



résumé

- 2 [Transparence et responsabilité](#)
- 3 [Pourquoi siéger au conseil](#)
- 11 [Obligation importante concernant l'inscription](#)
- 12 [L'OA remanié est plus pertinent pour les diététistes](#)
- 12 [Résumé de l'atelier sur l'exercice fondé sur des preuves](#)
- 13 [Cadre de travail en cinq étapes pour l'exercice fondé sur des preuves](#)
- [Couverture arrière](#)
- [Nouvel outil en ligne sur la collaboration interprofessionnelle](#)

Les principes fondamentaux du consentement

Le Service de consultation sur l'exercice de l'Ordre reçoit souvent des questions sur le consentement au traitement et à la divulgation de renseignements sur la santé. Cet article clarifie les concepts fondamentaux du consentement et de la prise de décision par un mandataire spécial en se basant sur la *Loi de 1996 sur le consentement aux soins de santé*.

page 4

Renforcement de la capacité du leadership collaboratif dans les équipes créatrices de connaissances

Cet article se concentre sur le leadership qui encourage la synergie et les partenariats de travail productifs au sein de l'équipe afin d'atteindre le but commun qui est de dispenser des soins efficaces axés sur le client.

page 9

Vos reçus pour l'impôt sont en ligne

Beaucoup de membres auront besoin de leurs reçus de cotisation pour leurs déclarations d'impôt. L'Ordre ne poste pas les reçus. Vous pouvez les obtenir en tout temps sur le site Web de l'Ordre. Il suffit d'ouvrir une session dans la section réservée aux membres en utilisant votre numéro d'inscription et votre mot de passe, et de faire défiler l'écran jusqu'à « Print Receipts » sous « Membership » à gauche de l'écran.

Transparence et responsabilité



Elizabeth Wilfert,
Représentante du public &
Présidente

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.

La transparence et la responsabilité sont essentielles pour bien mener le voilier *Bonne gouvernance*. Tout comme la voile ou la quille sont des parties essentielles d'un voilier, la bonne gouvernance repose elle aussi sur des composantes essentielles, et l'ODO est déterminé à veiller à la transparence et à rendre des comptes.

Les organismes doivent fonctionner de manière transparente afin que les parties intéressées peuvent voir ce qu'ils font. La reddition de comptes est une obligation morale car elle permet aux autres de déterminer si la norme promise a été atteinte. Un organisme doit rendre pleinement compte de ses actions, et ces renseignements doivent être transparents et faciles à trouver afin que *Bonne gouvernance* maintient l'équilibre et aille dans la bonne direction.

La responsabilité revêt la plus grande importance à l'ODO. Elle fait partie de notre état d'esprit, de notre culture et de notre conscience stratégique. Dans les réunions du conseil et des comités, nous nous demandons sans cesse : « Cette action reflètera-t-elle notre responsabilité? ».

Il est difficile de dissocier la transparence et la responsabilité; combinées, elles deviennent notre boussole morale qui nous mènera à notre but. Tout comme les marins vérifient les instruments de bord et utilisent des outils pour arriver à bon port, l'ODO effectue de nombreux contrôles pour naviguer lentement mais sûrement dans le sillage de *Bonne gouvernance*. La reddition de comptes inclut la mesure ou le suivi de ce qui se passe. Nos outils sont les politiques, les rapports financiers, les vérifications, les rapports de gestion et les indicateurs du rendement; ils sont tous essentiels pour rester fixer sur ce qui est important afin de réaliser notre mandat de protection du public et nos obligations.

Les instruments de rapport apportent l'éclairage qui révèle la transparence dans un organisme. À l'Ordre, nous prônons la transparence non seulement au conseil mais envers toutes les parties intéressées, y compris le Ministère et le commissaire à l'équité. Les instruments les plus importants sont :

- le site Web de l'Ordre;
- le rapport annuel, publié en ligne et imprimé;
- le bulletin *résumé* qui renseigne sur les activités de l'Ordre;
- les réunions publiques du conseil où les membres, le public et les fonctionnaires sont bienvenus;
- les ateliers annuels, pour fournir des mises à jour et des possibilités de poser des questions.

Étant donné qu'il est vital que les parties intéressées soient convaincues que nous sommes transparents et responsables, nous avons entrepris une évaluation complète de nos politiques de gouvernance pour vérifier qu'elles reposent sur des pratiques exemplaires. Nous sommes toujours prêts à écouter nos membres, pas seulement à entendre leurs préoccupations, mais à agir dans la mesure du possible, conformément à notre énoncé de mission et à notre mandat. Tout cela est nécessaire pour que notre *Bonne gouvernance* demeure à flot et poursuive sa route.

Pourquoi siéger au conseil



Mary Lou Gignac, MPA
Registratrice et directrice
générale

L'Ordre travaille fort pour créer un environnement qui aide les membres du conseil à assumer efficacement leur rôle. Nous apprécions la contribution de chaque membre du conseil et de comité.

Le Conseil

Membres professionnelles

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

En janvier, l'Ordre a publié un appel à candidatures pour combler trois postes du conseil réservés au sud-ouest de l'Ontario et à la région de Toronto et York. À en croire notre sondage récent auprès des diététistes du Nord de l'Ontario, l'intérêt potentiel pour siéger au conseil peut fort bien dépendre des connaissances limitées des activités des membres du conseil et de la façon dont l'organisme appuie leur travail important.

Le conseil de l'Ordre est son conseil d'administration. Cela signifie que ses membres déterminent les normes de la profession et l'orientation des travaux de l'Ordre ainsi que les allocations financières, le tout pour protéger le public. Le conseil supervise la gestion de l'organisme en veillant à ce que les programmes, les finances et le personnel soient gérés efficacement et coordonnés pour atteindre les résultats désirés. C'est ainsi que l'Ordre bénéficie du travail des membres du conseil.

Voici les avantages que les membres du conseil retirent à leur tour :

- Ils apportent une contribution importante à la prestation de services de diététique sûrs, compétents et respectueux de l'éthique à la population de l'Ontario.
- Ils ont l'occasion de guider l'Ordre au cours de sa tâche de réglementation.
- Ils obtiennent du perfectionnement professionnel et personnel structuré et ponctuel, surtout en ce qui concerne la planification, l'évaluation, les communications et la gouvernance, y compris la supervision financière.
- Ils acquièrent et exercent des compétences en leadership.
- Ils sont sensibilisés à la réglementation, à la législation et aux complexités du secteur des professions de la santé.
- Ils reçoivent une rémunération pour les réunions et le temps de préparation, et toutes leurs dépenses sont remboursées.

L'Ordre travaille beaucoup pour créer un environnement qui aide les membres du conseil à s'acquitter de leur rôle de gouvernance. Il a créé un environnement d'apprentissage offrant de nombreuses possibilités externes et internes tout au long de l'année. Parfois, des experts-conseils externes et des avocats sont invités à apporter leur expertise et à animer des débats complexes à des réunions du conseil. Les membres du conseil trouvent leur travail productif sur le plan professionnel et parfois même, amusant.

L'Ordre apprécie le dévouement de tous les membres de son conseil et de ses comités. Nous veillons à ce qu'ils sachent qu'ils sont appréciés.

Si vous souhaitez avoir d'autres renseignements, appelez-moi ou parlez à un membre du conseil.



Les principes fondamentaux du consentement

Deborah Cohen, M.H.Sc., D.P.
Conseillère sur l'exercice et analyste des politiques

cohend@cdo.on.ca

Le Service de consultation sur l'exercice de l'Ordre reçoit souvent des questions sur le consentement au traitement et à la divulgation de renseignements sur la santé. Cet article clarifie les concepts fondamentaux du consentement et de la prise de décision par un mandataire spécial en se basant sur la *Loi de 1996 sur le consentement aux soins de santé* (LCSS). Les exigences clés de la LCSS et de l'Ordre ainsi que les questions de mise en œuvre liées au consentement éclairé sont indiquées dans la case bleue à droite et mises en évidence dans le scénario d'exercice sur la page suivante : « Responsabilités d'une diététiste en matière de consentement ».

