L'ORDRE DES HYGIÉNISTES DENTAIRES DE L'ONTARIO

Formulaire d'autorisation à divulguer des documents – Évaluation des diplômes et des qualifications des diplômées de programmes en hygiène dentaire non agréés

PARTIE QUE DOIT REMPLIR LA CANDIDATE

NOM DE LA CANDIDATE (PRÉNOMS ET NOM OFFICIELS)

N° D'IDENTIFICATION DE L'ÉTUDIANTE

DATE DE NAISSANCE (MM/JJ/AAAA)

MOIS/ANNÉE DU DIPLÔME

Par les présentes, j'autorise le représentant officiel de mon établissement d'enseignement, dont le nom figure à la page suivante, à agir à titre d'agent de liaison et à fournir à l'Ordre des hygiénistes dentaires de l'Ontario (OHDO) tous les documents à l'appui pour mon dossier, afin que l'Ordre puisse évaluer mes diplômes et mes qualifications en hygiène dentaire.

Signature

Date (MM/JJ/AAAA)

CONSIGNES À L'ÉTABLISSEMENT D'ENSEIGNEMENT

L'ancienne étudiante mentionnée plus haut a fait une demande d'inscription auprès de l'Ordre des hygiénistes dentaires de l'Ontario (OHDO). Puisqu'elle a complété un programme en hygiène dentaire ou un programme lié à l'hygiène dentaire qui n'est pas agréé par un organisme d'accréditation reconnu, ses diplômes et ses qualifications doivent être évalués.

La candidate accepte que vous correspondiez directement avec l'OHDO pour nous procurer toute la documentation à l'appui requise pour effectuer son évaluation. Veuillez fournir les renseignements requis ci-dessous. Le ou la registraire, le doyen ou la doyenne, le directeur ou la directrice de programmes ou le directeur ou la directrice de votre établissement peut remplir le formulaire d'autorisation à divulguer des documents. **L'établissement, ou vous-même à titre de représentant désigné, devez faire parvenir cette information directement au bureau de l'OHDO, et non à l'ancienne étudiante ou à la candidate.**

Le présent document a été créé pour de nombreux établissements d'enseignement à travers le monde, y compris en Amérique du Nord. Certaines questions ou expressions utilisées dans ce document peuvent ne pas avoir la même signification à l'extérieur de l'Amérique du Nord (p. ex. entre autres modules ou enseignement fondé sur la résolution des problèmes). Si vous rencontrez des difficultés avec certains termes utilisés dans le présent document, veuillez nous contacter à l'adresse registration@cdho.org pour obtenir des précisions.

DOCUMENTS DEVANT ACCOMPAGNER LE FORMULAIRE D'AUTORISATION À DIVULGUER DES DOCUMENTS REMPLI

En plus du présent formulaire, y compris la présente page, veuillez nous faire parvenir les documents qui contiennent les renseignements suivants liés à l'enseignement qu'a reçu votre ancienne étudiante :

- ☐ Un répertoire de programmes ou le lien au site Web du programme, **en vigueur durant la période d'études ou du diplôme de l'étudiante**.
- ☐ Le programme de formation entier en vigueur durant la période d'études ou du diplôme de l'étudiante, y compris la description et le contenu détaillé des cours, les objectifs d'apprentissage, les résultats et les compétences **pour chaque cours**.
- ☐ La durée du programme et tous les cours (nombre de crédits ou d'heures attribués **pour chaque cours/semestre/année**).
- ☐ Le nombre de crédits ou d'heures en classe, en laboratoire, en activités préclinques et cliniques et les notes obtenues **pour chaque cours**.
- ☐ La description détaillée des activités préclinques et en laboratoire et de l'expérience pratique.
- ☐ Les fiches de rendement pour les rotations pratiques cliniques supervisées et les activités directement liées aux soins de clients, y compris le nombre d'heures, les domaines d'intervention et la description détaillée de la pratique clinique supervisée.
- ☐ Les fiches de rendement pour les rotations externes du domaine de l'éducation, de la promotion de la santé, de la dentisterie en milieu hospitalier et de l'exercice de l'hygiène dentaire dans la santé publique ou dans la collectivité.
- ☐ La description détaillée des méthodes d'évaluation pour chaque cours (c.-à-d. par examen, projet, épreuve hebdomadaire), y compris tous les critères d'évaluation pour les soins prodigués directement aux clients.
- ☐ Le système de classement ou d'évaluation en vigueur durant la période d'études de l'étudiante.

Veuillez fournir toute la documentation à l'appui dans la langue d'enseignement. Si la langue d'enseignement est autre que l'anglais ou le français, et que votre établissement possède une traduction officielle en anglais ou en français de toute la documentation à l'appui, l'OHDO acceptera la documentation dans la langue d'enseignement et les documents traduits pourvu que vous attestiez que la traduction est valide et fidèle.

SI vous ne possédez pas une traduction officielle de la documentation à l'appui, il revient à la candidate de faire traduire les documents originaux après que l'OHDO aura reçu de votre établissement les documents originaux.

INFORMATION SUR LE PROGRAMME EN HYGIÈNE DENTAIRE

L'établissement d'enseignement doit remplir les pages 3 à 6.

