L'ASSOCIATION CANADIENNE
DES HYGIÉNISTES DENTAIRES

PROGRAMME DE RECHERCHE EN HYGIÈNE DENTAIRE 2015-2020

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

Contenu

1. Résumé. 3
2. Introduction 5
2.1 Contexte..... 5
2.2 Prise de décision fondée sur des preuves 6
3. Approche..... 7
3.1 Priorités nationales et internationales en matière de recherche 8
3.2 Utilisation de la recherche..... 9
3.3 Méthodes d'établissement des priorités des sujets..... 10
3.4 Critères d'établissement des priorités des sujets 12
4. Résultats..... 13
4.1 Résultats de l'analyse de l'environnement des priorités en matière de recherche..... 13
4.2 Résultats du sondage auprès des intervenants..... 13
4.3 Résultats des exercices d'établissement des priorités..... 15
4.4 Programme de recherche en hygiène dentaire 2015-2020 de l'ACHD 15
5. Étape 2 : Publication et diffusion du programme de recherche.....16
5.1 Élaboration et mise à jour des outils de transfert des connaissances..... 16
6. Conclusions 20
Annexes..... 21
Références et remerciements..... 29

1. Résumé

L'Association canadienne des hygiénistes dentaire (ACHD) reconnaît l'importance de la recherche en hygiène dentaire, à la fois pour la profession et pour l'ensemble du système de soins de santé. La recherche propre à la profession enrichit l'ensemble des connaissances en permettant à la profession de répondre aux besoins changeants et complexes de la santé buccodentaire de la population et d'améliorer la santé buccodentaire et le bien-être des Canadiens et des Canadiennes.

En 2013, l'ACHD et son Comité consultatif de la recherche ont reconnu le besoin de passer en revue et, si nécessaire, de mettre à jour le Programme de recherche en hygiène dentaire 2009. À l'aide de plusieurs modèles et sources, y compris une analyse de l'environnement, un sondage auprès des intervenants et des exercices d'établissement de priorités, l'ACHD a cerné les grandes priorités en matière de recherche pour guider l'élaboration du Programme de recherche en hygiène dentaire 2015-2020 de l'ACHD. En 14 mars 2019, l'ACHD et son Comité consultatif de la recherche ont réévalué et déterminé que le programme était encore pertinent. Il était prolongé jusqu'en 2020 et un nouveau programme de recherche sera développé pour 2020-2025. Le programme 2015-2020 renseigne les chercheurs, les enseignants, les hygiénistes dentaires et les autres professionnels de la santé, ainsi que les membres de la population, au sujet de la mise à jour de ces priorités en matière de recherche, et vise à apporter des changements dans ces principaux domaines : évaluation des risques et gestion de l'état de santé; problèmes d'accès aux soins et besoins de santé buccodentaire individuels non comblés; le renforcement des capacités de la profession d'hygiéniste dentaire.

L'ACHD demeure engagée à promouvoir et à appuyer la recherche afin d'améliorer la santé buccodentaire de la population canadienne pour les générations à venir. Elle reconnaît que la tâche de définir les priorités en matière de recherche et d'établir le programme n'est pas un exercice ponctuel. Le programme de recherche sera régulièrement réévalué et les priorités pourront être adaptées en fonction de l'évolution des tendances et des besoins de la profession et de la population.

Programme de recherche en hygiène dentaire 2015-2020 de l'ACHD

ÉVALUATION ET GESTION DU RISQUE	ACCÈS AUX SOINS ET BESOINS NON COMBLÉS	RENFORCEMENT DES CAPACITÉS DE LA PROFESSION
• Caries, cancer de la bouche ou de la muqueuse, parodontie, évaluation de la qualité de vie et planification du traitement • Inflammation • Effets du vieillissement • Traitements complémentaires • Modification du comportement (abandon du tabagisme, conseils nutritionnels, techniques d'entrevue motivationnelle) • Identification des populations à risque	• Politiques publiques favorables à la santé pour traiter des questions complexes • Personnes âgées et vieillissement • Premières Nations, Métis, Inuits • Familles à faible revenu • Autres besoins buccodentaires non comblés de groupes de la population	• Baccalauréat en hygiène dentaire par rapport au diplôme collégial • Normes nationales • Collaboration interprofessionnelle • Optimisation ou avancement des champs d'exercice • Études supérieures • Assimilation de nouvelles connaissances et de nouvelles recherches

2. Introduction

L'objectif du présent document est d'établir les méthodes permettant de créer et de définir les priorités d'un programme canadien de recherche en hygiène dentaire qui orientera les activités de recherche de l'Association canadienne des hygiénistes dentaires (ACHD). L'ACHD, en collaboration avec la Fondation canadienne pour la recherche et l'éducation en hygiène dentaire diffusera ce document à des publics vastes et diversifiés, et étudiera comment utiliser ce programme pour financer des recherches correspondant aux priorités ciblées. L'ACHD a examiné son programme de recherche afin d'établir des priorités utiles, dynamiques et fondées sur des preuves qui sont alignées avec les orientations nationales et internationales actuelles et futures de la recherche en matière de santé générale et buccodentaire. Ces priorités constituent le programme de recherche de l'ACHD et appuient l'orientation stratégique des *Connaissances professionnelles* de l'ACHD : que ses membres créent et utilisent un ensemble croissant de connaissances professionnelles et de travaux de recherche, et y apportent leur contribution. Cependant, l'ACHD espère aussi que ce programme fera écho auprès d'autres professionnels de la santé et membres de la population, les incitant à améliorer l'accès aux soins, à déterminer les approches d'évaluation et de gestion des risques, et à renforcer les capacités de leurs professions.

2.1 Contexte

En 2008, les chercheurs en hygiène dentaire se sont réunis dans le but de définir des sujets de recherche, d'en déterminer les priorités et de s'entendre sur des thèmes afin d'orienter la recherche en hygiène dentaire au Canada[1]. À la suite d'une analyse documentaire, d'entrevues avec des chercheurs de pointe et d'une rencontre de deux jours avec des intervenants nationaux et internationaux en hygiène dentaire, le *Programme de recherche en hygiène dentaire* de 2009 (**Annexe 1**) avait été élaboré, présentant 13 thèmes de recherche importants pour la profession d'hygiéniste dentaire :

1. Santé de la population
2. Prévention
3. Connaissances en matière de santé
4. Preuve d'un lien entre les affections buccodentaires et les affections systémiques
5. L'unique contribution de l'hygiène dentaire en matière de santé buccodentaire et de recherche en santé buccodentaire
6. Populations vulnérables et ayant des besoins prioritaires
7. Problèmes d'accès
8. Technologie
9. Chercheurs en hygiène dentaire
10. Pratique fondée sur des preuves
11. Ressources humaines dans le domaine de la santé
12. Le système de santé publique et la santé buccodentaire
13. L'approche concernant les attestations d'études en hygiène dentaire au Canada

Ces 13 thèmes correspondaient aux quatre piliers de recherche des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) : **1) recherche biomédicale; 2) recherche clinique; 3) recherche en soins de santé; 4) santé sociale, culturelle et environnementale de la population**[1].

