Vol. 1 N° 1 | HIVER 2022

Ordre des diététistes
nutritionnistes
du Québec

Nutrition

LA REVUE DE L'ORDRE DES DIÉTÉTISTES-NUTRITIONNISTES DU QUÉBEC

LA NUTRITION EN ÉVOLUTION

L'importance de partager son expérience pour briser le cycle des diètes amaigrissantes

ACTUALITÉ

La gestion des services d'alimentation vue par trois diététistes-nutritionnistes

AIDE À LA PRATIQUE

Chronique juridique :
Le droit à la vie privée des personnes mineures en contexte de soins de santé

Mot de la présidente

Paule Bernier, FDt.P., M. Sc., ASC

Actualités

EN PRIMEUR
L'Ordre agit 5

ÉVÉNEMENTS
Retour sur le Colloque 2021 5

PORTRAITS DE LA PROFESSION
La gestion des services d'alimentation vue par trois diététistes-nutritionnistes 5

PRIX ET DISTINCTIONS
Prix Andrée Beaulieu 2020 — Article scientifique, Perspective de l'auteur 12

ÉCHO DES UNIVERSITÉS
L'Université McGill 14

La Nutrition en évolution

L'importance de partager son expérience pour briser le cycle des diètes amaigrissantes 16

Les petits cuistots cuisinent à la saveur des Ateliers cinq épices aux quatre coins du Québec 22

Outiller les milieux avec le Système d'information scolaire pour un environnement scolaire favorable 30

Tour d'horizon des FODMAP et leur implication clinique 36

Aide à la pratique

Deux cliniciennes font le point sur l'utilisation du régime faible en FODMAP dans la pratique 44

Outil de réflexion sur l'indépendance professionnelle 48

Le droit à la vie privée des personnes mineures en contexte de soins de santé 50

Tableau de l'Ordre

Mouvements du 1 octobre 2021 au 31 janvier 2022 53

Nutrition

LA REVUE DE L'ORDRE DES
DIÉTÉTISTES-NUTRITIONNISTES DU QUÉBEC

ÉDITION
Ordre des diététistes-nutritionnistes du Québec
Téléphone 514 393-3733 • Télécopieur 514 393-3582
odnq@odnq.org • odnq.org

COORDONNATRICE DU NUMÉRO
Marie-Josée Demers

COMITÉ DE LA REVUE
Responsables de la section La Nutrition en évolution :
Doris Gagné, Véronique Gingras, Mélanie Veillette.

COLLABORATEURS À CE NUMÉRO
Marie-Joëlle Valiquette, Paige Fascio, Martin Lapointe, Lucie Racicot, Anne-Sophie Brazeau, Stéphanie Chevalier, Elyse Durocher, Amélie Perron, Sandrine Laforce, Chantal Bémeur, Julie Leclerc, Mélanie Veillette, Martine Carrière, Amélie Boulanger, Jean-Philippe Drouin-Chartier, Joëlle Emond, Katryn Adel, Anne de Ravinel.

RÉVISEURS
Tous les articles de la section « La Nutrition en évolution » sont révisés par des pairs.

CONCEPTION GRAPHIQUE
Mardigrafe

PUBLICITÉ
Martin Laverdure, délégué commercial
514 239-3629
martin@laverdure-marketing.com

DÉPÔT LÉGAL
Bibliothèque et Archives nationales du Québec,
Bibliothèque et Archives Canada

Politique publicitaire et éditoriale

L'Ordre des diététistes-nutritionnistes du Québec (ODNQ) ne se porte garant d'aucun produit, service ou point de vue d'un annonceur ou d'un commanditaire, quel qu'il soit. La publication d'annonces publicitaires ne signifie pas l'approbation ou l'entérinement par l'ODNQ des produits ou services annoncés.

Toute publicité et tout contenu payant est bien identifié afin qu'il puisse être distingué du contenu rédactionnel. L'ODNQ déclare et distingue clairement les publicités, les commandites et les contenus sur mesure de manière volontaire, afin que ces contenus puissent facilement être reconnus et différencier du contenu éditorial.

L'annonceur est l'unique responsable de tout contenu payant et de tout dommage éventuel qui pourrait survenir de son utilisation ou de son affichage.

L'ODNQ publie dans sa revue *Nutrition* des articles provenant de particuliers, à la demande de ces derniers. Notez que les opinions et points de vue émis n'engagent que les auteurs.

La reproduction des textes apparaissant dans cette revue est autorisée avec mention de la source. Pour plus d'information, contactez-nous à communications@odnq.org.

Conformément à la politique rédactionnelle de l'ODNQ, le féminin est utilisé uniquement pour alléger la présentation.

Ordre des diététistes nutritionnistes du Québec

Paule Bernier, FDt. P., M.Sc., ASC
Présidente de l'Ordre

Voici enfin la toute première édition de notre nouvelle publication : *Nutrition*

Nous dévoilions, il y a quelques mois, la nouvelle image de marque de l'Ordre. Le changement d'image, c'est bien plus qu'un changement de logo ! C'est aussi le point de départ d'un nouveau message porteur de toute la rigueur et de l'esprit scientifique qui caractérisent les diététistes-nutritionnistes.

Changement de nom oblige, l'Ordre avait besoin d'actualiser ses outils de communication. Ainsi, nous avons décidé de moderniser et de regrouper nos deux revues, soit notre revue scientifique et la revue Zoom qui relate les faits et gestes de l'Ordre et de ses membres.

Notre nouvelle publication est une réelle fusion de l'ADN des deux publications actuelles : un contenu scientifique inédit, de qualité, révisé par les pairs et les affaires courantes de l'Ordre et de la profession, des nouvelles des membres et des partenaires.

Nutrition fera rayonner les membres et la profession, car elle sera distribuée largement auprès des autres professionnels, du public et de nos partenaires. Chaque édition de la revue sera une découverte pour nos nouveaux lecteurs qui comprendront que la profession comporte quatre grands secteurs : la nutrition clinique, la nutrition en santé publique, la gestion des services d'alimentation et le secteur agroalimentaire et biopharmaceutique. Vous découvrirez la complexité de cette profession passionnante.

La présente édition vous propose une incursion dans le secteur de la gestion des services d'alimentation. Méconnu, ce secteur primordial pour la protection du public dans le réseau de la santé requiert un arrimage complexe entre les plans de traitements nutritionnels des diététistes-nutritionnistes cliniciennes et l'offre alimentaire. Les gestes posés par ces diététistes-nutritionnistes se répercutent sur quelque 75 000 personnes chaque jour au Québec.

Dans la section « La nutrition en évolution », nous vous proposons des articles scientifiques et pratico-pratiques ayant pour objectif d'approfondir vos sujets d'intérêt.

Nous vous proposons ce mois-ci une réflexion sur l'indépendance professionnelle, car la confiance envers le système professionnel garantira sa pérennité. Puisqu'un ordre professionnel a comme fonction principale d'assurer la protection du public, il doit par le fait même assurer la protection du bien public.

Bonne lecture !

Paule Bernier

Mot de la présidente

Actualités

EN PRIMEUR

L'Ordre agit

Comme vous le savez, l'Ordre travaille depuis quelque temps déjà en collaboration avec le Collège des médecins afin que les diététistes-nutritionnistes soient autorisées à :

- Ajuster l'insuline et les antidiabétiques oraux
- Prescrire les analyses de laboratoire
- Prescrire les macronutriments

La période de consultation de 45 jours à la suite de la publication du règlement est maintenant terminée. Le projet de règlement doit maintenant cheminer vers les étapes finales d'approbation gouvernementale. Nous n'avons pas de détails sur l'échéancier prévu de l'entrée en vigueur du règlement. Parallèlement, l'Ordre a développé un guide afin d'expliquer la portée de ces nouvelles activités. La formation obligatoire préalable est également en développement et sera prête dès l'entrée en vigueur. Pour cette formation, nous avons réuni des experts du domaine du diabète et de la nutrition parentérale, nul doute que ce sera une excellente façon de parfaire ses compétences. À suivre !

ÉVÉNEMENTS

Retour sur le Colloque 2021

La 2e édition virtuelle du Colloque annuel de l'ODNQ s'est déroulée le 16 et le 18 novembre 2021. Au total, près de 180 personnes y ont assisté. La conférence sur l'indépendance professionnelle (« Garder le cap dans un environnement en constante évolution ») a été présentée en deux temps. Tout d'abord, M. Luc Bégin, professeur titulaire à la Faculté de philosophie de l'Université Laval et directeur de la revue Éthique publique, a exposé les concepts clés de l'indépendance professionnelle. Par la suite, les participants ont discuté des différentes mises en situation. Chacune des discussions a été suivie d'une explication des éléments importants à retenir pour chaque cas. Des discussions et des réflexions intéressantes en sont ressorties.

Formation accessible en ligne

Pour qui souhaite approfondir le sujet, la présentation du Colloque est maintenant en vente en ligne sur Mon espace > section Formations > répertoire de formations > Colloque 2021 ou sur le site Web > section membres > formation continue > offre de formations. Vous recevrez automatiquement 2 HFC à votre dossier en suivant cette formation. Pour une introduction sur le sujet, vous pouvez aussi consulter la section « Aide à la pratique » à la page 48 où vous trouverez un outil de réflexion sur le sujet.

Le bon coup de l'Ordre — Guide sur la note au dossier

Les participantes ont eu droit à une primeur lors de la présentation des bons coups de l'Ordre animée par Adriana Fratino, directrice de l'inspection professionnelle. Elle annonçait alors l'arrivée imminente du guide de la note au dossier. Bonne nouvelle ! Le guide est maintenant disponible, cliquez ici pour le consulter.

PORTRAITS DE LA PROFESSION

La gestion des services d'alimentation vue par trois diététistes-nutritionnistes

Depuis 65 ans, la profession de diététiste-nutritionniste évolue au Québec. Plusieurs secteurs d'activité définissent la profession, chacun offrant des défis différents. Nous profitons du lancement de cette nouvelle revue pour vous offrir une série d'entrevues qui jette un éclairage sur l'ensemble de la profession, en gardant en tête que chaque secteur d'activité est un maillon important pour une offre de qualité en nutrition.

Notre premier portrait est celui de la gestion des services d'alimentation où travaillent environ 8 % des membres de l'ODNQ. Les récents événements dans l'actualité démontrent que ce nombre est insuffisant pour assurer adéquatement la protection du public. Ces diététistes-nutritionnistes ont une fonction importante en ce qui concerne la qualité des soins : celle d'assurer le lien complexe entre le plan de traitement nutritionnel déterminé par les nutritionnistes cliniciennes et l'offre alimentaire disponible. Leurs principales responsabilités sont la gestion des ressources humaines, matérielles, financières et informationnelles.

Mais au-delà de ce rôle, qu'est-ce qui caractérise ces diététistes-nutritionnistes ? Qu'est-ce qui les motive à travailler dans ce secteur d'activité un peu moins connu de la nutrition ? Nous vous présentons ces habiles gestionnaires des services d'alimentation du point de vue de trois générations de diététistes-nutritionnistes qui exercent ou ont exercé dans ce secteur.

Paige Fascio, Dt.P.
Chef de secteur distribution alimentaire et laverie par intérim
Hôpital Maisonneuve-Rosemont.

Paige travaille au service alimentaire de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont (HMR). Elle a obtenu son baccalauréat en nutrition de l'Université de Montréal en décembre 2019. Sa carrière de diététiste-nutritionniste a commencé en saisissant une occasion : un intérim de chef de secteur production et distribution dans un CHSLD. C'est en mai 2020, au même moment où la première vague de la pandémie de la COVID-19 frappait, que l'équipe des services alimentaires du CIUSSS lui a fait confiance et lui a offert un remplacement, alors qu'elle était technicienne en alimentation. C'est sans hésiter qu'elle a sauté à pieds joints sur cette offre.

À propos de l'invitée

PORTRAITS DE LA PROFESSION

La relève

Qu'est-ce qui vous a amené à choisir de travailler dans la gestion des services d'alimentation ?

En 2018, pendant mes études au baccalauréat, j'ai été engagée comme technicienne en alimentation par le CIUSSS-de-l'Est-de-l'Île-de-Montréal. Ce sont donc mes stages en gestion des services d'alimentation au CIUSSS ainsi que cet emploi qui m'ont fait découvrir la gestion, et ce, en grande partie grâce à l'équipe exceptionnelle qui la compose. C'est ainsi que j'ai eu la piqûre pour ce secteur d'activité et que j'ai pu faire mes preuves. De plus, je suis depuis toujours une personne très active dans ma vie personnelle. J'aime quand les choses bougent et en gestion, tout bouge très rapidement ; chaque journée est différente. C'est sans aucun doute la raison pour laquelle j'aime mon travail.

Qu'est-ce qui vous motive au quotidien à travailler dans ce secteur d'activité ?

Je suis motivée à aller travailler chaque jour pour accompagner mon équipe, pour évaluer et améliorer les processus pour la satisfaction des employés, mais également celle des usagers. Nous sommes une grande équipe de gestion des services alimentaires à HMR, ce qui me permet de profiter du soutien et de l'expérience d'autres gestionnaires. Personnellement, je carbure aux défis et j'aime sortir de ma zone de confort. Les différentes situations auxquelles je dois faire face, ainsi que les nombreux projets dans la gestion de services alimentaires, me permettent de me surpasser chaque jour.

Quels sont les principaux défis d'arrimage entre les besoins de la nutrition clinique et la gestion des services d'alimentation ?

Un des principaux défis d'arrimage, auquel mon équipe et moi faisons face, est de répondre aux besoins de la nutrition clinique en tenant compte des ressources financières et humaines à notre disposition. La communication est également un défi de taille, car nous devons trouver des canaux de communication efficaces pour nous assurer que les informations importantes sont bel et bien transmises aux personnes concernées (comme lorsque nous avons des articles en rupture de stock). De plus, il peut également être difficile de définir les responsabilités de chacun des services lorsque nous sommes face à une problématique, de départager ce qui relève davantage de la nutrition clinique que du service alimentaire.

En tant que jeune gestionnaire des services d'alimentation, qu'aimeriez-vous apporter à ce secteur ?

Je suis une personne qui aime les contacts humains et je tente d'entretenir de bonnes relations avec mes employés, mes collègues et mes partenaires. Je trouve qu'il est primordial d'être présente pour ses employés, malgré nos nombreuses tâches cléricales et nos objectifs. Je valorise énormément le travail

d'équipe et je fais du climat de travail, ma priorité. Je suis également motivée par les projets de santé et sécurité au travail qui visent à améliorer les processus pour rendre l'environnement plus sécuritaire pour les employés. De plus, le développement durable est également un aspect qui me tient à cœur et que je désire mettre de l'avant en assurant la réussite des projets qui visent à réduire notre empreinte environnementale.

Quelle est votre vision de la gestion des services d'alimentation en 2022 ?

En 2022, les services alimentaires sont teintés par la pandémie qui perdure depuis maintenant deux ans. En effet, de nombreux projets ont été reportés pour répondre à l'urgence sanitaire. Nous sommes également affectés par la pénurie de main-d'œuvre, mais également par la pénurie de matières premières. Toutefois, de nouveaux projets ont émergé en lien avec la pandémie pour améliorer plusieurs aspects des services alimentaires, et ce, pour le bien-être des usagers.

Comment l'innovation et les technologies influencent ou risquent d'influencer ce secteur d'activité de la nutrition ?

Je suis convaincue que des projets innovateurs pourront améliorer la qualité et la variété des différents régimes grâce à des technologies avancées et plus précises. Dans un avenir plus lointain, le développement des équipements qui ont la capacité de remplacer certaines tâches par la robotisation pourrait, selon moi, voir le jour afin de remédier au manque de main-d'œuvre. Les technologies prendront également plus de place et l'intelligence artificielle pourrait faire son entrée au sein des services alimentaires. Je pense également qu'il sera possible de réduire davantage le gaspillage alimentaire et d'envoyer les surplus de nourriture à des organismes venant en aide à des personnes dans le besoin.

Quelle place occupe le développement durable dans la gestion des services d'alimentation ?

Le développement durable occupe une grande place au sein des services alimentaires. En effet, c'est une priorité organisationnelle au CIUSSS et une équipe s'y consacre. À HMR, le service alimentaire est en processus d'implantation d'un digesteur aérobique grâce à l'équipe Synergie Santé Environnement. Ce projet vise à diminuer la quantité de matière organique envoyée à l'enfouissement. Le digesteur transformera les déchets alimentaires en une poudre inodore comparable au compost. Les surplus et les restes qui ne peuvent être envoyés à des organismes ou des fondations seront donc transformés en poudre. C'est le type de projet qui me passionne et je suis extrêmement fière de faire partie de l'implantation de cet équipement.

Quelle est votre vision de l'avenir de la gestion des services d'alimentation ?

Ma vision de l'avenir de la gestion des services alimentaires se décline en trois axes. Le premier axe est une nette amélioration de la qualité et de la variété de la nourriture servie aux usagers. Le deuxième est en lien avec le développement durable afin de réduire notre empreinte environnementale. Selon moi, cette réduction pourra se faire par l'augmentation de l'achat local et la réduction de nos matières organiques envoyée aux sites d'enfouissement. Le dernier axe est en lien avec le manque de main-d'œuvre, il faudra davantage ouvrir nos horizons et trouver des technologies pour améliorer le bien-être des préposés au service alimentaire. L'approvisionnement des produits alimentaires, des équipements et de la vaisselle est de plus en plus difficile en raison de la pénurie de matières premières, comme le plastique. Il faudra trouver des solutions pour subvenir aux besoins des nombreux services alimentaires.

Martin Lapointe, **Dt. P., MBA**
Vice-président principal, opérations
Sodexo Campus Canada

Cette année, Martin célèbre ses vingt ans de service comme gestionnaire des services alimentaires. Dès l'obtention de son baccalauréat, il a été embauché par Sodexo, passant ses dix premières années au Centre universitaire de santé McGill. Après l'obtention de son MBA, il a passé huit ans au service de développement des affaires de la même entreprise, développant le marché canadien et américain dans le domaine des sports et loisirs. En 2020, il a pris en charge le segment Campus de Sodexo Canada en tant que vice-président principal des opérations.

À propos de l'invité

PORTRAITS DE LA PROFESSION

La gestion des services d'alimentation au privé

Qu'est-ce qui vous a amené à choisir de travailler dans la gestion des services d'alimentation ?

J'ai toujours aimé le dynamisme de la cuisine, le travail d'équipe et l'occasion de créer une vision et une stratégie qui influencent directement tous les clients que nous servons. J'adore la diversité du travail comme les ventes, les finances, les ressources humaines, le marketing, le contact humain avec les clients, mais surtout le fait que nous apportons du bonheur dans l'assiette des gens qui reçoivent nos services.

Qu'est-ce qui caractérise la gestion des services d'alimentation en entreprise privée ?

On a l'occasion d'éduquer des gens en plus grand nombre au sujet de la saine alimentation avec les offres alimentaires que nous développons. L'entreprise nous fournit des ressources qui nous permettent de développer des offres qui satisfont les besoins des clients et elle nous donne la flexibilité nécessaire pour améliorer la qualité de vie des gens. En tant que diététiste-nutritionniste, j'ai pu toucher à plusieurs aspects du monde des affaires tout en pratiquant ma profession et en aidant le public.

