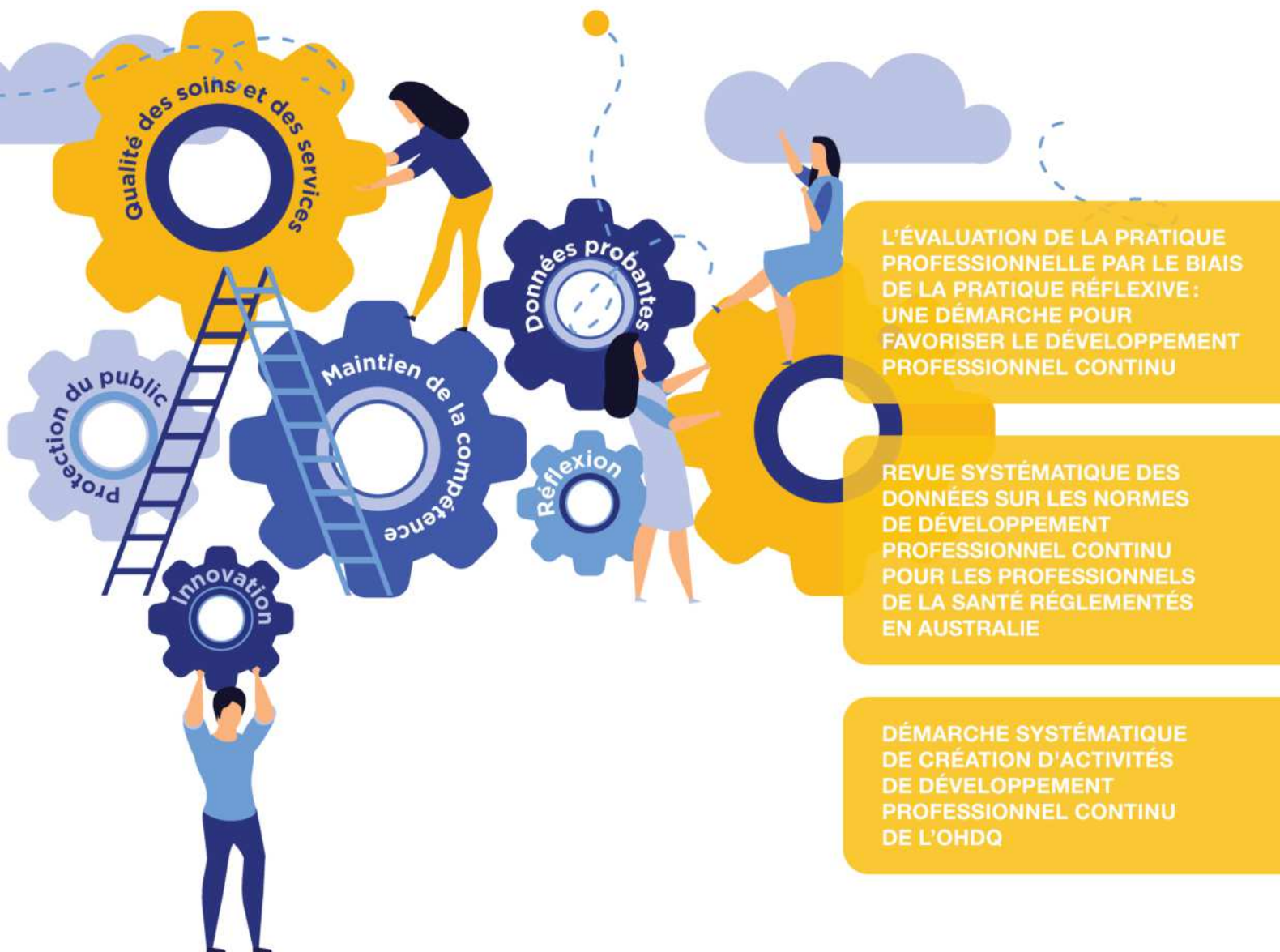


L'EXPLORATEUR

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

LE DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL: BIEN PLUS QU'UNE OBLIGATION



L'ÉVALUATION DE LA PRATIQUE PROFESSIONNELLE PAR LE BIAIS DE LA PRATIQUE RÉFLEXIVE: UNE DÉMARCHÉ POUR FAVORISER LE DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL CONTINU

REVUE SYSTÉMATIQUE DES DONNÉES SUR LES NORMES DE DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL CONTINU POUR LES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ RÉGLEMENTÉS EN AUSTRALIE

DÉMARCHÉ SYSTÉMATIQUE DE CRÉATION D'ACTIVITÉS DE DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL CONTINU DE L'OHDQ



**BANQUE
NATIONALE**



Profitez d'économies annuelles avec notre offre bancaire privilégiée pour les hygiénistes dentaires

Découvrez vos avantages et privilèges
à bnc.ca/specialiste-sante



L'EXPLORATEUR

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

4 **Avant-propos**

6 **Mot du président**

8 **Mot du directeur général
et secrétaire**

**DOSSIER: LE DÉVELOPPEMENT
PROFESSIONNEL: BIEN PLUS QU'UNE
OBLIGATION**

18 **L'ÉVALUATION DE LA PRATIQUE
PROFESSIONNELLE PAR LE BIAS
DE LA PRATIQUE RÉFLEXIVE:
UNE DÉMARCHÉ POUR
FAVORISER LE DÉVELOPPEMENT
PROFESSIONNEL CONTINU**

24 **REVUE SYSTÉMATIQUE DES
DONNÉES SUR LES NORMES
DE DÉVELOPPEMENT
PROFESSIONNEL CONTINU
POUR LES PROFESSIONNELS
DE LA SANTÉ RÉGLEMENTÉS EN
AUSTRALIE**

39 **DÉMARCHÉ SYSTÉMATIQUE
DE CRÉATION D'ACTIVITÉS
DE DÉVELOPPEMENT
PROFESSIONNEL CONTINU DE
L'OHDQ**

42 **PORTRAIT**

Dieuline Jean-Charles, une
hygiéniste dentaire passionnée
par sa profession

44 **PRÉCEPTES ET
JUSTIFICATIONS PAR
PONDÉRATION D'IMPORTANCE**

47 **EXPLORATEUR VIRTUEL**

50 **RÉTROSPECTIVE**

Retour sur le colloque de l'OHDQ

54 **SERVICES FINANCIERS
DE LA BANQUE NATIONALE**

Comment atteindre
l'indépendance financière ?



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

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

CONSEIL D'ADMINISTRATION

Président

M. Jean-François Lortie, H.D., B.Éd.

Administrateurs élus et régions administratives

Sud-Est	M ^{me} Véronique Dionne, H.D.
Sud	M ^{me} Kim Farrell, H.D., vice-présidente
Centre	M. Franck Giverne, H.D.
Nord-Est	M ^{me} Anne Prévost, H.D.
Centre	M ^{me} Stéphanie Ritchie, H.D.
Nord-Ouest	M ^{me} Thi Sopha Son, H.D.
Centre	M ^{me} Josée Tessier, H.D.

Administratrice âgée de 35 ans ou moins

Sophie Paquin Petitjean, H.D.

Administrateurs nommés par l'Office des professions du Québec

M. Réal Couture, FCPA, FCA, ASC

M. René Joyal, CRHA

M. Guy Marcel Nono

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

Directeur général et secrétaire de l'Ordre:

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

Rédaction:

Susan Badanjak, M.Sc. DH, responsable du développement de la profession au moment de la rédaction des textes

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

Dieuline Jean-Charles, H.D., B. Éd.

Jean-François Lortie, H.D., B.Éd., président

Lola Nunes, adjointe à la présidence et aux communications

Catherine Roberge, responsable des communications

Production

Publicité OHDQ

Graphisme Z Communications

Photo couverture Shutterstock

Traduction Versacom

Note: Conformément à l'usage, les articles reproduits avec autorisation respectent l'autorité de la chose publiée.

Dépôt légal - 1^{er} trimestre 2023

Bibliothèque et Archives nationales du Québec (BAnQ)

Bibliothèque et Archives Canada

ISSN: 2369-6915 (en ligne)

ISSN: 1183-4307 (imprimé)

Envoi de publication – contrat de vente No 40009269

Politique publicitaire de l'OHDQ

Disponible à la demande au service des communications.

Droits d'auteur

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

700-606, rue Cathcart

Montréal (Québec) H3B 1K9

Téléphone: 514 284-7639 ou 1 800 361-2996

Télécopieur: 514 284-3147

info@ohdq.com www.ohdq.com

AVANT-PROPOS

DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL: BIEN PLUS QU'UNE OBLIGATION

Avec la mise en application du *Règlement sur la formation continue des hygiénistes dentaires (Règlement)* le 1^{er} avril 2024, il s'avérait judicieux de vous proposer une édition de *L'Explorateur* consacrée au développement professionnel. Il s'agit d'un élément incontournable de la profession d'hygiéniste dentaire qui fait partie de votre quotidien. Quoi de mieux que de s'y attarder le temps de quelques articles, n'est-ce pas?

Tout d'abord, le président, Jean-François Lortie, H.D., B. Éd., présente succinctement le nouveau Règlement, et fait un bilan de sa tournée des régions. Par la suite, Jacques Gauthier, directeur général et secrétaire, vous propose de porter un regard global sur la consultation organisée, depuis les démarches découlant du rapport déposé au Conseil d'administration en mars 2022, jusqu'à sa publication dans la *Gazette officielle du Québec*, et ce, juste avant sa mise en application prochaine. Jacques Gauthier termine cet article en expliquant le processus d'application du *Règlement* et comment il va se déployer sur votre portail de développement professionnel, *Campus HD*.

Ensuite, trois articles sur le développement professionnel retiendront certainement votre attention. En *premier* lieu, un article rédigé par la coordonnatrice du développement professionnel présente de manière succincte les concepts du développement professionnel et de la pratique réflexive. En *second* lieu, l'article « Revue systématique des données sur les normes de développement professionnel continu pour les professionnels de la santé réglementés en Australie » dresse un aperçu des meilleures pratiques en cette matière pour les professionnels de la santé. Bien que cet article ait été rédigé pour l'Australie, il contient des éléments importants sur les bonnes pratiques et explique comment le développement professionnel continu est plus efficace lorsque les méthodes de formation sont interactives, diverses et utilisées selon une séquence prévoyant des expositions multiples dans le temps. En *troisième* lieu, l'Ordre a jugé approprié de partager avec les membres son processus décisionnel lors de la création d'activités de développement professionnel continu. Permettre une bonne compréhension des choix de formations ainsi que de leurs modalités, c'est indéniablement faciliter la tâche aux membres. Alors, comment sont choisies les activités de développement professionnel? L'Ordre conduit un processus particulier en utilisant ADDIE, le modèle d'ingénierie pédagogique le plus utilisé mondialement, qui permet de concevoir des formations ou des dispositifs de formation.

Finalement, *L'Explorateur* vous propose d'aller à la rencontre de Dieuline Jean-Charles, H.D., B. Éd., coordonnatrice du développement professionnel. Découvrez son parcours et son travail à l'OHDQ dans ce portrait d'une hygiéniste dentaire fort appréciée, qui a grandement collaboré à la réalisation de ce numéro.

Pour accompagner ce dossier, l'Ordre vous invite à vous pencher sur ces *préceptes* bien connus des hygiénistes dentaires que sont les lignes directrices de pratique clinique, les meilleures pratiques, les parcours de soin, le protocole et l'énoncé de position. Connaissez-vous le raisonnement et la démarche qui établissent ces *préceptes* en les faisant reposer sur des *données probantes*? Ressemblant à un glossaire, cet article de Susan Badanjak clarifie la portée des documents sur la pratique que l'Ordre publiera sur les activités réservées aux hygiénistes dentaires.

En conclusion, voyez en image, un retour sur le colloque 2023 de l'Ordre qui a eu lieu le 4 novembre dernier à Chicoutimi. Découvrez aussi les récipiendaires du programme de reconnaissance des prix, bourses et distinctions pour 2023 pour saluer leur excellence.

Bonne lecture!

Catherine Roberge, responsable des communications

MISSION DE L'OHDQ

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

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

- en s'assurant que les hygiénistes dentaires offrent des services de haute qualité;
- en participant à l'amélioration de la santé buccodentaire des Québécois;
- en contribuant à l'accessibilité aux soins préventifs en hygiène dentaire.

Pour ce faire, il encadre et réglemente la pratique professionnelle et soutient le leadership de ses membres dans l'exercice de leur profession.

VISION DE L'OHDQ

- Un acteur essentiel en matière de santé buccodentaire;
- Une pratique professionnelle rigoureusement encadrée;
- Une profession qui rayonne dans la société;
- Une confiance renouvelée du public envers les hygiénistes dentaires;
- Des membres fiers de leur ordre professionnel et de leur profession.

LES VALEURS PRIVILÉGIÉES POUR LA PROFESSION D'HYGIÉNISTE DENTAIRE

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

LES PROFESSIONNELS DE
LA SANTÉ DENTAIRE LES ADOPTENT.
LES PATIENTS LES ADORENT.

waterpik^{MD}

L'HYDROPULSEUR ORIGINAL.

- ✓ Plus de 60 ans d'innovation
- ✓ Appuyé par 80 études scientifiques publiées¹
- ✓ 25 modèles d'hydropulseur et 7 options uniques d'embouts

Waterpik^{MD} est la marque n° 1 des hydropulseurs avec raison.

Découvrez les avantages de faire partie du programme Avantages de Waterpik^{MD}.
Inscrivez-vous au waterpik.ca/inscription.



TheraBreath^{MC}

LE RINCE-BOUCHE SANS ALCOOL CONÇU PAR DES DENTISTES.

- ✓ pH neutre
- ✓ Ne contient pas d'alcool, de sulfates, ni de colorants
- ✓ Aucune sensation de brûlure
- ✓ Lutte contre la mauvaise haleine pendant 12 heures*

Faites l'expérience de la différence TheraBreath^{MC}.



Orajel

waterpik

TheraBreath

spinbrush



Waterpik^{MD} est le seul hydropulseur à avoir obtenu le sceau de l'ADC. L'ADC a validé les bienfaits suivants :

- L'hydropulseur Waterpik^{MD} éliminait jusqu'à 99,9 % de la plaque sur les zones traitées.
- L'hydropulseur Waterpik^{MD} était jusqu'à 50 % plus efficace que la soie dentaire pour améliorer la santé des gencives.
- L'hydropulseur Waterpik^{MD} était jusqu'à deux fois plus efficace que la soie dentaire pour améliorer la santé des gencives autour des implants.
- L'hydropulseur Waterpik^{MD} était jusqu'à trois fois plus efficace que la soie dentaire pour éliminer la plaque autour des broches.

L'ADC a également validé le bienfait suivant pour TheraBreath^{MC} à la menthe douce : rafraîchit l'haleine.

* Lorsqu'il est utilisé selon les directives.

1. Données internes, Water Pik Inc.
Avertissement : Il n'est pas recommandé d'utiliser un rince-bouche dans un hydropulseur Waterpik^{MD}.



DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL : BEAUCOUP PLUS QUE DE LA FORMATION CONTINUE

- JEAN-FRANÇOIS LORTIE, H.D., B. Éd.



Certaines et certains d'entre vous se souviendront de l'entrée en vigueur de notre toute première *Politique de formation continue obligatoire*, il y a de cela maintenant quinze ans. Cette intention d'obliger les hygiénistes dentaires à maintenir leurs compétences à jour en faisant un minimum d'heures de formation continue chaque année s'inscrivait dans une nouvelle logique préventive de protection du public, soit soutenir et encourager nos professionnel(le)s qué-

bécois(es) à maintenir une offre de soins et de services de haute qualité. De nos jours, cette logique demeure et prend une place de plus en plus importante, ce pour quoi nous l'avons ajoutée officiellement à la mission de l'Ordre dans notre plus récent *Plan stratégique 2021-2025*.

Le 1^{er} avril prochain, nous franchirons une nouvelle étape avec l'entrée en vigueur de notre *Règlement sur la formation continue des hygiénistes dentaires*. Même si le titre de ce règlement fait encore mention de formation continue, vous serez à même de constater que certaines des nouvelles activités admissibles — comme la pratique réflexive ou la préparation à une visite d'inspection professionnelle — s'inscrivent mieux dans une perspective de développement professionnel continu. Ce nouveau modèle de pensée vous est d'ailleurs présenté et expliqué dans cette édition de votre revue professionnelle entièrement consacrée à ce sujet.

De plus, vous trouverez, dans le *Mot du directeur général et secrétaire*, l'historique des différentes étapes réglementaires qui nous ont occupés au courant de la dernière année en lien avec ce sujet. Vous avez été plusieurs à répondre à notre consultation de l'été dernier et je vous en remercie personnellement. Vos commentaires et questionnements nous ont fait réaliser certains angles morts que nous n'avions pas vus au moment de la rédaction du premier projet et plusieurs modifications ont été introduites grâce à votre participation. Nous sommes conscients que ces changements apportent leur lot d'inquiétudes et de préoccupations chez les membres, c'est pourquoi nous mettons en place dès maintenant un plan de communication et d'accompagnement afin que cette transition se fasse le plus harmonieusement possible.

BILAN DE MA TOURNÉE DES RÉGIONS

Tout au long de l'automne, j'ai continué de sillonner les routes du Québec, afin d'aller à votre rencontre dans le cadre de la deuxième partie de ma tournée provinciale. Cette tournée m'aura permis de tisser un lien solide avec les hygiénistes dentaires des quatre coins de la province, d'entendre vos enjeux régionaux et de parler concrètement de la mise en œuvre de notre autonomie professionnelle dans tous les secteurs d'activité. Je tiens à remercier l'ensemble des hygiénistes dentaires qui se sont déplacés lors de mon passage dans leur région. J'ai rencontré à cette occasion des membres mobilisés et fiers de leur profession.

Le sentiment d'appartenance des membres de la profession passe également par l'intégration de nos futurs collègues. Tout au long de cette tournée, je me suis également assuré de mettre en œuvre un objectif du plan de communication destiné aux étudiants de *Techniques d'hygiène dentaire*, soit la visite de tous les étudiant(e)s inscrit(e)s en première année du programme. Ce moment d'échange avec la relève s'avère extrêmement enrichissant de part et d'autre, car il permet d'établir un contact direct avec un représentant de leur futur ordre professionnel et d'échanger sur ce que signifie la vocation d'exercer une profession réglementée au Québec.

Rappelons qu'un élément important qui était ressorti de notre sondage pré-élaboration du plan stratégique en 2020 était de rapprocher l'Ordre de ses membres par des actions concrètes, afin d'accroître la mobilisation des hygiénistes dentaires envers leur profession et l'Ordre. La tournée provinciale et les discussions avec les étudiants répondent bien à cet objectif et à ce besoin exprimé; les commentaires recueillis me permettront d'améliorer ma prochaine tournée dans le but de maintenir cette communication ainsi ouverte.

En cette nouvelle année qui commence, je profite de l'occasion pour vous offrir mes meilleurs vœux de bonheur, de santé et de réalisations professionnelles.

Bonne et heureuse année 2024!

JEAN-FRANÇOIS LORTIE, H.D., B. Éd.
Président de l'Ordre

On encourage vos passions

Nous recrutons
partout au Québec

Horaire flexible et stable

Salaire compétitif et programme
d'avantages sociaux complet

Parcours d'intégration
adapté aux finissants



Joignez-vous
à notre équipe
de créateurs
de sourires!

cv@centreslapointe.com

Lapointe
centres dentaires



ENTRÉE EN VIGUEUR DU RÈGLEMENT SUR LA FORMATION CONTINUE OBLIGATOIRE DES HYGIÉNISTES DENTAIRES : 1^{er} AVRIL 2024

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

- Avec la collaboration de : • **ANNIE DEGUIRE**, H.D., directrice de l'exercice de l'hygiène dentaire
• **DIEULINE JEAN-CHARLES**, H.D., B. Éd., coordonnatrice du développement professionnel
• **M^{re} LAURENCE REY EL FATIH**, directrice des affaires juridiques et secrétaire adjointe



Le 1^{er} avril 2024 marquera l'entrée en vigueur du nouveau *Règlement sur la formation continue des hygiénistes dentaires* (le Règlement). Celui-ci encadrera à partir de cette date les obligations de formation continue des membres de l'Ordre des hygiénistes dentaires du Québec (l'Ordre). Il succédera à la *Politique de formation continue obligatoire* (la Politique) de l'Ordre qui viendra à échéance le 31 mars 2024.

Cette politique – dont l'adoption remonte au 1^{er} avril 2008, avec une révision mineure en 2017 – nécessitait une refonte importante. L'Ordre a donc retenu dans son plan stratégique 2021-2025 l'objectif de procéder à une analyse approfondie de l'application de la Politique depuis son introduction, car son application causait plusieurs difficultés autant pour l'Ordre que pour ses membres. Une telle analyse était une priorité élevée en matière de protection du public.

La Politique de formation continue obligatoire est en vigueur jusqu'au 31 mars 2024.

Vous devez donc conserver toutes les preuves qui permettront à l'Ordre de vérifier que vous vous êtes acquittés adéquatement de vos obligations pour ce dernier cycle de 2 ans (2022-2024).

Les prochains paragraphes décriront la méthodologie mise en œuvre par l'Ordre pour mener à l'adoption de la version définitive du Règlement. Une attention particulière est portée sur le processus de consultation des membres, son résultat et la considération des commentaires reçus dans la rédaction des dernières modifications apportées au contenu du Règlement.

Finalement, un aperçu des outils de gestion et de soutien aux membres qui seront déployés pour l'entrée en vigueur du Règlement est offert.

UNE RÉFLEXION APPROFONDIE SUR L'ENCADREMENT DE LA FORMATION CONTINUE DES HYGIÉNISTES DENTAIRES

Dans le cadre de la mise en œuvre de son plan stratégique 2021-2025, l'Ordre a retenu comme action stratégique de définir de nouvelles orientations en matière d'encadrement de la formation continue des hygiénistes dentaires.

PLAN D'ACTION STRATÉGIQUE 2021-2022

Enjeu 1.	Modernisation de la profession
Orientation 1.1	Instaurer le cadre réglementaire lié à la loi 15
Objectif 1.1.3	Soutenir le développement professionnel des membres
Action 5	Proposer des orientations au Conseil d'administration quant à une politique ou un règlement de formation continue obligatoire

À cette fin, en mars 2022, le Conseil d'administration (le Conseil) s'est penché sur un rapport d'analyse préparé par la coordonnatrice du développement professionnel, Dieuline Jean-Charles, H.D., après avoir appliqué la méthodologie suivante pour documenter le dossier :

- La préparation d'une analyse comparative réalisée à partir des données recueillies sur 30 ordres professionnels du Québec (principalement du domaine de la santé et des relations humaines) ;
- Une consultation de l'ensemble des instances internes liées à la gestion de la formation continue (notamment l'inspection professionnelle, le Bureau du syndic et le secrétariat général) ;

- L'octroi d'un mandat de recherche à une chercheuse en éducation de la Faculté des sciences de l'éducation de l'Université de Montréal afin d'obtenir des données scientifiques sur la formation continue et la pratique réflexive;
- La conduite de discussions avec les gestionnaires de la permanence pour dégager les constats résultant de l'ensemble des données recueillies et les recommandations à émettre au Conseil.

Le résultat de cette démarche analytique a mené aux principaux constats suivants:

- Un fort pourcentage de membres inspectés ne respecte pas les dispositions de la Politique, allant jusqu'à 67% des membres inspectés lors d'un exercice financier ciblé par l'étude;
- Ces personnes rétablissent généralement leur situation dans les 6 mois suivants leur inspection professionnelle, donc souvent bien après la fin de la période de référence de deux ans;
- Les choix de formation semblent davantage soutenus par la disponibilité d'une activité ou une obligation imposée par l'employeur que par une réflexion individuelle sur ses besoins de développement professionnel;
- Le respect des critères de qualité des activités pour se conformer à la Politique est difficile, car les critères sont flous et peu connus des hygiénistes dentaires;
- La gestion du nombre d'heures de formation à suivre par cycle de deux ans est complexe, notamment pour les personnes s'inscrivant au Tableau au cours du cycle. Les dates de début et de fin de cycle sont méconnues de plusieurs membres de l'Ordre;
- La gestion des dispenses de formation continue est complexe et les critères d'application doivent être clarifiés;
- Les outils informatiques pour assurer la gestion de la conformité à la Politique ne sont pas performants et alourdissent le travail de l'Ordre sur ce plan;
- Les exigences de l'Ordre sont similaires aux ordres de comparaison (nombre d'heures de formation continue, durée du cycle);
- La majorité des ordres ayant des caractéristiques comparables à celles de l'Ordre (p. ex.: nombre de membres, niveau du diplôme des détenteurs de permis) ont adopté un règlement de formation continue obligatoire plutôt qu'une politique encadrant les obligations de formation continue de leurs membres;
- Les données de recherche soutiennent l'introduction d'un outil pour soutenir la pratique réflexive des hygiénistes dentaires;
- Les formations de nature interactive permettent un meilleur transfert des connaissances dans la pratique.

À la suite de la présentation du rapport au Conseil, ce dernier a adopté les orientations suivantes:

1. Adopter un règlement de formation continue obligatoire plutôt que de maintenir l'usage d'une politique aux fins d'encadrer les obligations des membres de l'Ordre en cette matière;
2. Prévoir la combinaison d'une obligation en termes de nombre d'heures de formation continue obligatoire, par cycle de deux ans, et d'une obligation de s'engager dans un processus réflexif au cours de la même période;
3. Prévoir des heures de formation continue obligatoire pour certains sujets hautement prioritaires pour la protection du public: éthique, déontologie et prévention et contrôle des infections;
4. Simplifier la gestion des exigences de formation continue, tant à l'interne que pour le membre, notamment par l'utilisation d'outils informatiques performants.

PLAN D'ACTION STRATÉGIQUE 2022-2023

Enjeu 1.	Modernisation de la profession
Orientation 1.1	Instaurer le cadre réglementaire lié à la loi 15
Objectif 1.1.3	Soutenir le développement professionnel des membres
Action 3	Adopter un projet de Règlement sur la formation continue obligatoire des hygiénistes dentaires

À partir des orientations adoptées par le Conseil, l'équipe de la permanence de l'Ordre s'est ensuite mise au travail dès les premiers mois de l'année 2022-2023 pour préparer un projet de règlement pour encadrer la formation continue obligatoire des hygiénistes dentaires. Ce projet devait tenir compte des pratiques des ordres professionnels du Québec et s'inscrire dans l'esprit de la modernisation de la profession d'hygiéniste dentaire, soit une autonomie professionnelle accrue et une liste d'activités réservées qui lui est propre.

Basé sur ces orientations et inspiré des plus récents règlements adoptés par des ordres professionnels québécois pour s'assurer d'avoir des données comparatives les plus à jour, le Conseil a approuvé le 20 janvier 2023 une première version du projet de règlement pour transmission à l'Office des professions du Québec (l'Office) aux fins d'étude et d'orientation en prévision de la consultation des membres.

PLAN D'ACTION STRATÉGIQUE 2023-2024

Enjeu 1. Modernisation de la profession

Orientation 1.1 Instaurer le cadre réglementaire lié à la loi 15

Objectif 1.1.3 Soutenir le développement professionnel des membres

Action 1 Adopter la version définitive du Règlement sur la formation continue obligatoire des hygiénistes dentaires

À la suite de la consultation menée auprès de l'équipe de l'Office des professions du Québec, l'équipe de la permanence a préparé une version modifiée du projet de règlement et l'a soumis à l'attention du Conseil à sa séance des 15 et 16 juin 2023.

Ce document s'accompagnait d'une description de la méthodologie à appliquer dans le cadre de la consultation des membres qui est obligatoire pour un tel règlement en vertu du *Code des professions*.

