



# résumé

- 2 [La gouvernance de l'Ordre remporte les palmes](#)
- 5 [Questions complexes et consentement au traitement](#)
- 8 [Dans la perspective du client](#)
- 10 [Dossiers des Dt.P. exerçant moins de 500 heures orientés vers le Comité d'AQ](#)
- 11 [Diététiste – Un titre protégé](#)
- 12 [Les règlements permettant aux diététistes de demander des analyses de laboratoire ne sont pas pour aujourd'hui](#)

## Nouvelle norme de compétence pour entrer dans la profession

L'Ordre des diététistes de l'Ontario a maintenant officiellement adopté les nouvelles compétences intégrées pour la formation et l'exercice de la diététique comme norme pour commencer à exercer en Ontario.

Page 3

### ATELIER DE L'ODO DE L'AUTOMNE 2013

## Amélioration de la compétence culturelle des Dt.P. en Ontario

L'atelier de l'ODO de l'automne 2013 traitera de l'incidence de la culture sur l'accès de la population aux services de santé et aux renseignements sur la santé et sur les bienfaits qu'elle en retire. Voyez les détails à la dernière page.

Dernière page

## Appel à candidatures de précepteurs en formation en diététique

Page 4

# La gouvernance de l'Ordre remporte les palmes



Elizabeth Wilfert, Présidente

Les résultats de l'examen indépendant ont montré que « l'Ordre des diététistes de l'Ontario possède de solides politiques bien documentées qui sont mises en application... Le conseil d'administration dispose des outils nécessaires pour assurer l'excellence de la gouvernance... Les membres du conseil et les cadres supérieurs comprennent et appliquent en harmonie les pratiques de gouvernance de l'ODO. »

La raison d'être de l'Ordre des diététistes de l'Ontario est de réglementer et d'aider tous les Dt.P. dans l'intérêt de la population de l'Ontario.

Nous nous consacrons à l'amélioration continue de services de nutrition sûrs, éthiques et compétents fournis par les Dt.P. dans leurs environnements d'exercice en évolution constante.

Le navire *Bonne gouvernance* vogue grâce à huit bons moteurs : responsabilité et transparence, adaptation, participation, consensus, efficacité et rentabilité, équité et inclusion, et suprématie du droit. Ils apportent des garanties d'honnêteté, que les points de vue de toutes les parties concernées sont pris en compte et qu'elles ont leur mot à dire dans la prise de décision. *Bonne gouvernance* doit aussi pouvoir naviguer dans les besoins présents et futurs de l'organisme.

## INSPECTION DE BONNE GOUVERNANCE

L'Ordre a entrepris une inspection de son navire. Une firme indépendante d'expertise-conseil a été chargée de l'examiner du haut du mât jusqu'à la cale et d'évaluer ses forces et ses lacunes dans cinq domaines : composition des comités, gestion des affaires juridiques et monétaires, stratégie, développement et fonctionnement. L'inspection a inclus un examen poussé de nos politiques écrites, ainsi que des groupes de discussion et des entretiens individuels avec des membres du conseil et des parties concernées. Il y a également eu un sondage en ligne afin de pouvoir comparer ce qui était documenté et la façon dont le navire de l'Ordre se comportait sur les flots.

## UNE STRATÉGIE BIEN DÉFINIE, DES POLITIQUES SOLIDES ET DES PRATIQUES ALIGNÉES

Les résultats de l'examen indépendant ont montré que « l'Ordre des diététistes de l'Ontario possède de solides politiques bien documentées qui sont mises en application... Le conseil d'administration dispose des outils nécessaires pour assurer l'excellence de la gouvernance... Les membres du conseil et les cadres supérieurs comprennent et appliquent en harmonie les pratiques de gouvernance de l'ODO. »

Les experts-conseils ont signalé qu'il leur a été difficile de trouver des trous dans la coque de notre navire. Nous avons de nombreux points forts dont le plus évident est « le solide soutien du personnel et de la registraire qui font que le conseil et les comités disposent de ce dont ils ont besoin ».

La firme d'expertise-conseil a dit que la « stratégie de l'ODO est clairement définie et que des clarifications mineures s'imposent pour cadrer avec les pratiques exemplaires. » Les lacunes sont des éléments hors de notre contrôle, comme la vitesse à laquelle le gouvernement provincial nomme les représentants du public au conseil. La firme a recommandé de documenter certaines de nos pratiques actuelles afin qu'elles demeurent dans l'esprit de la bonne gouvernance. Même si nous discutons à chaque réunion du conseil et de comités des risques réels et potentiels qui peuvent nous toucher, la firme a conseillé d'avoir un cadre de gestion des risques plus structuré qui définit clairement les risques pour nos finances et pour notre réputation et que nous utiliserons pour produire nos rapports.

Nous nous faisons un devoir de veiller à ce que notre gouvernance soit impeccable. Les parties concernées et les Dt.P. peuvent avoir la conviction que *Bonne gouvernance* tient l'eau, a un bon équipage et suit sa route.

[suivant](#)

[Retourner au menu](#)

## Nouvelle norme de compétence



Mary Lou Gignac, MPA  
Registratrice et directrice générale

« Le Partenariat pour la formation et la pratique en nutrition (PFPN) englobe les dix organismes provinciaux de réglementation (l'Alliance des organismes canadiens de réglementation des diététistes), Les diététistes du Canada et 32 programmes d'enseignement et de formation pratique en diététique de tout le Canada. Il entreprend des projets dans des domaines d'intérêt commun pour assurer la sécurité et la qualité des services de diététique et l'avancement de la profession au Canada. »

L'Ordre des diététistes de l'Ontario a maintenant officiellement adopté les nouvelles compétences intégrées pour la formation et l'exercice de la diététique (CIFED) comme norme pour commencer à exercer en Ontario. Ces normes marquent une étape de collaboration importante dans l'histoire de la diététique au Canada. Première initiative intersectorielle du Partenariat pour la formation et la pratique en nutrition (PFPN), les CIFED ont été élaborées au fil d'un processus hautement collaboratif et itératif faisant entrer en jeu des Dt.P., des programmes de formation en diététique, Les diététistes du Canada et les dix organismes de réglementation des diététistes de tout le Canada.

Les CIFED énoncent des indicateurs de rendement pour chacune des 30 compétences professionnelles et présentent la vaste base de connaissances que les étudiants doivent acquérir pour posséder les compétences pratiques du niveau d'entrée dans la profession. Pour le moment, le document des CIFED est la description la plus complète des connaissances, des compétences et du jugement nécessaires pour exercer la diététique en toute sécurité et efficacement au Canada. C'est un outil dont les Dt.P. ainsi que les employeurs du Canada peuvent s'inspirer pour établir les descriptions de rôles et de postes ainsi que les outils d'évaluation du rendement et de la qualité.

Les nouvelles compétences ne changent pas l'exercice de la diététique au Canada mais elles prennent en compte les changements observés au niveau de l'entrée dans la profession dans toutes les régions du pays, surtout dans les domaines de l'exercice clinique et en santé des populations et publique. Elles clarifient également les connaissances, les compétences et le jugement nécessaires pour exercer de manière compétente. Les étudiants devront montrer qu'ils répondent aux indicateurs de rendement associés aux énoncés de compétence. Ces indicateurs seront à la base des évaluations dans trois domaines : programmes universitaires, programmes de formation pratique et Examen d'admission à la profession de diététiste au Canada (EAPDC).

À l'automne, les nouvelles compétences seront intégrées dans les programmes d'enseignement et figureront dans le plan de l'EAPDC à partir de novembre 2014. L'agrément des programmes d'enseignement reposera également sur les CIFED à partir de 2014. Le document des CIFED se trouve sur le site Web du PFPN à <http://www.pdep.ca>.

