VOL. 36 – Nº 1 | 2026

Ordre des
hygiénistes dentaires
du Québec

L'EXPLORATEUR

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

LA PRATIQUE PROFESSIONNELLE DE L'HYGIÉNISTE DENTAIRE DANS UN PARCOURS DE SOINS GLOBAL ET ÉVOLUTIF



LA PRATIQUE PROFESSIONNELLE FONDÉE SUR LES DONNÉES PROBANTES : PRÉCEPTES EN HYGIÈNE DENTAIRE

LE CONSENTEMENT LIBRE ET ÉCLAIRÉ : RÉFLEXIONS ET MODÈLES POUR LES CLINICIENS

CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ : COMMENT S'EN ASSURER ?



* 1 Canadienne sur 2 ne se sent pas à l'aise d'investir.

En parler, c'est avancer.
bnc.ca/femmes

BANQUE NATIONALE
Faire. Avancer.

MD BANQUE NATIONALE et le logo BANQUE NATIONALE sont des marques de commerce déposées de la Banque Nationale du Canada.
MC FAIRE. AVANCER. est une marque de commerce de la Banque Nationale du Canada.

L'EXPLORATEUR

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

4 **Avant-propos**

5 **Mot du président**

6 **Mot de la directrice générale**

LA PRATIQUE PROFESSIONNELLE DE L'HYGIÉNISTE DENTAIRE DANS UN PARCOURS DE SOINS GLOBAL ET ÉVOLUTIF

7 **LA PRATIQUE PROFESSIONNELLE FONDÉE SUR LES DONNÉES PROBANTES : PRÉCEPTES EN HYGIÈNE DENTAIRE**

17 **LE CONSENTEMENT LIBRE ET ÉCLAIRÉ : RÉFLEXIONS ET MODÈLES POUR LES CLINICIENS**

20 **CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ : COMMENT S'EN ASSURER ?**

24 **L'EXPLO VIRTUEL**
Le parcours de soins

26 **INSPECTION PROFESSIONNELLE**
Des nouvelles de l'inspection professionnelle

29 **PORTRAIT**
Prix de l'Ordre : l'heure de la mise en candidature a sonné !

32 **MESSAGES OHDQ**

33 **CHRONIQUE FINANCIÈRE**
L'essor de la richesse au féminin



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

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

L'EXPLORATEUR, VOL. 36, Nº 1, 2026

CONSEIL D'ADMINISTRATION

Président

M. Jean-François Lortie, H.D., B.Éd.

Administrateurs élus et régions administratives

Sud-Est	Mme Véronique Dionne, H.D.
Sud	Mme Kim Farrell, H.D., vice-présidente
Centre	Mme Sophie Paquin-Petitjean, H.D.
Nord-Est	Mme Anne Prévost, H.D
Centre	Mme Stéphanie Ritchie, H.D.
Nord-Ouest	Mme Thi Sopha Son, H.D.
Centre	Mme Katherine Simard, H.D.

Administratrice âgée de 35 ans ou moins

Nord-Est	Ariane Blanchette, H.D.

Administrateurs nommés par l'Office des professions du Québec

M. René Joyal

M. Guy Marcel Nono, Docteur en droit, Ph.D., LL D.

Mme Josée O'Leary, ASC, C. Dir., CPA, auditrice, CRHA, Adm. A

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

Directrice générale :

Mme Geneviève Dorais-Beauregard, Adm.A

Rédaction (OHDQ) :

Geneviève Dorais-Beauregard, Adm.A, directrice générale

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

Masengu Joëlle Mbanga, H.D., coordonnatrice de l'inspection professionnelle

Catherine Roberge, responsable des communications

Production

Publicité	OHDQ
Graphisme	Z Communications
Photo couverture	Adobe Stock
Révision	Emmie Garneau Le Point final

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

Dépôt légal - 2e trimestre 2026

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.

Ordre des hygiénistes dentaires du Québec

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

LA PRATIQUE PROFESSIONNELLE DE L'HYGIÉNISTE DENTAIRE DANS UN PARCOURS DE SOINS GLOBAL ET ÉVOLUTIF

Bienvenue à cette toute nouvelle édition de *L'Explorateur*. Nous espérons que vous passez un bel été! Dans cette parution, nous nous intéressons au parcours de soins, au consentement libre et éclairé ainsi qu'au processus de soins.

Le premier article a été rédigé par la direction de l'exercice en hygiène dentaire et s'intitule *La pratique professionnelle fondée sur les données probantes : préceptes en hygiène dentaire*. Il présente un aperçu des travaux sur les préceptes adoptés par le conseil d'administration. On y présente tout d'abord la méthodologie ayant servi à l'élaboration de l'ensemble des préceptes. Ensuite, le parcours de soins et le processus de soins sont abordés afin d'exposer l'organisation générale de la pratique en hygiène dentaire. On se penche aussi sur l'évaluation de la santé buccodentaire, fondement de l'ensemble des interventions cliniques. Finalement, l'article s'intéresse aux examens diagnostiques, au détartrage et au débridement parodontal non chirurgical (DPNC), illustrant ainsi concrètement l'application de ces préceptes dans certaines activités réservées aux hygiénistes dentaires.

Le deuxième article a été rédigé par la psychologue et ex-directrice de la qualité et du développement de la pratique de l'Ordre des psychologues du Québec, la Dre Isabelle Marleau. « Le consentement libre et éclairé : réflexions et modèles pour les cliniciens » présente des éléments clés du consentement libre et éclairé, qui peuvent s'adapter au modèle de pratique des hygiénistes dentaires. Ce texte a d'abord été publié dans la revue *Psychologie Québec* de l'Ordre des psychologues du Québec.

Nous avons ensuite choisi de reproduire différents éléments d'une présentation réalisée par le CISSS de Chaudière-Appalaches, toujours en lien avec le consentement libre et éclairé. Jetez-y un œil : ces tableaux peuvent servir de références lors de votre cheminement avec votre clientèle! D'autres outils vous sont d'ailleurs rendus disponibles avec *L'Explo virtuel*.

L'article de l'inspection professionnelle, pour sa part, effectue des rappels et résume certains principes essentiels contenus dans les lignes directrices en prévention et contrôle des infections (PCI) et en retraitement des dispositifs médicaux (RDM). En effet, malgré la diffusion de ces lignes directrices, l'équipe de l'inspection professionnelle constate encore, lors des visites, certains éléments à améliorer.

Enfin, lisez le portrait des lauréates des prix de l'Ordre de 2024, avec, dans leurs mots, les retombées de cette récompense sur leur parcours professionnel. Une belle occasion de présenter l'importance de ces prix et, peut-être, de vous convaincre à présenter votre propre candidature ou celle d'un ou d'une collègue!

Mais d'abord et avant tout, place au mot de la présidence et au mot de la direction générale. Ces derniers s'intéressent respectivement à la tournée du président, effectuée à travers le Québec entre la fin 2025 et le début 2026, ainsi qu'à l'importance de la communication et des liens entre l'Ordre et ses membres.

Bonne lecture et bon été!

Catherine Roberge
Responsable des communications

MISSION DE L'OHDQ
L'Ordre des hygiénistes dentaires du Québec assure la protection du public en encadrant la profession afin de s'assurer que les hygiénistes dentaires offrent des soins et des services pertinents, sécuritaires et de qualité.

VISION DE L'OHDQ
Une organisation influente et reconnue, grâce au déploiement du plein potentiel des hygiénistes dentaires dans l'amélioration de la santé globale de la population québécoise.

LES VALEURS PRIVILÉGIÉES POUR LA PROFESSION D'HYGIÉNISTE DENTAIRE
La rigueur – L'engagement – Le respect – La collaboration – Intégrité

BILAN DE LA TOURNÉE DU PRÉSIDENT 2025-2026

– **JEAN-FRANÇOIS LORTIE,** H.D., B. Éd.



Au cours des derniers mois, j'ai eu le privilège d'aller à votre rencontre aux quatre coins du Québec dans le cadre de la tournée du président. Vous avez été près de 600 collègues à vous y inscrire. Cette tournée n'était pas qu'une série de conférences, elle représentait avant tout une volonté sincère de dialoguer, de s'écouter et de réfléchir ensemble aux enjeux actuels et à l'avenir de notre profession.

Ces moments d'échange ont été précieux. Ils nous ont permis de sortir des communications unidirectionnelles pour entrer dans une conversation réelle, là où chaque voix compte, où chaque expérience enrichit la compréhension collective et où les défis deviennent des occasions de progresser ensemble. Car c'est bien de cela qu'il s'agit : construire conjointement une profession forte, cohérente et tournée vers l'avenir.

Au fil des rencontres, un constat s'est imposé. Nous partageons tous les mêmes objectifs, soit de mieux communiquer, de mieux se comprendre et de travailler plus étroitement, dans le respect de nos rôles respectifs, au bénéfice du public et de la profession.

Vous nous avez parlé avec franchise. Vous nous avez dit que vous souhaitez une communication plus simple, plus accessible et plus humaine. Une communication qui s'adapte à votre réalité et à votre rythme, qui tire profit des outils et des plateformes d'aujourd'hui. Vous avez également mis l'accent sur l'importance de pouvoir choisir la façon de recevoir l'information, sans être limités dans l'accès à celle-ci. Ce message est fort : il nous invite à évoluer.

Vous nous avez aussi rappelé que la profession doit continuer de rayonner. Que ce soit auprès du public, de vos clients et clientes ou de nos partenaires, il est essentiel de faire connaître ce que vous faites, l'étendue de vos compétences et la valeur de votre contribution à une santé globale optimale. La modernisation de notre profession acquise en 2020 est une réalité, et ses retombées doivent être comprises, reconnues et diffusées. De pouvoir échanger entre collègues, partager vos expériences, vos défis, vos apprentissages a été précieux. Les espaces de discussion, de mentorat et de codéveloppement apparaissent comme des vecteurs puissants pour renforcer la profession, soutenir la relève et valoriser l'expertise de chacune et chacun. À cet égard, votre ouverture envers le mentorat est particulièrement inspirante. Voir des professionnelles et professionnels prêts à accompagner la relève, à s'impliquer activement dans l'intégration de celle-ci et à transmettre leur savoir est un signe clair de la vitalité de notre communauté de pratique.

Vous avez en outre invité l'Ordre à se positionner différemment dans son rôle, en s'imposant davantage comme un partenaire, un accompagnateur, un facilitateur. Parmi les points saillants, notons la simplification de certaines démarches, l'adoption d'une approche plus bienveillante et la considération de la réalité quotidienne des hygiénistes dentaires dans leur milieu de pratique. Nous avons entendu ces messages, et des actions sont déjà à l'œuvre.

Enfin, vous avez soulevé l'importance de la cohérence et de la clarté dans l'écosystème du domaine buccodentaire. Mieux comprendre les rôles de chacun et chacune, mieux les expliquer et renforcer la collaboration entre les différents professionnels et professionnelles sont des conditions essentielles pour avancer dans la même direction.

Ce que je retiens de cette tournée, au-delà des constats et des recommandations, c'est avant tout votre engagement – envers votre profession, votre clientèle, le public. Il s'agit d'une force exceptionnelle et il mérite d'être reconnu, soutenu et amplifié.

La Tournée du président 2025-2026 marque le début d'une nouvelle étape. Une étape où vos idées, vos préoccupations et vos aspirations continueront de guider nos actions. Pour la suite, nous devons collectivement maintenir cet élan, cette mobilisation et cette volonté de faire évoluer notre profession. D'ailleurs, je vous annonce en grande primeur que la tournée reviendra l'année prochaine. J'ai déjà plusieurs idées de sujets qui pourront animer nos échanges et, ainsi, poursuivre cette coconstruction de projets porteurs favorisant l'engagement de toutes et tous envers notre mission de protection du public. Plus que jamais, nous devons travailler ensemble.

Je tiens à vous remercier sincèrement pour votre participation, votre ouverture et votre franchise. Vous avez contribué à enrichir la réflexion, à orienter nos décisions et à bâtir une vision collective plus forte.

Continuons d'avancer, ensemble.

Je vous souhaite de belles vacances estivales et au plaisir de vous revoir l'automne prochain.

Bonne lecture ! ■

JEAN-FRANÇOIS LORTIE, H.D., B. Éd.
Président

POUR UNE COMMUNICATION CLAIRE ET JUSTE

– GENEVIÈVE DORAIS-BEAUREGARD, Adm.A



J'entame avec plaisir une seconde année à titre de directrice générale de l'Ordre des hygiénistes dentaires du Québec. Dans son mot, le président dresse un bilan de sa tournée auprès des membres dans différentes régions du Québec et des suggestions émises lors de ces échanges fructueux, notamment en ce qui a trait aux communications de l'Ordre.

Il s'agit d'un aspect de notre travail qui me tient particulièrement à cœur par mon parcours et mes valeurs. Je suis une partisane de la communication claire et juste, suffisante sans être excessive et, surtout, adaptée au public à qui l'on s'adresse. Parce que l'on vous a entendus et aussi parce que nous reconnaissons avec humilité que nous avons des améliorations à apporter à cet égard, les communications occupent une place significative de la nouvelle planification stratégique, entamée au printemps.

Diversification des moyens de communication, vulgarisation du langage juridique et règlementaire, création de boîtes à outils et refonte complète du site Internet de l'Ordre sont notamment au menu pour les trois prochaines années.



À VOTRE RENCONTRE

Alors que le président, porte-parole de l'Ordre, multiplie les rencontres avec vous, les échanges directs entre la direction générale et les membres sont moins fréquents. Je suis donc très heureuse d'avoir pu rencontrer certaines et certains d'entre vous lors des Journées dentaires internationales du Québec (JDIQ), au début du mois de juin. Cela a été pour moi une occasion précieuse de dialogue. J'attends également avec impatience le Congrès de l'Ordre, en novembre prochain, lors duquel je pourrai rencontrer un grand nombre d'entre vous.

D'ailleurs, lors des JDIQ, plusieurs hygiénistes dentaires m'ont mentionné craindre de ne pas pouvoir s'inscrire au Congrès assez tôt en raison du nombre de places limité. Les lieux pour un tel événement sont réservés des années à l'avance, si bien que les possibilités d'augmentation des places seront sans doute limitées pour le suivant. Toutefois, nous apprécions sans aucun doute l'engouement suscité par cette occasion de formation et d'échanges, et nous analysons la possibilité d'augmenter le nombre de places.