Lors de leur réunion du 3 décembre 2013, le Comité consultatif de la recherche de l'ACHD (CCR) a demandé la révision du *Programme de recherche en hygiène dentaire* de 2009 du Canada. Les priorités et les thèmes de recherche en matière de santé buccodentaire, signalés dans le document de 2009 ainsi que dans la feuille de route du Plan stratégique quinquennal des IRSC, comme décrits dans leur Plan stratégique de 2009-2010 à 2013-2014, ont servi de référence pour leur révision du programme de recherche de 2015-2020. Trois des quatre orientations stratégiques des IRSC ont été considérées comme faisant partie des critères d'établissement des priorités des sujets :

1. Investir dans la recherche de calibre mondial
2. Donner suite aux priorités dans les domaines de la santé et du système de santé
3. Accélérer le transfert des connaissances

Le CCR s'est rencontré en personne le 15 octobre 2014 à Bethesda, au Maryland, lors de la Conférence nord-américaine et mondiale de la recherche en hygiène dentaire. Le comité avait pour tâche de déterminer les thèmes de recherche et d'orienter les efforts de recherche en hygiène dentaire fondés sur des priorités factuelles. Cette rencontre a mené à l'élaboration du processus permettant d'établir la stratégie de recherche de 2015-2020, comme présentée dans les pages qui suivent.

Prise de décisions fondée sur des preuves[2]

La prise de décisions fondée sur des preuves est l'utilisation réfléchie et systématique des meilleures données factuelles offertes dans le but de fournir une évaluation éclairée des diverses mesures possibles et des pratiques de prises de décisions qui y sont liées, de la conception de programme, et de l'élaboration des politiques. Ce processus comprend la recherche, l'accès, l'évaluation de la pertinence et de la qualité des preuves, l'interprétation des preuves et le repérage des répercussions à l'exercice qui y sont associées, les décisions en matière de programmes et de politiques, l'adaptation des preuves compte tenu du contexte local, la mise en œuvre des preuves et l'évaluation de leurs effets.

2.2 Prise de décision fondée sur des preuves

L'ACHD reconnaît la valeur et l'importance d'utiliser des preuves et des théories pour orienter à la fois le processus de prise de décision et les stratégies de transfert des connaissances afin de promouvoir l'acceptation, la portée optimale, et les meilleures retombées possible des résultats de recherche. En même temps, l'ACHD reconnaît que le contexte qui guide le processus d'établissement du programme de recherche changera au fil du temps et pourra influencer l'approche utilisée. Par exemple, peu importe le sujet, les études peuvent être axées sur des maladies, des affections, des facteurs de risque ou des interventions particulières, ou elles peuvent être transversales et évaluer des populations ou des interventions quant à plusieurs maladies et affections connexes. L'ACHD reconnaît l'importance et la possibilité de collaborer avec des intervenants représentant un large éventail de domaines de recherche. Ces partenariats vont orienter et faire avancer l'application pratique des connaissances professionnelles et vont contribuer à l'amélioration des résultats des clients.

3. Approche

Les étapes suivantes, représentées dans la **figure 1,** ont été entreprises pour produire le *Programme de recherche en hygiène dentaire* 2015-2020 de l'ACHD.

Étape 1

1) **Établissement des priorités nationales en matière de recherche et rassemblement des intervenants**
    a. Une **analyse de l'environnement** des priorités en matière de recherche établies par des organisations nationales et internationales de la santé et des services de santé a été effectuée afin de comparer les priorités et de cerner les lacunes en matière de recherche.
    b. Les lacunes en matière de recherche ont été plus précisément ciblées à l'aide d'un sondage **auprès d'intervenants** comprenant des personnes chargées de la réglementation, des membres de l'ACHD, des associations provinciales et des enseignants, afin de leur demander de proposer des priorités ou des lacunes en matière de recherche en hygiène dentaire.

2) **Création d'un cadre d'établissement des priorités**
    a. Les membres du CCR ont été orientés vers les **thèmes de recherche principaux** et les **critères d'établissement des priorités** qui ont été découverts par l'analyse organisationnelle.
    b. Un exercice visant à **produire un consensus** (atelier préparatoire et atelier) a été entrepris pour cerner une liste principale de besoins futurs en matière de recherche.
    c. ***Le programme de recherche en hygiène dentaire* 2015-2020 de l'ACHD** a été conçu selon ces besoins de recherche.

Étape 2

3) **Publication et diffusion du programme de recherche en hygiène dentaire**
    a. L'ACHD et la Fondation canadienne pour la recherche et l'éducation en hygiène dentaire financeront les recherches conformes au programme de recherche et diffuseront le programme de recherche auprès de divers intervenants.
4) **Mise en application des résultats et du transfert des connaissances**
    a. Une promotion sera faite quant au transfert des connaissances de la recherche effectuée en soutien au programme.
    b. La recherche aidera à améliorer les soins aux clients, l'exercice professionnel et interprofessionnel, ainsi que la sensibilisation de la population à la santé buccodentaire.

En cours

5) **Suivi et évaluation**
    a. Un suivi et des stratégies d'amélioration de la qualité continus seront incorporés tout au long du processus.

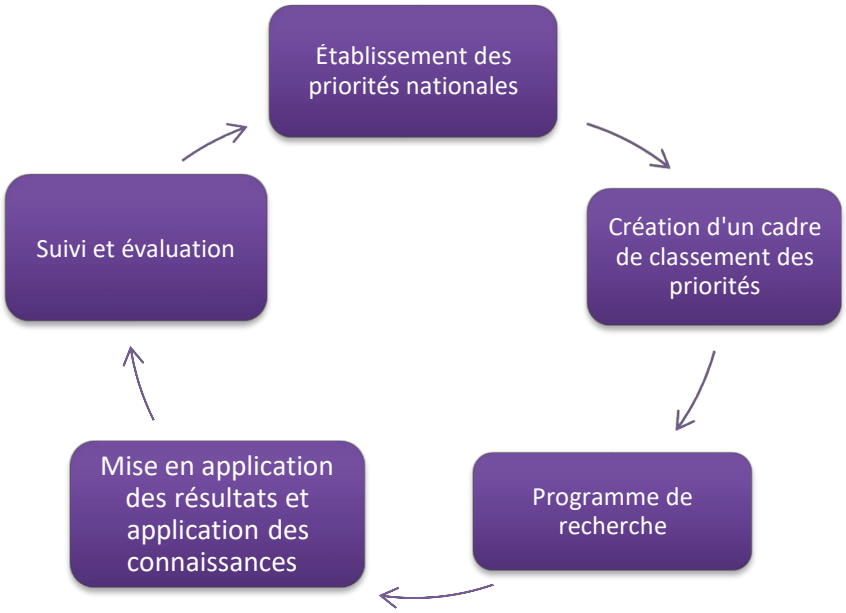


Figure 1. Le processus d'établissement et de mise en application du programme de l'ACHD

3.1 Priorités nationales et internationales en matière de recherche

Analyse de l'environnement

L'objectif de l'analyse de l'environnement visait à assurer que les priorités du programme de recherche de l'ACHD soient alignées avec les priorités nationales et internationales actuelles. Cette analyse était d'une portée limitée, car elle ne comprenait qu'un certain groupe d'organisations pertinentes (**Annexe 2**). Elle ne consistait pas en une évaluation complète et systématique, mais elle offrait un « aperçu » des priorités en matière de recherche existantes au sein des organisations nationales et internationales. Afin de mieux focaliser l'analyse, l'évaluation n'a été effectuée qu'auprès des organisations de santé buccodentaire nationales et internationales et des organismes de financement canadiens en recherche qui ont des priorités clairement énoncées en matière de recherche.