L'Ordre des diététistes de l'Ontario remercie les milliers (littéralement) de Dt.P., de leurs contributions, ainsi que le PFPN pour son leadership dans la création de ce pilier important de la formation et de l'exercice de la diététique au Canada.

suivant

Retourner au menu

# Appel à candidatures de précepteurs en formation en diététique

## AJOUTEZ UN DÉFI ET DE L'INTÉRÊT DANS VOTRE TRAVAIL QUOTIDIEN

Le préceptorat est mutuellement bénéfique pour les étudiants et les professionnels. Envisagez de communiquer votre expérience et votre sagesse à des stagiaires en diététique et des étudiants en nutrition. En plus d'améliorer la productivité et la visibilité de votre lieu de travail, vous en retirerez un enrichissement et de la satisfaction professionnels car les étudiants apportent de nouvelles idées tout en acquérant les compétences nécessaires.

## AIDEZ À FAÇONNER L'AVENIR DE VOTRE PROFESSION

Le code de déontologie de la profession de diététiste au Canada comprend l'engagement que les Dt.P. contribueront « à la formation théorique et pratique des futurs membres de la profession ». Les diététistes du Canada et l'Ordre des diététistes de l'Ontario accordent une grande place à la formation théorique et pratique des stagiaires et des étudiants afin qu'ils deviennent des professionnels compétents et compatissants qui serviront au mieux le public. Grâce à l'apprentissage continu et au mentorat, les Dt.P. aident à préparer l'avenir de la profession car elles laissent entrer des idées novatrices et apportent des employés compétents à leur lieu de travail.

## PERFECTIONNEZ VOS COMPÉTENCES EN PRÉCEPTORAT

Plusieurs ressources gratuites permettent de perfectionner les compétences pédagogiques des précepteurs en herbe et d'améliorer les compétences des plus chevronnés. Par exemple, le Conestoga College offre aux professionnels un atelier de quatre heures sur les principes essentiels de l'enseignement.

Si vous n'êtes pas en mesure d'assister à un atelier, il existe de nombreux modules de formation en ligne qui conviennent peut-être mieux à votre emploi du temps (voir la liste des ressources à droite). Des programmes universitaires et de stage peuvent aussi offrir leurs propres ressources et ateliers pour vous appuyer dans votre rôle de précepteur en diététique.

## POUR COMMENCER

Visitez le site Web des Diététistes du Canada pour communiquer avec les directeurs de stages à :

<http://www.dietitians.ca/Career/Internships-Practicum-Programs/DC-Internship-Selection-Process/Internship-Program-Descriptions.aspx>

## RESSOURCES

NOTE: Accédez facilement aux liens en consultant le *résumé* en ligne au [www.cdo.on.ca](http://www.cdo.on.ca) > Documentation: Publications

- Conestoga — Atelier sur le préceptorat interprofessionnel : <https://portal.conestogac.on.ca/StudentPortal/Default.aspx?mgid=0&smid=5&ssmid=0&Key=COLB0050&CRSID=25095> (en anglais)
- Western — Cours en ligne : <http://www.ipe.uwo.ca/preceptor/index.html> (en anglais)
- Initiative de formation de précepteurs de la C.-B. : <http://www.practiceeducation.ca> (en anglais)
- Guide pour le préceptorat de l'University of Manitoba : [http://umanitoba.ca/faculties/nursing/media/Preceptor\\_Handbook.pdf](http://umanitoba.ca/faculties/nursing/media/Preceptor_Handbook.pdf) (en anglais)
- Vancouver Coastal Health — Guide pour le préceptorat : [http://dieteticsinternship.landfood.ubc.ca/dietetics\\_internship\\_docs/Preceptor\\_Resources/preceptorship%20guide.pdf](http://dieteticsinternship.landfood.ubc.ca/dietetics_internship_docs/Preceptor_Resources/preceptorship%20guide.pdf) (en anglais)
- Santé publique Ontario — Ressource pour les précepteurs de bureau de santé publique : <http://www.oahpp.ca/resources/projects/srke/student-education-and-preceptor-support/resources.html> (en anglais)
- Programme de formation de précepteurs de Western : <http://www.preceptor.ca/register.html> (en anglais)
- CNFS – Université d'Ottawa : <http://www.cnfs.ca/formation/lart-de-superviser-des-stagiaires>
- McGill — Supervision : Modules : <http://www.mcgill.ca/spot/clinicaleducation/supervision/> (en anglais)

[suivant](#)

[Retourner au menu](#)



## Questions complexes et consentement au traitement

Deborah Cohen, MHS, Dt.P.  
Conseillère sur l'exercice et analyste des politiques

[cohend@cdo.on.ca](mailto:cohend@cdo.on.ca)

### SCÉNARIO

Anna, 75 ans, atteinte d'un cancer de l'œsophage, a été transférée à l'unité des soins palliatifs. Jusqu'à ce jour, elle était en mesure de prendre elle-même les décisions concernant son traitement. Cependant, la détérioration de son état de santé a entraîné des épisodes de confusion, de sommeil profond et des pertes occasionnelles de conscience. Elle a un grand soutien familial, y compris ses jumelles adultes, six petits-enfants et plusieurs frères, sœurs et cousins (son époux est décédé il y a cinq ans).

Le numéro de résumé de l'hiver 2013 exposait les éléments fondamentaux du consentement afin de clarifier les concepts de base de la *Loi de 1996 au consentement aux soins de santé* (LCSS). Le scénario ci-dessus porte sur trois questions complexes entourant le consentement au traitement.

1. Désigner un mandataire spécial;
2. Conflits entre des mandataires spéciaux;
3. Soins de fin de la vie.

#### 1. DÉSIGNER UN MANDATAIRE SPÉCIAL

Selon la LCSS, un client doit fournir son consentement éclairé au traitement. S'il n'est pas en mesure de le faire, le fournisseur de soins qui propose le traitement doit veiller à ce qu'un mandataire spécial soit désigné pour prendre les décisions au nom de la personne incapable<sup>1</sup>.

Dans la plupart des cas, un membre de la famille, comme prévu dans la hiérarchie énoncée dans la LCSS (encadré bleu), aurait automatiquement le droit de prendre ces décisions au nom du client. Cependant une personne possédant une procuration relative au soin de la personne a priorité sur tout membre de la famille en ce qui concerne les décisions sur le traitement. Le soin à la personne inclut les

« Les personnes qui peuvent donner ou refuser le consentement :

1. Le tuteur à la personne de l'incapable, s'il a le pouvoir de donner ou de refuser son consentement au traitement.
2. Le procureur au soin de la personne de l'incapable, si la procuration confère le pouvoir de donner ou de refuser le consentement au traitement.
3. Le représentant de l'incapable, nommé par la Commission en vertu de l'article 33, s'il a le pouvoir de donner ou de refuser son consentement au traitement.
4. Le conjoint ou le partenaire de l'incapable.
5. Un enfant ou le père ou la mère de l'incapable, ou une société d'aide à l'enfance ou une autre personne qui a légitimement le droit de donner ou de refuser son consentement au traitement à la place du père ou de la mère. La présente disposition ne vise pas le père ou la mère qui n'a qu'un droit de visite. Elle ne vise pas non plus le père ou la mère si une société d'aide à l'enfance ou une autre personne a légitimement le droit de donner ou de refuser son consentement au traitement à la place du père ou de la mère.
6. Le père ou la mère de l'incapable qui n'a qu'un droit de visite.
7. Un frère ou une sœur de l'incapable.
8. Tout autre parent de l'incapable<sup>1</sup>. »
9. Bureau du Tuteur et curateur public (BTCPP)<sup>2</sup>.

soins de santé, la nutrition, l'hébergement, les vêtements, l'hygiène et la sécurité<sup>4</sup>.

Pour qu'une personne puisse agir comme mandataire spécial, elle doit le vouloir, en être capable et être disponible. Le mandataire spécial n'a besoin d'être disponible en personne à condition qu'il soit possible de le joindre rapidement par n'importe quel moyen comme le téléphone, le courrier électronique, la messagerie texte et la vidéoconférence.