DES SERVICES DIÉTÉTIQUES AXÉS SUR LE CLIENT

La LCSS articule les principes fondamentaux de l'engagement des clients dans l'exploration de leurs options de traitement afin qu'ils puissent prendre des décisions éclairées à cet égard. Cette loi définit ainsi le traitement : « S'entend de tout ce qui est fait dans un but thérapeutique, préventif, palliatif, diagnostique ou esthétique, ou dans un autre but relié au domaine de la santé, y compris une série de traitements, un plan de traitement ou un plan de traitement en milieu communautaire »¹. Selon l'interprétation de l'Ordre, cette définition inclut les évaluations nutritionnelles.

Les principes fondamentaux et les lois sur le consentement aux soins reposent tous sur le respect des droits des clients de prendre des décisions éclairées sur leur traitement et d'explorer les options. Cette approche est à la base des services diététiques axés sur le client.

Exigences clés de la LCSS et de l'Ordre concernant le consentement éclairé

1. Le consentement éclairé est obligatoire pour tous les traitements.
2. Il n'y a pas d'âge minimum pour donner le consentement; le consentement est fondé sur la capacité et non pas sur l'âge.
3. Quand un client est incapable de donner son consentement éclairé, il faut désigner un mandataire spécial.
4. Il incombe au fournisseur de soins qui dispense le traitement de vérifier que le consentement a été fourni avant d'administrer le traitement.
5. Le consentement doit être éclairé.
6. Il est possible de donner un consentement pour un plan de traitement à plusieurs facettes et une série de traitements.
7. Selon la situation, le consentement peut être implicite, verbal ou écrit.
8. Les clients ont le droit de refuser un traitement et/ou de retirer leur consentement en tout temps.
9. Le consentement verbal et écrit ou le retrait du consentement ou le refus du consentement doit être documenté.

Scénario

Responsabilités d'une diététiste en matière de consentement

Une diététiste travaille dans un service hospitalier où les clients ont divers problèmes de santé mentale, y compris démence et psychose. Récemment, elle a été consultée pour recommander un régime d'alimentation par sonde pour un client de 85 ans atteint de démence à qui on a récemment inséré une sonde gastrique.

Quelles sont les responsabilités de la diététiste concernant le consentement au traitement?

1. LE CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ EST OBLIGATOIRE POUR TOUS LES TRAITEMENTS

Conformément à la définition de la LCSS, l'alimentation par sonde est considérée comme un traitement et exige un consentement. Les sections suivantes du scénario illustrent comment le consentement a été obtenu avant la mise en œuvre de l'alimentation par sonde pour ce client.

2. LE CONSENTEMENT EST FONDÉ SUR LA CAPACITÉ ET NON PAS SUR L'ÂGE

Si la capacité n'a pas déjà été établie, la diététiste devra déterminer si le client est en mesure de fournir un consentement éclairé, ce qui signifie qu'il :

- a) comprend les renseignements pertinents pour prendre une décision éclairée sur le traitement;
- b) apprécie les conséquences raisonnablement prévisibles d'une décision ou de l'absence de décision¹.

Même si la présence d'une maladie mentale peut amener à douter de la capacité d'un client de comprendre et d'apprécier le traitement proposé, un diagnostic comme celui de la démence ne signifie pas automatiquement que la personne est incapable de prendre des décisions sur les soins nutritionnels.

Il est également important de savoir qu'une personne peut être incapable de donner son consentement à certains traitements mais pas à d'autres, et qu'elle peut être

incapable de fournir le consentement à un traitement certains jours (ou pendant des périodes de la journée) mais être capable de le faire certains autres jours¹.

Dans ce scénario, le client est atteint de démence assez sévère et a été déclaré incapable de fournir son consentement éclairé au traitement. Il est en permanence incapable de comprendre les renseignements nécessaires pour prendre une décision sur ses soins ni d'apprécier les conséquences raisonnablement prévisibles d'une décision ou de l'absence de décision.

3. QUAND UN CLIENT EST INCAPABLE DE DONNER SON CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ, IL FAUT DÉSIGNER UN MANDATAIRE SPÉCIAL

Le dossier du client contient une note indiquant que son fils est le mandataire spécial. Dans les cas où aucun mandataire spécial n'a été désigné, le paragraphe 20 (1) de la LCSS indique l'ordre hiérarchique des personnes admissibles à assumer ce rôle¹.

Même quand un client est présumé incapable de fournir le consentement au traitement, les diététistes devraient s'efforcer de le faire intervenir autant que possible dans les décisions concernant le traitement. L'Ordre a établi des lignes directrices pour transiger avec les clients incapables (voir le *Manuel de jurisprudence pour les diététistes de l'Ontario*, p. 75)².

4. IL INCOMBE AU FOURNISSEUR DE SOINS QUI DISPENSE LE TRAITEMENT DE VÉRIFIER QUE LE CONSENTEMENT A ÉTÉ FOURNI AVANT D'ADMINISTRER LE TRAITEMENT

La LCSS précise qu'un praticien de la santé peut proposer un plan de traitement, au nom de tous les praticiens de la santé qui participent à ce plan¹. La diététiste devrait être en mesure de présumer que le médecin qui a demandé la sonde gastrique a obtenu le consentement éclairé au traitement. Dans ce scénario, elle a pu vérifier le consentement en examinant le formulaire signé de consentement dans le dossier du client.

5. LE CONSENTEMENT DOIT ÊTRE ÉCLAIRÉ

L'exigence du consentement éclairé repose sur le principe que les clients (ou leur mandataires spéciaux) ont le droit d'accepter ou de refuser un traitement en fonction de ce qui leur importe. Le client ou son mandataire spécial peut exprimer directement ce choix personnel. Dans ce cas, pour obtenir le consentement au traitement, le médecin aurait abordé les points suivants avec le mandataire spécial :

- La nature du traitement ou de l'évaluation;
- Qui assurera l'intervention;
- Les raisons de l'intervention;
- Les effets matériels, les risques et les effets secondaires de l'intervention;
- Les solutions de rechange à l'intervention;
- Les questions ou préoccupations particulières exprimées par le mandataire spécial¹.

La diététiste est bien placée pour répondre aux questions particulières sur la nutrition entourant l'alimentation par sonde (p. ex., propriétés de la préparation, vitesse d'administration, effets secondaires, etc.). Son rôle consisterait à engager le mandataire spécial dans le processus de prise de décision afin qu'il comprenne clairement le traitement proposé et pour répondre à ses questions ou préoccupations.

6. IL EST POSSIBLE DE DONNER UN CONSENTEMENT POUR UN PLAN DE TRAITEMENT À PLUSIEURS FACETTES ET UNE SÉRIE DE TRAITEMENTS

La LCSS donne la définition suivante du « plan de traitement » :

- « a) il est élaboré par un ou plusieurs praticiens de la santé;
- b) il porte sur un ou plusieurs problèmes de santé qu'une personne présente et peut également porter sur un ou plusieurs problèmes de santé que la personne présentera vraisemblablement à l'avenir étant donné son état de santé actuel;
- c) il prévoit l'administration à la personne de divers traitements ou séries de traitements et peut également prévoir, en fonction de l'état de santé actuel de la personne, le refus d'administrer un traitement ou le retrait d'un traitement. »¹

En outre, l'article 12 de la LCSS stipule :

« Sauf s'il n'est pas raisonnable de ce faire dans les circonstances, le praticien de la santé a le droit de présumer que le consentement au traitement inclut :

- a) d'une part, le consentement à toute variation ou adaptation du traitement, si la nature, les effets bénéfiques prévus et les risques et effets secondaires importants du traitement modifié ne sont pas sensiblement différents de ceux du traitement initial;
- b) d'autre part, le consentement à la continuation du même traitement dans un milieu différent, si ce milieu n'entraîne pas de changement significatif des effets bénéfiques prévus ou des risques ou effets secondaires importants du traitement. »¹

Dans ce scénario, le médecin a obtenu le consentement du mandataire spécial pour le traitement par alimentation par sonde. Selon l'article 12 de la LCSS, la diététiste peut présumer que ce consentement inclut les adaptations à ce régime (p. ex., changements de la préparation et de la vitesse) qui ne diffèrent pas beaucoup du traitement original. En se basant sur son jugement professionnel, la diététiste peut déterminer si les bienfaits, les risques ou les effets secondaires escomptés des adaptations justifient un autre consentement du mandataire spécial.