Pendant le processus d'établissement des priorités en matière de recherche de l'ACHD, les IRSC ont aussi mis à jour leurs priorités de recherche à l'égard de la santé et du système de santé pour 2014-2015 à 2018-2019, et par conséquent, les deux documents des IRSC ont été consultés tout au long du processus de l'ACHD.

Sondage auprès des intervenants

Afin d'appuyer le processus de création d'un consensus, un sondage a été conçu pour cerner les lacunes et les priorités (**Annexe 3**). L'enquête demandait aux participants : « Selon vous, quelles sont les trois priorités essentielles en matière de recherche de la profession d'hygiéniste dentaire au cours des trois prochaines années? » Les participants ont inscrit leurs réponses dans le champ de texte libre à côté de « Première priorité », « Deuxième priorité » et « Troisième priorité », ce qui leur permettait de répondre librement. L'enquête avait été conçue par l'entremise de SurveyMonkey, et l'hyperlien pour participer à au sondage avait été distribué par courriel aux chercheurs canadiens en hygiène dentaire, aux associations provinciales d'hygiène dentaire, aux organismes de réglementation, aux enseignants, au dentiste en chef du Canada, au conseil d'administration de l'ACHD, au comité éditorial du *Journal canadien de l'hygiène dentaire* et au conseil d'administration de la Fondation canadienne pour la recherche et l'éducation en hygiène dentaire. L'outil du sondage était accessible du 1er au 22 août 2014.

Ensemble, l'analyse de l'environnement et les résultats du sondage auprès des intervenants ont fourni un fondement bien documenté pour établir un exercice de création de consensus destiné à cerner, à examiner et à évaluer les lacunes et les priorités en matière de recherche du domaine de l'hygiène dentaire.

3.2 Utilisation de la recherche

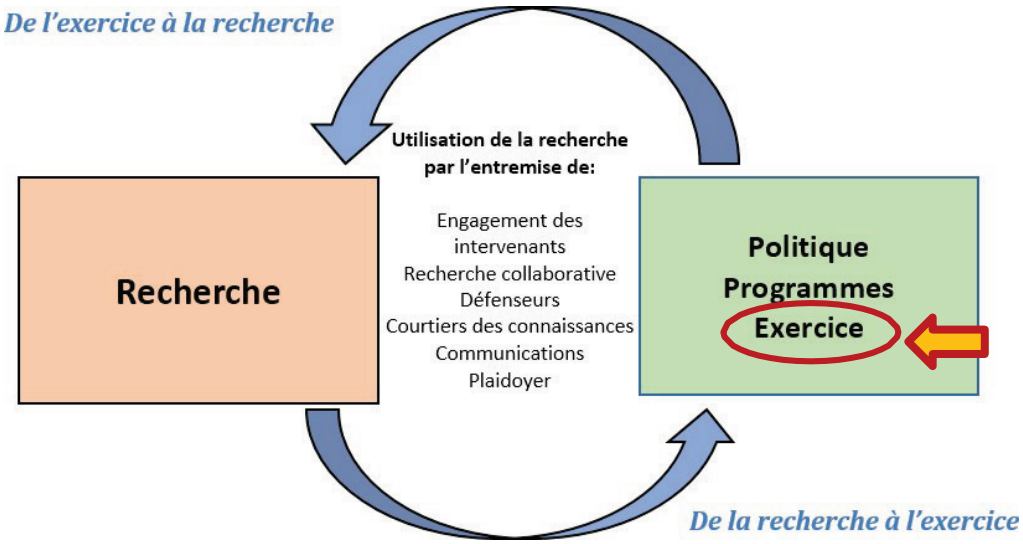
Pour remédier à l'écart entre les connaissances et la pratique, le processus d'établissement des priorités a tenu compte de l'approche d'utilisation de la recherche dans l'établissement des priorités des sujets. L'approche d'utilisation de la recherche consiste à employer des preuves sur les politiques, les programmes et l'exercice dans le but d'améliorer les résultats. Elle comprend diverses stratégies, y compris l'engagement et la recherche collaborative des intervenants, l'utilisation de défenseurs et de courtiers du savoir, du plaidoyer et de la communication, et elle est bidirectionnelle[3]. En même temps, cette approche encourage l'intégration de l'expérience provenant de programmes, de politiques et de l'exercice pour orienter les nouveaux programmes de recherche (**figure 2**).

L'approche de l'utilisation de la recherche réduit les écarts entre la production des connaissances et le transfert des connaissances vers l'exercice, tout en facilitant une plus grande compréhension de ce qui suit :

- comment reconnaître et évaluer des preuves qui peuvent être utiles à nos résultats professionnels et à ceux de nos clients
- comment intégrer les preuves dans le processus de prise de décisions
- comment trouver les ressources et les outils permettant de plaidoyer pour les priorités en matière de recherche fondées sur des preuves

En fin de compte, appliquer une approche fondée sur des preuves, axée sur l'utilisation et l'adoption de la recherche tout en intégrant ces principes dans le processus d'établissement des priorités augmente les possibilités que les résultats de recherche soient appliqués à la pratique.

Figure 2 : Élaboration d'un programme de recherche : Un processus en quatre étapes[3]



'image a été adaptée avec la permission de la « Trousse d'outils sur l'utilisation de la recherche » (Research Utilization Toolkit), créée par FHI 360, 2013. [en ligne].
http://www.k4health.org/toolkits/research-utilization

3.3 Méthodes d'établissement des priorités des sujets

Le document de Viergever et coll., *Checklist for Health Research Priority Setting*[4], a été utilisé pour guider le processus d'établissement des priorités en matière de recherche en hygiène dentaire, comme démontré dans le **Tableau 1**. En supplément à l'analyse organisationnelle et au sondage auprès des intervenants, le CCR a tenu un atelier d'un jour en vue de cerner des thèmes de recherche et d'orienter les efforts en matière de la recherche en hygiène dentaire fondée sur des priorités factuelles.

Tableau 1 : Liste de vérification pour l'établissement des priorités en matière de recherche de la santé

	LISTE DE VÉRIFICATION POUR L'ÉTABLISSEMENT DES PRIORITÉS EN MATIÈRE DE RECHERCHE DE LA SANTÉ	État d'achèvement
TRAVAUX PRÉPARATOIRES	**1. Contexte** Décidez des facteurs contextuels sur lesquels repose le processus : quelles sont les ressources offertes pour l'exercice? Quel est l'objectif de l'exercice (p. ex. pourquoi et pour qui l'exercice est-il effectué?) Quels sont les valeurs et les principes sous-jacents? Dans quels environnements de santé, de recherche et de politique le processus prendra-t-il place?	
	2. Utilisation d'une approche exhaustive Décidez si l'utilisation d'une approche exhaustive est appropriée ou si la création de ses propres méthodes demeure le choix privilégié. Ces approches fournissent des lignes directrices structurées, détaillées et étape par étape pour le processus d'établissement des priorités, du début à la fin.	
	3. Inclusion Décidez qui devrait participer à l'établissement des priorités en matière de recherche et pour quelles raisons cette personne devrait participer. Y a-t-il une représentation appropriée d'expertise et une participation équilibrée entre les hommes et les femmes et selon les régions? Les secteurs importants de la santé et d'autres groupes ont-ils été inclus?	
	4. Collecte de renseignements Déterminez quels renseignements devraient être recueillis pour orienter l'exercice, comme les analyses documentaires, la collecte de données techniques (p. ex. le fardeau de la maladie ou les données de coût-efficacité), l'évaluation des points de vue étendus des intervenants, les analyses d'évaluation ou des répercussions des exercices d'établissement des priorités précédents ou des exercices provenant d'autres régions géographiques.	
	5. Planification en vue de la mise en œuvre Établissez des plans pour le transfert des connaissances en matière de recherches actuelles (au moyen de politiques et de financement) au début du processus. Qui mettra en œuvre les priorités en matière de recherche? Comment cela se fera-t-il?	
CHOIX DE PRIORITÉS	**6. Critères** Sélectionnez les critères pertinents qui permettront d'axer les discussions sur l'établissement des priorités.	
	7. Processus d'établissement et méthode pour déterminer les priorités Choisissez une méthode pour déterminer les priorités. Faites le choix d'utiliser une approche fondée sur le consensus, une approche fondée sur la mesure (la mise en commun des classements individuels) ou une combinaison des deux approches.	
APRÈS LE CHOIX DES PRIORITÉS	**8. Transparence** Écrivez un rapport clair qui décrit l'approche utilisée : qui a établi les priorités? Décrivez exactement comment les critères ont été établis.	
	9. Évaluation Définissez quand et comment l'évaluation des priorités établies et le processus d'établissement des priorités auront lieu. L'établissement des priorités en matière de recherche en santé ne devrait pas être un exercice ponctuel.	