### Quand la personne disponible ne figure pas dans la liste des mandataires spéciaux de la LCSS

Quand un client n'a pas de famille ou tout autre mandataire spécial désigné, une autre personne, par exemple un ami, peut demander à la *Commission du consentement et de la capacité* d'être nommée pour le représenter dans les décisions relatives au soin à la personne. Elle doit pour cela présenter à la Commission une demande qui fera l'objet d'une audience au cours de laquelle elle devra présenter des renseignements qui aideront la Commission à décider si elle doit la désigner comme mandataire spécial de la personne incapable.<sup>5</sup>

### Quand aucun représentant n'est disponible

Si aucun membre de la famille ou un autre représentant n'est disponible pour agir comme mandataire spécial, selon la LCSS, le *Bureau du tuteur et curateur public* (BTCP) de l'Ontario doit fournir le consentement éclairé au nom du client. Le BTCP est appelé à agir au nom d'un client uniquement quand aucun autre mandataire spécial légal n'est disponible. Le fournisseur de soins qui propose le traitement ou le gestionnaire du cas du client (le cas échéant) a la responsabilité de communiquer avec le BTCP pour demander le consentement au traitement, et ce dernier doit confirmer qu'un client est en fait incapable de fournir un consentement éclairé et qu'aucun mandataire spécial n'est disponible avant de commencer à recueillir les renseignements nécessaires pour prendre des décisions éclairées au nom du client<sup>2, 3</sup>.

Dans ce scénario, Anna n'avait pas établi de procuration et ses jumelles étaient en mesure et prêtes à assumer le rôle de mandataires spéciales de rang égal. Comme le veut la LCSS, elles ont aussi accepté d'agir dans le meilleur intérêt de leur mère, de tenir compte des valeurs et convictions qu'elle avait quand elle était encore capable, et de la faire intervenir dans la mesure du possible dans toute prise de décision

## 2. CONFLITS ENTRE LES MANDATAIRES SPÉCIAUX

Il peut être souvent difficile et délicat de prendre des décisions concernant les soins médicaux d'un membre de la famille car les opinions peuvent diverger. En cas de désaccord sur le consentement, ou de refus, entre deux ou plusieurs mandataires spéciaux de rang égal, comme les jumelles d'Anna, le paragraphe 20 (6) de la LCSS précise que le BTCP doit prendre la décision à leur place. Comme lorsqu'aucun représentant n'est disponible, le fournisseur de

soins qui propose le traitement ou le gestionnaire de cas (le cas échéant) communiquerait avec le BTCP<sup>1</sup>.

Si les mandataires spéciaux de rang égal ne souhaitent pas que le BTCP prenne les décisions sur le traitement au nom du client, un d'eux peut demander à la Commission du consentement et de la capacité d'être nommé comme seul représentant. Si la Commission refuse de faire cette nomination, la décision de donner ou de refuser le consentement reviendra au BTCP, ou, dans de rares cas, le tribunal peut désigner un « tuteur à la personne » qui a alors le pouvoir exclusif de prendre des décisions sur les soins personnels au nom du client<sup>3</sup>.

Les jumelles ont rencontré l'équipe de soins pour discuter du pronostic pour leur mère. L'équipe leur a demandé si elles désiraient poursuivre un traitement quelconque, y compris l'alimentation par sonde et/ou l'hydratation par intraveineuse. Les jumelles n'ont pas retenu l'option de l'alimentation par sonde, mais ne sont pas parvenues à s'entendre sur l'hydratation par intraveineuse. Une estimait que cela prolongerait la vie de leur mère et que cette dernière n'aurait pas voulu cela, et l'autre que sans hydratation adéquate, leur mère souffrirait dans la phase terminale de sa vie. Leur mère n'avait pas de testament de vie.

Étant donné que les jumelles étaient des mandataires spéciales de rang égal et qu'elles ne parvenaient pas à s'entendre pour accepter ou refuser l'administration de l'hydratation, le médecin qui a proposé le traitement a demandé au BTCP de prendre la décision au nom d'Anna.

Le représentant du BTCP a consulté les enfants d'Anna, d'autres membres de la famille et l'équipe de soins, et a effectué une vaste recherche sur l'hydratation et les soins de fin de vie. Après bien des délibérations et discussions avec toutes les personnes concernées, le représentant a décidé de ne pas administrer d'autre traitement à Anna. Des mesures ont été prises pour qu'elle ne souffre pas et elle est décédée paisiblement quatre jours plus tard avec la majeure partie de sa famille à son chevet.

## 3. SOINS DE FIN DE VIE

Les décisions concernant les soins de fin de vie et palliatifs devraient toujours respecter le principe de la prise de décision axée sur le client et faire participer celui-ci à l'exploration des options de traitement. Le but est que les clients ou leurs

mandataires spéciaux participent activement au choix des meilleures options disponibles en se basant sur des discussions éclairées et sur les buts, valeurs et convictions connus du client<sup>6</sup>.

Les décisions concernant le traitement varient en fonction de l'état du client et de l'ampleur du traitement que le client ou son mandataire spécial désire accepter, refuser ou même arrêter. Il est crucial de rester constamment en communication afin de prendre les décisions optimales sur les soins de fin de vie<sup>6</sup>.

### Participation de la famille

La famille peut inclure la famille biologique, la famille acquise (par mariage ou contrat) et la famille de choix et les amis. Le client ou le mandataire spécial détermine qui participera aux décisions concernant les soins et qui sera présent au chevet du client. Il incombe à l'équipe de soins de savoir à qui elle peut fournir des renseignements sur l'état de santé d'un client car la présence d'un membre de la famille dans la chambre ou à son chevet ne constitue pas un consentement implicite à la divulgation de renseignements personnels sur la santé.

Le représentant du Bureau du tuteur et curateur public de l'Ontario a consulté les enfants d'Anna, d'autres membres de la famille et l'équipe de soins, et a effectué une vaste recherche sur l'hydratation et les soins de fin de vie. Après bien des délibérations et discussions avec toutes les personnes concernées, le représentant a décidé de ne pas administrer d'autre traitement à Anna. Des mesures ont été prises pour qu'elle ne souffre pas et elle est décédée paisiblement quatre jours plus tard avec la majeure partie de sa famille à son chevet.

### Questions éthiques pour les diététistes

Les diététistes doivent respecter les décisions relatives à la fin de la vie prises par un client ou son mandataire spécial,

même quand les décisions d'accepter, de refuser ou d'arrêter le traitement ne concordent pas avec leurs propres principes éthiques, valeurs et convictions.

Quand une diététiste ou l'équipe de soins estime que le mandataire spécial n'agit pas dans le meilleur intérêt du client et lui fait courir un risque, ils peuvent présenter une requête à la Commission du consentement et de la capacité. Si la Commission détermine que le mandataire spécial n'a pas assumé les responsabilités que lui confère la LCSS, elle peut l'obliger à le faire. Si le mandataire spécial est présumé ne pas avoir la capacité de donner le consentement ou ne se conforme pas à la directive de la Commission, une autre personne peut être désignée.

