



L'Ordre des  
**hygiénistes dentaires**  
de l'Ontario

*Nous protégeons votre santé et votre sourire*

## **Manuel des politiques et procédures du programme d'assurance de la qualité**

---

# Table des matières

## Partie A – Information et procédures pour les membres autorisés

1. Introduction .....	3
2. Confidentialité.....	3
3. Autoévaluation, formation continue et perfectionnement professionnel .....	3
4. Évaluation d'un pair et de la pratique .....	4
4.1 Sélection pour l'évaluation des dossiers d'assurance de la qualité (Vérification de l'AQ) .....	4
4.2 Processus de l'examen des dossiers d'assurance de la qualité .....	5
4.3 Conformité.....	6
4.4 Modalités, conditions et restrictions .....	7
5. Soutien continu.....	7

## Partie B – Politiques

1. Comité d'assurance de la qualité – Politiques internes.....	8
1.1 Politique sur la suppression des modalités, conditions et restrictions .....	8
1.2 Corrections pour lacunes dans la pratique pouvant être approuvées par une évaluatrice .....	9
1.3 Corrections pour lacunes dans le portfolio d'apprentissage pouvant être approuvées par l'évaluatrice.....	12
2. Politiques pour les membres autorisés .....	14
2.1 Demandes de prolongation ou de report .....	14
2.2 Demandes d'accommodement.....	16
2.3 Politique d'inclusion du module de jurisprudence de l'OHDO dans le portfolio d'apprentissage.....	17
2.4 Politique d'inclusion du cours de recyclage sur les médicaments dans l'exercice de l'hygiène dentaire de l'OHDO dans le portfolio d'apprentissage.....	19
2.5 Politique pour diriger les membres autorisés qui ont omis de soumettre leurs dossiers d'assurance de la qualité vers l'option de cheminement 3.....	20
3. Calendrier d'examen des politiques .....	23

## Partie C – Annexes

Annexe 1 : Définitions et références .....	24
Annexe 2 : Règlement de l'assurance de la qualité ( <i>disponible en anglais seulement</i> ).....	30

### Annexe 3 : Examen des dossiers de l'AQ – Feuilles de travail de l'évaluatrice

Annexe 3.1 : Évaluation des dossiers de l'AQ – Feuille de travail 1 – Général.....	33
Annexe 3.2 : Évaluation des dossiers de l'AQ – Feuille de travail 1 – Spécialité .....	35

Annexe 3.3 : Évaluation du dossier de l’AQ – Feuille de travail 2 – Portfolio d’apprentissage.....	37
Annexe 3.4 : Évaluation d’un pair – Portfolio professionnel / Examen de la pratique (PPEP) – Rapport d’entrevue téléphonique.....	38
Annexe 3.5 : Directives d’évaluation pour un examen d’assurance de la qualité de la pratique (sur place) .....	40
Annexe 3.6 : Liste de vérification pour la prévention et le contrôle des infections (PCI) .....	42

# Partie A – Information et procédures pour les membres autorisés

---

## 1. Introduction

Le programme d'assurance de la qualité est axé sur l'excellence plutôt que sur des normes minimales. Sa conception est fondée sur la conviction que les hygiénistes dentaires sont des professionnelles compétentes ayant comme objectif de maintenir et d'améliorer leur niveau de compétence. La philosophie du programme d'assurance de la qualité est de faciliter et d'encourager plutôt que de discipliner. Pour cette raison, des dispositions sont en place pour protéger des autres entités de l'Ordre la confidentialité de l'information acquise dans le cadre du programme d'assurance de la qualité. Puisque l'Ordre doit se conformer à la *Loi sur les professions de la santé réglementées* et aux directives ministérielles, le programme d'assurance de la qualité peut comporter certains aspects importuns et obligatoires.

---

## 2. Confidentialité

Comme toute autre entité de l'Ordre, le comité d'assurance de la qualité doit assurer la confidentialité de tout renseignement dont il prend connaissance par l'entremise du processus d'assurance de la qualité. De plus, le comité d'assurance de la qualité et le personnel doivent assurer la confidentialité de la plupart des renseignements liés à l'assurance de la qualité même de ceux provenant d'autres entités de l'Ordre. Cette confidentialité assure les hygiénistes dentaires qu'en général leur collaboration au programme d'assurance de la qualité n'entraîne pas de mesures disciplinaires. Cette disposition vise à favoriser la collaboration au programme d'assurance de la qualité et à en souligner la nature non punitive. **Le contenu des dossiers d'assurance de la qualité des hygiénistes dentaires est confidentiel et seul le personnel autorisé a accès à cette information.**

---

## 3. Autoévaluation, formation continue et perfectionnement professionnel

Le programme d'assurance de la qualité de l'OHDO encourage l'autoapprentissage. Dans le cadre de ce programme, la collaboration des hygiénistes dentaires dans leur apprentissage est importante, car elles sont appelées à en relever les lacunes et à déterminer la façon de les corriger. Le Système de gestion de l'autoapprentissage en ligne (Portail SMILE) fournit aux hygiénistes dentaires une structure où elles peuvent assumer la responsabilité de fournir un registre de leurs activités d'apprentissage tout au long de leur carrière professionnelle. L'outil d'autoapprentissage, les Normes de pratique et le Code de déontologie de l'OHDO ont été conçus pour aider les hygiénistes dentaires à évaluer leur pratique en soulignant les éléments devant être améliorés et en personnalisant leurs activités d'apprentissage selon leur situation et leurs ressources. Le Portail SMILE permet aux hygiénistes dentaires de prouver le lien direct entre les activités d'apprentissage et l'application de nouvelles connaissances dans leur pratique de l'hygiène dentaire.

### ***Autoévaluation annuelle et participation au programme d'assurance de la qualité***

Chaque hygiéniste dentaire autorisée est tenue d'exercer la profession conformément aux Normes de pratique et au Code de déontologie de l'Ordre.

L'article 19(1) du Règlement de l'assurance de la qualité stipule que les membres **doivent participer** chaque année à des activités d'autoévaluation, de formation continue et de perfectionnement professionnel afin de maintenir les connaissances, les compétences et le jugement requis pour exercer la profession en vertu des Normes de pratique et du Code de déontologie établis par l'Ordre. L'article 19(2) du Règlement de l'assurance de la qualité exige que les hygiénistes dentaires maintiennent des dossiers de leur participation à des activités d'autoévaluation, de formation continue et de perfectionnement professionnel dans la forme et de la façon approuvée par le comité et dans le délai qu'il lui prescrit.

Chaque hygiéniste dentaire doit fournir à l'Ordre des preuves suffisantes de sa participation au programme d'assurance de la qualité en complétant en ligne l'autoévaluation annuelle avant le 31 janvier de l'année au cours de laquelle s'applique l'autoévaluation. Par exemple, l'autoévaluation 2022 doit être complétée au plus tard le 31 janvier 2022. Les hygiénistes dentaires qui ne complètent pas l'autoévaluation avant la date butoir du 31 janvier seront tenus l'année suivante de soumettre leurs dossiers d'assurance de la qualité aux fins d'examen. Dans le cas cité plus haut, une hygiéniste dentaire qui omet de compléter son autoévaluation en 2022 doit soumettre ses dossiers d'assurance de la qualité aux fins d'examen en janvier 2023.

---

## **4. Évaluation d'un pair et de la pratique**

### **4.1 Sélection pour l'évaluation des dossiers d'assurance de la qualité (Vérification de l'AQ)**

Chaque année, le comité d'assurance de la qualité sélectionne des hygiénistes dentaires en vue d'examiner leurs dossiers d'assurance de la qualité. Un membre peut être appelé à participer :

- au hasard, y compris par échantillonnage aléatoire stratifié à l'aide de critères démographiques prédéterminés;
- si le comité lui demande de fournir des informations sur sa participation à des activités du programme d'assurance de la qualité, et que celui-ci ne fournit pas l'information requise ou des renseignements précis, ou que ses dossiers ne démontrent pas qu'il a participé adéquatement à des activités d'autoévaluation, de formation continue et de perfectionnement professionnel; ou
- selon les critères définis par le comité et publiés sur le site Web de l'Ordre au moins trois mois avant que le membre autorisé soit sélectionné en fonction de ces critères.

L'examen des dossiers d'assurance de la qualité, aussi appelé Évaluation d'un pair et de la pratique ou « Vérification de l'AQ », peut inclure sans s'y limiter :

- surveiller et évaluer la participation du membre autorisé à des activités d'amélioration continue de la qualité (apprentissage) et (portfolio d'apprentissage); et/ou

- examiner les résultats de l'évaluation écrite (Évaluation AQ); et/ou
- examiner le ou les profils de la pratique du membre autorisé; et/ou
- discuter avec le membre autorisé au sujet de sa pratique (entrevue téléphonique); et/ou
- inspecter les lieux où le membre autorisé exerce sa profession (examen sur place de la pratique); et/ou
- inspecter les dossiers des clients du membre (Vérification des dossiers des clients).

L'efficacité et la relation entre ces activités et la qualité de la pratique de l'hygiéniste dentaire ainsi que ses connaissances, ses compétences, ses attitudes et son jugement seront également évalués.

Lorsqu'un membre autorisé est appelé à faire examiner ses dossiers d'assurance de la qualité, sa soumission ne doit inclure que les années précisées. Toutefois, les **membres autorisés doivent conserver tous leurs dossiers d'assurance de la qualité pendant sept ans**, y compris la documentation à l'appui (comme entre autres, reçus et certificats).

Il n'est pas requis de soumettre la documentation à l'appui, sauf indication contraire. Si le comité d'assurance de la qualité la requiert, il en fait la demande séparément. L'exception à ceci est si l'Ordre exige des certificats d'achèvement pour toute personne qui désire utiliser les activités suivantes dans le cadre de son portfolio d'apprentissage :

- Module d'éducation et examen sur la jurisprudence de l'OHDO; et/ou
- Cours et examen sur les médicaments dans l'exercice de l'hygiène dentaire de l'OHDO.

Tous les membres autorisés sont tenus de coopérer au processus d'évaluation de l'assurance de la qualité, y compris de répondre aux demandes d'une évaluatrice ou du comité d'assurance de la qualité. **Ne pas coopérer à un examen ou ne pas fournir les dossiers d'assurance de la qualité ou toute information connexe constitue une faute professionnelle.**

#### 4.2 Processus de l'examen des dossiers d'assurance de la qualité

Le processus d'examen débute par une évaluation des dossiers d'assurance de la qualité du membre autorisé, qui sont soumis par le biais du Portail SMILE. Il est possible que l'évaluation puisse prendre fin lorsque l'hygiéniste dentaire fournit des preuves satisfaisantes quant à ses connaissances, ses compétences et son jugement. Lorsque des renseignements supplémentaires sont requis, l'examen peut se poursuivre en exigeant d'autres renseignements ou en menant des enquêtes téléphoniques. Un examen sur place de la pratique ou la vérification des dossiers des clients de l'hygiéniste dentaire peut être requis également.

Si le rapport de l'évaluatrice révèle des lacunes, l'hygiéniste dentaire reçoit une copie du rapport et dispose de 30 jours pour déposer toute observation écrite auprès du comité d'assurance de la qualité. Après avoir pris en considération l'ensemble des soumissions, le comité d'assurance de la qualité peut prendre l'une ou plusieurs des mesures suivantes :

**Prolongation** : le comité d'assurance de la qualité peut accorder à l'hygiéniste dentaire une prolongation d'une durée précise pour satisfaire aux exigences de l'AQ.

**Exemption** : le comité d'assurance de la qualité peut accorder à l'hygiéniste dentaire une exemption des exigences, en tout ou en partie, pour la période en cause. Cela ne s'applique pas à un membre autorisé qui n'a pas déjà soumis ses dossiers d'assurance de la qualité et qui n'a pas fait par ailleurs l'objet d'une évaluation.

**Exigence de participer à une formation continue particulière ou à un programme de remédiation** : lorsque l'examen indique que les connaissances, les compétences et le jugement du membre autorisé laissent à désirer, le comité d'assurance de la qualité peut lui imposer de compléter une formation continue ou un programme de remédiation particulier (SCERP).

L'hygiéniste dentaire doit réussir la formation continue ou le programme de remédiation (SCERP) imposé par le comité d'assurance de la qualité et fournir la documentation et la preuve de la réussite desdits programmes dans le format requis par le comité. Après avoir examiné l'information, le comité d'assurance de la qualité fait part de ses observations à l'hygiéniste dentaire.

**Exigence de participer à une évaluation de suivi ou à une réévaluation** : si l'évaluation indique que les connaissances, les compétences et le jugement du membre autorisé laissent à désirer, le comité d'assurance de la qualité peut imposer au membre autorisé à faire l'objet d'une évaluation de suivi afin de s'assurer que la correction ou l'apprentissage supplémentaire a été appliqué dans la pratique et que toute lacune relevée dans le rapport de l'évaluatrice a été corrigée dans la pratique.