Adapté avec permission de Viergever et coll. : *A checklist for research priority setting: nine common themes of good practice*. Health Research Policy and Systems, 2010, 8:36[4].

3.4 Critères d'établissement des priorités des sujets

Les résultats générés par le sondage auprès des intervenants et l'analyse organisationnelle ont fourni le fondement permettant d'évaluer les lacunes de recherche en fonction des critères d'établissement prédéterminés : 1) l'importance actuelle; 2) le potentiel d'avoir des répercussions importantes sur la santé; 3) l'intérêt stratégique; 4) le potentiel du transfert des connaissances; 5) la suffisance de la preuve existante; 6) une nouvelle preuve dans le domaine (**Annexe 4**). Le quatrième critère, le potentiel du transfert des connaissances, fait partie du cadre d'établissement des priorités dans le but d'assurer que la recherche puisse être transformée de façon à ce qu'elle puisse avoir le plus grand effet positif à la fois sur les clients que sur les praticiens.

4. Résultats

4.1 Résultats de l'analyse de l'environnement des priorités en matière de recherche

Une liste de quelques organisations dont les priorités en matière de recherche ont été évaluées est fournie en **Annexe 2**. Parmi les différentes organisations, il y avait des priorités et des lacunes en matière de recherche qui se chevauchaient, ce qui présente des occasions potentielles de recherche collaborative. L'ACHD, l'Association américaine des hygiénistes dentaires et le Centre national de la recherche et de l'exercice en hygiène dentaire ont organisé une série de réunions pour discuter de leurs priorités en matière de recherche et des occasions potentielles de collaboration.

4.2 Résultats du sondage auprès des intervenants

Au cours des trois semaines pendant lesquelles le sondage auprès des intervenants était accessible, 38 participants ont fourni des réponses libres concernant ce qu'ils percevaient être les trois grandes priorités en matière de recherche en hygiène dentaire. En raison de la nature des questions d'enquêtes libres, l'ampleur et la portée des réponses étaient variées; par contre, elles s'alignaient avec au moins un des quatre piliers cernés par les IRSC. La formation en hygiène dentaire, la réglementation, ainsi que le vieillissement de la population en lien avec la santé buccodentaire sont ressortis comme étant les domaines de recherche prioritaires absolus de la profession d'hygiéniste dentaire pour les prochaines années. Alors que l'accès aux soins des personnes âgées a été signalé le plus fréquemment comme étant le sujet d'importance prioritaire, la réglementation et la formation étaient parmi les trois domaines de priorités qui ont reçu le taux de réponse le plus élevé. Les priorités cliniques et biomédicales en matière de recherche étaient les deuxièmes et les troisièmes réponses les plus fréquentes, suivies de la formation et de la réglementation. Un résumé de ces thèmes est fourni dans le **Tableau 2**.

Tableau 2 : Résumé des thèmes couverts dans le sondage auprès des intervenants

PROGRAMME NATIONAL DE RECHERCHE EN HYGIÈNE DENTAIRE DE L'ACHD SONDAGE 2014 AUPRÈS DES INTERVENANTS			
CATÉGORIES	**SOUS-CATÉGORIES**	**SUJET PRÉCIS**	**RÉSULTATS OU EFFETS ATTENDUS**
Systèmes de santé, politique et éducation	Éducation	Baccalauréat en hygiène dentaire par rapport au diplôme collégial	Amélioration des soins aux clients, sécurité; modifications des exigences d'entrée en pratique (EEP)
		Normes nationales en matière d'éducation	Uniformisation des programmes; modification des exigences de l'EEP
		Études supérieures	Baccalauréat en HD, certificat ou diplôme de deuxième cycle
	Réglementation	Optimisation des champs d'exercice	Uniformisation des champs d'exercice à travers le Canada
			Autorisation de prescrire des médicaments, des radiographies, de l'anesthésie locale
			Amélioration des soins aux clients, sécurité
	Profession	Professionnalisme	
		Collaboration interprofessionnelle	
Santé de la population	Accès aux soins	Personnes âgées et vieillissement de la population	Soins buccodentaires dans les établissements de soins de longue durée (SLD)
	Besoins de santé buccodentaire non comblés	Tous les Canadiens	Application des interventions dans les collectivités diverses
	Santé publique	Fluoration de l'eau dans les collectivités	Prévention des maladies buccodentaires et des inégalités
Soins cliniques d'hygiène dentaire	Évaluations	Dépistage du cancer buccal	Prévention, détection précoce et aiguillage
		Diagnostic des caries	Test de salive, RAI-MDS dans les établissements de SLD
	Interventions	Traitement et prévention des maladies parodontales	Utilisation de lasers, de traitements antibiotiques à faibles doses, d'irrigation
		Prévention de la carie	Utilisation de fluorure, de scellants des puits et fissures
		Traitements complémentaires comprenant, sans s'y limiter, le blanchiment et la désensibilisation des dents	
Biomédical	Lien entre les affections buccodentaires et les affections systémiques	Inflammation et maladie systémique	Réduction des maladies buccales systémiques
		Effets du vieillissement et effets sur les tissus buccaux, les cellules, la circulation	Soins buccodentaires améliorés ou spécialisés destinés aux adultes plus âgés
		Infections respiratoires	Réduction de la morbidité

4.3 Résultats des exercices d'établissement des priorités

Avant l'atelier en personne d'une journée, le CCR a effectué un exercice d'établissement de priorités personnalisé à l'aide de la matrice de priorisation des critères par domaine (**Annexe 3**), jumelé aux lacunes de recherches constatées par l'analyse organisationnelle et le sondage auprès des intervenants. Lors du volet en personne dirigé par un animateur de groupe, les sept membres du CCR et les deux membres du personnel de l'ACHD ont partagé les résultats de leurs matrices et ont participé à un exercice de création de consensus pour créer un nouvel ensemble de priorités. Les objectifs étaient de prioriser le programme de recherche et de discuter des moyens pouvant permettre l'opérationnalisation du programme.