Au terme de cette consultation, le Conseil a approuvé le 4 octobre 2023 une nouvelle version du règlement qui tient compte des commentaires recueillis auprès des membres.

Finalement, l'Office a adopté la version définitive du Règlement qui a été publié dans la *Gazette officielle du Québec* du 22 novembre 2023. La date d'entrée en vigueur est le 1^{er} avril 2024.

LA CONSULTATION DES MEMBRES : UNE FORTE PARTICIPATION ET DES COMMENTAIRES JUDICIEUX

Les membres de l'Ordre ont été invités par voie de communiqué à participer à la consultation sur le projet de Règlement qui s'est déroulée du lundi 26 juin 2023 au vendredi 28 juillet 2023.

À titre de rappel, un second communiqué a été transmis aux membres en date du 20 juillet 2023. Celui-ci a été accompagné d'une foire aux questions qui avait pour but d'apporter des clarifications sur quelques articles du projet de Règlement. Ces éclaircissements concernaient une incompréhension sur la récurrence des inspections professionnelles, sur les destinataires à qui s'adresse la consultation et sur la radiation du Tableau des membres par le Conseil de tous ceux qui ne respecteraient pas les exigences du Règlement.

2 168 hygiénistes dentaires ont participé à la consultation des membres sur le projet de Règlement!

Au total, 2168 hygiénistes dentaires ont répondu au questionnaire de consultation. L'Ordre est très heureux de ce haut taux de participation et de la grande pertinence des commentaires transmis.

Devant l'ampleur du nombre de réponses obtenues, l'Ordre a mis à profit toute l'équipe interne pour procéder à la catégorisation et à l'analyse des données.

Le rapport de consultation découlant de cette analyse contenait les principaux éléments suivants :

- 15 % des répondants jugeaient trop élevé le nombre d'heures de formation continue exigé par période de référence de deux ans ;
- Des membres percevaient des limites quant aux types d'activités de formation continue qui seraient reconnues par l'Ordre pour le bilan de leurs heures de formation ;
- Des clarifications sont requises entre les différentes catégories d'activités définies dans le Règlement, car plusieurs hygiénistes dentaires ont rapporté ne pas comprendre leurs distinctions, notamment quant au nombre d'heures admissibles à inclure dans leur dossier pour chacune des catégories ;
- Certains membres ont indiqué ne pas comprendre ce que l'Ordre entendait par « activité d'évaluation de la pratique à l'aide de l'outil technologique reconnu par l'Ordre », et ne pas comprendre également comment fonctionnera la reddition de compte pour démontrer sa conformité au Règlement ;
- Des membres ont jugé que le délai pour transmettre une demande de dispense était trop court (30 jours suivants l'événement justifiant la demande de dispense) et plusieurs avaient des questions sur les mécanismes de gestion des dispenses ;
- Plusieurs répondants ont jugé que la radiation du Tableau des membres était une sanction trop sévère lorsqu'un hygiéniste dentaire ou un hygiéniste dentaire se trouverait en défaut du respect de ses obligations réglementaires.

L'analyse des commentaires par l'équipe de la permanence a mené à la recommandation de multiples modifications du projet de Règlement. Le Conseil a étudié celles-ci lors de sa séance extraordinaire du 4 octobre 2023. La version définitive du Règlement fut ensuite transmise à l'Office qui a recommandé des ajustements supplémentaires.

Le tableau suivant donne un aperçu des principales modifications apportées au projet de Règlement à la suite de la consultation des membres et des derniers commentaires de l'Office.

TABLEAU 1: Modifications apportées au projet de Règlement sur la formation continue obligatoire des hygiénistes dentaires à la suite de la consultation des membres

RÈGLEMENT – VERSION CONSULTATION DES MEMBRES	RÈGLEMENT – VERSION MODIFIÉE (GAZETTE OFFICIELLE – 22 NOVEMBRE 2023)	COMMENTAIRES DES MEMBRES	DÉCISION DU CONSEIL D'ADMINISTRATION
<p>1. L'hygiéniste dentaire doit suivre, par période de référence, au moins 45 heures d'activités de formation continue afin de maintenir à jour et de développer ses connaissances et les habiletés liées à l'exercice de la profession. Il doit choisir des activités de formation liées à l'exercice de la profession et qui sont pertinentes à son développement professionnel.</p> <p>Une période de référence débute le 1^{er} avril d'une année paire et s'étend sur 2 ans.</p> <p>2. L'hygiéniste dentaire qui accumule plus de 45 heures d'activités de formation continue pour une période de référence ne peut reporter les heures d'activités excédentaires à une période de référence subséquente.</p>	<p>1. L'hygiéniste dentaire doit suivre, par période de référence, au moins 40 heures d'activités de formation continue afin de maintenir à jour et de développer ses connaissances et ses habiletés liées à l'exercice de la profession. Il doit choisir des activités de formation liées à l'exercice de la profession et qui sont pertinentes à son développement professionnel.</p> <p>Une période de référence débute le 1^{er} avril d'une année paire et s'étend sur 2 ans.</p> <p>2. L'hygiéniste dentaire qui accumule plus de 40 heures d'activités de formation continue pour une période de référence ne peut reporter les heures d'activités excédentaires à une période de référence subséquente.</p>	<p>Le nombre d'heures exigé est trop élevé.</p>	<p>Réduire le nombre d'heures de 45 à 40. Ce nombre est égal à celui exigé dans la <i>Politique de formation continue obligatoire</i> en vigueur depuis 2008.</p>
<p>6. Les types d'activités de formation continue reconnues par l'Ordre sont : [...]</p> <p>2^o la lecture d'articles de revue choisis par l'Ordre à partir d'une liste qu'il dresse pour un maximum de 30 minutes allouées par revue dans la mesure où l'hygiéniste dentaire réussit les évaluations qui s'y rattachent.</p>	<p>6. Les types d'activités de formation continue reconnues par l'Ordre sont : [...]</p> <p>2^o la lecture d'articles de revue ou de documents choisis par l'Ordre à partir d'une liste qu'il dresse pour une durée de 30 minutes allouée par article ou document et dans la mesure où l'hygiéniste dentaire réussit les évaluations qui s'y rattachent.</p>	<p>Le nombre d'heures allouées pour la lecture de <i>L'Explorateur</i> n'est pas suffisant.</p>	<p>Reformuler l'article 6 pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Permettre à l'Ordre de considérer des documents et des articles différents que ce qui est présent dans la revue <i>L'Explorateur</i>; • Ajuster l'article pour que le nombre d'heures allouées soit par article et non par revue.
<p>8. Les autres types d'activités de formation continue admissibles, pour un maximum de 10 heures par période de référence, sont les suivantes :</p> <p>1^o la participation à des cours, des séminaires, des colloques, des congrès, des conférences ou des ateliers offerts par des associations, des fédérations ou des sociétés dentaires ;</p>	<p>8. En plus des activités reconnues à l'article 6, l'Ordre peut reconnaître jusqu'à un maximum de 10 heures par période de référence, les activités de formation continue suivantes :</p> <p>1^o la participation à des cours, des séminaires, des colloques, des congrès, des conférences ou des ateliers offerts par des associations, des fédérations, des sociétés dentaires ou par un organisme, une institution ou une personne ayant une expertise dans un domaine lié à l'exercice de la profession ;</p>	<p>Les choix de formation sont trop limités.</p>	<p>Modifier l'article 8 pour ajouter une catégorie d'activités omise dans la version du Règlement soumise à la consultation, soit les activités offertes par un organisme, une institution ou une personne ayant une expertise dans un domaine lié à l'exercice de la profession.</p>
<p>15. Pour obtenir une dispense, l'hygiéniste dentaire transmet à l'Ordre une demande dans les 30 jours suivant l'événement justifiant la demande de dispense. Celle-ci doit :</p> <p>1^o énoncer les motifs justifiant la dispense ;</p> <p>2^o indiquer la durée envisagée de la dispense ;</p> <p>3^o être accompagnée des pièces justificatives.</p>	<p>15. Pour obtenir une dispense, l'hygiéniste dentaire doit en faire la demande par écrit à l'Ordre, y indiquer les motifs qui la justifient, la durée de la dispense demandée et y joindre les pièces justificatives afférentes.</p>	<p>Les membres ont jugé que le délai accordé pour transmettre une demande de dispense était trop court.</p>	<p>Retirer le délai pour effectuer une demande de dispense.</p>
<p>17. Dès que cesse la situation ayant justifié la dispense ou en cas de changement à celle-ci, l'hygiéniste dentaire en notifie un avis à l'Ordre dans les 15 jours de ce changement pour l'informer de sa nouvelle situation. [...]</p>	<p>17. Dès que cesse la situation ayant justifié la dispense ou en cas de changement à celle-ci, l'hygiéniste dentaire avise l'Ordre par écrit pour l'informer de sa nouvelle situation. [...]</p>	<p>De la même manière, les membres ont jugé ce délai trop court.</p>	<p>Retirer le délai pour notifier l'Ordre de la fin d'une situation ayant justifié la demande de dispense.</p>

TABLEAU 1: Modifications apportées au projet de Règlement sur la formation continue obligatoire des hygiénistes dentaires à la suite de la consultation des membres (suite)

RÈGLEMENT — VERSION CONSULTATION DES MEMBRES	RÈGLEMENT — VERSION MODIFIÉE (GAZETTE OFFICIELLE - 22 NOVEMBRE 2023)	COMMENTAIRES DES MEMBRES	DÉCISION DU CONSEIL D'ADMINISTRATION
<p>20. Lorsque l'hygiéniste dentaire n'a pas remédié au défaut à l'intérieur du délai prévu au paragraphe 2° du premier alinéa de l'article 18, le secrétaire de l'Ordre lui notifie un avis final suivant lequel il dispose d'un nouveau délai de 30 jours à compter de la notification de ce deuxième avis pour remédier à son défaut et en fournir la preuve.</p> <p>Cet avis l'informe qu'il s'expose à la radiation du tableau s'il ne remédie pas au défaut dans le délai prescrit.</p>	<p>20. Lorsque l'hygiéniste dentaire n'a pas remédié au défaut à l'intérieur du délai prévu au paragraphe 2° du premier alinéa de l'article 18, le secrétaire de l'Ordre lui notifie un avis final suivant lequel il dispose d'un nouveau délai de 30 jours à compter de la notification de ce deuxième avis pour remédier à son défaut et en fournir la preuve.</p> <p>Cet avis l'informe qu'il s'expose à la limitation ou à la suspension de son droit d'exercer des activités professionnelles s'il ne remédie pas au défaut dans le délai prescrit.</p>	<p>Les membres jugent que la radiation est une sanction trop sévère.</p>	<p>Remplacer la sanction de la radiation du Tableau des membres comme première sanction par une gradation des mesures commençant par une limitation ou une suspension de son droit d'exercer des activités professionnelles.</p>
<p>21. Si l'hygiéniste dentaire ne remédie pas au défaut dans le délai prescrit à l'article 20, le Conseil d'administration le radie du tableau.</p> <p>L'Ordre lui notifie un avis de cette radiation, laquelle est exécutoire dès sa notification.</p> <p>22. La radiation demeure en vigueur jusqu'à ce que la personne qui en fait l'objet fournisse à l'Ordre la preuve qu'elle satisfait aux exigences contenues dans l'avis de défaut prévu à l'article 18 et que cette sanction soit levée par le Conseil d'administration.</p>	<p>21. Si l'hygiéniste dentaire ne remédie pas au défaut dans le délai prescrit à l'article 20, le Conseil d'administration limite ou suspend son droit d'exercer des activités professionnelles.</p> <p>Le Conseil d'administration lui notifie un avis de cette limitation ou de cette suspension, laquelle est exécutoire dès sa notification. Par la même occasion, il l'informe qu'il sera radié du tableau de l'Ordre s'il ne remédie pas à son défaut dans l'année suivant la date de l'entrée en vigueur de la limitation ou de la suspension.</p> <p>22. La limitation ou la suspension demeure en vigueur jusqu'à ce qu'elle soit levée par le Conseil d'administration soit parce qu'un délai d'un an s'est écoulé depuis la date de son entrée en vigueur, soit parce que l'hygiéniste dentaire en défaut a fourni à l'Ordre la preuve qu'il satisfait aux exigences contenues dans l'avis prévu à l'article 18.</p> <p>23. Si l'hygiéniste dentaire ne remédie pas à son défaut dans l'année suivant la date de l'entrée en vigueur de la limitation ou de la suspension, le Conseil d'administration lève cette sanction et le radie du tableau de l'Ordre. Le Conseil d'administration lui notifie un avis de cette radiation, laquelle est exécutoire dès sa notification.</p> <p>24. La radiation demeure en vigueur jusqu'à ce que la personne qui en fait l'objet fournisse à l'Ordre la preuve qu'elle satisfait aux exigences contenues dans l'avis prévu à l'article 18 et jusqu'à ce que cette sanction soit levée par le Conseil d'administration.</p>	<p>Les membres jugent que la radiation est une sanction trop sévère.</p>	<p>Les modifications proposées sont en cohérence avec ce qui est prévu à l'article 20. La radiation du Tableau des membres devient ainsi la sanction ultime découlant de son défaut de se conformer aux dispositions du Règlement.</p>



La version définitive du Règlement publiée dans la Gazette officielle du 22 novembre 2023 se trouve à l'annexe A.

UN PLAN D'ACTION POUR SOUTENIR L'APPLICATION DU RÈGLEMENT PAR LES HYGIÉNISTES DENTAIRES DÈS LE 1^{ER} AVRIL 2024

L'équipe du développement professionnel est déjà à pied d'œuvre pour soutenir l'application du nouveau règlement par les hygiénistes dentaires. De multiples ressources seront mises à la disposition des membres de l'Ordre dès les prochaines semaines.

1. **Campus HD**: de nouvelles fonctionnalités pour la gestion de son dossier de formation continue

Depuis février 2023, l'Ordre dispose d'une plateforme d'apprentissage en ligne, le *Campus HD*. Cette plateforme répertorie l'offre de formation offerte par l'Ordre (webinaires asynchrones et synchrones, formations en salle et autoformations) ainsi que des formations externes offertes par des institutions d'enseignement.

Au 1^{er} avril prochain, de nouvelles fonctionnalités seront disponibles sur *Campus HD* afin de permettre aux hygiénistes dentaires de gérer leur dossier de formation continue en conformité avec les dispositions du nouveau Règlement.

La gestion de votre dossier de formation continue se fera entièrement sur le Campus HD.

Assurez-vous d'avoir activé votre profil le plus rapidement possible avant le 1^{er} avril 2024 !

Ainsi, les membres auront la possibilité de consulter leur dossier de formation continue, de tenir à jour leur déclaration de formation à la fin de chaque période de référence d'application du Règlement et d'y effectuer leur demande de dispense de formation.

• La consultation du dossier de formation continue

- Chaque membre possédera un dossier de formation continue sur *Campus HD*. L'hygiéniste dentaire pourra ainsi vérifier en tout temps l'avancement de son dossier au regard des dispositions du Règlement;
- Le dossier de formation continue affichera le nombre d'heures de formation complétées par rapport au nombre d'heures requis par le Règlement ainsi que la répartition des heures de formation enregistrées selon les types de formation;
- On trouvera aussi dans ce dossier les formations offertes par l'Ordre auxquelles le membre a participé et les demandes de dispense avec les décisions rendues.

• La déclaration de formation continue

- Chaque hygiéniste dentaire inscrira dans cette section de son dossier les renseignements requis pour démontrer sa participation à des activités de formation continue, selon les différentes catégories d'activités incluses au Règlement;
- Il ou elle devra conserver les pièces justificatives reliées aux activités déclarées;
- À la fin de la période de référence de deux ans, l'hygiéniste dentaire devra achever sa déclaration et la transmettre à l'Ordre dans les délais prescrits par le Règlement. Cette transmission se fera directement sur *Campus HD*.

• Les demandes de dispense

- Les demandes de dispense seront gérées à même le dossier du membre sur *Campus HD*;
- Lorsqu'une demande de dispense est effectuée, le membre est invité à indiquer les dates précises pour lesquelles la dispense s'applique. Un calculateur intégré permettra d'indiquer à l'hygiéniste dentaire le nombre d'heures de formation continue à réaliser d'ici la fin du cycle en tenant compte de sa demande de dispense;

- La demande pourra être appliquée à plusieurs périodes de référence. Les heures seront alors divisées au prorata des périodes touchées;
- Les principaux motifs de dispense avec leurs modalités seront listés et expliqués dans une section distincte du dossier.

2. Un nouvel outil pour soutenir la pratique réflexive des hygiénistes dentaires

Ce numéro de *L'Explorateur* comprend un article complet sur ce que représente une démarche réflexive pour un professionnel de la santé: *L'évaluation de la pratique professionnelle par le biais de la pratique réflexive: une démarche pour favoriser le développement professionnel continu.*

Le Règlement prévoit que 2 heures de formation continue seront accordées à une ou un hygiéniste dentaire qui réalisera l'ensemble de la démarche réflexive proposée par l'Ordre. À cette fin, un outil technologique sera rendu disponible sur *Campus HD*. Pour initier les membres à cette démarche, l'Ordre offrira de la formation aux hygiénistes dentaires pour les soutenir dans la compréhension et l'application des principes sous-jacents à cette démarche et chacune des étapes qui la composent.

3. Différents outils créés pour soutenir l'application du Règlement et l'utilisation du Campus HD

L'Ordre prépare une variété d'outils d'aide aux utilisateurs pour soutenir l'ensemble de ses membres durant cette importante période de transition. Vidéos, foires aux questions, tutoriels et webinaires seront entre autres créés pour vous donner le plus d'information possible et vous assurer une pleine autonomie dans la gestion de votre dossier de formation continue.

CONCLUSION

Après plus de trois ans de travail assidu, le nouvel encadrement de la formation continue des hygiénistes dentaires entrera finalement en vigueur le 1^{er} avril 2024, ce qui respecte l'échéancier établi par l'Ordre pour ce dossier.

D'ici là, l'équipe de la permanence finalisera le travail de développement des nouveaux outils technologiques requis pour la mise en œuvre du Règlement, tant pour permettre sa gestion continue par l'Ordre que pour assurer le suivi par les hygiénistes dentaires de leur déclaration de formation continue. Différents moyens seront offerts sous peu pour soutenir les hygiénistes dentaires dans leur démarche d'appropriation des nouvelles dispositions réglementaires. L'Ordre est en effet soucieux d'accompagner ses membres pendant cette période de transition afin que le passage de la Politique au Règlement s'effectue de la manière la plus harmonieuse possible.

Surveillez nos communications et les nouveautés du *Campus HD* pour être informés des plus récentes informations liées au Règlement et à son application. ■

16. Les heures de formation continue accumulées à la suite de la notification de l'avis de défaut sont imputées en priorité à la période de référence visée par cet avis de défaut.

17. Si le denturologiste ne remédie pas à son défaut dans le délai fixé à l'article 15, le Conseil d'administration le radie du tableau.

Le Conseil d'administration notifie un avis de cette radiation au denturologiste, laquelle radiation est exécutoire dès sa notification.

18. La radiation demeure en vigueur jusqu'à ce que la personne fournisse à l'Ordre la preuve qu'elle a satisfait aux exigences contenues dans l'avis qui lui a été notifié conformément à l'article 15 et que la sanction soit levée par le Conseil d'administration.

SECTION VII DISPOSITION FINALE

19. Le présent règlement entre en vigueur le 1^{er} avril 2024.

81030

Décision OPQ 2023-766, 10 novembre 2023

Code des professions
(chapitre C-26)

Hygiénistes dentaires — Formation continue obligatoire des hygiénistes dentaires

Prenez avis que le Conseil d'administration de l'Ordre des hygiénistes dentaires du Québec a adopté, en vertu du paragraphe *o* du premier alinéa de l'article 94 du Code des professions (chapitre C-26), le Règlement sur la formation continue obligatoire des hygiénistes dentaires et que, conformément à l'article 95.2 du Code des professions, ce règlement a été approuvé avec modifications par l'Office des professions du Québec le 10 novembre 2023.

Conformément à l'article 17 de la Loi sur les règlements (chapitre R-18.1) ainsi qu'à l'article 25 de ce règlement, ce dernier entrera en vigueur le 1^{er} avril 2024.

La présidente de l'Office des professions du Québec,
DOMINIQUE DEROME

Règlement sur la formation continue obligatoire des hygiénistes dentaires

Code des professions
(chapitre C-26, a. 94, 1^{er} al., par. *o*)

SECTION I CADRE DES ACTIVITÉS DE FORMATION CONTINUE

1. L'hygiéniste dentaire doit suivre, par période de référence, au moins 40 heures d'activités de formation continue afin de maintenir à jour et de développer ses connaissances et ses habiletés liées à l'exercice de la profession. Il doit choisir des activités de formation liées à l'exercice de la profession et qui sont pertinentes à son développement professionnel.

Une période de référence débute le 1^{er} avril d'une année paire et s'étend sur 2 ans.

2. L'hygiéniste dentaire qui accumule plus de 40 heures d'activités de formation continue pour une période de référence ne peut reporter les heures d'activités excédentaires à une période de référence subséquente.

3. Pour chaque période de référence, l'hygiéniste dentaire doit accumuler au moins :

1^o 2 heures d'activités de formation continue en éthique et en déontologie choisies à partir d'une liste d'activités dressée par l'Ordre des hygiénistes dentaires du Québec;

2^o 2 heures d'activités de formation continue en lien avec les normes de prévention et de contrôle des infections choisies à partir d'une liste d'activités dressée par l'Ordre;

3^o 4 heures d'activités de formation continue pour l'obtention ou le renouvellement de la certification en réanimation cardio-respiratoire pour enfants et adultes, incluant l'utilisation d'un défibrillateur externe automatisé, offertes par un organisme ou un formateur reconnu par l'Ordre;

4^o 2 heures d'activités d'évaluation de l'exercice de la profession reconnues par l'Ordre.

4. L'hygiéniste dentaire doit maintenir en tout temps une certification valide en réanimation cardio-respiratoire pour enfants et adultes, incluant l'utilisation du défibrillateur externe automatisé.

5. L'hygiéniste dentaire qui s'inscrit ou se réinscrit au tableau de l'Ordre au cours d'une période de référence doit suivre le nombre d'heures d'activités prévues à l'article 2 au prorata du nombre de jours complets restants à courir pour la période de référence en cours.

Il doit toutefois satisfaire en totalité aux obligations prévues aux paragraphes 1^o et 2^o de l'article 3.

6. Les types d'activités de formation continue reconnues par l'Ordre sont :

1^o la participation à des cours, des séminaires, des colloques, des congrès, des conférences ou des ateliers offerts :

a) par l'Ordre, par un autre ordre professionnel, par le Conseil interprofessionnel du Québec ou par des organismes canadiens de réglementation en hygiène dentaire;

b) par un établissement d'enseignement collégial ou universitaire;

c) par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec ou par un établissement ou un institut du réseau de la santé et des services sociaux du Québec;

d) par des ministères ou des organismes fédéraux canadiens;

2^o la lecture d'articles de revue ou de documents choisis par l'Ordre à partir d'une liste qu'il dresse pour une durée de 30 minutes allouée par article ou document et dans la mesure où l'hygiéniste dentaire réussit les évaluations qui s'y rattachent.

7. Aux fins du paragraphe 4^o de l'article 3, les activités de formation continue reconnues par l'Ordre à titre d'évaluation de l'exercice de la profession sont les activités offertes ou organisées par l'Ordre dont :

1^o une visite de l'inspection professionnelle jusqu'à concurrence de 2 heures par période de référence;

2^o la participation à un programme d'accompagnement volontaire mis sur pied par l'Ordre jusqu'à concurrence de 2 heures par période de référence;

3^o l'activité d'évaluation de la pratique à l'aide de l'outil technologique reconnu par l'Ordre permettant d'accumuler 2 heures de formation continue par période de référence.

8. En plus des activités reconnues à l'article 6, l'Ordre peut reconnaître jusqu'à un maximum de 10 heures par période de référence, les activités de formation continue suivantes :

1^o la participation à des cours, des séminaires, des colloques, des congrès, des conférences ou des ateliers offerts par des associations, des fédérations, des sociétés dentaires ou par un organisme, une institution ou une personne ayant une expertise dans un domaine lié à l'exercice de la profession;

2^o la participation à des groupes de travail en lien avec l'exercice de la profession ou des présentations choisies à partir d'une liste d'activités dressée par l'Ordre;

3^o la participation à titre de formateur ou de conférencier à une activité de formation continue liée à l'exercice de la profession;

4^o la rédaction d'un article ou d'un ouvrage scientifique publié;

5^o la participation à des projets de recherche ou à un cercle d'études;

6^o la participation à une démarche structurée d'accompagnement individuel encadrée par l'Ordre à titre de mentor ou de maître de stage.

9. L'Ordre peut obliger tous les hygiénistes dentaires ou une classe d'entre eux à suivre une activité de formation continue particulière en raison notamment d'une réforme législative ou réglementaire, d'un changement normatif ou s'il estime qu'une lacune affectant la qualité de l'exercice des activités professionnelles des hygiénistes dentaires le justifie. À cette fin, le Conseil d'administration :

1^o fixe la durée de l'activité et le délai imparti pour la suivre;

2^o détermine l'objectif, la forme et le contenu de l'activité;

3^o identifie les formateurs, les organismes ou les établissements d'enseignement autorisés à l'offrir;

4^o détermine le nombre d'heures admissibles pour cette activité aux fins de la computation des heures exigées en application du présent règlement.

10. Ne constituent pas une activité de formation continue un stage, un cours de perfectionnement ou toute autre obligation prévue dans un règlement pris en application de l'article 90 du Code des professions (chapitre C-26) imposés conformément au premier alinéa de l'article 55 de ce Code.

SECTION II MODES DE CONTRÔLE

11. L'hygiéniste dentaire doit, au plus tard le 30 avril qui suit la fin de chaque période de référence, transmettre à l'Ordre une déclaration de formation continue selon la forme et les modalités établies par l'Ordre.

La déclaration indique, pour chaque activité suivie au cours de la période de référence, le titre et le type de formation suivie, le sujet traité, la date à laquelle elle a été complétée ou réussie et sa durée, le nom de l'organisme ou de la personne qui l'a offerte, le nombre d'heures cumulées au total pour l'ensemble des activités et, le cas échéant, toute dispense obtenue.

12. L'Ordre détermine les pièces justificatives requises aux fins de la reconnaissance d'une activité de formation continue ainsi que sa durée admissible qui peut différer de sa durée réelle.

L'hygiéniste dentaire conserve, jusqu'à l'expiration d'une période de 6 ans suivant la fin de la période de référence à laquelle elles se rapportent, les pièces justificatives permettant à l'Ordre de vérifier qu'il a satisfait aux exigences du règlement.

Sur demande, il les fournit à l'Ordre dans le délai indiqué par ce dernier.

13. Lorsque l'Ordre constate qu'une activité de formation continue déclarée ne répond pas aux exigences du présent règlement, il peut refuser de la reconnaître ou ne reconnaître qu'une partie des heures déclarées pour cette activité de formation continue. Dans un tel cas, l'Ordre notifie préalablement un avis à l'hygiéniste dentaire et l'informe de son droit de présenter ses observations écrites dans un délai de 30 jours à compter de la date de la notification de l'avis.

La décision de l'Ordre est notifiée à l'hygiéniste dentaire dans un délai de 45 jours à compter de la notification de l'avis ou de la réception des observations écrites, selon la plus éloignée des échéances. La décision de l'Ordre est définitive.

