



Ordre des
hygiénistes dentaires
du Québec

L'EXPLO RATEUR

Le magazine de l'Ordre
des hygiénistes dentaires
du Québec



La communication : au cœur de la relation avec le client

DOSSIER

La communication
efficace

DOSSIER

L'entrevue
motivationnelle.
Guidons nos clients
vers le changement !

SÉLECTION DE PRESSE

L'importance
de la rétention
des traitements
orthodontiques :
élément clé de
la stabilité

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

Une carrière chez Centres dentaires Lapointe vous offre de multiples avantages dont certains sont exclusifs dans le domaine dentaire :

AVANTAGES

· RÉGIME DE RETRAITE (avec participation de l'employeur)

- Plan d'assurances collectives
- Formations*
- Remboursement de la cotisation professionnelle*
- Remboursement des frais d'inscription aux journées dentaires
- Plan de traitements de soins dentaires
- Rabais de divers partenaires corporatifs
- Primes de fin de semaine
- Activités diverses organisées par le Club social
- Possibilité de transfert dans une autre clinique à travers le Québec

*Certaines conditions s'appliquent.



Joignez le plus grand réseau du domaine dentaire au Québec

Montréal (3) • LaSalle • Laval • Rosemère • Longueuil (2) • St-Hyacinthe
Cap Rouge • Québec • St-Romuald • St-Sauveur • Gatineau • Hull • Jonquière

Communiquez avec :
Kathy Guillemette, conseillère en recrutement
(450) 679-2300 poste 2289 | cv@centreslapointe.com

L'EXPLO RATEUR

Le magazine de l'Ordre
des hygiénistes dentaires
du Québec

- 5 Avant-propos
- 6 MOT DE
LA PRÉSIDENTE
- 7 A word from the President
- 8 L'Hygiéniste dentaire et la loi



DOSSIER: LA COMMUNICATION

- 10 La communication efficace
- 14 Que valent les notes au dossier?
- 15 L'entrevue motivationnelle.
Guidons nos clients vers
le changement!
- 19 Le client a-t-il toujours raison?
- 20 Qu'est-ce que la synergologie?
- 22 Intelligence émotionnelle

PROMOTION DE LA PROFESSION

- 26 Mois de la santé buccodentaire
2013, un succès retentissant!
- 28 Calendrier de formation
continue 2013-2014

ACTUALITÉ

- 35 Saviez-vous que...

NUTRITION

- 36 Journée-conférence 2013
en bref des Producteurs laitiers
du Canada

À VOTRE SANTÉ

- 52 La médecine naturopathique
au secours de la santé
buccodentaire
- 54 Les MP3 et les ados

SÉLECTION DE PRESSE

- 55 L'importance de la rétention
des traitements orthodontiques:
élément clé de la stabilité

VU LU ENTENDU

- 58 Et action!
Avec «THD en forme»!
- 59 Cahier d'activités
éducatif «Amuse-toi
avec ADAM TIFRICE!
- 60 Le plaisir de travailler en
forme et en santé, en pleine
conscience!

COCASSERIE

- 60 Qui a toutes ses dents
garderait toute sa tête

60 Offre d'emploi

SERVICES FINANCIERS

- 61 Trucs et astuces pour
un voyage sans tracas

RÉFLEXION

- 62 Ne lisez pas ceci...

L'Explorateur est une source d'information fiable et crédible qui contribue depuis plus de 23 ans à l'avancement de notre profession. Il a pour mission de vous donner l'heure juste sur des enjeux importants touchant de près ou de loin l'hygiéniste dentaire. Avec justesse et objectivité, son contenu à saveur scientifique fait le point sur une variété de sujets d'actualité.

Liste des annonceurs

Banque Nationale
Centres dentaires Lapointe
Crest Oral B – P&G Santé buccodentaire
Fasken Martineau
GlaxoSmithKline
Groupe Novalab inc.
La Personnelle, Assureur de groupe auto,
habitation et entreprise
Placement Prodent
Sunstar Americas Inc.
Université Laval
Université de Montréal

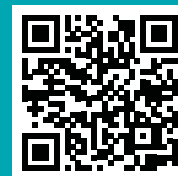
Numéros à paraître

Thèmes	Date de parution	Date de tombée pour les textes
La peau	Octobre 2013	21 juin 2013
Les comportements	Janvier 2014	11 octobre 2013
La prévention	Avril 2014	10 janvier 2014

Pour aider à mettre en lumière vos patients atteints d'érosion par acide.



Le nouvel outil ProActif^{MC} de Pro-Émail[®] se base sur l'indice publié de BEWE (examen de base de l'usure par érosion) afin d'aider les professionnels des soins dentaires du Canada à identifier l'érosion par acide et l'usure par érosion, à prendre les patients en charge au fil du temps et à les conseiller quant aux défis que représentent les aliments acides et l'hygiène buccale. Tout cela dans le but de vous aider à mettre davantage en lumière vos patients atteints d'érosion par acide¹.



 **GlaxoSmithKline**
Soins de santé
aux consommateurs Inc.

^{MC}/[®] ou licencié **GlaxoSmithKline** Soins de santé aux consommateurs Inc.
Mississauga, Ontario L5N 6L4 © 2013 GlaxoSmithKline

www.ProName1.ca/dentalprofessional/fr

1. Bartlett D, et al. *Clin Oral Invest.* 2008;12(Suppl 1):S65-S68.

L'EXPLORATEUR, VOL. 23, n° 2, JUILLET 2013

Comité des publications

Caroline Boudreault, HD
Lucie Gagné, HD
Bibiane Gagnon, HD
Martine Plante, HD
Karyne Bédard, secrétaire du Comité

Ont collaboré

Anthony Ariganello, CPC, FCGA
Louane Arsenault, HD
Agathe Bergeron, HD
Shelley Burns, *Scientia Health*, Toronto
Nadine Caron, adjointe administrative
Johanne Côté, HD, ASC, directrice générale
Audrey Dubois, DMD, MSc Ortho, FRCD(c)
Diane Duval, HD, présidente
M^{re} Isabelle East-Richard
Kim Farrell, HD, B.A.A., enseignante
Yva Khalil, HD, F. ICOI-ADIA
Karine Landry, étudiante en THD
Sébastien Lanthier, audioprothésiste
Robert Léveillé
Elizabeth McDermott, secrétaire de direction
M^{re} Jean-Pierre Ménard, Ad. E.
M^{re} Érik Morissette
Liette Morissette, HD
Marise Parent, commis secrétaire
Charles Rodrigue, DMD, cert. Ortho
Christine Thibault, B.Sc., HD

Comité exécutif

Présidente, Diane Duval, HD
Vice-présidente, Josée Tessier, HD
Trésorière, Nancy Tremblay, HD
Administrateur, Franck Giverne, HD
Administratrice nommée, Francine Boivin, Dt.p. Map

Conseil d'administration (Administrateurs élus par les membres)

Régions

05 et 16	Danielle Bonenfant, HD
05 et 16	Carole Desroches, HD
14 et 15	Lina Duguay, HD
01, 09 et 11	Francine Demeules, HD
03 et 12	Josée Desgagné, HD
06 et 13	Franck Giverne, HD
06 et 13	Johanne Landry, HD
03 et 12	France Lavoie, HD
04 et 17	Maryse Lessard, HD
07 et 08	Sylvain Provencher, HD
05 et 16	Diane Routhier, HD
06 et 13	Josée Tessier, HD
02 et 10	Nancy Tremblay, HD

Administrateurs nommés par l'Office des professions du Québec

Francine Boivin, Dt.p. MAP
Monique L. Bégin, MAP, ASC
Sylvie Hertrich
Carole Lemire, inf., Ph. D.(c)

Direction de l'Ordre

Directrice générale, Johanne Côté, HD, ASC.
Secrétaire de l'Ordre, M^{re} Janique Ste-Marie, notaire

Révision OHDQ

Publicité OHDQ

Graphisme G branding & design

Photo couverture Veer

Impression F.L. Chicoine

Tirage 6 100 exemplaires

Abonnement

Gratuit pour les membres inscrits au tableau de l'OHDQ
Étudiants : 30 \$ plus taxes par année
Associés : 80 \$ plus taxes par année

Dépôt légal

Bibliothèque nationale du Québec, 1^{er} trimestre 1992
Bibliothèque nationale du Canada, ISSN : 1183-4307
Convention poste publication N° 40009269

Politique publicitaire de l'OHDQ

Disponible sur le site Web au www.ohdq.com dans la section *Nos publications*.

Droits d'auteur

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

Ordre des hygiénistes dentaires du Québec

1155, rue University, bureau 1212
Montréal (Québec) H3B 3A7
Téléphone : 514 284-7639 ou 1 800 361-2996
Télécopieur : 514 284-3147
info@ohdq.com www.ohdq.com



Chers membres,

Nous vous présentons l'édition estivale de *L'Explorateur*. Plusieurs d'entre vous doivent être en vacances ou le seront très prochainement. Quoi qu'il en soit, c'est le temps de profiter pleinement des activités extérieures, de partager un bon repas sur une terrasse en famille ou entre amis et, pourquoi pas, simplement relaxer et refaire le plein d'énergie.

La thématique de cette édition est la communication, rôle primordial que joue quotidiennement l'hygiéniste dentaire, et ce, avec brio, afin de faire de la prévention et de l'éducation auprès de ses patients. La communication est un thème vaste pour un hygiéniste dentaire. Celui-ci communique de plusieurs façons différentes et doit exceller autant dans la communication verbale avec le patient sur les nombreux conseils à prodiguer en matière de santé dentaire préventive qu'avec la communication non verbale et l'inscription de renseignements au dossier.

Dans la rubrique DOSSIER, vous pourrez donc en apprendre davantage sur « La communication efficace », « Que valent les notes au dossier? », « L'entrevue motivationnelle. Guidons nos clients vers le changement! », « Le client a-t-il toujours raison? », « Intelligence émotionnelle » et « Qu'est-ce que la synergologie? ». L'OHDQ est fier de publier deux de ces articles rédigés par des hygiénistes dentaires.

Vous pourrez également approfondir vos connaissances dans les autres rubriques sur une variété de sujets tout aussi intéressants les uns que les autres, par exemple « Les MP3 et les ados », « Résumé de la journée-conférence 2013 des Producteurs laitiers du Canada », « La stabilité des traitements orthodontiques et leur rétention » et plus encore.

Enfin, nous avons le plaisir de vous présenter le *Calendrier de formation continue 2013-2014*. Les membres du Comité de la formation continue et professionnelle ont travaillé fort afin de vous offrir un calendrier au contenu varié. De plus, nous vous invitons à consulter la page qui concerne les renseignements importants avant de vous inscrire à une formation, car il y a des changements cette année.

En terminant, nous vous souhaitons un été des plus ensoleillés!

Le Comité des publications,

Caroline Boudreault, HD
Lucie Gagné, HD
Bibiane Gagnon, HD
Martine Plante, HD
Karyne Bédard, coordonnatrice, développement de la pratique professionnelle

MISSION DE L'OHDQ

- Assure la **protection du public** en veillant à la **qualité** de l'exercice de la profession.
- Contribue sans cesse à l'**amélioration de la santé buccodentaire des Québécois** en s'assurant que les hygiénistes dentaires possèdent les **compétences pertinentes**.
- Soutient le leadership de ses membres en matière de **prévention et d'éducation** et encourage l'atteinte de l'**excellence** dans l'exercice de la profession.

VISION DE L'OHDQ

- L'amélioration continue de la santé buccodentaire de toute la population en agissant en partenariat avec les autres professionnels de la santé.
- L'accroissement de l'accessibilité aux soins préventifs en hygiène dentaire auprès des personnes à besoins particuliers.
- Le leadership des hygiénistes dentaires en matière d'éducation et de prévention en santé buccodentaire.
- La sensibilisation du public à l'importance de la qualité des actes posés par les hygiénistes dentaires et ses effets bénéfiques sur la santé générale des personnes.

LES VALEURS PRIVILÉGIÉES POUR LA PROFESSION D'HYGIÉNISTE DENTAIRE

Rigueur – Empathie – Engagement – Interdisciplinarité – Cohérence – Respect

Mon premier MESSAGE



Chers membres,

Le 4 mai dernier, les membres de notre ordre professionnel ont déterminé la présidence de l'ordre par suffrage universel, comme c'est la norme dans

nombre d'autres ordres professionnels.

Grâce à la présence de trois candidatures, la démocratie s'est exercée ouvertement et j'ai été choisie pour assumer le rôle de présidente de votre ordre professionnel.

À ce titre, le mandat d'assurer la protection du public ne se limite pas à la surveillance de la pratique des hygiénistes dentaires et à s'assurer de leurs compétences dans l'exercice de leurs fonctions. Le mandat de protection du public réclame également qu'il n'y ait pas de confusion possible de la part du public entre les divers intervenants.

En général, la population ne perçoit pas la différence entre une assistante dentaire sans formation et celle qui a reçu une formation d'études secondaires (DES). La même confusion règne dans la connaissance et la perception de la population entre le rôle d'une assistante dentaire et celui d'un hygiéniste dentaire. Cette confusion des rôles doit être clarifiée entre les divers intervenants du domaine buccodentaire pour la protection de la population.

Mes prises de position sur ces points au cours des dernières années sont bien connues des hygiénistes dentaires et ont nul doute orienté leur vote le 4 mai dernier. Je n'entends pas les renier.

Le mandat d'un ordre comprend aussi l'obligation de voir à ce que les services de notre profession soient accessibles à tous les citoyens, comme il est réclamé par le gouvernement dans le dossier de la modernisation de la profession. Il en va de la protection de l'intérêt public.

C'est seulement ensemble que nous y parviendrons.

Personne n'ignore qu'une grande partie de la population du Québec n'a pas accès aux services de l'hygiéniste dentaire, pour de multiples raisons, allant de l'impossibilité d'accès aux services par contrainte de handicap personnel, de l'absence de disponibilité dans certaines régions ou institutions gouvernementales (CHSLD, résidences pour aînés, soins à domicile, etc.), ou à cause du coût prohibitif en cabinet dentaire pour ceux et celles qui n'ont pas de couverture d'assurances.

Je suis convaincue que la meilleure protection du public et son accès aux services de notre profession viendront d'une véritable modernisation de la profession d'hygiéniste dentaire, comme elle a été élaborée dans toutes les autres provinces canadiennes, sans entrave et sans subordination d'un ordre professionnel par un autre.

C'est là le projet que j'ai proposé lors de ma mise en candidature et pour lequel j'ai été élue.

J'entends exercer un leadership responsable et participatif au sein de l'Ordre. Les membres du Conseil d'administration sont capables de réaliser de grandes choses et d'atteindre les objectifs qu'ils se sont également fixés.

Avec votre appui, je compte mettre toutes mes énergies et les ressources de notre ordre professionnel pour y parvenir.

C'est seulement ensemble que nous y parviendrons. ■

Diane Duval, HD
Présidente

Pour tout commentaire: dduval@ohdq.com
Tél.: 514 284-7639, poste 217

My first MESSAGE

Dear Members:

On May 4, members of our professional order determined the presidency of the order by universal suffrage, as is the norm in many other professional orders.

Through the presence of three candidates, democracy was carried out openly and I was selected to assume the role of President of your professional order

As such, the mandate to protect the public is not limited to the supervision of the practice of dental hygienists and to ensure their competence in the performance of their duties. The mandate of public protection also requires that there be no confusion on the part of the public between the various stakeholders.

In general, people do not perceive the difference between a dental assistant without training and one who has her high school diploma (DES). The same confusion exists in the population's understanding and perception between the roles of a dental assistant and a dental hygienist. This confusion of roles must be clarified between the various stakeholders in the oral field for the protection of the population.

My stance on these issues in recent years is well known to dental hygienists and was no doubt the focus of their votes on May 4. I do not intend to deny them.

The mandate of the order also includes the obligation to see that our professional services are accessible to all citizens, as claimed by the government on the issue of the modernization of the industry. This is to protect the public interest.

It is only together
that we will succeed.

Everyone knows that a large part of the population of Quebec has no access to dental hygienists for many reasons, ranging from lack of access to services due to personal disability, lack of availability in certain regions or government institutions (nursing homes, retirement properties, home care, etc.) or because of the prohibitive cost of dental services for those who have no insurance coverage.

I am convinced that the best protection of the public and access to our profession will come from a genuine modernization of

the hygiene profession, as it was developed in all other provinces, unhindered and without the subordination of a professional order by another.

That was the project that I proposed when I was nominated and for which I was elected.

I intend to exercise a responsible and participative leadership within the Order. The members of the Board of Directors are able to achieve great things and reach the goals they have set for themselves.

With your support, I will put forth all my energy and the resources of our professional order to do so.

It is only together that we will succeed. ■



Diane Duval, DH
President

For comments: dduval@ohdq.com
Tel.: 514 284-7639, extension 217

Les réseaux sociaux et le secret professionnel: COHABITATION DÉLICATE...

Par M^e Érik Morissette, en collaboration avec M^e Isabelle East-Richard.

Que ce soit par Facebook, LinkedIn ou Twitter, la majorité des Québécois, dont des professionnels, utilise ces réseaux sociaux afin de communiquer et d'échanger de l'information avec autrui. Or, bien que ces communications ou échanges d'informations ont généralement lieu dans le cadre de la vie privée de ces personnes, les ordres professionnels peuvent y avoir un droit de regard. En effet, bien que la déontologie ne doit pas régir la conduite des professionnels en dehors du cadre de l'exercice de la profession, certains faits relevant de la vie privée pourront faire l'objet d'une sanction disciplinaire¹.

Amélie, une jeune hygiéniste dentaire, a eu une journée de travail plutôt difficile: il y a eu du retard dans les rendez-vous, certains clients étaient impatients et elle a eu à traiter des cas relativement lourds. Comble de tout, l'un des patients qu'elle a rencontré, un avocat nommé David Robichaud, affirmait fièrement se brosser les dents qu'une seule fois par semaine et refusait d'écouter tous ses conseils, considérant que c'était de faux conseils servant uniquement à lui faire dépenser de l'argent. D'ailleurs, en consultant le dossier de M^e Robichaud, Amélie a constaté qu'il avait l'hépatite C.

Lors de sa pause, désirant se vider le cœur, Amélie a appelé sa meilleure amie afin de lui raconter sa journée. Après lui avoir fait part des nombreux retards dans les rendez-vous et de la frustration que cela a occasionnée aux clients, elle lui a raconté en détail sa rencontre avec M^e Robichaud, mentionnant l'état lamentable de ses dents ainsi que son diagnostic d'hépatite C. Une fois sa journée de travail terminée, Amélie a consulté son compte Facebook et a fait part de ses états d'âme relativement à sa journée de travail en écrivant les propos suivants: « Journée pénible à la clinique et événement traumatisant: Me David Robichaud se brosse les dents qu'une seule fois par semaine et refuse d'écouter mes conseils! Non seulement c'est essentiel vu l'état lamentable de ses dents, mais en plus, il a l'hépatite C! ».

Quelle est la différence entre le fait, pour Amélie, d'avoir tenu de tels propos sur Facebook et d'avoir discuté verbalement du cas de l'avocat avec son amie? Aucune. Dans les deux cas, Amélie a violé son obligation de respecter la confidentialité des informations obtenues dans le cadre de l'exercice de sa profession.

En effet, les propos tenus par Amélie, tant verbalement que sur son compte Facebook, contreviennent aux articles 27, 30, 31 et 32 du *Code de déontologie des membres de l'Ordre des hygiénistes dentaires du Québec* (ci-après le « *Code de déontologie* »), à l'article 60.4 du *Code des professions* ainsi qu'à l'article 9 de la *Charte des droits et libertés de la personne* (ci-après la « *Charte québécoise* »), lesquels prévoient ce qui suit:

Code de déontologie

- « 27. L'hygiéniste dentaire est tenu au secret professionnel.
- 30. L'hygiéniste dentaire ne doit pas révéler qu'une personne a fait appel à ses services à moins que la nature du cas ne l'exige.
- 31. L'hygiéniste dentaire doit éviter les conversations indiscrettes au sujet d'un client et des services qui lui sont rendus.
- 32. L'hygiéniste dentaire ne doit pas faire usage de renseignements de nature confidentielle au préjudice d'un client ou en vue d'obtenir directement ou indirectement un avantage pour lui-même ou pour autrui. »

Code des professions

- « 60.4 Le professionnel doit respecter le secret de tout renseignement de nature confidentielle qui vient à sa connaissance dans l'exercice de sa profession.
Il ne peut être relevé du secret professionnel qu'avec l'autorisation de son client ou lorsque la loi l'ordonne ou l'autorise par une disposition expresse [...]. »

Charte québécoise

- « 9. Chacun a droit au respect du secret professionnel. Toute personne tenue par la loi au secret professionnel et tout prêtre ou autre ministre du culte ne peuvent, même en justice, divulguer les renseignements confidentiels qui leur ont été révélés en raison de leur état ou profession, à moins qu'ils n'y soient autorisés par celui qui leur a fait ces confidences ou par une disposition expresse de la loi. Le tribunal doit, d'office, assurer le respect du secret professionnel. »

À la lumière de ces dispositions, on constate qu'aucune contrainte de temps ou de lieu n'est prévue. En effet, l'obligation de confidentialité ainsi que le respect du secret professionnel ne sont aucunement affectés par le moyen de communication utilisé. En d'autres mots, ce n'est pas parce que les propos ont été tenus sur Facebook ou Twitter qu'il n'y a pas contravention aux dispositions du Code de déontologie, du Code des professions et de la Charte québécoise. L'hygiéniste dentaire est tenu au secret professionnel ainsi qu'au respect de la confidentialité des informations reçues dans le cadre de l'exercice de sa profession en toute circonstance et en tout lieu, quel que soit le moyen de communication utilisé.

De plus, supposons qu'Amélie n'a pas communiqué avec sa meilleure amie ni écrit les propos mentionnés ci-haut sur Facebook concernant M^e Robichaud. Au retour du travail, Amélie a plutôt discuté, au moyen de la messagerie instantanée de Facebook, avec une consœur travaillant dans une autre clinique dentaire afin de savoir comment elle devait s'y prendre pour traiter un patient atteint de l'hépatite C. Lors de cette conversation privée devant l'ordinateur, Amélie a mentionné à sa consœur plusieurs renseignements de nature confidentielle concernant M^e Robichaud. Dans une telle situation, est-ce qu'Amélie a contrevenu à ses obligations déontologiques? Oui.

En vertu de l'article 54 du *Code de déontologie*, l'hygiéniste dentaire a l'obligation de partager ses connaissances et ses expériences avec ses confrères et consœurs, et ce, dans le but de développer la profession.

Code de déontologie

« 54. *L'hygiéniste dentaire doit, dans la mesure de ses possibilités, contribuer au développement de sa profession, notamment par l'échange de ses connaissances et de son expérience avec ses confrères et les étudiants et par sa participation aux cours et aux activités de formation continue de l'Ordre.* »

Or, même si la communication d'expériences entre confrères et consœurs est autorisée dans un but de développement de la profession, l'hygiéniste dentaire doit tout de même respecter le secret professionnel ainsi que la confidentialité des informations recueillies dans le cadre de ses fonctions. À cet égard, l'hygiéniste dentaire ne pourra divulguer de renseignements confidentiels concernant le patient.

En conséquence, bien qu'aucune disposition du *Code des professions*, du *Code de déontologie* ou des règlements adoptés par l'Ordre des hygiénistes dentaires du Québec ne traite spécifiquement de l'utilisation des médias sociaux, certains comportements dans le cadre d'une telle utilisation pourraient néanmoins enfreindre ces dispositions et être susceptibles de sanction disciplinaire.

On pourrait en fait penser à l'hygiéniste dentaire qui afficherait sur Facebook des témoignages d'appui ou de reconnaissance qui le concerne. Dans une telle situation, même si le non-respect des obligations relatives à la publicité prévues au *Code de déontologie* a lieu sur les réseaux sociaux, l'Ordre des hygiénistes dentaires du Québec serait justifié d'intervenir.

Il incombe donc à l'hygiéniste dentaire, ainsi qu'à tout professionnel, de faire preuve de prudence lors de l'utilisation des divers réseaux sociaux ainsi que de garder en tête que les propos tenus sur ceux-ci ont la même portée et les mêmes conséquences que s'ils avaient été tenus verbalement. En d'autres mots, ce n'est pas parce que l'on est confortablement installé derrière l'ordinateur de la maison que l'on est libéré de ses obligations déontologiques. ■

Référence

1. Jean-Olivier LESSARD, « Honneur, dignité et discipline dans les professions », *Développements récents en déontologie, droit professionnel et disciplinaire* (2010), volume 323, Cowansville, Éditions Yvon Blais, 2010, p. 168.

Gérez le risque.

Vos affaires sont exigeantes, complexes et diversifiées. Pour faire les meilleurs choix, vous avez besoin des meilleurs conseils. Rapidement. Notre équipe d'experts peut vous guider dans vos opérations, des plus simples aux plus ambitieuses.

Fasken Martineau,
partenaire de vos décisions d'affaires.

