



résumé

2
[Prochaine phase de la campagne d'éducation du public](#)

3
[Modifications proposées de la cotisation à l'Ordre](#)

4
[Changement important concernant l'assurance responsabilité professionnelle](#)

6
[La collaboration interprofessionnelle : Régler les conflits entre professionnels de la santé](#)

10
[Aborder une nouvelle tâche dans l'exercice de la diététique: Administration par sonde d'aliments liquéfiés](#)

AVIS IMPORTANT

Vous devez renouveler votre adhésion à partir du 1^{er} septembre au 31 octobre de chaque année.

L'échéance pour renouveler votre adhésion et transmettre le formulaire de renouvellement a été reportée au 31 octobre. Vous devrez payer une pénalité de retard si l'Ordre ne reçoit pas votre cotisation annuelle et votre formulaire de renouvellement avant le 31 octobre à minuit.

Voir les détails à la page 11.

ATELIER DE L'AUTOMNE 2014

Gestion des risques et établissement de la résilience dans l'exercice de la diététique

Vous êtes-vous demandé pourquoi certaines diététistes s'épanouissent dans l'exercice alors que d'autres se sentent sous-estimées? La gestion des risques et l'établissement de la résilience sont des compétences fondamentales pour fournir de précieux services.

Dernière page

Prochaine phase de la campagne d'éducation du public



Elizabeth Wilfert, 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.

L'Ordre s'est récemment lancé dans une nouvelle campagne d'éducation du public échelonnée sur les trois prochaines années (2014-2017). Le principal objectif est d'indiquer qu'il protège l'intérêt public en réglementant les diététistes pour qu'elles fournissent des services en toute sécurité, de manière compétente et dans le respect de l'éthique, et de convaincre ainsi le public que ses membres offrent des services de nutrition sûrs. Cette démarche concorde avec notre plan stratégique 2011-2015.

La dernière campagne, de 2008-2013, visait les Ontariennes de 35 à 55 ans qui savaient utiliser un ordinateur. La prochaine phase visera les femmes de 50 à 65 ans.

La technologie change sans cesse de nos jours et il est important de garder le pas. Par conséquent, le nouveau plan triennal se concentrera sur la publicité dans les médias sociaux et en ligne, avec un peu d'annonces dans les magazines imprimés. Étant donné que nous visons non seulement les économies mais aussi la rentabilité, vous pouvez vous attendre à une plus grande présence sur YouTube, LinkedIn et Facebook.

Les grands thèmes de la campagne sont : diététiste est un titre protégé; les qualifications qu'il faut posséder pour avoir le droit de se dire diététiste; comment l'Ordre établit et fait appliquer les normes d'exercice de la diététique, et comment il assure la compétence des diététistes tout au long de leur carrière afin qu'elles fournissent des services en toute sécurité, de manière compétente et dans le respect de l'éthique. Un autre message important sur la protection du public est que l'Ordre possède un processus de résolution des plaintes qui est déclenché quand quelqu'un présente un problème ou une plainte sur les services prodigués par une diététiste.

Le succès de la campagne sera évalué par rapport à des données de base recueillies lors des sondages de l'Ordre menés en 2009 et 2014. Les indicateurs de succès sont : l'augmentation du nombre de femmes qui disent qu'elles sont convaincues que l'Ordre des diététistes travaille dans l'intérêt de la population ontarienne; l'augmentation de la proportion de personnes qui disent que les diététistes sont des sources fiables de renseignements sur les besoins nutritionnels et les aliments; l'augmentation du nombre de personnes qui consultent le tableau des diététistes sur le site Web de l'Ordre pour vérifier des détails sur des diététistes.

Le Comité des relations avec les patients a conçu la campagne au fil de plusieurs mois de travail assidu en 2013-2014. Il n'a pas pris cette orientation par hasard. Il a pris sa décision en se basant sur les résultats d'une analyse du paysage des communications, sur un examen des résultats de la campagne précédente, sur un sondage mené après la campagne, sur les recherches effectuées par ses membres et le personnel, et sur les commentaires d'un expert professionnel en communications qui a aidé le comité et le personnel à établir la stratégie de cette campagne. Nous suivrons avec intérêt l'évolution de cette campagne et soulignerons avec plaisir son succès en 2017.

Modifications proposées de la cotisation à l'Ordre



Mary Lou Gignac, MPA
Registratrice et directrice générale

Certains facteurs permettent de garder notre cotisation à un niveau modéré, le principal étant le petit nombre de plaintes et de rapports à l'Ordre. Un autre est l'utilisation progressive de la technologie dans l'administration des programmes et pour les communications. Ces points et d'autres sont soigneusement articulés dans le sondage que l'Ordre a envoyé par courrier électronique à ses membres le 3 avril 2014.

La proposition d'augmenter la cotisation peut tendre la relation entre un ordre et ses membres, surtout quand l'augmentation envisagée est substantielle. Ce peut aussi être l'occasion d'indiquer aux personnes qui financent l'Ordre comment les fonds sont gérés et de justifier la hausse. Cependant, le moment choisi pour hausser la cotisation oblige aussi ces personnes à essayer de comprendre pourquoi la hausse est proposée maintenant.

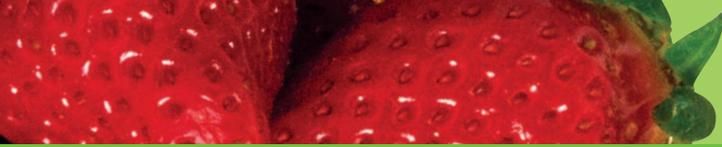
Quand nous entendons « la cotisation est déjà trop élevée » et « nous payons déjà la cotisation la plus élevée », nous savons que l'Ordre n'a pas réussi à expliquer à ses membres ce qu'il fait et comment nous nous sommes débrouillés pour que la cotisation demeure parmi les moins élevées des professions de la santé de l'Ontario.

Tous les ordres de réglementation des professions de la santé ont les mêmes tâches et responsabilités, et la loi nous oblige à exécuter certaines fonctions pour respecter les processus et les échéances établis. Ce qui fait une grande différence dans les dépenses par membre est la taille de l'ordre ainsi que le nombre et la complexité des sujets à traiter dans les processus de rapport et de plainte et les audiences. Les grands ordres ont certaines économies d'échelle; il n'est pas surprenant que l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario qui compte quelque 163 000 membres ait la cotisation la plus basse (175 \$). Les petits ordres, comme le nôtre, ne peuvent pas bénéficier d'économies d'échelle mais ont les mêmes obligations légales et doivent exécuter toutes les fonctions réglementaires établies dans la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées*.

