

SERVICE DE RECONNAISSANCE DES ACQUIS ET DES COMPÉTENCES



**Commission
scolaire
de Montréal**



**Commission scolaire
Marguerite-Bourgeoys**

**ASSISTANCE DENTAIRE
DEP 5144**

FICHES DESCRIPTIVES

VEUILLEZ PRENDRE NOTE QUE ...

Les renseignements que vous inscrivez dans ces fiches descriptives sont nécessaires dans le contexte d'une démarche de reconnaissance des acquis et des compétences.

Ces données sont confidentielles. N'auront accès à ces renseignements que le personnel de la commission scolaire chargé de l'accueil de la clientèle et les spécialistes qui vous évalueront.

Ces renseignements et les résultats obtenus au moment des évaluations ne seront jamais divulgués à d'autres personnes, organismes ou entreprises, **sans autorisation écrite de votre part.**

Seuls les résultats que vous obtiendrez au moment des évaluations seront transmis au Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport aux fins de sanction officielle.

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE CANDIDATE

Nom : _____

Prénom : _____

Adresse : _____
(numéro) (Rue) (Appt)

_____ (Ville) (Province) (code postal)

Téléphone : (Résidence) : _____

(Cellulaire) : _____

(Travail) : _____

(Autre, précisez) : _____

Date de naissance : _____ / _____ / _____
An mois jour

FICHES DESCRIPTIVES

TITRE – DEP CODE

MODULE	CODE	LISTE DES COMPÉTENCES
1	254412	Situation par rapport au métier et à la démarche de formation
2	254424	Notions d'anatomie bucco-dentaire
3	254433	Lésions et maladies bucco-dentaires
4	254443	Hygiène et asepsie
5	254452	Notions de pharmacologie
6	254464	Traitements bucco-dentaires
7	254475	Matériaux dentaires
8	254482	Santé et sécurité au travail
9	254492	Premiers soins
10	254503	Communication et travail d'équipe
11	254511	Éthique professionnelle
12	254527	Préparation de matériel nécessaire aux divers traitements dentaires
13	254538	Assistance au fauteuil en dentisterie opératoire
14	254545	Tâches administratives
15	254558	Tâches liées à la prévention et à la planification des traitements
16	254561	Démarche de recherche d'emploi
17	251578	Technique de laboratoire dentaire
18	254588	Assistance au fauteuil en spécialités
19	254598	Exécution des tâches du métier en dentisterie opératoire, en orthodontie et en pédodontie
20	254606	Exécution des tâches du métier en chirurgie dentaire et en prosthodontie
21	254614	Exécution des tâches du métier en endodontie et en parodontie
22	254626	Exécution de l'ensemble des tâches du métier en cabinet dentaire

DIRECTIVES ET RENSEIGNEMENTS

La fiche descriptive est un outil d'autoévaluation qui vous permet d'entreprendre une démarche de reconnaissance en faisant l'inventaire de vos acquis au regard des compétences d'un programme d'études donné.

Ainsi, en parcourant les diverses fiches descriptives du présent programme d'études, vous aurez la possibilité de choisir les compétences que vous voulez vous faire reconnaître.

La fiche descriptive vous permet :

- de vous autoévaluer en fonction de la description de la compétence;
- de vous situer par rapport aux exigences de la compétence;
- de vous préparer à l'entrevue de validation;
- de pouvoir vous préparer à l'évaluation.

De plus, elle permet à la personne responsable du service de reconnaissance des acquis et des compétences ainsi qu'aux responsables de l'évaluation de préparer l'entrevue de validation prévue dans la démarche de reconnaissance.

Comment remplir une fiche descriptive?

1. Pour chacune des compétences choisies, remplir une fiche descriptive.
2. Lire chaque phrase attentivement et cocher la case qui correspond le mieux à votre réponse.

Exemple :

Je suis capable
✓

Si vous êtes capable d'accomplir ce qui est décrit.

Je ne suis pas capable
✓

Si, aujourd'hui, vous n'êtes pas capable d'accomplir ce qui est décrit. Ceci, soit parce que vous avez déjà pratiqué cette tâche (compétence) mais que ça fait trop longtemps que vous ne la pratiquez plus; soit parce que vous n'avez jamais fait cette tâche (compétence).

J'ai besoin de précisions
✓

Si vous hésitez à répondre parce que :

- la phrase vous semble ambiguë;
- des termes vous sont inconnus ou peu familiers;
- vous avez besoin d'information supplémentaire.

Si vous cochez « J'ai besoin de précisions », vous pourrez en discuter pendant l'entrevue de validation.

Pour chaque compétence présentée, des **conditions de reconnaissance (CR)** sont indiquées à la suite de la fiche descriptive.

Une condition de reconnaissance correspond à un moyen (ou une façon de procéder) qui pourrait vous être proposé pour faire la preuve de vos acquis au regard d'une compétence donnée. Si vous pouvez satisfaire à l'une ou l'autre des conditions qui vous sont proposées, vous pourrez obtenir une reconnaissance pour cette compétence.