### 4.3 Conformité

Le programme d'assurance de la qualité est conçu pour être de nature corrective. À cet effet, le comité d'assurance de la qualité collabore avec le membre autorisé pour s'assurer que les dossiers d'assurance de la qualité sont remplis, reçus et évalués conformément au programme, et que toute lacune relevée au cours du processus d'évaluation est corrigée par des mesures correctives ou à la suite d'une évaluation plus approfondie. Lorsque le membre se conforme aux exigences du programme d'assurance de la qualité et aux directives que lui impose le comité d'assurance de la qualité, la question demeure confidentielle et le membre ne fait l'objet d'aucune mesure punitive.

Toutefois, le non-respect des exigences du programme d'assurance de la qualité est un problème grave. Ne pas répondre à une demande de l'Ordre ou à un ordre ou à une directive d'un comité de l'Ordre constitue une faute professionnelle. Le comité d'assurance de la qualité peut renvoyer les cas de non-conformité au comité des enquêtes, des plaintes et des rapports (CEPR) pour une enquête plus approfondie. Le comité des enquêtes, des plaintes et des rapports peut soumettre le cas à une mesure appropriée, qui peut inclure un renvoi au comité de discipline. Le comité de discipline a le pouvoir de suspendre ou de révoquer le certificat d'inscription d'un membre autorisé.

Dans certains cas, le comité d'assurance de la qualité peut également avoir des raisons de demander au registraire d'imposer des modalités, des conditions ou des restrictions au certificat d'inscription du membre autorisé.

#### 4.4 Modalités, conditions et restrictions

Si les connaissances, les compétences et le jugement de l'hygiéniste dentaire ont été évalués et jugés insatisfaisants, ou si le membre autorisé ne collabore pas à une réévaluation exigée par le comité ou s'il ne réussit pas le programme de remédiation comme demandé, le comité d'assurance de la qualité peut demander au registraire d'imposer des modalités, des conditions ou des restrictions particulières au certificat de l'hygiéniste dentaire et de les noter dans le registre public. En règle générale, le comité n'a recours à cette mesure que s'il existe un risque pour le public en raison de lacunes relevées durant le processus d'évaluation. Dans ce cas, le comité doit remettre au membre autorisé un avis écrit de son intention d'imposer des modalités, des conditions ou des restrictions à son certificat d'inscription. Cet avis inclut la raison de sa décision ainsi qu'une copie de toute la documentation et des dossiers écrits qui appuient cette décision. L'hygiéniste dentaire dispose alors d'au moins 14 jours pour déposer une soumission écrite auprès du comité.

Les modalités, conditions ou restrictions au certificat d'inscription peuvent être en vigueur pour une période déterminée par le comité, ou jusqu'à ce que l'hygiéniste dentaire fournisse au comité d'assurance de la qualité les preuves satisfaisantes qu'elle s'est conformée aux exigences d'assurance de la qualité. Le comité d'assurance de la qualité peut également désigner une évaluatrice pour mener une évaluation de suivi.

---

### 5. Soutien continu

L'OHDO met à la disposition des hygiénistes dentaires des outils et des guides pour les aider à se conformer aux exigences d'assurance de la qualité. Ces ressources comprennent, entre autres, le Système de gestion de l'autoapprentissage en ligne (Portail SMILE), le [Survol du Programme d'assurance de la qualité](#), le [Guide du Système de gestion de l'autoapprentissage en ligne \(Portail SMILE\)](#) et les [Exigences du Programme d'assurance de la qualité et Lignes directrices de la compétence continue](#).

Des articles paraissent régulièrement dans la revue *Milestones* offrant des suggestions d'apprentissage. Le personnel du service d'assurance de la qualité ainsi que deux conseillers en pratique professionnelle à temps plein sont également disponibles par téléphone ou par courriel pour aider les membres autorisés. Le comité d'assurance de la qualité recommande également des programmes de remédiation et supervise l'examen et l'approbation de cours de remédiation et de programmes de mentorat dirigés.

Le Programme d'assurance de la qualité est aussi transparent que possible. Les annexes incluses à la fin du présent manuel appuient cette transparence. Vous y trouverez une copie des feuilles de travail d'évaluation, des outils et critères qu'utilisent les évaluatrices lors de l'examen des dossiers d'assurance de la qualité, d'un examen sur place de la pratique et d'une vérification des dossiers des clients. Ces annexes peuvent vous aider à remplir vos dossiers d'assurance de la qualité.



## Partie B – Politiques

---

### 1. Comité d'assurance de la qualité – Politiques internes

#### 1.1 Politique sur la suppression des modalités, conditions et restrictions

##### **Objet**

Pour aborder, en temps opportun, la suppression des modalités, conditions et restrictions qui sont imposées par le comité d'assurance de la qualité (CAQ) au certificat d'inscription d'un membre autorisé, lorsque le membre a satisfait à de telles exigences.

##### **Contexte**

Conforme à l'article 80.2 (1) du Code des professions de la santé, contenu dans l'annexe 2 de la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées*.

80. 2 (1) Le comité d'assurance de la qualité ne peut prendre que l'une ou l'autre ou plusieurs des mesures suivantes :

2. Ordonner au registraire, au moyen d'une directive, d'assortir de conditions ou de restrictions, pour une période précise que doit fixer le comité, le certificat d'inscription de tout membre, selon le cas,
  - i. dont les connaissances, les compétences et le jugement ont été évalués ou réévalués aux termes de l'article 82 et déclarés insatisfaisants, ou
  - ii. à qui il a été ordonné, au moyen d'une directive, de participer à des programmes d'éducation permanente ou de recyclage précisés comme le comité l'a exigé en vertu de la disposition 1, mais qui ne les a pas terminés avec succès.
3. Ordonner au registraire, au moyen d'une directive, de supprimer des conditions ou des restrictions avant la fin de la période précisée, si le comité est convaincu que les connaissances, la compétence et le jugement du membre sont à présent satisfaisants.

##### **Politique**

La présente politique reconnaît que les membres autorisés satisfont aux exigences des modalités, conditions et restrictions imposées à leurs certificats d'inscription par le registraire, sous la direction du comité d'assurance de la qualité, et que la suppression en temps opportun de ces modalités, conditions et restrictions favorise le retour à la pratique des membres autorisés. Dans les cas où le programme d'assurance de la qualité de l'Ordre indique que le membre autorisé a pleinement satisfait aux exigences des modalités, conditions et restrictions imposées à son certificat d'inscription par le registraire, sous la direction du CAQ, le CAQ autorise la gestionnaire du programme d'assurance de la qualité à demander au registraire, au nom du CAQ et sans une directive officielle du comité, de supprimer ces modalités, conditions et restrictions. La gestionnaire du programme d'assurance de la qualité est tenue de soumettre au CAQ, aux fins d'examen et délibération, toute question relative aux circonstances dans

lesquelles le membre autorisé ne satisfait pas pleinement aux modalités, conditions et restrictions imposées à son certificat d'inscription.

### **Résultats**

Puisque le programme d'assurance de la qualité est conçu pour être non punitif, la présente politique facilite la suppression en temps opportun des modalités, conditions et restrictions imposées au certificat d'inscription des membres, sous les directives du comité d'assurance de la qualité.

**Adoptée par le comité d'assurance de la qualité le 14 octobre 2016**

**Mise à jour le 18 janvier 2022**

---

## 1.2 Corrections pour lacunes dans la pratique pouvant être approuvées par une évaluatrice

### **Objet**

Pour assurer, en temps opportun, l'achèvement des évaluations dans lesquelles des lacunes liées à la pratique ont été relevées dans le rapport de l'évaluatrice ou la remise de documents particuliers comme preuve qu'une lacune a été corrigée lorsque le comité d'assurance de la qualité en fait la demande auprès du membre autorisé.

### **Contexte**

Le comité d'assurance de la qualité a une longue liste de décisions sur lesquelles il peut se baser et a été en mesure d'établir quels documents sont acceptables comme preuve qu'une lacune a été corrigée dans la pratique d'un membre autorisé. Lorsque la preuve est évidente et démonstrative, une évaluatrice peut vérifier que la lacune a été corrigée. Plutôt que d'imposer au membre autorisé d'attendre que le comité puisse se réunir pour examiner les éléments de preuve, le comité peut demander à l'évaluatrice d'accepter la preuve au nom du comité afin de favoriser une conclusion opportune de l'évaluation du membre autorisé. Cette politique ne s'applique pas dans le cas où un membre autorisé fait l'objet de mesures correctives inachevées, d'une évaluation de suivi ou d'autres exigences en suspens qui doivent être présentées au comité.

### **Processus**

Le tableau suivant représente les éléments de preuve qui peuvent être acceptés par une évaluatrice au nom du comité pour chacune des lacunes qui y figurent. Tout élément fourni par le membre autorisé qui ne correspond pas aux éléments dans la colonne 'Preuve acceptable' doit être présenté au comité aux fins d'approbation.

Lacune	Preuve acceptable	Exige un examen par le comité
Aucun certificat RCP	Preuve d'un certificat RCP valide qui satisfait aux exigences RCP énoncées dans les <i>Lignes directrices de la compétence continue</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Aucun certificat RCP <i>ou</i></li> <li>– Certificat RCP expiré <i>ou</i></li> <li>– Cours de RCP qui ne satisfait pas aux exigences RCP</li> </ul>
Aucun accès à l'oxygène dans la pratique	Preuve d'achat pour un nouveau réservoir d'oxygène qui indique l'adresse actuelle de la pratique	Toute soumission qui n'inclut pas la preuve d'achat pour la pratique actuelle du membre autorisé
Le membre autorisé signale qu'elle ou il ne sait pas comment utiliser l'oxygène	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Certificat d'achèvement d'une formation sur l'oxygène <i>ou</i></li> <li>– Document écrit décrivant toutes les étapes de l'administration appropriée de l'oxygène en cas d'urgence</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Document écrit qui ne décrit pas les étapes appropriées <i>ou</i></li> <li>– Le membre autorisé indique qu'elle ou il n'est pas autorisé ou n'est pas en mesure d'administrer l'oxygène</li> </ul>
Protocole de rappel absent ou inadéquat	Copie du protocole de rappel qui respecte la <i>Ligne directrice de l'OHDO sur la prévention et le contrôle des infections (PCI)</i>	Protocole de rappel inadéquat qui manque l'une des étapes requises
Aucun registre pour la stérilisation	Copie du registre pour la stérilisation indiquant au moins une semaine d'inscriptions	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Registre (non rempli) <i>ou</i></li> <li>– Inscriptions dans le registre manquent l'un des paramètres requis</li> </ul>
Surveillance inadéquate du stérilisateur	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Document écrit indiquant les étapes appropriées pour la surveillance du stérilisateur selon la <i>Ligne directrice de l'OHDO sur la prévention et le contrôle des infections (PCI)</i> <i>ou</i></li> <li>– Le cas échéant, des photos comme preuve (p. ex., qui montre la bonne utilisation du DPE)</li> </ul>	Tout ce qui ne respecte pas clairement la <i>Ligne directrice de l'OHDO sur la prévention et le contrôle des infections (PCI)</i>
Omettre de démonter les pièces à main avant de les stériliser	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Photos de pièces à main démontées après la stérilisation démontrant que cela est fait correctement <i>ou</i></li> <li>– Si le membre autorisé indique qu'elle ou il ne doit pas ou ne peut pas les démonter, copie des instructions du fabricant (MIFU) le confirmant</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– les photos montrent un processus incorrect <i>ou</i></li> <li>– non en mesure de fournir une copie des MIFU démontrant que les pièces à main ne doivent ou ne peuvent pas être démontées</li> </ul>

Lacune	Preuve acceptable	Exige un examen par le comité
<p>Omettre de stériliser les moteurs</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Du tout</li> <li>b) Entre les clients</li> <li>c) Pas assez de moteurs pour le faire</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Description écrite des étapes, y compris la reconnaissance que cela est nécessaire, et des photos après la stérilisation démontrant que cela se fait correctement</li> <li>b) Confirmation écrite que maintenant cela est effectué entre les clients, y compris la reconnaissance qu'il y a assez de moteurs pour l'utilisation au besoin</li> <li>c) Preuve d'achat qui indique l'adresse actuelle de la pratique accompagnée d'une confirmation écrite que cela est effectué comme requis</li> </ul>	Tout autre élément présenté
<p>Entretien des tuyaux d'aspiration et des conduites d'eau</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Ne sont pas vidés assez longuement</li> <li>b) Ne sont pas vidés entre les clients</li> </ul>	Document écrit confirmant le Processus qui respecte la <i>Ligne directrice de l'OHDO sur la prévention et le contrôle des infections (PCI)</i>	Processus inexact et incomplet

### **Résultats**

La présente politique favorise la conclusion des évaluations en temps opportun lorsque les lacunes relevées ont été corrigées et que des preuves suffisantes de la correction ont été fournies.