7. SELON LA SITUATION, LE CONSENTEMENT PEUT ÊTRE IMPLICITE, VERBAL OU ÉCRIT

L'Ordre oblige les diététistes à se conformer à la LCSS et à obtenir le consentement éclairé pour les évaluations et les traitements nutritionnels.

Dans ce scénario, le médecin a obtenu le consentement initial écrit pour l'alimentation par sonde. Le consentement à une évaluation nutritionnelle peut souvent être implicite et, dans ce cas, la diététiste s'est fiée au consentement implicite pour effectuer son évaluation. Elle est entrée dans la chambre du client, s'est présentée au client et à son mandataire spécial et a effectué une évaluation nutritionnelle complète. Le mandataire spécial a répondu ouvertement aux questions concernant la santé et l'histoire nutritionnelle du client. Il a ensuite demandé à la diététiste des détails sur le régime d'alimentation par sonde et les risques pour son père. Étant

donné la nature de ces questions, la diététiste a estimé qu'elle devait confirmer le consentement initial obtenu par le médecin avant de lancer le régime d'alimentation par sonde. Elle a répondu aux questions, vérifié que le mandataire spécial comprenait bien le processus, les bienfaits et les risques du traitement par alimentation par sonde et confirmé oralement le consentement au traitement¹.

8. LES CLIENTS ONT LE DROIT DE REFUSER UN TRAITEMENT ET/OU DE RETIRER LEUR CONSENTEMENT EN TOUT TEMPS

Dans le scénario, le régime d'alimentation par sonde a été lancé et le client le tolérait bien. Deux semaines plus tard, sa fille arrive de l'étranger et s'étonne de voir son père doté d'une sonde gastrique. Elle exprime ses préoccupations à son frère (le mandataire spécial) et lui fait part d'une conversation survenue il y a trois ans au cours de laquelle son père avait fait le commentaire qu'il ne voulait pas être alimenté par sonde.

L'article 21 de la LCSS stipule que la personne qui donne ou refuse son consentement au nom de l'incapable doit tenir compte du désir que l'incapable a exprimé lorsqu'il était capable et des valeurs et des croyances qu'elle sait que l'incapable avait lorsqu'il était capable¹.

Le mandataire spécial a demandé à sa sœur des précisions sur le contexte du commentaire de leur père, mais étant donné que leur père a fait les commentaires il y a à peu près trois ans, elle ne se souvenait pas des détails.

Après bien des délibérations, des discussions avec les membres de la famille et consultation de l'équipe de soins concernant les options d'alimentation, le mandataire spécial a décidé de continuer le traitement par alimentation par sonde. Étant donné que les autres options d'alimentation étaient limitées et que son père tolérait bien le traitement, il hésitait à l'arrêter en se basant sur un commentaire que son père avait fait par le passé.

9. LE CONSENTEMENT VERBAL ET ÉCRIT OU LE RETRAIT DU CONSENTEMENT OU LE REFUS DU CONSENTEMENT DOIT ÊTRE DOCUMENTÉ

Il y a trois considérations clés pour la documentation du

consentement :

- i. Les exigences de la LCSS
- ii. Le jugement professionnel
- iii. Les politiques organisationnelles

Sauf quand il est implicite, le consentement oral et écrit devrait être documenté. Les diététistes doivent exercer leur jugement professionnel pour déterminer s'il existe un consentement implicite ou s'il est obligatoire de demander un consentement oral ou écrit et de le documenter. Cette décision demande habituellement une évaluation quelconque des risques pour le client dans le cas où il suit ou refuse le traitement. Les diététistes devraient tenir compte des politiques organisationnelles en documentant le consentement.

Dans ce scénario, le médecin a documenté le consentement éclairé au traitement au moyen d'un formulaire signé. La diététiste a documenté tous les entretiens de suivi avec le mandataire spécial et a obtenu en plus le consentement verbal avant de lancer le régime d'alimentation par sonde.

FAIRE PARTICIPER LES CLIENTS

Comme ce scénario le montre, l'obtention du consentement ne consiste pas seulement à remplir une liste de contrôle pour se conformer à la loi. Le consentement éclairé, qui est au cœur des services diététiques axés sur le client, consiste à écouter et à communiquer efficacement pour engager les clients ou leurs mandataires spéciaux dans le processus de prise de décision.

La loi oblige les diététistes à communiquer efficacement des renseignements et à répondre à toutes les questions afin d'aider leurs clients à exercer leurs droits et à assumer leur responsabilité de prendre des décisions éclairées et de consentir au traitement. Les diététistes qui ont de bonnes compétences en communication établiront une relation de confiance et de respect avec leurs clients ou les mandataires spéciaux afin de les faire participer au processus de prise de décision. Ces compétences sont essentielles pour transmettre les renseignements dont les clients ont besoin pour prendre des décisions en toute connaissance de cause sur les options de traitement³. En fin de compte, il incombe au client ou à son mandataire spécial de prendre la décision et de consentir au traitement.

LE CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ PEUT ÊTRE COMPLEXE

Les diététistes peuvent être confrontées à des questions complexes qui influencent la façon dont elles obtiennent un consentement éclairé au cours de leur exercice. Il peut y avoir des désaccords entre les clients et leurs mandataires spéciaux, ou entre les mandataires spéciaux et d'autres membres de la famille. Dans ce scénario, étant donné que la sœur pensait que son père aurait refusé le traitement, elle s'y est opposée et il a fallu revenir sur le consentement.

Les décisions entourant la fin de la vie ou les testaments biologiques peuvent poser des problèmes. Dans notre société diversifiée, il existe des aspects culturels complexes entourant la foi, l'ethnicité, l'alphabétisation, les valeurs personnelles et les croyances, ainsi que des obstacles linguistiques qui peuvent entraver la capacité d'un client de donner un consentement éclairé. Dans tous les cas, les diététistes doivent veiller à ce que le traitement ne soit pas administré sans consentement éclairé.

Une bonne connaissance de la *Loi de 1996 sur le consentement aux soins de santé* aide les diététistes à gérer les complexités entourant le consentement. Nous les encourageons à prendre connaissance de cette loi. Elle est facile à lire, et les exigences concernant le consentement et le mandataire spécial sont établies clairement. Elle articule les principes fondamentaux, fondés sur le respect de la prise de décision

axée sur le client, qu'il faut suivre pour amener les clients à explorer les options de traitement. Les soins axés sur le client reposent sur cette approche.

Dans le prochain numéro de *résumé*, nous explorerons quelques sujets complexes concernant le consentement, y compris les responsabilités du mandataire spécial et le rôle de la *Commission du consentement et de la capacité* aux termes de la LCSS.

Si vous avez des questions ou des exemples de sujets complexes concernant le consentement éclairé, dites-le nous. Nous pourrions les utiliser comme exemples dans le prochain numéro.