Remarque concernant la condition de reconnaissance « Preuve d'une formation scolaire reconnue et réussie » (CR-1)

Cette condition de reconnaissance est commune à toutes les compétences. Vous pouvez la choisir si vous pouvez présenter un document officiel établi à votre nom et qui comprend les éléments suivants :

- le nom de l'organisme ou de l'établissement d'enseignement;
- le titre de la formation et la date;
- le nombre d'heures de la formation;
- une preuve de réussite de la formation;
- la signature d'une personne autorisée.

Si le document présenté ne permet pas d'établir la correspondance entre la formation réussie et la compétence, nous vous demanderons de présenter la description du contenu de la formation suivie.

Si, après étude, le document présenté ne permet pas de reconnaître la compétence, nous discuterons avec vous de la pertinence de vous proposer une autre condition de reconnaissance.

Le choix de la condition de reconnaissance se fera au moment de l'entrevue de validation ou ultérieurement en collaboration avec les spécialistes de contenu et la personne conseillère en reconnaissance des acquis et des compétences (RAC).

2 Notions d'anatomie bucco-dentaire

254424

	DESCRIPTION DE LA COMPÉTENCE	Je suis capable	Je ne suis pas capable	J'ai besoin de précisions
1	<p>À partir d'un schéma de l'anatomie de la bouche, je suis capable de :</p> <ul style="list-style-type: none"> - nommer et localiser les principales parties du maxillaire supérieur; - nommer et localiser les principales parties du maxillaire inférieur; - localiser des glandes salivaires majeurs; - localiser les canaux excréteurs; - reconnaître les différentes parties : <ul style="list-style-type: none"> - De la langue - Du palais - De la dent (ex. : canine) - De la gencive; - reconnaître divers types de dents (ex. : canine); - Reconnaître différentes surfaces de dents (ex. : mésiale). 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2	<p>Je suis capable d'associer :</p> <ul style="list-style-type: none"> - les muscles de la mastication à leur rôle particulier; - la branche du nerf trijumeau au groupe de dents correspondant; - les tissus dentaires (ex. : émail) à leur caractéristique principale (ex. : dureté); - le rôle des divers types de dents à leurs formes; - les différentes parties de l'appareil de support des dents <ul style="list-style-type: none"> - à leur rôle; - à leur description. - Le type de dents à leurs caractéristiques anatomiques. 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3	<p>Je suis capable de déterminer l'âge d'éruption :</p> <ul style="list-style-type: none"> - des dents primaires; - des dents permanentes. 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
4	<p>Sur le schéma de la bouche de la cliente ou du client (dossier), je suis capable :</p> <ul style="list-style-type: none"> - de diviser les dents par quadrant; - d'inscrire le numéro de chaque dent en respectant la nomenclature internationale. 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Conditions de reconnaissance

CR-1 PREUVE D'UNE FORMATION SCOLAIRE RECONNUE ET RÉUSSIE

Pour plus de détail, vous référer à la remarque encadrée de la page 6.

CR-2 TÂCHE EN PRÉSENCE D'UNE ÉVALUATRICE OU D'UN ÉVALUATEUR

3 Lésions et maladies bucco-dentaires

254433

DESCRIPTION DE LA COMPÉTENCE		Je suis capable	Je ne suis pas capable	J'ai besoin de précisions
1	Je suis capable de nommer les grandes étapes d'évolution de la carie dentaire.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Au cours d'un examen dentaire avec la ou le dentiste, je suis capable d'illustrer et de distinguer sur le dossier (odontogramme) les classes des cavités.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Je suis capable d'expliquer : <ul style="list-style-type: none"> - les causes de la carie dentaire; - les conséquences d'une carie non traitée; - les moyens de prévention de la carie dentaire. 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
4	Je connais : <ul style="list-style-type: none"> - les lésions courantes de la pulpe dentaire (nerf) (ex. : abcès); - les affections courantes de la muqueuse buccale (ex. : ulcère); - les causes des affections courantes de la muqueuse buccale (ex. : irritation par une prothèse mal adaptée); - les affections courantes du parodonte (structure autour de la dent) (ex. : gingivite); - les modifications des dents dues à des causes chimiques (ex. : une personne qui consomme beaucoup d'agrumes); - les modifications des dents dues à des causes mécaniques (ex. : grincement des dents); - les affections buccodentaires dues à des maladies systémiques courantes (ex. : diabète). 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Conditions de reconnaissance

CR-1 PREUVE D'UNE FORMATION SCOLAIRE RECONNUE ET RÉUSSIE

Pour plus de détail, vous référer à la remarque encadrée de la page 6.