**FASKEN
MARTINEAU** 
www.fasken.com

VANCOUVER CALGARY TORONTO OTTAWA MONTRÉAL QUÉBEC LONDRES PARIS JOHANNESBURG

LA COMMUNICATION EFFICACE

Par *Yva Khalil, HD, F. ICOI-ADIA*



Une communication efficace nous aide à mieux comprendre une personne ou une situation et nous permet de résoudre les différends, établir la confiance et le respect ainsi que de créer un environnement où l'éducation dentaire est plus motivante.

Aussi simple que la communication peut sembler, une grande partie de ce que nous essayons de communiquer aux autres et de ce que les autres essaient de nous communiquer est souvent mal comprise, ce qui peut provoquer des conflits et des frustrations dans nos relations professionnelles. En acquérant ces habiletés de communication efficaces, nous pouvons mieux communiquer avec nos collègues de travail et surtout avec nos patients chez qui nous souhaitons avoir un impact dans l'acceptation des plans de traitements et la conformité à nos recommandations.

Qu'est-ce que la communication efficace ?

À l'ère de l'information, nous devons envoyer, recevoir et traiter un très grand nombre de messages chaque jour. Mais la communication efficace est plus que de simples échanges d'informations, il s'agit aussi de comprendre l'émotion derrière celles-ci. Une communication efficace peut améliorer les relations à la maison, au travail et dans des situations sociales par l'approfondissement de nos relations avec les autres, améliorer le travail d'équipe, améliorer la prise de décision et de résolution de problèmes. Elle vous permet de communiquer même des messages qui pourraient être perçus comme négatifs ou difficiles à accepter sans créer de conflit ou de détruire la confiance. Une communication efficace combine un ensemble de compétences, y compris la communication non verbale, l'écoute attentive, la capacité à gérer le stress dans l'instant présent et la capacité à reconnaître et à comprendre vos propres émotions et celles de la personne avec qui vous communiquez.

Bien que la communication efficace est une compétence acquise, elle est plus efficace quand elle est spontanée plutôt que formulée. Un discours qui est lu, par exemple, a rarement le même impact que celui d'un discours qui est livré (ou semble être livré) spontanément. Bien sûr, il faut du temps et des efforts pour développer ces compétences et devenir un communicateur efficace. Plus nous y mettrons d'effort et de pratique, plus instinctives et spontanées deviendront nos compétences en communication.

Habilité de communication efficace n°1 : l'écoute

L'écoute est l'un des aspects les plus importants de la communication efficace. Une écoute réussie signifie non seulement comprendre les mots ou les informations étant communiqués, mais aussi de comprendre ce que le patient ressent au sujet de ce qu'il communique.

L'écoute efficace peut :

- Permettre que le patient se sente entendu et compris, ce qui peut aider à construire une relation plus profonde entre nous.
- Créer un environnement où tous se sentent en sécurité pour exprimer des idées, des opinions, des sentiments et résoudre des problèmes.
- Gagner du temps en aidant à préciser les informations, éviter les conflits et les malentendus.
- Soulager les émotions négatives. Lorsque les émotions sont fortes, si le patient estime qu'il ou elle a réellement été entendu, l'écoute peut contribuer à calmer, à soulager les émotions négatives et à permettre une véritable compréhension ou la résolution de problèmes.

Conseils pour une écoute efficace

Si notre objectif est de comprendre et de communiquer avec le patient, l'écoute efficace viendra souvent naturellement. Dans le cas contraire, nous pouvons nous rappeler des conseils suivants. Plus nous les mettons en pratique, plus satisfaisantes et enrichissantes deviendront nos interactions avec nos patients.



Habilité de communication efficace n°2: communication non verbale

Lorsque nous communiquons des choses qui nous tiennent à cœur, nous le faisons principalement en utilisant des signaux non verbaux. La communication sans paroles ou le langage du corps comprend les expressions faciales, les mouvements du corps et les gestes, le contact visuel, la posture, le ton de votre voix, et même la tension musculaire et la respiration. La façon dont vous regardez, écoutez, vous vous déplacez et réagissez face à une autre personne en disent davantage sur la façon dont vous vous sentez et ce que vous pensez que les mots seuls ne peuvent le faire.

Développer la capacité à comprendre et à utiliser la communication non verbale

- **Se concentrer pleinement sur le patient** : son langage corporel et d'autres indices non verbaux. Si vous avez l'esprit chargé, vous êtes presque certain de manquer des indices non verbaux dans la conversation. Si vous trouvez qu'il est difficile de se concentrer sur les propos de certains patients, essayez de répéter leurs paroles dans votre tête, pour renforcer leur message et vous aider à rester concentré.
- **Évitez d'interrompre** ou d'essayer de rediriger la conversation prématurément. Écouter ne signifie pas d'attendre notre tour pour parler. Vous ne pouvez pas vous concentrer sur ce que le patient dit si vous formulez dans votre tête ce que vous allez dire par la suite. Souvent, le patient peut lire nos expressions faciales et sait que nos pensées sont ailleurs.
- **Évitez de paraître moralisateur.** Afin de communiquer efficacement avec quelqu'un, nous n'avons pas à les aimer ou à être en accord avec leurs idées, leurs valeurs ou leurs opinions. Cependant, les échanges parfois difficiles, lorsqu'exécutés avec succès, peuvent mener à des liens mémorables et profonds.
- **Démontrez votre intérêt pour ce que le patient vous dit.** Hochez la tête de temps en temps, souriez à la personne et assurez-vous que votre posture est ouverte et accueillante. Encouragez le patient à continuer ses propos avec de petits commentaires verbaux comme « oui » ou « je vous comprends. »

peut nous aider à communiquer avec nos patients, exprimer ce que nous voulons vraiment dire et naviguer dans les situations difficiles, ainsi que construire de meilleures relations de confiance. Le patient nous voit donc comme une personne de référence en qui il aura toujours grandement confiance.

- Vous pouvez améliorer votre communication efficace en utilisant le langage corporel ouvert, les bras décroisés, avec une attitude ouverte ou assis sur le bord de votre siège et en maintenant un contact visuel avec la personne à qui vous parlez.
- Vous pouvez également utiliser le langage corporel pour souligner ou renforcer votre message verbal en touchant la main ou l'épaule du patient pour le rassurer.

Conseils pour améliorer la façon dont vous percevez la communication non verbale

- **Pratiquez l'observation de gens** dans les lieux publics, comme au centre commercial, bus, train, café, restaurant, ou même sur un talk-show à la télévision avec le son en sourdine. Observer comment les autres utilisent le langage du corps peut vous apprendre à mieux recevoir et utiliser les signaux non verbaux lors d'une conversation avec vos patients. Remarquez comment les gens agissent et réagissent les uns aux autres. Essayez de deviner ce qu'est leur relation, de quoi ils parlent et comment chacun se sent à propos de ce qui est dit.
- **Soyez conscient des différences individuelles.** Les gens de différents pays et cultures ont tendance à utiliser des gestes différents de communication non verbale; il est donc important de prendre l'âge, la culture, la religion, le sexe, et l'état émotionnel en considération lors de la lecture des signaux du langage corporel. Un adolescent, une veuve en deuil ou un homme d'affaires pressé et autoritaire, par exemple, sont susceptibles d'utiliser des signaux non verbaux différemment.

- **Regardez les signaux de communication globalement.** Ne lisez pas trop dans un seul geste ou un seul signe non verbal. Tenez compte de tous les signaux non verbaux que vous recevez, du contact visuel au ton de la voix au langage du corps. N'importe qui peut laisser échapper le contact visuel par exemple, ou croiser brièvement ses bras sans le vouloir. Examinez les signaux dans leur ensemble pour obtenir un meilleur « diagnostic » sur une personne.

Conseils pour améliorer la façon de livrer la communication non verbale

- **Utilisez des signaux non verbaux qui correspondent avec vos paroles.** La communication non verbale devrait renforcer ce qui est dit et ne pas le contredire. Si vous dites une chose, mais votre langage du corps dit autre chose, votre patient ne ressentira pas que vous vous souciez réellement de lui. Il ne ressentira pas que vos propos sont sincères.
- **Ajustez vos signaux non verbaux en fonction du contexte.** Le ton de votre voix, par exemple doit être différent lorsque vous vous adressez à un enfant que lorsque vous vous adressez à un groupe d'adultes. De même, il faut tenir compte de l'état émotionnel et de l'ouverture du patient à recevoir les informations. (Exemple : Le patient est pressé et n'écoute pas.)
- **Utilisez le langage corporel pour exprimer des sentiments positifs** et pour démontrer de la confiance en vous, même lorsque vous ne les ressentez pas. Pour certaines personnes, c'est plus facile, et pour d'autres, il faut se l'imposer jusqu'à ce que nous soyons à l'aise avec ce concept. Certains sont plus timides que d'autres aussi et les personnalités de nos patients peuvent parfois nous submerger.

Habilité de communication efficace n°3 : la sensibilité émotionnelle

La sensibilité émotionnelle est la capacité de comprendre l'émotion derrière la discussion avec un patient. Lorsque nous la reconnaissons, nous pouvons la mentionner au patient pour lui démontrer que nous sommes sensibles à ce qui est important pour lui et que nous nous soucions de lui. Cela tissera encore plus le lien de confiance qu'il manifesterà en nous et nos recommandations pour lui seront facilement acceptées et exécutées par le patient. Une communication efficace nécessite à la fois la pensée et l'empathie.

La sensibilité émotionnelle vous aidera à :

- Comprendre et démontrer de l'empathie envers votre patient.
- Rester motivé chaque jour à faire votre travail parfois répétitif en étant enrichi de vos relations et discussions avec vos patients.
- Communiquer clairement et efficacement même si on doit annoncer parfois des mauvaises nouvelles telles que la perte d'une dent ou un traitement coûteux.
- Bâtir des relations solides et enrichissantes fondées sur la confiance et le respect envers notre statut professionnel.

La sensibilité émotionnelle est une compétence que nous pouvons apprendre

Il n'est pas donné à tous d'avoir une âme empathique, mais la pratique en utilisant un ton de voix chaleureux nous y mènera. Rapidement, nous serons intéressés par les propos de nos patients et nous désirerons le meilleur traitement possible pour les amener au confort et au bien-être que peut amener une bouche en santé. Il est important de ne pas juger, moraliser ou tenter de changer les valeurs d'un patient sans avoir la certitude que nous avons mérité sa confiance et son respect pour notre profession. Lorsque tel est le cas, le patient accepte plus facilement les traitements et les recommandations qui lui sont faites sans douter de leur importance tout en démontrant une immense gratitude pour la qualité de notre service.

Références :

Dr Paul Homoly, DDS :

Le Dr Paul Homoly est diplômé de l'Université de l'Illinois, Collège de dentisterie en 1975. Il a servi pendant deux ans comme dentiste militaire au *Naval Air Station à Marine Corps*, Cherry Point, en Caroline du Nord.

Le Dr Homoly a exercé la dentisterie restauratrice durant 20 ans à Charlotte, en Caroline du Nord. Pendant ce temps, il a eu sept affiliations universitaires et a reçu de nombreux prix et distinctions pour la reconnaissance de son implication dans les associations dentaires et les instituts d'enseignement privé. Au cours de sa carrière, Paul a joué un rôle actif dans l'éducation dentaire, dans l'éducation du leadership pour les dentistes propriétaires et a donné plusieurs centaines de présentations. Au cours des 10 dernières années de sa pratique clinique, il a élargi son travail en tant que consultant et formateur.

Il est maintenant retraité de la pratique clinique depuis 1995 et consacre désormais ses efforts à plein temps à la formation, coaching, conseil et création. Paul est resté membre de l'*American Dental Association* et est autorisé à pratiquer la dentisterie dans l'État de la Caroline du Nord. Aujourd'hui, il est considéré comme l'un des meilleurs formateurs en communication.

Dre Jeanne Segal, Ph. D :

Sociologue, psychologue et auteure, Dre Segal a été une psychothérapeute aidant les individus et les familles pendant près de 40 ans. Les livres de la Dre Segal ont été publiés en 13 langues. Elle a siégé à de nombreux conseils d'administration sans but lucratif locaux et nationaux aux États-Unis. Dre Segal met l'accent sur la façon dont les individus peuvent se donner les moyens pour changer leur vie sociale et affective. ■



Bain de trempage pour tous types de prothèses dentaires

**ERGONOMIQUE.
SIMPLE.
PRATIQUE.**


1 800 474-6682
www.novadent.com


**NOVA
Dent**
Un produit fièrement québécois

NOVADENT 
scientifiquement développé
pour les prothèses sur implants et
les prothèses avec base molle.

Temps de trempage illimité.



Suite à la demande des professionnels de la santé et des consommateurs, NOVADENT  a été innové par les scientifiques des laboratoires de Novalab, pour permettre un temps de trempage illimité des prothèses sur implants et des prothèses avec base molle.

La solution originale de Novadent qui nettoie et fait briller vos prothèses dentaires en une étape facile demandait un temps de trempage restreint aux prothèses sur implants et aux prothèses avec base molle, à cause des différents matériaux entrant dans la fabrication de ces prothèses. Avec la solution nettoyante NOVADENT , tous types de prothèses peuvent être nettoyés sans limite de temps de trempage, tout en conservant les mêmes propriétés antibactériennes, fongicides et antimicrobiennes du Novadent original.

NOVADENT  est un produit innovateur éliminant la gestion de temps de trempage de tous types de prothèses dentaires. Il permet aux professionnels de la santé de le conseiller en toute confiance.

Voir toute la gamme
de produits NOVADENT
disponible en pharmacie
et sur www.novadent.com

Visitez www.novadent.com

**NOVA
Dent**
Un produit fièrement québécois

Que valent les notes AU DOSSIER ?

Par **Me Jean-Pierre Ménard, Ad. E., Ménard, Martin, avocats. Menardmartinavocats.com**

Source : L'actualité médicale, 11 avril 2012, volume 33, numéro 7, p. 54-55.

Cette question nous est fréquemment posée non seulement par des professionnels, des experts, des administrateurs, mais aussi par les patients eux-mêmes. Nous répondrons à cette question sous l'angle juridique.

Le contenu d'un dossier médical comporte plusieurs usages à incidences juridiques. Son usage le plus important est de permettre l'évaluation de la qualité des soins donnés à un patient par un professionnel ou une équipe de soins. Cette évaluation peut se dérouler dans différents contextes. Ce peut être à l'occasion des activités du comité d'évaluation de l'acte médical, dentaire et pharmaceutique du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens. Les ordres professionnels ont également droit d'accès au dossier pour évaluer la qualité de la pratique professionnelle de leur membre.

Le comité de gestion des risques, le commissaire local aux plaintes et à la qualité des soins, le médecin examinateur, le comité de révision interne de l'établissement, le Protecteur du citoyen et d'autres organismes ou personnes peuvent avoir accès au dossier aux fins d'évaluation de certains actes ou d'un épisode de soins particulier.

Hormis ces situations, les notes au dossier revêtent une importance particulière dans les litiges de responsabilité médicale. En effet, dès qu'un patient confie mandat à un avocat pour intenter un recours en responsabilité professionnelle, le dossier du patient constitue la pièce la plus importante du dossier. C'est d'abord par l'analyse du dossier médical que les différents experts appelés à se prononcer sur le dossier émettent leur opinion sur la conformité ou non de la pratique du professionnel impliqué avec les règles de l'art.

Au point de vue légal, le dossier du patient doit rendre compte de l'ensemble des interventions et observations faites sur le patient. D'où l'importance de ce qui est écrit dans le dossier. La Cour d'appel du Québec s'exprimait, en 2003, dans la cause de *Bérubé c. Hôtel-Dieu de Lévis*¹ sur la portée des notes au dossier. Il s'agissait d'une cause où une patiente avait subi un choc toxique ayant exigé la prise d'un antibiotique qui avait provoqué de la surdité partielle. Elle avait dû subir également l'amputation des premières phalanges des doigts et des orteils. Elle reprochait au personnel infirmier des notes inadéquates, particulièrement de ne pas avoir noté la tension artérielle pendant de longues heures, alors que celle-ci était anormale, ce qui avait, selon l'appelante, entraîné les conséquences décrites ci-dessus.

La Cour retient la faute des infirmières. L'honorable Jean-Luc Baudoin, de la Cour d'appel, s'exprimait ainsi :

« Je suis d'accord avec le procureur de l'appelante lorsqu'il plaide que l'on doit d'abord se fier aux notes du dossier médical et que, sauf explications plausibles et claires, on doit retenir que ce qui n'a pas été noté, n'a pas, en principe été fait². »

Les infirmières témoignaient ne pas avoir inscrit la tension de la patiente, parce que celle-ci était sûrement normale, ce qui n'était pas le cas.

Même si les cours, tant la Cour supérieure que la Cour d'appel, ont reconnu qu'il y avait eu faute, ils ont considéré que le lien de causalité n'avait pas été établi entre ces fautes et le préjudice subi. L'action a donc été rejetée.

La Cour suprême du Canada établissait dans l'affaire *Arès c. Venner*³, en 1970, que le dossier médical faisait preuve *prima facie* de son contenu. Cela signifie que toute note écrite dans un dossier médical fait preuve de son contenu dès lors que le dossier est produit devant un tribunal par une personne autorisée à en assurer la conservation, telle une archiviste médicale, sans que l'auteur de la note n'ait besoin de venir témoigner.

Le fait que le dossier fasse preuve *prima facie* ne signifie pas qu'il fasse preuve de façon absolue de son contenu. Les notes au dossier peuvent être contredites par une preuve par témoin. Cependant, il ne suffira pas au témoin de dire autre chose que le dossier médical pour écarter d'emblée la valeur d'une note. Les tribunaux accordent une grande crédibilité aux notes au dossier, car elles sont rédigées, en règle générale, au fur et à mesure du déroulement des événements, au moment où ceux-ci se produisent. Tout témoignage rendu quelques années plus tard souffre souvent de l'écoulement du temps et est toujours rendu après le cours des événements. Les juges peuvent donc avoir beaucoup de raison de se méfier de tout témoignage contredisant une note au dossier, particulièrement lorsque le témoignage sert bien la partie qui le rend. Il n'est pas rare que le juge retienne la note au dossier plutôt que le témoignage du témoin qui contredit la note.

Tout ceci nous amène à dire que les notes inscrites au dossier, et particulièrement les notes d'évolution, doivent faire l'objet d'une attention particulière. ■

Notes :

1. JE 2003-769
2. *Idem*, par. 24.
3. 1970 R.C.S. 608

L'ENTREVUE MOTIVATIONNELLE.

Guidons nos clients vers le changement!

Par **Kim Farrell**, HD, B.A.A., enseignante en Techniques d'hygiène dentaire, Cégep de St-Hyacinthe



Comment se passent vos entretiens préventifs, instructions d'hygiène ou enseignements au client? Peu importe le nom qu'on leur donne, il est important de se rappeler que la prévention est la pierre angulaire de notre profession.

Trop souvent malheureusement, l'entretien préventif se résume à donner un échantillon de soie et une nouvelle brosse à dents au client. Le manque de temps et le peu de ressources en étant souvent la cause, plusieurs ressentent une lassitude par le peu de changement noté au niveau des habitudes positives pour la santé buccodentaire de leurs clients. Avez-vous l'impression que vous pourriez motiver davantage vos clients à entreprendre des changements positifs pour leur santé?

On nous a enseigné, durant nos études, à renseigner les clients sur leur état buccodentaire, à leur expliquer les liens entre la pathologie dont ils sont atteints et les facteurs contribuant (locaux et systémiques). Ensuite, nous leur donnions tous les conseils que l'on trouvait appropriés afin de les aider à améliorer leur santé dentaire. Résultat: cela fonctionne avec certains clients (nos préférés!), ceux qui font absolument tout ce que l'on suggère... Mais soyons honnêtes, il s'agit d'une minorité.

Quand on parle de changement de comportement bénéfique pour la santé du client, nous en avons plusieurs exemples chaque jour. Bien entendu, nous parlons de brossage (fréquence et technique) et de soie dentaire, mais ça va au-delà de cela! Que l'on fasse une intervention en cessation tabagique, que l'on discute d'alimentation avec notre client ou même qu'on lui suggère de nous visiter plus fréquemment, il s'agit toujours de changement de comportement que l'on désire de la part de notre client.

« Mon client fume depuis 20 ans, même si je lui dis aujourd'hui qu'il doit cesser de fumer, car son tabagisme exacerbe sa parodontite, il ne m'écouterait pas. De plus, je déteste avoir à faire cela, car mon client se met sur la défensive et je me sens mal... Il le sait de toute façon qu'il doit cesser de fumer! J'aime mieux ne pas en parler aujourd'hui pour préserver ma relation avec mon client. » Pourtant, on sait aujourd'hui qu'une intervention minimale en cessation tabagique (durée de 30 secondes à 3 minutes) augmente les chances de succès du client.

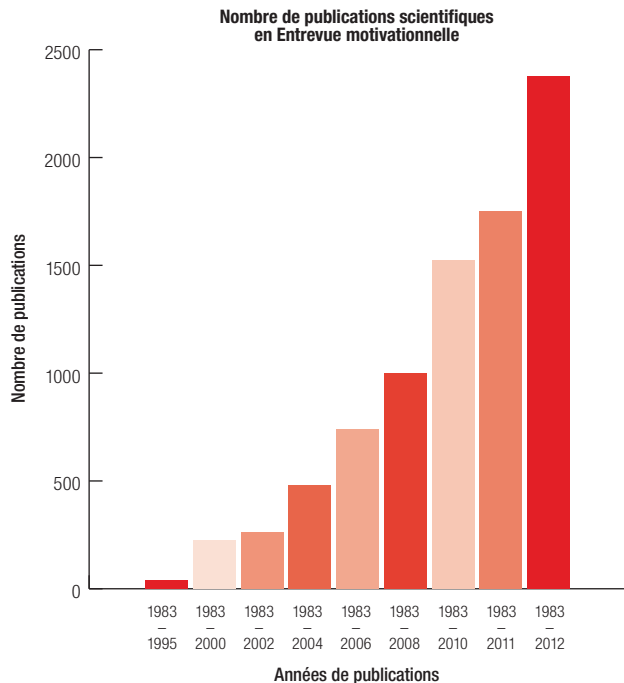
« Mon client ne passe pas la soie et il a plusieurs caries interproximales ou encore, ses gencives saignent abondamment. Même si je lui ai déjà dit de passer davantage la soie il y a six mois, je vais lui répéter!! Peut-être a-t-il mal compris la dernière fois... »

Combien d'entre vous n'ont jamais fait cela? Devant la résistance des clients à entreprendre un changement de comportement, soit on cesse de leur en parler ou encore on ne fait que répéter les mêmes conseils en espérant un résultat différent la prochaine fois. Et nous pouvons être relativement persévérants et entêtés dans ces situations, avouons-le! Alors que faire? Essayons autre chose!

Faits scientifiques

Jusqu'à récemment, aucune approche de communication dans le changement de comportement n'avait été démontrée comme étant efficace dans la littérature scientifique. C'est en 1983 que la méthode clinique de l'entrevue motivationnelle (traduction maladroite de *Motivational Interviewing* et aussi appelée entretien motivationnel dans certains ouvrages) fut décrite pour la première fois par Stephen Rollnick et William R. Miller.

L'entrevue motivationnelle a fait son apparition dans le cadre de l'intervention en toxicomanie, domaine où on sait le changement de comportement plutôt difficile. Par la suite, au début des années 1990, l'entrevue motivationnelle (EM) a commencé à être utilisée dans d'autres domaines, dont le traitement des maladies chroniques où le changement de comportement est primordial et comporte un véritable défi! Une revue de la littérature scientifique traitant de l'EM a été effectuée par Jean-Marc Assaad, psychologue ainsi que John W. Kayser, infirmier clinicien en décembre 2012. « Cet exercice a permis de recenser plusieurs articles scientifiques portant sur les effets de l'EM sur l'adoption de saines habitudes de vie (...). De 1983 à octobre 2008, 1000 publications scientifiques ont été produites sur l'EM. Le graphique suivant démontre l'accélération du nombre de publications durant cette période. Seulement en 2007-2008, il y a eu 302 publications sur le sujet¹. En septembre 2010, plus de 1500 publications traitant de l'EM étaient recensées dans les bases de données Ovid MEDLINE(R) and PsycINFO². En décembre 2012, c'était 2375 publications différentes sur le même sujet (voir tableau ci-dessous³). Voilà qui en fait une approche maintenant scientifiquement reconnue.



Il est important de mentionner que les études ne démontrent en aucun cas que ce qui se fait actuellement en clinique est vain, mais plutôt que pour deux groupes témoins, l'un ayant eu une consultation en entrevue motivationnelle et l'autre non, les résultats étaient supérieurs pour le groupe qui avait bénéficié de la première approche. En résumé, nous n'en sommes plus à démontrer l'efficacité de l'entrevue motivationnelle dans les changements de comportement.

Reste maintenant que tous les cliniciens de tous secteurs confondus (Hygiénistes dentaires, mais aussi, médecins, dentistes, infirmières, inhalothérapeutes, diététistes/nutritionnistes, etc.) s'approprient cette approche.

Qu'est-ce que l'entrevue motivationnelle ?

