



résumé

3

Est-ce que les diététistes devraient vendre et promouvoir des produits auprès des utilisateurs finals?

7

Puis-je administrer du Glucagon en cas d'urgence?

7

Les cessations d'emploi n'entraînent pas obligatoirement un rapport

8

Allocation pour le régime alimentaire spécial : Clarification des critères d'admissibilité pour l'hypertension, l'ostéoporose et le diabète

9

Modifications apportées à l'OA en 2012

Amélioration de la capacité d'apprentissage en équipe interprofessionnelle

Les diététistes emploient des connaissances spécialisées, des compétences et des attitudes dans leur travail quotidien avec leurs équipes interprofessionnelles. Comment pouvons-nous contribuer à créer des équipes synergétiques qui s'instruisent, s'épanouissent et innovent ensemble pour le bien des clients?

Page 4

ATELIERS DE L'AUTOMNE 2012 DE L'ODO

Exercice fondé sur des éléments probants : Quelle sont vos obligations professionnelles?

Voir l'arrière couverture.

Compétences intégrées pour l'enseignement et la pratique de la diététique

Page 2

Compétences intégrées pour l'enseignement et la pratique de la diététique



Lesia Kicak, Dt.P., M.Sc.
Présidente

Cliquez ici pour consulter les nouvelles *Compétences intégrées pour l'enseignement et la pratique de la diététique* ou consultez le site Web de l'Ordre à www.cdo.on.ca > Actualités.

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.

À sa réunion du mois de mars, le Conseil a approuvé les compétences liées à l'exercice et les indicateurs de rendement qui font partie des *Compétences intégrées pour l'enseignement et la pratique de la diététique* (CIEPD). Quand le *Partenariat pour la formation et la pratique en nutrition* aura pleinement développé les CIEPD et que toutes les instances réglementaires provinciales les auront approuvées, elles feront partie d'une liste unique et unifiée de compétences de départ qui remplaceront les trois documents actuellement utilisés au Canada :

- *Knowledge Statements for the Comprehensive Approach to Dietetic Education (1997)* – élaboré par Les diététistes du Canada et utilisé par les programmes de premier cycle.
- *Compétences pour les diététistes de niveau d'entrée (1997)* – élaboré par Les diététistes du Canada et utilisé par les programmes de stage.
- *Compétences essentielles pour la pratique de la diététique (2006)* – élaboré par l'Alliance des organismes canadiens de réglementation des diététistes. Fournit aux organismes de réglementation un cadre pour évaluer les compétences des diététistes en vue de protéger la sécurité publique.

FONDEMENTS DE LA PROFESSION

Les CIEPD compteront parmi les documents de base les plus importants de la profession de diététiste au Canada parce qu'elles définissent l'exercice de la diététique en articulant les compétences liées à l'exercice. Ce document fera office de guichet unique car il posera les fondements de l'enseignement, de l'agrément des programmes d'enseignement, de l'inscription auprès des organismes provinciaux de réglementation, et éclairera les programmes d'assurance de la qualité élaborés par ces organismes.

UN PROCESSUS SOLIDE

Je pense que l'atout des CIEPD repose dans le solide processus utilisé pour établir les compétences. Ce projet pluriannuel a mis à contribution plusieurs partenaires et intervenants, y compris des organismes de réglementation, des éducateurs et Les diététistes du Canada. D'autres intervenants et des diététistes de première ligne ont été consultés tout au long du processus d'élaboration et de validation.

LES CIEPD TIENNENT COMPTE DE L'ÉVOLUTION DE LA PROFESSION

Les CIEPD tiennent compte de l'évolution de la profession et définissent clairement l'exercice dans les domaines de la santé de la population, de la gestion de services alimentaires et de la gestion administrative, en plus de l'exercice dans les milieux cliniques. Il précise ce qu'on entend par exercice « au niveau d'entrée ». Du point de vue clinique, le document fournit une définition plus claire de la compétence dans des domaines comportant des risques élevés, comme la nutrition entérale et parentérale et les évaluations de la déglutition. Par le passé, ces domaines d'exercice ne se situaient pas expressément au niveau d'entrée, mais la diététique a évolué et ils figurent maintenant à ce niveau. Leur inclusion dans les nouvelles CIEPD témoigne du fait que de plus en plus de nouvelles diététistes sont censées accomplir ces tâches.

Est-ce que les diététistes devraient vendre et promouvoir des produits auprès des utilisateurs finals?



Mary Lou Gignac, MPA
Registratrice et directrice générale

L'Ordre reçoit de plus en plus d'appels de membres qui se demandent s'il est approprié de promouvoir des marques, de vendre des suppléments et d'autres produits directement auprès de leurs clients et sur Internet. Les diététistes ont non seulement le droit de vendre des suppléments, mais les recommander ainsi que d'autres produits nutritionnels à leurs clients entre indubitablement dans la portée de leur exercice. Alors quel est le problème?

Le problème réside dans le conflit d'intérêts qui se crée quand la promotion et la vente d'un produit à un client apportent aux diététistes un avantage personnel. En d'autres mots, si une diététiste recommande à un client de prendre des suppléments et lui en vend en faisant un profit, il se peut que l'appât du gain influence son jugement professionnel. Par conséquent, le désir de faire un profit entre en conflit avec la nécessité de faire des recommandations professionnelles fondées uniquement sur les besoins du client et les principes de l'exercice axé sur le client.

L'Ordre offre dans le *Manuel de jurisprudence pour les diététistes de l'Ontario* des conseils pour gérer ce type de conflit (édition en ligne, 2011, Conflits d'intérêts, chap. 9, www.cdo.on.ca > Documentation) mais n'a pas encore défini en termes absolus les conflits que les diététistes doivent éviter et ceux qui peuvent être gérés. Le Conseil de l'Ordre a donné la consigne d'entreprendre ce travail et d'élaborer les normes professionnelles et les dispositions relatives à la faute professionnelle. Comme toujours, l'Ordre recevra volontiers votre point de vue sur le sujet.