- 1 *Loi de 1996 sur le consentement aux soins de santé* (LCSS) : www.e-laws.gov.on.ca/html/statutes/french/elaws_statutes_96h02_f.htm
- 2 Steinecke et ODO (2012), Chapitre 7 : Consentement au traitement. Manuel de jurisprudence pour les diététistes de l'Ontario. <http://www.cdo.on.ca/fr/pdf/Publications/Books/Jurisprudence%20Handbook.pdf>
- 3 Ibid. Chapitre 2, p. 11

Numéros de résumé traitant du consentement :

- Hiver 2005, Le cercle des soins et le consentement au traitement.
- Hiver 2007, Changement du plan de traitement et consentement
- Été 2009, Documentation du consentement
- Automne 2009, Gestion des conflits entre les Dt.P. et les mandataires spéciaux
- Automne 2011, Consentement fondé sur la capacité plutôt que sur l'âge

Cliquez ici pour tester vos connaissances sur les principes fondamentaux du consentement.

Votre avis S.V.P.

Normes d'exercice sur le consentement

L'Ordre est en train d'élaborer des normes d'exercice concernant le consentement au traitement. Nous sollicitons les commentaires des diététistes sur des normes explicites nécessaires dans l'exercice de la diététique, et nous recevons volontiers les vôtres.

Veuillez nous fournir des exemples précis ou des questions par téléphone ou par courrier électronique :

416-598-1725/1-800-668-4990, poste 367

practiceadvisor@cdo.on.ca

Renforcement de la capacité du leadership collaboratif dans les équipes créatrices de connaissances



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

Dans le numéro de *résumé* de l'automne 2012, l'article « Êtes-vous un membre d'équipe qui crée des connaissances? » portait sur l'obligation des diététistes de s'engager dans la collaboration interprofessionnelle en participant activement à

l'édification d'équipes efficaces créatrices de connaissances. La chose est possible. Les diététistes doivent pour cela avoir conscience des stades du fonctionnement en équipe, prendre les mesures nécessaires pour appuyer l'équipe à chaque stade et prendre la responsabilité de leurs propres rôles et fonctions au sein de l'équipe. Cet article se concentre sur le leadership qui encourage la synergie et les partenariats de travail productifs au sein de l'équipe afin d'atteindre le but commun qui est de dispenser des services diététiques efficaces axés sur le client¹.

QU'EST QUE LE LEADERSHIP D'UNE ÉQUIPE QUI COLLABORE?

Le concept de « leadership collaboratif » fait partie des six domaines de compétence du *Référentiel national de compétences en matière d'interprofessionnalisme* qui en donne la définition suivante : « les apprenants et les professionnels comprennent et sont en mesure d'appliquer les principes du leadership dans un contexte de pratique en collaboration »¹.

Pour les diététistes, le modèle d'exercice en collaboration dans les soins de santé en Ontario est défini par la *Charte de la collaboration interprofessionnelle en soins de santé* élaborée par ProfessionsSantéOntario (2009) afin de promouvoir une vision et un langage commun dans le domaine des soins interprofessionnels axés sur le client dans la province (voir aussi au dos de la couverture les renseignements sur le nouvel outil en ligne de collaboration interprofessionnelle conçu avec les Ordres de réglementation des professionnels de la santé de l'Ontario)².

Les leaders collaboratifs sont censés être qualifiés pour promouvoir la collaboration, « un processus qui exige des relations et des interactions entre les professionnels de la santé, peu importe qu'ils fassent partie d'une équipe officielle ou non, ou d'un groupe virtuel de professionnels de la santé qui travaillent ensemble pour dispenser des soins complets et continus à un patient ou client »³.

Les fonctions de leader

À titre de leaders collaboratifs, les diététistes doivent aider les équipes de soins interprofessionnels à établir la synergie et à appliquer des pratiques centrées sur le client afin qu'elles fonctionnent en toute sécurité dans l'environnement de soins interprofessionnels. Pour ce faire, un leader collaboratif doit assumer deux fonctions : orienter les tâches et orienter les relations⁴.

Fonction d'orientation des tâches

Dans la fonction d'orientation des tâches, le leader collaboratif aide les autres membres de l'équipe de soins interprofessionnels (les praticiens, les clients, leurs familles, le cercle des soins, d'autres équipes et organismes) à rester sur la bonne voie pour prodiguer des soins sans risques. Il pourrait s'agir d'organiser et de définir les rôles, de coordonner les obligations réglementaires et professionnelles individuelles et d'établir des buts. Voici d'autres responsabilités visant les tâches^{4, 5} :

- aider à préserver l'intégrité des processus de gouvernance et de fonctionnement de l'équipe;
- aider à obtenir des résultats axés sur le client pour dispenser des services de qualité;
- établir de la surveillance et des réévaluations continues pour réduire les risques;
- exécuter quotidiennement toutes les responsabilités administratives, tous les processus et les systèmes essentiels pour gérer les limites avec l'ensemble de l'organisme ou des intervenants clés.

Fonction d'orientation des relations

Dans l'orientation des relations, le leader aide l'équipe de soins interprofessionnels à travailler efficacement. Il faut pour

cela assurer de bonnes communications entre les membres, fournir du soutien, gérer les conflits et établir des relations de travail productives⁶. Ces responsabilités incluent⁵ :

- assurer un encadrement, dans une optique de soutien, en offrant des conseils et en recevant les commentaires;
- stimuler un groupe à agir, ce qui signifie faciliter les percées si possible, être un agent du changement en tenant l'équipe responsable de ses actions, et en faisant des observations impopulaires;
- faciliter la coordination interne et externe des activités entre les membres de l'équipe à titre de médiateur et de catalyseur, en rassemblant les gens, en assurant l'intégrité dans les relations de travail, et en effectuant les interventions nécessaires;
- partager la responsabilité du succès de l'équipe;
- participer activement à ses activités;
- appuyer les stades du développement de l'équipe.

LE LEADERSHIP COLLABORATIF PARTAGÉ

Dans un modèle de leadership partagé, les membres de l'équipe de soins interprofessionnels collaborent pour déterminer qui dirigera le groupe dans certaines situations. Les clients peuvent choisir d'être les leaders, ou le leadership peut passer d'un praticien à l'autre afin que chacun ait la possibilité d'offrir du mentorat à titre de leader. Il peut y avoir deux leaders dans certains cas : un pour les praticiens afin que le travail se poursuive, et l'autre qui communique avec les clients et leurs familles et assure la liaison entre l'équipe de soins interprofessionnels, les clients et les familles.

Dans le leadership collaboratif ou partagé, les diététistes membres d'équipes créatrices de connaissances appuient le choix du leader et la prise de décision en équipe. Elles assument également la responsabilité commune des processus choisis pour parvenir aux résultats. Cela signifie qu'elles prennent la responsabilité du champ d'application de leur profession, de leurs rôles et de leur expertise, et qu'elles collaborent avec les autres pour améliorer en permanence la qualité des procédés de travail afin d'obtenir de bons résultats axés sur le client¹.

Les leaders collaboratifs et leurs partisans peuvent faciliter :

- la coordination des services pour que le client soit tenu au courant comme il se doit;
- l'exécution du plan de traitement par les personnes

appropriées, dans la séquence appropriée et avec le moins de gaspillage possible;

- l'apprentissage, la synergie et la collaboration de l'équipe interprofessionnelle;
- l'intégration des connaissances, compétences et attitudes professionnelles dans les pratiques de l'équipe;
- le soutien aux valeurs organisationnelles dont les membres ont besoin pour fonctionner comme une équipe de soins de santé;
- les communications et la prise de décision;
- l'établissement d'attentes claires de l'équipe fondées sur les soins axés sur le client;
- la coordination des services afin de réduire les risques pour le client;
- les compétences en négociation pour gérer les conflits, la médiation et l'établissement de partenariats;
- l'amélioration continue du système de soins de santé, surtout dans le domaine de la sécurité du client en réduisant les risques et en améliorant l'efficacité.