1. *Loi de 1996 au consentement aux soins de santé*, [http://www.e-laws.gov.on.ca/html/statutes/french/elaws\\_statutes\\_96h02\\_f.htm#BK25](http://www.e-laws.gov.on.ca/html/statutes/french/elaws_statutes_96h02_f.htm#BK25)
2. *Bureau du tuteur et curateur public, Ontario (2012). Le Bureau du tuteur et curateur public dans la prise de décisions au nom d'autrui en matière de soins de santé : questions et réponses*, p. 3. <http://www.attorneygeneral.jus.gov.on.ca/french/family/pgt/ISBN-0-7794-3018-2.pdf>
3. *Bureau du tuteur et curateur public, Ontario (2012). Procurations et « testaments de vie »*. <http://www.attorneygeneral.jus.gov.on.ca/french/family/pgt/livingwillqa.pdf>
4. *Bureau du tuteur et curateur public, Ontario (2012). Guide de la Loi sur la prise de décisions au nom d'autrui*. <http://www.attorneygeneral.jus.gov.on.ca/french/family/pgt/pgtsda.pdf>
5. *Commission du consentement et de la capacité (2013). Requête en nomination d'un représentant autorisé à prendre des décisions concernant un traitement, l'admission à un établissement de soins ou des services d'aide personnelle (formule C)*. <http://www.ccboard.on.ca/french/publications/documents/formc.pdf>
6. *Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario (2006). Decision-making for the End of Life*. <http://www.cpsso.on.ca/uploadedFiles/policies/policies/policyitems/End%20of%20Life.pdf>

## De précieuses ressources gratuites pour les Dt.P.!

### La Bibliothèque électronique de la santé

L'Ordre a récemment assisté à un webinaire intéressant offert par le Fonds pour le perfectionnement des professionnels paramédicaux (FPPP) portant sur la navigation dans sa Bibliothèque électronique de la santé. Un bibliothécaire a indiqué comment trouver des articles pertinents dans plusieurs bases de données comportant des textes imprimables. Le webinaire a montré également comment préciser les recherches documentaires, et envoyer par courrier électronique, enregistrer et citer des articles de revue dans les formats applicables.

L'Ordre demande aux Dt.P. d'exercer en se basant sur des preuves. Une des composantes essentielles de l'exercice fondé sur ce principe est de trouver les meilleurs éléments probants pour prendre des décisions éclairées. La Bibliothèque électronique de la santé du FPPP offre gratuitement l'accès à des articles aux Dt.P. de l'Ontario

**Pour obtenir des renseignements sur de futurs webinaires et accéder à la Bibliothèque électronique, allez à <https://www.ahpdf.ca/>**

# Dans la perspective du client



Carole Chatalalsingh, PhD, Dt.P.  
Conseillère sur l'exercice et  
analyste des politiques

attitudes nécessaires pour améliorer les services axés sur le client dans les environnements changeants d'exercice de la diététique.

Dans des articles précédents de résumé, nous avons présenté le concept des services axés sur le client en mettant l'accent sur la collaboration interprofessionnelle. Les points de réflexion et les concepts présentés dans le présent article portent sur les clients et visent à sensibiliser davantage les diététistes aux compétences et

## QUI SONT LES CLIENTS?

Pour renforcer notre approche des services axés sur le client, il faut d'abord déterminer qui sont nos clients. Les clients sont les membres du public qui transigent avec les diététistes dans divers domaines : nutrition de la population et touchant la santé publique; administration; nutrition communautaire et soins nutritionnels à domicile; éducation et recherche; ventes, marketing et vente au détail; affaires; clinique; médias et d'autres environnements d'exercice. Il n'existe pas qu'un seul type de client ni qu'une seule façon de traiter chaque personne. La raison d'être de l'Ordre est de protéger chaque personne en Ontario.

## AMÉLIORATION DES SERVICES AXÉS SUR LE CLIENT

Les services axés sur le client sont associés à une meilleure qualité et une plus grande sécurité de la prestation, à une réduction des coûts et à une amélioration de l'expérience du client. Même si les définitions les plus complètes comportent des zones grises, un service axé sur le client est considéré comme une approche où l'intégralité de la personne est prise en compte. À l'heure où nous nous orientons vers une approche concertée centrée sur le client, les clients eux-mêmes participent de plus en plus à la prise de décisions éclairées concernant leur santé et en prennent la responsabilité.

\* Les services axés sur le client désignent également les services axés sur la famille et les services axés sur le patient.

## Valeurs centrées sur le client<sup>3, 5, 6</sup>

Les services axés sur le client sont associés à une meilleure qualité et une plus grande sécurité de la prestation, à une réduction des coûts et à une amélioration de l'expérience du patient.

### Accès universel, dignité humaine et respect

Respectez les personnes, leur autonomie et leurs droits, peu importe leur race, leurs croyances religieuses, leur couleur, leur sexe, leur handicap physique ou mental, leur état matrimonial, leur situation de famille, leur situation économique, leur niveau d'éducation, leur âge et leur orientation sexuelle.

### Clients responsables de leurs décisions

Obtenez le consentement éclairé avant de fournir des services et tenez compte des meilleurs intérêts des clients en respectant leur droit de prendre leurs propres décisions. Considérez les clients comme des chefs de file et des experts de leur propre vie.

### Accent sur les besoins et les buts des clients

Prenez la responsabilité de faciliter l'apprentissage et la prise de décision éclairée du client en mettant l'accent sur ses besoins et ses buts. Veillez à ce que vos clients comprennent les options que vous leur présentez et à ce qu'ils se sentent libres de tenir compte de leurs propres perspectives et valeurs quand ils prennent des décisions.

### Continuité et cohérence des services

Les équipes interprofessionnelles doivent assurer la continuité et la cohérence des services axés sur le client. Leurs membres partagent une vision commune et ont des rôles et processus établis pour assurer cette continuité et cette cohérence. Ces équipes créent des occasions de s'instruire ensemble et de chercher de nouvelles connaissances en leur sein pour le bienfait des clients.

### Adaptation et rapidité

Prenez la responsabilité de fournir des services de diététique adaptés et rapides. Les diététistes doivent adapter les processus de leur cabinet ou de leur organisme afin de renforcer la collaboration interprofessionnelle et d'améliorer ainsi les services axés sur le client.

Dans cette culture où le client occupe la place centrale, il faut mettre l'accent sur les valeurs centrées sur lui (voir l'encadré bleu) et sur les mécanismes de communications continues entre les professionnels de la santé. Ces éléments sont importants pour optimiser la participation à la prise de décision entre les professions et la participation du client. Les services axés sur le client obéissent au principe que chaque personne a sa propre capacité et son proche penchant à participer à la prise de décision. Il est vital que les diététistes connaissent bien les compétences (p. ex., communications et évaluation) nécessaires pour déterminer la capacité et la volonté d'un client de participer à la prise de décision éclairée.

### ORIENTATION VERS LES SERVICES AXÉS SUR LE CLIENT

Certains organismes se regroupent volontairement pour offrir des services continus axés sur le client, par exemple en améliorant l'accessibilité aux services en réduisant ou supprimant les obstacles financiers ou géographiques; en utilisant la technologie appropriée et adaptée aux développements sociaux, économiques et culturels; en encourageant la participation des clients à la prise de décision et à la planification; en insistant sur l'autonomie dans les soins, la prévention et la promotion de la santé; en facilitant la coordination et l'intégration des services, et en encourageant la collaboration interprofessionnelle pour promouvoir la santé et la sécurité publique. Il est bon aussi que les diététistes prennent les devants en prônant les valeurs axées sur le client dans leur organisme.

### RÉFLEXION SUR L'EXERCICE CENTRÉ SUR LE CLIENT

Que vous ayez des liens avec un organisme ou que vous soyez à votre compte, adopter sciemment la perspective du client vous aidera à répondre à ses besoins dans n'importe quel environnement. Voici quelques questions qui vous aideront à réfléchir à vos activités quotidiennes et aux services de diététique que vous offrez en prenant la perspective du client :

- Est-ce que je respecte les valeurs, les préférences et les besoins exprimés de chacun de mes clients?
- Est-ce que je participe à la prise de décision éclairée du client?
- Est-ce que je respecte l'autonomie et la dignité du client?
- Est-ce que je fournis des renseignements détaillés que le

client comprend?

- Est-ce que je planifie et coordonne des services courants en temps et lieux?
- Est-ce que je coordonne les services de diététique avec les membres pertinents de l'équipe du cercle des soins?
- Est-ce que je communique et fournis des renseignements explicites sur les processus des services?
- Est-ce que je compatis et comprends les préoccupations et les situations des clients?