Certains facteurs permettent de garder notre cotisation à un niveau modéré, le principal étant le petit nombre de plaintes et de rapports à l'Ordre. Un autre est l'utilisation progressive de la technologie dans l'administration des programmes et pour les communications. Ces points et d'autres sont soigneusement articulés dans le sondage que l'Ordre a envoyé par courrier électronique à ses membres le 3 avril 2014.

Nous avons aussi entendu la pure frustration de nombreuses diététistes qui pensent que leur rôle est sous-estimé et insuffisamment rétribué. Malheureusement, le niveau salarial dans une profession n'est pas un facteur qui détermine le coût de la réglementation efficace. L'Ordre a tenu compte du gel des salaires dans le secteur public et a retardé la hausse de la cotisation aussi longtemps qu'il a pu, même si les budgets passés ont affiché un déficit.

L'Ordre apprécie les commentaires fournis pendant la période de consultation sur les modifications proposées du règlement administratif, et le conseil en tiendra compte dans ses décisions sur de futures hausses de la cotisation.



Changement important au règlement administratif n° 5 sur l'assurance responsabilité professionnelle

ASSURANCE RESPONSABILITÉ – UNE OBLIGATION LÉGALE

En vertu d'un projet de loi et d'une directive de la ministre, tous les ordres régis par la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées* doivent exiger une assurance responsabilité de leurs membres. Cette assurance protège le public car elle apporte une compensation aux patients ou clients qui ont subi un préjudice. Selon certains régimes et dans certaines circonstances, l'assurance peut aussi apporter des fonds pour la défense juridique des professionnels de la santé poursuivis en justice ou faisant l'objet de mesures d'un ordre.

Le règlement n° 5 de l'Ordre énonce comme suit l'obligation de souscrire une assurance responsabilité :

« *Tout membre qui exerce la diététique doit conserver une assurance responsabilité professionnelle possédant les caractéristiques suivantes :*

- a. *La garantie minimale ne doit pas être inférieure à 2 000 000 \$ par incident.*
- b. *La garantie agrégée ne doit pas être inférieure à 5 000 000 \$.*
- c. *Le déductible ne doit pas être supérieur à 1 000 \$.* »

ASSUREURS SUPPLÉMENTAIRES ACCEPTÉS

En janvier 2014, le conseil a approuvé des modifications au règlement administratif n° 5 sur l'assurance responsabilité professionnelle obligatoire pour tous les membres. Par conséquent, les membres peuvent maintenant souscrire une assurance auprès de deux sources supplémentaires :

- assurance fournie par des compagnies de l'extérieur de l'Ontario,
- assurance de l'employeur pour les employés des gouvernements fédéral et provincial.

VÉRIFICATION QUE LES MEMBRES SOUSCRIVENT À L'ASSURANCE

Afin de vérifier que les membres souscrivent à l'assurance professionnelle obligatoire, ils doivent tous signer une déclaration annuelle indiquant s'ils exercent la diététique (voir la définition de l'exercice de la diététique conçue par l'Ordre), et une autre déclaration annuelle indiquant s'ils ont une assurance responsabilité. Depuis trois ans, l'Ordre sélectionne au hasard 20 % de ses membres qui doivent fournir la preuve de leur assurance.

Sélection aléatoire – Ce que nous avons appris

Selon les résultats des trois dernières années, les membres les plus susceptibles de ne pas avoir l'assurance requise sont les nouveaux membres, ceux qui ont changé d'emploi ou qui ont pensé à tort que l'obligation ne les concernait pas.

L'erreur la plus commune commise par ces personnes est de penser que le règlement administratif fait des exceptions pour différentes situations de travail ou d'exercice :

- « Je ne fournis pas directement de soins aux patients ou clients ni de counseling. »
- « Je travaille à l'occasion, bénévolement. »
- « Mon emploi ne m'oblige pas à être diététiste. »

Il existe de la confusion sur la situation de l'emploi, le domaine d'exercice et les soins directs aux clients.

Une seule question vous aidera à déterminer si vous devez avoir une assurance : « Est-ce que j'exerce la diététique en Ontario? »

Votre situation d'emploi, votre domaine d'exercice et si vous fournissez directement des soins à des clients n'ont rien à voir avec la question de savoir si vous avez besoin d'une assurance. Une seule question vous aide à déterminer si vous devez avoir une assurance : « Est-ce que j'exerce la diététique en Ontario? ».

Que vous travailliez bénévolement ou à l'occasion, que vous exerciez dans un cadre non clinique ou que vous fournissiez

directement des soins à des clients ou patients, si vous exercez la diététique, vous devez avoir une assurance.

Pour consulter la définition de l'exercice de la diététique en Ontario préparée par l'Ordre, allez sur le site www.collegeofdietitians.org et entrer « exercice de la diététique » dans la case de recherche.

NOUVELLES STRATÉGIES DE VÉRIFICATION

Même si le processus de vérification de l'assurance de 20 % des membres demande beaucoup de travail pour les membres et pour l'Ordre, il a apporté de précieux renseignements sur les cas dans lesquels les diététistes sont

les plus susceptibles de ne pas avoir d'assurance. Après avoir pris connaissance de ces renseignements et des commentaires des membres, l'Ordre a déterminé de nouvelles activités stratégiques d'éducation et d'application des règlements qui viseront surtout les membres les plus susceptibles de ne pas avoir d'assurance. Ces nouvelles activités commenceront en avril 2015. En 2014, les membres devront fournir la preuve de leur assurance quand les renseignements donnés lors du renouvellement indiquent qu'ils exercent peut-être sans assurance. D'autres renseignements sur les nouvelles activités d'application du règlement sur l'assurance responsabilité seront communiqués plus tard cette année.

AVIS IMPORTANT

Nouvelle échéance pour le renouvellement : 31 octobre

Vous devez renouveler votre adhésion à partir du 1^{er} septembre au 31 octobre de chaque année. Une pénalité s'appliquera si l'Ordre n'a pas reçu le formulaire de renouvellement et les cotisations avant le 31 octobre à minuit.

Voir les détails à la page 11.





La collaboration interprofessionnelle : Régler les conflits entre professionnels de la santé

Carole Chatalalsingh, Ph.D., Dt.P.
Conseillère sur l'exercice et analyste des politiques
carole.chatalalsingh@collegeofdietitians.org

Un client âgé se présente à une clinique externe avec un cas de malnutrition sévère secondaire à un cancer, et la nutrition entérale ne répond pas actuellement à ses besoins nutritionnels. Il est disposé à essayer la NPT recommandée par son médecin pour apporter un complément à la nutrition entérale, mais il a des doutes sur sa capacité de gérer la NPT chez lui. La diététiste de la clinique l'a évalué

et estime que la NPT serait utile à court terme, mais pour réduire le risque d'infection et d'autres complications, elle recommande d'hospitaliser le client. Le médecin pense que le client peut gérer la NPT chez lui et ne veut pas l'hospitaliser.