L'EM se définit comme « une méthode de communication, directive et centrée sur le client, utilisée pour augmenter la motivation intrinsèque au changement, par l'exploration et la résolution de l'ambivalence » (Miller et Rollnick, 2002)⁴. En fait, pour pratiquer l'EM, il est primordial de suivre quatre grands principes, soit : Éviter le réflexe correcteur, explorer et comprendre les motivations du client, écouter de façon empathique et encourager le client dans ses efforts vers le changement.

Éviter le réflexe correcteur

Voilà qui représente tout un défi pour un professionnel de la santé ! Comme il est naturel pour nous de suggérer à nos clients ce qu'ils devraient faire, et la façon dont ils devraient le faire, n'est-ce pas ? De toute façon, s'ils sont venus vous consulter aujourd'hui, c'est bien pour avoir vos conseils, non ? Eh bien, non, justement. Aussi surprenant que cela puisse paraître, la majorité des clients

qui nous consultent, nous, hygiénistes dentaires, ne désirent pas systématiquement se faire donner des conseils sur la façon dont ils devraient brosser leurs dents, la fréquence à laquelle ils devraient utiliser le fil dentaire ou même seulement la fréquence à laquelle ils devraient nous consulter.

En fait, il s'agit d'un comportement tout à fait naturel que d'opposer une résistance quand quelqu'un nous dit quoi faire. Ce n'est pas que nos clients soient désagréables ou paresseux... Ils sont simplement tout à fait normaux ! Donner des conseils amène l'argumentation. Et c'est exactement ce que l'on veut éviter avec l'approche de l'EM.

HYGIÉNISTE DENTAIRE : « Avec ce que j'ai noté lors du dépistage, j'aimerais vous voir plus régulièrement pour vos suivis. Je m'inquiète de l'évolution de votre parodontite. »

CLIENT : « Je sais que je devrais venir plus souvent, mais j'ai un horaire chargé et déjà que je viens une fois par année... »

Si l'on prend sur nous de défendre le côté du changement et que c'est nous qui le verbalisons, cela amène invariablement le client à nous fournir de l'argumentation contre le changement. Les études démontrent que l'on a tendance à croire ce qu'on s'entend soi-même dire; nous avons donc tout avantage à faire émerger le discours-changement chez notre client. C'est à lui de nous nommer les avantages d'entreprendre un changement positif pour sa santé. Nous devons plutôt l'aider à trouver sa propre solution et non pas la lui donner. Cela fera en sorte aussi que nos clients seront véritablement des « clients » et non des patients, car ils seront actifs dans le processus. En résumé, évitons de donner à nos clients des conseils, non sollicités de surcroît.

Mais comment faire alors pour recommander des produits ou des techniques qui pourraient aider nos clients si l'on ne peut pas donner de conseils (non sollicités) ? Tout simplement en suscitant leur besoin d'en savoir plus ! La technique d'échange d'informations que prône l'EM est la formule « **Demander-Fournir-Demander** ». Nous éviterons donc de donner des conseils directs qui amèneront, plus souvent qu'à leur tour, de la résistance de la part du client⁵.

Étape 1 :

Demander au client ce qu'il connaît sur le sujet à discuter et la permission d'aborder la question avec lui.

HYGIÉNISTE DENTAIRE : « Je vous ai mentionné plus tôt ce que j'ai noté lors de mon dépistage, dont la progression de votre maladie de gencives. Me permettez-vous de discuter de ce sujet deux minutes avec vous ? »

CLIENT : « Bien sûr. »

HYGIÉNISTE DENTAIRE: « Que savez-vous des conséquences possibles d'une aggravation de votre état parodontal? »

CLIENT: « Je n'en sais rien... Que peut-il arriver? »

DISCUSSION: Voilà exactement ce que nous souhaitons entendre! Le but étant de ne pas donner de conseils non sollicités, ici, c'est le client qui demande à en savoir plus sur le sujet! Sa réceptivité et son niveau d'écoute seront invariablement plus élevés.



Étape 2:

Fournir des renseignements.

DISCUSSION: Ici, nous renseignerons le client sur les conséquences possibles de l'évolution de la parodontite.

Étape 3:

Demander au client ce qu'il pense de l'information transmise.

HYGIÉNISTE DENTAIRE: « Que pensez-vous de ce que je viens de vous dire? »

CLIENT: « Eh bien, je dois admettre que ça me fait un peu peur... Que me suggérez-vous de faire? »

DISCUSSION: Le client est maintenant prêt à entendre qu'en ayant des suivis plus rapprochés (entre autres), cela contribuera à suivre l'évolution de sa maladie parodontale et surtout, à la stabiliser.

Cette approche n'est pas vraiment plus longue que de donner simplement des conseils et recommandations directs au client, mais fera en sorte d'augmenter le taux d'adhésion à ceux-ci!

Explorer et comprendre les motivations du client

Il est primordial de comprendre que pour amorcer un changement de comportement chez le client, il faut connaître ses motivations à changer. Elles ne sont peut-être pas nombreuses,

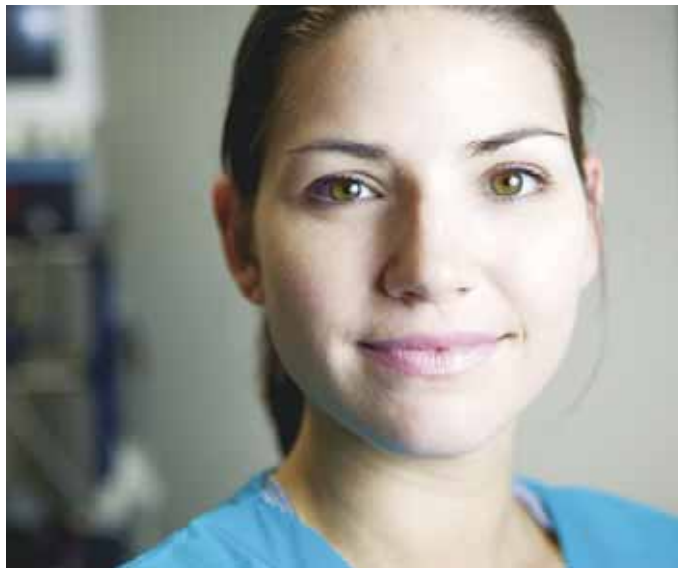
mais il y en a toujours au moins une, aussi profondément cachée soit-elle. C'est aussi à ce stade que nous pourrions évaluer où se situe le client dans sa démarche de changement (Prochaska et DiClemente)⁶. Il existe différentes techniques (dix plus précisément), pour faire susciter chez le client ce que l'on appelle le discours-changement, ou si l'on veut, des commentaires d'auto-motivation. Alors qu'autrefois nous conseillions un changement à un client en lui expliquant les raisons pour lesquelles il devrait changer, il est beaucoup plus « payant » de questionner le client sur pourquoi il devrait entreprendre le changement. En effet, comme il a été mentionné auparavant, on a tendance à adhérer à ce qu'on s'entend soi-même dire, un des principes de la programmation neuro-linguistique (PNL). Ce sont en effet les raisons du client en faveur du changement de comportement qui ont le plus de chance de le déclencher... et non les vôtres!

À titre d'exemple, j'ai eu un client qui souffrait d'une parodontite chronique modérée et qui fumait un demi paquet de cigarettes par jour. Cela faisait plusieurs fois que je discutais avec lui de l'importance qu'il cesse de fumer, car son habitude était un facteur contribuant important à sa maladie de gencives et que le tabagisme l'exacerbait également. Malgré mes interventions, je voyais bien que je ne réussissais pas à le motiver.

C'est alors que j'ai pratiqué l'EM avec lui en arrêtant de parler, mais plutôt, en lui posant des questions. J'ai commencé par lui demander ce qu'il appréciait dans le fait de fumer. Il a tout d'abord été surpris, car personne ne lui avait permis jusqu'ici de parler de cela. Au lieu d'installer un climat de jugement, j'ai donc permis d'établir avec lui un climat de discussion agréable. Ensuite, cela m'a donc amenée à lui demander s'il y avait des côtés plus négatifs au fait de fumer selon lui et si oui, quels étaient-ils? Il s'est alors mis à me parler de raisons que je n'aurais pas imaginé lui fournir pour arrêter de fumer... Entre autres que sa conjointe lui faisait des reproches tous les matins et ne voulait pas l'embrasser après une cigarette. Aussi banal que cela puisse paraître, il venait de me fournir une de SES motivations pour cesser de fumer!

Ensuite, je lui ai simplement demandé: « Si vous cessiez de fumer, décrivez-moi votre vie dans cinq ans. Qu'est-ce qui aura changé selon vous? » Cela a amené le client à me donner des AVANTAGES à cesser de fumer. Ce qui est le plus merveilleux dans cette approche, c'est que non seulement elle fonctionne, mais en plus, cela n'installe pas de climat du jugement défavorable à la relation d'aide.

Voici une métaphore qui en résume bien l'essence: « Dans un entretien motivationnel réussi, les expressions de discours-changement du patient que vous collectez sont comme des poids placés l'un après l'autre sur le plateau « pour le changement » de la balance. Aider les patients à exprimer des arguments en faveur du changement fait pencher progressivement la balance du côté du changement. » (Rollnick, Miller, Butler, 2009)⁷.



Écouter de façon empathique

En effet, alors qu'autrefois nous croyions que l'hygiéniste dentaire avait toutes les solutions et que le client venait les entendre lors d'une consultation, les recherches ont démontré que lorsqu'il s'agit de changement de comportement, les solutions sont la plupart du temps entre les mains du client. Voilà pourquoi il est primordial de développer des habiletés d'écoute. Nos interventions devraient donc comporter autant de temps d'écoute que de temps d'information.

L'écoute réflexive aide non seulement à faire évoquer le discours-changement chez le client, mais aussi à « rouler avec la résistance » ou si vous voulez, gérer les « clients difficiles ».

L'écoute mettra de plus des « crédits dans le compte » de la relation d'aide avec le client. Celui-ci sera alors plus enclin à accepter des suggestions ou des recommandations d'un professionnel avec qui il aura développé un lien de confiance.

Encourager le client dans ses efforts vers le changement

Le dernier des quatre principes structurants de l'EM est le renforcement. Nous savons maintenant que les résultats obtenus seront supérieurs si le client est actif et non passif durant la consultation.

Les trois premiers principes de l'EM favorisent d'ailleurs cette participation.

Il faut aussi se rappeler que si nous sommes les experts de la prévention buccodentaire, les clients, eux, sont les experts de leur vie. Ce sont eux qui détiennent la clé! Eux seuls connaissent les façons de mettre en place les éléments dans leur vie afin d'acquérir de nouvelles habitudes.

Notre rôle est donc de les aider à réfléchir (tout haut de préférence), sur le « comment y parvenir ».

La valorisation est toujours bien accueillie par le client. N'hésitez pas à affirmer la confiance que vous avez en ses capacités d'atteindre les buts qu'il s'est fixés.

En conclusion, peut-être avez-vous lu cet article en vous disant: « Mais c'est ce que je fais tous les jours! » En effet, plusieurs pratiquent l'EM sans le savoir... et c'est tant mieux! Mais pour les autres, sachez que cette pratique peut s'intégrer facilement dans vos consultations et peut se faire en aussi peu que trois minutes seulement!

Écoutons plus, parlons moins... Valorisons les efforts de nos clients et cessons d'offrir des conseils non sollicités de leur part. La relation de confiance sera plus grande avec nos clients, nous aurons ainsi le sentiment de travailler vraiment pour eux, avec eux. ■

Pour obtenir des renseignements supplémentaires sur l'EM, visitez :

www.motivationalinterview.org
www.PsyMontreal.com

Médiagraphie :

1. Garder notre monde en santé, Direction de santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, *Surviv des écrits sur l'entrevue motivationnelle dans le domaine des habitudes de vie*, Le système de prévention clinique: les fondements du programme. Février 2009.
2. Site Internet de PsyMontréal www.psymontreal.com
3. Assaad, J.M. et Kayser, J.W. (2013). *Nombres de publications scientifiques en Entrevue motivationnelle 1983-2012*. Une introduction à l'entrevue motivationnelle. Atelier de formation www.PsyMontreal.com. Montréal, Québec.
4. Miller, W.R. & Rollnick, S. (2002). *Motivational Interviewing: Preparing People to Change (2nd Ed)*. New York: Guilford Press.
5. Kayser, J.W., Assaad, J-M., Roll, C., Caoussias, J., Rowen, J.P., Oommen, A., *Le changement par l'écoute*, Perspective infirmière, Mai-juin 2008, Vol. 5, n° 5.
6. http://www.medicalforum.ch/pdf/pdf_f/2008/2008-35/2008-35-323.PDF
7. Miller, W.R., Rollnick, S., Butler, C.C. (2009). *Pratique de l'entretien motivationnel, Communiquer avec le patient en consultation*, Traduction d'Émeric Languérand, Dorothée Lécaillier et Philippe Michaud, InterEditions-Dunod, Paris, 2009

LE CLIENT A-T-IL TOUJOURS RAISON ?

Par **Anthony Ariganello**, CPA (Delaware), FCGA, président et chef de la direction de CGA-Canada

Source : Texte reproduit avec permission. CGA Magazine, Novembre-Décembre 2012, page 29.

« LE CLIENT A TOUJOURS RAISON. » Vous êtes-vous déjà demandé qui avait formulé cette maxime? En fait, elle remonte au début du XX^e siècle. Certains l'attribuent au fondateur de l'emblématique magasin de Chicago, Marshall Field (Marshall Field's est devenu Macy's en 2006). D'autres croient plutôt qu'elle a été énoncée par le fondateur du magasin Selfridges de Londres, Harry Selfridge, qui a travaillé pour Field entre 1879 et 1902. Quoi qu'il en soit, on peut présumer que son auteur ne croyait pas les clients immanquablement infaillibles, mais qu'il voulait probablement dire que les employés devaient s'efforcer de leur donner l'impression d'avoir raison.

Il y a néanmoins des clients qui prennent l'adage au pied de la lettre. Si on ne leur donne pas raison, ils se plaignent à profusion, ce qui est devenu infiniment plus facile depuis l'explosion des médias sociaux. Il arrive si souvent qu'un client mécontent épanche son aigreur sur Facebook ou sur Twitter en temps réel.

En fait, tout comme il existe des préposés au service à la clientèle impolis ou incompetents, il se trouve des clients toujours insatisfaits, voire malhonnêtes, qui croient avoir le droit de dicter leurs volontés. Alexander Kjerulf, auteur et consultant en affaires danois, présente de nombreuses raisons pour lesquelles l'adage est simplement erroné et, paradoxalement, nuit même aux affaires. En voici quelques-unes:

- L'application de la maxime a pour effet de contrarier les employés. Ceux-ci doivent savoir qu'on les appuiera si un client va trop loin.
- Elle procure un avantage injuste aux clients désagréables. L'employé a plus de difficulté à faire son travail, et les gens agressifs obtiennent un traitement de faveur.
- Tout client n'est pas bon à garder. Certains ne pourront jamais être contentés et ils sapent le moral des employés.
- Le service à la clientèle finit par se dégrader. Les employés qui ne croient pas être traités équitablement se démotivent. ■

Beau temps pour mettre de l'ordre dans vos assurances !



En tant que membre de l'Ordre, passez l'été en toute tranquillité sachant que vous êtes bien ASSURÉ À MEILLEUR PRIX.

Faire affaire avec l'assureur qui sert les membres de plus de 25 ordres professionnels au Québec, c'est avantageux.

OBTENEZ VOS TARIFS DE GROUPE EXCLUSIFS
1 888 476-8737
lapersonnelle.com/ohdq

Certaines conditions s'appliquent quant à l'octroi des économies. La Personnelle désigne La Personnelle, assurances générales inc.




laPersonnelle
Assureur de groupe auto, habitation et entreprise

La bonne combinaison.

Qu'est-ce que LA SYNERGOLOGIE ?

Source : Reproduit avec permission. www.synergologie.org/la-synergologie/quest-ce-que-la-synergologie



Le mot « **synergologie** » a été formé à partir des préfixes *sun* (être ensemble), *ergo* (actif), *logos* (discours) étymologiquement être actifs en situation de production de discours.

La **Synergologie** est une discipline dont l'objet est de mieux décrypter le fonctionnement de l'esprit humain à partir de son **langage corporel**, afin d'offrir la communication la mieux adaptée. Elle est ancrée dans un champ pluridisciplinaire au carrefour des neurosciences et des sciences de la communication.

La Synergologie ou **langage des gestes** met en œuvre une méthode de classification de l'information non verbale.

Du point de vue du **Synergologue**, le cerveau et le corps sont une entité unique, qui constitue l'être humain.

Décoder le corps c'est décoder le cerveau, observer le corps agissant, c'est observer l'esprit en mouvement. À partir de cette constatation est né le projet synergologique constitutif de la discipline.

L'objectif est ambitieux, mais les possibilités d'observation sont sans limites. En fait, la seule limite réside dans la capacité de l'esprit humain à se décrire en fonctionnement, la capacité de l'esprit humain à se concevoir.

L'objet de la synergologie est le **langage corporel**. Cet objet d'étude possède un certain nombre d'avantages comparativement à d'autres objets scientifiques propres aux sciences humaines. Il existe en dehors de toute construction. Il se promène dans la rue ! Il n'oblige pas à instaurer des prérequis comme nous pourrions avoir à le faire avec un fait social total, comme le don par exemple en anthropologie ou l'identité de la psyché par exemple en psychologie.

La fiabilité de la **synergologie** repose donc d'abord sur le mode de validation des connaissances non verbales quelle offre.

Elle repose sur quelques principes de base :

- Un mode de découpage rigoureux de l'information non verbale. Un mode systématique de regroupement de plusieurs informations non verbales dans des classifications.
- La construction d'une grille de classement des catégories émotionnelles.
- Mise en adéquation des informations non verbales avec la grille des catégories émotionnelles.
- Repérage de non-congruences entre les émotions et la pensée à travers la désignation d'émotions sous-jacentes et d'émotions sur-jacentes permettant la désignation de certains non-dits ou restrictions mentales.
- Un mode de validation des connaissances utilisant le principe de la réfutabilité d'ordinaire propre aux sciences dures.

Permettant de tirer des conclusions :

Le croisement de l'observation non verbale avec les données neurobiologiques sur la base de l'abduction permet de faire progresser le lien entre **langage corporel** et fonctionnement de l'esprit humain.

La discipline est aujourd'hui enseignée dans le monde par une équipe formée à

la Synergologie par **Philippe Turchet**, chercheur en Sciences humaines, qui a développé cette méthode de lecture de la **communication non verbale**. Ce synergologue de renommée mondiale continue ses recherches sur la Synergologie, principalement au Québec. Il est à ce jour l'auteur de nombreux ouvrages sur le **langage corporel**.

Les **formations en synergologie** sont évaluées grâce au droit de regard des associations auxquelles elles sont rattachées. Ces structures nationales sont à la fois indépendantes et en contact étroit entre elles. Elles constituent une garantie; celle de voir chaque nouvelle acquisition non verbale intégrée à une vitesse et un rythme constant, quel que soit le pays dans lequel la discipline est enseignée.

Tous les formateurs en Synergologie, à partir de prérequis universitaires ou professionnels acquis dans leur champ de compétences, ont suivi les 300 heures de formation nécessaires à intégrer la discipline.

Devenus **synergologues**, ces formateurs en **langage des gestes** ont également suivi une formation spécifique et complémentaire, de **formateur à la synergologie**. Tous ces temps de formations ont été évalués et validés par le passage de diplômes correspondants.

La Synergologie est un outil au service de toutes les personnes désireuses de mieux décrypter les rapports humains.

Une réponse à l'absence de science du langage corporel. ■



Une Proxabrush^{MD} G•U•M^{MD} par jour garde la plaque au loin pour toujours!

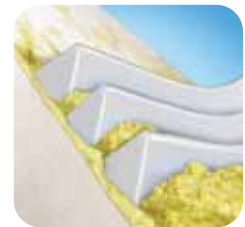


La nouvelle brosse **Proxabrush^{MD} Go-Betweens^{MD} G•U•M^{MD}** avec ses filaments triangulaires est la plus efficace et la plus facile à utiliser où que vous soyez. Elle déloge jusqu'à **25% plus de biofilm** que les autres brosses interdentaires*. Conçue pour améliorer l'assiduité des patients, elle déloge le biofilm accumulé pendant la journée. Portable et compacte, elle peut être utilisée à tout moment pour nettoyer entre les dents.

- NOUVEAU filament breveté de forme triangulaire pour un meilleur nettoyage entre les dents.
- Col flexible et manche ergonomique souple.
- Toutes les tailles sont offertes avec un fil recouvert de nylon.
- La seule brosse interdentaire dont les soies sont recouvertes d'un agent antibactérien.
- Offerte avec une tête étroite, moyenne ou large.



Les filaments de nylon ronds conventionnels ne délogent pas tout le biofilm



Les filaments triangulaires délogent le biofilm plus efficacement

Appelez-nous dès aujourd'hui pour commander :
1-800-265-7203

SUNSTAR



Intelligence ÉMOTIONNELLE

Par **Robert Léveillé**

Source : Reproduit avec autorisation. www.dokimos.ca



Les grands drames de l'histoire ont souvent été le tiraillement d'un héros entre sa raison, son devoir et les émotions que lui dictent son cœur. Nos émotions sont maintenant vues sous un angle nouveau et plus positif.

Depuis Descartes, le cerveau est l'organe de la raison. La bonne voie pour le développement humain est celle de la raison. Le siècle des lumières en particulier (le XVIII^{ème}) a fait la promotion de la raison aux dépens des émotions. La raison est devenue l'intelligence et cette faculté est souvent mise en opposition avec les émotions.

La nouvelle notion d'intelligence émotionnelle est calquée sur la notion d'intelligence qui a été un des grands succès de la psychologie. C'est une idée très récente, soit depuis 1990 environ. Elle est populaire depuis 1995.

Elle reprend l'idée que notre fonctionnement dépend de certaines opérations qui sont faites dans le cerveau. Cependant, elle ajoute qu'il faut des émotions pour bien s'adapter. La nouvelle notion d'intelligence émotionnelle part de recherches en neuroanatomie qui montrent que le fonctionnement intellectuel implique des réactions émotives et que ces réactions émotives sont essentielles pour que les personnes réagissent de façon adéquate.

L'idée est acquise dans des domaines comme la psychologie développementale. Par exemple, Piaget le disait clairement, mais il explique ensuite les développements des fonctions intellectuelles sans faire appel aux réactions psychologiques. Les experts de la personnalité savent depuis toujours que l'intelligence a un impact sur la personnalité, mais ceci dit, ils partent avec leurs mesures et n'en tiennent pas compte.

C'est un grand pas en avant si on enlève à l'intelligence cette valeur de monopole qu'elle a pris à une époque, mais il faut éviter de remplacer une solution magique par une autre. Longtemps, les psychologues ont cherché une mesure, et une seule, qui permettrait de prédire le succès dans tous les domaines. Les batteries de tests qui mesurent une bonne variété d'habiletés arrivent à prédire le succès dans beaucoup de domaines. Il semble que pour des raisons pratiques ce n'est pas désirable d'arriver à une mesure unique de la valeur humaine. Mettre les humains sur un continuum du meilleur au pire va à l'encontre de nos valeurs humanistes.

Ajoutons tout de suite que les travaux qui sont faits depuis quelques années sur la valeur prédictive de l'intelligence émotionnelle ne sont guère encourageants. Nous croyons que la notion va se dégonfler parce que le succès vient aux personnes qui visent plusieurs objectifs et ces objectifs sont souvent incompatibles. Pour réussir, il faut réconcilier des choses difficiles à réconcilier. Viser un seul objectif est un cul-de-sac et enseigner qu'il suffit de contrôler ses émotions pour réussir ne dit pas ce qu'il faut faire.

Le jugement, la sagesse ou le gros bon sens sont l'idéal à atteindre et cela veut dire faire des compromis. C'est dans ce contexte qu'il faut aborder l'intelligence émotionnelle. Heureusement, l'intelligence émotionnelle est constituée d'une variété de dimensions très intéressantes. Il faut profiter de l'intérêt simpliste pour la notion d'intelligence émotionnelle pour montrer la valeur des éléments qui la composent.

Le cœur de la notion

La notion au cœur de l'intelligence émotionnelle est le contrôle de soi. Par exemple, on me joue un tour et je suis choqué. Je réussis à contrôler mon expression pour ne pas montrer ma réaction réelle. J'ai intérêt à minimiser ma réaction et à garder le contrôle puisqu'on voulait me faire réagir. Je minimise l'impact au niveau social par une réaction rapide d'une partie récente du cerveau qui suit de très près la réaction de la partie primitive.

Si je peux comprendre les autres, c'est parce que je peux réaliser mes propres réactions, en prendre conscience. Le fait de contrôler ce que j'exprime en public est essentiel pour bien fonctionner socialement. Jouer à faire semblant est essentiel au développement social et intellectuel. Les enfants qui ne jouent pas à faire peur et qui n'ont pas de plaisir à faire la bataille n'apprennent pas imaginer ce que les autres pensent. Les garçons aiment jouer à la bataille avec papa. Les mamans sont exaspérées parce qu'il y a souvent des larmes. Pourtant, c'est une façon d'apprendre à contrôler son agressivité et ses émotions.