Moins de 500 heures d'exercice de la diététique en trois ans

Dans le dernier *résumé*, j'ai invité les membres à donner leur opinion sur le nouveau processus de recensement et d'évaluation des diététistes qui n'ont pas exercé 500 heures en trois ans. J'ai beaucoup apprécié les conversations et la correspondance avec des diététistes. Leurs situations personnelles varient mais leur détermination à exercer de manière sûre et compétente est uniforme. Elles comprennent toutes qu'il faut faire un effort délibéré pour conserver leurs compétences et que l'éducation et la formation sont nécessaires après une absence prolongée dans le métier. Les diététistes qui n'ont pas l'intention de recommencer à exercer préfèrent conclure avec l'Ordre un engagement (une entente) selon lequel elles conviennent de ne pas reprendre du service avant d'avoir effectué la mise à niveau des connaissances déterminées au moyen d'une évaluation menée par l'Ordre. Elles acceptent que l'engagement soit affiché dans le tableau public des Dt.P.

L'Ordre continuera de voir comment évaluer les diététistes qui n'ont pas accumulé 500 heures d'exercice en trois ans et qui ne sont pas prêtes à prendre l'engagement dont il est question ci-dessus. À l'heure actuelle, le meilleur conseil que l'Ordre puisse donner aux personnes qui n'exercent pas est de tenir un registre des activités qui, à leur avis, entrent dans l'exercice de la diététique, notamment toutes les activités d'apprentissage et de perfectionnement professionnel touchant l'éventail général des compétences en diététique (voir la définition de l'exercice de la diététique dans le *Manuel de jurisprudence pour les diététistes de l'Ontario*, édition en ligne, 2011, figure 4.1, p. 36, www.cdo.on.ca > Documentation). Les évaluations porteront sur l'exercice et sur les activités de perfectionnement professionnel.

À l'heure actuelle, le meilleur conseil que l'Ordre puisse donner aux personnes qui n'exercent pas est de tenir un registre des activités qui, à leur avis, entrent dans l'exercice de la diététique, notamment toutes les activités d'apprentissage et de perfectionnement professionnel touchant l'éventail général des compétences en diététique.

Amélioration de la capacité d'apprentissage en équipe interprofessionnelle



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

Les diététistes emploient des connaissances spécialisées, des compétences et des attitudes dans leur travail quotidien avec leurs équipes interprofessionnelles. Comment pouvons-nous contribuer à créer des équipes synergétiques qui s'instruisent, s'épanouissent et innovent ensemble pour le bien des clients?

L'apprentissage en équipe interprofessionnelle est une activité sociale d'apprentissage qui profite à la personne, à l'équipe et, surtout, au client. Les diététistes emploient des connaissances spécialisées, des compétences et des attitudes dans leur travail quotidien avec leurs équipes interprofessionnelles. En outre, comment pouvons-nous contribuer à créer des équipes synergétiques qui s'instruisent, s'épanouissent et innovent ensemble pour le bien des clients?

Les diététistes peuvent exercer en équipe en faisant attention à la façon dont elles utilisent, communiquent, créent et cherchent des connaissances au sein de l'équipe interprofessionnelle. Le cadre d'utilisation des connaissances (tableau 1, page suivante) indique les trois catégories générales d'utilisation des connaissances dans le « cercle des soins », c.-à-d. l'équipe interprofessionnelleⁱ. Il montre comment les connaissances sont communiquées au sein de l'équipe, comment l'équipe les crée et comment on les cherche à l'extérieur de l'équipe. Cet article explique comment les équipes interdisciplinaires s'instruisent ensemble et comment les diététistes peuvent appliquer le cadre d'utilisation des connaissances pour gérer les renseignements et les connaissances afin d'améliorer la capacité d'apprentissage en équipe interprofessionnelle.

i. Le « cercle des soins » inclut l'équipe interprofessionnelle, les dépositaires de renseignements sur la santé et leurs agents autorisés, qui ont le droit de compter sur le consentement implicite d'une personne quand ils recueillent, utilisent, communiquent ou manipulent des renseignements personnels sur la santé afin de prodiguer directement des soins. Voir R. Steinecke et ODO, *Manuel de jurisprudence pour les diététistes de l'Ontario*, édition en ligne 2011, p. 67.

COMMUNICATION DES CONNAISSANCES AU SEIN DE L'ÉQUIPE

La communication des connaissances au sein de l'équipe a lieu quand des membres possèdent un renseignement « qui se suffit à lui-même » et d'autres membres ne disposent pas de ce renseignement. Un point important est qu'aucune nouvelle connaissance n'est introduite dans l'équipe au cours de cette mise en communⁱⁱ. Les connaissances existantes sont plutôt diffusées plus largement et propagées dans l'équipe afin qu'un plus grand nombre de membres les possèdent.

Cette forme de mise en commun des connaissances émerge dans les conversations individuelles dans le cercle des soins, le dialogue quotidien et les interactions sociales des membres de l'équipe interprofessionnelle, ainsi que dans des activités plus officielles, comme l'éducation, les rondes cliniques et les réunions de l'équipe. Le regroupement des renseignements est un aspect important de la prestation de services aux clients.

Exemples de connaissances mises en commun au sein de l'équipe :

Transmission unidirectionnelle de renseignements

À la question d'un étudiant « Quel est le délai pour obtenir les résultats d'analyses de laboratoire? », un membre de l'équipe répond « Nous pouvons agir rapidement et obtenir les résultats tout de suite dans cette unité »

Une diététiste signale au cours d'une réunion de l'équipe que le nouveau système informatique du service alimentaire peut maintenant être programmé pour enregistrer les allergies alimentaires des clients.