Trois priorités essentielles en sont ressorties : le renforcement des capacités de la profession; l'évaluation et la gestion du risque; et les enjeux d'accès aux soins et des besoins non comblés. (**Tableau 3**). Comme ces trois domaines de priorités en matière de recherche sont d'égale importance, aucune priorité relative n'a été assignée. Des sous-catégories et des exemples pour chaque priorité sont énumérés sous le titre approprié.

De plus, le CCR reconnaît l'importance de la collaboration interprofessionnelle et des équipes interdisciplinaires dans l'amélioration de l'exercice professionnel et de la santé buccodentaire et générale des Canadiens et des Canadiennes. Compte tenu du chevauchement entre les priorités essentielles de l'ACHD et celles des IRSC (**Annexe 5**), le CCR a constaté qu'il existe un grand potentiel de recherche collaborative entre les chercheurs du Canada. Le CCR a aussi déclaré que l'application des résultats de recherche et des stratégies de transfert des connaissances doit intégrer une approche interprofessionnelle centrée sur le client.

4.4 Programme de recherche en hygiène dentaire 2015-2020 de l'ACHD

Le *Programme de recherche en hygiène dentaire 2015-2020* a été élaboré selon les résultats de l'exercice d'établissement des priorités (**Tableau 3**). Ultimement, ce programme de recherche vise à implanter des changements dans les domaines clés suivants : l'évaluation du risque et la gestion de l'état de santé; les problèmes d'accès aux soins et les besoins de santé buccodentaire individuels non comblés, et le renforcement des capacités de la profession d'hygiéniste dentaire. Quelques concepts et sujets clés ont été signalés et listés sous chaque titre.

Tableau 3 : Programme de recherche en hygiène dentaire 2015-2020

L'ÉVALUATION ET LA GESTION DU RISQUE	L'ACCÈS AUX SOINS ET LES BESOINS NON COMBLÉS	LE RENFORCEMENT DES CAPACITÉS DE LA PROFESSION
• Caries, cancer buccal ou de la muqueuse, parodontie, évaluation de la qualité de vie et planification de traitement • Inflammation • Effets du vieillissement • Traitements complémentaires • Modification du comportement (abandon du tabagisme, conseils nutritionnels, techniques d'entrevue motivationnelle) • Identification des populations à risque	• Politiques publiques favorables à la santé pour traiter des questions complexes • Personnes âgées et vieillissement • Premières Nations, Métis, Inuits • Familles à faible revenu • Autres besoins buccodentaires non comblés de groupes de la population	• Baccalauréat en hygiène dentaire par rapport au diplôme collégial • Normes nationales • Collaboration interprofessionnelle • Optimisation ou avancement des champs d'exercice • Études supérieures • Assimilation de nouvelles connaissances et de nouvelles recherches

5. Étape 2 : Publication et diffusion du programme de recherche

Cette recherche propre à la profession complète les connaissances générales en permettant aux professionnels de répondre aux besoins changeants et complexes de la santé buccodentaire de la population et d'améliorer la santé buccodentaire et le bien-être des Canadiens et des Canadiennes. La communication et la diffusion des résultats de recherche, à la fois aux professionnels et à la population, sont essentielles. Le programme de recherche de l'ACHD a pour objectif d'informer les chercheurs, les enseignants, les hygiénistes dentaires, d'autres professionnels de la santé, les décideurs gouvernementaux et principaux ainsi que les membres de la population des priorités essentielles de la profession. Il sera aussi utilisé pour encourager et améliorer les partenariats collaboratifs en recherche.

5.1 Élaboration et mise à jour des outils de transfert des connaissances

Lors de l'atelier d'un jour, le groupe a déterminé que les outils de transfert des connaissances, comme les exposés de position, les déclarations et les normes de pratique clinique, sont essentiels à l'avancement de la profession et à l'amélioration de la santé buccale des Canadiens et des Canadiennes. Il est crucial que les positions et les ressources cliniques de l'ACHD soient fondées sur les meilleures preuves possibles; cependant, le processus d'évaluation et de mise à jour des ressources peut être aussi coûteux et peut demander autant de temps que le travail qui était requis pour élaborer l'évaluation ou les normes de pratique cliniques originales. Par conséquent, l'ACHD a adapté le Manuel des lignes directrices de l'Institut national de l'excellence de la santé et des soins (National Institute of Clinical

Excellence [NICE])[5] pour l'orientation future du processus d'évaluation et de révision de l'ACHD. Un résumé de ces lignes directrices est fourni au **Tableau 4**. L'ACHD prendra en considération la nécessité de mettre à jour la ressource existante chaque trois à cinq ans, mais continuera à surveiller les nouvelles preuves pour des signes qu'une évaluation est nécessaire avant le seuil des trois à cinq ans.

De plus, l'ACHD offrira des occasions de perfectionnement professionnel sous forme de conférences et de webinaires présentant les thèmes de recherche du programme. Par exemple, l'offre d'un webinaire qui évalue de façon critique les articles de recherche, ou l'offre d'une conférence sur les méthodes de réduction de la carie fondées sur des données probantes sont quelques-unes des façons de renforcer les capacités et les connaissances des personnes participantes.

Les résultats de cet exercice d'établissement des priorités en matière de recherche seront intégrés à l'ensemble du plan stratégique 2015-2020 de l'ACHD et seront révisés régulièrement par le personnel, des comités et le conseil d'administration. Pendant ces évaluations, les priorités peuvent être adaptées selon les nouvelles tendances, les ressources et les occasions de financement.

Tableau 4 : Critères de mise à jour des ressources

Mise à jour décisionnelle	Critères	Actions	Commentaires
Mise à jour complète	• D'importantes sections des lignes directrices doivent être mises à jour • Plusieurs des recommandations ne sont plus nécessaires • De nouveaux secteurs-clés sont précisés	• Définir un nouveau champ d'exercice • Mener des consultations sur le champ d'exercice	S'il est décidé qu'il faut entreprendre une mise à jour complète des directives cliniques, le comité prépare un nouveau champ d'exercice. La création des lignes directrices suit le même processus que celui des nouvelles lignes directrices.
Mise à jour partielle	• Certaines recommandations doivent être mises à jour à la lumière de nouveaux éléments de preuve ou en raison de leur manque de clarté • Aucun secteur-clé nouveau devant être couvert dans les lignes directrices n'a été précisé	• Se servir du champ d'exercice original • Ne pas mener de consultations sur le champ d'exercice • Informer les intervenants	Il y a deux scénarios possibles : 1. Certaines recommandations doivent être mises à jour, mais aucun secteur-clé nouveau n'a été précisé. Le champ d'exercice initial est utilisé et les intervenants sont informés de la mise à jour partielle.
	• De nouveaux secteurs-clés devant être couverts dans les lignes directrices ont été précisés	• Définir un nouveau champ d'exercice • Mener des consultations sur le champ d'exercice	2. De nouveaux secteurs-clés devant être couverts dans les lignes directrices ont été précisés. Un nouveau champ d'exercice est précisé et la consultation auprès des intervenants est menée en suivant le processus habituel.
Aucune mise à jour	• Aucun nouvel élément de preuve n'a été précisé qui remettrait en cause quelque recommandation que ce soit • Il n'y a aucune preuve sur le plan de la pratique clinique qui indique que les recommandations devraient être modifiées • Il n'y a aucune preuve sur le plan de la pratique clinique qui indique que le champ d'exercice devrait être modifié	• Les lignes directrices ne sont pas mises à jour • Les lignes directrices sont passées en revue au cours des trois à cinq années suivantes pour déterminer leur statut de mise à jour	S'il est décidé que les lignes directrices cliniques n'ont pas besoin d'être mises à jour, celles-ci seront passées en revue au cours des trois à cinq années suivantes et suivront le même processus de décision à l'égard de la mise à jour.
Mise à niveau des lignes directrices	• Il faut modifier la formulation des recommandations pour refléter le contexte courant de l'exercice et des standards	• Les lignes directrices sont modifiées de façon minimale pour tenir compte de la rétroaction sur la clarté et l'interprétation; les modifications se rapportent à l'accessibilité d'un médicament, à la législation, etc.	• Les modifications devraient être limitées et ne devraient pas modifier l'intention de la recommandation
Transfert à la « liste statique »	• Il est peu probable que les recommandations changent dans un avenir proche	• Aucune autre mise à jour n'est planifiée • Mise à jour possible s'il y a de nouveaux éléments de preuve	Le sujet pourrait ne pas être pris en compte pour une mise à jour. Les lignes directrices sont transférées sur une « liste statique » et aucune autre mise à jour n'est nécessaire. Les lignes directrices sur la liste statique sont transférées à une « liste dynamique » pour être passées en revue, si de nouveaux éléments de preuve provenant de la pratique clinique, et qui pourraient modifier les