L'exercice centré sur le client ne consiste pas seulement à offrir des services sûrs là où le client se trouve. Il consiste aussi à défendre la cause du client, à lui donner du pouvoir et à respecter son autonomie, sa voix, son autodétermination et sa participation à la prise de décision<sup>2</sup>. L'Ordre des diététistes de l'Ontario est fortement en faveur de l'exercice axé sur le client qui permet de prodiguer des services sûrs et de haute qualité dans tous les environnements.

- Rapport Romanov (2003). Accord de 2003 des premiers ministres sur le renouvellement des soins de santé. Ottawa (Ontario) Canada: Santé Canada.
- Gerteis, M., Edgman-Levitan, S., Daley, J., and Delbanco, T.L. (1993). *Through the Patient's Eyes: Understanding and Promoting Patient-Centered Care*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Silow-Carroll S, Alteras T, Stepnick L. Patient-centered care for underserved populations: definition and best practices. Economic and Social Research Institute, janvier 2006. Préparé pour la WK Kellogg Foundation. [http://www.esresearch.org/documents\\_06/Overview.pdf](http://www.esresearch.org/documents_06/Overview.pdf)
- (The) Joint Commission (2008). 2008 National Patient Safety Goals Manual. Chapter Chicago : The Joint Commission.
- Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario (2002). *Client Centred Care*. Toronto, Canada: Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario.
- Shaller, D. Patient-Centered Care: What Does It Take? <http://www.pickerinstitute.org/documents/PI%20Shaller%20Final%20Report.pdf>. Source: Pew Internet & American Life Project <http://www.pewinternet.org/reports/2009/8-The-Social-Life-of-Health-Information.aspx>
- Spragins W.A., Lorenzetti D.L. Public Expectation and Patient Experience of Integration of Health Care: A Literature Review. Toronto: The Change Foundation, 2008. <http://www.changefoundation.ca/litreviews.html>
- Kolb, D. A. (1984) *Experiential Learning*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Wenger, E., & Lave, J. (1998). *Communities of practice: Learning, meaning, and identity*. Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Sidani S. Effects of patient-centered care on patient outcomes: an evaluation. *Research and Theory for Nursing Practice* 2008; 22(1):24-37.
- lencioni, P. (2005). *Overcoming the five dysfunctions of a team: A field guide for leaders, managers and facilitators*. San Francisco: Jossey-Bass.

**suivant**

**Retourner au menu**

## Dossiers des Dt.P. exerçant moins de 500 heures orientés vers le Comité d'AQ

Le Programme d'assurance de la qualité comprend maintenant un processus pour évaluer les diététistes qui ont exercé moins de 500 heures au cours des trois dernières années, conformément au nouveau règlement sur l'inscription que l'Ordre a adopté en 2012 et qui précise :

« 5.(1) D'ici la fin de la troisième année suivant la délivrance d'un certificat d'inscription, et chaque année par la suite, chaque membre doit fournir la preuve satisfaisante pour le registrateur qu'il a exercé la diététique pendant au moins 500 heures au cours des trois années précédentes.

(2) Le registrateur doit orienter tout membre qui ne répond pas à l'exigence établie au paragraphe (1) vers le comité d'assurance de la qualité. (Règl. de l'Ont. 72/12, art. 1) »

Le but de ce règlement est de protéger le public. Il permet à l'Ordre de vérifier que les diététistes qui possèdent un certificat d'inscription non assorti de restriction ont les compétences voulues pour exercer la profession.

### ORIENTATION VERS LE COMITÉ D'AQ

Chaque année au moment du renouvellement de l'adhésion, chaque membre doit déclarer si elle a exercé pendant au moins 500 heures au cours des trois années écoulées. Toute personne qui déclare avoir exercé moins de 500 heures est automatiquement orientée vers le Comité d'AQ pour faire l'objet d'une évaluation. Dans ce cas, elle recevra une lettre d'ici le 15 décembre 2013 pour discuter des prochaines étapes.

### DEUX CATÉGORIES DE MEMBRES QUI EXERCENT MOINS DE 500 HEURES EN TROIS ANS.

**Catégorie 1 : Membres qui n'exercent pas la profession mais désirent conserver leur titre de Dt.P.** Ces membres n'exercent pas la profession pour des raisons personnelles (p. ex., maladie, congé familial) ou ne travaillent pas dans le domaine de la diététique. Elles devront choisir une des

trois options ci-dessous d'ici le 15 octobre 2013 :

**Option 1 : Présenter un portfolio de perfectionnement professionnel** comportant les activités menées au cours des trois dernières années (oct. 2010-oct. 2013). Après évaluation par le Comité d'AQ, une autre évaluation peut être nécessaire afin de confirmer la compétence pour exercer. Toute personne qui ne présente pas de portfolio d'ici le 15 octobre 2013 devra automatiquement se prêter à une évaluation.

**Option 2 : Signer un engagement volontaire** à ne pas exercer la diététique à moins d'avoir été évaluée et d'avoir mis ses connaissances à niveau conformément aux consignes du Comité d'AQ. L'engagement volontaire doit être signé d'ici le 15 octobre 2013.

**Option 3 : Démissionner**

**Catégorie 2 : Les membres qui exercent la diététique moins de 500 heures en trois ans** devront d'ici le 15 octobre 2013 :

- Tenir et présenter au Comité d'AQ la liste des activités d'éducation permanente et de perfectionnement professionnel accomplies au cours des trois dernières années. Cette liste devrait contenir les buts de l'Outil d'autoformation de 2012 avec la description de l'apprentissage et de son application à la diététique. Le Comité d'AQ évaluera ces activités ainsi que la nature et l'étendue de leur application en diététique. D'autres activités de perfectionnement professionnel peuvent être requises.
- En outre, en 2014, le membre pourrait être sélectionné au hasard pour participer à une évaluation par les pairs et de l'exercice menée dans un groupe séparé de diététistes qui travaillent moins de 500 heures en trois ans. Après cet examen, si sa compétence est prouvée, le membre sera supprimé du groupe pendant cinq ans. S'il existe des lacunes dans la compétence, le comité d'AQ fournira des consignes précises pour mettre les connaissances à niveau.

[suivant](#)

[Retourner au menu](#)

## Diététiste professionnel(le) – Un titre protégé

Nous désirons remercier les diététistes qui nous ont signalé des personnes et des organismes qui utilisaient illégalement le titre de diététiste en Ontario.

La campagne de sensibilisation menée par l'Ordre visait surtout à renseigner le public sur la formation et l'expertise des diététistes, sur l'avantage de choisir une ou un professionnel de la nutrition réglementé, et sur le rôle de l'Ordre dans la réglementation de la profession pour le bien du public. La campagne a également servi à demander au public de veiller à ce que leur conseillère ou conseiller en nutrition porte le titre de diététiste en vérifiant si les initiales Dt.P. se trouvent après son nom ou en consultant le tableau des diététistes pour confirmer qu'il ou elle est membre de l'Ordre.

« diététiste », « diététiste professionnelle » et « diététiste professionnel » sont des titres protégés en Ontario. L'Ordre renforce la protection du titre en menant une enquête quand il reçoit des plaintes de membres et du public. Toute plainte concernant l'utilisation non autorisée du titre de Dt.P. donne lieu à un avertissement transmis à la personne concernée et au besoin à son employeur; avertissement qui s'accompagne de renseignements sur la protection du titre en Ontario et sur la pénalité liée à son utilisation illégale. Le personnel de l'Ordre suit le dossier pour vérifier que des mesures de redressement sont prises. Cette approche donne de bons résultats. Voici quelques exemples de cas de protection du titre que l'Ordre a traités ces deux dernières années.

