, du niveau osseux, des poches parodontales, du niveau d'attache épithéliale clinique, de la récession gingivale, de l'atteinte mucogingivale, de l'atteinte de furcation, de la morphologie et de la vitalité de la dent, de l'état des dents servant de piliers et de la gravité des caries⁴⁰.

Le pronostic final est établi grâce à une approche collaborative entre les hygiénistes dentaires et les dentistes, après une évaluation exhaustive des énoncés évaluatifs, de l'observance des soins par le patient et des mesures requises pour favoriser une santé buccodentaire optimale⁴⁰.

Planification - Concepts de base

La planification est définie comme la détermination et la hiérarchisation des besoins actuels et potentiels en soins dentaires et en hygiène dentaire, l'établissement des objectifs du patient, et la détermination des interventions et des résultats en vue de répondre à ces besoins⁴⁰. Les patients sont plus susceptibles d'exprimer leurs désirs et leurs besoins, et de s'engager à suivre un plan de soins s'ils participent activement à l'élaboration des objectifs et des priorités, au choix des interventions et à la planification des rendez-vous⁴⁰. Les données d'évaluation et le diagnostic d'hygiène dentaire doivent servir à mettre au point un plan de soins et de traitement logique, soit **la phase trois** du processus de soins en hygiène dentaire, pour éliminer la maladie, ralentir sa progression, et maintenir et promouvoir une bonne santé⁴⁰.

Priorités

Il est important d'établir des priorités en matière de soins en adoptant une approche collaborative auprès du patient, de l'hygiéniste dentaire et du dentiste, et en respectant l'ordre suivant⁴⁰:

1. Les besoins du patient, en considérant les affections qui présentent le plus grand risque pour sa vie, sa santé, sa sécurité et son confort;
2. Les principales préoccupations et préférences du patient (symptôme principal);
3. Le degré de motivation du patient.

La planification des priorités s'arrime au modèle des besoins humains en matière d'hygiène dentaire et au processus de soins en hygiène dentaire dans la mesure où elle favorise la protection contre les risques pour la santé, l'absence de peur et de stress, l'absence de douleur, l'atteinte d'une image faciale saine, l'amélioration de la conceptualisation et de la résolution de problèmes, et l'augmentation de la responsabilité relative à la santé buccodentaire¹³.

Objectifs

L'établissement des objectifs doit être axé sur le patient et s'appuyer sur des mesures d'évaluation qui reflètent les résultats attendus et souhaités en matière de soins d'hygiène dentaire⁴⁰. Pour chaque diagnostic d'hygiène dentaire, au moins un objectif et une intervention doivent être sélectionnés, considérant que certains d'entre eux peuvent nécessiter plusieurs interventions⁴⁰. Les objectifs doivent cibler les domaines cognitif, affectif ou psychomoteur, et contenir un sujet, un verbe, un critère de mesure et une notion temporelle précise⁴⁰. Il convient de rappeler que les objectifs cognitifs sont axés sur l'augmentation du niveau de connaissance, les objectifs affectifs, sur les changements de croyances, d'attitudes et de valeurs, et les objectifs psychomoteurs, sur l'acquisition de compétences lorsqu'il existe des lacunes à ce chapitre⁴⁰.

L'établissement des objectifs s'arrime au modèle des besoins humains en matière d'hygiène dentaire et au processus de soins en hygiène dentaire dans la mesure où il permet d'obtenir une image faciale saine¹³.

Les mesures de résultats et d'évaluation servent à déterminer si les objectifs sont atteints en cours de soins ou après le traitement⁴⁰. Le diagnostic ou le plan de soins doit être modifié si les objectifs fixés ne sont pas atteints⁴⁰. Deux phases d'évaluation doivent être envisagées dans le cadre de la planification des soins, y compris une évaluation qui a lieu tout au long de la phase de mise en œuvre, et une évaluation ou une réévaluation effectuée à la fin du traitement initial⁴⁰.

L'atteinte des objectifs s'arrime au modèle des besoins humains en matière d'hygiène dentaire et au processus de soins en hygiène dentaire dans la mesure où elle améliore la conceptualisation et la résolution de problèmes, et augmente la responsabilité relative à la santé buccodentaire¹³.

Planification

La planification des soins d'hygiène dentaire consiste à cibler les interventions qui répondent précisément au diagnostic d'hygiène dentaire⁴⁰. Le tableau 2 décrit les phases de traitement et ce en quoi elles consistent¹⁵.

Tableau 2 - Phases traditionnelles de la planification des soins dentaires^a

PHASE DE TRAITEMENT	OBJECTIF
Émergente	Répondre aux besoins parodontaux ou dentaires urgents
I	Contrôler les facteurs de risque responsables des maladies buccodentaires, renseigner sur les autosoins, surveiller le régime alimentaire, effectuer un débridement parodontal non chirurgical, éliminer ou corriger les facteurs de rétention du biofilm, administrer un traitement antimicrobien, et prévenir et gérer les caries dentaires
II	Fournir des soins chirurgicaux, y compris la chirurgie parodontale, la pose d'implants et des soins d'endodontie
III	Recourir à des prothèses, effectuer la gestion finale des caries dentaires et réaliser un examen parodontal pour réévaluer la réponse à toutes les procédures dentaires et d'hygiène dentaire
IV	Administrer un traitement parodontal d'entretien à long terme, y compris réévaluer, renseigner sur les autosoins, éliminer les dépôts et déterminer l'intervalle entre les soins de maintenance

^a American Academy of Periodontology, « Comprehensive periodontal therapy: a statement by the American Academy of Periodontology », *J. Periodontol.*, 2011, 82(7) : 943-949.

Plan de soins

La version écrite du plan de soins est une partie du dossier qui constitue un contrat entre l'hygiéniste dentaire et le patient⁴⁰. Le plan de soins doit contenir ce qui suit⁴⁰:

1. La procédure - les interventions qui seront réalisées;
2. La séquence des rendez-vous - l'ordre dans lequel chaque intervention sera effectuée;
3. La durée - la durée approximative de chaque intervention et la durée totale de chaque rendez-vous;
4. Les résultats - les résultats escomptés et les limites des soins offerts;
5. Le coût - l'estimation la plus juste possible ou le coût réel de l'intervention.

La planification du traitement ou des soins s'arrime au modèle des besoins humains en matière d'hygiène dentaire et au processus de soins en hygiène dentaire dans la mesure où elle améliore la conceptualisation et la résolution de problèmes, et augmente la responsabilité du patient relative à la santé buccodentaire¹³.

Présentation du résultat de l'évaluation et du plan de soins et de traitements

Le but de cette présentation est de satisfaire aux obligations juridiques et éthiques en matière de soins, de parvenir à un accord quant au choix du traitement et d'obtenir un consentement éclairé⁴⁰. La présentation doit renfermer les données recueillies durant le processus d'évaluation, le diagnostic d'hygiène dentaire et le plan de soins proposé⁴⁰. Considérant que le processus de soins en hygiène dentaire est axé sur le patient, une approche collaborative entre le patient et le clinicien devrait être privilégiée^{13,40}. La présentation de cas doit être précise, directe et concise, en plus de décrire les éléments suivants⁴⁰:

1. Les affections buccodentaires observées ainsi que les facteurs de causalité et contributifs qui y sont associés, dans des termes que le patient peut comprendre;
2. Les procédures de soins et la façon dont le traitement pourrait différer des rendez-vous précédents;
3. Les résultats souhaités du traitement et le pronostic provisoire;
4. Les risques et les avantages de toutes les options de traitement;
5. Les conséquences de refuser un traitement ou de ne pas mettre en œuvre tous les éléments d'un traitement;
6. Les autres approches de soins, le cas échéant;
7. La responsabilité du patient dans le rôle de co-thérapeute;
8. Le droit d'un patient de refuser des soins en lui donnant d'abord l'occasion de fournir son consentement et d'interrompre le traitement à tout moment;
9. La durée et les coûts liés aux soins professionnels recommandés.

La présentation du résultat de l'évaluation et du plan de soins et de traitements s'arrime au modèle des besoins humains en matière d'hygiène dentaire et au processus de soins en hygiène dentaire dans la mesure où elle améliore la conceptualisation et la résolution de problèmes, et augmente la responsabilité relative à la santé buccodentaire¹³.

Consentement éclairé

Un consentement éclairé est un processus dans le cadre duquel un patient consent verbalement, de son plein gré, au traitement proposé après une présentation complète du résultat de l'évaluation et du plan de soins et de traitements proposé^{40,41}. Le clinicien doit fournir au patient ou à son représentant légal une description détaillée du traitement, l'informer des risques, des avantages, des résultats attendus et des autres options de traitement, en plus de lui donner la possibilité de recevoir des réponses à ses questions^{40,41}. Cet élément du processus de soins en hygiène dentaire relève entièrement du clinicien et doit être documenté de façon appropriée^{40,41}.

Un patient peut refuser certains éléments du plan de soins ou le plan entier; c'est sa prérogative^{40,41}. Il incombe au clinicien d'expliquer au patient les risques qu'entraîne un refus de traitement, de documenter les interventions refusées, de dater et de signer ou parapher le document de refus éclairé^{40,41}. Bien que la signature du patient ne soit pas obligatoire dans le cas d'un refus éclairé, il s'agit d'une pratique courante^{40,41}.

Le consentement éclairé s'arrime au modèle des besoins humains en matière d'hygiène dentaire et au processus de soins en hygiène dentaire dans la mesure où il respecte la responsabilité du patient relative à la santé buccodentaire¹³.

Communication efficace

La communication consiste en la transmission ou l'échange d'information, de signaux ou de messages au moyen d'expressions faciales, de comportements, de paroles, de gestes et d'écriture^{40,42}. Une communication efficace est essentielle pour créer un environnement propice à la modification des compétences psychomotrices, cognitives et affectives du patient, y compris son mode de vie et ses habitudes^{40,42}.

Dans le cadre des communications avec les patients, il est important de tenir compte à la fois des communications intrapersonnelles et interpersonnelles^{40,42}. La communication intrapersonnelle se définit comme le traitement qu'une personne effectue d'un message reçu, et elle est influencée par les expériences, la culture, les croyances et les valeurs de cette personne. La communication interpersonnelle, quant à elle, est le traitement des messages échangés entre deux personnes ou plus^{40,42}. Le point central de la communication interpersonnelle réside dans l'interaction entre les personnes et l'interprétation d'une conversation à l'aide de comportements ou de signes non verbaux, et de paroles^{40,42}. Une communication interpersonnelle efficace réduit le risque de malentendu et les problèmes de gestion de la santé du patient, en plus d'accroître l'engagement du patient à l'égard du traitement^{40,42}.

Les canaux de communication utilisés peuvent également influencer sur le succès d'une communication interpersonnelle^{40,42}. Ces canaux peuvent être synchrones ou asynchrones^{40,42}. Les communications synchrones se déroulent en temps réel et consistent en des discussions en personne ou par téléphone^{40,42}. Les communications asynchrones s'effectuent via différentes technologies, et le contenu peut, par conséquent, être transmis ou reçu en temps différé, comme lorsqu'on utilise la messagerie texte ou le courrier électronique^{40,42}. Cependant, les signes non verbaux se perdent avec la communication asynchrone, tout comme certains comportements non verbaux^{40,42}.

Les comportements non verbaux englobent les messages non verbaux, notamment l'orientation du corps, la posture, les expressions faciales, les gestes, le toucher, la distance, le ton de voix et les hésitations pendant le discours^{40,42}. Les comportements verbaux comprennent les messages verbaux, par exemple le vocabulaire, l'écoute active, la paraphrase et la réponse réfléchie^{40,42}. Le tableau 3 décrit les comportements associés à la communication verbale^{40,42}.

Tableau 3 - Comportements et descriptions associés à la communication verbale^{a,b}

COMPORTEMENT ASSOCIÉ À LA COMMUNICATION VERBALE	DESCRIPTION DU COMPORTEMENT VERBAL
Langage	Le langage employé doit être choisi avec soin en fonction des caractéristiques du patient; il doit être présenté d'une façon simple et non menaçante.
Écoute active	L'écoute active nécessite de maintenir un contact visuel avec le patient, et de rester concentré sur ce que ce dernier communique.
Paraphrase	La paraphrase consiste à répéter ou à résumer ce que le patient dit et permet de corriger les malentendus.
Réponse réfléchie	La réponse réfléchie confirme les sentiments réels du patient; elle est présentée de manière à redire, à reformuler ou à refléter ce que le patient dit.

^a K. M. Palleschi, « Dental hygiene care plan, evaluation and documentation », dans L. MacDonald et D. M. Bowen (sous la direction de), *Darby and Walsh Dental Hygiene Theory and Practice*, 5^e éd., Maryland Heights, MO, Elsevier, 2020, p. 348-367.

^b D. R. Ocegueda, « Cultural competency in healthcare », dans L. MacDonald et D. M. Bowen (sous la direction de), *Darby and Walsh Dental Hygiene Theory and Practice*, 5^e éd., Maryland Heights, MO, Elsevier, 2020, p. 54-65.



Le renforcement de la relation de confiance entre le patient et l'hygiéniste dentaire nécessite les éléments suivants^{40,42}:

1. Acceptation du patient sans jugement;
2. Aisance pour aborder des sujets délicats ou douloureux sur le plan émotionnel en ce qui concerne la santé du patient;
3. Communication claire et utilisation de termes compréhensibles pour le patient;
4. Empathie, c'est-à-dire comprendre et partager les émotions du patient;
5. Vérité, c'est-à-dire communiquer avec honnêteté et sincérité avec le patient;
6. Respect, c'est-à-dire faire preuve d'estime à l'égard du patient;
7. Réactivité, c'est-à-dire répondre rapidement aux questions ou aux demandes du patient;
8. Autodivulgence, par le partage d'expériences personnelles avec le patient;
9. Amabilité, c'est-à-dire se montrer accueillant et sympathique.

La communication efficace s'arrime au modèle des besoins humains en matière d'hygiène dentaire et au processus de soins en hygiène dentaire dans la mesure où elle favorise l'absence de peur et de stress, l'atteinte d'une image faciale saine et l'amélioration de la conceptualisation et de la résolution de problèmes¹³.

Proxémique

La proxémique d'Edward T. Hall met l'accent sur l'utilisation de l'espace pour communiquer^{43,44}. La théorie de l'espace personnel est définie par quatre zones ou distances précises^{43,44}. Le tableau 4 présente et décrit ces distances ainsi que le contexte d'utilisation approprié pour éviter d'envahir l'espace personnel.

Tableau 4 - Proxémique ou limites de l'espace personnel et descriptions^{a,b}

DISTANCE PROXÉMIQUE	DESCRIPTION
Distance intime (de 0 à 18 pouces) (de 0 à 46 centimètres)	Elle est réservée aux relations intimes avec les êtres chers, ou aux relations parents-enfants (étreintes, câlins, baisers, etc.).
Distance personnelle (de 18 à 48 pouces) (de 46 à 122 centimètres)	Elle est appropriée pour les amis et les connaissances proches, notamment les êtres chers (p. ex., s'asseoir près d'un ami ou d'un membre de la famille sur le divan).
Distance sociale (de 4 à 10 pieds) (de 1,2 à 3,1 mètres)	Elle est appropriée pour les nouvelles connaissances et dans des contextes professionnels, comme des entrevues et des réunions.
Distance publique (10 pieds et plus) (3,1 mètres et plus)	Elle est appropriée dans un contexte public, comme dans la rue ou dans un parc.

^a Edward T. Hall, « A system for the notation of proxemic behavior », *Am. Anthropol.*, 1963, 65(5) : 1003-1026.

^b Judith A. Hall, Terrence G. Horgan et Nora A. Murphy, « Nonverbal communication », *Annu Rev Psychol.*, 2019, 70 : 271-294, doi: 10.1146/annurev-psych-010418-103145.

Il est physiquement impossible de respecter les paramètres de l'espace personnel définis dans la proxémique lors de la prestation de soins d'hygiène dentaire. Toutefois, il est important de connaître ces paramètres et d'expliquer aux patients que la prestation de soins d'hygiène dentaire nécessite une distance très étroite entre l'hygiéniste dentaire et le patient dans le cadre des interventions et des traitements, et qu'il ne s'agit en aucun cas d'une transgression intentionnelle de l'espace personnel. Il convient de s'assurer que la proximité n'est pas mal interprétée par les patients.

La compréhension de la proxémique s'arrime au modèle des besoins humains en matière d'hygiène dentaire et au processus de soins en hygiène dentaire dans la mesure où elle favorise l'absence de peur et de stress¹³.

Mise en œuvre - Concepts de base

La **phase quatre**, ou le processus de mise en œuvre, est définie comme la prestation d'interventions préventives et thérapeutiques, telles qu'elles ont été établies dans un plan de soins personnalisé, et dont le but est de répondre aux besoins humains des patients¹³. Des modifications au plan initial sont apportées à mesure que de nouveaux critères d'évaluation sont disponibles durant la mise en œuvre des soins¹³. Comme pour toutes les phases du processus de soins en hygiène dentaire, tout ce qui concerne les soins aux patients doit être documenté^{8,13}. Omettre de fournir les soins nécessaires selon les conclusions des évaluations constitue de la négligence supervisée^{13,45}.

Les principes relatifs aux soins et à la pratique en hygiène dentaire doivent être appliqués¹³. Dans le cadre de chaque rendez-vous, avant le début des procédures d'instrumentation, il est de mise de se renseigner sur le contrôle des maladies, sur le maintien de la santé et sur les stratégies de promotion de la santé afin de résoudre les problèmes dentaires et d'hygiène dentaire diagnostiqués, au même titre que doit être abordée la maîtrise de la douleur et de l'anxiété¹³. Des mesures relatives à la maîtrise de la douleur et de l'anxiété doivent être utilisées lorsqu'indiquées dans le but de prévenir ou de gérer l'appréhension et la douleur, et de favoriser le confort, la coopération et l'observance¹³. « Soins de maintenance » ou « traitement parodontal d'entretien » (auparavant appelés « traitement de soutien ») sont les termes employés pour désigner les interventions visant à maintenir la santé buccodentaire et à freiner la progression de la maladie¹³. Le calendrier des soins continus est déterminé en fonction des besoins individuels du patient, du degré de risque de maladie (buccodentaire ou autre) et de la progression de la maladie¹³.