À la longue, les leaders d'équipes interprofessionnelles qui collaborent créeront des équipes productrices de connaissances possédant un ensemble de connaissances communes, des pratiques efficaces de travail en équipe, et des approches qui leur permettent de fonctionner en collaboration dans un environnement axé sur le client.

1. *Référentiel national de compétences en matière d'interprofessionnalisme*, Consortium pancanadien pour l'interprofessionnalisme en santé, février 2010.
2. Oandasan, I., Robinson, J., Bosco, C., Carol, A., Casimiro, L., Dorschner, D., Gignac, M. L., McBride, J., Nicholson, I., Rukholm, E., & Schwartz, L. (2009). *Rapport final au comité de mise en oeuvre stratégique de la collaboration interprofessionnelle en soins de santé (comité de mise en oeuvre stratégique de la ciss)*. Toronto: University of Toronto.
3. Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé. *Le travail en équipe dans les services de santé : promouvoir un travail en équipe efficace dans les services de santé au Canada*. <http://www.fcass-cfhi.ca/Home.aspx>
4. Heineman, G.D., & Zeiss, A.M. (2002). *Team performance in health care: Assessment and development*. New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers.
5. Marshall, E. (1995). *Transforming the way we work: The power of the collaborative workplace*. New York: American Management Association.
6. Laiken, M. (1998). *The anatomy of high performing teams: A leader's handbook* (3e éd.). Toronto, Ontario, Canada: University of Toronto Press.
7. Day, D., Gronn, P., & Salas, E. (2004). « Leadership capacity in teams ». *The Leadership Quarterly*, 15, 857-880.
8. Carroll, J. S., & Edmondson, A. C. (2002). « Leading organizational learning in health care ». *Quality and Safety in Health Care*, 11, 51-56.

Assurance responsabilité professionnelle

Ce que nous avons appris en 2012

Pour la deuxième fois, lors du renouvellement de l'adhésion en 2012, 20 % des membres ont été sélectionnées au hasard pour fournir la preuve de leur assurance responsabilité professionnelle. Nous avons constaté que les trois groupes suivants étaient les plus susceptibles de ne pas avoir la couverture appropriée :

- **Les nouvelles membres de l'Ordre**, que ce soit de nouvelles diplômées ou des diététistes chevronnées qui venaient d'une autre province. Toutes les nouvelles membres sont informées de l'obligation d'avoir une assurance quand elles s'inscrivent; mais certaines ont mal compris cette consigne ou elle leur a échappé.
- **Les membres qui ont récemment changé d'employeur et** qui étaient couvertes par l'assurance de leur employeur précédent. Pendant la transition vers le nouveau poste, elles ont oublié de vérifier qu'elles possédaient la couverture appropriée, que ce soit par l'entremise du nouvel employeur ou personnellement.
- **Les membres qui ont des rôles non traditionnels.** Certaines membres ont présumé qu'elles n'avaient pas besoin d'assurance parce qu'elles n'ont pas de relations cliniques individuelles avec leurs clients. Le règlement administratif stipule que vous devez avoir une assurance responsabilité quand vous exercez la diététique; il ne dit pas qu'il doit s'agir d'un contexte clinique. Consultez la définition de l'exercice de la diététique proposée par l'Ordre dans le *Manuel de jurisprudence pour les diététistes de l'Ontario*, p. 41.

QUE FAIRE SI JE SUIS EN CONGÉ?

La question la plus fréquente posée pendant cette période de renouvellement consistait à savoir si une diététiste doit avoir une assurance quand elle est en congé de maternité, de maladie ou d'études.

La réponse dépend du fait que vous exercez ou non la diététique. Le règlement administratif oblige les membres à avoir l'assurance responsabilité professionnelle appropriée quand elles exercent la diététique. Si vous n'exercez pas du tout pendant votre congé (que ce soit du travail payé ou du bénévolat), vous n'avez pas besoin d'assurance. Si vous choisissez d'effectuer du bénévolat ou de travailler à temps partiel ou occasionnellement dans le domaine de la diététique pendant votre congé, vous devez alors avoir l'assurance appropriée.

Obligation importante

VOUS AVEZ 30 JOURS POUR METTRE VOS RENSEIGNEMENTS À JOUR DANS LE TABLEAU

- Quand vous déménagez
- Quand vous changez de lieu de travail
- Quand vous changez de poste

Le fait de ne pas recevoir la correspondance de l'Ordre n'est pas une excuse acceptable pour manquer une échéance ou ne pas vous conformer à une exigence de l'Ordre

Sous peine de commettre une faute professionnelle, en tant que professionnelles de la santé réglementées, les diététistes doivent mettre leur profil à jour dans les 30 jours suivant tout changement des renseignements requis dans le tableau de l'Ordre (*Règlement sur la faute professionnelle*, article 35.2).

Comment mettre votre profil à jour

1. Allez à www.cdo.on.ca
2. Entrez votre numéro d'identification et votre mot de passe dans les cases dans le coin supérieur droit de la page d'accueil afin d'accéder à votre page dans la section réservée aux membres.
3. Vous verrez votre nom en haut de cette page. Sélectionnez « Update My Profile » dans la barre de navigation de gauche.

Changements à effectuer par la poste uniquement

- Changement de nom
- Changement du statut d'immigrant ou de la citoyenneté

Les diététistes doivent lire tous les documents provenant de l'Ordre

Tous les avis importants sont transmis aux membres dans plusieurs formats bien avant les échéances; les renseignements essentiels sont publiés dans *résumé*, envoyés par courrier électronique et affichés sur notre site Web. Il est important de faire attention aux communications de l'Ordre et de consulter régulièrement son site Web afin de connaître les changements des lois et des exigences de l'Ordre qui ont des conséquences sur votre exercice.

L'OA remanié est plus pertinent pour les diététistes

Plus de 800 diététistes ont participé au sondage

« Évaluation du nouvel OA de 2012 »

- 81 % estiment que le nouveau concept est plus pertinent à leur exercice.
- Les membres ont passé de 29 à 50 % de moins de temps pour remplir leur OA de 2012 que celui de 2011.
- 82 % pensent que ce nouveau format n'a pas besoin d'être changé en 2013.

Les diététistes ont également apprécié d'autres aspects du nouveau concept :

- Facile à remplir – 85 %
- Brièveté – 65%
- Visibilité des buts de l'an dernier – 83 %
- Inclusion des plans d'action – 53 %
- Exemples de buts – 52%

Chaque membre doit conserver son OA pendant cinq ans. L'Ordre n'a pas la capacité d'entreposer plus de 3000 OA pendant plusieurs années.

« L'outil était beaucoup plus facile à utiliser, plus efficace et m'a aidée à établir des buts plus précis. J'ai aussi apprécié les exemples; continuez à utiliser cet outil! »

« J'ai apprécié de pouvoir choisir les questions les plus pertinentes à mon cas. Elles m'ont obligée à me concentrer davantage sur l'évaluation de mes domaines d'expertise. »

« Il m'a permis d'insister sur des buts précis qui ont des conséquences directes sur mes clients et mon domaine d'exercice. J'ai aussi trouvé la version remaniée beaucoup plus facile à remplir, ce qui m'a permis de réfléchir plus longtemps à des domaines qui pourraient être améliorés. »

« Je suis chef de département dans un bureau de santé publique et la plupart de mon travail consiste à faire de la gestion. J'ai pu davantage utiliser des objectifs d'apprentissage liés à la gestion. »

« J'ai pu m'occuper de compétences particulières à mon domaine d'exercice. »

Résumé de l'atelier sur l'exercice fondé sur des preuves

- 25 % des membres de l'Ordre ont assisté à l'atelier (850 Dt.P.), le plus grand nombre enregistré jusqu'à présent.
- L'atelier a aussi été offert à 30 étudiants et stagiaires.