Aux fins de l'application du premier alinéa, les éléments considérés par l'Ordre pour rendre sa décision sont les suivants :

1° le contenu de l'activité de formation continue, sa pertinence pour le développement professionnel et son lien avec l'exercice de la profession;

2° les compétences du formateur en lien avec le sujet traité;

3° les objectifs poursuivis par l'activité, lesquels ne doivent pas avoir un caractère commercial ou promotionnel;

4° les qualifications et l'indépendance du formateur ou de l'organisme en lien avec le sujet traité dans le cadre de l'activité;

5° le cadre andragogique dans lequel s'est déroulée l'activité de formation;

6° la qualité de la documentation et des renseignements fournis;

7° l'existence d'une attestation de participation ou d'une évaluation.

SECTION III DISPENSES

14. L'hygiéniste dentaire peut être dispensé, en tout ou en partie, de l'obligation de suivre des activités de formation continue conformément au présent règlement s'il se trouve, pendant une période d'au moins 30 jours consécutifs, dans l'une des situations suivantes :

1° il a cessé d'exercer ses activités professionnelles pour cause de congé pour l'un des motifs prévus aux sections V.0.1 et V.1 du chapitre IV de la Loi sur les normes du travail (chapitre N-1.1) ou aux sections VII, VIII et XIII de la partie III du Code canadien du travail (L.R.C. 1985, c. L-2);

2° il est dans l'impossibilité de suivre des activités de formation continue en raison de circonstances exceptionnelles.

Ne constitue pas une circonstance exceptionnelle le fait que l'hygiéniste dentaire fasse l'objet d'une radiation, d'une suspension ou d'une limitation de son droit d'exercer des activités professionnelles.

15. Pour obtenir une dispense, l'hygiéniste dentaire doit en faire la demande par écrit à l'Ordre, y indiquer les motifs qui la justifient, la durée de la dispense demandée et y joindre les pièces justificatives afférentes.

16. Lorsque l'Ordre accorde la dispense, il en fixe la durée et les conditions qui s'y appliquent.

Lorsque l'Ordre entend refuser une demande de dispense, il en notifie un avis écrit à l'hygiéniste dentaire et l'informe de son droit de présenter des observations écrites dans les 30 jours suivant la date de la notification de l'avis.

L'Ordre notifie à l'hygiéniste dentaire sa décision dans un délai de 45 jours suivant la date de la réception de la demande de dispense ou des observations écrites, selon la plus éloignée des échéances. La décision de l'Ordre est définitive.

17. Dès que cesse la situation ayant justifié la dispense ou en cas de changement à celle-ci, l'hygiéniste dentaire avise l'Ordre par écrit pour l'informer de sa nouvelle situation.

Selon le cas, l'Ordre détermine le nombre d'heures d'activités de formation continue que l'hygiéniste dentaire doit suivre et les conditions qui s'y appliquent.

L'Ordre notifie sa décision à l'hygiéniste dentaire et l'informe de son droit de présenter des observations écrites dans un délai de 30 jours de la date de la notification de l'avis.

L'Ordre rend sa décision et la notifie à l'hygiéniste dentaire dans un délai de 45 jours suivant la date de la notification de l'avis ou de la réception des observations écrites, selon la plus éloignée des échéances. La décision de l'Ordre est définitive.

SECTION IV SANCTIONS

18. L'Ordre notifie un avis à l'hygiéniste dentaire qui fait défaut de se conformer aux dispositions du présent règlement, lequel indique :

- 1^o la nature de son défaut;
- 2^o le délai dont il dispose pour y remédier et en fournir la preuve;
- 3^o le délai pour présenter ses observations écrites expliquant les motifs de son défaut et la manière d'y remédier;
- 4^o la sanction à laquelle il s'expose s'il ne remédie pas à son défaut dans le délai fixé.

Le délai prévu au paragraphe 2^o du premier alinéa se calcule à compter de la date de la notification de l'avis. Il est de 60 jours s'il concerne le défaut de se conformer aux obligations de formation continue et de 30 jours s'il concerne le défaut de produire sa déclaration de formation continue ou de fournir une pièce justificative.

19. Les heures d'activités de formation continue accumulées à la suite de la réception d'un avis de défaut sont imputées en priorité à la période de référence visée par cet avis de défaut.

20. Lorsque l'hygiéniste dentaire n'a pas remédié au défaut à l'intérieur du délai prévu au paragraphe 2^o du premier alinéa de l'article 18, le secrétaire de l'Ordre lui notifie un avis final suivant lequel il dispose d'un nouveau délai de 30 jours à compter de la notification de ce deuxième avis pour remédier à son défaut et en fournir la preuve.

Cet avis l'informe qu'il s'expose à la limitation ou à la suspension de son droit d'exercer des activités professionnelles s'il ne remédie pas au défaut dans le délai prescrit.

21. Si l'hygiéniste dentaire ne remédie pas au défaut dans le délai prescrit à l'article 20, le Conseil d'administration limite ou suspend son droit d'exercer des activités professionnelles.

Le Conseil d'administration lui notifie un avis de cette limitation ou de cette suspension, laquelle est exécutoire dès sa notification. Par la même occasion, il l'informe qu'il sera radié du tableau de l'Ordre s'il ne remédie pas à son défaut dans l'année suivant la date de l'entrée en vigueur de la limitation ou de la suspension.

22. La limitation ou la suspension demeure en vigueur jusqu'à ce qu'elle soit levée par le Conseil d'administration, soit parce qu'un délai d'un an s'est écoulé depuis la date de son entrée en vigueur, soit parce que l'hygiéniste dentaire en défaut a fourni à l'Ordre la preuve qu'il satisfait aux exigences contenues dans l'avis prévu à l'article 18.

23. Si l'hygiéniste dentaire ne remédie pas à son défaut dans l'année suivant la date de l'entrée en vigueur de la limitation ou de la suspension, le Conseil d'administration lève cette sanction et le radie du tableau de l'Ordre. Le Conseil d'administration lui notifie un avis de cette radiation, laquelle est exécutoire dès sa notification.

24. La radiation demeure en vigueur jusqu'à ce que la personne qui en fait l'objet fournisse à l'Ordre la preuve qu'elle satisfait aux exigences contenues dans l'avis prévu à l'article 18 et jusqu'à ce que cette sanction soit levée par le Conseil d'administration.

SECTION V DISPOSITION FINALE

25. Le présent règlement entre en vigueur le 1^{er} avril 2024.

81029



L'ÉVALUATION DE LA PRATIQUE PROFESSIONNELLE PAR LE BIAIS DE LA PRATIQUE RÉFLEXIVE: UNE DÉMARCHE POUR FAVORISER LE DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL CONTINU

- DIEULINE JEAN-CHARLES, H.D., B. ÉD., coordonnatrice du développement professionnel

INTRODUCTION

Afin de maintenir à jour et de développer ses connaissances et ses habiletés liées à l'exercice de la profession, l'hygiéniste dentaire doit actualiser l'acquisition de ses savoirs par sa participation à diverses activités ou par l'usage de différents moyens. Le Code de déontologie des membres de l'Ordre des hygiénistes dentaires du Québec, aux articles 1 et 3, lui impose cette obligation. Le Code des professions, loi encadrant le système professionnel québécois, confère au Conseil d'administration des ordres professionnels le pouvoir, par règlement, de déterminer les obligations de formation continue ou le cadre de ces obligations auxquelles les membres de l'Ordre ou une classe d'entre eux doivent se conformer. Ainsi, le nouveau Règlement sur la formation continue obligatoire de l'Ordre des hygiénistes dentaires du Québec (voir en annexe du Mot du directeur général et secrétaire) définit les modalités prévues par la loi pour le développement professionnel de ses membres.

Les bienfaits de la pratique réflexive pour favoriser le développement professionnel sont fondés et bien connus. C'est pourquoi, dans le cadre de l'activité d'évaluation de la pratique professionnelle libellée dans le nouveau Règlement sur la formation continue obligatoire de l'Ordre des hygiénistes dentaires du Québec, un outil technologique sera conçu dans le but de réaliser une démarche réflexive. Cet article présente de manière succincte les concepts du développement professionnel, de la pratique réflexive et de la démarche à réaliser dans l'outil technologique conçu par l'Ordre.

LE DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL

Selon Uwamariya et Mukamurera (2005), les chercheuses et les chercheurs ne s'entendent pas sur le sens, la nature et les aspects du concept de développement professionnel. De plus, la littérature scientifique expose différentes manières d'interpréter ce concept et cette polysémie ne fait pas l'unanimité chez les auteurs et auteurs. Plus précisément, la confusion se situe entre le sens du concept de développement professionnel et les moyens utilisés pour le réaliser (Uwamariya et Mukamurera, 2005). Également, dans certains écrits, le développement professionnel fait référence à la formation continue (Brodeur *et al.*, 2005; Lefeuve *et al.*, 2009). Il convient donc d'emblée de préciser les concepts de formation continue et de développement professionnel.

La formation continue est une série d'interventions probables pour favoriser le développement professionnel (Brodeur *et al.*, 2005). Il peut s'agir d'activités telles que des cours, des ateliers-conférences ou des séminaires. La formation continue débute après l'achèvement d'un programme de formation initiale et s'adresse généralement aux personnes déjà en activité ou possédant une expérience de travail.

Quant au concept de développement professionnel, il réfère à un processus qui a pour but l'acquisition de savoirs de manière à influencer l'évolution des pratiques et les manières de penser des professionnels (Lefeuve *et al.*, 2009).

D'après la littérature scientifique, le développement professionnel renvoie inmanquablement aux compétences professionnelles à développer et les différents savoirs à acquérir découlent d'elles (Bilodeau, 2011; Clerc et Agogué, 2014). Le développement professionnel peut également posséder d'autres appellations, telles que l'apprentissage continu, la croissance professionnelle, le développement de carrière, l'évolution professionnelle, le perfectionnement et la professionnalisation (Bilodeau, 2011).

Deux définitions tirées d'articles définissent le concept de développement professionnel comme suit:

DÉFINITIONS	AUTEURS
«Le développement professionnel est un processus de changement, de transformation, par lequel [les intervenants] parviennent peu à peu à améliorer leur pratique, à maîtriser leur travail et à se sentir à l'aise dans leur pratique».	(Uwamariya et Mukamurera, 2005, p. 148)
«Le développement professionnel advient notamment par l'entremise d'un discours réflexif, fondateur non pas de la seule construction de compétences techniques et instrumentales, mais aussi d'une identité professionnelle empreinte de réflexion critique et créative dans l'appréhension du rôle professionnel».	(Buisse et Vanhulle, 2010, p. 277)

Qu'il soit identifié comme un processus de changement, de réflexion critique ou de transformation personnelle dans les définitions ci-haut, le développement professionnel place la pratique réflexive au cœur de l'action.

LA PRATIQUE RÉFLEXIVE

Selon le Grand dictionnaire terminologique (OQLF, 2023), la pratique réflexive « consiste à poser un regard critique sur ses croyances et ses actions, et à les analyser pour en tirer des apprentissages et élaborer des stratégies ». Parmi les différents moyens que peut utiliser le personnel professionnel, la pratique réflexive a su se démarquer parce qu'elle s'est avérée un élément essentiel au développement professionnel continu (Christopher, 2001; Gustafsson *et al.*, 2007; Tanda *et al.*, 2021). En effet, depuis de nombreuses années, la pratique réflexive a su faire ses preuves dans le domaine de l'enseignement. À présent, divers domaines professionnels explorent les avantages qu'offre cette pratique pour le développement des compétences professionnelles.

À travers le temps, le concept de pratique réflexive a été exploré par plusieurs auteurs. Toutefois, l'origine de la réflexivité débute avec les travaux de Schön (1994) qui est considéré le pionnier de la pratique réflexive. Pour lui, ce concept se réfère à deux processus mentaux, soit la réflexion dans l'action et la réflexion sur l'action. La réflexion dans l'action fait appel à un processus d'autorégulation au moment précis de l'action et la réflexion sur l'action renvoie à un processus analytique d'une situation passée dans le but d'y apporter des améliorations (Perrenoud, 2004; Saint-Arnaud, 2001; Schön, 1994). C'est pourquoi la réflexion sur l'action requiert de la personne qu'elle prenne un recul par rapport aux différentes situations auxquelles elle fait face et lui demande d'anticiper les changements à venir (Guillemette et Gauthier, 2008).

Bien entendu, l'engagement dans ce processus réflexif semble être un élément fondamental (Tenda *et al.*, 2021). Le personnel professionnel doit exprimer la volonté d'apporter une amélioration dans ses pratiques, de développer ses compétences, d'acquérir de nouvelles connaissances, d'identifier ses lacunes et faiblesses, d'évaluer sa part de responsabilité et de laisser la place aux changements (Tenda *et al.*, 2021).

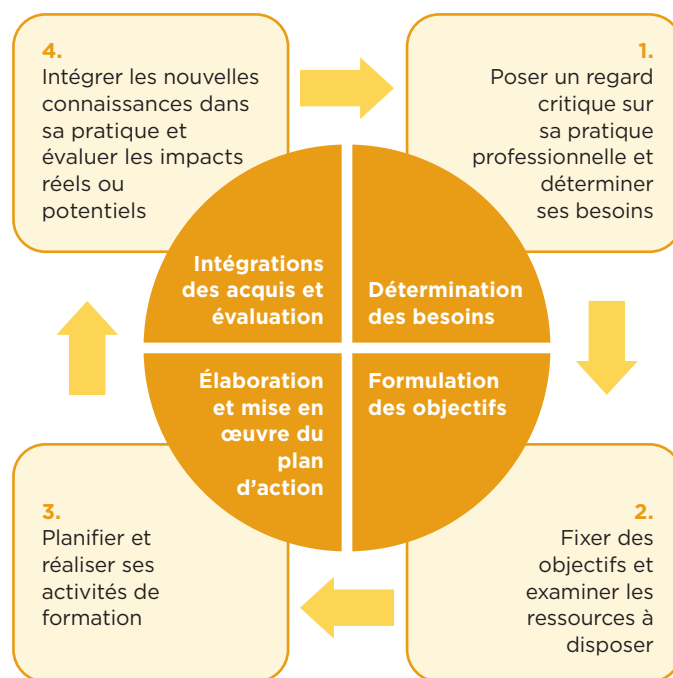
La démarche réflexive proposée par l'OHDQ

Les hygiénistes dentaires sont des professionnels de la santé. Dans le cadre de l'exercice de leurs activités professionnelles, plusieurs compétences sont mobilisées. Pour soutenir les membres dans leur démarche de développement professionnel continu, l'Ordre mettra à leur disposition un portfolio de développement professionnel comprenant un outil technologique permettant de réaliser une démarche réflexive en quatre étapes. Des ressources documentaires en soutien à cette démarche seront également disponibles. Perrenoud (1999) définit le portfolio de développement professionnel comme un support facilitant l'apprentissage de l'expérience de manière méthodique et la transformation des pratiques au fil du temps. Le portfolio est d'ailleurs vu comme un instrument au centre de l'élaboration des savoirs professionnels (Buysse et Vanhulle, 2010).

Les quatre étapes de cette démarche sont la détermination des besoins, la formulation des objectifs à atteindre, l'élaboration et la mise en œuvre du plan d'action et l'évaluation de sa pratique professionnelle à la suite de l'intégration des nouveaux acquis. Les différentes ressources documentaires et leur finalité sont les suivantes :

1. Le guide explicatif du portfolio de développement professionnel de l'Ordre qui contiendra les informations nécessaires sur les étapes à suivre pour entreprendre une démarche réflexive;
2. Le référentiel canadien sur les compétences d'admission à la profession d'hygiéniste dentaire (FORHDC, 2021) permettra aux membres d'identifier les compétences à développer avec leurs critères de rendement et permettra de situer le niveau de progression de connaissances et d'habiletés selon la trajectoire de Bloom;
3. Le modèle d'objectifs SMART sur lequel les membres pourront se baser pour formuler des objectifs Spécifiques, Mesurables, Atteignables, Réalistes et Temporellement définis dans leur contexte de pratique professionnelle dans un but d'amélioration continue des compétences professionnelles;
4. La grille d'autoévaluation pour soutenir la réflexion des membres et qui servira à situer leur niveau de réflexivité quant à leur pratique professionnelle.

LES QUATRE ÉTAPES DE LA DÉMARCHÉ RÉFLEXIVE¹



¹ Démarche réflexive adaptée des portfolios de développement professionnel de l'Ordre des technologues en imagerie médicale, en radio-oncologie et en électrophysiologie médicale du Québec (OTIMROEPMQ), de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ), de l'Ordre des ergothérapeutes du Québec

1. La détermination des besoins

La détermination des besoins constitue une étape importante de la démarche, puisque c'est d'elle que découle tout le processus réflexif sur la pratique professionnelle de l'hygiéniste dentaire. Le besoin identifié en situation professionnelle permettra ainsi de franchir les autres étapes de la démarche. Cette première étape de la démarche consiste à effectuer une autoévaluation et une réflexion sur sa pratique professionnelle en se questionnant sur ses connaissances, ses attitudes et ses habiletés en lien avec les situations rencontrées. Les différents savoirs (savoir, savoir-être et savoir-faire) qui y sont liés ainsi que les lacunes à combler doivent être identifiés. Au terme de cette étape, deux éléments à améliorer dans la pratique professionnelle de l'hygiéniste dentaire ou deux défis à relever doivent être fixés. Pour faciliter la détermination des besoins, le référentiel canadien sur les compétences d'admission à la profession d'hygiéniste dentaire devra être consulté; il servira de point de repère, d'une part, pour cibler les compétences à développer avec leurs critères de rendement et, d'autre part, pour identifier le niveau de progression de connaissances et du domaine d'habileté. Également, une liste des responsabilités et des tâches effectuées dans sa pratique permettra de faire une comparaison avec ce qui est attendu en milieu de travail.

2. La formulation des objectifs

Cette deuxième étape permettra à l'hygiéniste dentaire de déterminer ses objectifs d'apprentissage (connaissances, habiletés, attitudes) pour répondre aux besoins identifiés à l'étape précédente. Les objectifs doivent être formulés selon le modèle SMART et ils doivent être composés d'un verbe d'action. L'hygiéniste dentaire devra également examiner les ressources à sa disposition et celles à mobiliser. Il s'agit des ressources financières, matérielles et autres. Il est également souhaitable qu'à cette étape, les types d'activité de formation continue ainsi que les autres moyens qui permettront d'atteindre les objectifs soient explorés. Par exemple, il peut s'agir de la participation à un atelier pratique dans le but d'apprendre une technique ou de suivre un cours pour approfondir des connaissances déclaratives aussi appelées savoirs théoriques.

3. L'élaboration et la mise en œuvre du plan d'action

Lors de cette troisième étape, l'hygiéniste dentaire devra dans un premier temps élaborer un plan de formation qui établit les différentes activités de développement professionnel à réaliser et, s'il y a lieu, les autres moyens permettant d'atteindre les objectifs formulés précédemment. Dans un deuxième temps, il s'agira de mettre en application le plan de formation en participant activement aux activités de développement professionnel ciblées. Les activités de développement professionnel peuvent être, par exemple, la participation à des cours, des séminaires, des colloques, des congrès, des conférences ou des ateliers, la rédaction d'un article scientifique à publier et la participation à des projets de recherche ou des cercles d'études. L'hygiéniste dentaire devra se référer au Règlement sur la formation continue obligatoire pour identifier les types d'activités de formation reconnues par l'Ordre. Les autres moyens peuvent être, par exemple, la lecture d'un livre, le visionnement d'une vidéo ou des discussions entre collègues. Pour élaborer le plan de formation, il faudra tout d'abord effectuer une recherche pour trouver les activités pertinentes et il faudra en dresser une liste. La lecture des descriptifs complets de toutes les activités permettra de choisir celles qui répondent aux objectifs et ainsi, au développement des compétences professionnelles. Une préparation avant et pendant la tenue des activités est de mise.

4. L'intégration des acquis et l'évaluation

Cette dernière étape s'avère cruciale dans la démarche réflexive, puisqu'elle demande à l'hygiéniste dentaire, dans un premier temps, de transférer les apprentissages dans sa pratique et dans un deuxième temps, d'effectuer une évaluation.

L'hygiéniste dentaire devra intégrer dans sa pratique professionnelle les connaissances acquises lors des activités de développement professionnel et devra évaluer dans quelle mesure ces connaissances peuvent contribuer ou contribuent à améliorer le développement de ses compétences professionnelles. Un résumé des connaissances et des habiletés acquises lors des activités de développement professionnel auxquelles l'hygiéniste dentaire aura participé et qui auront été ciblées à l'étape précédente devra être mené. Les moyens utilisés pour l'intégration de ces acquis dans sa pratique professionnelle doivent être indiqués. Au terme de cette étape, l'hygiéniste dentaire devra identifier les impacts réels ou potentiels apportés dans sa pratique et devra effectuer une évaluation de l'atteinte des objectifs tels qu'ils avaient été formulés pour répondre à ses besoins d'amélioration. L'évaluation de l'atteinte des objectifs d'apprentissage devra être effectuée le plus objectivement possible et les raisons qui justifient le niveau atteint devront être identifiées. Cette dernière étape renvoie à un processus itératif et cyclique dans le sens qu'elle offre la possibilité d'entreprendre une nouvelle réflexion sur les étapes réalisées précédemment ainsi que sur la détermination de nouveaux besoins. Elle constitue la finalité même de la démarche réflexive, soit le développement professionnel continu.

Exemple simplifié de la démarche réflexive proposée par l'Ordre

Le tableau suivant présente un exemple simplifié de la démarche réflexive en 4 étapes proposée par l'Ordre. L'outil technologique qui sera mis à la disposition des membres permettra aux membres d'élaborer leur démarche de manière plus approfondie.

1. DÉTERMINATION DES BESOINS

J'ai le besoin de mettre à jour mes connaissances sur les produits dentaires comme les dentifrices, les brosses et les adjuvants que je peux recommander aux clients durant l'enseignement d'hygiène buccale lors des rendez-vous.

Compétence(s) et critères de rendement

F.1 Diriger l'élaboration de la littérature en santé et des habiletés en matière d'autosoins buccodentaires

F.1.1, F.2.2, F.1.3, F.1.4, F.1.5, F.1.6, F.1.9, F.1.10

2. FORMULATION DES OBJECTIFS

Adapter, à chaque rendez-vous, mes recommandations d'hygiène buccale selon les besoins de la clientèle en augmentant l'utilisation d'outils disponibles, d'ici la fin de la période de référence.

3. DÉTERMINATION DES BESOINS

Activités de formation

Les principes fondamentaux sur le dentifrice : Des bienfaits pour la santé buccodentaire dans un tube

Activité de formation

Les adjuvants dentaires : la technologie au service des clients et des professionnels

Visite du salon des exposants

Échanges et discussions auprès des représentants de plusieurs compagnies dentaires

Lectures

- Guide descriptif des dentifrices et des rince-bouches ;
- Hygiène des dents et prévention de la carie ;
- L'enseignement des principes d'hygiène buccodentaire, au cœur de la profession !

3. INTÉGRATION DES ACQUIS ET ÉVALUATION

Les activités de développement professionnel auxquelles j'ai participé m'ont généralement permis d'atteindre mon objectif.

J'ai acquis entre autres des connaissances sur les dentifrices à recommander selon le besoin à traiter, tel que la gingivite, la carie, l'hypersensibilité, l'acidité, le blanchiment, la réduction de la présence du tartre et la mauvaise haleine. Je comprends mieux maintenant les bienfaits thérapeutiques des dentifrices avec leurs ingrédients actifs et leurs modes d'action. Je peux classer les brosses à dents manuelles et électriques selon leurs avantages et leurs inconvénients avec les techniques de brossage appropriées. Je peux cibler quels adjuvants correspondent le mieux à gérer un problème buccodentaire. Je comprends mieux les choix des clients et leurs habitudes d'hygiène buccale selon la diversité culturelle. Je prévois davantage du matériel didactique et je ne me limite plus mon enseignement qu'aux mêmes produits.

J'ai augmenté l'utilisation d'outils disponibles, par la présentation de guides et la démonstration de modèles, toutefois j'aurais aimé me procurer du matériel didactique spécifique pour une clientèle âgée de 5 à 10 ans. Malheureusement, certaines contraintes financières me limitent.

Je constate des impacts positifs du transfert de ces connaissances dans ma pratique. La majorité des clients sont plus réceptifs à écouter mes recommandations, puisque j'applique les bonnes pratiques en matière d'enseignement. Par exemple, je débute mon enseignement en début de séance avec l'aide de la caméra intraorale et d'un miroir parce qu'il m'est plus facile d'identifier avec le client les raisons qui justifient l'état de son hygiène buccale. Également, j'ai plus de facilité à répondre aux questions d'une diversité de clientèle sur les ingrédients actifs des dentifrices en fonction du besoin à combler, des intérêts et des préférences.

Cette démarche m'a permis d'approfondir ma réflexion et je pense que d'acquérir de nouvelles connaissances sur l'entretien motivationnel serait quelque chose à explorer.

LA CONCEPTION DU PORTFOLIO DE DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL DE L'OHDQ

Pour mener à terme la conception du portfolio de développement professionnel de l'Ordre, les étapes suivantes devront être réalisées :

1. Analyse d'un rapport de recherche sur la pratique réflexive et les portfolios de développement professionnel;
2. Collecte de données auprès de quelques ordres professionnels sur les composantes, l'utilisation et la gestion de leur portfolio de développement professionnel;
3. Création d'une carte conceptuelle sur la structuration de l'outil technologique et du portfolio de développement professionnel;
4. Détermination des besoins de l'Ordre, des ressources disponibles et celles à mobiliser pour la conception du portfolio de développement professionnel;
5. Préparation d'un prototype de l'outil technologique et des ressources documentaires;
6. Collaboration avec une équipe de spécialistes en évaluation des compétences pour le développement du portfolio et pour la création d'une activité de formation continue sur la pratique réflexive;
7. Collaboration avec une chargée de projet pour la création de l'outil technologique;
8. Validation et correction de l'outil technologique et des ressources documentaires;
9. Mise en ligne du portfolio de développement professionnel dans la plateforme d'apprentissage en ligne de l'OHDQ *Campus HD*.