			recommandations, sont signalés.
Retrait des lignes directrices	• Les lignes directrices ne sont plus pertinentes	• Consulter les intervenants	Après avoir passé en revue les lignes directrices, ses recommandations ne sont plus pertinentes ou ne constituent pas une priorité sur le plan de la mise à jour. Dans ce cas, les lignes directrices seront retirées.

Source : National Institute for Health and Care Excellence (2015). Adapté à partir de « Developing NICE guidelines: the manual », Manchester: NICE. [en ligne]. http://www.nice.org.uk/article/pmg20. Reproduction autorisée et fidèle en date du 27 mai 2015[5].

6. Conclusions

Le rôle de l'ACHD pour favoriser la recherche est central quant au progrès de la recherche en hygiène dentaire au Canada[1]. Les priorités nationales en matière de recherche en hygiène dentaire au Canada ont été déterminées par l'entremise d'un exercice d'établissement des priorités, l'étape 1, et constituent le fondement du Programme de recherche 2015-2020 de l'ACHD. L'étape 2 comprendra la publication et la diffusion du programme de recherche en hygiène dentaire et la mise en œuvre des priorités de recherche par l'entremise de financement ciblé et de stratégies de transfert des connaissances dans le but d'améliorer les soins aux clients, la pratique professionnelle et la sensibilisation du public en matière de la santé buccodentaire. L'ACHD et le *Journal canadien de l'hygiène dentaire* joueront un rôle clé dans la diffusion des résultats des recherches effectuées en soutien à ces priorités.

Ultimement, le programme de recherche en hygiène dentaire 2015 à 2020 du Canada vise à implanter des changements dans les domaines clés suivants : les problèmes d'accès aux soins et les besoins de santé buccodentaire individuels non comblés; l'évaluation et la gestion du risque des états de santé; et le renforcement des capacités de la profession. L'ACHD reste déterminée à promouvoir et à soutenir la recherche pour améliorer la santé buccodentaire des Canadiens et des Canadiennes pour les générations à venir.

Annexe 1 : Programme de recherche en hygiène dentaire 2009 du Canada

Vision (ACHD) :	**Fournir des soins buccodentaires préventifs et thérapeutiques de qualité, ainsi que faire la promotion de la santé auprès de tous les membres de la population canadienne.**	
Sujets de recherche :	**Priorités de recherche en matière d'hygiène dentaire**	
BIOMÉDICAL	• Immunologie liée à la parodontologie, au cancer buccal et aux caries dentaires • Relations entre les maladies parodontales et systémiques • Affections génétiques qui influencent la santé buccodentaire • Relation entre les hormones et les maladies buccodentaires • Relations entre les apports nutritionnels et les affections buccodentaires • Préparations pharmacologiques qui améliorent les affections buccodentaires, telles que la xérostomie • Réponse tissulaire chez les populations vulnérables	
CLINIQUE	• Évaluation des risques de maladies buccodentaires et des difficultés qui y sont associées • Identification des signes cliniques de santé et de maladies buccodentaires • Contrôle des outils de mesure pour l'évaluation des signes cliniques • Incidence de l'ergonomie sur les soins dispensés aux clients • Efficacité des agents topiques antimicrobiens et anticaries • Contrôle de l'effet, de l'efficacité et de l'efficience des interventions cliniques en hygiène dentaire, comme la thérapie parodontale non chirurgicale, les stratégies et les techniques pour vaincre la douleur, la peur et l'anxiété, et les conseils pour diminuer le risque de maladies buccodentaires • Évaluation des résultats des soins en hygiène dentaire	
SERVICES DE SANTÉ	• Prise de décisions cliniques dans le cadre de la pratique en hygiène dentaire • Analyse des écarts entre la recherche et la pratique en hygiène dentaire • Lignes directrices ou normes d'exercice clinique • Rapports coûts-efficacité et coûts-bénéfices de tous les services en hygiène dentaire • Contrôle des modèles d'exercice en hygiène dentaire orientés par les théories diverses • Financement des soins buccodentaires, particulièrement les services en hygiène dentaire • Politique sur la santé liée à l'accès aux soins buccodentaires, particulièrement l'hygiène dentaire • Autres cadres et fournisseurs pour la prestation de soins buccodentaires • Relation entre les services de soins buccodentaires et la qualité de vie • Satisfaction des hygiénistes dentaires à l'égard de leur travail et de leur carrière • Ressources, éducation et apprentissage continu des hygiénistes dentaires	
Social, culturel, environnemental et santé de la population	• Distribution des maladies et des soins buccodentaires • Incidence sociale et économique de la santé et des maladies buccodentaires au sein des collectivités • Obstacles et possibilités en matière de soins buccodentaires auprès de l'ensemble des collectivités • Équité et justice sociale stipulées dans la disposition des soins buccodentaires destinés aux collectivités • Besoins et demande en matière de soins buccodentaires destinés aux groupes tout au long de leur vie • Pertinence culturelle et linguistique des services d'hygiène dentaire • Services d'hygiène dentaire liés à la qualité de vie des collectivités	
Objectifs et thèmes de recherche	**Accroître les capacités de recherche** **Transférer les connaissances à tous les niveaux** **Mettre en valeur les activités de recherche grâce à la collaboration et au partenariat**	
Principes directeurs et valeurs	• Les questions éthiques dominent tous les domaines et la conduite éthique est de prime importance • Les éléments de preuve acceptables issus de la recherche comprennent à la fois les approches qualitative et quantitative • Les partenariats interprofessionnels et intersectoriels sont privilégiés	• La sensibilisation aux différences culturelles et linguistiques est nécessaire • La recherche participative est essentielle à la prise en charge des individus et des collectivités • Les populations vulnérables devraient être considérées comme un thème intersectoriel lorsque cela est possible

Annexe 2 : Analyse de l'environnement des programmes de recherche organisationnelle

L'analyse des priorités de recherches comprend les organisations suivantes, sans s'y limiter :

- Association américaine des hygiénistes dentaires
- Académie canadienne des sciences de la santé
- Association canadienne de recherches dentaires
- Association canadienne de la santé dentaire publique
- Instituts de recherche en santé du Canada
- Groupe de travail fédéral-provincial-territorial sur la santé dentaire
- Association internationale de recherches dentaires
- Fédération internationale des hygiénistes dentaires
- Centre national de la recherche et de la pratique en hygiène dentaire
- Réseau canadien de recherche en santé buccodentaire
- Institut national de la recherche dentaire et craniofaciale
- Organisation de coopération et de développement économiques

Annexe 3 : Sondage auprès des intervenants

Programme national de recherche en hygiène dentaire

En 2004, L'Association canadienne des hygiénistes dentaires (ACHD) a formé un Comité consultatif de recherche (CCR) pour faire avancer la base de connaissances de la profession d'hygiéniste dentaire dans le but d'exercer une incidence positive sur la santé de la population canadienne. À l'appui de cette optique et pour maintenir une compréhension des lacunes dans la communauté de recherche canadienne en hygiène dentaire, l'ACHD tiendra prochainement une séance de planification stratégique avec le CCR afin d'établir des priorités essentielles pour le Programme national de recherche en hygiène dentaire.

