



L'Ordre des
hygiénistes dentaires
de l'Ontario

Nous protégeons votre santé et votre sourire

Formulaires du portfolio professionnel

Section E

L'ORDRE DES HYGIÉNISTES DENTAIRES DE L'ONTARIO

FORMULAIRES DU PORTFOLIO PROFESSIONNEL

Le portfolio professionnel comprend les formulaires suivants :

Formulaire d'analyse du portfolio professionnel

Formulaire 1 : Renseignements personnels

Formulaire 3.a : Expérience professionnelle – Pratique(s) courante(s)

Formulaire 3.a : Expérience professionnelle – Pratique(s) courante(s)

Formulaire 3.b : Expérience professionnelle – Pratique(s) précédente(s)

Formulaire 4.a : Une journée type dans ma pratique d'hygiène dentaire

Formulaire 4.c : Une journée type dans ma pratique d'hygiène dentaire – Éducateur

Formulaire 5 : Lecture professionnelle

Formulaire 6 : Plan des activités d'amélioration de la qualité

Formulaire 7 : Évaluation des activités d'amélioration de la qualité

Formulaire 8 : Autres activités d'amélioration de la qualité (Optionnel)

Formulaire 9 : Reconnaissances professionnelles

- Puisque votre portfolio est un document dynamique, vous aurez besoin d'un plus grand nombre d'exemplaires que ce qui vous est fourni.
- **Veillez garder un exemplaire vierge pour reproduire chaque formulaire au besoin.**
- Au moment du processus d'évaluation, la lettre de sélection d'évaluation vous informera du processus de soumission.

Maintenir un exemplaire électronique des formulaires de votre portfolio professionnel:

- Le Programme d'assurance de la qualité, y compris les formulaires du portfolio professionnel, est maintenant à votre disposition sur notre site Web (www.cdho.org).
- **Pour maintenir la version électronique de votre portfolio professionnel, vous devez avoir un logiciel de traitement de texte tel que (Microsoft Word, WordPad, etc.)**

Pour obtenir le double d'un formulaire:

- Cliquez votre curseur sur le formulaire que vous voulez copier.
- Le symbole + apparaîtra dans une boîte dans le coin gauche du titre de votre formulaire.
 1. Cliquez sur cette boîte.
 2. Cliquez le bouton droit de votre souris et sélectionnez 'Copier'
 3. Insérez un Saut de page
 4. Placez votre curseur sur la nouvelle page, cliquez le bouton de droite et sélectionnez 'Coller'.

Si vous désirez de plus amples informations, veuillez communiquer avec notre bureau en composant le 416-961-6234 ou le 1-800-268-2346, poste 241.

Vous pouvez aussi nous joindre par courriel à qualityassurance@cdho.org

Formulaire d'analyse du portfolio professionnel

Lorsqu'on vous demande de remettre votre portfolio professionnel, veuillez ajouter un « X » dans la 3^e colonne pour indiquer la soumission de chaque formulaire, y indiquer aussi le nombre de pages, et signer et dater le présent formulaire. Veuillez annexer la présente à la documentation soumise à l'OHDO.

N° du formulaire	Formulaire	Formulaire inclus	N ^{bre} de pages
1.	Renseignements personnels	<input type="checkbox"/>	
2.	Profil d'éducation	<input type="checkbox"/>	
3.a.	Expérience professionnelle – Pratique(s) courante(s)	<input type="checkbox"/>	
3.b.	Expérience professionnelle – Pratique(s) précédente(s)	<input type="checkbox"/>	
4.a.	Une journée type dans ma pratique d'hygiène dentaire	<input type="checkbox"/>	
4.b.	Une journée type dans ma pratique d'hygiène dentaire – (Orthodontie)	<input type="checkbox"/>	
4.c.	Une journée type dans ma pratique d'hygiène dentaire – (Éducateur)	<input type="checkbox"/>	
	Une journée type – Autre	<input type="checkbox"/>	
	Feuille de temps – Optionnel	<input type="checkbox"/>	
5.	Lecture professionnelle	<input type="checkbox"/>	
6.	Plan des activités d'amélioration de la qualité	<input type="checkbox"/>	
7.	Évaluation des activités d'amélioration de la qualité	<input type="checkbox"/>	
8.	Autres activités d'amélioration de la qualité (Optionnel)	<input type="checkbox"/>	
9.	Reconnaisances professionnelles	<input type="checkbox"/>	

Nombre de pages soumis : _____

Je certifie que l'information contenue dans mon portfolio professionnel est exacte au meilleur de ma connaissance et reflète précisément ma pratique d'hygiène dentaire et mes activités d'amélioration de la qualité. Je comprends que toute fausse déclaration dans mon portfolio est considérée comme une faute professionnelle et pourrait être sujette à des mesures disciplinaires. (Veuillez consulter le règlement sur l'inconduite professionnelle de l'OHDO.)