Sur ce, je vous souhaite un très bel été! ■

GENEVIÈVE DORAIS-BEAUREGARD, Adm.A,
Directrice générale

LA PRATIQUE PROFESSIONNELLE FONDÉE SUR LES DONNÉES PROBANTES : PRÉCEPTES EN HYGIÈNE DENTAIRE

– LA DIRECTION DE L'EXERCICE DE L'HYGIÈNE DENTAIRE

INTRODUCTION

Les préceptes élaborés par l'Ordre des hygiénistes dentaires du Québec ont pour objectif de guider la pratique professionnelle de l'hygiéniste dentaire pour des résultats cliniques satisfaisants au regard de son champ d'exercice et de ses 15 activités réservées. Ils s'inscrivent dans une trajectoire de soins continue et centrée sur la personne, et constituent un référentiel normatif appuyé par les données probantes.

MISE EN CONTEXTE

L'adoption de la Loi modifiant le *Code des professions et d'autres dispositions notamment dans le domaine buccodentaire et celui des sciences appliquées* (L.Q. 2020, c. 15) (Loi 15), le 24 septembre 2020, a entraîné la nécessité de mettre à jour les documents encadrant la profession et d'en rédiger de nouveaux.

De nombreux travaux ont été réalisés pour soutenir la pratique professionnelle de l'hygiéniste dentaire, dont les feuillets explicatifs des 15 activités réservées, le *Guide explicatif interordres* ainsi que le *Règlement sur les conditions et les modalités suivant lesquelles l'hygiéniste dentaire peut effectuer un débridement parodontal non chirurgical sans ordonnance* et son *Guide explicatif*.

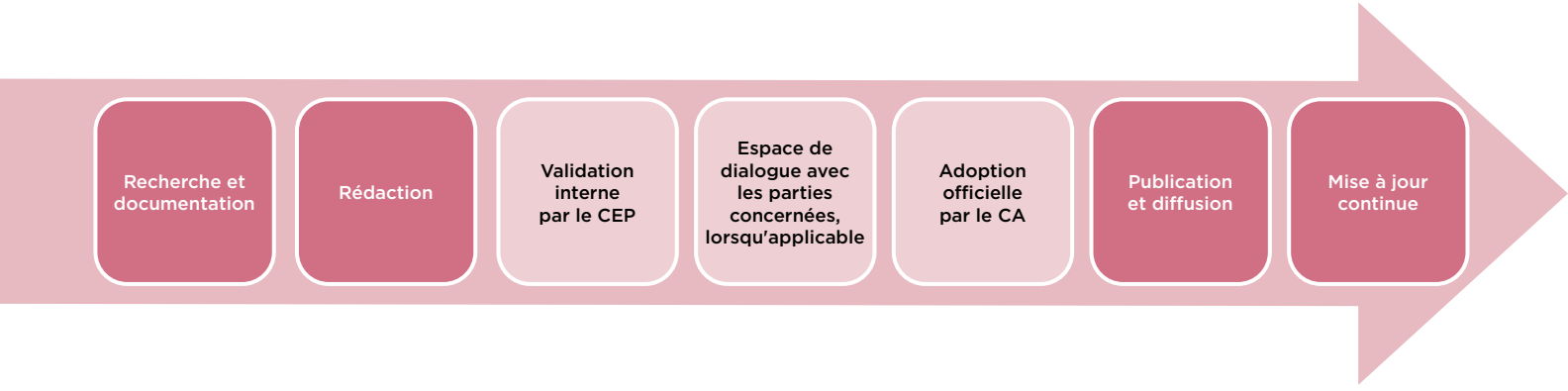
Dans son numéro de janvier 2024, *Le développement professionnel : bien plus qu'une obligation*, la revue scientifique L'Explorateur publiait un article intitulé « Préceptes et justifications par pondération d'importance ». Celui-ci faisait état des travaux qui ont mené à la sélection de préceptes par le conseil d'administration de l'Ordre. Cette sélection de préceptes est composée de lignes directrices de la pratique clinique, des meilleures pratiques, du parcours de soins, de protocoles et d'énoncés de position. Le tableau ci-dessous présente une vue d'ensemble des premiers préceptes adoptés par le conseil d'administration.

1	Document d'introduction : démarche méthodologique
2	Parcours de soins : trajectoire globale et continue de la prise en charge de la clientèle
3	Processus de soins : démarche clinique structurée
4	Évaluation de la condition buccodentaire de la personne : activité réservée fondamentale, point d'ancrage de tous les soins, traitements ou services
5	Effectuer des examens diagnostiques, incluant la prise de radiographies, selon une ordonnance : radiographies et examens complémentaires selon une ordonnance
6	Procéder au détartrage supra et sous-gingival et effectuer un débridement parodontal non chirurgical (DPNC) selon les conditions et modalités prévues au *Règlement* : prise en charge non chirurgicale de la condition parodontale

Les prochaines sections de cet article offrent un aperçu des travaux en cours avant leur publication officielle. Le document d'introduction présente d'abord la méthodologie ayant servi à l'élaboration de l'ensemble des préceptes. Le parcours de soins et le processus de soins exposent ensuite l'organisation générale de la pratique en hygiène dentaire. L'évaluation de la santé buccodentaire, quant à elle, constitue le fondement de l'ensemble des interventions cliniques. Enfin, les sections portant sur les examens diagnostiques, le détartrage et le DPNC illustrent concrètement l'application de ces préceptes dans certaines activités réservées aux hygiénistes dentaires.

1. DOCUMENT D'INTRODUCTION : DÉMARCHE MÉTHODOLOGIQUE

Ce document d'introduction explique la méthode utilisée pour créer l'ensemble des préceptes. Cette méthode suit un processus structuré en sept étapes : la recherche scientifique, la rédaction, les étapes de validation (par le comité des enjeux professionnels (CEP) et par les espaces de dialogue avec les parties concernées, lorsqu'applicable, puis l'adoption officielle par le CA de l'Ordre), la publication et la diffusion ainsi que la mise à jour continue des préceptes[1].



Recherche et documentation

La recherche documentaire constitue la première étape du processus méthodologique. Elle vise à repérer, à analyser et à sélectionner les connaissances scientifiques, professionnelles et normatives pertinentes pour l'élaboration des documents. À cette fin, elle s'appuie sur un vaste éventail de sources probantes.

La stratégie de recherche documentaire repose sur une combinaison de concepts-clés, de mots-clés en vocabulaire libre et de termes contrôlés[2], ce qui permet le repérage rigoureux, reproductible et ciblé des sources pertinentes à l'élaboration des préceptes. L'analyse critique des données, quant à elle, s'appuie sur différents modèles, guides et outils méthodologiques reconnus.

Les principales ressources mobilisées sont présentées dans les tableaux ci-dessous et à la page suivante.

TABLEAU 1 Bases de données générales et interdisciplinaires (libre accès)

Base de données	Langue	Domaines
PubMed Central (PMC)	AN	Médecine, santé publique, dentisterie, évaluation clinique
Europe PMC	AN	Sciences biomédicales, santé mondiale
Directory of Open Access Journals	AN/FR	Toutes disciplines, dont santé publique et hygiène dentaire
Google Scholar	AN/FR	Articles, thèses, littérature grise
Semantic Scholar	AN	Sciences de la santé, intelligence artificielle, épidémiologie, soins cliniques
OpenAIRE	AN/FR	Publications européennes en libre accès
HAL : archive ouverte	FR	Santé publique, odontologie, sciences sociales
Érudit	FR	Santé publique, formation, sciences sociales
Persée	FR	Revues scientifiques en santé
Cairn	FR	Santé publique, éthique, organisation des soins

TABLEAU 2 Revues spécialisées en santé buccodentaire et en santé publique (libre accès ou accès partiel)

Base de données	Langue	Domaines
BMC Oral Health	AN	Santé buccodentaire, évaluation clinique, soins préventifs, parcours de soins
Frontiers in Oral Health	AN	Hygiène dentaire, santé publique, innovations cliniques
Journal of Oral Health and Dental Management	AN	Gestion clinique, hygiène dentaire, évaluation et prévention
Community Dentistry and Oral Epidemiology	AN	Santé publique buccale, politiques de soins
Global Health Action	AN	Santé publique mondiale, déterminants sociaux, parcours de soins
International Journal of Environmental Research and Public Health	AN	Santé publique, médecine, hygiène buccale et pratiques cliniques
Santé publique	FR	Parcours de soins, organisation des services, santé buccodentaire
Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique	FR	Épidémiologie, santé communautaire, prévention buccodentaire

TABLEAU 3 Littérature grise et rapports officiels (libre accès)

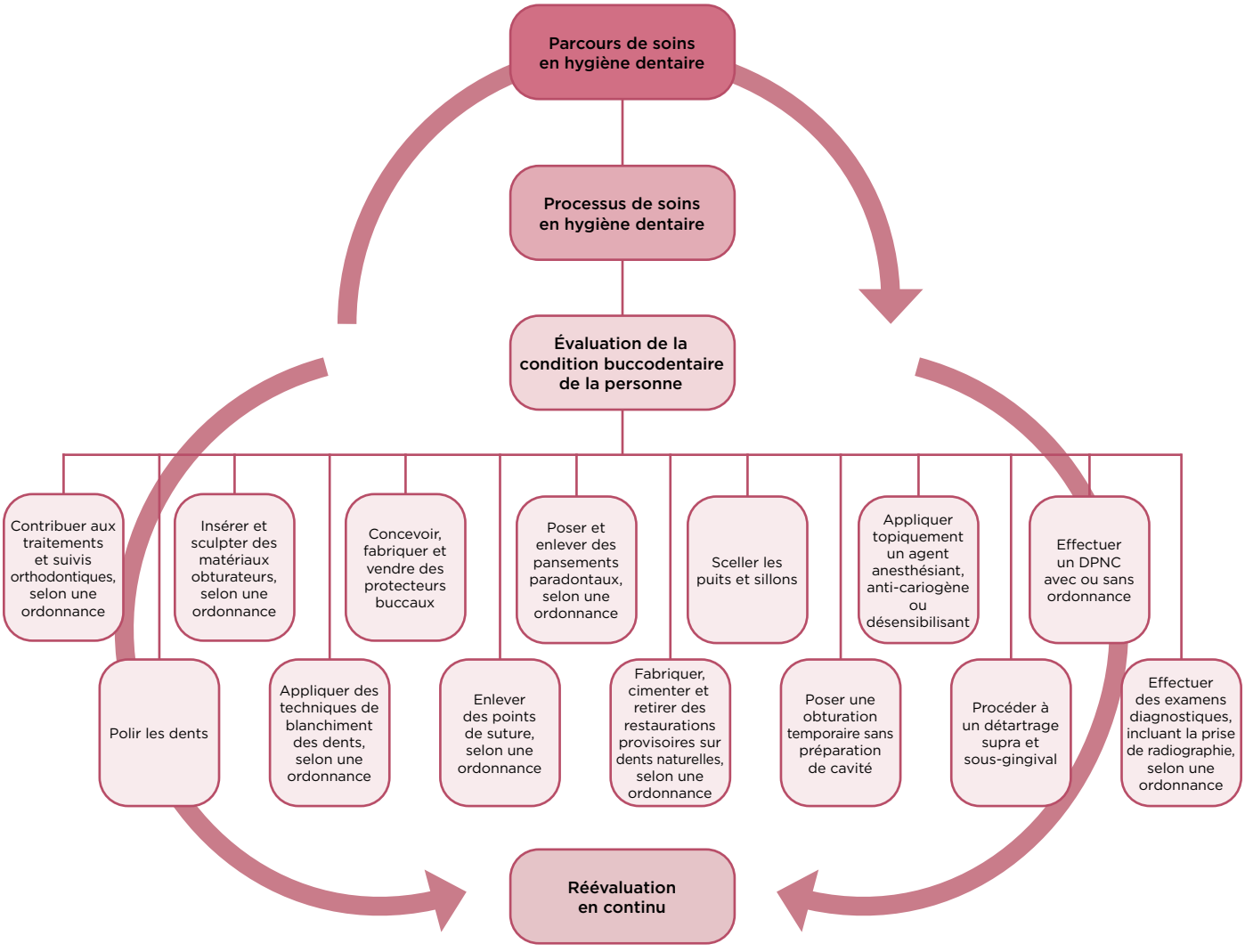
Organisme	Types de ressources
Institut national de santé publique du Québec	Guides, rapports, protocoles en santé dentaire publique
Organisation mondiale de la santé	Documents techniques, stratégies mondiales
Ordre des hygiénistes dentaires du Québec	Normes professionnelles, pratiques, cadre éthique
Santé Canada	Politiques, programmes de prévention, déterminants sociaux
Institut national de la recherche scientifique	Rapports scientifiques et techniques
Institut national d'excellence en santé et en services sociaux	Évaluations, guides cliniques
Santé Québec	Information publique, organisation des soins
Ministère de la Santé et des Services sociaux	Cadres légaux, programmes et politiques de santé
Ordre des dentistes du Québec (ODQ) Fédération des dentistes spécialistes du Québec (FDSQ)	Normes professionnelles et lignes directrices dentaires

Rédaction et validation interne

La rédaction préliminaire constitue l'étape au cours de laquelle les analyses issues de la recherche documentaire sont traduites en contenus structurés et cohérents. Cette version fait ensuite l'objet d'une validation par le CEP, un comité interne agissant comme instance d'expertise afin d'assurer la rigueur scientifique ainsi que la cohérence législative et réglementaire des documents avant leur soumission au conseil d'administration de l'Ordre. À la suite de leur adoption par le CA, les documents sont rendus accessibles aux hygiénistes dentaires par voie de publication.

À noter : Les préceptes seront révisés minimalement tous les cinq ans, ou plus tôt selon l'évolution des connaissances scientifiques, des lois et règlements ou des retours de pratique professionnelle ciblés par le CEP.

Le schéma ci-dessous illustre la trajectoire de soins continue dans laquelle s'inscrivent les préceptes relatifs au champ d'exercice et aux 15 activités réservées de l'hygiéniste dentaire.



2. PARCOURS DE SOINS EN HYGIÈNE DENTAIRE

Le parcours de soins en hygiène dentaire est une approche interdisciplinaire centrée sur la personne, qui décrit la trajectoire globale vécue par la clientèle[3,4]. Cette trajectoire débute dès le premier contact avec la personne et se poursuit jusqu'à la réévaluation. Propre à chaque individu, elle s'adapte à l'évolution de sa condition buccodentaire, à ses facteurs de risque ainsi qu'aux objectifs de soins établis[5,6].

Ce parcours de soins repose sur six éléments clés :

- Évaluation initiale et continue de la condition buccodentaire ;
- Planification des soins adaptée aux besoins et aux priorités individuelles ;
- Consentement libre et éclairé, obtenu selon des modalités verbales ou écrites, validé et consigné tout au long du parcours de soins ;
- Traçabilité clinique et consignation d'information rigoureuse au dossier ;
- Ordonnance verbale ou écrite : conformité, validité, traçabilité ;
- Collaboration interprofessionnelle, lorsque requise.