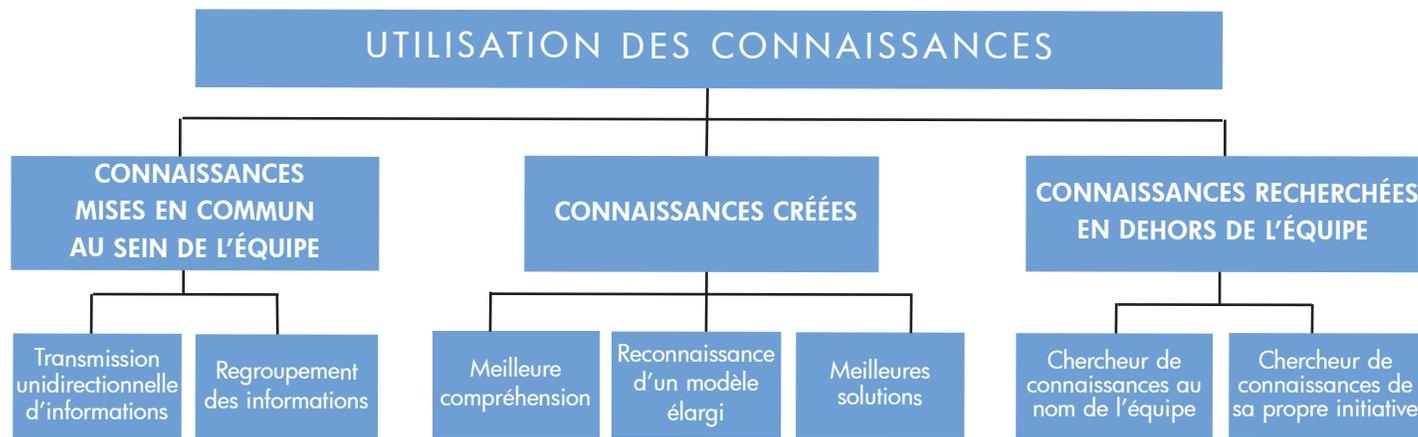
Regroupement collectif des renseignements

Une diététiste indique que les gestionnaires de cas de chaque client prestataire de l'aide sociale disposent de formulaires de demande d'allocation pour régime

ii. Nous savons que les connaissances sont toujours modifiées, ne serait-ce que légèrement, quand chaque personne les intègre dans sa propre perspective et sa propre compréhension. C'est pourquoi nous avons choisi de ne pas tenir compte de ce point afin de faire la distinction entre le phénomène décrit ici et la catégorie de la section suivante intitulée « Connaissances créées ».

Figure 1 Cadre d'utilisation des connaissances ^{1, 2}

Comment les membres de l'équipe interprofessionnelle s'instruisent dans le cercle des soins, en établissant des processus et des fonctions pour améliorer la communications des connaissances, par la création de connaissances et la recherche de connaissances au sein de l'équipe pour la prestation de services sûrs, compétents, respectueux de l'éthique et axés sur le client.



spécial et les distribuent au besoin aux clients. Les clients doivent faire remplir les formulaires par un fournisseur de soins admissible (médecin, infirmière praticienne, diététiste ou sage-femme).

CONNAISSANCES CRÉÉES PAR L'ÉQUIPE

Quand l'équipe crée des connaissances, aucun membre de l'équipe ne possède tous les renseignements nécessaires pour aborder une situation. Quand les connaissances sont regroupées, de nouvelles connaissances en découlent parce que :

- 1) l'équipe comprend mieux la situation que ce n'était le cas auparavant;
- 2) l'équipe décèle un modèle qui lui échappait auparavant;
- 3) les membres de l'équipe découvrent une meilleure solution qu'ils ne voyaient pas auparavant.

Voici trois exemples de connaissances créées par l'équipe :

Meilleure compréhension d'une situation

Pendant des réunions de l'équipe, une diététiste signale qu'un client a perdu l'appétit, un autre membre indique que cette personne veut dormir toute la journée, un autre encore se souvient de la disparition de la fonction sexuelle du client, et un autre dit que le client craint de perdre son emploi. Ce regroupement de renseignements conduit l'équipe à conclure que le client pourrait bien être dépressif.

Reconnaissance d'un modèle général

Une diététiste indique qu'un client s'inquiète parce qu'il perdait ses cheveux. Une infirmière ajoute qu'une de ses patientes se plaint de la même chose. Ensemble, le groupe réalise que quelques autres patients qui prenaient le même médicament ont eu les mêmes symptômes par le passé. Cette situation a conduit l'équipe à dire que la perte de cheveux est un effet secondaire courant de ce médicament.

Meilleure solution

Les membres de l'équipe ont été priés de voir des clients dans des bureaux affiliés loin du bureau principal. Un membre pose une question sur le délai pour constituer les dossiers des clients et craint le vol de renseignements. Un autre membre indique qu'il serait idéal de remplir le dossier du client directement tout de suite après la fin des services ou peu après. Le chef signale que tous les membres de l'équipe auront accès au système électronique de documentation. Un autre membre encore indique que des mots de passe personnels pourraient être utilisés pour accéder au système électronique de documentation et que les dossiers devraient être codés quand ils se trouvent dans les bureaux affiliés. L'équipe décide que le meilleur moyen de protéger la vie privée et la confidentialité des renseignements personnels sur la santé des clients lors de l'accès aux dossiers en dehors du bureau principal est que tout le monde utilise des

mots de passe et des documents codés, et que chaque personne conserve avec elle l'ordinateur portable ou d'autres dispositifs mobiles afin d'éviter le vol.