CR-2 TÂCHE EN PRÉSENCE D'UNE ÉVALUATRICE OU D'UN ÉVALUATEUR

4 Hygiène et asepsie

254443

DESCRIPTION DE LA COMPÉTENCE		Je suis capable	Je ne suis pas capable	J'ai besoin de précisions
1	<p>Je connais les voies d'accès des maladies suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - sida - hépatite B - herpès - grippe <p>et leurs modes de transmission :</p> <ul style="list-style-type: none"> - sida - hépatite B - herpès - grippe 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2	Je suis capable de reconnaître des signes d'infection (ex. : une gingivite)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Lorsque j'assiste la ou le dentiste pour un traitement, je connais les mesures d'hygiène personnelle à appliquer.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	<p>Dans un cabinet dentaire, je suis capable de déterminer le mode d'entretien approprié :</p> <ul style="list-style-type: none"> - de l'équipement; - de l'instrumentation. 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
5	<p>Je connais :</p> <ul style="list-style-type: none"> - les déchets anatomiques (ex. : dent) soumis à la réglementation; - les déchets non anatomiques (ex. : aiguille) soumis à la réglementation. 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
6	<p>Je suis capable :</p> <ul style="list-style-type: none"> - de choisir le bon produit de désinfection; - de le préparer, s'il y a lieu (ex. : Présept); - d'appliquer les procédés de désinfection. 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
7	<p>Je suis capable :</p> <ul style="list-style-type: none"> - de préparer la solution pour le bain ultrasonique; - de nettoyer les instruments; - d'emballer correctement le plateau; - d'ensacher les instruments; - de lubrifier les pièces à main. 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
8	<p>Je connais le fonctionnement :</p> <ul style="list-style-type: none"> - du stérilisateur (autoclave); - du stérilisateur d'appoint (statim). 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
9	<p>Je connais les précautions universelles à adopter (ex. : port des gants) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - au moment d'un traitement; - au moment de la désinfection de la salle de traitement; - au moment du nettoyage des instruments dans l'aire de stérilisation. 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Conditions de reconnaissance

CR-1 PREUVE D'UNE FORMATION SCOLAIRE RECONNUE ET RÉUSSIE

Pour plus de détail, vous référer à la remarque encadrée de la page 6.

CR-2 TÂCHE EN PRÉSENCE D'UNE ÉVALUATRICE OU D'UN ÉVALUATEUR

5 Notions de pharmacologie

254452

DESCRIPTION DE LA COMPÉTENCE		Je suis capable	Je ne suis pas capable	J'ai besoin de précisions
1	Parmi une liste de médicaments, je suis capable de reconnaître les catégories de médicaments prescrits en cabinet dentaire.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Je suis capable d'associer aux catégories de médicaments : <ul style="list-style-type: none"> - des noms commerciaux; - les effets recherchés; - les effets secondaires; - les renseignements à fournir à la clientèle. 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3	Je suis capable d'associer les formes pharmaceutiques à leurs voies d'administration (ex. : comprimé = voie buccale).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Dans la situation où la ou le dentiste doit extraire la dent 36 à une cliente ou un client, je suis capable : <ul style="list-style-type: none"> - d'expliquer le choix de l'anesthésique; - de déterminer les sites d'injection; - d'expliquer les raisons pour lesquelles la ou le dentiste utilise l'anesthésique XYLOCAÏNE (1 dans 50 000); - de déterminer les facteurs qui influent sur le temps d'induction (réaction) de l'anesthésie. 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
5	Je connais la signification des abréviations pharmaceutiques courantes : <ul style="list-style-type: none"> - formes pharmaceutiques; - posologie (dose); - moment d'administration; - mode d'administration. 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Conditions de reconnaissance

CR-1 PREUVE D'UNE FORMATION SCOLAIRE RECONNUE ET RÉUSSIE

Pour plus de détail, vous référer à la remarque encadrée de la page 6.

CR-2 TÂCHE EN PRÉSENCE D'UNE ÉVALUATRICE OU D'UN ÉVALUATEUR

DESCRIPTION DE LA COMPÉTENCE		Je suis capable	Je ne suis pas capable	J'ai besoin de précisions
1	En dentisterie opératoire, je connais : <ul style="list-style-type: none"> - les étapes de déroulement de différents traitements (ex. : mordançage); - les opérations des étapes du déroulement d'un traitement (ex. : appliquer le gel de mordançage); - les incidents pouvant survenir en cours de traitement (ex. : fracture imprévue d'une paroi de la cavité); - les conseils postopératoires appropriés au traitement (ex. : une légère sensibilité au chaud et au froid est normale pendant les premières semaines). 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	En prosthodontie, je connais : <ul style="list-style-type: none"> - les étapes de déroulement des différents traitements (ex. : prise d'empreinte finale); - les opérations des étapes de déroulement d'un traitement (ex. : prise de l'empreinte finale dans les porte-empreintes individuels). 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	En chirurgie dentaire, je connais : <ul style="list-style-type: none"> - les étapes de déroulement des différents traitements (ex. : extraction de la dent); - les conseils postopératoires appropriés au traitement (ex. : ne pas cracher); - les complications pouvant survenir à la suite d'un traitement en chirurgie (ex. : le saignement reprend). 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	En endodontie : <ul style="list-style-type: none"> - je connais les opérations des étapes de déroulement du traitement (ex. : insérer une lime dans le canal pendant les étapes du traitement de canal); - je suis capable d'associer les traitements à leurs indications (ex. : lorsque la radiographie démontre la présence d'un abcès, c'est une indication pour effectuer un traitement de canal). 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	En parodontie, je suis capable d'associer les traitements à leurs indications (ex. : la présence de dépôt de tartre est une indication pour un curetage gingival).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	En orthodontie, je connais : <ul style="list-style-type: none"> - Les appareils; - La fonction de ces appareils. 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Conditions de reconnaissance

CR-1 PREUVE D'UNE FORMATION SCOLAIRE RECONNUE ET RÉUSSIE

Pour plus de détail, vous référer à la remarque encadrée de la page 6.