L'ergonomie porte sur la prévention des risques de blessures en milieu de travail⁴⁶. Les facteurs qui influencent l'ergonomie sont les suivants : position du clinicien et du patient; tâches et interventions réalisées; conception et utilisation de l'équipement; et impact de ces actions sur la santé musculosquelettique⁴⁶. Les troubles consécutifs aux traumatismes cumulatifs (aussi connus sous le nom de « micro-traumatismes répétés ») sont des lésions musculosquelettiques et nerveuses causées par des activités professionnelles répétitives, particulièrement si elles sont effectuées intensivement ou dans de mauvaises positions, ou les deux⁴⁶. La prévention des problèmes ergonomiques requiert une application constante des principes d'ergonomie durant la prestation des soins d'hygiène dentaire⁴⁶.

La mise en œuvre des soins s'arrime au modèle des besoins humains en matière d'hygiène dentaire et au processus de soins en hygiène dentaire dans la mesure où elle favorise la protection contre les risques pour la santé, l'absence de peur, de stress et de douleur, une image faciale saine, l'intégrité de la peau et des muqueuses de la tête et du cou, et une dentition biologiquement saine et fonctionnelle, tout en améliorant la conceptualisation et la résolution de problèmes, et en augmentant la responsabilité relative à la santé buccodentaire¹³.

Réévaluation - Concepts de base

La **cinquième phase** du processus de soins en hygiène dentaire est la réévaluation de l'hygiène dentaire; elle consiste à mesurer la réussite du patient à atteindre les objectifs établis dans son plan de soins et détermine le succès de chaque intervention⁴⁰. L'évaluation permet également de juger si des soins de haute qualité ont été offerts⁴⁰. La qualité des soins d'hygiène dentaire est évaluée d'après un ensemble établi de critères et de normes⁴⁰. Les critères portent sur les qualités ou les caractéristiques selon lesquelles les connaissances, les compétences ou l'état de santé buccodentaire ont été influencés, et se mesurent en comparant les objectifs aux résultats obtenus⁴⁰. Dans le cas présent, la performance du patient et celle de l'hygiéniste dentaire sont évaluées de façon simultanée⁴⁰. Les normes correspondent aux degrés de performance acceptables et attendus des hygiénistes dentaires (ou d'autres professionnels de la santé), lesquels ont été établis dans le cadre d'un consensus national³⁻⁶.

Il existe deux types d'évaluation. Le premier type d'évaluation a lieu tout au long de la phase de mise en œuvre, lorsque plus d'un épisode d'intervention est requis⁴⁰. Il s'agit d'un mécanisme qui permet de modifier le plan de soins, à mesure que de nouvelles conclusions sont dégagées pendant le traitement⁴⁰. Le deuxième type est la phase de réévaluation, laquelle se déroule une fois que le traitement est terminé. Elle vise à évaluer la réponse au traitement initial et à recommander un traitement supplémentaire, au besoin⁴⁰.

Comme le processus de soins en hygiène dentaire est un continuum, les rendez-vous destinés à la réévaluation relancent le cycle du processus de soins qui comprend l'expertise, le diagnostic d'hygiène dentaire, la planification, la mise en œuvre et l'évaluation, parallèlement au processus de documentation¹³. Le calendrier des soins de maintenance est déterminé d'après les besoins individuels du patient, le degré de risque de maladies buccodentaires et la progression de la maladie¹³. Le patient doit être informé des fondements des soins de maintenance et de leur importance^{13,40}.

Selon MacDonald et Bowen¹³ on parle de négligence supervisée, une forme de faute professionnelle, lorsqu'on a cessé d'offrir des soins à un patient qui a besoin de soins professionnels supplémentaires pour atteindre des niveaux supérieurs de bien-être buccodentaire, ou pour prévenir ou contrôler des maladies buccodentaires, sous le prétexte qu'un état sain a été obtenu¹³.

Le continuum du processus de soins en hygiène dentaire recommence à cette phase, et par conséquent, la totalité des huit besoins humains en matière d'hygiène dentaire font, une fois de plus, l'objet d'une évaluation¹³.

Tenue des dossiers — Concepts de base

La **sixième phase** du processus de soins est celle de la tenue de dossiers. Bien qu'il s'agisse techniquement de la dernière phase du processus de soins en hygiène dentaire, ce n'est pourtant pas le cas en réalité. La tenue des dossiers est effectuée de façon continue lors de chaque rendez-vous d'hygiène dentaire⁴⁰. Par exemple, tous les cliniciens ont la responsabilité légale de documenter rigoureusement toutes les conclusions des évaluations⁸. Ces conclusions doivent être clairement consignées et datées dans des formulaires de collecte de données remplis à l'encre ou dans un logiciel⁴⁰. Les hygiénistes dentaires sont invités à consulter le Règlement sur les cabinets et les effets des membres de l'Ordre des hygiénistes dentaires du Québec qui définit les exigences minimales en matière de tenue des dossiers⁸.

La tenue de dossiers est une procédure continue qui vise à consigner expressément et de manière précise toutes les phases du processus de soins en hygiène dentaire ainsi que les données relatives aux huit besoins humains en matière d'hygiène dentaire, lesquelles sont nécessaires à la pratique fondamentale de l'hygiène dentaire et à des fins éthico-juridiques¹⁵.

Conclusion

La pratique de l'hygiène dentaire s'appuie sur un processus de soins systématique qui comprend l'évaluation, le diagnostic et le pronostic en hygiène dentaire, la planification, la mise en œuvre, la réévaluation et la tenue des dossiers, selon les modèles de référence utilisés. Les fondements du processus sont le recours à des soins fondés sur des données probantes, à l'évaluation des risques et à la documentation des données recueillies pour chaque phase du processus.

Le processus de soins proposé en hygiène dentaire (figure 3) par l'auteur de cet article offre un système éthico-juridique fiable, qui assure le suivi et qui permet d'établir l'état de santé et l'état pathologique d'un patient, de prédire les risques et la progression de la maladie, de planifier et de mettre en œuvre les interventions appropriées, et de mesurer les résultats des traitements. Il s'agit d'un modèle de référence auquel tout hygiéniste dentaire devrait adhérer pour soutenir sa pratique professionnelle afin qu'elle respecte les plus hauts standards de la profession.

Références :

1. Badanjak SM, Finnegan DA. Evidence-based care. Dans : Henry R, Perno Goldie M, réd. *Dental Hygiene Applications to Clinical Practice*. Philadelphie, PA : F.A. Davis Company; 2016:70-81.
2. Forrest JL, Miller SA. EBDM in Action: *Developing Competence in EB Practice*. Colbert, WA : ebdLibrary ; 2016.
3. Standards for clinical dental hygiene practice. American Dental Hygienists' Association Website. <https://www.adha.org/resources-docs/2016-Revised-Standards-for-Clinical-Dental-Hygiene-Practice.pdf>. Mise à jour : juin 2016. Consulté le 13 novembre 2019.
4. Accreditation standards for dental hygiene education programs. Commission on Dental Accreditation Website. https://www.ada.org/-/media/CODA/Files/2020_dental_hygiene_standards.pdf?la=en. Mise à jour : août 2019. Consulté le 13 novembre 2019.
5. Exigences d'agrément. Hygiène dentaire. Commission de l'agrément dentaire du Canada. Site Web. https://www.cda-adc.ca/cdacweb/fr/Exigences_dagrément/Hygiène_dentaire/. Publié en 2008. Consulté le 13 novembre 2019.
6. Compétences et normes d'agrément et de pratique pour les hygiénistes dentaires au Canada. Site Web de l'Association canadienne des hygiénistes dentaires. https://files.cdha.ca/Competencies_and_Standards_French.pdf Mise à jour : janvier 2010. Consulté le 13 novembre 2019.
7. L'hygiène dentaire : définition, portée et normes de pratique. Site Web de l'Association canadienne des hygiénistes dentaires. https://www.cdha.ca/pdfs/Profession/Resourses/Standards_French.pdf. Publié le 7 mai 2002. Consulté le 13 novembre 2019.
8. *Règlement sur les cabinets et les effets des membres de l'Ordre des hygiénistes dentaires du Québec*, RLRQ, c. C-26, r. 138, art. 10 à 19.
9. Darby ML, Walsh MM. A proposed human needs conceptual model for dental hygiene: Part I. *J Dent Hyg*. 1993;67(6):326-334.
10. Darby ML, Walsh MM. Application of the human needs conceptual model of dental hygiene to the role of the clinician: Part II. *J Dent Hyg*. 1993;67(6):335-346.
11. Darby ML, Walsh MM. Application of the human needs conceptual model to dental hygiene practice. *J Dent Hyg*. 2000;74(3):230-237.
12. MacDonald L, Bowen DM. Theory analysis of the dental hygiene human needs conceptual model. *Int J Dent Hyg*. 2017;15(4):163-172. doi:10.1111/ijdh.12256.
13. MacDonald L, Bowen DM. Dental hygiene metaparadigm concepts and conceptual models applied to practice. *Darby and Walsh Dental Hygiene Theory and Practice*. 5^e éd. Maryland Heights, MO : Elsevier; 2020:12-24.
14. McLeod SA. Maslow's hierarchy of needs. Site Web Simply Psychology. <https://www.simplypsychology.org/maslow.html>. Mise à jour : 21 mai 2018. Consulté le 14 novembre 2019.
15. American Academy of Periodontology. Comprehensive periodontal therapy: a statement by the American Academy of *Periodontology*. *J Periodontol*. 2011;82(7):943-949.
16. Canasi DM. Personal, dental, and health histories. Dans : MacDonald L, Bowen DM, réd. *Darby and Walsh Dental Hygiene Theory and Practice*. 5^e éd. Maryland Heights, MO : Elsevier; 2020:154-174.
17. Fehrenbach MJ. Extraoral and intraoral clinical assessment. Dans : MacDonald L, Bowen DM, réd. *Darby and Walsh Dental Hygiene Theory and Practice*. 5^e éd. Maryland Heights, MO : Elsevier; 2020:195-222.

18. Mercer LT. Hard tissue assessment and dental charting. Dans : MacDonald L, Bowen DM, réd. *Darby and Walsh Dental Hygiene Theory and Practice*. 5^e éd. Maryland Heights, MO : Elsevier; 2020:223-251.
19. Kacerik MG, Garcia-Prajer R. Assessment of dental deposits and stain. Dans : MacDonald L, Bowen DM, réd. *Darby and Walsh Dental Hygiene Theory and Practice*. 5^e éd. Maryland Heights, MO : Elsevier; 2020:252-264.
20. Johnstone-Dodge V. Periodontal assessment and charting. Dans : MacDonald L, Bowen DM, réd. *Darby and Walsh Dental Hygiene Theory and Practice*. 5^e éd. Maryland Heights, MO : Elsevier; 2020:285-322.
21. Fan, J, Caton JG. Occlusal trauma and excessive occlusal forces:narrative review, case definitions, and diagnostic considerations. *J Periodontol*. 2018;89 (suppl. 1):S214-S222.
22. Albandar JM, Susin C, Hughes FJ. Manifestations of systemic diseases and conditions that affect the periodontal attachment apparatus:case definitions and diagnostic considerations. *J Periodontol*. 2018;89 (suppl. 1):S183-S203.
23. American Academy of Periodontology. Implications of genetic technology for the management of periodontal diseases. *J Periodontol*. 2005;76:850-857.
24. Lam EWN. Considerations for the use of ionizing radiation in dentistry. Practice Enhancement and Knowledge of the Royal College of Dental Surgeons of Ontario. *Dispatch*. 2011:1-12.
25. Metsala E, Henner A, Ekholm M. Quality assurance in digital dental imaging:a systematic review. *Acta Odontol Scand*. 2014;72:362-371.
26. Jaju PP, Jaju SP. Cone-beam computed tomography:time to move from ALARA to ALADA. *Imaging Sci Dent*. 2015;45(4):263-265.
27. Walter C, Schmidt JC, Dula K, Sculean A. Cone beam computed tomography (CBCT) for diagnosis and treatment planning in periodontology:a systematic review. *Quintessence*. 2016;47(1):25-37.
28. Monsarrat P, Galibourg A, Nasr K, Telmon N, Maret D. Incidental findings in dental radiology are concerning for family doctors. *Open Med (WARS)*. 2019;14:467-478. doi:10.1515/med-2019-0050.
29. Krust-Bray K. Sustainable health behavior change. Dans : MacDonald L, Bowen DM, réd. *Darby and Walsh Dental Hygiene Theory and Practice*. 5^e éd. Maryland Heights, MO : Elsevier; 2020:43-53.
30. Glanz K, Bishop DB. The role of behavioral science theory in development and implementation of public health interventions. *Annu. Rev. Public Health*. 2010;31:399-418.
31. Cascaes AM, Bielemann RM, Clark VL, Barros AJ. Effectiveness of motivational interviewing at improving oral health:a systematic review. *Rev. Saude Publica*. 2014;48(1):142-153.
32. Gao X, Lo EC, Kot SC, Chan KC. Motivational interviewing in improving oral health:a systematic review of randomized controlled trials. *J Periodontol*. 2014;85(3):426-437.
33. Jarvinen M, Stolt M, Honkala E, Leino-Kilpi H, Pollanen M. Behavioural interventions that have the potential to improve self-care in adults with periodontitis:a systematic review. *Acta Odontol Scand*. 2018;76(8):612-620.
34. Frost H, Campbell P, Maxwell M et al. Effectiveness of motivational interviewing on adult behaviour change in health and social care settings:a systematic review of reviews. *PLoS ONE*. 2018;13(10). doi:10.1371/journal.pone.0204890.
35. Austin KJ. Nutritional counseling. Dans : MacDonald L, Bowen DM, réd. *Darby and Walsh Dental Hygiene Theory and Practice*. 5^e éd. Maryland Heights, MO : Elsevier; 2020:556-569.
36. Featherstone JDB, Chaffee BW. The evidence for Caries Management by Risk Assessment (CAMBRA). *Adv Dent Res*. 2018;29(1):9-14.
37. Friedewald VE, Kornman KS, Beck JD et al. The American Journal of Cardiology and Journal of Periodontology editors' consensus:periodontitis and atherosclerotic cardiovascular disease. *J Periodontol*. 2009; 80(7):1021-1032.
38. Jepson S, Caton JG, Albandar JM. Periodontal manifestations of systemic diseases and developmental and acquired conditions:consensus report of workgroup 3 of the 2017 World Workshop on the Classification of Periodontal and Peri-Implant Diseases and Conditions. *J Periodontol*. 2018;89 (suppl. 1) : S237-S248.
39. Gadbury-Amyot CC. Dental hygiene diagnosis. Dans : MacDonald L, Bowen DM, réd. *Darby and Walsh Dental Hygiene Theory and Practice*. 5^e éd. Maryland Heights, MO : Elsevier; 2020:334-347.
40. Palleschi KM. Dental hygiene care plan, evaluation and documentation. Dans : MacDonald L, Bowen DM, réd. *Darby and Walsh Dental Hygiene Theory and Practice*. 5^e éd. Maryland Heights, MO : Elsevier; 2020:348-367.
41. *Code civil du Québec*, RLRQ, c. CQ-1991, art. 11 à 25.
42. Ocegueda DR. Cultural competency in healthcare. Dans : MacDonald L, Bowen DM, réd. *Darby and Walsh Dental Hygiene Theory and Practice*. 5^e éd. Maryland Heights, MO : Elsevier; 2020:54-65.
43. Hall ET. A system for the notation of proxemic behavior. *Am Anthropol*. 1963;65(5):1003-1026.
44. Hall JA, Horgan TG, Murphy NA. Nonverbal communication. *Annu Rev Psychol*. 2019;70:271-294. doi:10.1146/annurev-psych-010418-103145.
45. *Code de déontologie des membres de l'Ordre des hygiénistes dentaires du Québec*, RLRQ, c. C-26, r. 140, art. 4 à 47.
46. Hayes MJ. Ergonomics and work-related musculoskeletal disorders. Dans : MacDonald L, Bowen DM, réd. *Darby and Walsh Dental Hygiene Theory and Practice*. 5^e édition. Maryland Heights, MO : Elsevier; 2020:143-153.



L'INDÉPENDANCE PROFESSIONNELLE : POURQUOI S'Y INTÉRESSER ?

- LUC BÉGIN, Ph. D.

Luc Bégin est professeur titulaire à la Faculté de philosophie de l'Université Laval et a été directeur de l'Institut d'éthique appliquée (IDÉA) de sa création en novembre 2004 au printemps 2016. Il est également le directeur de la revue *Éthique publique* – revue internationale d'éthique sociétale et gouvernementale. Il enseigne l'éthique appliquée, l'éthique professionnelle et organisationnelle, les théories éthiques et la philosophie du droit. Ses travaux les plus récents portent sur l'éthique professionnelle et l'éthique organisationnelle.

Les préoccupations à l'endroit de l'indépendance professionnelle ne sont pas nouvelles, mais elles occupent une place particulièrement importante depuis quelque temps. C'est surtout en raison de situations problématiques vécues dans certaines professions et qui ont été largement rapportées dans les médias. Au-delà de ce contexte particulier, il y a de bonnes raisons de s'intéresser à l'indépendance professionnelle. C'est une notion centrale de notre système professionnel qui devrait interpeller tous les professionnels dans le quotidien de leurs pratiques.