Parmi ces six éléments, deux soulèvent régulièrement des questions dans la pratique quotidienne de l'hygiéniste dentaire et méritent une attention particulière : le consentement libre et éclairé ainsi que l'ordonnance. Les sections suivantes visent à préciser leur portée, leurs modalités d'application et les obligations professionnelles qui en découlent. Leur application rigoureuse est essentielle à la qualité et à la sécurité du parcours de soins.

Le consentement libre et éclairé

Le consentement libre et éclairé ne constitue pas une simple formalité ponctuelle, mais bien un processus dynamique qui s'inscrit dans l'ensemble du parcours de soins. Il repose sur une communication continue, adaptée à la personne et centrée sur celle-ci. À ce titre, il représente un élément central et transversal de toute la démarche clinique[3,7-9].

Pour être valide, le consentement doit être libre, éclairé et continu. Le consentement libre signifie qu'il est donné volontairement par la personne, sans contrainte ni pression indue ou influence. Le consentement éclairé implique que la personne reçoive toute l'information nécessaire pour comprendre la nature des soins, leurs bénéfices, leurs risques ainsi que les solutions de rechange possibles afin de pouvoir prendre une décision en toute connaissance de cause. Enfin, le consentement continu suppose que l'hygiéniste dentaire veille à son maintien tout au long des soins, traitements ou services offerts. À cette fin, l'obligation d'informer est continue et doit être adaptée au niveau de littératie, aux capacités de compréhension ainsi qu'au contexte propres à chaque personne[10,11].

Le consentement libre et éclairé est un processus continu ancré dans chaque étape du parcours de soins en hygiène dentaire.

Dans la pratique, le consentement intervient à chacune des étapes du parcours de soins :

- Il est obtenu dès l'évaluation initiale, lors de la collecte de données.
- Il est reconfirmé lors de la planification du plan de soins, en fonction des options proposées.
- Il est validé avant la réalisation des interventions, selon l'évolution de la condition clinique.
- Il est réévalué lors du suivi et des ajustements cliniques.

Modalités d'obtention du consentement

Le consentement peut être obtenu de manière verbale ou écrite, en fonction du contexte clinique et organisationnel. Le **consentement écrit** est indiqué pour une traçabilité formelle et standardisée de la décision. Le **consentement verbal** s'obtient lors d'échanges directs, en présence ou à distance. Il est tout aussi valable dans la mesure où les conditions de validité du consentement sont respectées. Il peut s'avérer particulièrement pertinent lorsque l'obtention du consentement écrit est difficile, mais nécessite une inscription claire et précise au dossier[3,12].

Que le consentement soit obtenu de manière écrite ou verbale, le dossier doit en consigner les éléments pertinents :

- L'information transmise ;
- Les questions posées par la personne ;
- La décision de la personne (acceptation ou refus) ;
- Le contexte de l'échange.

À noter : Certains modes de communication, comme le courriel, comportent des enjeux de confidentialité et doivent être utilisés avec prudence, en conformité avec les normes en vigueur[10]. La consignation rigoureuse du consentement au dossier assure la continuité des soins et la cohérence du parcours clinique, et engage la responsabilité professionnelle de l'hygiéniste dentaire[3,12].

L'ordonnance

L'ordonnance constitue le deuxième élément du parcours de soins qui mérite une attention particulière. Cet outil clinique structurant permet à l'hygiéniste dentaire d'exercer certaines activités réservées nécessitant une prescription préalable. Il s'inscrit dans une logique de coordination, de sécurité et de continuité des soins[13].

L'ordonnance fait partie du plan de soins en hygiène dentaire et peut nécessiter une réévaluation selon l'évolution clinique. Elle permet notamment :

- de situer une intervention dans le parcours de soins ;
- d'assurer la cohérence entre les décisions cliniques des professionnelles et professionnels ;
- de soutenir la sécurité et la pertinence des interventions cliniques ;
- de faciliter la communication interprofessionnelle.

Important : L'ordonnance ne doit pas être confondue avec une relation de supervision. L'hygiéniste dentaire exerce ses activités de manière autonome dans les limites de son champ d'exercice et de ses activités réservées. La présence d'une ou d'un dentiste n'est pas requise pour réaliser une activité fondée sur une ordonnance, sauf lorsque la collaboration interprofessionnelle nécessite une intervention conjointe. L'ordonnance s'inscrit donc dans un modèle de collaboration, et non de supervision[13].

Modalités d'obtention de l'ordonnance

L'ordonnance peut être obtenue de manière :

- **écrite :** il s'agit de la forme privilégiée. L'ordonnance écrite assure une traçabilité claire, complète et standardisée. Elle doit préciser la nature de l'intervention, du soin ou du traitement ainsi que les renseignements cliniques pertinents, et comprendre l'identification de la personne qui l'a prescrite ;
- **verbale :** cette modalité est possible dans certains contextes, mais elle doit répondre aux mêmes exigences que l'ordonnance écrite. Toutes les informations d'une ordonnance verbale doivent être clairement communiquées et rapidement transcrites et consignées au dossier.

Important : Que l'ordonnance soit obtenue de manière verbale ou écrite, toutes ses informations doivent être rapidement transcrites et consignées ou téléversées au dossier pour assurer sa traçabilité et garantir la sécurité des soins[14].

La consignation de l'ordonnance au dossier inclut notamment son contenu, la date et la période de validité, l'identification de la personne qui l'a prescrite, toute communication pertinente avec une ou un dentiste ainsi que les interventions réalisées en lien avec cette ordonnance.

À la réception d'une ordonnance, l'hygiéniste dentaire doit :

- s'assurer de la validité de celle-ci (durée généralement inférieure ou égale à 12 mois) ;
- vérifier la présence de toutes les informations essentielles ;
- confirmer que l'activité prescrite correspond à son champ d'exercice ;
- exercer son jugement clinique avant de procéder ;
- consigner l'ordonnance et les soins réalisés au dossier ;
- inscrire au dossier toute communication avec le ou la dentiste, le cas échéant.

À noter : L'hygiéniste dentaire ne peut pas modifier une ordonnance. Si une adaptation est jugée nécessaire, elle ou il doit en informer la personne qui a prescrit l'ordonnance.

Dans le parcours de soins, certaines activités réservées peuvent être exercées de manière autonome, tandis que d'autres nécessitent une ordonnance préalable.

Application concrète du parcours de soins : exemple pour une clientèle diabétique

Pour une clientèle diabétique, le parcours de soins en hygiène dentaire est ajusté à chaque rendez-vous selon la condition systémique. Celle-ci influence la fréquence des rappels, les interventions prévues au plan de soins et la nécessité d'une collaboration avec d'autres professionnelles ou professionnels de la santé.

3. PROCESSUS DE SOINS : DÉMARCHE CLINIQUE STRUCTURÉE

Le processus de soins s'inscrit dans le parcours de soins comme un outil de raisonnement clinique qui guide l'hygiéniste dentaire auprès de l'ensemble de la clientèle. Il structure, de façon séquentielle, les interventions qui relèvent de son champ d'exercice et de ses activités réservées. Contrairement au parcours de soins, les étapes du processus de soins demeurent les mêmes pour toutes les personnes[19, 20].

Les cinq étapes interdépendantes

1. **Évaluation**
   Collecte structurée et systématique des données cliniques pertinentes.
2. **Conclusion professionnelle**
   Analyse et interprétation des données recueillies afin d'émettre un jugement clinique orienté vers les soins en hygiène dentaire. La conclusion professionnelle ne constitue pas un diagnostic dentaire ou médical.
3. **Plan de soins**
   Structuration des interventions prioritaires et des solutions de rechange.
4. **Mise en œuvre**
   Réalisation des interventions prévues au plan de soins, avec ajustements en fonction de l'évolution clinique, de la tolérance aux soins et de la réponse de la personne.
5. **Réévaluation et suivi**
   Mesure des résultats, appréciation de l'efficacité des interventions, adaptation du plan de soins et planification de la continuité des soins, incluant la référence si requise.

Principes transversaux

- **Tenue de dossier :** information complète, précise et rédigée en temps opportun à chaque étape.
- **Consentement libre et éclairé :** validé en continu, de l'évaluation à la réévaluation.

Distinction clé : La conclusion professionnelle oriente les soins en hygiène dentaire dans les limites du champ d'exercice de l'hygiéniste dentaire. Elle ne constitue pas un diagnostic.

Parcours de soins ou processus de soins ? Ces deux notions sont souvent confondues, car elles s'articulent étroitement. Pourtant, elles ne désignent pas la même réalité. Voir l'encadré de distinction ci-dessous.

Le processus de soins, toujours le même, le parcours de soins s'adapte à la personne.

PARCOURS DE SOINS OU PROCESSUS DE SOINS ?

Processus de soins	Parcours de soins
UNICITÉ	
Identique pour tous et toutes : les étapes du processus sont les mêmes, peu importe la clientèle ou le contexte clinique.	Unique à chaque personne : le parcours diffère d'une personne à l'autre selon l'évolution de la condition, les facteurs de risque et les objectifs de soins.
PERSPECTIVE	
Centré sur la pratique professionnelle : organise la collecte des données, l'analyse et les décisions cliniques de l'hygiéniste dentaire.	Centré sur la personne : tient compte de ses besoins, de ses préférences, de ses valeurs, de ses facteurs de risque et de son évolution clinique.
NATURE	
Démarche clinique structurée propre à l'hygiéniste dentaire, qui organise le raisonnement professionnel et les interventions relevant de son champ d'exercice.	Démarche clinique structurée propre à l'hygiéniste dentaire, qui organise le raisonnement professionnel et les interventions relevant de son champ d'exercice. Trajectoire globale et continue vécue par la clientèle, de la première prise en charge jusqu'à la réévaluation.
ÉLÉMENTS STRUCTURANTS	
Évaluation, conclusion professionnelle, plan de soins, mise en œuvre, réévaluation et suivi.	Évaluation initiale et continue, planification, consentement, traçabilité, ordonnance, collaboration interprofessionnelle.
RAPPORT ENTRE LES DEUX	
Outil de raisonnement clinique qui s'insère à l'intérieur du parcours de soins.	Cadre global dans lequel s'insère le processus de soins.
EXEMPLE	
Pour cette même personne : l'hygiéniste dentaire suit les cinq étapes (collecte de données, conclusion, plan, soins, réévaluation), comme avec toute autre personne.	Pour une personne diabétique : fréquence des rappels ajustée, collaboration avec d'autres professionnel(le)s, plan adapté à chaque visite.

4. ÉVALUATION DE LA CONDITION BUCCODENTAIRE DE LA PERSONNE : ACTIVITÉ RÉSERVÉE FONDAMENTALE, POINT D'ANCRAGE DE TOUS LES SOINS, TRAITEMENTS OU SERVICES

L'évaluation de la condition buccodentaire est une démarche clinique systématique visant à recueillir, à organiser et à interpréter des données pertinentes sur la santé buccodentaire et générale d'une personne[17]. Cette activité réservée est fondamentale puisqu'elle précède systématiquement toute autre intervention de l'hygiéniste dentaire.

Les 21 composantes de l'évaluation couvrent les dimensions biomédicales, comportementales, fonctionnelles, environnementales et psychosociales.

Les six étapes séquentielles de l'évaluation

1. Prise de contact, ouverture du dossier et consentement libre et éclairé
2. Collecte de données et consignation au dossier
3. Analyse et interprétation des données
4. Communication de la conclusion professionnelle
5. Établissement et mise en œuvre du plan de soins en hygiène dentaire
6. Réévaluation et suivi

La distinction entre les notions de signe clinique, de déficience et de diagnostic constitue une source fréquente de confusion dans la pratique de l'hygiéniste dentaire. Le présent encadré vise à clarifier ces trois concepts, lesquels s'articulent étroitement avec les étapes du processus de soins ainsi qu'avec l'exercice du jugement clinique.

Signe clinique, déficience et diagnostic : une distinction essentielle

SIGNE CLINIQUE	DÉFICIENCE	DIAGNOSTIC
Manifestation observable ou mesurable lors de l'évaluation. Donnée brute recueillie par l'hygiéniste dentaire.	Altération, anomalie ou perte de structure ou de fonction, identifiée à partir des signes cliniques observés.	Identification formelle d'une maladie, fondée sur une analyse globale des données cliniques et, au besoin, d'examens diagnostiques.
Exemples : • Saignement au sondage • Inflammation gingivale • Présence de plaque ou de tartre • Profondeur de sondage augmentée	**L'hygiéniste dentaire peut constater, nommer et noter une déficience.** **Exemples :** • Inflammation gingivale généralisée • Perte d'attache clinique • Accumulation importante de biofilm • Mobilité dentaire	**Réservé aux dentistes. L'hygiéniste dentaire :** • ne pose pas de diagnostic ; • peut reconnaître des signes évocateurs ; • consigne la situation de manière descriptive ; • réfère vers un(e) dentiste lorsque requis.

Le signe clinique : ce que l'on observe
La déficience : ce que l'on constate, nomme et décrit
Le diagnostic : activité réservée aux dentistes

Lien avec le processus de soins :

- **Les signes cliniques** sont recueillis à l'étape d'évaluation.
- **Les déficiences** alimentent la conclusion professionnelle.
- **Le diagnostic** peut influencer le plan de soins.

Distinction clé : L'hygiéniste dentaire peut constater, nommer et noter une déficience (ex. : inflammation gingivale, saignement, perte d'attache mesurée), mais le diagnostic d'une maladie (ex. : gingivite ou parodontite) est une activité réservée aux dentistes.

5. EFFECTUER DES EXAMENS DIAGNOSTIQUES, INCLUANT LA PRISE DE RADIOGRAPHIES, SELON UNE ORDONNANCE : RADIOGRAPHIES ET EXAMENS COMPLÉMENTAIRES SELON ORDONNANCE

Les examens diagnostiques réalisés selon une ordonnance permettent de recueillir des données supplémentaires pour le processus diagnostique des dentistes[18,19].

Important : Les examens diagnostiques ne remplacent pas l'évaluation de l'hygiéniste dentaire, mais ils s'inscrivent dans une logique de complémentarité et de collaboration interprofessionnelle[20])

Éléments clés

- Exécution stricte selon l'ordonnance, sans modification.
- Consignation d'information descriptive et objective uniquement, sans aucun diagnostic (radiologique ou autre).
- Prise de clichés radiologiques :
  - Respect des règles de radioprotection et de dosimétrie ;
  - Application des principes ALARA* /ALADAIP† pour minimiser l'exposition aux rayons ionisants ;
  - Formation d'appoint requise pour certaines technologies (ex. : TVFC 3D).