Qu'est-ce qui vous motive au quotidien à travailler dans ce secteur d'activité ?

L'atteinte d'un objectif commun avec une équipe me motive tous les jours. J'adore travailler et apprendre de nos chefs et de nos experts. Ils sont au centre de tout ce que nous servons dans les assiettes de nos clients. Je me nourris de la créativité des personnes qui m'entourent. Être au courant des nouvelles tendances alimentaires, les rendre accessibles à nos clients en créant de nouveaux concepts santé et les déployer au public est un défi stimulant.

Quels sont les défis de votre travail comme diététiste-nutritionniste gestionnaire ?

Le plus grand défi est de faire découvrir des repas sains et nutritifs au public de tout âge et d'aider les gens à adopter de saines pratiques alimentaires. Les gens ont la possibilité de manger ce qu'ils veulent. Mon objectif est une fois de plus de diriger les clients vers des repas santé, attrayants, appétissants, qui goûtent bon. Nous développons plusieurs approches marketing et de mise en marché pour mettre en valeur de nouveaux plats et de nouvelles offres de service qui peuvent améliorer le bien-être de nos clients.

Avez-vous observé des changements ou une évolution dans la gestion des services d'alimentation depuis le début de votre carrière ?

Certainement ! La clientèle est beaucoup plus éduquée qu'elle l'était il y a 20 ans. L'information est accessible au bout des doigts autant pour les jeunes du primaire que pour les adultes. Nous devons nous ajuster beaucoup plus rapidement aux tendances du marché et intégrer la technologie aux services alimentaires. Les gens sont ouverts aux différentes cultures et privilégient aussi les produits et les fournisseurs locaux. L'arrivée des plateformes de commandes en ligne et de la livraison à domicile combinée au défi de recrutement de main-d'œuvre nous pousse constamment à innover.

Parlez-nous d'une de vos plus grandes réussites en tant que gestionnaire des services d'alimentation.

L'implantation du premier service aux chambres au Canada en 2005, à l'Hôpital général de Montréal, est une grande réussite. Le fait que nous avons pu offrir des repas de grande qualité dans un milieu hospitalier où les patients avaient finalement le choix de l'heure de leurs repas en plus d'offrir un menu avec plus d'une trentaine de choix de mets chauds était une véritable révolution. Finalement, en 2021, la création et la mise en marché de l'offre alimentaire *Propulser la performance* dans nos écoles primaires et secondaires est aussi un grand accomplissement. Offrir des repas santé, appétissants, composés selon les quatre piliers du programme (se concentrer, renforcer, soutenir et récupérer) pour favoriser, par l'alimentation et l'éducation, le développement scolaire, sportif et artistique de nos jeunes est merveilleux.

Comment l'innovation et les technologies influencent ou risquent d'influencer ce secteur d'activité de la nutrition ?

Nous avons l'obligation de rendre l'information nutritionnelle des repas que nous servons accessible aux consommateurs. Nous devons utiliser les plateformes mobiles pour communiquer l'information sur les composantes nutritionnelles ; mais, nous devons aussi inclure des informations sur la provenance des aliments et offrir de la formation en ligne par des diététistes-nutritionnistes. La robotique et l'intelligence artificielle vont commencer à prendre une plus grande place dans les cuisines dans les années à venir à cause de la pénurie de main-d'œuvre.

Quelle est votre vision de la gestion des services d'alimentation en 2022 ?

C'est un monde hyper dynamique qui requiert que nous innovions régulièrement pour satisfaire les besoins d'une clientèle plus informée et diversifiée. Manger demeure une action que nous faisons au moins trois fois par jour cependant, l'importance de partager un repas avec des gens que nous apprécions reste toujours au cœur de cette activité, encore plus de nos jours. De plus, la population s'attend à recevoir un repas de très bonne qualité, peu importe où elle mange : à l'hôpital, dans un milieu scolaire ou dans une entreprise. En tant que gestionnaire, toutes les personnes sont d'abord et avant tout nos clients ; nous travaillons dans un monde d'hospitalité.

Quelle est votre vision de l'avenir de la gestion des services d'alimentation ?

Puisque notre jeune clientèle deviendra bientôt adulte, cette clientèle consomme beaucoup d'information en ligne au sujet de la nutrition, de la restauration et du développement durable. Nous voyons déjà cette tendance, car nous devons proactivement fournir plus d'information, éduquer et être présents sur les médias sociaux. La gestion des services alimentaires ne sera plus seulement transactionnelle à un endroit ; elle continuera à se faire en ligne, dans des cuisines fantômes. Ceux qui s'adapteront et innoveront le plus sont ceux qui réussiront le mieux à répondre aux besoins des clients. Les diététistes-nutritionnistes doivent faire partie de cette solution.

Quelle place occupe le développement durable dans la gestion des services d'alimentation ?

Le développement durable joue un rôle de premier plan. Nous avons une obligation de travailler avec des fournisseurs locaux et même d'offrir des solutions hyperlocales comme des tours à jardin sur le site et la mise sur pied de ruches d'abeilles. Les jeunes demandent plus de plats à base de plantes et veulent de l'information au sujet de la quantité de carbone nécessaire pour produire les repas. Le compostage n'est plus une option, c'est une obligation. Nous avons même des systèmes informatiques qui nous permettent de réduire les déchets et les restes dans nos cuisines. Nous avons une responsabilité sociale de mettre des outils en place pour le bien de notre planète.

> **Lucie Racicot,** Dt.P., M. Sc.

Lucie a exercé durant 25 ans comme diététiste-nutritionniste clinicienne, dont 15 années comme responsable du secteur de nutrition clinique dans le secteur hospitalier. Détentrice d'une maîtrise en administration de la santé, elle a occupé des fonctions de gestionnaire de services d'alimentation durant 15 ans. Depuis sa retraite, elle réalise des mandats temporaires en gestion de services d'alimentation au sein d'établissements du réseau de la santé.

À propos de l'invitée

PORTRAITS DE LA PROFESSION

Perspective d'une pionnière

Qu'est-ce qui vous a amené à choisir de travailler dans la gestion des services d'alimentation ?

J'ai choisi de travailler dans la gestion des services d'alimentation du réseau de la santé afin d'appliquer concrètement toutes les recommandations dictées par les exigences de l'alimentation normale et thérapeutique.

En lien avec la nutrition clinique, on peut offrir à la clientèle des aliments de qualité et qui répondent à leurs besoins nutritionnels et thérapeutiques dans un objectif de maintien et de rétablissement de la santé.

De plus, les activités de gestion inhérentes aux fonctions de diététiste-nutritionniste gestionnaire permettent de faire la promotion d'une alimentation saine et équilibrée par une offre alimentaire adaptée tant auprès de la clientèle hospitalisée ou hébergée qu'auprès du personnel.

Qu'est-ce qui vous motivait le plus à travailler dans ce secteur d'activités ?

Ma principale motivation résidait dans le désir de renverser les préjugés concernant les repas servis en milieu hospitalier voulant que les mets destinés aux patients soient insipides et non appétissants. Je croyais et crois encore qu'il est possible de produire et de distribuer des repas savoureux dont les caractéristiques organoleptiques se conforment à de hauts standards de qualité, tout en répondant aux besoins nutritionnels des patients.

Quels sont les principaux défis d'arrimage entre les besoins de la nutrition clinique et la gestion des services d'alimentation ?

Le premier défi à relever concerne les diététistes-nutritionnistes cliniciennes. Elles doivent réussir à transmettre les besoins nutritionnels et thérapeutiques des patients et résidents afin que ceux-ci puissent se transposer dans l'assiette de chacun.

Le second défi relève de la responsabilité des diététistes-nutritionnistes gestionnaires afin qu'elles parviennent à produire et à distribuer des aliments de qualité qui tiennent compte des exigences thérapeutiques et des ressources disponibles.

Certaines structures administratives proposent des responsables de service d'alimentation qui ne sont pas diététistes-nutritionnistes. Dans ce contexte, il arrive qu'il faille mettre beaucoup d'efforts à les convaincre du bien-fondé des exigences thérapeutiques.

Quels ont été les plus grands défis que vous avez relevés dans votre carrière ?

En début de carrière, mon défi consistait à faire reconnaître la place des diététistes-nutritionnistes dans l'équipe de soins ainsi que l'importance de la nutrition pour le maintien et le rétablissement de l'état de santé des patients.

Comme gestionnaire, le second défi consistait à tenter de modifier la perception du rôle des diététistes-nutritionnistes gestionnaires afin qu'on reconnaisse leur influence comme professionnelle de la santé. La valorisation de leur statut permet de démontrer l'importance de présenter une offre alimentaire saine et équilibrée ainsi que délicieuse et appétissante.

De plus, il était difficile de travailler avec les ressources allouées et de tenter de toujours convaincre ses supérieurs des besoins en ressources matérielles, humaines, financières et informationnelles.

La gestion des ressources humaines constitue un défi de taille et s'avère particulièrement difficile. Nous avons dans nos équipes du personnel peu instruit dont la seule source de motivation est trop souvent, le salaire et les avantages sociaux associés. Il faut faire preuve de beaucoup de créativité pour les intéresser et les motiver à poursuivre notre mission.

Parlez-nous d'une de vos plus grandes réussites en tant que gestionnaire des services d'alimentation.

En collaboration avec des membres de l'équipe du service d'alimentation et plus tard avec des diététistes-nutritionnistes cliniciennes, j'ai remporté deux prix octroyés par l'OPDQ[1].

L'Ordre professionnel des diététistes du Québec et les Producteurs laitiers du Canada nous ont décerné le « Mérite annuel en diététique » pour l'excellence d'une réalisation particulière et la contribution à l'avancement de la profession.

Nous avons obtenu le « Mérite national de la restauration et de l'alimentation » décerné par l'Ordre professionnel des diététistes du Québec et le ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec pour souligner le mérite exceptionnel en matière d'innocuité et de salubrité, dans la catégorie cuisine institutionnelle.

On dit que la nutrition est une science en évolution. Quelles sont les avancées les plus marquantes dans la gestion des services d'alimentation au fil des années ?

La science de la nutrition a énormément évolué ces dernières décennies. À mon avis, l'avancée la plus marquante est celle concernant le traitement nutritionnel des patients souffrant de dysphagie. Il a fallu et il faut encore adapter notre offre alimentaire afin de répondre aux besoins toujours grandissants de cette catégorie de patients en offrant des aliments à texture modifiée et des breuvages épaissis répondant aux normes.

Quelle place occupe le développement durable dans la gestion des services d'alimentation ?

Il devrait occuper plus de place, mais dans certains établissements, le développement durable n'en est qu'à ses balbutiements. Et, pour mettre en œuvre des activités de développement durable, il faudra sensibiliser davantage les autorités, car le développement à plus long terme impliquera l'ajout au budget de ressources financières supplémentaires.

Comment voyez-vous la gestion des services d'alimentation en 2022 par rapport au début de votre carrière ?

Le jour et la nuit. Au début de ma carrière, la gestion des services d'alimentation était davantage perçue comme la gestion d'un service alimentaire sans qu'on doive nécessairement adapter les activités de production et de distribution à la nutrition clinique. La nutrition clinique devait ajuster ses interventions en fonction de la production alimentaire existante.

Aujourd'hui, il est admis et compris que l'offre alimentaire doit pouvoir répondre aux besoins nutritionnels et thérapeutiques de la clientèle. Elle doit donc s'ajuster selon les exigences des traitements nutritionnels définis par les diététistes-nutritionnistes cliniciennes et ainsi contribuer au rétablissement de la santé des patients.

Comment l'innovation et les technologies influencent ou risquent d'influencer ce secteur d'activité de la nutrition ?

Les technologies influencent déjà les activités. Du côté de la nutrition clinique, les logiciels de gestion des menus améliorent grandement la prise en charge et la constitution des dossiers patients. Elles facilitent la conservation des données et permettent une modification plus rapide des plans d'intervention.

Du côté de la gestion des services d'alimentation, ces mêmes logiciels facilitent l'approvisionnement des denrées et autres fournitures en fonction des besoins de la clientèle. Ils permettent aussi d'effectuer une gestion plus efficace des restrictions liées aux allergies alimentaires. Les logiciels constituent un lien constant et à jour entre la nutrition clinique et les activités de production et de distribution alimentaires.

Qu'aimeriez-vous dire à la relève pour les inviter à partager votre passion, votre intérêt pour la gestion des services d'alimentation ?

Les fonctions de gestionnaire de services d'alimentation peuvent paraître complexes et exigeantes. Mais, c'est un domaine d'activités où l'on jouit d'une grande autonomie et où l'on peut aller de l'avant avec beaucoup de projets de maintien et d'amélioration des activités. La diététiste-nutritionniste gestionnaire gère les activités de son secteur et peut amener du changement et faire évoluer l'environnement. Les fonctions variées permettent de collaborer avec plusieurs intervenants de plusieurs secteurs d'activités dans l'établissement. C'est un domaine d'activités dynamique, stimulant, valorisant.

1. N.D.L.R Avant mai 2021, l'Ordre des diététistes-nutritionnistes du Québec (ODNQ) se nommait l'Ordre professionnel des diététistes du Québec (OPDQ).

Jean-Philippe Drouin-Chartier, Dt. P., Ph. D.
Professeur adjoint, Faculté de pharmacie, Université Laval, chercheur, Centre Nutrition, Santé et Société (NUTRISS) de l'Institut sur la nutrition et les aliments fonctionnels (INAF)

PRIX ET DISTINCTIONS

Prix Andrée Beaulieu 2020 — Article scientifique Perspective de l'auteur

En octobre 2021 se tenait le Gala des prix et distinctions pour récompenser les réalisations des membres de l'ODNQ pour les années 2020 et 2021. Le prix Andrée Beaulieu 2020 pour l'excellence d'un article scientifique a été remis à Jean-Philippe Drouin-Chartier, auteur de la publication « Egg consumption and risk of cardiovascular disease: three large prospective US cohort studies, systematic review, and updated meta-analysis **». Jean-Philippe a accepté de nous livrer les détails de son projet de méta-analyse. Il nous explique la méthodologie utilisée et la grande conclusion à tirer de son étude. Découvrez comment le travail de recherche fait rayonner la profession de diététiste-nutritionniste à travers le monde.**

La place des œufs dans l'alimentation est encore de nos jours l'un des sujets les plus controversés en nutrition. On a longtemps présumé que la consommation d'œufs favorise le développement de l'athérosclérose et des maladies cardiovasculaires en raison de leur contenu élevé en cholestérol. Au cours des 20 dernières années, des études sur la relation entre la consommation d'œufs et la santé cardiovasculaire ont rapporté tout et son contraire (l'augmentation tout comme la diminution du risque de maladies cardiaques). Pas plus tard qu'en février 2019, une étude publiée dans le *Journal of the American Medical Association* (Zhong et al., *JAMA* 2019) et reprise par les médias du monde entier suggérait que la consommation ne serait-ce qu'un demi-œuf par jour est néfaste pour la santé cardiovasculaire, alimentant une fois de plus cet éternel débat auquel nous sommes régulièrement confrontés en tant que diététistes-nutritionnistes.

Ainsi, dans le cadre de mon stage postdoctoral au Département de nutrition de l'École de santé publique de Harvard (2018-2019), notre groupe de recherche a entrepris cet ambitieux projet de méta-analyse sur la consommation d'œufs et la santé cardiovasculaire. Notre objectif était double : brosser le portrait le plus complet de la relation entre la consommation d'œufs et le risque de maladies cardiovasculaires en se basant sur l'ensemble des données disponibles à ce jour ; mais aussi déterminer les raisons pour lesquelles les données scientifiques sont à ce point discordantes. J'ai personnellement mené le travail de revue et d'analyse systématique des données. J'ai été épaulé par une équipe de statisticiens et d'épidémiologistes reconnus mondialement.

Grâce à la qualité de la méthodologie préconisée, à la profondeur de l'analyse et au leadership de l'équipe scientifique, cet article a été publié dans le *BMJ*, une

À propos de l'auteur

Saviez-vous que la lecture d'un article scientifique vous permet d'accumuler 1 HFC ? Lisez l'article original et déposez 1 HFC à votre portfolio. Je lis l'article.

revue scientifique de premier plan ayant une visibilité internationale. Avec un facteur d'impact de 39, le *BMJ* est classé au 4e rang des revues médicales, derrière le *New England Journal of Medicine*, le *Lancet* et *JAMA*. Notre article a fait la une de l'édition du *BMJ* du 7 mars 2020.

Notre principal objectif était l'évaluation de la relation entre la consommation d'œufs et le risque de maladies cardiovasculaires. Nous avons été en mesure de réaliser une méta-analyse portant sur 1,7 million d'individus. Nous n'avons relevé aucune évidence d'une relation entre une consommation modérée d'œufs (jusqu'à un œuf par jour) et le risque de maladies cardiovasculaires, y compris les infarctus et les AVC. Il s'agit de la plus grande étude du genre jamais réalisée. Elle appuie les recommandations nutritionnelles actuelles (énoncées dans le Guide alimentaire canadien) qui proposent les œufs comme source de protéines dans l'alimentation.

Mis à part leur contenu en cholestérol, seule ombre au tableau nutritionnel, les œufs sont à la fois riches en protéines, en fer, en acides gras insaturés et en caroténoïdes tout en étant un aliment abordable. Nous avons pu découvrir certaines sources de biais méthodologiques qui peuvent expliquer la discordance des données sur la relation entre la consommation d'œufs et les maladies cardiovasculaires. Par exemple, les modèles statistiques utilisés dans l'étude publiée en 2019 dans le *JAMA* ne considéraient pas simultanément le poids corporel et la consommation de viande rouge des participants, deux éléments fortement susceptibles de créer une fausse association positive entre la consommation d'œufs et le risque de maladies cardiovasculaires. À l'opposé, les études rapportant une relation positive entre la consommation d'œufs et les maladies cardiovasculaires sont menées surtout en Asie, là où la consommation d'œufs est associée à un statut socio-économique plus élevé. Ce biais social fausse ainsi les résultats lorsqu'il n'est pas adéquatement pris en compte dans les analyses.

Finalement, pour guider le développement et l'amélioration des recommandations nutritionnelles en intégrant la notion de production alimentaire durable, nous avons estimé le risque de maladies cardiovasculaires associé à la consommation d'autres aliments d'origine animale ou végétale en comparaison avec celle des œufs. Nous avons évalué que la consommation d'un œuf par jour en remplacement d'une portion de viande transformée ou de viande rouge était associée à un risque de maladies cardiovasculaires de 10 % à 15 % plus faible. Comme l'empreinte écologique des œufs est moindre que celle de la viande rouge, ces données appuient les recommandations nutritionnelles visant à limiter la consommation de viande rouge dans des perspectives de santé humaine et planétaire.