C'est le cas des autistes par exemple. On croit que le fait de ne pas avoir établi un lien émotif avec la mère, un attachement, peut avoir l'effet semblable de rendre ces personnes incapables de comprendre les autres. Il y a aussi des raisons de nature génétique ou neurologique qui éclairent bien des problèmes de comportement, mais le contrôle de soi est en partie appris.

Comment contrôler

Le second élément important de la notion d'IE est que nous réagissons d'abord aux événements chargés de sens par des circuits neuroniques anciens. Ces réactions sont rapides, mais peu sophistiquées. Si je peux contrôler ces réactions et les utiliser pour analyser la situation avec d'autres circuits, mon bon contrôle me permet de fournir des réponses plus appropriées.

Si nous sommes attentifs à nos émotions, elles nous indiquent des réalités que nous pouvons ensuite analyser pour nuancer les choses. Les théories de la personnalité qui sont à date reflètent donc la multitude des réactions neurologiques qui s'amplifient et s'annulent de façon très complexe. Elles expliquent les conflits que nous vivons et le fait que nous cherchons à la

Mettre les humains sur un continuum du meilleur au pire va à l'encontre de nos valeurs humanistes.

fois des objectifs contradictoires. Nous voulons socialement appartenir et nous distinguer. Nous voulons obtenir une promotion, mais ne pas perdre nos amis. Nos réactions importantes déclenchent des émotions.

Les 5 grands composants

C'est Peter Salovey qui a utilisé le premier le concept d'intelligence émotionnelle. Il la divise en 5 grands éléments et il définit des possibilités intéressantes.

La connaissance de ses émotions

Pour utiliser ses émotions, il faut les connaître. C'est la base pour comprendre nos réactions et c'est aussi la base de l'intuition. L'intuition est pour plusieurs une sorte de capacité un peu magique, mais elle est basée sur des réactions émotives. Elle est bien utile pour réussir sa vie intime et on a tendance à perler de l'intuition féminine, mais l'intuition n'a pas de sexe et elle ne sert pas que pour la vie intime. Elle est utile pour réussir dans les techniques, dans les activités sociales et aussi en gestion.

1. Connaître ses propres états intérieurs, ses préférences, ses ressources et ses intuitions.
2. Savoir reconnaître ses émotions et leurs effets.
3. Connaître ses forces et ses limites.
4. Être sûr de sa valeur et de ses capacités.

La maîtrise de ses émotions

Pour utiliser ses émotions, il ne faut pas que les reconnaître, il faut les contrôler. Le cas de maîtrise des émotions le plus connu est celui des gens qui ne les maîtrisent pas. On essaie souvent de réprimer ses émotions, mais les gens qui réussissent à le faire où qui n'ont pas de réactions émotives ont autant, sinon plus, de problèmes que ceux qui en ont trop. Leurs difficultés sont moins spectaculaires, mais réelles. Pour réussir, il faut donc ajuster consciemment ses émotions; parfois les amplifier et parfois les réduire.

Maîtriser des émotions ouvre la porte à plusieurs possibilités. Elles peuvent servir à se concentrer sur une tâche au bon degré, à garder le contrôle de soi quand on pourrait le perdre et aussi à se motiver.

1. Savoir gérer ses états intérieurs, ses impulsions, ses ressources.
2. Gérer les émotions et les impulsions.
3. Se montrer honnête et intègre en toute circonstance.
4. S'acquitter de son travail de manière responsable.

L'automotivation

Maîtriser des émotions permet de se motiver. Ceci permet de produire et d'être efficace socialement.

1. Faire les efforts pour atteindre un niveau d'excellence, ou pour l'améliorer.
2. S'engager; savoir épouser les objectifs du groupe ou de l'entreprise.
3. Avoir de l'initiative; saisir les opportunités.
4. Se montrer optimiste et tenace; poursuivre ses objectifs malgré les obstacles et les difficultés.

Percevoir les émotions d'autrui

Comprendre ses émotions permet de comprendre celles des autres. Les gens qui comprennent les émotions des autres vont mieux communiquer et mieux s'ajuster aux autres. L'empathie est la conscience des sentiments, des besoins et des soucis des autres et c'est la clef du succès social.

Il y a des professions où c'est l'essentiel de la tâche que de s'ajuster aux autres. Les vendeurs, les gestionnaires, les professeurs doivent être bons pour lire entre les lignes des émotions que les autres manifestent. Les discussions sur un ton intellectuel entre des gens qui se veulent rationnels sont souvent moins rationnelles que l'on croit. Nous tombons en amour avec nos idées et nous sommes souvent engagés dans une voie quand les autres savent que nous avons déjà pris position dans un sens. Voir ces mécanismes chez les autres permet de comprendre pourquoi ils ne modifient pas leurs idées et comment on peut briser leur résistance.

1. Savoir capter finement les sentiments et les points de vue des autres; éprouver un intérêt réel pour leurs soucis.
2. Savoir aider; anticiper, reconnaître et satisfaire les besoins des clients.
3. Aider les autres à se développer; voir les besoins, les capacités et les carences des autres pour stimuler leurs capacités efficacement.
4. Concilier des points de vue différents.
5. Déchiffrer les réactions au niveau d'un groupe. Créer la synergie dans un groupe. Comprendre les groupes sans la participation volontaire des autres en milieu compétitif.

Gérer les émotions des autres.

Comprendre les émotions des autres permet de se faire aimer, d'harmoniser les rapports entre des personnes qui ont des émotions différentes ou des groupes qui ont des positions opposées. Cela permet aussi de diriger les gens vers des objectifs. Les grands leaders font d'autres leaders qui mettent leurs énergies au service d'une cause. Il faut pour cela mobiliser les émotions des individus et des groupes.



1. Travailler avec les autres à des objectifs communs. Accepter les rôles secondaires.
2. Induire des réponses favorables chez les autres.
3. Employer des tactiques efficaces pour persuader.
4. Envoyer des messages clairs et convaincants.
5. Inspirer et guider des groupes et des personnes.
6. Initier ou gérer des changements.
7. Négocier et résoudre les conflits.
8. Cultiver des relations utiles. Guider des personnes au niveau personnel.

La recomposition de la personne

Les éléments de l'intelligence émotionnelle ne sont pas nouveaux et l'idée que c'est un quotient ne tient pas la route. Ce que la notion apporte de plus intéressant c'est une vision intégrée de la personne. Le cœur et le cerveau sont réunis comme ils ne l'ont pas été depuis René Descartes. En effet, la tradition de l'évaluation psychologique en psychologie correspond à une vision dualiste de la personne. L'impact de Descartes nous le montre.

Les tests de fonctionnement intellectuel ont toujours été développés et conçus indépendamment des tests de personnalité. Les experts des deux domaines avaient peu en commun jusqu'en 1980, mais les choses s'arrangent.

Conclusion

Pour résumer, l'intelligence est ni plus ni moins que la valeur des personnes dans plusieurs milieux. C'est la psychologie qui a véhiculé cette idée et l'importance qu'on accorde à l'intelligence au sens psychométrique cause maintenant bien des problèmes à la psychologie. Quand la psychométrie a proposé de qualifier les gens de façon globale. C'était prétentieux et maladroit. C'est plus juste et raisonnable de dire qu'on catégorise les gens en fonction d'un poste avec certains outils. Lorsqu'une mesure dit rendre compte de l'intelligence, elle en rend compte dans un milieu donné avec un outil donné.

Véhiculer la notion d'intelligence émotionnelle de la même façon pourrait causer les mêmes problèmes. C'est le même panneau des solutions simplistes et universelles. Il n'y a pas une seule dimension valable pour comparer les humains.

Heureusement, des études montrent actuellement rapidement que la notion apparue en 1995 n'ira pas loin. Elle ne prédit pas. Ce n'est pas surprenant si on examine de près cette notion. Elle n'a de quotient que le nom et les composantes sont mal définies. Nous devrions éviter de tomber dans le panneau longtemps. ■

Voici Sensodyne® Répare et Protège

Activé par NovaMin®

Sensodyne Répare et Protège est le premier dentifrice au fluorure à exploiter la technologie du calcium et du phosphate NovaMin® brevetée pour faire plus que traiter la douleur liée à l'hypersensibilité dentinaire.

- **Répare la dentine exposée*** : Crée une solide couche semblable à l'hydroxylapatite sur la dentine exposée et dans les tubules dentinaires¹⁻⁵.
- **Protège les patients de la douleur liée à la sensibilité future*** : La couche semblable à l'hydroxylapatite est jusqu'à 50 % plus dure que la dentine sous-jacente⁶ et elle résiste aux attaques mécaniques et chimiques quotidiennes⁶⁻⁸.

* Avec un brossage deux fois par jour.



Pensez au-delà du soulagement de la douleur
et recommandez Sensodyne Répare et Protège.



™/® ou licencié GlaxoSmithKline
Soins de santé aux consommateurs Inc.
Mississauga, Ontario L5N 6L4
©2013 GlaxoSmithKline

1. Burwell A, et al. *J Clin Dent.* 2010;21 (numéro spécial):66-71. 2. LaTorre G, et al. *J Clin Dent.* 2010;21(3):72-76. 3. West NX, et al. *J Clin Dent.* 2011;22 (numéro spécial):82-89. 4. Earl J, et al. *J Clin Dent.* 2011;22 (numéro spécial):62-67. 5. Efflant SE, et al. *J Mater Sci Mater Med.* 2002;26(6):557-565. 6. Parkinson C, et al. *J Clin Dent.* 2011;22 (numéro spécial):74-81. 7. Earl J, et al. *J Clin Dent.* 2011;22 (numéro spécial):68-73. 8. Wang Z, et al. *J Dent.* 2010;38:400-410.

NOUS Y ÉTIONS

DEPUIS AVRIL 2013, L'OHDQ A PARTICIPÉ :

Comme exposant :

- Journées dentaires internationales du Québec à Montréal en mai
- 12^{es} Journées de santé dentaire publique du Québec à Saint-Jean-sur-Richelieu en juin

À des journées Carrières d'écoles secondaires :

- Grâce à la participation d'hygiénistes dentaires bénévoles de diverses régions

Ainsi que dans les publications :

- Magazine Vie et vieillissement de mai 2013
- Magazine Mieux-Être de juin 2013

L'OHDQ A AUSSI PARTICIPÉ AUX ÉVÉNEMENTS SUIVANTS :

- Assemblée des membres du Conseil interprofessionnel du Québec
- Cérémonie des méritas, Finissants et finissantes en Techniques d'hygiène dentaire du Cégep de Saint-Hyacinthe en mai
- Remise annuelle du Prix du Conseil interprofessionnel du Québec à Montréal en mai
- 4^e événement printanier de l'équipe des diététistes des Producteurs laitiers du Canada à Montréal en mai
- Allocution de M^e Jean Paul Dutrisac, président de l'Office des professions, à Montréal en mai

NOUS Y SOMMES

À titre de collaborateur :

- Depuis mai, sur le site Web nospetitsmangeurs.org – Centre de référence en alimentation à la petite enfance

NOUS Y SERONS PROCHAINEMENT

Comme exposant :

- Salon national de l'éducation à Montréal en octobre, où nous figurons déjà dans les « Exposants en vedette » avec vidéo

Comme participant :

- Colloque des Dirigeants des ordres professionnels à Québec en septembre

Et dans ces publications :

- Magazine Le Bel Âge
- Magazine Mode d'emploi de septembre/octobre
- Cahier Éducation & Formation du Magazine Jobboom d'octobre
- Les carrières d'avenir, édition 2014, de Jobboom

Bonne bouffe, belle bouche!



Ordre des
hygiénistes dentaires
du Québec

Mois de la santé buccodentaire 2013 UN SUCCÈS RETENTISSANT!

Par Johanne Côté, HD, ASC, directrice générale de l'Ordre des hygiénistes dentaires du Québec

Encore une fois cette année, notre activité du Mois de la santé buccodentaire au Québec fut un très beau succès. Au nom des administrateurs de l'**Ordre des hygiénistes dentaires du Québec** et en mon nom personnel, je vous remercie d'avoir répondu en si grand nombre.

Premièrement, grâce à vous, hygiénistes dentaires, qui avez tenu une activité sous le thème de notre campagne **Bonne bouffe, belle bouche! Le lien entre la santé buccodentaire et l'alimentation**, plus de 224 projets ont été réalisés dans toutes les régions du Québec et plus de 46 000 dépliants ont été distribués.

Deuxièmement, le Mois de la santé buccodentaire a de nouveau suscité beaucoup d'intérêt auprès des médias principalement dans les régions du Québec. Donc, j'ai eu le plaisir d'accorder des entrevues à des stations de radio et à des journaux dans plus de 10 régions différentes, c'est-à-dire de l'Outaouais en passant par la Beauce jusqu'aux Îles-de-la-Madeleine.

La synthèse des entrevues et articles est accessible dans la section 5 au www.ohdq.com.

Encore une fois, bravo et merci!



PROGRAMME 2013-2014

Formation dentaire continue Faculté de médecine dentaire

Inscription en ligne sur
fdc.umontreal.ca

CONFÉRENCES SEPTEMBRE ET OCTOBRE 2013

Réservez vos places dès maintenant!

SEPTEMBRE

14 SEPTEMBRE,
2 NOVEMBRE 2013,
18 JANVIER ET 15 MARS 2014

Les restaurations unitaires sur implants:
de la planification à la mise en bouche
avec les docteurs Geneviève Guertin
et Tran Volong Dao
(cours théorique et pratique)

Coût:
Théorique: D 1100\$ / H 440\$ / A 440\$ / T 740\$
Théorique et pratique: D 8000\$

28 SEPTEMBRE

Mille et une réponses aux questions
sur le blanchiment des dents
avec la docteure Annie St-Georges
(cours théorique)

Coût: D 275\$ / H 110\$ / A 110\$ / T 185\$

OCTOBRE

5 OCTOBRE **Cours offert en anglais**

Prevention and Management of Ridge
Defects in Implantology
avec les docteurs Robert Durand
et Samuel Lee
(cours théorique)

Coût: D 275\$ / H 110\$ / A 110\$ / T 185\$

Réanimation cardiorespiratoire et
situations d'urgence en médecine
dentaire (RCR)
avec la docteure Sophie Labelle
(cours pratique)

Coût: Demi-journée: D, H, A, T / 275\$
Journée: D, H, A, T / 380\$

19 OCTOBRE

Gestion de cas multidisciplinaires
en dentisterie moderne
avec les docteurs Bilal El-Khatib,
Hicham El-Khatib, François Gagnon,
Éric Lacoste, et Julie Leduc
(cours théorique)

Coût: D 380\$ / H 160\$ / A 160\$ / T 185\$

26 OCTOBRE

Lésions précancéreuses et cancer
buccal: de la prévention au traitement
avec les docteurs Michel El-Hakim
et Adel Kauzman
(cours théorique)

Coût: D 380\$ / H 160\$ / A 160\$ / T 185\$



Du savoir à la compétence

Université 
de Montréal

Quelques faits importants à savoir avant de s'inscrire à un cours

Politique d'inscription :

- Le nombre d'inscriptions est limité pour chaque cours (voir les détails dans le calendrier).
- Les cours sont sujets à annulation si le nombre d'inscriptions par région est inférieur à 15 participants, et ce, un mois avant la tenue du cours.
- Les cours sont réservés aux membres et aux abonnés-étudiants. Toutefois, la formation RCR est réservée aux membres de l'Ordre seulement.
- Vous pouvez vous inscrire en ligne au www.ohdq.com, par la poste ou par télécopieur. Aucune inscription ne sera prise 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.
- Pour valider votre inscription, l'OHDQ doit recevoir votre formulaire d'inscription dûment rempli accompagné d'un paiement. Les paiements par chèque seront encaissables au plus tard un mois avant la date du cours choisi. **Les paiements par carte de crédit sont encaissés à la réception.** Pour ceux qui s'inscrivent en ligne, la confirmation de votre transaction que vous recevez par courriel confirme votre place.
- Quatre à cinq semaines avant la tenue du cours choisi, l'OHDQ confirmera votre inscription par courriel si vous avez respecté les exigences décrites dans la présente politique d'inscription. Pour ceux qui s'inscrivent moins d'un mois avant un cours, la confirmation sera transmise par courriel ou par télécopieur au travail.
- **NOUVEAUTÉ! Les notes de cours ne seront plus disponibles en format papier, mais seront disponibles sur le site de l'Ordre au www.ohdq.com. Cette disponibilité est à la discrétion de chaque conférencier.**
- **NOUVEAUTÉ! Votre attestation et votre reçu seront transmis par courriel après les formations. Seulement le questionnaire d'appréciation sera remis sur place lorsque vous vous présenterez à la formation. Aucun crayon n'est fourni sur les lieux.**
- Café, thé et jus seront servis pour toutes les formations. Toutefois, aucune collation ne sera servie.
- Le dîner est inclus dans le coût de l'inscription pour la formation de monsieur Michel Nyabenda seulement.
- En ce qui concerne la formation RCR, l'attestation, le reçu et la carte de certification seront postés après chaque cours.

Politique de remboursement

Un remboursement vous sera accordé si votre **demande écrite** nous 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 madame Marise Parent par courriel à mparent@ohdq.com ou par la poste à OHDQ, 1155, rue University, bureau 1212, Montréal (Québec) H3B 3A7.

Formations organisées par l'OHDQ

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

Bénévoles recherchés

L'Ordre est toujours à la recherche de bénévoles pour mener à bien ses différentes activités de formation continue. Pour chaque formation, à l'exception de la formation RCR, nous avons besoin d'un président de séance. Le rôle du président de séance consiste à présenter le conférencier avant le début de la conférence, voir au bon déroulement de la logistique (par exemple, pauses café, dîner, audiovisuel), récupérer les questionnaires d'appréciation et retourner à l'Ordre le matériel qui reste après la formation.

Si cela vous intéresse, nous vous prions de communiquer avec Marise Parent par courriel à mparent@ohdq.com ou par téléphone au 514 284-7639, poste 216. **Un membre qui est président de séance pourra assister à la formation, et ce, gratuitement.**

Les cours se dérouleront de 8 h 30 à 11 h 30.

Les précautions universelles et la prise en charge des patients porteurs de virus à transmission hématogène

(3 heures de formation continue)

Par **Jean Barbeau**, Ph. D.

Présentation de la conférence

Bien qu'ayant été implantées en 1987, les précautions universelles (standards) sont encore fortement d'actualité. Le VIH et les hépatites sont toujours des infections relativement fréquentes, et aucune clinique ne peut affirmer ne pas avoir ces patients dans sa clientèle. Une enquête récente du COCQ-SIDA au Québec montre que plusieurs intervenants en santé dentaire ont une faible connaissance de la raison d'être et de l'application des précautions universelles. Le

cours vise à bien expliquer sur quelles bases les précautions universelles ont été mises sur pied. Les facteurs de risque de transmission des virus hématogènes seront passés en revue. À travers un cas réel entendu en cour du Québec en 1993, nous regarderons les implications légales qui peuvent être associées à une mauvaise compréhension des précautions universelles. La prise en charge de ces patients vulnérables sera abordée. Nous regarderons aussi la question des professionnel(le)s qui seraient aux prises avec le VIH, ou une hépatite virale: ressources disponibles et impact sur leur pratique. En outre, le cours permettra aux participants de revoir les notions sur la gestion de l'exposition aux fluides contaminés et les protections personnelles.

Le parcours professionnel du conférencier est disponible sur le site Internet de l'Ordre au www.ohdq.com

Date	Heure	Ville	Lieu	Maximum de participants
Vendredi 6 septembre 2013	8 h 30 à 11 h 30	Bonaventure	Hôtel Riotel	30
Vendredi 27 septembre 2013	8 h 30 à 11 h 30	Chicoutimi	Hôtel Le Montagnais	50
Vendredi 8 novembre 2013	8 h 30 à 11 h 30	Québec	Hôtel Plaza	125
Vendredi 29 novembre 2013	8 h 30 à 11 h 30	Rivière-du-Loup	Hôtel Universel	50
Vendredi 24 janvier 2014	8 h 30 à 11 h 30	Montréal	Hôtel Espresso	150
Vendredi 28 février 2014	8 h 30 à 11 h 30	Gatineau	Quality Inn et Suites	100
Vendredi 14 mars 2014	8 h 30 à 11 h 30	Saint-Hyacinthe	Vignoble Château Fontaine	100
Vendredi 11 avril 2014	8 h 30 à 11 h 30	Trois-Rivières	Hôtel Gouverneur	75

Coût membre : **57,49\$ taxes incluses** (50\$ + taxes) Coût abonné-étudiant : **46,19\$ taxes incluses** (40\$ + taxes)
(Prix modifiables sans préavis)

Les cours se dérouleront de 8h à 12 h, de 13h à 17h(Formation Langevin) et de 8h30 à 11h30 & de 13h à 16h(Brigitte Arends)

Formation en RCR – Cardio secours adultes-enfants / DEA

(4 heures de formation continue)

Par Formation Langevin

Présentation de la conférence

Objectifs de visés par la formation :

- Chaîne d’intervention et procédure d’appel aux services d’urgence;
- Reconnaissance des problèmes cardiaques (angine, infarctus, arrêt cardio-respiratoire);
- Traitement des problèmes cardiaques (nitro, ASS);

- Prévention et facteurs de risques des problèmes cardiaques;
 - Dégagement des voies respiratoires;
 - Respiration artificielle;
 - Réanimation cardio-respiratoire;
 - Utilisation d’un DEA (défibrillation externe-automatisée);
 - Pratique de toutes les techniques sur mannequins de réanimation.
- Chaque candidat recevra une carte de réussite et un manuel aide-mémoire.

Le parcours professionnel du conférencier est disponible sur le site Internet de l’Ordre au www.ohdq.com

Date	Heure	Ville	Lieu	Maximum de participants
Samedi 21 septembre 2013 AM	8 h à 12 h	Québec	Auberge Sir Wilfrid	60
Samedi 21 septembre 2013 PM	13 h à 17 h	Québec	Auberge Sir Wilfrid	60
Samedi 19 octobre 2013	8 h à 12 h	Gatineau	Hôtel V	30
Samedi 25 janvier 2014 AM	8 h à 12 h	Laval	Salle de réception Paradis	60
Samedi 25 janvier 2014 PM	13 h à 17 h	Laval	Salle de réception Paradis	60
Samedi 22 février 2014	8 h à 12 h	Saint-Hyacinthe	Vignoble Château Fontaine	60
Samedi 22 mars 2014	8 h à 12 h	Trois-Rivières	Hôtel Gouverneur	30

Coût membre: **74,73 \$ taxes incluses** (65\$ + taxes) Coût abonné-étudiant: **non applicable** (cours réservé aux membres seulement)
(Prix modifiables sans préavis)

L’importance du rôle de l’hygiéniste dentaire dans la prévention des allergies, mythes et réalités.

(3 heures de formation continue)

Par Madame Brigitte Arends, HD, BSc, M.A. Ed., DESS, Adm. éd.

Présentation de la conférence

Selon l’Association québécoise des allergies alimentaires, au Canada 1,75 million de personnes vivent avec des allergies alimentaires, au Québec 300 000 personnes en souffrent dont 40 000 enfants à risques dans les écoles élémentaires. Ce phénomène en croissance a un impact certain sur notre pratique, mais quel est le rôle de l’hygiéniste dentaire dans la prévention des risques

d’allergies? En revoyant ensemble la littérature, l’anaphylaxie et ses autres intervenants, l’anamnèse et les précautions à prendre, nous pourrions comprendre ensemble l’importance de notre rôle, indépendamment de notre milieu de pratique. De plus, je vous propose, à l’aide d’un questionnaire de connaissances, de démystifier vos croyances avant d’en apprendre davantage sur les nouveautés. Finalement, pour faciliter le vécu de cette population lors de votre pratique, je vous présenterai une démarche pour prévenir, le plus possible, les risques de réactions allergiques.

Le parcours professionnel de la conférencière est disponible sur le site Internet de l’Ordre au www.ohdq.com

Date	Heure	Ville	Lieu	Maximum de participants
Samedi 11 janvier 2014	8 h 30 à 11 h 30	Baie-Comeau	Hôtel Hauterive	30
Samedi 25 janvier 2014	8 h 30 à 11 h 30	Gatineau	Quality Inn et Suites	100
Samedi 8 février 2014 PM	13 h à 16 h	Montréal	Hôtel Espresso	100
Samedi 22 février 2014	8 h 30 à 11 h 30	Rimouski	Hôtel Gouverneur	30
Samedi 29 mars 2014	8 h 30 à 11 h 30	Québec	Hôtel Plaza	100
Samedi 5 avril 2014	8 h 30 à 11 h 30	Rouyn-Noranda	Hôtel Le Noranda	30
Samedi 26 avril 2014 PM	13 h à 16 h	Longueuil	Hôtel Sandman	100

Coût membre: **57,49\$ taxes incluses** (50\$ + taxes) Coût abonné-étudiant: **46,19\$ taxes incluses** (40\$ + taxes) (Prix modifiables sans préavis)

Les cours se dérouleront de 8 h30 à 11 h30

Les normes du travail et les hygiénistes dentaires

(3 heures de formation continue)

Par **Monsieur Réal Gagnon****Présentation de la conférence****Objectifs de visés par la formation :**

Cette séance d'information vise à informer les salariées sur la Loi sur les normes du travail, sur leurs droits et obligations et à répondre aux différentes questions des hygiénistes dentaires

1. La Commission des normes du travail;
2. La loi sur les normes du travail;
3. Les normes du travail;
4. Est-ce que j'ai droit à des congés de maladies?
5. Quelles sont les absences et les congés dont les salariés ont droits?
6. Si mon employeur me congédie, quel est mon recours?
7. Le harcèlement psychologique;
8. Les recours;
9. Questions et réponses sur la Loi;
10. Analyse de cas et gestion des ressources humaines;
11. Pour en savoir plus...