Afin d'accompagner les hygiénistes dentaires dans cette démarche réflexive, l'Ordre mettra en place, en plus des ressources documentaires précédemment mentionnées, une activité de formation continue sur la pratique réflexive. Prenant la forme d'un webinaire asynchrone, cette activité sera disponible pour l'ensemble des membres et accessible sur la plateforme *Campus HD*

CONCLUSION

La pratique réflexive s'inscrit dans la perspective du développement professionnel continu. Cette réflexion qui peut être effectuée dans l'action et sur l'action a pour objectif l'acquisition de nouvelles connaissances dans un but d'amélioration de la pratique professionnelle (Pichon et Tanguy, 2022). Dans le portfolio de développement professionnel conçu par l'Ordre, une démarche réflexive en quatre étapes est proposée. Bien que la littérature scientifique démontre les nombreux avantages qu'apporte le portfolio de développement professionnel, il n'en demeure pas moins que l'engagement de l'hygiéniste dentaire dans cette démarche reste la clé du succès (Ouellet et Thibault, 2012). ■

Références :

- Bilodeau, S. (2011). *Le développement professionnel autogéré du designer pédagogique en formation à distance* (Doctoral dissertation, Télé-université). <https://r-libre.teluq.ca/606/1/Bilodeau.pdf>
- Brodeur, M., Deaudelin, C. et Bru, M. (2005). Introduction : Le développement professionnel des enseignants : apprendre à enseigner pour soutenir l'apprentissage des élèves. *Revue des sciences de l'éducation*, 31(1), 5-14. <https://doi.org/10.7202/012355ar>
- Buysse, A., & Vanhulle, S. (2009). Écriture réflexive et développement professionnel : quels indicateurs ? *Questions vives. Recherches en éducation*, 5(11), 225-242. <https://journals.openedition.org/questionsvives/603>
- Buysse, A. A., & Vanhulle, S. (2010). Le portfolio : une médiation contrôlante et structurante des savoirs professionnels. 32(1), 87-104. https://www.pedocs.de/frontdoor.php?source_opus=8591
- Clerc, N., & Agogué, M. (2014). Analyse réflexive de pratiques et développement de nouvelles compétences. *Recherches en soins infirmiers*, (3), 7-16. <https://www.cairn.info/revue-recherche-en-soins-infirmiers-2014-3-page-7.htm>
- Day, C. (2001). Développement professionnel et pratique réflexive : finalités, processus et partenariats. *Carrefours de l'éducation*, 5(12), 40-54. <https://doi.org/10.3917/cdle.012.0040>
- Fédération des organismes de réglementation en hygiène dentaire du Canada. (2021). Compétences canadiennes d'admission à la profession d'hygiéniste dentaire. https://www.fdhrc.ca/sites/files/CoCAPHD_FORHDC_Novembre_2021_vf4.pdf
- Guillemette, F., & Gauthier, C. (2008). *La pratique réflexive – Condition essentielle au développement des compétences en stage. L'accompagnement concerté des stagiaires en enseignement*. Québec : Presse de l'Université du Québec, 127-152.
- Gustafsson, C., Asp, M., & Fagerberg, I. (2007). Reflective practice in nursing care: Embedded assumptions in qualitative studies. *International Journal of Nursing Practice*, 13(3), 151-160. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1440-172X.2007.00620.x>
- Jorro, A. (2020). *Dictionnaire des concepts de la professionnalisation*. De Boeck Supérieur. https://www.cairn.info/resultats_recherche.php?searchTerm=Dictionnaire+des+concepts+de+la+professionnalisation&searchIn=all
- Lefeuve, G., Garcia, A., & Namolovan, L. (2009). Les indicateurs de développement professionnel. *Questions vives. Recherches en éducation*, 5(11), 277-314. <https://journals.openedition.org/questionsvives/627>
- Office québécois de la langue française. (2023). Grand dictionnaire terminologique. *Pratique réflexive*. <https://vitrinelinguistique.oqlf.gouv.qc.ca/fiche-gdt/fiche/2656113/pratique-reflexive>
- Ouellet, J., et Thibault, S. (2012). Amélioration continue de sa compétence professionnelle : en quatre étapes. Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. https://www.oiiq.org/sites/default/files/uploads/pdf/l_ordre/ordres_regionaux/ORLIO/2016/orio-conference-amelioration-continue-j-ouellet.pdf
- Perrenoud, P. (1999). Former les enseignants dans des contextes sociaux mouvants : pratique réflexive et implication critique. *Communication présentée à Congrès de l'APNED (Association nationale pour la recherche en éducation)*. https://www.unige.ch/fapse/SSE/teachers/perrenoud/php_main/php_1999/1999_26.html
- Perrenoud, P. (2004). Adosser la pratique réflexive aux sciences sociales, condition de la professionnalisation. In Inisan, J.-F. (dir.), *Analyse de pratiques et attitude réflexive en formation* (p. 11-32). Reims : CRDP de Champagne-Ardenne.
- Pichon, A., & Tanguy, E. (2022). L'accompagnement à l'innovation pédagogique : un processus de développement professionnel mutuel-Regard croisé d'un enseignant et d'une conseillère pédagogique. In *Questions de Pédagogies dans l'Enseignement Supérieur*. <https://nantes-universite.hal.science/hal-03697729/>
- Saint-Arnaud, J. (2001). La réflexion dans l'action : un changement de paradigme. *Recherche & formation*, 36(1), 17-27. https://www.persee.fr/doc/refor_0988-1824_2001_num_36_1_1688
- Schön, D. (1994). *Le praticien réflexif. À la recherche du savoir caché dans l'agir professionnel*. Les Éditions Logiques, 1994.
- Tanda, N., Alderson, M., Soyer, L., & Cara, C. (2021). Analyse dimensionnelle des construits « processus réflexif » et « pratique réflexive ». *Revue Francophone Internationale de Recherche Infirmière*, 7(4), 100251. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2352802821000272>
- Uwamariya, A. et Mukamurera, J. (2005). Le concept de « développement professionnel » en enseignement : approches théoriques. *Revue des sciences de l'éducation*, 31(1), 133-155. <https://doi.org/10.7202/012361ar>

DU 24 AU 28 MAI 2024



D-JQ

**AU PALAIS DES
CONGRÈS DE MONTRÉAL**

Programmation sur **JDIQ.CA**

REPOUSSEZ VOS LIMITES



REVUE SYSTÉMATIQUE DES DONNÉES SUR LES NORMES DE DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL CONTINU POUR LES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ RÉGLEMENTÉS EN AUSTRALIE

- PENELOPE ANN ELIZABETH MAIN¹ ET SARAH ANDERSON^{1,2*} 

RÉSUMÉ

Contexte : Les organismes de réglementation des professionnels de la santé du monde entier utilisent des normes de développement professionnel continu pour s'assurer que les membres maintiennent, améliorent et élargissent leurs connaissances, leur expertise et leurs compétences. Les normes de développement professionnel continu de la plupart des professions de la santé réglementées en Australie faisant actuellement l'objet d'une révision, il est opportun d'entreprendre une évaluation des données sur le sujet.

Méthodologie : Une revue systématique a été réalisée à partir des principales bases de données (notamment MEDLINE, EMBASE, PsycInfo et CINAHL), de moteurs de recherche et de la littérature grise pour les données publiées entre 2015 et avril 2022. Les publications incluses dans la revue ont été évaluées en suivant la liste de vérification de l'outil Critical Appraisal Skills Programme (CASP - programme d'évaluation critique des compétences) pour les études quantitatives et la liste de vérification de l'Université McMaster pour les études qualitatives.

Résultats : La recherche a permis de trouver 87 résumés, dont 37 articles complets répondaient aux critères d'inclusion. Les données montrent que les exigences obligatoires de développement professionnel continu constituent un facteur de motivation important pour le développement des praticiens et qu'elles permettent à ces derniers d'approfondir leurs connaissances et d'améliorer leur comportement clinique. Les activités de développement professionnel continu plus interactives sont plus efficaces et la formation en ligne est aussi efficace que celle en présentiel. Il n'existe pas de données directes permettant de déterminer le nombre d'heures optimal de développement professionnel continu, bien qu'il ait été démontré que les compétences complexes ou peu utilisées se perdent progressivement de quatre mois à un an après la formation, en fonction de la tâche.

Conclusions : Le développement professionnel continu est plus efficace lorsque les méthodes de formations sont interactives et diverses et utilisées selon une séquence prévoyant des expositions multiples dans le temps qui cible des résultats considérés comme importants par les praticiens. Bien qu'il n'existe pas de nombre d'heures optimal de développement professionnel continu, il est prouvé que des compétences complexes peuvent nécessiter une formation plus fréquente.

Mots-clés

Continuing professional development, Continuing education, e-learning, Health practitioners, Regulatory standards, Systematic review (développement professionnel continu, formation continue, formation en ligne, professionnels de la santé, normes réglementaires, revue systématique)

© Crown 2023. Libre accès Cet article est en libre accès selon la licence Creative Commons Attribution 4.0 International License, qui permet l'utilisation, le partage, l'adaptation, la distribution et la reproduction sur tout support ou dans tout format, à condition de citer les auteurs originaux et la source, de fournir un lien vers la licence Creative Commons et d'indiquer si des modifications ont été apportées. Les images ou le contenu de tiers figurant dans cet article font partie de la licence Creative Commons de l'article, sauf indication contraire dans une mention de source du contenu. Si le contenu n'est pas inclus dans la licence Creative Commons de l'article et que l'utilisation que vous souhaitez en faire n'est pas autorisée par la loi ou dépasse l'utilisation autorisée, vous devez obtenir l'autorisation directement auprès du titulaire des droits d'auteur. Pour consulter une copie de cette licence, voir le site <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.fr>. La politique de dédicace de l'œuvre au domaine public par renonciation de Creative Commons (<https://creativecommons.org/publicdomain/zero/1.0/deed.fr>) s'applique aux données mises à disposition dans cet article, sauf indication contraire dans la mention de source des données.

Correspondance

Sarah Anderson Sarah.Anderson@ahpra.gov.au

¹ Équipe de recherche et d'évaluation, Australian Health Practitioner Regulation Agency, Melbourne, VIC, Australie

² School of Allied Health, Human Services and Sport, La Trobe University, Bundoora, VIC, Australie

CONTEXTE

Les organismes de réglementation des professionnels de la santé en Australie et dans d'autres pays utilisent des normes d'inscription pour définir les exigences auxquelles les professionnels de la santé doivent satisfaire pour être inscrits au tableau de leur ordre ou pour renouveler leur inscription. Souvent, ces normes portent également sur la formation de base requise pour exercer la profession, le retour aux fonctions cliniques après un arrêt et le développement professionnel continu.

En 2010, l'Australie a mis en place le National Registration and Accreditation Scheme (programme national d'inscription et d'agrément, le Programme national) qui réglemente 16 professions de la santé dans le cadre de la *Health Practitioner Regulation National Law* (loi nationale sur la réglementation des praticiens) en vigueur dans chaque État ou territoire (la *Loi nationale*). La *Loi nationale* exige que les ordres nationaux mènent des consultations, élaborent et recommandent certaines normes d'inscription au conseil ministériel. Ces normes fondamentales d'inscription sont généralement réexaminées par les ordres nationaux tous les cinq ans, conformément aux bonnes pratiques de réglementation. Les normes de développement professionnel continu pour la majorité des professions de santé réglementées par la *Loi nationale* sont en cours de révision. Cet examen nécessite une compréhension des données récentes.

Le développement professionnel continu a été défini comme étant le maintien, l'amélioration, l'acquisition continue ou l'approfondissement systématique de connaissances, d'habileté et de compétences tout au long de la carrière des professionnels de la santé¹. C'est la manière dont les professionnels de la santé maintiennent, améliorent et élargissent leurs connaissances, leur expertise et leurs compétences afin de développer les qualités personnelles et professionnelles requises au cours de leur vie professionnelle. Les professionnels de la santé, quel que soit leur champ de pratique, sont tenus de participer régulièrement à des activités de développement professionnel continu afin de maintenir, d'actualiser et d'approfondir leurs connaissances, leurs compétences et leurs performances de sorte qu'ils puissent dispenser des soins de santé appropriés et sans risque.

D'après la recherche des 10 dernières années, il est juste de penser que le développement professionnel continu est un moyen efficace d'approfondir les connaissances des praticiens, mais il est moins certain qu'il ait une incidence sur la pratique clinique, et encore moins sur la sécurité des patients²⁻⁴. Effectivement, en 2010, une étude de l'Institute of Medicine (institut de médecine) a révélé des lacunes majeures dans l'organisation, le financement, la réglementation et l'évaluation du développement professionnel continu⁴, ce qui a incité à mettre davantage l'accent sur des stratégies telles que le maintien de la certification et d'autres activités d'assurance de la qualité⁵⁻⁸. Un exercice de schématisation du développement professionnel continu mené en 2015 a révélé une variation considérable des normes entre les pays d'Europe, la tendance étant d'accroître les exigences obligatoires en matière de développement professionnel continu et de revalidation des compétences¹. Étant donné l'absence de revue de la littérature récente sur le développement professionnel continu dans de multiples professions, il est opportun d'examiner les dernières données.

Objectif

L'objectif de cette revue systématique est de produire une base de données à jour pour l'élaboration de normes de développement professionnel continu cohérentes, efficaces et fondées sur des données probantes.

Questions de recherche

1. Existe-t-il des données permettant de déterminer le nombre d'heures optimal de développement professionnel continu nécessaire au maintien des compétences ? À la lumière des données disponibles, y a-t-il des avantages ou des inconvénients à exiger que le développement professionnel continu soit réalisé sur une période donnée, par exemple un, deux ou trois ans ? Observe-t-on une variation du nombre d'heures ou de la période d'une profession de la santé à une autre ? Ou une variation au sein d'une même profession de la santé selon différents champs, divisions et permis de pratique ?
2. Les données indiquent-elles que certains types de développement professionnel continu (dont l'apprentissage en ligne) sont plus efficaces pour approfondir les compétences des praticiens et accroître la sécurité des patients ?
3. Existe-t-il des données indiquant que le développement professionnel continu est plus efficace en mode autonome que lorsqu'il est obligatoire pour élargir les compétences des praticiens et accroître la sécurité des patients ? Faut-il rendre obligatoire une partie du développement professionnel continu ? Un mélange de développement professionnel continu obligatoire et autonome est-il plus efficace ? Dans l'affirmative, existe-t-il un rapport optimal entre le développement professionnel continu autonome et celui obligatoire ?
4. Existe-t-il des données indiquant que le développement professionnel continu agréé ou soumis à un processus d'assurance qualité est plus efficace pour maintenir les compétences cliniques ou les résultats en matière de sécurité des patients ? Quels sont les facteurs à prendre en considération lors de l'agrément d'un programme de développement professionnel continu ?
5. Dans quelles circonstances une exemption du développement professionnel continu peut-elle être justifiée ? Existe-t-il des données laissant penser qu'une brève interruption du développement professionnel continu, par exemple, un ou deux ans, nuit à la compétence professionnelle, notamment quels sont les délais précis menant à un tel effet ?
6. Existe-t-il des données évoquant un avantage ou un inconvénient à exiger un développement professionnel continu axé sur le maintien de la compétence des praticiens dans leur champ de pratique habituel ? Quelles sont les données probantes concernant les pratiques exemplaires en matière de développement professionnel continu pour les praticiens qui souhaitent changer de champ de pratique ? Existe-t-il des données indiquant que le développement professionnel continu contribue à d'autres aspects de la pratique professionnelle ?
7. Le développement professionnel continu est-il plus efficace lorsqu'il est basé sur l'évaluation ou la réflexion du praticien, sur l'examen par les pairs ou sur un programme d'études visant à répondre à des besoins d'apprentissage ou de mise à niveau, plutôt que sur le respect d'une obligation fixée en externe, c'est-à-dire mesurée en heures ou en points ?

8. Les praticiens dont l'inscription est limitée (ou sont inscrits temporairement à court terme dans le sous-registre créé dans le cadre des initiatives liées à la pandémie) doivent-ils être tenus au développement professionnel continu ?

MÉTHODOLOGIE

Une revue systématique a été réalisée pour examiner les questions de recherche susmentionnées en fonction de critères de sélection, de méthodes et d'analyses qui sont résumés ci-dessous.

L'élaboration des questions de recherche et des termes de recherche repose sur deux études non publiées. Il s'agit d'une revue systématique commandée par le Joanna Briggs Institute en 2012 et d'une mise à jour de cette revue par l'Australian Health Practitioner Regulatory Agency (Ahpra) en 2015.

Le protocole complet de la revue systématique a été récemment publié⁹.

Recherche et sélection

La sélection des termes de recherche et des sources de documentation pour la revue repose sur l'expérience des auteurs en ce qui a trait à la revue systématique des données probantes en matière de normes de développement professionnel continu. Parmi les sources se trouvaient des articles de revue et de la littérature grise publiés entre 2015 et avril 2022, ainsi que des essais préliminaires.

Termes de recherche

Les termes de recherche ont été sélectionnés pour le groupe de professionnels de la santé, l'intervention et les résultats en utilisant une combinaison des *Medical Subject Headings* (MeSH) (descripteurs médicaux) de la National Library of Medicine (bibliothèque nationale de médecine) et d'autres termes de recherche pertinents. Des opérateurs booléens ont été utilisés pour combiner les termes, et des caractères de remplacement ont été utilisés pour tenir compte des pluriels et des variations orthographiques. MeSH est un vocabulaire standardisé et hiérarchisé créé par la National Library of Medicine pour indexer, cataloguer et rechercher de l'information biomédicale et liée à la santé. La stratégie de recherche pour cette revue est présentée dans le dossier complémentaire 1: annexe A et se trouve également dans le protocole de recherche publié⁹.

Sources de la littérature

La littérature provient principalement des sources suivantes:

- Bases de données de recherche: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), *Excerpta Medica Database* (Embase), *PsycINFO et Allied and Complementary Medicine Database* (AMED) (à partir de la plateforme OVID) et *Cumulative Index of Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL)
- Moteurs de recherche comprenant Google Scholar et Google Advanced
- Littérature grise produite par d'autres organismes de réglementation, des organismes gouvernementaux et des associations professionnelles
- Listes de référence d'articles et de rapports sélectionnés pour la revue

Critères d'inclusion et d'exclusion

Les articles et les rapports qui répondaient aux critères suivants sont inclus dans la revue systématique:

1. Rapport ou article portant principalement sur le développement professionnel continu pour les professions de santé réglementées dans le cadre du Programme national
2. Revues, recherches originales, rapports et thèses
3. Ouvrage publié entre le 1^{er} janvier 2015 et le 30 avril 2022
4. Ouvrage rédigé en anglais
5. Pour la question de recherche numéro 2, comprend un groupe témoin

Les articles et les rapports qui répondaient aux critères suivants ont été exclus de la revue systématique:

1. Ouvrage sur la santé et d'autres professions non régies par la *Loi nationale*
2. Ouvrage sur les étudiants ou les stagiaires
3. Ouvrage sur des normes réglementaires autres que le développement professionnel continu
4. Articles d'opinion, bulletins d'information, présentations lors de conférences
5. Ouvrage publié avant le 1^{er} janvier 2015
6. Ouvrage non rédigé en anglais

Extraction des données

Les titres sélectionnés à partir de la recherche ont été vérifiés, et le résumé lu, lorsque le titre semblait se rapporter aux questions de recherche. Lorsque le résumé répondait aux critères d'inclusion, l'article complet a été téléchargé et évalué en fonction des critères d'inclusion et d'exclusion.

Une feuille de calcul Microsoft Excel a été utilisée pour consigner les renseignements bibliographiques de chaque article ou rapport (auteur, date, titre), la population étudiée (profession de la santé, taille, pays), l'intervention (p. ex., type de développement professionnel continu), les principaux résultats, le type d'étude, le niveau de données probantes selon l'Australian National Health and Medical Research Council (conseil australien de santé publique et de recherche médicale)¹⁰, les décisions relatives à l'inclusion et à l'exclusion (y compris les justifications de l'exclusion) et l'évaluation de la qualité.

Évaluation de la qualité

Lorsque le texte intégral de l'article était jugé comme se rapportant aux questions de recherche, il s'en suivait une évaluation de la qualité réalisée indépendamment par deux personnes. Le protocole publié⁹ a été modifié pour utiliser la liste de vérification de Critical Appraisal Skills Programme (CASP) pour les revues systématiques¹¹, qui a été légèrement modifiée pour évaluer la qualité des revues narratives incluses dans l'étude. Les listes de vérification de l'Université McMaster ont été utilisées pour les études quantitatives et qualitatives^{12,13}.

RÉSULTATS

Sélection des études

Notre stratégie de recherche a permis de trouver 20 732 études dans les bases de données ainsi que 96 documents supplémentaires dans d'autres sources, ce qui a donné 19 517 documents après suppression des doublons. Parmi ceux-ci, 569 documents ont été sélectionnés d'après leur titre et 18 948 documents ont été exclus. Quatre-vingt-sept articles complets ont été évalués d'après leur résumé, dont 49 ont été exclus, car ils ne répondaient pas aux critères d'inclusion.

Description des études incluses

Trente-sept études ont été incluses dans l'analyse: 11 revues systématiques (dont une méta-analyse), une étude contrôlée à répartition aléatoire, une étude quasi-expérimentale, quatre études de cohortes, une étude cas-témoin, trois études à méthodes mixtes, deux entretiens semi-structurés, deux études corrélationnelles, quatre études transversales, quatre revues narratives et quatre revues descriptives.

La qualité de chaque étude a été évaluée à l'aide de la liste de vérification CASP pour les revues systématiques¹¹ ou des listes de vérification de l'Université McMaster d'étude quantitative¹² ou qualitative¹³. Les études ont été jugées de grande qualité si elles traitaient de tous les points de la liste de vérification, de qualité moyenne s'il leur manquait un ou deux éléments et de faible qualité s'il manquait plus de deux points de la liste.

Les caractéristiques et l'évaluation de la qualité des études incluses sont présentées au tableau 1.

Questions de recherche 1

Existe-t-il des données permettant de déterminer le nombre d'heures optimal de développement au maintien des compétences?

Selon la revue systématique, aucune donnée directe n'indique qu'il existe un nombre d'heures optimal de développement professionnel continu pour maintenir la compétence des professionnels de la santé.

Les données indirectes proviennent d'une étude de cohorte de qualité moyenne qui compare l'effet des changements dans les exigences de développement professionnel continu pour les médecins aux États-Unis aux résultats obtenus lors d'un examen national de maintien de la certification¹⁴. Cette étude a montré que ceux qui avaient été soumis à des exigences plus rigoureuses de développement professionnel continu ont mieux réussi à l'examen, comme le montre l'évolution de leurs résultats, qui sont passés du 50^e centile au 54^e centile. Toutefois, les auteurs n'ont pas été en mesure d'établir un lien entre les résultats obtenus et l'amélioration du comportement clinique du professionnel ou des résultats pour les patients.

À la lumière des données disponibles, y a-t-il des avantages ou des inconvénients à exiger que le développement professionnel continu soit réalisé sur une période donnée, par exemple un, deux ou trois ans?

La revue n'a révélé aucune donnée évoquant un avantage ou un inconvénient à exiger que le développement professionnel continu soit réalisé au cours d'une période donnée. Le College of Dental Hygienists of British Columbia (ordre des hygiénistes dentaires de la Colombie-Britannique) a étendu la durée de son

cycle de réglementation de trois à cinq ans lorsqu'il a adopté son programme d'assurance qualité en 2010¹⁵. La durée du cycle d'inscription a été augmentée pour compenser le temps et les dépenses supplémentaires que les membres consacrent aux activités d'assurance qualité. Les membres doivent notamment suivre un module d'apprentissage en ligne sur la jurisprudence qui comprend des mises à jour de la législation, des normes et des exigences en matière de déontologie, évaluer leurs besoins d'apprentissage au moyen d'une évaluation en ligne et à livre ouvert des connaissances des compétences fondamentales en hygiène dentaire, élaborer un plan d'apprentissage en ligne pour renforcer les compétences perfectibles, réaliser des activités de développement professionnel continu et réfléchir sur la manière dont les activités de développement professionnel continu répondent aux objectifs d'apprentissage et sur leur mise en application dans la pratique.

Observe-t-on une variation du nombre d'heures ou de la période d'une profession de la santé à une autre? Ou au sein d'une même profession selon différents champs, divisions et permis de pratique?

Il n'existe aucune donnée indiquant que le nombre d'heures de développement professionnel continu varie d'une profession de la santé à une autre ou au sein d'une même profession selon différents champs, divisions et permis de pratique? Il n'existe pas non plus de données permettant de déterminer si le développement professionnel continu est plus efficace s'il est réalisé à petites doses et plus fréquemment.

Il est toutefois bien établi que la rétention des connaissances et des compétences varie en fonction de la tâche, de sorte qu'une mise à niveau plus fréquente serait bénéfique pour les compétences techniques plus complexes, telles que les procédures chirurgicales ou de réanimation, qui ne sont pas pratiquées fréquemment¹⁶⁻¹⁹. Par exemple, les compétences liées à l'intervention d'urgence en cas de détresse respiratoire et à la défibrillation se dégradent de quatre à six mois après la formation^{16,17}, tandis que les compétences en chirurgie laparoscopique se dégradent de six à huit mois après la formation et les compétences en insertion de cathéters pour l'hémodialyse ne se dégradent qu'après un an¹⁶. Trois études réalisées dans le cadre d'une revue systématique sur le développement professionnel continu des ambulanciers paramédicaux laissent penser qu'il existe un effet de « dilution » des compétences cliniques, dont les longues périodes d'« astreinte » contribuent largement à la dégradation des compétences²⁰. Pour les résidents en chirurgie, des pauses plus longues entre l'utilisation des compétences sont associées à une plus grande dégradation de ces dernières¹⁹, et il existe un plus grand éventail de notes d'évaluation entre les praticiens qui ont participé aux mêmes séances de formation¹⁶.

Deux études qualitatives ont montré que les résidents en médecine et le personnel enseignant perçoivent que le déclin des compétences se traduit surtout par une perte de compétences techniques, suivie d'une diminution de la connaissance des étapes de la procédure, et que l'ampleur de la perte de compétences perçue est liée au niveau de difficulté de la compétence^{16,19}.