Votre avis importe à l'ACHD afin d'aider à orienter les activités de recherche de la profession. Votre participation dans cette enquête permettra à l'ACHD de centrer ses efforts de recherche pour assurer que le programme de recherche soit fondé sur des données probantes et soit réceptif et dynamique, tout en s'alignant sur les orientations nationales et internationales courantes et futures de la recherche en matière d'hygiène buccodentaire.

1. **Selon vous, quelles sont les trois priorités essentielles en matièrede recherche pour la profession d'hygiéniste dentaire au cours des trois prochaines années?**

   Priorité 1 :

   Priorité 2 :

   Priorité 3 :

Annexe 4 : Matrice d'établissement des priorités

Critères **Sujets potentiels**	Importance courante pour l'ACDH	Potentiel d'un effet significatif sur la santé	Intérêt public, du prestataire, ou politique	Potentiel pour le transfert des connaissances	Suffisance des preuves existantes	Élaboration de nouvelles preuves dans le domaine
Normes éducatives nationales						
Baccalauréat en HD par rapport au diplôme collégial						
Études supérieures pour les hygiénistes dentaires						
Optimisation du champ d'exercice						
Professionnalisme						
Collaboration interprofessionnelle						
Accès aux soins des personnes âgées						
Besoins buccodentaires non comblés de la population canadienne						
Fluoration de l'eau des collectivités						
Dépistage du cancer buccal						
Diagnostic et prévention de la carie						
Traitements complémentaires						
Inflammation						
Effets du vieillissement sur la santé buccodentaire						
Infections respiratoires						

Annexe 5 : Priorités en matière de recherche sur la santé et les systèmes de santé des IRSC, de 2014-15 à 2018-19

Priorités en matière de recherche	Description
A- Expérience et résultats des patients améliorés grâce à l'innovation en santé	Cette priorité en matière de recherche met principalement l'accent sur la découverte, l'élaboration, l'évaluation et l'intégration de l'innovation en santé dans la pratique pour que les patients puissent recevoir le traitement approprié au bon moment.
B- Santé et mieux-être pour le peuple autochtone	Cette priorité en matière de recherche met principalement l'accent sur les objectifs de santé et de mieux-être de la population autochtone grâce à un leadership collaboratif en matière de recherche et à l'établissement de politiques et d'interventions qui tiennent compte des différences culturelles.
C- Promotion d'un avenir plus sain grâce à des actions préventives	Cette priorité en matière de recherche met principalement l'accent sur une approche proactive pour comprendre et traiter les causes de la mauvaise santé, et sur la promotion du bien-être physique et mental à l'échelle de la personne, de la population et du système.
D- Amélioration de la qualité de vie des personnes atteintes d'affections chroniques	Cette priorité en matière de recherche met principalement l'accent sur la compréhension des affections chroniques, multiples et coexistantes, et sur l'appui des solutions intégrées permettant au peuple canadien de continuer à participer activement à la société.

Annexe 6 : Moments marquants en matière de recherche en hygiène dentaire au Canada

Années 1950

Au cours des années 1950, certains hygiénistes dentaires ont commencé à participer à des projets de recherche, en mettant à profit leur intérêt envers l'hygiène dentaire et en appliquant leurs connaissances de ce domaine à d'autres champs d'exercice, comme la nutrition, l'épidémiologie, l'éducation, les sciences du comportement, la parodontologie et les matériaux dentaires[1].

1980

En avril 1980, l'Association canadienne des hygiénistes dentaires (ACHD) a fait une présentation à la Commission d'enquête sur les services de santé sous la présidence du juge Emmett Hall. Une des quatorze recommandations préconisait que « d'autres recherches soient menées concernant le système de prestation des soins buccodentaires au Canada.[2]»

1982

Du 30 septembre au 1er octobre 1982, l'École d'hygiène dentaire de l'Université du Manitoba et le Groupe de travail sur la pratique de l'hygiène dentaire du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social ont parrainé une conférence sur la recherche en hygiène dentaire à Winnipeg, au Manitoba[3]. Quatorze chercheurs et conseillers émérites de partout au Canada et aux États-Unis ont animé la conférence. Quarante-deux hygiénistes dentaires représentant les domaines de l'enseignement, de la santé publique, des hôpitaux et des milieux de pratique se sont inscrits comme participants. La conférence était organisée de façon à permettre les discussions en petits groupes et les consultations individuelles avec les animateurs, en plus de faciliter les présentations d'exposés.

1988

L'ACHD a publié un sondage national au sujet des hygiénistes dentaires, « Dental Hygiene in Canada, 1987 National Survey of Dental Hygienists: A Demographic, Educational and Employment Profile ».

Le Groupe de travail sur la pratique de l'hygiène dentaire du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social a publié un rapport : « The Practice of Dental Hygiene in Canada: Description, Guidelines and Recommendations ». Le rapport souligne un besoin accru de recherche dans des domaines comme l'épidémiologie des affections dentaires, les méthodes de prévention des affections dentaires, les facteurs influençant l'utilisation des mesures préventives, le rapport coût-efficacité des mesures

préventives, les différentes configurations de ressources humaines en matière de soins buccodentaires et l'innovation des systèmes de prestation des soins buccodentaires.

1990

En 1990, l'ACHD a tenu à Edmonton en Alberta, le Symposium sur l'hygiène dentaire clinique : lignes directrices en matière de recherche, d'enseignement et d'évaluation[4,5]. Ce symposium visait à mettre l'accent sur les relations entre la recherche en hygiène dentaire clinique, l'enseignement et la pratique de l'hygiène dentaire; à explorer les façons de participer à la recherche collaborative; et à examiner un cadre conceptuel destiné à la profession d'hygiéniste dentaire. Le programme comprenait des discours liminaires, des discussions en groupe et des ateliers.

1993–1998

Du 15 au 17 octobre 1993, l'ACHD a été l'hôte de la quatrième conférence professionnelle annuelle aux chutes Niagara en Ontario, la « North American Research Conference: An Exploration into the Future[6]. »

L'Association américaine des hygiénistes dentaires (ADHA) a participé à la conception des ateliers de la conférence. Les sujets de présentations comprenaient entre autres les faiblesses communes dans la recherche, l'élaboration des résultats d'apprentissage du programme d'études de la recherche en hygiène dentaire, la recherche qualitative, l'utilisation de la recherche dans la pratique de l'hygiène dentaire, la recherche sur les sondages, et la recherche en hygiène dentaire aux États-Unis.