Le parcours professionnel du conférencier est disponible sur le site Internet de l'Ordre au www.ohdq.com

Date	Heure	Ville	Lieu	Maximum de participants
Vendredi 18 octobre 2013	8 h 30 à 11 h 30	Saguenay	Hôtel La Saguenéenne	50
Vendredi 25 octobre 2013	8 h 30 à 11 h 30	Rouyn-Noranda	Hôtel Le Noranda	30
Vendredi 15 novembre 2013	8 h 30 à 11 h 30	Gatineau	Quality Inn et Suites	100
Vendredi 13 décembre 2013	8 h 30 à 11 h 30	Saint-Hyacinthe	Vignoble Château Fontaine	100
Vendredi 10 janvier 2014	8 h 30 à 11 h 30	Victoriaville	Hôtel Le Victorin	75
Vendredi 17 janvier 2014	8 h 30 à 11 h 30	Québec	Hôtel Plaza	150
Vendredi 7 février 2014	8 h 30 à 11 h 30	Trois-Rivières	Hôtel Gouverneur	75
Vendredi 21 février 2014	8 h 30 à 11 h 30	Laval	Salle de réception Paradis	100
Vendredi 21 mars 2014	8 h 30 à 11 h 30	Montréal	Hôtel Espresso	150
Vendredi 4 avril 2014	8 h 30 à 11 h 30	Rivière-du-Loup	Hôtel Universel	50
Vendredi 25 avril 2014	8 h 30 à 11 h 30	Sept-Îles	Hôtel Mingan	40

Coût membre : **57,49\$ taxes incluses** (50\$ + taxes) Coût abonné-étudiant : **46,19\$ taxes et dîner inclus (40\$ + taxes)**
(Prix modifiables sans préavis)

Les produits naturels et la santé buccodentaire

(3 heures de formation continue)

Par **Jean-Yves Dionne, pharmacien****Présentation de la conférence**

Thématique proposée: La vitamine D; les édulcorants non caloriques (depuis l'aspartame jusqu'au stévia); le calcium, le magnésium et les autres minéraux (lien avec le tartre et la santé buccodentaire)... tout autre sujet qui entre dans mon domaine.

Le parcours professionnel du conférencier est disponible sur le site Internet de l'Ordre au www.ohdq.com

Date	Heure	Ville	Lieu	Maximum de participants
Vendredi 20 septembre 2013	8 h 30 à 11 h 30	Montréal	Hôtel Espresso	150
Vendredi 31 janvier 2014	8 h 30 à 11 h 30	Saint-Hyacinthe	Vignoble Château Fontaine	100

Coût membre : **57,49\$ taxes incluses** (50\$ + taxes) Coût abonné-étudiant : **46,19\$ taxes incluses** (40\$ + taxes)
(Prix modifiables sans préavis)

Les cours se dérouleront de 8h30 à 11h30 (Rose-Ange Proteau) et de 8h30 à 15h30 (Michel Nyabenda)

Méthodes, équipements et environnement pour éviter et diminuer les douleurs reliées au travail de l'hygiéniste dentaire

(3 heures de formation continue)

Par Madame Rose-Ange Proteau

Présentation de la conférence

Objectifs visés par la formation:

- **Connaître les causes des douleurs au cou, aux épaules, au haut et bas du dos, aux coudes et poignets.**
- **Connaître des solutions pour les diminuer ou les éliminer.**
- **Connaître de nouveaux exercices actifs de récupération musculaire.**

Notion d'anatomie et de physiologie des muscles et des articulations du cou, des épaules, du haut et bas du dos, des coudes et des poignets. Notions de pathologies causées par les postures de travail. Exemples de positions de travail à risque et alternatives. Exemples d'environnement de travail à risque, dont la livraison arrière, et exemples de solutions. Remise en question du positionnement des bras parallèles au sol, avec angles de 90 degrés et proposition de nouvelles postures de travail. Résultats de recherche sur l'utilisation des appuie-coudes mobiles. Réduire le risque hors travail. Moyens de récupération musculaires (vidéos) et marche nordique. Vidéo témoignage d'hygiénistes dentaires ayant amélioré leurs positions et ayant pu demeurer ou retourner au travail.

Le parcours professionnel de la conférencière est disponible sur le site Internet de l'Ordre au www.ohdq.com

Date	Heure	Ville	Lieu	Maximum de participants
Samedi 28 septembre 2013	8 h 30 à 11 h 30	Rivière-du-Loup	Hôtel Universel	50
Samedi 26 octobre 2013	8 h 30 à 11 h 30	Sept-Îles	Hôtel Mingan	40
Samedi 9 novembre 2013	8 h 30 à 11 h 30	Saint-Hyacinthe	Vignoble Château Fontaine	100
Vendredi 6 décembre 2013	8 h 30 à 11 h 30	Gatineau	Quality Inn et Suites	100
Samedi 18 janvier 2014	8 h 30 à 11 h 30	Rouyn-Noranda	Hôtel Le Noranda	30
Samedi 8 février 2014 AM	8 h 30 à 11 h 30	Montréal	Hôtel Espresso	100
Vendredi 28 mars 2014	8 h 30 à 11 h 30	Saguenay	Hôtel La Saguenéenne	50

Coût membre: **57,49\$ taxes incluses** (50\$ + taxes) Coût abonné-étudiant: **46,19\$ taxes incluses** (40\$ + taxes)
(Prix modifiables sans préavis)

Les soins dentaires au carrefour des cultures et des religions

(6 heures de formation continue)

Par Michel Nyabenda, PhD, DTh.

Présentation de la conférence

Depuis la Révolution tranquille, dans les années 1970, la population du Québec s'est beaucoup diversifiée. Par ailleurs, les professionnels de la santé au Québec reconnaissent depuis plusieurs années l'importance de voir le patient comme une personne

entière et non pas simplement comme un corps à traiter. C'est dans ce contexte que de nouveaux défis se posent pour une pratique dentaire efficace. Après avoir situé les notions générales de culture, de spiritualité, de religion et ses symboles, cette conférence vise, à partir de cas cliniques, de développer les compétences en soins interculturels adaptées à un contexte de pratique pluraliste tant au niveau des cultures que des religions.

Le parcours professionnel du conférencier est disponible sur le site Internet de l'Ordre au www.ohdq.com

Date	Heure	Ville	Lieu	Maximum de participants
Vendredi 11 octobre 2013	8 h 30 à 15 h 30	Montréal	Hôtel Espresso	75

Coût membre: **114,98\$ taxes et dîner inclus** (100\$ + taxes) Coût abonné-étudiant: **92,38\$ taxes et dîner inclus** (80\$ + taxes)
(Prix modifiables sans préavis)

Nom :	Prénom :	N° de permis :
Adresse :		Code postal :
N° de téléphone :	Adresse courriel :	
Signature :		Date : <u> JJ / MM / AA </u>
OHDQ 1155, rue University, bureau 1212 Montréal (Québec) H3B 3A7 ou par télécopieur : 514 284-3147		J'acquiesce les frais requis, le cas échéant, par : Chèque de \$ ci-inclus, libellé au nom de l' Ordre des hygiénistes dentaires du Québec . Le chèque postdaté doit être daté au plus tard un mois avant la date du cours choisi. Les paiements par carte de crédit sont encaissés à la réception.
<input type="checkbox"/> Visa <input type="checkbox"/> Mastercard	N° de la carte : <u> / / / </u>	Date d'expiration : <u> MM / AA </u>
Nom du détenteur de la carte :		Signature :
N° enr. T.P.S. 10698 6011 RT 0001		N° enr. T.V.Q 1 006 163 498 TQ0001

Formation continue

Les précautions universelles et la prise en charge des patients porteurs de virus à transmission hématogène

(3 heures de formation continue) – *Dr Jean Barbeau, Ph.D.*

Coût membre : 57,49 \$ taxes et dîner inclus.

Coût abonné-étudiant : 46,19 \$ taxes incluses.

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Bonaventure 6/09/2013 | <input type="checkbox"/> Chicoutimi 27/09/2013 |
| <input type="checkbox"/> Québec 08/11/2013 | <input type="checkbox"/> Rivière-du-Loup 29/11/2013 |
| <input type="checkbox"/> Montréal 24/01/2014 | <input type="checkbox"/> Gatineau 28/02/2014 |
| <input type="checkbox"/> Saint-Hyacinthe 14/03/2014 | <input type="checkbox"/> Trois-Rivières 11/04/2014 |

Les normes du travail et les hygiénistes dentaires

(3 heures de formation continue) – *M. Réal Gagnon*

Coût membre : 57,49 \$ taxes incluses

Coût abonné-étudiant : 46,19 \$ taxes incluses

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Saguenay 18/10/2013 | <input type="checkbox"/> Rouyn-Noranda 25/10/2013 |
| <input type="checkbox"/> Gatineau 15/11/2013 | <input type="checkbox"/> Saint-Hyacinthe 13/12/2013 |
| <input type="checkbox"/> Victoriaville 10/01/2014 | <input type="checkbox"/> Québec 17/01/2014 |
| <input type="checkbox"/> Trois-Rivières 07/02/2014 | <input type="checkbox"/> Laval 21/02/2014 |
| <input type="checkbox"/> Montréal 21/03/2014 | <input type="checkbox"/> Rivière-du-Loup 04/04/2014 |
| <input type="checkbox"/> Sept-Îles 25/04/2014 | |

Méthodes, équipements et environnement pour éviter et diminuer les douleurs reliées au travail de l'hygiéniste dentaire

(3 heures de formation continue) – *Mme Rose-Ange Proteau*

Coût membre : 57,49 \$ taxes incluses

Coût abonné-étudiant : 46,19 \$ taxes incluses

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Rivière-du-Loup 28/09/2013 | <input type="checkbox"/> Sept-Îles 26/10/2013 |
| <input type="checkbox"/> Saint-Hyacinthe 09/11/2013 | <input type="checkbox"/> Gatineau 06/12/2013 |
| <input type="checkbox"/> Rouyn-Noranda 18/01/2014 | <input type="checkbox"/> Montréal 08/02/2014 AM |
| <input type="checkbox"/> Saguenay 28/03/2014 | |

Formation en RCR – Cardio secours adultes-enfants/DEA

(4 heures de formation continue) – *Formation Langevin*

Coût membre : 74,73 \$ taxes incluses

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Québec 21/09/2013 AM | <input type="checkbox"/> Québec 21/09/2013 PM |
| <input type="checkbox"/> Gatineau 19/10/2013 | <input type="checkbox"/> Laval 25/01/2014 AM |
| <input type="checkbox"/> Laval 25/01/2014 PM | <input type="checkbox"/> Saint-Hyacinthe 22/02/2014 |
| <input type="checkbox"/> Trois-Rivières 22/03/2014 | |

L'importance du rôle de l'hygiéniste dentaire

dans la prévention des allergies, mythes et réalités

(3 heures de formation continue)

Brigitte Arends, HD, BSc, M.A. Ed., DESS, Adm.éd.

Coût membre : 57,49 \$ taxes incluses

Coût abonné-étudiant : 46,19 \$ taxes incluses

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Baie-Comeau 11/01/2014 | <input type="checkbox"/> Gatineau 25/01/2014 |
| <input type="checkbox"/> Montréal 08/02/2014 PM | <input type="checkbox"/> Rimouski 22/02/2014 |
| <input type="checkbox"/> Québec 29/03/2014 | <input type="checkbox"/> Rouyn-Noranda 05/04/2014 |
| <input type="checkbox"/> Longueuil 26/04/2014 PM | |

Les soins dentaires au Carrefour des cultures et des religions

(6 heures de formation continue) – *M. Michel Nyabenda, PhD, DTh*

Coût membre : 114,98 \$ taxes et dîner inclus

Coût abonné-étudiant : 91,98 \$ taxes et dîner inclus

- Montréal 11/10/2013

Les produits naturels et la santé buccodentaire

(3 heures de formation continue)

M. Jean-Yves Dionne, pharmacien

Coût membre : 57,49 \$ taxes inclus

Coût abonné-étudiant : 46,19 \$ taxes inclus

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Montréal 20/09/2013 | <input type="checkbox"/> Saint-Hyacinthe 31/01/2014 |
|--|---|

Politique d'inscription et d'annulation

Tous les détails relatifs à la politique d'inscription et d'annulation sont disponibles en première page du calendrier de formation continue.

Pour vous inscrire en ligne



CALENDRIER 2013-2014

FORMATION CONTINUE

FACULTÉ DE MÉDECINE DENTAIRE

AUTOMNE 2013 *automne*

Date	Samedi 14 septembre 2013, de 9 h à 12 h
Titre	« Gestion des soins dentaires chez des patients cardiaques »
Conférencière	Dre Michelle Bourassa, MSc, DMD

Date	Samedi 21 septembre 2013, de 9 h à 16 h
Titre	« Greffes osseuses et tissus mous : Où ? Quand ? Comment ? »
Conférenciers	Dr Éric Morin, DMD, FRCD(C) Dr Mazen El-Abiad, DMD, M. Dent. Sc., Cert. Perio.

Date	Samedi 28 septembre 2013, de 9 h à 12 h
Titre	« Orthodontie Interceptive 101 »
Conférenciers	Dre Joannie Roy, DMD, MSc, FRCD(c) Dr Louis Roy, DMD, Cert. Ortho.

Date	Samedi 12 octobre 2013, 9 h à 12 h
Titre	« Greffes alodermiques »
Conférencière	Dre Katya Archambault, DMD

Date	Samedi 19 octobre 2013, de 9 h à 12 h
Titre	« Stratégies financières liées à l'incorporation des dentistes »
Conférencier	M. Pier-Luc Lafontaine, CMA, MBA, comptable & gestionnaire financier <i>Cours réservé aux dentistes</i>

Date	Vendredi 8 novembre 2013, de 13 h à 17 h
Titre	« Formation en réanimation cardiorespiratoire (RCR-R/DEA) » Recertification (4 heures)
Formateur	À déterminer

Date	Vendredi 15 novembre 2013, 18 h à 21 h
Titre	« Impacts de plusieurs aliments, dont les boissons énergisantes, sur la santé dentaire »
Conférencière	Mme Amélie Charest, nutritionniste, M.Sc., Dt.P.

Date	Samedi 16 novembre 2013, de 9 h à 16 h
Titre	« À quoi doit-on s'attendre de l'orthodontie ? »
Conférencier	Dr François Bérubé, DMD, Cert. Ortho

Date	Samedi 23 novembre 2013, de 9 h à 16 h
Titre	« Le corps comme outil de travail. Comment l'entretenir ? »
Conférencier	M. Étienne Marchand, éducateur physique et relaxologue

Date	Samedi 30 novembre 2013, 9 h à 12 h 30
Titre	« Optimiser l'esthétique du sourire : un travail d'équipe »
Conférencières	Dre Laurie St-Pierre, DMD, MSc Dre Audrey Bellerive, DMD Dre Joanie Faucher, DMD, MSc, Cert. Perio., FRCD(C)

HIVER 2014 *hiver*

Date	Vendredi 7 février 2014, de 8 h 30 à 16 h
Titre	31 ^e Journée scientifique Dentisterie implantaire : options de traitement chez le patient partiellement et complètement édenté
Conférencières	Dre Joanie Faucher, DMD, MSc., Cert. Perio, FRCD(C) Dre Katia Savignac, DMD, MSc, FRCD(C)

Date	Samedi 15 mars 2014, de 9 h à 12 h
Titre	« La gestion de ressources humaines; le rendement, la communication et la mobilisation d'équipe »
Conférencière	Mme Linda Mastrovito, psychothérapeute

Date	Samedi 22 mars 2014, 9 h à 15 h
Titre	« Formation en réanimation cardiorespiratoire (RCR-R/DEA) » Formation complète (5 heures)
Formateur	À déterminer

Date	Samedi 29 mars 2014, 9 h à 12 h
Titre	« Pharmacologie chirurgicale »
Conférencier	Dr Dany Morais, DMD, MSc, FRCD(c)

Date	Samedi 5 avril 2014, 9 h à 16 h
Titre	« L'orthodontie chez l'adulte, traitements multidisciplinaires redéfinis »
Conférencier	Dr François Bérubé, DMD, Cert. Ortho

Date	Samedi 12 avril 2014, 9 h à 12 h
Titre	« La composite de A à Z »
Conférenciers	Dr Denis Robert, DMD, MScD Dre Cathia Bergeron, DMD, MS Dre Laurie St-Pierre, DMD, MSc

Date	Samedi 26 avril 2014, de 9 h à 12 h
Titre	« La vente/l'achat d'un cabinet dentaire »
Conférencier	M. Pier-Luc Lafontaine, CMA, MBA, comptable & gestionnaire financier

Date	Jeudi 9 mai 2014, 8 h 30 à 16 h 30
Titre	« 8e Journée de la Recherche 2014 »
Responsable	Dr Mahmoud Rouabhia

Pour de plus amples informations : 418-656-2131, poste 4221
Télécopieur : 418-656-2720 • formationcontinue@fmd.ulaval.ca
<http://www.fmd.ulaval.ca/fc>



UNIVERSITÉ
LAVAL

Faculté de médecine dentaire

SAVIEZ-VOUS QUE...

L'OHDQ poursuit son engagement de contribuer à protéger l'environnement.

Nouveauté! – Notes de cours

Afin de poursuivre son engagement de contribution et de protection de l'environnement, l'OHDQ a pris la décision de ne plus remettre à compter de septembre 2013, de notes de cours en format papier dans le cadre de son Calendrier annuel de formation continue ou de toute autre activité de formation continue qu'il pourrait organiser. Toutefois, les notes de cours seront disponibles sur le site Internet de l'Ordre au www.ohdq.com. Cette disponibilité est à la discrétion de chaque conférencier.

Nouveauté! – Attestation de participation et reçu pour une formation continue organisée par l'Ordre

À compter de septembre 2013, les attestations de participation et les reçus sont transmis par courriel pour toute activité de formation continue organisée par l'OHDQ.

Il est important de nous communiquer votre adresse courriel

En effet, l'Ordre préconise de plus en plus le courriel comme moyen de communication. Ceci dit, il est important que vous nous communiquiez votre adresse courriel ou tout changement d'adresse courriel afin que l'on puisse communiquer avec vous. ■

VOUS DÉMÉNAGEZ OU CHANGEZ DE LIEU DE TRAVAIL ?

Vous avez déménagé récemment ou le ferez prochainement, nous vous invitons à effectuer votre changement d'adresse par Internet ou à nous transmettre vos nouvelles coordonnées résidentielles par courriel, par téléphone ou par la poste.

De plus, selon l'article 60 du *Code des professions*, vous devez élire domicile en faisant connaître au secrétaire de l'Ordre le lieu où vous exercez principalement votre profession, et ce, dans les trente (30) jours où vous commencez à exercer celle-ci.

Par Internet : www.ohdq.com en vous dirigeant dans la section 3 (MEMBRES ET ÉTUDIANTS)

Par courriel : info@ohdq.com
Par télécopieur : 514 284-3147

Par la poste :
OHDQ
1155, rue University, bureau 1212
Montréal (Québec) H3B 3A7

Nous vous remercions de votre collaboration.

Du 29 juillet
au 3 août 2013

FERMETURE DU SIÈGE SOCIAL

L'ORDRE DES HYGIÉNISTES DENTAIRES DU QUÉBEC DÉSIRE VOUS INFORMER QUE SON SIÈGE SOCIAL SERA FERMÉ **DU 29 JUILLET AU 3 AOÛT INCLUSIVEMENT** EN RAISON DE LA PÉRIODE ESTIVALE.

NOUS VOUS SOUHAITONS UN TRÈS BEL ÉTÉ !

JOURNÉE-CONFÉRENCE 2013 EN BREF



Cultiver le savoir culinaire à l'école.

Ensemble, partageons
nos recettes.

Une présentation
de l'équipe des diététistes
des Producteurs laitiers
du Canada



Cultiver le savoir culinaire à l'école.

Ensemble, partageons nos recettes.

Le 20 février dernier, l'équipe des diététistes des Producteurs laitiers du Canada (PLC) a présenté sa sixième journée-conférence pour les professionnels de la santé en milieu scolaire primaire (infirmières, hygiénistes dentaires, nutritionnistes). Environ 275 participants ont assisté à l'événement, qui avait lieu à Montréal et était diffusé simultanément par visio-conférence à Québec. L'événement avait pour thème **l'acquisition des compétences culinaires en milieu scolaire.**

Lors de cette journée, les participants ont pu constater la dégringolade des compétences culinaires de la population québécoise au cours des 20 dernières années. Or, cette situation semblerait influencer les comportements alimentaires des gens, qui seraient portés à choisir plus souvent les aliments prêts-à-manger plutôt que de cuisiner. L'offre de ce type d'aliments est d'ailleurs en hausse sur les tablettes des épiceries. De plus, les familles québécoises disent manquer de temps, d'énergie et de planification pour cuisiner. Que pouvons-nous faire en tant que professionnels de la santé pour ramener la cuisine au cœur des priorités des familles québécoises? La transmission du savoir-faire culinaire est-elle le rôle du milieu scolaire, des parents ou de tous?

Au cours de la journée, plusieurs conférenciers ont partagé, de façon passionnée, leurs recettes pour stimuler et améliorer le développement des compétences culinaires chez les enfants. À cet égard, quelques organismes faisant la promotion de saines habitudes de vie ont instauré des partenariats efficaces avec le milieu scolaire pour favoriser l'acquisition de compétences culinaires à l'école. Également, la participation des parents aux activités culinaires a été soulevée comme étant un élément clé

dans ce type d'activité. En effet, en ciblant deux milieux de vie, soit l'école et la maison, des messages cohérents peuvent être transmis aux enfants. Par ailleurs, les participants ont pu élargir leurs connaissances sur le *Programme de formation de l'école québécoise (PFÉQ)* et sur les liens qui peuvent être faits entre celui-ci et la réalisation d'une activité culinaire en milieu scolaire.

À Montréal, une quinzaine d'organismes, dont la mission inclut entre autres la promotion des saines habitudes de vie en milieu scolaire, ont participé à la journée-conférence à titre d'exposants. Les participants ont ainsi pu découvrir de nouveaux outils et élargir leur réseau de contacts professionnels.

C'est avec plaisir que nous vous faisons part dans ce document des différentes recettes de la journée. Nous espérons que ce résumé sera pertinent et utile dans le cadre de votre pratique et qu'il vous permettra de contribuer au développement des compétences culinaires des enfants.

Cordialement,

L'équipe des diététistes des Producteurs laitiers du Canada





Inquiétudes sur la transmission des compétences culinaires

Christina Blais, M.Sc., Dt.P.

Responsable de la formation clinique et chargée de cours au département de nutrition de l'Université de Montréal

Lors de cette conférence, Christina Blais a su mettre la table en dressant un portrait des compétences culinaires de la population québécoise et en communiquant l'importance du savoir-faire culinaire au quotidien.

Cuisiner, une corvée?

Depuis les dernières décennies, les gens cuisinent de moins en moins avec des aliments de base. De plus, des sondages révèlent que les gens veulent idéalement que tout soit fait en 30 minutes, y compris la préparation, le repas et la vaisselle, tout en ne salissant qu'une seule casserole. Paradoxalement, il n'y a jamais eu autant de magazines et d'émissions de télévision en lien avec la cuisine. Toutefois, cet engouement semble être plus présent la fin de semaine, lorsque les gens reçoivent famille et amis. Ainsi, les actions de la santé publique devraient être axées sur la cuisine quotidienne, considérée routinière et banale, pour redonner le goût aux gens de cuisiner, même la semaine.

Plusieurs obstacles à la cuisine de tous les jours ont été mentionnés.

Manque de temps
Coût, budget
Manque d'énergie
Manque d'inspiration
Manque de planification
Goûts et caprices de la famille
Habilités culinaires limitées
Nettoyage de la cuisine

D'après le projet de recherche *Tout le monde à table* (TLMAT) d'Extensio, le Centre de référence sur la nutrition de l'Université de Montréal, de 30 à 54 %

des adultes questionnés disent manquer de temps pour préparer quotidiennement des repas maison. Comme il a été mentionné ci-dessus, le manque d'habiletés culinaires peut empêcher certains consommateurs de préparer eux-mêmes des plats. Or, ces limites sont très variables. Elles peuvent en effet aller de la difficulté à lire et à suivre une recette à la méconnaissance des techniques et du vocabulaire utilisés.