### ÉTUDIANT/STAGIAIRE QUI UTILISAIT LE TITRE DE DT.P. SUR UN SITE WEB

Une membre de l'Ordre a remarqué qu'un de ses stagiaires se disait Dt.P. sur un site Web avant d'avoir terminé son stage. Elle l'a averti que seuls les membres de l'Ordre ont le droit d'utiliser le titre « Dt.P. », « diététiste » et « diététiste professionnel », et il a corrigé le site Web immédiatement. La Dt.P. a signalé l'incident et l'Ordre a assuré le suivi pour vérifier que la correction avait été faite et que le stagiaire était au courant de la loi et des pénalités potentielles.

### ANCIENNE MEMBRE QUI CONTINUAIT D'UTILISER LE TITRE DE DT.P.

Un membre du public a averti l'Ordre qu'une ancienne membre continuait à utiliser le titre de Dt.P. dans son cabinet de consultation nutritionnelle alors qu'elle avait démissionné de l'Ordre en 2008. L'Ordre lui a envoyé une lettre lui demandant d'arrêter immédiatement d'utiliser illégalement ce titre et a également averti toutes les compagnies d'assurance de l'Ontario qui couvrent les diététistes-conseils que cette personne n'était plus inscrite à l'Ordre depuis 2008. L'Ordre a également informé cette personne que si elle continuait à utiliser le titre de diététiste, il prendrait des mesures qui pourraient inclure des avis dans les journaux ou des poursuites judiciaires en vertu de la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées* et de la *Loi de 1991 sur les diététistes*.

L'Ordre n'a plus constaté d'utilisation illégale du titre de diététiste par cette ancienne membre.

### ANNONCES DANS LES JOURNAUX

L'Ordre a appris que des annonces publiées dans des journaux indiquaient que la personne-ressource utilisait le titre de Dt.P. et n'était pas membre de l'Ordre. Après enquête, l'Ordre a déterminé que cette personne vendait des « jus santé » par l'entremise d'une entreprise de marketing à plusieurs paliers. L'Ordre lui a envoyé une lettre l'informant de la législation, des qualifications requises pour s'inscrire à l'Ordre, et des pénalités liées à l'utilisation du titre réservé, et lui a demandé de cesser de dire qu'elle était diététiste.

Elle a assuré l'Ordre qu'elle n'utiliserait plus le titre de Dt.P. ni de diététiste professionnelle ou de diététiste dans ses annonces.

### SITE WEB DE RÉPERTOIRES DES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ

Un membre de l'Ordre a signalé plusieurs nutritionnistes non réglementés dans la rubrique « Nutritionnistes/diététistes » sur un site Web conçu pour mettre des consommateurs en rapport avec divers professionnels de la santé. Le site Web permettait aux visiteurs de préciser leur recherche en indiquant la

profession de la santé et la région (notamment les États Unis, le Canada et l'Europe). Quoique plusieurs personnes annoncées dans la section « Nutritionnistes/diététistes » de l'Ontario étaient membres de l'Ordre, plusieurs autres ne l'étaient pas. L'Ordre a communiqué avec tous les nutritionnistes annoncés dans la section de l'Ontario ainsi qu'avec le directeur général du site Web. Les nutritionnistes ont été priés d'arrêter de s'annoncer dans la section des diététistes et le directeur général a été prié de faire effectuer les changements dans le site Web afin que les nutritionnistes et les diététistes annoncent leurs services dans des sections

distinctes. L'Ordre a aussi averti les dirigeants de l'Academy for Nutrition and Dietetics (anciennement l'American Dietetic Association) des pratiques employées sur ce site Web.

Même si les nutritionnistes n'ont pas demandé que leur annonce figure dans la section « Diététistes », l'Ordre estime qu'il leur incombe individuellement de veiller à ce que leurs annonces soient correctes.

Lors de la vérification de ce site Web en février et mars 2013 pour vérifier si les changements avaient été faits, il n'était plus disponible.

## Comment puis-je aider à protéger le titre de Dt.P.?

### UTILISEZ VOTRE TITRE DE DT.P.

Les changements apportés au règlement sur l'inscription à l'Ordre en 2012 font qu'il est maintenant obligatoire d'utiliser les titres « diététiste » ou « Dt.P. » dans les références à l'exercice de la profession. Le titre de Dt.P. aidera les membres du public à voir que les diététistes sont les seuls professionnels de la nutrition réglementés.

### COMMUNIQUEZ AVEC L'ORDRE

En tant qu'organisme de réglementation, l'Ordre des diététistes de l'Ontario doit veiller à ce que seulement ses membres utilisent le titre de diététiste. Il serait très difficile de faire ce travail sans votre aide. Continuez à nous avertir

quand vous pensez qu'une personne de votre région utilise peut-être à tort votre titre professionnel.

### EXERCEZ VOS DROITS DE CONSOMMATEURS

Les éditeurs des *Pages Jaunes* et d'autres répertoires ont réagi plus rapidement aux plaintes reçues de leurs clients qu'à celles de l'Ordre. Si vous signalez à l'Ordre qu'une personne qui n'est pas diététiste figure dans la rubrique « Diététistes » dans les *Pages Jaunes*, l'Ordre prendra les mesures appropriées. Si vous-même êtes inscrite dans la liste des *Pages Jaunes*, nous vous encourageons fortement à communiquer avec le représentant de cet éditeur pour lui signaler l'utilisation non autorisée de votre titre professionnel. Au besoin, l'Ordre peut vous fournir un modèle de lettre.

## Les règlements permettant aux diététistes de demander des analyses de laboratoire ne sont pas pour aujourd'hui

En 2009, après avoir demandé un examen du champ d'application de la diététique, le Ministère a demandé à l'Ordre de lui remettre la liste des analyses de laboratoire que les Dt.P. utilisent pour évaluer et gérer les troubles nutritionnels et connexes afin de modifier des règlements pour donner aux Dt.P. le pouvoir de commander des analyses de laboratoire dans les hôpitaux et les organismes communautaires pour l'évaluation et la surveillance nutritionnelles

À la suite de vastes consultations des Dt.P., la liste a été remise au Ministère en 2011. L'Ordre attendait que le Ministère

élabore des règlements permettant aux Dt.P. de demander des analyses de laboratoire et n'a appris que tout récemment que cela ne se produira pas prochainement. La décision du Ministère repose sur des questions financières et d'autres priorités, et non pas sur la compétence des Dt.P.. Les Dt.P. peuvent continuer à le faire dans le cadre des directives médicales.

Si vous avez des questions à ce sujet, appelez le Service de consultation sur l'exercice de l'Ordre, au 416-598-1725, poste 397, ou écrivez à [practiceadvisor@cdo.on.ca](mailto:practiceadvisor@cdo.on.ca).

[suivant](#)

[Retourner au menu](#)

# Certificats d'inscription

## CERTIFICATS DE CATÉGORIE GÉNÉRALE

Félicitations à tous nos nouveaux membres inscrits du 29 janvier au 26 avril 2013.

Nom	No. d'inscription	Date
Jennifer Ball Dt.P.	12896	11/02/2013
Martine Cazabon Dt.P.	12902	08/03/2013
Megan Doyle Dt.P.	12889	11/02/2013
Vanessa Gillespie Dt.P.	12930	11/04/2013
Jennifer Jones Dt.P.	12901	21/02/2013
Jacynthe Lafrenière Dt.P.	12906	04/03/2013
Anne Marie Leclair Dt.P.	12900	04/03/2013
Jacqueline MacAdams Dt.P.	12888	01/03/2013
Mehek Mathur Dt.P.	12918	22/03/2013
Natacha Mbuluku Mawisa Dt.P.	12819	29/01/2013
Kristine Millman Dt.P.	10616	05/04/2013
Deanna Mortimer Dt.P.	12837	04/02/2013
Andrea Noftall Dt.P.	12899	22/02/2013
Sarah O'Brien Dt.P.	12890	05/02/2013
Alexandra Plouffe Dt.P.	12760	30/01/2013
Jennifer Pope Dt.P.	12656	06/02/2013
Jennifer Ross Dt.P.	12878	29/01/2013
Melanie Shahidi Dt.P.	12891	07/02/2013
Viktoria Shihab Dt.P.	12911	07/03/2013
Chandra Snarr Dt.P.	12895	04/02/2013

