

# **Compétences canadiennes à l'égard des programmes de baccalauréat en hygiène dentaire**

2015



THE CANADIAN DENTAL  
HYGIENISTS ASSOCIATION  
L'ASSOCIATION CANADIENNE  
DES HYGIÉNISTES DENTAIRES

## Remerciements

Le comité consultatif de l'ACHD ayant travaillé à ce projet est composé des membres suivants, dont l'expertise et le dévouement ont contribué à la force de ses recommandations :

Cynthia Gadbury-Amyot, D. Éd.  
*Université du Missouri-Kansas City*

Joanna Asadoorian, B. Sc. (Dent.) (HD), Ph. D.  
*Université du Manitoba*

Heather Biggar, B. Sc. (Dent.) (HD), M. Sc.  
*Collège des hygiénistes dentaires de la Colombie-Britannique*

Rebecca Chisholm, B. Sc. (Dent.) (HD), M.G.S.S.  
*Collège des hygiénistes dentaires de la Colombie-Britannique*

Sharon Compton, Dipl. HD, Ph. D.  
*Université de l'Alberta*

Bonnie Craig, Dipl. HD, M. Éd.  
*Université de la Colombie-Britannique*

Michele Darby, B. Sc. (HD), M. Sc.  
*Université Old Dominion, Norfolk, Virginia*

Stephanie Gordon, Dipl. HD, B. A.  
*Collège des hygiénistes dentaires du Manitoba*

Patricia Grant, Dipl. HD, M. Éd.  
*Collège des hygiénistes dentaires de la Nouvelle-Écosse*

Stacy Mackie, Dipl. HD, M. A. (lib.)  
*Collège des hygiénistes dentaires de l'Alberta*

Susan Matheson, M. Éd.  
*Commission de l'agrément dentaire du Canada*

Nancy R. Neish, Dipl. HD, M. Éd.  
*Université Dalhousie*

Susanne Sunell, Dipl. HD, D. Éd.  
*Association canadienne de santé dentaire publique*

L'ACHD et le comité consultatif remercient D<sup>re</sup> Susanne Sunell, du Omni Educational Group Ltd, qui a été mandatée pour conduire l'étude Delphi sur ce projet et qui a coordonné l'élaboration des compétences, conjointement avec le comité consultatif.

L'ACHD et le comité consultatif remercient aussi tous les hygiénistes dentaires qui ont manifesté un intérêt en participant à l'étude Delphi, ainsi que ceux qui ont satisfait aux critères d'inclusion et qui ont participé aux séries de consultations Delphi. Des remerciements particuliers sont adressés aux membres du personnel de l'ACHD : Ashley Grandy, Judy Lux, Ann Wright et Paula Benbow, pour leurs conseils et leur soutien continus, ainsi qu'à l'Agence de la santé publique du Canada et à l'Association canadienne de la santé dentaire publique pour nous avoir permis d'adapter au contexte de ce projet, leurs énoncés de compétences, leurs exemples et leur glossaire terminologique.

# Table des matières

<b>Introduction.....</b>	<b>4</b>
Quel est l’historique des compétences liées à la profession d’hygiéniste dentaire?	
Pourquoi faut-il définir des compétences nationales à l’égard du programme de baccalauréat en hygiène dentaire?	
Comment ces compétences ont-elles été définies?	
Comment ces compétences se comparent-elles à d’autres documents à l’échelle nationale?	
<b>Compétences canadiennes à l’égard des programmes de baccalauréat en hygiène dentaire.....</b>	<b>11</b>
Profil du titulaire d’un diplôme de baccalauréat en hygiène dentaire	
Organisation des compétences	
Présentation des compétences et discussion	
<b>Figure 1 : Compétences canadiennes à l’égard des programmes de baccalauréat en hygiène dentaire.....</b>	<b>16</b>
<b>Compétences liées à la connaissance de la discipline .....</b>	<b>17</b>
• Intégration du savoir de la discipline	
<b>Compétences de base .....</b>	<b>18</b>
• Professionnalisme	
• Communication	
• Collaboration	
• Coordination	
• Utilisation de la recherche	
• Leadership	
<b>Compétences liées au service en hygiène dentaire .....</b>	<b>24</b>
• Activités, initiatives et programmes de promotion de la santé	
• Activités, initiatives et programmes de prévention des maladies	
• Éducation en matière de santé buccodentaire	
• Plaidoyer	
• Mise en pratique des politiques	
• Thérapie clinique	
<b>Conclusion.....</b>	<b>31</b>
<b>Références.....</b>	<b>32</b>
<b>Glossaire terminologique .....</b>	<b>38</b>

# Introduction

---

Les compétences regroupent l'essentiel des connaissances, des aptitudes et des comportements importants dans l'exercice d'une profession. Le premier profil national de compétences en matière d'hygiène dentaire a été créé au milieu des années 80, à des fins d'accréditation sur le plan national.<sup>1</sup> Ces énoncés de compétences ont tracé la voie à la profession d'hygiéniste dentaire, mais ils étaient grandement de nature technique et mettaient l'accent sur la thérapie clinique. Depuis ce temps, les documents sur les compétences ont été mis à jour pour définir de façon plus claire l'étendue de la pratique en hygiène dentaire.<sup>2-4</sup> Cette évolution a été suscitée par les discussions dans le cadre de l'enseignement postsecondaire portant sur les compétences que les diplômés devaient maîtriser pour s'adapter à un environnement en pleine mutation, sur le plan de la société et de l'emploi.<sup>5-9</sup>

Le secteur de la santé a contribué à définir une foule d'énoncés de compétences dans un large éventail de professions.<sup>10-12</sup> La création de ces énoncés a été principalement motivée par l'importance de la responsabilisation au sein des gouvernements, à l'échelle provinciale, nationale et internationale. L'augmentation de la prévalence des maladies chroniques,<sup>13-15</sup> la preuve des inégalités croissantes sur le plan de la santé,<sup>15-18</sup> et la menace de pandémies ont dirigé l'attention sur le développement de la main d'œuvre, et plus particulièrement sur la sécurité de la clientèle et de meilleurs résultats sur le plan de la santé.<sup>19-20</sup> Ces facteurs ont également contribué à mettre de l'avant la nécessité de faire collaborer les professionnels de la santé.<sup>11,12,14,21,22</sup> Les gouvernements ont fourni des fonds pour rendre les systèmes de soins de santé plus accessibles et efficaces, tout en offrant un bon rapport coût/efficacité.<sup>23-25</sup>

Au Canada, la formation en hygiène dentaire a évolué en prenant des voies différentes, ce qui s'est traduit par des programmes dont la durée varie entre deux et quatre ans; ils sont dispensés dans des établissements publics et privés, qui comprennent des collèges, des instituts et des universités. Trois universités proposent un programme menant à un baccalauréat, alors qu'une quatrième propose en plus l'option d'entrée en pratique. Bien qu'il existe peu de programmes de baccalauréat au Canada, ces programmes sont des voies d'accès importantes vers des études supérieures en santé buccodentaire ou autres domaines de la santé. Le programme de baccalauréat en hygiène dentaire est une étape essentielle dans le cheminement du diplôme aux programmes de doctorat au Canada et à travers le monde. Il fait partie d'un ensemble de formations destinées aux professionnels en hygiène dentaire, et il est maintenant important que la formation régissant cette profession soit soumise à des normes au Canada.

Ce document présente le profil de compétences des programmes de baccalauréat d'une durée de quatre ans en hygiène dentaire au Canada. Les compétences seront précédées d'information touchant certaines questions (le quoi, le pourquoi et le comment) ayant entouré leur développement, de façon à fournir le contexte qui permettra de comprendre la démarche, la structure et le contenu des compétences.

## Quel est l'historique des compétences liées à la profession d'hygiéniste dentaire?

Le mouvement lié à la création de compétences dans le système d'éducation postsecondaire s'est produit à l'échelle canadienne conjointement à la volonté des gouvernements de hausser le niveau de qualité et d'imputabilité.<sup>5,8,26</sup> Le travail s'est amorcé avec la définition d'énoncés de compétences au milieu des années 80, à des fins d'accréditation au niveau national. Plusieurs années plus tard, l'Association canadienne des hygiénistes dentaires (ACHD) a mis sur pied un groupe de travail chargé de la formation en hygiène dentaire,<sup>27</sup> dont le mandat comprenait l'articulation des compétences au niveau des programmes de diplôme, baccalauréat, de maîtrise et de doctorat. L'association des Éducateurs en hygiène dentaire au Canada (EHDC) a par la suite raffiné les énoncés de compétences liés aux diplômes et aux baccalauréats, à l'aide d'une étude visant à valider les compétences auprès d'éducateurs en hygiène dentaire à travers le Canada.<sup>28</sup> Ces deux documents appartenaient aux organisations qui les avaient crédités, toutefois, bien qu'ils soient de nature générique, ils n'avaient jamais été intégrés au travail d'autres associations nationales en hygiène dentaire.

Au moment de revoir les compétences de l'association des EHDC liées au diplôme et au baccalauréat, il a été convenu de faire participer l'ensemble des associations nationales à l'exercice. L'association des EHDC a amorcé l'élaboration de compétences nationales d'accès et de pratique en matière d'hygiène dentaire, en collaborant avec cinq associations nationales en hygiène dentaire. Les membres du groupe, par ordre alphabétique, sont les suivants :

- Association canadienne des hygiénistes dentaires (ACHD)
- Bureau national de la certification en hygiène dentaire (BNCHD)
- Commission de l'agrément dentaire du Canada (CADC)
- Éducateurs en hygiène dentaire au Canada (EHDC)
- Fédération des organismes de réglementation en hygiène dentaire (FDHRA)

Ce travail a commencé au moment même où la formation en hygiène dentaire semblait compromise : l'obtention de diplôme était considérée comme de plus en plus fragmentée et banalisée par des acteurs à l'extérieur de la profession.

Pour produire un document qui serait par la suite intégré au travail des associations nationales en hygiène dentaire, il était important de mettre l'emphase sur les compétences d'accès et de pratique dans la profession, sans y attacher de titres. L'accent a été mis sur les compétences nécessaires aux hygiénistes dentaires pour appuyer la santé buccodentaire des Canadiens au 21<sup>e</sup> siècle. Ce document a été développé à partir d'un premier atelier, d'un sondage à l'échelle nationale et de groupes de discussions régionaux; il a reçu un accueil mitigé. Certains ont dit que plusieurs des compétences seraient plus adéquates dans le cadre d'un baccalauréat, alors que d'autres estimaient que ces compétences répondaient aux besoins d'un programme de deux ou trois ans. Malgré ces points de vue différents, les compétences ont servi dans le cadre des normes de pratiques nationales, de l'accréditation, des examens et de la revue des programmes.

## **Pourquoi faut-il définir des compétences nationales à l'égard du programme de baccalauréat en hygiène dentaire?**

Au cours de l'élaboration des compétences nationales pour l'entrée en pratique en matière d'hygiène dentaire, le besoin d'arrimer ces compétences au baccalauréat à l'échelle nationale a souvent fait l'objet de discussions, puis a été soulevé de nouveau par le comité consultatif sur la formation de l'AHDC, un forum qui a été créé lorsque l'association des EHDC s'est dissoute et qu'elle a été intégrée à l'AHDC. Les compétences étaient considérées comme des produits d'assurance de la qualité qui renseignent le public, les futurs étudiants, les étudiants, les employeurs et les organisations postsecondaires, sur le programme de baccalauréat en hygiène dentaire. L'uniformisation des programmes de baccalauréat était importante, tant du point de vue professionnel que de celui du public.

Bien que les hygiénistes dentaires détiennent des documents liés aux compétences pour l'entrée en pratique,<sup>29-31</sup> il n'existe aucune norme à l'échelle nationale pour ce qui est du baccalauréat. La nécessité de mettre sur pied de telles normes est encore plus importante dans un contexte où il y a différents modèles d'admission à l'exercice de la profession à travers le Canada, une variété d'établissements postsecondaires impliqués et des changements apportés à la réglementation.

Les compétences dont il est question ici ont été élaborées dans le but d'offrir une norme nationale à l'égard du baccalauréat en hygiène dentaire, de l'accréditation, des examens et de la réglementation. Il est important de soutenir le travail courant des enseignants et des autorités de régulation, ainsi que celui des organismes d'accréditation, à mesure que la profession évolue pour faire en sorte que la formation en hygiène dentaire soit alignée sur celle des autres professionnels de la santé. Ce projet s'est appuyé sur une approche collaborative semblable à celle qui a été retenue pour l'élaboration des compétences nationales pour l'entrée en pratique liées à l'hygiène dentaire et représente un nouveau jalon dans l'évolution de notre profession.

## **Comment ces compétences ont-elles été définies?**

L'élaboration des compétences a débuté par la mise sur pied d'un comité consultatif qui a eu pour mandat de créer un document qui répondrait aux besoins des organisations nationales et provinciales en hygiène dentaire. Le comité était constitué de représentants des organismes de réglementation canadiens en hygiène dentaire, issus de provinces offrant un programme de baccalauréat en hygiène dentaire, de directeurs de programmes de baccalauréat, ainsi que de représentants de la CADC et de l'Association canadienne de la santé dentaire publique (ACSDP). Deux formateurs américains en hygiène dentaire ayant enseigné au niveau du baccalauréat et de la maîtrise ont également été invités à participer.

Les étapes préliminaires comprenaient une revue de la littérature des sources primaires et de la littérature grise des organisations provinciales, nationales et internationales. Il a été jugé important

d'aligner le profil sur les compétences essentielles identifiées au niveau du baccalauréat par le Conseil des ministres de l'Éducation (Canada).<sup>32</sup> On y retrouve des compétences dans les domaines suivants :

- profondeur et étendue du savoir
- connaissance des méthodologies
- application du savoir
- habiletés en communication
- prise de conscience des limites du savoir
- autonomie et capacité professionnelle

La profondeur et l'étendue du savoir mettent l'accent sur l'aspect scientifique de la profession. La connaissance des méthodologies et l'application du savoir comprennent la pensée critique, la résolution de problèmes et l'utilisation de la recherche. La prise de conscience des limites du savoir, ainsi que l'autonomie et la capacité professionnelle, touchent aux aspects de la collaboration, de la coordination et du professionnalisme, avec une emphase sur l'autonomie du jugement et l'apprentissage personnel.