**Adoptée par le comité d'assurance de la qualité le 4 mai 2021**

**Mise à jour le 18 janvier 2022**

### 1.3 Corrections pour lacunes dans le portfolio d'apprentissage pouvant être approuvées par l'évaluatrice

#### **Objet**

Pour assurer, en temps opportun, l'achèvement des évaluations dans lesquelles des lacunes dans le portfolio d'apprentissage ont été relevées dans le rapport de l'évaluatrice ou la remise de documents particuliers comme preuve qu'une lacune a été corrigée lorsque le comité d'assurance de la qualité en fait la demande auprès du membre autorisé.

#### **Contexte**

Les *Lignes directrices de la compétence continue* énoncent clairement les attentes à l'égard du portfolio d'apprentissage. Lorsqu'une lacune a été relevée dans le rapport de l'évaluatrice, une évaluatrice possède les connaissances et la formation pour déterminer si la soumission d'un membre autorisé est suffisante pour respecter les lignes directrices. Plutôt que d'imposer au membre autorisé d'attendre que le comité puisse se réunir pour examiner les éléments de preuve, le comité peut demander à l'évaluatrice d'accepter la preuve au nom du comité afin de favoriser une conclusion opportune de l'évaluation du membre autorisé. Cette politique ne s'applique pas dans le cas où un membre autorisé fait l'objet de mesures correctives inachevées, d'une évaluation de suivi ou d'autres exigences en suspens qui doivent être présentées au comité.

#### **Processus**

Le tableau suivant représente le type de rapports qu'un membre autorisé peut présenter en réponse aux lacunes dans le portfolio d'apprentissage, qui peut être accepté par une évaluatrice au nom du comité. Tout rapport fait par les membres autorisés qui ne répond pas autrement aux *Lignes directrices de la compétence continue* doit être soumis au comité aux fins d'approbation.

Lacune	Rapport acceptable	Exige un examen par le comité
Information insuffisante dans le rapport d'apprentissage (ce qui a été appris, les changements apportés à la pratique ou les bienfaits aux clients)	<ul style="list-style-type: none"><li>– Renseignements additionnels pour le rapport d'apprentissage qui contient des détails suffisants pour respecter les <i>Lignes directrices de la compétence continue</i>, ou</li><li>– Apprentissage supplémentaire achevé durant la période d'évaluation qui respecte les <i>Lignes directrices de la compétence continue</i> et qui, à la demande du membre autorisé, doit être utilisé pour remplacer les objectifs/activités qui ont été relevés comme des lacunes</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>– Rapport sur l'apprentissage qui ne répond pas aux <i>Lignes directrices de la compétence continue</i></li><li>– Apprentissage supplémentaire achevé hors de la période d'évaluation</li><li>– Plan d'apprentissage présenté par le membre autorisé pour effectuer un apprentissage supplémentaire à une date ultérieure</li></ul>

Lacune	Rapport acceptable	Exige un examen par le comité
Bibliographie incomplète	Détails bibliographiques appropriés de sorte qu'une source d'apprentissage puisse être localisée et vérifiée	Détails bibliographiques insuffisants qui empêchent qu'une source d'apprentissage puisse être localisée ou vérifiée
Objectifs et activités inappropriés	Apprentissage supplémentaire complété au cours de la période d'évaluation qui répond aux <i>Lignes directrices de la compétence continue</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Objectifs ou activités d'apprentissage qui ne répondent pas aux <i>Lignes directrices de la compétence continue</i></li> <li>– Apprentissage supplémentaire achevé hors de la période d'évaluation</li> <li>– Plan d'apprentissage présenté par le membre autorisé pour effectuer un apprentissage supplémentaire à une date ultérieure</li> <li>– Demandes auprès du comité pour accepter des objectifs ou des activités inappropriés</li> </ul>
Heures insuffisantes consacrées à des activités d'apprentissage	Apprentissage supplémentaire complété au cours de la période d'évaluation qui répond aux <i>Lignes directrices de la compétence continue</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Objectifs ou activités d'apprentissage qui ne répondent pas aux <i>Lignes directrices de la compétence continue</i></li> <li>– Apprentissage supplémentaire achevé hors de la période d'évaluation</li> <li>– Plan d'apprentissage présenté par le membre autorisé pour effectuer un apprentissage supplémentaire à une date ultérieure</li> </ul>

### **Résultats**

La présente politique favorise la conclusion des évaluations en temps opportun lorsque les membres autorisés font des rapports adéquats pour corriger les lacunes relevées dans le portfolio d'apprentissage.

**Adoptée par le comité d'assurance de la qualité le 18 janvier 2022**

---

## 2. Politiques pour les membres autorisés

### 2.1 Demandes de prolongation ou de report

#### **Objectif**

Clarifier les circonstances et les exigences en matière de documentation pour la demande d'une prolongation ou d'un report des exigences d'assurance de la qualité d'un membre autorisé.

#### **Contexte**

Tous les membres autorisés doivent participer au programme d'assurance de la qualité en tenant leurs dossiers d'assurance de la qualité conformément aux exigences du programme et des *Lignes directrices de la compétence continue*.

Cependant, le comité d'assurance de la qualité reconnaît que les membres autorisés peuvent, de temps à autre, avoir des circonstances atténuantes qui entravent ou retardent leur capacité à remplir les exigences dans le délai prévu.

À cette fin, le comité examine les demandes de prolongation ou de report d'une partie ou de toutes les exigences en matière d'assurance de la qualité lorsque :

- le membre autorisé a démontré que des circonstances atténuantes ou des difficultés personnelles ont nui à sa capacité à participer au programme d'assurance de la qualité et
- le comité n'a pas raison de croire que cela puisse mettre en danger le public de l'Ontario.

#### **Définitions**

Une *demande de prolongation* demande au comité de retarder la date butoir d'une partie ou de toutes les exigences actuelles d'un membre autorisé en matière d'assurance de la qualité. Par exemple, demander de remettre son dossier AQ pour 2019, 2020 et 2021 d'ici le 31 mars 2022, au lieu de le faire à la date prévue du 31 janvier 2022.

Une *demande de report* demande au comité de modifier les années d'évaluation en retardant l'ensemble du processus d'un an. Par exemple, au lieu de remettre ses dossiers AQ pour 2019, 2020 et 2021 d'ici le 31 janvier 2022, le membre autorisé remettrait ses dossiers pour 2020, 2021 et 2022 d'ici le 31 janvier 2023. Les reports ne sont généralement accordés que dans des circonstances exceptionnelles.

#### **Processus**

Les demandes écrites de prolongation ou de report sont examinées par le comité d'assurance de la qualité lors de circonstances atténuantes comme : hospitalisation actuelle ou récente, maladie grave du membre autorisé, deuil d'un membre de la famille immédiate ou des difficultés personnelles onéreuses.

Ces demandes doivent être reçues avant la date de remise de dossier prévue et inclure le formulaire de demande rempli. Si la demande est fondée sur des circonstances médicales personnelles, le membre autorisé doit également présenter le formulaire de vérification médicale, qui doit être rempli par un professionnel de la santé traitant. Les deux formulaires sont accessibles en ligne en cliquant sur les liens fournis dans la partie ci-dessous intitulée *Formulaires requis*.

Toutes les demandes de prolongation ou de report sont revues par le comité d'assurance de la qualité et accordées selon les circonstances atténuantes individuelles.

Lorsque la date de prolongation que demande un membre autorisé survient avant la prochaine réunion prévue du comité d'assurance de la qualité, la gestionnaire de l'assurance de la qualité peut examiner et accorder la prolongation demandée au nom du comité. La gestionnaire de l'assurance de la qualité ne peut agir au nom du comité pour refuser une demande de prolongation ou prendre en considération une demande de report.

### ***Formulaires requis***

Vous pouvez accéder [ici](#) au formulaire de *Demande de prolongation ou de report des exigences en matière d'assurance de la qualité*.

Vous pouvez accéder [ici](#) au formulaire de *Vérification professionnelle d'une condition médicale*.

Les formulaires mentionnés ci-dessus sont disponibles en format PDF. La *Demande de prolongation ou de report* peut être imprimée et remplie entièrement à la main ou sur ordinateur à l'aide de la signature numérique du membre autorisé. Cependant, le formulaire de *Vérification professionnelle d'une condition médicale* doit être imprimé et signé au stylo par le professionnel vérificateur. Les copies signées des deux documents peuvent être numérisées et soumises sous forme de document PDF par courriel à [qualityassurance@cdho.org](mailto:qualityassurance@cdho.org).

### ***Exclusions de la présente politique***

Les demandes d'exemptions entières ou permanentes d'une évaluation dans le cadre du programme d'assurance de la qualité ne sont pas prises en considération, puisque la participation au programme d'assurance de la qualité est obligatoire pour tous les membres autorisés, conformément au paragraphe 17(3) du Règlement de l'Ontario 167/11, fait en vertu de la *Loi de 1991 sur l'hygiène dentaire*.

Généralement, le comité d'assurance de la qualité ne prend pas en considération les demandes de prolongation ou de report pour l'achèvement de l'auto-évaluation annuelle. Tous les membres autorisés sont tenus de compléter l'auto-évaluation en ligne chaque année, car elle fait partie intégrante du processus d'assurance de la qualité. La vérification de l'achèvement de l'auto-évaluation est également le mécanisme par lequel l'Ordre est en mesure de surveiller la participation des membres autorisés au programme d'assurance de la qualité, comme l'exige l'alinéa 80.1(c) du Code des professions de la santé (à savoir l'annexe 2 de la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées*).



## **Résultats**

La présente politique fournit des conseils et des directives aux membres autorisés qui demandent à être pris en considération pour une prolongation ou un report de leurs exigences du programme d'assurance de la qualité.

**Adoptée par le comité d'assurance de la qualité le 18 janvier 2022**

---

## 2.2 Demandes d'accommodement

### **Objet**

Clarifier les circonstances et les exigences en matière de documentation pour demander des mesures d'accommodement pour l'évaluation écrite de l'assurance de la qualité (Évaluation AQ).

### **Contexte**

L'évaluation AQ est un examen en ligne que les membres autorisés peuvent choisir de compléter dans le cadre de leur évaluation de l'assurance de la qualité en choisissant l'option de cheminement 2 ou l'option de cheminement 3. Le comité d'assurance de la qualité peut également demander à un membre de compléter l'évaluation AQ comme évaluation de rechange ou évaluation de suivi.

Le format de l'évaluation de l'assurance de la qualité est un examen à choix multiples de 100 questions qui est limité à 2,5 heures, ce qui permet une moyenne de 1,5 minute par question.

Reconnaissant que les membres autorisés peuvent obtenir des résultats différents dans ces conditions pour diverses raisons, des demandes d'accommodement peuvent être présentées lorsque :

- le membre autorisé a un besoin vérifiable d'un tel accommodement, et
- un professionnel de la santé autorisé ou tout autre professionnel autorisé est en mesure de fournir une vérification du besoin de l'accommodement.

### **Processus**

Les membres autorisés qui ont besoin de mesures d'accommodement pour quelque raison que ce soit peuvent présenter une demande en remplissant le formulaire de *Demande d'accommodement*, qui est accessible en ligne en cliquant sur le lien fourni plus bas dans la partie *Formulaire requis*.

Le membre autorisé remplit la première partie du formulaire. Un professionnel de la santé autorisé ou tout autre professionnel autorisé remplit la deuxième partie pour vérifier qu'une mesure d'accommodement est requise. Il n'est pas requis de fournir les détails des raisons particulières de l'accommodement dans le cadre de la demande. Cependant, les détails du type et du degré d'accommodement doivent être fournis par le professionnel vérificateur (par exemple, l'attribution prolongée d'une [1] heure).

L'Ordre s'efforce de fournir l'accommodement de la manière demandée par le membre autorisé et d'une façon qui respecte le plus sa dignité lorsque cela ne cause pas de préjudices injustifiés à l'Ordre. L'incidence financière de tout accommodement accordé sera assumée par l'Ordre.

### **Formulaire requis**

Le formulaire de *Demande d'accommodement* en ligne pour l'évaluation AQ est accessible [ici](#). Le formulaire en format PDF peut être imprimé et rempli entièrement à la main ou sur ordinateur à l'aide de la signature numérique du membre autorisé. Cependant, il est important de noter que le professionnel vérificateur doit signer le formulaire rempli à l'aide d'un stylo. La copie signée peut être numérisée et soumise sous forme de document PDF par courriel à [qualityassurance@cdho.org](mailto:qualityassurance@cdho.org).

### **Résultats**

La présente politique fournit des conseils et des directives aux membres autorisés qui demandent des mesures d'accommodement pour l'évaluation AQ et aide le personnel à prendre les mesures pour fournir l'accommodement demandé.

**Adoptée par le comité d'assurance de la qualité le 18 janvier 2022**

---

## 2.3 Politique d'inclusion du module de jurisprudence de l'OHDO dans le portfolio d'apprentissage

### **Objet**

Fournir des directives claires aux membres autorisés qui ont l'intention d'inclure le module de jurisprudence de l'OHDO dans leur portfolio d'apprentissage.