## DÉMISSIONS

Carla Abbatemarco	3235	14/02/2013
Megan Teresa Bale	11958	07/03/2013
Jany Dumont	12815	20/02/2013
Stéphanie Duplain	12757	06/02/2013
Glenyce Kaul	2857	29/01/2013
Adonica Keddy	4443	05/04/2013
Jennifer Payne	1899	09/04/2013
Anne-Marie Stelluti	11715	22/03/2013
Melinda Vanderheide	12599	31/01/2013
Kimberley Woodcock	4127	14/03/2013
Mia Zapata	12081	01/02/2013

## CERTIFICATS DE CATÉGORIE TEMPORAIRE

Nom	No. d'inscription	Date
Lara Al Dandachi Dt.P.	10892	06/03/2013
Sumani Arora Dt.P.	12569	02/04/2013
Kamaljit Bal Dt.P.	12315	02/04/2013
Marie-Chantal Brunette Dt.P.	12892	11/02/2013
Ashley Colville Dt.P.	12917	06/03/2013
Dianne Marie Coronel Dt.P.	12209	27/03/2013
Rebecca Coughlin Dt.P.	12913	06/03/2013
Mélissa Desjardins Dt.P.	12908	06/03/2013
Brittany Dickson Dt.P.	12924	26/04/2013
Jolynn Dickson Dt.P.	12916	22/04/2013
Nilay Dönmez-Khan Dt.P.	12355	28/03/2013
Sonia Patricia Hernandez Donoso Dt.P.	12258	27/03/2013
Tehreem Irfan Dt.P.	12427	25/02/2013
Andrea Kennedy Dt.P.	12925	22/03/2013
Kristin Knight Dt.P.	12927	22/03/2013
Gemma V.J. Lam Dt.P.	12897	14/02/2013
Marc-André Lavigne Dt.P.	12898	14/02/2013
Amanda Macdonald Dt.P.	12893	11/02/2013
Camille Machado Dt.P.	12474	27/03/2013
Nadia Malik Dt.P.	10908	05/02/2013
Tracy McDonough Dt.P.	12883	02/04/2013
Laura O'Brien Dt.P.	12894	10/04/2013
Nisha Palan Dt.P.	12936	22/04/2013
Jocelyne Parent Dt.P.	12921	18/03/2013
Laura Pidgen Dt.P.	12340	05/02/2013
Punya Puri Dt.P.	11389	28/03/2013
Kelsey Russell Dt.P.	12885	31/01/2013
Jessica Vanhie Dt.P.	12880	21/02/2013
Araceli Velez Dt.P.	3502	31/01/2013
Harsimrat Virk Dt.P.	12820	22/04/2013
Vasiliki Vogdou Dt.P.	12545	05/02/2013

## RETRAITES

Donna Andersen	2027	01/04/2013
Claire Deschênes	1986	31/01/2013
Marilyn Krajc	1612	12/04/2013
Lily Nuttall	1085	22/04/2013
Eleanor Steele	2105	15/04/2013
Wieslawa Stepkowska	1316	19/03/2013
Mary Z. Sullivan	1795	09/04/2013

[suivant](#)
[Retourner au menu](#)

## Points saillants du conseil du 28 mars 2013

### REUNIONS JUIN 2013

Ces réunions sont ouvertes au public. Si vous désirez y assister, veuillez appeler l'Ordre pour réserver votre place.

### Assemblée annuelle

19 juin, 16h à 17h

### Réunion du Conseil

19 juin, 17h à 18h & 20 juin, 9h à 16h

#### BUREAU

Elizabeth Wilfert, président  
Lesia Kicak, Dt.P., vice  
président  
Barbara Major-McEwan, Dt.P.

#### MEMBRES DU CONSEIL

##### Conseillères élues

Cynthia Colapinto, Dt.P.  
Lesia Kicak, Dt.P.  
Susan Knowles, Dt.P.  
Barbara Major-McEwan, Dt.P.  
Erica Sus, Dt.P.  
Deion Weir, Dt.P.  
Krista Witherspoon, Dt.P.  
Erin Woodbeck, Dt.P.

##### Représentantes du public

Edith Brown  
Elsie Petch  
Carole Wardell  
Elizabeth Wilfert

#### MEMBRES NOMMÉES AUX COMITÉS

Edith Chesser, Dt.P.  
Claire Cronier, Dt.P.  
Dianne Gaffney, Dt.P.  
Laura Hoard, Dt.P.  
Susan Hui, Dt.P.  
Sobia Khan, Dt.P.  
Julie Kuorikoski, Dt.P.  
Léna Laberge, Dt.P.  
Grace Lee, Dt.P.  
Kerri Loney, Dt.P.  
Jill Pikul, Dt.P.  
Diane Shrott, Dt.P.  
Marie Trynor, Dt.P.

La *Loi de 1991 sur les diététistes* oblige le conseil de l'Ordre à compter au moins cinq représentants du public nommés par le lieutenant-gouverneur en conseil sur recommandation du Conseil des ministres de la province. Étant donné qu'entre octobre 2012 et le 10 avril 2013, le conseil de l'Ordre n'était pas légalement constitué, comme la loi le permet, le Bureau a par conséquent agi au nom du conseil pendant cette période. Il a pris des décisions en se fondant sur les interventions des conseillères élues et des représentants du public. Voici ses principales décisions.

#### COMPÉTENCES INTÉGRÉES POUR LA FORMATION ET L'EXERCICE DE LA DIÉTÉTIQUE (CIFED)

Les CIFED sont les normes de compétences approuvées pour entrer dans la profession en Ontario. Elles ont été élaborées par le Partenariat pour la formation et la pratique en nutrition au cours des quatre dernières années au fil d'un processus de collaboration qui a mis à contribution des programmes d'enseignement, Les diététistes du Canada et l'Alliance des organismes canadiens de réglementation des diététistes.

#### PLAN DE TRAVAIL ET BUDGET DE 2012-2013

Le plan et le budget annuels de gestion des programmes et d'avancement vers les buts stratégiques de l'Ordre ont été approuvés. Les dépenses annuelles prévues sont de 2 181 895 \$ dont 285 000 \$ provenant du fonds de réserve pour le type de dépenses planifiées. Le solde du déficit sera couvert par les excédents accumulés les années précédentes. Avec l'approbation du budget et une réflexion sur la planification pluriannuelle antérieure, l'Ordre commencera à examiner une stratégie pluriannuelle de revenus.

#### PRISE EN COMPTE DES RISQUES DANS L'EXERCICE DE LA DIÉTÉTIQUE POUR DÉTERMINER LES PRIORITÉS DE L'ORDRE

Des membres du conseil et le Comité exécutif ont aussi pris connaissance d'un article qui présentait les concepts du risque dans l'exercice de la diététique ainsi que les instruments de réglementation disponibles pour alléger les risques. L'Ordre rencontrera des chefs de file de l'exercice de la diététique et consultera les Dt.P. de l'Ontario pour voir comment il peut recenser des risques particuliers dans le but d'élaborer les instruments de réglementation nécessaires pour réduire les risques de l'exercice de la diététique en Ontario.

#### PLAN D'AMÉLIORATION DE LA GOUVERNANCE

L'Ordre a examiné soigneusement les résultats de l'examen externe des politiques et pratiques de gouvernance de l'Ordre et a élaboré un plan pour donner suite aux recommandations. Le plan établit le calendrier des activités qui amélioreront ou créeront des politiques de gouvernance et instaure un processus de gestion des risques plus structuré pour guider les pratiques de gouvernance.

[suivant](#)

[Retourner au menu](#)

## Une chaleureuse bienvenue aux nouveaux représentants du public



### **NAJ HASSAM, CMA**

Naj a pris en 2012 sa retraite du réseau local d'intégration des services de santé de la région du Centre où il a travaillé pendant cinq ans, le plus récemment à titre de directeur du financement et des allocations.