Ce que l'hygiéniste dentaire ne peut pas faire :

- Modifier une ordonnance.
- Déterminer qu'une radiographie est nécessaire ou ajouter des radiographies non demandées.
- Réaliser un examen diagnostique sans ordonnance.
- Affirmer la présence d'une maladie (carie, kyste, nécrose, parodontite, etc.).
- Poser un diagnostic différentiel ou conclure sur la nature d'une pathologie.

Application concrète

Exemple : Face à une zone radiolucide visible, l'hygiéniste dentaire note la « présence d'une zone radiolucide » sans affirmer ni carie, ni kyste, ni nécrose. Le diagnostic reste la prérogative du ou de la dentiste.

6. PROCÉDER AU DÉTARTRAGE SUPRA ET SOUS-GINGIVAL ET EFFECTUER UN DÉBRIDEMENT PARODONTAL NON CHIRURGICAL (DPNC) SELON LES CONDITIONS ET MODALITÉS PRÉVUES AU RÈGLEMENT : PRISE EN CHARGE NON CHIRURGICALE DE LA CONDITION PARODONTALE

Définition

Cette activité correspond à la prise en charge non chirurgicale de la condition parodontale par instrumentation mécanique[21,22]. Le détartrage supra et sous-gingival s'applique en l'absence de poches parodontales ; le DPNC, en présence de poches parodontales[23,24]. Ces deux interventions s'inscrivent dans un continuum de soins non chirurgicaux en parodontie[24].

Distinction fondamentale

Intervention	Indication clinique
Détartrage supra et sous-gingival	Absence de poches parodontales : structure parodontale intacte ou réduite sans perte d'attache active[24].
DPNC	Présence de poches parodontales : niveau d'attache clinique (NAC) mesurable, pathologie parodontale active[23,24].

Gestion en quatre étapes par la Fédération européenne de parodontologie (EFP‡)

Étape	Intervention	Indication clinique
1	**Contrôle du biofilm**	Approche éducative et préventive, contrôle du biofilm, prise en charge des facteurs de risque, détartrage supra/sous-gingival. Préalable indispensable aux soins subséquents[21,24].
2	**DPNC**	Instrumentation sous-gingivale sur les dents présentant une perte de soutien parodontal. Réévaluation 6 à 12 semaines post-DPNC[24,25].
3	**DPNC et chirurgie**	En collaboration avec un(e) dentiste, pour les cas ne répondant pas aux étapes 1 et 2 (poches > 4 mm avec saignement ou poches ≥ 6 mm persistantes)[24].
4	**Maintien parodontal**	Maintenance de soutien à intervalles réguliers (tous les 3 à 12 mois), adaptée au profil de risque de la clientèle[24,26].

Classification parodontale de référence : AAP/EFP 2018

La classification internationale en stades (I à IV selon la sévérité) et en grades (A à C selon la rapidité de progression) est utilisée pour décrire la condition parodontale, planifier les interventions et assurer le suivi[23]. L'hygiéniste dentaire peut consigner le stade et le grade sans poser de diagnostic de maladie.

À noter : Le surfaçage radiculaire, soit l'élimination du cément à la surface des racines, constitue un acte réservé aux dentistes et ne relève pas d'un DPNC. L'hygiéniste dentaire n'a donc pas l'autorisation de réaliser cette intervention.

Synthèse

Les préceptes présentés dans ce document servent de guides pour encadrer la pratique professionnelle de l'hygiéniste dentaire. Ensemble, ils créent un cadre clair, structuré et basé sur les meilleures connaissances scientifiques afin d'assurer la sécurité et la qualité des soins buccodentaires au Québec.

Les préceptes fondés sur des données probantes permettent :

- d'améliorer l'uniformité et la qualité des soins ainsi que les résultats pour la santé des clientes et clients ;
- de réduire les risques et d'abandonner les pratiques ou croyances cliniques dépassées ;
- de soutenir les démarches d'amélioration continue de la qualité ;
- d'aider le personnel enseignant ainsi que les étudiantes et étudiants en hygiène dentaire à mieux comprendre les 15 activités réservées et à développer une vision commune de la pratique en hygiène dentaire ;
- de faciliter la recherche en hygiène dentaire grâce à des soins et à des critères d'évaluation standardisés ;
- d'assurer une meilleure protection légale de l'hygiéniste dentaire et de la clientèle, tout en soutenant la mission de protection du public de l'Ordre. ■

Médiagraphie

1 Glick M, Williams DM, Ben Yahya I, Bondioni E, Cheung WWM, Clark P, et al. Vision 2030: Delivering Optimal Oral Health for All [Internet]. *Geneva: FDI World Dental Federation* ; **2021**. Disponible sur : https://www.fdiworlddental.org/sites/default/files/2021-04/vision-2030-fra_0.pdf

2. Bibliothèque Rhéa-Larose. Définitions de termes utilisés en recherche documentaire [Internet]. **2020**. Disponible sur : https://www.umoncton.ca/umce-bibliotheque/sites/umce-bibliotheque.prod.umoncton.ca/files/wf/definitions_0.pdf

3. Marcus K, Huckel-Schneider C, Killedar A, Balasubramanian M, Rudman A, Sohn W, et al. Stakeholder Attitudes, Experiences and Perceptions of the New South Wales Primary School Mobile Dental Program. *Community Dent Oral Epidemiol.* août **2025**;53(4):424—441. doi:10.1111/cdoe.13044

4. Ordre des Hygiénistes Dentaires du Québec. Le processus de soins en hygiène dentaire Le cadre de la pratique contemporaine de l'hygiéniste dentaire [Internet]. **2022**. Disponible sur : https://ohdq.com/wp-content/uploads/2022/10/Processus_soins_10_octobre.pdf

5. Mago A, Brondani M, MacEntee M. A Model Pathway to Oral Health Care for Homeless People. *J Can Dent Assoc.* **2018**.

6. Csikar J, Leggett H, Vinall-Collier K, Whelton H, Pavitt S, Kang J, et al. Development and validation of an International Patient's Attitudes to Prevention in Oral Health Questionnaire. *Community Dent Oral Epidemiol.* juin **2023**;51(3):547-56. doi:10.1111/cdoe.12781

7. Afroz T, Beyene J, Zaheer K, Alameddine M, Nabi MH, Hawlader MDH, et al. Oral health care challenges in individuals with severe mental illness: a qualitative meta-synthesis. *Front Oral Health.* **2025**;6:1655450. doi:10.3389/froh.2025.1655450

8. Desnot L, Bertrand M, Laurencin-Dalicieux S, Brayer S, Ritz P, Vergnes JN, et al. The mouth, a site of control and pain: a patient-centered qualitative study on oral health experiences in anorexia nervosa. *J Eat Disord.* sept **2025**;13(1):206. doi:10.1186/s40337-025-01396-7

9. Toccalino D, Chadambuka C, Arruda-Caycho I, Arora N, Powell M, Quiñonez C, et al. Roles of dentistry in identifying and supporting individuals who have experienced gender-based violence: a scoping review. BMJ Public Health. 2025;3(1):e001770. doi:10.1136/bmjph-2024-001770

10. Ministère de la Santé et des Services sociaux. Guide pour un consentement libre et éclairé en santé dentaire publique. Gouv Qué [Internet]. **2022**. Disponible sur : https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2022/22-231-01W.pdf

11. Schroeder KL, McLeod C, Clester S, Cheung HJ, Heaton LJ, Tranby EP. Oral health literacy from a person-centered focus in the United States: a narrative review. *BMC Oral Health.* 11 juill **2025**;25(1):1151. doi:10.1186/s12903-025-06472-7

12. Oladayo AM, Lawal FB, Sofola OO, Uti OG, Oyapero A, Aborisade A, et al. Evaluation of the Oral Health Education for Nurses and Community Health Workers (Project OHE-NCHeW) in Nigeria. *Int Dent J.* oct **2025**;75(5):100891. doi:10.1016/j.identj.2025.100891

13. Ordre des Hygiénistes Dentaires du Québec. Quelle est la différence entre une activité qui doit être exercée « selon une ordonnance » et l'exercice d'activités « sous la supervision du dentiste » ? [Internet]. **2021** [cité 9 févr 2026]. Disponible sur : https://ohdq.com/hygienistes-dentaires/developpement-professionnel/modernisation/questions-dordre-general/

14. LégisQuébec. Règlement sur les normes relatives à la forme et au contenu des ordonnances verbales ou écrites faites par un dentiste [Internet]. **2012** [cité 9 févr 2026]. Disponible sur : https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/rc/D-3,%20r.%2011/20120901#se:1

15. Fédération des Organismes de Réglementation en Hygiène Dentaire du Canada. Compétences canadiennes d'admission à la profession d'hygiéniste dentaire [Internet]. **2021**. Disponible sur : https://www.fdhrc.ca/sites/files/CoCAPHD_FORHDC_Novembre_2021_vf4.pdf

16. Yeh P, Dahri K, Legal M, Inglis C, Tabamo J, Rahnama K, et al. Optimizing the Hospital Discharge Process: Perspectives of the Health Care Team. *Can J Hosp Pharm.* 8 mai **2024**;77(2):e3544. doi:10.4212/cjhp.3544

17. Boyd LD, Mallonee LF, Wyche CJ, Halaris JF. *Wilkins' Clinical Practice of the Dental Hygienist.* 13th éd. ones & Bartlett Learning; **2021**.

18. Fiorellini JP, Sourvanos D, Sarimento H, Karimbux N, Luan KW. Periodontal and Implant Radiology. *Dent Clin North Am.* **2021**;65(3):447-73. doi:https://doi.org/10.1016/j.cden.2021.02.003

19. Almeida FT, Compton SM, Pratt R, Kung JY, Senior A, Pacheco-Pereira C. Intraoral radiographs for the diagnosis, treatment, and follow-up of periodontal disease: Position paper from the Canadian Dental Hygienists Association. *Can J Dent Hyg.* **2026**;60(01):46-63. PubMed PMID: 41799544; PubMed Central PMCID: PMC12962309.

20. Ordre des Hygiénistes Dentaires du Québec, Ordre des Dentistes du Québec. Effectuer des examens diagnostiques, incluant la prise de radiographies, selon une ordonnance [Internet]. **2023**. Disponible sur : https://www.odq.qc.ca/wp-content/uploads/2023/02/Loi_15_Effectuer-examens-diagnostiques-radiographies-selon-ordonnance.pdf

21. Lamont T, Worthington HV, Clarkson JE, Beirne PV. Routine scale and polish for periodontal health in adults. Cochrane Oral Health Group, éditeur. *Cochrane Database Syst Rev.* 27 déc **2018**;2020(4). doi:10.1002/14651858.CD004625.pub5

22. Smiley CJ, Tracy SL, Abt E, Michalowicz BS, John MT, Gunsolley J, et al. Evidence-based clinical practice guideline on the nonsurgical treatment of chronic periodontitis by means of scaling and root planing with or without adjuncts. *J Am Dent Assoc.* juill **2015**;146(7):525-35. doi:10.1016/j.adaj.2015.01.026

23. Papapanou PN, Sanz M, Buduneli N, Dietrich T, Feres M, Fine DH, et al. Periodontitis: Consensus report of workgroup 2 of the 2017 World Workshop on the Classification of Periodontal and Peri-Implant Diseases and Conditions. *J Clin Periodontol.* juin **2018**;45(S20). doi:10.1111/jcpe.12946

24. Sanz M, Herrera D, Kebschull M, Chapple I, Jepsen S, Berglundh T, et al. Treatment of stage I–III periodontitis—The EFP S3 level clinical practice guideline. *J Clin Periodontol.* juill **2020**;47(S22):4-60. doi:10.1111/jcpe.13290

25. Schulz S, Stein JM, Schumacher A, Kupietz D, Yekta-Michael SS, Schittenhelm F, et al. Nonsurgical Periodontal Treatment Options and Their Impact on Subgingival Microbiota. *J Clin Med.* 23 févr **2022**;11(5):1187. doi:10.3390/jcm11051187

26. Stähli A, Ferrari J, Schatzmann AS, Weigel LD, Roccuzzo A, Imber J, et al. Clinical evaluation of a novel protocol for supportive periodontal care: A randomized controlled clinical trial. *J Periodontol.* nov **2024**;95(11):1025-34. doi:10.1002/JPER.23-0527

LE CONSENTEMENT LIBRE ET ÉCLAIRÉ : RÉFLEXIONS ET MODÈLES POUR LES CLINICIENS

– Dre **ISABELLE MARLEAU,** psychologue et ex-directrice de la qualité et du développement de la pratique de l'Ordre des psychologues du Québec.

Cet article est reproduit avec la permission de l'Ordre des psychologues du Québec.

Bien que celui-ci s'adresse aux cliniciens psychologues, il présente des éléments importants sur le consentement libre et éclairé qui peut s'adapter au modèle de pratique des hygiénistes dentaires.

L'article, provenant de l'édition de mars 2020 du magazine Psychologie Québec, se trouve ici :

https://www.ordrepsy.qc.ca/-/le-consentement-libre-et-eclaire-reflexions-et-modeles-pour-les-cliniciens

Le consentement libre et éclairé demeure au cœur des préoccupations de nombreux cliniciens. En effet, le consentement constitue l'un des fondements de l'évaluation et de l'intervention en psychologie, notamment pour promouvoir l'alliance thérapeutique (Trachsel, Holtforth, Biller-Andorno et Appelbaum, 2015). Or, le processus d'obtention du consentement se veut largement plus significatif et complexe que le dépôt d'un formulaire au dossier.

Notre souhait est d'abord ici de répondre à la demande répétée des membres d'obtenir des modèles de formulaires de consentement ainsi que des balises quant aux rubriques devant se retrouver dans ces formulaires. Or, il importe avant tout d'insister sur quelques principes éthiques et aspects réglementaires intrinsèquement liés à cette responsabilité du psychologue, soit l'obtention du consentement dans le contexte de la prestation de soins et de services.

ASPECTS ÉTHIQUES ET RÉGLEMENTAIRES

Les valeurs qui sous-tendent le consentement libre et éclairé sont les droits de l'être humain à l'inviolabilité et à l'intégrité[1]. Le caractère inviolable de la personne est mentionné à l'art. 11 du Code civil du Québec : « Nul ne peut être soumis sans son consentement à des soins, quelle qu'en soit la nature, qu'il s'agisse d'examens, de prélèvements, de traitements ou de toute autre intervention. Sauf disposition contraire de la loi, le consentement n'est assujetti à aucune forme particulière et peut être révoqué à tout moment, même verbalement. » La primauté du consentement aux soins a été confirmée par des décisions rendues notamment par la Cour suprême du Canada (Hopp c. Lepp [1980] 2 RCS 192; Reibl c. Hughes [1980] 2 RCS 880), où l'implication du patient dans les décisions relatives à sa santé a été consacrée.