Cette politique formalise l'exigence de réussir l'examen et fournit plus de détails, y compris le nombre d'heures qui peuvent être attribuées au module et les attentes pour le rapport sur l'apprentissage.

### **Contexte**

Les membres autorisés qui ont l'intention d'inclure le module de jurisprudence de l'OHDO dans leur portfolio d'apprentissage doivent réussir l'examen et en télécharger le certificat lorsqu'ils soumettent leurs dossiers d'assurance de la qualité aux fins d'évaluation. Bien que cette exigence n'ait pas été énoncée auparavant dans une politique écrite officielle, cette attente a été annoncée dans la revue *Milestones* 2018, numéro 3 (page 17) et est entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2019.

### **Processus**

#### Réussir l'examen

Pour inclure le module de jurisprudence de l'OHDO dans le portfolio d'apprentissage, le membre autorisé doit réussir l'examen de jurisprudence. Ensuite, le certificat doit être téléchargé dans le Portail SMILE, afin que l'évaluatrice puisse vérifier que l'examen a été réussi

et créditer les heures. Si le certificat n'est pas inclus, l'évaluatrice marque l'objectif et l'activité comme étant incomplets, et une note apparaît dans le rapport de l'évaluatrice indiquant que les heures n'ont pas été créditées en raison de l'absence du certificat.

Remarque : les membres autorisés doivent noter que le comité d'assurance de la qualité ne supervise pas le module de jurisprudence ou l'examen connexe. Toute question ou préoccupation concernant le contenu du module, le plan d'examen ou la note de passage à l'examen doit être adressée au service d'inscription.

### Attribution du temps consacré / heures d'apprentissage

Dans son rôle d'enquêtrice lorsqu'elle agit au nom du comité d'assurance de la qualité, l'évaluatrice peut accepter jusqu'à 15 heures d'apprentissage consacrées au module de jurisprudence, lesquelles comprennent :

- revue et achèvement du module d'éducation en ligne, et
- revue et achèvement du guide d'autoapprentissage qui l'accompagne, et
- une tentative à l'examen.

Toute autre ressource citée en dehors du module ou du guide d'autoapprentissage, comme le *Manuel des membres*, peut être incluse dans le portfolio d'apprentissage en tant qu'activités distinctes (soit des activités secondaires visant le même objectif ou des activités additionnelles non liées à un objectif). Ces ressources d'apprentissage additionnelles peuvent être créditées pour le temps consacré à chacune d'elle.

Le temps consacré aux multiples tentatives à l'examen n'est pas crédité pour les heures d'apprentissage. Toutefois, si un membre ne réussit pas l'examen lors de sa première tentative, le temps additionnel consacré à *étudier* pour une ou plusieurs tentatives supplémentaires peut être attribué au-delà des 15 heures. Dans ce cas, le membre voit une note dans le rapport de l'évaluatrice indiquant que le membre a consacré plus des 15 heures habituelles, et la question est renvoyée au comité pour examen. Le membre doit fournir une explication pour le temps additionnel consacré à étudier, ce qu'elle ou il peut faire par écrit après avoir reçu le rapport de l'évaluatrice.

### Rédaction du rapport sur l'apprentissage

Pour les membres autorisés qui ont réussi l'examen de jurisprudence de l'OHDO et qui en ont inclus le certificat dans leur portfolio d'apprentissage, l'évaluatrice considère comme « satisfait à l'exigence » de rendre compte de ce qui a été appris, des changements apportés à la pratique et des bienfaits aux clients.

### **Résultats**

Cette politique fournit des conseils et des directives aux membres autorisés lorsqu'ils planifient des objectifs et activités appropriés pour leur portfolio d'apprentissage.

***Adoptée par le comité d'assurance de la qualité le 18 janvier 2022***

## 2.4 Politique d'inclusion du cours de recyclage sur les médicaments dans l'exercice de l'hygiène dentaire de l'OHDO dans le portfolio d'apprentissage

### **Objet**

Fournir des directives claires aux membres autorisés qui ont l'intention d'inclure dans leur portfolio d'apprentissage le cours de recyclage sur les médicaments dans l'exercice de l'hygiène dentaire de l'OHDO. Cette politique formalise l'exigence de réussir l'examen et fournit plus de détails, y compris le nombre d'heures qui peuvent être attribuées au cours et les attentes pour le rapport sur l'apprentissage.

### **Contexte**

Les membres autorisés, qui ont l'intention d'inclure dans leur portfolio d'apprentissage le cours de recyclage sur les médicaments dans l'exercice de l'hygiène dentaire de l'OHDO, doivent réussir l'examen et télécharger le certificat lorsqu'ils soumettent leurs dossiers d'assurance de la qualité aux fins d'évaluation. Bien que cette exigence n'ait pas été énoncée auparavant dans une politique écrite officielle, cette attente a été annoncée dans la revue *Milestones* 2018, numéro 3 (page 17) et est entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2019.

### **Processus**

#### Réussir l'examen

Pour inclure dans son portfolio d'apprentissage le cours de recyclage sur les médicaments dans l'exercice de l'hygiène dentaire de l'OHDO, le membre autorisé doit réussir l'examen connexe. Ensuite, le certificat doit être téléchargé dans le Portail SMILE afin que l'évaluatrice puisse vérifier que l'examen a été réussi et créditer les heures. Si le certificat n'est pas inclus, l'évaluatrice marque l'objectif et l'activité comme étant incomplets, et une note apparaît dans le rapport de l'évaluatrice indiquant que les heures n'ont pas été créditées en raison de l'absence du certificat.

Remarque : les membres autorisés doivent noter que le comité d'assurance de la qualité ne supervise pas le cours de recyclage sur les médicaments dans l'exercice de l'hygiène dentaire de l'OHDO ou l'examen connexe. Toute question ou préoccupation concernant le contenu du cours, le plan d'examen ou la note de passage à l'examen doit être adressée au service des programmes et des examens.

#### Attribution du temps consacré / heures d'apprentissage

Dans son rôle d'enquêtrice lorsqu'elle agit au nom du comité d'assurance de la qualité, l'évaluatrice peut accepter jusqu'à 25 heures d'apprentissage consacrées au cours de recyclage sur les médicaments dans l'exercice de l'hygiène dentaire, lesquelles comprennent :

- revue et achèvement du guide d'autoapprentissage, et
- revue des ressources requises, et
- une tentative à l'examen.

Le temps consacré aux multiples tentatives à l'examen n'est pas crédité pour les heures d'apprentissage. Toutefois, si un membre ne réussit pas l'examen lors de sa première tentative, le temps additionnel consacré à *étudier* pour une ou plusieurs tentatives supplémentaires peut être attribué au-delà des 25 heures. Dans ce cas, le membre voit une note dans le rapport de l'évaluatrice indiquant que le membre a consacré plus des 25 heures habituelles, et la question est renvoyée au comité pour examen. Le membre doit fournir une explication pour le temps additionnel consacré à étudier, ce qu'elle ou il peut faire par écrit après avoir reçu le rapport de l'évaluatrice.

### Rédaction du rapport sur l'apprentissage

Pour les membres autorisés qui ont réussi l'examen sur les médicaments dans l'exercice de l'hygiène dentaire et qui en ont inclus le certificat dans leur portfolio d'apprentissage, l'évaluatrice considère comme « satisfait à l'exigence » de rendre compte de ce qui a été appris, des changements apportés à la pratique et des bienfaits aux clients.

### **Résultats**

Cette politique fournit des conseils et des directives aux membres autorisés lorsqu'ils planifient des objectifs et activités appropriés pour leur portfolio d'apprentissage.

---

## 2.5 Politique pour diriger les membres autorisés qui ont omis de soumettre leurs dossiers d'assurance de la qualité vers l'option de cheminement 3

### **Objet**

Cette politique donne aux membres autorisés une dernière occasion de se conformer aux exigences de l'évaluation d'assurance de la qualité d'un pair et de la pratique (Vérification de l'AQ) après que le membre a choisi de ne pas se conformer ou qu'elle ou il n'a pas été en mesure de le faire. Elle facilite l'évaluation en temps opportun des membres autorisés qui n'ont pas soumis leurs dossiers d'assurance de la qualité avant la date butoir.

### **Contexte**

Tous les membres autorisés doivent participer au programme d'assurance de la qualité en tenant leurs dossiers d'assurance de la qualité conformément aux exigences du programme et aux *Lignes directrices de la compétence continue*. Les membres ont l'occasion de satisfaire aux exigences du programme en sélectionnant l'option de cheminement qu'ils préfèrent parmi les trois options pour soumettre leurs dossiers aux fins d'évaluation.

- Option de cheminement 1 : Portfolio d'apprentissage et profil de la pratique
- Option de cheminement 2 : Évaluation AQ et profil de la pratique
- Option de cheminement 3 : Évaluation AQ et examen sur place de la pratique

De plus amples détails sur les exigences de chaque option de cheminement se trouvent dans le document *Exigences du programme d'assurance de la qualité et Lignes directrices de la compétence continue* qui est affiché sur le site Web de l'OHDO à [www.cdho.org](http://www.cdho.org).

Lorsqu'un membre autorisé omet de soumettre ses dossiers d'assurance de la qualité avant la date butoir, le comité d'assurance de la qualité n'est pas en mesure d'évaluer ses connaissances, ses compétences ou son jugement comme il est requis. Bien que le comité a la capacité de renvoyer la question de non-conformité au comité des enquêtes, des plaintes et des rapports (CEPR), cette ligne de conduite n'est peut-être pas le moyen le plus efficace de favoriser la participation au programme d'assurance de la qualité, et de tels renvois ne garantissent pas toujours que les membres sont évalués en temps opportun.

À cette fin, la politique pour diriger les membres autorisés vers l'option de cheminement 3 sert à :

- accorder une dernière occasion au membre de se conformer aux exigences du programme, y compris un délai légèrement prolongé; et
- fournir au membre une directive claire en établissant l'option de cheminement pour elle ou lui; et
- protéger le public de l'Ontario en veillant à ce que tous les membres autorisés soient évalués et que toute lacune puisse être relevée et corrigée en temps opportun.

Tous les membres sont informés de cette politique lorsqu'ils sont avisés qu'ils ont été sélectionnés pour soumettre leurs dossiers d'assurance de la qualité aux fins d'évaluation et lors de tous les avis de rappel envoyés avant et après la date butoir.

### ***Processus***

Lorsqu'un membre autorisé ne soumet pas ses dossiers d'assurance de la qualité avant la date butoir initiale, la gestionnaire du programme d'assurance de la qualité qui agit au nom du comité :

- envoie un premier avis de retard à l'adresse de courriel figurant au dossier, le premier jour ouvrable ou sous peu suivant la date butoir; et ensuite,
- envoie un avis de retard final (« Aucune réponse ») par courriel à l'adresse de courriel au dossier et par la poste à l'adresse du domicile au dossier, au plus tard 1 semaine après la date butoir manquée. Cet avis donne un délai final d'au moins 14 jours pour soumettre les dossiers d'assurance de la qualité comme demandé avant que d'autres mesures soient prises et avise le membre que le comité a l'intention de la ou de le diriger vers l'option de cheminement 3 si la date butoir finale n'est pas respectée.

Si le membre autorisé ne remet pas les dossiers dans le délai final comme demandé, la gestionnaire du programme d'assurance de la qualité, agissant au nom du comité, dirige le membre vers l'option de cheminement 3 et lui envoie un avis par écrit indiquant qu'elle ou il doit :

1. compléter l'évaluation écrite de l'assurance de la qualité (Évaluation AQ) dans les 30 jours suivant la date de la lettre; *et*
2. communiquer avec la gestionnaire du programme de l'assurance de la qualité dans les 30 jours suivant la date de la lettre pour confirmer que ses coordonnées au dossier sont exactes et si elle ou il exerce actuellement l'hygiène dentaire en Ontario; *et*
3. prendre des dispositions pour participer soit à l'examen sur place de la pratique (si le membre autorisé exerce actuellement l'hygiène dentaire en Ontario) ou à l'évaluation des compétences cliniques (si le membre autorisé n'exerce pas actuellement l'hygiène dentaire en Ontario). La date butoir pour l'examen sur place de la pratique ou l'évaluation des compétences cliniques est déterminée selon la disponibilité d'une évaluatrice, mais au plus tard six semaines à compter de la date à laquelle le membre a communiqué avec l'Ordre conformément à l'exigence 2 ci-dessus.

La présente politique ne vise pas à empêcher la possibilité que le comité d'assurance de la qualité puisse, après examen des circonstances, accorder à un membre autorisé une prolongation ou le report d'une partie ou de toutes les exigences en matière d'assurance de la qualité, conformément à la *Politique sur les demandes de prolongation ou de report*.