CONNAISSANCES CHERCHÉES EN DEHORS DE L'ÉQUIPE

Ces connaissances sont celles que l'équipe, en tant que collectif, n'est pas parvenue à trouver en son sein et doit aller chercher à l'extérieur par l'entremise :

1. d'une personne chargée de trouver les connaissances, ou
2. d'une personne qui se charge de trouver les connaissances.

La personne que l'équipe a chargée de trouver les connaissances est un membre de l'équipe à qui le groupe a demandé d'aller chercher des connaissances à l'extérieur. Cette personne a la responsabilité de rapporter des renseignements à l'équipe.

L'autre forme de recherche de connaissances est l'intervention d'une personne qui prend l'initiative de le faire. Ce membre de l'équipe n'a pas été chargé de trouver des connaissances mais les cherche directement dans le cadre de l'activité de l'équipe. Il va chercher les renseignements à l'extérieur au nom de l'équipe, mais se fait aussi un devoir de les chercher au nom de son client, ou pour prodiguer des soins axés sur le client.

Exemples de connaissances cherchées en dehors de l'équipe :

Personne chargée par l'équipe de trouver des renseignements

L'équipe charge une diététiste de trouver de nouveaux suppléments protéinés commercialisés.

L'équipe a remarqué une augmentation du nombre d'amputations dans la population de personnes en dialyse et demande à une infirmière de recueillir des données sur la fréquence et l'incidence, et de comparer ces données à celles d'autres centres pour voir comment ils gèrent les taux d'amputation, puis de remettre un rapport.

Personne qui prend l'initiative de trouver des renseignements

L'équipe ne sait pas très bien quelle formation il faut suivre pour évaluer la capacité. Des membres se portent volontaires pour examiner les ressources disponibles sur le site Web de leur ordre professionnel et en rendre compte à l'équipe. Une diététiste se propose non

seulement pour chercher des ressources sur le site Web de l'Ordre mais aussi pour explorer les possibilités de formation sur le lieu de travail afin d'acquérir les compétences pour agir comme évaluateur de la capacité.

APPRENTISSAGE EN ÉQUIPE INTERPROFESSIONNELLE

L'apprentissage efficace en équipe fait partie intégrante des équipes synergétiques car il permet aux membres de clarifier les attentes professionnelles, d'optimiser les rôles, de déterminer les responsabilités et les services afin de répondre aux besoins des clients dans le cercle des soins.

L'apprentissage pour fournir des services en collaboration fait intervenir des membres de l'équipe de milieux divers, comme des diététistes, des médecins, du personnel infirmier, des travailleurs sociaux, des thérapeutes et d'autres professionnels de la santé qui gèrent ensemble les obstacles et coordonnent les activités. Certains membres ne connaissent pas clairement le champ d'application professionnel, les règlements et les valeurs particulières à la discipline des autres membres de l'équipe.

Le cadre d'utilisation des connaissances peut être appliqué pour résoudre les problèmes liés à l'équipe, améliorer les fonctions de l'équipe et promouvoir la prestation de services diététiques sûrs, compétents et respectueux de l'éthique. En appliquant ce cadre, les diététistes peuvent en outre prévoir, reconnaître et gérer des situations qui améliorent l'apprentissage en équipe interprofessionnelle et la sécurité des clients.

Cet automne, dans le prochain article de cette série, je me concentrerai sur le rôle des équipes en ce qui concerne l'alignement des processus, des structures et des ressources qui encouragent l'apprentissage dans une culture d'équipe interprofessionnelle.

1. Chatalalsingh, C., & Regehr, G. (2006). « Understanding team learning in a healthcare science center ». Dans L. English & J. Groen (Eds.), *Proceedings of the Canadian Society for the Study of Adult Education (CASAE), 25th Annual Conference* (pp. 31 – 36). Toronto, Ontario, Canada: York University.
2. Chatalalsingh, C. (2007). *Understanding team learning in a multiprofessional healthcare setting*. Thèse de maîtrise, Ontario Institute for Studies in Education, University of Toronto, Toronto, Ontario, Canada.
3. McMurtry, A. (2007). « Reinterpreting Interdisciplinary Health Teams from a Complexity Science Perspective ». *Faculty of Education, University of Alberta Newsletter*, volume 4, numéro 1.



Questions sur l'exercice de la profession

Puis-je administrer du Glucagon en cas d'urgence?

Terri Grad, MSc, Dt.P.
Conseillère sur l'exercice et analyste des politiques

Je suis diététiste et je travaille dans un centre d'éducation sur le diabète. Je sais que l'administration d'une substance par injection est un acte autorisé, mais je me demande si en cas d'urgence, par exemple quand un client hypoglycémique perd connaissance, les diététistes ont le droit d'administrer du Glucagon ou si elles doivent obtenir une délégation pour accomplir cet acte.

À savoir

Les actes autorisés sont des actes médicaux qui peuvent présenter un danger s'ils sont accomplis par une personne qui n'est pas qualifiée. La *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées* énonce 13 actes autorisés (bientôt 14). Selon la *Loi sur les diététistes*, les diététistes ont le droit d'accomplir un seul de ces actes, c.-à-d. effectuer des prélèvements de sang en piquant la peau afin de contrôler les lectures d'échantillons de sang capillaire, qui correspond à l'acte autorisé consistant à pratiquer des interventions sur le tissu situé sous le derme.

