

## DÉCLARATION VOLONTAIRE

La déclaration volontaire vous aide ...

- ... à analyser et à mener une réflexion sur le déroulement de votre travail,
- ... à identifier les potentiels d'amélioration,
- ... à améliorer les normes de votre système de management de la qualité,
- ... à définir les objectifs que vous souhaitez atteindre, et à leur donner un ordre de priorités.

Prière d'envoyer votre déclaration volontaire avec les documents requis pour le renouvellement de la certification au siège administratif de Swiss Dental Hygienists.

Veuillez indiquer la forme de votre activité (plusieurs réponses possibles):

- salariée
- indépendante
  - cabinet sans dentiste
  - cabinet avec médecin-dentiste

Nous vous prions d'indiquer dans quelle mesure vous répondez aux exigences des directives de qualité.

Thème	Je réponds à cette norme	Je réponds partiellement à cette norme	Je n'ai guère d'influence	C'est une amélioration possible (objectif) de mon activité
<b>1 Objectif et situation</b>				
<b>1.1 Objectif</b> J'ai compris l'objectif des Directives de qualité et je m'y identifie.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>1.2 Situation</b> Je connais la situation initiale.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>2 Qualité</b>				
<b>2.1 Définition de la qualité</b> Je sais comment se définit la qualité.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>2.2 Formation</b> Je suis titulaire d'un diplôme CRS ou ES, ou d'une reconnaissance de la CRS.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>2.3 Profil professionnel</b> Le profil professionnel m'est familier.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>2.4 Ethique</b> Je connais le règlement professionnel de Swiss Dental Hygienists et je m'y tiens.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>3 Infrastructure</b>				
<b>3.1 Infrastructure minimale</b> Mon lieu de travail est doté de l'infrastructure minimale.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>3.2 Equipement</b> Je dispose du matériel pour le traitement considéré comme obligatoire («must»).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>3.3 Gestion du matériel</b> Je me tiens aux règles relatives à la gestion du matériel.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>4 Hygiène</b>				
<b>4.1 Hygiène au cabinet</b> Je respecte les dispositions légales sur l'hygiène et les prescriptions médicales générales sur la prévention des infections lors du traitement des patientes/ clientes et patients/clients.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>4.2 Gestion des déchets / Elimination</b> Je veille à l'élimination des déchets de toute nature dans le respect de l'environnement et des prescriptions légales.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Thème	Je réponds à cette norme	Je réponds partiellement à cette norme	Je n'ai guère d'influence	C'est une amélioration possible (objectif) de mon activité
-------	--------------------------	--	---------------------------	--

## 5 Traitement

<b>5.1 Des processus de travail selon le plan d'études cadre</b> Les processus de travail décrits reflètent l'activité professionnelle qui est celle que j'exerce au titre d'hygiéniste dentaire.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>5.2 Traitement des patientes/clientes et des patients/clients</b> Les traitements que j'effectue satisfont aux exigences des Directives de qualité.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>5.3. Déroulement du traitement des patientes/clientes et des patients/clients</b> Les traitements que j'effectue sont conformes au schéma qui figure dans les Directives de qualité.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 6 Qualité de la collaboration

<b>6.1 Introduction</b> Je m'identifie à l'idée de confiance et au fondement qu'elle représente pour une bonne collaboration.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>6.2 Qualité envers les patientes/clientes et les patients/clients</b> Je garantis des prestations de qualité pour mes patientes/clientes et patients/clients.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>6.3 Collaboration inter- et multidisciplinaire</b> Mon attitude au sein de l'équipe inter- et multidisciplinaire est conforme aux points énumérés dans les Directives de qualité.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>6.4 Gestion des conflits</b> Je m'identifie avec le comportement décrit.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 7 Administration / Bases juridiques : Qualité des documents

<b>7.1 Dossier de la patiente/cliente ou du patient/client</b> Je tiens le dossier de chaque patiente/cliente et patient/client de manière complète et précise.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>7.2 Confidentialité</b> Chez moi, la confidentialité est garantie.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>7.3 Conservation</b> Je respecte les règles en matière de conservation du dossier de la patiente/cliente et du patient/client.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>7.4 Remise du dossier</b> Je sais dans quelles conditions le dossier doit être remis, et je suis satisfait à ces conditions.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>7.5 Données de facturation</b> Les factures envoyées doivent contenir tous les points requis.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>7.6 Archivage</b> Je respecte les recommandations en matière d'archivage.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>7.7 Obligation d'afficher les prix</b> Je me conforme à cette obligation.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 8 Contrôle de la qualité – processus d'amélioration continu (PAC)

<b>8.1 Contrôle final et entretien final</b> Je mène avec les patientes/clientes et les patients/clients en entretien final au cours duquel je donne notamment toutes les informations figurant dans les Directives de qualité. Ensuite, je réalise un contrôle final du traitement.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>8.2 Retours d'expérience, satisfaction des patientes/clientes et des patients/clients</b> Je garantis la qualité de mon travail entre autres en demandant régulièrement à mes patientes/clientes et patients/clients s'ils sont satisfaits. Cela me permet d'améliorer mes processus de travail.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Par rapport aux points susmentionnés, je perçois une ou plusieurs possibilités d'améliorer ma façon d'exercer mon activité professionnelle:

---



---



---



---



---