Que devrait faire la diététiste?

Des diététistes qui doivent souvent gérer des conflits entre les membres de l'équipe demandent des conseils à l'Ordre. Il peut être plus difficile de communiquer avec nos collègues qu'avec les clients. Étant donné l'objet des ordres professionnels de la santé énoncé dans la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées*, l'Ordre encourage la collaboration avec d'autres professions de la santé. La collaboration interprofessionnelle oblige les diététistes à comprendre leur propre identité professionnelle mais aussi les rôles des autres professionnels de la santé dans les environnements de travail en évolution constante.

Dans le scénario ci-dessus, les meilleurs intérêts du client doivent toujours primer. Les clients ont souvent des besoins complexes qui exigent l'intervention de plusieurs professionnels de la santé. Chacun doit utiliser ses connaissances, ses compétences et son jugement pour déterminer si et comment traiter le client.

PRENEZ LA RESPONSABILITÉ DE VOS RELATIONS PROFESSIONNELLES

Les diététistes ne doivent pas mettre en œuvre des services qui, à leur avis, compromettent la sécurité et le bien-être des clients. À l'occasion, cependant, les opinions professionnelles diffèrent. Dans ce cas, chaque membre de l'équipe partage la responsabilité de collaborer pour régler le différend dans le meilleur intérêt du client. Il est prouvé que lorsque les professionnels de la santé travaillent et s'instruisent ensemble

pour mettre en commun leurs connaissances et compétences, la qualité des services aux clients s'améliore. Les diététistes ont la responsabilité d'assurer de bonnes relations interprofessionnelles dans l'intérêt de leurs clients.

APPLIQUEZ LES COMPÉTENCES EN RÉOLUTION DE CONFLITS

Quand vous n'approuvez pas la décision d'un autre professionnel de la santé, envisagez les stratégies suivantes de résolution des conflits :

- Choisissez le moment et le lieu appropriés pour lui communiquer votre point de vue;
- Passez la situation en revue et connaissez les faits;
- Approchez d'autres personnes dans un esprit de collaboration et en ayant l'esprit ouvert (c.-à-d. au lieu de critiquer, engagez vos collègues dans une discussion sur les meilleures options pour le client);
- Maintenez un dialogue respectueux, en demandant et en écoutant le point de vue des autres;
- Concentrez-vous sur ce qui est préférable pour le client. Ne faites pas appel aux clients pour discuter ou promouvoir votre position;
- Acceptez le fait que les différences peuvent enrichir la prise de décision et produire ainsi des services plus complets pour les clients;
- Documentez la discussion et les résultats;
- Observez les politiques de votre organisme à ce sujet.

Il faudrait considérer la collaboration interprofessionnelle comme une relation entre les professionnels de la santé et le client où les décisions sont communes et prises de manière concertée et coordonnée. (D'autres suggestions figurent dans le *Manuel de jurisprudence pour les diététistes de l'Ontario*, pages 17 à 19.)

OCCASION D'APPRENTISSAGE

Si vous ne pouvez pas résoudre le différend de manière satisfaisante, vous ne devriez prendre aucune mesure qui pourrait avoir une incidence indésirable pour le client. Vous devrez peut-être présenter le différend à une tierce partie. Dans ce cas, il est important de documenter comment la situation a été gérée et de montrer clairement les efforts déployés pour promouvoir les soins axés sur les clients tout en respectant les relations interprofessionnelles.

Cette situation peut être l'occasion de planifier un programme, d'élaborer une politique et de s'instruire en équipe, surtout sur la façon dont les professionnels de l'équipe peuvent utiliser au mieux leurs connaissances et compétences pour servir les clients. La mise en œuvre de processus de ce type peut être pour les diététistes une occasion d'apprentissage en équipe au cours duquel des connaissances sont mises en commun, créées et cherchées afin de profiter à la personne, à l'équipe et surtout au client.

RESSOURCES

L'Ordre a publié plusieurs ressources pour aider les diététistes à collaborer avec d'autres professionnels :

- Module d'apprentissage en ligne sur la CIP (2013)
- Êtes-vous un membre d'équipe qui crée des connaissances (*résumé*, automne 2012, p. 6)
- Renforcement de la capacité de leadership collaboratif dans les équipes créatrices de connaissances (*résumé*, hiver 2013, p. 9)
- Amélioration de la capacité d'apprentissage en équipe interprofessionnelle, (*résumé*, printemps 2012, p. 4)
- Amélioration de la capacité en matière de soins interprofessionnels (*résumé*, hiver 2012, p. 5)

Une autre excellente source produite par les Ordres de réglementation des professionnels de la santé de l'Ontario est un outil en ligne qui aide les professionnels de la santé à collaborer et à communiquer efficacement entre eux. Consultez-le à <http://ipc.fhrco.org/>.

Professions Santé Ontario a publié le Guide de ressources sur la CIP qui vise à promouvoir une vision commune des soins prodigués en collaboration et un langage commun pour faire progresser la compétence et les communications dans la CIP. Ce document peut apporter aux diététistes de nouvelles idées et stratégies pour aborder des situations et communiquer avec leurs collègues. La section sur les engagements du soignant offre d'autres lignes directrices sur la gestion des relations interprofessionnelles.

Bienvenue à la nouvelle conseillère sur l'exercice et analyste des politiques



SANDRA BRAZEL, M.Sc., Dt.P.
CONSEILLÈRE SUR L'EXERCICE ET
ANALYSTE DES POLITIQUES

Nous souhaitons la bienvenue à Sandra Brazel, Dt.P., qui travaillera à l'Ordre pendant le congé de maternité de Deborah Cohen. Au fil de ses plus de 25 ans d'expérience dans la profession, Sandra a été diététiste clinique, coordonnatrice d'un programme de stage en diététique, coordonnatrice de la recherche et experte-conseil dans l'industrie alimentaire. Dans chaque milieu de travail, elle a prôné la bonne alimentation et la bonne nutrition. Elle a aussi acquis de solides compétences en rédaction, en recherche et

en communications. Profondément à l'aise dans sa carrière dynamique, Sandra apprécie les diverses possibilités offertes aux diététistes et entreprend avec enthousiasme ses fonctions de conseillère sur l'exercice et d'analyste des politiques dans l'environnement de réglementation de l'Ordre. Elle a obtenu un baccalauréat ès sciences appliquées de la Ryerson University et effectué son stage en diététique clinique à l'Hôpital général de Kingston. Elle possède également une maîtrise ès sciences de la nutrition de l'University of Toronto.

practiceadvisor@collegeofdietitians.org

416-598-1725 / 1-800-668-4990, poste 223



Aborder une nouvelle tâche dans l'exercice de la diététique Administration par sonde d'aliments liquéfiés

Sandra Brazel, M.Sc., Dt.P.