Les conclusions de notre étude sont nombreuses, mais le message principal qui en ressort est bien simple : une consommation modérée d'œufs (jusqu'à un œuf par jour) n'est pas associée au risque de maladies cardiovasculaires. Basé sur une méthodologie rigoureuse et une analyse en profondeur, ce constat revêt une grande pertinence pour la communauté scientifique, les instances de santé publique et les praticiens du monde entier.

Quelles sont les retombées de l'étude et de la publication de cet article sur le rayonnement de la profession ?

Les résultats de ce travail favorisent le rayonnement de notre profession puisqu'ils abordent d'abord et avant tout ce qui est à la base de la science de la nutrition : la relation entre l'alimentation et la santé. Comme décrit à la section précédente, la profondeur de notre analyse a permis de départager les mythes et les réalités au sujet de l'éternel débat entre la consommation d'œufs et le risque de maladies cardiovasculaires et d'y apporter des explications fondées sur des faits. Cette nouvelle information outillera les diététistes-nutritionnistes à cet égard.

Soulignons que cette étude, dont le premier auteur est un diététiste-nutritionniste membre de l'ODNQ, a trouvé écho dans le vaste monde. Selon le traceur d'attention scientifique Altmetric, l'étude a fait les manchettes à plus de 60 reprises dans différents médias internationaux. Elle a aussi été partagée sur Twitter plus de 1 300 fois par des utilisateurs de plus d'une dizaine de pays. Le niveau d'attention exceptionnel suscité par cette étude la place dans le groupe de tête (5 %) de toutes les études suivies par Altmetric. À l'échelle locale, l'étude a été couverte par La Presse canadienne, pour ensuite être citée, entre autres, dans *Le Soleil*, *La Presse,* ainsi que par Radio-Canada.

Anne-Sophie Brazeau, **Dt. P., Ph. D.**
Professeure adjointe, directrice du programme de diététique, École de nutrition humaine de l'Université McGill

Stéphanie Chevalier, **Dt. P., Ph. D.**
Professeure agrégée, directrice des études supérieures, École de nutrition humaine de l'Université McGill

À propos des auteures

ÉCHO DES UNIVERSITÉS

L'Université McGill

L'année qui s'est terminée a marqué les 200 ans de l'Université McGill, une étape importante qui démontre son enracinement et son positionnement. Force est d'admettre que cette année de célébrations n'aura pas donné lieu à beaucoup de festivités, car la pandémie ne nous a pas accordé de répit. Nous aurions voulu écrire que nous étions heureuses d'avoir retrouvé nos étudiants en chair et en os à l'automne 2021, mais le début de l'année nous montre que rien n'est acquis. Malgré tous les défis auxquels nous sommes confrontés, nous travaillons ensemble pour faire connaître et reconnaître la profession. Merci aux responsables des stages de partager leur savoir et leur passion et d'offrir aux étudiants des occasions d'apprendre, de consolider leur acquis et de se développer. Vous jouez un rôle clé pour l'avenir de notre profession.

Parmi les acteurs clés du développement de cette nouvelle génération, nous ne pouvons passer sous silence le rôle joué par **Maureen Rose, Dt. P., Ph. D.** auprès des futures diététistes-nutritionnistes. Maureen a reçu le Prix de la principale 2021 pour l'excellence en enseignement (catégorie chargée de cours), la plus haute distinction de l'Université. Tous ceux et celles qui connaissent Maureen ne peuvent que saluer cet honneur plus que mérité. Depuis plus de 30 ans, Maureen s'investit dans la formation de nos futures diététistes-nutritionnistes, comme coordonnatrice de stages et comme enseignante aux étudiants du premier cycle (*Food Fundamental, Applied Sciences Communication*) et deuxième cycle (*Writing for Dietetics Practice*). Maureen a aussi mis en place le programme *Lunch & Learn* qui, depuis 2017, permet aux aînés résidant près du campus d'apprendre sur la nutrition à l'occasion d'un lunch thématique. Maureen est une passionnée à l'écoute des autres. Elle entrevoit chaque défi avec optimisme et cherche à tirer le meilleur de chaque situation. Le défi imposé par la COVID-19 lui a permis de se démarquer une fois de plus ! Maureen est une source d'inspiration autant pour les étudiants que pour ses collègues.

Notre clientèle étudiante aura aussi la chance de pouvoir compter sur **Chelsia Gillis, Ph. D.,** nouvelle professeure adjointe qui a joint l'École en janvier 2022. Elle a obtenu son diplôme en diététique à l'Université de l'Île-duPrince-Édouard. Après quelques années en nutrition clinique, elle a obtenu une maîtrise (McGill) et un doctorat (Université de Calgary) en concentrant ses recherches sur la préhabilitation pour améliorer la récupération postchirurgicale. Elle travaille étroitement avec le Département d'anesthésiologie du CUSM où elle teste différentes approches multidisciplinaires pour améliorer l'état des patients avant et après les interventions chirurgicales. Elle siège au comité de direction de l'International Prehabilitation Society. Avec son engouement pour les études en nutrition clinique et son désir de former la relève, Chelsia Gillis contribue à valoriser notre profession.

Maureen Rose, Dt. P., Ph. D.

Chelsia Gillis, Ph. D.

Isabelle Lam, Dt. P.

Louidgina Khoury, Dt. P, M. Sc.

L'École de nutrition compte parmi ses rangs de nouvelles membres affiliées. Se sont jointes cette année, **Isabelle Lam, Dt. P.** et **Louidgina Khoury, Dt. P, M. Sc.** Nous tenons par ailleurs à souligner les initiatives des membres affiliées à travailler avec notre relève. Mme **Piramethasan** et Mme **Demers** ont organisé avec des représentantes de l'association étudiante (DHNUS) un groupe de discussion sur la diversité culturelle en nutrition. Cet événement a permis aux étudiantes et étudiants ainsi qu'aux diététistes-nutritionnistes de discuter des difficultés que les professionnelles rencontrent dans leur pratique avec **Anikka Swaby, Dt. P.**, **M. Sc., Sandrine Staco, Dt. P**. et **Sthiepan Rasasingam.**

Les étudiantes et étudiants, sous la tutelle de **Maya Nehme,** étudiante au baccalauréat, ont pris le relais en janvier 2022 en organisant un groupe de discussion sur le vécu des communautés mohawks et les leçons à tirer en collaborant avec ces dernières. Deux diététistes-nutritionnistes, Mme **Chantal Saad Haddad, Dt. P.** et Mme **Joëlle Emond, Dt. P., EAD** ainsi qu'un aîné de la communauté, **Calvin Jacobs**, ont été invités à cette discussion. Ces événement donnent lieu à des échanges enrichissants qui permettent de développer nos compétences hors de la structure scolaire habituelle.

Les étudiantes et les étudiants aux cycles supérieurs font aussi notre fierté. Voici les récipiendaires de bourses d'études :

- **Chloé Fleurent-Grégoire, Dt. P.** : bourse d'études supérieures du Canada — maîtrise
- **Christine Ha, Dt. P.** : bourse doctorale New Sun Joy
- **Hannah Han** : bourse doctorale Macdonald Memorial Award
- **Elizabeth Hernandez Castellano** : bourse doctorale CONACYT du gouvernement mexicain
- **Lilian Lopez Leyva** : bourse doctorale CONACYT du gouvernement mexicain
- **Fang Lu** : bourse de doctorat Marian & Ralph Sketch Fellowship
- **Audrey Moyen, Dt. P.** : bourse de maîtrise du Fonds de recherche du Québec — Santé pour détenteurs de diplôme professionnel
- **Jolian Wong, Dt. P.** : bourse de maîtrise New Sun Joy

Au cours de l'année 2021, les étudiantes suivantes ont réussi leur thèse de maîtrise : **Alexandra Itzkovitz, Claire Lawson, Melinda Prévost, Anikka Swaby, Kayla Wong**.

Un immense bravo aux nouvelles docteures en nutrition (Ph. D.) qui ont déposé et défendu brillamment leur thèse de doctorat : **Diana Dallman, Nathalie Gharibeh, Maryam Razaghi, Kate Sinclair,** et **Anne-Julie Tessier**. Bon succès dans vos futures réalisations !

Suivez-nous sur Facebook (facebook. com/NutritionMcGill/) ou sur Twitter (twitter. com/NutritionMcGill) pour rester à l'affût des nouvelles.

Elyse Durocher, Dt.P., M. Sc.
Doctorante, chargée de cours, Université d'Ottawa

Amélie Perron, inf., Ph. D.
Professeure titulaire, Université d'Ottawa

Messages clés

- Le désir d'être plus mince persiste souvent chez les personnes qui effectuent une transition vers l'alimentation intuitive et l'acceptation corporelle, malgré leur volonté de s'accepter.
- Le fait de pouvoir s'identifier à d'autres personnes et se sentir accepté est important dans la trajectoire de remise en question des pratiques restrictives.

À propos des auteures

L'importance de partager son expérience pour briser le cycle des diètes amaigrissantes

Un nombre grandissant de livres, de programmes et de contenus Web créés à l'intention du grand public par des professionnels de la santé proposent une approche de la saine alimentation non centrée sur le poids et fondée sur l'acceptation corporelle et le rejet des diètes amaigrissantes. Certaines études suggèrent que les restrictions alimentaires qui découlent d'un effort cognitif intentionnel de limiter l'apport énergétique pour contrôler son poids entraînent une plus grande vulnérabilité face à la suralimentation et que les cycles de restrictions et de regain du poids ont des conséquences néfastes sur les plans physiologique et psychologique notamment sur l'estime de soi, la satisfaction corporelle et la santé cardiométabolique (1-5). Les personnes ayant suivi plusieurs diètes amaigrissantes sont particulièrement sujettes au gain de poids (effet yoyo) à long terme et à la détérioration de leur bien-être

psychologique (6-7). Ces personnes représentent donc un public pouvant particulièrement bénéficier des avantages d'une transition vers une alimentation plus intuitive et une plus grande acceptation corporelle. Malgré de nouvelles données probantes suggérant la pertinence des interventions non centrées sur le poids (8-9) et l'enthousiasme que suscite l'alimentation intuitive chez les professionnels de la santé, peu d'études ont documenté les besoins et les préoccupations des personnes qui adoptent des pratiques restrictives ainsi que les contextes sociaux facilitant ou entravant la transition vers une alimentation plus intuitive et l'acceptation corporelle. Dans un contexte où le poids demeure un motif de stigmatisation et de discrimination (10-11), où plusieurs discours de santé publique insistent sur les effets délétères du surplus de poids (12), et où l'industrie de l'amaigrissement favorise la perception populaire que la perte pondérale est facile et salutaire (13), la remise en question des diètes amaigrissantes, l'abandon des pratiques alimentaires restrictives et le développement d'une perception positive de son corps constituent des processus complexes et dynamiques. Chacun de ces processus implique une certaine reconstruction identitaire, la mobilisation de différents types de savoirs (explicites et tacites) et une renégociation des aspirations personnelles (14-15). Nous présentons dans cet article les résultats préliminaires d'une étude qui vise à comprendre comment s'articule et se contextualise la trajectoire des pratiques, des décisions et des perceptions liées au poids corporel incluant la transition (achevée ou non) vers l'alimentation intuitive chez les personnes ayant suivi plusieurs diètes amaigrissantes.

Objectifs d'apprentissage

- Comprendre le caractère persistant du désir de maigrir malgré la volonté d'adopter des pratiques plus intuitives ;
- Comprendre l'importance de partager son vécu et de pouvoir s'identifier à celui d'autrui pour donner un sens à sa trajectoire.

Méthodologie

Une analyse qualitative fondée sur la théorisation ancrée, c'est-à-dire une approche inductive visant à conceptualiser un phénomène social, a été choisie pour mieux aborder la diversité des perspectives et des trajectoires de personnes ayant suivi plusieurs diètes amaigrissantes (au moins trois). Des entretiens semi-dirigés ont été effectués auprès de 14 personnes rapportant un IMC > 30 kg/m^2 et ayant adopté plusieurs pratiques restrictives par le passé. L'échantillon comprenait onze femmes, deux hommes et une personne s'identifiant comme queer. Le féminin sera donc utilisé comme genre grammatical dominant pour désigner les participantes. Les participantes avaient entre 32 et 55 ans et dix d'entre elles étaient originaires du Canada. Elles avaient toutes poursuivi des études postsecondaires et une seule participante a indiqué vivre sous le seuil de la pauvreté. Ce projet a obtenu l'approbation du comité d'éthique de l'Université d'Ottawa.

Résultats

Comme illustré dans la figure 1, notre analyse permet de distinguer trois grandes catégories correspondant à trois stades de la trajectoire.

Problématisation de son poids et normalisation de la mentalité des diètes

Pour la plupart des participantes, la préoccupation envers le poids et le rapport restrictif à l'alimentation ont commencé à l'enfance ou à l'adolescence. Dès leur jeune âge, les participantes ont été témoin de l'importance accordée à la minceur dans plusieurs contextes (familial, scolaire, médical, sportif). Pendant l'enfance, la prise de conscience du fait d'être perçue comme une personne grosse a souvent été provoquée par des remarques explicites des pairs, de la famille ou des professionnels de la santé. À l'adolescence, l'impression d'avoir un problème à régler afin d'être socialement acceptable et de pouvoir accéder aux mêmes opportunités que les autres s'est cristallisée alors que les participantes se comparaient à leurs pairs et aux normes sociales véhiculées autour d'elles. En effet, à l'adolescence, certaines participantes ont commencé à associer leur poids à leur capacité à répondre à certaines attentes sociales (ex. : avoir un amoureux ou une amoureuse). Ainsi, elles ont aussi, d'une certaine manière, associé leur poids à leur capacité à accéder au bonheur ou du moins à la conception du bonheur qu'elles avaient alors. Les messages liés au poids n'étaient

FIGURE 1 – Trajectoire de remise en question des pratiques alimentaires restrictives

pas exclusifs à un contexte, à un lieu, à une période ou à une catégorie de personnes. La concordance des messages formels, provenant du corps médical, et informels, issus des relations sociales, a contribué à les consolider. Les discours sur la santé et la stigmatisation du poids ont amené les participantes à comprendre que leur poids constituait un problème pour leur santé physique et sociale.

Plusieurs participantes ont rapporté que certains membres de leur famille étaient préoccupés par leur propre poids ou suivaient régulièrement des diètes. Certaines participantes se sont inspirées de ces modèles malgré la désapprobation de la famille ; d'autres ont eu le soutien de leur famille pour adopter des pratiques restrictives alors que certaines ont subi des pressions pour les adopter malgré elles. Plusieurs participantes rapportent aussi avoir consulté des professionnels de la santé avec leurs parents. Ces rencontres les ont amenées non seulement à percevoir leur poids comme un problème, mais aussi à envisager des solutions pour y remédier. Les parents semblent avoir senti eux-mêmes des pressions pour modifier l'alimentation de leur enfant afin de favoriser une perte pondérale. Des méthodes de perte de poids ont été utilisées, le plus souvent temporairement. Toutefois, il semble que les cycles de restrictions alimentaires et d'abandon de celles-ci ont constitué des expériences marquantes cristallisant l'idée qu'il faille se restreindre pour perdre du poids. Au fil des années, les participantes se sont engagées à plusieurs types de pratiques restrictives (programmes commerciaux, diètes populaires, évitement de certains aliments, contrôle serré des apports énergétiques, pilules amaigrissantes, activité physique intensive, etc.).

FIGURE 2 – Citations des participantes au sujet de la problématisation de leur poids et de la normalisation de la mentalité des diètes

Processus	Citations
Problématisation de son poids	*Bien, je dirais que pour ma part, c'est comme si j'ai toujours eu le sentiment de pas être correcte, d'avoir toujours à m'améliorer ou être en mode contrôle justement parce que moi j'ai un problème, c'est vécu comme moi j'ai un problème ou je suis un problème et c'est présent dans toutes les sphères de ma vie tout le temps.* (participante 3) *Mon dieu, j'étais toute jeune là ! J'avais peut-être neuf ans quand ma mère a voulu que je fasse un régime, j'étais un petit peu plus ronde. Sinon des taquineries à l'école aussi, des surnoms, des choses comme ça par rapport à mon poids.* (participante 7) *Bien j'étais convaincue que c'était ça, parce que toutes mes amies avaient, toutes mes amis étaient minces et j'ai commencé à perdre du poids en secondaire 1 et 2 et en secondaire 3 je me suis fait un chum. J'avais un chum comme tout le monde, ça a juste renforcé l'idée.* (participante 5) *Je me souviens que très jeune, en moment donné, j'avais rencontré une nutritionniste avec ma mère. Je sais pas qu'est-ce que ma mère avait gardé de ce moment-là, pour moi c'était juste un moment pénible et humiliant, ça m'a tenu loin des nutritionnistes pendant longtemps.* (participant 14) *Mon frère me traite plus de grosse […] mais ça a toujours resté malheureusement, je suis profondément blessée de ça, parce que ça a été la répétition sur des années, ça m'a marquée énormément et je sais que ce que je vis présentement ça vient de là entre autres…* (participante 8)
Normalisation de la mentalité des diètes	*Bien je sais que ma mère faisait tout le temps des régimes probablement que c'était dans mon cerveau sans le savoir.* (participante 4) *Je faisais [les diètes] plus cachée parce que ma mère, malgré tout, était pas pour les régimes, mais […]. Elle était pour les régimes pour elle-même, mais pas pour moi. Elle me disait tout le temps que j'étais belle, mais même temps, ce qu'elle vivait c'était pas ça, je veux dire le modèle, elle me disait des choses, mais c'est pas ça qu'elle faisait fait que c'est sûr que ça avait peu d'impact sur moi.* (participante 5) *Ma mère était là, à ce rendez-vous-là, puis il m'avait dit que je devrais perdre du poids parce que j'étais pas dans mon poids santé, puis à partir de ce moment-là, ma mère elle a commencé à vraiment renforcer cette idée-là que le médecin avait dit que je devais perdre du poids, fait que ma mère contraignait un peu mes portions de bouffe […] je pense que c'est un élément aussi qui a quand même contribué au fait que je me sente coupable par rapport au poids que j'avais.* (participante 11) *Tu vois parce que je prends du poids parce que etc. je me fais pu dire que je suis belle, que j'ai l'air rayonnante, que ça me fait bien que c'est comme là, c'est comme c'est comme si c'était pas beau avoir poids avoir du poids en plus […] Tu vois vraiment qu'est-ce qui est accepté dans société […] ça se voit juste ne serait-ce qu'aux commentaires des gens qui voulaient être bienveillants au départ, mais là les commentaires sont plus, pas que j'attends après ça mais la coupure a été assez nette.* (participante 8)

Ces stratégies étaient très exigeantes pour les participantes, qui, de surcroît, ne réussissaient pas à atteindre ou maintenir un poids les satisfaisant. Les participantes recevaient plusieurs commentaires lorsqu'elles réussissaient à perdre du poids. Qu'elles les aient appréciés sur le moment ou non, ces commentaires leur confirmaient l'importance du poids aux yeux d'autrui. Les normes entourant le poids ont donc marqué le développement identitaire des participantes et la perte de poids est devenue une aspiration personnelle qu'elles ont tenté de satisfaire en acquérant et en mobilisant certains savoirs au sujet de la restriction cognitive.