Nom de l'inscrit : (imprimé) _____

No d'inscription de l'OHDO : _____

Date de soumission : (mm/jj/aaaa) _____

Signature de l'inscrit : _____

1. Renseignements personnels

Adresse résidentielle N° de téléphone Adresse courriel N° de télécopieur	
Adresse d'affaires (Principale) N° de téléphone Adresse courriel N° de télécopieur	
Adresse d'affaires (Secondaire) N° de téléphone Adresse courriel N° de télécopieur	
Adresse d'affaires (Autre) N° de téléphone Adresse courriel N° de télécopieur	
Langue préférée	<input type="checkbox"/> Français <input type="checkbox"/> English

2. Profil d'éducation

En commençant par vos études secondaires, décrire tous vos accomplissements d'éducation scolaire.
Vous référer au Guide de développement pour vous aider à remplir la présente.

Dates <i>(mm/aaaa)</i>	Nom de l'établissement	Cours/Programme	Date d'achèvement	Certificats obtenus

3.a. Expérience professionnelle – Pratique(s) courante(s)

Décrivez votre/vos pratique(s) d'hygiène dentaire courante(s). Pour chaque pratique décrite ci-dessous, un Formulaire 4 – Une journée type dans ma pratique d'hygiène dentaire, est requis.

Nombre de jours au total (par semaine) où vous travaillez dans cette pratique : _____

Date de début (mm/aaaa)	Nom et adresse d'affaires	Description du poste/ Conditions d'emploi	Nombre de jours	Type de pratique	Directives écrites
				<input type="checkbox"/> Autonome (hygiène dentaire) <input type="checkbox"/> Dentisterie générale <input type="checkbox"/> Orthodontie <input type="checkbox"/> Restauration <input type="checkbox"/> Parodontie <input type="checkbox"/> Santé publique <input type="checkbox"/> Éducation <input type="checkbox"/> Administration <input type="checkbox"/> Autre : _____	<input type="checkbox"/> Santé et sécurité <input type="checkbox"/> Prévention de l'infection <input type="checkbox"/> Protocole d'urgence <input type="checkbox"/> Politique de confidentialité <input type="checkbox"/> Autre : _____
				<input type="checkbox"/> Autonome (hygiène dentaire) <input type="checkbox"/> Dentisterie générale <input type="checkbox"/> Orthodontie <input type="checkbox"/> Restauration <input type="checkbox"/> Parodontie <input type="checkbox"/> Santé publique <input type="checkbox"/> Éducation <input type="checkbox"/> Administration <input type="checkbox"/> Autre : _____	<input type="checkbox"/> Santé et sécurité <input type="checkbox"/> Prévention de l'infection <input type="checkbox"/> Protocole d'urgence <input type="checkbox"/> Politique de confidentialité <input type="checkbox"/> Autre : _____
				<input type="checkbox"/> Autonome (hygiène dentaire) <input type="checkbox"/> Dentisterie générale <input type="checkbox"/> Orthodontie <input type="checkbox"/> Restauration <input type="checkbox"/> Parodontie <input type="checkbox"/> Santé publique <input type="checkbox"/> Éducation <input type="checkbox"/> Administration <input type="checkbox"/> Autre : _____	<input type="checkbox"/> Santé et sécurité <input type="checkbox"/> Prévention de l'infection <input type="checkbox"/> Protocole d'urgence <input type="checkbox"/> Politique de confidentialité <input type="checkbox"/> Autre : _____

3.b. Expérience professionnelle – Pratique(s) précédente(s)

Veuillez décrire votre/vos pratique(s) d'hygiène dentaire précédente(s).			
Date de début (mm/aaaa)	Date d'achèvement	Nom et adresse d'affaires	Description du poste/Conditions d'emploi

4.a. Une journée type dans ma pratique d'hygiène dentaire

Fournir une description complète des activités d'une journée type. Décrire une semaine type si vous travaillez dans un environnement non clinique. Ne pas utiliser les codes d'assurance pour décrire vos services. Pour vous aider à formuler le contenu, vous référer au Règlement proposé pour les registres prescrits de l'OHDO, aux *Normes de pratique d'hygiène dentaire de l'OHDO*, au Code de déontologie de l'OHDO et au Guide du portfolio professionnel.

Adresse de la pratique : _____

Durée de la visite d'un client	Type ou groupe d'âge de client	Services d'hygiène dentaire rendus – évaluation, planification, mise en pratique et évaluation finale	Protocoles de contrôle d'infection	Procédés de tenue de dossiers

4.b. Une journée type dans ma pratique d'hygiène dentaire – Orthodontie

Fournir une description complète des activités d'une journée type dans votre pratique d'orthodontie. Ne pas utiliser les codes d'assurance pour décrire vos services. Pour vous aider à formuler le contenu, vous référer au Règlement proposé pour les registres prescrits de l'OHDO, aux *Normes de pratique d'hygiène dentaire de l'OHDO*, au Code de déontologie de l'OHDO et au Guide du portfolio professionnel.