Cette politique n'empêche pas le comité de renvoyer un membre autorisé au comité des enquêtes, des plaintes et des rapports (CEPR) si le comité d'assurance de la qualité estime que le membre peut avoir commis une faute professionnelle ou est incompetent ou incapable. Le membre autorisé peut être dirigé vers l'option de cheminement 3, selon la présente, et aussi renvoyé au comité des enquêtes, des plaintes et des rapports, si le comité d'assurance de la qualité détermine que c'est la ligne de conduite nécessaire dans les circonstances.

### **Résultats**

La présente politique fournit les raisons et les directives pour diriger les membres qui omettent de soumettre leurs dossiers d'assurance de la qualité avant la date butoir vers l'option de cheminement 3 pour leur évaluation de l'assurance de la qualité.

***Adoptée par le comité d'assurance de la qualité le 18 janvier 2022***

### 3. Calendrier d'examen des politiques

Tout le moins, le comité d'assurance de la qualité examine ces politiques conformément au calendrier ci-dessous. Les politiques peuvent également être révisées, mises à jour ou révoquées si le comité le juge approprié, en fonction des circonstances.

Titre de la politique	Historique des mises à jour ou révisions	Calendrier d'examen
<b>1. Politiques internes</b>		
1.1 Politique sur la suppression des modalités, conditions et restrictions	Adoptée 2016-Oct-14 Examinée 2022-Jan-18	3 ans
1.2 Corrections pour lacunes dans la pratique pouvant être approuvées par une évaluatrice	Adoptée 2021-Mai-04 Examinée 2022-Jan-18	Annuel
1.3 Corrections pour lacunes dans le portfolio d'apprentissage pouvant être approuvées par l'évaluatrice	Adoptée 2022-Jan-18	Annuel
<b>2. Politiques pour les membres autorisés</b>		
2.1 Demandes de prolongation ou de report	Adoptée 2022-Jan-18	3 ans
2.2 Demandes d'accommodement	Adoptée 2022-Jan-18	3 ans
2.3 Politique d'inclusion du module de jurisprudence de l'OHDO dans le portfolio d'apprentissage	Adoptée 2022-Jan-18	Annuel
2.4 Politique d'inclusion du cours de recyclage sur les médicaments dans l'exercice de l'hygiène dentaire de l'OHDO dans le portfolio d'apprentissage	Adoptée 2022-Jan-18	Annuel
2.5 Politique pour diriger les membres autorisés qui ont omis de remettre leurs dossiers d'assurance de la qualité vers l'option de cheminement 3	Adoptée 2016-Déc-18 Examinée 2022-Jan-18	Annuel



## Partie C – Annexes

---

### Définitions et références

#### **Accommodement**

L'Ordre a le devoir dans divers aspects de son travail d'accommoder les personnes handicapées. Dans le contexte du programme d'assurance de la qualité, des demandes d'accommodement pour l'évaluation de l'assurance de la qualité peuvent être faites, comme un délai supplémentaire pour compléter l'évaluation. Le processus pour présenter une demande d'accommodement, y compris la documentation requise, se trouve dans la Partie B du présent manuel (*B.2.ii – Demandes d'accommodement*).

#### **Évaluatrice / Évaluateur d'un pair**

Une personne nommée pour effectuer l'évaluation de l'assurance de la qualité, conformément à l'article 81 du Code des professions de la santé (*Annexe 2 de la Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées*). Comme pair, l'évaluatrice est également une hygiéniste dentaire autorisée qui a suivi elle-même le processus d'évaluation de l'assurance de la qualité. Les évaluatrices peuvent examiner les dossiers d'assurance de la qualité d'un membre autorisé dans le Portail SMILE, participer à une entrevue téléphonique pour discuter de la pratique d'un membre, effectuer un examen sur place de la pratique ou examiner les dossiers des clients dans le cadre d'une vérification des dossiers.

#### **Rapport de l'évaluatrice**

Au terme de l'évaluation, l'évaluatrice rédige un rapport décrivant ses conclusions. Le membre autorisé reçoit une copie du rapport aux fins d'examen et dispose de trente (30) jours pour y répondre par écrit, avant que le comité d'assurance de la qualité ne prenne une décision finale à cet effet. Une réponse écrite au rapport d'une évaluatrice peut inclure la reconnaissance de la lacune ou une réfutation des conclusions de l'évaluatrice. Nous encourageons fortement les membres autorisés à fournir des éléments de preuve, le cas échéant (entre autres, photos, reçus, copies de politiques, échantillons des dossiers des clients), afin que le comité puisse vérifier que toute lacune relevée a été corrigée.

#### **Évaluation / Vérification / Examen**

Le mot « évaluation » s'applique de façon générale et peut englober l'examen des dossiers d'assurance de la qualité d'un membre autorisé, y compris le portfolio d'apprentissage, le profil de la pratique ou l'examen de la pratique ou des dossiers des clients. L'évaluation AQ et l'évaluation des compétences cliniques sont également tenues comme des évaluations aux fins du programme d'assurance de la qualité. D'autres expressions signifiant une évaluation qui sont utilisées dans toute la législation et les diverses ressources de l'OHDO comprennent « Évaluation d'un pair et de la pratique » (utilisée dans la législation et les documents officiels), « Vérification de l'AQ » (utilisée dans le Portail SMILE), ou simplement « examen ».

### **Vérification des dossiers des clients**

L'évaluation des dossiers des clients d'un membre autorisé. Une vérification des dossiers des clients peut être ordonnée par le comité d'assurance de la qualité dans le cadre du processus d'examen sur place de la pratique ou ordonnée seulement comme une évaluation distincte des dossiers des clients. En présentant leurs dossiers des clients aux fins d'une vérification, les membres autorisés doivent soumettre le dossier complet du client (y compris, entre autres, les antécédents médicaux, le dossier parodontal et toutes les notes en matière d'hygiène dentaire). Les renseignements personnels comme le nom et les coordonnées du client doivent être expurgés pour des raisons de confidentialité. Un examen des dossiers des clients d'un membre autorisé peut déterminer si le membre suit le processus de soins en matière d'hygiène dentaire et satisfait à toutes les exigences de la tenue de dossiers. Une copie du modèle utilisé par les évaluatrices pour rendre compte de la vérification des dossiers des clients se trouve dans la section *Annexes* du présent manuel.

### **Évaluation des compétences cliniques (ÉCC)**

Une évaluation clinique en personne qui peut être utilisée comme substitut à un examen sur place de la pratique lorsqu'un membre autorisé n'exerce plus, mais qui fait l'objet d'un examen sur place de la pratique à la demande du comité d'assurance de la qualité. Plus de détails sur l'évaluation des compétences cliniques, y compris [l'Information aux candidates et aux hygiénistes dentaires qui complètent l'évaluation](#), se trouvent sur le site Web de l'OHDO.

### **Décisions du comité**

Le comité d'assurance de la qualité est un comité statutaire exigé par la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées*. En tant que décideur, le comité est tenu d'établir les exigences du programme d'assurance de la qualité, d'approuver les politiques relatives au comité et au programme, de déterminer les critères de sélection pour les évaluations d'un pair et de la pratique et de prendre des décisions concernant les dossiers d'un membre autorisé particulier. En examinant le dossier d'un membre autorisé et avant de prendre une décision, le comité prend en considération le rapport de l'évaluatrice, les dossiers d'assurance de la qualité du membre et toute observation écrite fournie par le membre. Afin de maintenir l'impartialité, toutes les observations et décisions sont communiquées par écrit seulement. Le personnel de l'OHDO assure la liaison entre le membre autorisé et le comité, assure et surveille le respect des décisions du comité et fournit de l'aide et des conseils aux membres autorisés.

### **Formation continue / Perfectionnement professionnel**

Cours, ateliers, webinaires, formation et autres sources d'apprentissage qui aident une personne à perfectionner ses connaissances et ses compétences dans un domaine particulier lié à sa carrière. Les [Lignes directrices de la compétence continue](#) permettent d'utiliser un large éventail d'activités et de sources d'apprentissage pour la formation continue et le perfectionnement professionnel afin de répondre aux exigences du programme d'assurance de la qualité. Les membres doivent revoir les lignes directrices pour connaître les activités recommandées pour l'apprentissage lié à des objectifs, les activités suggérées pour l'apprentissage général et non lié à des objectifs et les activités qui ne sont pas appropriées pour le portfolio d'apprentissage.

### **Compétence continue / Amélioration continue de la qualité (ACQ)**

Le Code des professions de la santé (Annexe 2 de la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées*) stipule qu'un programme d'assurance de la qualité doit inclure la formation continue et le perfectionnement professionnel qui visent à promouvoir la compétence continue et l'amélioration continue de la qualité. Les [Normes de pratique de l'hygiène dentaire de l'OHDO](#) exigent en outre que les hygiénistes dentaires maintiennent et améliorent leur niveau de compétence grâce à l'amélioration continue de leurs connaissances, leurs compétences et leur jugement. Les hygiénistes dentaires doivent reconnaître que la recherche et l'apprentissage continus sont essentiels pour leur pratique professionnelle et pour assurer des soins de santé axés sur les clients. Grâce à une auto-évaluation régulière, les membres autorisés peuvent relever les éléments qui requièrent un apprentissage complémentaire et fixer des objectifs pour les aider à rester à jour et compétents dans un environnement de soins de santé en constante évolution.

### **Lacune**

Lors d'une évaluation, tout ce qui ne satisfait pas aux normes de pratique, aux lignes directrices établies ou à toute autre exigence connexe. Les lacunes sont notées dans le rapport de l'évaluatrice, et les membres autorisés ont l'occasion de répondre par écrit au rapport avant que le comité d'assurance de la qualité ne prenne une décision à cet égard. Nous encourageons fortement les membres autorisés à fournir des éléments de preuve, le cas échéant (entre autres, photos, reçus, copies de politiques, échantillons des dossiers des clients), afin que le comité puisse vérifier que toute lacune relevée a été corrigée.

### **Prolongation / Report**

Une demande de prolongation demande au comité de retarder la date butoir d'une partie ou de toutes les exigences actuelles d'un membre autorisé en matière d'assurance de la qualité. Par exemple, demander de remettre son dossier AQ pour 2019, 2020 et 2021 d'ici le 31 mars 2022, au lieu de le faire à la date prévue du 31 janvier 2022. Une demande de report demande au comité de modifier les années d'évaluation en retardant d'un an l'ensemble du processus. Par exemple, au lieu de remettre ses dossiers AQ pour 2019, 2020 et 2021 d'ici le 31 janvier 2022, le membre autorisé remettrait ses dossiers pour 2020, 2021 et 2022 d'ici le 31 janvier 2023. Les reports ne sont généralement accordés que dans des circonstances exceptionnelles. La politique de demandes de prolongation ou de report, y compris les liens aux documents requis, se trouvent dans la Partie B du présent manuel (*B.2.i – Demandes de prolongation ou de report*).

### **Évaluation de suivi / Réévaluation**

Le comité peut ordonner une évaluation de suivi ou une réévaluation lorsque des lacunes ont été relevées ou des mesures correctives ont été imposées, dans le but de s'assurer que l'apprentissage a eu lieu et que des changements positifs ont été apportés à la pratique du membre ou aux dossiers de ses clients.

### **Lignes directrices pour la compétence continue**

Le document [Exigences du programme d'assurance de la qualité et Lignes directrices de la compétence continue](#) décrit la façon dont les membres autorisés peuvent satisfaire aux exigences du programme d'assurance de la qualité. Il inclut des renseignements utiles sur l'établissement d'objectif et la sélection des activités d'apprentissage, un aperçu des attentes pour le profil de la pratique et un bref regard sur l'évaluation AQ et sur l'examen sur place de la pratique. Le comité d'assurance de la qualité détermine les lignes directrices, et les évaluatrices les utilisent pour évaluer les dossiers d'assurance de la qualité soumis. De plus amples détails sur la façon d'utiliser le [Portail SMILE](#), sur l'[Auto-évaluation annuelle obligatoire](#) et sur l'[Évaluation AQ](#) se trouvent dans chacun des guides connexes. Ces derniers et autres ressources sont disponibles sur le site Web de l'OHDO ou sont accessibles directement du tableau de bord du Portail SMILE.

### **Connaissances, compétences et jugement**

Tous les organismes de réglementation de soins de santé en Ontario sont tenus d'administrer un programme d'assurance de la qualité conçu pour évaluer les connaissances, les compétences et le jugement de ses membres. Les connaissances ou « ce que vous savez » sont évaluées soit par la soumission d'un portfolio d'apprentissage ou la réussite de l'évaluation AQ. Les compétences et le jugement ou « ce que vous faites » sont évalués par la soumission du profil de la pratique, la participation à une entrevue téléphonique avec une évaluatrice, la réalisation d'un examen sur place de la pratique, la vérification des dossiers des clients ou l'évaluation des compétences cliniques.