Conseillère sur l'exercice et analyste des politiques

sandra.brazel@collegeofdietitians.org

Julia, une petite fille atteinte d'un trouble neuromusculaire, est admise à l'hôpital pour recevoir une sonde de gastrostomie en raison d'un trouble de la déglutition et d'un retard de croissance. La diététiste, Sarah, établit un plan de soins nutritionnels et surveille les progrès de la jeune patiente pendant son séjour à l'hôpital. Quand il est établi que Julia tolère l'alimentation entérale et se sent bien, elle retourne chez elle avec la sonde de gastrostomie. S'il n'y a pas de service de soins à domicile, Sarah devra prévoir d'enseigner à la mère comment administrer l'alimentation par sonde à la maison. Récemment, la mère a dit qu'elle préférerait donner de la nourriture liquéfiée pour l'alimentation par sonde car

la préparation commerciale d'alimentation entérale provoque des douleurs abdominales et des vomissements. De plus, étant donné que les produits commercialisés subissent un processus poussé de transformation, ils ne répondent pas aux critères de la mère concernant la nutrition et les aliments sains.

Sarah n'a jamais établi de plan de soins nutritionnels pour l'administration par sonde d'aliments liquéfiés (ASAL) et se demande si elle devrait préparer ce plan.

Comment peut-elle aborder cette demande?

CADRE DE DÉCISION SUR LES TÂCHES DES DIÉTÉTISTES

Les aliments liquéfiés administrés par sonde sont des aliments entiers passés dans un mélangeur et administrés sous forme de bolus au moyen d'une sonde de gastrostomie¹. Avant l'arrivée des préparations commerciales à la fin des années 1960, la plupart de l'alimentation par sonde utilisée dans les hôpitaux était constituée d'aliments liquéfiés². Grâce aux progrès de la technologie, les préparations entérales commerciales ont éliminé de nombreux soucis liés à l'ASAL, comme la charge microbienne élevée, les risques de contamination bactérienne, le blocage de la sonde à cause de la viscosité élevée, et l'apport insuffisant en macro et micronutriments³.

Au cours des dernières décennies, les préparations commerciales ont dominé dans l'alimentation par sonde en Amérique du Nord². Récemment cependant, les aliments liquéfiés ont fait un retour car certaines personnes pensent qu'ils sont plus naturels, mieux tolérés et moins coûteux que les préparations commerciales². De plus en plus, les diététistes sont priées d'établir des plans nutritionnels pour l'ASAL.

En tant que diététiste, Sarah doit fournir des services sûrs, éthiques et compétents axés sur les clients. Les demandes des

clients, comme l'ASAL, doivent être évaluées dans ce contexte. Le cadre de décision sur les tâches publié par l'Ordre, qui se concentre sur les principes et les valeurs des services axés sur les clients, aidera Sarah à déterminer s'il faut instaurer le plan de soins nutritionnels fondés sur l'ASAL.

Le *Cadre de décision sur les rôles et les tâches des Dt.P.* (2012) se trouve sur le site Web de l'Ordre. Entrez le mot « Tâche » dans la case de recherche pour y accéder.

LA TÂCHE ENTRE-T-ELLE DANS LE CHAMP D'APPLICATION DE LA DIÉTÉTIQUE?

L'établissement de plans de soins nutritionnels par alimentation par sonde entre dans le champ d'application de la diététique et relève du domaine d'expertise des diététistes. En évaluant son champ d'application personnel, Sarah devrait non seulement tenir compte de ses compétences actuelles mais aussi de celles qu'elles pourraient apprendre ou perfectionner. En refusant simplement de dresser le plan en raison de ses compétences actuelles, Sarah raterait une occasion d'éducation permanente et d'enrichissement professionnel. Elle n'adapterait pas non plus la recommandation d'alimentation par sonde aux besoins de sa cliente.

EST-CE QUE L'ÉLABORATION DU PLAN NUTRITIONNEL POUR L'ASAL SERT LES BESOINS DE LA CLIENTE?

Dans ce scénario, la mère de Julia pense que l'ASAL apporte des aliments plus complets et mieux tolérés que les préparations commerciales. Par conséquent, l'instauration de l'ASAL respecte les valeurs de la mère, ce qui est un principe fondamental des services axés sur les clients⁴. Son attitude est commune chez les consommateurs d'aliments liquéfiés administrés par sonde qui pensent souvent que, par rapport aux préparations commerciales, l'ASAL apporte des aliments naturels et frais qui ne contiennent pas non plus d'ingrédients synthétiques ou d'agents de conservation comme c'est le cas des préparations entérales². L'ASAL a aussi d'autres avantages :

- Latitude et diversité dans le choix des ingrédients pour l'ASAL;
- Capacité d'ajouter des aliments particuliers pour répondre à un souci nutritionnel ou de santé, comme des aliments riches en fibres pour lutter contre la constipation;
- Quoique les rapports soient anecdotiques, il y a moins d'intolérance gastro-intestinale et le volume d'aliments est mieux toléré;
- Les considérations psycho-sociales pour les clients et les membres de leur famille, comme l'établissement de liens entre les membres de la famille qui préparent et partagent les aliments lors des repas;
- Les économies, surtout quand les préparations entérales commerciales ne sont pas couvertes par le régime d'assurance du client^{1, 2}.

EXISTE-T-IL DES OBSTACLES LÉGAUX OU ORGANISATIONNELS QUI EMPÊCHERAIENT SARAH DE METTRE EN ŒUVRE DES PLANS NUTRITIONNELS FONDÉS SUR L'ASAL?

Sarah doit suivre les politiques de son hôpital ainsi que les lois (*Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées*, *Loi de 1991 sur les diététistes*, *Loi sur les hôpitaux publics*) avant d'instaurer l'ASAL. Un règlement pris en vertu de la *Loi sur les hôpitaux publics* stipule que seuls un médecin, un dentiste, une sage-femme ou une infirmière de catégorie avancée peuvent rédiger une ordonnance pour un « traitement ». La plupart des organismes considèrent l'ordonnance de régime alimentaire comme un « traitement », ce qui fait que si Sarah veut commencer l'ASAL à l'hôpital, elle a besoin d'une ordonnance de médecin pour remplacer la préparation commerciale par une préparation liquéfiée. S'il

existe une directive médicale couvrant les ordonnances d'alimentation entérale, Sarah demanderait l'autorisation d'ajouter un addendum indiquant que l'ASAL est incluse dans cette directive. Sinon, elle pourrait simplement demander une ordonnance à un médecin.