L'augmentation de l'offre d'aliments prêts-à-manger

L'industrie alimentaire suit de près les comportements des consommateurs et a compris la tendance des gens à vouloir acheter du prêt-à-manger plutôt que de cuisiner. En effet, l'offre d'aliments et de repas déjà préparés ne cesse d'augmenter. De plus, l'idée selon laquelle *cuisiner est compliqué et prend du temps* est renforcée dans la publicité. À ce sujet, une analyse de marché sur les tendances alimentaires effectuée pour le compte d'Agriculture et Agroalimentaire Canada souligne que les facteurs suivants expliquent la popularité des aliments prêts-à-manger :

- Augmentation du nombre de femmes sur le marché du travail
- Difficulté à concilier travail-famille et à optimiser le temps consacré aux loisirs
- Augmentation du niveau de stress
- Manque d'énergie et perte du désir de cuisiner
- Manque de compétences culinaires



L'industrie propose aussi des produits qui visent à déculpabiliser les gens qui ne cuisinent pas leurs plats de A à Z, en les faisant participer un peu à la préparation. Le simple fait d'ajouter des ingrédients frais ou de réaliser une étape de cuisson donne l'impression aux consommateurs qu'ils cuisinent; par exemple, faire réchauffer un morceau de viande pré-cuite et l'accompagner de légumes frais et de riz « minute ». L'industrie tente aussi de répondre aux préoccupations des gens à l'égard de leur santé en offrant des aliments préparés plus nutritifs. En effet, il est maintenant possible d'assembler plusieurs aliments pour se composer un repas équilibré sans même mettre la main à la pâte! Par exemple, une poitrine de poulet préassaisonnée accompagnée de légumes congelés, de pain pita de blé entier, d'hoummos du commerce, d'une croustade aux pommes congelée et d'un verre de lait constitue un repas sain qui ne fait appel à aucune habileté culinaire. Cette cuisine d'assemblage nous amène par ailleurs à nous questionner sur la définition même du mot « cuisiner ».

La dépendance accrue aux aliments prêts-à-manger suscite plusieurs inquiétudes, dont la diminution des occasions de transmettre le savoir-faire culinaire aux enfants, qui peut entraîner une méconnaissance des aliments et ingrédients de base. Selon le projet TLMAT, 50 % des répondants ont appris à cuisiner avec leur mère. L'importance du rôle de la famille dans la transmission des compétences culinaires est ici appuyée. Par ailleurs, la dépendance aux aliments prêts-à-manger influence aussi la connais-

sance du vrai goût des aliments. Par exemple, certains enfants préfèrent le goût du macaroni au fromage commercial à celui préparé à partir d'ingrédients de base à la maison, car ils sont habitués de manger la version du commerce. Ainsi, le goût des aliments industrialisés devient peu à peu la norme.

Diminution des compétences culinaires

Récemment, Santé Canada a publié le rapport *Amélioration des compétences culinaires : Synthèse des données probantes et des leçons pouvant orienter l'élaboration de programmes et de politiques*. Celui-ci énonce qu'il n'y a pas de données longitudinales canadiennes qui permettent de comparer les compétences culinaires des différents groupes de la population au fil du temps. Le rapport ajoute cependant que la perte d'habiletés culinaires conduit probablement à une plus grande dépendance envers les aliments préparés ou prêts-à-servir, à la consommation d'une variété plus restreinte d'aliments et à une détérioration des compétences culinaires. Cette conclusion est appuyée par une étude récente réalisée en Suisse auprès de 1 071 personnes. Celle-ci conclut qu'une plus grande fréquence de consommation de repas prépréparés est fortement liée à l'âge des individus (17-39 ans), au manque d'habiletés culinaires et au surplus de poids, sans toutefois être liée au revenu ou au statut d'emploi.

Le rapport de Santé Canada souligne également que des enfants n'ayant pas cuisiné à partir d'ingrédients de base

dans leur milieu familial ne pourront pas faire des choix éclairés dans un environnement alimentaire de plus en plus complexe. Ils pourraient ainsi développer une dépendance envers les aliments prêts-à-manger et un sentiment d'inefficacité en cuisine, qui ne ferait que diminuer davantage leurs compétences culinaires.

Que nous réserve l'avenir?

Selon Christina Blais, il y a une lueur d'espoir. La génération des jeunes adultes semble retrouver le désir de cuisiner, et cet engouement est souligné dans l'analyse de marché d'Agriculture et Agroalimentaire Canada. De plus, plusieurs initiatives locales sont déployées pour favoriser le développement des compétences culinaires, particulièrement chez les enfants. Des études confirment d'ailleurs que les cours de cuisine font en sorte d'augmenter la consommation de fruits et légumes ainsi que le nombre de repas préparés à la maison, en plus de réduire les coûts alimentaires. En ce sens, certains consommateurs reviennent à la préparation de repas maison, car ils sont plus économiques que les aliments prêts-à-manger.



Approches visant l'acquisition de compétences culinaires chez les enfants

Petits cuistots/Parents en réseaux (Consortium jeunesse de la terre à la table)

Martine Carrière, D.T.P.

Directrice générale de l'organisme **Les ateliers cinq épices**

Le Consortium jeunesse de la terre à la table regroupe trois organismes, soit Jeunes pousses, La Tablée des Chefs et Les ateliers cinq épices. Par une approche globale de l'alimentation orientée vers le plaisir, la découverte et l'expérimentation, le Consortium vise le transfert de compétences alimentaires et culinaires aux jeunes de 2 à 17 ans.

Les ateliers cinq épices ont pour mission de promouvoir l'éducation nutritionnelle et culinaire ainsi que de favoriser le développement social par l'alimentation, principalement en milieux défavorisés. Cet organisme travaille notamment auprès du milieu scolaire et des familles. Plus spécifiquement, le projet *Petits cuistots/Parents en réseaux* est un programme d'ateliers de « cuisine-nutrition » s'échelonnant sur huit ans et regroupant 64 thèmes. Les ateliers visent le développement des compétences suivantes :

- Développer une culture alimentaire chez les élèves
- Réaliser des recettes nutritives
- Apprécier des aliments et des mets nutritifs
- Prendre conscience de l'activité humaine en alimentation dans une perspective de développement durable

Ce programme d'art culinaire, d'alimentation et de nutrition (PACAN) a été élaboré par des nutritionnistes et des pédagogues et est finement arrimé au PFÉQ. Il est en cours dans 21 écoles de la Commission scolaire de Montréal. Les ateliers sont réalisés durant les heures de classe et comportent quatre étapes : une activité préparatoire, la réalisation d'une recette, une partie théorique comprenant notamment des jeux pédagogiques et une dégustation de la recette. Les parents des élèves sont invités aux ateliers, et leur participation est fortement encouragée.

L'évaluation du projet a permis de mettre en lumière plusieurs aspects positifs, tels que l'acquisition de connaissances en nutrition et de nouvelles techniques culinaires, le transfert de celles-ci à la maison et le développement d'une belle collaboration entre l'école et la famille.





La Tournée de tennis scolaire (Tennis Québec)
Réjean Lévesque

Directeur, développement corporatif et communications

En partenariat avec les PLC, Tennis Québec a mis sur pied, à l'hiver 2010, la Tournée de tennis scolaire. La mission de la Tournée est de promouvoir l'adoption d'un mode de vie sain et physiquement actif chez les enfants du primaire en développant leur intérêt pour la saine alimentation et la pratique du minitennis. Le projet permet également d'établir des liens entre l'école, les enseignants, les intervenants du service de garde, les collectivités Récré-tennis et les clubs locaux de tennis.

Chaque année, 75 écoles ont le privilège de recevoir gratuitement la Tournée de tennis scolaire. L'équipe de la Tournée est composée d'un animateur certifié et formé par Tennis Québec, d'une nutritionniste des PLC et d'un champion de collectivité du programme Récré-tennis (ou un représentant d'un club de tennis local). Une journée type de la Tournée se déroule comme suit :

Durant toute la journée : Initiation des élèves au tennis durant les cours d'éducation physique et à la santé (ÉPS) (environ cinq périodes de 55-60 min par jour) permettant du même coup de former les enseignants à l'animation de cours de minitennis.

Sur l'heure du dîner : Présentation par la nutritionniste du *Défi Flexion + Réflexion*, un jeu-questionnaire en lien avec l'alimentation et intégrant des défis physiques.

Après les classes, au service de garde : Animation par la nutritionniste d'un atelier culinaire intitulé *Le roulé éclaté*. Cet atelier consiste en la réalisation d'une tortilla garnie de pommes tranchées, de fromage râpé, de yogourt et de laitue. Il permet aux jeunes de développer leurs habiletés culinaires tout en découvrant une collation nutritive et originale.

Jusqu'à présent, trois éditions de la Tournée ont eu lieu, ce qui a permis de visiter 226 écoles et de joindre plus de 40 000 jeunes. La 4^e édition est en cours et se terminera en juin 2013.





Création et récréation – palette d'activités en nutrition pour services de garde en milieu scolaire (Équipe des diététistes des PLC)

Caroline Langlais, Dt.P.,

Gestionnaire de projets provinciaux – Nutrition

Création et récréation est un recueil d'activités éducatives en nutrition élaboré par l'équipe des diététistes des PLC et destiné aux intervenants de services de garde en milieu scolaire. Plusieurs étapes préalables à la conception du recueil ont été nécessaires pour assurer la mise au point d'un outil adapté aux besoins des intervenants et directement arrimé au PFÉQ. En effet, des observations en services de garde, des groupes de discussion et des consultations auprès de professionnels et d'intervenants des milieux de l'éducation et de la santé ont notamment été organisés. Les observations et les groupes de discussion ont d'ailleurs révélé que des ateliers culinaires sont souvent réalisés dans les services de garde lorsqu'il est question d'alimentation.

Le recueil d'activités *Création et récréation* propose des activités pour les élèves du préscolaire au 3^e cycle et comprend cinq thèmes :

- Activités physiques
- Ateliers culinaires
- Découvertes
- Arts
- Jeux et défis

Le thème *Ateliers culinaires* propose des activités clés en main permettant aux jeunes de développer leurs compétences culinaires et de découvrir des recettes nutritives. Chaque atelier culinaire est

présenté sous forme de fiche-recette incluant, entre autres, le rendement de la recette, le coût par portion, une idée d'élément déclencheur à l'atelier et des variantes. Le recueil d'activités est remis lors d'un atelier d'éducation à la nutrition offert aux services de garde qui en font la demande. Il est possible d'obtenir plus d'information sur les ateliers et de s'inscrire en ligne à l'adresse suivante : www.educationnutrition.org.

Le recueil est distribué depuis 2009, ce qui a permis de joindre, jusqu'à maintenant, près de 300 services de garde et plus de 1300 éducatrices et techniciennes. L'équipe des diététistes des PLC procède actuellement à l'évaluation du recueil auprès des intervenants ayant assisté à l'atelier d'éducation à la nutrition. L'objectif principal est de mesurer le degré d'implantation du recueil afin d'en connaître l'appréciation, la fidélité d'utilisation et le contexte d'utilisation. Les résultats permettront d'améliorer le contenu existant et d'ajouter des activités, au besoin.



Compétences culinaires et santé dentaire
(Ordre des hygiénistes dentaires du Québec)

Corinne Maheu

Hygiéniste dentaire au CSSS de Vaudreuil-Soulanges

À la maternelle, les enfants ont la chance de recevoir la visite d'une hygiéniste dentaire dans leur classe. Plusieurs thèmes sont alors abordés avec les enfants :

- Rôle des dents
- Hygiène buccodentaire
- Visite chez le dentiste
- Alimentation : collation, dessert, boîte à lunch

Lors de cette rencontre, les enfants réalisent des activités sur les collations à privilégier à l'école et à la maison ainsi que sur le contenu de la boîte à lunch. À la fin de la visite, les enfants sont en mesure de faire la différence entre une collation et un dessert. Cette rencontre permet de sensibiliser les enfants à l'impact que peut avoir l'alimentation sur la santé de leurs dents.

Dans certaines écoles, les enseignants font des dégustations d'aliments et des ateliers culinaires avec leurs élèves. Plusieurs bénéfices ont été observés à la suite de la réalisation de ce type d'activités dans les écoles primaires. Par exemple, les parents sont sensibilisés à l'importance d'une saine alimentation par l'entremise de leurs enfants, qui rapportent avec plaisir leur recueil de recettes à la maison.

À la suite de la réalisation de ces activités en classe, une plus grande variété de collations (fruits, légumes, produits laitiers) sont consommées à l'école. Enfin, le fait d'opter pour de meilleurs choix de collations engendre également plusieurs impacts positifs sur la santé dentaire des enfants. La boîte à lunch contient plus d'aliments cuisinés maison, qui sont moins sucrés et qui ne collent pas aux dents.

Le thème du Mois de la santé buccodentaire 2013 est *Le lien entre la santé buccodentaire et l'alimentation*. Un dépliant éducatif, *Bonne bouffe, belle bouche!*, est disponible au lien suivant : www.ohdq.com/Ressources/Documents/MSD2013BonneBouffBelleBouch.pdf.





**Développer les compétences culinaires à l'école
(Coalition québécoise sur la problématique du poids (Coalition Poids))**

Suzie Pellerin

Directrice, Coalition Poids

Selon l'Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2010-2011, le portrait de l'alimentation des jeunes n'est pas rose, et le fait qu'ils ne possèdent qu'un faible savoir-faire culinaire n'améliore en rien la situation. À cet égard, de plus en plus d'experts s'inquiètent de l'effritement des compétences culinaires, et les jeunes ont de moins en moins d'occasions de les développer.

Au Québec, jusqu'en 1997, la cuisine était enseignée à l'école dans le cadre du cours d'économie familiale. Après la réforme, bien que la pertinence des compétences culinaires des jeunes n'ait pas été remise en question, ce cours a laissé sa place à d'autres disciplines. La famille a alors été considérée comme mieux placée pour transmettre ce savoir-faire. La famille a évidemment un rôle à jouer. Cependant, on constate que la conciliation travail-famille pose un défi aux parents qui souhaitent développer ces habiletés chez leurs enfants. De plus, certains parents ne connaissent plus eux-mêmes les notions de base en cuisine. Ils ne sont donc pas en mesure de les transmettre. Parce qu'elle a l'avantage de joindre l'ensemble des jeunes, quel que soit leur contexte familial, l'école doit aussi jouer un rôle dans le développement de ces compétences importantes.

L'opinion publique est d'ailleurs très favorable à ce que les jeunes aient des ateliers de cuisine à l'école. En effet, 90 % des Québécois considèrent que l'école doit en proposer aux jeunes (selon un sondage Web IPSOS tenu en novembre 2012). La politique-cadre *Pour un virage santé à l'école*, élaborée par le ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (MELS), reconnaît également que ces compétences contribuent à la saine alimentation des jeunes. À cet effet, elle suggère notamment d'«organiser des activités parascolaires qui permettent de développer des habiletés culinaires».

Puisque le retour d'un cours de cuisine dans le programme scolaire serait très coûteux et que l'école est déjà surchargée, la Coalition Poids a réuni un comité d'experts ayant pour mandat de proposer des mesures qui feront consensus, tout en tenant compte des défis et des réalités du milieu scolaire. À l'heure où le gouvernement s'apprête à déposer une politique de prévention, la Coalition Poids espère qu'un débat politique et public soit ouvert sur cet enjeu.





Amélioration des compétences culinaires : Aperçu des pratiques prometteuses

Nancy Geronazzo, D.P.
Conseillère en nutrition, Santé Canada

Santé Canada se penche actuellement sur le dossier des compétences culinaires de la population canadienne. À cet égard, la diététiste Nancy Geronazzo a présenté, entre autres, trois rapports publiés par Santé Canada, de même que l'initiative de sensibilisation et d'éducation de l'organisation en matière de saine alimentation.

Selon Santé Canada, les compétences culinaires peuvent avoir un impact sur la nutrition et les comportements alimentaires, qui peuvent ensuite influencer le poids corporel et la santé globale. En ce sens, l'organisation aborde présentement la question des compétences culinaires dans sa campagne de marketing social « Bien manger ». L'accent est tout d'abord mis sur la planification à la maison, à l'épicerie et à l'extérieur du domicile. Les messages sont diffusés partout au pays depuis le mois de mars 2013. La question de la planification sera par la suite abordée sous différentes thématiques :

- 1) L'alimentation estivale (juin 2013)
- 2) La rentrée des classes et le retour au travail (septembre 2013)
- 3) Les saines résolutions pour le Nouvel An (décembre 2013)

Les messages seront diffusés par l'entremise de divers canaux tels que : les collaborateurs des médias, les intermédiaires (p. ex. : les professionnels de la santé), les provinces et territoires, les organisations non gouvernementales (ONG), les médias sociaux, et les collaborateurs de l'industrie et du marché de détails.

Le site Web www.canadiensensante.gc.ca regroupe, entre autres, de l'information en lien avec cette campagne.

Tel qu'il a été énoncé lors de la première conférence de la journée, Santé Canada a récemment publié des rapports sur les compétences culinaires. Quelques faits saillants des trois rapports sont présentés ci-dessous :

Rapport 1 – Amélioration des compétences culinaires : Synthèse des données probantes et des leçons pouvant orienter l'élaboration de programmes et de politiques

- État actuel des compétences culinaires :

- La consommation d'aliments transformés et prêts-à-manger est en hausse
- Les femmes et les mères jouent un rôle important dans l'acquisition de ces compétences
- On observe des variations entre les groupes socio-économiques et les groupes d'âge de la population
- Certains consommateurs manquent de connaissances pour prendre des décisions éclairées en matière d'alimentation

- Obstacles à considérer dans la mise en place de stratégies d'intervention :

- Manque de temps
- Diminution de la valeur accordée à la préparation d'aliments à partir d'ingrédients de base
- Généralisation de l'idée selon laquelle une saine alimentation coûte plus cher



Rapport 2 – Amélioration des compétences culinaires : Aperçu des pratiques prometteuses au Canada et à l'étranger (Études de cas)

Ce rapport présente treize initiatives canadiennes, soit un exemple par province et territoire. Deux cas internationaux sont également abordés, soit un du Royaume-Uni et un de l'Australie. L'étude de ces divers cas a permis de souligner l'importance de générer et d'entretenir un engagement continu auprès de la communauté afin d'obtenir son appui pour le développement des programmes. De plus, la pérennité des initiatives sera optimisée si des liens sont établis entre les objectifs du programme et les priorités de financement actuelles du gouvernement, des ONG et des organismes communautaires. À cet égard, les partenariats constituent des éléments clés.

Le tableau suivant présente quelques **leçons tirées** des études de cas et qui favoriseront la réussite des projets :

Obtenir un appui pour la mise en œuvre et l'évaluation du programme	Favoriser les activités pratico-pratiques
Avoir des attentes claires et structurées	Innover, tout en étant pertinent
Posséder les ressources nécessaires	Amener les changements de façon graduelle
Être flexible dans la mise en œuvre	Cuisiner des aliments familiers tout en introduisant de la nouveauté
Inclure les communautés dans le développement des projets afin de répondre à leurs besoins	Promouvoir la participation des parents

Et les **impacts**?

À la suite des différentes activités, il est possible d'observer une :

- Amélioration des connaissances liées à la nutrition et à l'innocuité des aliments
- Amélioration des choix alimentaires
- Augmentation de la préparation de recettes maison
- Meilleure confiance en soi des participants
- Plus grande implication des organismes communautaires dans les programmes

Rapport 3 – La saine alimentation après l'école : Intégration de la saine alimentation dans les initiatives d'activité physique offertes après l'école

Le document met en lumière quatre initiatives prometteuses (deux canadiennes et deux états-uniennes) qui intègrent la saine alimentation et l'activité physique après l'école :

- *Eat Great and Participate* (Terre-Neuve-et-Labrador)
- *Programme ontarien d'activités après l'école* (Ontario)
- *Just for Kids! After School Teen Mentoring Healthy Eating and Physical Activity Program* (Ohio)
- *Healthy Behaviours Initiative* (Californie)

Quelques éléments clés de ces initiatives font en sorte d'en optimiser le succès :

- Servir des collations composées de boissons et d'aliments sains
- Offrir des activités ludiques qui incluent un côté pratique pour les participants; les jeux, les démonstrations et les ateliers culinaires sont pertinents, amusants et mettent l'accent sur les comportements alimentaires et le développement des compétences culinaires
- Impliquer des intervenants formés qui valorisent le programme et qui peuvent soutenir sa mise en œuvre
- Valoriser la participation des parents
- Évaluer les interventions des programmes

Pour consulter les trois rapports en détail, rendez-vous au

www.santecanada.gc.ca/saine-alimentation-enfants.

RESSOURCES : Trousse éducative Mangez bien et soyez actif et Boîte à outils santé :

En plus des trois rapports, Nancy Geronazzo a présenté les ressources en ligne de Santé Canada à l'intention des intermédiaires :

Trousse éducative Mangez bien et soyez actif :

Conçue pour les intermédiaires qui travaillent avec les enfants dans le milieu scolaire, la Trousse contient une affiche, des plans d'activités et des images.

www.sante.gc.ca/mangezbien-soyezactif

Boîte à outils santé :

La Boîte à outils contient des ressources telles que des articles, jeux-questionnaires, fiches d'information, outils interactifs, présentations, outils de relations avec les médias de même que du matériel destiné aux médias sociaux produits par les partenaires.

www.hc-sc.gc.ca/fn-an/nutrition/part/tb-bo/index-fra.php

Les ateliers culinaires et le Programme de formation de l'école québécoise (PFÉQ)

Michelyne Lortie-Paquette

Consultante en éducation

Avec son expertise dans le monde de l'éducation, Michelyne Lortie-Paquette a fait ressortir par des exemples concrets les liens existants entre le PFÉQ et les ateliers culinaires en milieu scolaire.

La réalisation d'ateliers culinaires s'arrime au PFÉQ, qui énonce que l'apprentissage est un processus actif. En cuisinant, l'élève peut développer des compétences transversales d'ordre intellectuel, méthodologique, personnel, social et communicationnel. En effet, vivre un atelier culinaire permet à l'élève d'élargir ses expériences, d'acquérir des connaissances et de construire sa compréhension du monde.

Les ateliers culinaires et les compétences disciplinaires

Le milieu scolaire compte plusieurs disciplines, dont le français, les mathématiques, les sciences et bien d'autres. Les ateliers culinaires permettent de toucher à plusieurs matières scolaires simultanément. Par exemple, en effectuant une recette de muffins, l'élève fait les apprentissages suivants :

Apprentissages	Disciplines scolaires
Lire les étapes de la recette	Français
Communiquer oralement ses apprentissages	
Utiliser les fractions (p. ex. : $\frac{1}{2}$ c. à thé, $\frac{3}{4}$ tasse)	Mathématiques
Utiliser des unités de mesure de poids et de quantité (p. ex. : gramme, millilitre)	
Découvrir les propriétés et les caractéristiques des aliments (p. ex. : la levure chimique permet de faire lever le gâteau)	Sciences et technologie
Observer l'état des aliments plus ou moins mûrs (p. ex. : croissance des légumes)	

Les ateliers culinaires et les compétences transversales

Comme mentionné auparavant, cuisiner permet de développer plusieurs compétences transversales. En voici un aperçu :

Compétences	Applications aux ateliers culinaires
Exploiter l'information	Organiser l'information nécessaire pour exécuter une recette
Résoudre des problèmes	Substituer des ingrédients pour pallier diverses contraintes (p. ex. : allergie)
Exercer son jugement critique	Sélectionner et classer des aliments selon certains critères
Mettre en œuvre sa pensée créatrice	Utiliser des restes pour concocter une recette afin d'éviter le gaspillage alimentaire
Se donner des méthodes de travail efficaces	Organiser son espace, son temps et son matériel
Exploiter les technologies de l'information et des communications (TIC)	Sélectionner des recettes sur des sites Web
Structurer son identité	Se faire confiance et accepter de faire des erreurs dans les étapes à réaliser
Coopérer	Travailler en équipe pour réaliser la recette
Communiquer de façon appropriée	Communiquer clairement ses questions, ses réactions et ses apprentissages au moment opportun



Les ateliers culinaires et les domaines généraux de formation

Le parcours scolaire d'un élève concerne plusieurs dimensions qui vont au-delà des compétences disciplinaires et transversales. Dans son cheminement, l'élève apprend à intégrer différentes notions dans son quotidien et à interagir avec son environnement. Cinq domaines généraux de formation décrits dans le PFÉQ permettent à l'élève d'établir des liens entre les apprentissages proposés et sa réalité. En cuisinant, l'élève est interpellé par chacun de ces domaines, tel que le démontre le tableau suivant.