L'article 29. (1) de la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées* stipule qu'une personne accomplir un acte autorisé dans les cas suivants :

- l'administration des premiers soins ou l'octroi d'une aide temporaire en cas d'urgence;
- la satisfaction des exigences prévues pour devenir membre d'une profession de la santé, si l'acte entre dans l'exercice de la profession et est accompli sous la surveillance ou la direction d'un membre de la profession;
- le traitement d'une personne par la prière ou par d'autres moyens spirituels, conformément à la doctrine religieuse de la personne qui donne le traitement;
- le traitement d'un membre du ménage de la personne, si l'acte est un acte autorisé visé à la disposition 1, 5 ou 6 du paragraphe 27 (2);
- l'aide prêtée à une personne dans l'accomplissement de ses activités de la vie quotidienne, si l'acte est un acte autorisé visé à la disposition 5 ou 6 du paragraphe 27 (2).

Oui, en cas d'urgence, une diététiste peut accomplir l'acte autorisé qui consiste à injecter du Glucagon à un client qui a perdu connaissance à cause d'hypoglycémie. Normalement, une délégation serait nécessaire pour accomplir cet acte autorisé, mais en cas d'urgence, n'importe qui peut exécuter un acte autorisé.

Les diététistes devraient connaître les procédés de leur organisme pour intervenir en cas d'urgence. Afin d'assurer une intervention sûre et compétente, l'Ordre est tout à fait en faveur d'une formation offerte par l'organisme, comme l'injection de Glucagon, l'emploi d'un défibrillateur et la réanimation cardio-respiratoire (RCR).

Les cessations d'emploi n'entraînent pas obligatoirement un rapport

Jane a bien du mal à faire son travail dans l'unité de l'équipe de santé familiale (ESF) depuis quelques mois. Souvent, ses dossiers de clients sont incomplets, il y manque parfois des renseignements vitaux, et les médecins traitants ne reçoivent pas toujours des lettres de suivi pour leurs clients. En outre, elle utilise beaucoup trop l'ordinateur de l'organisme à des fins personnelles.

La directrice de l'ESF a abordé ces points avec elle au cours des derniers mois mais n'a constaté aucun changement notable. Elle estime qu'elle n'a pas d'autre choix que de renvoyer Jane. A-t-elle besoin de signaler ce renvoi à l'Ordre?

Il incombe à l'employeur de déterminer si le renvoi doit être signalé à l'Ordre. Les cessations d'emploi ne justifient pas toutes un rapport obligatoire. Un rapport est obligatoire uniquement dans les cas de faute professionnelle, d'incompétence ou d'incapacité qui sont définis comme suit :

- **Faute professionnelle** : Malhonnêteté ou abus de confiance, ou défaut de se conformer aux normes fondamentales d'exercice.
- **Incompétence** : Démonstration importante d'un manque de compétence, de connaissances ou de jugement à l'endroit d'un client.



- **Incapacité** : Maladie physique ou mentale, ou toxicomanie qui entrave le jugement de la diététiste.

Si la décision de la directrice de renvoyer Jane repose uniquement sur l'utilisation personnelle de l'ordinateur de l'ESF pendant les heures ouvrables, dans la plupart des cas, il s'agirait d'un problème interne et la directrice ne serait pas tenue de signaler le renvoi à l'Ordre.

Si la directrice détermine que la raison du renvoi est le fait que la diététiste ne tient pas les dossiers de santé conformément aux normes professionnelles acceptables, délibérément ou par incompetence, elle doit alors présenter un rapport écrit dans les 30 jours suivant le renvoi. Il arrive que des comportements problématiques qui se soldent par un renvoi laissent penser que la personne souffre d'un trouble mental qui l'empêche de se conduire comme il faut. Ce cas également donnerait obligatoirement lieu à un rapport.

Le rapport obligatoire apporte à l'Ordre l'occasion d'aider une diététiste en lui offrant du mentorat, de l'éducation et de la formation ou en l'aidant à obtenir un traitement afin qu'elle puisse exercer avec compétence par la suite. Dans des cas extrêmes, l'Ordre peut envisager de limiter l'exercice de la diététiste ou de lui interdire d'exercer jusqu'à ce que le public

À savoir

- Les cessations d'emploi ne justifient pas toutes un rapport obligatoire. Un rapport est obligatoire pour des raisons de sécurité publique.
- Il est obligatoire de remettre un rapport écrit à l'Ordre uniquement quand la raison du renvoi est une faute professionnelle, de l'incompétence ou une incapacité.
- Il incombe à l'employeur, et non pas à l'Ordre, de déterminer si un rapport obligatoire s'impose.

soit convaincu qu'elle est en mesure de travailler de manière sûre, compétente et dans le respect de l'éthique.

Richard Steinecke et ODO. *Manuel de jurisprudence pour les diététistes de l'Ontario*, (édition en ligne, 2011), chapitre 3, p. 27-32.

<http://www.cdo.on.ca/fr/pdf/Publications/Books/Jurisprudence%20Handbook.pdf>

www.cdo.on.ca > Employeurs > Responsabilités de l'employeur

Le point sur l'allocation pour le régime alimentaire spécial

CLARIFICATION DES CRITÈRES D'ADMISSIBILITÉ POUR L'HYPERTENSION, L'OSTÉOPOROSE ET LE DIABÈTE

Hypertension

Selon le Programme éducatif canadien sur l'hypertension, une personne qui ne suit pas de traitement est réputée faire de l'hypertension si 1) la tension artérielle systolique est > 160 ou la tension artérielle diastolique est > 100 lors de trois visites consécutives; ou 2) la tension artérielle systolique est > 140 ou la tension artérielle diastolique est > 90 lors de quatre visites consécutives ou plus.

Ostéoporose

Selon la définition de l'ostéoporose donnée par l'Organisation mondiale de la santé, une personne fait de l'ostéoporose si 1) son score T est < - 2,5 aux analyses de densité osseuse, et/ou 2) il existe des preuves cliniques de fracture due à la fragilité.

L'Allocation pour régime spécial (ARS) est la même, peu importe qu'il n'y ait qu'une seule ou les deux constatations cliniques.