Redéfinition du problème et de ses solutions

La décision de ne plus ou de moins recourir à la restriction cognitive pour maîtriser le poids n'a pas été prise de la même manière par toutes. Quelques participantes sont arrivées à la conclusion que leur volonté effrénée de contrôler l'alimentation était un problème en soi et ont cherché de l'aide pour un problème de comportement alimentaire. Pour d'autres, la remise en question des pratiques restrictives s'est effectuée beaucoup plus progressivement en constatant au fil du temps que les diètes n'apportaient pas la perte de poids et le bien-être qu'elles espéraient. Elles ont pris conscience que certaines pratiques ne leur convenaient pas sans, toutefois, remettre en question le bien-fondé d'une restriction cognitive plus flexible. Certaines personnes ont choisi d'explorer le volet psychologique de l'alimentation en entamant une démarche d'introspection qui pouvait comporter un suivi psychologique ou s'inscrire dans le cadre d'un programme de groupe. Les participantes ont donc voulu explorer davantage les besoins psychologiques et sociaux auxquels leurs pratiques alimentaires tentaient de répondre et leur rapport au corps autrement que par la perte de poids. Certaines participantes espéraient, entre autres, que cette démarche leur permettrait de mettre en place des restrictions de manière plus saine alors que d'autres voulaient, au contraire, apprendre à se libérer de ce besoin de contrôle. Certaines participantes ont été exposées à des discours sur l'alimentation intuitive ou l'acceptation corporelle de façon plus ou moins fortuite par leur entourage. Certaines ont initialement perçu l'alimentation intuitive comme une méthode d'amaigrissement avant de rejeter plus catégoriquement la mentalité des diètes.

Au fil du temps les participantes ont commencé à percevoir le caractère problématique de certaines pratiques restrictives. Certaines trouvaient que l'alimentation intuitive et l'acceptation corporelle étaient des approches intéressantes, mais elles avaient l'impression que ces approches sont plus appropriées pour les personnes ayant un poids moindre ou ayant une plus grande facilité à percevoir leurs signaux de faim et de satiété. Pour certaines, l'acceptation corporelle et une alimentation plus intuitive sont devenues des buts en eux-mêmes alors que pour d'autres, la gestion du poids est demeurée un objectif à atteindre devant toutefois être constamment négocié avec leurs limites personnelles dans une optique plus large de bien-être psychosocial.

FIGURE 3 – Citations des participantes à propos de la redéfinition du problème et de ses solutions

Processus	Citations
Redéfinition du problème et de ses solutions	*Je prenais soin de mon corps mais jprenais pas soin de ma tête faque en moment donné c'est là que j'ai, j'ai fessé mon mur.* (participante 8) *J'ai pas faite de diète drastique comme j'avais faite avant là, ça je me suis toujours dit que je referais plus ça […] c'était le fait d'avoir un enfant et je me disais quel sorte de rôle je vais jouer là-dedans.* (participante 5) *C'était comme rafraichissant même d'entendre parler qu'il fallait enlever les restrictions […] mais j'avais comme, comme j'allais me marier prochainement tout ça c'est comme si j'avais vraiment un objectif de perte de poids à court terme pis là je me disais mais oui mais là j'y arriverai pas de cette façon-là. C'est pas que j'y croyais pas et en fait, ça me paraissait évident que c'était la solution la plus durable vers laquelle je devais m'orienter mais comme là j'avais en tête qui fallait que je réussisse à perdre du poids avant mon mariage…* (participante 3) *J'entamais une période de régime alimentaire plus sain mais qui soit pas restrictif et d'être suivie en par un psychologue qui puisse m'aider à passer le cap de ben, de changer, autant l'alimentation que le mindset aussi.* (participante 13) *Mon amie qui a une diététiste qui l'a suit depuis un an en alimentation intuitive m'avait dit, il y a [une nutritionniste] qui donne des conférences dans à la bibliothèque […], est-ce que ça t'intéresse d'y aller […] ça te ferait une sortie pis en même temps tu vas rencontrer une diététiste. Je lui ai dit tu sais que moi je déteste les diététistes, mais j'avais dit ça pis après ça, j'ai été sur Internet pour l'alimentation intuitive, quand j'ai lu ça je me suis dit : ah mon dieu je ne connaissais pas ce concept.* (participante 12)

Négociation d'un espace de liberté

Pour la plupart des participantes, l'acceptation corporelle se révèle un processus continu plutôt qu'une finalité. Plusieurs participantes ont le sentiment persistant qu'elles seraient une meilleure version d'elles-mêmes si elles perdaient du poids, et ce, malgré le souhait de s'accepter telles qu'elles sont. Les participantes sont demeurées directement ou indirectement exposées à la grossophobie et la culture des diètes par les médias sociaux, l'entourage, les professionnels de la santé et par les discours sur la santé. Certains de ces messages amènent les participantes à s'imaginer qu'elles pourraient effectivement perdre quelques kilos rapidement si elles adoptaient telle ou telle pratique. Chaque fois, elles doivent consciemment se rappeler les conséquences que ces pratiques ont eues par le passé.

Pour améliorer leur bien-être, les participantes se sont mises à trouver des moyens pour s'exposer à des discours plus favorables : elles recherchent des professionnels de la santé dont le discours au sujet de la gestion du poids leur convient mieux ; elles expriment leurs limites à leurs proches ou modifient leurs préférences sur les médias sociaux pour s'exposer à plus de diversité. D'autre part, plusieurs souhaitent également partager leur vécu, y voyant une opportunité de contribuer au changement social qu'elles souhaitent voir. Ce partage pouvait se faire à différentes échelles et prendre plusieurs formes : par exemple, partager des publications sur les médias sociaux, s'exprimer dans le cadre d'un programme de groupe, discuter avec des proches, partager une vision positive de l'alimentation et de la diversité corporelle auprès de leurs enfants et même prendre la parole sur différentes tribunes médiatiques. Le fait de partager son histoire, ses difficultés et ses apprentissages offre la possibilité de se sentir validées et d'aider d'autres personnes à se reconnaitre. Ce partage permet aux participantes de prendre conscience de leur progrès et de donner un sens aux difficultés rencontrées. Elles apprennent ainsi à créer un espace leur permettant de s'exposer aux discours qu'elles jugent favorables à leur bien-être tout en établissant des limites pour se protéger de certains discours jugés néfastes. Il s'agit donc d'une étape d'émancipation.

Décision individuelle, perspective collective

Comme indiqué dans les écrits scientifiques, choisir des pratiques restrictives ou intuitives est lié à de multiples facteurs individuels et sociaux (14-15). Notre étude indique que la transition vers l'alimentation intuitive, bien qu'elle soit issue d'une décision individuelle, comporte indéniablement une dimension collective importante. La transition est fortement liée aux représentations et aux discours auxquels les personnes ont été exposées tout au long de leur vie. Les discours et les représentations qui associent la minceur au bonheur et la grosseur à l'adversité sont omniprésents dans la vie des participantes. Le processus de transition implique de désapprendre plusieurs notions bien ancrées et de se réapproprier son rapport au corps et à l'alimentation. Ce processus peut

FIGURE 4 – Citations des participantes à propos de la négociation d'un espace de liberté

Processus	Citations
Négociation d'un espace de liberté	*Encore là, je me sens moins toute seule, et ça me fait du bien quand que je vois que j'ai aidé quelqu'un. Je me dis, je me suis aidé moi dans tout ce que j'ai fait, j'ai encore moi-même du chemin à faire, mais si je peux aider les autres juste en faisant de la sensibilisation bien c'est sûr que ça me fait du bien là d'entendre ça.* (participante 8) *Ce qui m'inquiétait beaucoup c'était ces fameuses réunions en groupe, ça j'étais vachement inquiète et en fait ça été extraordinaire parce que c'était fascinant quoi de voir des gens que moi je trouvais mais il est où ton problème de poids quoi, il est dans leur tête, mais il n'est pas physique.* (participante 9) *En moment donné, je me suis abonnée à différents comptes Instagram de personnes qui vont préconiser la diversité corporelle ou le bien-être peu importe la forme de ton corps ou qui vont mettre des photos d'elles alors que, selon les standards de la société elles ont clairement pas le corps pour prendre des photos d'elles en maillots. Je me suis un peu conditionnée à suivre un peu ces personnes-là pour, parce que je pense qu'il faut se rééduquer comme personne, comme société à voir la beauté là-dedans parce qu'on a tellement été conditionné à cacher les rondeurs ou à pas les exposer, mais ça reste qu'au plus profond de moi-même mais ça reste qu'au plus profond moi-même […] je le ferais pas.* (participante 3) *Là c'est parce que mon poids m'empêche de faire les choses que je veux, tsé j'ai toujours dit que mon poids me dérangeait pas tant que je pouvais faire ce que je voulais mais là mon poids me limite parce que rendu où je suis là à l'âge que j'ai ben je peux pu jardiner à mon goût, je peux pu faire du kayak, faire du vélo ben j'ai les genoux qui pètent dans ma bedaine faque donc ça m'empêche de faire les choses que j'aime faire, des choses que j'aime faire.* (participante 6)

être long. La possibilité de s'identifier à des personnes qui partagent leurs difficultés ou qui affichent leur fierté d'avoir un corps ne correspondant pas aux idéaux sociaux de minceur, de s'affirmer et d'être accepté joue un rôle clé dans ce processus.

Comme en témoignent certaines des citations de la figure 4, le fait de participer à des programmes de groupes ou d'échanger sur des espaces virtuels offre la possibilité de s'identifier à d'autres personnes vivant des situations similaires et de présenter son cheminement à d'autres qui pourront, à leur tour, s'y identifier. La mentalité des diètes a été internalisée par les participantes, car elles y ont été continuellement exposées pendant plusieurs années. Les diètes ne répondent pas seulement à un impératif perçu de santé, mais aussi au souhait d'acceptation et d'accomplissement de soi. Il apparaît justifié de s'assurer que ces personnes puissent être exposées à des modèles de bienveillance à l'égard du corps et de l'alimentation dans différentes sphères de leur vie afin de pouvoir déconstruire la perception que le poids est un attribut foncièrement négatif. D'autres études sont nécessaires pour comprendre ce qui favorise le cheminement des personnes appartenant à divers sous-groupes de la population : les hommes, les personnes appartenant aux minorités sexuelles, les personnes s'identifiant à des groupes socioculturels minoritaires, les personnes ayant un handicap visible et les personnes socioéconomiquement défavorisées.

Conclusion

La cessation des pratiques restrictives et l'adoption d'une approche bienveillante face à son alimentation et à son corps ne représentent pas un processus linéaire. Cette transition est souvent ponctuée d'allers-retours, de tentations et de remises en question puisque les normes liées au poids s'enracinent très tôt dans la vie et influencent la construction identitaire. Il importe que les personnes disposent d'opportunités pour s'approprier leur démarche et lui donner un sens. Cela leur offre aussi la possibilité de jouer un rôle actif dans la remise en question des discours dominants et dans la production de nouveaux discours que ce soit en partageant leur vécu avec des proches ou à des inconnus. Au-delà du rôle d'informatrice, il est important de considérer que nous avons aussi un rôle d'accompagnatrice en tant que diététistes-nutritionnistes étant donné que le rapport à l'alimentation et au corps est fortement lié à la trajectoire identitaire et que nous pouvons contribuer à la diversification des discours sur le poids et l'alimentation. Les membres de notre profession doivent continuer de reconnaître et de faire valoir que l'acceptation corporelle n'est pas qu'une simple question de volonté individuelle et qu'il faut accueillir la complexité et l'ambivalence. Les programmes de groupe et les médias sociaux peuvent constituer des outils pour s'exposer à des discours différents et se positionner face à ces discours.

Références

1. Jeffery, R. W. et al. Long-term maintenance of weight loss: current status. Health Psychol. Off. J. Div. Health Psychol. Am. Psychol. Assoc. 2000 ;19:5–16. doi:10.1037/0278-6133.19.suppl1.5.
2. Polivy, J. Psychological consequences of food restriction. J. Am. Diet. Assoc. 1996 ; 96(6):589–592; quiz 593–594. doi:10.1016/S0002-8223(96)00161-7.
3. Tiggemann, M. Dieting in Moderation: The Role of Dietary Restraint in the Relationship between Body Dissatisfaction and Psychological Well-being. J. Health Psychol. 1997 ;2(4):501–507. doi:10.1177/135910539700200407.
4. Wing, R. R. Weight cycling in humans: A review of the literature. Ann. Behav. Med. 1992 ;14:113-119.
5. Obsborn, R. L. et al. Yo-yo dieting in African American women: weight cycling and health. Ethn. Dis. 2011 ;21(3):274-280.
6. Bacon, L., Stern, J. S., Van Loan, M. D. & Keim, N. L. Size acceptance and intuitive eating improve health for obese, female chronic dieters. J. Am. Diet. Assoc. 2005 ; 105(6):929–936. doi:10.1016/j.jada.2005.03.011.
7. Marchesini, G. et al. Weight cycling in treatment-seeking obese persons: data from the QUOVADIS study. Int. J. Obes. 2004 ; 28(11):1456–1462. doi:10.1038/sj.ijo.0802741.
8. Ulian, M. D. et al. Effects of health at every size® interventions on health-related outcomes of people with overweight and obesity: a systematic review. Obes Rev. 2018 ;19(12):1659-1666. doi:10.1111/obr.12749
9. Schaefer, J. T. & Magnuson, A. B. A review of interventions that promote eating by internal cues. J Acad Nutr Diet. 2014 ;114(5):734-760. doi:10.1016/j.jand.2013.12.024.
10. Puhl, R. M. & Heuer, C. A. The Stigma of Obesity: A Review and Update. Obesity. 2009 ; 17(5):941–964. doi:10.1038/oby.2008.636.
11. Puhl, R. & Brownell, K. D. Bias, Discrimination, and Obesity. Obes. Res. 2001 ;9(12):788–805. doi:10.1038/oby.2001.108.
12. Rich, E. & Evans, J. 'Fat Ethics' – The Obesity Discourse and Body Politics. Soc. Theory Health. 2005 ;3:341–358.
13. Katz, D. L. Competing dietary claims for weight loss: finding the forest through truculent trees. Annu. Rev. Public Health. 2005 ;26:61–88. doi:10.1146/annurev.publhealth.26.021304.144415.
14. Leske, S., Strodl, E. & Hou, X.-Y. A qualitative study of the determinants of dieting and non-dieting approaches in overweight/obese Australian adults. BMC Public Health. 2012 ;12(1):1086. doi:10.1186/1471-2458-12-1086.
15. Bombak, A. E. & Monaghan, L. F. Obesity, bodily change and health identities: a qualitative study of Canadian women. Sociol. Health Illn. 2017 ;39(6):923–940. doi:10.1111/1467-9566.12537.

Ressources complémentaires

Bernier, E. Grosse, et puis ? Connaître et combattre la grossophobie. Montréal (CA): Trécarré ; 2020.

Julie Leclerc, Dt. P.
Animatrice, formatrice et graphiste, Les Ateliers cinq épices

Mélanie Veillette, Dt. P., MBA
Directrice adjointe, Les Ateliers cinq épices

Martine Carrière, Dt. P.
Directrice générale, Les Ateliers cinq épices

À propos des auteures

Les petits cuistots cuisinent à la saveur des Ateliers cinq épices aux quatre coins du Québec

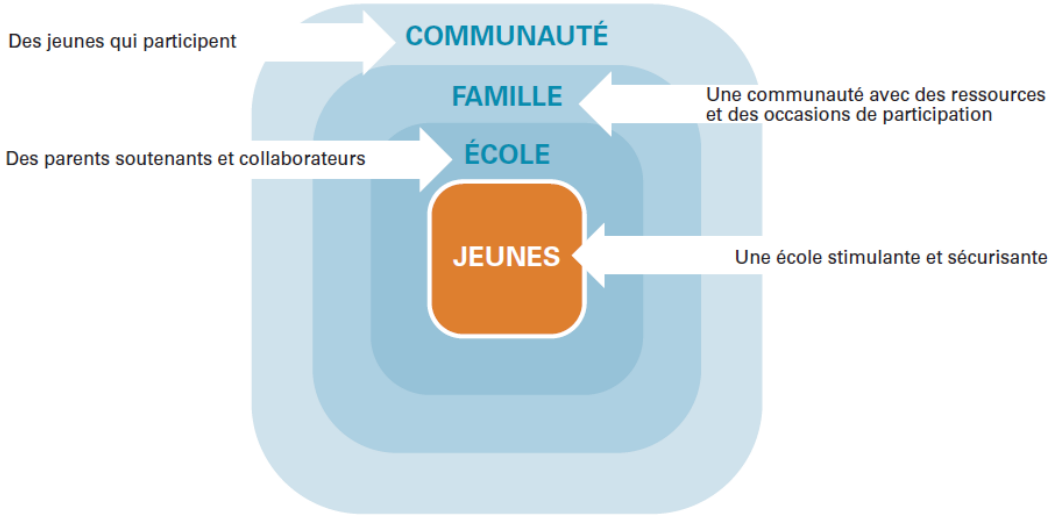
La cuisine à l'école est une activité populaire. Au-delà de son côté ludique, la réalisation d'ateliers culinaires permet le développement d'apprentissages variés. En 2013, un comité d'experts chapeauté par la Coalition québécoise sur la problématique du poids recommandait de « mettre en place des conditions permettant à l'école québécoise d'offrir à tous les jeunes des occasions de développer leurs compétences alimentaires et culinaires et d'expérimenter le plaisir de s'alimenter sainement » (1).

Des initiatives existaient déjà dans plusieurs écoles, notamment le projet Petits cuistots – Parents en réseaux (PC-PR). Il s'agit d'un programme d'ateliers de cuisine-nutrition conçus et animés par les diététistes-nutritionnistes des

Messages clés

- Grâce au programme de formation destiné à divers intervenants auprès des enfants, les diététistes-nutritionnistes de l'organisme Les Ateliers cinq épices contribuent à améliorer l'accessibilité à des ateliers de cuisine-nutrition éducatifs, amusants et crédibles.
- La motivation des futurs animateurs et des directions scolaires ainsi que l'implication d'un grand nombre d'intervenants dans un milieu contribuent grandement à la réussite du transfert d'expertise.
- Les activités culinaires à l'école favoriseraient l'adoption de saines habitudes de vie et contribueraient à un meilleur rendement scolaire.

FIGURE 1 – Les quatre niveaux de mobilisation – École en Santé



Ateliers cinq épices (A5É), un organisme à but non lucratif présent dans plusieurs écoles primaires de Montréal depuis près de 20 ans. Dans une volonté d'améliorer l'accessibilité et d'implanter le projet à un plus grand nombre d'écoles, l'organisme a mis sur pied un programme de formation permettant le transfert d'expertise, qui cible les personnes intervenant auprès des enfants de 2 à 12 ans dans les milieux scolaires, communautaires et de la petite enfance. Le développement de ce programme clé en main à l'intention des personnes sans formation universitaire en nutrition visait plusieurs objectifs : 1) concilier des impératifs financiers et des contraintes de disponibilité des diététistes-nutritionnistes des A5É ; 2) maximiser le nombre d'enfants participant au projet en le déployant à grande échelle.