L'étape suivante a consisté à moduler l'alignement des compétences en fonction des documents sur les compétences au niveau du baccalauréat, développés par les autres professions du domaine de la santé, avec une emphase sur celles qui sont associées au domaine de la santé publique et des soins infirmiers.<sup>33-43</sup>

La distinction entre le baccalauréat et la maîtrise a été établie en analysant les documents sur les compétences des programmes de formation en hygiène dentaire et dans les autres professions du secteur de la santé.<sup>33,37,43-47</sup> Cette analyse a été entreprise avec l'espoir que les compétences seraient rédigées de façon à être conformes à une formation au niveau du baccalauréat. Le défi consistait à tracer la frontière entre le diplôme, le baccalauréat et la maîtrise, tels que l'exprimaient les documents aux niveaux provincial et national.<sup>32,33,48</sup> Le document de l'Ontario<sup>49</sup>, qui s'appuie sur le travail du Conseil des ministres de l'Éducation (Canada), a eu une influence importante parce qu'il faisait la distinction entre un baccalauréat (trois ans) et un baccalauréat spécialisé (quatre ans); cela a permis l'analyse des différences entre les attentes à l'égard des études postsecondaires d'une durée de trois et de quatre ans.

Une étude Delphi en trois phases<sup>50</sup> a été effectuée pour obtenir davantage de données et établir un consensus d'experts fondé sur l'ébauche du document sur les compétences, document qui avait été rédigé à partir de la revue de littérature initiale. L'objectif de l'étude Delphi consistait à préciser les éléments clés du baccalauréat ainsi qu'à identifier ceux qui différencieraient le programme du diplôme à celui d'une durée de quatre ans. Il s'agissait aussi de tracer la frontière entre le baccalauréat et la maîtrise, à l'aide d'une série de questions sur la nature réaliste des énoncés de compétences. L'approche Delphi a permis d'avoir un processus de communication de groupe structuré pour appuyer la prise de décision. Le *University of Manitoba Research Ethics Board* a fourni l'approbation déontologique.

Cette première version du document sur les compétences déborde cependant du cadre de l'étude Delphi : elle comprend des données contenues dans la littérature qui touchent aux professions du domaine de la santé en lien avec les programmes de baccalauréat, avec une emphase

sur les documents canadiens. Une fois l'étude Delphi terminée, les membres du comité consultatif de l'ACHD ont continué à développer les compétences au cours d'un atelier, qui a eu lieu le 29 avril 2014, et des deux téléconférences qui ont suivi. Le comité s'est appliqué à éliminer les redondances, à clarifier la langue et à faire le lien entre les habiletés provenant des compétences nationales pour l'entrée en pratique en hygiène dentaire et le profil qui émergeait de l'étude Delphi. Ce travail comprenait l'analyse des thèmes et des aptitudes issues des compétences nationales pour l'entrée en pratique<sup>2</sup> pour s'assurer que de tels thèmes existaient au sein du profil de baccalauréat. La formulation de plusieurs de ces compétences pour l'entrée en pratique a été raffinée pour refléter de manière plus précise la profondeur accrue de l'apprentissage et des compétences acquises au cours du baccalauréat. Cette analyse, jumelée aux données de l'étude Delphi, s'est traduite par la production d'un document sur les compétences liées aux programmes de baccalauréat spécialisé (quatre ans) au Canada.

Il s'agissait de créer un produit qui serait à la fois souple et global, tout en étant mesurable. Les membres du comité cherchaient à créer un profil qui laisserait place à la croissance et au développement, tout en évitant une approche trop normative à l'égard des facultés universitaires. Le profil qui en résulte représente le travail conjoint, sur une période de deux ans, du comité consultatif de l'ACHD et du consultant au projet.

## **Comment ces compétences se comparent-elles à d'autres documents à l'échelle nationale?**

Ce profil de compétences présente, en un ensemble cohérent, le baccalauréat spécialisé (quatre ans) en hygiène dentaire. Sa rédaction a nécessité la consultation de plusieurs documents, parmi lesquels les plus importants sont les suivants :

- National Competencies for Dental Hygiene Entry-To-Practice<sup>1</sup>
- *Core Competencies for Public Health in Canada* (PHAC)<sup>20</sup>
- *Discipline Competencies for Dental Public Health in Canada* (CAPHD)<sup>33</sup>
- *UBC Dental Hygiene Degree Program competencies document*<sup>34</sup>
- *Ministerial Statement on Quality Assurance of Degree Education in Canada* (Council of Ministers of Education, Canada)<sup>32</sup>
- *Ensuring the Value of University Degrees in Ontario* (Council of Ontario Universities)<sup>49</sup>
- *A National Interprofessional Competency Framework* (Canadian Interprofessional Health Collaborative)<sup>35</sup>
- DHEC learning outcomes<sup>28</sup>
- *Entry-to-Practice Competencies for the Registered Nurses Profession* (College & Association of Registered Nurses of Alberta)<sup>36</sup>
- *Public Health Skills and Career Framework: Multidisciplinary/multi-agency/multi-professional* (Department of Health in England)<sup>37</sup>
- *The Essentials of Baccalaureate Education for Professional Nursing Practice* (American Association of Colleges of Nursing)<sup>38</sup>
- *Public Health: Recommended Baccalaureate Competencies and Curricular Guidelines for Public Health Nursing* (American Association of Colleges of Nursing)<sup>39</sup>
- *Quad Council Competencies for Public Health Nurses*<sup>40</sup>

- *Core Competencies for Interprofessional Collaborative Practice* (Interprofessional Education Collaborative Expert Panel, USA)<sup>41</sup>
- Galway consensus on the core competency for building capacity in health promotion<sup>42</sup>
- *WHO Bangkok charter for health promotion*<sup>43</sup>
- *WHO competencies for health professionals in the 21<sup>st</sup> century*<sup>44</sup>

Les sept premiers documents de cette liste sont les plus importants, mais les autres ont servi à guider et à confirmer la prise de décisions. Les thèmes tirés de ces documents sur la santé resurgissent dans les compétences du baccalauréat en hygiène dentaire.

La comparaison du profil de compétences des diplômés du baccalauréat en hygiène dentaire aux documents antérieurs faisant état des compétences des diplômés, révèle plusieurs similitudes et différences. Les domaines liés à la promotion de la santé, la thérapie clinique et la formation ont été réaffirmés, comme ils le sont depuis plusieurs années dans les documents de l'ACHD et d'autres à l'échelle nationale.<sup>1,28-33,51</sup> Le profil est orchestré autour de compétences de base et des services en hygiène dentaire, comme en fait foi le document national sur l'accès à la pratique de l'hygiène dentaire; ce profil partage aussi plusieurs têtes de chapitres, tels que le professionnalisme, la coordination et le plaidoyer. Le domaine de la communication et de la collaboration a toutefois été traité séparément pour mettre l'accent sur la collaboration interprofessionnelle des hygiénistes dentaires, ainsi que sur les changements technologiques qui touchent le secteur des communications. Comme chaque domaine est soumis à la pensée critique, cette compétence n'a pas été limitée à un seul domaine. Plusieurs nouveaux domaines ont été ajoutés pour reconnaître l'importance des connaissances dans cette discipline, de l'utilisation de la recherche, de la prévention des maladies buccodentaires, de la mise en pratique des politiques et du leadership. Étant donné que la formation en hygiène dentaire est un processus continu d'apprentissage, ces changements contribuent à distinguer les compétences exigées du diplômé d'un programme de diplôme de trois ans de celles exigées du diplômé d'un programme de baccalauréat de quatre ans.

Ce document met aussi l'accent sur le concept de sécurité de la clientèle, tel qu'il est défini dans les profils de compétences de l'Université de la Colombie-Britannique.<sup>34</sup> La littérature portant sur la sécurité du client, qui se trouve dans la littérature des professionnels de la santé,<sup>52-62</sup> est évoquée tout au long du profil, et plus particulièrement lorsqu'il est question des domaines de la communication, de la collaboration, de la coordination, du plaidoyer, de la formation, de la promotion de la santé et du leadership.

Ces changements complètent les thèmes que l'on retrouve dans les énoncés de compétences des autres professions du domaine de la santé, à la fois sur le plan national et sur le plan international.<sup>20,33,34,42-44</sup> Ils s'alignent sur les compétences de base destinées aux professionnels de la santé, qui ont été élaborées par l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC)<sup>20</sup> et les *Discipline Competencies for Dental Public Health in Canada*<sup>33</sup> de l'ACSDP. Un tel alignement du profil de compétences contribue à appuyer la collaboration interprofessionnelle, qui à son tour permet d'améliorer la sécurité de la clientèle et les résultats en matière de santé.<sup>19,20</sup>

Les données quantitatives provenant de l'étude Delphi<sup>63</sup> confirment l'idée que la formation en hygiène dentaire reflète une gamme progressive de compétences dans des domaines qui sont au

centre tant du diplôme que du baccalauréat. Les domaines qui distinguent le mieux le baccalauréat du diplôme sont les suivants :

- utilisation de la recherche
- promotion de la santé
- plaidoyer
- mise en pratique des politiques

Les énoncés des domaines de la thérapie clinique, de la coordination, du leadership, de l'éducation en matière de santé buccodentaire et de l'intégration du savoir différencient également les deux programmes, mais dans une moindre mesure.

Tous les domaines comprennent toutefois des énoncés de compétences que la majorité des répondants à l'étude Delphi ont identifiées comme des différences importantes entre le programme menant au diplôme et celui menant au baccalauréat. Ils semblent tous ajouter à l'analyse des différences entre le diplôme et le baccalauréat; à nouveau, ceci vient confirmer le fait que la formation en hygiène dentaire est fondée sur certaines compétences essentielles qui évoluent en profondeur et en étendue à mesure que les étudiants progressent du diplôme au baccalauréat.

Les commentaires<sup>63</sup> recueillis auprès des répondants de l'étude Delphi laissent entendre que la différence principale entre les diplômés et les bacheliers se traduit par l'étendue et la profondeur des compétences sur le plan des capacités cognitives, de la façon suivante :

- leur utilisation de la recherche, et la pensée critique, l'évaluation et les habiletés de prise de décision qui y sont associés
- leur compétence en matière de plaidoyer, de mise en pratique des politiques et de promotion de la santé
- leur travail auprès des groupes, des collectivités et de la population
- leur travail dans le cadre des politiques publiques et du contexte gouvernemental

Ces thèmes ressortent clairement dans le profil de compétences qui suit.

# Compétences canadiennes à l'égard des programmes de baccalauréat en hygiène dentaire

---

## **Profil du titulaire d'un baccalauréat en hygiène dentaire**

L'étude Delphi et les discussions du comité consultatif de l'ACHD ont permis de tracer le profil du titulaire de baccalauréat en hygiène dentaire. Ce profil est la résultante des programmes de baccalauréat en hygiène dentaire qui continueront d'évoluer grâce à l'expérience pratique que les diplômés obtiendront au fil du temps.

Les diplômés des programmes de baccalauréat en hygiène dentaire :

Sont des professionnels en soins primaires de santé buccodentaire, guidés par des principes de la justice sociale et spécialisés dans les services liés à la promotion de la santé, la prévention des maladies, l'éducation en matière de santé buccodentaire et la thérapie clinique.

Ont les compétences requises pour appliquer les connaissances basées sur la recherche scientifique solide aux décisions qu'ils prennent dans leur pratique et pour donner des avis autonomes, pour ainsi aider les personnes, les groupes, les collectivités et la population à prendre en main et à améliorer leur santé buccodentaire.

Sont en mesure de fournir des services de santé buccodentaire à divers clients, y compris à ceux qui ont des besoins médicaux complexes et en évolution constante, tout au long de leur vie. Ils ont eu l'occasion de fournir des services dans des milieux de pratique variés, dans lesquels ils ont travaillé en collaboration avec des clients et des membres de leur réseau de soutien, comme des tuteurs et d'autres professionnels, afin d'augmenter la qualité de vie de leurs clients et du public.

Ont plus de chance d'améliorer l'accès aux services d'hygiène dentaire grâce à leurs aptitudes à plaider et à leur compréhension nuancée accrue du processus d'élaboration des politiques, de la collaboration interprofessionnelle, de la promotion de la santé et de l'utilisation de la recherche.

Ce portrait d'un diplômé reflète le processus d'apprentissage continu qui existe dans les professions ayant des parcours éducatifs qui comprennent des programmes menant au diplôme, au baccalauréat, à la maîtrise ou au doctorat. Le fondement de plusieurs compétences résulte d'une formation menant au diplôme et est enrichi par une formation menant au baccalauréat ou au diplôme d'études supérieures.

## **Organisation des compétences**

Les domaines de compétences sont divisés en trois sections : intégration du savoir, compétences de base et compétences liées au service en hygiène dentaire. La section « compétences liées à la connaissance de la discipline » a été ajoutée pour souligner les connaissances de base des hygiénistes dentaires. La catégorie « compétences de base » comprend les aptitudes qui sont indispensables à la prestation de tous les services en hygiène dentaire et qui sont présentes dans les autres professions du domaine de la santé. La description de ces compétences de base est suivie par les compétences liées au service en hygiène dentaire, qui énoncent les services spécialisés fournis par les hygiénistes dentaires. Il est reconnu que quelques-unes de ces compétences sont présentes dans d'autres professions du domaine de la santé buccodentaire, mais les hygiénistes dentaires fournissent une expertise unique dans ces secteurs, puisqu'une grande partie de leur formation et du temps consacré à la pratique est dédiée à ces services.