Le principal objectif de cet atelier était d'examiner les concepts de l'exercice fondé sur des preuves (EFP), de discuter et d'illustrer les obligations professionnelles et réglementaires de l'EFP, et de présenter la cadre de travail en cinq étapes qui figure à la page suivante. Ce cadre est applicable dans divers scénarios d'exercice de la diététique dans tout environnement.

Le diaporama se trouve à :

Diaporama de l'atelier de l'ODO de 2012. www.cdo.on.ca > Documentation > Normes d'exercice et ressources : Evidenced-Based Practice

Bibliographie

Bloom, M., Fischer, J., & Orme, J (2009). *Evaluating practice: guidelines for the accountable professional* (6th Ed). Boston: Allyn and Bacon.

Les diététistes du Canada (2012). (2012). *Practice-Based Evidence in Nutrition*.

Gilgun, Jane F.(2005). The Four Cornerstones of Evidence-based practice in social work. *Research on Social Work*. Vol 15 (1); 52-61.

Kolb, D. (1984). *Experiential Learning: Experience as the source of learning and development*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.

Melnik, B. M. (2010). *Evidence-based practice in nursing and healthcare: guideline to best practice*. Lippincott Williams & Willikins.

Sackett D.L. (1997) Evidence-based medicine. *Seminars in Perinatology* 21, 3-5.

Sackett, D.L., Strays, S.E., Richardson, W.S., Rosenberg, W. & Haynes, R.B. (2000). *Evidence-Based Medicine: How to practice and teach EPB* (2nd ed.). New York: Churchill Livingstone.

Schön, D. (1987). *Educating the Reflective Practitioner: Towards a new design for teaching and learning in the professions*. San Francisco: Jossey-Bass.




Ordre des diététistes de l'Ontario — Cadre de travail en cinq étapes pour l'exercice fondé sur des preuves

D.L. Sackett, 1997 — « [L'exercice fondé sur des preuves] est l'utilisation consciente, explicite et judicieuse des meilleurs éléments probants actuels dans la prise de décision concernant les soins de chaque [client] »

Ordre des diététistes de l'Ontario, 2012 — « Exercice fondé sur des éléments probants » s'entend de l'utilisation des meilleures preuves dans la prise de décision afin d'équilibrer les bienfaits et les risques prévus et d'optimiser les services diététiques axés sur le client »

Dietitians of Canada, 2012 — « La prise de décision fondée sur des preuves consiste à prendre des décisions sur les soins du client/patient en se basant sur les meilleures preuves disponibles »

ÉTAPE	EXERCICE DE LA DIÉTÉTIQUE FONDÉ SUR DES PREUVES	APPROCHE AXÉE SUR LE CLIENT
ÉTAPE 1 Demander	Posez des questions précises. Il faut pour cela traduire l'incertitude en questions auxquelles il est possible de répondre afin de clarifier les renseignements.	<p>Quand les renseignements semblent contradictoires ou flous, demandez : « que se passe-t-il? » Utilisez le modèle PICR pour clarifier les renseignements :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Problème/population/client – Qui ou quoi? Décrivez un groupe de clients semblable au vôtre. ● Intervention/exposition/manœuvre – Comment? Quelle intervention envisagez-vous? ● Comparaison – Quelle est la principale solution de rechange? (au besoin) ● Résultat – Qu'essayez-vous d'accomplir, mesurer, améliorer?
ÉTAPE 2 Trouver	Trouvez les meilleures preuves, y compris les renseignements que le client apporte, afin de pouvoir prendre des décisions en toute connaissance de cause.	<p>Trouver des preuves améliore le traitement de nombreux clients. L'exercice fondé sur des preuves tient compte du fait que la science seule ne suffit pas; il met l'accent sur les contributions du client à l'ensemble des preuves.</p>
ÉTAPE 3 Évaluer les preuves	Évaluez les preuves en utilisant les quatre pierres angulaires de l'exercice fondé sur des preuves, et mettez-les dans le contexte de votre expertise professionnelle et des préoccupations du client.	<p>Évaluez et synthétisez les résultats de recherche, gérez les présomptions personnelles en appliquant les principes de l'exercice réflexif, et abordez les préjugés en utilisant les quatre pierres angulaires de l'exercice fondé sur des preuves.*</p>  <p>*Jane F. Gilgun, (2005). "The Four Cornerstones of Evidence-Based Practice in Social Work." <i>Research on Social Work</i>. Vol 15 (1); 52-61.</p>
ÉTAPE 4 Agir	Permettez aux clients et à l'équipe de prendre des décisions « éclairées ».	<p>Déterminez si les preuves ont des retombées sur les pratiques. Quand vous prenez des décisions, admettez que la recherche à elle seule ne suffit pas pour justifier un changement de pratiques. La préférence du client fait partie du processus de prise de décision :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Choisissez des solutions fondées sur les renseignements découlant des quatre pierres angulaires de l'exercice fondé sur des preuves : recherche + jugement professionnel (sagesse professionnelle et hypothèses personnelles) + contributions du client (valeurs). ● Demandez-vous : « Est-ce qu'un quart pèse plus lourd qu'un autre dans cette solution? Si oui, pourquoi, et est-ce un avantage ou un risque pour le client? Y a-t-il un parti pris? »
ÉTAPE 5 Évaluer le rendement	Évaluez votre rendement.	<p>L'évaluation du rendement personnel permet aux Dt.P. de modifier leurs pratiques dans l'intérêt des clients. Il faut pour cela surveiller et évaluer votre propre rendement; surveiller les changements dans les résultats, appuyer les changements positifs, réduire les risques et mettre l'accent sur les bienfaits centrés sur le client.</p>

Certificats d'inscription

CERTIFICATS DE CATÉGORIE GÉNÉRALE

Félicitations à tous nos nouveaux membres inscrits du 25 octobre 2012 au 28 janvier 2013.