Ainsi, le consentement n'est pas une fin en soi, mais bien le moyen que l'on se donne pour assurer le respect du principe fondamental de l'autonomie de la personne (Bracconi, Hervé et Pirnay, 2017 ; Grou, 2009). Selon Marzano (2006), le consentement demeure « une condition à la réalisation d'actes cliniques ou encore un moyen juridique protégeant un individu des actions d'autrui [...] », c'est-à-dire le client des actes du professionnel.

Le Code de déontologie des psychologues (ci-après le Code) traite du consentement dans le chapitre portant sur les devoirs et obligations envers le client (art. 10 à 13). Il faut retenir de ces articles qu'avant d'entreprendre la prestation de services professionnels, le psychologue obtient, sauf urgence, le consentement de son client, et que, pour ce faire, il tient compte des demandes et attentes formulées, ainsi que des limites de ses compétences et des moyens dont il dispose pour remplir le mandat[2].

Les aspects réglementaires mentionnés au Code sont applicables, peu importe le modèle théorique privilégié par le psychologue. Les principes éthiques et l'encadrement réglementaire guidant l'obtention du consentement transcendent le modèle théorique choisi, puisqu'ils reposent sur la valeur de respect de l'autonomie de la personne. Cela dit, l'adhésion à un modèle théorique peut certainement entraîner des variations, notamment quant à la manière de mener l'entrevue d'évaluation, de prendre les notes lors de ces entrevues, d'apprécier les enjeux du client, d'expliquer les services proposés et les modalités de traitement (par exemple, la politique de paiement et d'annulation de séances).

CONSENTEMENT LIBRE ET ÉCLAIRÉ : QUE SIGNIFIE CETTE EXPRESSION CONSACRÉE ?

Lorsque le psychologue s'assure que le consentement est libre, il vérifie l'existence d'obstacles ou de contraintes empêchant le client de décider librement, d'accepter ou de refuser le service proposé. À cet effet, le psychologue s'enquiert notamment de la présence éventuelle de pressions, d'influence indue, de menaces ou d'intimidation. Il est toutefois possible que l'accès à certains services, privilèges ou autres soit associé au consentement du client à s'engager à recevoir certains autres services. C'est le cas, par exemple, lorsque la garde d'un enfant est conditionnelle à l'engagement du parent en psychothérapie. Bien que cela puisse exercer une influence sur sa décision, le client demeure néanmoins libre de refuser, étant par ailleurs éclairé sur les conséquences de son refus, qu'il devra plus tard assumer.

Le consentement éclairé réfère à l'information qui doit être transmise au client, aux explications fournies afin de le renseigner suffisamment pour qu'il puisse bien comprendre la portée de ce qui est proposé[3]. À cet effet, le psychologue communique les informations prévues à l'art. 11[4] du Code et s'assure que le client les comprend bien. Pour ce faire, il adapte son discours à chacun des clients et à chaque contexte, en ajustant, notamment, le vocabulaire et le débit. En effet, offrir une information de qualité, complète, loyale et exprimée en des termes intelligibles constitue un préalable au respect de l'autonomie du client (Bracconi, Hervé et Pirnay, 2017).

L'adaptation de la communication des renseignements au contexte de la prestation de services s'avère particulièrement importante en ce qui concerne les limites de la confidentialité, dont il faut informer le client en vue de l'obtention du consentement. L'annonce de certaines limites sera certes appropriée dans certaines situations (par exemple, en contexte de protection de la jeunesse ou en milieu carcéral), mais on peut mettre en doute la pertinence de mentionner toutes les limites possibles, dans toutes les situations possibles, lorsque ce n'est pas applicable au contexte. Un des aspects qui semble primordial est la connaissance, par le psychologue, des limites au secret professionnel que prévoit la loi, afin qu'il puisse en faire état à son client lorsqu'approprié[5].

Le psychologue a la responsabilité de s'assurer que le consentement demeure libre et éclairé pendant toute la durée de la relation professionnelle, ce dernier pouvant être révoqué en tout temps. L'obtention du consentement est donc un processus qui évolue au gré des transformations survenant en cours de mandat (par exemple, lorsque les buts ou les cibles du traitement changent, ou encore, lorsqu'une nouvelle modalité ou technique est introduite). Chaque fois que le client doit faire un choix, qu'il doit décider de ses soins, le refus doit être pris en compte, tout autant que l'acceptation, et consigné au dossier. Ainsi, lorsqu'une situation pouvant nécessiter l'application d'une des limites à la confidentialité se présente en cours de prestation de services, le psychologue exerce alors son jugement professionnel afin d'aviser son client de la limite à la confidentialité qui s'applique au moment le plus opportun (art. 18 et 19 du Code), entendu que le plus tôt n'est pas toujours le plus judicieux.

LA DÉLICATE QUESTION DE L'APTITUDE À CONSENTIR

Spécifions d'emblée que nous traitons ici de l'aptitude à consentir aux soins et aux services, plutôt que de l'aptitude à gérer sa personne ou ses biens. Historiquement, le consentement aux soins était basé sur un modèle dit paternaliste, fondé sur le principe de bienveillance, où les cliniciens devaient prendre les décisions dans l'intérêt supérieur du client. De telles décisions reposaient entièrement sur le jugement du clinicien, la prémisse étant qu'il était celui qui possédait le savoir. Or, depuis les années 80, la pensée éthique et les lois ont évolué vers un modèle reconnaissant davantage l'autonomie[6] et l'autodétermination du client.

Dans ce paradigme, le psychologue s'assure que le client dispose de l'autonomie nécessaire pour consentir. Cela signifie qu'il évalue la capacité du client à traiter et à comprendre l'information reçue[7], sa capacité à réfléchir et à raisonner (autonomie cognitive), à prendre une décision en fonction des renseignements reçus et de ses valeurs, ainsi qu'à anticiper les conséquences de ses actions (Appelbaum et Grisso, 1988; Grisso et Appelbaum, 1998). Le psychologue doit aussi considérer l'influence de la pathologie ou de l'état de santé mentale du client sur sa capacité à consentir au moment où la décision est prise. En effet, la décision du client devrait refléter ce que l'on connaît de lui, ses valeurs et ses normes, sa façon usuelle de réfléchir, plutôt que d'être la conséquence d'un état ou d'une pathologie à traiter.

Une décision éclairée n'est pas équivalente à une décision raisonnable (le mot raisonnable impliquant ici un jugement de valeur). Effectivement, le clinicien qui évalue l'aptitude à consentir porte un jugement clinique sur la capacité du client à consentir et non sur la valeur morale de la décision prise par le client. Par exemple, la décision d'une personne de refuser un traitement oncologique nécessaire à sa survie peut heurter les valeurs du clinicien. Cependant, si le client a reçu l'information requise pour la prise de décision et qu'il possède les capacités de raisonnement lui permettant de bien comprendre les conséquences de son choix, on peut considérer que la décision est éclairée, et ce, même si elle semble déraisonnable.

En définitive, les valeurs de bienveillance et de respect de l'autonomie ne devraient pas être antinomiques. Effectivement, lorsque l'on a confiance en l'autonomie du client et en sa capacité à consentir, et que l'on respecte cette autonomie, il va de soi que l'on agit avec bienveillance, dans l'intérêt supérieur du client.

Consentement verbal ou écrit ?

Comme il a été mentionné précédemment, le consentement aux soins et aux services peut être donné verbalement. Dans ce cas, une note au dossier doit faire état des éléments discutés, notamment des renseignements qui ont été donnés pour s'assurer que le client est dûment informé avant de pouvoir consentir de façon libre et éclairée (Règlement sur la tenue des dossiers et des cabinets de consultation des psychologues). Le psychologue peut, en lieu et place de cette note, annexer au dossier un document que lui et le client signent (formulaire ou autre), document qui témoigne des éléments précités.

Par ailleurs, il importe de préciser que, dans l'éventualité où le psychologue souhaite exiger des frais administratifs pour un rendez-vous manqué, une entente doit être écrite (et signée par le client) à cet effet (art. 54 du Code[8]). Or, il est laissé à la discrétion du psychologue d'exiger ou non de ses clients de tels frais. Bien qu'il soit fréquent de retrouver cette entente dans les formulaires de consentement, elle pourrait aussi se trouver dans un autre document, ou même dans un formulaire à part la concernant exclusivement.

DES EXEMPLES POUVANT SERVIR DE MODÈLES

L'Ordre ne prescrit aucune forme précise, ni formulaire de consentement, cherchant plutôt chez ses membres une compréhension juste de la portée et de la finalité des enjeux éthiques et réglementaires inhérents au consentement. Toutefois, à la demande de plusieurs d'entre vous, nous sommes à élaborer quelques modèles pouvant guider la réflexion des psychologues. Ces modèles, adaptés à différentes pratiques (notamment celles liées au milieu scolaire et à l'expertise psycholégale), seront disponibles en ligne sous peu. L'Ordre, ce faisant, ne souhaite aucunement alourdir les procédures administratives et rappelle que tout modèle doit être adapté à la pratique de chaque psychologue.

Voici finalement un aperçu des rubriques que pourrait contenir un formulaire de consentement. ■

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT – RUBRIQUES

Nature des services :

Objectifs poursuivis (demande du client) :

Approche théorique, outils et techniques utilisés (si pertinent) :

Modalités de la prestation des services professionnels (si pertinent) :

Limites et responsabilités mutuelles des parties incluant, s'il y a lieu, l'entente sur le montant des honorires et les modalités de paiement :

Informations (pertinentes au contexte de la prestation de services) **sur le choix de refuser les services professionnels offerts ou de cesser, à tout moment, de recevoir les services professionnel :**

Règles sur la confidentialité, ainsi que ses limites (selon le contexte) :

Modalités liées à la transmission de renseignements confidentiels reliés à l'intervention (selon le contexte) :

J'ai pris connaissance du contenu de ce document et j'ai obtenu des réponses satisfaisantes aux questions que j'ai posées, le cas échéant.

Signature du client

Signature du psychologue

Références

1. Codifiés à l'art. 3 du Code civil du Québe et réitérés à l'art. 10.
2. Art. 10 du Code : « Avant de convenir avec un client de la prestation de services professionnels, le psychologue tient compte de la demande et des attentes du client ainsi que des limites de ses compétences et des moyens dont il dispose. »
3. La personne doit obtenir l'information nécessaire relativement aux soins qui lui sont proposés pour pouvoir y consentir. Ce droit d'être informé est codifié à l'art. 8 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux : « Tout usager des services de santé et des services sociaux a le droit d'être informé sur son état de santé et de bien-être, de manière à connaître, dans la mesure du possible, les différentes options qui s'offrent à lui ainsi que les risques et les conséquences généralement associés à chacune de ces options avant de consentir à des soins le concernant. »
4. Art. 11 du Code : « 1° le but, la nature, la pertinence et les principales modalités de la prestation des services professionnels, ses avantages et inconvénients ainsi que son alternative, les limites et les responsabilités mutuelles des parties incluant, s'il y a lieu, l'entente sur le montant des honoraires et les modalités de paiement ;

   2° le choix de refuser les services professionnels offerts ou de cesser, à tout moment, de recevoir les services professionnels ;

   3° les règles sur la confidentialité ainsi que ses limites de même que les modalités liées à la transmission de renseignements confidentiels reliés à l'intervention ».
5. Pour une revue des limites au secret professionnel, se référer au Guide explicatif concernant la tenue de dossier.
6. L'autonomie est définie comme la capacité de se donner à soi-même ses propres normes et d'assumer ses actes en conséquence (Grou, 2009).
7. Pour s'assurer que le consentement est éclairé et que le client comprend l'information reçue, on utilise généralement les critères de la Nouvelle-Écosse. Ces critères se retrouvent dans les questions suivantes : Le client comprend-il la nature et le but du traitement ? Les bénéfices escomptés du traitement ? Les risques associés au traitement ? Les risques encourus s'il ne subit pas le traitement ? L'alternative ? (*Capital District Health Authority*, **2014** ; *Hospitals Act*, R.S.N.S., c. 208, art. 54).
8. L'art. 54 précise quatre situations où le psychologue peut s'entendre par écrit avec son client, dont celle où le psychologue souhaite exiger des frais administratifs pour un rendez-vous manqué.

Bibliographie

Appelbaum, P. S. et Grisso, T. (**1988**). Assessing patients' capacities to consent to treatment. *New England Journal of Medecine*, 319(25), 1635-1638.

Bracconi, M., Hervé, C. et Pirnay, P. (**2017**). Réflexions éthiques sur le principe de l'autonomie du patient. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 23(12).

Capital District Health Authority. (**2014**). *Administrative Manual Policy and Procedure: Consent to treatment*.

Charte des droits et libertés de la personne, RLRQ, c. C12.

Code civil du Québec, RLRQ, c. CCQ1991.

Code de déontologie des psychologues, RLRQ, c. C26, r. 212.

Grisso, T. et Appelbaum, P. S. (**1998**). *Assessing Competence to Consent to Treatment: A Guide for Physicians and Other Health Professionals*. New York : *Oxford University Press.* ISBN 0195103726, 9780195103724.

Grou, C. (**2009**). Réflexion sur la notion de consentement éclairé en santé mentale : et si la lumière n'était qu'illusion… Dans Lalonde, P., Lesage, A. et Nicole, L. (dir.). La psychiatrie en question. Choix de textes en hommage au professeur Frédéric Grunberg (p. 253-270). Montréal : Les Presses de l'Université de Montréal.

Hospitals Act, R.S.N.S., c. 208, art. 54.

Marzano, M. (**2006**). Je consens, donc je suis… Éthique de l'autonomie. Paris : PUF.

Ordre des psychologues du Québec. (2008). Guide explicatif concernant la tenue de dossier.

Règlement sur la tenue des dossiers et des cabinets de consultation des psychologues, RLRQ, c. C26, r. 221.

Loi sur les services de santé et les services sociaux, RLRQ, c. S-4.2.

Trachsel, M., Holtforth, M. grosse, Biller-Andorno, N. et Appelbaum, P. S. (**2015**). *Informed consent for psychotherapy: Still not routine. The Lancet Psychiatry*, 2(9), 775777.

CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ : COMMENT S'EN ASSURER ?