Ce formulaire a été rempli par :

○ Registraire ○ Doyen du programme ○ Directeur de l'établissement ○ Directeur du programme

Nom (en caractères d'imprimerie) :

_____

Courriel : _____

SCEAU OU CACHET DE L'ÉCOLE

Signature : _____

Date (MM/JJ/AAAA) : _____

Nom complet de l'étudiante : _____

Date de naissance de l'étudiante (MM/JJ/AAAA) : _____

Nom de l'établissement d'enseignement : _____

Nom de l'école (*s'il diffère du précédent*) : _____

Adresse de l'établissement d'enseignement : _____

_____

Téléphone : _____ Page Web : _____

Nom du diplôme ou certificat décerné : _____

Langue d'enseignement : _____

Exigence d'admission scolaire minimale pour le programme : _____

Mode d'admission de l'étudiante s'il diffère du précédent : _____

Nombre de crédits transférés des études précédentes (s'il y a lieu) : _____

Date d'admission de l'étudiante : _____ Date de fin des études de l'étudiante: _____

Durée du programme :

Nombre d'années _____ Nombre de semestres _____ Nombre total d'heures _____

Nombre de semaines dans un semestre _____ Nombre d'heures pour un crédit _____

Nombre d'heures pratiques dans un crédit : _____

Ce type de programme en hygiène dentaire est :

○ Modulaire ○ Résolution des problèmes ○ Semestriel ○ Autre : _____

Date à laquelle l'étudiante a satisfait toutes les exigences scolaires et pratiques du programme : _____

Date d'obtention du diplôme ou certificat : _____

Y a-t-il une autorité désignée qui peut légalement agréer votre établissement? Veuillez indiquer son nom complet.

○ Ministère/ Département de l'Éducation ○ Ministère/ Département de la Santé ○ Autre (précisez) : _____

L'étudiante peut-elle travailler comme hygiéniste dentaire après avoir réussi votre programme?

○ Oui ○ Non

Quelles sont les exigences qui permettent à une étudiante de travailler comme hygiéniste dentaire lorsqu'elle a réussi votre programme?

Existent-ils dans votre pays d'autres exigences que l'étudiante doit satisfaire avant d'être reconnue comme une hygiéniste dentaire (p. ex. examen national, examen d'autorisation, période de stage obligatoire, inscription auprès d'un organisme de réglementation, du ministère de la Santé ou d'autres autorités)? **Veuillez fournir le plus de renseignements possibles.**

1. Le curriculum incluait-il la formation relative à une pratique indépendante ou autonome et à un prestataire de soins primaires? ○ Oui ○ Non

Si oui, inscrire le nom ou le numéro de tous les cours pertinents comme ils apparaissent dans le relevé de notes de l'étudiante et les parties où le contenu de cette formation est couvert dans les cours :

_____

Comment votre programme définit-il une pratique indépendante ou autonome?

_____

Les étudiantes en hygiène dentaire apprennent-elles à faire un diagnostic en hygiène dentaire? ○ Oui ○ Non

Vos diplômées sont-elles autorisées à faire un diagnostic en hygiène dentaire? ○ Oui ○ Non

Vos diplômées peuvent-elles établir un plan de traitement indépendamment et sans la direction d'un dentiste? ○ Oui ○ Non

2. Le curriculum incluait-il les principes d'une pratique fondée sur des données probantes? ○ Oui ○ Non

Si oui, inscrire le nom ou le numéro de tous les cours pertinents comme ils apparaissent dans le relevé de notes de l'étudiante et les parties où le contenu de cette formation est couvert dans les cours :

_____

Comment votre programme définit-il une pratique fondée sur des données probantes?

_____

3. Le curriculum incluait-il les recherches et les enquêtes scientifiques? ○ Oui ○ No

Si oui, inscrire le nom ou le numéro de tous les cours pertinents comme ils apparaissent dans le relevé de notes de l'étudiante et les parties où le contenu de cette formation est couvert dans les cours :

_____

Comment votre programme définit-il les enquêtes scientifiques?

_____

4. Le curriculum incluait-il l'éthique et la conduite professionnelle (jurisprudence)? ◯ Oui ◯ Non

Si oui, inscrire le nom ou le numéro de tous les cours pertinents comme ils apparaissent dans le relevé de notes de l'étudiante et les parties où le contenu de cette formation est couvert dans les cours:

_____

5. Comment définissez-vous le modèle de pratique de l'hygiène dentaire enseigné dans votre curriculum?

_____

Inscrire le nom ou le numéro de tous les cours pertinents comme ils apparaissent dans le relevé de notes de l'étudiante et les parties où le contenu de cette formation est couvert dans les cours :

_____

6. Le curriculum incluait-il les principes d'ergonomie? ◯ Oui ◯ Non

Si oui, inscrire le nom ou le numéro de tous les cours pertinents comme ils apparaissent dans le relevé de notes de l'étudiante et les parties où le contenu de cette formation est couvert dans les cours :

_____

7. Nombre total d'heures de pratique clinique supervisée en hygiène dentaire par un enseignant ou une enseignante : _____

8. Répartition des heures de pratique clinique supervisée en hygiène dentaire dans les milieux suivants :

Soins directs aux clients dans un milieu clinique : _____

Éducation en santé buccodentaire : _____

Promotion de la santé / Santé publique et communautaire : _____ Autres heures : _____

Veuillez décrire le champ de pratique :

_____

Veuillez **nous faire parvenir directement** (*et NON par l'entremise de l'étudiante*) le présent formulaire (y compris la première page comprenant la partie remplie par l'ancienne étudiante) et toute la documentation à l'appui à l'adresse suivante :

registration@cdho.org