Mais qu'est-ce que l'indépendance professionnelle ? Et comment cela se traduit-il dans le quotidien des actions des professionnels ? Commençons par la première question : *l'indépendance professionnelle, c'est l'exercice de sa profession en faisant abstraction de l'intervention de tiers pouvant chercher à influencer le jugement professionnel et l'exécution par le professionnel de ses obligations.* La première chose à comprendre de cette définition, c'est que l'indépendance attendue des professionnels concerne l'exercice de la profession ; il ne s'agit pas de l'indépendance financière du professionnel, par exemple, mais plutôt de sa capacité d'agir en bon professionnel. Que le professionnel soit un salarié ou qu'il travaille à son propre compte n'a pas d'incidence sur la notion d'indépendance professionnelle. Ensuite, cette définition insiste sur *l'intervention des tiers pouvant vouloir influencer le jugement et les actions du professionnel.* C'est le cœur de l'idée d'indépendance. En effet, il peut arriver fréquemment que des gens essaient d'influencer un professionnel en lui suggérant ce qu'il devrait faire dans diverses situations. Or, il est attendu du professionnel qu'il prenne ses distances par rapport à ces influences. Puisqu'il est un professionnel, il est censé, en effet, faire preuve d'un jugement autonome dans l'exercice de ses activités. Cette autonomie fait d'ailleurs partie des critères de reconnaissance légale d'une occupation au titre de profession. En ce sens, un professionnel n'est pas un simple exécutant : il peut être un salarié, mais il doit pouvoir user de son jugement autonome soit dans le choix des actes à poser, soit dans la manière de poser ces actes. Cela relève de son expertise. On voit assez aisément que l'autonomie de jugement implique une indépendance de la part du professionnel : un jugement se laissant influencer par les intérêts des autres n'est plus un jugement autonome.

Maintenant, comment cela se traduit-il au quotidien ? Il faut comprendre que les influences à écarter sont celles qui conduiraient le professionnel à s'éloigner des bonnes pratiques et de ses obligations professionnelles. Un collègue qui nous rappelle d'agir dans le respect de la déontologie n'exerce évidemment pas une influence allant à l'encontre de l'indépendance professionnelle ! C'est autre chose, toutefois, lorsqu'un client demande au professionnel de ne pas lui facturer le bon montant pour un traitement reçu afin de lui éviter de devoir payer des réclamations non couvertes par son assurance dentaire. Il y a aussi un problème lorsqu'une compagnie

voulant vendre des produits offre des ristournes au professionnel pour qu'il les recommande fortement à ses clients. Dans ce dernier cas, la compagnie essaie de faire passer son intérêt financier et celui du professionnel avant les besoins et l'intérêt réels, objectifs, des clients. Elle cherche, autrement dit, à interférer dans le jugement du professionnel afin qu'au bout du compte ce soit elle qui tire le maximum de bénéfices. Le professionnel qui cède devant ce type d'influence ne fait plus preuve d'indépendance professionnelle et s'éloigne du respect de ses devoirs et obligations. Il fait passer ses intérêts et ceux de la compagnie avant ceux de ses clients. Dans le premier cas, c'est plutôt le client lui-même qui exerce une pression sur le jugement du professionnel. Or s'il est vrai que le professionnel doit toujours d'abord être préoccupé par les besoins de son client, cela ne veut pas dire qu'il doit faire et accepter tout ce que le client demande. Le professionnel doit toujours agir dans le respect de la dignité de sa profession et éclairer son jugement à la lumière de ses devoirs et obligations professionnelles. Ce ne sont que quelques exemples. Il pourrait y en avoir beaucoup d'autres. Ce qu'il importe de retenir, c'est que dans tous les cas, il est attendu du professionnel qu'il exerce son jugement de façon indépendante, honnête et objective, dans le respect des règles de l'art et de ses obligations.

Il ne faut jamais perdre de vue que le professionnel est à la fois un expert et une personne censée exercer un bon jugement. C'est quelqu'un en qui on doit avoir confiance. Pour cela, le professionnel doit préserver son indépendance coûte que coûte. Après chacune de ses prestations de service, il devrait pouvoir se dire que ses décisions et actions n'ont pas été influencées par des intérêts de tierces personnes, ni par des intérêts autres qu'il pourrait lui-même avoir. Au fond, il devrait toujours pouvoir se dire qu'il a décidé et agi comme on s'attend à ce que le fasse un professionnel soucieux de jouer son rôle social avec honnêteté, rigueur, et objectivité.



La référence
en santé sexuelle
pour toutes les femmes

INFORMATION STRATÉGIES RESSOURCES

DANSMONSAC.CA



MES DOSSIERS SONT LE MIROIR DE MON PROFESSIONNALISME

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

L'inspection professionnelle porte notamment sur les dossiers, livres, registres tenus dans l'exercice de la profession, de même que sur les médicaments, poisons, produits, substances, appareils et équipements qui y sont relatifs¹. Le Comité d'inspection professionnelle (CIP) souhaite, dans cet article, expliquer le but des vérifications effectuées tout au long du processus d'inspection, en rappelant la raison d'être des trois types de dossiers que chaque hygiéniste dentaire doit tenir scrupuleusement à jour: le dossier professionnel, le dossier patient et le dossier de formation continue.

MON DOSSIER PROFESSIONNEL

En qualité d'hygiéniste dentaire, assujéti à un ordre professionnel, je dois soigneusement tenir à jour *Mon dossier professionnel*. Ce dossier indique mon lieu d'exercice, la date de début de mon emploi, mon champ d'activité (ex.: dentisterie générale ou de spécialité, santé publique, enseignement ou autre) ainsi que la nature de mon emploi (temps partiel, occasionnel ou complet). Ces informations permettent au CIP de mieux adapter la vérification professionnelle à ma réalité. Comme pour tout professionnel, je dois donc m'assurer que mon dossier soit toujours à jour² et, si j'exerce à plus d'un endroit, que ce renseignement soit effectivement inscrit.

Le CIP veut également par cette vérification conscientiser à cette obligation afin de prévenir les conséquences graves évoquées dans le **Mot du directeur général et secrétaire** du présent numéro. Trop souvent malheureusement, cette obligation n'est pas respectée.

MES DOSSIERS PATIENTS

En qualité d'hygiéniste dentaire, je dois tenir un dossier pour chaque patient ou client, ou contribuer à la tenue de ce dossier. Qu'il soit informatisé ou non, je dois l'actualiser à chaque séance et inclure, entre autres, la vérification du questionnaire de santé, mes observations, les tests effectués, les éléments dépistés, le plan de soin et de traitement, les actes et traitements que j'ai effectués ainsi que les avis, conseils ou renseignements particuliers donnés au patient. Ma signature ou mes initiales doivent aussi être apposées sur toute inscription que je fais moi-même et qui est versée au dossier patient³.

Mes dossiers patients reflètent l'entièreté de mon processus clinique et donnent au CIP un bon aperçu de ma pratique. Les conseils de l'inspectrice et les recommandations du CIP contribuent à améliorer ma tenue de dossier ainsi qu'à en préserver la confidentialité et l'inaltérabilité. Le dossier patient revêt un caractère légal, il protège le patient et constitue, entre autres, une preuve en cas de plainte ou poursuite.

MON DOSSIER DE FORMATION CONTINUE

La *Politique de formation continue obligatoire* s'inscrit dans la mission de protection du public de l'Ordre et son obligation de s'assurer que les membres maintiennent les compétences requises tout au long de l'exercice de leur profession⁴. Au-delà du simple exercice qui constate si les exigences ont été respectées et vérifie si les preuves fournies correspondent à ce que j'ai déclaré, c'est l'occasion d'une réflexion sur mes choix:

- Est-ce que mes formations continues sont liées à mon champ d'activité?
- Est-ce en lien avec le développement de mes compétences en hygiène dentaire ou simplement des connaissances ou du développement personnel?
- Pour quelle raison une formation a-t-elle été suivie? Parce qu'elle permettait d'atteindre le nombre d'heures minimum requis, qu'elle était gratuite, facile, offerte dans le lieu de travail, exigée par mon employeur ou parce qu'elle correspond vraiment à une actualisation de mes compétences en hygiène dentaire?
- De quelle façon ai-je intégré les acquis d'une formation continue dans ma pratique quotidienne?

Dans sa chronique⁵ de [L'Explorateur de janvier 2017](#), le CIP donnait des exemples des corrections qu'il doit apporter aux dossiers de formation continue lorsque nécessaire, notamment :

- Trop d'heures pour la formation RCR (ex.: 6, 8 ou 14 h au lieu du **maximum de 5 h** pouvant être comptabilisé par période de référence pour cette formation);
- Trop d'heures pour la visite des exposants des Journées dentaires du Québec (ex.: 2 ou 4 h quand pourtant l'Ordre n'y accorde **qu'une seule heure** au total chaque année, même si 2 ou 4 h figurent sur l'attestation);
- Même formation inscrite plus d'une fois au dossier;
- Date, ou durée, de formation non conforme à la preuve fournie;
- Date de début de session d'un cours universitaire en enseignement professionnel et collégial, en gérontologie ou en médecine dentaire, au lieu de la date de **fin de session et de réussite du cours**;
- Formation non en lien avec le secteur de travail, ne rencontrant pas les exigences de la *Politique de formation continue obligatoire* ou ne figurant pas dans le tableau des [formations admissibles pour la période de référence](#) en cours;
- Entraînement et intégration à un nouvel emploi ou mise à niveau pour l'emploi actuel donné par l'employeur.

Pour l'année 2018-2019⁶, c'est près de 50% des dossiers de formation continue qui ne respectaient pas les exigences, nécessitaient des corrections ou pour lesquels des pièces justificatives étaient manquantes. Par conséquent, le CIP assure le suivi requis afin que le dossier de formation continue soit totalement en règle, avant de fermer un dossier d'inspection professionnelle. Chaque hygiéniste dentaire se doit obligatoirement de répondre à toute demande que lui adresse le CIP, et le suivi qu'il en fait contribue à prévenir des conséquences, tels une recommandation de stage ou un signalement au Bureau de syndic, dont il est question dans l'article «Le maintien des compétences... une obligation perpétuelle!» du présent numéro.

Le CIP questionne également l'hygiéniste dentaire sur les projets de formation continue **à venir**, qui constituent la base du développement professionnel. L'objectif est par-dessus tout d'offrir un moment privilégié de recevoir une **rétroaction** sur la qualité et le contenu du dossier de formation continue, ainsi que des méthodes **d'autoévaluation** visant à définir les besoins de formation et obtenir des suggestions visant à rectifier des notions le nécessitant.

Les vérifications de dossiers effectuées tout au long du processus d'inspection sont en fait préventives et ont pour ultime but d'améliorer la qualité des services aux patients et par le fait même, la protection du public.

Être professionnel, c'est prioriser l'intérêt du public avant le sien. C'est aussi posséder une formation spécialisée dont le public est rarement en mesure de juger de la qualité des actes, d'où l'importance de l'évaluation par les pairs grâce à l'inspection professionnelle et la capacité pour un professionnel de s'autoévaluer de façon critique. Vos dossiers sont le miroir de votre professionnalisme et la vérification qu'en fait le CIP a pour but de vous aider à parfaire cet aspect essentiel.

SERVICE D'INSPECTION PROFESSIONNELLE

Agathe Bergeron, H.D., responsable de l'inspection et la pratique professionnelle

Jinette Laparé, adjointe administrative

Joëlle Masengu Mbanga, H.D., adjointe administrative

Carolle Bujold, H.D., inspectrice

Manon L'Abbée, H.D., inspectrice

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.

Références :

1. *Règlement sur le comité d'inspection professionnelle de l'Ordre des hygiénistes dentaires du Québec*, RLRQ, c. C-26, r. 141; *Code des professions*, RLRQ, c. C-26, a. 90 et a. 1.
2. *Code des professions*, RLRQ, c. C-26, a. 60.
3. *Règlement sur les cabinets et les effets des membres de l'Ordre des hygiénistes dentaires du Québec*, RLRQ, c. C-26, r. 138; *Code des professions*, RLRQ, c. C-26, a. 91 et a. 11.
4. OHDQ, *Politique de formation continue obligatoire*, adoptée le 1^{er} avril 2008, révisée le 7 juillet 2017, a. 21.
5. Agathe Bergeron, « *L'inspection professionnelle et la formation continue obligatoire* », *L'Explorateur*, vol. 26, no 4, janvier 2017, p. 80-81.
6. OHDQ, *Rapport annuel 2018-2019*, p. 56.





UNE INTRODUCTION AU CONCEPT DE LA PENSÉE CRITIQUE, UNE ALLIÉE DE NOTRE PRATIQUE PROFESSIONNELLE

- **MONIQUE DELISLE**, H.D., M. Éd., responsable de l'admission et de la formation continue

Les soins de santé du 21^e siècle sont de plus en plus pointus et complexes à la fois. Les professionnels se spécialisent, les équipements et infrastructures se modernisent, la pharmacopée est toujours plus abondante, les produits de santé se multiplient. Tout cela permet d'enrichir et de diversifier les possibilités de soins, mais encore faut-il s'y retrouver. Des données probantes sont également de plus en plus disponibles, permettant autant aux professionnels qu'aux patients de faire des choix éclairés pour aborder les problématiques de santé évaluées.

De plus, les patients, issus de différentes origines, proviennent de milieux socio-économiques et culturels diversifiés. L'historique de chaque patient influence son anamnèse, ses habiletés et connaissances, ses valeurs et croyances, etc., dont nous devons tenir compte dans nos interventions.

Bref, la pratique évolue et les soins se veulent globaux, exécutés en concertation avec le patient et différents professionnels dans une approche interdisciplinaire. En conséquence, en tant que professionnelles de première ligne, les hygiénistes dentaires doivent faire preuve d'esprit critique afin de tenir compte de l'ensemble des facteurs cités précédemment dans le but de prodiguer les meilleurs soins à leurs patients.

Cet article vise à offrir aux hygiénistes dentaires, une introduction au concept de la pensée critique en soulignant ses liens avec le processus de soins en hygiène dentaire et l'exercice de la profession fondée sur les données probantes. Par un résumé du concept et de son évolution, il a également pour objectif de décrire comment l'exercice de la pensée critique au quotidien est essentiel à l'affirmation et à l'identité professionnelle des hygiénistes dentaires.

PERSPECTIVE HISTORIQUE ET DÉFINITION

L'idée d'esprit critique existe depuis très longtemps. Dans l'antiquité, les Grecs avaient une pensée que l'on nomme sceptique, investigatrice, dans la mesure où ils soupesaient le sens et la raison impliqués dans les processus de connaissance¹. Avec Socrate, l'idée du questionnement, d'examiner un fait avant d'en établir la validité constituait déjà une forme d'esprit critique. Il énonçait qu'une « vie sans examen ne mérite pas d'être vécue »¹.

Le concept moderne de pensée critique, de l'anglais « critical thinking » a aussi été développé par nos contemporains américains, dont Robert Ennis, professeur émérite à l'Université de l'Illinois. Ainsi, le sujet s'est développé dans une variété de disciplines, dont la psychologie, l'éducation, la science, les différents domaines de la santé, etc. La pensée critique est indispensable non seulement pour le développement des savoirs scientifiques, mais de surcroît, dans le but de former des personnes responsables, autonomes, souveraines intellectuellement et capables de réfléchir par elles-mêmes lorsque vient le temps de prendre

des décisions dans une société moderne de consommation, où le choix des valeurs nécessite une certaine réflexion².

Par ailleurs, dans le contexte actuel de modernisation de la profession, nous avons avantage à développer notre pensée critique afin d'être en mesure de faire face à toutes éventualités. En effet, l'autonomie de la pratique est éminente et les hygiénistes seront reconnues comme des professionnelles à part entière. Par conséquent, ne travaillant plus sous la direction d'un autre professionnel, elles seront pleinement à même de prendre et d'assumer leurs responsabilités sans regard externe obligatoire. Leur jugement clinique sera sans doute mis à contribution dans de nouvelles situations. Puisque nos décisions ont des incidences sur la santé d'autrui, il est indispensable de faire preuve d'esprit critique. Par ailleurs, voyons plus précisément en quoi consiste ce concept.

L'esprit critique ou la pensée critique, de l'anglais « critical thinking » peut se définir ainsi : « une pensée raisonnable et réflexive orientée vers une décision quant à ce qu'il faut croire ou faire »³. Les définitions abondent selon le domaine dans lequel il est appliqué et différents modèles sont proposés. Le processus de résolution de problème nécessite en soi le recours à la pensée critique. En outre, certaines attitudes sont sous-jacentes à ce type de réflexion.

Voici quelques exemples d'attitudes relatives à la pensée critique⁴

- Poser des questions de clarification;
- Identifier les présupposés;
- Juger la crédibilité d'une source;
- Utiliser des sources crédibles;
- Suivre les étapes du processus de décision;
- Être bien informé;
- Tenir compte de la situation globale (tout en gardant à l'esprit la préoccupation initiale);
- Considérer des possibilités qui mènent à des aboutissements différents;
- Avoir l'esprit ouvert;
- Prendre position quand les raisons sont suffisantes pour le faire;
- Procéder d'une manière ordonnée avec les parties d'un tout complexe;
- Présenter une argumentation aux autres, oralement ou par écrit;
- Être sensible aux sentiments, niveau de connaissance des autres

LIENS ENTRE LA PENSÉE CRITIQUE ET L'EXERCICE DE LA PROFESSION D'HYGIÉNISTE DENTAIRE

Plus que jamais il est nécessaire de se poser la question : bien que nous ayons toujours procédé d'une manière, est-ce toujours la meilleure façon de faire en adéquation notamment avec nos normes de pratique, les données probantes, les besoins et les valeurs du patient et la déontologie ?

De plus, diverses informations sur des traitements ou produits dits «révolutionnaires» circulent sur le web et la population a besoin de nous, professionnelles pour l'aider à faire la part des choses. Pour ce faire, nous devons être en mesure de vérifier les sources et baser notre pratique sur des données probantes.