TABEAU 1: Caractéristiques et évaluation de la qualité des études incluses

CONCEPTION DE L'ÉTUDE	AUTEUR	PAYS	PARTICIPANTS	TAILLE DE L'ÉTUDE	QUESTION DE RECHERCHE PERTINENTE	QUALITÉ
Revue systématique et méta-analyse	Fontaine, <i>et al.</i> ²⁷	Canada	Médecins, personnel infirmier, étudiants en sciences de la santé, divers professionnels de la santé	21 études N = 3 543 participants	Q2—Type de DPC	Grande
Revue systématique	Cant, <i>et al.</i> ³²	Australie	Personnel infirmier	16 revues systématiques	Q2—Type de DPC	Grande
	Cervero et Gains ²²	États-Unis	Médecins	8 revues systématiques	Q2—Type de DPC	Moyenne
	Granchi, <i>et al.</i> ³⁵	Australie	Chirurgiens	19 études	Q2—Type de DPC	Moyenne
	King, <i>et al.</i> ³⁴	Royaume-Uni	Personnel infirmier	39 études	Q2—Type de DPC	Moyenne
	Reeves, <i>et al.</i> ³¹	Royaume-Uni	Podiatres, praticiens de médecine douce, dentistes, diététiciens, médecins, hygiénistes, ambulanciers paramédicaux, psychologues, psychothérapeutes, sages-femmes, personnel infirmier, pharmaciens, physiothérapeutes, ergothérapeutes, radiologistes, orthophonistes, travailleurs sociaux, praticiens auxiliaires, coordinateurs et gestionnaires de soins et de cas	25 études	Q2—Type de DPC	Grande
	Rohwer, <i>et al.</i> ²⁵	Royaume-Uni	Médecins, personnel infirmier, physiothérapeutes, adjoints au médecin, entraîneurs sportifs et autres professionnels de la santé	24 études	Q2—Type de DPC	Grande
	Rouleau, <i>et al.</i> ²⁸	Canada	Infirmières autorisées	22 revues systématiques	Q2—Type de DPC	Grande
	Samuel, <i>et al.</i> ²³	États-Unis	Médecins, personnel infirmier, dentistes, pharmaciens, autres professionnels paramédicaux, divers professionnels	63 synthèses	Q2—Type de DPC	Moyenne
	Vaona, <i>et al.</i> ²⁶	Canada	Médecins, personnel infirmier, consultants en santé et soins des enfants, divers professionnels de la santé	16 ECR Groupe témoin N = 63	Q2—Type de DPC	Grande
Vazquez-Calatayud, <i>et al.</i> ⁵⁵	Espagne	Personnel infirmier	9 études	Q6—Champ de pratique	Moyenne	
Étude contrôlée à répartition aléatoire	Mehta, <i>et al.</i> ⁵⁸	États-Unis	Rhumatologues	Groupe intervention N = 26	Q7—autonome, par les pairs ou par le programme d'études	Moyenne
Étude quasi-expérimentale	Wu, <i>et al.</i> ³⁰	Singapour	Précepteurs en soins infirmiers	Groupe intervention N = 75 Groupe témoin N = 75	Q2—Type de DPC	Moyenne
Cohorte	Kelsch, <i>et al.</i> ³⁷	États-Unis	Hygiénistes dentaires	DPC obligatoire N = 764 DPC non obligatoire N = 998	Q3—DPC obligatoire	Faible
	Neimeyer, <i>et al.</i> ³⁹	États-Unis	Psychologues	N = 790 participants	Q3—DPC obligatoire	Faible
	Rothke, <i>et al.</i> ³⁸	États-Unis	Psychologues	N = 5 215 participants	Q3—DPC obligatoire	Moyenne
	Vandergrift, <i>et al.</i> ¹⁴	États-Unis	Médecins	Changement de politique N = 3 954 Aucun changement N = 15 609	Q1—heures de DPC Q3—DPC obligatoire	Moyenne Grande
Cas-témoin	Wenghofer, <i>et al.</i> ⁴⁰	Canada	Médecins	Cas N = 942 Groupe témoin N = 1 850		

TABLEAU 1: Caractéristiques et évaluation de la qualité des études incluses (suite)

CONCEPTION DE L'ÉTUDE	AUTEUR	PAYS	PARTICIPANTS	TAILLE DE L'ÉTUDE	QUESTION DE RECHERCHE PERTINENTE	QUALITÉ
Qualitatives – méthodes mixtes	College of Dental Hygienists of British Columbia	Canada	Hygiénistes dentaires	Sondage = N 2 886 Sondage du sous-ensemble N = 71 Groupes de discussion N = 13	Q1—heures de DPC Q7—autonome, par les pairs ou par le programme d'études	Moyenne
	Drumm, <i>et al.</i> ⁴²	République d'Irlande	Pharmaciens	N = 7 représentants de différents organismes d'agrément	Q4—agrément	Élevée
	Schindel, <i>et al.</i> ⁵¹	Canada	Pharmaciens	Groupes de discussion N = 42 Sondage N = 416	Q6—champ de pratique	Moyenne
Études qualitatives – entretiens semi-structurés	Austin et Gregory ⁵²	Canada	Pharmaciens	N = 20 participants	Q6—champ de pratique	Moyenne
	Hobbs, <i>et al.</i> ⁵⁴	Australie	Ambulanciers paramédicaux	N = 10 participants	Q6—champ de pratique	Moyenne
Corrélationnelle	Horn, <i>et al.</i> ⁵⁶	États-Unis	Infirmières en pédiatrie	N = 74 participants	Q6—champ de pratique	Faible
	Yarbrough, <i>et al.</i> ⁵⁷	États-Unis	Personnel infirmier	N = 67 participants	Q6—champ de pratique	Faible
Transversale	Buttars, <i>et al.</i> ³⁶	États-Unis	Psychologues	N = 294 participants	Q2—type de DPC	Faible
	Fairs ⁵³	Nouvelle-Zélande	Ostéopathes	N = 303 participants	Q6—champ de pratique	Moyenne
	Novakovitch ⁴¹	États-Unis	Personnel infirmier	N = 10 webinaires	Q4—agrément	Faible
	Salinas, <i>et al.</i> ²⁹	États-Unis	Médecins	N = 605 activités de FMC	Q2—type de DPC	Faible
Revue narrative	Atesok, <i>et al.</i> ¹⁸	États-Unis	Résidents en orthopédie	21 études	Q1—déclin des compétences	Moyenne
	Gawad, <i>et al.</i> ¹⁹	Canada	Résidents en chirurgie, personnel enseignant	5 études de cohorte	Q1—heures de DPC	Moyenne
	Maddocks, <i>et al.</i> ¹⁷	Nouvelle-Zélande	Médecins généralistes militaires, personnel infirmier d'urgence/des soins intensifs, personnel infirmier militaire et civile, médecins résidents officiels	10 études	Q1—heures de DPC	Moyenne
	Wallace et May ²¹	États-Unis	Médecins	62 études	Q2—type de DPC	Moyenne
Descriptive ^a	Clark ⁵⁰	Canada	Ergothérapeutes	s.o.	Q6—champ de pratique	s.o.
	McMahon, <i>et al.</i> ⁴⁸	États-Unis	Médecins	s.o.	Q4—agrément	s.o.
	Regnier, <i>et al.</i> ³³	États-Unis	Médecins	s.o.—inclut 3 cas	Q2—type de DPC	s.o.
	Regnier, <i>et al.</i> ⁴³	Allemagne	Médecins	s.o.	Q4—agrément	s.o.

^a L'évaluation critique des études descriptives n'a pas été possible; cependant, celles-ci ont été incluses, car leur contenu se rapporte au sujet à l'étude.

DPC: développement professionnel continu; ECR: étude contrôlée à répartition aléatoire; FMC: formation médicale continue.

Questions de recherche 2

Les données indiquent-elles que certains types de développement professionnel continu (dont l'apprentissage en ligne) sont plus efficaces pour approfondir les compétences des praticiens et accroître la sécurité des patients ?

Approche du développement professionnel continu à un seul élément versus une approche à éléments multiples. La revue systématique a permis de trouver trois études bien conçues qui donnent un aperçu de l'efficacité des différents types de développement professionnel continu dans l'amélioration des compétences des praticiens et de la sécurité des patients²¹⁻²³.

Il s'agit de deux revues de synthèses^{22, 23} de qualité moyenne et d'une revue narrative de qualité moyenne de revues systématiques²¹ qui fournissent des données cohérentes montrant que les modes traditionnels ou formels de développement professionnel continu, tels que les présentations, les conférences et les symposiums, n'ont, à eux seuls, que très peu d'incidence sur l'amélioration de la performance des cliniciens ou de l'évolution de l'état de santé des patients.

À titre d'illustration, le tableau ci-dessous, élaboré par Wallace et May en 2016, indique le nombre de revues systématiques faisant état d'un effet élevé, modéré, faible ou nul des activités courantes de développement professionnel continu sur la performance clinique et les résultats pour les patients (tableau 2)²¹.

Le tableau montre que les programmes didactiques seuls ont très peu d'effet sur la performance des cliniciens ou les résultats pour les patients²¹, bien qu'il ait été démontré qu'ils améliorent les connaissances des praticiens²². Les trois revues ont montré que le développement professionnel continu permet une plus grande amélioration de la performance des professionnels de la santé et des résultats pour les patients si l'activité est plutôt interactive, si on utilise diverses méthodes (telles que la formation continue en pharmacothérapie, les études de cas, les démonstrations, la rétroaction, les conférences, la résolution de problèmes, les techniques délocalisées, les jeux de rôle et les simulations de cas-patients) et si le développement se fait dans une séquence qui permet à l'apprenant de multiples expositions sur une période plus longue et si le contenu porte principalement sur des résultats

considérés comme importants par les praticiens²¹⁻²³. Ces résultats concordent avec ceux de deux revues systématiques antérieures réalisées avant la période à l'étude^{2, 24}.

Des recherches récentes portant sur l'effet du développement professionnel continu sur la performance clinique des professionnels de la santé (médecins, personnel infirmier, dentistes, pharmaciens et professionnels paramédicaux) ou les résultats pour les patients ont révélé que des 63 synthèses incluses dans l'étude, 38 (60 %) appliquaient des approches à éléments multiples et 29 (46 %) intégraient des approches d'apprentissage en ligne, seules ou combinées à d'autres interventions²⁵. Si 42 (67 %) synthèses ont fait état de résultats ayant une incidence sur le changement de comportement des professionnels de la santé ou les résultats pour les patients, la plupart des résultats rapportés en lien avec l'évolution de l'état de santé des patients n'étaient pas statistiquement significatifs.

Apprentissage en ligne

La revue systématique a permis de trouver une méta-analyse de faible qualité sur l'évaluation des résultats du développement professionnel continu ainsi que quatre revues systématiques de grande qualité, une méta-analyse et une étude quasi-expérimentale de qualité moyenne qui comparent l'apprentissage en ligne à l'apprentissage traditionnel pour les professionnels de la santé²⁵⁻³⁰. Les résultats varient considérablement, mais ils montrent invariablement que l'apprentissage en ligne est aussi efficace que le développement professionnel continu en présentiel. La méta-analyse des évaluations des résultats de quelque 600 programmes de développement professionnel continu destinés aux médecins aux États-Unis a révélé qu'en général, les activités en ligne (textes interactifs, études de cas, activités multimédias, etc.) étaient plus efficaces que les activités en direct (déjeuner-rencontre, symposium, atelier, etc.) et que les deux étaient plus efficaces que les activités « durables » (comme la mise à disposition de documents imprimés, de textes mobiles ou d'enregistrements audio)²⁹. Le contenu mobile est moins efficace que les autres supports. Les évaluations des résultats ont été rassemblées par une société indépendante de recherche en éducation sur une période de neuf ans. Les méthodes d'évaluation des risques de biais n'étaient pas suffisamment détaillées.

TABLEAU 2 : Effet des activités traditionnelles de développement professionnel continu sur la performance clinique et les résultats pour les patients (Wallace et May 2016, adapté de Bloom 2005)

ACTIVITÉ DE DPC	EFFET SUR LA PERFORMANCE DU CLINICIEN				EFFET SUR LES RÉSULTATS POUR LES PATIENTS L'ÉTUDE			
	ÉLEVÉ	MOYENNE	FAIBLE	NUL	ÉLEVÉ	MOYENNE	FAIBLE	NUL
Programmes didactiques	0	3	7	10	0	0	0	14
Activités interactives	5	6	2	0	0	3	1	3
Audit/rétroaction	6	11	4	2	0	5	3	2
Formation continue en pharmacothérapie	6	8	1	0	1	4	1	0
Guides d'opinion	0	3	4	2	1	0	0	0
Rappels	9	9	5	0	2	4	2	2
Lignes directrices de pratique clinique	0	3	2	0	0	1	0	0
Information seulement	0	2	3	8	0	0	1	2

La revue systématique et la méta-analyse de Fontaine *et al.* (2019) portant sur 21 études (représentant 3 684 participants) ont révélé que l'apprentissage en ligne personnalisé améliorerait de manière significative les compétences cliniques par rapport aux formules traditionnelles de formation²⁷. Toutefois, les auteurs soulignent qu'il convient de faire preuve de prudence dans l'interprétation des résultats en raison de la grande hétérogénéité des études.

Une revue systématique de la Campbell Collaboration portant sur 24 essais (représentant 3 825 participants) a montré qu'une approche mixte d'apprentissage en ligne pour la formation aux soins de santé fondée sur des données probantes permet d'améliorer davantage les attitudes et les comportements que la formation en présentiel ou l'apprentissage en ligne pur²⁵. L'étude n'a pas révélé de différence d'efficacité entre l'apprentissage en ligne ou l'apprentissage en présentiel par rapport à l'absence de formation. Les auteurs soulignent qu'il convient de faire preuve de prudence dans l'interprétation des résultats, car bon nombre des études incluses étaient de petite taille et sujettes à des biais.

Une étude quasi-expérimentale sur l'efficacité d'un programme pédagogique en ligne pour les précepteurs en soins infirmiers par rapport à un enseignement en présentiel a révélé que, bien que les participants au programme d'enseignement en présentiel aient obtenu des résultats nettement plus élevés en ce qui a trait à l'enseignement clinique et à l'approche d'évaluation en milieu clinique immédiatement après le programme, il n'y avait pas de différence entre les résultats des deux groupes six mois plus tard³⁰.

Les résultats des trois autres revues systématiques comparant l'apprentissage en ligne à l'apprentissage traditionnel n'étaient pas concluants²⁶⁻²⁸. Le premier est une revue de la Cochrane Collaboration qui comprend 16 études contrôlées à répartition aléatoire sur l'apprentissage en ligne (représentant 5 679 participants) versus l'apprentissage traditionnel (défini comme tout mode d'apprentissage autre que l'apprentissage en ligne) pour le dépistage et le traitement de l'hypercholestérolémie²⁶. Par rapport à l'apprentissage traditionnel, l'apprentissage en ligne n'a fait que peu ou pas de différence, au bout de 12 mois, sur les résultats pour les patients, mesurés par des analyses sanguines. Lors du suivi après trois à 12 mois, il n'y avait que peu ou pas de différence dans le comportement clinique concernant le dépistage ou le traitement de l'hypercholestérolémie, et il n'était pas certain que l'apprentissage en ligne ait eu une incidence sur le niveau de compétences ou de connaissances au cours des trois premiers mois suivant la formation.

Enfin, Rouleau *et al.* (2019) ont examiné 22 revues systématiques portant sur l'efficacité des activités de développement professionnel continu en ligne pour le personnel infirmier²⁸. Les revues systématiques incluses dans l'étude étaient très hétérogènes. Les types d'interventions d'apprentissage en ligne comprenaient des programmes en ligne et des CD-ROM interactifs, des simulations sur ordinateur et des vidéoconférences, et les comparateurs allaient des présentations en présentiel à l'apprentissage mixte, en passant par l'absence d'intervention. Le personnel infirmier s'est dit satisfait de l'apprentissage en ligne par rapport aux méthodes traditionnelles dans huit des 22 revues systématiques (36 %) et insatisfait dans trois revues systématiques (14 %), principalement en raison de difficultés techniques ou d'un manque de familiarité avec les ordinateurs. Une amélioration des connaissances a été signalée dans 13 des 22 revues systématiques (59 %) et sept revues systématiques (32 %) n'ont fait état d'aucun changement

dans les connaissances. Aucune des revues systématiques n'a fait état de changements dans le comportement clinique, et seule une d'entre elles a fait état d'un changement positif perçu dans les résultats pour les patients. Les auteurs concluent que l'on ne connaît pas encore l'efficacité de l'apprentissage en ligne en ce qui a trait à l'amélioration des comportements cliniques et des résultats pour les patients.

Formation continue interprofessionnelle

La revue systématique a permis de trouver deux revues systématiques et une série de cas qui examinaient l'efficacité de la formation continue interprofessionnelle³¹⁻³³. Une revue systématique de grande qualité a révélé une augmentation significative du nombre de nouvelles études sur la formation continue interprofessionnelle plutôt que sur l'enseignement interprofessionnel pour les étudiants de premier cycle, passant de 29 % (6 études sur 21) en 2007 à 48 % (12 des 25 études supplémentaires) en 2016³¹. Les auteurs ont défini l'accompagnement interprofessionnel, le mentorat et le recours à la réflexion et d'autres processus d'apprentissage informels comme des facteurs importants pour améliorer le comportement des cliniciens, les pratiques organisationnelles et les résultats pour les patients. Les résultats positifs sont plus nombreux que les résultats mitigés, neutres ou négatifs, en particulier lorsque le résultat concerne la réaction des apprenants à la formation (25 études) ou l'évolution des connaissances et des compétences (19 études). Seules 13 études ont fait état de résultats liés à des changements dans les pratiques organisationnelles, et 10 études portaient sur les résultats pour les patients. Aucune des études n'a fait état d'un résultat négatif. Malheureusement, l'analyse n'a pas permis de distinguer les études sur la formation continue interprofessionnelle de celles portant sur la formation interprofessionnelle des étudiants de premier cycle. Les auteurs ont conclu que les apprenants réagissaient bien à l'accompagnement interprofessionnel, que leur attitude et leur perception les uns des autres s'amélioraient et qu'ils signalaient une augmentation de leurs connaissances et de leurs compétences de collaboration. Il y avait moins de données relatives aux changements de comportement, aux pratiques organisationnelles et aux avantages pour les patients ou clients, mais il y en a de plus en plus.

L'autre revue systématique de grande qualité a indiqué que les méthodes de simulation étaient largement utilisées pour la formation continue interprofessionnelle en équipe comprenant des membres du personnel infirmier, et qu'elles étaient souvent combinées à d'autres modalités d'apprentissage, telles que de l'information ou des ateliers en ligne³². Selon la revue, il semble bien que la simulation pour les équipes pluridisciplinaires ait une incidence positive sur l'apprentissage du personnel infirmier; cependant, seule une petite partie des études incluses dans la revue comprenait des mesures objectives de l'incidence de la formation continue interprofessionnelle en équipe utilisant la simulation sur la pratique clinique ou les résultats pour les patients. Ces études ont fait état d'une meilleure réaction des équipes d'urgence, d'une meilleure prestation de services (p. ex., taux de survie plus élevés en réanimation cardiorespiratoire chez les adultes et les enfants, élaboration d'une politique de sécurité, changement d'équipement) et d'une meilleure performance des équipes sur place (p. ex., délais plus courts pour commencer l'évaluation des patients, réduction de la morbidité dans les situations d'urgence périnatales).

La série de cas publiée par un conseil mixte d'agrément aux États-Unis confirme les résultats ci-dessus³³. Par exemple, il a été démontré que la formation continue interprofessionnelle

en équipe utilisant la simulation pour enseigner aux équipes de soins de santé comment s'occuper d'enfants atteints de maladies cardiaques arrivant au service des urgences d'un hôpital pour enfants a entraîné la modification des protocoles, des processus et des interventions, ce qui s'est traduit par une utilisation accrue du système de soins d'urgence de l'hôpital et par l'intégration de techniciens en électrocardiogramme dans l'équipe de soins.

Autres données probantes

La revue systématique a également permis de trouver deux revues systématiques de qualité moyenne et une étude transversale de faible qualité qui fournissent des renseignements supplémentaires sur l'efficacité des différents types de développement professionnel continu³⁴⁻³⁶. La première revue systématique a montré que le personnel infirmier préfère nettement le développement professionnel continu en milieu de travail³⁴. Les facteurs qui ont optimisé les résultats sont la motivation, l'adéquation de la formation aux besoins de la pratique, une direction favorable à l'apprentissage et une culture positive au travail. La seconde a révélé que les études examinant l'efficacité de l'accompagnement en groupe pour le perfectionnement des compétences non techniques des chirurgiens (c.-à-d. les compétences cognitives et interpersonnelles) étaient plus susceptibles de rapporter des améliorations de la performance des professionnels et des résultats pour les patients que celles examinant l'efficacité de l'accompagnement individuel³⁵. L'étude conclut que les compétences non techniques s'améliorent lorsque les chirurgiens sont accompagnés en groupe; cependant, les données concernant l'accompagnement individuel pour les compétences non techniques des chirurgiens sont peu nombreuses.

Enfin, une étude transversale de faible qualité menée auprès de psychologues deux mois après leur participation aux séances et aux ateliers de développement professionnel continu de l'American Psychology Association en 2019 a révélé que les séances longues (d'une demi-journée à une journée entière) et les approches expérientielles de l'enseignement permettaient d'améliorer les connaissances et la mise en pratique de l'apprentissage par rapport aux séances courtes (d'une à deux heures)³⁶.

Questions de recherche 3

Existe-t-il des données indiquant que le développement professionnel continu est plus efficace en mode autonome que lorsqu'il est obligatoire pour élargir les compétences des praticiens et accroître la sécurité des patients ?

La revue systématique a permis de trouver trois études de cohortes³⁷⁻³⁹ (une de qualité moyenne et deux de faible qualité) et une étude cas-témoin de grande qualité⁴⁰ qui ont abouti à des conclusions légèrement différentes quant à savoir si le développement professionnel continu autonome ou obligatoire est plus efficace pour élargir les compétences des praticiens et accroître la sécurité des patients. Une enquête nationale menée auprès des hygiénistes dentaires aux États-Unis a révélé que la proportion de répondants qui respectaient les directives de prévention de l'infection était significativement plus élevée dans les États où le développement professionnel continu sur ce sujet était obligatoire, par rapport à ceux où il ne l'était pas³⁷.

Ces résultats sont étayés par une étude cas-témoin qui compare les données sur le développement professionnel continu des médecins (n = 2 792) ayant fait l'objet d'une plainte à l'organisme de réglementation de l'Ontario entre 2002 et 2003, à ceux des

médecins n'ayant pas fait l'objet de plaintes⁴⁰. En utilisant une régression logistique multivariable, les auteurs ont constaté que les médecins participant à des activités de développement professionnel continu étaient nettement moins susceptibles d'avoir fait l'objet d'une plainte liée à la qualité des soins que ceux n'y participant pas.

Une étude longitudinale a montré que le taux de plaintes auprès de l'organisme de réglementation des psychologues de l'Illinois (nombre total de plaintes divisé par le nombre de psychologues au cours de chaque cycle de permis d'exercice) est resté constant avant et après l'introduction du développement professionnel continu obligatoire³⁸.

Le taux moyen de plaintes au cours des trois cycles de permis d'exercice avant la mise en œuvre complète du développement professionnel continu obligatoire (2009-2014) était presque identique au taux moyen de plaintes pour les deux cycles suivant l'instauration de l'obligation (2015-2018). Le développement professionnel continu obligatoire a été imposé trois années consécutives (2012-2015), ce qui rend les résultats plus difficiles à interpréter. Après la mise en œuvre du développement professionnel continu obligatoire, les psychologues de l'Illinois ont signalé une augmentation significative de la perception d'apprentissage et d'efficacité clinique³⁹; toutefois, ces changements n'ont pas été mesurés de manière objective.

Faut-il rendre obligatoire une partie du développement professionnel continu ? Un mélange de développement professionnel continu obligatoire et autonome est-il plus efficace ? Dans l'affirmative, existe-t-il un rapport optimal entre le développement professionnel continu autonome et obligatoire ?

Comme il est mentionné ci-dessus, une seule étude a montré que les personnes ayant suivi une formation de développement professionnel continu obligatoire se conformaient davantage aux directives que celles qui ne l'avaient pas fait³⁷.

Questions de recherche 4

Existe-t-il des données indiquant que le développement professionnel continu agréé ou soumis à un processus d'assurance qualité est plus efficace pour maintenir les compétences cliniques ou les résultats en matière de sécurité des patients ?

La revue systématique a permis de trouver une étude pilote de faible qualité qui a utilisé une matrice fondée sur les principaux critères d'agrément de l'American Nurses Credentialing Center (centre d'agrément du personnel infirmier américain) pour déterminer si les apprenants observaient des différences quant à la qualité des activités de formation développées par les organisations utilisant des critères d'agrément, par rapport à celles qui n'en utilisaient pas⁴¹. L'étude a révélé une différence mesurable perçue par les apprenants, à savoir que la qualité du développement professionnel continu était plus élevée pour les activités élaborées par des organisations utilisant des critères d'agrément, par rapport à celles qui n'en utilisaient pas. Les auteurs ont conclu que les critères d'agrément sont un moyen efficace de trouver des activités de formation de qualité conçues pour influencer positivement la pratique et les résultats pour les patients, bien que l'étude n'ait pas établi de lien entre l'agrément et les résultats pour les patients en tant que tels. Il convient d'être prudent lorsqu'on tire des conclusions de cette étude en raison du manque d'indépendance dans l'évaluation et du manque de rigueur dans sa conception.

Quels sont les facteurs à prendre en considération lors de l'agrément d'un programme de développement professionnel continu ?

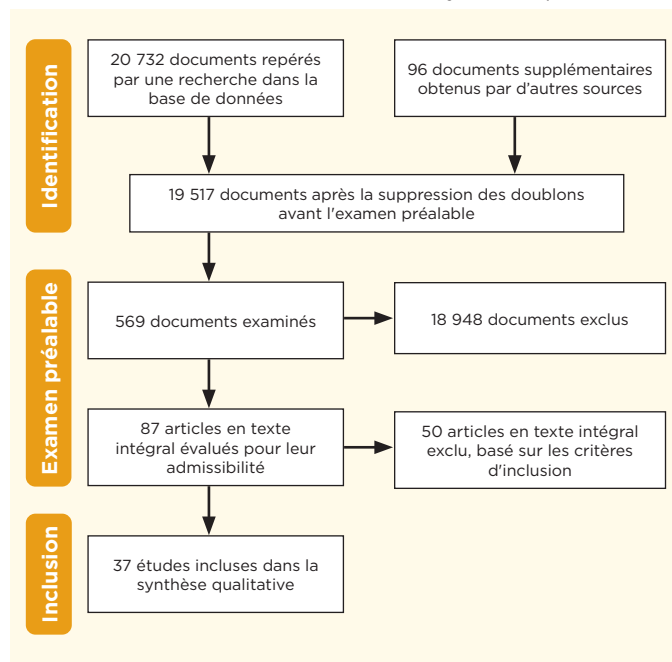
Le Global Forum on Quality Assurance of Continuing Education and Continuing Professional Development^a (forum mondial sur l'assurance qualité de l'éducation permanente et du développement professionnel continu) a élaboré un cadre d'agrément fondé sur des données probantes pour le développement professionnel continu en pharmacie partout dans le monde⁴². Le processus repose sur les résultats d'une revue de la littérature et d'une enquête sur les processus d'agrément dans les pays représentés par les membres du forum. Ce processus a été suivi de quatre cycles de consensus recourant à la méthode Delphi, qui ont mené à un accord sur 15 points répartis sur les quatre étapes (renseignements, processus, extrant et amélioration de la qualité) de l'agrément d'activités de développement professionnel continu :

- renseignements relatifs à l'agrément (contexte de l'activité, normes/processus d'agrément, processus d'assurance de la qualité, contenu éducatif, méthode d'enseignement, approche de l'évaluation, évaluation de l'activité, impact de l'activité, pratique réflexive);
- processus d'agrément (processus de demande et processus d'examen des demandes);
- résultat lié à l'agrément (décision et procédure d'appel);
- amélioration de la qualité (examen de l'activité et évaluation par les participants).

Un processus similaire a été utilisé pour élaborer un ensemble commun de normes internationales pour l'agrément d'activités de développement professionnel continu pour les médecins et les équipes de soins de santé⁴³. Les normes se répartissent en six domaines : admissibilité et responsabilité de l'organisme d'agrément, indépendance et transparence en ce qui a trait à la formation agréée, évaluation des besoins utilisée pour la planification, la validité du contenu, la qualité de la conception pédagogique, l'évaluation de l'impact sur l'apprentissage/la compétence des médecins ou l'état de santé de leurs patients (voir figure 1).

Plusieurs auteurs ont recommandé que l'offre de développement professionnel continu soit indépendante de tout conflit d'intérêts potentiel entre les sociétés pharmaceutiques ou les fournisseurs commerciaux et les professionnels de la santé⁴⁴⁻⁴⁷. La question de savoir si l'agrément protège contre le développement professionnel continu commandité a fait l'objet d'un débat^{48, 49}.

FIGURE 1. Organigramme PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*) des études incluses dans la revue systématique



Questions de recherche 5

Dans quelles circonstances une exemption du développement professionnel continu peut-elle être justifiée ?

La revue systématique n'a pas permis de trouver de données soutenant des circonstances dans lesquelles une exemption de développement professionnel continu pourrait être justifiée.

Existe-t-il des données laissant penser qu'une brève interruption du développement professionnel continu, par exemple, un ou deux ans, nuit à la compétence professionnelle, notamment quels sont les délais précis menant à un tel effet ?

Rien n'indique directement qu'une brève interruption du développement professionnel continu a un effet sur la compétence professionnelle. Le peu de données dont nous disposons sur le déclin des compétences semble indiquer qu'on ne peut pas formuler de recommandation fondée sur des données probantes concernant l'exemption du développement professionnel continu.

Questions de recherche 6

Existe-t-il des données évoquant un avantage ou un inconvénient à exiger un développement professionnel continu axé sur le maintien de la compétence des praticiens dans leur champ de pratique habituel ?

Rien n'évoque un avantage ou un inconvénient à exiger un développement professionnel continu axé sur le maintien de la compétence des praticiens dans leur champ de pratique habituel.

^a Australie, Canada, Nouvelle-Zélande, République d'Irlande, Afrique du Sud, Royaume-Uni et États-Unis.

Quelles sont les données probantes concernant les pratiques exemplaires en matière de développement professionnel continu pour les praticiens qui souhaitent changer de champ de pratique ?