Auparavant, il a passé 18 ans au ministère de la Santé et des Soins de longue durée où il a notamment été chef des finances de la Division de la santé publique. Il connaît bien les activités de prestation de soins dans les milieux hospitaliers et communautaires.



### **CLAUDINE N. WILSON, B.P.A., J.D., LL.M.**

Claudine N. Wilson, diplômée en droit de l'University of Windsor en 2004, est aussi titulaire depuis 2006 d'une maîtrise en droit de la Georgetown University à Washington, D.C. Elle possède de l'expérience en droit

familial, principalement dans les litiges liés à la protection de l'enfance, mais garde des liens avec le domaine de l'éducation à titre de chargée de cours en droit des affaires au niveau collégial. Elle consacre le reste de son temps au service à la collectivité en qualité de mentor de jeunes et de directrice générale associée d'un organisme caritatif confessionnel.

## Résultats des élections au Conseil de 2013

### **DISTRICT 1, SUD-OUEST – ÉLECTION PAR ACCLAMATION**



### **Barbara Major-McEwan, Dt.P.**

Félicitation. Barbara est élue par acclamation pour un deuxième mandat au conseil. Titulaire d'un baccalauréat en alimentation et nutrition de l'University of Western Ontario, elle a effectué son stage à

l'Hôpital St. Michael à Toronto. Elle est comptable agréée en gestion et administratrice agréée des soins de santé et possède une maîtrise en administration de la santé. Elle a occupé divers postes de cadre administrative dans des hôpitaux et les soins primaires où l'exercice professionnel, l'amélioration du rendement et la planification stratégique occupaient une place clé. Elle siège actuellement à plusieurs comités de l'Ordre, notamment les comités exécutif, de discipline, d'aptitude professionnelle et de l'inscription.



### **DISTRICT 3, RGT/YORK – MEMBRES ÉLUS**

### **Susan Knowles, Dt.P.**

Félicitation. Susan est élue pour un deuxième mandat au conseil. Elle possède un baccalauréat ès sciences appliquées en nutrition humaine de l'University of Guelph et a

effectué son stage communautaire (concentration D) à Ottawa en 1992. Elle travaille depuis 16 ans au Bureau de santé publique de Toronto où elle est diététiste et chef de plusieurs programmes. Son expérience en tant que praticienne de la santé en Ontario et aux États-Unis, ainsi que son bénévolat à l'échelle internationale, lui ont permis de se perfectionner en matière de nutrition en santé

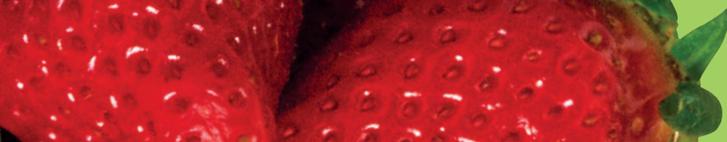
publique, de diversité, de renforcement des capacités communautaires, de défense des intérêts, de planification de programmes, de leadership, de gestion financière, de gestion de projet et de mentorat.

### **Abigail Langer, Dt.P.**

Félicitation. Langer est diététiste depuis 1999 et a travaillé dans différents milieux de soins de santé. Abby a été formée et a exercé comme Dt.P. dans la région de la baie de Californie et a obtenu son grade en nutrition à la Loyola University à Chicago après avoir obtenu un baccalauréat en anglais de la Dalhousie University.

À l'heure actuelle, elle est dans les soins primaires au sein de l'équipe de santé familiale urbaine du Centre de santé St. Joseph, et dans le programme *1 to 1 Rehab* à titre de diététiste en soins à domicile. Elle siège au comité de l'éducation interprofessionnelle de l'University of Toronto où elle est également chargée de cours. Elle a remporté le prix de l'éducation interprofessionnelle de l'University of Toronto en 2012 pour son vaste travail avec les résidents et stagiaires en médecine. Elle aussi remporté le prix du résumé de l'année du Centre St. Joseph pour son étude sur la clinique du diabète de son équipe de santé familiale et a présenté sa plus récente étude à la conférence de 2012 de l'Association of Family Health Teams of Ontario à Toronto.


[suivant](#)
[Retourner au menu](#)



## Atelier de l'ODO de l'automne 2013 Amélioration de la compétence culturelle des Dt.P. en Ontario

L'atelier de l'ODO de l'automne 2013 traitera de l'incidence de la culture sur l'accès de la population aux services de santé et aux renseignements sur la santé et sur les bienfaits qu'elle en retire. À partir de scénarios, nous verrons comment les valeurs personnelles, les préjugés et les idées préconçues peuvent influencer la qualité des services des Dt.P. Les communications interculturelles, y compris des stratégies et des ressources pour assurer la sécurité publique, seront aussi couvertes. Le but de l'atelier est d'améliorer la compétence culturelle et les compétences en communication des Dt.P. dans tous les domaines d'exercice.

L'atelier présentera aussi les faits saillants de l'Ordre de l'année écoulée, y compris les activités des programmes de l'inscription, d'assurance de la qualité, de consultation sur l'exercice et des relations avec les patients.

### QUI DEVRAIT Y ASSISTER?

Les diététistes de tous les domaines d'exercice bénéficieront de cet atelier : santé publique, diététistes communautaires, industrie, ventes, services alimentaires, gestion et diététistes cliniques ainsi que celles qui pensent avoir des rôles « non traditionnels » à y assister.

### Inscrivez-vous en ligne

Ouvrez une session dans la section réservée aux membres et faites défiler l'écran jusqu'à « Events » à gauche.

<b>Barrie</b>	<b>10 octobre, 13h à 16h</b>	<b>Oakville</b>	<b>30 octobre, 13h à 16h</b>
<b>Belleville</b>	<b>17 septembre, 13h à 16h</b>	<b>Oshawa</b>	<b>4 novembre, 13h à 16h</b>
<b>Brampton</b>	<b>22 octobre, 13h à 16h</b>	<b>Ottawa</b>	<b>8 octobre, 1h à 16h</b>
<b>Dryden</b>	<b>24 septembre, 13h à 16h</b>	<b>Owen Sound</b>	<b>6 novembre, 13h à 16h</b>
<b>Guelph</b>	<b>23 octobre, 13h à 16h</b>	<b>Peterborough</b>	<b>16 septembre, 13h à 16h 12 to 1pm (lunch/réseautage)</b>
<b>Hamilton</b>	<b>29 octobre, 13h à 16h</b>	<b>Sault Ste. Marie</b>	<b>13 septembre, 13h à 16h</b>
<b>Kingston</b>	<b>18 septembre, 13h à 16h</b>	<b>Scarborough</b>	<b>15 novembre, 13h à 16h</b>
<b>Kitchener</b>	<b>7 octobre, 13h à 16h</b>	<b>Sudbury</b>	<b>3 octobre, 13h à 16h (option vidéoconférence)</b>
<b>London</b>	<b>24 octobre, 13h à 16h 12-1pm (apportez votre lunch)</b>	<b>Thunder Bay</b>	<b>23 septembre, 13h à 16h</b>
<b>Mississauga</b>	<b>17 octobre, 13h à 16h</b>	<b>Toronto - UHN</b>	<b>30 septembre, 13h à 16h</b>
<b>Niagara/St Catharines</b>	<b>11 octobre, 13h à 16h</b>	<b>Toronto - St. Michael's</b>	<b>14 novembre, 9h à midi</b>
<b>North Bay</b>	<b>2 octobre, 13h à 16h</b>	<b>Toronto - Sunnybrook</b>	<b>7 novembre, 13h à 16h</b>
<b>North York General Hospital</b>	<b>12 novembre, 13h à 16h</b>	<b>Windsor</b>	<b>1 octobre, 18h à 21h</b>

[Retourner au menu](#)