Adresse de la pratique : _____

Nombre de clients par jour	Services d'orthodontie/d'hygiène dentaire rendus	Protocoles de contrôle d'infection	Procédés de tenue de dossiers

4.c. Une journée type dans ma pratique d'hygiène dentaire – Éducateur

Fournir une description complète des activités d'une journée type dans votre pratique en tant qu'éducateur. Si vous enseignez dans plus d'un établissement d'enseignement, veuillez remplir un Formulaire 4c pour chacun d'entre eux. Utilisez ce formulaire pour démontrer votre pratique d'enseignement, votre processus de soins, votre développement professionnel ainsi que vos responsabilités en tant que professionnel de la santé réglementé. Pour plus d'information sur le contenu de ce formulaire, veuillez vous référer au Guide du portfolio professionnel.

Nom de l'établissement d'enseignement : _____

Poste que vous occupez : _____ Temps plein Charge/Temps partiel(le) N^{bre} d'heures par semaine : _____

a) Décrivez vos responsabilités :

b) Décrivez votre philosophie d'enseignement personnelle en relation avec la mission de votre établissement d'enseignement :

c) Décrivez des exemples de stratégies d'enseignement/d'apprentissage que vous appliquez dans votre environnement :

d) Décrivez des exemples de stratégies que vous utilisez pour adresser le style d'apprentissage des apprenants :

4.c. Une journée type dans ma pratique d'hygiène dentaire – Éducateur

e) Comment adressez-vous la diversité dans votre environnement éducatif?

f) Quels types de stratégies centrées sur les apprenants utilisez-vous pour enrichir leur apprentissage?

g) Quel genre de matériaux/d'activités utilisez-vous pour encourager la réflexion des apprenants face à leur expérience d'apprentissage?

h) **Veillez démontrer comment votre façon d'enseigner est efficace** : [(a) méthode utilisée pour évaluer la performance des apprenants, efficacité du programme et des cours et (b) méthodes utilisées pour l'auto-évaluation et la réflexion]

i) Énumérez toutes récompenses professionnelles reçues, articles publiés, recherches, présentations, et autres postes que vous occupez :

5. Lecture professionnelle

Publication	Nbre de parutions par année	Survol	Articles spécifiques	Complète
<i>Milestones</i>				
<i>Focus</i>				
<i>JCHD (Journal canadien de l'hygiène dentaire)</i>				
<i>RDH</i>				
<i>JADA (Journal of the American Dental Association)</i>				
<i>JDH (Journal of Dental Hygiene)</i>				
<i>Ontario Dentist</i>				
<i>Journal of the Canadian Dental Association</i>				
<i>Oral Health</i>				
<i>Oral Care Report</i>				
Bulletins d'information (p. ex. Bulletins provenant de la société constituante) :				
Manuels :				
Autoformation :				
Programmes par cassettes audio/vidéo :				
Autre :				

6. Plan d'activités d'amélioration de la qualité pour l'année 20__

Nombre total d'objectifs d'apprentissage : _____ * Pour chacun des objectifs d'apprentissage décrits ci-dessous, veuillez remplir un Formulaire 7.			
Objectif N°	Je planifie d'améliorer ma pratique d'hygiène dentaire de la façon suivante ...	Je planifie d'utiliser ce(s) type(s) d'activité(s) d'amélioration continue de la qualité afin d'atteindre cet objectif d'apprentissage : (Cochez toutes les cases pertinentes)	Ces activités ont-elles comblé vos objectifs d'apprentissage?
		<input type="checkbox"/> Formation continue <input type="checkbox"/> Formation autodidactique <input type="checkbox"/> Revues/articles professionnels <input type="checkbox"/> Activités professionnelles <input type="checkbox"/> Interaction avec vos pairs <input type="checkbox"/> Autre : (Définir) _____	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
		<input type="checkbox"/> Formation continue <input type="checkbox"/> Formation autodidactique <input type="checkbox"/> Revues/articles professionnels <input type="checkbox"/> Activités professionnelles <input type="checkbox"/> Interaction avec vos pairs <input type="checkbox"/> Autre : (Définir) _____	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
		<input type="checkbox"/> Formation continue <input type="checkbox"/> Formation autodidactique <input type="checkbox"/> Revues/articles professionnels <input type="checkbox"/> Activités professionnelles <input type="checkbox"/> Interaction avec vos pairs <input type="checkbox"/> Autre : (Définir) _____	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

7. Évaluation des activités d'amélioration de la qualité

Objectif : _____

<i>* Si les activités sont auto-initiées, veuillez fournir une bibliographie de toutes les lectures/vidéos/sites Web.</i>				
Date (mm/aaaa)	* Activités d'amélioration de la qualité – Titre du cours/projet – Inscrive toutes les activités pertinentes à cet objectif	Conférencier ou ressources utilisées	Type d'activité	Nombre d'heures

Information/compétences acquises : *(Qu'avez-vous appris en complétant cet objectif?)*

Avez-vous apporté des changements à votre pratique suite à votre apprentissage? Comment votre apprentissage a-t-il amélioré ou améliorera-t-il votre pratique et les services aux clients?
Expliquez :