Diabète

Une personne est diabétique si elle répond aux critères suivants de l'Organisation mondiale de la santé : 1) glycémie à jeun de 6,1 mm à 6,9 mm et un test de deux heures de tolérance au glucose de 7,8 mm à 11 mm (avec une glycémie à jeun < 6,1 mm); ou 2) hémoglobine glyquée (HbA1c) entre 5,7 pour cent et 6,4 pour cent; ou 3) niveaux au-dessus de ces limites.

LE CLIENT NON SUIVI

Le client non suivi est une personne qu'une diététiste n'a jamais vue et pour laquelle elle ne possède pas de dossier d'antécédents médicaux ou d'anamnèse. Le ministère des Services sociaux et communautaires (MSSC) s'attend à ce que les diététistes qui signent des formulaires de demande d'ARS aient évalué et documenté comme il se doit la nécessité du régime spécial. Par conséquent, les diététistes doivent vérifier

que les clients non suivis répondent aux critères d'admissibilité correspondant à leur état au moment où le formulaire est rempli, et que des dossiers de santé documentent la nécessité de l'ARS. Le Ministère a le pouvoir de demander les dossiers médicaux afin de vérifier les renseignements fournis sur le formulaire de demande d'ARS.

Quand il n'existe pas suffisamment d'éléments pour confirmer le diagnostic ou l'état d'un client, la diététiste qui remplit le formulaire peut être accusée d'avoir falsifié un dossier ou fourni des renseignements faux et trompeurs, comme le mentionne le règlement de l'Ordre sur la faute professionnelle. S'il n'y a pas assez d'éléments fiables pour remplir le formulaire, la diététiste peut orienter le client vers une clinique sans rendez-vous ou vers un centre communautaire qui pourra faire une évaluation

médicale appropriée et poser un diagnostic. En cas de doute sur la documentation présentée, il faut communiquer directement avec le MSSC.

Ministère des Services sociaux et communautaires (MSSC). *Bulletin d'information sur l'Allocation pour régime spécial : Critères d'admissibilité pour l'hypertension, l'ostéoporose et le diabète* (avril 2012) à http://www.mcscs.gov.on.ca/fr/mcscs/programs/social/special_diet_health_care.aspx

Loi de 1991 sur les diététistes, O. Reg. 680/93, Professional Misconduct (en anglais seulement).

ODO, **résumé**, www.cdo.on.ca > Documentation

- Printemps 2011, Obligations éthiques et professionnelles de

Dt.P. pour remplir les formulaires de régime alimentaire spécial.

- Été 2011, Le point sur l'allocation pour régime alimentaire spécial.

Modifications apportées à l'Outil d'autoformation en 2012

Barbara McIntyre, Dt.P.

Gestionnaire du programme de l'assurance de la qualité

OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE DE L'OUTIL D'AUTOFORMATION

Cette année, l'Ordre a sélectionné au hasard 10 % des Outils d'autoformation (OA) afin de les passer en revue. Le personnel du Programme d'assurance de la qualité et les membres du comité ont vérifié l'exhaustivité des outils et que les objectifs d'apprentissage répondaient aux principes S.M.A.R.T. : stratégique, mesurable, réalisable, réaliste, limité dans le temps.

- 58 % des membres avaient des objectifs S.M.A.R.T. et aucune autre mesure n'a été nécessaire.
- 48 % des membres ont présenté des objectifs qui ne répondaient pas à ces principes. L'Ordre a recommandé à plusieurs personnes d'améliorer leurs objectifs à l'avenir et a demandé à d'autres de reformuler les leurs puis de présenter de nouveau leur OA cette année.

La principale raison pour laquelle des diététistes ont dû reformuler leurs objectifs était qu'elles avaient plutôt indiqué des activités. Par exemple, « j'aimerais assister à une conférence de l'ACD » est une activité. Un objectif S.M.A.R.T. serait « D'ici le 21 août 2012, j'améliorerai mes connaissances sur le syndrome de renutrition pour avoir la certitude que le plan de soins nutritionnels mis en œuvre est approprié. J'assisterai à deux conférences (nommées), j'effectuerai une recherche documentaire, et je discuterai du sujet avec des collègues qui connaissent ce domaine. »

Les diététistes qui n'exercent pas éprouvent souvent de la difficulté à rédiger des objectifs appropriés à leurs besoins d'apprentissage mais quand même liés à la diététique. Par exemple, les objectifs relatifs au leadership et aux communications sont appropriés du moment que l'apprentissage est défini. Il ne suffit pas de dire « Devenir un meilleur gestionnaire ». Un objectif S.M.A.R.T. serait : « D'ici le 30 septembre 2012, améliorer mes compétences en écoute afin que mon personnel se sente respecté et engagé dans la prise de décision. J'accomplirai cela en :1) assistant à un atelier sur l'écoute active et 2) en menant un sondage auprès du personnel pour avoir ses impressions. »

L'OA devrait servir à évaluer le point où vous en êtes maintenant et où vous voulez aller.

DES CHANGEMENTS À L'OA EN 2012

Quand vous recevrez ce numéro de *résumé*, des diététistes auront déjà participé au remaniement de l'OA de 2012. Entre autres, il sera plus court et se concentrera davantage sur la réflexion et l'établissement d'objectifs. Les exemples d'objectifs seront aussi mis à jour. En 2012, les objectifs d'apprentissage S.M.A.R.T. seront évalués dans 5 % des OA.

Certificats d'inscriptions

INSCRIPTION GÉNÉRALE

Félicitations à tous nos nouveaux membres inscrits à l'Ordre entre le 18 février et le 8 mai 2012.