Des aspects pratiques, comme l'équipement de la cuisine, le temps de travail et la capacité d'élaborer des recettes sans contaminants sont aussi des considérations importantes dans l'évaluation de la faisabilité de l'ASAL³. Sarah peut demander à l'hôpital les ressources humaines et matérielles nécessaires au nom de sa cliente, mais l'hôpital doit être prêt à les acquérir et à assumer la responsabilité et les risques de l'ASAL. En réalité, l'hôpital n'a peut-être pas la capacité d'effectuer l'ASAL pour Julia.

En ce qui concerne l'ASAL à domicile, Sarah doit déterminer si la mère et d'autres membres de la famille ont la capacité, la motivation, les ressources et le temps de préparer et d'administrer les aliments liquéfiés en toute sécurité. Sarah doit aussi voir si la famille a besoin de soutien supplémentaire pour gérer l'ASAL quand Julia aura eu son congé de l'hôpital. L'orientation vers des services de soins à domicile, une diététiste à son compte ou un autre fournisseur de soins peut être nécessaire³.

SARAH POSSÈDE-T-ELLE LES COMPÉTENCES REQUISES POUR ACCOMPLIR LA NOUVELLE TÂCHE OU ASSUMER LE NOUVEAU RÔLE?

Un principe fondamental du *Code de déontologie de la profession de diététiste au Canada* est de conserver une compétence personnelle répondant à des normes élevées en effectuant de l'éducation permanente. Conformément à ce principe, Sara est obligée d'obtenir les connaissances, les compétences et le jugement requis pour instaurer efficacement un plan d'ASAL. Sarah devrait enrichir ses connaissances sur l'ASAL et apprendre comment élaborer et surveiller un plan de soins nutritionnels fondés sur l'ASAL. La capacité de créer, d'adapter et d'analyser les recettes pour l'ASAL est essentielle.

L'ASAL n'est pas l'option idéale pour tous les clients alimentés par sonde. Sarah devrait posséder de solides compétences en évaluation pour déterminer si Julia est une bonne candidate. Les clients qui tolèrent déjà les bolus administrés par une sonde de gastrostomie et sont autrement en bonne

santé tendent à être de bons candidats. Les contre-indications à l'ASAL sont une maladie aiguë ou une immunosuppression, les tubes de gastrostomie étroits, un apport réduit en liquides, les sondes de jéjunostomie, l'alimentation au goutte-à-goutte continu, les régimes alimentaires restreints, les allergies ou intolérances alimentaires¹.

Étant donné que Julia devra avoir l'ASAL chez elle, Sarah doit aussi apprendre comment enseigner le plan de soins nutritionnels à utiliser à la maison. En s'adressant à d'autres diététistes ou professionnels de la santé qui connaissent l'ASAL, elle obtiendrait l'aide et les conseils dont elle a besoin tout en apprenant ces nouvelles compétences. En apprenant comment instaurer l'ASAL pour répondre aux besoins de sa cliente, elle honorerait son obligation professionnelle de prodiguer des services sûrs et compétents axés sur les clients.

QUELLES SONT LES POSSIBILITÉS DE COLLABORATION INTERPROFESSIONNELLE?

Dans le *Code de déontologie des Diététistes du Canada*, les diététistes promettent de « travailler en collaboration avec mes collègues, les autres professionnels et le grand public »⁵. Les clients qui ont des problèmes complexes de santé, comme Julia, ont souvent besoin de l'expertise de nombreux professionnels de la santé et de spécialistes. La collaboration interprofessionnelle et les communications entre ces soignants peuvent améliorer la qualité des soins et l'expérience de la cliente. Si ses collègues ne s'entendent pas sur l'ordonnance de régime alimentaire de Julia, Sarah peut défendre les intérêts de sa cliente en se basant sur des preuves et des valeurs centrées sur les clients. Connaissant l'opinion de la mère sur l'alimentation de sa fille, Sarah peut défendre les droits de sa cliente et aider l'équipe de soins à instaurer le traitement approprié par nutrition entérale.

CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ

La Loi sur le consentement aux soins de santé et le règlement de l'Ordre sur la faute professionnelle obligent Sarah à obtenir le consentement éclairé de la mère (la mandataire spéciale) avant de fournir un traitement nutritionnel. Selon l'évaluation nutritionnelle de sa cliente, Sarah peut discuter du bien-fondé de l'ASAL avec la mère de Julia.

Même si la mère veut l'ASAL, Sarah doit lui indiquer clairement si cette option comporte ou non des risques. Pour ce faire, elle doit avoir la compétence pour communiquer efficacement et présenter les risques et les bienfaits potentiels de l'ASAL ainsi que les solutions de rechange. Les coûts, le temps nécessaire, le matériel et les techniques appropriées de manutention des aliments liés à l'ASAL doivent aussi être discutés étant donné que Julia repartira chez elle avec une sonde de gastrostomie. En indiquant à la mère les divers aspects du traitement, celle-ci pourra prendre une décision éclairée. Les communications ouvertes avec la mère peuvent aider Sarah à explorer à fond la raison de la demande et à évaluer sa capacité de donner son consentement éclairé.

EXERCER DANS L'ENSEMBLE DU CHAMP D'APPLICATION

Les diététistes peuvent aborder de nouvelles tâches en répondant aux questions du Cadre de décision sur les tâches. Il leur incombe d'apprendre de nouvelles compétences, comme établir des plans d'ASAL, qui tombent dans le champ d'application de la diététique. Elles élargissent ainsi leurs connaissances et équilibrent leurs obligations professionnelles d'exercer en se basant sur des preuves et en toute sécurité avec celle de répondre aux besoins de leurs clients.

L'Ordre désire remercier Grace Karam, stagiaire en diététique dans le programme MAN de Guelph, pour sa contribution à cet article.

1. Mortensen, M. J. (2006). *Blenderized Tube Feeding: Clinical Perspectives on Homemade Tube Feeding*. PNPJ Post; 17(1): 1-4.
2. Bobo, E., & Stone, K. *Blenderized Formula For Tube Feeding*. Frontier, Fall 2013. https://www.nutritioncare.org/Networking/Sections/Section_Information/
3. Johnson, T. W., Spurlock, A., & Galloway, P. (2013). "Blenderized Formula By Gastrostomy Tube: A Case Presentation And Review of the Literature". *Topics in Clinical Nutrition*; 28(1): 84-92.
4. Carole Chatalalsingh, Ph.D., RD, "From the Client's Perspective," *résumé*, printemps 2013, p. 8-9. Pour accéder à cet article à www.collegeofdietitians.org, entrer « perspective du client » dans la case de recherche.
5. *Code de déontologie de la profession de diététiste au Canada (1997)*, élaboré par les Diététistes du Canada et adapté par l'Ordre. Entrer « Code de déontologie » dans la case de recherche pour y accéder.