L'organisme assure ainsi la gestion de deux principaux volets d'activités, soit l'intervention dans les différentes écoles de la région du Grand Montréal (animation directe d'ateliers culinaires) et la formation des intervenants qui animeront la programmation des A5É dans tout le Québec.

Certes, au fil des ans, l'organisme a élargi la portée de son projet initial pour rejoindre notamment le milieu de la petite enfance (avec les ateliers et les formations cuisine-découverte). Toutefois, il sera question dans cet article de l'évolution de la formation en milieu scolaire, au cœur des services offerts par les A5É.

Nous présenterons d'abord le projet dans son ensemble, puis son évolution jusqu'au transfert d'expertise en milieu scolaire. Nous traiterons également de l'évaluation du projet en deux volets : l'implantation du projet PC-PR dans les écoles, ainsi que l'offre complémentaire de formations destinées aux intervenants scolaires. Nous espérons que ce partage d'expériences et de connaissances inspirera les organisations qui souhaitent explorer différents procédés de mise à l'échelle de leurs projets porteurs.

Le projet PC-PR des A5É

C'est en 1989 qu'un regroupement de mères dans le quartier Pointe-Saint-Charles à Montréal a commencé ses activités de cuisine collective et de préparation de repas aux écoliers ; l'organisme communautaire Les Cuisines des Parents était né. En 1995, un volet éducatif est ajouté : une diététiste-nutritionniste est embauchée pour animer des ateliers de cuisine-nutrition destinés aux élèves. Ces ateliers évolueront pour devenir le projet PC-PR. De 2003 à 2009, un projet pilote financé par la Fondation Lucie et André Chagnon et la Commission scolaire de Montréal permet d'offrir les ateliers dans huit écoles primaires en milieu défavorisé de Montréal.

Les ateliers se fondent sur une des dimensions de l'approche École en santé (2) qui centre l'élève au cœur de l'intervention. Les ateliers favorisent la mobilisation et la concertation des différents acteurs qui gravitent autour de l'élève (voir la figure 1). Décrits comme une expérience d'apprentissage axée sur le plaisir, la découverte et l'expérimentation, les ateliers sont finement articulés au *Programme de formation de l'école québécoise* du ministère de l'Éducation. D'une durée d'environ une heure, les ateliers peuvent se dérouler pendant les heures de cours, au service de garde lors d'une journée pédagogique, ou comme activité parascolaire.

Le volet Parents en réseaux (PR) du projet se caractérise par l'invitation des membres de la famille aux ateliers. Leur présence permet non seulement de voir évoluer leur enfant dans un cadre scolaire, mais représente également une occasion d'entrer en contact avec l'enseignant. Ces rencontres favorisent la socialisation et la création de réseaux entre parents et permettent de sensibiliser les familles aux bienfaits d'une saine alimentation.

Chaque atelier explore un thème lié à l'alimentation (p. ex. : les légumineuses, les légumes fleurs, les saveurs, le déjeuner, etc.). Le déroulement se décrit comme suit :

- Avant l'atelier : réalisation d'une activité préparatoire (en classe, à la maison, etc.) liée au thème ;
- Durant l'atelier : préparation d'une recette thématique par les élèves regroupés en équipe ;
- Présentation de notions vulgarisées selon le cycle scolaire des élèves sous forme d'affiches et de jeux ;
- À la fin de l'atelier, dégustation de la recette préparée. Remise d'une copie de la recette pour rapporter à la maison.

TABLEAU 1 – Matériel d'animation qui accompagne les formations proposées par les Ateliers cinq épices

Matériel d'animation	Détails
Matériel de base	Affiches (33) et images nécessaires à l'animation de l'ensemble des ateliers
Ateliers de cuisine-nutrition pour les écoles primaires : 52 ateliers thématiques divisés en six séries annuelles (8-9 ateliers/série) **Ateliers de cuisine-découverte pour les centres de la petite enfance :** 24 ateliers thématiques **Ateliers de cuisine d'été pour les camps de jour estivaux :** 8 ateliers thématiques	**Chaque thématique comprend :** > Un guide thématique explicatif > Une activité préparatoire > Une recette illustrée > Une série d'affiches > Un jeu éducatif **Détails supplémentaires pour le matériel des ateliers de cuisine-nutrition :** > La recette est présentée en six versions adaptées aux cycles scolaires > L'activité préparatoire est élaborée en deux versions, selon l'année scolaire > Du matériel pour tableau numérique interactif (TNI) est disponible pour chaque série > Quelques séries sont traduites en anglais
Matériel culinaire	Ustensiles, mesures, bols, planches, etc. (pour un groupe de 24 élèves)

Transfert d'expertise

Fort de son expérience en animation de plusieurs milliers d'ateliers, l'organisme a précisé en 2010 son concept de transfert d'expertise visant à former, outiller et guider les personnes intervenant dans différents milieux éducatifs. Québec en Forme a apporté un soutien financier de 2010 à 2017. Puis, dans le cadre du Plan d'action interministériel 2017-2021, le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec a accordé une aide financière à l'organisme pour la réalisation de la mesure 1.4 de la Politique gouvernementale de prévention en santé — Soutenir la réalisation d'actions favorisant la santé et le bien-être des jeunes en contexte scolaire (3).

La formation pour animateurs comporte un volet théorique, un volet pratique ainsi qu'une offre de matériel éducatif et culinaire (voir le tableau 1 pour le détail). Elle se déroule généralement dans le milieu où le projet sera implanté. Elle est aussi offerte à distance, de manière virtuelle, par l'entremise d'une plateforme d'apprentissage en ligne (LMS). Une fois formés, les animateurs ont accès à un centre de perfectionnement en ligne proposant une variété d'outils d'animation complémentaires (activités, recettes, fiches éducatives, etc.). Les animateurs reçoivent une infolettre trimestrielle et bénéficient par ricochet d'un suivi par courriel. Enfin, ils peuvent se procurer le matériel pédagogique compatible avec les tableaux numériques interactifs via une plateforme d'achat en ligne. L'équipe des A5É demeure également disponible pour soutenir les intervenants des milieux éducatifs selon leurs besoins.

Dans un premier temps, le modèle de transfert d'expertise repose sur la formation d'intervenants qui animent le projet dans leurs écoles. Ce modèle a permis le développement d'une certaine expertise en région au fil des années auprès des animateurs les plus actifs et engagés. Dans un souci de consolider ce réseau, un deuxième niveau de formation a été ajouté à notre offre.

En suivant la seconde formation, les animateurs peuvent ainsi accéder au statut de formateur régional qui les autorise à assurer la formation et le suivi de nouveaux animateurs dans leur région. Cette prise en charge régionale favorise le déploiement du projet à l'ensemble du Québec. Ce modèle permet de s'adapter aux réalités sur le terrain, aux besoins propres à chacune des régions et aux ressources qui y sont disponibles.

Évaluation

Le projet PC-PR a été évalué par une équipe multidisciplinaire de recherche (Université de Sherbrooke, Université de Montréal et Université du Québec à Montréal) subventionnée par les Instituts de recherche en santé du Canada ainsi que par le Conseil de recherche en sciences humaines du Canada. L'équipe de recherche a mené des études évaluatives (de 2005 à 2008) auprès des intervenants du projet (élèves, parents, diététistes-nutritionnistes-animatrices, enseignants) par l'utilisation de diverses données (questionnaires, entrevues individuelles et de groupe, d'observations directes in situ ou par vidéo).

L'évaluation fait ressortir les répercussions positives du projet PC-PR qui se caractérise par (4-5) :

- Des moments d'apprentissage à l'art culinaire qui se veulent authentiques et qui favorisent le transfert des connaissances et des techniques développées en classe vers la maison.
- Un lieu d'écoute, d'observation et d'échange qui soutient la collaboration entre l'école et la famille et valorise la participation des parents.
- La création d'une réelle communauté organisationnelle autour des ateliers, qui se traduit par des représentations sociales communes et partagées.
- La participation indirecte des parents (absence du parent à l'atelier, mais discussion parent-enfant sur l'atelier et préparation des recettes à la maison) est associée à l'ensemble des comportements alimentaires observés (6).

Le volet « transfert d'expertise » est évalué par un consultant externe depuis 2012. Une première évaluation a été réalisée en 2019 afin de valider la stratégie de déploiement préconisée (7). Cette évaluation de mi-parcours a mis l'accent sur le modèle de formation (contenu et contenant).

Dans un souci d'appliquer une démarche évaluative au quotidien, les A5É effectuent également une évaluation à l'interne au moyen de sondages de satisfaction remis systématiquement aux personnes participant aux formations. Les milieux qui ont reçu une formation doivent aussi fournir des rapports en fin d'année scolaire pour compiler leurs activités.

Voici ce que l'évaluation (7) rapporte relativement aux formations des A5É :

- Les animateurs apprécient le nombre et la qualité des formations, les outils, les recettes ainsi que l'accompagnement qui leur est offert ;
- Les intervenants formés constatent un accueil favorable du projet dans leur milieu et notent des évolutions positives de ce dernier ;
- Les animateurs soulèvent l'aspect « clé en main » qui facilite le projet et notent qu'il s'harmonise bien avec les objectifs pédagogiques des écoles ;
- Les résultats de l'évaluation de la formation des formateurs régionaux révèlent qu'une forte majorité des répondants (80 %) se sent très outillée (voire extrêmement) pour mettre en œuvre de façon autonome la formation (8).

Forces et limites de l'évaluation

Les excellents résultats de l'évaluation du programme (le projet de base PC-PR et le processus de transfert d'expertise) contribuent à accroître la confiance dans le succès de sa mise en œuvre. Le fait que les deux volets du programme aient été évalués par des acteurs indépendants contribue à renforcer la crédibilité des résultats.

Cependant, l'évaluation d'un projet de ce type comporte plusieurs limites méthodologiques dont il faut tenir compte dans l'interprétation des résultats. Mentionnons, entre autres, l'impossibilité d'effectuer des études à double insu, la subjectivité des données qui sont le plus souvent rapportées par les participants, la petite taille des échantillons et la difficulté d'obtenir un taux de réponse satisfaisant pour les questionnaires et les sondages.

De plus, bien que les bases du projet soient demeurées les mêmes au fil des années, l'évaluation de PC-PR date de 2008. Une réévaluation permettrait de mieux définir les retombées des ateliers dans les contextes scolaires et familiaux actuels.

Ainsi, une deuxième évaluation est actuellement en réalisation. Les A5É souhaitent documenter les effets proximaux sur les enfants qui participent aux ateliers et caractériser les modèles de coordination du projet dans les milieux. En effet, il est venu le temps de revalider les effets immédiats sur les enfants après près de 15 ans, mais aussi de mieux comprendre comment les milieux coordonnent l'implantation du programme. Des entrevues exploratoires effectuées au printemps 2021 nous ont montré que ces stratégies varient passablement entre les régions et que certains milieux ont des expériences intéressantes qui valent la peine d'être documentées.

Application pratique

Après plus de 10 ans de transfert d'expertise sur le terrain, l'équipe des A5É a identifié plusieurs éléments contribuant à faciliter le processus ainsi que la mise en place du projet en milieu scolaire :

- L'inscription sur une base volontaire de participants motivés et ayant à cœur la promotion de la santé ;
- Les fondements pédagogiques de PC-PR qui apportent une crédibilité et une valeur ajoutée aux yeux des directions d'écoles ;
- La grande qualité des outils éducatifs fournis ;
- L'accompagnement fourni après les formations ;
- L'implication de plusieurs membres de l'équipe-école dans la formation pour un même milieu (éducateurs, enseignants, parents, etc.).

TABLEAU 2 – Récapitulatif du transfert d'expertise (2010-2021)

Types de formations	Nombre
Formations pour les animateurs Animateurs formés Régions	315 2298 18 (17 régions administratives du Québec + Calgary)
Formations pour les formateurs régionaux Formateurs régionaux formés Régions	6 33 (dont 14 actifs en mai 2021) 14 (13 régions administratives du Québec + Calgary)

L'implantation du projet dans plusieurs écoles d'une même région ainsi que la gratuité dans le cadre du financement de la Politique gouvernementale de prévention en santé représentent également des facteurs gagnants.

Par ailleurs, il faut composer avec certains défis. La grande variabilité des besoins des personnes qui assistent aux formations destinées aux animateurs (pour la plupart des non-spécialistes de la nutrition) fait en sorte qu'il est difficile d'avoir une formation qui les comble tous. Il existe une importante variabilité interindividuelle des compétences culinaires de base et de la littératie alimentaire. Il est souvent nécessaire de déboulonner plusieurs mythes nutritionnels. Certaines réalités du milieu scolaire élèvent des barrières importantes ; pensons à la pénurie de personnel ou à son roulement, à la lourdeur de leurs tâches et aux contraintes financières.

Retombées pour la population

L'objectif d'offrir à un plus grand nombre d'enfants l'occasion de développer leurs compétences culinaires à l'école est atteint, comme le témoigne la présence des A5É aux quatre coins du Québec (voir le tableau 2). Plusieurs voix s'unissent pour plaider en faveur des activités de promotion de la saine alimentation, de l'apprentissage de la cuisine et de l'activité physique à l'école comme moyens de favoriser l'adoption de saines habitudes de vie chez les enfants. Au-delà de ses bienfaits salutaires, ce type de projet améliorerait le rendement scolaire et favoriserait la motivation et le sentiment d'appartenance à l'école (9-13).

Perspectives et recommandations

Le transfert d'expertise concerne divers intervenants ; toutefois, les diététistes-nutritionnistes peuvent jouer un rôle majeur dans le rayonnement du projet, notamment par leur contribution en tant que formatrices régionales.

En matière de recherche, plusieurs pistes d'évaluation pourraient être explorées. Il serait en effet intéressant d'évaluer la faisabilité d'une étude cohorte afin de comparer les habitudes alimentaires des adultes ayant participé dans l'enfance au projet PC-PR. Une évaluation permettant de comparer l'efficacité des interventions de diététistes-nutritionnistes à celles de non-professionnels en nutrition serait également pertinente.

La pérennité d'une telle entreprise repose en grande partie sur la valorisation des mesures de prévention en santé au niveau social et politique et sur les investissements qui y seront consentis. Le fait d'inscrire le développement des compétences alimentaires dans le projet éducatif serait certainement une piste de solution à l'échelle des écoles ; leur intégration éventuelle au curriculum scolaire québécois serait certainement une avancée notable en matière de promotion des saines habitudes de vie chez les jeunes.

Références

1. Coalition poids. Un trio de recommandations pour permettre aux jeunes de développer leurs compétences alimentaires et culinaires à l'école [En ligne]. 2013. [cité le 30 avril 2021]. Disponible: https://www.cqpp.qc.ca/documents/file/2013/Trio-recommandations-competences-alimentaires-culinaires-ecole_2013-04.pdf
2. Gouvernement du Québec, ministère de l'Éducation. École en santé : Guide à l'intention du milieu scolaire et de ses partenaires [En ligne]. 2005. [cité le 12 mai 2021]. Disponible: http://www.education.gouv.qc.ca/fileadmin/site_web/documents/dpse/adaptation_serv_compl/EcoleSante_GuideIntenMilieuScolPartenaires_f.pdf
3. Gouvernement du Québec, MSSS. Politique gouvernementale de prévention en santé [En ligne]. 2017. [cité le 30 avril 2021]. Disponible: https://publications. msss. gouv. qc. ca/msss/fichiers/2016/16-297-08W. pdf
4. Bédard J, Potvin L, et al. Évaluation d'un projet d'éducation à la nutrition implanté dans des écoles montréalaises en milieu défavorisé (CRSH) réunissant les milieux familial, communautaire et scolaire et mesure de ses effets (IRSC) : Rapport de recherche relatif aux différents recueils de données pour l'année 2005-2006. [En ligne]. 2007 [cité le 30 avril 2021]. Disponible: http://criese.recherche.usherbrooke.ca/Recherches/Items_Tableau1_PCPR(05-06)/ItemResume_Rapport_PCPR_05-06.pdf
5. Bisset S, Potvin L, Daniel M, Paquette M. Assessing the impact of the primary school-based nutrition intervention Petits cuistots - Parents en réseaux. Revue canadienne de santé publique. 2008 ; 99(2):107-113.
6. Binta Diallo F. Influence et facteurs incitatifs de la participation des parents dans un programme d'éducation à la nutrition implanté en milieu scolaire : Petits cuistots - Parents en réseaux [Thèse en ligne]. Montréal (QC): Université de Montréal; 2012 [cité le 20 avril 2021]. Disponible: https://papyrus. bib. umontreal. ca/xmlui/bitstream/handle/1866/8929/Diallo_Fatoumata-Binta_2012_these. pdf?sequence=2&isAllowed=y
7. Lemay, JF. JFL Consultants. Rapport d'évaluation de la mise en œuvre du projet pour la MRC de Brome-Missisquoi — Les Ateliers cinq épices. Montréal (Qc). 2014. 26 p. Commandité par Québec en forme. Disponible: https://40830cc1-42f9-4a22-9773-33478f15ce84.usrfiles.com/ugd/40830c_ed936d03bba9446cbb8fbf028bf62144.pdf
8. Lemay, JF. JFL Consultants. Formation donnée aux formateurs régionaux : Rapport d'évaluation — Les Ateliers cinq épices. Montréal (Qc). 2016. 16 p. Commandité par Québec en Forme. Disponible: https://40830cc1-42f9-4a22-9773-33478f15ce84.usrfiles. com/ugd/40830c_4426cad47c5e4ef9a3095b92f54d3ef6.pdf
9. Coalition poids. La saine alimentation et l'activité physique au service de la réussite éducative. [En ligne]. 2016. [cité le 30 avril 2021]. Disponible: https://www.cqpp.qc.ca/app/uploads/2016/11/Memoire_Coalition-Poids_reussite_educative_2016-2.pdf

10. Coalition poids. Rendez-vous pour la réussite éducative : l'éducation au-delà de la pandémie — Enchâsser la politique-cadre *Pour un virage santé à l'école* dans la loi sur l'instruction publique. [En ligne]. 2021. [cité le 12 mai 2021]. Disponible: https://www.cqpp.qc.ca/app/uploads/2021/04/Memoire-Coalition-Poids-Reussite-educative.pdf

11. Ordre professionnel des diététistes du Québec. Pour remettre le citoyen au cœur de l'assiette !, Mémoire de l'Ordre professionnel des diététistes du Québec déposé dans le cadre de la Commission sur l'avenir de l'agriculture et de l'agroalimentaire du Québec. [En ligne]. 2007. [cité le 30 avril 2021]. Disponible: https://www.opdq.org/wp-content/uploads/2013/08/OPDQ_MemoireAvenirAgricultureQuebec_2007.pdf

12. Lab-École. Penser l'école de demain. [En ligne]. 2019. [cité le 30 avril 2021]. Disponible: https://lab-ecole. com/docs/publication-penser-lecole-demain. pdf

13. Julien A, Drapeau V. L'école Chavigny : un modèle de promotion des saines habitudes de vie à l'école. Propulsion. 2018 ; 31(1):27-29.