Nous référons ici le lecteur au numéro d'automne 2018 de *L'Explorateur* qui est consacré aux données probantes et à leur importance pour la pratique de l'hygiéniste dentaire. Les articles de ce numéro spécial, le premier en format entièrement numérique, donnent entre autres une information complète sur la méthode à appliquer pour rechercher des données probantes pertinentes à une situation clinique⁵. Cette méthode permettra à l'hygiéniste dentaire de déterminer précisément la question clinique en cause afin de guider sa recherche le plus efficacement possible (*La maîtrise de notre science grâce à des soins fondés sur des données probantes*)⁵. Un autre article, *Comprendre les preuves scientifiques*⁶, donne les outils requis pour que l'hygiéniste dentaire puisse ensuite apprécier la valeur des données scientifiques découvertes par la recherche systématique de données probantes, car comme on le sait bien, toutes les données recensées ne sont pas d'égale valeur.

En plus des éléments de la pensée critique précédemment énoncés, d'autres aspects de la pensée critique liés à la résolution de problème sont également pertinents à l'exercice de la profession⁷:

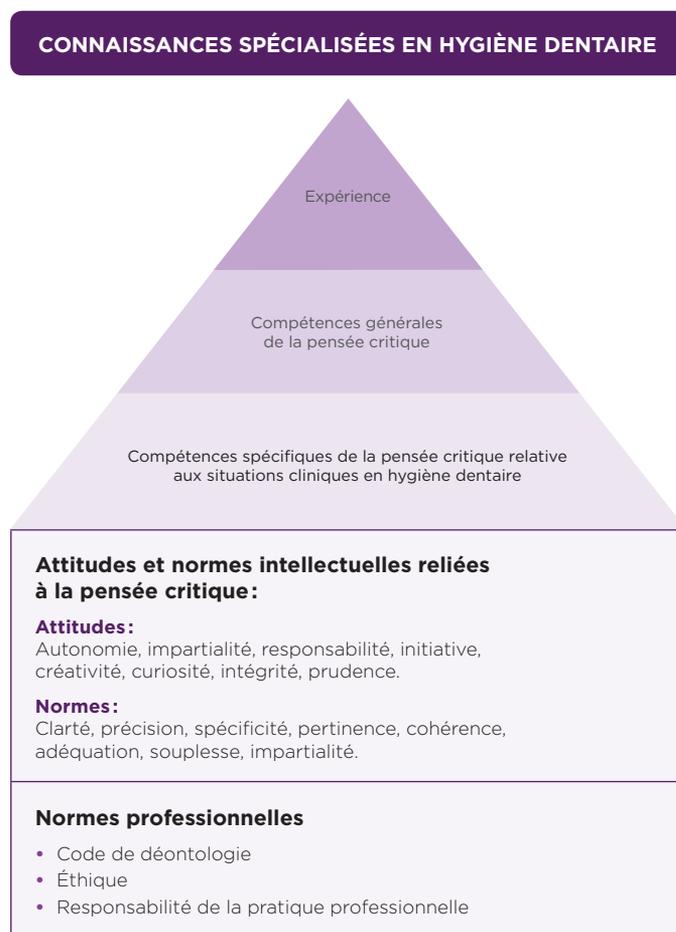
- La création, l'imagination, l'innovation ;
- Le goût de l'investigation, la curiosité et le plaisir manifesté lors de la résolution de problèmes ;
- Le fait de sortir de sa zone de confort ;
- La réflexion de groupe ;
- L'apprentissage en continu.

Il serait aisé de croire que certains domaines sont plus de l'ordre de la création, l'imagination et l'innovation ; comme les arts, le graphisme, la recherche. Néanmoins, en santé dentaire préventive, ces aspects seront très utiles, auprès de différentes clientèles. Par exemple, pour des interventions auprès d'enfants de différents âges, d'adolescents, de personnes ayant des handicaps ou des besoins particuliers, des personnes âgées, etc. Quant au milieu du cabinet privé, le côté routinier peut amener la professionnelle à demeurer dans une zone confortable. Or, non seulement est-il nécessaire d'innover, de faire place à l'imagination et à la création pour réinventer notre pratique, mais en prime, cela peut apporter davantage de gratification, de satisfaction et d'accomplissement au travail. En ce qui concerne la réflexion de groupe, les échanges avec nos collègues et d'autres professionnels permettent aussi d'évoluer et d'enrichir notre pratique. De même, la formation continue dans le cadre de notre exercice professionnel constitue une façon efficace d'aiguiser notre pensée critique lors de prise de décisions.

UN MODÈLE DE LA PENSÉE CRITIQUE ADAPTÉ À LA PROFESSION D'HYGIÉNISTE DENTAIRE

Le modèle suivant a été d'abord proposé dans le développement du jugement clinique en soins infirmiers. Il a été adapté en hygiène dentaire de la façon suivante⁸.

Figure 1 - Les composantes de la pensée critique appliquées en hygiène dentaire

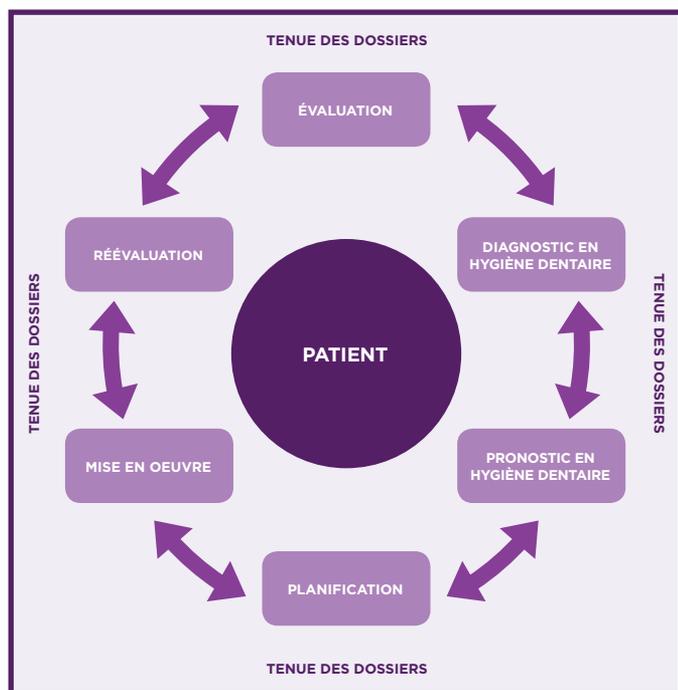


Adaptation de Kataoka-Yahiro et Saylor (1994)⁹.

Comme nous l'avons vu avec le modèle précédent, notre pratique se base sur nos connaissances spécialisées en hygiène dentaire, qui s'enrichissent avec la formation continue. Ce modèle tient compte de l'expérience, qui influence énormément le processus de pensée critique. À l'instar des attitudes de pensée critique relevées plus haut, certaines personnes auront une tendance naturelle à procéder de manière ordonnée avec les parties d'un tout complexe. D'autres auront une plus grande sensibilité au niveau de connaissance des autres ou des talents d'orateurs, une facilité d'expression, d'argumentation, etc. En plus des habiletés innées, l'expérience influencera les compétences spécifiques de la pensée critique relative aux situations cliniques en hygiène dentaire. Quant aux attitudes et aux normes intellectuelles reliées à la pensée critique, il est intéressant de les connaître lorsqu'on souhaite développer cette dernière.

Le processus de soins en hygiène dentaire à partir des besoins humains fondamentaux en hygiène dentaire est conçu pour guider notre pratique sous forme de résolution de problème. Il s'agit d'un guide pour favoriser notre jugement clinique et nous aider à prendre les bonnes décisions. Par conséquent, il nous permet d'agir en faisant preuve de pensée critique.

LE PROCESSUS DE SOINS EN HYGIÈNE DENTAIRE¹⁰



CONCLUSION

Les modèles proposés sont des outils pour affiner notre jugement professionnel et nous aider à prendre les bonnes décisions cliniques. En effet, de nos jours, il est particulièrement important d'être bien informé, de juger de la crédibilité et de la pertinence des sources d'information étant donné la quantité phénoménale à laquelle nous avons accès et les enjeux qui viennent avec la modernité. Bref, développer notre pensée critique sera profitable non seulement dans notre milieu professionnel, mais aussi pour être des citoyennes et des citoyens autonomes, engagés.

* Le féminin a été choisi en référence aux hygiénistes dentaires pour alléger la lecture, mais inclut les hygiénistes dentaires de tous genres.

RÉFÉRENCES :

1. Narbonne, J.-M. (2017). Introduction, considérations générales sur l'esprit critique grec. *Phares*, Volume XVII (Hiver), p. 35-45. Repéré à <http://revuephares.com/wp-content/uploads/2017/04/Phares-XVII-03-Introduction.pdf>
2. Boisvert, J. (1997b). Une stratégie d'enseignement de la pensée critique [au collégial]. *Pédagogie collégiale*, 11(2), 6-10.
- Déziel, S. (2010). *Formation de l'esprit critique et société de consommation* (Mémoire de maîtrise en philosophie). Université Laval.
- Romano, G. (1993). *Développement des habiletés de pensée et pratiques pédagogiques au collège*. Québec: collège François-Xavier-Garneau. Repéré à <https://cdc.qc.ca/parea/701665-romano-developpement-habiletés-pensee-garneau-PAREA-1993.pdf>
3. Boisvert, J. (1999). La formation de la pensée critique, théorie et pratique. Saint-Laurent: Éditions du renouveau pédagogique inc.
4. Boisvert, J. (1997a). *Pensée critique et enseignement*. Regroupement des collèges Performa. Boucherville: Éditions Veilleux.
5. Ennis, R. (2011). *The Nature of Critical Thinking: An Outline of Critical Thinking. Dispositions and Abilities*. This is a several-times-revised version of a presentation at the Sixth International Conference on Thinking at MIT, Cambridge, MA, July, 1994. Last revised May, 2011. Repéré à https://education.illinois.edu/docs/default-source/facultydocuments/robert-ennis/thenatureofcriticalthinking_51711_000.pdf
6. Badanjak, S. (2018b). Comprendre les preuves scientifiques. *L'Explorateur*, vol. 28, no 2, automne 2018, p. 18-22.
7. Costa, A. (2001). Habits on mind. Dans A. Costa (dir.), *Developing minds, a resource book for teaching thinking* (p. 80-86). Alexandria, VA.
8. Delisle, M. (2014) *Utilisation d'une carte conceptuelle pour développer la pensée critique de stagiaires en techniques d'hygiène dentaire au collégial* (Mémoire de maîtrise en éducation). Université de Sherbrooke. Repéré à <https://cdc.qc.ca/universite/sherbrooke/033629-delisle-utilisation-carte-conceptuelle-pensee-critique-stagiaires-tech-hygiene-dentaire-essai-usherbrooke-2014.pdf>
9. Kataoka-Yahiro, M. et Saylor, C. (1994). A critical thinking model for nursing judgment. *Journal of nursing education*, 33(8), 351-356.
10. Badanjak S. (2019). *Principes fondamentaux du processus de soins en hygiène dentaire*. *L'Explorateur*, vol. 29, no3 p13

FAITES PARTIE D'UNE TRADITION D'EXCELLENCE



OBTENEZ UNE PRIME
si vous changez d'agence
ou si vous référez du personnel.*

CODEBLEU.CA



cv@codebleu.ca

1-877-343-BLEU

*Certaines conditions s'appliquent.

Fumer une cigarette par jour
augmente les risques
de maladies du cœur



DE TOUT CŒUR, **ARRÊTEZ**

Profitez de la *Semaine pour un Québec sans tabac*, qui aura lieu du 19 au 25 janvier 2020, pour sensibiliser vos patients aux méfaits du tabagisme. Commandez et téléchargez gratuitement nos outils promotionnels au quebecsanstabac.ca/cqts/sqst.
Faites vite, les quantités sont limitées!

Semaine pour un Québec sans tabac

jarrete.qc.ca



En partenariat avec :





LE MAINTIEN DES COMPÉTENCES... UNE OBLIGATION PERPÉTUELLE!

- M^e **MARC-ANTOINE BONDU**, LL.B, MBA, secrétaire adjoint et conseiller juridique

- **JULIE BOUDREAU**, H.D., syndique

« CE N'EST PAS LE PLUS FORT, OU LE PLUS INTELLIGENT DE L'ESPÈCE QUI SURVIT. C'EST CELUI QUI PEUT LE MIEUX S'ADAPTER AU CHANGEMENT » — **CHARLES DARWIN**

On ne peut faire preuve de professionnalisme sans être soucieux de contribuer activement au développement de ses aptitudes et habiletés professionnelles. Les membres d'ordres professionnels doivent veiller à ce que leurs connaissances soient constamment renouvelées, en fonction des dernières découvertes, et baser leur jugement critique sur des données probantes récentes. Il s'agit d'une obligation déontologique qui se retrouve dans les codes de déontologie de pratiquement toutes les professions¹, dont celui des hygiénistes dentaires :

« L'hygiéniste dentaire doit, sauf pour 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 domaine². » (Nos soulignements)

Pourquoi mettre à jour ses connaissances ?

Il serait faux de prétendre que la formation de base acquise dans un programme de formation professionnelle, aussi indispensable soit-elle, suffit à elle seule pour donner aux professionnels les connaissances et la compétence dont ils auront besoin tout au long de leur carrière.

Le public est en droit de s'attendre à ce que toute personne membre d'un ordre professionnel ait les habiletés et la compétence nécessaires pour lui fournir des services de haute qualité et en toute conformité avec les plus récents développements techniques, scientifiques et législatifs applicables à l'activité concernée.

Les ordres professionnels disposent d'ailleurs de plusieurs mécanismes pour s'assurer que leurs membres respectent cette obligation et maintiennent à jour leurs connaissances et leurs compétences dans leur domaine respectif. Entre autres, on compte les règlements ou politiques de formation continue obligatoire, ainsi que les dispositions du code de déontologie, le service de l'inspection professionnelle qui surveille l'exercice de la profession par les membres, ainsi que les dispositions du *Code des professions* qui permettent d'évaluer les compétences des candidats qui demandent à être réinscrits au Tableau de l'Ordre après une longue période d'absence.

Ensemble, toutes ces mesures contribuent, chacune à leur façon, à assurer la protection du public qui fait appel aux services des professionnels québécois.

LA FORMATION CONTINUE OBLIGATOIRE

Afin de guider et contrôler le développement des connaissances et des compétences de leurs membres, les ordres professionnels adoptent généralement un cadre normatif imposant à ces professionnels de suivre un certain nombre d'heures d'activités de formation continue pendant une période de référence donnée.

Par exemple, selon la politique actuellement en vigueur, les hygiénistes dentaires doivent effectuer 40 heures d'activités de formation continue directement reliées à leur pratique professionnelle et jugées pertinentes par l'Ordre, à l'intérieur d'une période de référence de deux (2) ans³.

Dans les autres ordres, la durée de la période de référence varie le plus souvent d'un (1) à cinq (5) ans, mais le nombre d'heures d'activités de formation continue à effectuer rapporté sur une base annuelle oscille entre 5 et 50 heures.

Ces cadres normatifs sont habituellement adoptés par les ordres professionnels de deux façons, soit par règlement adopté par le Conseil d'administration en vertu des pouvoirs réglementaires qui lui sont dévolus par le *Code des professions*⁴, soit sous forme de politique adoptée par simple résolution du Conseil d'administration.

Même si ces deux cas de figure ont tous deux un caractère obligatoire et contraignant, les conséquences en cas de défaut de la part du professionnel de s'y conformer ne sont pas les mêmes.

Règlement sur la formation continue

L'adoption d'un règlement au sujet de la formation continue par un ordre professionnel doit respecter une procédure stricte. Avant d'être adopté par le Conseil d'administration, le texte réglementaire doit être soumis à l'ensemble des membres de la profession aux fins de consultation⁵. Ensuite, il doit être transmis à l'Office des professions pour examen, lequel peut l'approuver, avec ou sans modifications⁶.

Ce règlement doit prévoir les modes de contrôle, de supervision ou d'évaluation des obligations de formation continue, les sanctions découlant du défaut de s'y conformer et, le cas échéant, les cas de dispense de s'y conformer⁷.

Lorsqu'un tel règlement est en vigueur, le membre qui omet de remédier à son défaut de remplir ses obligations de formation continue après avoir reçu un ou plusieurs avis, selon la procédure édictée

audit règlement, se verra radié du Tableau de l'Ordre⁸ ou suspendu de son droit d'exercice⁹, et ce jusqu'à ce qu'il y ait remédié.

Il s'agit d'une sanction administrative qui ne demande pas plus de formalités que ce que prévoit le règlement applicable.

Politique sur la formation continue

Il est aussi possible pour les ordres d'adopter des règles applicables à la formation continue obligatoire sous forme de « politique ». Contrairement au règlement, l'adoption d'une politique a l'avantage d'être beaucoup plus souple, car elle évite les nombreuses étapes du traitement réglementaire. En effet, une politique peut être adoptée par simple résolution du Conseil d'administration.

Comme mentionné précédemment, une politique adoptée par l'Ordre a néanmoins un caractère obligatoire pour les membres de la profession. La différence principale entre le règlement et la politique réside dans les effets engendrés par l'omission de s'y conformer. Dans le premier cas, le défaut emporte une sanction administrative de suspension ou de radiation, ce qui n'est pas possible dans le cas d'une politique. Le cas échéant, le défaut de se conformer à une politique peut néanmoins constituer une infraction disciplinaire, susceptible de faire l'objet d'une plainte devant le Conseil de discipline.

D'ailleurs, une décision récente d'un conseil de discipline rappelle le caractère obligatoire d'une politique en ces termes¹⁰:

[68] « Il s'agit d'une obligation s'appliquant à chaque membre de l'Ordre. Elle vise à s'assurer que ce dernier maintienne à jour ses connaissances, compétences et habiletés pour que ses services auprès du public soient de qualité.

[69] La protection du public est l'objectif premier de cette politique.