En 1993, l'ACHD a créé un Conseil sur l'éducation et la recherche, qui a existé jusqu'en 1998. En 1995, dans le cadre de l'objectif de l'ACHD visant la promotion de la recherche de qualité en hygiène dentaire, le Conseil a offert, pour la première fois, des subventions ou prix de recherche aux membres. D'autres subventions ou prix de recherche ont été offerts en 1997, 2000 et 2001. En mai 1997, le conseil de l'ACHD a publié le Répertoire de l'enseignement, qui listait les chercheurs et leurs domaines d'expertise.

En 1994, le Fonds dentaire canadien (FDC) a été créé lors de la fusion des trois fonds suivants : le Fonds canadien de la recherche dentaire, le Fonds canadien pour l'éducation dentaire et le Fonds dentaire canadien.

1999

L'ACHD a publié la toute première édition de *Probe Scientific*, qui offrait une tribune permettant aux hygiénistes dentaires du Canada de publier leur propre recherche. Le journal laissait également place à la publication de recherches internationales.

2001–2002

En 2001 et en 2002, l'ACHD a soumis des mémoires au commissaire Romanow de la Commission sur l'avenir des soins de santé au Canada et au sénateur Kirby, président du Comité permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie[7,8].

En septembre 2002, l'ACHD a soumis un mémoire au Comité permanent des finances, demandant une recherche en santé buccodentaire qui contribuerait à la création d'un rapport national sur l'état de la santé buccodentaire de la population canadienne et appelant également à une augmentation de l'ensemble des dépenses de santé du budget fédéral dédié à la recherche en santé[9].

En septembre 2002, l'ACHD a aussi publié « Dental Hygiene Practice in Canada 2001 : Report No. 3: Findings », un rapport sur un sondage national auprès des hygiénistes dentaires. Cette étude visait à déterminer et à explorer les profils courants de pratique des hygiénistes dentaires et à examiner les tendances et les changements des douze années précédentes. L'objet principal était la pratique clinique en hygiène dentaire.

2003

En mai 2003, l'Association canadienne des hygiénistes dentaires a organisé un atelier sur le Programme national de la recherche en hygiène dentaire. Onze personnes de partout au Canada se sont réunies pour créer le premier Programme national de la recherche en hygiène dentaire de l'ACHD.

2009

En août 2009, l'ACHD a organisé un atelier réunissant des chercheurs de pointe, représentant un vaste éventail d'activités de recherche et d'expertises en santé buccodentaire, pour formuler des recommandations en vue de remettre l'accent sur la recherche en hygiène dentaire au Canada. Grâce à cet atelier, le Programme national de recherche en hygiène dentaire de l'ACHD a été mis à jour avec les modifications principales suivantes :

- Ajout de la section sur les thèmes de recherche proposés par l'ACHD
- Ajout d'un principe directeur de la recherche

2013
L'ACHD a constaté le besoin de réviser et de mettre à jour le Programme de recherche en hygiène dentaire. Les activités d'établissement des priorités ont été amorcées.

2014
En avril 2014, l'Université de l'Alberta a lancé le premier programme de maîtrise en hygiène dentaire au Canada : maîtrise en sciences médicales (hygiène dentaire).

2015
Le *Journal canadien de l'hygiène dentaire* (JCHD) a reçu l'approbation de faire partie de Scopus, une banque de données de résumés et de références de plus de 21 000 titres de documents évalués par les pairs sur la médecine, la science, la technologie, les sciences sociales et les sciences humaines. Les articles du JCHD seront dorénavant accessibles aux milliers de chercheurs en santé buccodentaire, aux éducateurs, aux étudiants et aux organismes de financement du monde entier, qui comptent sur Scopus pour leurs sources de recherches de grande qualité et en temps opportun. Le journal a reçu des éloges, particulièrement pour la qualité de sa politique en matière d'éthique et pour la clarté de ses articles.

Références

1. Association canadienne des hygiénistes dentaires. « History of dental hygiene in Canada », Ottawa, ACHD, 1988.

2. ——— : « Brief presented by the Canadian Dental Hygienists Association to the Health Services Review Commission ». *Can Dent Hygienist*, 1980, 14 (2):35.

3. ——— : « Proceedings of a conference on dental hygiene research ». Ottawa, ACHD, 1982.

4. ——— : « Proceedings of the symposium on clinical dental hygiene: directions for research, part 1 ». *Probe*, 1990, 24(4):162-85.

5. ——— : « Proceedings of the symposium on clinical dental hygiene: directions for research, part 2 ». *Probe*, 1991, 25(1):12-27.

6. ——— : « Diary of a research conference ». *Probe*, 1994, 28(1):12-13.

7. ——— : « Brief to the Commission on the Future of Health Care in Canada ». Ottawa, 31 octobre 2001.

8. ——— : « Dental hygiene care in Canada. Brief to the Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology ». Ottawa, 21 février 2002.

9. ——— : « Financing Canada's oral health system. Brief submitted to the House of Commons Standing Committee on Finance, Ottawa », 9 septembre 2002.

Bibliographie

1. ASSOCIATION CANADIENNE DES HYGIÉNISTES DENTAIRES. « Programme de recherche en hygiène dentaire de l'Association canadienne des hygiénistes dentaires ». [document électronique]. Ottawa, ACHD, 2009, https://www.cdha.ca/pdfs/Profession/Policy/research_agenda_102603.pdf.

2. Health Evidence. « Glossaire ». [en ligne]. Hamilton, McMaster University, http://www.healthevidence.org/glossary.aspx.

3. John's Hopkins University Centre for Communication Programs. « Research Utilization Toolkit ». [en ligne]. 2013, http://www.k4health.org/toolkits/research-utilization.

4. VIERGEVER RF, Olifson S., Ghaffar A., Terry RF. « A checklist for health research priority setting: nine common themes of good practice ». *Health Res Policy Syst*., 2010, 8:36.

5. National Institute for Health and Care Excellence. « Developing NICE guidelines: the manual ». Manchester, NICE, 2015. http://www.nice.org.uk/article/pmg20.

Remerciements

Membres du comité consultatif de recherche

Joanna Asadoorian, Ph. D., H.D.A., Présidente du CCR

Sharon Compton, Ph. D., H.D.A.

Brenda Currie, M. Sc., H.D.A.

Laura Dempster, Ph. D., H.D.A.

Leeann Donnelly, Ph. D., H.D.A.

Nicole Hannigan, M. Sc., H.D.A.

Pauline Imai, Ph. D., H.D.A.

Sabrina Lopresti, M.P.H., H.D.A.

Laura MacDonald, M. Éd., H.D.A.

Lynda McKeown, B.A. (spéc.), M.A., H.D.A.

Deborah Winick-Daniel, M. Sc. (santé), H.D.A.

Salme Lavigne, Ph. D., H.D.A.

Katherine Zmetana, Dipl. H.D., Dipl. T.D., D. Éd.

Réviseurs externes :

Conseil sur la recherche de l'ADHA

Joanne Clovis, Ph. D., H.D.A.

Jane Forrest, D. Éd., H.D.A.

JoAnn Gurenlian, Ph. D., H.D.A.

Membres du personnel de l'ACHD :

Ondina Love, B.A. (spéc.), C.A.E, directrice générale

Paula Benbow, M.P.H., H.D.A., Gestionnaire des politiques de la santé

Ashley Grandy, B.A., Adjointe administrative

Animatrice :

Rose Mercier, M.B.A.