Ressources complémentaires

- Aperçu de la programmation des ateliers et de leur contenu :
  - https://cinqepices. org/storage/media/80/storages/0/Programmation_Atelierscuisine_dcouverte. pdf
  - https://cinqepices. org/storage/media/150/storages/0/Programmation_Ateliers_de_cuisine_NUTRITION_5_Novembre_2019.pdf
  - https://cinqepices. org/storage/media/114/storages/0/Programmationateliersdecuisinedt. pdf
- Recueil de recettes intitulé *Je cuisine avec les Ateliers cinq épices*
  - https://cinqepices. org/storage/media/159/storages/0/Recueil_recettes_Je_cuisine_avec_les_A5e. pdf
- Extrait de *Mon premier livre de recettes avec Les ateliers cinq épices*
  - https://cinqepices. org/storage/media/170/storages/0/Extrait_Mon_premier_livre_de_recettes_Les_Ateliers_cinq_epces. pdf

Remarque : il est possible que certains hyperliens aient changé depuis la rédaction de cet article.

Beneva est fière d'assurer les activités professionnelles des membres de l'Ordre depuis près de 20 ans !

Ordre des diététistes nutritionnistes du Québec

beneva

beneva.ca/odnq
1 800 644-0607

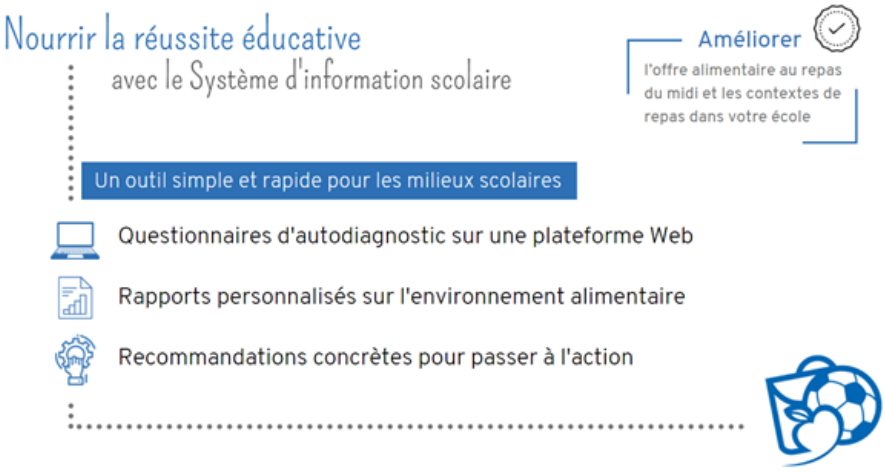
Beneva désigne La Capitale assurances générales inc. en sa qualité d'assureur. Certaines conditions et exclusions s'appliquent.
© 2022 Beneva. Tous droits réservés. MD Le nom et le logo Beneva sont des marques de commerce déposées et utilisées sous licence.

Amélie Boulanger, Dt.P. M. Sc.
Professionnelle de recherche, U. Sherbrooke, Coordonnatrice - Système d'information scolaire

Pascale Morin, Ph. D.
Professeure titulaire, Université de Sherbrooke

À propos des auteures

Outiller les milieux avec le Système d'information scolaire pour un environnement scolaire favorable



Petite histoire du Système d'information scolaire

Sous-consommation de légumes, de fruits, de fibres ; surconsommation de boissons sucrées, de grignotines et de repas achetés dans des restaurants rapides ; omission du déjeuner, autant de comportements qui nuisent à l'acquisition de saines habitudes alimentaires par les jeunes (1,2). Pourtant, une alimentation équilibrée et variée est essentielle à la santé et au développement des jeunes (3) ; elle peut contribuer grandement à leur réussite éducative (4-9). Les jeunes qui mangent bien sont des élèves plus concentrés, plus aptes à développer leur plein potentiel (10,11). Comme les jeunes consomment plus du tiers de leurs calories quotidiennes à l'école, il importe que ce milieu donne le bon exemple (12). Un environnement scolaire favorable jouerait un rôle crucial dans l'amélioration de la qualité de l'alimentation des jeunes, notamment en les encourageant à adopter de saines habitudes alimentaires (13-16).

Des politiques alimentaires scolaires ont eu des retombées positives sur le contenu nutritionnel des repas servis à l'école ainsi que sur les apports alimentaires des jeunes (17-19). Depuis plusieurs années, l'on recommande leur mise en œuvre (20). Au Québec, la politique-cadre *Pour un virage santé à l'école* a été mise en œuvre en 2008 (21). Au même moment, un portrait des environnements

alimentaires scolaires a été réalisé au moyen d'un échantillon représentatif d'écoles québécoises ; il s'agit du plus récent portrait dont nous disposons.

Malgré l'application de la politique-cadre et la participation des intervenants, le portrait révèle que la qualité de l'offre alimentaire et des contextes de repas scolaires n'était pas optimale pour favoriser les saines habitudes alimentaires des jeunes (22-23). C'est aussi l'un des constats de la Coalition québécoise sur la problématique du poids dans son rapport *Virage santé à l'école, 10 ans plus tard* (24), un bilan réalisé par un comité fondé sur des savoirs scientifiques et expérientiels. Soulignant l'importance de la politique-cadre, ces auteurs concluent en insistant sur la nécessité de « réaliser un nouveau portrait de la qualité nutritionnelle des menus offerts à l'école » et de « subventionner l'aménagement d'aires de repas conviviales ».

En 2016, l'Organisation mondiale de la Santé a recommandé une surveillance continue des environnements alimentaires scolaires (25). Plusieurs auteurs ont appuyé cette recommandation en soulevant la nécessité de mesures précises et continues de ces environnements (26-27). Malheureusement, les collectes de données, faites au moyen d'un questionnaire en version papier par un observateur externe lors d'une visite dans les écoles, sont coûteuses, complexes et intrusives ; ces inconvénients limitent le nombre d'écoles visitées et la fréquence des mesures (28-29). En l'absence d'évaluations régulières et faute de données récentes, il est difficile pour les milieux scolaires d'évaluer leur environnement et pour les chercheurs de conseiller judicieusement les décideurs et les intervenants.

Cet article vise à vous présenter une solution novatrice développée par des chercheurs de trois universités québécoises dans le cadre d'un partenariat interdisciplinaire : le **Système d'information scolaire (SIS).**

Description du Système d'information scolaire

Le SIS est une plateforme numérique, souple et gratuite qui permet aux écoles d'évaluer leurs milieux scolaires au regard d'éléments contribuant à la réussite éducative. L'interface, constituée d'un ensemble de questionnaires thématiques destinés aux membres du personnel de l'école, permet à chaque direction scolaire de gérer le processus d'autoévaluation. Les questionnaires, d'une durée de 15 à 30 minutes, ciblent différentes facettes de l'environnement scolaire (alimentation, activité physique, climat de bien-être) pouvant influencer la santé et la réussite éducative des jeunes.

Deux questionnaires permettent de brosser un portrait de l'environnement alimentaire scolaire : 1) Offre alimentaire au repas du midi (fonctionnement du service alimentaire et recension des aliments et des boissons offerts) — questionnaire rempli par une personne qui participe à la préparation et au service des aliments ; 2) Contextes de repas (encadrement et règlements pendant le repas du midi, temps pour manger, descriptif des lieux de repas) — questionnaire rempli par une personne supervisant les repas. D'autres questionnaires seront développés pour compléter le portrait de l'environnement alimentaire scolaire. Ils permettront d'évaluer la qualité des mesures de soutien alimentaire, l'offre alimentaire lors d'évènements spéciaux et le voisinage alimentaire (points de vente autour des écoles).

Élaboré au moyen d'un processus scientifique, le SIS permet de centraliser l'information ; il peut facilement être mis à jour pour tenir compte de l'évolution des données probantes et des politiques publiques. Il s'adapte aux besoins des différents contextes scolaires. Par exemple, le court questionnaire d'accueil rempli par les directeurs d'école déverrouille seulement les questionnaires applicables à la réalité de l'école. L'équipe-école peut ainsi cibler une ou plusieurs thématiques selon les enjeux prioritaires de l'école sans remplir tous les questionnaires. À l'inverse, une école peut aussi utiliser le SIS pour réaliser un portrait global de son école et dégager les composantes à améliorer. De plus, le processus cyclique du SIS permet de suivre l'évolution des environnements, puisque les questionnaires sont accessibles à chaque nouvelle année scolaire. On peut donc évaluer régulièrement les efforts déployés pour la réussite éducative et l'amélioration continue. Le SIS sert ainsi de guichet unique pour chaque école.

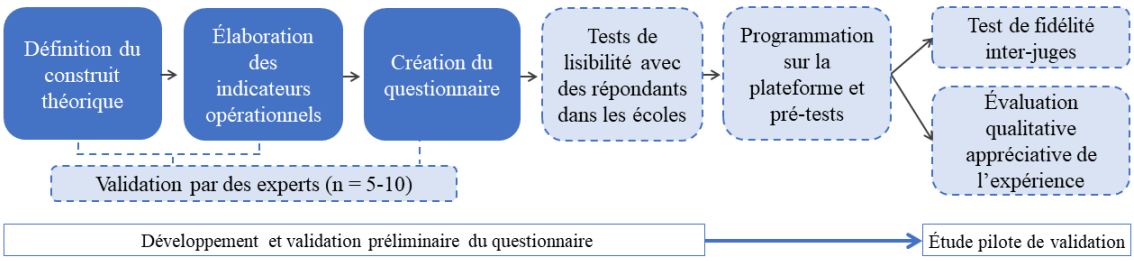
Processus de développement et d'expansion du Système d'information scolaire

Les fonctionnalités de la plateforme ont été développées pour être entièrement automatisées. Le système, une fois déployé, automatise plusieurs tâches comme, entre autres, la distribution de courriels, la production d'identifiants uniques pour chaque école et chaque répondant, l'attribution de questionnaires et la génération de rapports personnalisés. La plateforme a également été pensée et programmée pour en garantir la convivialité, la fluidité du processus et la prise en compte du contexte scolaire québécois.

Un processus rigoureux, alternant développement et validation, est effectué avant l'inclusion d'un questionnaire sur la plateforme, puis périodiquement (30). La figure 1 détaille la démarche qui comprend les mesures de validité et de fidélité effectuées par des experts et par les principaux acteurs du milieu scolaire.

Chaque questionnaire est élaboré à partir de la définition de l'enjeu ciblé et des indicateurs opérationnels mesurables de ce construit théorique. Le développement se fonde sur les plus récentes données probantes concernant les

FIGURE 1 – Processus de développement et de validation d'un questionnaire



environnements scolaires et sur les politiques publiques. Pour chaque indicateur, des questions sont développées ou adaptées de celles utilisées par d'autres questionnaires (validés ou non) et par des études portant sur le même construit théorique. Chaque étape de développement est intercalée de validation qualitative et quantitative (au moyen de l'indice de validité de contenu) auprès d'un comité d'experts spécialistes de l'enjeu ciblé et du milieu scolaire (p. ex. diététistes-nutritionnistes employées dans un centre de services scolaire ou une direction de santé publique). Puis, des tests de lisibilité sont effectués auprès de répondants types dans les écoles pour valider la compréhension du vocabulaire et des questions. Ces étapes de développement et de validation sont adaptées des **règles proposées pour évaluer la validité du contenu d'un instrument (31).**

À la suite de modifications nécessaires, une étude pilote est réalisée dans une trentaine d'écoles pour mesurer la fidélité interjuges, c'est-à-dire la concordance des données recueillies à l'aide du questionnaire par différents juges indépendants, au même moment (32). Cette étape de validation vise à vérifier que le questionnaire mesure précisément le concept. Le choix des juges est en fonction du type de questions ; la fidélité interjuges peut être mesurée entre un répondant d'une école et une référence (ici, une diététiste-nutritionniste) ou entre deux répondants de la même école. Dans le premier cas, les données collectées par une diététiste-nutritionniste et consignées dans le questionnaire lors de sa visite dans une école sont comparées à celles communiquées par le répondant de l'école (30). Ainsi, l'équivalence est mesurée par la concordance des réponses données par les répondants dans les écoles avec celles des diététistes-nutritionnistes (référence pour ce type de mesures). Lorsque deux membres d'une même école remplissent le questionnaire, leurs données sont comparées puis discutées lors d'une rencontre de suivi entre l'équipe de recherche et les deux répondants pour comprendre et éclaircir les divergences. Les modalités de réponse ainsi que les instructions sont également évaluées durant l'étude pilote, car elles participent à la validité de contenu (31).

Dans un souci d'amélioration continue des qualités psychométriques des questionnaires, de nouvelles mesures de validité et de fidélité seront régulièrement réalisées. Il peut s'agir par exemple d'évaluer la constance par un test-retest ou la validité prédictive entre un environnement scolaire favorable et la réussite éducative.

De plus, même si les questions ont été rédigées selon une formulation se voulant neutre et dénuée de jugement, le biais de désirabilité sociale peut toujours apparaître. Pour favoriser les réponses sincères et réduire le biais de désirabilité sociale des répondants, le but du projet est expliqué dans les premières pages de chaque questionnaire. Bien que l'utilisation d'un questionnaire comme outil de collecte de données puisse comporter des limites, le format numérique permet d'en pallier certaines, comme le taux élevé de données manquantes (33). En effet, les répondants doivent obligatoirement compléter une question avant de passer à la suivante. Les biais liés à la saisie manuelle des données dus à l'erreur humaine et à l'enquêteur sont également diminués par l'usage du numérique (34). De plus, les questionnaires numériques ont l'avantage d'abréger le temps de remplissage en permettant de sauter certaines questions selon les réponses. Les répondants peuvent également s'attendre à une plus grande souplesse, puisqu'ils peuvent remplir les questionnaires au meilleur moment pour eux et faire des pauses si nécessaire (35).

Finalement, l'influence du SIS sur la création d'environnements scolaires favorables n'a pas encore été évaluée depuis son lancement en raison de la pandémie de la COVID-19, mais sera documentée.

Déploiement du Système d'information scolaire dans les milieux scolaires

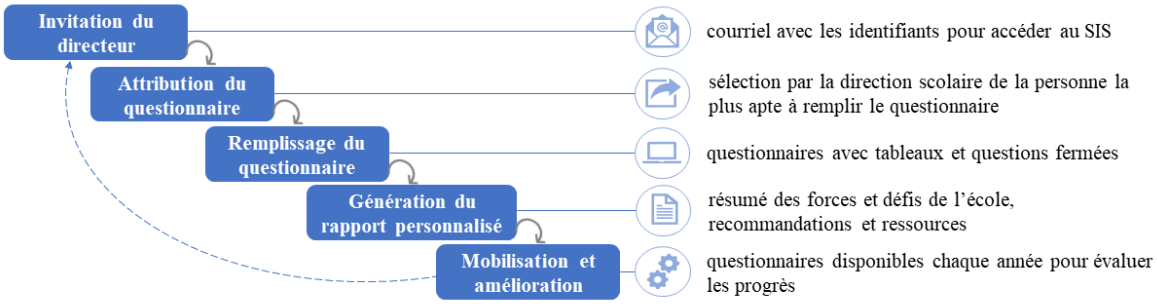
Le déploiement du SIS se fait durant l'année scolaire dans l'ensemble des écoles du Québec.

Le processus de participation d'une école au SIS est détaillé à la figure 2.

Perspective pour la pratique, de l'action aux décisions

La plateforme vise à faciliter le transfert de connaissances ainsi que le partage des savoirs entre tous les acteurs appelés à créer un environnement scolaire sain. Tout d'abord, le SIS est un outil qui vise à outiller les écoles dans l'amélioration continue de leurs environnements.

FIGURE 2 – Processus de participation d'une école au Système d'information scolaire



Le premier déploiement du SIS a eu lieu en novembre 2019 dans la majorité des écoles québécoises (36). Les directions scolaires ont reçu une invitation par courriel ; la pandémie et la présence d'un seul questionnaire au moment du lancement sur la plateforme ont limité la participation des écoles (n = 108). Durant l'implantation et lors des études pilotes, plusieurs forces ont été relevées : la cohérence avec les besoins des écoles et des principaux intervenants, le concept de plateforme « tout-en-un », la simplicité d'utilisation et la rapidité de réception des rapports. Divers acteurs et intervenants du milieu scolaire regroupés dans un partenariat en appui au SIS ont également mentionné la rigueur du processus d'élaboration des questionnaires ainsi que le lien créé entre la recherche et les milieux. Parallèlement, diverses faiblesses ont été notées lors du déploiement du SIS : le peu de notoriété de la plateforme, le nombre limité de thématiques et le manque ou le type de communications avec le public cible. La promotion du SIS, l'amélioration de la variété des thématiques et de la lisibilité des rapports sont quelques-unes des améliorations apportées au SIS. Le déploiement pour l'année scolaire 2020-21 a été reporté considérant le climat d'instabilité dans les écoles. Le déploiement 2021-22 est prévu durant la deuxième période de l'année scolaire, si la situation sociosanitaire le permet.

Le rapport personnalisé généré par le SIS, avec la liste des points forts, des défis du milieu, avec ses recommandations et ses ressources, constitue la première étape de mobilisation et de mise en action. Les directions d'école sont alors encouragées à transmettre les résultats des rapports aux intervenants concernés par la thématique évaluée. Ainsi, les diététistes-nutritionnistes de centres de services scolaires ou de directions de santé publique pourront travailler avec des équipes-écoles à partir des rapports générés sur l'alimentation par le SIS.

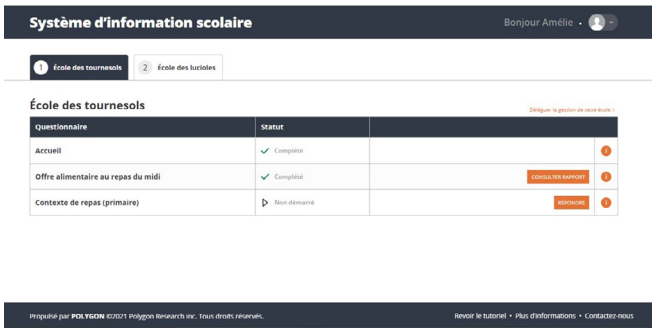
La mise en commun des données anonymisées des questionnaires des écoles contribuera à brosser un portrait des environnements scolaires québécois. Des rapports régionaux et provinciaux serviront à renseigner les intervenants et les décideurs des forces et des faiblesses de différents sous-groupes. Les acteurs clés disposeront d'un outil de mesure des efforts et d'un langage commun dans le cadre de concertations intersectorielles.

Dans l'amélioration de l'environnement alimentaire, les diététistes-nutritionnistes qui collaborent avec les milieux scolaires peuvent utiliser le SIS pour accompagner chaque école selon ses besoins et les enjeux diagnostiqués. Plus concrètement, les diététistes-nutritionnistes peuvent assister les équipes-écoles dans l'application d'orientations et de politiques et la mise en œuvre d'interventions favorisant un environnement alimentaire sain.