### **Examen sur place de la pratique / Évaluation sur place**

Lorsque sélectionné pour soumettre ses dossiers d'assurance de la qualité, un membre autorisé peut choisir de participer à un examen sur place de la pratique en sélectionnant l'option de cheminement 3. Le plus souvent, un membre autorisé doit participer à un examen sur place de la pratique lorsque son profil de la pratique ne démontre pas que ses connaissances, ses compétences et son jugement sont satisfaisants. Un examen sur place de la pratique, parfois appelé « évaluation sur place », permet à l'hygiéniste dentaire de démontrer que le milieu de son travail et de sa pratique se conforme aux Normes de pratique de l'OHDO et que sa procédure sur la prévention et le contrôle des infections (PCI) et la tenue de ses dossiers respectent les lignes directrices et les règlements actuels. Le modèle pour l'examen sur place et la liste de vérification pour la prévention et le contrôle des infections (PCI) qu'utilisent les évaluatrices pour l'examen sur place sont inclus dans la partie *Annexes* du présent manuel.

### **Évaluation d'un pair et de la pratique**

Le nom complet du processus d'évaluation de l'assurance de la qualité comme énoncé dans la partie VI du règlement général – Assurance de la qualité, pris en vertu de la *Loi de 1991 sur l'hygiène dentaire*. Puisque les termes « évaluation », « vérification » et « examen » sont compris de façon plus générale, les membres autorisés ne verront normalement que l'expression complète « Évaluation d'un pair et de la pratique » dans des documents officiels comme l'avis par courriel demandant de soumettre leurs dossiers d'assurance de la qualité.

### **Programme d'assurance de la qualité**

Tous les organismes de réglementation des soins de santé en Ontario sont tenus d'administrer un programme d'assurance de la qualité qui évalue les connaissances, les compétences et le jugement de ses membres. Le Code des professions de la santé (Annexe 2 de la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées* stipule que le programme d'assurance de la qualité doit comprendre la formation continue et le perfectionnement professionnel, qui visent à promouvoir la compétence continue et l'amélioration continue de la qualité; à répondre aux changements dans les milieux de pratique; et à intégrer les normes de pratique, les progrès technologiques, les changements apportés aux compétences requises pour la pratique et toute autre question pertinente. Un programme d'assurance de la qualité doit également comprendre des auto-évaluations et des évaluations de pair et de la pratique, et l'Ordre doit avoir un mécanisme en place pour s'assurer que les membres autorisés y participent et s'y conforment. Les détails du programme d'assurance de la qualité de l'OHDO sont décrits dans les [Exigences du programme d'assurance de la qualité et lignes directrices de la compétence continue](#). Ces ressources et d'autres sont disponibles sur le site Web de l'OHDO et sont accessibles directement du tableau de bord du Portail SMILE.

### **Dossiers d'assurance de la qualité**

Toute documentation qui doit être maintenue et soumise aux fins de satisfaire aux exigences du programme d'assurance de la qualité. L'auto-évaluation annuelle obligatoire, le portfolio d'apprentissage, le profil de la pratique, le rapport des résultats de l'Évaluation AQ et tout autre élément recueilli et soumis lors d'un examen sur place de la pratique ou d'une vérification des dossiers des clients sont tous considérés comme des dossiers d'assurance de la qualité.

### **Remédiation / SCERP**

Le comité d'assurance de la qualité peut ordonner à un membre autorisé de suivre un programme de formation continue particulière ou un programme de remédiation (SCERP) lorsque des lacunes ont été relevées dans ses dossiers d'assurance de la qualité. Les membres autorisés peuvent être appelés à trouver un cours approprié qui répond aux exigences définies par le comité (p. ex., un cours de tenue de dossiers d'une durée d'au moins 4 heures), ou le comité peut exiger un cours individuel d'une plus longue durée avec un instructeur approuvé. À l'occasion, le comité peut demander à un membre autorisé de mener une étude autodirigée dans le cadre d'un programme de remédiation.

### **Auto-évaluation**

L'outil d'auto-évaluation fait partie intégrante du programme d'assurance de la qualité. Disponible dans le Portail SMILE, cet outil est conçu pour aider les membres autorisés à évaluer leur pratique comparativement aux *Normes de pratique en matière d'hygiène dentaire de l'OHDO*. L'outil d'auto-évaluation aide les hygiénistes dentaires à relever des éléments qui bénéficieraient d'un apprentissage supplémentaire en suggérant des objectifs pour le portfolio d'apprentissage. Tous les membres autorisés sont tenus de remplir l'auto-évaluation chaque année, même s'ils n'exercent pas actuellement l'hygiène dentaire en Ontario. Les membres autorisés qui n'exercent pas peuvent déterminer s'ils connaissent ces normes particulières, et s'ils les respecteraient si ou quand ils retourneraient à leur pratique. L'OHDO ne reçoit ni n'examine les réponses données au cours de l'auto-évaluation; l'Ordre ne reçoit qu'un rapport

indiquant que l'auto-évaluation a été complétée ou non avant le délai prescrit. De plus amples détails se trouvent dans le guide de l'[Outil d'auto-évaluation](#).

### **Soumissions / Soumissions écrites**

Les membres autorisés qui font l'objet de lacunes dans le rapport de l'évaluatrice ont le droit d'y répondre en fournissant des observations écrites au plus tard 30 jours suivant le rapport, avant que le comité d'assurance de la qualité ne prenne une décision finale à cet effet. Une réponse écrite peut inclure la reconnaissance de la lacune ou une réfutation des conclusions de l'évaluatrice.

Nous encourageons fortement les membres autorisés à fournir des éléments de preuve, le cas échéant (entre autres, photos, reçus, copies de politiques, échantillons des dossiers des clients), afin que le comité puisse vérifier que toute lacune relevée a été corrigée.

### **Entrevue téléphonique**

Si une évaluatrice a des questions sur les renseignements contenus dans le profil de la pratique du membre autorisé, elle peut demander une entrevue téléphonique avec le membre. Normalement, la conversation dure environ 15 minutes et donne au membre l'occasion de clarifier ou d'expliquer plus en détail ses observations écrites. Les évaluatrices posent des questions ouvertes afin d'éviter d'influencer la réponse du membre, et elles peuvent poser la même question de diverses façons pour obtenir l'information qu'elles requièrent. Pour cette entrevue, il est préférable que les membres autorisés aient en main une copie de leur profil de la pratique. Si l'évaluatrice n'est pas en mesure de vérifier, au moyen du profil de la pratique écrit et de l'entrevue téléphonique, que le membre autorisé exerce en toute sécurité et respecte toutes les normes de pratique et lignes directrices de l'OHDO, la prochaine étape du processus consiste au membre à participer à un examen sur place de sa pratique.

### **Modalités, conditions et restrictions**

Restrictions imposées au certificat d'inscription, qui peuvent entre autres contraindre un membre autorisé à cesser d'exercer pendant une période déterminée ou le limiter à n'exercer que dans des circonstances particulières jusqu'à ce que les conditions soient remplies. Le comité d'assurance de la qualité peut demander au registraire d'imposer des modalités, conditions ou restrictions uniquement dans certaines situations, comme lorsque le membre autorisé a fait l'objet d'une évaluation, et que le comité a conclu que les connaissances, les compétences ou le jugement du membre ne sont pas satisfaisants ou le comité a ordonné au membre de participer à un programme de remédiation, et que le membre n'a pas complété avec succès la remédiation. Les modalités, conditions ou restrictions sont inscrites au registre public et les employeurs sont avisés si le membre n'est pas autorisé à exercer pendant que ces dernières lui sont imposées.

---

Règlement de l'assurance de la qualité (*disponible en anglais seulement*)

**ONTARIO REGULATION 167/11**

made under the

**DENTAL HYGIENE ACT, 1991**

Made: March 30, 2011

Approved: May 17, 2011

Filed: May 18, 2011

Published on e-Laws: May 20, 2011

Printed in *The Ontario Gazette*: June 4, 2011

Amending O. Reg. 218/94

(General)

Note: Ontario Regulation 218/94 has previously been amended. For the legislative history of the Regulation, see the Table of Consolidated Regulations – Detailed Legislative History at <https://www.ontario.ca/laws>.

**1. Part VI of Ontario Regulation 218/94 is revoked and the following substituted:**

**PART VI  
QUALITY ASSURANCE**

GENERAL

**16.** In this Part,

“assessor” means a person appointed under section 81 of the Health Professions Procedural Code;

“Committee” means the Quality Assurance Committee required by subsection 10 (1) of the Health Professions Procedural Code and includes a panel of that Committee;

“program” means the quality assurance program required by section 80 of the Health Professions Procedural Code;

“stratified random sampling” means a sampling where groups of members are,

- (a) removed from the pool of members to be sampled, or
- (b) weighted to increase or decrease the likelihood of their being selected.

**17.** (1) The Committee shall administer the program.

(2) The program shall include the following components:

- 1. Continuing education or professional development designed to,
  - i. promote continuing competence and quality improvement among the members,
  - ii. address changes to practice environments, and

iii. incorporate standards of practice, advances in technology, changes made to entry to practice competencies and other relevant issues in the discretion of the Council.

2. Self, peer and practice assessments.

3. A mechanism for the College to monitor members' participation in and compliance with the program.

(3) All members shall participate in the program.

**18.** (1) A panel of the Committee shall be composed of at least three persons, at least one of whom shall be a member of the Council appointed by the Lieutenant Governor in Council.

(2) Two members of a panel of the Committee constitute a quorum if at least one of the two members is a member of the Council appointed by the Lieutenant Governor in Council.

#### SELF-ASSESSMENT, CONTINUING EDUCATION AND PROFESSIONAL DEVELOPMENT

**19.** (1) Each year, members shall participate in self-assessment, continuing education and professional development activities in order to maintain the knowledge, skills and judgment required to practise the profession in accordance with the standards of practice and ethics set by the College.

(2) Members shall keep records of their participation in self-assessment, continuing education and professional development activities in the form and manner approved by the Committee and for the period of time specified by the Committee.

(3) At the request of the Committee, an assessor or an employee of the College, a member shall provide to the Committee accurate information about the member's participation in self-assessment, continuing education and professional development activities and the member's records described in subsection (2).

#### PEER AND PRACTICE ASSESSMENT

**20.** (1) Each year, the Committee shall select members to undergo a peer and practice assessment in order to assess the members' knowledge, skills and judgment.

(2) A member may be selected by the Committee to undergo a peer and practice assessment,

(a) at random, including by stratified random sampling;

(b) if a request is made under subsection 19 (3) and the member does not provide accurate information or the member's records do not demonstrate that the member has engaged in adequate self-assessment, continuing education or professional development activities; or

(c) on the basis of criteria specified by the Committee and published on the College's website at least three months before the member is selected on the basis of that criteria.

(3) A peer and practice assessment shall be carried out by an assessor.

(4) A peer and practice assessment may include but is not limited to the following:

1. Reviewing the member's records required by subsection 19 (2).

2. Inspecting the premises where the member practises.

3. Inspecting the member's records of the care of patients.



4. Requiring the member to provide information in respect of the care of patients or in respect of the records of the care of patients.
5. Conferring with the member about the member's practice.
6. Using an evaluation tool designed to help assess the member's knowledge, skills and judgment, if requested by the Committee.

(5) The assessor shall prepare a written report about a peer and practice assessment and shall provide the report to the Committee.

(6) If, after considering the assessor's report and any other relevant information, the Committee is of the opinion that the member's knowledge, skills or judgment are not satisfactory, the Committee shall provide to the member,

- (a) notice of the Committee's opinion;
- (b) a copy of the assessor's report;
- (c) notice of the member's right to make written submissions to the Committee within 14 days of receiving notice of the Committee's opinion or within such longer time period as may be specified by the Committee; and
- (d) any other relevant information the Committee used to form its opinion.

(7) After receiving notice of the Committee's opinion under subsection (6), the member shall have 14 days or such longer time period as may be specified by the Committee to make written submissions to the Committee.

(8) If, after considering any written submissions made by the member, the Committee is still of the opinion that the member's knowledge, skills or judgment are not satisfactory, the Committee may exercise any of the powers listed in section 80.2 of the Health Professions Procedural Code.

(9) Regardless of whether the Committee provides notice of its opinion to the member under subsection (6), the Committee shall advise the member of the results of the peer and practice assessment.

## **2. This Regulation comes into force on the day it is filed.**

Made by:

COUNCIL OF COLLEGE OF DENTAL HYGIENISTS OF ONTARIO:

LINDA JAMIESON  
*President*

FRAN RICHARDSON  
*Registrar*

Date made: March 30, 2011.