CR-2 TÂCHE EN PRÉSENCE D'UNE ÉVALUATRICE OU D'UN ÉVALUATEUR

7 Matériaux dentaires

254475

DESCRIPTION DE LA COMPÉTENCE		Je suis capable	Je ne suis pas capable	J'ai besoin de précisions
1	Je connais les propriétés des différents types de matériaux utilisés : - pour les empreintes primaires; - pour les empreintes finales.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2	Une cliente ou un client se présente à la clinique dentaire pour la fabrication d'une prothèse complète. Je suis capable de déterminer : - quel matériau à empreinte sera utilisé pour la prise d'empreinte primaire; - quel matériau sera utilisé pour la coulée.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3	Je suis capable de préparer et de malaxer : - le polysiloxane (ex. : Reprisil, Président, Imprint); - la pierre jaune (produit du gypse).	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
4	Une assistante malaxe de l'alginate. Au moment de remplir le porte-empreinte, le matériau est durci. Je suis capable de déterminer deux causes de cet échec.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Je suis capable de déterminer quel type de ciment dentaire la ou le dentiste utilisera pour : - cimenter une couronne permanente; - protéger la pulpe (cavité profonde).	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
6	Je suis capable d'associer les différents noms commerciaux de ciments dentaires (ex. : Zonalin) : - À leurs noms génériques; - À leurs propriétés respectives.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
7	La ou le dentiste me demande de malaxer un Zonalin. Je suis capable : - de doser la poudre et le liquide; - de déterminer la surface sur laquelle je vais le malaxer; - d'obtenir la texture désirée.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
8	Je suis capable de désigner trois qualités (propriétés) de l'amalgame.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Je connais les précautions à prendre lorsque j'utilise l'amalgame.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	La ou le dentiste doit obturer la dent 14, très détruite par le processus de la carie. Je suis capable : - de déterminer quel matériau obturateur sera utilisé; - de désigner le matériau obturateur par son appellation commerciale.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
11	La ou le dentiste me demande de confectionner un porte-empreinte individuel. Je suis capable : - de déterminer le matériau qui sera utilisé; - de nommer les caractéristiques de ce matériau; - de déterminer le mode de préparation de ce matériau.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Conditions de reconnaissance

CR-1 PREUVE D'UNE FORMATION SCOLAIRE RECONNUE ET RÉUSSIE

Pour plus de détail, vous référer à la remarque encadrée de la page 6.

CR-2 TÂCHE EN PRÉSENCE D'UNE ÉVALUATRICE OU D'UN ÉVALUATEUR

DESCRIPTION DE LA COMPÉTENCE		Je suis capable	Je ne suis pas capable	J'ai besoin de précisions
1	Je connais l'organisme québécois qui régit la loi sur la santé et la sécurité au travail.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	À partir de mon expérience personnelle, je suis capable de nommer deux facteurs de risques et deux mesures de prévention pour chacune des catégories suivantes : <ul style="list-style-type: none"> - chimique; - biologique; - physique; - mécanique; - psychosociale. 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3	Je suis capable de reconnaître les symboles de matières dangereuses et les risques qui s'y rattachent.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Je suis capable d'adopter une bonne position de travail.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Je connais le partage des responsabilités entre la ou le dentiste et l'assistance en matière de santé et de sécurité au travail.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Conditions de reconnaissance

CR-1 PREUVE D'UNE FORMATION SCOLAIRE RECONNUE ET RÉUSSIE
Pour plus de détail, vous référer à la remarque encadrée de la page 6.

CR-2 ENTRETIEN

DESCRIPTION DE LA COMPÉTENCE		Je suis capable	Je ne suis pas capable	J'ai besoin de précisions
À partir d'une situation nécessitant une intervention d'urgence...				
1	Je suis capable de : <ul style="list-style-type: none"> - classer par ordre d'importance les actions (interventions) à effectuer; - reconnaître des signes d'obstruction partielle ou totale des voies respiratoires; - reconnaître des signes d'arrêt cardiaque; - reconnaître des signes d'hémorragie interne ou d'état de choc; - choisir des soins à donner en fonction du type d'hémorragie interne ou externe et de l'état de la personne. 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2	Je suis capable de déterminer des soins à donner en fonction du type de blessure : <ul style="list-style-type: none"> - fracture; - luxation; - entorse; - plaie pénétrante. 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3	Je connais les soins à donner dans les cas suivants : <ul style="list-style-type: none"> - angine de poitrine; - hyperventilation; - crise convulsive. 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
4	Je suis capable de choisir des soins à donner dans les cas suivants : <ul style="list-style-type: none"> - brûlure et coup de chaleur; - engelure et hypothermie; - hypoglycémie ou hyperglycémie; - hypotension et hypertension; - intoxication; - réaction allergique. 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
5	Je suis capable d'exécuter correctement, sur un mannequin, la technique de réanimation cardiorespiratoire.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Je suis capable d'exécuter correctement la technique de Heimlich (poussée abdominale) chez une personne consciente qui a les voies respiratoires obstruées.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Conditions de reconnaissance

CR-1 PREUVE D'UNE FORMATION SCOLAIRE RECONNUE ET RÉUSSIE

Pour plus de détail, vous référer à la remarque encadrée de la page 6.