Le SIS sert aussi de tribune aux diététistes-nutritionnistes. En effet, les décideurs se servent des données collectées

pour élaborer et mettre à jour des politiques publiques sur l'alimentation et des projets adaptés au contexte scolaire. Le SIS souhaite mobiliser tous les acteurs du milieu scolaire en s'appuyant sur l'expertise des diététistes-nutritionnistes.

Le SIS peut être utile en recherche pour documenter les facteurs environnementaux et leur influence sur les comportements des jeunes, selon une approche écosystémique (37). Les données collectées sur les environnements scolaires pourraient être jumelées à celles collectées chez les jeunes relatives, entre autres, à l'alimentation, la santé et la réussite éducative.



La collaboration entre des diététistes-nutritionnistes de divers domaines (recherche, santé publique et interventions sur le terrain) a répondu à un besoin à la fois scientifique, politique et social : faciliter la création d'environnements alimentaires scolaires favorables à la santé et à la réussite éducative des jeunes. Le Système d'information scolaire est le premier instrument de ce type conçu pour le contexte éducatif québécois. L'on peut imaginer adapter cette plateforme numérique à d'autres contextes, à moindre coût, si un nouveau besoin était soulevé.

Remerciements

Nous tenons à remercier les personnes et organisations suivantes pour leur contribution au SIS. Emma Patterson, Ph. D. a transmis le script de la plateforme SkolmatSverige (School Food Sweden) à notre équipe, accélérant ainsi la programmation de notre plateforme Web. Polygon Research (anciennement Treksoft Solutions inc.) a contribué à la conception et à la programmation de la plateforme Web et des questionnaires. Le ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur du Québec a soutenu cette plateforme et facilité nos communications avec les milieux scolaires. Nous remercions tout particulièrement les professeurs Alexandre Lebel et Yan Kestens pour leur contribution à la fondation du SIS, les experts qui ont participé aux différentes validations, les partenaires du SIS pour avoir encouragé son expansion et sa pérennisation, ainsi que les intervenants scolaires pour leur participation et utilisation du SIS.

Références

1. Street, MC. Habitudes alimentaires, dans Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2016-2017. Résultats de la deuxième édition. Tome 3. La santé physique et les habitudes de vie des jeunes [En ligne]. Québec (QC) : Institut de la statistique du Québec ; déc. 2018 [cité le 20 mai 2021]. Disponible: https://bdso. gouv. qc. ca/docs-ken/multimedia/PB01670FR_EQSJS_2016_2017H00F03.pdf
2. Santé Canada. Les enfants Canadiens comblent-ils leurs besoins en nutriments uniquement grâce à l'alimentation ? [En ligne]. Ottawa (ON) : Santé Canada ; 2012 [cité le 20 mai 2021]. Cat: H164-112/1-2012F-PDF. ISBN : 978-1-100-98627-2. Disponible: https://www.canada.ca/content/dam/hc-sc/migration/hc-sc/fn-an/alt_formats/pdf/surveill/nutrition/commun/art-nutr-child-enf-fra.pdf
3. Organisation mondiale de la santé [En ligne]. Genève: Organisation mondiale de la Santé ; 2015. Alimentation saine [modifié le 23 octobre 2018 ; cité le 20 mai 2021] ; [environ 13 écrans]. Disponible: https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet
4. Ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur. Politique de la réussite éducative. Le plaisir d'apprendre, la chance de réussir [En ligne]. Québec (QC) : Gouvernement du Québec ; juin 2017 [cité le 20 mai 2021]. Disponible: http://www.education.gouv.qc.ca/fileadmin/site_web/documents/PSG/politiques_orientations/politique_reussite_educative_10juillet_F_1.pdf
5. Rasberry CN, Tiu GF, Kann L, McManus T, Michael SL, Merlo CL, et al. Health-Related Behaviors and Academic Achievement Among High School Students - United States, 2015. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2017 sept ; 66(35):921-927. doi:10.15585/mmwr. mm6635a1
6. Florence MD, Asbridge M, Veugelers PJ. Diet Quality and Academic Performance. J Sch Health. 2008 Apr ;78(4):209-215. doi:10.1111/j.1746-1561.2008.00288.x
7. Smith AP, Richards G. Energy drinks, caffeine, junk food, breakfast, depression and academic attainment of secondary school students. J Psychopharmacol. 2018 ;32(8):893-899. doi:10.1177/0269881118783314
8. Kim SY, Sim S, Park B, Kong IG, Kim JH, Choi HG. Dietary Habits are Associated With School Performance in Adolescents. Medicine. 2016 Mar ;95(12):e3096. doi:10.1097/MD.0000000000003096
9. Edwards JU, Mauch L, Winkelman MR. Relationship of nutrition and physical activity behaviors and fitness measures to academic performance for sixth graders in a midwest city school district. J Sch Health. 2011 Feb ;81(2):65-73. doi:10.1111/j.1746-1561.2010.00562.x
10. Taras H. Nutrition and Student Performance at School. J Sch Health. 2005 Aug ;75(6):199213. doi:10.1111/j.1746-1561.2005.00025.x
11. National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion. Dietary Behaviors and Academic Grades [En ligne]. Atlanta (GA): National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion - Division of Population Health ; 2020 december [cité le 14 décembre 2021]. No : CS320889-A. Disponible: https://www.cdc.gov/healthyschools/health_and_academics/pdf/320889-B_FS_Dietary_Behaviors_508tag.pdf
12. Critch JN. L'alimentation en milieu scolaire : appuyer l'offre d'aliments et de boissons sains (Document de principes), Paediatr Child Health. 2020 ; 25(1):39–46. doi : 10.1093/pch/pxz101
13. Driessen CE, Cameron AJ, Thornton LE, Lai SK, Barnett LM. Effect of changes to the school food environment on eating behaviours and/or body weight in children: a systematic review. Obes Rev. 2014 Dec ;15(12):968-982. doi:10.1111/obr.12224
14. Tugault-Lafleur CN, Black JL, Barr SI. Examining school-day dietary intakes among Canadian children. Appl Physiol Nutr Metab. 2017 Oct ;42(10):1064-1072. doi:10.1139/apnm-2017-0125.
15. Winson A. School food environments and the obesity issue: content, structural determinants, and agency in Canadian high schools. Agric Human Values. 2008 dec ; 25(4):499-511. doi:10.1007/s10460-008-9139-8
16. Ministère de la Santé et des Services sociaux, Document rédigé en collaboration avec Québec en Forme et l'Institut national de santé publique du Québec. Pour une vision commune des environnements favorables à la saine alimentation, à un mode de vie physiquement actif et à la prévention des problèmes reliés au poids [En ligne]. Québec (QC): Gouvernement du Québec ; 2012 [cité le 20 mai 2021]. Disponible: https://publications. msss. gouv. qc. ca/msss/fichiers/2012/12-289-03.pdf

17. Niebylski ML, Lu T, Campbell NR, Arcand J, Schermel A, Hua D, et al. Healthy food procurement policies and their impact. Int J Environ Res Public Health. 2014 Mar;11(3):2608-27. doi:10.3390/ijerph110302608

18. Watts AW, Mâsse LC, Naylor PJ. Changes to the school food and physical activity environment after guideline implementation in British Columbia, Canada. Int J Behav Nutr Phys Act. 2014 Apr 14;11:50. doi:10.1186/1479-5868-11-50

19. Williamson DA, Han H, Johnson WD, Martin CK, Newton RL Jr. Modification of the school cafeteria environment can impact childhood nutrition. Results from the Wise Mind and LA Health studies. Appetite. 2013 Feb;61(1):77-84. doi:10.1016/j.appet.2012.11.002

20. World Health Organization. School policy framework: implementation of the WHO global strategy on diet, physical activity and health [En ligne]. Genève (CH): World Health Organization; 2008 [cité le 20 mai 2021]. Disponible: https://apps. who. int/iris/handle/10665/43923

21. Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport. Politique-cadre pour une saine alimentation et un mode de vie physiquement actif — Pour un virage santé à l'école. Gouvernement du Québec; 2007 [cité le 20 mai 2021]. Disponible: http://www.education.gouv.qc.ca/fileadmin/site_web/documents/dpse/adaptation_serv_compl/virageSanteEcole_PolCadre.pdf

22. Plamondon L, Morin P, Demers K, Paquette MC. Portrait de l'environnement alimentaire dans les écoles primaires du Québec [En ligne]. Québec (QC) : Institut national de santé publique du Québec — Direction du développement des individus et des communautés; avril 2012 [cité le 20 mai 2021]. Disponible : https ://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1478_PortEnvionAlimentEcolesPrimairesQc.pdf

23. Plamondon L, Morin P, Demers K, Paquette MC. Portrait de l'environnement alimentaire dans les écoles secondaires du Québec [En ligne]. Québec (QC) : Institut national de santé publique du Québec — Direction du développement des individus et des communautés; nov 2012 [cité le 20 mai 2021]. Disponible : https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1608_PortraitEnvironnementAlimentEcolesSecondairesQc.pdf

24. Morel AM, Voyer C. (Coalition québécoise sur la problématique du poids). Virage santé à l'école, 10 ans plus tard : constats et recommandations [En ligne]. Montréal (QC) : Coalition québécoise sur la problématique du poids; 2017 [cité le 20 mai 2021]. Disponible: https://www.cqpp.qc.ca/app/uploads/2017/09/Virage-sante-10-ans-plus-tard.pdf

25. World Health Organization. Report of the commission on ending childhood obesity [En ligne]. Geneva (CH): World Health Organization; 2016 [cité le 20 mai 2021]. Disponible: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204176/9789241510066_eng.pdf?sequence=1

26. Chriqui JF, Pickel M, Story M. Influence of School Competitive Food and Beverage Policies on Obesity, Consumption, and Availability: A Systematic Review. *JAMA* Pediatr. 2014 Mar;168(3):279-86. doi:10.1001/jamapediatrics.2013.4457

27. Raine KD, Atkey K, Olstad DL, Ferdinands AR, Beaulieu D, Buhler S et al. Healthy food procurement and nutrition standards in public facilities: evidence synthesis and consensus policy recommendations. Health Promot Chronic Dis Prev Can. 2018 Jan;38(1):6-17. doi:10.24095/hpcdp.38.1.03

28. Jean É. Les enjeux liés à la collecte de données en ligne. Le cas d'une recherche auprès de gestionnaires. La Revue des Sciences de Gestion. 2015; 2(272):13-21. doi:10.3917/rsg.272.0013

29. Buchanan T, Smith JL. Research on the Internet: Validation of a World-Wide Web mediated personality scale. Behav Res Methods Instrum Comput. 1999;31(4):565–71. doi:10.3758/BF03200736

30. Morin P, Boulanger A, Landry M, Lebel A, Gagnon P. School food offer at lunchtime: assessing the validity and reliability of a web-based questionnaire. Public Health Nutr. 2021; 24(16):5350-60. doi:10.1017/S1368980021001282.

31. Psychométrie à l'UdeS [En ligne]. Sherbrooke (QC) : Université de Sherbrooke; s. d. Validité de contenu [cité le 31 août 2021]; [environ 2 écrans]. Disponible: http://psychometrie.espaceweb.usherbrooke.ca/validite-de-contenu

32. Fortin, M-F. Fondements et étapes du processus de recherche: Méthodes quantitatives et qualitatives. 2e éd. Montréal: Chenelière Éducation; 2010.

33. Kongsved SM, Basnov M, Holm-Christensen K, Hjollund NH. Response rate and completeness of questionnaires: a randomized study of Internet versus paper-and-pencil versions. J Med Internet Res. 2007;9(3):e25.

34. Granello DH, Wheaton JE. Online data collection: Strategies for research. JCD. 2004;82(4): 387-393. doi:10.1002/j.1556-6678.2004.tb00325.x

35. Lindhjem H, Navrud S. Using internet in stated preference surveys: a review and comparison of survey modes. Int Rev Environ Resour Econ. 2011;5(4):309-351. doi:10.1561/101.00000045.

36. Landry M, Lebel A, Boulanger A (Université de Sherbrooke), Morin P (Université de Sherbrooke). Mise en œuvre du Système d'information scolaire au Québec : Développement et évaluation de la plateforme numérique [En ligne]. Québec (QC): Plateforme d'évaluation en prévention de l'obésité, IUCPQ – Université Laval; sept 2020 [cité le 14 déc 2021]. Disponible: https://numerique.banq. qc. ca/patrimoine/details/52327/4156013 ? docref=n8_aYBYlFFjIM8EuECx1lw

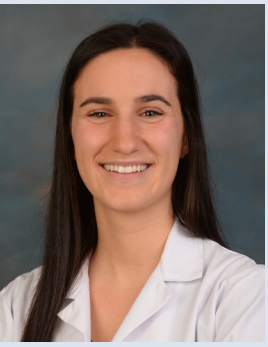
37. Public Health Agency of Canada. The Chief Public Health Officer's Report on the State of Public Health in Canada 2017: Designing Healthy Living [En ligne]. Ottawa (ON): Minister of Health; oct 2017 [cité le 14 déc 2021]. Disponible: https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/documents/services/publications/chief-public-health-officer-reports-state-public-health-canada/2017-designing-healthy-living/PHAC_CPHO-2017_Report_E.pdf

Ordre des diététistes nutritionnistes du Québec

Opportunité de formation continue

Répondez au questionnaire de la revue *Nutrition* et obtenez 3 HFC.

Le questionnaire est disponible pour achat sur Mon espace
› formation › répertoire des formations



Sandrine Laforce, Dt. P.
Département de nutrition, Faculté de médecine, Université de Montréal et Laboratoire de recherche hépato-neuro, Centre de recherche du Centre hospitalier de l'Université de Montréal

Chantal Bémeur, Dt. P., Ph. D.
Département de nutrition, Faculté de médecine, Université de Montréal et Laboratoire de recherche hépato-neuro, Centre de recherche du Centre hospitalier de l'Université de Montréal

À propos des auteures

Tour d'horizon des FODMAP et leur implication clinique

La diète FODMAP existe depuis plus de dix ans dans le monde médical (1). Elle représente une avenue thérapeutique pour les personnes atteintes de SII (syndrome de l'intestin irritable)[a], mais elle s'avérerait utile pour atténuer les symptômes d'autres maladies gastro-intestinales (2). Cet article vise à résumer les connaissances actuelles sur les FODMAP et à présenter l'utilité clinique de la réduction de leur consommation.

FODMAP : définition et implication

Cet acronyme de six lettres, créé par des chercheurs australiens (1), fait référence à divers types de glucides à chaîne courte et à des sucres-alcool ou polyols (3). Les oligosaccharides (O) comprennent les fructo-oligosaccharides (FOS) ou fructanes et les galacto-oligosaccharides (GOS) ; les disaccharides (D), formés de deux monosaccharides, incluent le lactose. Dans la catégorie des monosaccharides (M), le fructose est considéré comme un FODMAP seulement lorsqu'il est en excès du glucose (3). Les polyols (P), ou sucres-alcool, englobent le sorbitol, le xylitol, le mannitol, le maltitol et l'isomalt (3, 4). Ces différents types de glucides sont retrouvés dans plusieurs aliments consommés au quotidien. Des exemples

a. N.D.LR SII est également nommé SCI (syndrome du colon irritable).

Messages clés

> La diète FODMAP est une démarche structurée temporaire qui permet aux gens d'évaluer leur tolérance personnelle aux glucides à chaîne courte en vue d'atténuer, voire d'éliminer les symptômes gastro-intestinaux.

> L'accompagnement personnalisé par une diététiste-nutritionniste est un gage de sécurité et de succès de la diète FODMAP.

de ces aliments sont présentés au tableau 1 (3). En effet, certains aliments sont considérés comme étant riches en FODMAP lorsqu'une certaine quantité est consommée (par exemple : aubergine, avocat, crème glacée) (5). L'Université Monash a développé une application mobile qui permet de déterminer la teneur en FODMAP des aliments selon la quantité ingérée (6).

L'acronyme FODMAP a d'abord été créé pour appuyer une hypothèse selon laquelle la consommation élevée de ces glucides favoriserait l'apparition de la maladie de Crohn (1). En effet, l'ingestion de ces glucides à chaîne courte modifie le degré de distension luminale du petit intestin distal et du côlon proximal par deux mécanismes (3). Premièrement, ces types de glucides sont peu ou pas absorbés par l'intestin grêle (3). Du coup, ils sont fermentés par les bactéries du microbiote intestinal, ce qui se traduit par une production de gaz (3). Deuxièmement, ces glucides, de petite taille moléculaire, sont osmotiquement actifs ; c'est-à-dire que leur présence dans le côlon crée un appel osmotique d'eau (3). Ces deux processus expliquent les symptômes gastro-intestinaux qu'éprouvent les gens qui présentent une hypersensibilité viscérale ou tendent à produire davantage de gaz (3). Il est donc important de comprendre que l'ingestion de FODMAP entraine des symptômes seulement si leur digestion provoque une réponse intestinale anormale ou excessive (3).

Considérant le mode d'action des FODMAP ainsi que leur présence non négligeable dans plusieurs groupes d'aliments largement consommés dans les pays développés, la pertinence clinique de réduire leur consommation pour soulager les symptômes gastro-intestinaux a été reconnue. Cela a mené à la création de la diète FODMAP (1).

La diète FODMAP

La diète FODMAP a été créée par des chercheurs de l'Université Monash en Australie en 2009 (7). C'est une démarche structurée et temporaire visant à établir la tolérance individuelle aux différentes catégories de FODMAP dans le but de maîtriser les symptômes gastro-intestinaux (8). En d'autres mots, la diète FODMAP est observée le temps de découvrir les aliments qu'il faudra restreindre pour le confort gastro-intestinal sans sacrifier l'équilibre alimentaire (8).

TABLEAU 1 – Liste non exhaustive des aliments riches en FODMAP

	Oligosaccharides	Disaccharides	Monosaccharides	Polyols
	GOS, FOS et fructanes	Lactose	Fructose en excès du glucose	Sorbitol, xylitol, mannitol, maltitol, isomalt
Fruits			fruits séchés, mangue, pomme, poire, jus de fruits riches en FODMAP	cerise, melon d'eau, nectarine, pêche, prune,
Légumes	ail, artichaut, asperge, poireau, oignon		pois mange-tout	champignon, chou-fleur, pois verts
Produits céréaliers	à base de blé, de seigle ou d'orge : biscuits, céréales à déjeuner, craquelins, pains, pâtes			
Produits laitiers		lait (de vache, condensé sucré, évaporé), yogourt, fromage à pâte molle, crème pâtissière		
Protéines végétales	boisson de soya, légumineuses et produits en contenant, noix de cajou, pistaches			
Autres			miel, mélasse, confiseries, sirop de maïs à haute teneur en fructose	confiseries sans sucre contenant des édulcorants (sorbitol, xylitol, mannitol, maltitol, isomalt)

FOS : fructo-oligossacharides ; GOS : galacto-oligosaccharides Source : (4,6)

La diète FODMAP, d'une durée minimale de dix semaines, comporte trois phases résumées au tableau 2 (6) : 1) élimination ; 2) réintroduction ; et 3) personnalisation. La première phase, qui s'échelonne sur deux à huit semaines, consiste à éliminer de l'alimentation tous les aliments riches en FODMAP jusqu'à la diminution marquée des symptômes gastro-intestinaux (6, 8). Toutes les sources élevées en FODMAP doivent être exclues, car il est possible que les manifestations gastro-intestinales soient dues à la consommation de plusieurs aliments contenant différents types de FODMAP lors d'un même repas (8). Dans le cas où il n'y a pas d'amélioration des symptômes au terme de la première phase, il est suggéré de cesser la diète FODMAP et de tenter d'autres approches, médicamenteuses ou psychologiques (9).