## Annexe 3.1 : Évaluation des dossiers de l'AQ – Feuille de travail 1 – Général

Évaluatrice/évaluateur \_\_\_\_\_ Résultat de l'évaluation  A1  A3  A4

Membre autorisée \_\_\_\_\_

N° de téléphone (D) \_\_\_\_\_

N° de téléphone (C) \_\_\_\_\_

Courriel \_\_\_\_\_

Nombre de bureaux \_\_\_\_\_

Jours / Bureau 1. \_\_\_\_\_ 2. \_\_\_\_\_ 3. \_\_\_\_\_

N° d'inscription de l'OHDO \_\_\_\_\_

Situation du membre (certificat d'inscription) :

Actif  Inactif  Démission

Cheminement sélectionné :

1  2  3

Évaluation AQ :

Réussie  Échouée  S/O

### Profil de la pratique

#### Processus de soins

- Examen
  - Antécédents médicaux
  - Signes vitaux, au besoin
  - Examen intrabuccal
  - Examen extrabuccal
  - Dépistage du cancer buccal / Tissu mou
  - Tissu dur
  - Parodontal (sondage +/- ou PSR, BOP, CAL, furcation, tissus)
  - Indices
- Diagnostic en hygiène dentaire
- Objectifs et plan de soins (participation du client)
- Mise en œuvre
  - Détartrage / polissage des racines au besoin
  - Polissage sélectif
  - Fluorure au besoin
  - OHE au besoin
  - Radiographies sur prescription
  - Renvois au besoin
- Évaluation

#### Contrôle des infections

- Protection oculaire (client et opérateur)
- ÉPI (tenue en clinique, masque, gants)
- Hygiène des mains
- Disponibilité de blouses jetables
- Barrières
- Tuyaux d'aspiration
- Vider les conduites d'eau, la pièce à main et le cavitron le cas échéant
- Désinfection le cas échéant
- Instrument ultrasonique/laveur
- Stérilisation (emballage et mise en sac)

- Déchets biologiques / objets pointus
- Utilisation d'indicateurs chimiques appropriés (internes et externes)
- Test de spores (chaque jour que le stérilisateur est utilisé et à chaque cycle)
- Politique de rappel et mise en œuvre de la traçabilité

#### Tenue de dossiers

- Nom et coordonnées du principal fournisseur de soins
- Politique de confidentialité
- Mises à jour des antécédents médicaux
- Consentement éclairé ou refus
- Protocoles, ordonnances au besoin
- Préoccupations du client
- Radiographie sur prescription / résultats / zones examinées
- Constatations (examen/évaluation)
- Diagnostic de l'hygiéniste dentaire
- Objectifs / plan de soins
- Traitement administré / temps consacré
- Renvois
- Daté
- Signé par l'hygiéniste dentaire

#### Certificat en RCR valide

- Oui
- Non – expiré ou niveau inapproprié
- Non – n'exerce pas actuellement (p. ex., certificat inactif, sans emploi, administration seulement ou congé parental)

Date d'expiration \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

### Apprentissage lié à un objectif

Année _____ <input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/> Heures acceptables pour l'année	Heures totales pour la période de trois ans (75 heures) <input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/>
Année _____ <input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/> Heures acceptables pour l'année	<b>Résultats de l'évaluation :</b> <input type="checkbox"/> A1 – satisfait aux lignes directrices <input type="checkbox"/> A2 – entrevue téléphonique requise (y compris le rapport d'entrevue téléphonique)
Année _____ <input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/> Heures acceptables pour l'année	Rendez-vous prévu le _____/_____/_____ <input type="checkbox"/> matin <input type="checkbox"/> après-midi  <input type="checkbox"/> A3 – recommande un examen sur place de la pratique <input type="checkbox"/> A4 – la pratique satisfait aux lignes directrices de l'évaluation, mais d'autres lacunes ont été relevées :
<b>Heures totales pour les objectifs d'apprentissage (minimum approximatif de 60 heures)</b> <input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ne respecte pas les lignes directrices de la compétence continue           <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Heures insuffisantes consacrées aux ACQ</li> <li>○ Activités inacceptables</li> <li>○ Objectifs/sujets inacceptables</li> <li>○ Certificat en RCR manque ou est expiré</li> <li>○ Requier de plus amples détails sur l'apprentissage, les changements dans la pratique ou les avantages aux clients</li> <li>○ Autre : _____ _____</li> </ul> </li> </ul>

### Apprentissage général

**Notes :** \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Heures acceptables pour l'apprentissage général pour la période de 3 ans (alloue environ 15 heures)

**Remarques additionnelles :**  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

## Annexe 3.2 : Évaluation des dossiers de l'AQ – Feuille de travail 1 – Spécialité

Évaluatrice/évaluateur \_\_\_\_\_ Résultat de l'évaluation  A1  A3  A4

Membre autorisée \_\_\_\_\_

N° de téléphone (D) \_\_\_\_\_

N° de téléphone (C) \_\_\_\_\_

Courriel \_\_\_\_\_

Nombre de bureaux \_\_\_\_\_

Jours / Bureau 1. \_\_\_\_\_ 2. \_\_\_\_\_ 3. \_\_\_\_\_

N° d'inscription de l'OHDO \_\_\_\_\_

Situation du membre (certificat d'inscription) :

Actif  Inactif  Démission

Cheminement sélectionné :

1  2  3

Évaluation AQ :

Réussie  Échouée  S/O

### Profil de la pratique

#### ▪ Services d'orthodontie

- Suit le plan de soins selon une ordonnance spécifique
- Utilise une technique d'isolation appropriée lors du collage/du cerclage
- Suit les instructions du fabricant concernant l'utilisation des produits

#### ▪ Services de restauration

- Suit le plan de soins selon une ordonnance spécifique
- Utilise une technique d'isolation appropriée lors du collage/du cerclage
- Enregistre tous les détails des matériaux utilisés
- Suit les instructions du fabricant concernant l'utilisation des produits
- Finition de la (des) restauration(s) et de l'ajustement occlusal

#### ▪ Services parodontaux

- Historique médical (initial et mises à jour)
- Évaluation parodontale au besoin (sondage +/- ou PSR, BOP, CAL, furcation, tissus, mobilité, récession)
- Indices
- OHE au besoin

#### ▪ Contrôle des infections

- Protection oculaire (client et opérateur)
- ÉPI (tenue en clinique, masque, gants)
- Hygiène des mains
- Disponibilité de blouses jetables
- Barrières
- Tuyaux d'aspiration
- Vider les conduites d'eau, la pièce à main et le cavitron le cas échéant
- Désinfection le cas échéant
- Instrument ultrasonique/laveur

- Stérilisation (emballage et mise en sac)
- Déchets biologiques / objets pointus
- Utilisation d'indicateurs chimiques appropriés (internes et externes)
- Test de spores (chaque jour que le stérilisateur est utilisé et à chaque cycle)
- Politique de rappel et mise en œuvre de la traçabilité

#### ▪ Tenue de dossiers

- Nom et coordonnées du principal fournisseur de soins
- Politique de confidentialité
- Mises à jour des antécédents médicaux
- Consentement éclairé ou refus
- Protocoles, ordonnances au besoin
- Préoccupations du client
- Radiographie sur prescription / résultats / zones examinées
- Constatations (examen/évaluation)
- Diagnostic de l'hygiéniste dentaire
- Objectifs / plan de soins
- Traitement administré / temps consacré
- Renvois
- Daté
- Signé par l'hygiéniste dentaire

#### ▪ Certificat en RCR valide

- Oui
- Non – expiré ou niveau inapproprié
- Non – n'exerce pas actuellement (p. ex., certificat inactif, sans emploi, administration seulement ou congé parental)

Date d'expiration \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

## Objectif d'apprentissage

<p>Année _____ <input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/></p> <p>Heures acceptables pour l'année</p>	<p>Heures totales pour la période de trois ans (75 heures) <input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/></p>
<p>Année _____ <input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/></p> <p>Heures acceptables pour l'année</p>	<p><b>Résultats de l'évaluation :</b></p> <p><input type="checkbox"/> A1 – satisfait les lignes directrices</p> <p><input type="checkbox"/> A2 – entrevue téléphonique requise (y compris le rapport d'entrevue téléphonique)</p> <p>Rendez-vous prévu le _____/_____/_____ <input type="checkbox"/> matin <input type="checkbox"/> après-midi</p> <p><input type="checkbox"/> A3 – recommande un examen de la pratique sur place</p> <p><input type="checkbox"/> A4 – la pratique satisfait les lignes directrices de l'évaluation, mais d'autres lacunes ont été relevées :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ne respecte pas les lignes directrices de la compétence continue <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Heures insuffisantes consacrées aux ACQ</li> <li>○ Activités inacceptables</li> <li>○ Objectifs/sujets inacceptables</li> <li>○ Certificat en RCR manque ou est expiré</li> <li>○ Requier de plus amples détails sur l'apprentissage, les changements dans la pratique ou les avantages aux clients</li> <li>○ Autre : _____</li> </ul> </li> </ul>
<p>Année _____ <input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/></p> <p>Heures acceptables pour l'année</p>	
<p><b>Heures totales pour les objectifs d'apprentissage (minimum approximatif de 60 heures)</b> <input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/></p>	
<p><b>Apprentissage général</b></p> <p>Notes : _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	
<p>Heures acceptables pour l'apprentissage général pour la période de 3 ans (alloue environ 15 heures) <input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/></p>	<p><b>Remarques additionnelles :</b></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>

Évaluatrice ou évaluateur : \_\_\_\_\_

Membre autorisée : \_\_\_\_\_

Numéro d'inscription : \_\_\_\_\_

**Annexe 3.3 : Évaluation du dossier de l'AQ – Feuille de travail 2 – Portfolio d'apprentissage**

Année	#	Matière de l'objectif	Activités	Heures réclamées	Heures acceptées	Remarques
			<input type="checkbox"/> Activités inacceptables <input type="checkbox"/> Temps consacré inapproprié <input type="checkbox"/> Bibliographie n'est pas incluse <input type="checkbox"/> Aucun apprentissage n'a été acquis <input type="checkbox"/> Apprentissage non relié à la pratique <input type="checkbox"/> Aucun changement positif ou meilleur résultat			
			<input type="checkbox"/> Activités inacceptables <input type="checkbox"/> Temps consacré inapproprié <input type="checkbox"/> Bibliographie n'est pas incluse <input type="checkbox"/> Aucun apprentissage n'a été acquis <input type="checkbox"/> Apprentissage non relié à la pratique <input type="checkbox"/> Aucun changement positif ou meilleur résultat			
			<input type="checkbox"/> Activités inacceptables <input type="checkbox"/> Temps consacré inapproprié <input type="checkbox"/> Bibliographie n'est pas incluse <input type="checkbox"/> Aucun apprentissage n'a été acquis <input type="checkbox"/> Apprentissage non relié à la pratique <input type="checkbox"/> Aucun changement positif ou meilleur résultat			
			<input type="checkbox"/> Activités inacceptables <input type="checkbox"/> Temps consacré inapproprié <input type="checkbox"/> Bibliographie n'est pas incluse <input type="checkbox"/> Aucun apprentissage n'a été acquis <input type="checkbox"/> Apprentissage non relié à la pratique <input type="checkbox"/> Aucun changement positif ou meilleur résultat			
			<input type="checkbox"/> Activités inacceptables <input type="checkbox"/> Temps consacré inapproprié <input type="checkbox"/> Bibliographie n'est pas incluse <input type="checkbox"/> Aucun apprentissage n'a été acquis <input type="checkbox"/> Apprentissage non relié à la pratique <input type="checkbox"/> Aucun changement positif ou meilleur résultat			

---

### Annexe 3.4 : Évaluation d'un pair – Portfolio professionnel / Examen de la pratique (PPEP) – Rapport d'entrevue téléphonique

Évaluatrice ou évaluateur : \_\_\_\_\_ N° d'inscription \_\_\_\_\_

Membre autorisée : \_\_\_\_\_ de l'OHDO : \_\_\_\_\_

Date de l'entrevue : \_\_\_\_\_ Durée : \_\_\_\_\_

#### Points de préoccupation :

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_

#### Aperçu de l'entrevue téléphonique selon chaque préoccupation :

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_

#### CONCLUSION : (ne sélectionner qu'un seul choix)

Au terme de l'entrevue téléphonique, le portfolio professionnel du membre autorisé est tenu comme étant :

- A1 – le portfolio professionnel satisfait maintenant aux lignes directrices de l'évaluation.
- A3 – un examen sur place de la pratique est requis. Voici les parties de la pratique qui peuvent ne pas être conformes aux lignes directrices de l'évaluation :

---

---

---

---

---



**De plus, les lacunes suivantes (non reliées à la pratique) ont été relevées dans le portfolio professionnel :**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

- A4 – la pratique satisfait maintenant aux lignes directrices de l'évaluation, mais d'autres lacunes ont été relevées dans le portfolio professionnel comme suit :**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