### **Compétences liées à la connaissance de la discipline**

1. Intégration du savoir de la discipline

### **Compétences de base**

2. Professionnalisme
3. Communication
4. Collaboration
5. Coordination
6. Utilisation de la recherche
7. Leadership

### **Compétences liées au service en hygiène dentaire**

8. Activités, initiatives et programmes de promotion de la santé
9. Activités, initiatives et programmes de prévention des maladies
10. Éducation en matière de santé buccodentaire
11. Plaidoyer
12. Mise en pratique des politiques
13. Thérapie clinique

Le profil des compétences repose sur le modèle du processus de soins en hygiène dentaire (ADPAE : analyse, diagnostic, planification, application et évaluation) qui sert de base à la prise de

décisions lorsqu'il s'agit de services en hygiène dentaire. La liste des domaines et l'énoncé explicatif connexe sont présentés plus en détail à la page suivante. L'information est ensuite présentée sous forme de tableau dans lequel « la connaissance de la discipline » est consignée pour tous les domaines. Les compétences de base ouvrent la voie à la pratique professionnelle. Les compétences qui distinguent les hygiénistes dentaires des autres professionnels sont regroupées et précèdent les compétences de base; elles s'appuient sur les thèmes au centre de l'hygiène dentaire, soit la promotion de la santé et la thérapie clinique. Chacun des domaines est distinct l'un de l'autre, mais il est tout de même lié à l'ensemble de la pratique d'hygiène dentaire. Ensemble, ils forment une structure solide et unifiée.

Les compétences établissent la norme minimale des programmes de baccalauréat de quatre ans en hygiène dentaire. Elles constituent un repère dans le parcours formatif en hygiène dentaire et ne visent pas à limiter les aptitudes acquises dans le cadre d'un baccalauréat en hygiène dentaire. Les universités ajouteront vraisemblablement des aptitudes supplémentaires qui seront propres à leurs programmes de baccalauréat en hygiène dentaire.

À la suite du tableau, des renseignements détaillés sur chaque domaine sont fournis. Chaque page comprend un énoncé de compétences du domaine, qui est complété par une brève description des points clés du domaine. Une description plus détaillée des compétences inhérentes de l'énoncé de compétences du domaine est ensuite fournie; ces aptitudes peuvent être considérées comme des sous-compétences. Une liste d'exemples liés à chaque domaine suit. Pour terminer, un glossaire de termes se trouve à la fin du document. Ces éléments devraient permettre au lecteur d'acquérir une compréhension approfondie de chaque énoncé de compétences.

Comme il est courant dans les cadres conceptuels, certaines zones des domaines de compétences se chevauchent; cela reflète des aptitudes qui sont à la fois uniques et interreliées. Par exemple, d'un côté, la *Mise en pratique des politiques*, le *Plaidoyer* et la *Formation* sont les piliers de la promotion de la santé, mais de l'autre, plusieurs aspects de la *Prévention de la maladie* chevauchent la *Promotion de la santé* et la *Thérapie clinique*. Chaque domaine a été créé afin de mettre en évidence les compétences qui sont importantes dans un baccalauréat en hygiène dentaire du 21<sup>e</sup> siècle. Ensemble, les compétences devraient appuyer les diplômés en hygiène dentaire pour qu'ils jouent un rôle plus important en matière d'accès aux services de santé buccodentaire, tout en mettant un accent particulier sur le travail avec les groupes et les populations mal desservis et vulnérables au Canada.

# Compétences canadiennes à l'égard des programmes de baccalauréat en hygiène dentaire

## Compétences liées à la connaissance de la discipline

1. **Intégration du savoir de la discipline** : Intégrer les connaissances de base en sciences sociales, biologiques et comportementales à la prise de décisions dans le cadre de la pratique, afin d'émettre des opinions de manière autonome, fondées sur des données probantes.

## Compétences de base

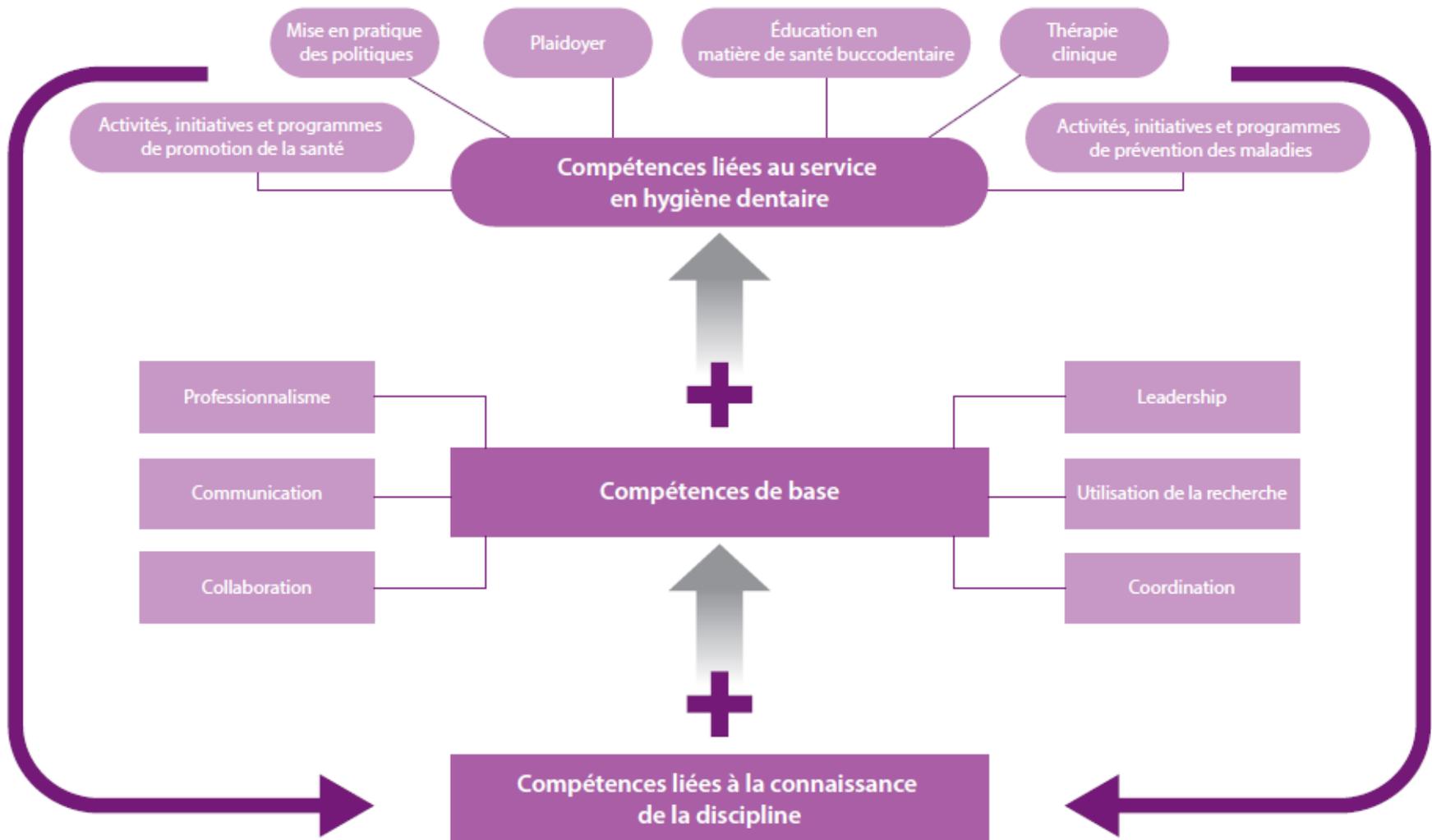
2. **Professionalisme** : Faire preuve de maîtrise de soi et d'autonomie dans l'environnement interprofessionnel et celui de la santé buccodentaire, conformément à la législation applicable, aux codes de déontologie et aux normes de pratique.
3. **Communication** : Interagir efficacement avec les personnes et les groupes afin de faciliter la collecte, l'intégration et le transfert de l'information de diverses façons.
4. **Collaboration** : Travailler efficacement avec les autres afin de répondre aux besoins en santé buccodentaire des personnes, des groupes, des collectivités et de la population dans le but d'améliorer leur bien-être global.
5. **Coordination** : Coordonner les services d'hygiène dentaire en réunissant les contributions de diverses personnes pour gérer les besoins et les résultats en matière de santé buccodentaire des personnes, des groupes, des collectivités et de la population.
6. **Utilisation de la recherche** : Utiliser les données scientifiques afin de justifier les opinions et les services autonomes par des données probantes et de la théorie.
7. **Leadership** : Contribuer au changement et à l'innovation dans des milieux de pratique variés pour favoriser et promouvoir le bien-être des personnes, des groupes, des collectivités et de la population.

## Compétences liées au service en hygiène dentaire

8. **Activités, initiatives et programmes de promotion de la santé** : Analyser, diagnostiquer, planifier, mettre en application et évaluer les services de promotion de la santé des personnes, des groupes, des collectivités et de la population.
9. **Activités, initiatives et programmes de prévention des maladies** : Appliquer les connaissances en matière de sciences buccodentaires, générales et comportementales afin de réduire l'incidence des maladies buccodentaires et d'encourager les personnes, les groupes, les collectivités et la population à acquérir les habiletés qui leur permettront d'atteindre une bonne santé buccodentaire.
10. **Éducation en matière de santé buccodentaire** : Appuyer les clients dans l'exploration de leurs valeurs et leurs croyances, et dans l'acquisition de connaissances, d'habiletés et de bonnes habitudes de soins personnels en matière de santé buccodentaire et de bien-être.

11. **Plaidoyer** : Appuyer les questions d'ordre social et les politiques, ainsi que les personnes, les groupes, les collectivités et la population dans le but de réduire les inégalités sur le plan de la santé buccodentaire et d'accroître l'accès aux services de santé buccodentaire.
12. **Mise en pratique des politiques** : Travailler avec les politiques afin d'améliorer et de protéger la santé buccodentaire et la santé générale du public.
13. **Thérapie clinique** : Gérer les services thérapeutiques et de soutien continus destinés aux clients, y compris à ceux qui ont des besoins médicaux complexes à toutes les étapes de leur vie.

Figure 1 : Compétences canadiennes à l'égard des programmes de baccalauréat en hygiène dentaire



**Intégration du savoir de la discipline :** Intégrer les connaissances de base en sciences sociales, biologiques et comportementales à la prise de décisions dans le cadre de la pratique, afin d'émettre des opinions de manière autonome, fondées sur des données probantes.

*Le diplômé a montré de manière fiable qu'il peut :*

1. Intégrer les connaissances des sciences générales, comportementales, sociales et de la santé buccodentaire afin d'appuyer le processus de soins d'hygiène dentaire.
2. Utiliser ses connaissances sur le plan de l'évaluation afin de jauger le résultat des interventions, des activités, des initiatives et des programmes en santé buccodentaire.
3. Tirer parti de ses connaissances de l'action politique pour appuyer les programmes et les politiques en santé buccodentaire qui influencent la santé buccodentaire et le bien-être.
4. Intégrer ses connaissances en matière de recherche qualitative et quantitative à l'élaboration et à l'évaluation des services en santé buccodentaire qui influencent la santé buccodentaire et le bien-être.
5. Mettre en pratique les théories d'hygiène dentaire et interpersonnelles, les cadres théoriques, la recherche et les données probantes pour appuyer les opinions et les services en hygiène dentaire.

**Exemples :**

- a. Appliquer le triangle épidémiologique (hôte, environnement et agent) au problème de la carie de la petite enfance.
- b. Intégrer la recherche sur la science du comportement à l'élaboration d'un programme d'abandon du tabagisme.
- c. Fournir de l'information au public sur la valeur de la fluoration de l'eau de la communauté.
- d. Évaluer le style d'apprentissage propre au client dans le cadre du processus de planification.
- e. Élaborer des programmes éducatifs fondés sur les principes d'évolution et les étapes de modification du comportement.
- f. Avoir accès aux analyses systématiques faisant la comparaison entre les brosses à dents manuelles et électriques.
- g. Évaluer les recommandations en vigueur sur l'utilisation de l'instrumentation ultrasonique.
- h. Comparer les normes de pratiques optimales liées aux études de recherche qualitatives et quantitatives.
- i. Analyser la solidité des données probantes actuelles d'un nouvel agent désensibilisateur.

**Professionalisme** : Faire preuve de maîtrise de soi et d'autonomie dans l'environnement interprofessionnel et celui de la santé buccodentaire, conformément à la législation, aux codes de déontologie et aux normes de pratiques.

Une profession est « une activité dont l'élément central est un travail fondé sur la maîtrise d'un ensemble complexe de connaissances et de compétences et dans laquelle les connaissances de certains domaines de la science ou de l'apprentissage ou de la pratique d'un art fondé sur ces connaissances sont mis au service des autres. Ses membres sont régis par des codes déontologiques et s'engagent à respecter les compétences, l'intégrité et les obligations morales, l'altruisme et la promotion du bien du public propre à leur domaine. Cet engagement constitue la base d'un contrat social entre une profession et la société, qui, en contrepartie, donne à la profession... le droit à une autonomie considérable à l'égard de la pratique, et le privilège de l'autoréglementation. Les professions et leurs membres sont responsables vis-à-vis de ceux à qui ils rendent service et à la société. »<sup>64</sup>

*Le diplômé a montré de manière fiable qu'il peut :*

1. Démontrer qu'il peut être régi par la certification et le respect de la réglementation.
2. Faire preuve de pensée critique (p. ex. être curieux, chercher la vérité, avoir une ouverture d'esprit et avoir un raisonnement méthodique et analytique).
3. Être conscient de ses propres limites et des répercussions de ces limites sur les analyses et les interprétations.
4. Élaborer des mesures pour gérer les ambiguïtés, le manque d'information et l'incertitude d'un milieu en constante évolution.
5. Prendre l'initiative et faire preuve de responsabilité personnelle et de transparence.
6. Adapter son propre apprentissage à l'évolution des circonstances.
7. Obtenir de la rétroaction de sources crédibles pour évaluer la congruence, l'incongruence et les résultats des services rendus.
8. Corriger son propre rendement professionnel selon les normes de pratique et la réglementation.
9. Encadrer les autres en matière d'habiletés de développement professionnel.
10. Promouvoir la prise de décision éthique lorsque des soins sont fournis aux clients, y compris à ceux qui ont des contraintes physiques ou mentales ou des handicaps.
11. Être au service de la société et de la profession par l'entremise d'activités communautaires et d'affiliations aux associations professionnelles.