[70] Le membre de l'Ordre a l'obligation d'assurer au public des services professionnels de qualité et cela passe par le respect, notamment, de cette politique. »

Ainsi, à l'Ordre des hygiénistes dentaires du Québec, les membres ont donc l'obligation déontologique de respecter les normes que le Conseil d'administration a mises en place par le biais de la *Politique de formation continue obligatoire*¹¹. Il n'y a présentement aucun historique de recours disciplinaire à l'encontre d'hygiénistes dentaires ayant omis de se conformer à cette politique, mais si un tel manquement était porté à l'attention du Bureau du syndic, celui-ci pourrait en saisir le Conseil de discipline de l'Ordre.

Que dit la jurisprudence ?

Lorsque le Conseil de discipline déclare un professionnel coupable d'avoir fait défaut de se conformer à la politique ou à la directive de son ordre à l'égard de la formation continue, il doit se pencher sur la sanction à imposer.

En plus d'avoir pour objectif de dissuader le délinquant de récidiver, le Conseil de discipline doit voir à imposer une sanction qui soit exemplaire, pour que d'autres membres de la profession ne soient pas tentés d'adopter un comportement similaire¹².

Pour ce faire, il se base sur une liste de facteurs atténuants ou aggravants qui influenceront la sanction à la hausse ou à la baisse, selon le cas.

Parmi les facteurs aggravants que l'on retrouve le plus souvent pour ce type d'infraction, la période durant laquelle le professionnel a omis de se conformer à la politique de formation continue sera l'un des premiers à être considéré¹³. Ensuite, son expérience est également susceptible d'affecter la sanction prononcée, puisqu'il est considéré que si le membre a plusieurs années d'expérience, il aurait dû connaître ses obligations¹⁴.

D'un autre côté, plusieurs autres éléments seront considérés comme des facteurs atténuants, justifiant une sanction moins sévère. Par exemple, le fait que le professionnel visé par la plainte disciplinaire ait redressé sa situation avant l'audience en ayant mis à jour son dossier de formation continue sera perçu positivement¹⁵. Dans un même ordre d'idée, l'engagement formel du professionnel à suivre un certain nombre d'heures pendant sa période de radiation a déjà été considéré en sa faveur¹⁶. En effet, cela démontre généralement une réelle intention de corriger son comportement fautif et on en infère un faible risque de récidive¹⁷.



De façon générale, le spectre des sanctions prononcées en lien avec l'infraction de ne pas avoir maintenu ses connaissances et compétences à jour est plutôt large. Il oscille entre l'amende minimale (aujourd'hui 2500 \$¹⁸) et une période de radiation temporaire de 2 mois. Dans un cas précis toutefois, une acupunctrice s'est vu imposer une période de radiation d'un an pour avoir omis de faire de la formation continue durant une période de 7 ans¹⁹.

Dans une autre affaire, où il avait été mis en preuve que la situation financière du physiothérapeute visé par la plainte était précaire, la radiation temporaire a été privilégiée par rapport à l'imposition d'une amende, afin de permettre à celui-ci de se concentrer sur la mise à jour de ses connaissances²⁰.

D'AUTRES MÉCANISMES DE CONTRÔLE

Bien que le contrôle des obligations des membres relativement aux activités de formation continue soit le moyen principal d'encadrer cette obligation déontologique, d'autres mécanismes permettent aux ordres de contrôler le maintien et le développement des compétences de leurs membres.

L'inspection professionnelle

La compétence des membres d'un ordre est surveillée de façon systématique et périodique, en fonction de certains facteurs de risques, par le programme de surveillance du Comité d'inspection professionnelle de chaque ordre²¹. À l'Ordre des hygiénistes dentaires du Québec, cette inspection est faite environ tous les 5 ans.

En cas d'indices permettant de douter de la compétence d'un membre, le Comité d'inspection professionnelle peut procéder à une inspection particulière au terme de laquelle il pourrait notamment recommander au Conseil d'administration d'obliger un membre à compléter avec succès un stage ou un cours de perfectionnement ou aux deux à la fois²².

Réinscription après une longue période d'absence

Il est raisonnable de croire qu'un professionnel ayant quitté la pratique pendant une période prolongée puisse ne pas être à jour dans les connaissances et les compétences nécessaires pour exercer sa profession. Pour cette raison, des dispositions ont été prévues au *Code des professions* pour que ces personnes puissent faire l'objet d'une évaluation par l'Ordre²³.

À l'Ordre des hygiénistes dentaires du Québec, cette fonction du Conseil d'administration est dévolue au Comité d'admission par délégation et elle vise les candidats qui se réinscrivent au Tableau de l'Ordre après plus de cinq (5) ans. Suivant l'analyse de leur situation spécifique, le comité applique les dispositions du *Règlement sur les stages de perfectionnement des membres de l'Ordre des hygiénistes dentaires du Québec*²⁴ et il est possible que ces personnes se voient imposer un stage ou un cours de perfectionnement.

LA RESPONSABILITÉ DE L'HYGIÉNISTE DENTAIRE

En somme, la qualité des services rendus par les professionnels exige que ces derniers soient constamment informés et avertis des dernières avancées qui concernent leur domaine professionnel.

Les règlements, politiques, normes ou lignes directrices en matière de formation continue adoptés par un ordre professionnel ne sont en définitive que des outils pour contrôler la mise à jour continue des connaissances et compétences de ses membres.

Même en l'absence de telles mesures, il n'en demeure pas moins qu'un professionnel a l'obligation déontologique de voir à développer et parfaire ses connaissances et habiletés, à la lumière de l'évolution de sa profession et des avancées scientifiques réalisées dans sa sphère d'activités.

Autrement dit, la personne ayant le mieux performé durant ses études ne saurait maintenir ces standards tout au long de sa carrière sans adapter ses connaissances et ses compétences aux changements et développements réalisés au sein de sa profession, laquelle est en constante évolution.

Après tout, ce sont les connaissances pointues qu'ils détiennent relativement à leur sphère d'activités qui font en sorte que le public se réfère aux membres d'une profession à titre de guides et de conseillers. On peut aisément imaginer le préjudice qu'un médecin, un avocat ou un notaire pourrait causer à la population s'il exerçait selon des normes désuètes et dépassées. Ces constats sont vrais pour toutes les autres professions; ils guident les ordres et justifient les mesures de contrôle qu'ils prennent afin d'assurer le renouvellement perpétuel des connaissances de leurs membres, et ce, à des fins de protection du public.



Références :

1. Voir entre autres le code de déontologie des professions suivantes : *Dentistes*, RLRQ, c. D-3, r. 4, art. 2.04; *Denturologistes*, RLRQ, c. D-4, r. 6, art. 4.1; *Infirmières et infirmiers*, RLRQ, c. I-8, r. 9, art. 18; *Infirmières et infirmiers auxiliaires*, RLRQ, C-26, r. 153.1, art. 3; *Médecins*, RLRQ, c. M-9, r. 17, art. 44; *Pharmaciens*, RLRQ, c. P-10, r. 7, art. 34; *Physiothérapeutes*, RLRQ, C-26, r. 197, art. 14; *Technologues en imagerie médicale, en radio-oncologie et en électrophysiologie médicale*, RLRQ, c. T-5, r. 5, art. 1.
2. *Code de déontologie des membres de l'Ordre des hygiénistes dentaires du Québec*, RLRQ, c. C-26, r. 140, art. 1.
3. OHDQ, *Politique de formation continue obligatoire*, adoptée le 1^{er} avril 2008, révisée le 7 juillet 2017, art. 4.
4. *Code des professions*, RLRQ, c. C-26, art. 94 o).
5. *Id.*, art. 95.3.
6. *Id.*, art. 95.2.
7. *Id.*, art. 94 o).
8. Voir entre autres le règlement sur la formation continue des professions suivantes : *Architectes*, RLRQ, c. A-21, r. 10.1, art. 15; *Avocats*, RLRQ, c. B-1, r. 12.1, art. 17; *Infirmières et infirmiers auxiliaires*, RLRQ, c. C-26, r. 159, art. 12; *Ingénieurs*, RLRQ, c. I-9, r. 9, art. 19; *Notaires*, RLRQ, c. N-3, r. 9.1, art. 15; *Technologistes médicaux*, RLRQ, c. C-26, r. 249, art. 18.
9. Voir entre autres le règlement sur la formation continue des professions suivantes : *Inhalothérapeutes*, RLRQ, c. C-26, r. 172, art. 10; *Optométristes*, RLRQ, c. O-7, r. 9, art. 12; *Technologues en imagerie médicale et en radio-oncologie*, RLRQ, c. T-5, r. 9, art. 10.
10. *Physiothérapie (Ordre professionnel de la) c. Larivière*, 2019 CanLII 79576 (QC OPPQ).
11. OHDQ, *Politique de formation continue obligatoire*, préc., note 3.
12. *Pigeon c. Daigneault*, 2003 CanLII 32934 (QC CA) par. 38.
13. *Physiothérapie (Ordre professionnel de la) c. Dubois*, 2018 CanLII 9012 (QC OPPQ) par. 52; *Acupuncteurs (Ordre professionnel des) c. Hotte*, 2017 CanLII 38203 (QC OAQ) par. 53.
14. *Larivière*, préc., note 10, par. 75.
15. *Larivière*, préc., note 10, par. 85 et 86. Voir aussi : *Physiothérapie (Ordre professionnel de la) c. Venant Mondésir*, 2018 CanLII 4695 (QC OPPQ), décision sur sanction, par. 27.
16. *Dubois*, préc., note 13, par. 62 et 63.
17. *Larivière*, préc., note 10, par. 92.
18. *Code des professions*, préc., note 4, art. 156 al. 1 c).
19. *Hotte*, préc., note 13.
20. *Dubois*, préc., note 13, par. 64 et 65.
21. *Code des professions*, préc., note 4, art. 112.
22. *Id.*, art. 113.
23. *Id.*, art. 45.3.
24. *Règlement sur les stages de perfectionnement des membres de l'Ordre des hygiénistes dentaires du Québec*, RLRQ, c. C-26, r. 146 (actuellement en révision).



Service unique, protections adaptées L'assurance pensée pour les membres de votre Ordre



Faites comme plus de 100 000 professionnels
qui font déjà confiance à La Personnelle pour
leurs assurances auto et habitation *.

Voyez ce que La Personnelle
peut faire pour vous
1 888 476-8737
lapersonnelle.com/ohdq



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

* Source : Rapport des membres d'ordres professionnels de La Personnelle, avril 2018.



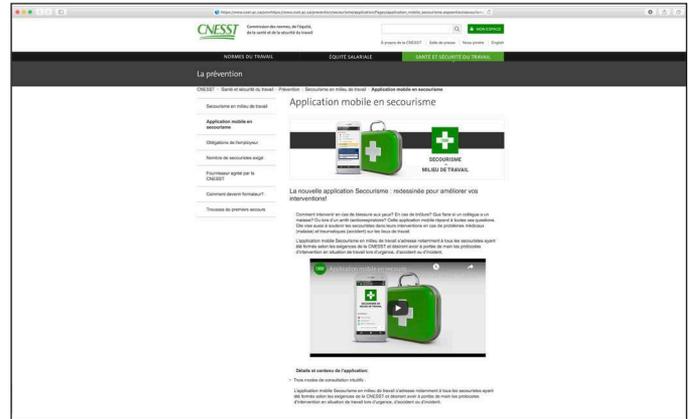
RESSOURCES WEB

- **SOPHIE LECAVALIER**, responsable des communications

1. Application mobile en secourisme

https://www.csst.qc.ca/prevention/secourisme/application/Pages/application_mobile_secourisme.aspx

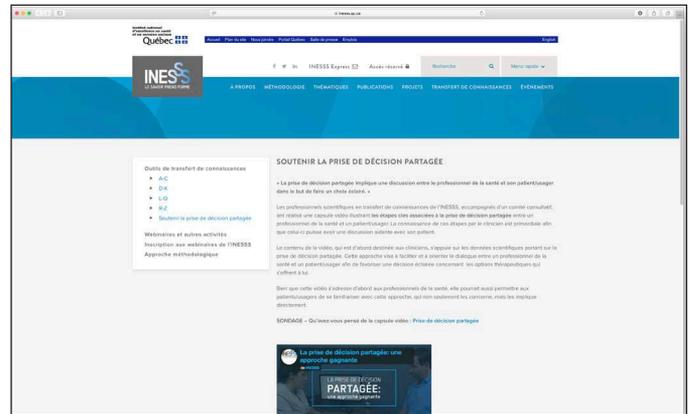
L'application mobile Secourisme en milieu de travail s'adresse notamment à tous les secouristes ayant été formés selon les exigences de la CNESST et désirant avoir à portée de main les protocoles d'intervention en situation de travail lors d'urgence. Cette application présente le contenu du Guide du secouriste en milieu de travail remis lors de la formation. Vous y trouverez de l'information en matière de secourisme conforme aux normes en vigueur. Elle répond également à une multitude de questions : comment intervenir en cas de blessure aux yeux ? En cas de brûlure ? Que faire si un collègue a un malaise ?



2. La prise de décision partagée en vidéo

<https://www.inesss.qc.ca/transfert-de-connaissances/outils-de-transfert-de-connaissances/soutenir-la-prise-de-decision-partagee.html>

Les professionnels scientifiques en transfert de connaissances de l'INESSS ont réalisé une capsule vidéo illustrant les étapes clés associées à la prise de décision partagée entre un professionnel de la santé et un patient/usager. Le contenu de la vidéo s'appuie sur les données scientifiques portant sur la prise de décision partagée. Cette approche vise à faciliter et à orienter le dialogue entre un professionnel de la santé et un patient/usager afin de favoriser une décision éclairée concernant les options thérapeutiques qui s'offrent à lui.



3. Application mobile sur les rappels et les avis de sécurité de Santé Canada

<https://www.canada.ca/fr/services/sante/restez-branche/application-mobile-rappels-et-avis-securite.html>

Recevez les rappels et avis de sécurité du gouvernement du Canada. Ayez accès à de l'information au moment et à l'endroit où vous en avez besoin et vérifiez les produits que vous utilisez. Vous pouvez filtrer les avis en ne choisissant que ceux concernant les produits de santé ou faire une recherche par catégorie et par mot-clé.



4. Compendium des produits et spécialités pharmaceutiques (CPS) de l'Association des pharmaciens du Canada

<https://www.pharmacists.ca/produits/compendium-des-produits-et-specialites-pharmaceutiques-cps/>

Un accès gratuit à la version électronique est compris dans l'adhésion à certains regroupements (p. ex. Association canadienne des hygiénistes dentaires : https://www.cdha.ca/ACHD/Adhesion/Avantages_pour_les_membres/Gratuits_avec_votre_adh_sion/ACHD/Adhesion/Benefits/Access_to_e-CPS.aspx#/

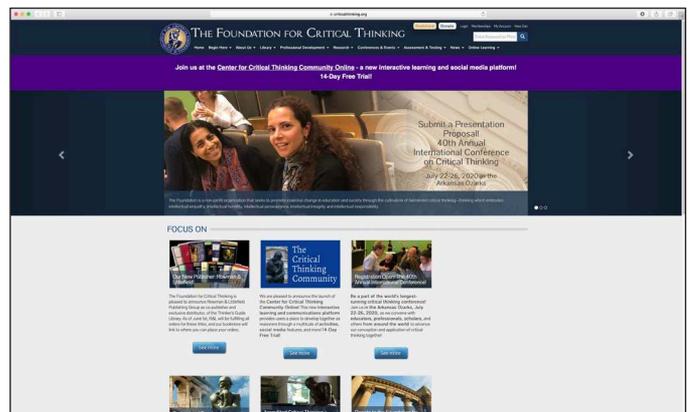
Une version CPS pour ordinateur et une application RxTx Mobile sont disponibles et permettent une recherche rapide par marque, fabricant, numéro d'identification de médicament (DIN) ou par numéro de produit naturel (NPN). Des mises à jour y sont régulièrement faites et les avis de Santé Canada y sont affichés.



5. The Foundation for Critical Thinking

<https://www.criticalthinking.org/>

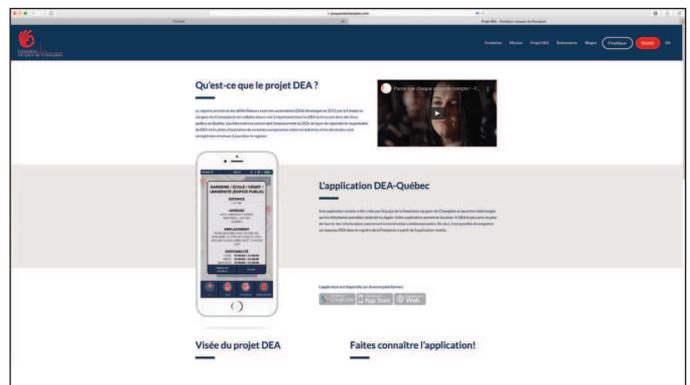
Voici un site sur la pensée critique qui vous sera fort utile si vous souhaitez en savoir davantage sur ce sujet. Le site est en anglais, mais contient énormément d'informations reliées à différents domaines de la pensée critique. On y trouve diverses ressources, publications et du matériel applicable à plusieurs professions et domaines de la pensée. Également, une bibliothèque virtuelle, du contenu s'adressant spécifiquement aux institutions d'enseignements : enseignants/étudiants, au domaine des affaires et du développement professionnel, au domaine de la santé, etc.



6. L'application DEA-Québec

<https://www.jacquesdechamplain.com/projet-dea/>

Le registre provincial des défibrillateurs externes automatisés (DEA) développé en 2015 par la Fondation Jacques-de Champlain et ses collaborateurs vise à répertorier tous les DEA se trouvant dans des lieux publics au Québec. Les informations concernant l'emplacement du DEA, la façon de rejoindre le responsable du DEA et les dates d'expiration de certaines composantes telles les batteries et les électrodes sont enregistrées et tenues à jour dans le registre.