La revue systématique n'a pas permis de trouver de données quant à la meilleure façon de soutenir le développement professionnel continu pour les praticiens souhaitant changer de champ de pratique. La revue a permis de trouver un article décrivant un programme de développement professionnel continu fourni par un ordre canadien d'ergothérapeutes pour ceux qui souhaitent changer de champ de pratique⁵⁰, et deux études qualitatives de qualité moyenne concernant le développement professionnel continu pour faciliter l'élargissement du champ de pratique des pharmaciens^{51, 52}. Les études qualitatives étaient complémentaires, l'une d'entre elles énumérant les sujets sur lesquels les pharmaciens estimaient avoir besoin d'une formation supplémentaire et les deux études montrant une préférence pour des formules d'apprentissage interactives.

Le College of Occupational Therapists of British Columbia a mis en place un programme pour ses membres qui changent de champ de pratique dans le cadre de leur examen annuel en deux parties de validation continue des compétences⁵⁰. La première partie de l'examen annuel porte sur la pratique actuelle et le recensement de toutes les transitions susceptibles d'affecter leurs compétences au moyen d'une liste standardisée de transitions et de services d'aide pour faciliter ce processus. La deuxième partie de l'examen consiste en un questionnaire sur la pratique destiné à informer les membres des changements potentiels du champ de pratique résultant de normes de pratique nouvellement publiées ou de modifications de la législation. Les membres peuvent alors sélectionner des activités de développement professionnel continu facilitant leur adaptation aux nouvelles exigences.

La recherche qualitative sur le soutien au développement professionnel continu pour élargir le champ de pratique des pharmaciens consistait en une étude à méthodes mixtes réalisée auprès de pharmaciens de l'Alberta (Canada) et des entretiens semi-structurés réalisés en Ontario (Canada)^{51, 52}. En Alberta, là où les rôles élargis des pharmaciens comprennent l'autorisation de prescrire ou d'injecter des médicaments, la revue des médicaments et l'examen physique, une enquête en ligne menée auprès de 416 pharmaciens a révélé qu'une forte proportion d'entre eux souhaitaient être formés à l'examen physique (86 %), à l'interprétation des résultats de laboratoire (73 %) et à la prise de décisions concernant des traitements médicamenteux complexes (72 %). Les pharmaciens interrogés dans le cadre de l'enquête ont préféré apprendre avec des pairs (78 %) ou au sein d'équipes sur le lieu de travail (71 %)⁵¹. Les groupes de discussion organisés avec un sous-groupe de pharmaciens (n = 42) ont révélé qu'ils souhaitaient sélectionner des activités en rapport avec l'objet de leur pratique et qui misent principalement sur le développement des compétences plutôt que sur les connaissances théoriques, indiquant préférer les méthodes en présentiel, notamment les réunions, le mentorat et les ateliers sur l'acquisition de compétences.

La seconde était une étude qualitative bien conçue comprenant des entretiens semi-structurés avec 20 pharmaciens communautaires de l'Ontario (Canada), visant à déterminer leurs besoins en matière de développement professionnel continu par rapport à l'élargissement du champ de pratique des pharmaciens⁵². Sept techniques pédagogiques ont été désignées comme étant les plus utiles pour faciliter le changement de pratique : (i) une approche d'accompagnement ou de mentorat plutôt que des

conférences traditionnelles et des présentations didactiques, (ii) un apprentissage expérientiel fondé sur la pratique plutôt qu'un enseignement en classe ou sur Internet, (iii) une approche longitudinale et progressive de la conception pédagogique plutôt qu'un enseignement unique, (iv) une démonstration active de la mise en œuvre du changement de pratique, (v) un accent accru sur le développement de compétences non techniques, comme la gestion de conflits, l'entretien motivationnel et la collaboration interprofessionnelle, (vi) des occasions de pratique/répétition de nouvelles compétences, et (vii) l'utilisation d'un modèle de rétroaction tous azimuts.

Existe-t-il des données indiquant que le développement professionnel continu contribue à d'autres aspects de la pratique professionnelle ?

Il y a peu de données laissant penser que le développement professionnel continu contribue à d'autres aspects de la pratique professionnelle. Près des deux tiers des personnes interrogées dans le cadre d'une enquête nationale auprès des ostéopathes inscrits en Nouvelle-Zélande en 2016 ont déclaré que leurs compétences en communication s'étaient améliorées grâce au développement professionnel continu (62 %), et plus de la moitié ont indiqué que le développement professionnel continu les avait aidés à développer leurs affaires (56 %)⁵³. Des entretiens semi-structurés avec des ambulanciers paramédicaux australiens ont révélé que ceux-ci considèrent que le développement professionnel continu des occasions de progresser dans leur carrière⁵⁴. Des constats similaires ont été tirés d'une revue systématique du développement professionnel continu et des soins infirmiers⁵⁵ et d'une étude corrélationnelle menée auprès du personnel infirmier en pédiatrie aux États-Unis⁵⁶.

Le personnel infirmier et les ambulanciers paramédicaux ont également indiqué que l'épanouissement personnel, le développement de l'estime de soi et de la confiance en soi dans le cadre de l'exercice de leurs fonctions étaient un autre effet important du développement professionnel continu⁵⁴⁻⁵⁶. Une étude menée auprès du personnel infirmier travaillant dans un hôpital de taille moyenne dans le sud-ouest des États-Unis a révélé une faible corrélation entre la satisfaction au travail et le développement de carrière et la fidélisation du personnel⁵⁷.

Il n'existe aucune donnée probante démontrant que le développement professionnel continu contribue à d'autres aspects de la pratique professionnelle, tels que le maintien des liens avec la communauté professionnelle élargie, la pratique déontologique ou les compétences culturelles.

Questions de recherche 7

Le développement professionnel continu est-il plus efficace lorsqu'il est basé sur l'évaluation ou la réflexion du praticien, sur l'examen par les pairs ou sur un programme d'études visant à répondre à des besoins d'apprentissage ou de mise à niveau, plutôt que sur le respect d'une obligation fixée en externe, c'est-à-dire mesurée en heures ou en points ?

Il existe peu de données laissant penser que le développement professionnel continu est plus efficace lorsqu'il est basé sur l'évaluation ou la réflexion du praticien, sur l'examen par les pairs ou sur un programme d'études visant à répondre à des besoins d'apprentissage ou de mise à niveau, plutôt que sur le respect d'une obligation fixée en externe.

Une étude bien conçue de qualité moyenne comparant l'efficacité d'un développement professionnel continu personnalisé à la suite d'une évaluation standardisée à celle d'un développement professionnel continu autonome a montré que l'application des connaissances était plus importante avec un parcours d'apprentissage personnalisé⁵⁸. Les rhumatologues ont été répartis au hasard dans l'un des deux groupes de l'étude. Le premier consistait en une évaluation en ligne visant à cerner objectivement les besoins particuliers qui associait les réponses incorrectes à l'une de trois activités (n = 26), tandis que dans le second groupe, les participants pouvaient choisir n'importe quelle combinaison des trois mêmes activités (n = 63). Les rhumatologues qui ont suivi le parcours d'apprentissage dirigé étaient 36 % plus susceptibles de faire des choix fondés sur des données probantes à la lumière du contenu du développement professionnel continu après avoir participé au programme.

L'évaluation d'un outil d'évaluation mis en œuvre par le College of Dental Hygienists of British Columbia et conçu pour guider les membres dans la sélection d'activités de développement professionnel continu a montré que, malgré une augmentation de 9 % du nombre de membres depuis l'adoption de l'outil en 2012 jusqu'à l'évaluation de 2017, le nombre de plaintes n'a pas changé au cours de la même période¹⁵. Il s'agit d'une évaluation en ligne de 75 questions, à livre ouvert, qui fournit aux membres une rétroaction sur leurs connaissances des compétences fondamentales en matière d'hygiène dentaire. Cet outil a été mis en place pour remédier à une mauvaise auto-évaluation des besoins d'apprentissage et à d'autres facteurs, tels que la sélection des activités de développement professionnel continu en fonction de leur commodité.

Questions de recherche 8

Les praticiens dont l'inscription est limitée (ou sont inscrits temporairement à court terme dans le sous-registre créé dans le cadre des initiatives liées à la pandémie) doivent-ils être tenus au développement professionnel continu ?

La revue systématique n'a pas permis de déterminer si les praticiens dont l'inscription est limitée ou temporaire de courte durée devraient être tenus au développement professionnel continu.

Conclusions et discussion

Les organismes de réglementation des professionnels de la santé australiens et internationaux ont des exigences précises en matière de développement professionnel continu pour s'assurer que les membres qui exercent activement leur profession participent régulièrement à des activités de développement professionnel continu en lien avec leur champ de pratique. Les praticiens poursuivent leur développement professionnel continu pour maintenir, mettre à jour et approfondir leurs connaissances, leurs compétences cliniques et leur performance afin de dispenser des soins appropriés et sûrs. En Australie, les ordres nationaux fixent des exigences obligatoires en matière de développement professionnel continu, bien que les spécificités varient d'une profession de la santé à une autre.

Le développement professionnel continu obligatoire augmente la participation et présente de nombreux avantages

Les exigences obligatoires en matière de développement professionnel continu constituent un facteur de motivation important pour la réalisation d'activités de développement professionnel continu^{53, 54, 59, 60}. Les comparaisons de la participation au développement professionnel continu dans les pays où ce développement est obligatoire comparativement à ceux où il ne l'est pas montrent que les psychologues obtiennent un tiers de crédits de développement professionnel continu de moins que leurs homologues pour qui le développement est obligatoire⁶¹ et que les physiothérapeutes en obtiennent 16 % de moins⁶². Cette constatation est étayée par des études longitudinales qui montrent une participation accrue au développement professionnel continu après l'instauration d'exigences obligatoires en matière de développement professionnel continu pour les psychologues³⁹ et les praticiens de soins dentaires⁶³.

Le développement professionnel continu a pour avantage d'améliorer les connaissances et le comportement des praticiens, et les données probantes sur l'amélioration des compétences cliniques et des résultats pour les patients sont de plus en plus nombreuses^{2, 22, 24}. Parmi les autres avantages, citons l'amélioration des aptitudes pour la communication et les affaires⁵³, le développement de la confiance en soi et de l'estime de soi, le développement de carrière⁵⁴⁻⁵⁶ et une meilleure fidélisation du personnel⁵⁷. Rendre le développement professionnel continu obligatoire présente donc de nombreux avantages.

Le développement professionnel continu doit être efficace

La revue systématique a montré que le développement professionnel continu est plus efficace lorsqu'il est interactif, fait appel à diverses méthodes, est dispensé dans une séquence prévoyant plusieurs expositions sur une période donnée et est axé sur des résultats considérés comme importants par les praticiens^{2, 22-24}. La revue n'a pas permis de trouver des données indiquant un nombre d'heures optimal de développement professionnel continu, mais il est bien démontré que la rétention des connaissances et des compétences varie en fonction de la tâche. La perte de compétences est plus importante pour les compétences techniques plus complexes, comme les interventions chirurgicales ou de réanimation, si elles ne sont pas pratiquées fréquemment¹⁶⁻¹⁹.

En Australie, les normes de développement professionnel continu pour l'inscription exigent généralement des professionnels de la santé qu'ils accomplissent un certain nombre d'heures de développement professionnel continu au cours d'une période définie. Les membres sont souvent encouragés à réfléchir à leur pratique afin de définir leurs propres besoins de développement, à participer aux activités de développement professionnel continu appropriées pour répondre à ces besoins et à réfléchir aux possibilités d'application des apprentissages dans la pratique, tout en cernant d'autres besoins de développement.

Cette approche est conforme aux pratiques exemplaires internationales; cependant, de nombreux pays intègrent leurs exigences en matière de développement professionnel continu dans des initiatives plus larges d'assurance de la qualité. Par exemple, le College of Dental Hygienists of British Columbia aide ses membres à sélectionner des activités de développement professionnel continu en mettant à leur disposition un outil d'auto-évaluation permettant de déterminer les domaines de pratique perfectibles et leur impose de suivre, chaque année, un module sur la jurisprudence qui fournit de l'information sur la législation, les normes et les lignes directrices se rapportant à la pratique¹⁵.

Comme il est mentionné ci-dessus, l'objectif principal des exigences de développement professionnel continu est d'assurer la compétence des professionnels de la santé et la sécurité du public, ce qui a conduit à l'imposition de la compétence comme mesure des résultats^{21, 64, 65}. À cette fin, les médecins aux États-Unis et au Canada sont tenus de compléter leur développement professionnel continu par quatre examens annuels de maintien du certificat; au Royaume-Uni, ils se soumettent à un processus de revalidation par lequel ils doivent périodiquement démontrer qu'ils sont toujours aptes à exercer leur profession⁸. Une revue de la littérature complète des pratiques exemplaires en matière d'évaluation des compétences a été publiée par la Newcastle University (Royaume-Uni) en 2018⁶⁶.

Le développement professionnel continu doit être protégé des intérêts commerciaux. Les chercheurs ont souligné la nécessité de veiller à ce que les activités de développement professionnel continu n'aient pas de liens avec des conflits d'intérêts entre les sociétés pharmaceutiques ou les fournisseurs commerciaux et les professionnels de la santé⁴⁴⁻⁴⁷. La question de savoir si l'agrément protège contre le développement professionnel continu commandité a fait l'objet d'un débat^{48, 49}. En Australie, l'optométrie est le seul secteur du milieu de la santé qui fixe une limite au nombre d'activités de développement professionnel continu commanditées, y compris les activités de développement professionnel continu liées aux produits et à l'équipement optiques, qui peuvent être prises en compte pour répondre aux obligations annuelles de développement professionnel continu.

Formation interprofessionnelle

Dans une série de rapports de l'Institute of Medicine démontrant la relation entre les mauvaises performances des équipes et les résultats négatifs pour les patients, on a demandé aux organismes d'agrément et de réglementation de mettre en place des politiques visant à opérer des changements^{4, 67, 68}. Cette revue systématique a permis de constater que la formation continue interprofessionnelle permet d'améliorer les connaissances, le comportement et les compétences cliniques des professionnels de la santé^{31, 69} ainsi que les résultats pour les patients et le réseau³¹. Des études européennes donnent à penser que les instruments de formation continue interprofessionnelle comprennent la participation des patients à la conception et la mise en œuvre des programmes, une approche holistique, les méthodes d'apprentissage multimodales, l'inclusion de plusieurs professions, l'évaluation des aspects formatifs et sommatifs et la promotion de l'apprentissage en équipe⁷⁰. Aux États-Unis, un organisme mixte d'agrément pour la formation continue interprofessionnelle a été créé afin de permettre l'agrément simultané de tous les groupes de professionnels de la santé⁷¹.

L'apprentissage en ligne et la mondialisation du développement professionnel continu

Hormis une étude de qualité incertaine faisant état de meilleurs résultats pour l'apprentissage en ligne par rapport à l'apprentissage en présentiel ou à l'apprentissage à partir de textes²⁹, cette revue systématique a permis de trouver des données de bonne qualité indiquant qu'il y a peu ou pas de différence entre l'apprentissage en ligne et d'autres approches de développement professionnel continu²⁵⁻²⁸. Le développement professionnel continu en ligne a augmenté pendant la pandémie⁷²⁻⁷⁶ et constitue également une stratégie importante pour les praticiens en milieu rural^{77, 78}.

La mondialisation de l'accès et de l'offre de développement professionnel continu, qui rend plus accessible l'apprentissage en ligne⁷⁹⁻⁸¹, a conduit à des initiatives d'harmonisation et de reconnaissance mutuelle des normes de développement professionnel continu, en particulier en médecine et en pharmacologie^{43, 82, 83}. Le Global Forum on Quality Assurance of Continuing Education and CPD, rassemblant des représentants d'organismes d'agrément de pharmaciens d'Australie, du Canada, d'Irlande, de Nouvelle-Zélande, d'Afrique du Sud, du Royaume-Uni et des États-Unis, a élaboré un cadre d'agrément pour les pharmaciens⁴² et développe actuellement des stratégies pour le mettre en œuvre à titre de moyen de reconnaissance du développement professionnel continu au-delà des frontières⁸². Un groupe de collaboration similaire, l'International Academy for Continuing Professional Development Accreditation (académie internationale de l'agrément du développement professionnel continu), a développé un ensemble commun de normes internationales pour guider l'agrément du développement professionnel continu et déterminer une équivalence sur le plan du fond entre les organismes d'agrément⁴³. Actuellement, les normes sont axées sur les médecins ou les équipes de soins de santé qui comprennent des médecins. Les organismes d'agrément européens ont été plus lents à lancer un processus similaire; toutefois, une association a été créée dans le but de parvenir à un consensus sur les principes, les règles et la pratique du développement professionnel continu ainsi que sur son agrément⁸³.

Limites

La principale limite de la revue systématique est le manque d'études bien conçues qui répondent à la plupart des questions de recherche. Bien que la littérature sur l'efficacité des différents types de développement professionnel continu soit très abondante, la plupart des sources portent sur des questions propres à la profession qui ne peuvent pas être facilement généralisées et la plupart n'incluent pas de groupe témoin. Les études sont très hétérogènes et varient considérablement en ce qui concerne les caractéristiques de la population étudiée et les paramètres d'évaluation. Les études plus anciennes s'appuyaient sur les réactions des participants ou l'apprentissage rapporté volontairement par ces derniers pour évaluer l'efficacité du développement professionnel continu, tandis que les études plus récentes ont instauré des changements objectifs des comportements ou des résultats pour les patients. Le manque d'études utilisant des résultats objectifs plus récents est une autre limite de la revue. La taille de l'échantillon de la majorité des études était appropriée pour le type d'étude.

Les articles rédigés dans une langue autre que l'anglais ont été exclus; il se peut donc que des articles pertinents rédigés dans une autre langue n'aient pas été inclus dans cette analyse. Autre limite: la revue systématique n'a pris en compte que les articles publiés entre 2015 et avril 2022, ce qui peut avoir exclu d'importants ouvrages antérieurs se rapportant aux questions de recherche.

CONCLUSIONS

La revue systématique a permis d'établir que le développement professionnel continu est plus efficace lorsque les méthodes de formations sont interactives et diverses et utilisées selon une séquence prévoyant des expositions multiples dans le temps qui cible des résultats considérés comme importants par les praticiens. On n'a relevé aucune donnée directe permettant de déterminer le nombre d'heures optimal de développement professionnel continu requis pour maintenir les compétences, bien qu'il ait été démontré que les compétences complexes ou peu utilisées se perdent progressivement de quatre mois à un an après la formation, en fonction de la tâche.

Dans des pays comparables, on observe une tendance à l'adoption d'exigences de développement professionnel continu axées sur les résultats et intégrées à une stratégie plus large visant à garantir la compétence ainsi qu'à une reconnaissance croissante de la nécessité de l'enseignement interprofessionnel destiné aux équipes de soins de santé et l'acceptation croissante de l'apprentissage en ligne.

Ces questions seront prises en compte dans le cadre de la révision en cours des normes d'inscription du National Board (ordre national) sur le développement professionnel continu.

Renseignements complémentaires

La version en ligne contient du matériel supplémentaire et est accessible à <https://doi.org/10.1186/s12960-023-00803-x>.

Fichier complémentaire 1. Annexe A: Stratégie de recherche sur le développement professionnel continu.

Références bibliographiques :

1. Commission européenne. Study concerning the review and mapping of continuous professional development and lifelong learning for health professionals in the EU. Bruxelles: Commission européenne; 2015.
2. Robertson MK, Umble KE, Cervero RM. Impact studies in continuing education for health professions: update. *J Contin Educ Heal Prof.* 2003;23:56-9.
3. Association of American Medical Colleges. Lifelong learning in medicine and nursing: final conference report. Washington: Association of American Medical Colleges; 2010.
4. Institute of Medicine. Redesigning continuing education in the health professions. Washington: The National Academies Press; 2010.
5. Reid J. Certificationizing continuing education. *Radiol Technol.* 2015;86(3):338-40.
6. National board of certification and recertification for nurse anesthetists (2020) Background and history of the CPC program Chicago, Illinois: National Board of Certification and Recertification for Nurse Anesthetists; 2020. <https://www.nbcrna.com/continued-certification/background-history>.
7. Brown S, Elias D. Creating a comprehensive, robust continuing competence program in Manitoba. *J Nurs Regul.* 2016;7(2):43-52.
8. Horsley T, Lockyer J, Cogo E, Zeiter J, Burse F, Campbell C. National programmes for validating physician competence and fitness for practice: a scoping review. *BMJ Open.* 2016;6(4):10.
9. Main PAE, Anderson S. Evidence for continuing professional development and recency of practice standards for regulated health professionals in Australia: protocol for a systematic review. *JMIR Res Protoc.* 2022;11(4): e28625.
10. Hillier S, Grimmer-Somers K, Merlin T, Middleton P, Salisbury J, Tooher R, et al. FORM: an Australian method for formulating and grading recommendations in evidence-based clinical guidelines. *BMC Med Res Methodol.* 2011;11:8.
11. Critical Appraisal Skills Programme. CASP systematic review checklist. Oxford, Royaume-Uni 2018. https://casp-uk.net/wp-content/uploads/2018/01/CASP-Systematic-Review-Checklist_2018.pdf.
12. Law M, Stewart D, Pollock N, Letts L, Bosch J, Westmorland M. Critical review form—quantitative studies. Ontario: McMaster University; 1998.
13. Letts L, Wilkons S, Law M, Stewart D, Bosch J, Westmorland M. Critical review form—qualitative studies (version 2.0). Ontario: McMaster University; 2007.
14. Vandergrift JL, Gray BM, Weng W. Do state continuing medical education requirements for physicians improve clinical knowledge? *Health Serv Res.* 2018;53(3):1682-701.
15. College of Dental Hygienists of British Columbia. CDHBC Quality Assurance Program: feedback reported, evaluation and future directions. Canada: College of Dental Hygienists of British Columbia; 2018.
16. Oates JL. Skills fade: a review of the evidence that clinical and professional skills fade during time out of practice, and of how skills fade may be measured or remediated. London: General Medical Council; 2014.
17. Maddocks W. Skill fade in military medical training: a literature review of supraglottic airway use in the prehospital environment. *J Mil Veterans Health.* 2020;28(3):34-41.
18. Atesok K, Satava RM, van Heest A, Hogan MV, Pedowitz RA, Fu FH, et al. Retention of skills after simulation-based training in orthopaedic surgery. *J Am Acad Orthop Surg.* 2016;24(8):505-14.
19. Gawad N, Allen M, Fowler A. Decay of competence with extended research absences during residency training: a scoping review. *Cureus.* 2019;11(10):15.
20. Gent P. Continuing professional development for paramedics: a systematic literature review. *Australas J Paramed.* 2016;13(4):10.
21. Wallace S, May SA. Assessing and enhancing quality through outcomes-based continuing professional development (CPD): a review of current practice. *Veterinary Record.* 2016;179(20):515-20.
22. Cervero RM, Gaines JK. The impact of CME on physician performance and patient health outcomes: an updated synthesis of systematic reviews. *J Contin Educ Heal Prof.* 2015;35(2):131-8.
23. Samuel A, Cervero RM, Durning SJ, Maggio LA. Effect of continuing professional development on health professionals' performance and patient outcomes: a scoping review of knowledge syntheses. *Acad Med.* 2021;96(6):913-23.
24. Umble KE, Cervero RM. Impact studies in continuing education for health professionals: a critique of the research syntheses. *Eval Health Prof.* 1996;19(2):148-74.

Remerciements

Il n'y a pas de remerciements.

Contributions des auteurs

PM et SA ont conçu la revue systématique; la revue de la littérature a été réalisée par PM; et une évaluation de la qualité des articles a été réalisée à l'insu par PM et SA. PM a rédigé le manuscrit, qui a été révisé par SA. Toutes les auteures ont lu et approuvé le manuscrit final.

Financement

Sans objet.

Disponibilité des données et des documents

Les données et les documents sont énumérés dans la liste de références bibliographiques.

Déclarations

Approbation éthique et consentement à la participation

L'approbation éthique n'a pas été requise, car il s'agit d'une revue systématique.

Consentement à la publication

Les deux auteures ont consenti à la publication de la revue systématique.

Intérêts concurrents

Les auteures n'ont pas d'intérêts concurrents.