Extraits de la présentation PowerPoint de

– **ANA MARIN,** bureau de l'éthique,
STÉPHANIE BOUCHER, services juridiques,
MARIE-PHILIPPE TREMBLAY, direction des soins infirmiers,
CISSS Chaudière-Appalache

Disponible à l'adresse suivante :

https://www.cisssca.com/clients/CISSSCA/Documentation/Autres_documents_par_th%C3%A8me/Consentement/PRES_Semaine_consentement_18juin2025_VF.pdf

SECTION OUTILS EN LIEN AVEC LE CONSENTEMENT ET L'ÉTHIQUE

1. GUIDE DE CONSENTEMENT AUX SOINS, AUX SERVICES ET À LA RECHERCHE (2018) : ÉVALUATION CLINIQUE DE L'INAPTITUDE À CONSENTIR AUX SOINS

Source : Guide sur le consentement fait par la Direction qualité, évaluation, performance et éthique du CISSSCA, p. 14

Il s'agit d'évaluer quatre habiletés

1. Habileté à exprimer un choix et à maintenir un choix constant ;
2. Habileté à comprendre l'information (critères de la Nouvelle-Écosse) :
   a. Le patient comprend-il la nature de la maladie pour laquelle on lui propose un traitement ?
   b. Le patient comprend-il la nature et le but du traitement ?
   c. Le patient comprend-il les risques associés à ce traitement ?
   d. Le patient comprend-il les risques encourus s'il ne subit pas le traitement ?
   e. La maladie du patient affecte-t-elle sa capacité de raisonnement ?
3. Apprécier l'information : habileté qui concerne la valeur que l'usager accorde à chaque risque ou avantage du soin proposé :
   a. Autocritique (être capable d'évaluer l'information par rapport à soi)
   b. La portée de l'information par rapport à soi (admettre sa situation et les conséquences du soin ou de leur absence sur son état).
4. Raisonner sur l'information : habileté à utiliser des processus logiques pour comparer les risques et les avantages de différentes options :
   a. Capacité à évaluer les pour et les contre et à justifier son choix ;

   *Attention : on doit évaluer le processus décisionnel, non le choix de l'usager

Synthèse à partir de E. Azuelos, 2016, p.33-44 et S. Philips-Nootens et P. Hotin, 2007, p.969



2. GUIDE SUR LE CONSENTEMENT EN MAISON DES AÎNÉS ET ALTERNATIVES : REPÈRES POUR L'APPLICATION DES CARACTÉRISTIQUES DU CONSENTEMENT

Source : Guide sur le consentement en MDAA, page 4 à 9

Aide-mémoire sur les caractéristiques du consentement

Section 1 : Aptitude et consentement : L'inaptitude à consentir aux soins / services ne se conclue pas par la présence d'un régime de protection. Un résident peut être représenté aux biens et à la personne et être en mesure de consentir à des soins / services à certains moments. Il est donc important de valider continuellement l'inaptitude à consentir d'une personne (critères de la Nouvelle-Écosse).

Section 2 : Consentement ou refus libre : Le résident ou son représentant donne son consentement de plein gré, sans crainte, ni menace, ni pression. De plus, le résident a le droit de refuser ou de retirer son consentement sans que cela n'ait d'impact sur ses relations avec les professionnels ni sur son accès aux soins actuels et futurs. Ceci doit lui être rappelé au besoin.

Section 3 : Consentement ou refus éclairé : Le résident a reçu toute l'information nécessaire concernant le soin / service proposé dans un langage clair, adapté à sa condition, à son aptitude à lire, à comprendre et à utiliser l'information orale et écrite (littératie). Il doit avoir compris les informations reçues et se montrer capable de les transposer à sa propre situation, de les confronter à ses valeurs et à ses préférences.

Section 4 : Dimension spécifique du consentement ou du refus : Le consentement ou le refus libre et éclairé concerne un objet précis qui doit être clairement indiqué au résident : pour quel soin ou quel service son consentement est-il sollicité ?

Section 5 : Processus continu du consentement ou du refus : Le résident peut révoquer son consentement ou son refus à tout moment. De plus, la revalidation régulière du consentement demeure nécessaire. **Important :** Le résident n'a pas besoin de se souvenir d'une discussion passée pour que son consentement soit valide au moment où il a été obtenu. Cela implique de noter au dossier les discussions avec le résident. Important notamment pour les résidents avec TNC majeurs.

Section 6 : Consignation du consentement : Le consentement ou le refus libre et éclairé ne s'applique pas uniquement avec des formulaires de consentement, mais également lors des décisions quotidiennes. La consignation au dossier demeure importante pour documenter les choix du résident.

3. GUIDE SUR LE CONSENTEMENT EN MAISON DES AÎNÉS ET ALTERNATIVES (MDAA) : QUELQUES VALEURS POUR NOUS GUIDER LORS DE REFUS DE SOINS/SERVICES



Tiré du Guide de l'obtention du consentement ou du refus libre et éclairé en CHSLD et MDAA (2022)

Respect de l'autonomie	· A-t-on fourni toutes les explications utiles à la personne pour qu'elle comprenne l'utilité du soin ? · A-t-on parlé à la personne dans un langage adapté à sa condition et à sa compréhension ? · Le moment est-il propice ? Pourrait-il avoir une personne dans la pièce qui influence la réponse de la personne ? · La personne peut-elle m'expliquer la ou les raisons de sa décision (refus OU consentement) ?
Respect de l'intégrité et de la dignitié	· Est-ce que la décision de la personne s'inscrit dans son contexte de vie ? Était-elle comme ça dans le passé ? Est-ce en cohérence avec ce qu'elle est ou ce qu'elle devient ? · La personne est-elle en train de défendre une valeur qui lui est chère ? (Autonomie, qualité de vie, justice, etc.) · Est-ce que la personne peut ressentir une atteinte à ce qu'elle est ou ce qu'elle a toujours été ? (Intégrité)
Sécurité et protection	· Est-ce que le refus de la personne risque de lui engendrer des conséquences « graves » ? Permanente ? La personne en est-elle consciente ? À partir de quand le service devient-il urgent ? · Sachant que le risque zéro n'existe pas, comment est-il possible de diminuer le risque ? Celui-ci peut-il devenir acceptable ? Y a-t-il d'autres moyens que d'utiliser ce soin ? · Y a-t-il un niveau de sécurité minimal à préserver ? Si oui, lequel ? Selon qui ? · La décision de la personne a-t-elle un impact à court ou long terme ? Peut-on réajuster le tir rapidement ?
Équité	· Qui sera touché par la décision de la personne ? · Pourrait-on mettre en place des mesures d'atténuation afin de diminuer les conséquences sur les autres usagers ou les employés ? · Comment doit-on considérer les besoins spécifiques de cette personne par rapport à ceux des autres usagers ?

*__Définition possible d'intégrité :__ Ne réfère pas seulement à la dimension physique : Considérer *tous les aspects qui constitue une personne* (émotions, aspirations, valeurs) afin qu'ils se complètent sans heurts. En d'autres termes : être fidèle à soi-même, à ses valeurs.

4. FICHE AIDE-MÉMOIRE SUR LE CONSENTEMENT (2024)

Note : Fiche créée initialement pour les milieux de vie mais peut être utile pour toutes clientèles

Aide-mémoire – Réflexion éthique consentement

Les situations complexes ou difficiles en lien avec le consentement ou le refus d'un usager sont bien souvent énergivores pour les équipes. Il n'existe pas de réponse universelle ni de recette dans ce type de situation. Voici tout de même quelques repères pour guider vos réflexions.

1. Les caractéristiques du consentement

a. Le consentement est donné par une personne apte
b. Le consentement doit être libre
c. Le consentement doit être éclairé
d. Le consentement doit être spécifique
e. Le consentement doit être donné avant le soin/service
f. Le consentement doit être manifeste
g. Le consentement doit être un processus continue

2. Les cinq critères de la Nouvelle-Écosse

a. La personne comprend-elle la nature de la maladie pour laquelle un traitement / service lui est proposé ?
b. La personne comprend-elle la nature et le but du traitement / service
c. La personne saisit-elle les risques et les avantages du traitement / service, si elle le subit?
d. La personne comprend-elle les risques de ne pas subir le traitement / service?
e. La capacité de comprendre de la personne est-elle affectée par la maladie?

3. Se questionner avec une lunette éthique

- Agissons-nous selon la volonté de l'usager en faisant cela ?
- Dans l'intérêt de qui proposons-nous cette option ? L'usager ? Ses proches ? Notre équipe ?
- À quel(s) besoin(s) tentons-nous de répondre ? À qui appartient ces besoins ?
- Par la décision que nous souhaitons prendre est-ce que nos valeurs primeraient sur celles de l'usager

- Quels malaises cette situation soulève-t-elle ?
- Quels choix se présentent à vous ?
- Qui sont les personnes touchées par ces choix ?
- Quelles conséquences (+ et -) de ces choix pour chaque personne touchée de près ou de loin ?
- Quelles valeurs sont en tension ?
- Quelles valeurs privilégier ? Pourquoi ?
- Comment atténuer les conséquences négatives ?

4. Quelles valeurs sont en confrontation ? Pour qui ?

Exemples de valeurs qui peuvent entrer en conflit :

Sécurité / protection | **Autonomie** | **Intégrité** | **Bienfaisance / Non malfaisance** | **Responsabilité**

LE PARCOURS DE SOINS

– CATHERINE ROBERGE, responsable des communications

1. Guide sur le consentement libre et éclairé du MSSS

L'objectif de ce guide publié par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) est de soutenir les professionnels et professionnelles dentaires travaillant en santé publique afin de recueillir des consentements valides dans l'exercice de leurs fonctions. Il définit ce qui constitue un consentement valide, c'est-à-dire un consentement qui est libre et éclairé, donné par une personne qui en a la capacité et l'aptitude, puis balise les moyens de communication avec l'usager, son parent ou son tuteur légal.

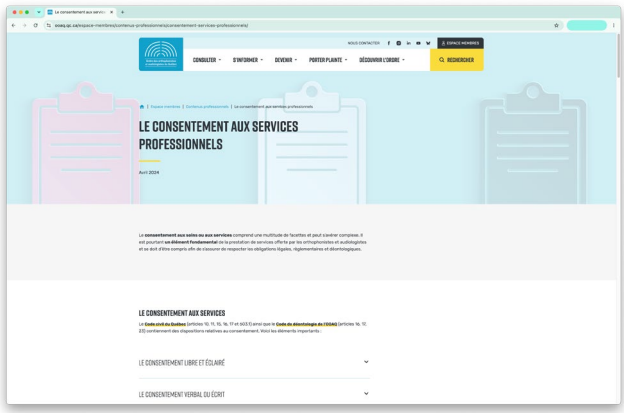
Guide pour un consentement libre et éclairé en santé dentaire publique | MSSS



2. Le consentement au service des professionnels par l'OOAQ

Bien qu'elle soit rédigée par l'Ordre des orthophonistes et audiologistes du Québec (OOAQ) et ainsi destinée à ses membres, cette page Web permet de remettre en contexte certains éléments importants du consentement. Celui-ci comprend une multitude de facettes et peut s'avérer complexe. Il constitue pourtant un élément fondamental de la prestation de services et se doit d'être compris afin de s'assurer du respect des obligations légales, règlementaires et déontologiques.

Le consentement au service des professionnels | OOAQ



3. Stratégie et plan d'action de l'OMS

Cette publication de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) intègre tous les documents clés de politique générale qui éclairent et définissent le programme mondial renouvelé pour la santé buccodentaire à l'horizon 2030. Plus précisément, il s'agit de la résolution de l'Assemblée mondiale de la Santé sur la santé bucco-dentaire (WHA74.5, 2021), de la Stratégie mondiale sur la santé buccodentaire (WHA75(11), 2022) et du Plan d'action mondial pour la santé bucco-dentaire 2023-2030 (WHA76(9), 2023).

Stratégie et plan d'action mondiaux pour la santé bucco-dentaire 2023–2030 | OMS



4. Vision 2030 de la FDI

Publié par la Fédération dentaire internationale (FDI), le rapport *Vision 2030 : santé bucco-dentaire optimale* pour tous aborde les enjeux auxquels seront confrontées l'odontologie et la communauté de la santé buccodentaire au cours de la prochaine décennie. Il propose des stratégies pour transformer ces défis en occasions d'améliorer la santé buccodentaire, de réduire les inégalités en la matière et de contribuer à la réduction de la charge mondiale de morbidité des maladies buccodentaires. ■

Vision 2030 : santé bucco-dentaire optimale pour tous | FDI





Économisez grâce à des tarifs d'assurance auto, habitation et entreprise offerts juste pour vous

D'autres bonnes raisons de choisir La Personnelle :

- ✓ des **tarifs spéciaux** qui ne sont pas offerts au grand public;
- ✓ une assurance entreprise simple et pratique, avec une protection **CyberSuite Plus** améliorée et des limites flexibles selon votre réalité;
- ✓ **près de 99 %** de nos clients et clientes renouvellent leur assurance d'une année à l'autre[1].

Obtenez une soumission et achetez en ligne dès aujourd'hui.
lapersonnelle.com/ohdq
1 888 476-8737

Ordre des hygiénistes dentaires du Québec

40 ans

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

La Personnelle désigne La Personnelle, assurances générales inc. Certaines conditions, exclusions et limitations peuvent s'appliquer. L'assurance entreprise est offerte uniquement au Québec. La Personnelle[MD] ainsi que les marques de commerce associées sont des marques de commerce de La Personnelle, compagnie d'assurances, utilisées sous licence.

1. Statistiques internes de La Personnelle : nombre de titulaires de police qui l'ont renouvelée lorsqu'elle est arrivée à échéance, de janvier à août 2025. Le taux ne comprend pas les annulations et les résiliations avant terme.

DES NOUVELLES DE L'INSPECTION PROFESSIONNELLE

– RAPPEL DU COMITÉ D'INSPECTION PROFESSIONNELLE

En octobre 2024, l'Ordre des hygiénistes dentaires du Québec, en collaboration avec l'Ordre des dentistes du Québec, a publié des lignes directrices en matière de prévention et contrôle des infections (PCI) et de retraitement des dispositifs médicaux (DM). Ce document précise les exigences minimales applicables aux dentistes et aux hygiénistes dentaires exerçant en cabinet dentaire ou en cabinet d'hygiène dentaire.

Malgré la diffusion de ces lignes directrices, l'équipe de l'inspection professionnelle constate encore, lors de ses visites, certains éléments à améliorer en matière de PCI et de retraitement des DM. Le présent article vise donc à rappeler et à résumer certains principes essentiels.