CALENDRIER DES FORMATIONS CONTINUES ET WEBCONFÉRENCES 2019-2020

LA GESTION DU CHANGEMENT

– D^r **Dominique Morneau**, MSS, M.A.P., Ph. D (psychologie)

(2 heures de formation continue)

DATE: voir tableau

HEURE: 10h à 12h

TYPE DE COURS: théorique

NOMBRE MINIMAL DE PARTICIPANTS: 50

COÛT: 132,22 \$ (taxes incluses)

Pertinence clinique

L'entretien motivationnel s'avère une méthode efficace, rapide et éprouvée scientifiquement qui agit en faveur du développement de saines habitudes de vie grâce à l'influence qu'elle permet d'exercer. L'hygiéniste dentaire étant un professionnel de la santé qui joue un rôle primordial dans l'éducation de la population et qui occupe également une grande place au sein de son équipe de travail doit pour ce faire, développer des stratégies de communication efficaces.

Description de la formation

Cette formation théorique et interactive présente différents concepts liés à la communication avec les stratégies qu'elle requiert. Des stratégies facilitant l'influence des personnes et des équipes de travail sans avoir besoin d'y accorder trop de temps et d'énergie. Des stratégies favorisant également la mobilisation et la responsabilisation des personnes et des équipes de travail.

Dates et lieux

Ville	Cégep	Date	Heure
Longueuil	Cégep Édouard-Montpetit	Samedi 15 février 2020	10h à 12h
Québec	Cégep Garneau	Samedi 28 mars 2020	10h à 12h
Trois-Rivières	Cégep de Trois-Rivières	Dimanche 19 avril 2020	10h à 12h
Gatineau	Cégep de l'Outaouais	Dimanche 26 avril 2020	10h à 12h

Objectifs d'apprentissage

À la fin de cet atelier, les participants devraient être en mesure de (d'):

1. Décrire les composantes du principe de relation;
2. Reconnaître et comprendre les différentes postures favorables à l'influence;
3. Expliquer comment effectuer la résolution d'une problématique selon les étapes suggérées;
4. Mettre en pratique des stratégies de communication;
5. Évaluer et développer des habiletés à influencer et à composer avec l'ambivalence des individus et des équipes de travail.

Objectifs du cours

Session théorique:

En termes de principe de relation:

- Distinguer les trois stratégies de communication favorisant l'influence.
- Identifier cinq étapes d'intervention favorisant l'influence.

En termes de principe de rétroaction:

- Analyser la nature de l'interdépendance entre les pensées et les agissements.

En termes de principe de changement:

- Développer le concept de l'efficacité de l'entretien motivationnel.
- Faire évaluer la capacité à user d'un discours efficace.

RADIOPROTECTION DE BASE POUR HYGIÉNISTES DENTAIRES : LES MEILLEURES PRATIQUES

- **Manon Rouleau**, ing., physicienne en radioprotection
- **Stéphane Jean-François**, ing., M. Env., CHP, spécialiste certifié en radioprotection

(8 heures de formation continue)

DATE: voir tableau

HEURE: 8 h à 12 h et 13 h à 17 h

TYPE DE COURS: théorique interactive

NOMBRE MINIMAL DE PARTICIPANTS: 35

COÛT: 269,04 \$ (taxes, collations et diner inclus)

Pertinence clinique

L'exposition des patients et potentiellement du personnel clinique aux rayons X est inhérent 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 modules de gestion fournis lors de la formation permettront notamment à l'apprenant de connaître et comprendre:

- Les lois et règlements en vigueur en matière de radioprotection;
- Les priorités, les composantes et l'utilité d'un programme de radioprotection;
- L'application efficace d'un programme performant dans une clinique.

Description de la formation

Le but de cette formation est de faire une révision exhaustive des radiolésions, la théorie, la pratique et la gestion en radiologie. La formation offre de nombreux volets pédagogiques abordant notamment les notions physiques, mécaniques et biologiques liées à la dose de rayonnement; les aspects dosimétriques, 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 (d'):

1. Décrire les principes ALARA et ALADA;
2. Expliquer l'histoire du rayonnement et son utilité, notamment en santé;
3. Découvrir le rôle et les responsabilités du responsable de la radioprotection (RRP);
4. Différencier entre risques et danger, et de donner des raisons expliquant la peur des radiations;
5. Incorporer les meilleures pratiques en radioprotection;
6. Justifier informations de radioprotections aux patients et à ses collègues.

Objectifs du cours

Session théorique et de pratique:

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

- Décrire les principes de base du rayonnement;
- Expliquer le fonctionnement des différents appareils d'imagerie dentaire (i.e. intra-oral, panoramique, céphalométrique et TVFC), avec leurs similitudes et leurs différences;
- Raconter les notions d'émission de rayonnements et d'exposition aux rayonnements;
- Comparer les différentes unités utilisées en radioprotection;
- Employer la terminologie utilisée;
- Découvrir les instruments de mesures et les appareils de dosimétrie;
- Analyser les risques internes et externes;
- Valider les sigles avertisseurs;
- Adapter l'utilisation du blindage et des moyens de protection en fonction du rayonnement;
- Apprécier l'application concrète des principes ALARA et ALADA dans l'utilisation des appareils d'imagerie dentaire;
- Évaluer les risques associés aux rayonnements ionisants, les effets biologiques et grossesse.

Dates et lieux

Ville	Cégep	Date	Heure
Longueuil	Cégep Édouard-Montpetit	Samedi 25 janvier 2020	8 h à 17 h
Gatineau	Cégep de l'Outaouais	Vendredi 7 février 2020	8 h à 17 h
Québec	Cégep Garneau	Vendredi 20 mars 2020	8 h à 17 h
Trois-Rivières	Cégep de Trois-Rivières	Vendredi 3 avril 2020	8 h à 17 h
Chicoutimi	Cégep de Chicoutimi	Vendredi 1 ^{er} mai 2020	8 h à 17 h

LE CANNABIS ET LES CANNABINOÏDES: ÉTAT DES CONNAISSANCES

– Mohamed Ben Amar, B. Pharm, D.B.C, M. Sc.

(3 heures de formation continue)

DATE: voir tableau

HEURE: 9h à 12h

TYPE DE COURS: théorique

NOMBRE MINIMAL DE PARTICIPANTS: 50

COÛT: 132,22 \$ (taxes incluses)

Pertinence clinique

Le 17 octobre 2018, le Canada est devenu le deuxième pays au monde, après l'Uruguay, à légaliser l'usage du cannabis sur l'ensemble de son territoire. Bientôt, les pharmaciens du Québec dispenseront dans leurs officines du cannabis thérapeutique sous ordonnance médicale. La prédiction d'une hausse de la consommation du cannabis et des cannabinoïdes est envisageable. Pour ce faire, les professionnels de la santé et tout particulièrement les hygiénistes dentaires doivent se mettre à jour sur les dernières données relatives à ces substances chimiques et cette drogue. L'hygiéniste dentaire a comme devoir déontologique d'informer et de conseiller ses clients adéquatement sur les risques associés à la consommation de produits et de substances nuisibles à la santé buccodentaire en se référant sur des renseignements scientifiques. De plus, il est de la responsabilité de l'hygiéniste dentaire d'offrir des soins et des services sécuritaires à ses clients. Il doit donc déterminer s'il est opportun de procéder à différents soins à l'égard de son client.

Description de la formation

Cette formation théorique et interactive vise à mettre en lumière l'état des connaissances sur le cannabis depuis sa légalisation au Québec. Plusieurs aspects du sujet seront traités, notamment les effets du cannabis et des cannabinoïdes sur l'organisme, leurs propriétés pharmacologiques et toxicologiques, leurs potentiels thérapeutiques face à douleur et face à certaines maladies ainsi que les méfaits sur la santé buccodentaire. Durant cette formation, un débat avec échanges entre les participants permettra de faire une mise au point sur les enjeux liés à la consommation de cette drogue. Après la formation, dans le but d'approfondir les connaissances, une liste de publications sur le cannabis et les cannabinoïdes sera disponible à titre de références pour les participants. Étant donné que ce sujet est d'actualité, il serait également important que les participants se maintiennent à jour.

Dates et lieux

Ville	Cégep	Date	Heure
Montréal	Collège Maisonneuve	Samedi 8 février 2020	9h à 12h
Rimouski	Cégep de Rimouski	Samedi 18 avril 2020	9h à 12h

Objectifs d'apprentissage

À la fin de cet atelier, les participants devraient être en mesure de (d'):

1. Identifier les impacts du cannabis et des cannabinoïdes sur la santé buccodentaire, les effets cancérigènes et les effets sur différents systèmes de l'organisme;
2. Distinguer la tératogénéicité de certains psychotropes avec les effets du cannabis;
3. Déterminer les dangers liés à la consommation du cannabis dans la conduite d'un véhicule à moteur et lors de l'exposition durant la grossesse;
4. Évaluer les risques associés à sa pratique professionnelle selon les signes présentés par un client sous l'effet du cannabis;
5. Formuler des recommandations judicieuses aux clients consommant le cannabis;
6. Développer une méthodologie de recherche sur le sujet basée sur des données probantes.

Objectifs du cours

Session théorique :

- Définir les origines et les formes de cannabis;
- Comparer la tératogénéicité de certains psychotropes et les facteurs de risque dans le développement de la psychose chronique;
- Expliquer les propriétés pharmacologiques du cannabis et leur mode d'action;
- Démontrer les effets du cannabis sur les différents systèmes: nerveux, endocrinien, immunitaire, cardiovasculaire, respiratoire;
- Mettre en évidence les différentes études sur le potentiel thérapeutique du cannabis et des cannabinoïdes basées sur des données probantes;
- Situer l'encadrement législatif du cannabis au Québec et sa prévalence depuis sa légalisation au Québec;
- Susciter la réflexion sur les enjeux professionnels liés à la consommation des drogues;

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

– **Manon Rouleau**, ing. ng., physicienne en radioprotection
Stéphane Jean-François, ing. ing., M. Env., CHP, spécialiste certifié en radioprotection

(4 heures de formation continue)

DATE: voir tableau

HEURE: 8 h à 12 h

TYPE DE COURS: théorique interactive

NOMBRE MINIMAL DE PARTICIPANTS: 35

COÛT: 137,97 \$ (taxes incluses)

Pertinence clinique

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 (d') :

1. Décrire les particularités de la TVFC;
2. Expliquer les enjeux associées à la TVFC;
3. Découvrir 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. Incorporer les lois et les règlements en vigueur en matière de radioprotection à l'égard de la TVFC;
6. Justifier les informations de radioprotectons aux patients et à ses collègues.

Objectifs du cours

Session théorique et de pratique :

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

- 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 utilisée;
- Découvrir les instruments de mesures 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.

Dates et lieux

Ville	Cégep	Date	Heure
Montréal	Collège de Maisonneuve	Vendredi 21 février 2020	8 h à 12 h
Terrebonne	Cégep de Lanaudière à Terrebonne	Vendredi 24 avril 2020	8 h à 12 h

FORMATION EN RCR – CARDIO SECOURS ADULTES-ENFANTS/DEA

- Formation Langevin

(4 heures de formation continue)

DATE: voir tableau

HEURE: 8 h à 12 h

TYPE DE COURS: théorique et pratique

NOMBRE MINIMAL DE PARTICIPANTS: 15

COÛT: 74,73 \$ (taxes incluses)

Objectifs de la formation

1. Chaîne d'intervention et procédure d'appel aux services d'urgence
2. Reconnaissance des problèmes cardiaques (angine, infarctus, arrêt cardio-respiratoire)

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 cardio-respiratoire
8. Utilisation d'un DEA (défibrillation externe automatisée)
9. Pratique de toutes les techniques sur mannequins de réanimation.

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

Dates et lieux

Ville	Cégep	Date	Heure
Laval	Cégep Montmorency	18 janvier 2020	8 h à 12 h
Montréal	Cégep Dawson	1 ^{er} février 2020	8 h à 12 h
Saint-Hyacinthe	Cégep de Saint-Hyacinthe	21 mars 2020	8 h à 12 h
Trois-Rivières	Cégep de Trois-Rivières	28 mars 2020	8 h à 12 h
Québec	Cégep Garneau	18 avril 2020	8 h à 12 h
Chicoutimi	Cégep de Chicoutimi	25 avril 2020	8 h à 12 h



FORMATION EN ERGONOMIE POUR HYGIÉNISTES DENTAIRES

– D^{re} Marie-Lyne Grenier, M. Sc. (OT), D.OT, C.HT, erg.

(4 heures de formation continue)

DATE: voir tableau

HEURE: 8 h à 12 h

TYPE DE COURS: théorique et pratique

NOMBRE MINIMAL DE PARTICIPANTS: voir tableau

COÛT: 132,22 \$ (taxes incluses)

Pertinence clinique

La pratique des techniques d'hygiène dentaire est associée à un haut taux de lésions professionnelles répétitives affectant principalement les mains, les membres supérieurs, le cou et le dos. Cet atelier a été conçu pour répondre au besoin de meilleures connaissances de base en ergonomie. Il sera question à la fois des facteurs de risque associés à la pratique professionnelle particulière des hygiénistes dentaires et à l'utilisation plus ergonomique de certains équipements. De plus, des conseils et des solutions seront suggérés concernant l'adaptation des espaces de travail afin de favoriser une meilleure pratique professionnelle en clinique, orientée vers la santé et la sécurité du travail.

Description de la formation

Le but de cet atelier est de faire une revue des principaux facteurs de risque liés à la pratique de la profession d'hygiéniste dentaire, de se familiariser avec des principes d'ergonomie de base et de réfléchir à des solutions efficaces pour l'organisation et la mise en place d'espaces personnels de travail plus ergonomiques.

Cet atelier débute avec un premier bloc théorique (2 h 30), suivi d'une partie clinique pratique (1 h 30) au cours de laquelle les participants auront l'opportunité de travailler en équipe avec les ergothérapeutes afin de mettre en pratique et développer de meilleures notions ergonomiques liées à leurs besoins individuels.

Dates et lieux

Ville	Cégep	Date	Heure	Maximum de participants
Longueuil	Cégep Édouard-Montpetit	Samedi 14 mars 2020	8 h à 12 h	40
Montréal	Collège Maisonneuve	Samedi 25 avril 2020	8 h à 12 h	50
Terrebonne	Cégep de Lanaudière à Terrebonne	Samedi 16 mai 2020	8 h à 12 h	36

Les participants doivent avoir obligatoirement un sarrau et des lunettes protectrices (Non fournis sur les lieux)

Objectifs d'apprentissage

À la fin de cet atelier, les participants devraient être en mesure de (d'):

1. Discuter et échanger sur les facteurs généraux de risque liés à leur pratique professionnelle;
2. Identifier à la fois les problèmes liés à leur propre pratique et les moyens à leur disposition pour y remédier;
3. Concevoir et mettre en œuvre un plan d'action efficace, à l'aide de données ergonomiques probantes, pour remédier aux problèmes clairement identifiés dans leur pratique courante.

Objectifs du cours

Session théorique :

- Discuter les effets physiologiques des principaux facteurs de risque dans la pratique professionnelle des hygiénistes dentaires;
- Identifier à la fois les problèmes ergonomiques individuels liés à la pratique et concevoir un plan d'action pour y remédier;
- Échanger et partager des pistes de solutions ergonomiques avec les collègues pour faire la promotion de saines pratiques professionnelles en clinique.

Session pratique :

- Mettre en œuvre un plan d'action visant à répondre aux problèmes ergonomiques identifiés au cours de la session théorique.
- Développer des solutions ergonomiques avec les collègues et les ergothérapeutes bien formés en la matière afin de créer et maintenir des espaces de travail plus ergonomiques orientés vers la santé et la sécurité.

WEBCONFÉRENCES 2019-2020 LA DÉSINFECTION ET L'ASEPSIE DES SURFACES

– Jean Barbeau, Ph. D. (microbiologie)

(1 heure de formation continue)

DATE: 31 octobre 2019 au 31 décembre 2020

TYPE DE COURS: Webinaire asynchrone

COÛT: 57,49\$ (taxes incluses)

Pertinence clinique

Parce que les microorganismes 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 dans 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, Mme Monique Delisle, HD, à mdelisle@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 (d'):

1. Lister les critères liés à une pratique sécuritaire, efficace, simple et rapide par rapport à la désinfection et l'asepsie des surfaces;
2. Expliquer la technique de désinfection et l'asepsie des surfaces;
3. Choisir un désinfectant selon les critères présentés;
4. Analyser les procédures de désinfection et aseptie recommandées;
5. Planifier des interventions pour diminuer les risques d'infections;
6. Évaluer les méthodes de contrôle d'infections.

Objectifs du cours

Webinaire et examen:

- Identifier les surfaces nécessitant la désinfection;
- Reconnaître les meilleures pratiques liées à la désinfection et l'asepsie;
- Catégoriser les méthodes de contrôle de 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 un protocole d'asepsie détaillé.

CONDUITES D'EAU DENTAIRES ET SYSTÈMES D'ÉVACUATION

– Jean Barbeau, Ph. D. (microbiologie)

(1 heure de formation continue)

DATE: 31 octobre 2019 au 31 décembre 2020

TYPE DE COURS: Webinaire asynchrone

COÛT: 57,49\$ (taxes incluses)

Pertinence clinique

Parce que les microorganismes 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 dans 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} Monique Delisle, HD, à mdelisle@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 (d'):

1. Lister les critères liés à une pratique sécuritaire, efficace, simple et rapide par rapport aux conduites d'eau dentaires et les systèmes d'évacuation;
2. Expliquer la technique de désinfection des conduites d'eau dentaires et les systèmes d'évacuation;
3. Choisir un désinfectant selon les critères présentés;
4. Analyser les procédures de désinfection recommandées;
5. Planifier des interventions pour diminuer les risques d'infections;
6. Évaluer les méthodes de contrôle d'infections.

Objectifs du cours

Webinaire et examen:

- Identifier les tubulures et les conduits d'eau nécessitant la désinfection;
- Reconnaître les meilleures pratiques liées à la désinfection des tubulures et les conduits d'eau;
- Catégoriser les méthodes de contrôle de désinfection des tubulures et les 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 les systèmes d'évacuation;
- Justifier la nécessité d'avoir un protocole de désinfection détaillé.