Reçu: 25 août 2022 Accepté: 15 février 2023

Publication en ligne: 20 mars 2023 ■

25. Rohwer A, Motaze NV, Rehfuess E, Young T. e-learning of evidence-based health care (EBHC) to increase EBHC competencies in health professionals: a systematic review. *Campbell Syst Rev*. 2017;13(1):1-147.
26. Vaona A, Banzi R, Kwang KH, Rigon G, Cereda D, Pecoraro V, et al. E-learning for health professionals (review). *Cochrane Database Syst Rev*. 2018;1(1):1-66.
27. Fontaine G, Cossette S, Maheu-Cadotte M, Mailhot T, Deschênes M, Mathieu-Dupuis G, et al. Efficacy of adaptive e-learning for health professionals and students: a systematic review and meta-analysis. *BMC Open*. 2019;9: e025252.
28. Rouleau G, Gagnon M, Côté J, Payne-Gagnon J, Hudson E, Dubos C, et al. Effects of e-learning in a continuing education context on nursing care: systematic review of systematic qualitative, quantitative, and mixed-studies reviews. *J Med Internet Res*. 2019;21(10): e15118.
29. Salinas GD. CME Effectiveness: utilizing outcomes assessments of 600 CME programs to evaluate the association between format and effectiveness. *J Contin Educ Heal Prof*. 2015;35(Supplement 1):S38-9.
30. Wu XV, Selvam UP, Wang W, Ang EMK, Devi KM, Chan YS, et al. A web-based clinical pedagogy program to promote professional development for nurse preceptors: a quasi-experimental study. *Nurse Educ Pract*. 2022;59:103288.
31. Reeves S, Fletcher S, Barr H, Birch I, Boet S, Davies N, et al. A BEME systematic review of the effects of interprofessional education: BEME Guide N° 39. *Med Teach*. 2016;38(7):656-68.
32. Cant R, Levett-Jones T. Umbrella review: impact of registered nurses' continuing professional education informed by contemporary reviews of literature. *Nurse Educ Pract*. 2021;50:102945.
33. Regnier K, Chappell K, Travlos DV. The role and rise of interprofessional continuing education. *J Med Regul*. 2019;105(3):6-13.
34. King R, Taylor B, Talpur A, Jackson C, Manley K, Ashby N, et al. Factors that optimise the impact of continuing professional development in nursing: a rapid evidence review. *Nurse Educ Today*. 2021;98:104652.
35. Granchi N, Ting YY, Foley KP, Reid JL, Vreugdenburg TD, Trochsler MI, et al. Coaching to enhance qualified surgeons' non-technical skills: a systematic review. *Br J Surg*. 2021;108(10):1154-61.
36. Buttars EM, Taylor JM, Neimeyer GJ. Continuing education in professional psychology: exploring the translation of learning into practice. *Prof Psychol Res Pract*. 2021;52(6):627-34.
37. Kelsch N, Davis CA, Essex G, Laughter L, Rowe DJ. Effects of mandatory continuing education related to infection control on the infection control practices of dental hygienists. *Am J Infect Control*. 2017;45(8):926-8.
38. Rothke SE, Neimeyer GJ, Taylor JM, Zemansky MF. Do CE mandates impact the number of CE providers and licensing board complaints? a longitudinal look. *Ethics Behav*. 2020. <https://doi.org/10.1080/10508422.2020.1847112>.
39. Neimeyer GJ, Taylor JM, Zemansky MF, Rothke SE. Exploring the impact of continuing education mandates: a longitudinal look. *Prof Psychol Res Pract*. 2019;50(3):168-75.
40. Wenghofer EF, Campbell C, Marlow B, Kam SM, Carter L, McCauley W. The effect of continuing professional development on public complaints: a case-control study. *Med Educ*. 2015;49(3):264-75.
41. Novakovitch EM. Impact of accreditation standards on the quality of continuing nursing education activities as perceived by the learner. *J Contin Educ Nurs*. 2017;48(4):157-64.
42. Drumm S, Moriarty F, Rouse MJ, Croke D, Bradley C. The development of an accreditation framework for continuing education activities for pharmacists. *Pharmacy*. 2020;8:75.
43. Regnier K, Campbell C, Griebenow R, Smith M, Runacres K, Smith A, et al. Standards for substantive equivalency between continuing professional development/continuing medical education (CPD/CME) accreditation systems. *J Eur CME*. 2021;10(1):1874644.
44. Golestaneh L, Cowan E. Hidden conflicts of interest in continuing medical education. *Lancet*. 2017;390(10108):2128-30.
45. Guenova M, Schäfer R, Palange P. Independent continuing medical education (CME)/ continuing professional development (CPD) must deliver unbiased information. *J Eur CME*. 2019;8(1):1690321.
46. Stolz D, Griebenow R, Tichelli A, Ullmann AJ, Costello RW, Michalis L, et al. Position paper on current aspects of sponsoring in accredited CME. *J Eur CME*. 2017;6(1):1312062.
47. Eliades T. A potentially hazardous shift in the orthodontic continuing education model: a crowd queuing up to educate us. *Am J Orthod Dentofac Orthop*. 2020;158(1):1-3.
48. McMahon GT, Aboulsoud S, Gordon J, McKenna M, Meuser J, Staz M, et al. Evolving alignment in international continuing professional development accreditation. *J Contin Educ Heal Prof*. 2016;36(Supplement 1):S22-6.
49. Fugh-Berman A, Hogenmiller A. CME stands for commercial medical education: and ACCME still won't address the issue. *J Med Ethics*. 2016;42(3):172-3.
50. Clark M. Continuing competence and expertise a life long journey of career transitions. Victoria : College of Occupational Therapists of British Columbia; 2017.
51. Schindel TJ, Yuksel N, Breault R, Daniels J, Varnhagen S, Hughes CA. Pharmacists' learning needs in the era of expanding scopes of practice: evolving practices and changing needs. *Res Soc Adm Pharm*. 2019;15:448-58.
52. Austin Z, Gregory P. Learning needs of pharmacists for an evolving scope of practice. *Pharmacy*. 2019;7(4):140.
53. Fairs EJ. The New Zealand osteopathic profession's understanding of continuing professional development. Dunedin : University of Otago; 2018.
54. Hobbs L, Devenish S, Long D, Tippett V. Facilitators, barriers and motivators of paramedic continuing professional development. *Australas J Paramed*. 2021;18:7.
55. Vázquez-Calatayud M, Errasti-Ibarrondo B, Choperena A. Nurses' continuing professional development: a systematic literature review. *Nurse Educ Pract*. 2021;50:102963.
56. Horn K, Pilkington L, Hooten P. Pediatric staff nurses' conceptualizations of professional development. *J Pediatr Nurs*. 2019;45:51-6.
57. Yarbrough S, Martin P, Alfred D, McNeill C. Professional values, job satisfaction, career development, and intent to stay. *Nurs Ethics*. 2017;24(6):675-85.
58. Mehta N, Greissel K, Rhodes E, Salinas G. Comparative effectiveness in CME: evaluation of personalized and self-directed learning models. *J Contin Educ Heal Prof*. 2015;35(5):S24-6.
59. Tassone M, Heck C. Motivational orientations of allied health care professionals participating in continuing education. *J Contin Educ Heal Prof*. 1997;17(2):97-105.
60. Aduja D. Continuing professional development within physiotherapy: a special perspective. *J Phys Ther*. 2011;3(1):4-8.
61. Neimeyer GJ, Taylor JM, Philip D. Continuing education in psychology: patterns of participation and perceived outcomes among mandated and nonmandated psychologists. *Prof Psychol Res Pract*. 2010;41(5):435-41.
62. Landers M, McWhorter J, Krum L, Glovinsky D. Mandatory continuing education in physical therapy: survey of physical therapists in states with and states without mandate. *Phys Ther*. 2005;85(9):861-71.
63. Hopcraft MS, Manton DJ, Chong PL, Ko G, Ong PYS, Sribalachandran S, et al. Participation in continuing professional development by dental practitioners in Victoria, Australia in 2007. *Eur J Dent*. 2010;14(4):227-34.
64. Bleich MR, Jones-Schenk J. Think competencies, not hours, when planning your next education initiative. *J Contin Educ Nurs*. 2016;47(8):350-2.
65. Beliveau ME, Warnes CA, Harrington RA, Nishimura RA, O'Gara PT, Sibley JB, et al. Organizational change, leadership and the transformation of continuing professional development: lessons learned from the American college of cardiology. *J Contin Educ Health Professions*. 2015;35(3):201-10.
66. Burford B, Rothwell C, Beyer F, Tanner L, Vance G. Best practice in the assessment of competence: a literature review. Newcastle : University of Newcastle; 2018.
67. Institute of Medicine. Health professions education a bridge to quality. Washington: National Academy Press; 2003.
68. Institute of Medicine. To err is human: building a safer health system. Washington: National Academy Press; 1999.
69. Hammick M, Freeth D, Koppel I, Reeves S, Barr H. A best evidence systematic review of interprofessional education: BEME Guide n° 9. *Med Teach*. 2007;29(8):735-51.
70. Miller R, Scherpier N, van Amsterdam L, Guedes V, Pype P. Inter-professional education and primary care: EFPC position paper. *Prim Health Care Res Dev*. 2019;20:10.
71. Accreditation council for continuing medical education. Accreditation council for pharmacy education, American nurses credentialing center. Joint accreditation for interprofessional continuing education. Chicago : Joint Accreditation; 2021.
72. Cadiéux M, Campos-Zamora M, Zagury-Orly I, Dzara K. Journal club using virtual breakout rooms: interactive continuing education with no learner preparation during COVID-19. *J Contin Educ Heal Prof*. 2020;40(4):217-9.
73. Gottlieb M, Egan DJ, Krzyzaniak SM, Wagner J, Weizberg M, Chan T. Rethinking the approach to continuing professional development conferences in the era of COVID-19. *J Contin Educ Heal Prof*. 2020;40(3):187-91.
74. Liu X, Zhou J, Chen L, Yang Y, Tan J. Impact of COVID-19 epidemic on live online dental continuing education. *Eur J Dent Educ*. 2020;24(4):786-9.
75. Neuwirth LS, Jović S, Mukherji BR. Reimagining higher education during and post-COVID-19: challenges and opportunities. *J Adult Contin Educ*. 2020. <https://doi.org/10.1177/147791420947738>.
76. Peck JL. COVID-19: impacts and implications for pediatric practice. *J Pediatr Health Care*. 2020;34(6):619-29.
77. Berndt A, Murray CM, Kennedy K, Stanley MJ, Gilbert-Hunt S. Effectiveness of distance learning strategies for continuing professional development (CPD) for rural allied health practitioners: a systematic review. *BMC Med Educ*. 2017;17:13.
78. Curran V, Fleet L, Simmons K, Ravalia M, Snow P. Exploratory study of rural physicians' self-directed learning experiences in a digital age. *J Contin Educ Heal Prof*. 2016;36(4):284-9.
79. Raja R, Nagasubramani P. Impact of modern technology in education. *J Appl Adv Res*. 2018;3(1):33-5.
80. Laal M. Impact of technology on lifelong learning. *Proc Soc Behav Sci*. 2011;28:439-43.
81. Roberts MJ, Perera M, Lawrentschuk N, Romanic D, Papa N, Bolton D. Globalization of continuing professional development by journal clubs via microblogging: a systematic review. *J Med Internet Res*. 2015;17(4): e103.
82. Baumgartner J, Bradley C, Clark B, Janes C, Johnstone E, Rouse M, et al. Global forum on quality assurance in CE/CPD: assuring quality across boundaries. *Pharmacy*. 2020;8(3):114.
83. de Andrade F, Griebenow R, Costello RW, Guenova M, Schaefer R, Chalmers JD, et al. The future of accreditation of continuing medical education (CME)-continuing professional development (CPD) in Europe: harmonisation through dialogue and consensus. *J Eur CME*. 2018;7(1):1506202.

Note de l'éditeur

Springer Nature demeure neutre par rapport aux revendications en matière de compétences dans les cartes publiées et en ce qui concerne l'appartenance à des établissements.



DÉMARCHE SYSTÉMATIQUE DE CRÉATION D'ACTIVITÉS DE DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL CONTINU DE L'OHQ

– DIEULINE JEAN-CHARLES, H.D., B. ÉD., coordonnatrice du développement professionnel

1. CONTEXTE

L'Ordre des hygiénistes dentaires du Québec a pour mission la protection du public et il joue un rôle en regard de la compétence professionnelle de ses membres. Ainsi, il doit s'assurer que ses membres développent et maintiennent leurs compétences professionnelles tout au long de l'exercice de leur profession. Pour ce faire, au moyen de la formation continue, l'Ordre développe des activités pour ses membres.

Dans le cadre de ce dossier de *L'Explorateur* sur le développement professionnel, l'Ordre souhaite informer les membres de la démarche de création d'activités de développement professionnel continu qu'il utilise. Cela facilitera la compréhension des membres quant aux choix des formations offertes par l'Ordre ainsi que leurs modalités.

Un modèle de développement professionnel a servi de référence dans l'élaboration de cette démarche de création d'activités de développement professionnel continu. Il s'agit du modèle ADDIE, le modèle d'ingénierie pédagogique le plus utilisé mondialement qui permet de concevoir des formations ou des dispositifs de formation. Il comprend cinq étapes successives, mais également itératives, soit l'analyse, le design, le développement, l'implantation et l'évaluation. Ce modèle peut être utilisé pour la création de tout type d'activité de formation de l'Ordre. À chacune de ces étapes, différentes équipes de travail sont consultées ou mobilisées pour y participer.

Cet article présente les objectifs de la démarche systématique de création d'activités de développement professionnel continu ainsi que les étapes du modèle contenant les différentes tâches à réaliser.

2. OBJECTIF

La démarche systématique de création d'activités de développement professionnel a pour objectifs de

- Concevoir des activités de formation qui peuvent se dérouler en présentiel ou en distanciel;
- Élaborer et mettre en œuvre des activités de formation continue sur mesure en fonction des spécificités retenues;
- Favoriser par l'innovation, l'amélioration continue des activités de formation pour le développement professionnel des participants.

3. ÉTAPES DE LA DÉMARCHE

3.1 Analyse

Cette étape implique l'identification, la cueillette et l'analyse des éléments d'orientation de la conception de la formation. L'équipe ou les équipes consultatives impliquées concernent le service de l'Ordre où la cueillette d'information est tirée, le comité de travail traitant du sujet en question ou des ressources externes.

3.1.1 Définir les besoins de création d'une formation

- Au moyen des renseignements découlant des inspections professionnelles ou d'enquêtes du Bureau du syndic;
- Au moyen des besoins réglementaires, gouvernementaux ou autres, des programmes externes qui demandent aux hygiénistes dentaires de travailler en collaboration;
- En fonction des besoins évolutifs de la profession;
- Par l'analyse des problématiques soulevées sur les réseaux sociaux ou des questions reçues au sujet de l'exercice de la profession; également par l'observation du manque de compréhension des membres aux examens de validation des webinaires ou aux questions soulevées lors des activités de formation;
- Lors de la mise en place de nouveaux programmes, services ou protocoles de soins par le gouvernement.

3.1.2 Définir les caractéristiques de la cible qui participera à l'activité de formation

- Les hygiénistes dentaires, les candidates et les candidats en équivalence, en retour à la pratique, etc.;
- Les enseignantes et les enseignants en techniques d'hygiène dentaire;
- Les membres du personnel de l'Ordre.

3.1.3 Définir le contexte dans lequel s'insère la formation

- L'Ordre veut offrir une activité en fonction par exemple, d'un secteur d'activité en particulier, des activités réservées, de l'entrepreneuriat, de la collaboration interprofessionnelle ou de tout autre concept, thème ou événement pertinent pour la profession.

3.1.4 Définir les ressources disponibles et à mobiliser

- Il s'agit de l'ensemble des ressources humaines concernées par le projet [formateur ou formatrice expert(e) et autres], le recours à une firme d'organisation d'événements, l'utilisation du matériel audiovisuel et autres, la location des espaces requis, l'utilisation de technologies de l'information (TI).

3.1.5 Définir les contraintes de temps, le budget pour le projet

- En déterminant la faisabilité dans le temps et en ayant une idée générale de l'investissement à fournir.

3.2 Design

Cette étape permet d'établir la conception de la formation. L'équipe ou les équipes consultatives permettront de vérifier, de valider le besoin et l'origine du besoin. Il s'agit de la direction de l'exercice de la profession, du service d'où la cueillette d'information est tirée lors de l'analyse de besoin et du comité de travail traitant le sujet en question, par exemple le comité de l'exercice professionnel ou d'autres ressources humaines externes.

3.2.1 Spécifier les sujets précis à traiter, les éléments du contenu et les objectifs pédagogiques

- En fonction des besoins de développement professionnel à combler: les manques, les ajustements, les besoins évolutifs, par de nouvelles avancées de la recherche accompagnées de données scientifiques probantes, etc.;
- Au moyen de l'utilisation de la taxonomie de Bloom.

3.2.2 Définir la stratégie de formation

- Choisir le mode de diffusion selon le type d'activité (p. ex.: webinaire asynchrone, webinaire synchrone, présentiel);
- Choisir les divers moyens pédagogiques et les stratégies permettant d'atteindre les objectifs de la formation (p. ex.: atelier pratique, exposé magistral, utilisation de vidéos, de journal de bord, de lectures de textes).

3.2.3 Prévoir la pérennité de la formation dès sa conception

- Durée de l'offre de la formation;
- Transfert prévu d'un mode de prestation à un autre (du présentiel vers le virtuel);
- Durée des droits d'auteur (de la formation, de tout autre support utilisé lors de la formation).

3.2.4 Fixer les modalités de la formation et le coût par participants

- Définir le titre et le plan de déroulement de la formation, les honoraires à verser, le nombre de participant(e)s;
- Rédiger le contrat de service pour signature;
- Effectuer le scénario budgétaire.

3.3 Développement

Cette étape permet la construction des outils et des médias. Les équipes consultatives concernées sont celles de la direction de l'exercice de la profession, du comité de l'exercice professionnel et des ressources financières et matérielles de l'Ordre.

- Vérifier et valider le contenu de formation (commentaires, rectifications, envoi de références ou documentation), s'il y a lieu;
- Accompagner le formateur ou la formatrice dans le développement des outils andragogiques (p. ex: vidéo de formation);
- Valider et effectuer l'achat, au besoin, du matériel nécessaire pour la tenue de la formation (p. ex.: les besoins audiovisuels et informatiques, les modèles ou les instruments pour une démonstration);
- Effectuer l'achat ou l'obtention des droits d'auteur, par exemple pour des articles scientifiques inclus à la formation;
- Planifier la captation de la formation, s'il y a lieu;
- Valider la compréhension des questions de l'examen du webinaire;
- Créer le SKU (code de référence unique) et la session de formation avec ses composantes dans la plateforme d'apprentissage en ligne *Campus HD*;
- Déposer la vidéo sur la plateforme et effectuer des tests.

3.4 Implantation

Cette étape a pour but de donner l'accès à la formation créée aux participantes et aux participants.

L'équipe consultative impliquée est le service des communications de l'Ordre.

- Activer les inscriptions pour la formation;
- Faire l'annonce de la formation dans les communications de l'Ordre;
- Effectuer la réservation des salles et des collations, s'il y a lieu;
- Trouver un modérateur, s'il y a lieu;
- Effectuer l'envoi des confirmations, du registre de présence et des renseignements utiles au formateur;

- Relever les présences aux formations;
- Activer l'envoi de la notification pour remplir le sondage d'appréciation.

3.5 Évaluation

Cette étape comprend l'évaluation de la formation et de la démarche de sa création.

- Recueillir les données du sondage d'appréciation, identifier les points forts et les points à améliorer sur la perception des différents acteurs (formateur(-trice)s, participant(e)s, etc.) et compiler le tout;
- Évaluer le taux d'échec avec le nombre de reprises des examens webinaires et trouver les causes;
- Effectuer le suivi des dates d'échéance des webinaires et l'envoi des rappels, s'il y a lieu;
- À plus long terme, si les circonstances ayant mené à la création de la formation sont du ressort de l'inspection professionnelle ou du Bureau du syndic, vérifier si des impacts sont observables sur leurs activités;
- Évaluer l'atteinte des objectifs de l'Ordre liés à la création de la formation, et ce à chacune des étapes de la démarche.

4. VUE D'ENSEMBLE

La formation continue constitue un moyen essentiel pour favoriser le développement des compétences professionnelles des membres de l'Ordre. Cette démarche systématique de création d'activités facilite l'atteinte de cet objectif. Les étapes du modèle d'ingénierie pédagogique avec les différentes tâches à accomplir sont au cœur de cette démarche. Elles permettent d'avoir une bonne planification et elles favorisent la cohérence dans la prise de décision de différents choix andragogiques, ce qui crée une réelle synergie. ■

Références :

Basque, J., Contamines, J., & Maina, M. (2014). Introduction à l'ingénierie pédagogique. TELUQ.

https://ted6313v2.telug.ca/telugDownload.php?file=2014/Q4/19_TED6313_Texte_Intro_IP.pdf

Paquette, G., Basque, J., & Henri, F. (2022). *Apprendre et enseigner sur le Web : quelle ingénierie pédagogique ?* PUQ.

Smith, P. L., & Ragan, T. J. (2004). *Instructional design* (3^e éd.). John Wiley & Sons. <https://www.wiley.com/en-us/Instructional+Design,+3rd+Edition-p-9780471393535>

Accédez à des tarifs d'assurance exclusifs



Optez pour l'assurance de groupe auto, habitation et entreprise dès aujourd'hui.

lapersonnelle.com/ohdq
1 888 476-8737

La Personnelle désigne La Personnelle, assurances générales inc. La marque La PersonnelleSM ainsi que les marques de commerce associées sont des marques de commerce de La Personnelle, compagnie d'assurances, employées sous licence. Certaines conditions, exclusions et limitations peuvent s'appliquer.



 Ordre des
hygiénistes dentaires
du Québec


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



DIEULINE JEAN-CHARLES, UNE HYGIÉNISTE DENTAIRE PASSIONNÉE PAR SA PROFESSION

- Entrevue réalisée par **LOLA NUNES**, adjointe à la présidence et aux communications

Coordinatrice du développement professionnel à l'Ordre des hygiénistes dentaires du Québec, Dieuline Jean-Charles, H.D, a réussi à allier son désir de prendre part à l'évolution de la profession, tout en gardant les pieds solidement ancrés au cœur du terrain. Portrait d'une hygiéniste dentaire aux multiples talents.

Au départ, le métier d'hygiéniste dentaire ne semblait pas être une évidence pour Dieuline Jean Charles. En effet, « mes parents ne m'avaient jamais emmené chez le dentiste, je ne connaissais même pas la profession d'hygiéniste dentaire », explique-t-elle sans fausse pudeur. Ne sachant pas exactement quelle trajectoire de vie elle souhaitait prendre, un attrait particulier pour la santé la séduisait. À la suite d'une demi-journée d'observation auprès d'une hygiéniste dentaire, la profession est pour elle une vraie révélation. Pour Dieuline, « Faire un travail méticuleux, viser la perfection, être tournée vers les autres », voilà des qualités intrinsèques à ce métier qui, en plus, révèlent sa personnalité. Ce qui lui permet d'obtenir avec brio ses diplômes et de devenir une hygiéniste dentaire reconnue de ses pairs.

L'ENSEIGNEMENT, UNE VOCATION

Pour devenir hygiéniste dentaire, son choix s'est porté sur le Collège de Maisonneuve où elle obtient son DEC en Techniques hygiène dentaire en 2004. Avant même de terminer ses études, elle est embauchée au sein d'une clinique privée à Montréal. Son expérience dans cet établissement a mis en exergue une autre passion de Dieuline, celle de l'enseignement. Cette aspiration est clairement apparue car elle a toujours eu des facilités à transmettre ses connaissances à ses collègues hygiénistes dentaires ou dentistes, ses patients ou encore à ses enfants. Finalement, « c'est vraiment en exerçant la profession d'hygiéniste dentaire que j'ai réalisé que je pourrais réussir dans le domaine de l'enseignement ; je savais qu'il était possible d'étudier pour enseigner dans le cadre de la formation professionnelle et technique collégiale ». Pour répondre à ce nouvel élan, Dieuline choisit de s'inscrire au Baccalauréat d'enseignement en formation professionnelle et technique à l'Université du Québec à Montréal (UQÀM). Un choix courageux puisqu'elle relève avec succès ce nouveau défi tout en étant mère de deux enfants et en occupant un emploi à plein temps comme hygiéniste dentaire. Studieuse et totalement engagée, elle obtient son diplôme en 2018 avec de très bons résultats. Initialement, Dieuline n'envisageait pas de poursuivre les études, mais grâce à son bulletin de notes plus qu'excellent, l'UQÀM l'informe qu'elle est préadmise en maîtrise en éducation. Elle se dit alors « pourquoi ne pas aller plus loin ? » et s'inscrit pour ce nouveau cycle d'études. Parallèlement, en 2019, l'Ordre des hygiénistes dentaires du Québec (l'Ordre) est à la recherche d'une personne responsable de l'admission et de la formation continue. Un poste qui s'avère correspondre au profil de Dieuline. Poussée par ses collègues de la clinique privée, elle postule et... est engagée.



Dieuline Jean-Charles

Depuis lors, avec l'expansion des activités de l'Ordre, la formation continue et l'admission se sont dissociées en deux départements. Dieuline devient coordonnatrice du développement professionnel et poursuit son travail de recherche pour terminer sa maîtrise.

LE DÉVELOPPEMENT DE LA PROFESSION

La fonction de coordonnatrice du développement professionnel lui permet de déterminer et d'approfondir le thème de son mémoire d'études. « Mon sujet de recherche porte sur la conception d'une activité de formation pour favoriser le développement du jugement clinique des hygiénistes dentaires lors de l'évaluation de la condition buccodentaire des clients, sujet que j'ai peaufiné avec mon travail à l'Ordre » indique Dieuline. En 2020, la sanction de la Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions notamment dans le domaine buccodentaire et celui des sciences appliquées a apporté les changements majeurs attendus, dont l'autonomie des hygiénistes dentaires du Québec. Cette nouveauté implique la refonte ou la création de nouveaux règlements, mais aussi de feuillets explicatifs sur les activités réservées aux hygiénistes dentaires.

L'IMPLANTATION DE CAMPUS HD, UN DÉFI

Pour avancer dans cette optique d'offrir toujours plus d'outils aux membres, il était essentiel pour l'Ordre d'ajouter des formations en ligne répondant à des critères de qualité. La plateforme Campus HD a été déployée en février 2023 dans le but de devenir un dispositif central et facile d'accès pour les membres tout au long de leur carrière. « Nous sommes partis de loin. Une fois que Campus HD a été implanté, nous avons pu intégrer les formations. Ce qui était important pour l'Ordre, c'était d'apporter quelque chose de très visuel et de catégoriser l'offre pour que les membres s'y retrouvent facilement. La plateforme allège aussi le travail, car les corrections des examens des webinaires sont automatisées ». Campus HD offre la possibilité de suivre des formations interactives grâce à l'utilisation du modèle SCORM (Sharable Content Object Reference Model); ce modèle permet non seulement de concevoir et distribuer des contenus d'apprentissage en ligne dynamiques et évolutifs, mais aussi de suivre l'avancée de l'acquisition des connaissances. Les utilisateurs peuvent également récupérer de la documentation à tout moment, choisir de suivre une formation via la plateforme ou bien par le biais d'un partenaire agréé par l'OHDQ. Il suffit alors d'ajouter les éléments nécessaires à la validation des heures de formation continue.

L'année 2023 a donc servi de période test et a permis la prise en main du site par les membres; dorénavant, « il nous est plus facile de faire les suivis des formations et d'apporter les corrections nécessaires » poursuit Dieuline. En plus de ses responsabilités de coordonnatrice, afin de rester au plus près de la réalité du terrain, elle a aussi choisi en début d'année 2023 de retourner en clinique à temps partiel; « travailler en même temps à l'Ordre me permet de vivre simultanément les transformations dans ma pratique professionnelle. Je suis toujours connectée et je comprends d'autant mieux la réalité. C'est tellement intéressant! » Un avantage certain pour concevoir des formations réalistes aux acquis applicables aisément et efficacement dans le quotidien des professionnel(le)s.

Campus HD: phase 2

À compter du 1^{er} avril 2024, la deuxième phase du déploiement de Campus HD sera lancée, c'est-à-dire, l'ajout du volet réglementaire. Un changement significatif qui facilitera davantage le suivi des formations et permettra une évaluation de la pratique professionnelle par l'outil technologique. Cette seconde phase de la plateforme donnera aux membres un accès facile à de l'information utile et pertinente pour un exercice réussi de leur profession. Ainsi, résume Dieuline, « la plateforme donnera la possibilité de catégoriser les formations suivies par type ». Les formations peuvent être suivies au sein de différents organismes dispensant des formations, mais l'autodéclaration se fera uniquement sur Campus HD. « Nous voulons nous assurer que tous les membres savent que l'entrée en vigueur du nouveau règlement est le 1^{er} avril 2024 », et pour cela, une large campagne de communication a été établie à travers les réseaux sociaux, le site internet de l'Ordre, ou encore les infolettres.

ET L'ENSEIGNEMENT ?

Finalement, depuis le début de ses études et tout au long de sa carrière, Dieuline Jean-Charles n'a pas eu l'occasion d'enseigner, mais elle le dit et le redit: « J'ai envie d'enseigner; je n'ai pas abandonné cette idée même si je n'ai toujours pas eu l'opportunité de le faire. Si, après ma maîtrise, un poste de chargée de cours s'ouvrait, à l'UQÀM ou au sein d'une autre institution d'enseignement, je serais très heureuse de relever ce nouveau défi. » En attendant que cette opportunité se présente, Dieuline Jean-Charles s'évertue à développer sa profession avec tout son cœur.



Dieuline Jean-Charles

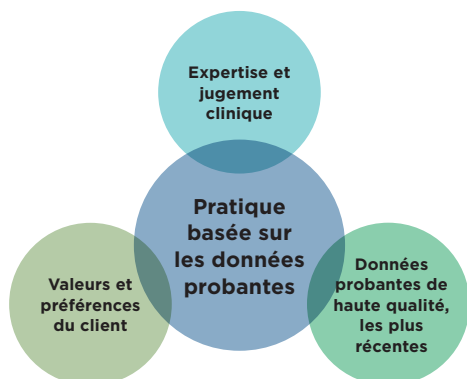
PRÉCEPTES ET JUSTIFICATIONS PAR PONDÉRATION D'IMPORTANCE

- SUSAN BADANJAK, M. SC. DH, responsable du développement de la profession au moment de la rédaction de l'article

INTRODUCTION

La modernisation de la profession d'hygiéniste dentaire entraîne la nécessité de mettre à jour les documents encadrant la profession, en particulier ceux décrivant les 15 activités réservées aux hygiénistes dentaires. Ce document a donc été créé pour faciliter l'élaboration et la composition de lignes directrices de la pratique clinique, des meilleures pratiques, de parcours de soins, des protocoles et des énoncés de position.

Dans tous les domaines de la santé, la ligne de conduite et le comportement doivent être normalisés conformément à des faits fondés sur des données probantes. Le diagramme de Venn ci-dessous rappelle les trois principes des soins et de la pratique fondés sur des données probantes.