Nouvelle échéance pour le renouvellement 31 octobre 2014

L'ÉCHÉANCE POUR VERSER VOTRE COTISATION ET PRÉSENTER LE FORMULAIRE DE RENOUVELLEMENT EST MAINTENANT LE 31 OCTOBRE.

En janvier 2014, le règlement administratif n° 2 portant sur les cotisations a été modifié pour tenir compte de la nouvelle échéance du 31 octobre, et une modification au règlement administratif n° 1 portant sur les généralités est distribuée aux membres pour leur indiquer que le 31 octobre est maintenant la date limite pour présenter le formulaire de renouvellement annuel.

LES COTISATIONS ANNUELLES ET LE FORMULAIRE DE RENOUVELLEMENT DOIVENT PARVENIR À L'ORDRE AVANT LE 31 OCTOBRE À MINUIT.

L'Ordre avait pour principe de ne pas imposer de pénalité de retard aux membres dont le formulaire de renouvellement ou la cotisation lui parvenait après l'échéance tant qu'ils avaient été postés avant le 15 octobre, le cachet de la poste faisant foi. À partir de cette année, vous devez renouveler votre adhésion à partir du 1er septembre au 31 octobre de chaque année. Une pénalité s'appliquera si l'Ordre n'a pas reçu le formulaire de renouvellement et les cotisations avant le 31 octobre à minuit.

Si vous envoyez normalement votre formulaire de renouvellement ou votre cotisation par la poste, tenez compte du délai de livraison afin que l'enveloppe arrive à l'Ordre avant le 31 octobre à minuit.

CONTRÔLE DES COÛTS

La raison de ce changement est de réduire les activités administratives en simplifiant les processus de traitement des renouvellements tardifs. Depuis 2004, la cotisation annuelle couvre la période du 1^{er} novembre au 31 octobre. L'échéance du 15 octobre permettait de recevoir les formulaires postés à cette date et de les traiter avant le début de la nouvelle année. La nouvelle échéance du 31 octobre élimine la majeure partie du travail administratif requis pour évaluer et annuler les pénalités des membres dont les cotisations et les formulaires portaient le cachet de la poste précédant l'échéance mais parvenaient à l'Ordre après l'échéance.

Ces deux dernières années, même si le nombre de membres a doublé, l'Ordre s'est efforcé de ne pas augmenter les coûts administratifs du renouvellement en instaurant des options de renouvellement et de paiement en ligne.



Certificats d'inscription

CERTIFICATS DE CATÉGORIE GÉNÉRALE

Félicitations à tous nos nouveaux membres inscrits du 1^e février 2014 au 30 avril 2014.

Nom	Numéro d'inscription	Date
Mandana Amir Shaghghi Dt.P.	11455	24/02/2014
Sarah Awwad Dt.P.	13752	10/03/2014
Leanne Azimov Dt.P.	13771	11/04/2014
Tracy Frem Dt.P.	13744	27/02/2014
Kristy Hodgins Dt.P.	13756	05/03/2014
Adonica Keddy Dt.P.	4443	14/03/2014
Javier Medina Valdivia Dt.P.	13766	24/03/2014
Thi Haiyen Nguyen Dt.P.	13751	22/04/2014
Lyndsay Pothier Dt.P.	13753	10/03/2014
Rashmi Rakheja Dt.P.	11713	31/03/2014
Dina Salonina Dt.P.	13779	25/04/2014
Rasmi Tith Dt.P.	13768	25/03/2014
Emily Zamora Dt.P.	12533	22/04/2014

DÉMISSIONS

Marlin Bendayan	2404	07/04/2014
Jocelyne Parent	12921	05/02/2014
Teri Veluz	2554	03/04/2014
Selene Yan	12268	25/03/2014

RETRAITES

Jo-Ann Fullerton	1436	05/03/2014
Jane Loppe	1435	31/03/2014
Ruth Lowndes	1062	05/03/2014
Linda Torbet	1383	10/04/2014
Renso Vettoretti	1763	30/04/2014

CERTIFICATS DE CATÉGORIE TEMPORAIRE

Nom	Numéro d'inscription	Date
Masoud Arya Dt.P.	10521	26/03/2014
Ghazal Avand Dt.P.	12602	13/03/2014
Karen Bellemore Dt.P.	13778	30/04/2014
Gabriela Bernales Solari Dt.P.	13763	25/03/2014
Victoria-Lynn Craig Dt.P.	13739	28/03/2014
Andrea Fennell Dt.P.	13733	07/02/2014
Annabel Forgues Dt.P.	13747	07/02/2014
Daisy Guerrero Dt.P.	12060	25/03/2014
Melodi Hajipour Fard Dt.P.	12312	20/02/2014
Sarah Hamdan Dt.P.	13749	22/04/2014
Victoria Holla Dt.P.	13748	30/04/2014
Arpita Khalsa Dt.P.	12479	21/02/2014
Tania Kinghorn Dt.P.	13738	05/03/2014
Natalie Klaver Dt.P.	13730	07/02/2014
Carmen Kwok Dt.P.	13633	06/03/2014
Christine Laidlaw Dt.P.	13732	05/03/2014
Denise Luk Dt.P.	13761	06/03/2014
Scholastica Madu Dt.P.	12553	20/02/2014
Lindsay McIntosh Dt.P.	13757	06/03/2014
Daniela Morgado Dt.P.	12660	25/03/2014
Lua Moslemi Dt.P.	13746	12/02/2014
Maria Corazon Muya Dt.P.	12341	28/03/2014
Dorothy Ndlovu Dt.P.	11143	04/03/2014
Florence Nemani Dt.P.	12909	28/03/2014
Lydia Nyarko Dt.P.	12352	28/02/2014
Marie-Christine Parent Dt.P.	13764	21/03/2014
Brielle Perl Dt.P.	13774	22/04/2014
Amardeep Riar Dt.P.	12372	26/03/2014
Gurpreet Sandhu Dt.P.	12564	05/03/2014
Di Shen Dt.P.	13759	26/03/2014
Kendall Smedall Dt.P.	13780	30/04/2014
Henia Solomon Dt.P.	2706	19/02/2014
Ladan Yeganeh Dt.P.	11964	28/03/2014
Maysam Youssef Dt.P.	12903	26/03/2014

Mettre ses coordonnées à jour est une responsabilité professionnelle

En tant que professionnelles de la santé réglementées, les diététistes doivent transmettre leurs nouvelles coordonnées dans les 30 jours suivant le changement, sinon elles commettent une faute professionnelle. Les changements suivants peuvent être effectués en ligne sur le site Web de l'Ordre : changement

d'employeur, coordonnées et renseignements professionnels et adresse électronique.

Ouvrez une session dans votre page de la section réservée aux membres et faites défiler la liste jusqu'à « Update My Profile » à gauche.