**Exemples :**

- a. Signaler au corps professoral approprié, tout service qui n'est pas conforme au code d'éthique, qui n'est pas sécuritaire ou qui est fourni de façon incompétente.
- b. Respecter l'autonomie des clients en tant que partenaire à part entière dans la prise de décision.
- c. Être conscient de la relation qui existe entre la santé personnelle, l'autorenouvellement et la capacité de fournir des soins de qualité durables.
- d. Demander de la rétroaction afin d'évaluer ses faiblesses personnelles dans le cadre de sa pratique et obtenir du soutien et de l'aide, le cas échéant.
- e. Donner de son temps pour fournir des services et de l'information sur la santé buccodentaire dans une maison communautaire.
- f. Participer à un programme de mentorat.
- g. Participer à un blogue d'étudiants en hygiène dentaire, sur le plan provincial ou national.
- h. Participer aux événements d'associations professionnelles locales.

**Communication :** Interagir efficacement avec les personnes et les groupes afin de faciliter la collecte, l'intégration et le transfert de l'information de diverses façons.

« La communication consiste à échanger des idées, des opinions et de l'information. Cette catégorie traite des différents aspects de la communication, parmi lesquels : les échanges à l'interne et à l'externe, les aptitudes sur le plan de la rédaction, du langage verbal et non verbal, de la capacité d'écoute, des connaissances en informatique et de la transmission d'information pertinente à différents publics, en ayant des interactions avec des médias variés et en faisant appel au marketing social. »<sup>20</sup>

*Le diplômé a montré de manière fiable qu'il peut :*

1. Identifier les défis et les obstacles qui affectent la communication auprès des personnes, des groupes, des collectivités et de la population et trouver des moyens d'y remédier.
2. Avoir recours aux ressources professionnelles pour appuyer l'élaboration de messages et de séances d'apprentissage sur la santé buccodentaire.
3. Utiliser les systèmes d'information existants de soins aux clients pour gérer l'information dans le cadre des milieux de soins de santé et des collectivités.
4. Communiquer en maîtrisant les compétences linguistiques et culturelles.
5. Appliquer des stratégies d'interaction avec des personnes de milieux différents qui ont des niveaux de compréhension variés en matière de la santé.
6. Utiliser les technologies de l'information pour favoriser la sécurité des clients et obtenir de meilleurs résultats en matière soins de santé.
7. Mettre en pratique ses compétences en matière de technologies de l'information et de communication pour améliorer les soins de santé buccodentaire, y compris lors d'activités commerciales.
8. Évaluer l'efficacité des stratégies de communication et les résultats.
9. Identifier les réseaux de soutien des clients et inclure les membres de ce réseau lors des communications en prenant soin de respecter les lois actuelles en matière de protection de la vie privée.

**Exemples :**

- a. Gérer les rendez-vous des clients à l'aide de communications professionnelles par courriels.
- b. Accéder à l'information des clients à l'aide d'une base de données sur la santé.
- c. Utiliser des stratégies de résolution de conflits, afin de régler des désaccords entre étudiants qui participent à un programme communautaire de rotation.
- d. Fournir une lettre de recommandation à une clinique locale de muqueuse buccodentaire à l'égard d'une lésion trouvée sur la surface latérale de la langue d'un homme de 24 ans ayant des antécédents de tabagisme.
- e. Identifier des stratégies qui aideraient à expliquer une nouvelle politique d'immunisation aux membres du personnel qui seraient en désaccord avec ses composantes.
- f. Mettre en pratique les principes de compréhension en matière de la santé et utiliser les méthodes d'évaluation pour élaborer des messages sur le cancer buccal.
- g. Offrir un environnement privé aux mères monoparentales pour discuter des défis auxquels elles font face en matière de santé buccodentaire de leurs enfants.
- h. Utiliser des outils de collecte de données pour consigner les données de la pratique.

**Collaboration** : Travailler efficacement avec les autres afin de répondre aux besoins en santé buccodentaire des personnes, des groupes, des collectivités et de la population dans le but d'améliorer leur bien-être global.

La collaboration englobe les aptitudes nécessaires pour influencer et mobiliser les partenaires dans l'atteinte d'un but commun, soit l'amélioration de la santé et du bien-être de la population. Le partenariat et la collaboration optimisent le rendement par un échange de ressources et de responsabilités.<sup>20</sup>

*Le diplômé a montré de manière fiable qu'il peut :*

1. Appuyer l'élaboration d'un langage commun pour encourager la communication en matière de rôles, connaissances, compétences, santé buccodentaire et bien-être.
2. Établir et maintenir des relations professionnelles avec les étudiants, le corps enseignant, les employés, les professionnels de la santé, les associations professionnelles et les organismes de réglementation pour appuyer la santé buccodentaire et le bien-être des personnes, des groupes, des collectivités et de la population.
3. Tisser et entretenir des liens professionnels fondés sur le respect, l'empathie et la confiance avec les personnes, les groupes, les collectivités et la population.
4. Utiliser des stratégies d'encadrement, de mentorat et de réseautage pour promouvoir la résolution de problèmes et la prise de décision.
5. Utiliser ses compétences en matière de relations humaines, y compris ses aptitudes en résolution de conflits et ses habiletés de négociations lors de ses interactions avec autrui.
6. Participer au processus décisionnel collectif pour assurer la continuité des soins des personnes, des groupes, des collectivités et de la population.

**Exemples :**

- a. Prendre part aux débats portant sur les soins buccodentaires lors de conférences.
- b. Collaborer avec chacun des membres d'une même famille pour les aider à atteindre leurs objectifs en matière de santé buccodentaire.
- c. Effectuer le suivi d'un cas renvoyé à un médecin.
- d. Interroger un membre de comité d'un organisme de réglementation sur les façons de s'impliquer dans le travail de l'organisme.
- e. Commenter une enquête menée par une association professionnelle.
- f. Voir comment un professionnel pourrait s'adresser à une agence de protection de la santé dans le but de connaître leurs points de vue sur l'intégration potentielle de nouveaux protocoles de prévention des infections aux protocoles actuels en santé buccodentaire.
- g. Collaborer avec les employés des hôpitaux pour évaluer les besoins d'apprentissage en matière de santé buccodentaire de leurs collègues.
- h. Collaborer avec un diététiste pour appuyer la santé buccodentaire d'une personne atteinte de dysphagie.
- i. Collaborer avec les enseignants des écoles publiques afin d'offrir de l'aide aux adolescentes enceintes en matière de soins buccodentaires.
- j. Collaborer avec les anciens des Premières Nations afin d'évaluer le résultat des activités et des programmes établis dans leurs réserves.

**Coordination :** Coordonner les services de santé buccodentaire en réunissant les contributions de diverses personnes pour gérer les besoins et les résultats en matière de santé buccodentaire des personnes, des groupes, des collectivités et de la population.

Ce domaine consiste à organiser des projets complexes qui demandent des ressources particulières et impliquent de nombreuses personnes, qui unissent leurs apports afin de répondre aux besoins des personnes, des groupes, des collectivités et de la population et appuyer les résultats d'interventions effectuées.

*Le diplômé a montré de manière fiable qu'il peut :*

1. Fournir des efforts dans le but d'harmoniser les services d'hygiène dentaire à la culture organisationnelle et communautaire.
2. Élaborer, appliquer et surveiller les normes d'assurance de la qualité et les protocoles afin d'assurer un milieu de travail sécuritaire et efficace.
3. S'assurer que la pratique est conforme aux responsabilités légales, professionnelles et éthiques.
4. S'assurer que le milieu de pratique favorise des prestations de services d'hygiène dentaire efficaces et appropriés.
5. Appliquer des approches culturellement significatives aux interactions avec les personnes d'origines culturelles, socioéconomiques et éducationnelles diverses et avec des personnes de tout âge, genre, statut social, orientation sexuelle et habileté.
6. Appuyer l'intégration d'une approche centrée sur la famille et la communauté dans la prestation de services de santé buccodentaire.
7. Assumer la responsabilité d'être le premier point d'accès aux services de santé buccodentaire des clients.
8. Être responsable de la coordination globale des soins du client y compris déléguer les tâches de manière appropriée aux personnes qualifiées, utiliser les ressources communautaires disponibles et bien gérer l'aiguillage.
9. Intégrer à la pratique les principes de base en gestion d'entreprise y compris l'éthique des affaires, l'économie, le marketing et l'entrepreneuriat.

**Exemples :**

- a. Déterminer les éléments nécessaires à l'élaboration de propositions de services.
- b. Faire le suivi d'un aiguillage concernant la possibilité d'une dysplasie localisée.
- c. Examiner le budget d'un programme de santé buccodentaire mis en place par la faculté, afin de déterminer le coût des services offerts.
- d. Télécharger de l'information multilingue sur la santé buccodentaire, provenant de sources crédibles, afin de faciliter la communication avec des groupes divers.
- e. Réviser ses propres dossiers de pratique pour vérifier si les services d'hygiène dentaire offerts aux clients ont été terminés dans les délais prévus.
- f. Revoir les politiques liées au suivi biologique mensuel des stérilisateur pour déterminer si elles sont conformes aux paramètres de la fréquence d'utilisation établis par la clinique.

## **Utilisation de la recherche :** Utiliser les données scientifiques afin de justifier les opinions et les services autonomes par des données probantes et de la théorie.

L'utilisation de la recherche est perçue comme étant un élément d'une pratique fondée sur des données probantes, celle-ci faisant partie d'un concept plus vaste comprenant non seulement la recherche, mais aussi l'information la plus pertinente possible. Les résultats d'une recherche peuvent aider à comprendre un sujet ou servir d'instrument.

*Le diplômé a montré de manière fiable qu'il peut :*

1. Poser des questions pertinentes, concrètes et significatives au sujet de la pratique ou de la profession.
2. Analyser les forces et les faiblesses des différentes méthodes de recherche et évaluer leur apport à la base de connaissances en hygiène dentaire.
3. Naviguer avec compétence à travers les bases de données et les ressources variées liées à la santé buccodentaire et générale.
4. Évaluer la justesse des tests statistiques selon les théories sur lesquelles les tests sont fondés.
5. Faire une analyse critique de la méthodologie et des résultats d'une étude afin d'en déterminer la pertinence et l'application en matière de soins buccodentaires.
6. Considérer la grande variété de perspectives, de préjugés et d'hypothèses liés aux questions complexes.
7. Évaluer la valeur des différents types de renseignements et distinguer entre ceux qui sont plus ou moins appréciables, fiables ou crédibles.
8. Appliquer les principes de l'éthique de la recherche à la collecte de données en milieu de pratique.
9. Appliquer des cadres et des processus théoriques à l'analyse de l'information afin d'appuyer les décisions concernant pratique.
10. Utiliser l'information provenant de recherches et de ressources actuelles et crédibles afin d'appuyer des opinions fondées sur des données probantes en matière de services de santé buccodentaire.
11. Élaborer des stratégies pour protéger et améliorer la santé buccodentaire de la population.

### **Exemples :**

- a. Identifier les difficultés d'une pratique qui bénéficieraient d'une étude plus approfondie.
- b. Utiliser des données épidémiologiques pour aider à évaluer l'efficacité des services.
- c. Dénicher des études relatives aux nouvelles technologies possiblement bénéfiques à la santé buccodentaire et en faire la critique.
- d. Comparer les normes de pratiques optimales établies par diverses organisations et en établir les points communs et les différences en ce qui concerne les recommandations.
- e. Mettre sur pied un atelier de formation relatif aux soins buccodentaires en fin de vie pour un centre de soins palliatifs.
- f. Créer une fiche de renseignements provenant de sources primaires pour les clients, au sujet de la sécheresse de la bouche.
- g. Réaliser l'analyse des besoins des nouvelles mères immigrantes du Cambodge.
- h. Comparer les forces et les faiblesses des systèmes de soins de santé en Amérique du Nord et en Europe.
- i. Produire un tableau comparant les recommandations en fluorure des organisations nationales.

**Leadership** : Contribuer au changement et à l'innovation dans des milieux de pratique variés pour favoriser et promouvoir le bien-être des personnes, des groupes, des collectivités et de la population.

Ce domaine comprend les compétences qui améliorent le rendement, accroissent le potentiel et améliorent généralement la qualité de l'environnement. Son but est de permettre aux pratiques, organisations et collectivités « d'établir, de communiquer et d'actualiser les visions, les missions et les valeurs communes. »<sup>20</sup>

*Le diplômé a montré de manière fiable qu'il peut :*

1. Promouvoir l'importance de la sécurité, de la santé et du bien-être du client et réduire les disparités entre les différents milieux de pratique.
2. Collaborer avec les autres pour améliorer la santé buccodentaire, qui est un élément important d'un bon état de santé global.
3. Comparer et faire ressortir les façons d'entreprendre et de gérer les changements personnels, des autres, des collectivités ou des organisations.
4. S'employer à obtenir des ressources pour promouvoir la santé buccodentaire et le bien-être.
5. Évaluer, faire des rapports, et veiller à l'amélioration continue de la performance de la pratique.
6. Participer à l'implémentation de la vision de la pratique, de l'organisation ou de la collectivité.
7. Représenter les valeurs de la justice sociale dans le cadre de la pratique, de l'organisation et de la collectivité.
8. Participer à la profession d'hygiéniste dentaire en étant sensible à la politique sur les questions portant sur la santé, tant au niveau local qu'au niveau global.
9. Participer à des activités de leadership pour faire progresser la profession.

**Exemples :**

- a. Aider les autres à élaborer leurs plans d'apprentissages.
- b. Collaborer avec des groupes communautaires afin de trouver les subventions disponibles et d'en faire la demande auprès des organismes de bienfaisance.
- c. Contribuer au savoir collectif sur des sujets discutés lors de rencontres entre étudiants.
- d. Aider à organiser, pendant la semaine nationale des hygiénistes dentaires, une journée pratique pour l'application de scellants.
- e. Siéger à un comité universitaire en tant que représentant des étudiants.
- f. Montrer comment un modèle logique de programme intègre la mission de l'organisation pour créer des objectifs et produire des résultats propres au programme.
- g. Donner de la rétroaction au personnel de la clinique à l'égard de la mise en œuvre des mesures de prévention et de contrôle des infections.
- h. Participer à un programme de mentorat pour les étudiants juniors du programme.