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

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

(1,5 heure de formation continue)

DATE: 18 septembre 2018 au 31 décembre 2019

TYPE DE COURS: Webinaire asynchrone

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 aide à favoriser 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} Monique Delisle, à mdelisle@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 (d'):

1. Lister les raisons motivant des individus à avoir des piercings buccaux;
2. Expliquer les principales complications locales et systémiques des piercings buccaux;
3. Établir le rôle de l'hygiéniste dentaire quant à la prévention des infections causées par les piercings buccaux;
4. Noter les effets secondaires associés aux piercings buccaux;
5. Planifier les interventions pour diminuer les risques associés avec les piercings buccaux;
6. Recommander des interventions pour prévenir et soigner les séquelles associées aux piercings buccaux.

Objectifs du cours

Webinaire et examen:

- Identifier les sites communs des piercings buccaux;
- Reconnaître l'incidence et la prévalence des piercings buccaux;
- Catégoriser les complications associées avec les piercings buccaux;
- Faire corrélérer les complications aux piercings buccaux;
- Développer un plan stratégique pour justifier l'enlèvement des piercings buccaux.

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

- **Annie Montreuil**, Ph. D. (Psychologie)

(2 heures de formation continue)

DATE: 16 juillet 2019 au 30 juin 2020

TYPE DE COURS: Webinaire asynchrone

COÛT: 64,39 \$ (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 ou 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.

Chaque participant à cette formation doit obligatoirement répondre à «l'examen de validation et de compréhension» (onglet Mes formations). Pour ce faire, le visionnement des deux vidéos est nécessaire. Les réponses à ce questionnaire, qui vise à évaluer la compréhension, doivent être transmises à la responsable de la formation continue, M^{me} Monique Delisle, à mdelisle@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 (d'):

1. Reconnaître les lois sur le tabagisme au Québec;
2. Comparer les caractéristiques de la cigarette électronique versus la cigarette de tabac;
3. Interpréter et proportionner les données scientifiques sur la cigarette électronique y compris ses effets sur la santé buccodentaire;
4. Analyser la prévalence d'usage des cigarettes électroniques au Québec;
5. Anticiper les enjeux de la santé publique vis-à-vis la cigarette électronique.
6. Évaluer l'encadrement législatif des cigarettes électroniques.

Objectifs du cours

Webinaire et examen:

- 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, incluant les effets sur la santé buccodentaire;
- Dédire les enjeux en santé publique reliés à la cigarette électronique;
- Présenter les différentes approches adoptées en réaction aux enjeux posés par la cigarette électronique;
- Situer le rôle de la cigarette électronique dans le contexte de la lutte contre le tabagisme.

* La dernière mise à jour pour cette formation est en date du 30 mars 2019

PRÉVENIR ET RESTAURER LA CARIE DENTAIRE SANS TRAUMATISME: LA THÉORIE DU TRAITEMENT RESTAURATEUR ATRAUMATIQUE (TRA) MODIFIÉ AVEC UN PRODUIT À BASE D'ARGENT

– Isabelle Daoust, BA, H.D.

(3,5 heures de formation continue)

DATE: 23 juillet 2019 au 31 juillet 2020

TYPE DE COURS: Webinaire asynchrone

COÛT: 79,33 \$ (taxes incluses)

Pertinence clinique

Le concept et la pratique du traitement restaurateur atraumatique (TRA), aussi connu sous le nom de thérapie de stabilisation temporaire, ont vu le jour il y a une trentaine d'années, et le besoin continu d'améliorer la qualité et l'accès aux soins buccodentaires à l'échelle mondiale est le catalyseur de cette approche de restauration dentaire. La pratique du TRA s'avère essentielle aux mouvements de santé publique qui visent à fournir des soins fondés sur des données probantes et à éradiquer les obstacles qui limitent l'accès à ces soins. Le TRA est recommandé par l'Organisation mondiale de la Santé, au même titre que les traitements buccaux urgents et la pâte dentifrice au fluorure à prix abordable, en tant que service de base de soins de santé buccodentaire. Le traitement restaurateur atraumatique est une intervention conservatrice et libre de traumatisme, qui sert à traiter les caries dentaires, quel que soit le groupe d'âge. Il est surtout utile chez les enfants, les aînés, les personnes ayant des besoins spéciaux et celles qui souffrent d'anxiété dentaire.

Le fluorure diamine d'argent (FDA) est un agent désensibilisant et cariocide qui peut être utilisé seul ou en combinaison avec le TRA par les hygiénistes dentaires, dans le cadre du traitement restaurateur modifié avec un produit à base d'argent. Le FDA est un produit sécuritaire, efficace, bien toléré, et rentable. On obtient de meilleurs résultats en appliquant le FDA qu'avec le TRA seul parce qu'il arrête le processus carieux et prévient de nouvelles caries. De plus l'utilisation du FDA plus TRA est 20 fois moins cher qu'une obturation conventionnelle. Il peut être effectué sur tous les patients pour lesquels le TRA est indiqué. Le FDA associé au TRA peut constituer un outil puissant pour éradiquer la carie dentaire, en particulier chez les patients lourdement atteints de maladies carieuses, n'ayant pas accès ou ayant un accès limité à un cabinet de dentiste, et dont les ressources financières ne permettent pas de recourir au traitement conventionnel de la carie.

Description de la formation

Le but de cette formation est de faire une courte révision des systèmes d'évaluation et de classifications de la carie dentaire, d'expliquer le TRA, d'explorer en détail le FDA, ses indications, ses avantages et ses inconvénients.

Chaque participant à cette formation doit obligatoirement répondre à « l'examen de validation et de compréhension » (onglet Mes formations). Pour ce faire, le visionnement des trois vidéos est nécessaire. Les réponses à ce questionnaire, qui vise à évaluer leur compréhension, doivent être transmises à la responsable de la formation continue, Mme Monique Delisle, HD, à mdelisle@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 (d'):

1. Décrire l'étiologie, la pathophysiologie et les facteurs de risques reliés à la carie dentaire;
2. Reconnaître les différents systèmes d'évaluation et de classification de la carie dentaire;
3. Expliquer comment faire un examen clinique et radiologique dans le but de déterminer si le TRA et le FDA sont indiqués;
4. Différencier les avantages et les limitations du TRA, du FDA et du TRA plus le FDA;
5. Proposer des approches d'utilisation concomitante du FDA et du TRA;
6. Critiquer les approches d'utilisation concomitante du FDA et du TRA.

Objectifs du cours

Session théorique:

- Identifier les principaux facteurs de risque et les causes de la carie dentaire via **CAries Management by Risk Assessment** (CAMBRA);
- Distinguer les subtilités des systèmes de classification ICDAS II et ICCMS;
- Utiliser les systèmes de classification ICDAS II et ICCMS;
- Comparer les approches TRA versus FDA;
- Concevoir un plan d'action pour remédier les caries par TRA et FDA;
- Évaluer les différentes approches de traitement de la carie dentaire (conventionnel versus TRA, TRA plus FDA).

RENSEIGNEMENTS AVANT DE VOUS INSCRIRE

Pour un plein accès à la formation continue

Afin d'encourager et de soutenir le développement professionnel de ses membres, l'OHDQ développe ses formations continues de manière à offrir un contenu complet, diversifié et orienté vers l'innovation, pour mieux s'adapter aux pratiques de demain: nouvelles tendances socioéconomiques, démographiques, légales ou encore en matière de pratiques cliniques. Votre Ordre 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 formulaire d'appréciation et le registre des présences seront disponibles 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 eau 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.

Formations organisées par l'OHDQ

Dès votre inscription à un cours de l'OHDQ, les heures seront automatiquement comptabilisées à votre dossier de membre. Toutefois, si vous êtes absent le jour de l'évènement et/ou omis de signer le registre des présences, l'Ordre annulera les heures concernées.

Modérateurs recherchés

L'Ordre est à la recherche de modérateurs pour chaque formation à l'exception de la formation RCR.

Le rôle du modérateur consiste à présenter le conférencier, à s'assurer du bon déroulement de la logistique (pause-santé, dîner, équipement audiovisuel), à remettre un formulaire d'appréciation à chaque participant et à s'assurer que ceux-ci signent le registre des présences à la fin de la formation. Le modérateur devra par la suite retourner les formulaires d'appréciation, le registre des présences ainsi que tout autre matériel à l'Ordre dans l'enveloppe fournie et préaffranchie, au plus tard dans les 7 jours suivant la formation.

Les personnes qui sont intéressées peuvent communiquer avec M^{me} Nadine Caron par courriel à ncaron@ohdq.com ou par téléphone au 514 284 7639, poste 205.



DIANE LACHAPELLE, UN PARCOURS INSPIRANT EMPREINT DE PROFESSIONNALISME

- **LUC QUINTAL**, adjoint administratif à la présidence et aux communications

Diane Lachapelle a fait sa marque, et ce, depuis le début de la profession au Québec. Tout au long de son parcours, elle a fait preuve d'un professionnalisme exemplaire, notamment par son sens éthique, son souci constant de l'avancement de connaissances liées au domaine de la santé buccodentaire, la mise en valeur des compétences de l'hygiéniste dentaire et son apport considérable à la reconnaissance de la profession d'hygiéniste dentaire. En raison du rôle prépondérant qu'elle a joué pour la profession, *L'Explorateur* vous présente son portrait.



Crédit: Jeanine Clément Photographre

Mme Lachapelle fait partie de la cohorte pionnière d'hygiénistes dentaires diplômées de l'Université de Montréal en 1974, et a ainsi commencé sa carrière professionnelle en qualité d'hygiéniste dentaire. De ce groupe restreint sortiront, on le sait, plusieurs professeurs ou gestionnaires de tout nouveau programme de Techniques d'hygiène dentaire qui sera alors offert dès 1972 dans un groupe initial de six collègues québécois¹.

Elle figurera en février 1975, à titre de trésorière, parmi les six premiers administrateurs de la Corporation professionnelle des hygiénistes dentaires du Québec (maintenant OHDQ) nommés par l'Office des professions du Québec (OPQ), avec Sylvie Fréchette (présidente), Lorraine Lebel (vice-présidente), Monick Valois (secrétaire), et Sharon Aitken et Valérie Tod (administratrices). Deux observateurs complètent ce conseil inaugural: Patricia Lalonde et Marcel Boisvert. Au sein de ce que l'on nommait alors le «comité administratif», Diane Lachapelle occupera au cours des ans différentes fonctions en plus de son rôle initial de trésorière: vice-présidente et administratrice élue.

Dès le début de sa carrière, Mme Lachapelle s'est fortement impliquée dans sa profession à titre de professeure. Après avoir été responsable de la clinique d'hygiène dentaire du Centre Hospitalier de l'Université Laval (CHUL) et avoir enseigné au Département d'hygiène dentaire du Cégep F.-X.-Garneau en 1974-1975 et, avec son baccalauréat ès sciences, majeure en hygiène dentaire et mineure en éducation, Mme Lachapelle s'est tournée vers l'Université Laval. Avant sa retraite, elle y aura occupé différents postes:

- chargée d'enseignement en prévention dentaire, nutrition et santé dentaire communautaire à la Faculté de médecine dentaire (1975-1984);
- professeure adjointe (1984-1986);
- professeure agrégée (1986-1991);
- professeure titulaire (1991);
- secrétaire de la Faculté (1992-1995);
- vice-doyenne et directrice d'ensemble des programmes (1995);
- et finalement doyenne (1995-2002).

Durant cette active période de sept ans à la tête de la Faculté de médecine dentaire, elle a créé les programmes de maîtrise en sciences dentaires; de spécialité en parodontie; en dentisterie gériatrique et tous ces nouveaux programmes ont obtenu l'agrément de la Commission d'agrément dentaire du Canada. Le 11 décembre 2002, elle sera nommée vice-rectrice au développement et aux relations internationales de l'Université Laval, sous le rectorat du 24^e titulaire, M. Michel Pigeon.

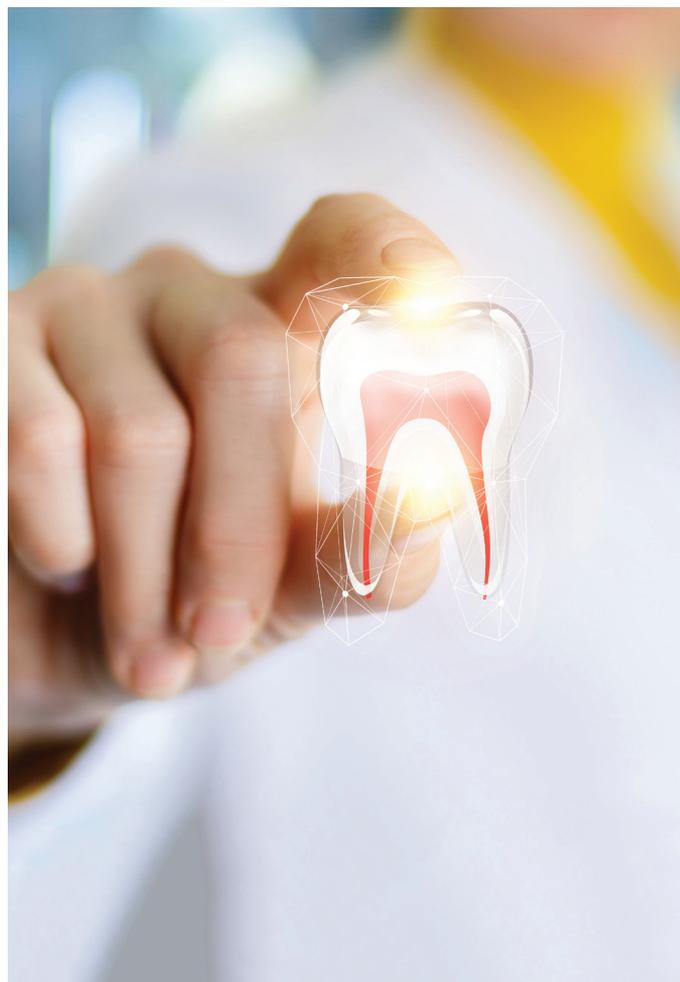
La professeure Lachapelle a pour sa part, obtenu en carrière plusieurs subventions de recherche significatives pour ses activités de recherche, seule ou en équipe, provenant, entre autres, du ministère de la Santé et des Services sociaux, du Programme national de recherche et de développement en matière de santé (PNRDS) et du Fonds de recherche en santé du Québec. Parmi ces subventions, l'une a été obtenue du ministère de la Santé et des Services sociaux (1997-2000) en collaboration avec quatre autres collègues, et qui portait sur «Les déterminants psychosociaux de la santé dentaire chez les enfants: une étude empirique». Les champs de recherche étaient des plus variés comme celui de l'ingestion d'ions fluor lors du brossage des dents chez les enfants ou celui de la capacité masticatoire et l'adéquation de l'alimentation chez les personnes âgées porteuses de prothèses dentaires complètes. Au fil des ans, en collaboration avec des professeurs de la Faculté de médecine dentaire de même qu'avec des professeurs d'autres facultés, Diane Lachapelle a publié plus d'une trentaine d'articles scientifiques, en plus de livrer des communications scientifiques en médecine dentaire dans divers congrès et colloques, nationaux et internationaux.

Diane Lachapelle détient un baccalauréat ès sciences, majeure en hygiène dentaire et mineure en éducation, de l'Université de Montréal (1974). Elle a obtenu une maîtrise en diététique de l'Université Laval en 1980. Elle a également suivi une session de formation sur les habiletés de gestion pour femmes cadres à l'École des Hautes études commerciales (maintenant HEC Montréal) en 1992. En octobre 1998, Mme Lachapelle a reçu le prix Mérite du Conseil interprofessionnel du Québec pour l'ensemble de ses réalisations. En 2004, elle a reçu le titre de membre honoraire de l'Académie dentaire du Québec, en reconnaissance des services insignes rendus à la profession dentaire. Finalement, à la suite d'une résolution du Conseil d'administration, madame Lachapelle a été nommée membre à vie de l'OHDQ au cours de l'année financière 2011-2012.

De 1970 à maintenant à maintenant, Diane Lachapelle a assisté de l'intérieur à chacune des étapes du développement professionnel des hygiénistes dentaires et ce, en qualité d'hygiéniste dentaire,

de professeure, d'administratrice et gestionnaire universitaire. Elle a eu le souci permanent de préserver ses compétences cliniques professionnelles d'hygiéniste dentaire en travaillant en moyenne une journée-semaine à la clinique de médecine dentaire des professeurs de la Faculté de médecine dentaire de l'Université Laval, pendant plus de 35 ans. Elle a été témoin de l'évolution des habitudes d'hygiène dentaire des Québécois qui maintenant accordent une plus grande importance à leur santé dentaire et à celle de leurs enfants.

À l'aube de l'adoption du projet de loi 29², Diane Lachapelle mentionne qu'on ne peut qu'accueillir favorablement ce projet de loi pour la population; il offre en effet une vision contemporaine de l'exercice des professions dentaires en exigeant une plus grande collaboration interdisciplinaire et un meilleur accès aux compétences des professionnels habilités à donner des soins et des services à la population. Il reviendra à chacun des acteurs impliqués de développer leur capacité de travailler de façon créative pour favoriser un travail coopératif et ainsi contribuer à abaisser les barrières à l'accès aux soins: il s'ensuivra assurément un impact positif sur la santé dentaire des Québécois.



¹Ce programme est offert maintenant dans neuf cégeps du Québec.

²Au moment de rédiger ce portrait, le gouvernement du Québec a déposé le projet de loi no 29 — Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions notamment dans le domaine buccodentaire et celui des sciences appliquées. L'OHQ a participé aux travaux de la Commission des institutions.

NOUS RECRUTONS!