Résultats des élections au conseil

Bienvenue aux nouvelles membres



DISTRICT 2, SUD-OUEST ÉLUE PAR ACCLAMATION

Alida Finnie, M.Sc., Dt.P., CDE

La passion d'Alida Finnie pour la nutrition l'a motivée à obtenir un baccalauréat ès sciences appliquées en nutrition humaine, puis une maîtrise ès sciences en nutrition à l'University of Guelph. Après ses études supérieures, elle a effectué son stage en diététique au Hamilton Health Sciences. Depuis, elle a acquis de l'expérience à titre de diététiste dans les soins primaires au sein de l'Équipe de santé familiale (ESF) et du Programme d'éducation sur le diabète. Elle a apprécié ses fonctions de leadership au comité de planification de la conférence des diététistes des ESF de 2012 et 2013 et à titre de diététiste en chef par intérim de l'ESF de Guelph. Elle est actuellement éducatrice agréée sur le diabète à Diabetes Care Guelph où elle fait partie d'une équipe interdisciplinaire qui prône les soins axés sur les clients. Elle se réjouit de siéger au conseil de l'Ordre pour contribuer à la réglementation des diététistes.

DISTRICT 4, RÉGION DE L'EST ÉLUE PAR ACCLAMATION

Suzanne Obiorah, Dt.P.,

Suzanne Obiorah possède un baccalauréat ès sciences appliquées en alimentation et nutrition de la Ryerson University et a effectué son stage en diététique à l'Hôpital d'Ottawa. Cet automne, elle espère terminer sa maîtrise en administration des affaires avec spécialisation en gestion des soins de santé à la Saint Mary's University. Après son stage, elle a fait partie du personnel de l'Hôpital d'Ottawa où elle a eu plusieurs postes de clinique, quoiqu'elle ait surtout exercé avec l'Équipe de santé familiale universitaire de l'hôpital. Là, elle a participé à la formation des résidents en médecine en plus d'assumer ses responsabilités cliniques. Au printemps 2013, elle est devenue chef du service de diététique de l'Hôpital d'Ottawa. Elle se concentre sur l'exercice professionnel, les opérations et l'administration, l'amélioration de la qualité, la recherche et les conseils.



Nouvelle coordonnatrice du Programme d'assurance de la qualité



GRACE WONG, COORDONNATRICE DE L'ASSURANCE DE LA QUALITÉ NOUVELLE

Bienvenue à Grace Wong, la nouvelle coordonnatrice de l'assurance de la qualité. Grace, qui travaillait auparavant dans le service d'admission à la profession à l'Ordre des physiothérapeutes de l'Ontario, possède de superbes compétences en service à la clientèle et en gestion de projets et de bases de données. Elle attend avec enthousiasme de se plonger dans le monde de l'assurance de la qualité et de servir les membres de l'Ordre.

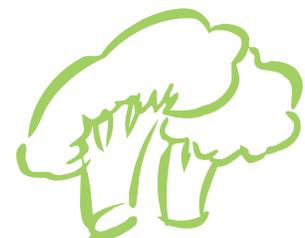
La coordonnatrice de l'assurance de la qualité seconde la chef de l'assurance de la qualité et le Comité d'assurance de la qualité pour le développement, la mise en œuvre et l'évaluation du Programme d'assurance de la qualité de l'Ordre. Elle coordonne également l'administration de l'Outil d'autoformation, de l'OAECJ et de l'Évaluation par les pairs et de l'exercice. Vous pouvez la joindre à :

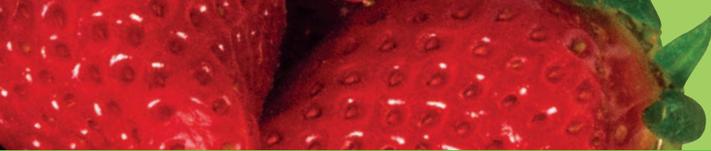
grace.wong@collegeofdietitians.org,
416-598-1725 / 1-800-668-4990, Poste 334



ADIEU À CAROL CULHANE

Après trois ans à l'Ordre à titre de coordonnatrice du Programme d'assurance de la qualité, Carol Culhane nous quitte pour prendre soin de son jeune enfant. Elle accomplissait toutes ses tâches avec un sens unique de l'humour. Ses compétences en service à la clientèle et en organisation ont grandement profité à l'Ordre et étaient appréciés des membres qui ont transigé avec elle ces dernières années. Merci Carol pour tes contributions expertes. Nous te souhaitons le plus grand succès dans tes futures activités.





Points saillants de la réunion du conseil – Janvier 2014

PLAN D'ÉDUCATION DU PUBLIC

Le conseil a approuvé un nouveau plan triennal d'éducation du public visant les femmes de 50 à 65 ans. Le but est de les sensibiliser au travail de l'ODO qui, dans l'intérêt public, réglemente les diététistes afin qu'elles fournissent des soins en toute sécurité, avec compétence et dans le respect de l'éthique. Des approches peu coûteuses qui ont porté fruit par les années passées seront reprises, surtout la publication dans les médias en ligne et la distribution de documentation dans les journaux communautaires et à la radio. Le financement annuel moyen alloué au plan est d'environ 76 000 \$.

STRATÉGIE CONCERNANT LA COTISATION

Au cours de trois des quatre derniers exercices, les dépenses de l'Ordre ont été supérieures à ses revenus. Par conséquent, le conseil a envisagé des options pour prévenir de futurs déficits.

Après un examen des prévisions pluriannuelles et des soldes des fonds, le conseil a ordonné que les futurs budgets interdisent que les fonds de l'Ordre descendent en-dessous du montant équivalent aux coûts de six mois de fonctionnement. Alors que beaucoup d'organismes ont un fonds de réserve permettant de couvrir les coûts d'une année de fonctionnement, le conseil a tenu compte de la stabilité du secteur de la réglementation et de la prévisibilité des revenus pour arriver à une réserve pour six mois.

Le conseil a aussi songé à une clause du règlement administratif pour hausser la cotisation dans une mesure allant de 90 \$ à 140 \$ avec des options pour de petites hausses annuelles à peu près équivalentes au taux d'inflation.

LIGNES DIRECTRICES POUR SUPERVISER DES ÉTUDIANTS

Le conseil a approuvé de nouvelles lignes directrices sur la supervision d'étudiants qui feront l'objet de consultations. Elles établissent les obligations et responsabilités professionnelles des diététistes qui agissent comme précepteurs.

VÉRIFICATION DE L'ASSURANCE RESPONSABILITÉ

Le conseil a approuvé des changements à la façon dont l'Ordre vérifie que les membres possèdent l'assurance responsabilité aux montants indiqués dans le règlement administratif. L'administration a été chargée de surveiller la conformité et de déterminer le nombre de membres sélectionnés au hasard qui doivent présenter la preuve d'assurance. Les diététistes dont le risque de non-conformité est plus élevé seront plus susceptibles que les autres d'être choisis au hasard. Les activités de vérification de la conformité auront lieu en avril et non plus lors des renouvellements annuels.