## **Activités, initiatives et programmes de promotion de la santé :**

Analyser, diagnostiquer, planifier, mettre en application et évaluer les services de promotion de la santé des personnes, des groupes, des collectivités, et de la population.

Le domaine de la promotion a pour but de « Processus permettant aux personnes d'accroître leur pouvoir sur leur santé et d'améliorer leur santé. Ce processus englobe non seulement les mesures visant à renforcer les habiletés et les compétences des personnes, mais aussi celles permettant de modifier les conditions sociales, environnementales et économiques, afin de réduire leur incidence sur la santé publique et la santé individuelle. La Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé (1986) décrit cinq stratégies clés de promotion de la santé : élaborer des politiques afin de promouvoir la santé, créer des environnements favorables à la santé, renforcer l'action communautaire visant la santé, acquérir des aptitudes individuelles, et réorienter les services de santé. »<sup>20</sup>

*Le diplômé a démontré de manière qu'il peut :*

1. Évaluer la santé et ses déterminants en matière de santé buccodentaire de la population.
2. Participer à la création d'activités, d'initiatives, de programmes et de politiques de promotion en appliquant ses connaissances en matière des déterminants sociaux de la santé et des iniquités leur étant associés.
3. Collaborer avec des partenaires de la communauté, des collègues interprofessionnels et autres afin d'atteindre des objectifs durables en matière de promotion de la santé des personnes, des groupes, des collectivités et de la population.
4. Aider les personnes au sein des communautés à renforcer leurs habiletés en matière de santé buccodentaire et de bien-être général.
5. Faire appel à des stratégies fondées sur des données probantes pour travailler de façon efficace avec les groupes à risque afin qu'ils puissent avoir accès à des services de santé buccodentaire.
6. Appuyer l'adaptation des politiques, des prestations de services de promotion et du contrôle de la santé buccodentaire afin de répondre à la diversité des caractéristiques de la population.
7. Fonder la priorisation des services et la prise de décision sur des données provenant des rapports coût-efficacité, coût-bénéfices et coût-utilité.
8. Incorporer la pensée systémique aux méthodes de promotion de la santé.
9. Participer à la mise en œuvre de mécanismes permettant de surveiller, évaluer et modifier les activités, les initiatives et les programmes pour en assurer l'efficacité et la qualité.
10. Comparer et faire ressortir les rôles actuels et potentiels des professionnels de la santé buccodentaire dans la gestion d'incidents, d'épidémies et d'urgences.

### **Exemples :**

- a. Se renseigner à propos d'une population immigrante cible dans le but d'adapter un programme de santé buccodentaire pour elle.
- b. Recueillir des données en matière de services prodigués aux clients, d'indices DCMO et de démographie des clients dans le cadre d'un programme de scellants de puits et fissures.
- c. Préparer une présentation au sujet de la santé buccodentaire pour des parents vietnamiens participant à des cours d'anglais langue seconde.
- d. Prendre rendez-vous avec un groupe multiculturel local afin de leur donner de l'information en matière de soins buccodentaires et de nutrition pour des enfants d'âge préscolaire.

- e. Explorer les besoins changeants de la santé buccodentaire des aînés en santé en recueillant chaque année, à l'aide de tests non paramétriques, des données dans un centre pour personnes âgées, et ce, sur une période de dix ans.
- f. Collaborer avec les anciens des Premières Nations afin d'évaluer les résultats des programmes de santé buccodentaire établis dans leurs réserves.
- g. Faire la critique des évaluations relatives aux activités, initiatives ou programmes d'hygiène dentaire en matière de santé buccodentaire afin d'en souligner les réussites et les échecs.

## **Activités, initiatives et programmes de prévention des**

**maladies** : Appliquer les connaissances en matière de sciences buccodentaires, générales et comportementales afin de réduire l'incidence des maladies buccodentaires et d'encourager les personnes, les groupes, les collectivités et la population à acquérir les habiletés qui leur permettront d'atteindre une bonne santé buccodentaire.

La prévention vise principalement à réduire les risques et à développer la résistance afin d'améliorer le système de défense. La prévention comprend les activités qui ont pour but de réduire les incidences et la progression de la maladie.<sup>65</sup> Des distinctions sont souvent faites entre les différents types de prévention : la prévention primaire met un accent sur la réduction des facteurs de risques modifiables et sur la hausse des facteurs de protection, la prévention secondaire porte sur les activités au stage asymptomatique, et la prévention tertiaire vise « à inverser, freiner ou ralentir la progression d'une maladie. »<sup>66</sup> En bref, la prévention vise à favoriser l'acquisition de compétences et à éviter les problèmes.

*Le diplômé a montré de manière fiable qu'il peut :*

1. Adopter une approche de facteurs de risques communs pour évaluer et aider la santé buccodentaire et le bien-être des personnes, des groupes, des collectivités et de la population.
2. Promouvoir la sécurisation culturelle en milieux de pratique afin d'encourager une gestion positive des lacunes relativement aux normes de pratiques.
3. Participer à l'instauration de protocoles et de normes de pratiques en se basant sur des données probantes pour assurer la sécurité des clients et les résultats en matière de milieux de pratique variés.
4. Encourager l'autonomie des clients à l'établissement et au maintien d'un mode de vie sain.
5. Planifier et implanter des services préventifs pour les personnes, les groupes, les collectivités et la population à risque d'affections buccodentaires.
6. Inciter les clients, les professionnels de la santé, les décideurs et les groupes d'intérêts à discuter de la maladie buccodentaire, de la santé et du bien-être.
7. Comparer les résultats des services préventifs rendus aux normes de références scientifiques acceptées.

### **Exemples :**

- a. Préparer une présentation pour informer les femmes inuites enceintes au sujet du transfert de bactéries buccodentaires qui se fait entre une mère et son nouveau-né.
- b. Recommander l'élimination de la malbouffe dans une école locale en raison de l'augmentation du taux de caries de la population scolaire.
- c. Participer à l'élaboration d'une clinique de protecteurs buccaux pour une équipe sportive dans une école secondaire locale.
- d. Discuter avec les parents d'un enfant qui a l'habitude de sucer son pouce du besoin possible d'un appareil orthodontique.
- e. Évaluer l'étanchéité des scellants de puits et fissures lors des rendez-vous de rappel.
- f. Aider les clients à créer et maintenir un milieu de vie sécuritaire afin de favoriser et de protéger leur santé buccodentaire et leur bien-être.
- g. Animer une session d'information, pour les adolescents, portant sur le lien entre les activités sexuelles et le cancer buccal.

## **Éducation en matière de santé buccodentaire** : Appuyer les clients dans l'exploration de leurs valeurs et leurs croyances, et dans l'acquisition de connaissances, d'habiletés et de bonnes habitudes de soins personnels en matière de santé buccodentaire et de bien-être.

L'éducation en matière de santé buccodentaire comprend « l'application des principes d'enseignement et d'apprentissage qui favorisent le développement de comportements spécifiques, de connaissances, de compétences et de comportements »<sup>49</sup>, en mettant l'accent sur la santé buccodentaire et son lien avec la santé et le bien-être en général.

*Le diplômé a montré de manière fiable qu'il peut :*

1. Évaluer la littératie en matière de santé des personnes, des groupes, des collectivités et de populations desservies.
2. Faire appel à plusieurs stratégies pour véhiculer des messages pertinents portant sur la santé buccodentaire, à des auditoires variés.
3. Créer un environnement propice à un apprentissage efficace.
4. Participer au transfert de connaissance en matière d'information portant sur la santé buccodentaire, vers d'autres professionnels et décideurs.
5. Présenter de l'information démographique, statistique, programmatique ou scientifique à l'intention du grand public.
6. Guider les personnes et les groupes dans l'apprentissage des connaissances et des compétences en matière de santé buccodentaire.
7. Soutenir les clients à l'égard du développement de mécanismes d'autogestion.
8. Collaborer avec les travailleurs de la santé et les autres professionnels sur des sujets et des protocoles liés aux soins buccodentaires.
9. Promouvoir l'intégration des questions touchant les soins buccodentaires dans le cadre de programmes de gestion des maladies chroniques et des activités, initiatives et programmes d'éducation sur la santé en général.
10. Évaluer l'efficacité des activités d'apprentissage et mettre à jour les stratégies d'apprentissage, le cas échéant.

### **Exemples :**

- a. Créer un module de santé buccodentaire dans le cadre d'un programme prénatal.
- b. Aider un aide-soignant à développer des techniques de brossage pour aider les résidents.
- c. Passer en revue des techniques pour arrêter de fumer avec les clients.
- d. Participer à une foire sur la santé.
- e. Aider les membres d'une famille à atteindre des objectifs en matière de santé buccodentaire.
- f. Écrire une lettre traitant d'une question liée à la santé buccodentaire au rédacteur en chef d'un journal local.
- g. Appeler la station de radio locale pour fournir un point de vue sur la santé buccodentaire dans le cadre d'une discussion sur la santé.
- h. Mettre en place un module destiné aux nouveaux arrivants sur les soins personnels en matière de santé buccodentaire.
- i. Mettre à jour les messages sur la santé buccodentaire pour répondre aux besoins de la gamme de personnes et d'auditoires.

**Plaidoyer :** Appuyer les questions d'ordre social et les politiques, ainsi que les personnes, les groupes, les collectivités et la population dans le but de réduire les inégalités sur le plan de la santé buccodentaire et d'accroître l'accès aux services de santé buccodentaire.

Le plaidoyer englobe « le fait de parler, d'écrire ou d'agir en faveur d'une cause, d'une politique, »<sup>20</sup> d'une personne ou d'un groupe de personnes. Le but est souvent de réduire les inégalités en matière de santé buccodentaire ou d'accroître l'accès aux services de santé buccodentaire.

*Le diplômé a montré de manière fiable qu'il peut :*

1. Voir comment les arènes politiques, telles que le gouvernement, les lieux de travail, les organisations et les collectivités, sous-tendent la prestation des soins de santé buccodentaire.
2. Identifier les stratégies pour défendre les intérêts des personnes, des groupes, des collectivités et de la population à l'intérieur de structures organisationnelles variées.
3. Demander la contribution de personnes, de groupes, d'organisations et de collectivités pour mettre fin aux inégalités sociales.
4. Soutenir les personnes, les groupes et les collectivités lors de la préparation de plans d'action de plaidoyer.
5. Collaborer avec d'autres pour favoriser une culture qui appuie la justice sociale, en reconnaissant les questions de pouvoir, de privilèges et d'oppression.
6. Aider à créer des environnements positifs et culturellement sécuritaires au sein des activités, des initiatives, des programmes, des organisations et des collectivités.
7. Utiliser le processus politique pour plaidoyer en matière de la santé buccodentaire.
8. Agir comme vecteur de changement face aux comportements qui risquent de nuire aux personnes, aux groupes, aux collectivités et à la population.
9. Faire le suivi des initiatives de plaidoyer pour déterminer l'issue de la stratégie.

**Exemples :**

- a. Travailler avec les groupes communautaires pour identifier des subventions et en faire les demandes au nom des organismes de bienfaisance.
- b. Diffuser de l'information sur la valeur de la fluoruration de l'eau auprès d'un groupe de parents.
- c. Écrire une lettre à un député local (fédéral ou provincial) au sujet de l'accès aux services d'hygiène dentaire.
- d. Fournir le nom et le numéro de téléphone d'un organisme réglementaire avec lequel un client puisse communiquer au sujet d'une préoccupation.
- e. Fournir aux clients des renseignements sur les cliniques dentaires à faible coût dans leur quartier.
- f. Identifier les réseaux et les alliances susceptibles d'appuyer les initiatives de plaidoyer, à l'intérieur et à l'extérieur du cercle professionnel.

## **Mise en pratique des politiques :** Travailler avec les politiques afin d'améliorer et de protéger la santé buccodentaire et la santé générale du public.

Ce domaine touche à l'évaluation des besoins en matière de nouvelles ou de différentes politiques, et à l'aide à l'élaboration de politiques et de plans de mise en place; il comprend l'interprétation et l'application des politiques, et l'évaluation de leur incidence. Il vise le travail collaboratif avec les autres pour encourager la mise en place de politiques, dans les secteurs publics et privés, qui appuient la santé buccodentaire et le bien-être de la population.<sup>34</sup>

*Le diplômé a montré de manière fiable qu'il peut :*

1. Reconnaître l'effet potentiel des niveaux d'intervention différents en matière de santé buccodentaire auprès des sous-groupes de la population.
2. Aider à l'élaboration de recommandations à l'égard des politiques pour appuyer la santé buccodentaire et le bien-être des personnes, des groupes, des collectivités et de la population.
3. Aider à planifier la mise en place de politiques qui tiennent compte de l'information pertinente, y compris d'autres politiques, de la réglementation et des lois.
4. Collaborer avec d'autres pour améliorer l'équité en matière de santé grâce au processus d'élaboration de la politique.
5. Recueillir des données sur les politiques qui ont une incidence sur la santé buccodentaire et le bien-être, pour appuyer leur suivi et leur évaluation.

### **Exemples :**

- a. Formuler des recommandations et des suggestions en fonction des protocoles sur les meilleures pratiques dans le cas de la révision d'une politique et d'un manuel de procédures.
- b. Participer à la consultation sur la révision d'une politique en fournissant de la rétroaction verbale à un sondage en ligne.
- c. S'interroger sur les gestes qui ne semblent pas en accord avec les meilleures pratiques ou procédures cliniques.
- d. Expliquer comment les résultats d'une étude récente examinés par des pairs peuvent influencer les politiques de cliniques.
- e. Résumer les principales conclusions d'un rapport crédible pour appuyer des changements possibles à une politique, à l'égard d'un aspect de la prestation du service buccodentaire.

## **Thérapie clinique :** Gérer les services thérapeutiques et de soutien continus destinés aux clients, y compris à ceux qui ont des besoins médicaux complexes au cours des étapes de leur vie.