Le retraitement sécuritaire et adéquat des DM nécessite une application rigoureuse de chacune des étapes du processus, notamment le prénettoyage, le transport sécuritaire, le nettoyage, le rinçage, le séchage, l'emballage, le chargement du stérilisateur, le choix des méthodes de stérilisation appropriées ainsi que l'assurance de la stérilité.

Pour outiller les hygiénistes dentaires, l'inspection professionnelle propose un résumé des lignes directrices.

L'objectif principal d'un programme de PCI est de réduire au minimum les risques de transmission ou d'acquisition d'agents pathogènes afin d'assurer la sécurité de la clientèle, du personnel et de toute personne fréquentant le milieu de soins.

La PCI constitue autant une responsabilité de l'hygiéniste dentaire qu'une responsabilité collective, qui repose sur l'engagement de l'ensemble du personnel. Chaque membre de l'équipe doit appliquer les mesures et les protocoles de façon rigoureuse, constante et conforme aux normes en vigueur. L'adhésion aux lignes directrices en matière de PCI et de retraitement des DM doit faire partie intégrante des pratiques quotidiennes. Elle contribue ainsi au maintien d'un environnement de soins sécuritaire, professionnel et de qualité.



Ordre des hygiénistes dentaires du Québec

RÉSUMÉ DES LIGNES DIRECTRICES EN PRÉVENTION ET CONTRÔLE DES INFECTIONS ET EN RETRAITEMENT DES DISPOSITIFS MÉDICAUX

		Obligations / Recommandations	Section
PRÉVENTION : PROFESSIONNELS	Pratiques de base	Les normes de base en matière de PCI nécessaires pour offrir des soins sécuritaires aux clients. Elles s'appuient sur le concept que tous les clients sont potentiellement infectés, et ce, même s'ils sont asymptomatiques. Afin de diminuer le risque d'exposition aux pathogènes, ces pratiques ou précautions standards doivent être appliquées lors de production d'aérosols et lors de contact avec du sang, des fluides corporels et des sécrétions (la salive), des muqueuses et la peau abîmée.	4.3
	Hygiène des mains	Nécessaire avant et après tout contact avec un client ou son environnement/avant le port ou lors du retrait des gants/avant une procédure aseptique et après un risque de contact avec des liquides biologiques. La friction hydroalcoolique est préférable, sauf si les mains sont visiblement souillées, alors procéder au lavage hygiénique.	4.3.2
	Immunisation	La vaccination est un volet essentiel en PCI, elle réduit considérablement la susceptibilité du personnel aux maladies infectieuses, mais aussi le potentiel de transmission de ces maladies. Les travailleurs de la santé ont la responsabilité de connaître et de maintenir à jour leur statut vaccinal.	5.2
	Uniforme / sarrau / blouse	Vêtement de protection, porté seulement au travail et changé au moins une fois par jour ou lorsque visiblement souillés. Doit être porté lors de procédure à risque de production d'aérosols et doit être approprié aux activités effectuées. Blouse à manches longues lorsqu'un contact avec le sang et les liquides biologiques est anticipé.	5.5
	Gants de soins	Ne remplacent pas l'hygiène des mains. Portés durant toutes interventions buccodentaires et lorsqu'un contact avec la salive, le sang, les muqueuses, la peau, des instruments ou des surfaces contaminés est anticipé. Changés à chaque client ou dès qu'endommagés (percés, déchirés) ou s'il y a contact hors du champ opératoire.	5.5
	Gants tout usage	Doivent résister aux perforations et aux produits chimiques. Portés pour la désinfection, la manipulation et le nettoyage des DM contaminés avant la stérilisation, la manipulation de déchets biomédicaux et le nettoyage du système d'évacuation. Doivent être lavés, désinfectés et vérifiés avant et après chaque utilisation.	5.5
	Exposition professionnelle	Le protocole de gestion d'exposition doit être facilement accessible et consigné dans le manuel du cabinet. Toute exposition accidentelle au sang ou aux liquides biologiques au travail doit être déclarée à l'employeur sans délai et consignée au registre des premiers secours et soins. Ces types d'exposition doivent être pris en charge rapidement, efficacement et idéalement dans les 2 heures. Une douche oculaire, fixe ou portative, doit être disponible et située dans un endroit central facile d'accès.	5.7
	Masque médical	Choisi selon le niveau approprié à la procédure et porté lorsque la production d'aérosols est anticipée, notamment pour le nettoyage, la désinfection des DM et des surfaces. Doit être changé entre chaque client, mais aussi lorsqu'il devient contaminé, humide ou lors d'un rendez-vous qui se prolonge au-delà de la durée de vie du masque.	5.5
PRÉVENTION : CLIENTS	Dépistage des clients	Le dépistage des clients potentiellement atteints d'une infection lors de la confirmation des rendez-vous et le report du rendez-vous, le cas échéant. Le questionnaire médical doit être daté et mis à jour à chaque rendez-vous et comprendre des questions relatives à la possibilité d'une allergie au latex.	4.2
	Protections oculaires	Les clients et les professionnels doivent porter une protection oculaire adaptée à la procédure, afin de se protéger des aérosols, gouttelettes, éclaboussures, débris et des blessures lors des procédures dentaires, désinfection et du retraitement. Les protections incluent les écrans faciaux, les loupes, les lunettes et les verres correcteurs avec protections latérales. Elles doivent être nettoyées et désinfectées après chaque utilisation avec un désinfectant de niveau intermédiaire.	4.3.3
	Réduction d'aérosols	Le prérinçage de la bouche avec une solution antiseptique reconnue ou eau pour les enfants peut aider à diminuer la quantité de bioaérosols contaminants produits. La digue et la succion rapide doivent être privilégiées dans toutes les situations cliniques où elles sont indiquées. La digue réduit le risque d'ingestion de matériaux et de production d'aérosols contaminés. La succion rapide minimise la diffusion d'aérosols et de gouttelettes et capte les débris produits pendant les procédures.	4.3.3
PRÉVENTION : AIRE DE TRAVAIL	Désinfection	Les surfaces de contact cliniques doivent être nettoyées si visiblement souillées et désinfectées entre les clients et à la fin de la journée avec un désinfectant de catégorie hospitalière (possédant un DIN de Santé Canada) et ayant une action désinfectante de niveau intermédiaire en respectant le temps de contact humide. Les barrières doivent être utilisées pour les surfaces difficiles à nettoyer et à désinfecter à cause de leur forme, de leur surface texturée ou du matériau qui les compose.	7.1
	Déchets biomédicaux	Les déchets biomédicaux sont des déchets infectieux qui doivent être manipulés, séparés, entreposés et éliminés de manière sécuritaire par une firme spécialisée. Les objets piquants et tranchants doivent être collectés dans la salle de soins dans un récipient rigide, hermétique et affichant le symbole des risques biologiques.	5.7
	Système d'évacuation / Conduites d'eau	Faire une purge dynamique avec 100 ml d'eau tiède ou une solution de nettoyage entre les clients et avec une solution enzymatique ou désinfectante en fin de journée. Toutes les conduites d'eau doivent être purgées au début de chaque journée pendant au moins deux minutes et pendant au moins 20 secondes entre chaque client afin d'expulser l'air et l'eau. Suivre les instructions du fabricant relatives à l'entretien quotidien et hebdomadaire de l'unité dentaire afin de réduire le risque d'infection.	8.1
	Matériel à usage unique (MMUU)	Le matériel médical à usage unique (MMUU) est conçu pour être utilisé sur un client et ensuite jeté ; il ne doit donc pas être retraité (nettoyé ou désinfecté) ni utilisé sur un autre client. Le cabinet devrait posséder un registre du MMUU utilisé, afin de s'assurer que ce matériel n'est jamais réutilisé, mais est jeté après usage.	8.5
RETRAITEMENT DES DISPOSITIFS MÉDICAUX STÉRILISATION	Catégorie de risque	Les DM sont classés en trois catégories : critiques, semi-critiques, non critiques. Cette classification détermine les exigences en matière de retraitement. Les articles qui ne sont pas à usage unique doivent être stérilisés, emballés et entreposés à l'abri des aérosols, jusqu'à leur utilisation.	6
	Aménagement de l'URDM	L'unité de retraitement des dispositifs médicaux (URDM) doit être réservée uniquement aux fins du retraitement unidirectionnel des DM ; aucune autre activité ne doit s'y dérouler. Elle doit être séparée physiquement des aires de circulations. L'URDM doit être dotée d'une séparation physique entre l'aire DM souillée et l'aire DM propre.	6.1
	Assurance de la stérilité	Afin de vérifier l'efficacité de la stérilisation, les contrôles de qualité doivent être effectués et enregistrés au registre du stérilisateur. Des indicateurs biologiques et l'incubateur pour effectuer les tests peuvent se trouver dans la deuxième aire réservée, soit la zone pour la stérilisation (DM propres et stériles). La personne qui a fait le déchargement du stérilisateur et la vérification des paramètres doit apposer ses initiales en incluant les éléments devant apparaitre au registre.	6.2
	Nettoyage	Étape précédant toujours la désinfection des surfaces, des instruments et appareils ou la stérilisation des dispositifs médicaux (DM) Prénettoyage et inspection sommaire doivent se faire dans la salle de soins. Le nettoyage manuel doit se faire dans la première zone de l'aire souillée de l'URDM. Le nettoyage mécanique par bain ultrasonique ou laveur-désinfecteur est obligatoire. Il doit se faire dans la deuxième zone de l'aire souillée de l'URDM.	6.3.2 / 3
	Emballage	L'emballage des DM doit se faire dans la troisième zone de l'aire souillée de l'URDM, soit la zone de préparation, d'emballage et d'étiquetage. Les DM nettoyés, séchés et lubrifiés, le cas échéant, doivent être inspectés, regroupés et emballés pour la stérilisation. Les DM doivent être répartis uniformément, sans superposition.	6.3.5
	Stérilisation	Toute stérilisation doit être effectuée à l'aide d'appareils homologués par Santé Canada. Le cycle de stérilisation, la qualité de l'eau, le chargement, le déchargement, les entretiens, la durée de la stérilisation, la température et les indicateurs chimiques ou biologiques recommandés par le fabricant de l'équipement utilisé doivent être respectés. Tous les DM doivent être stérilisés à la vapeur selon le cycle de stérilisation correspondant et selon les recommandations du fabricant.	6.3.6
	Stérilisation non emballée	La stérilisation non emballée ne doit être utilisée qu'en cas d'urgence et pour une utilisation immédiate des instruments. Cette méthode ne doit pas être utilisée pour pallier un inventaire insuffisant d'instruments. Le protocole doit être respecté et le registre des cycles doit être documenté pour chaque évènement.	6.6
	Traçabilité	Permet de retracer un DM, depuis son retraitement jusqu'à son utilisation. Elle peut être faite de façon manuelle ou au moyen d'un système informatisé. La traçabilité débute par l'identification des paquets avec la date, le numéro du stérilisateur et le numéro de la charge avant ou après la stérilisation. La traçabilité au patient est recommandée.	6.3.5
	Entreposage	Les DM stériles et le MMUU doivent être entreposés dans un endroit fermé, propre, sec et assez vaste pour éviter l'écrasement ou l'endommagement des paquets. Il peut se faire dans les salles de soins, mais pas dans l'aire souillée de l'URDM. Respecter le principe du premier entré, premier sorti, et vérifier l'intégrité des paquets avant utilisation.	6.3.7

Référence : Ordre des dentistes du Québec et Ordre des hygiénistes dentaires du Québec, *Lignes directrices Prévention et contrôle des infections et retraitement des dispositifs médicaux, 2024*

CAMPUS HD...
À UN CLIC DE CHEZ VOUS !

CAMPUS HD

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



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

Inscrivez-vous !



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

Ordre des **hygiénistes dentaires** du Québec

PRIX DE L'ORDRE : L'HEURE DE LA MISE EN CANDIDATURE A SONNÉ !

– CATHERINE ROBERGE, responsable des communications

Vous connaissez des hygiénistes dentaires qui émergent du lot ? C'est maintenant le temps de les faire briller ! En effet, la période de mise en candidature pour les prix décernés par l'Ordre en 2026 est en cours jusqu'au 31 juillet prochain.

Pour plus de détails et pour les formulaires de mise en candidature, consulter le site Web de l'Ordre.

Si vous avez des questions, écrivez-nous à communications@ohdq.com.

PORTRAIT DES LAURÉATES 2024

En 2024, l'Ordre a remis quatre prix de reconnaissance à des hygiénistes dentaires qui s'étaient démarquées. Pour souligner la période de mise en candidature actuelle, nous vous présentons leur portrait et elles vous racontent, dans leurs propres mots, l'effet qu'a eu le prix remporté dans les années qui ont suivi la reconnaissance.

PRIX SYLVIE-DE-GRANDMONT

ROXANN DIGNARD, H.D.



Crédits photo : Normand Huberdeau/Groupe NH Photographes

De gauche à droite : Sylvie de Grandmont, Roxann Dignard et Jean-François Lortie, président de l'Ordre

Le prix Sylvie-de-Grandmont souligne l'engagement exceptionnel d'une ou d'un hygiéniste dentaire envers sa profession, et ce, par des réalisations qui en ont permis le rayonnement : amélioration de l'image de la profession, participation à l'avancement de la profession, amélioration des services offerts au public, etc.

Il y a deux ans, ce prix a été remis à Roxann Dignard. En plus d'avoir ouvert sa propre clinique d'hygiène dentaire (la toute première à Québec), Dignard hygiénistes dentaires, Roxann Dignard a fait plusieurs apparitions dans les médias et a sensibilisé la population aux changements législatifs qui ont transformé la profession d'hygiéniste dentaire. Elle a réalisé une chronique mensuelle à la radio communautaire de Lévis, CJMD, en plus de recevoir les députés de sa circonscription dans sa clinique. M^me^ Dignard est une hygiéniste inspirante et passionnée, une femme d'affaires dévouée qui a amplement mérité ce prix.

« Recevoir le prix Sylvie-de-Grandmont fut pour moi un symbole de confiance et de reconnaissance de mon milieu professionnel. En tant que propriétaire unique de mon entreprise, j'avance par moi-même dans ce projet au meilleur de mes connaissances et en symbiose avec mes valeurs profondes. Surtout à mes débuts, mais encore aujourd'hui, il est difficile de prendre chaque décision seule sans avoir un petit doute qui plane. Douter permet de réviser, de se questionner et de s'améliorer, certes; mais cette distinction m'a permis de m'accrocher à ma vision et de poursuivre dans la même direction avec plus de confiance et d'assurance.