MODÈLE D'AGRÈMENT DES PROGRAMMES DE FORMATION EN DIÉTÉTIQUE

Le conseil a donné son accord de principe à une structure de gouvernance de l'agrément des programmes de formation en diététique au Canada, où l'agrément devient une fonction du Partenariat pour l'enseignement et la pratique de la diététique (PEPD). Cette nouvelle structure inclut un nouveau conseil d'agrément qui relève du PEPD ainsi que des services d'agrément administrés par les Diététistes du Canada dans le cadre d'un contrat avec le PEPD.

Points saillants de la réunion du conseil - Mars 2014

LES RISQUES DANS L'EXERCICE DE LA DIÉTÉTIQUE

Trente-cinq pour cent des diététistes ont répondu à un sondage de l'Ordre sur les risques dans l'exercice de la diététique et ont fourni plus de 2 200 commentaires qui seront analysés en détail au cours des prochains mois. Le conseil a pris connaissance des quatre thèmes qui ont émergé de l'analyse préliminaire des résultats du sondage : compétences avancées pour exercer, normes professionnelles, évaluation des environnements d'exercice et collaboration interprofessionnelle.

RÈGLEMENT ADMINISTRATIF SUR LA COTISATION ET LES FRAIS

En vue de consulter les membres, le conseil a approuvé en principe les modifications suivantes de la cotisation et des frais :

- Augmenter la cotisation de 2014 de 500 \$ à 590 \$ puis une hausse correspondant à l'inflation pour les cinq prochaines années;
- Augmenter les frais d'inscription temporaire de 100 \$ à 120 \$;
- Augmenter les frais de chèque sans provision de 40 \$ à 55 \$ et les frais de refus de carte de crédit de 10 \$ à 35 \$;
- Pour les cotisations annuelles partielles, baser le calcul non plus sur le nombre de jours mais sur le nombre de mois, et calculer les remboursements de cotisations dans la première moitié de l'année.

MODIFICATION DU RÈGLEMENT ADMINISTRATIF

Le conseil a approuvé un changement du règlement administratif qui oblige à présenter les renseignements sur le renouvellement avant le 31 octobre de chaque année, qui est aussi l'échéance pour les autres obligations liées au renouvellement.

PLANS DE TRAVAIL ET BUDGET ANNUELS

Le conseil a approuvé les plans de travail du conseil, des programmes et de l'administration générale de l'Ordre qui reflètent les obligations statutaires, les buts et objectifs stratégiques de l'Ordre.

Le conseil a aussi approuvé les budgets de l'Ordre et de l'administration des programmes qui totalisent des dépenses d'environ 2 196 438 \$ et des revenus estimatifs de 1 988 075 \$. Le budget sera révisé en juin 2014 quand le conseil approuvera les hausses prévues des frais.

REUNIONS JUIN 2014

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

Assemblée annuelle

19 juin de 15 h à 16 h 15

Réunion du conseil

19 juin de 16 h 30 à 17 h 30

20 juin de 9 h à 16 h

BUREAU

Elizabeth Wilfert, Présidente
Barbara Major-McEwan Dt.P.,
Vice présidente
Susan Knowles, Dt.P.

MEMBRES DU CONSEIL

Conseillères élues

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

Représentants du public

Najmudin Hassam
Elsie Petch
Carole Wardell
Allan Warren
Elizabeth Wilfert
Claudine Wilson

MEMBRES NOMMÉES AUX COMITÉS

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



Atelier de l'automne 2014

Gestion des risques et établissement de la résilience dans l'exercice de la diététique

Vous êtes-vous demandé pourquoi certaines diététistes s'épanouissent dans l'exercice alors que d'autres se sentent sous-estimées? La gestion des risques et l'établissement de la résilience sont des compétences fondamentales pour fournir de précieux services.

L'atelier de l'ODO de l'automne 2014 montrera comment l'établissement de la résilience dans l'exercice de la diététique peut éviter qu'un risque potentiel lié à un événement, une action ou une inaction entrave la capacité d'une diététiste de fournir des services de qualité et sûrs.

Ensemble, à partir de scénarios, les participantes apprendront comment renforcer la résilience pour gérer les risques. Elles s'exerceront à s'attaquer à des problèmes et à aller de l'avant en étant plus conscientes des situations où il faut gérer les risques dans tous les domaines d'exercice.

L'atelier sera aussi l'occasion de présenter les faits saillants de l'Ordre de l'année écoulée, notamment les activités des programmes de l'inscription, d'assurance de la qualité, de conseils sur l'exercice et des relations avec les patients.

QUI DEVRAIT Y ASSISTER?

L'atelier s'adresse à toutes les diététistes, peu importe leur domaine d'exercice. Nous encourageons celles qui travaillent dans les secteurs de la santé publique, communautaire, de l'industrie, des ventes, des services d'alimentation, de gestion, clinique et qui pensent avoir des rôles « non traditionnels » à y assister.

Inscrivez-vous en ligne

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

Barrie	8 octobre, 13 h à 16 h	Oakville	10 octobre, 13 h à 16 h
Belleville	18 septembre , 13 h à 16 h	Oshawa	21 octobre, 13 h à 16 h
Brampton	30 octobre, 13 h à 16 h	Ottawa	7 octobre, 13 h à 16 h
Dryden	23 septembre , 13 h à 16 h	Owen Sound	1 octobre, 13 h à 16 h
Guelph	20 octobre, 13 h à 16 h	Peterborough	17 septembre , 13 h à 16 h midi à 1 h (lunch/réseautage)
Hamilton	29 octobre, 13 h à 16 h	Sault Ste. Marie	27 octobre, 13 h à 16 h
Kingston	19 septembre , 13 h à 16 h	Scarborough	12 novembre, 13 h à 16 h
Kitchener	23 octobre, 13 h à 16 h	Sudbury	24 septembre , 13 h à 16 h (option vidéoconférence)
London	22 octobre, 13 h à 16 h midi à 1 h (apportez votre lunch)	Thunder Bay	22 septembre , 13 h à 16 h
Mississauga	2 octobre, 13 h à 16 h	Toronto - UHN	29 septembre , 13 h à 16 h
Niagara/St Catharines	3 novembre, 13 h à 16 h	Toronto - St. Michael's	16 octobre, 9 h à midi
North Bay	25 septembre, 13 h à 16 h	Toronto - Sunnybrook	9 octobre, 13 h à 16 h
Hôpital Général North York	4 novembre, 13 h à 16 h	Windsor	13 novembre, 13 h à 16 h