**CR-2 PRÉSENTATION D'UNE CARTE *PREMIERS SOINS ET RCR* VALIDE DEPUIS
MOINS DE DEUX ANS ÉMISE PAR AMBULANCE ST-JEAN, LA CROIX-ROUGE
OU LA FONDATION DES MALADIES DU CŒUR**

CR-3 TÂCHE EN PRÉSENCE D'UNE ÉVALUATRICE OU D'UN ÉVALUATEUR

DESCRIPTION DE LA COMPÉTENCE		Je suis capable	Je ne suis pas capable	J'ai besoin de précisions
1	Dans mon milieu de travail, avec mes collègues et les clientes ou clients : <ul style="list-style-type: none"> - je m'exprime clairement; - j'écoute avec attention; - je rapporte mes observations avec justesse; - je suis attentive aux expressions non verbales. 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2	Je suis capable d'adapter ma façon de transmettre des messages (verbaux et non verbaux) à tous les types de clientèle du cabinet dentaire et aux différentes situations.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Durant une communication téléphonique, j'applique les principes du protocole : <ul style="list-style-type: none"> - court délai de réponse; - politesse; - intérêt envers la cliente ou le client; - durée des appels. 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Conditions de reconnaissance

CR-1 PREUVE D'UNE FORMATION SCOLAIRE RECONNUE ET RÉUSSIE
Pour plus de détail, vous référer à la remarque encadrée de la page 6.

CR-2 TÂCHE EN PRÉSENCE D'UNE ÉVALUATRICE OU D'UN ÉVALUATEUR

11 Éthique professionnelle

254511

DESCRIPTION DE LA COMPÉTENCE		Je suis capable	Je ne suis pas capable	J'ai besoin de précisions
1	Je suis capable d'émettre mon opinion sur les sujets suivants : <ul style="list-style-type: none"> - responsabilité professionnelle; - protection du public; - actes délégués. 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2	Je suis capable de nommer des lois ou des organismes qui visent la protection du public.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Je connais les comportements professionnels à adopter dans mon travail en fonction des éléments suivants : <ul style="list-style-type: none"> - tenue vestimentaire; - présentation générale; - communication; - discrétion; - image du cabinet; - respect des directives. 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Conditions de reconnaissance

CR-1 PREUVE D'UNE FORMATION SCOLAIRE RECONNUE ET RÉUSSIE
Pour plus de détail, vous référer à la remarque encadrée de la page 6.

CR-2 ENTRETIEN

12 Préparation de matériel nécessaire aux divers traitements dentaires

254527

DESCRIPTION DE LA COMPÉTENCE		Je suis capable	Je ne suis pas capable	J'ai besoin de précisions
1	En dentisterie opératoire, je suis capable de préparer : - le matériel nécessaire et les accessoires particuliers; - la salle de traitement.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2	En chirurgie dentaire, je suis capable de préparer : - le matériel nécessaire et les accessoires particuliers; - la salle de traitement.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3	En endodontie, je suis capable de préparer : - le matériel nécessaire et les accessoires particuliers; - la salle de traitement.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
4	Je suis capable de préparer adéquatement : - une seringue à anesthésie; - une digue; - une matrice.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
5	Je suis capable d'appliquer : - les mesures d'aseptie appropriées à chacune des situations - les mesures de sécurité appropriées à chacune des situations.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Conditions de reconnaissance

CR-1 PREUVE D'UNE FORMATION SCOLAIRE RECONNUE ET RÉUSSIE

Pour plus de détail, vous référer à la remarque encadrée de la page 6.

CR-2 TÂCHE EN PRÉSENCE D'UNE ÉVALUATRICE OU D'UN ÉVALUATEUR

CR-3 RÉUSSITE DES COMPÉTENCES 254598, 254606 ET 254614

	DESCRIPTION DE LA COMPÉTENCE	Je suis capable	Je ne suis pas capable	J'ai besoin de précisions
1	<p>Au cours d'un traitement de restauration en amalgame ou en matériaux esthétiques, je suis capable :</p> <ul style="list-style-type: none"> - de disposer les éléments du dossier en vue de la lecture; <input type="checkbox"/> - de monter et d'installer les pièces à main et les fraises appropriées; <input type="checkbox"/> - d'éclairer le champ opératoire tout au long du traitement; <input type="checkbox"/> - d'assister la ou le dentiste pour la pose de la digue; <input type="checkbox"/> - d'appliquer les techniques de succion avec la seringue à air et à eau; <input type="checkbox"/> - d'utiliser la seringue à air et à eau au moment opportun; <input type="checkbox"/> - d'anticiper les besoins de la ou du dentiste : <ul style="list-style-type: none"> - en présentant et en recevant les instruments au moment opportun; <input type="checkbox"/> - en exécutant l'échange d'instruments selon la technique appropriée; <input type="checkbox"/> - de préparer le ou les matériaux retenus en respectant les directives du fabricant; <input type="checkbox"/> - de malaxer le ou les matériaux selon la technique appropriée; <input type="checkbox"/> - d'obtenir la consistance désirée; <input type="checkbox"/> - de présenter correctement le matériau; <input type="checkbox"/> - d'appliquer adéquatement les mesures d'asepsie et de sécurité au cours de chacune des opérations précédentes <input type="checkbox"/> 			

Conditions de reconnaissance

CR-1 PREUVE D'UNE FORMATION SCOLAIRE RECONNUE ET RÉUSSIE

Pour plus de détail, vous référer à la remarque encadrée de la page 6.