Nom	No. d'inscription	Date	Nom	No. d'inscription	Date
Sharona Abramovitch Dt.P.	12753	10/01/2013	Rojin Golbaz Dt.P.	12512	07/01/2013
Jaime Anderson Dt.P.	12822	14/01/2013	Amanda Good Dt.P.	12678	08/01/2013
France Archer Dt.P.	3700	07/11/2012	Hailey Goodman Dt.P.	12770	10/01/2013
Salomeh Armin Dt.P.	12236	11/01/2013	Jacalyn Goodwin Dt.P.	12789	08/01/2013
Gennavieve Armour Dt.P.	12825	16/01/2013	Elizabeth Gullaher Dt.P.	12744	09/01/2013
Simen Atwal Dt.P.	12641	08/01/2013	Victoria Hall Dt.P.	12736	10/01/2013
Chaviva Augenblick Dt.P.	12692	08/01/2013	Kayla Hamilton Dt.P.	12725	09/01/2013
Lauren Baker Dt.P.	12730	08/01/2013	Craig Hamilton Dt.P.	12241	10/01/2013
Kellie Barber Dt.P.	12755	08/01/2013	Erin Harlton Dt.P.	12650	07/01/2013
Shira Becker Dt.P.	12729	09/01/2013	Stephanie Hass Dt.P.	12795	08/01/2013
Laura Belsito Dt.P.	12732	14/01/2013	Natalie Hastings Dt.P.	12807	09/01/2013
Julie Bonin Dt.P.	12714	09/01/2013	Maarika Hiis Dt.P.	12727	11/01/2013
Ashley Boudens Dt.P.	12721	11/01/2013	Kristen Hipwell Dt.P.	12722	14/01/2013
Michelle Bouhuis Dt.P.	12809	09/01/2013	Keren-happuch Ho Dt.P.	12718	09/01/2013
Trudy-Ann Breckenridge Dt.P.	12680	09/01/2013	Carly Hochman Dt.P.	12828	08/01/2013
Andrea Brennan Dt.P.	12751	14/01/2013	Breanne Hopkins Dt.P.	12879	10/01/2013
Leslie Brooke Brown Dt.P.	12443	21/01/2013	Esther Iannucci Dt.P.	11259	09/01/2013
Rebecca Brown Dt.P.	12704	11/01/2013	Saman Iqbal Dt.P.	12857	22/11/2012
Danielle Brubacher Dt.P.	12742	10/01/2013	Krista Jacky Dt.P.	12802	08/01/2013
Atheana Buckley Dt.P.	12756	09/01/2013	Aglaée Jacob Dt.P.	11099	16/11/2012
Jenny Bui Dt.P.	12793	11/01/2013	Sabrina Janes Dt.P.	12804	14/01/2013
Ashleigh Callan Dt.P.	12823	21/01/2013	Sonia Jaquemet Dt.P.	12797	14/01/2013
Nadine Campeau Dt.P.	12754	09/01/2013	Nisha Joshi Dt.P.	12669	08/01/2013
Rachel Capron Dt.P.	12708	08/01/2013	Lee Kapuscinski Dt.P.	12715	14/01/2013
Elysia Carlidge Dt.P.	12791	09/01/2013	Sarah Kasman Dt.P.	12764	09/01/2013
Julianne Cavanagh Dt.P.	12697	09/01/2013	Simon Kember Dt.P.	12787	14/01/2013
Marion Champagne Cliche Dt.P.	12762	14/01/2013	Shaylin Kemmerling Dt.P.	12801	14/01/2013
Magdalene Chan Dt.P.	12785	09/01/2013	Laura Kennel Dt.P.	12806	08/01/2013
Kristina Chandler Dt.P.	12637	14/01/2013	Tara Koyama Dt.P.	12691	08/01/2013
Erika Charette Dt.P.	12631	28/01/2013	Jennifer Laban Dt.P.	12881	17/01/2013
Deepa Chitaliya Dt.P.	12300	15/01/2013	Ivy Lam Dt.P.	12829	11/01/2013
Lisa Cianfrini Dt.P.	12648	14/01/2013	Lisa Man Ting Lau Dt.P.	12662	08/01/2013
Claudia Cloutier Dt.P.	12763	10/01/2013	Courtney-Brooke Laurie Dt.P.	12671	14/01/2013
Kaitlin Cobean Dt.P.	12771	09/01/2013	Emily Laver Dt.P.	12766	08/01/2013
Jessica Corner Dt.P.	12676	09/01/2013	Caroline LeBlanc Dt.P.	12749	10/01/2013
Theresa Couto Dt.P.	12768	10/01/2013	Sylvie Leblanc Dt.P.	12759	08/01/2013
Kelly Coyne Dt.P.	12703	09/01/2013	Natalie Lefebvre Dt.P.	12778	14/01/2013
Natalie Diaz Dt.P.	12735	09/01/2013	Marie-Anne Lefebvre Dt.P.	12848	07/12/2012
Julia DiCesare Dt.P.	12740	14/01/2013	Sabrina Legault Dt.P.	12690	08/01/2013
Lisa Dietrich Dt.P.	12670	10/01/2013	Tanya Lewis Dt.P.	12677	08/01/2013
Jessica Donaldson Dt.P.	12675	11/01/2013	Kwan Yu Li Dt.P.	12688	08/01/2013
Raquel Duchon Dt.P.	12824	11/01/2013	Jennifer Libman Dt.P.	12728	09/01/2013
Jany Dumont Dt.P.	12815	17/01/2013	Michelle Lim Dt.P.	12694	09/01/2013
Stéphanie Duplain Dt.P.	12757	21/01/2013	Kelly Longworth Dt.P.	12713	09/01/2013
Mélanie Duquette Dt.P.	12777	09/01/2013	Anita Lopes Dt.P.	12731	08/01/2013
Emily Elliott Dt.P.	12682	11/01/2013	Alissa Lunney Dt.P.	12701	08/01/2013
Abbey Sharp Fitzpatrick Dt.P.	12687	14/01/2013	Dorothy Lyons Dt.P.	12724	15/01/2013
Laura Francis Dt.P.	12644	11/01/2013	Kelsey MacKinnon Dt.P.	12696	11/01/2013
Dany Frechette Dt.P.	12827	28/01/2013	Blair Makey Dt.P.	12799	09/01/2013
Julia Freeman Dt.P.	12707	10/01/2013	Sheri Maltais Dt.P.	11051	01/11/2012
Yolanda Fung Dt.P.	12651	08/01/2013	Lisa Mannik Dt.P.	12739	09/01/2013
Mahsa Gharegozlo Dt.P.	12786	09/01/2013	Cheryl Martin Dt.P.	12555	09/01/2013
Lyndsay Glazier Dt.P.	12679	08/01/2013	Lisa Martin Dt.P.	12693	10/01/2013
			Alexandra Masliwec Dt.P.	12748	07/01/2013

CERTIFICATS DE CATÉGORIE GÉNÉRALE, SUITE

Josianne Massicotte Dt.P.	12782	10/01/2013	Stephanie Piper Dt.P.	12765	10/01/2013	Jennie Soguel Dt.P.	12726	09/01/2013
Kimberley McComb Dt.P.	12657	14/01/2013	Catherine Plaziac Dt.P.	12743	16/01/2013	Laurel Splawski Dt.P.	12769	11/01/2013
DawnMcGuffin Dt.P.	2616	14/01/2013	Jillia Prescott Dt.P.	12699	9/01/2013	Nicole St-Pierre Dt.P.	12720	10/01/2013
Caroline Michon Dt.P.	12796	14/01/2013	Sarah Pressey Dt.P.	12705	09/01/2013	Julie Stachiw Dt.P.	12674	10/01/2013
Véronique Millaire Dt.P.	12747	10/01/2013	Joanne Pun Dt.P.	12686	08/01/2013	Ryan Stallard Dt.P.	12672	14/01/2013
Catherine Mimeault Dt.P.	12808	14/01/2013	Emily Quenneville Dt.P.	12642	07/01/2013	Sandra Stirpe Dt.P.	12798	07/01/2013
Rachel Morgan Dt.P.	12621	09/01/2013	Carrie Regan Dt.P.	12835	14/01/2013	Jaclyn Strohl Dt.P.	12767	09/01/2013
Ashley Motran Dt.P.	12695	09/01/2013	Jessica Reingold Dt.P.	12794	09/01/2013	Natalie Symons Dt.P.	12816	09/01/2013
Bob Moulson Dt.P.	12652	14/01/2013	Shannon Richter Dt.P.	12626	07/01/2013	Marisa Tamasi Dt.P.	12733	09/01/2013
Julie Murray Dt.P.	12572	09/01/2013	Kayla Robinson Dt.P.	12683	15/01/2013	Zalika Tjon Dt.P.	12781	09/01/2013
Zeinab Naser Dt.P.	12838	11/01/2013	Erin Rudolph Dt.P.	12710	09/01/2013	Vania Tong Dt.P.	12738	08/01/2013
Stephanie Nishi Dt.P.	12810	21/01/2013	Tasha Rugless Dt.P.	12761	11/01/2013	Claire Towns Dt.P.	12745	08/01/2013
Erin O'Reilly Dt.P.	12711	10/01/2013	Amanpreet Sagu Dt.P.	12783	15/01/2013	Kasia Tupta Dt.P.	12784	08/01/2013
Shefali Obhrai Dt.P.	12790	09/01/2013	Nayla Salameh Dt.P.	12027	10/01/2013	Deborah Van Dyke Dt.P.	12723	10/01/2013
Emily Opperman Dt.P.	12698	08/01/2013	Sarah Schaeffer Dt.P.	12779	09/01/2013	Ashleigh Vance Dt.P.	12734	09/01/2013
Becky Pang Dt.P.	12814	09/01/2013	Sarah Schrier Dt.P.	12712	08/01/2013	Laura Vermander Dt.P.	12706	11/01/2013
Elise Pauzé Dt.P.	12831	08/01/2013	Katherine Schwenger Dt.P.	12685	11/01/2013	Shirley Walsh Dt.P.	12689	09/01/2013
Andrea Pelle Dt.P.	12663	07/01/2013	Maxine Silberg Dt.P.	12655	14/01/2013	Ping Wang Dt.P.	11462	08/01/2013
Mélanie Perreault Dt.P.	12758	14/01/2013	Dina Skaff Dt.P.	12774	11/01/2013	Caitlin Way Dt.P.	12716	08/01/2013
Christine Peters Dt.P.	12773	11/01/2013	Angela Smith Dt.P.	12811	09/01/2013	Lucia Weiler Dt.P.	10414	11/01/2013
Lauren Peters Dt.P.	12649	07/01/2013	Mark Smith Dt.P.	12653	11/01/2013	Melissa Williams Dt.P.	12681	14/01/2013
Anna Phan Dt.P.	12832	16/11/2012	Deidra Smith Dt.P.	12833	09/01/2013	Lisa Woodrow Dt.P.	12882	16/01/2013
Julia Pilliar Dt.P.	12647	10/01/2013	Elena Sobolev Dt.P.	12741	08/01/2013			