Nom	Numéro d'inscription	Date
Jay Baum Dt.P.	12629	13/03/2012
Samira Bou Raad Dt.P.	12635	26/03/2012
Amanda Burton Dt.P.	11623	30/03/2012
Laura Coleman Dt.P.	12639	27/03/2012
Janice De Boer Dt.P.	11510	27/03/2012
Tanya James Dt.P.	12643	05/04/2012
Alison Lieberman Dt.P.	12619	07/03/2012
Christopher Marinangeli Dt.P.	12622	02/04/2012
Heather McIver Dt.P.	12054	21/03/2012
Rose Peacock Dt.P.	2108	21/03/2012
Marie-Lyne Plouffe Dt.P.	12618	06/03/2012
Caroline Wang Dt.P.	12658	05/08/2012

DÉMISSION

Sherry Buckingham	2916	14/03/2012
-------------------	------	------------

RETRAITES

Joanne Jaquith	2612	13/04/2012
Marnie Taira	1799	21/02/2012
Gillian Villeneuve	2611	30/04/2012

SUSPENSION LEVÉE

Sarah Winterton Dt.P.	3469	05/04/2012
-----------------------	------	------------

INSCRIPTION TEMPORAIRE

Nom	Numéro d'inscription	Date
Simen Atwal Dt.P.	12641	03/05/2012
Jenny Boutilier Dt.P.	12636	22/03/2012
Hiu Tung Chan Dt.P.	12519	15/03/2012
Kristina Chandler Dt.P.	12637	03/05/2012
Judy Chodirker Dt.P.	2904	05/03/2012
Lisa Cianfrini Dt.P.	12648	07/05/2012
Laura Davis Dt.P.	12580	24/02/2012
Mita Dutta Dt.P.	12625	21/03/2012
Laura Francis Dt.P.	12644	03/05/2012
Yolanda Fung Dt.P.	12651	03/05/2012
Jabeen Fyazi Dt.P.	11689	05/03/2012
Wendy Madarasz Dt.P.	12521	05/03/2012
Kimberley McComb Dt.P.	12657	03/05/2012
Krista McLellan Dt.P.	12623	24/02/2012
Rachel Morgan Dt.P.	12621	03/05/2012
Bob Moulson Dt.P.	12652	07/05/2012
Lauren Peters Dt.P.	12649	03/05/2012
Julia Pilliar Dt.P.	12647	03/05/2012
Emily Quenneville Dt.P.	12642	03/05/2012
Shannon Richter Dt.P.	12626	03/05/2012
Nayla Salameh Dt.P.	12027	28/03/2012
Maxine Silberg Dt.P.	12655	03/05/2012
Mark Smith Dt.P.	12653	03/05/2012
Michele Szeto Dt.P.	12633	16/03/2012

Mettre ses coordonnées à jour est une responsabilité professionnelle

En tant que professionnelles de la santé réglementées, les diététistes ont la responsabilité de mettre leurs coordonnées à jour à l'Ordre. Selon le *Règlement sur la faute professionnelle* (article 35.2) : « Ne pas informer le registrateur d'un changement dans les renseignements requis devant figurer dans le registre de l'Ordre, dans les 30 jours suivant le changement » est considéré comme une faute professionnelle.

LE FAIT DE NE PAS RECEVOIR D'AVIS N'EST PAS UNE EXCUSE ACCEPTABLE

Le fait de ne pas recevoir de correspondance de l'Ordre n'est jamais une excuse acceptable pour manquer une échéance ou déroger à une exigence. L'Ordre envoie des avis importants bien avant les échéances et dans plusieurs formats afin de répondre aux préférences des membres. Des

renseignements importants sont transmis dans le bulletin *résumé*, sur le site Web, par la poste et dans des messages électroniques collectifs.

LES CHANGEMENTS SUIVANTS PEUVENT ÊTRE EFFECTUÉS EN LIGNE :

- Changement d'employeur
- Coordonnées et renseignements professionnels
- Coordonnées et numéro de téléphone professionnels
- Adresse électronique

TOUT CHANGEMENT DES RENSEIGNEMENTS CI-DESSOUS EST ACCEPTÉ PAR ÉCRIT UNIQUEMENT ET DOIT ÊTRE ACCOMPAGNÉ DE LA DOCUMENTATION APPROPRIÉE :

- Nom
- Statut d'immigrant ou de citoyen

Points saillants de la réunion du Conseil

29 mars 2012

LE BUREAU

Lesia Kicak, Dt.P., présidente
Elizabeth Wilfert,
représentante du public, vice-
présidente
Terry Koivula, Dt.P.

MEMBRES DU CONSEIL

Membres professionnelles

Cynthia Colapinto, Dt.P.
Lesia Kicak, Dt.P.
Susan Knowles, Dt.P.
Terry Koivula, Dt.P.
Barbara Major-McEwan, Dt.P.
Nancy Polsinelli, Dt.P.
Erica Sus, Dt.P.
Deion Weir, Dt.P.

Représentants du public

Edith Brown
Francis Omoruyi
Elsie Petch
Jeannine Roy-Poirier
Carole Wardell
Elizabeth Wilfert

MEMBRES HORS- CONSEIL

Susan Campisi, Dt.P.
Edith Chesser, Dt.P.
Angela Clark, Dt.P.
Claire Cronier, Dt.P.
Alicia Garcia, Dt.P.
Susan Hui, Dt.P.
Laura Hoard, Dt.P.
Julie Kuorikoski, Dt.P.
Léna Laberge, Dt.P.
Grace Lee, Dt.P.
Kerri Loney, Dt.P.
Jill Pikul, Dt.P.
Krista Witherspoon, Dt.P.

PLANS DE TRAVAIL ET BUDGETS PROPOSÉS

Le Conseil a approuvé les plans de travail et les budgets pour 2012-2013.