CR-2 TÂCHE EN PRÉSENCE D'UNE ÉVALUATRICE OU D'UN ÉVALUATEUR

14 Tâches administratives

254545

	DESCRIPTION DE LA COMPÉTENCE	Je suis capable	Je ne suis pas capable	J'ai besoin de précisions
1	À partir d'une liste de différents traitements, je suis capable de : <ul style="list-style-type: none"> - déterminer le nombre de clientes ou de clients et l'heure des rendez-vous de la journée; - d'inscrire aux endroits appropriés du cahier des rendez-vous tous les renseignements nécessaires; - de respecter les données recueillies d'un plan de traitement dans l'inscription au cahier des rendez-vous. 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2	Au moment de la constitution des dossiers informatisés ou non des clientes ou des clients, je suis capable : <ul style="list-style-type: none"> - d'indiquer les renseignements nécessaires aux endroits appropriés sur la fiche dentaire et la fiche médicale. 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Je suis capable d'expliquer un système de classement déterminé : <ul style="list-style-type: none"> - Description de la méthode de classement utilisée (cavaliers de couleurs, chiffres, etc.) - Démonstration de la méthode de classement de dossiers utilisée - Ordre approprié des éléments constitutifs du dossier selon le protocole en vigueur 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
4	En fonction des soins donnés, je suis capable de : <ul style="list-style-type: none"> - percevoir des honoraires; - remplir un formulaire de la RAMQ (Régie de l'assurance maladie du Québec); - remplir un formulaire d'une compagnie d'assurance privée. 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
5	Dans un journal général informatisé ou non, je suis capable : <ul style="list-style-type: none"> - d'enregistrer aux endroits appropriés les opérations d'une journée de travail; - de calculer les sommes totales de chacune des colonnes. 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
6	Au cours de l'exécution de ces tâches administratives, je respecte les règles de présentation et de rédaction appropriées à chaque document.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Conditions de reconnaissance

CR-1 PREUVE D'UNE FORMATION SCOLAIRE RECONNUE ET RÉUSSIE

Pour plus de détail, vous référer à la remarque encadrée de la page 6.

CR-2 TÂCHE EN PRÉSENCE D'UNE ÉVALUATRICE OU D'UN ÉVALUATEUR

15 Tâches liées à la prévention et à la planification des traitements

254558

DESCRIPTION DE LA COMPÉTENCE		Je suis capable	Je ne suis pas capable	J'ai besoin de précisions
1	La ou le dentiste me demande de l'assister pour la prise de radiographie de la dent 23. Je suis capable d'installer la cliente ou le client de façon sécuritaire (tablier de plomb).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Quand j'effectue des radiographies, je suis capable : <ul style="list-style-type: none"> - de choisir la grandeur du film selon l'âge de la cliente ou du client; - de régler le temps d'exposition de l'appareil en fonction de la dent; - de placer correctement le film en bouche; - de positionner le cône à radiographie selon la technique; - d'éviter la surexposition du film; - d'effectuer le développement automatique des films de radiographie; - de monter adéquatement le film sur le cadre; - d'étiqueter les radiographies; - de produire une radiographie conforme aux critères de qualité. 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3	Au cours de l'exécution du polissage de la partie coronaire des dents d'une cliente ou d'un client, je suis capable : <ul style="list-style-type: none"> - d'entretenir une conversation avec une cliente ou un client de tout âge, du début à la fin du traitement; - d'adopter une bonne position de travail en fonction du quadrant à traiter; - de respecter la marche à suivre; - de respecter la durée d'exécution; - d'utiliser la pièce à main (composantes) et le miroir adéquatement; - d'irriguer et de succionner dans la bouche au moment opportun; - d'enlever tous les résidus de plaque sur toutes les surfaces des dents en évitant de blesser la cliente ou le client. 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
4	Au cours de l'exécution du scellement des puits et des fissures dentaires au moyen d'une résine polymérisable à la lumière, je suis capable : <ul style="list-style-type: none"> - de préparer et monter la salle de traitement; - d'exécuter adéquatement et dans l'ordre chacune des étapes de la technique; - de respecter tous les critères exigés par la ou le dentiste pour le scellement; - d'appliquer adéquatement toutes les mesures d'asepsie et de sécurité tout au long du traitement (ex. : port des barrières de protection). 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Conditions de reconnaissance

CR-1 PREUVE D'UNE FORMATION SCOLAIRE RECONNUE ET RÉUSSIE

Pour plus de détail, vous référer à la remarque encadrée de la page 6.