La thérapie clinique comprend des dispositions à l'égard des « procédures de soins primaires préventifs, interceptifs, thérapeutiques et continus qui aident les gens à atteindre une santé buccodentaire optimale et contribuent à une bonne santé globale. »<sup>49</sup>

*Le diplômé a montré de manière fiable qu'il peut :*

1. Appliquer les normes, les meilleures pratiques et les protocoles afin d'assurer au praticien et à son client un environnement de travail sécuritaire, et d'aider aux clients à obtenir des résultats optimaux de santé buccodentaire.
2. Effectuer l'analyse des besoins des personnes et des groupes en faisant appel à des approches fondées sur des données probantes.
3. Différencier les résultats importants de ceux qui ne le sont pas en résumant les données d'évaluation de la clientèle destinées aux personnes et aux groupes, y compris à ceux qui ont des besoins médicaux complexes.
4. Formuler des diagnostics en fonction de connaissances exhaustives en physiopathologie et de facteurs sociaux qui influent sur la santé.
5. Planifier des stratégies pour obtenir et conserver le consentement éclairé des clients, y compris de ceux qui présentent des difficultés d'apprentissage ou cognitives, ou ceux qui ont un handicap.
6. Identifier les erreurs sur le plan des soins et faire des recommandations pour appuyer la sécurité de la clientèle.
7. Identifier les autres options de soin dans le cas de clients pour lesquels le début ou la poursuite de traitements est contre-indiqué.
8. Gérer les soins de santé buccodentaire de base destinés aux personnes et aux groupes dans différents contextes, avec une emphase sur l'évaluation des risques, la prévention, la formation, les services cliniques et les références.
9. Analyser la prestation des services de santé buccodentaire dans des contextes variés, comme les soins en résidences ou en établissements de vie assistée, en milieu urbain et/ou rural.

### **Exemples :**

- a. Évaluer les données sur l'état de santé de la population pour déterminer la force de la preuve qui appuie les protocoles de dépistage que l'on envisage d'utiliser ou que l'on utilise actuellement.
- b. Explorer comment un programme de vernis fluoré favorise l'accès et diminue la carie chez les enfants de milieux socioéconomiques défavorisés.
- c. Passer en revue les données de dépistage pour identifier parmi les segments à risque faible, modéré ou élevé de la collectivité, ceux où les besoins en services sont les plus criants.
- d. Gérer les urgences médicales, y compris l'évaluation et la réduction du risque, et les soins d'urgence, conformément aux normes en matière de premiers soins et de réanimation cardio-respiratoire.
- e. Identifier les clients pour qui le début ou la poursuite d'un traitement est contre-indiqué en se fondant sur l'interprétation des antécédents médicaux et des données cliniques.
- f. Fournir un éventail de services parmi une gamme d'options abordables qui correspondent aux besoins du client.
- g. Faire preuve de jugement et utiliser des méthodes professionnelles qui correspondent aux principes éthico-médico-légaux lors de la prestation de services d'hygiène dentaire.
- h. Référer à des cliniques dentaires à faible coût les clients qui ont des problèmes financiers.
- i. Mettre en place une clinique de dépistage en santé buccodentaire dans un centre local pour sans-abris.

# Conclusion

---

Les services de santé buccodentaire varient entre les provinces et les territoires à travers le Canada. De plus, les compétences liées au baccalauréat peuvent également varier en fonction des différentes juridictions. L'adoption des compétences liées au baccalauréat demande l'acceptation et l'engagement d'une variété de groupes, notamment :

- les associations professionnelles
- les organismes de réglementation
- les organismes d'accréditation
- les commissions d'examen nationales
- les établissements d'enseignement
- les étudiants en hygiène dentaire et les hygiénistes dentaires

Au fur et à mesure que la pratique d'hygiène dentaire évoluera, les compétences associées au diplôme ou au baccalauréat en hygiène dentaire devront aussi évoluer. L'Association canadienne des hygiénistes dentaires, en collaboration avec ses partenaires, s'engage à faire en sorte que les compétences soient à jour et pertinentes. Cet engagement comprendra le suivi de l'incidence des compétences à une échelle plus grande auprès des professionnels et des systèmes d'éducation postsecondaire, aussi bien qu'au niveau de la pratique de l'hygiène dentaire.

La pratique de l'hygiène dentaire est à la fois un art et une science. La langue et les compétences communes à l'échelle nationale permettent de décrire et de standardiser un travail complexe dans un environnement tout aussi complexe et diversifié. Les hygiénistes dentaires du 21<sup>e</sup> siècle devront puiser dans leur bagage de connaissances personnelles et partagées, leurs aptitudes et leurs valeurs pour appuyer et promouvoir la santé buccodentaire et le bien-être général de la population canadienne.

# Références

---

- <sup>1</sup>SUNELL S, RICHARDSON F, UDAHL B, JAMIESON L, LANDRY D. National competencies for dental hygiene entry-to-practice, *Can J Dent Hyg*, 2008, 42(1):27–36.
- <sup>2</sup>Dental Hygiene Educators Canada, Canadian Dental Hygienists Association, National Dental Hygiene Certification Board, Commission on Dental Accreditation of Canada, Federation of Dental Hygiene Regulatory Authorities, *National dental hygiene competencies for entry-to-practice: release 3*, Ottawa (ON), Authors, 2008.
- <sup>3</sup>American Dental Educators Association, American Dental Hygienists Association, *Core competencies for graduate dental hygiene education*, Chicago, Authors, 2011, [En ligne]. [[http://www.adea.org/uploadedFiles/ADEA/Content Conversion Final/about\\_adea/governance/ADEA Core Competencies for Graduate Dental Hygiene Education.pdf](http://www.adea.org/uploadedFiles/ADEA/Content%20Conversion%20Final/about_adea/governance/ADEA%20Core%20Competencies%20for%20Graduate%20Dental%20Hygiene%20Education.pdf)] [<http://www.adea.org>] (Consulté le 12 septembre 2012).
- <sup>4</sup>BLITZ P, HOVIUS M. Towards the international curriculum standards, *Int J Dent Hyg*, 2003, 1:57–61.
- <sup>5</sup>Ontario Ministry of Colleges and Universities, *Vision 2000: Quality and opportunity*, Toronto (ON), Author, 1990.
- <sup>6</sup>BAUSLAUGH, G. Undergraduate education in British Columbia: Choices for the future, Victoria (BC), Ministry of Advanced Education, Training and Technology, 1992.
- <sup>7</sup>College Standards and Accreditation Council. *Generic skills learning outcomes for two and three year programs in Ontario's Colleges of Applied Arts and Technology*, Toronto (ON), Author, 1995.
- <sup>8</sup>British Columbia Ministry of Education, Skills and Training. *Charting a new course: A strategic plan for the future of British Columbia's college, institutes and agency system*, Victoria (BC), Author, 1996.
- <sup>9</sup>BETCHERMAN G, MCMULLEN K, DAVIDMAN K. *Training for the new economy*, Ottawa (ON), Renouf Publishing, 1998.
- <sup>10</sup>VERMA S, PATERSON M, MEDVES J. Core competencies for health care professionals: What medicine, nursing, occupational therapy and physiotherapy share, *J Allied Health*, 2006, 35(2):109–15.
- <sup>11</sup>VERMA S, BROERS T, PATERSON M, SCHRODER C, MEDVES JM, MORRISON C. Core competencies: The next generation, *J Allied Health*, 2009, 38(1):47–53.
- <sup>12</sup>American Association of Colleges of Nursing. *The essentials of baccalaureate education for professional nursing practice*, 2008, [En ligne]. [[www.aacn.nche.edu/education-resources/bacessentials08.pdf](http://www.aacn.nche.edu/education-resources/bacessentials08.pdf)] (Consulté le 14 août 2012).

- <sup>13</sup>Public Health Agency of Canada. *Chief Public Health Officer's report on the state of public health in Canada, 2008, Addressing health inequalities*, Ottawa (ON), Minister of Health, 2008.
- <sup>14</sup>PETERSEN PE. The World Oral Health Report 2003: Continuous improvement of oral health in the 21<sup>st</sup> century—the approach of the WHO Global Oral Health Program, *Community Dent Oral Epidemiol*, 2003, 31(Suppl 1):3–24.
- <sup>15</sup>Federal, Provincial and Territorial Dental Directors. *A Canadian oral health strategy*, Ottawa (ON), Federal, Provincial and Territorial Dental Directors, 2005.
- <sup>16</sup>Health Disparities Task Group of the Federal/Provincial/Territorial Advisory Committee on Population Health and Health Security, *Reducing health disparities—roles of the health sector: discussion paper*, Ottawa (ON), Public Health Agency of Canada, 2005.
- <sup>17</sup>LAWRENCE HP, LEAKE JL. The US Surgeon General's report on oral health in America: A Canadian perspective, *J Can Dent Assoc*, 2001, 67(10):1–10.
- <sup>18</sup>Commission on the Social Determinants of Health. *Closing the gap in a generation: Health equity through action on the social determinants of health, Final report of the Commission on Social Determinants of Health*, Geneva: World Health Organization, 2008, [En ligne]. [[http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241563703\\_eng.pdf?ua=1](http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241563703_eng.pdf?ua=1)] (Consulté le 25 mai 2014).
- <sup>19</sup>Public Health Agency of Canada (PHAC), Canadian Public Health Association (CPHA). *Moving ahead, together: Launch of a national dialogue on public health and sustainable development in Canada, Workshop summary report*, Ottawa (ON), PHAC, 2007.
- <sup>20</sup>Public Health Agency of Canada (PHAC). *Core competencies for public health in Canada: release 1.0*, Ottawa: PHAC, 2008, [En ligne]. [[http://www.phac-aspc.gc.ca/php-psp/ccph-cesp/about\\_cc-appropos\\_cc-eng.php](http://www.phac-aspc.gc.ca/php-psp/ccph-cesp/about_cc-appropos_cc-eng.php)] (Consulté le 24 mai 2012).
- <sup>21</sup>THORNHILL J, DAULT M, CLEMENTS D. Ready, set ... collaborate? The evidence says “go,” so what’s slowing adoption of inter-professional collaboration in primary healthcare? *Healthcare Quarterly*, 2008, 11(2):14–16.
- <sup>22</sup>World Health Organization. *A safer future: Global public health security in the 21<sup>st</sup> century*, Geneva, WHO, 2007, [En ligne]. [[http://www.who.int/whr/2007/whr07\\_en.pdf?ua=1](http://www.who.int/whr/2007/whr07_en.pdf?ua=1)] (Consulté le 26 mai 2014).
- <sup>23</sup>ROMANOW RJ. *Building on values: The future of health care in Canada*, Ottawa (ON): Commission on the Future of Health Care in Canada, 2002, [En ligne]. [[http://www.cbc.ca/healthcare/final\\_report.pdf](http://www.cbc.ca/healthcare/final_report.pdf)] (Consulté le 4 août 2014).
- <sup>24</sup>BELKHODJA O, AMARA N, LANDRY R, OUIMET M. *Science Communication*, 2007, 28(3):377–417.

- <sup>25</sup>US Department of Health and Human Services. *Oral health in America: A report of the Surgeon General*, Rockville (MD), US Department of Health and Human Services, National Institute of Dental and Craniofacial Research, National Institutes of Health, 2000.
- <sup>26</sup>WEBBER CF, TOWNSEND D. The comparative politics of accountability of New South Wales and Alberta, *Educational Policy*, 1998, 12(1/2):177–90.
- <sup>27</sup>Canadian Dental Hygienists Association (CDHA). *Task force on dental hygiene education: Report to the CDHA Board*, Ottawa (ON), CDHA, 2000.
- <sup>28</sup>SUNELL S, WILSON M, LANDRY D. *Learning outcomes in Canadian dental hygiene education: DHEC/EHDC Report*, Edmonton (AB), DHEC/EHDC, 2004.
- <sup>29</sup>Canadian Dental Hygienists Association (CDHA), Federation of Dental Hygiene Regulatory Authorities (FDHRA), Commission on Dental Accreditation of Canada (CDAC), National Dental Hygiene Certification Board (NDHCB), *Entry-to-practice competencies and standards for Canadian dental hygienists*, Ottawa (ON), CDHA, FDHRA, CDAC, NDHCB, January 2010.
- <sup>30</sup>Commission on Dental Accreditation of Canada (CDAC). *Accreditation requirements for dental hygiene programs*, Ottawa (ON), CDAC, 2001, mis à jour 2011, [En ligne]. [<http://www.cda-adc.ca/en/cda/cdac/accreditation/index.asp>] (Consulté le 24 mai 2014).
- <sup>31</sup>National Dental Examination Board, *Competencies for beginning dental practitioners in Canada*, [En ligne]. [<http://www.ndeb.ca/en/accredited/competencies.htm>] (Consulté le 10 avril 2007).
- <sup>32</sup>Council of Ministers of Education, Canada. *Ministerial statement on quality assurance of degree education in Canada*, Ottawa (ON), CMEC, 2007, [En ligne]. [[www.cicic.ca/docs/cmec/Qa-statement-2007.en.pdf](http://www.cicic.ca/docs/cmec/Qa-statement-2007.en.pdf)] (Consulté le 26 septembre 2012).
- <sup>33</sup>Canadian Association of Public Health Dentistry (CAPHD). *Discipline competencies for dental public health*, Edmonton (AB), CAPHD, 2008, [En ligne]. [[http://www.caphd.ca/sites/default/files/pdf/DisciplineCompetenciesVersion4\\_March31.pdf](http://www.caphd.ca/sites/default/files/pdf/DisciplineCompetenciesVersion4_March31.pdf)] (Consulté le 24 mai 2014).
- <sup>34</sup>University of British Columbia. *UBC dental hygiene program competencies document – Version 1.3*, Vancouver (BC), UBC, 2011.
- <sup>35</sup>Canadian Interprofessional Health Collaborative. *A national interprofessional competency framework*, Vancouver (BC), Author, 2010, [En ligne]. [[http://www.cihc.ca/files/CIHC\\_IPCompetencies\\_Feb1210.pdf](http://www.cihc.ca/files/CIHC_IPCompetencies_Feb1210.pdf)] (Consulté le 26 mai 2014).
- <sup>36</sup>College & Association of Registered Nurses of Alberta. *Entry-to-practice competencies for the registered nurses profession*, mai 2013, [En ligne]. [[http://www.nurses.ab.ca/content/dam/carna/pdfs/DocumentList/Standards/RN\\_EntryPracticeCompetencies\\_May2013.pdf](http://www.nurses.ab.ca/content/dam/carna/pdfs/DocumentList/Standards/RN_EntryPracticeCompetencies_May2013.pdf)] (Consulté le 12 février 2014).