CERTIFICATS DE CATÉGORIE TEMPORAIRE

Mana Bayanzadeh Dt.P.	12571	19/12/2012
Alle Choi Dt.P.	12887	22/01/2013
Jérémie Courcelles-Alie Dt.P.	12856	14/11/2012
Emily Kelly Dt.P.	12853	14/11/2012
Sheela Kuttaiya Dt.P.	12029	20/12/2012
Christine Lee Dt.P.	12877	22/01/2013
Jordan Mak Dt.P.	12871	07/01/2013
Renée Racine Dt.P.	12884	15/01/2013
Marissa Van Engelen Dt.P.	12861	14/12/2012
Margot Viola Dt.P.	12860	21/12/2012

SOCIÉTÉ PROFESSIONNELLE

Farough Dietetic Professional Corporation
12855 01/11/2012

SUSPENSIONS LEVÉES/MEMBRES RÉINTÉGRÉS

Molly Cleator Dt.P.	1946	02/01/2013
Brianne MacKenzie Dt.P.	11261	15/01/2013

SUSPENSIONS

Conformément à la *Loi de 1999 sur les professions de la santé réglementer* et en vertu de l'article 24 du *Code de procédure*, les certificats d'inscription émis aux personnes suivantes ont été suspendus pour défaut de paiement des frais de cotisations.

Molly Cleator	1946	10/12/2012
Brianne MacKenzie	11261	14/12/2012
Amy Lynn Nichols	11620	10/12/2012

RETRAITES

Linda Barton	2803	31/10/2012
Kathleen Butler	1263	31/10/2012
Isabel Clark	2288	31/10/2012
Renée C. Crompton	2372	31/10/2012
Rosemary Goodearle	2413	15/11/2012
Elizabeth Hare	2244	31/10/2012
Linda Hines	1379	31/10/2012
Deborah King	1381	31/10/2012
Janie Sanderson	1346	22/11/2012
Brenda Scheepers	2446	27/11/2012
Lynda Scott-Harper	1382	09/11/2012
Suellen Weaver	1543	31/10/2012

EN MÉMOIRE

Carol Ayers 2007 17/12/2012

RÉVOCACTION

Les certificats d'inscription suspendus pour défaut de paiement des frais de cotisation sont automatiquement révoqués suite à une période de 12 mois.

Josie Deeks	2725	06/12/2012
Jessica Dooley	12018	06/12/2012
Marie-Andrée Gagnon	12044	06/12/2012
Nancy Lew	1882	06/12/2012
Trupti Parekh	4347	06/12/2012
Lyndall Stanley-Thompson	1670	06/12/2012
Alyson Werger	11223	06/12/2012

DÉMISSIONS

Lindsay Ainsworth	12203	31/10/2012
Leslie Brooke Brown*	12443	07/12/2012
* renouvellement d'inscription le 21 janvier, 2013		
Lynda Chadwick	2539	31/10/2012
Kelly Chung	4271	21/12/2012
Lori Doran	3312	30/10/2012
Marie-Eve English	12495	06/12/2012
Laura Fennell	12017	27/12/2012
Melissa Foley	12202	14/11/2012
Elaine Hammond	3105	01/11/2012
Pamela Lai	12032	27/11/2012
Carolyn Laidley	12673	29/11/2012
Jennifer Macintosh	1371	07/12/2012
Lise-Andréé Massé	12538	05/11/2012
Mira Milburn	3394	03/12/2012
Jennifer Pablo	11289	29/10/2012
Summiya Padela	12562	11/12/2012
Alexandra Picard-Sioui	12554	25/11/2012
Dani Renouf	11793	30/10/2012
Deborah Rushton	2714	31/10/2012
Dayna Joy Saari	4254	06/12/2012
Kelly Sherwood	3985	22/01/2013
David Smith	12218	28/10/2012
Carolyn Y. Tam	3367	31/10/2012
Hue-Diane Wuong	10516	31/10/2012

Offert à tous les professionnels de la santé

Nouvel outil en ligne sur la collaboration interprofessionnelle

En se basant sur le consensus établi par les ordres professionnels dans la production du *Interprofessional Guide on Orders, Directives and Delegation*, les Ordres de réglementation des professionnels de la santé de l'Ontario ont commandité ce nouvel outil en ligne afin d'aider les équipes interprofessionnelles à coordonner les soins dans les limites des champs d'application et pouvoirs élargis (et se chevauchant) établis par la *Loi modifiant diverses lois en ce qui concerne les professions de la santé réglementées* et d'autres lois (2009).

Le nouvel outil en ligne sur la CIP est disponible en anglais seulement et se trouve à <http://ipc.fhrco.org>

FHRCO ORPSO Home + Terms of Use + Contact Us Login Sign Up

Federation of Health Regulatory Colleges of Ontario
Interprofessional Collaboration (IPC) eTool

Welcome to the FHRCO Interprofessional Collaboration (IPC) eTool

This eTool is designed to assist interprofessional teams to coordinate care within the expanded (and overlapping) scopes and authorities established by the *Regulated Health Professions Statute Law Amendment Act, 2009*. It is a collaborative, point-of-care, decision-making tool that will enable teams to provide safe, respectful, and superior care while meeting patient/client needs.

This eTool allows you to create a team work plan, called workflow, that identifies significant milestones in your patient/client care. Once you have identified key milestones, you will be prompted to consider a checklist of critical questions that must be considered to ensure patient/client safety and effective team work. The eTool also provides resources that will inform you as to the scopes of practice and authorities to perform controlled acts that each professional has within their jurisdiction. Further, the eTool offers a set of FAQs that address practical issues arising in various clinical settings.

The eTool includes the following:

1. Team Workflow (you must sign in to access this section)
2. Temporary/Advised Questions (FAQs)
3. Scopes of Practice
4. Controlled Acts
5. Link to the HHSO Guide to Medical Delegation and Delegation

My Work - Team Workflow

The Team Workflow in the My Work section of the eTool is a customizable, user-oriented checklist designed to help interprofessional teams.

The team workflow is based on patient/client-centred milestones and guides the user to:

1. Identify critical review points ("milestones") that will likely arise in the course of patient/client treatment or intervention
2. Consider critical questions that address aspects of patient/client care that all team members contribute to

[Retourner au menu](#)