- 🕒 **Vos disponibilités = votre horaire!**
- 💰 **Salaire compétitif**
- ➕ **Postes permanents et/ou placement temporaire**



De plus:

- ➕ Plusieurs spécialisations possibles
- ➕ Formations offertes
- ➕ Adhésion à l'ordre payée
- ➕ Diverses primes monétaires
- ➕ Assurances collectives
- ➕ Escomptes de soins dentaires
- ➕ Régime de retraite avec participation employeur

Valérie Doucet,
hygiéniste dentaire,
coordonnatrice de
plans de traitements

**Joignez-vous à notre équipe
de créateurs de sourires!**

cv@centreslapointe.com

Lapointe
centres dentaires



JOYEUSES FÊTES

Le Conseil d'administration, la direction et les employés vous souhaitent un très joyeux Noël et une bonne année 2020, remplie de paix, de joie et d'amour. Notez que le siège social de l'Ordre sera fermé du 23 décembre 2019 au 5 janvier 2020.



CONCOURS MA SANTÉ, MON SOURIRE!

Les étudiants en Techniques d'hygiène dentaire étaient invités à s'inscrire au concours Ma santé, mon sourire ! Pour y participer, ils devaient démystifier, dans une courte vidéo, un mythe relié à la santé buccodentaire.

Pour la pertinence de leur propos, Laurèle Godin et Mévania Mendez-Portillo, du cégep Édouard-Montpetit, remportent une bourse de 1000\$ pour l'équipe et auront l'occasion de participer à un tournage professionnel pour la promotion d'une saine hygiène dentaire ! Le clip de ce tournage sera diffusé sur les différents réseaux de communication de l'Ordre et de ses partenaires. Félicitations aux deux gagnantes !

Félicitations également aux finalistes, Mahélye Drouin et Stéphanie Prévost du cégep régional de Lanaudière à Terrebonne qui se méritent une bourse de 1000\$ pour l'équipe !

Restez à l'affût pour la diffusion du clip sur une saine hygiène dentaire!

**MA SANTÉ
MON SOURIRE**



BOURSE MÉRITAS ET CRITÈRES D'ADMISSIBILITÉ

La Bourse Méritas, au montant de 1000\$ est attribuée à 4 lauréats, selon les conditions d'admissibilité et les critères d'évaluation suivants :

Conditions d'admissibilité au moment du dépôt de la candidature

- 1) Être inscrit dans un programme d'études collégiales en hygiène dentaire, dans sa dernière année d'études;
- 2) Soumettre deux lettres de recommandation en soutien à la candidature rédigées par des tierces personnes dont au moins une par un enseignant en hygiène dentaire. Ces lettres mettent en lumière les qualités du candidat sur le plan des études ou de l'engagement dans la société.

Critères d'évaluation

Les demandes seront évaluées selon les critères suivants :

1) Excellence du dossier académique (pondération 20%)

Le candidat doit fournir un relevé de notes à jour (bulletin d'études collégiales mentionnant que le DEC technique en hygiène dentaire a été complété et réussi) et devra être dans la 3^{ème} année de son parcours académique.

2) Texte de présentation (pondération 70%)

Le candidat doit fournir un texte d'un maximum de 600 mots expliquant ses motivations à faire carrière dans le domaine dentaire, sa vision de la profession et ses engagements parascolaires et sociaux.

3) Présentation du dossier (pondération 10%)

Le comité s'attend à un dossier rédigé convenablement, exempt de fautes d'orthographe, et dont la mise en page est soignée.

Les dossiers seront évalués par les membres du Comité des bourses lors de leur réunion annuelle en septembre.

Vous devez faire parvenir votre dossier à l'OHDQ au plus tard le **14 juillet**.

Pour obtenir plus de détails, visitez notre site Web

www.ohdq.com

TÊTES EASY



SENSITIVE



POWER

TÊTES PRO



SENSITIVE PRO



POWER PRO



SINGLE PRO



CURAPROX
HYDROSONIC EASY

PURE PERFORMANCE.

Éliminez le biofilm sur la surface et entre les dents avec la technologie sonique.

Douceur incroyable.



Rejoignez facilement les zones difficiles d'accès.

*Têtes Pro seulement



Fabriquées en Suisse.

*Têtes Pro seulement



FORMULATION PROUVÉE
VS. UN DENTIFRICE AU FLUORURE. *

80% Moins de lésions non-cavitaires

60% Moins de caries

40% Plus de lésions reminéralisées

TEL QUE VU DANS LES MÉDIAS!



DR JACQUES VÉRONNEAU, D.M.D., M.Sc., Ph.D.

• Créateur de X-PUR Cariø

• Recherches sur 3 continents avec plus de 15 000 patients

*www.oralscience.com/fr/produits/cariø/

Procurez-vous la nouvelle Curaprox Hydrosonic Easy pour votre utilisation personnelle à un prix exclusif !

Hydrosonic Easy + 2 têtes Easy + 2 têtes Pro - 95 \$

Pour une formation continue à votre clinique ;
www.oralscience.com/odhq | 1.888.442.7070

50^e ANNIVERSAIRE DES JOURNÉES DENTAIRES INTERNATIONALES DU QUÉBEC

En 2020, l'inscription se fera en ligne uniquement.

Vous pourrez vous inscrire dès janvier 2020 au www.odq.qc.ca/congres

Un aperçu du programme scientifique 2020 est actuellement disponible au www.odq.qc.ca/congres. Dès janvier 2020, vous pourrez consulter le programme préliminaire directement en ligne au www.odq.qc.ca/congres, en cliquant sur le menu Programme et Inscription ou en téléchargeant l'application mobile JDIQ 2020.

PETIT-DÉJEUNER GRATUIT!

Le lundi 1^{er} juin et le mardi 2 juin de 8h à 8h30, 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 1^{er} juin de 17h à 18h et le mardi 2 juin de 16h à 17h, 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. S'assurer de faire balayer (scanner) votre porte-nom dans chacune des conférences auxquelles vous assistez. De plus, une fois durant l'événement, faire balayer (scanner) votre porte-nom au salon des exposants.

50 ans 1970-2020

Journées dentaires
internationales
du Québec

29 MAI AU
2 JUIN 2020

Palais des congrès de Montréal
Montréal | Canada

odq.qc.ca/congres

LE DENTISTE
LE DOCTEUR QUI VEILLE
SUR VOTRE BOUCHE

cèl'Abriation
2020

Ordre des dentistes
du Québec

APPLICATION MOBILE - JDIQ 2020

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.

RECOMMANDEZ

**SENSODYNE
SOULAGEMENT RAPIDE**

Agit dès le premier brossage¹⁻³ –
Pour aider à prévenir les moments
comme ceux-ci



**Soulagement de la sensibilité en
60 secondes éprouvé en clinique⁴**

Un soulagement rapide et une protection
durable* contre l'hypersensibilité dentinaire^{4,5}



Aidez vos patients à soulager rapidement la douleur due à la sensibilité^{1,4,7}



- Formulé pour agir rapidement⁴
- Obturation durable des tubulis dentinaires⁸
- Peut améliorer la qualité de vie reliée à la santé buccodentaire*⁵

SENSODYNE Soulagement Rapide est conçu pour agir rapidement. Il procure un soulagement rapide des dents sensibles éprouvé en clinique et leur assure une protection durable*, aidant ainsi à améliorer la vie de vos patients au quotidien^{1-5,7,9,10}.



*Avec 2 brossages par jour. Toujours lire et suivre les directives de l'étiquette.

1. GlaxoSmithKline Soins de santé aux consommateurs. Données internes 207211. 2017. 2. GlaxoSmithKline Soins de santé aux consommateurs. Données internes 205710. 2017. 3. GlaxoSmithKline Soins de santé aux consommateurs. Données internes 205697. 2017. 4. Seong J, et al. *J Dent Res*. 2017;96(numéro spécial A):1544. 5. Parkinson CR, et al. *Am J Dent*. 2015;28:190-6. 6. GlaxoSmithKline Soins de santé aux consommateurs. Données internes 205201. 2017. 7. GlaxoSmithKline Soins de santé aux consommateurs. Données internes 207212 de GSK. 2017. 8. Hall P et al. *J Dent Res*. 2017;96(numéro spécial A):1541. 9. GlaxoSmithKline Soins de santé aux consommateurs. Long-Term Study to Investigate the Effect of Changes in Dentine Hypersensitivity on Oral Health Parameters. Adapté de RH01897, données internes de GSK. Mai 2015. 10. Khan S, et al. *J Dent Res*. 2017;96(numéro spécial A):1543.

FAIRE UN BUDGET DE COUPLE AVEC DEUX SALAIRES DIFFÉRENTS

Comment faire un budget de couple lorsqu'on ne gagne pas le même salaire ? Découvrez des pistes pour y arriver.

Faire les calculs

La première étape d'un budget de couple, après avoir calculé les revenus, consiste à faire une liste des dépenses qui seront partagées par les conjoints, ainsi que celle des dépenses personnelles. Parmi les dépenses à deux, il faut généralement compter le loyer, ou le remboursement du prêt hypothécaire, et les services comme l'électricité, la connexion Internet, etc. Calculez aussi tous les trucs achetés en commun, comme l'épicerie ou le paiement de la voiture.

Décider à deux

Il existe plusieurs façons de séparer les dépenses dans un couple. Pour les couples qui n'ont pas le même salaire, c'est souvent plus efficace de diviser certaines factures 50/50 et de répartir d'autres dépenses au prorata du salaire de chacun.

Maude et Jonathan* se partagent de façon égale le paiement du loyer, de l'électricité, d'Internet et du câble, ainsi que l'épicerie et les petits achats pour l'appartement. « Nous divisons toutes les dépenses communes de façon égale, et nous payons chacun nos dépenses personnelle », explique Jonathan.

Lorsqu'ils ont commencé à gérer leurs finances de couple, Jonathan gagnait environ 30 000 \$ par année, alors que Maude avait un revenu approximatif de 90 000 \$. C'est donc elle qui s'est chargée de meubler leur appartement.

Maintenant que son salaire est plus élevé, Jonathan peut contribuer aux plus gros achats. Le couple pourrait alors décider de séparer les dépenses en fonction du salaire de chacun.

Par exemple, lorsque Maude faisait environ 90 000 \$ et Jonathan 30 000 \$ par année, le revenu total de leur ménage était de 120 000 \$. Le salaire de Maude constituait 75 % de leurs revenus et celui de Jonathan, 25 %. S'ils payaient leur loyer mensuel de 680 \$ au prorata de leur salaire, elle paierait 510 \$ par mois et lui, 170 \$.

Payer sans soucis

Certaines personnes vont opter pour un compte conjoint où chacun transfère l'argent nécessaire aux dépenses du couple. D'autres vont préférer faire les paiements eux-mêmes et demander à leur conjoint ou conjointe de leur transférer leur contribution. Plusieurs couples choisissent d'utiliser une combinaison de ces deux méthodes. Il est aussi possible d'utiliser une carte de crédit commune.

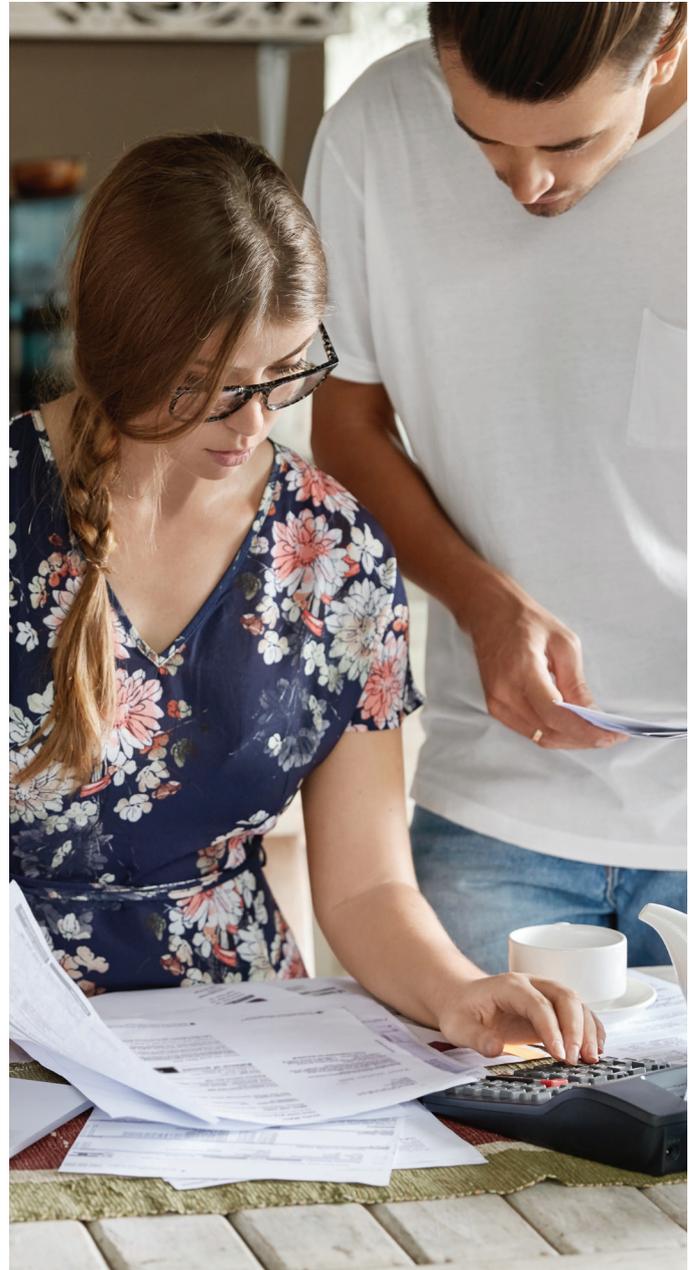
S'armer d'outils efficaces

Pour se rembourser entre conjoints, il y a l'argent comptant et de nombreux outils numériques qui peuvent faciliter les transferts d'argent et suivre un budget.

Maude et Jonathan utilisent constamment des outils en ligne pour gérer leur budget. « On se fait souvent des virements Interac quand l'autre paie quelque chose. (...) Si l'un de nous deux va à l'épicerie, on paie avec notre carte de crédit commune, et l'autre rembourse la moitié avec un transfert en ligne. »

Peu importe l'écart salarial entre deux conjoints, l'important est de se mettre d'accord sur une façon de séparer les dépenses et de bien communiquer avec son ou sa partenaire.

*Noms fictifs



Banque Nationale vous propose une offre exclusive pour les spécialistes en sciences de la santé. Pour connaître les avantages reliés à cette offre spécialement adaptée, visitez le bnc.ca/specialiste-sante

COMMENT RÉAGIR EN CAS DE RÉCLAMATION TOUCHANT VOTRE RESPONSABILITÉ PROFESSIONNELLE?

L'assurance responsabilité professionnelle vous protège si on vous réclame des dommages compensatoires à la suite d'une faute, négligence, imprudence ou inhabileté commise dans l'exercice de vos fonctions professionnelles.

En principe, votre assureur se portera donc à votre défense si vous faites l'objet d'une telle réclamation. Mais sachez que vous avez aussi des obligations à respecter pour que votre assureur puisse pleinement vous aider. Voici les deux plus importantes :



1. Prévenez rapidement votre assureur : c'est obligatoire

Le contrat prévoit que l'assuré doit aviser l'assureur de toute réclamation reçue et de toute procédure judiciaire qui lui est signifiée dès qu'il en a connaissance.

C'est au début d'un cas que l'on est en mesure de mieux effectuer des recherches, d'interroger des témoins rapidement ou de procéder à des analyses qui peuvent être déterminantes. Des faits qui a priori peuvent paraître anodins peuvent s'avérer être très importants avec le recul. Votre assureur sait comment agir, c'est son métier. Il est un spécialiste des négociations et il connaît parfaitement tous les mécanismes et les procédures judiciaires à suivre.

En agissant rapidement, l'assureur peut intervenir immédiatement et avoir accès aux faits dès qu'ils se sont produits. Lorsqu'il a tous les éléments en mains, il est en mesure de poser les meilleurs gestes qui permettront de bien régler votre dossier.

2. N'admettez pas votre responsabilité sous le coup de l'émotion

Même si vous pensez être responsable, il ne faut pas agir sous le coup de l'émotion.

Gardez à l'esprit qu'être l'objet d'une réclamation ne signifie pas être responsable. Les faits sont parfois trompeurs et il est important d'obtenir tous les éléments du dossier pour déterminer si votre responsabilité est vraiment engagée.

C'est pour cela que vous ne devez jamais admettre votre responsabilité ou accepter de votre propre chef un règlement avec le tiers. Laissez l'assureur agir.

L'assurance responsabilité professionnelle de La Capitale assurances générales négociée par l'Ordre des hygiénistes dentaires du Québec à l'intention de ses membres offre d'excellentes protections. Il est important de bien la connaître pour pouvoir en tirer le meilleur parti possible.

Si vous avez le moindre doute quant à une réclamation possible contre vous, n'hésitez pas à communiquer avec nous; nous nous ferons un plaisir de vous renseigner et de vous aider.

La Capitale assurances générales
1 866 906-2120


La Capitale
Assurances générales

PHILIPS

sonicare

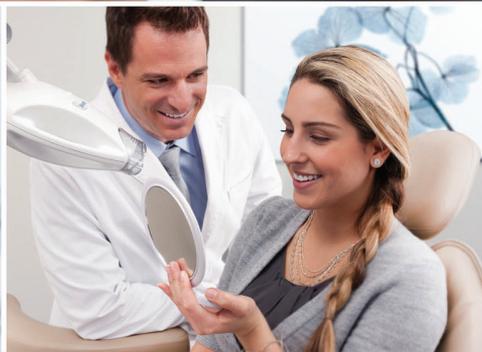
Soins buccodentaires

Apportant 125 années d'expertise de soins de santé aux soins buccodentaires



Il y a toujours une manière de rendre la vie meilleure

Contactez-nous pour le programme de formation ou pour en apprendre davantage
<https://www.philips.ca/fr/c-m-pe/professionnels-dentaires/about-us/contact-northamerica>



innovation ✨ vous