- <sup>37</sup>Department of Health in England. *Public health skills and career framework: Multidisciplinary/multi-agency/multi-professional*, avril 2009, [En ligne]. [[http://www.skillsforhealth.org.uk/component/docman/doc\\_view/1869-public-health-skills-career-framework-03-2009.html](http://www.skillsforhealth.org.uk/component/docman/doc_view/1869-public-health-skills-career-framework-03-2009.html)] (Consulté le 12 février 2014).
- <sup>38</sup>American Association of Colleges of Nursing. *The essentials of baccalaureate education for professional nursing practice*, 2008, [En ligne]. [[www.aacn.nche.edu/education-resources/baccessentials08.pdf](http://www.aacn.nche.edu/education-resources/baccessentials08.pdf)] (Consulté le 12 février 2014).
- <sup>39</sup>American Association of Colleges of Nursing, *Public health: Recommended baccalaureate competencies and curricular guidelines for public health nursing*, septembre 2013, [En ligne]. [<http://www.aacn.nche.edu/education-resources/BSN-Curriculum-Guide.pdf>] (Consulté le 26 mai 2014).
- <sup>40</sup>Quad Council of Public Health Nursing Organizations, *Quad Council competencies for public health Nurses*, été 2011, [En ligne]. [[http://www.resourcenter.net/images/ACHNE/Files/QuadCouncilCompetenciesForPublicHealthNurses\\_Summer2011.pdf](http://www.resourcenter.net/images/ACHNE/Files/QuadCouncilCompetenciesForPublicHealthNurses_Summer2011.pdf)] (Consulté le 26 mai 2014).
- <sup>41</sup>Interprofessional Education Collaborative Expert Panel. *Core competencies for interprofessional collaborative practice: Report of an expert panel*, Washington (DC), Interprofessional Education Collaborative, 2011, [En ligne]. [<http://www.aacn.nche.edu/education-resources/ipecreport.pdf>] (Consulté le 26 mai 2014).
- <sup>42</sup>International Union for Health Promotion (IUHP), Society for Public Health Education (SOPHIE), *Towards domains of core competency for building capacity in health promotion: The Galway consensus conference statement*, juin 2008, [En ligne]. [[http://www.iuhpe.org/images/IUHPE/Advocacy/Galway\\_Consensus\\_Statement.pdf](http://www.iuhpe.org/images/IUHPE/Advocacy/Galway_Consensus_Statement.pdf)] (Consulté le 26 mai 2014).
- <sup>43</sup>World Health Organization. *Bangkok charter for health promotion in a globalized world*, Geneva: WHO, 2005, [En ligne]. [[http://www.who.int/healthpromotion/conferences/6gchp/bangkok\\_charter/en/](http://www.who.int/healthpromotion/conferences/6gchp/bangkok_charter/en/)] (Consulté le 26 mai 2014).
- <sup>44</sup>World Health Organization. *Preparing a health care workforce for the 21st century: The challenge of chronic conditions*, Geneva: WHO Non-communicable Disease and Mental Health Cluster, Chronic Disease and Health Promotion Department, 2005, [En ligne]. [<http://whqlibdoc.who.int/publications/2005/9241562803.pdf>] (Consulté le 26 mai 2014).
- <sup>45</sup>National Physiotherapy Advisory Group, *Essential competency profile for physiotherapists in Canada, 2010*, [En ligne]. [[http://www.peicpt.com/content/page/front\\_news/id/23/Essential-Competency-Profile-for-Physiotherapists-in-Canada.html](http://www.peicpt.com/content/page/front_news/id/23/Essential-Competency-Profile-for-Physiotherapists-in-Canada.html)] (Consulté le 26 mai 2014).
- <sup>46</sup>ADEA & ADHA. *Core competencies for graduate dental hygiene education*, Chicago, Author, 2011, [En ligne].

[[http://www.adea.org/uploadedFiles/ADEA/Content Conversion Final/about\\_adea/governance/ADEA Core Competencies for Graduate Dental Hygiene Education.pdf](http://www.adea.org/uploadedFiles/ADEA/Content%20Conversion%20Final/about_adea/governance/ADEA%20Core%20Competencies%20for%20Graduate%20Dental%20Hygiene%20Education.pdf)] (Consulté le 26 mai 2014).

- <sup>47</sup>American Dental Hygienists Association. *Competencies for advanced dental hygiene practitioner*, Chicago, Author, 2008, [En ligne].  
[<http://www.newenglandruralhealth.org/activities/items/oralhealth/FitzpatrickADHP09.pdf>] (Consulté le 26 mai 2014).
- <sup>48</sup>College Standards and Accreditation Council (CSAC), *Generic skills learning outcomes for two and three year programs in Ontario's Colleges of Applied Arts and Technology*, Toronto (ON), CSAC, 1995.
- <sup>49</sup>Council of Ontario Universities. *Ensuring the value of university degrees in Ontario: A guide to learning outcomes, degree level expectations and the quality assurance process in Ontario*, 2011, [En ligne]. [<http://www.cou.on.ca/publications/reports/pdfs/ensuring-the-value-of-university-degrees-in-ontario>] (Consulté le 24 mai 2014).
- <sup>50</sup>SUNELL S, ASADOORIAN J, GADBURY-AMYOT CC, BIGGAR HC. Competencies for Canadian baccalaureate dental hygiene education—a Delphi study—part 1, *Can J Dent Hyg*, à paraître.
- <sup>51</sup>Canadian Dental Hygienists Association (CDHA), *Dental hygiene definition and scope*, Ottawa, (ON), CDHA, 2002, [En ligne].  
[[http://www.cdha.ca/pdfs/profession/resources/definitionscope\\_public.pdf](http://www.cdha.ca/pdfs/profession/resources/definitionscope_public.pdf)]
- <sup>52</sup>STEVENSON L, MCRAE C, MUGHAL W. Moving to a culture of safety in community home health care, *J Health Serv Res Policy*, 2008, 13(1):20–4.
- <sup>53</sup>LAU DT, SCANDRETT KG, JARZEBOWSKI M, HOLMAN K, EMANUEL L. Health-related safety: A framework to address barriers to aging in place, *Gerontologist*, 2007, 47(6):830–37.
- <sup>54</sup>PONTE PR, CONNOR M, DEMARCO R, PRICE J. Linking patient and family-centered care and patient safety: The next leap, *Nursing Economics*, 2004, 22(4):211–15.
- <sup>55</sup>KILBRIDGE PM, CLASSEN DC. The informatics opportunities at the intersection of patient safety and clinical informatics, *J Am Med Inform Assoc*, 2008, 15(4):397–407.
- <sup>56</sup>RAMADAS K, ARROSSI S, THARA S, THOMAS G, JISSA V, FAYETTE JM, MATHEW B, SANKARANARAYANAN R. Which socio-demographic factors are associated with participation in oral cancer screening in the developing world? Results from a population-based screening project in India, *Cancer Detection and Prevention*, 2008, 32:109–115.
- <sup>57</sup>FENG X, BOBAY K, WEISS M. Patient safety culture in nursing: A dimensional concept analysis, *Journal of Advanced Nursing*, 2008, 63(3):310–19.
- <sup>58</sup>RAMONI R, WALJI MF, TAVARES A, WHITE J, TOKEDA O, VADERHOBLI R, KALENDERIAN E. Open wide: Looking into the safety culture of dental school clinics, *J Dent Educ*, 2014, 78(5):745–56.

- <sup>59</sup>EL-JARDALI F, SHEIKH F, GARCIA NA, JAMAL D, ABDO A. Patient safety culture in a large teaching hospital in Riyadh: baseline assessment, comparative analysis and opportunities for improvement, *BMC Health Serv Res*, 2014, 14:122.
- <sup>60</sup>World Alliance for Patient Safety. *Summary of the evidence on patient safety: Implications for research*, Geneva, World Health Organization, 2008, [En ligne].  
[[http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241596541\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241596541_eng.pdf)] (Consulté le 26 mai 2014).
- <sup>61</sup>GINSBURG LR, CHUANG YT, BERTA WB, NORTON PG, NG P, TREGUNNO D, RICHARDSON J. The relationship between organizational leadership for safety and learning from patient safety events, *Health Serv Res*, 2010, 45(3):607–32.
- <sup>62</sup>BRAITHWAITE J, WESTBROOK MT, TRAVAGLIA JF, IEDEMA R, MALLOCK NA, LONG D, NUGUS P, FORSYTH R, JORM C, PAWSEY M. Are health systems changing in support of patient safety? A multi-methods evaluation of education, attitudes and practice, *Int J Health Care Qual Assur*, 2007, 20(7):585–601.
- <sup>63</sup>SUNELL S, ASADOORIAN J, GADBURY-AMYOT CC, BIGGAR HC. Competencies for Canadian baccalaureate dental hygiene education—a Delphi study—part 2, *Can J Dent Hyg*, à paraître.
- <sup>64</sup>CRUESS SR, JOHNSTON S, CRUESS RL. “Profession”: a working definition for medical educators, *Teach Learn Med*, 2004, Winter, 16(1):74–6.
- <sup>65</sup>EVANS R, SPICER N. Is participation prevention? A blurring of discourses in children’s preventative initiatives in the UK, *Childhood*, 2008, 15(1):50–73.
- <sup>66</sup>GUERRA NG, BRADSHAW CP. Linking the prevention of problem behaviors and positive youth development: Core competencies for positive youth development and risk prevention, *New Directions for Child & Adolescent Development*, hiver 2008, 122:1–17.

# Glossaire terminologique

---

La plupart des définitions de ce glossaire ont été compilées par Dr John M. Last en octobre 2006, révisées et corrigées par Peggy Edwards en juillet 2007, et publiées en 2008 par l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC), en annexe du document *Compétences essentielles en santé publique au Canada*. Les références sont fournies à la suite des définitions, qui ont été prises directement du document de l'ASPC.

**Adaptation culturelle** : Reconnaissance, compréhension et application d'attitudes et de pratiques adaptées, d'une manière appropriée, aux personnes de différents milieux culturels, socioéconomiques et éducatifs, de tout âge, sexe, état de santé, orientation sexuelle et capacité.<sup>20</sup>

**Analyse** : Examen et évaluation de l'information pertinente dans le but de choisir la meilleure ligne d'action parmi différentes possibilités. Cette démarche exige l'intégration de données venant de diverses sources.<sup>20</sup>

**Apprentissage continu** : Concept vaste selon lequel une personne exploite tout au long de sa vie une variété de possibilités d'apprentissage offertes à différents moments et différents endroits. L'apprentissage continu, qui peut être structuré ou non, prend des formes variées telles que l'apprentissage à distance et l'apprentissage traditionnel.<sup>20</sup>

**Attitude** : Croyance ou sentiment relativement stable à l'égard d'un concept, d'une personne ou d'un objet. On peut souvent déduire l'attitude d'une personne d'après ses comportements. Les attitudes sont liées aux valeurs.<sup>20</sup>

**Client** : Le client peut être une personne, un groupe, une association ou une collectivité qui accède aux services professionnels de l'hygiéniste dentaire. Le terme « client » peut également comprendre le protecteur du client, comme les parents d'un jeune enfant.<sup>51</sup>

**Collaboration** : Relation reconnue entre différents secteurs ou groupes qui a comme objectif d'agir sur un enjeu avec une plus grande efficacité ou durabilité dans l'action que si un secteur de la santé agissait seul.<sup>20</sup>

**Déterminants de la santé** : Facteurs définissables qui influencent l'état de santé, ou qui y sont associés. La santé publique se rapporte essentiellement aux interventions et aux activités de plaidoyer qui visent l'ensemble des déterminants de la santé modifiables, non seulement ceux liés aux actions sur les individus, tels les comportements en matière de santé et le mode de vie, mais également les facteurs tels que le revenu et le statut social, l'instruction, l'emploi et les conditions de travail, l'accès aux services de santé appropriés et l'environnement physique. Les déterminants de la santé interagissent entre eux et engendrent des conditions de vie qui influent sur la santé.<sup>20</sup>

**Développement durable** : Utilisation des ressources, des investissements, des technologies et du développement institutionnel de manière à ne pas affecter la santé et le bien-être des générations à

venir. Il n'existe pas de manière idéale d'illustrer la relation complexe entre le développement, l'environnement et la santé de manière à mettre en évidence toutes les interactions importantes et les occasions d'interventions en santé publique.<sup>20</sup>

**Diversité** : Caractéristiques démographiques attribuables aux différences ethniques, linguistiques, culturelles, visibles et sociales parmi des sous-groupes de personnes au sein d'une population.<sup>20</sup>

**Données** : Ensemble de faits constituant une source d'information. (Consulter la définition « Information »).<sup>20</sup>

**Enquête** : Étude ou examen systématique, complet et structuré servant à recueillir des faits et de l'information dans le but de comprendre, de définir et de résoudre une question de santé publique.<sup>20</sup>

**Équité/équitable** : L'équité est synonyme de justice. L'équité en matière de santé sous-entend que les besoins des personnes constituent le critère qui guide la distribution des possibilités favorisant le bien-être. L'équité en matière de santé n'est pas synonyme d'égalité dans l'état de santé. L'inégalité dans l'état de santé des individus et des populations est une conséquence inévitable des différences génétiques et des conditions socioéconomiques diverses, ou des choix personnels relatifs au mode de vie. L'iniquité, elle, est due aux différences sur le plan des possibilités et se traduit, entre autres, par un accès inégal aux services de santé, à des aliments nutritifs ou à un logement convenable. Dans ces cas, les inégalités dans l'état de santé sont des conséquences de l'iniquité des possibilités offertes dans la vie.<sup>20</sup>

**Éthique** : Branche de la philosophie fondée sur le discernement du bien et du mal et qui s'intéresse aux conséquences morales des actions humaines. La pensée éthique moderne repose pour une grande part sur les concepts des droits de la personne, de la liberté individuelle et de l'autonomie et sur l'importance de faire du bien plutôt que du tort. Le concept de l'équité, selon lequel tous sont égaux, est primordial. ... L'équilibre entre le besoin d'accéder à de l'information privée pour une cause de santé publique et le droit à la protection de la confidentialité des renseignements personnels peut constituer une source de tension.<sup>20</sup>

**Évaluation** : Ensemble des mesures visant à déterminer, aussi systématiquement et objectivement que possible, l'efficacité et l'incidence des activités de santé (entre autres), compte tenu des objectifs visés et des ressources utilisées.<sup>20</sup>

**Évaluation de la santé de la population** : Pour évaluer la santé de la population, il faut bien comprendre le concept de santé des populations ainsi que les facteurs qui sous-tendent la santé et les risques pour la santé. Cette démarche prend souvent la forme de profils de santé des collectivités et de rapports sur l'état de santé qui servent à guider l'établissement des priorités et la planification, la prestation et l'évaluation des programmes. Pour procéder à cette évaluation, on doit prendre en compte divers facteurs qui influent sur la santé, notamment les facteurs physiques, biologiques, comportementaux, sociaux, culturels et économiques. La santé d'une population ou d'une sous-population peut être mesurée au moyen d'indicateurs de l'état de santé tels que l'espérance de vie et les taux d'hospitalisation.<sup>20</sup>

**Évaluation formelle** : Méthode formelle d'évaluation d'un système ou d'un processus,

préférentiellement quantitatif et parfois nécessairement qualitatif, comportant souvent des aspects qualitatifs et quantitatifs.<sup>20</sup>

**Gouvernabilité** : un concept emprunté à la science qui peut être défini par la qualité de ce qui est gouvernable, ce qui signifie ce qui peut être contrôlé et géré. (<http://knowledge.sagepub.com/view/governance/n219.xml>). Les professionnels de la santé qui travaillent au sein d'organisations sont responsables de maintenir un niveau de soin de haute qualité et de se conformer aux normes et attentes mises en place par l'organisme réglementaire dont ils relèvent.