### Annexe 3.5 : Directives d'évaluation pour un examen d'assurance de la qualité de la pratique (sur place)

Membre autorisée : \_\_\_\_\_ N° d'inscription de l'OHDO : \_\_\_\_\_

Adresse de la pratique : \_\_\_\_\_

Date de l'évaluation : \_\_\_\_\_

Nom de l'évaluatrice ou de l'évaluateur : \_\_\_\_\_

#### Milieu de travail

Directives d'évaluation pour les lacunes relevées	Norme	Oui	Non	S.O.	Commentaires
1. Le bureau a une politique écrite pour la collecte et la mise à jour de l'information des clients.	1, 2, 5				
2. Des procédures reposant sur des données scientifiques actuelles en matière de prévention des infections sont en place.	6, 8				
3. Un protocole d'urgence, de l'oxygène, et de l'équipement et des fournitures d'urgence sont disponibles sur place.	6, 8				
4. Le membre autorisé peut attester de sa compétence en réanimation cardiorespiratoire.	8				
5. L'exposition et le traitement des radiographies et la radiohygiène sont conformes à la <i>Loi sur la protection contre les rayons X</i> .	1				
6. L'équipement est à jour et en bon état.	6				
7. Les instruments sont tranchants et la conception originale a été maintenue.	6				
8. L'équipement, les instruments et les fournitures sont suffisants pour soutenir la sélection et la mise en œuvre de services d'hygiène dentaire appropriés.	3, 6				

### Vérification des dossiers

Directives d'évaluation pour les lacunes relevées	Norme	Oui	Non	S.O.	Commentaires
9. Les antécédents médicaux et les mises à jour sont dans le dossier du client.	8				
10. L'évaluation clinique est complète* et soutient le diagnostic en hygiène dentaire. *Entretiens avec le client, historique de santé, dentaire et pharmacologique, évaluation clinique et radiographique.	8				
11. Un plan de traitement d'hygiène dentaire personnalisé a été établi et comprend : a) des objectifs b) les activités prévues c) la participation du client.	5, 8				
12. Le consentement éclairé du client en ce qui concerne le traitement a été obtenu.	1, 5				
13. La date et les détails de chaque contact professionnel avec le client sont documentés selon le règlement sur la tenue de dossiers de l'OHDO.	1, 2, 8				
14. Une réévaluation clinique est réalisée et le plan de traitement d'hygiène dentaire est revu et modifié, au besoin.	8				
15. Le client a reçu les consignes appropriées pour ses soins buccodentaires personnels.	8				
16. Le membre autorisé consulte ou renvoie à d'autres professionnels de la santé, au besoin.	1, 5, 7, 8				
17. Autre					

Signature de l'évaluatrice ou de l'évaluateur : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

**Annexe 3.6 : Liste de vérification pour la prévention et le contrôle des infections (PCI)**

	✓	Critères	Commentaires
<b>Politiques et procédures écrites pour la prévention et le contrôle des infections</b>	<input type="checkbox"/>	Existe-t-il à mon bureau des politiques et procédures écrites pour la prévention et le contrôle des infections?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Existe-t-il une politique pour l'éducation et la formation du personnel?</li> <li>• Existe-t-il une politique pour le rappel du matériel qui est mal retraité ou défectueux, y compris la traçabilité de clients possiblement infectés?</li> <li>• Existe-t-il une politique pour l'élimination et l'entreposage d'objets pointus?</li> <li>• Existe-t-il une politique pour la gestion de blessures par piqûre?</li> <li>• Existe-t-il une politique pour l'entretien préventif de l'équipement de nettoyage (instruments ultrasoniques, laveurs/désinfecteurs automatiques) et de l'équipement de stérilisation (autoclaves, stérilisateurs)?</li> <li>• Existe-t-il une politique pour le nettoyage de liquides organiques répandus (entre autres vomissements, urine.)</li> <li>• Existe-t-il une politique pour maintenir et mettre à jour les fiches de données de sécurité (FDS) en vertu du SIMDUT?</li> <li>• Existe-t-il une politique pour la gestion des déchets dangereux?</li> <li>• Existe-t-il une politique pour l'entretien du tuyau d'aspiration?</li> <li>• Existe-t-il une politique pour l'entretien de la conduite d'eau?</li> <li>• Existe-t-il une politique pour le nettoyage de l'environnement (comme l'aire d'accueil et les jouets)?</li> </ul>
<b>Les déchets dangereux sont-ils séparés et mis au rebut selon les règlements provinciaux?</b>	<input type="checkbox"/>	Y a-t-il des récipients à l'épreuve de perforations au point d'utilisation et les objets pointus sont-ils transportés à l'aire de retraitement dans un contenant couvert (p. ex., un plateau en plastique muni d'un couvercle en plastique) ou une cassette?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les contenants d'objets pointus ne sont pas remplis au-delà de leur capacité et sont bien étiquetés.</li> </ul>
	<input type="checkbox"/>	Le récipient à déchets dangereux est-il à portée de la main pour la gaze imbibée de sang?	

	✓	Critères	Commentaires
<b>L'aire d'accueil satisfait-elle les lignes directrices de la santé publique?</b>	<input type="checkbox"/>	Y a-t-il dans l'aire d'accueil un désinfectant à base d'alcool à 70–90 % disponible?	<ul style="list-style-type: none"> <li>Le désinfectant à base d'alcool et le distributeur à savon ne doivent pas être remplis de nouveau.</li> </ul>
	<input type="checkbox"/>	Y a-t-il un affichage approprié bien visible dans l'aire d'accueil pour avertir les clients de signaler tout symptôme de maladie (comme la grippe, la fièvre, la toux, les vomissements, la diarrhée ou un mauvais rhume)?	
<b>Les conduites d'eau et tuyaux d'aspiration sont-ils entretenus correctement?</b>	<input type="checkbox"/>	Les conduites d'eau sont-elles vidées comme il est requis?	
	<input type="checkbox"/>	Les tuyaux d'aspiration sont-ils entretenus comme il est requis?	
<b>Les aires de la clinique et les surfaces qui sont souvent touchées sont-elles nettoyées?</b>	<input type="checkbox"/>	Les éléments de protection sont-ils utilisés lorsque nécessaire?	
	<input type="checkbox"/>	Les produits désinfectants appropriés et approuvés (niveau inférieur ou moyen) sont-ils disponibles et utilisés selon les instructions du fabricant?	
	<input type="checkbox"/>	Y a-t-il un évier pour le lavage des mains ou un désinfectant à base d'alcool à 70–90 % dans chaque salle opératoire?	<ul style="list-style-type: none"> <li>Le désinfectant à base d'alcool et le distributeur à savon ne doivent pas être remplis de nouveau.</li> </ul>
<b>L'équipement de protection individuelle (EPI) est-il disponible et utilisé correctement?</b>	<input type="checkbox"/>	L'équipement de protection individuelle est-il disponible pour les soins du client?	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lunettes de protection, masques, gants (autre option que latex au besoin), blouses jetables (s'il y a lieu).</li> </ul>
	<input type="checkbox"/>	L'équipement de protection individuelle est-il disponible pour le client?	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lunettes de protection.</li> </ul>
	<input type="checkbox"/>	La tenue portée en clinique pour les soins directs est-elle enlevée avant de quitter le bureau?	<ul style="list-style-type: none"> <li>Les masques sont-ils enlevés et éliminés après chaque client?</li> </ul>
<b>Les principes PCI appropriés sont-ils respectés dans l'aire de retraitement?</b>	<input type="checkbox"/>	Existe-t-il une chaîne de travail unidirectionnelle pour le nettoyage?	<ul style="list-style-type: none"> <li>L'aire de retraitement est située dans une zone désignée qui est physiquement séparée des salles où sont prodigués les soins directs au client.</li> </ul>
	<input type="checkbox"/>	Y a-t-il dans l'aire de retraitement un évier pour le lavage des mains ou un désinfectant à base d'alcool à 70–90 %?	<ul style="list-style-type: none"> <li>Le désinfectant à base d'alcool et le distributeur à savon ne doivent pas être remplis de nouveau.</li> </ul>
	<input type="checkbox"/>	Les fournitures EPI sont-elles disponibles et accessibles?	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pas entreposées sous l'évier.</li> </ul>

	✓	Critères	Commentaires
<b>Les instruments sont-ils nettoyés au préalable et après selon les principes PCI?</b>	<input type="checkbox"/>	Les articles critiques et semi-critiques sont-ils éliminés ou stérilisés ou à usage unique?	
	<input type="checkbox"/>	La souillure importante est-elle éliminée des instruments pendant ou immédiatement après les soins du client au point d'utilisation?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si la souillure importante n'est pas enlevée immédiatement, les instruments sont maintenus humides.</li> </ul>
	<input type="checkbox"/>	Les instruments sont-ils nettoyés?	<b>Méthode :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nettoyage?</li> <li>• Laveur/Désinfecteur?</li> <li>• Nettoyeur ultrasonique?</li> </ul>
	<input type="checkbox"/>	Après le nettoyage, la brosse utilisée est-elle éliminée ou stérilisée à la fin de la journée?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Il n'est pas approprié d'utiliser des brosses en métal.</li> </ul>
	<input type="checkbox"/>	Les instruments sont-ils rincés et séchés avant de les emballer?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Séchés avec un chiffon non pelucheux.</li> </ul>
	<input type="checkbox"/>	Les instruments sont-ils démontés et les instruments articulés sont-ils ouverts?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• p. ex., les pièces à main et les miroirs séparés.</li> <li>• p. ex., les précelles ouvertes.</li> <li>• Conformément aux instructions du fabricant (MIFU).</li> </ul>
<b>Les articles sont-ils emballés selon les principes PCI?</b>	<input type="checkbox"/>	Les emballages appropriés sont-ils utilisés sans les surcharger pour la stérilisation?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les sachets ou les cassettes emballées.</li> <li>• Emballage éliminé après l'utilisation.</li> </ul>
	<input type="checkbox"/>	Un indicateur chimique externe approprié est-il utilisé pour chaque emballage?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Type 1 (minimum).</li> </ul>
	<input type="checkbox"/>	Un indicateur chimique interne approprié est-il utilisé pour chaque emballage?	
	<input type="checkbox"/>	Y a-t-il une étiquette appropriée sur chaque emballage?	Les emballages sont étiquetés correctement en indiquant : <ul style="list-style-type: none"> <li>• La date de traitement</li> <li>• Le stérilisateur utilisé</li> <li>• Le numéro du lot</li> <li>• Le contenu (s'il n'est pas visible)</li> <li>• Les initiales de la personne qui traite l'emballage.</li> </ul>
<b>La stérilisation est-elle effectuée selon les principes PCI?</b>	<input type="checkbox"/>	Les articles sont-ils placés correctement dans le stérilisateur?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les égouttoirs sont utilisés s'il y a lieu.</li> <li>• Les emballages ne se chevauchent pas.</li> </ul>
	<input type="checkbox"/>	Les instruments sont-ils assujettis au cycle de stérilisation complet et sont-ils entièrement secs avant de les retirer?	

	✓	Critères	Commentaires
<b>Les emballages sont-ils entreposés selon les principes PCI?</b>	<input type="checkbox"/>	Les emballages sont-ils entreposés en toute sécurité de sorte à les garder propres et secs et à prévenir la contamination?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les emballages ne sont pas perforés.</li> <li>• Ils sont entreposés loin de la chaleur et de l'humidité.</li> <li>• Ils ne sont pas entreposés sous l'évier.</li> </ul>
<b>Les solutions sont-elles éliminées, contrôlées et consignées correctement et selon les principes PCI?</b>	<input type="checkbox"/>	Les emballages sont-ils entreposés en toute sécurité de sorte à les garder propres et secs et à prévenir la contamination?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Changé chaque jour et consigné.</li> </ul>
	<input type="checkbox"/>	Si un désinfectant radical (p. ex., solution froide) est utilisé, l'est-il de façon appropriée?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La solution est changée chaque jour ou au besoin et consignée.</li> <li>• L'instrument ultrasonique est éprouvé chaque semaine et consigné.</li> </ul>
	<input type="checkbox"/>	Les indicateurs biologiques (IB) sont-ils utilisés chaque jour qu'est utilisé le stérilisateur et pour chaque type de cycle et consignés correctement?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Effectué avec le test à l'aide du dispositif d'épreuve du procédé avec une bande d'indicateur chimique à l'intérieur. Consulter l'Arbre décisionnel.</li> </ul>
	<input type="checkbox"/>	Les instruments sont-ils mis en quarantaine en attendant les résultats IB?	
	<input type="checkbox"/>	Est-ce que la personne qui stérilise les instruments vérifie, confirme et signe les paramètres mécaniques du stérilisateur <b>ou</b> le module USB <b>ou</b> l'imprimé pour chaque cycle?	
<b>Divers</b>	<input type="checkbox"/>	Les instruments sont-ils transportés à l'aire de retraitement dans un contenant couvert (p. ex., un plateau en plastique muni d'un couvercle en plastique) ou une cassette?	
	<input type="checkbox"/>	Y a-t-il un bassin oculaire (fixe ou autonome) à 10 secondes de marche (16 à 17 mètres [55 pieds]) de l'aire de retraitement?	
	<input type="checkbox"/>	Les aliments sont-ils placés dans un réfrigérateur autre que celui utilisé pour conserver les médicaments et les articles pour les soins des clients?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• p. ex., les empreintes avec alginate.</li> </ul>