*Conception de l'auteur

Un précepte est une règle ou un principe décrivant une action ou une conduite particulière. En plus du jugement clinique et de l'expertise du prestataire de soins, les valeurs et préférences du bénéficiaire de soins sont toujours prises en compte, mais l'essentiel des soins doit être étayé par des preuves empiriques ou scientifiques, lorsqu'elles sont disponibles.

PRÉCEPTES ET JUSTIFICATIONS

Le tableau ci-dessous définit les préceptes et expose leurs justifications dans l'ordre de leur pondération et de leur signification. Tout comme la hiérarchie des données fondées sur des preuves, le précepte ayant la plus grande pondération ou valeur, qui est donnée à quelque chose en fonction de son importance ou de sa signification, se trouve en haut de la liste. Des exemples pour chaque type de précepte sont inclus sous forme d'hyperliens. Les 15 activités réservées aux hygiénistes dentaires seront classées par catégorie de préceptes, composées, révisées de manière consensuelle en vue d'être publiées sur le site internet de l'Ordre.

TABLEAU 1: Catégories de préceptes et justifications

PRÉCEPTES	JUSTIFICATION
<p>LIGNES DIRECTRICES DE PRATIQUE CLINIQUE</p> <p>Les lignes directrices pour la pratique clinique (également appelé guide clinique, guide de traitement standard, guide de pratique clinique ou lignes directrices cliniques) constituent un document visant à orienter les décisions et les critères concernant le diagnostic (actuellement réservé aux dentistes), la gestion et le traitement, dans les soins de santé buccodentaire. Les directives médico-dentaires modernes sont basées sur un examen des preuves actuelles. Elles comprennent généralement des déclarations de consensus résumées sur les meilleures pratiques en matière de soins de santé buccodentaire. Un prestataire de soins de santé buccodentaire est tenu de connaître les directives médicales de sa profession et doit décider de suivre ou non, mais avec justification, les recommandations d'une directive pour un traitement individuel.</p> <p>Exemple: https://sfpio.com/images/Documents/20210202_EFP_Guideline_FR.pdf</p>	<p>Les lignes directrices cliniques ont le potentiel de réduire les variations injustifiées de la pratique, d'améliorer la traduction de la recherche dans la pratique et d'améliorer la qualité et la sécurité des soins de santé buccodentaire, si elles sont élaborées et mises en œuvre conformément aux normes internationales. Elles peuvent être utilisées pour fournir des recommandations de meilleures pratiques pour le traitement et les soins des personnes par les professionnels de la santé buccodentaire et pour développer des normes afin d'évaluer la pratique clinique des professionnels de la santé et des organisations de soins de santé buccodentaire. En outre, les lignes directrices cliniques pourront aider à éduquer et à former les professionnel(le)s de la santé buccodentaire et aider les clients(e)s à prendre des décisions éclairées. Une ligne directrice valide a le potentiel d'influencer les résultats des soins, mais pour cela, elle doit être diffusée et mise en œuvre de manière efficace.</p>

TABLEAU 1: Catégories de préceptes et justifications (suite)

PRÉCEPTES	JUSTIFICATION
<p>MEILLEURES PRATIQUES</p> <p>Découlant des lignes directrices cliniques, qui sont fondées sur la base de données probantes, les meilleures pratiques sont des normes ou des directives connues pour produire de bons résultats si elles sont suivies. Les meilleures pratiques sont liées à la manière d'effectuer une tâche ou de configurer quelque chose. Des directives strictes en matière de meilleures pratiques peuvent être établies par un organisme directeur, par exemple l'Organisation mondiale de la santé, ou le personnel à l'interne d'un établissement, par exemple un(e) chef(fe) de département d'hôpital.</p> <p>Exemple: https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2551_services_dentaires_milieu_scolaire.pdf</p>	<p>Les meilleures pratiques favorisent la cohérence et l'excellence des soins cliniques, des politiques de santé et de l'éducation à la santé, ce qui permet d'obtenir des résultats optimaux en matière de santé pour les personnes et les communautés, ainsi que pour le système de santé.</p>
<p>PARCOURS DE SOINS</p> <p>Le parcours de soins est l'un des principaux outils multidisciplinaires utilisés pour gérer la qualité des soins de santé buccodentaire, dans le cadre de la standardisation des processus de soins (évaluer, diagnostiquer [actuellement réservé aux dentistes], planifier, mettre en œuvre, réévaluer et documenter). Sa mise en œuvre permet de réduire la variabilité de la pratique clinique et d'améliorer les résultats. Chaque résultat est lié à une intervention spécifique. Les itinéraires cliniques visent à promouvoir une prise en charge organisée et efficace des clients(e)s fondée sur la base de données probantes et à optimiser les résultats dans les établissements de soins aigus, chroniques et à domicile.</p> <p>Parce ce qu'ils est un plan de soins structuré, le parcours de soins :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Est utilisé pour traduire les lignes directrices ou les données probantes dans le contexte du milieu de soins; • Détaille les étapes d'un traitement ou d'une prise en charge; • Vise à normaliser les soins pour un problème clinique spécifique, une procédure ou un épisode de soins de santé buccodentaire dans une population spécifique. <p>Exemple: https://educationdespatientscusm.ca/guide-pdf.html-14.pdf?guideID=401</p>	<p>Les parcours de soins sont associés à de meilleurs résultats pour les client(e)s et pourraient jouer un rôle important dans la sécurité des client(e)s. Ils peuvent également servir d'intervention managériale pour relever les défis associés à une classification diagnostique des cas ("case-mix") dans le remboursement des soins de santé buccodentaire. Pour les prestataires de soins de santé locaux et les décideur(-euse)s politiques, le choix de mettre en œuvre des stratégies de parcours de soins doit être basé sur des considérations relatives à leurs coûts et avantages probables. Il convient de noter que le développement et la mise en œuvre de parcours de soins consomment un nombre considérable de ressources lorsqu'ils sont effectués comme recommandé dans le cadre d'un processus actif, mais ils auront probablement des effets positifs sur les résultats pour les client(e)s, tout en réduisant les coûts.</p>
<p>PROTOCOLE: Un protocole est un document décrivant en détail l'ensemble des procédures (règles, démarches ou étapes) à suivre ou des conduites à tenir dans des circonstances cliniques précises. Un protocole fait généralement référence à ou est tiré d'un guide de pratiques courantes ou des recommandations officielles ou normalisées, dont des données probantes.</p> <p>Exemple: https://www.fadim.com/fra/2014/06/01/scellement-prophylactique-des-puits-et-fissures/</p>	<p>L'utilisation de protocoles cliniques permet aux prestataires de soins de santé d'offrir un traitement diagnostique approprié, des soins appropriés, et par le biais de ce même protocole, une formation de qualité en cours d'emploi.</p> <p>Les protocoles constituent une norme convenue sur laquelle les clinicien(-ne)s peuvent travailler et qui peut faire l'objet d'un audit de dossiers. En intégrant les protocoles dans les dossiers des client(e)s et en établissant des rapports d'exception, l'utilisation des protocoles peut contribuer à résoudre une série d'autres problèmes, comme la réduction des heures de traitement et la facilitation des soins partagés. Elle peut également renforcer la solidité dento-juridique des soins de santé buccodentaire dispensés.</p> <p>Si les protocoles sont suffisamment détaillés, les informations relatives aux coûts, au codage et à l'utilisation des ressources peuvent provenir directement des dossiers cliniques. Ces avantages peuvent être maximisés en utilisant les protocoles dans le cadre d'un système de dossier électronique du client ou de la cliente.</p>

TABLEAU 1: Catégories de préceptes et justifications (suite)

PRÉCEPTES	JUSTIFICATION
<p>ÉNONCÉ DE POSITION</p> <p>Un énoncé de position ou une prise de position est un document qui présente une opinion sur une question, généralement celle de l'auteur(e) ou d'une autre entité spécifiée. Ils sont publiés dans le monde universitaire, politique, juridique et dans d'autres domaines. Les énoncés de position vont du simple format d'une lettre à l'éditeur(-trice) d'une revue scientifique au plus complexe sous la forme d'une prise de position universitaire à plusieurs auteur(e)s. Ils peuvent être utilisés par les organisations pour communiquer leurs convictions et recommandations spécifiques. Les énoncés de position favorisent la discussion sur des sujets émergents sans l'expérimentation et la recherche originale nécessaires à l'élaboration d'une ligne directrice ou à la présentation d'un document universitaire.</p> <p>Exemple: https://files.cdha.ca/profession/resources/CDHA_2017_CWF_position_statement_FR.pdf</p>	<p>L'objectif d'un énoncé de position est de susciter l'adhésion. Il décrit la position de l'auteur(e) sur une question et les raisons de cette position et, de la même manière qu'un document de recherche incorpore des preuves à l'appui, il est basé sur des faits qui constituent une base solide pour l'argumentation de l'auteur(e) Il s'agit d'un examen critique d'une position à l'aide de faits et d'un raisonnement inductif, qui aborde à la fois les forces et les faiblesses de l'opinion de l'auteur(e).</p>

CONCLUSION

L'utilité d'un précepte réside dans sa capacité à guider la ligne de conduite et le comportement permettant d'obtenir des résultats cliniques satisfaisants.

Les préceptes fondés sur des données probantes :

- améliorent la cohérence et la qualité des soins, de même que les résultats en matière de santé;
- minimisent les préjudices potentiels en renversant les pratiques et croyances cliniques dépassées;
- soutiennent les programmes d'amélioration de la qualité, en particulier dans le domaine de la santé dentaire publique, ce qui permet d'améliorer et de rendre plus efficaces les programmes et les interventions de prévention en matière de santé publique;
- sont essentiels pour les éducateur(-trice)s et les étudiant(e)s en hygiène dentaire. Il est impératif que les étudiant(e)s en hygiène dentaire obtiennent leur diplôme avec les mêmes connaissances et la même compréhension des 15 activités réservées aux hygiénistes dentaires;
- facilitent la recherche en hygiène dentaire car les soins sont standardisés. L'homogénéité de l'intervention et de la population étudiée est uniforme, ce qui facilite le recrutement et rend les critères d'évaluation comparatifs et les résultats plus précis.

Finalement, les préceptes sont importants pour la protection dento-juridique des clinicien(ne)s et des client(e)s, mais aussi pour la mission de l'Ordre, soit la protection du public. Il est clair que ces préceptes jouent un rôle important dans la pratique de l'hygiène dentaire, d'où leur sélection. ■

Sources

Badanjak S. La maîtrise de notre science grâce à des données probantes. *L'Explorateur*. 2018;28(2):10-15.

Institute of Medicine (US) Committee on Standards for Developing Trustworthy Clinical Practice Guidelines. *Clinical Practice Guidelines We Can Trust*. Graham R, Mancher M, Miller Wolman D, Greenfield S, Steinberg E, editors. Washington (DC): National Academies Press (US); 2011. doi.org/10.17226/13058.

Chakraborty S, Brijnath B, Dermentzjis J, Mazza D. Defining key questions for clinical practice guidelines: a novel approach for developing clinically relevant questions. *Health Res Policy Syst*. 2020;18(1):113. doi:10.1186/s12961-020-00628-3.

Kredo T, Bernhardtsson S, Machingaidze S et al. Guide to clinical practice guidelines: the current state of play. *Int J Qual Health Care*. 2016;28(1):122-128. doi:10.1093/intqhc/mzv115.

Sanz M, Herrera D, Kebschull M. Traitement de la parodontite de stade I-III - Les recommandations S3 de l'EFPP en pratique clinique. *J Clin Periodontol*. 2020;47:4-60. doi:10.1111/jcpe.13290.

Hurlbutt M, Young DA. A best practices approach to caries management. *J Evid Based Dent Pract*. 2014;14 (suppl):S77-S86. doi: 10.1016/j.jebdp.2014.03.006.

International Affairs and Best Practice Guidelines. *Transforming Nursing Through Knowledge. Best Practice Guidelines. Toolkit: Implementation of Best Practice Guidelines*. 2^e ed. Site Web. https://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/RNAO_ToolKit_2012_rev4_FA.pdf. Publié septembre 2012. Accédé 9 août 2023.

Institut national de santé publique du Québec. Meilleurs pratiques en lien avec les services dentaires préventifs déployés en milieu scolaire. Site Web. https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2551_services_dentaires_milieu_scolaire.pdf. Publié juillet 2019. Accédé 9 août 2023.

Latina R, Salomone K, D'Angelo D et al. Towards a New System for the Assessment of the Quality in Care Pathways: an Overview of Systematic Reviews. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(22):8634. doi:10.3390/ijerph17228634.

Rotter T, de Jong RB, Lacko SE, et al. Clinical pathways as a quality strategy. Dans : Busse R, Klazinga N, Panteli D, et al., éditeurs. *Improving healthcare quality in Europe: Characteristics, effectiveness and implementation of different strategies*. Copenhagen (Denmark): European Observatory on Health Systems and Policies; 2019. (Health Policy Series, N° 53.) 12. Site Web. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK549262/>. Publié 2019. Accédé 9 août 2023.

Pretty IA, Ellwood RP, Lo EC et al. The Seattle Care Pathway for securing oral health in older patients. *Gerodontology*. 2014;31 (Suppl 1):S77-S87. doi:10.1111/ger.12098.

Réseau de cancérologie Rossy. Votre parcours en radiothérapie. L'Hôpital général juif. Un guide de préparation à vos traitements. Site Web. <https://educationdespatientscsm.ca/guide-pdf/html-14.pdf?guidelD=401>. Accédé 9 août 2023.

Nilsson P, Ceberg C, Kjellén E et al. A template for writing radiotherapy protocols. *Acta Oncol*. 2015;54(2):275-279. doi:10.3109/O284186X.2014.981285.

Thomas K, Farrell MB. How to write a protocol: part 1. *J Nucl Med Technol*. 2015;43(1):1-7. doi:10.2967/jnmt.114.147793.

Thomas K, Farrell MB. How to write a protocol: part 2. *J Nucl Med Technol*. 2015;43(1):8-12. doi:10.2967/jnmt.114.151837.

Roppolo LP, Pepe PE, Cimon N et al. Council of Standards Pre-Arrival Instruction Committee, National Academies of Emergency Dispatch (writing group). Modified cardiopulmonary resuscitation (CPR) instruction protocols for emergency medical dispatchers: rationale and recommendations. *Resuscitation*. 2005 May;65(2):203-210. doi:10.1016/j.resuscitation.2004.11.025.

Leibner ES, Stokes S, Ahmad D, Legome E. Practical protocols for managing patients with SARS-CoV-2 infection (COVID-19) in the emergency department. *Emerg Med Pract*. 2021 22;23(suppl 2):S1-S38.

FADIM Limitée. Service d'information médicale. Scellement prophylactique des puits et fissures. Site Web. <https://www.fadim.com/ra/2014/06/01/scellement-prophylactique-des-puits-et-fissures/>. Publié 2016. Accédé 9 août 2023.

Chen Q, Shi Y, Jiang et al. Management of burning mouth syndrome: A position paper of the Chinese Society of Oral Medicine. *J Oral Pathol Med*. 2020;49(7):701-710. doi: 10.1111/jop.13082.

McDonald CF, Jones S, Beckert L et al. Electronic cigarettes: a position statement from the Thoracic Society of Australia and New Zealand. *Respirology*. 2020;25(10):1082-1089. doi:10.1111/resp.13904.

Williams CM, Buttriss JL, Whelan K. Synthesising nutrition science into dietary guidelines for populations amidst the challenge of fake news: summary of an Academy of Nutrition Sciences position paper. *J Hum Nutr Diet*. 2021;34(3):467-471. doi:10.1111/jhn.12863.

L'association canadienne des hygiénistes dentaires. Exposé de position de l'ACHD: Fluoruration de l'eau des collectivités. Site Web. https://files.cdha.ca/profession/resources/CDHA_2017_CWF_position_statement_FR.pdf. Approuvé mars 2017. Publié avril 2017. Accédé 9 août 2023.



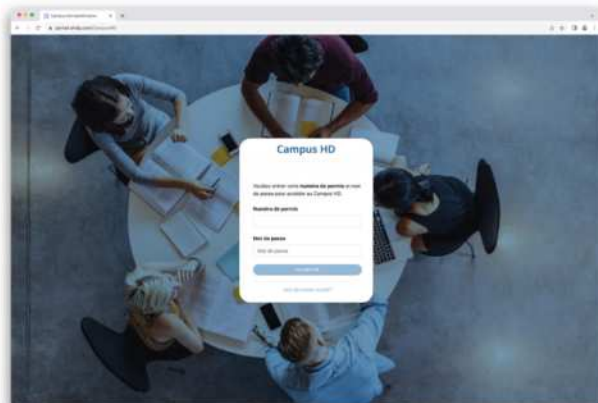
LE DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL

- CATHERINE ROBERGE, responsable des communications

1. Campus HD

<https://portail.ohdq.com/CampusHD>

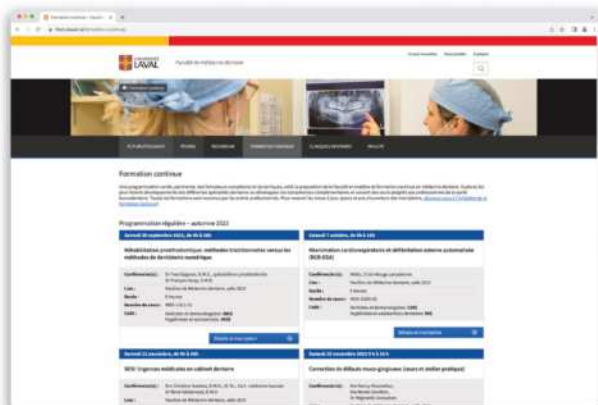
La plateforme d'apprentissage en ligne Campus HD, conçue en collaboration avec SVI eSolutions, inclut notamment des webinaires, des formations en classe, des autoformations et l'inscription aux grands événements. Elle permet aux hygiénistes dentaires une plus grande variété de choix dans leur développement professionnel et, pour l'Ordre, d'optimiser la gestion des obligations de formation continue. Les hygiénistes dentaires ont accès à de nombreux webinaires synchrones et asynchrones pour parfaire leurs compétences dans le cadre de leur obligation de formation continue.



2. Formation continue – Faculté de médecine dentaire de l'Université Laval

<https://www.fmd.ulaval.ca/formation-continue/>

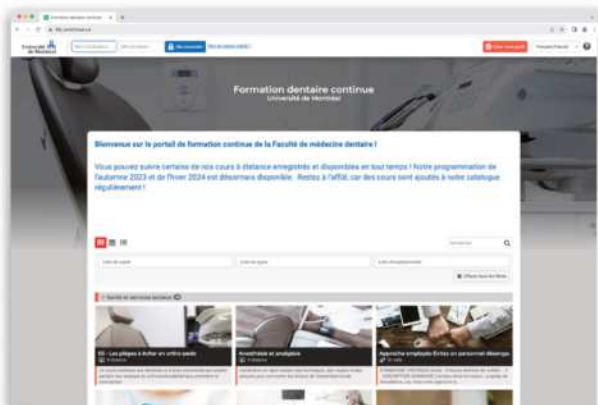
Le site de la Faculté de médecine dentaire de l'Université Laval propose de la formation continue dont plusieurs cours sont ouverts aux hygiénistes dentaires. Explorez les plus récents développements des différentes spécialités dentaires ou développez vos compétences complémentaires en suivant des cours adaptés.



3. Formation dentaire continue de l'Université de Montréal

<https://fdc.umontreal.ca/>

Pour sa part, le site de formation dentaire continue de l'Université de Montréal offre des cours à distance enregistrés et disponibles en tout temps. Ces cours sont adaptés pour les professionnels en santé buccodentaire, dont les hygiénistes dentaires.

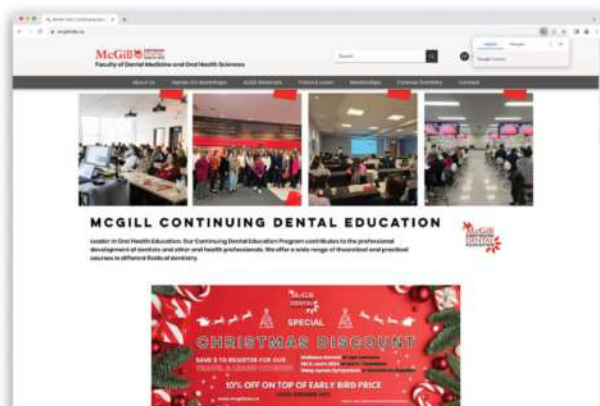




4. McGill Continuing Dental Education

<https://www.mcgillcde.ca/>

Découvrez l'offre en formation du département d'éducation continue en santé dentaire de l'Université McGill. S'adressant aux professionnels de la santé buccodentaire et donc aux hygiénistes dentaires, le département offre une variété de cours théoriques et pratiques dans toutes les spécialités de la santé buccodentaire.



5. Le développement professionnel selon *Les Affaires*

<https://www.lesaffaires.com/dossier/developpement-professionnel>

Le magazine *Les Affaires* propose un dossier sur le développement professionnel. Publié à l'été 2022, cette série de 9 articles présente les différents aspects du développement professionnel, dont l'importance de se former en continu, les compétences non techniques qui demeurent pertinentes, et le codéveloppement, un accélérateur d'apprentissage. Comme quoi c'est toujours le bon moment de réfléchir à son développement professionnel. ■





CAMPUS HD... À UN CLIC DE CHEZ VOUS!

La toute nouvelle plateforme d'apprentissage en ligne de l'OHDQ inclut:

- Des webinaires synchrones et asynchrones;
- Des formations en salle;
- L'inscription aux grands événements;
- Et plus encore...

Une plus grande variété de choix pour votre développement professionnel et pour parfaire vos compétences dans le cadre de vos obligations de formation continue!

Inscrivez-vous!

RETOUR SUR LE COLLOQUE DE L'OHdq

Le colloque de l'Ordre des hygiénistes dentaires avait lieu le 4 novembre dernier à l'hôtel Le Montagnais à Chicoutimi. Près d'une centaine de personnes ont assisté à trois conférences sur le thème « Comprendre notre rôle : quatre activités réservées sous la loupe » et, en fin de journée, ont participé à l'Assemblée générale annuelle.

Le prochain colloque aura lieu le 1^{er} novembre 2025 à l'hôtel Lévesque de Rivière-du-Loup. Soyez au rendez-vous!





PROGRAMME DE **RECONNAISSANCE** 2023

PRIX MÉRITE DU CIQ

Ce prix est décerné par le Conseil interprofessionnel du Québec (CIQ) sur recommandation des ordres professionnels et remis à un de leurs membres s'étant distingué par son apport exceptionnel à sa profession et à son ordre professionnel.

Lauréate 2023 : Marie-Josée Dufour, H.D.

Madame Marie-Josée Dufour exerce sa profession d'hygiéniste dentaire avec dynamisme et passion depuis maintenant 27 ans. Ses actions professionnelles sont guidées par un souci permanent de maintien des compétences en vue d'offrir des soins de qualité et prévenir la maladie buccodentaire chez l'être humain.

Son implication au sein du comité d'inspection professionnelle (CIP) depuis plus de 14 ans et sa nomination récente, en septembre 2022, à la présidence de ce comité témoignent de son dévouement envers la profession d'hygiéniste dentaire. En plus de sa contribution à l'élaboration du programme de surveillance générale, elle collabore à sa mise à jour, à l'amélioration continue de la qualité de la pratique et des compétences des membres par l'entremise du CIP. Madame Dufour fait preuve de rigueur, de respect et d'intégrité dans ses interventions et dans les échanges du comité. Ses réflexions au sein de ce comité sont empreintes d'éthique professionnelle et portent sur des valeurs qui motivent les bonnes conduites professionnelles.

Pour l'ensemble de son engagement au sein du comité d'inspection professionnelle, madame Marie-Josée Dufour se voit décerner la médaille du Mérite du CIQ.



Jean-François Lortie, président de l'Ordre et Marie-Josée Dufour



BOURSE MÉRITAS

L'Ordre des hygiénistes dentaires du Québec désire valoriser et encourager les étudiants en Techniques d'hygiène dentaire par l'entremise de la Bourse Méritas, d'une somme de 1000 \$. Cette année l'Ordre a récompensé quatre étudiantes :

- Frédérique Leclair, Collège de Maisonneuve
- Rosalie Provencher, Cégep régional de Lanaudière à Terrebonne
- Ariane Bégin, Cégep Garneau
- Catherine Cloutier, Collège de Maisonneuve



Crédits photo: OHDQ

Frédérique Leclair



Ariane Bégin



Crédits photo: OHDQ

Rosalie Provencher



Crédits photo: OHDQ

Catherine Cloutier

MERCI À NOS PRÉCIEUX PARTENAIRES




laPersonnelle

Assureur de groupe auto, habitation et entreprise



BANQUE NATIONALE

Réalisons vos idées^{MC}



LE CONSEIL D'ADMINISTRATION,
LA DIRECTION ET L'ENSEMBLE
DU PERSONNEL DE LA
PERMANENCE DE L'ORDRE
VOUS SOUHAITENT UNE
TRÈS BELLE ANNÉE

2024!

COMMENT ATTEINDRE L'INDÉPENDANCE FINANCIÈRE ?

L'INDÉPENDANCE FINANCIÈRE, C'EST AVOIR LES MOYENS DE FAIRE CE QU'ON AIME. ELLE PERMET D'ÉVITER DE SE SENTIR OBLIGÉ D'EFFECTUER UN TRAVAIL AFIN DE PAYER LES FACTURES, LA MAISON OU LE LOYER. VOICI UN PETIT GUIDE PRATIQUE AFIN DE VOUS AIDER À Y PARVENIR.



QU'EST-CE QUE L'INDÉPENDANCE FINANCIÈRE ?

Atteindre l'indépendance financière signifie que vous n'avez plus besoin de travailler pour subvenir à vos besoins. L'argent ne dicte plus certaines décisions importantes.

Cela vous permet notamment de suivre vos envies. Vous pourriez alors :

- Changer d'emploi
- Réorienter votre carrière
- Retourner aux études
- Travailler à temps partiel seulement
- **Voyager**
- **Vous lancer en affaires**
- Faire du bénévolat
- Etc.

L'indépendance financière n'équivaut donc pas à prendre sa retraite. Ce sont deux choses différentes, bien qu'elles puissent aussi aller ensemble.

En résumé :

- **Prendre sa retraite** : c'est quelque chose que l'on fait. Une personne qui prend sa retraite n'a pas nécessairement les moyens de le faire et d'atteindre tous ses objectifs. Exemple : sa santé pourrait l'y obliger, mais un manque de ressources pourrait la forcer à réduire ses dépenses (et donc l'empêcher de voyager ou encore l'obliger à déménager).
- **Atteindre l'indépendance financière** : c'est avoir les moyens de faire ce que l'on veut. La même personne pourrait donc prendre sa retraite et atteindre les objectifs qu'elle s'était fixés. **Comme vivre en Floride en hiver**. Cela dit, une personne en pleine santé pourrait aussi choisir de continuer à travailler, pour le plaisir. À l'inverse, elle pourrait aussi avoir envie de **profiter d'une retraite anticipée**.

COMMENT CALCULER CE QU'IL FAUT POUR PARVENIR À L'INDÉPENDANCE FINANCIÈRE ?

Afin de calculer ce qu'il vous faut pour parvenir à l'indépendance financière, définissez ce que cela signifie pour vous.

Vous projeter dans une vie où l'argent n'est plus un obstacle vous permettra de mesurer les ressources que vous devrez accumuler au préalable. Le chemin vers l'atteinte de l'indépendance financière va varier en fonction de nombreux éléments, tels que :

- Le niveau et le style de vie que vous souhaitez avoir
- Les compromis que vous êtes prêt à faire
- L'épargne accumulée
- Vos projets

Lire la suite ici! ■

N'oubliez pas de jeter un œil sur notre offre adaptée aux hygiénistes dentaires du Québec juste ici!