**Habiletés de communication** : Habiletés requises chez les professionnels de la santé pour échanger efficacement des idées et de l'information avec les personnes et les groupes concernés. Les habiletés en communication comprennent la capacité d'écouter et de s'exprimer oralement et par écrit dans un langage clair et simple (p. ex., la communication orale peut être renforcée par des images).<sup>20</sup>

**Information** : Faits, idées, concepts et données qui ont été enregistrés, analysés et organisés de manière à en faciliter l'interprétation et, ultérieurement, le passage à l'action.<sup>20</sup>

**Justice sociale** : Renvoie à l'idée d'une société qui considère ses membres et ses groupes également et dont les bienfaits sont distribués de manière équitable. Dans ce contexte, la justice sociale est fondée sur les droits de la personne et l'équité. Selon la justice sociale, tous les groupes et tous les individus ont les mêmes droits fondamentaux, tels que la protection de leur santé et un revenu minimal.<sup>20</sup>

**Leadership** : Le leadership peut se définir de nombreuses manières. Ce terme fait référence à la capacité d'une personne d'influencer et de motiver les autres et de les faire contribuer à l'efficacité et au succès de leur collectivité et/ou de leur organisation. Le leadership consiste notamment à amener les personnes à contribuer au développement et à l'atteinte d'une vision et d'objectifs. Les leaders fournissent un mentorat, un encadrement et une reconnaissance; ils favorisent l'habilitation et permettent à d'autres leaders de s'affirmer.<sup>20</sup>

**Marketing social** : Conception et mise en œuvre de stratégies de communication en santé dans le but d'accroître l'acceptabilité d'une idée (p. ex., comportements souhaitables en matière de santé) ou d'une pratique (p. ex., bonne hygiène alimentaire) au sein d'une population cible.<sup>20</sup>

**Médiation** : Processus par lequel les intérêts divergents (personnels, sociaux, économiques) des individus, des collectivités et des différents secteurs (public et privé) sont conciliés de façon à favoriser la promotion et la protection de la santé. Les initiatives contribuant à l'apport de changements dans le mode de vie et dans les conditions de vie des individus entraînent inévitablement des conflits entre les différents secteurs et les intérêts d'une population. La résolution de ces conflits d'une manière qui favorise la promotion de la santé peut nécessiter un engagement important de la part des praticiens, notamment l'application d'habiletés de plaidoyer pour la santé.<sup>20</sup>

**Milieu de travail** : Environnement où les personnes travaillent. Il comprend non seulement l'environnement physique et les risques professionnels, mais aussi l'environnement social, culturel et

psychologique. Le milieu de travail peut soit favoriser l'harmonie entre les travailleurs ou, au contraire, encourager les tensions, les frictions, la méfiance et l'animosité, qui peuvent nuire au bien-être et aggraver les risques de blessure.<sup>20</sup>

**Normes de performance :** Critères, souvent fixés à l'avance, notamment par un comité d'experts, servant à évaluer les activités des professionnels de la santé ou de l'organisation pour laquelle ils travaillent.<sup>20</sup>

**Partenariat :** Collaboration entre des individus, des groupes, des organisations, des gouvernements ou des secteurs en vue d'atteindre un but commun. Le concept de partenariat présuppose qu'il existe un accord implicite ou une entente plus officielle (p. ex., juridiquement contraignante) entre les parties concernant leurs rôles et leurs responsabilités, de même que la nature de l'objectif visé et la façon de l'atteindre.<sup>20</sup>

**Participation communautaire :** Processus par lequel les membres d'une collectivité participent directement aux décisions qui touchent la collectivité. La participation communautaire englobe un large éventail d'activités, allant de la participation passive à la vie communautaire, à la participation active et intense au développement communautaire (y compris aux initiatives et aux stratégies politiques). La Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé souligne l'importance d'une action communautaire concrète et efficace dans l'établissement des priorités en santé, la prise de décisions et la planification et la mise en œuvre de stratégies visant à améliorer la santé de la population.<sup>20</sup>

**Plaidoyer :** Interventions consistant à parler, à écrire ou à agir pour défendre un enjeu, une cause, une politique ou un groupe de personnes. Dans le domaine de la santé, le plaidoyer est utilisé dans l'intérêt de la population, ce qui n'est pas toujours le cas de groupes d'intérêt faisant du lobbysme. Le plaidoyer est une stratégie qui vise souvent l'amélioration des conditions de vie et du bien-être des groupes défavorisés tels que les collectivités des Premières nations, les personnes vivant dans la pauvreté et celles atteintes de VIH/sida.<sup>20</sup>

**Planification de la santé :** Ensemble des pratiques et des méthodes visant à accroître l'efficacité des services de santé et à améliorer les résultats de santé. Cette importante fonction [...] englobe la planification à court, à moyen et à long termes. Les principaux éléments à considérer sont l'allocation des ressources, l'établissement des priorités, la répartition des ressources humaines et physiques, la planification en cas d'urgence, la gestion des demandes extrêmes et des urgences imprévues et la préparation de budgets sur une période jugée pertinente.<sup>20</sup>

**Politique de santé :** Plan ou ligne d'action adopté ou proposé par un gouvernement, par un parti politique, par une organisation ou par une personne; intentions écrites ou non, objectifs, cibles, stratégies, tactiques et plans qui orientent les actions d'un gouvernement ou d'une organisation. Les politiques sont exécutées en trois étapes corrélatives et, idéalement, en constante évolution : élaboration, mise en œuvre et évaluation. L'étape d'élaboration est le processus créatif visant à établir une politique répondant à un besoin ou à une situation donnée. L'étape de mise en œuvre est la prise de mesures dans le but d'établir ou de modifier une politique. Quant à l'étape d'évaluation, elle consiste en la vérification du mode d'application et de l'efficacité de la politique. Les politiques de santé sont souvent mises en œuvre par le biais de lois et d'autres formes de réglementation, qui

définissent les règles et les mesures incitatives assurant la prestation de services socio-sanitaires et l'accès à ceux-ci.<sup>20</sup>

**Preuve** : Ensemble de l'information tirée de conclusions qui soutient la prise de décisions (p. ex., analyses de données, résultats de recherche publiés, résultats d'évaluations, expériences antérieures, avis d'experts).<sup>20</sup>

**Prévention des maladies et des blessures** : Ensemble des mesures visant à prévenir les maladies et les blessures, par exemple la réduction des facteurs de risque, mais aussi à freiner la progression et à réduire les effets des maladies et des blessures déjà survenues. Les expressions « prévention des maladies et des blessures » et « promotion de la santé » sont parfois utilisées conjointement.<sup>20</sup>

**Programme de santé** : Description ou plan d'exécution d'une activité ou d'une série d'activités sur une période donnée, de durée variable. De façon officielle, le programme est un aperçu du fonctionnement d'un système ou d'un service qui précise des éléments tels que les rôles et les responsabilités, les dépenses prévues et les résultats escomptés. Un programme de santé s'étend généralement sur une longue période et comporte de multiples volets, tandis qu'un projet de santé est réalisable à court terme et, généralement, concerne une activité précise.<sup>20</sup>

**Promotion de la santé** : Processus consistant à permettre aux personnes d'accroître leur pouvoir sur leur santé et d'améliorer leur santé. Ce processus englobe non seulement les mesures visant à renforcer les capacités des personnes, mais aussi les mesures prises pour modifier les conditions sociales, environnementales, politiques et économiques, de manière à réduire leur incidence sur la santé publique et la santé individuelle. La Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé (1986) décrit cinq stratégies clés de promotion de la santé : élaborer des politiques publiques favorisant la santé, créer des environnements favorables, renforcer l'action communautaire, acquérir des aptitudes individuelles et réorienter les services de santé. (Fonction essentielle d'un système de santé publique.)<sup>20</sup>

**Protection de la santé** : Terme regroupant les principales activités de la santé publique, dans les domaines de l'hygiène alimentaire, de la purification de l'eau, de l'assainissement de l'environnement et de l'innocuité des médicaments, et toute autre activité contribuant à réduire au minimum le risque de problèmes de santé attribuables à des facteurs environnementaux.<sup>20</sup>

**Recherche** : Ensemble des activités ayant pour but d'établir ou d'enrichir la base des connaissances (p. ex., théories, principes, liens ou information sur laquelle ces connaissances reposent). La recherche peut se faire par observation et déduction ou par expérimentation, dans lequel cas le chercheur modifie ou manipule les conditions afin d'observer et d'étudier les conséquences qui en découlent. [...] La recherche qualitative vise à explorer en profondeur un groupe ou une question, et fait appel notamment aux groupes de discussion, aux entrevues et aux profils de vie.<sup>20</sup>

**Renforcement du pouvoir** : Processus par lequel une personne accroît son pouvoir sur les décisions et les actions qui influent sur sa santé. Le renforcement du pouvoir, qui peut être un processus social, culturel, psychologique ou politique, permet aux individus et aux groupes sociaux d'exprimer leurs besoins et leurs préoccupations, d'élaborer des stratégies de participation à la prise de décisions et d'intervenir sur les plans politique, social et culturel pour combler leurs besoins. (Consulter la

définition « Promotion de la santé »).<sup>20</sup>

**Responsabilité sociale** : Une éthique de service qui implique la mise en œuvre d'actions qui contribuent à l'intérêt commun.

**Santé publique** : Activités organisées de la société visant à promouvoir, à protéger, à améliorer et, le cas échéant, à rétablir la santé de personnes, de groupes ou de la population entière. Elle est le fruit d'un ensemble de connaissances scientifiques, d'habiletés et de valeurs qui se traduisent par des actions collectives par l'entremise de programmes, de services et l'institution visant la protection et l'amélioration de la santé de la population. Le terme « santé publique » peut décrire un concept, une institution sociale, un ensemble de disciplines scientifiques et professionnelles et de technologies, ou une pratique. La santé publique constitue à la fois une façon de penser, un ensemble de disciplines, une institution de la société et une forme de pratique. Les secteurs de spécialisation en santé publique ne cessent de croître, de même que les habiletés et les connaissances attendues des praticiens de la santé publique.<sup>20</sup>

**Sciences de la santé publique** : Expression désignant les activités scientifiques qui contribuent aux fondements scientifiques de la pratique, des services et des systèmes de la santé publique. Jusqu'au début du 19e siècle, les activités scientifiques se limitaient aux sciences de la nature et à la biologie, en s'étayant parfois sur une logique empirique. Depuis ce temps, l'assise scientifique des sciences de la santé publique s'est étendue à de nombreux secteurs, dont les statistiques démographiques, l'épidémiologie, les sciences de l'environnement, la biostatistique, la microbiologie, les sciences sociales et comportementales, la génétique, la nutrition, la biologie moléculaire et d'autres encore.<sup>20</sup>

**Surveillance** : Collecte et analyse systématiques et permanentes d'information en vue de sa transmission rapide aux personnes qui ont besoin de savoir à quels problèmes de santé s'attaquer au sein de leur collectivité. La surveillance est un élément essentiel à la pratique en épidémiologie, où elle contribue à la lutte contre les maladies. L'information utilisée en surveillance provient de nombreuses sources (p. ex., cas déclarés de maladies transmissibles, hospitalisations, rapports de laboratoire, registres du cancer, enquêtes dans la population et rapports d'absence à l'école et au travail et causes déclarées de décès).<sup>20</sup>

**Valeurs** : Croyances, traditions et coutumes sociales, communes à une société et à ses membres et respectées par ceux-ci. Les valeurs morales sont profondément ancrées chez les personnes, changent peu avec le temps et reposent souvent sur des croyances religieuses. Elles comprennent les croyances relatives au caractère sacré de la vie, au rôle de la famille au sein de la société et à la protection des nourrissons, des enfants et autres personnes vulnérables. Les valeurs sociales, plus souples, peuvent changer selon l'expérience de chacun; ces valeurs peuvent comprendre la place et le rôle des femmes dans la société ainsi que l'attitude à l'égard de la consommation d'alcool, de tabac et d'autres substances. Les valeurs peuvent avoir un effet positif ou négatif sur les comportements et la santé.<sup>20</sup>

**Vision** : Si le plan stratégique constitue le plan de travail d'une organisation, la vision est quant à elle la représentation artistique de ce plan. Essentiellement, la vision est un énoncé qui permet de saisir l'objectif ultime des activités d'un groupe.<sup>20</sup>