J'ai ressenti une marque de confiance de mes collègues, particulièrement chez les hygiénistes dentaires aspirant à devenir entrepreneures. J'ai reçu beaucoup de messages de personnes cherchant à obtenir des conseils sur le lancement d'une entreprise en hygiène dentaire et qui mentionnaient la crédibilité apportée par ce prix. J'ai justement eu l'occasion d'offrir une formation à ce sujet, en collaboration avec la Fédération des hygiénistes dentaires du Québec, afin de permettre au plus grand nombre d'hygiénistes dentaires de devenir entrepreneures. Cela est aligné sur ma vision à long terme : accroître la présence et, surtout, la renommée des hygiénistes dentaires partout au Québec.

Bref, le prix Sylvie-de-Grandmont, qui souligne mon engagement envers notre belle profession, est pour moi une motivation supplémentaire et un moteur afin de poursuivre mes efforts. Je continuerai de faire valoir haut et fort la qualité professionnelle des hygiénistes dentaires, l'importance de notre métier dans la santé de la population et les droits des patientes et patients face aux choix des soins qu'ils souhaitent recevoir.

Affirmons notre fierté d'être hygiénistes dentaires et mettons de l'avant l'amplitude de nos compétences : nous méritons pleinement notre place au centre de la santé des Québécois et Québécoises ! »

– Roxann Dignard

PRIX AGATHE-BERGERON

FRANCE LAVOIE



Crédits photo : Normand Huberdeau/Groupe NH Photographes

De gauche à droite : Jean-François Lortie, président de l'Ordre, Mme France Lavoie et Louise Bergeron, sœur d'Agathe Bergeron

Ce prix honore une ou un hygiéniste dentaire qui se distingue par son action bénévole ou son engagement communautaire. Cette personne est reconnue pour son altruisme, son dévouement envers les autres et ses grandes qualités humaines.

Au moment de la remise du prix, Mme France Lavoie était hygiéniste dentaire. Ayant l'engagement communautaire et le bénévolat tatoués sur le cœur, elle a créé l'Association des hygiénistes dentaires de l'Abitibi-Témiscamingue. Elle s'est impliquée dans de nombreux conseils d'administration et a fait partie de comités ad hoc du ministère de la Santé et des Services sociaux. Mme France Lavoie a travaillé au privé comme au public, et même en Suisse. Bénévole au sein de Sourire Mobile, elle met à profit son souci d'aider les personnes et les clientèles vulnérables. Elle a reçu le prix Agathe-Bergeron en raison de son engagement indéfectible et de sa générosité envers autrui.

« Ce prix a eu des retombées très positives. Tout d'abord envers la population, qui était fière de constater mon implication, particulièrement auprès des groupes très vulnérables. En affichant un grand sourire, ceux-ci se sont d'ailleurs sentis importants puisqu'ils ont, d'une certaine façon, contribué à ma reconnaissance en hygiène dentaire. De plus, j'ai reçu de nombreuses félicitations de mes proches et de patients. On me demandait : "C'est quoi, ce trophée sur ton bureau ?" Ma motivation s'est décuplée en évoquant la mission de l'Ordre ainsi que le parcours exceptionnel de Mme Bergeron, et, humblement, en me voyant associée à cette hygiéniste hors pair. De plus, je fais souvent des liens entre la santé générale et la prévention buccodentaire à la maison, ce qui motive aussi à prendre soin de soi.

En conclusion, il y a aussi des effets tangibles envers la profession grâce à l'augmentation de la visibilité des hygiénistes dentaires (et de la mienne!) sur les réseaux sociaux, entre autres. Merci à l'Ordre de cette belle initiative ! »

– France Lavoie

PRIX DE LA RELÈVE

CATHERINE CLOUTIER, H.D.



Crédits photo : Normand Huberdeau/Groupe NH Photographes

Catherine Cloutier et Jean-François Lortie, président de l'Ordre

Ce prix vise à faire connaître les qualités exceptionnelles de la relève en hygiène dentaire. Pour ce faire, il souligne la contribution d'une ou d'un hygiéniste dentaire de moins de cinq années d'expérience qui a su s'illustrer dans son travail par son engagement communautaire ou professionnel. Il s'agit d'une personne qui, malgré une courte carrière à son actif, possède une identité professionnelle forte et représente un modèle pour ses pairs.

En 2024, le prix a été remis à Catherine Cloutier. Véritable ambassadrice, elle s'est démarquée par son engagement et a représenté une image positive de la profession, en toute multidisciplinarité. Avec sa détermination de fer, elle travaille à la clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles depuis sa sortie du collège de Maisonneuve, tout en visitant divers organismes pour animer des ateliers sur les bonnes habitudes en hygiène dentaire. Catherine Cloutier a aussi, par le passé, obtenu une bourse Méritas et participé à une capsule vidéo de l'Ordre sur les bonnes habitudes alimentaires.

« Avoir reçu le Prix de la relève signifie pour moi une belle reconnaissance de la part de l'Ordre. Ça signifie aussi que je suis appréciée et reconnue par mes collègues dans un domaine que j'ai choisi et que j'adore. C'est très motivant de voir l'effet positif que nous avons auprès de la population, mais aussi auprès de nos collègues! Être lauréate de ce prix m'a permis de faire de nouvelles rencontres et m'a donné l'occasion de participer à de nouveaux projets. La visibilité est un aspect plaisant, car elle permet de communiquer aux autres nos valeurs, nos buts et nos rêves : cela peut créer de belles alliances entre hygiénistes dentaires motivées et passionnées. J'ai bien l'intention de continuer à m'impliquer dans divers projets et à faire la promotion de notre belle profession, dont je suis très fière. »

– Catherine Cloutier

PRIX PROJET DE L'ANNÉE

STÉPHANIE FRANCOEUR, H.D. ET FANNIE LEBLANC, H.D.



Crédits photo : Normand Huberdeau/Groupe NH Photographes

De gauche à droite : Stéphanie Francoeur, Jean-François Lortie, président de l'Ordre et Fannie Leblanc

Ce prix récompense un ou une hygiéniste dentaire ou encore un groupe d'hygiénistes dentaires s'étant particulièrement distingué par une initiative créative et innovante. Celle-ci doit avoir permis une amélioration des pratiques professionnelles et avoir eu un effet positif sur le mieux-être et la santé de la population.

Dentine et Mathias est la première maison d'édition entièrement consacrée à la publication d'albums jeunesse illustrés, d'ouvrages de référence et de matériel éducatif sur la santé buccodentaire. Fruit du travail acharné de Stéphanie Francoeur et Fannie Leblanc, cette maison d'édition offre des produits de qualité dans le but de contribuer activement à la promotion de la santé buccodentaire au Québec, au Canada et même à l'international. Le prix Projet de l'année a été remis à ce duo pour son initiative originale et novatrice.

« Lorsque nous avons appris que nous étions les lauréates du prix, nous traversions une période semée d'embûches. Fannie venait de perdre presque l'entièreté de ses biens (incluant une partie de nos actifs d'entreprise) dans une inondation. Nous avons donc accueilli cette nouvelle avec beaucoup de gratitude et cela nous a redonné espoir en des jours meilleurs. L'entrepreneuriat est souvent une montagne russe d'émotions : il est normal, à certains moments, de vivre du découragement et d'avoir envie de tout abandonner. Les réussites et la reconnaissance, c'est ce qui nous garde motivées à poursuivre notre mission d'éducation et de prévention !

Nous sommes les premières à avoir démarré une maison d'édition entièrement consacrée au domaine dentaire au Québec. Dans ce contexte, nous sommes honorées d'avoir été les premières hygiénistes dentaires à recevoir le prix Projet de l'année. C'était significatif ! Être des pionnières n'est pas toujours facile, car le chemin n'est pas tracé. Depuis les deux dernières années, avoir la reconnaissance de nos pairs nous a aidées à nous positionner autant dans le milieu littéraire que dentaire. Ce prix a augmenté notre confiance en nos capacités et en notre projet. Plusieurs nouvelles publications sont en préparation, c'est stimulant ! Nous continuons à nous démarquer et à développer de belles collaborations.

Nous croyons que les hygiénistes dentaires ont le potentiel d'innover et de réaliser des projets d'envergure. C'est d'ailleurs ce que nous mettons en lumière dans notre ouvrage ***Hygiénistes dentaires et femmes d'affaires : portraits de pionnières québécoises****, qui vient tout juste de paraître chez Les éditions Dentine et Mathias. Nous espérons que d'autres suivront nos traces et nous avons hâte de découvrir la ou les personnes qui remporteront le prix Projet de l'année en 2026 ! »*

– Stéphanie Francoeur et Fannie Leblanc



HORAIRE D'ÉTÉ

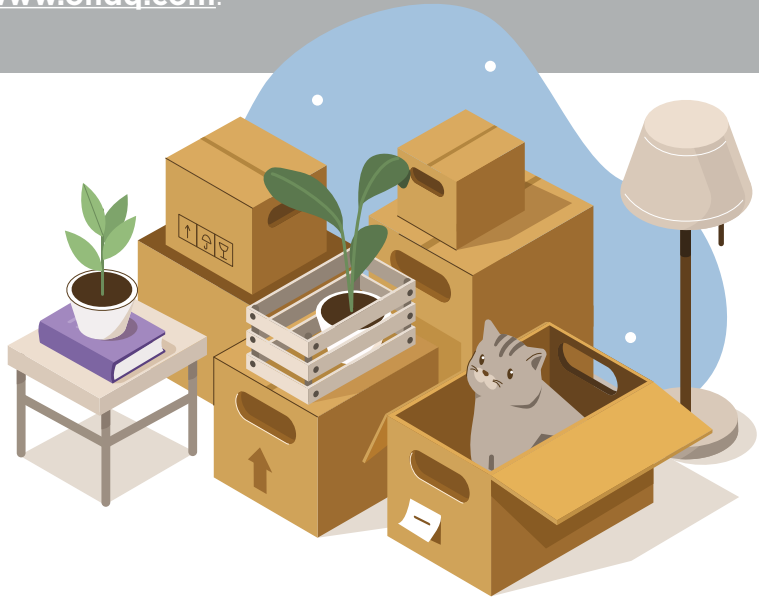
Pour les vacances estivales, **du 10 juillet au 4 septembre 2026, le personnel de l'Ordre est en service de 8 h à 12 h 15 et de 13 h à 16 h 30 du lundi au jeudi. Le vendredi, de 8 h à 12 h.**

En raison de travaux de rénovations dans les bureaux de l'Ordre, nous vous rappelons que l'ensemble du personnel de l'Ordre est en télétravail, et ce jusqu'au mois de septembre.



VOUS DÉMÉNAGEZ ?

Si vous avez déménagé ou le faites prochainement, vous devez effectuer votre changement d'adresse dans le portail membre au **www.ohdq.com**.



PUBLIPOSTAGE

Services financiers de la Banque Nationale

BANQUE NATIONALE

L'ESSOR DE LA RICHESSE AU FÉMININ

Dans le monde de la gestion de patrimoine, un changement mené par les femmes est en voie de redéfinir la manière dont les décisions financières sont prises. Ce n'est pas seulement une question de chiffres, mais une véritable transition du pouvoir financier vers une nouvelle ère de richesse féminine. Marie-Soleil Lemieux, présidente et cheffe de la direction de Banque Nationale Trust, parle d'une vraie mutation culturelle.

L'augmentation des revenus et un important transfert de richesse placent aujourd'hui plus d'argent que jamais entre les mains des femmes. D'ici 2028, les femmes devraient disposer d'environ 4 000 milliards $ d'actifs au Canada, soit presque le double des 2 200 milliards $ actuels.

Mais au-delà des chiffres, les femmes donnent un nouveau sens à la richesse. Elles considèrent l'impact à long terme que peut avoir leur patrimoine non seulement sur leurs familles, mais aussi sur leurs collectivités et la société dans son ensemble.

L'AVENIR FINANCIER DE LA FAMILLE MODERNE

Les familles sont plus complexes que jamais. Entre les familles recomposées, les deuxièmes mariages et les beaux-enfants, les femmes réfléchissent avec prudence à la manière de pourvoir aux besoins de leurs proches tout en tenant compte de ces dynamiques qui évoluent.

« Les fiducies refont leur apparition, précise M^me^ Lemieux. Les gens vivent plus vieux et laissent des successions plus importantes. Ils veulent souvent aider directement les petits-enfants et soutenir plusieurs générations de façon réfléchie. »

Pour concrétiser ces plans et éviter les conflits, la communication en famille et avec un conseiller ou une conseillère est primordiale afin d'établir des rôles clairs et tout mettre par écrit. Les membres de la famille ayant souvent des attentes et des priorités divergentes, « les services de liquidation testamentaire de Banque Nationale Trust peuvent apporter une voix neutre et équitable dans le règlement de la succession », ajoute M^me^ Lemieux.



Marie-Soleil Lemieux
Présidente et cheffe de la direction Banque Nationale Trust

LA PHILANTHROPIE COMME MOTEUR DE CHANGEMENT

La philanthropie est devenue un volet essentiel de la planification financière des femmes qui cherchent à aligner leur richesse sur leurs convictions.

Les clientes de M^me^ Lemieux financent des causes qui reflètent leurs convictions, comme l'éducation, l'égalité et le développement durable. Elles s'engagent aussi en offrant leur temps, savoir-faire et leadership.

Les conseillers et conseillères commencent à voir des femmes structurer leurs dons pour renforcer leur communauté et inspirer les générations futures. « Ce n'est pas juste de la philanthropie ; c'est une façon de créer un héritage orienté et un changement mesurable », dit M^me^ Lemieux.

BÂTIR SON PATRIMOINE AVEC CONFIANCE

Pour la clientèle qui aligne de plus en plus sa richesse sur des thèmes qui lui tiennent à coeur, en soutenant des causes ou en mettant en place des legs durables, des conseils avisés permettent d'assembler toutes les pièces du casse-tête de leur patrimoine. Les femmes doivent donc s'impliquer tôt en dressant un plan qui reflète fidèlement leur famille, leurs valeurs et leur vision. Elles auront ainsi les moyens d'agir avec confiance face aux changements de la vie.

Découvrez l'offre de la Banque Nationale pour les hygiénistes dentaires à **bnc.ca/**sciences-sante.
Découvrez aussi l'offre pour les étudiants en santé en visitant le **bnc.ca/**etudiant-specialiste-sante

Ordre des **hygiénistes dentaires** du Québec

Pour tout conseil concernant vos finances et celles de votre entreprise, veuillez consulter votre conseiller de la Banque Nationale, votre planificateur financier ou, le cas échéant, tout professionnel (comptable, fiscaliste, avocat, etc.).

Ordre des
hygiénistes dentaires
du Québec