**CR-2 TÂCHE EN PRÉSENCE D'UNE ÉVALUATRICE OU D'UN ÉVALUATEUR EN
ÉTABLISSEMENT DE FORMATION, SUR UN MANEQUIN**

DESCRIPTION DE LA COMPÉTENCE		Je suis capable	Je ne suis pas capable	J'ai besoin de précisions
1	<p>Au moment de la coulée et de la taille des modèles d'étude en vue de la fabrication d'un porte-empreinte individuel, je suis capable :</p> <ul style="list-style-type: none"> - de préparer l'aire de travail; - d'exécuter adéquatement la coulée des empreintes; - d'exécuter adéquatement la taille orthodontique des modèles; - d'assurer une finition de qualité au modèle d'étude. 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2	<p>Au moment de la fabrication des porte-empreintes individuels en vue de la prise d'empreintes finales, je suis capable :</p> <ul style="list-style-type: none"> - de tracer le contour du modèle au fond du vestibule; - de fabriquer un espaceur conforme au tracé du modèle; - de respecter les normes de qualité liées la fabrication des portes-empreintes. 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3	Lorsque je fabrique un pont temporaire, je respecte les critères de qualité.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	J'applique les mesures de sécurité pour chacune des techniques précédentes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Conditions de reconnaissance

CR-1 PREUVE D'UNE FORMATION SCOLAIRE RECONNUE ET RÉUSSIE

Pour plus de détail, vous référer à la remarque encadrée de la page 6.

CR-2 TÂCHE EN PRÉSENCE D'UNE ÉVALUATRICE OU D'UN ÉVALUATEUR

DESCRIPTION DE LA COMPÉTENCE		Je suis capable	Je ne suis pas capable	J'ai besoin de précisions
1	Dans l'une ou l'autre des spécialités dentaires, je suis capable : <ul style="list-style-type: none"> - de monter une salle en m'assurant que tout le matériel nécessaire au traitement est à ma disposition; - de préparer la salle de traitement de façon à pouvoir accueillir la cliente ou le client en toute sécurité. 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2	Lorsque j'assiste la ou le dentiste en prosthodontie, je suis capable : <ul style="list-style-type: none"> - de choisir les porte-empreintes appropriés en fonction de la bouche de la cliente ou du client; - de malaxer les matériaux à empreintes primaires; - de remplir les porte-empreintes; - de les présenter correctement; - de prendre les précautions nécessaires pour conserver l'intégrité des empreintes. 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3	Lorsque j'assiste la ou le dentiste en endodontie, je suis capable : <ul style="list-style-type: none"> - de choisir l'aiguille et l'anesthésique appropriés; - de monter et de présenter la seringue de façon adéquate; - de préparer la digue en fonction de la dent traitée; - De présenter les accessoires nécessaires à la pose de la digue; - de désinfecter la digue après la mise en bouche. 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
4	Au cours d'un traitement de canal (biopulpectomie), je suis capable : <ul style="list-style-type: none"> - d'anticiper les besoins de la ou du dentiste; - d'exécuter les opérations de développement rapide du film de façon manuelle; - de mesurer les limes, les alésoirs, les pointes de papier, la gutta-percha en fonction de la longueur du canal; - de manipuler et de présenter correctement les petits accessoires; - de présenter adéquatement la seringue à irrigation; - de présenter adéquatement les matériaux dentaires; - de remplir le dossier en fonction du type de traitement. 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
5	Je suis capable d'appliquer les mesures d'asepsie et de sécurité appropriées à chacune des situations.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Conditions de reconnaissance

CR-1 PREUVE D'UNE FORMATION SCOLAIRE RECONNUE ET RÉUSSIE

Pour plus de détail, vous référer à la remarque encadrée de la page 6.

CR-2 TÂCHE EN PRÉSENCE D'UNE ÉVALUATRICE OU D'UN ÉVALUATEUR

CR-3 RÉUSSITE DES COMPÉTENCES 254598, 254606 ET 254614

19 Exécution des tâches du métier en dentisterie opératoire, en orthodontie et en pédodontie

254598

DESCRIPTION DE LA COMPÉTENCE		Je suis capable	Je ne suis pas capable	J'ai besoin de précisions
1	Pour un traitement dans une spécialité (dentisterie opératoire, orthodontie, pédodontie), je suis capable de : - préparer le matériel nécessaire au traitement; - préparer l'aire de travail.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2	Avec mes collègues et les clientes ou clients, je respecte : - les principes de la communication; - les règles de l'étiquette.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3	En dentisterie opératoire : - je présente et je reçois les instruments aux bons moments; - j'exécute l'échange des instruments selon la technique appropriée; - j'applique, adéquatement et au moment opportun, les techniques de succion et d'utilisation de la seringue à air et à eau; - je malaxe les ciments dentaires de façon à obtenir la consistance appropriée; - je présente les ciments en respectant les directives de la ou du dentiste; - je présente les matériaux obturateurs en fonction du quadrant traité ou de leur forme de présentation; - j'applique les mesures de sécurité et d'asepsie appropriées.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
4	En orthodontie : - je prépare adéquatement le matériau à empreinte; - je garnis adéquatement le porte-empreinte.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
5	En pédodontie : - j'applique adéquatement la technique de polissage de la partie coronaire d'une dent. - J'exécute adéquatement la technique d'application topique du fluorure.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
6	Dans les tâches reliées à ces trois spécialités, je respecte le rythme d'exécution approprié.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Conditions de reconnaissance

CR-1 PREUVE D'UNE FORMATION SCOLAIRE RECONNUE ET RÉUSSIE

Pour plus de détail, vous référer à la remarque encadrée de la page 6.