Domaines généraux de formation	Apprentissages
Santé et bien-être	Développer ses capacités de perception sensorielle (p. ex. : saveurs et textures des aliments)
	Développer sa confiance en soi (p. ex. : éprouver de la fierté en cuisinant soi-même)
	Respecter des règles d'hygiène et de salubrité (p. ex. : se laver les mains avant de cuisiner)
	Découvrir ses goûts et émotions (p. ex. : préférences alimentaires)
Orientation et entrepreneuriat	Découvrir la satisfaction de mener un projet à terme (p. ex. : réaliser toutes les tâches d'une recette)
	Connaître les exigences de certains métiers et professions (p. ex. : boulanger, épicier, agriculteur)
	Découvrir ses aspirations, ses talents et ses intérêts (p. ex. : voir de l'avenir dans un métier lié à l'alimentation)
Environnement et consommation	Comprendre son milieu de vie (p. ex. : connaître la provenance des aliments)
	Développer son sens critique face à la consommation (p. ex. : connaître les qualités nutritionnelles des aliments)
	Comprendre l'importance de protéger l'environnement (p. ex. : connaître des techniques de conservation des aliments pour éviter le gaspillage alimentaire)
Médias	Utiliser les divers médias (p. ex. : choisir une recette dans un livre ou un site Web)
	Respecter les droits individuels et collectifs (p. ex. : partager ses goûts et respecter ceux des autres)
	Établir des critères de choix pour devenir un consommateur averti (p. ex. : interprétation du tableau de la valeur nutritive des aliments)
Vivre-ensemble et citoyenneté	Accueillir les différences et la pluralité (p. ex. : connaître la diversité alimentaire)
	Travailler harmonieusement avec les autres (p. ex. : faire une recette collective)
	Comprendre les règles et participer à la vie démocratique (p. ex. : respecter les consignes établies pour réaliser une recette en équipe)

L'absence d'incompatibilité et les nombreuses convergences entre les ateliers culinaires et le PFÉQ permettent d'affirmer que ces ateliers peuvent tenir une place de choix en milieu scolaire. Ainsi, le développement des compétences culinaires peut s'insérer dans les orientations d'un projet éducatif d'école ou dans les pratiques pédagogiques courantes du personnel enseignant.



Tout le monde à table

Nathalie Jobin, Ph. D., Dt.P.

Codirectrice de NUTRIUM, Université de Montréal



Pour terminer la journée, Nathalie Jobin a présenté les résultats du projet Tout le monde à table en lien avec la planification, la préparation et le partage du repas en famille.

Le projet de recherche *Tout le monde à table* (TLMAT) a été réalisé par Extenso, le Centre de référence sur la nutrition de l'Université de Montréal. Pour la première fois au Québec, l'étude s'est intéressée aux comportements qui entourent les repas plutôt qu'au contenu de l'assiette. Dans le cadre de ce projet, une caravane a sillonné les routes du Québec pour questionner des parents d'enfants de 0 à 12 ans (n = 11 583) et des enfants de 12 ans et moins (n = 5 023). Le projet a permis de donner la parole aux jeunes familles du Québec afin de les entendre sur leurs comportements alimentaires, leurs priorités, leurs préoccupations et les défis auxquels elles font face lors de la **planification**, de la **préparation** et du **partage** des repas (3 « P »).

Écoutons les familles québécoises

Le projet *Tout le monde à table* est novateur dans sa collecte de données. En effet, la formule de collecte de données utilisée lors de la tournée *Tout le monde à table* est unique et se démarque des collectes de données traditionnelles en santé publique : TLMAT n'est pas une étude épidémiologique.

Il s'agit d'une étude qualitative où la mobilisation citoyenne a été la formule de collecte de données privilégiée. Au cours de la tournée, deux animateurs de l'Institut du Nouveau Monde et une nutritionniste d'Extenso ont parcouru près de 16 000 km pour visiter 76 villes dans seize régions du Québec. Des activités ludiques ont été réalisées avec les adultes et les enfants pour en savoir davantage sur l'heure des repas. Seuls les citoyens qui se trouvaient à l'emplacement des activités de TLMAT ont participé à l'enquête. Par conséquent, les constats tirés de cette enquête sont représentatifs des personnes qui ont participé au projet et répondu aux questions. Ils sont non extrapolables à l'ensemble des familles du Québec. Le site www.toutlemondeatable.org et les médias sociaux ont également contribué à la collecte de données. De plus, des cartes postales ont été envoyées dans les centres de la petite enfance (CPE) afin de connaître l'opinion des parents de jeunes enfants. Finalement, les répondants pouvaient participer à une élection nomade où six candidats fictifs défendaient chacun un enjeu lié à l'alimentation.





La planification des repas

Pour en connaître davantage sur la planification des repas, les parents étaient invités à répondre à la question suivante : « Il est 17 h et vous n'avez rien de planifié pour le souper. Quelle est généralement votre solution? »

Résultats : cette situation de dernière minute survient chez 44 % des parents interrogés, et ce, trois fois ou plus par semaine. Leur solution à cette situation de dernière minute?

- 38 % des répondants improvisent avec les ingrédients qu'ils ont sous la main ou ont recours à des plats maison préalablement congelés
- 21 % font un détour à l'épicerie avant d'aller cuisiner à la maison
- 24 % ont recours à un repas de l'extérieur (p. ex. : restauration ou aliments prêts-à-manger)
- 12 % cuisinent un repas simple (p. ex. : bol de céréales, œufs, rôties)

Il est clair qu'une transformation des priorités familiales s'est opérée depuis les dernières décennies. En considérant ce que les parents nous ont mentionné lors de la tournée TLMAT, il semble que la préparation d'un repas cuisiné à la maison ne soit plus une activité valorisée. Les parents ayant de jeunes enfants rencontrés au cours du projet TLMAT trouvent que manger sainement en famille demande du temps, coûte cher, nécessite des efforts d'imagination et qu'il est exigeant de devoir considérer les goûts et caprices des membres de la famille. Ainsi, une meilleure planification des repas aiderait les familles à surmonter cet obstacle.

La préparation des repas

Plus des deux tiers des parents d'enfants de 0 à 12 ans disent demander à leurs enfants d'aider à la préparation des repas. Cette proportion tombe plus près du quart lorsque les enfants sont plus jeunes, soit âgés de 5 ans et moins. Toutefois, même si les parents demandent de l'aide aux enfants, moins de 50 % des enfants de 0 à 12 ans disent cuisiner régulièrement avec leurs parents. Par contre, environ 80 % de ceux-ci voudraient mettre la main à la pâte plus souvent! En ce sens, les habiletés culinaires des enfants semblent préoccuper les parents interrogés. En effet, 28 % d'entre eux aimeraient voir réapparaître en priorité les cours d'économie familiale dans le programme scolaire. Les résultats de l'élection nomade indiquent également que les parents aimeraient bénéficier d'une meilleure conciliation travail-famille.

Autour de la table

Selon le projet, une famille sur deux partage le repas en famille, c'est-à-dire que tous les membres sont présents. La télévision prend part aux repas chez plus du tiers des familles interrogées. Malheureusement, la présence de celle-ci diminue les occasions d'échanges entre les membres de la famille. Le partage des repas est un moment opportun pour faire de l'éducation alimentaire, en plus de permettre aux parents d'exercer leur rôle de modèles pour l'alimentation de leurs enfants.

Bref, à la lumière de tous ces résultats, les priorités, préoccupations et obstacles des parents interrogés sont assez clairs. Ils ont besoin d'être exposés aux comportements favorisant de saines habitudes alimentaires, tels que cuisiner et manger en famille, et, selon le cas, de se les réapproprier.





L'équipe des diététistes des Producteurs laitiers du Canada tient à remercier l'animatrice, Marie Marquis, Ph. D., Dt.P., professeure titulaire au département de nutrition de l'Université de Montréal, ainsi que tous les participants, conférenciers et exposants, qui ont grandement contribué au succès de cette journée.



NUTRITION

LES PRODUCTEURS LAITIERS DU CANADA

educationnutrition.org

Édition 6 – Diffusion mai 2013

Toute traduction, reproduction ou adaptation des textes, illustrations et photos, par quelque procédé que ce soit, en tout ou en partie, du présent ouvrage, est strictement interdite sans l'autorisation écrite de l'équipe des diététistes des Producteurs laitiers du Canada. Les opinions émises dans les articles publiés n'engagent que la responsabilité de leur(s) auteur(s).



La médecine naturopathique AU SECOURS DE LA SANTÉ BUCCODENTAIRE

Par **Shelley Burns**, Scienta Health, Toronto

Source: Reproduit avec permission. Traduit du texte original «*Supporting oral health through naturopathic medicine*», FOCUS, avril 2012, page 12-13. www.odha.on.ca.

Dans la première partie, publiée dans le dernier numéro sur la naturopathie et sur la santé buccodentaire, nous vous avons présenté madame Shelley Burnes, détentrice d'un doctorat en naturopathie et directrice des services de santé de *Scienta Health* à Toronto. Madame Burnes est consultante auprès des médecins et d'autres fournisseurs de soins de santé afin d'offrir aux clients, les meilleurs conseils sur les plans médical, naturopathique et nutritionnel. Dans ce numéro, nous examinerons de plus près, son approche de la médecine naturopathique face au maintien de la santé buccodentaire.

Il y a 10 ans, Shelley a effectué une transition vers le domaine de la naturopathie, après avoir travaillé pendant huit ans à la gestion de soins des personnes vivant avec une déficience intellectuelle. Les résultats d'importantes recherches qu'elle a menées ont confirmé que les comportements chez les enfants atteints d'autisme pouvaient être améliorés par la correction des carences nutritionnelles associée à de meilleurs choix alimentaires de base tenant compte de leurs allergies alimentaires.

C'est cette approche globale de la naturopathie liée au diagnostic qui a attiré Shelley. «*Par exemple, si une personne se présente à mon bureau avec un rhume, je vais l'aider à soulager les symptômes, mais je vais également chercher à savoir l'origine du rhume et regarder de plus près son système immunitaire*», dit-elle.

Elle utilise cette approche globale lorsqu'elle reçoit des clients qui présentent des problèmes de santé buccodentaire. Elle sait que ce qu'elle voit dans la bouche peut révéler ce qui se passe dans le reste du

corps. Voici certains problèmes de santé buccodentaire communs que Shelley aborde dans sa pratique.

Comment traitez-vous les clients qui ont le « syndrome de la bouche brûlante » ?

Deux problèmes pourraient être à l'origine du syndrome de la bouche brûlante, le plus important étant lié au système nerveux central ou périphérique. En tant que naturopathe, je suis davantage intéressée à explorer les causes secondaires de ce syndrome, y compris :

- Les problèmes psychologiques, le stress et l'anxiété
- Les tensions des muscles de la bouche provoqués par les prothèses dentaires
- Les intolérances alimentaires qui provoquent un reflux acide
- Le diabète ou l'hypothyroïdie
- La ménopause (déséquilibre hormonal)
- Les déficiences nutritionnelles, par exemple, la carence en vitamines du complexe B (B1, B2, B6, B12), en acide folique ou en zinc

Je procède à un bilan de santé du client ainsi qu'à des épreuves de laboratoire pour établir un lien avec la cause principale. En attendant les résultats des épreuves de laboratoire, je recommande au client de prendre des suppléments de vitamine du complexe B sur une base quotidienne. Si les résultats indiquent une carence en fer, en zinc ou en vitamine B, les valeurs indiquées m'aideront à déterminer les doses appropriées de supplément pour le client. Si le bilan de santé révèle la présence de stress ou d'anxiété, je vais recommander une épreuve de dépistage du cortisol

(hormone du stress). Pour atteindre un taux de cortisol équilibré, nous utilisons des vitamines du complexe B et des produits à base de plantes telles que de la racine de réglisse et de la *Withania*.

Lorsqu'il y a présence de muguet, je recommande un probiotique puissant. Les rince-bouche qui ne contiennent pas d'alcool peuvent aussi être utiles dans les cas de syndrome de la bouche brûlante. D'autres produits contiennent la capsaïcine (un composé qui se trouve dans les piments) et de l'acide alpha-lipoïque, un antioxydant très puissant. Je conseille également à mes clients d'éviter les aliments acides tels que les tomates, le jus d'orange, les boissons gazeuses, le café et les produits qui contiennent de la cannelle ou de la menthe, car ils peuvent exacerber les brûlures de langue.

Quelle approche utilisez-vous pour les clients qui ont la langue fissurée ?

Les problèmes reliés à la langue fissurée, aussi communément appelée « langue géographique », sont souvent associés à un dérèglement alimentaire, tel qu'une carence en vitamine A ou en fer. Les antécédents du client m'aideront à déterminer si son alimentation est déficiente en vitamine A. Une langue pâle et fissurée laisse présumer une carence en fer. Je vais généralement demander un test de laboratoire qui confirmera le type de carence. Les résultats permettront de déterminer les doses appropriées pour le client. Un apport trop élevé en vitamine A peut devenir toxique dans l'organisme et un apport en fer trop élevé agira comme un oxydant, attaquant certaines structures du corps (comme le fait la rouille), d'où l'importance de la dose recommandée.

Que recommandez-vous aux clients qui sont aux prises avec le reflux acide?

De fréquents épisodes de brûlures d'estomac ou de reflux acide peuvent entraîner une certaine érosion de l'œsophage et la formation d'ulcères. Les hygiénistes dentaires connaissent également l'effet corrosif de l'acide sur l'émail des dents. La médecine traditionnelle traite souvent ces symptômes avec des médicaments tels que Pantoloc, Losec ou Nexium, pour réduire la quantité d'acide gastrique afin de créer un environnement plus alcalin.

D'un point de vue naturopathique, nous pensons que le problème n'est pas un surplus, mais plutôt un manque d'acide gastrique. Les acides gastriques que l'on appelle enzymes pancréatiques ont pour fonction de décomposer les aliments. Un manque d'acides gastriques entraînera une mauvaise absorption des aliments qui vont remonter dans l'œsophage.

Parmi les 400 tests d'allergie effectués en clinique, 50 % ont été prescrits en raison de problèmes de reflux acide. Nous avons observé qu'une allergie alimentaire y est souvent associée et contribue au reflux. Généralement, lorsque l'aliment en question est retiré, le reflux disparaît.

Je recommande d'autres produits qui sont des suppléments à base de plantes comme *Mastica Chios* et l'extrait de racine de réglisse déglycyrrhiziné. Ces deux suppléments ont prouvé leur efficacité dans le traitement du reflux acide.

Quels sont certains des problèmes associés à la prise conjointe de médicaments sur ordonnance et des suppléments à base de plantes?

Je mène toujours une révision de la médication dans le cadre du bilan de santé d'un client. Il est important de se rappeler que les médicaments peuvent interagir non seulement avec des suppléments à base de plantes, mais également avec des minéraux, des vitamines et des antioxydants. Alors, il est important lors de l'examen de savoir quels médicaments le client prend, afin de pouvoir discuter des traitements possibles en naturopathie.

Sachant qu'il est important de connaître les interactions qui pourraient survenir dans le cadre de traitements en cours et prescrits, une utilisation judicieuse de médicaments traditionnels conjointement à des produits naturopathiques repose sur le jugement clinique de l'intervenant. Par exemple, un client qui prend Celexa pour traiter la dépression, ne doit pas nécessairement éviter de prendre le millepertuis. Nous devons simplement nous assurer d'ajuster la dose pour éviter toute possibilité d'interaction.

D'un point de vue naturopathique, nous pensons que le problème n'est pas un surplus, mais plutôt un manque d'acide gastrique.

Quels conseils pouvez-vous donner aux clients qui éprouvent des problèmes de santé buccodentaire dus à des carences alimentaires?

On sait tous que le sucre peut conduire à une mauvaise santé buccodentaire. Non seulement le sucre peut-il occasionner de la carie dentaire mais, il nourrit les bactéries buccales provoquant ainsi l'apparition de muguet, de douleur ou d'irritation buccale (chancres, ulcères) et d'autres problèmes de santé buccodentaire.

Comme substitut de sucre, je recommande à mes clients le sirop d'érable, le sirop d'agave et la stévia. Le sirop d'érable est riche en minéraux; il offre une bonne valeur nutritive et n'agit pas comme le sucre dans le corps. Le sucre blanc a un indice glycémique (mesure des effets des glucides sur la glycémie) de 95, le miel un indice de 77 et le sirop d'érable un indice de 54. Le sirop d'érable n'exerce pas d'effet sur la réponse de l'organisme à l'insuline de la même façon que le sucre et le miel. Comme la stévia est un édulcorant

naturel, sa consommation n'exerce pas d'effet sur la réaction de l'insuline et n'augmente pas le risque de diabète. C'est donc une excellente option pour les personnes qui ont la dent sucrée.

Comme je le mentionnais précédemment, nous tentons également de trouver les allergies alimentaires du client et de connaître leur impact sur sa santé buccodentaire.

Quel est le lien entre les carences en vitamines et les affections gingivales?

Les carences en vitamines sont depuis toujours liées aux affections gingivales, la carence en vitamine C étant la plus connue. À la clinique, nous avons remarqué que les gens chez qui les concentrations de vitamine C sont les plus faibles sont plus susceptibles de présenter une maladie parodontale et un saignement des gencives. Bien que n'étant pas couvert par l'assurance-maladie, un test d'urine permet d'obtenir une mesure de la concentration de vitamine C dans l'organisme afin de déterminer la présence d'une carence.

La vitamine D a des effets anti-inflammatoires qui réduisent la sensibilité aux affections gingivales. D'autres facteurs pouvant y contribuer comprennent des niveaux élevés de stress qui peuvent mener à une augmentation de la plaque dentaire, en particulier près des gencives. C'est pourquoi l'examen des antécédents de santé d'un client est si important. Le milieu de travail et le milieu de vie d'une personne peuvent nous en dire beaucoup sur son niveau de stress et nous permettre de réagir en conséquence.

Pour plus d'informations à propos de Shelley Burns et de la *Scienta Health*, visitez www.scientahealth.ca. ■

LES MP3

et les ados

Par **Sébastien Lanthier**, audioprothésiste

Source : Texte reproduit avec permission. LOBE Magazine, volume 7, numéro 2, 2012, page 9.

« Hé! , le jeune, baisse ta musique! » Est-ce que quelqu'un vous a déjà dit cette phrase ou l'avez-vous déjà répétée à quelqu'un? Vous possédez un lecteur MP3 et vous écoutez la musique à un volume élevé? Vous utilisez le transport en commun sans parler aux autres, mais ceux-ci peuvent savoir quel genre de musique vous écoutez? Saviez-vous que votre audition peut être atteinte?

En effet, l'exposition au bruit ou à la musique forte peut engendrer des problèmes d'audition à long terme. Des études internationales ont démontré que 10% des personnes de moins de 25 ans ont une perte auditive. La principale raison est l'exposition sonore.

Est-ce que la musique rend sourd?

Ce n'est pas tant la musique qui cause des problèmes auditifs, mais bien l'intensité et la durée de l'exposition. Cette combinaison (intensité-temps) d'un son fort sur une longue période de temps risque de détruire les cellules ciliées qui se trouvent dans la cochlée (oreille interne). Ces cellules jouent un rôle prédominant puisqu'elles sont responsables de l'envoi du signal vers le cerveau, permettant ainsi de décoder ce que vous entendez. Si une trop grande quantité de cellules sont détruites, certaines fréquences deviennent alors inaudibles. Ces cellules ne se régénèrent malheureusement pas.

En plus d'une perte d'audition, il y a de fortes chances que l'acouphène se présente. L'acouphène peut se caractériser par un bourdonnement ou un sifflement (ou autre) dans l'oreille sans qu'il y ait de réelles stimulations auditives. En d'autres mots, les oreilles produisent des sons qui n'existent pas. L'acouphène peut être présent continuellement ou de façon intermittente, et ce, de jour comme de nuit.

Voici un tableau précisant la durée maximale d'exposition par rapport à l'intensité du signal selon les normes de l'OMS (Organisation mondiale de la santé):

Niveau d'intensité en dB (A)	Durée maximale par jour
85	8 heures
88	4 heures
91	2 heures
94	1 heure
97	30 minutes
100	15 minutes
103	7 minutes et 30 secondes
106	3 minutes et 45 secondes
109	1 minute et 52 secondes
112	56 secondes
115	28 secondes
118	14 secondes
121	7 secondes

Vous remarquerez qu'à chaque augmentation de 3 dB, on réduit la durée d'exposition maximale recommandée de moitié. En effet, à chaque augmentation de 3 dB, on double le niveau de pression acoustique aux oreilles, c'est-à-dire que nous percevons le signal deux fois plus fort. Le niveau d'intensité recommandé par l'OMS (Organisation mondiale de la santé) est de 75 dB. Il est à noter que 120 dB est le seuil de la douleur.

Pour prévenir d'éventuels problèmes auditifs, appliquez la règle du 60-60. Celle-ci est simple: utilisez le lecteur de musique pour une période de 60 minutes à un volume de 60% de la capacité de celui-ci (un peu plus haut que la moitié). Ainsi, vous préserverez vos capacités auditives.

Pour en savoir davantage, n'hésitez pas à consulter un audioprothésiste. ■

Référence

Institut national de prévention et d'éducation pour la santé.

L'importance de la rétention des traitements orthodontiques : ÉLÉMENT CLÉ DE LA STABILITÉ

Par docteur **Audrey Dubois**, DMD, MSc, Ortho, FRCD(c), docteur **Charles Rodrigue**, DMD, cert. Ortho et madame **Liette Morissette**, HD

Source : Texte reproduit avec la permission des auteurs.



La stabilité d'un traitement orthodontique peut être parfois décevante à la fois pour le patient, pour le dentiste et pour

l'orthodontiste. Chez pratiquement tous les patients, l'instabilité de l'alignement et des relations occlusales survient à un certain degré.^[1] La récurrence est définie comme la tendance qu'ont les dents à retourner vers la position qu'elles occupaient avant le traitement d'orthodontie. Il s'agit d'un problème complexe qui semble être dépendant de multiples facteurs.^[2] Alors que plusieurs patients pensent que leur traitement d'orthodontie se termine, c'est en fait la phase la plus longue du traitement orthodontique qui débute : la phase de rétention. Différents facteurs influencent la stabilité et la récurrence post-orthodontiques : un patron de croissance squelettique défavorable, la fonction musculaire et les mauvaises habitudes, l'occlusion, des changements dans la forme d'arcade, les fibres gingivales, un plan de traitement inadéquat et un manque de coopération du patient en sont quelques exemples.^[2]

La dentition humaine est dynamique, là est la première chose à retenir lorsqu'on parle de stabilité. Notre dentition change constamment, et ce, tout au long de notre vie.^[3] Plusieurs études chez des patients

non traités ont démontré des changements dans l'alignement dentaire avec l'âge.^[4-9] Il est donc normal de s'attendre à ce qu'avec le temps, des changements dans l'occlusion et l'alignement dentaire des patients traités soient observés. Il faut donc se questionner sur les causes de ces changements ainsi que sur la façon de les prévenir.

Bien que nous puissions identifier plusieurs facteurs influençant les résultats à long terme des traitements orthodontiques^[10], les résultats obtenus demeurent potentielle-

2. Avec un traitement orthodontique, les dents sont déplacées hors de leur position d'équilibre par rapport aux tissus mous. Elles peuvent donc se retrouver dans une position relativement instable après le traitement et la pression constante des tissus mous sur elles produit une tendance à la récurrence;

3. Les changements produits par la croissance peuvent altérer les résultats du traitement orthodontique.

Causes de récurrences

Rebond élastique des fibres gingivales

Pression des joues, de la langue et des lèvres

Croissance différentielle des maxillaires

Irrégularité intra-arcade

Changements dans les relations occlusales

Tiré de Proffit

ment instables. Voilà pourquoi la rétention est nécessaire. Elle est requise principalement pour trois raisons :

1. La gencive et les tissus parodontaux sont affectés par les mouvements orthodontiques et ils nécessitent un temps pour se réorganiser une fois les appareillages retirés;

Si la croissance est terminée et que les dents sont dans une position stable, la rétention demeure importante jusqu'à ce que la réorganisation des tissus parodontaux soit complétée. Si pour différentes raisons, les dents ont été placées dans une position relativement instable, comme par exemple lorsqu'on décide de faire l'expansion d'une arcade, même un

retrait progressif des appareils de rétention est non envisageable. À ce moment, deux options s'offrent à nous : soit cesser la rétention et accepter la récurrence, soit opter pour une rétention permanente. Finalement, la rétention ne devrait jamais être abandonnée complètement tant que la croissance n'est pas terminée.^[11]

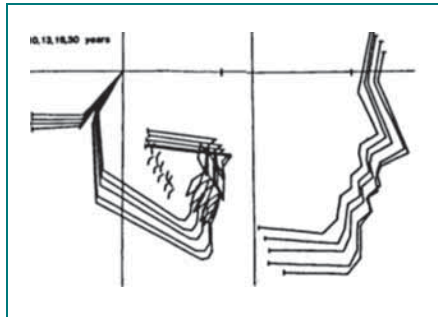


Fig. 1. Templates from boys 7, 10, 13, 16, and 30 years of age (3), illustrating skeletal and soft-tissue changes.