MODIFICATION DU RÈGLEMENT ADMINISTRATIF SUR LES COTISATIONS POUR LES NOUVEAUX CERTIFICATS D'INSCRIPTION TEMPORAIRE PROLONGÉE

Le Conseil a réexaminé la proposition de modifier le règlement administratif sur les cotisations approuvé en principe à la réunion de février 2012. Il a modifié sa proposition afin de donner son accord de principe pour que les cotisations liées aux certificats d'inscription temporaire prolongée reposent sur une cotisation annuelle de 500 \$.

POLITIQUE MÉDIATIQUE

Le Conseil a approuvé une nouvelle politique médiatique concernant les demandes de renseignements des médias ainsi que les conversations avec des personnes qui n'ont pas de liens avec des sources médiatiques. La politique précise que la registratrice et directrice générale, ou son délégué, est la porte-parole officielle de l'Ordre et que les commentaires et renseignements seront fournis par écrit seulement aux médias.

COMPÉTENCES INTÉGRÉES POUR L'ENSEIGNEMENT ET LA PRATIQUE DE LA DIÉTÉTIQUE

Le Conseil a approuvé les compétences liées à l'exercice et les indicateurs de rendement qui font partie des Compétences intégrées pour l'enseignement et la pratique de la diététique (CIEPD) datées de mars 2012. Les CIEPD incluent les compétences liées à l'exercice (tâches accomplies par des diététistes du niveau d'entrée) et les indicateurs de rendement (comportements particuliers pertinents aux compétences pratiques qui peuvent être observées ou évaluées).

VENTE ET PROMOTION DE PRODUITS AUPRÈS DES UTILISATEURS FINAUX

Le Conseil a demandé à la registratrice et directrice générale d'élaborer des normes et peut-être aussi des règlements concernant les conflits d'intérêts des diététistes qui vendent et font la promotion de produits auprès des utilisateurs finals.

Résultats des élections au Conseil de 2012

DISTRICT 5

Erica Sus, Dt.P., élue

DISTRICT 6

Erin Woodbeck, Dt.P., nommée

DISTRICT 7

Krista Witherspoon, Dt.P., élue

RÉUNIONS DE JUIN 2012

Assemblée annuelle

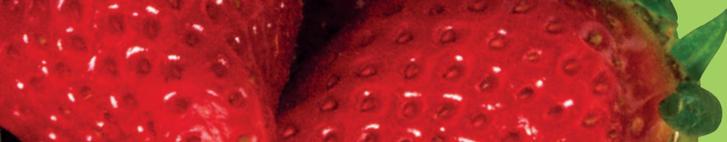
20 juin, de 15 h à 16 h

Réunion du Conseil

20 juin, de 16 h à 18 h et

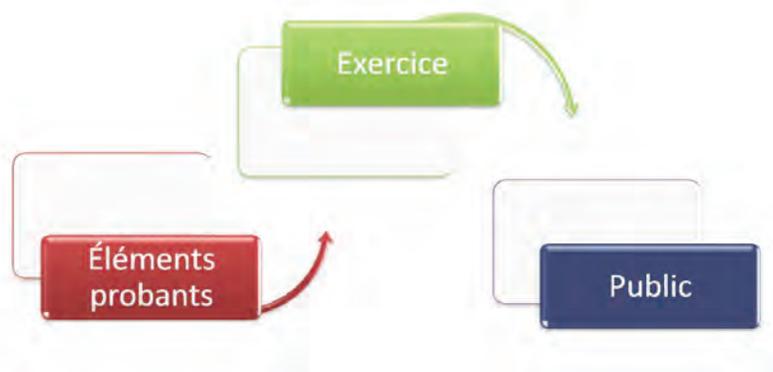
21 juin, de 9 h à 16 h.

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



Ateliers de l'ODO automne 2012

Exercice fondé sur des éléments probants : Quelle sont vos obligations professionnelles?



La série d'ateliers de l'ODO de 2012 portera sur l'interprétation des obligations professionnelles en matière d'exercice fondé sur des éléments probants afin de fournir des services efficaces, sûrs, de qualité et axés sur le client. Des séances en petits groupes se concentreront sur les obligations réglementaires des diététistes, les défis et les succès dans la mise en œuvre de l'exercice concerté reposant sur des éléments probants pour prodiguer des

services axés sur le client dans tous les domaines d'exercice de la diététique.

Inscrivez-vous en ligne

Ouvrez une session dans votre page de membre et faites défiler la liste de gauche jusqu'à « Events ».

Barrie	13 septembre 13h à 16h	Oakville	14 novembre 13h à 16h
Belleville	5 novembre 13h à 16h	Oshawa	2 octobre 13h à 16h
Brampton	19 novembre 13h à 16h	Ottawa	3 octobre 13h à 16h
Dryden	25 septembre 13h à 16h	Owen Sound	10 octobre 13h30-16h
Guelph	24 octobre 13h à 16h	Peterborough	6 novembre 13h à 16h
Hamilton	23 octobre 13h à 16h	Sault Ste. Marie	14 septembre 13h à 16h
Kingston	7 novembre 13h à 16h	Scarborough	26 octobre 13h à 16h
Kitchener	19 septembre 13h à 16h	Sudbury	18 octobre 13h à 16h (option vidéo conférence)
London	25 octobre, midi à 13h (apportez votre casse-croûte) et 13h à 16h (atelier)	Sunnybrook	11 octobre 13h à 16h
Mississauga	4 octobre 13h à 16h	Thunder Bay	26 septembre 13h à 16h
Niagara	2 novembre 13h à 16h	Toronto - St. Michael's	29 octobre 9h à midi
North Bay	à confirmer	Toronto - centre-ville	à confirmer
Hôpital général North York	20 novembre 13h à 16h	Windsor	20 septembre 17h à 21h