CR-2 TÂCHE EN PRÉSENCE D'UNE ÉVALUATRICE OU D'UN ÉVALUATEUR

20 Exécution des tâches du métier en chirurgie dentaire et en prosthodontie

254606

DESCRIPTION DE LA COMPÉTENCE		Je suis capable	Je ne suis pas capable	J'ai besoin de précisions
1	<p>Au cours d'un traitement en chirurgie dentaire, je suis capable :</p> <ul style="list-style-type: none"> - de préparer le matériel nécessaire; - de préparer l'aire de travail; - d'appliquer les règles d'asepsie et de sécurité appropriées à la préparation du matériel; - de disposer les éléments du dossier en vue de la lecture; - de présenter et recevoir les instruments selon la technique appropriée; - d'éclaircir adéquatement le champ opératoire pendant l'intervention; - d'appliquer les mesures d'asepsie appropriées à l'assistance au fauteuil; - de donner des conseils postopératoires en fonction du traitement effectué. 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2	Je suis capable d'éliminer les déchets et le matériel contaminé en respectant la réglementation en vigueur.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	J'applique les mesures d'asepsie et de sécurité appropriées à l'élimination des déchets biomédicaux et à la stérilisation.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	<p>En prosthodontie :</p> <ul style="list-style-type: none"> - je prépare et malaxe adéquatement les matériaux à empreintes finales; - je garnis et présente adéquatement le porte-empreinte; - je prépare adéquatement le matériau dentaire nécessaire pour l'occlusion. 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
5	<p>En prosthodontie, au moment de la préparation d'une ordonnance pour le laboratoire externe, je suis capable :</p> <ul style="list-style-type: none"> - de déterminer les pièces nécessaires à l'exécution de l'ordonnance; - d'emballer adéquatement le colis. 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Conditions de reconnaissance

CR-1 PREUVE D'UNE FORMATION SCOLAIRE RECONNUE ET RÉUSSIE

Pour plus de détail, vous référer à la remarque encadrée de la page 6.

CR-2 TÂCHE EN PRÉSENCE D'UNE ÉVALUATRICE OU D'UN ÉVALUATEUR

21 Exécution des tâches du métier en endodontie et en parodontie

254614

DESCRIPTION DE LA COMPÉTENCE		Je suis capable	Je ne suis pas capable	J'ai besoin de précisions
1	Dans la planification de mon travail en endodontie et en parodontie, je suis capable : <ul style="list-style-type: none"> - de prévoir une quantité suffisante d'instruments et d'accessoires stériles pour la journée; - de préparer le matériel nécessaire pour un traitement d'endodontie prévu. 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2	En endodontie, je suis capable : <ul style="list-style-type: none"> - d'installer adéquatement la cliente ou le client; - de préparer la seringue à anesthésie; - de préparer la digue; - d'exécuter l'échange d'instruments; - de manipuler les matériaux dentaires nécessaires au traitement; - d'exécuter les tâches liées à la prise et au traitement des radiographies; - d'étiqueter les radiographies; - de porter attention au bien-être de la cliente ou du client. 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3	En endodontie ou en parodontie, j'applique les mesures d'asepsie et de sécurité appropriées à chacune des situations.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Conditions de reconnaissance
CR-1 PREUVE D'UNE FORMATION SCOLAIRE RECONNUE ET RÉUSSIE <i>Pour plus de détail, vous référer à la remarque encadrée de la page 6.</i>
CR-2 TÂCHE EN PRÉSENCE D'UNE ÉVALUATRICE OU D'UN ÉVALUATEUR

22 Exécution de l'ensemble des tâches du métier en cabinet dentaire

254626

DESCRIPTION DE LA COMPÉTENCE		Je suis capable	Je ne suis pas capable	J'ai besoin de précisions
1	<p>Dans mon cabinet dentaire</p> <ul style="list-style-type: none"> - je respecte les exigences quant à ma présentation; - j'utilise un langage convenable et approprié aux situations; - j'applique les principes de la communication; - je planifie mon travail sans perte de temps ni surcharge; - je prévois une quantité suffisante d'instruments stériles pour les rendez-vous de la journée; - je prends des initiatives pour occuper tous mes temps libres; - j'anticipe les besoins en fonction des traitements ou des complications éventuels; - je m'acquitte des tâches administratives liées à ma fonction; - je me soucie du bien-être des clientes ou des clients avant, pendant et après les traitements; - je démontre les qualités professionnelles qui correspondent à ma profession; - j'applique toujours les mesures d'hygiène, d'asepsie et de sécurité appropriées. 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Conditions de reconnaissance
<p>CR-1 PREUVE D'UNE FORMATION SCOLAIRE RECONNUE ET RÉUSSIE <i>Pour plus de détail, vous référer à la remarque encadrée de la page 6.</i></p>
CR-2 TÂCHE EN PRÉSENCE D'UNE ÉVALUATRICE OU D'UN ÉVALUATEUR
CR-3 RÉUSSITE DES COMPÉTENCES 254598, 254606 ET 254614