Tiré de l'article de Thilander

La continuation de la croissance est problématique chez les patients pour qui la malocclusion initiale résultait du patron de croissance squelettique. De façon très simplifiée, on peut évaluer rapidement la croissance en l'observant selon trois plans différents de l'espace : le plan transversal, le plan antéro-postérieur et le plan vertical. Généralement, la croissance dans le plan transversal est complétée avant le pic de croissance. Dans le sens antéro-postérieur, la croissance se termine quelques années après le pic de croissance. Toutefois, chez les patients présentant un prognathisme mandibulaire, la croissance de la mandibule se poursuivra plus longtemps. Finalement, la croissance dans le sens vertical se poursuit tout au long de la vie. Elle sera très importante à la puberté, on observera alors chez les patients un allongement important du visage. Puis, elle diminuera à la fin de l'adolescence et se poursuivra à un rythme beaucoup moindre durant tout l'âge adulte. Les problèmes squelettiques dans les trois plans de l'espace tendent à revenir lorsque la croissance se poursuit puisque les patients maintiennent leur patron de croissance à mesure qu'ils grandissent.^[11, 12]

La croissance dans le plan transverse se termine donc en premier, ce qui signifie qu'à long terme les changements dans ce plan sont généralement moindres, donc moins problématiques que les changements tardifs qui surviennent dans le plan antéro-postérieur ou vertical.^[11]

Toujours en lien avec la croissance, idéalement certains types de traitements d'interception doivent être effectués plus tôt, alors que d'autres doivent l'être plus tard. Par exemple, on intercepte plus tôt les patients présentant une malocclusion de classe III que ceux présentant une malocclusion de classe II.^[11] Le



Souvent, un traitement orthodontique complet sera entamé dès que la dentition permanente est en bouche. L'âge chronologique et la maturation varieront selon les patients. Un traitement est en moyenne d'une durée de 24 mois, ce qui signifie que la majorité des patients auront terminé leur traitement vers l'âge d'environ 15 ou 16 ans. À cet âge, la croissance dans les plans antéro-postérieur et vertical n'est pas encore tout à fait terminée et ne s'arrêtera pas avant plusieurs années.^[11]

Des études à long terme chez les adultes ont démontré une croissance très lente qui se prolonge tout au long de la vie adulte. Le patron observé chez les patients étudiés est demeuré le même que celui qui a mené à la malocclusion initiale. Cette croissance lente contribue par conséquent à la détérioration des relations occlusales plusieurs années après que le traitement orthodontique ait été terminé.^[11] Donc, vers la fin de l'adolescence, la croissance résiduelle ayant mené initialement à une malocclusion est une cause majeure de récurrence après le traitement orthodontique. Cette croissance résiduelle peut être gérée durant la rétention^[13], mais elle ne peut malheureusement pas toujours être contrôlée.

Le choix du moment pour traiter aura donc un impact sur le résultat du traitement. Aussi, il faut garder en tête que certains traitements récidivent plus que d'autres, comme par exemple l'expansion palatine. Et parfois, pour différentes raisons, en tant qu'orthodontiste nous déciderons de traiter un enfant plus tôt que le moment de traitement considéré comme idéal, comme par exemple chez un enfant ayant des problèmes de développement de l'estime de soi. Dans cette situation, la décision de traiter à un moment qui n'est pas dit « idéal » est faite avec le patient et les parents, en prenant le temps d'expliquer les risques et conséquences de cette décision, dont le risque de récurrence dû à la croissance.

D'un point de vue dentaire, plusieurs études ont été effectuées concernant les changements normaux observables au fil du temps. Ces études ont essentiellement porté sur les changements observés au niveau des dents de l'arcade inférieure. C'est de 13 à 18 ans qu'on observe l'augmentation la plus importante du chevauchement. Cette augmentation est due à un déplacement mésial d'environ 2 mm des premières molaires

permanentes. De 18 à 21 ans, il n'y a aucun changement significatif dans le chevauchement chez la moyenne des individus. De 21 à 28 ans, on a observé une augmentation significative du chevauchement, de l'ordre de 0,2 à 1,4 mm. De façon plus étendue, soit de 18 à 50 ans, on a observé une augmentation du chevauchement de l'ordre de 0,2 à 2,5 mm.^[3,4]

Étiologies du chevauchement tardif

Dérive mésiale physiologique

Composante antérieure de la force occlusale sur les dents inclinées mésialement

Vecteurs de contraction musculaire

Présence des 3èmes molaires

Forces parodontales

Croissance mandibulaire tardive

Structure squelettique et patrons de croissance complexes

Maturation des tissus mous

Structure dentaire

Changement des tissus conjonctifs

Tiré de l'article de Richardson

Plusieurs causes de ce chevauchement tardif des incisives inférieures ont été soulevées par différents auteurs. Une revue de littérature effectuée par Richardson^[10] a permis de mettre en lumière les différentes causes soulevées jusqu'ici. Selon Richardson, l'hypothèse qui expliquerait le mieux le chevauchement qui apparaît au niveau des incisives inférieures une fois l'âge adulte atteint, serait l'apparition de changements au niveau des tissus conjonctifs. L'os et les tissus parodontaux se modifieraient suite à des changements hormonaux et entraîneraient ces modifications tardives de l'alignement dentaire.

La présence des troisièmes molaires est une cause souvent soulevée par les

patients pour tenter d'expliquer l'apparition de chevauchement au niveau de leurs dents. La revue de Richardson n'a pas permis de mettre en lumière un lien de cause à effet entre la présence des troisièmes molaires et le chevauchement apparaissant à l'âge adulte ou suite à un traitement d'orthodontie.^[10]

Selon certains auteurs, il y a des principes importants à suivre afin de prévenir la récurrence, donc afin d'influencer de façon favorable la stabilité du traitement.^[14] Tout d'abord, la forme d'arcade devrait être respectée le plus possible durant un traitement. Ensuite, la largeur inter-canines au niveau de l'arcade inférieure ne devrait pas être modifiée lors du traitement. Une modification à cette largeur engendre de façon très prévisible une récurrence. On sait que la position la plus stable de l'incisive inférieure est la position qu'elle présente avant le début d'un traitement orthodontique. Le fait de labialiser l'incisive inférieure la rend instable et devrait être considéré comme un facteur qui compromet de façon sérieuse la stabilité du traitement. Finalement, toujours selon les mêmes auteurs, la réduction interproximale démontrerait possiblement une amélioration de la stabilité à long terme.

Le type d'appareils et le programme de rétention sont variables d'un patient à l'autre et demeurent le choix de l'orthodontiste. Ils seront principalement choisis en fonction de la condition initiale du patient, du traitement effectué et de la coopération du patient durant le traitement.

Le sujet de la stabilité et de la récurrence est un sujet très vaste et plusieurs thèmes n'ont évidemment pas été abordés ici. Cet article avait pour but de faire un bref survol du sujet afin d'éclairer certains questionnements qui surviennent fréquemment dans les communications avec les patients ou entre professionnels. ■

Références

1. Graber TM, Vanarsdall RL, Vig KWL: **Orthodontics: current principles & techniques**. 4th édition. St. Louis, Mo.: Elsevier Mosby; 2005.

2. Dyer KC, Vaden JL, Harris EF: **Relapse revisited-again**. *Am J Orthod Dentofacial Orthop* 2012, 142(2):221-227.
3. **Stability and Long-term Changes**. *Semin Orthod* 2003(9(3)):153-- 216.
4. Eslambolchi S, Woodside DG, Rossouw PE: **A descriptive study of mandibular incisor alignment in untreated subjects**. *Am J Orthod Dentofacial Orthop* 2008, 133(3):343-353.
5. Sinclair PM, Little RM: **Maturation of untreated normal occlusions**. *Am J Orthod* 1983, 83(2):114-123.
6. Richardson ME: **A review of changes in lower arch alignment from seven to fifty years**. *Semin Orthod* 1999, 5(3):151-159.
7. Sinclair PM, Little RM: **Dentofacial maturation of untreated normals**. *Am J Orthod* 1985, 88(2):146-156.
8. Richardson ME, Gormley JS: **Lower arch crowding in the third decade**. *Eur J Orthod* 1998, 20(5):597-607.
9. Lundstrom A: **Changes in crowding and spacing of the teeth with age**. *Dent Pract Dent Rec* 1969, 19(6):218-- 224.
10. Richardson ME: **The etiology of late lower arch crowding alternative to mesially directed forces: a review**. *Am J Orthod Dentofacial Orthop* 1994, 105(6):592-- 597.
11. Proffit WR, Fields HW, Sarver DM: *Contemporary orthodontics*. 4th édition. St. Louis, Mo.: Mosby Elsevier; 2007.
12. Thilander B: **Basic mechanisms in craniofacial growth**. *Acta Odontol Scand* 1995, 53(3):144-- 151.
13. Nanda RS, Nanda SK: **Considerations of dentofacial growth in long-term retention and stability: is active retention needed?** *Am J Orthod Dentofacial Orthop* 1992, 101(4):297-- 302.
14. Blake M, Bibby K: **Retention and stability: a review of the literature**. *Am J Orthod Dentofacial Orthop* 1998, 114(3):299-- 306.

ET ACTION!

Avec « THD en forme »!

Par **Karine Landry**, étudiante en THD au Collège Édouard-Montpetit



Quoi de mieux que de mettre en action les gestes de prévention pour comprendre leur importance et leurs effets sur le corps. C'est avec une bonne dose d'assurance, de détermination et de collaboration que j'ai mis sur pied l'activité « THD en forme » au collège Édouard-Montpetit. Étant

moi-même étudiante au programme d'hygiène dentaire, j'ai pris connaissance dès la première session des troubles musculo-squelettiques dont souffrent trop souvent les hygiénistes dentaires au cours de leurs années de pratique. Désirant exercer ce métier pendant plusieurs années, je me suis questionnée sur la meilleure façon de prévenir chez moi et chez mes collègues ces problèmes. La prévention est de toute évidence la clé. Cela en intégrant dans notre routine l'activité physique et de saines habitudes de vie. Chose facile à dire et non à faire, vous me direz, j'en conviens. C'est pour cela que j'ai décidé de monter une activité de mise en forme, un projet pilote, qui permet aux étudiants en hygiène dentaire d'acquérir dès leur formation de bonnes habitudes dans un contexte convivial.

En élaborant le projet, je désirais prendre en compte les caractéristiques de la vie étudiante. L'activité mise donc sur la gratuité, l'accessibilité, la compétence et la flexibilité. Ainsi, les cours sont gratuits, offerts à même les locaux du collège, ne demandent pas d'enfiler une tenue particulière, durent 30 minutes et sont offerts 2 fois par semaine pour une période de 8 à 10 semaines. L'encadrement et la formation sont assurés par Carole Landry, kinésiologue. Celle-ci conçoit et adapte le contenu suivant les rapports et les recommandations de la CSST et de l'**Ordre des hygiénistes dentaires du Québec** afin d'axer sur les besoins spécifiques de la profession. L'activité contribue directement à prévenir et à contrebalancer les conséquences des mouvements effectués lors du travail: les positions contraignantes, statiques, les mouvements répétitifs, effectués dans des zones difficiles d'accès et très limitées. « THD en forme » favorise ainsi la conscience corporelle, l'équilibre musculaire, les mouvements dynamiques, d'ouverture et les exercices de renforcement de la ceinture scapulaire et abdominale nécessaires à une bonne posture. En plus, elle a une grande portée éducative, car des liens sont faits avec les mauvaises positions de travail et les troubles musculo-squelettiques vus dans les cours. On y apprend aussi à reconnaître les signes que le corps nous envoie pour nous faire changer de position et ainsi, éviter l'apparition de douleurs plus importantes.



Tout le processus menant à la mise en œuvre de la première édition de l'activité a pris deux sessions. Pour en arriver à la réalisation de cette activité novatrice, j'ai donc dû mettre beaucoup de temps à rencontrer de multiples intervenants stratégiques: enseignants, coordonnateur du département, représentants du collège et kinésiologue. En fait, j'ai commencé l'élaboration du projet en parlant de mon idée à un professeur, en sondant les étudiants sur la formule qui leur convenait le mieux et en approchant une kinésiologue du centre sportif. Ensuite, j'ai présenté et soumis mon projet à des représentants de l'établissement pour signaler les besoins des étudiants en hygiène dentaire, les besoins de financement de l'activité et de la logistique pour sa mise en place. Le collège a consenti à défrayer les honoraires de la kinésiologue et de réserver les locaux. Les procédures sont simples, les étudiants qui le souhaitent me mentionnent leurs choix de disponibilités suivant les plages horaires proposées et s'inscrivent par courriel.

Les deux plages horaires les plus populaires sont alors choisies. Toutefois, il est toujours possible de prendre part aux cours sans être inscrit et de se présenter pour 10, 20 ou 30 minutes selon les disponibilités de chacun.

Le caractère novateur de l'activité, la grève étudiante et les horaires chargés ont contribué, malgré l'intérêt suscité par les étudiants et mes efforts, à retarder la tenue de la première édition et à maintenir une affluence plus modeste aux cours. Cependant, nous en sommes maintenant rendus à la deuxième édition et des participants se réinscrivent et d'autres se joignent aux troupes. Des efforts sont sans cesse déployés afin de multiplier les moyens de communication, permettant aux étudiants de connaître l'existence de « THD en forme », de constater son impact et de faciliter la pratique des mouvements à la maison. En effet, il y a eu la création d'une communauté virtuelle hébergée sur le site du collège pour le programme d'hygiène dentaire diffusant l'information relative à « THD en forme ». Ensuite, il y a eu des démonstrations de la kinésiologue et des présentations dans les classes afin que les étudiants comprennent mieux le type de mouvements que nous faisons, leurs impacts et la structure souple des cours. Puis, deux séquences vidéo de mouvements ont été placées sur YouTube pour faciliter les mouvements à la maison.

Vous les trouverez sous l'appellation « THD en forme - Exercices pour hygiéniste dentaire / Dental hygienist exercices » aux adresses URL suivantes : <http://youtu.be/E9TXZYx5AFw> et http://youtu.be/_kdfBq8jBPs. Visionnez-les et faites de même !

Qui n'a pas déjà rêvé d'un contexte qui facilite l'intégration d'activités sportives et de saines habitudes à notre vie quotidienne ?

Qui n'a pas déjà rêvé d'un contexte qui facilite l'intégration d'activités sportives et de saines habitudes à notre vie quotidienne ? Je vous invite donc à vous regrouper avec vos collègues et à organiser au sein de votre collège ou lieu de travail une activité similaire. Rappelez-vous qu'un contexte favorable et de petites actions quotidiennes font toute la différence. Il n'en tient qu'à vous d'être un agent actif de prévention dans notre belle profession ! ■



Cahier d'activités éducatif
Amuse-toi avec ADAM TIFRICE!

Pour vos petits patients de 5 à 10 ans, une surprise originale...

Le cahier d'activités "Amuse-toi avec ADAM TIFRICE" comprend une foule d'informations pertinentes sur l'hygiène et les soins dentaires, le tout présenté sous forme d'illustrations amusantes, de pages de jeux et d'énoncés éducatifs.

1,29\$* l'unité

* Minimum de 10 cahiers, TPS et livraison en sus.

Consultez-le sur notre site internet!
editions.petitemine.com



www.editions.petitemine.com



Pour plus d'informations : 450 741-7312 • info@editions.petitemine.com

Le plaisir de travailler en forme et en santé, EN PLEINE CONSCIENCE!



Vous le savez mieux que moi, la profession d'hygiéniste dentaire est très exigeante au plan du triangle de la santé globale.

À la suite de la tournée provinciale, vous avez été nombreux à me faire la suggestion que les exercices simples, peu coûteux et efficaces, que nous avons faits ensemble, puissent devenir accessibles sur une base plus étendue.

Voilà : c'est fait ! **Ce lancement actif** a eu lieu à Québec au Cégep Garneau le 14 mars 2013. Il portait sur les 3 DVD de mise en forme intitulés : **Le plaisir de vivre en santé, en pleine conscience.**

- DVD 1 La santé du cœur
- DVD 2 La santé musculaire
- DVD 3 La santé par la détente

Ce lancement original a fait bouger plus de 80 personnes dans des stations spécialement aménagées : ballons suisses, planches d'équilibre, « slackline », escalade, TRX, workout, mini trampoline, escalade et détente... Exercices que vous retrouverez dans les DVD. Il y en a pour tous les goûts.

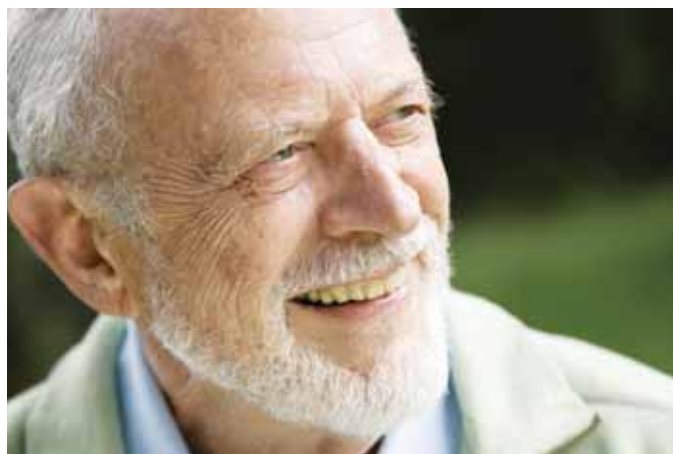
Vous pouvez consulter la description et certains extraits vidéo gratuits sur mon site : www.etiennemarchand.com ■

QUI A TOUTES SES DENTS

garderait toute sa tête

Source : Reproduit avec permission. Science & Vie, décembre 2012, numéro 1143, page 128.

Des chercheurs suédois ont constaté que, chez des individus de 77 ans et plus, ceux ayant conservé leur capacité de mastication intacte ont moins de troubles cognitifs. « J. Am. Ger. Soc. », oct. 2012 ■



OFFRE D'EMPLOI

Placement Prodent

401-7275, rue Saint-Urbain
Montréal (Québec) H2R 2Y5
Téléphones : 514 935-3368 ou 1 866 624-4664
Télécopieur : 514 935-3360
Courrier électronique : info@prodentcv.com
Site Internet : www.prodentcv.com

Recherche des hygiénistes dentaires pour combler des postes à temps plein, à temps partiel ainsi que pour des remplacements journaliers. Le candidat ou la candidate doit être membre en règle de l'**OHDQ**. Tous les candidats et toutes les candidates seront contactés. Les dossiers sont traités dans la plus stricte confidentialité. Expérience requise pour remplacement à court terme.

Trucs et Astuces POUR UN VOYAGE SANS TRACAS

Par l'équipe de rédaction de la Banque Nationale

Vous souhaitez explorer un coin du globe prochainement? Avant de partir, il importe de bien s'informer et de prendre les précautions nécessaires pour voyager en toute sécurité. Voici quelques conseils pour partir l'esprit en paix et éviter les ennuis sur la route.

1. Faire un budget! Prévoir ses dépenses et surtout s'assurer de disposer des fonds nécessaires.
2. Même si on apporte suffisamment d'argent comptant, on doit s'assurer de disposer d'au moins deux modes de paiement différents.
3. Cartes de débit et cartes de crédit:
 - Aviser l'émetteur de sa carte de crédit que l'on part en voyage afin d'éviter que la carte soit bloquée par mesure de sécurité.
 - Connaître exactement combien on peut retirer d'argent avec sa carte de guichet.
 - Vérifier les dates d'expiration et les limites de crédit de sa carte de crédit.
 - Activer sa carte de crédit avec un numéro d'identification personnel (NIP) afin de pouvoir s'en servir dans des guichets.
 - Vérifier quels réseaux de paiements sont disponibles dans les pays que l'on visitera afin de s'assurer d'avoir accès à ses comptes à distance.
 - Éviter de transporter de nombreuses cartes de crédit ou de débit.
 - Faire la liste des cartes que l'on transporte et noter les numéros d'urgence pour chacune.
4. S'assurer que ses paiements de factures mensuelles seront effectués pendant son absence.
5. Remettre une photocopie de son passeport à un proche, ce qui serait utile si un problème survenait.



6. Se munir d'une assurance-voyage complète.
7. En tout temps, avoir sur soi une liste de numéros de téléphone importants en cas d'urgence. Ajouter à cette liste les numéros de carte de crédit, de passeport et d'assurance.
8. Conserver les reçus des achats effectués à l'aide de votre carte de crédit afin de vérifier l'exactitude de votre relevé lorsque vous serez de retour.

Consulter aussi le site Internet, bnc.ca/voyager, où l'on trouve d'autres précisions pour bien planifier son voyage et en profiter pleinement.

Bon voyage! ■

Connaissez-vous jecomprends.ca, le site d'éducation financière présenté par la Banque Nationale?

Véritable mine d'informations, cette plateforme complète vous aidera à prendre des décisions éclairées qui contribueront à votre santé financière.

- Cinq trucs pour payer moins cher ses billets d'avion
- Acheter une auto : comment éviter les pièges du financement
- Pourboires : combien et à qui?

NE LISEZ PAS CECI...

Par Christine Thibault B.Sc., HD



J'espère que ma Réflexion vous plaira. Mais j'insiste: ne la lisez pas!

« Difficile d'ignorer mon message

lorsque je vous demande expressément de ne pas le lire, n'est-ce pas? Rien ne nous donne plus envie de faire une chose qu'une interdiction...

Car en vous demandant de ne pas me lire – oui, en vous donnant l'instruction de ne pas faire une chose précise –, j'ai touché une corde sensible. Vous saviez certainement qu'il s'agissait d'une tactique pour attirer votre attention, mais elle était néanmoins irrésistible. Je tentais de limiter vos options en vous disant quoi ne pas faire, donc vous avez naturellement commencé à faire le contraire»¹.

C'est exactement ce que j'ai ressenti, en lisant ce message il y a quelques années.

Cette expérience m'est restée en tête... et me revenait lors de ma communication du plan de traitement à mes patients: Pourquoi ne pas aussi offrir l'option de « ne rien faire »?

C'est ce que je fais. À la suite du diagnostic du dentiste, je présente à mon patient toutes les options en commençant par le traitement de choix et ensuite je poursuis avec les alternatives. L'option de « ne rien faire » vient en dernier, évidemment accompagnée de ses conséquences.

Je pense que certains professionnels de la santé dentaire pourraient ressentir l'impression d'avoir le doigt entre l'arbre et l'écorce avec cette option qui semble aller à l'encontre des pressions marketing: toujours faire plus, avoir plus...

Au contraire, je remarque que cette option enlève de la pression à mon patient, lui donne un sentiment de contrôle et une certaine liberté...

Concernant la liberté, je vous partage un autre extrait du texte que j'ai lu:

« On souhaite tous concrétiser nos belles visions, bien sûr. Or, il y a une chose que l'on désire et désirera toujours encore plus viscéralement: **notre liberté**. La liberté est l'essence de ce qu'on est... Instinctivement, jamais on n'acceptera de la sacrifier. On adoptera tous les comportements interdits pour la retrouver, souvent contre notre propre volonté. Si on suit un régime strict, on mangera des desserts *qui ne nous font même pas saliver* simplement pour déclarer qu'on a le droit de les manger. Si on ne se permet pas de prendre du temps pour nous (ou si on ne se permet pas vraiment de le savourer), on rêvera de passer des journées entières devant la télé. En fin de compte, on fera en sorte de vouloir le contraire de ce que l'on veut pour briser le cadre rigide que l'on s'est imposé. On aime nos objectifs, bien sûr, mais on refuse viscéralement de sacrifier notre fraîcheur et notre paix intérieure pour y arriver.»¹

(...) « ne rien faire » est une marque de respect envers mon patient et elle a souvent un succès inattendu...

De plus, je n'ose même pas imaginer le résultat si le patient venait à penser que ce sont les objectifs du professionnel de la santé dentaire qui sont en jeu plutôt que les siens!

En fait, je remarque que l'option de « ne rien faire » est une marque de respect envers mon patient et elle a souvent un succès inattendu... Le patient demande alors plus de détails sur les autres options et prend une décision sur le champ ou bien part avec un esprit songeur. Il n'est pas rare qu'il revienne avec un traitement.

J'espère que cette Réflexion pourra vous servir et j'ai le goût de vous laisser de la même manière que le texte se terminait: « Merci de ne pas m'avoir lue! Et passez (ou ne passez surtout pas) une magnifique journée »¹! ■

Référence

1. Charron, Marie-Pier. <http://www.MatinMagique.com>. 25 octobre 2010.

UN REMÈDE AU BRUXISME FINANCIER

Adhérez au programme financier¹ pour hygiénistes dentaires et profitez d'avantages dont vous n'avez même pas idée.

Passez nous voir et vous verrez.

banquedelasante.ca



¹Le programme financier s'adresse aux spécialistes en sciences de la santé (audiologistes, denturologistes, ergothérapeutes, hygiénistes dentaires, opticiens, orthophonistes, pharmacologues, physiothérapeutes, psychologues, sages-femmes et technologistes médicaux), qui sont citoyens canadiens ou résidents permanents du Canada. Le programme financier constitue un avantage conféré aux détenteurs de la carte Platine MasterCard de la Banque Nationale. Une preuve de votre statut professionnel vous sera demandée.

Lisa Philp
Hygiéniste dentaire

LES CLÉS DE VOTRE RÉUSSITE ? MOINS DE NETTOYAGE. PLUS DE SOINS.

Une meilleure communication avec le client. Une assiduité accrue par le client.
Une plus grande contribution à la pratique. Voyez comment nos programmes
profitent à d'autres hygiénistes dentaires à bilanensante.ca

Lisa Philp n'a pas été rémunérée pour figurer dans cette annonce.



En affaires avec vous.