La deuxième phase, d'une durée de huit à douze semaines, vise la réintroduction partielle de chacun des types de FODMAP dans le but de mesurer la tolérance personnelle (8). Plus précisément, selon le protocole de l'Université Monash, des essais avec différentes quantités d'un aliment contenant un seul type de FODMAP sont effectués pour évaluer si l'aliment déclenche des symptômes gastro-intestinaux (6, 8). Il importe de maintenir une alimentation faible en FODMAP durant cette phase pour diminuer le risque de compromettre le résultat des essais de réintroduction (6).

La troisième phase, la personnalisation de la diète, n'a pas de durée prédéterminée (8). Il s'agit d'intégrer les aliments tolérés, selon les résultats obtenus à la phase de réintroduction, dans une alimentation équilibrée (8). Rappelons que la tolérance individuelle peut varier à long terme. Aussi, il peut être nécessaire de refaire certains tests pour réévaluer la tolérance (10). L'adhésion à la diète représente pour plusieurs personnes un obstacle majeur à l'obtention de résultats positifs. En effet, la diète implique plusieurs restrictions alimentaires et peut s'échelonner sur plusieurs mois (8).

Une approche plus ciblée, moins restrictive, nommée *gentle FODMAP* ou *simplified FODMAP*, est recommandée aux gens dans le cas où la diète FODMAP pourrait nuire à leur état nutritionnel ou à leur microbiote (11). Elle consiste à restreindre pendant deux à six semaines seulement les aliments les plus riches en FODMAP (11). Par la suite, le niveau de restriction de ces aliments est déterminé selon la tolérance lors des tests de réintroduction (11). Cette approche peut être intéressante pour les patients qui ont des symptômes gastro-intestinaux légers et qui ne désirent pas effectuer la diète FODMAP traditionnelle (11).

TABLEAU 2 – Phases de la diète FODMAP

Phase	1	2	3
Durée	**2-6 semaines**	**8-12 semaines**	**Long terme**
Description	élimination complète des aliments riches en FODMAP jusqu'à une diminution marquée des symptômes gastro-intestinaux	réintroduction progressive des aliments riches en FODMAP pour mesurer la tolérance individuelle	personnalisation de l'alimentation selon les résultats obtenus à la phase 2

Source : (6)

Implication clinique de la diète FODMAP

Depuis maintenant plus d'une décennie, l'on étudie l'utilisation de la diète FODMAP dans le traitement du syndrome de l'intestin irritable (SII), un trouble fonctionnel gastro-intestinal caractérisé par des douleurs abdominales récurrentes et un changement dans les habitudes de défécation (2). Les associations canadienne et américaine de gastro-entérologie recommandent aux gens atteints de ce syndrome de suivre cette diète sous les conseils d'un ou d'une diététiste-nutritionniste (12-13). Il a été démontré que la diète réduit la sévérité des symptômes gastro-intestinaux du SII et améliore la qualité de vie des personnes qui en sont atteintes (2, 14). Toutefois, la valeur probante de ces données est jugée faible en raison du petit nombre d'études avec un haut niveau de preuve scientifique et de l'hétérogénéité des méthodes qu'elles utilisent (14). En effet, différentes diètes contrôles sont utilisées dans les essais comparatifs randomisés (c.-à-d. diète riche en FODMAP ou conseils d'usage pour les gens avec le SII). De plus, la quantité de FODMAP ingérée par les participants pendant la diète FODMAP varie grandement d'une étude à l'autre (14-16). Malgré les restrictions imposées par la diète FODMAP, aucune carence alimentaire n'a été observée chez les gens atteints du SII qui ont suivi cette diète avec un accompagnement personnalisé d'une diététiste-nutritionniste (2). Toutefois, d'autres études sont nécessaires pour explorer différentes approches d'accompagnement de la diète FODMAP et évaluer leur pertinence et leur sécurité (17).

Une proportion importante (35-57 %) des personnes atteintes de maladies inflammatoires intestinales (MII) (colite ulcéreuse et maladie de Crohn) souffrent de symptômes gastro-intestinaux, et ce, bien que leur

maladie soit en phase de repos (18). Quelques études de courte durée ont démontré que l'alimentation faible en FODMAP réduirait les symptômes gastro-intestinaux des personnes atteintes de MII et améliorerait leur qualité de vie (19). Actuellement, l'Association américaine de gastro-entérologie recommande aux personnes atteintes de MII en phase de rémission une alimentation faible en FODMAP pour la prise en charge des symptômes gastro-intestinaux fonctionnels de pair avec un suivi rigoureux par un professionnel de la santé pour éviter toute carence alimentaire (20).

Le traitement alimentaire recommandé pour les gens atteints de la maladie cœliaque est la diète sans gluten (21). Par contre, certains patients rapportent des symptômes gastro-intestinaux semblables à ceux du SII, malgré une adhésion optimale à la diète sans gluten (21). Une seule étude de courte durée a démontré qu'une diète sans gluten faible en FODMAP améliorait la santé psychologique et les symptômes digestifs des gens atteints de la maladie cœliaque aux prises avec des symptômes gastro-intestinaux semblables à ceux du SII (21). Cette étude portait uniquement sur des patients ayant une maladie cœliaque non réfractaire (diagnostic établi par une biopsie du petit intestin) et sans complication (21). Ces résultats soulignent l'importance d'étudier l'origine des symptômes gastro-intestinaux avant de proposer l'essai de la diète faible en FODMAP. Vu le nombre restreint d'études à ce sujet, cette approche alimentaire n'est actuellement pas recommandée pour les gens atteints de la maladie cœliaque (22).

Fait intéressant, environ trois athlètes d'endurance sur quatre souffrent de symptômes gastro-intestinaux reliés à l'exercice. On a commencé à étudier les effets de la diète FODMAP sur cette population (23). Quelques études ont permis d'observer une diminution significative des symptômes chez les adeptes de sports d'endurance (majoritairement la course à pied) qui suivent une alimentation faible en FODMAP pendant une courte période (1 à 6 jours) (23). Au moment d'écrire cet article, la littérature scientifique suggère deux façons d'adapter l'alimentation des athlètes d'endurance souffrant de symptômes gastro-intestinaux reliés à l'exercice : 1) exclure seulement les aliments riches en fructose et en lactose ; 2) adopter une alimentation faible en FODMAP quelques jours avant un entraînement d'endurance de longue durée (23, 24).

La diète FODMAP a été proposée comme une avenue thérapeutique prometteuse pour qui souffre d'encéphalomyélite myalgique. Aussi appelée fibromyalgie, elle se manifeste par certains symptômes gastro-intestinaux. Environ 70 % des gens atteints de ce syndrome sont aussi atteints du SII (25). Une seule étude pilote effectuée à ce jour auprès de

patients atteints de cette maladie qui ont suivi une alimentation faible en FODMAP pendant huit semaines a rapporté une diminution significative des scores de sévérité des symptômes gastro-intestinaux et de la fibromyalgie (25). Ces résultats intéressants ne permettent toutefois pas de recommander cette intervention pour cette population faute de données probantes provenant de plusieurs études.

L'alimentation faible en FODMAP a été brièvement étudiée pour d'autres populations aux prises avec d'autres problèmes de santé (cancer, endométriose, troubles du spectre de l'autisme) (26-29), mais aucune recommandation ne peut être formulée faute de preuves scientifiques. Donc, comme la diète FODMAP est actuellement recommandée exclusivement pour les gens ayant le SII, il est important que ce syndrome soit diagnostiqué par un médecin et que la possibilité d'une autre pathologie gastro-intestinale soit écartée en effectuant les tests nécessaires avant de commencer la diète (30).

La majorité des études, toutes populations confondues, portent sur l'effet (à court terme) de l'alimentation faible en FODMAP durant la phase d'élimination (2 à 6 semaines en moyenne). Seulement quelques études auprès de gens atteints du SII ont évalué les effets de la diète FODMAP durant les trois phases sur plusieurs variables (sévérité des symptômes, qualité de vie, anxiété et dépression) (31-33). Il manque des études sur les effets à long terme de la diète FODMAP.

Enseignement de la diète FODMAP

Les associations canadienne et américaine de gastro-entérologie recommandent aux personnes qui suivent la diète FODMAP d'être accompagnées par une diététiste-nutritionniste, préférablement spécialisée en maladies gastro-intestinales, étant donné la complexité et les restrictions de cette approche alimentaire (12, 13). Toutefois, plusieurs personnes suivent la diète FODMAP sans l'accompagnement d'un professionnel de la santé et utilisent diverses ressources (livres, applications mobiles, sites Web) (17) qui ne sont pas nécessairement conçues par des gens qualifiés en nutrition ; de plus, l'information qui leur est transmise est parfois incomplète, voire incorrecte (17). Dans la majorité des études évaluant la diète FODMAP, le régime a été enseigné par une diététiste-nutritionniste en consultation individuelle (21, 32, 34-36). De plus, une étude a établi que l'enseignement de la diète FODMAP en cours de groupe est aussi efficace qu'en enseignement individuel (37). Bref, il n'y a actuellement aucune preuve scientifique de l'efficacité de l'enseignement de la diète FODMAP par d'autres moyens, d'où l'importance de faire valoir la pertinence de l'accompagnement professionnel d'une diététiste-nutritionniste.

Pour les diététistes-nutritionnistes qui désirent parfaire leurs connaissances pour mieux accompagner des personnes suivant cette diète, l'Université Monash propose une formation avec attestation, la seule (38). D'une durée de trente heures, elle comporte dix modules en ligne qui traitent des nombreux concepts reliés aux FODMAP et du rôle bénéfique de la diète pour le SII (38). Cette même organisation a développé une application mobile (*Monash University FODMAP Diet*) facile d'accès pour servir de guide lors de l'adoption de la diète FODMAP (6). Elle inclut un guide des aliments avec un système de couleur pour indiquer la teneur en FODMAP et propose plusieurs recettes adaptées (6). Cette ressource peut donc servir de complément à l'accompagnement nutritionnel professionnel en favorisant l'adhésion à la diète FODMAP malgré les nombreuses restrictions qu'elle comporte. En résumé, le seul mode d'enseignement de la diète FODMAP qui s'est avéré efficace implique l'accompagnement par un ou une diététiste-nutritionniste, ce qui souligne la pertinence de mener des études sur des ressources alternatives. Une étude en lien avec ce sujet est en cours au Centre de recherche du Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CRCHUM). Elle vise à évaluer les effets de la diète FODMAP sur la qualité de vie de patients atteints du SII par l'entremise d'une plateforme Web (SOSCuisine.com). Les participants à l'étude ont accès à des menus faibles en FODMAP, à un assistant intelligent qui les accompagne pas à pas au travers des trois phases ainsi que l'accès à un groupe de soutien par les pairs modéré par une diététiste-nutritionniste spécialisée en diète FODMAP.

Conclusion

Les FODMAP, un groupe de glucides à chaîne courte et de sucres-alcool, sont susceptibles d'entraîner des symptômes gastro-intestinaux. Malgré les limites des études actuelles, la diète FODMAP a été démontrée pertinente cliniquement chez les gens atteints du SII, car elle réduit leurs symptômes gastro-intestinaux et améliore leur qualité de vie. Cette intervention nutritionnelle a aussi été étudiée comme moyen thérapeutique pour d'autres problèmes de santé. Toutefois, d'autres études sont nécessaires pour prouver hors de tout doute les bienfaits de la diète FODMAP comme traitement dans d'autres problèmes que le SII. L'accompagnement d'une diététiste-nutritionniste spécialisée en maladies gastro-intestinales est jugé essentiel pour garantir la sécurité et la réussite de la diète FODMAP. Compte tenu de l'intérêt grandissant du public pour cette approche nutritionnelle, les diététistes-nutritionnistes sont appelées à jouer un rôle important en accompagnant les personnes qui adhèrent à cette diète.

Références

1. Gibson PR, Shepherd SJ. Personal view: Food for thought - Western lifestyle and susceptibility to Crohn's disease. The FODMAP hypothesis. Aliment Pharmacol Ther. 2005;21(12):1399-409. doi:10.1111/j.1365-2036.2005.02506.x.
2. Van Lanen AS, de Bree A, Greyling A. Efficacy of a low-FODMAP diet in adult irritable bowel syndrome: a systematic review and meta-analysis. Eur J Nutr. 2021;60(6):3505-22. doi:10.1007/s00394-020-02473-0.
3. Barrett JS, Gearry RB, Muir JG, Irving PM, Rose R, Rosella O, et al. Dietary poorly absorbed, short-chain carbohydrates increase delivery of water and fermentable substrates to the proximal colon. Aliment Pharmacol Ther. 2010;31(8):874-82. doi:10.1111/j.1365-2036.2010.04237.x.
4. Gibson PR, Shepherd SJ. Evidence-based dietary management of functional gastrointestinal symptoms: The FODMAP approach. JGH Open. 2010;25(2):252-8. doi:10.1111/j.1440-1746.2009.06149.x.
5. Monash University. [Site web]. Australie: Monash University; 2021.Low FODMAP Diet App | Monash FODMAP - Monash Fodmap [cité le 15 déc 2021]. Disponible: https://www.monashfodmap.com/ibs-central/i-have-ibs/get-the-app/
6. Monash University. [Site web]. Australie: Monash University; 2019.Three step FODMAP diet - Monash Fodmap [cité le 15 déc 2021]. Disponible: https://www.monashfodmap.com/3_step_fodmap_diet/
7. Gearry RB, Irving PM, Barrett JS, Nathan DM, Shepherd SJ, Gibson PR. Reduction of dietary poorly absorbed short-chain carbohydrates (FODMAPs) improves abdominal symptoms in patients with inflammatory bowel disease-a pilot study. J Crohns Colitis. 2009;3(1):8-14. doi:10.1016/j. crohns.2008.09.004.
8. Bellini M, Tonarelli S, Nagy AG, Pancetti A, Costa F, Ricchiuti A, et al. Low FODMAP diet: Evidence, doubts, and hopes. Nutrients. 2020;12 (1) :148. doi:10.3390/nu12010148.
9. Barrett JS, Glbson PR. Clinical ramifications of malabsorption of fructose and other short-chain carbohydrates. Pract Gastroenterol. 2007;31(8):51-65.
10. Tuck C, Barrett J. Re-challenging FODMAPs: the low FODMAP diet phase two. JGH Open. 2017;32(Supplement 1):11-5. doi:10.1111/jgh.13687.
11. Halmos EP, Gibson PR. Controversies and reality of the FODMAP diet for patients with irritable bowel syndrome. JGH Open. 2019;34(7):1134-42. doi:10.1111/jgh.14650.
12. Lacy BE, Pimentel M, Brenner DM, Chey WD, Keefer LA, Long MD, et al. ACG Clinical Guideline: Management of Irritable Bowel Syndrome. Am J Gastroenterol. 2021;116(1):17-44. doi:10.14309/ajg.0000000000001036.
13. Moayyedi P, Andrews CN, MacQueen G, Korownyk C, Marsiglio M, Graff L, et al. Canadian Association of gastroenterology clinical practice guideline for the management of irritable bowel syndrome (IBS). J Can Assoc Gastroenterol. 2019;2(1):6-29. doi:10.1093/jcag/gwy071.
14. Dionne J, Ford AC, Yuan Y, Chey WD, Lacy BE, Saito YA, et al. A Systematic Review and Meta-Analysis Evaluating the Efficacy of a Gluten-Free Diet and a Low FODMAPs Diet in Treating Symptoms of Irritable Bowel Syndrome. Am J Gastroenterol. 2018;113(9):1290-300. doi:10.1038/s41395-018-0195-4.
15. Bohn L, Storsrud S, Liljebo T, Collin L, Lindfors P, Tornblom H, et al. Diet Low in FODMAPs Reduces Symptoms of Irritable Bowel Syndrome as Well as Traditional Dietary Advice: A Randomized Controlled Trial. Gastroenterology. 2015;149(6):1399-407.e2. doi:10.1053/j. gastro.2015.07.054.
16. Staudacher HM, Whelan K, Irving PM, Lomer MC. Comparison of symptom response following advice for a diet low in fermentable carbohydrates (FODMAPs) versus standard dietary advice in patients with irritable bowel syndrome. J Hum Nutr Diet. 2011;24(5):487-95. doi:10.1111/j.1365-277X.2011.01162.x.
17. O'Keeffe M, Lomer MCE. Who should deliver the low FODMAP diet and what educational methods are optimal: a review. JGH Open. 2017;32(Supplement 1):23-6. doi:10.1111/jgh.13690.
18. Zhan YL, Zhan YA, Dai SX. Is a low FODMAP diet beneficial for patients with inflammatory bowel disease? A meta-analysis and systematic review. Clin Nutr ESPEN. 2018;37(1):123-9. doi:10.1016/j. clnu.2017.05.019.
19. Jiang Y, Jarr K, Layton C, Gardner CD, Ashouri JF, Abreu MT, et al. Therapeutic implications of diet in inflammatory bowel disease and related immune-mediated inflammatory diseases. Nutrients. 2021;13(3):1-17. doi:10.3390/nu13030890.
20. Colombel J-F, Shin A, Gibson PR. AGA clinical practice update on functional gastrointestinal symptoms in patients with inflammatory bowel disease: Expert review. Clin Gastroenterol Hepatol. 2019;17(3):380-90. e1. doi:10.1016/j. cgh.2018.08.001.
21. Roncoroni L, Bascunan KA, Doneda L, Scricciolo A, Lombardo V, Branchi F, et al. A low FODMAP gluten-free diet improves functional gastrointestinal disorders and overall mental health of celiac disease patients: A randomized controlled trial. Nutrients. 2018;10 (8) :1023. doi:10.3390/nu10081023.
22. Yoosuf S, Makharia GK. Evolving therapy for celiac disease. Front Pediatr. 2019;7 :193. doi:10.3389/fped.2019.00193.
23. Devrim-Lanpir A, Hill L, Knechtle B. Efficacy of popular diets applied by endurance athletes on sports performance: beneficial or detrimental? A narrative review. Nutrients. 2021;13(2):1-40. doi:10.3390/nu13020491.
24. Tiller NB, Roberts JD, Beasley L, Chapman S, Pinto JM, Smith L, et al. International Society of Sports Nutrition Position Stand: nutritional considerations for single-stage ultra-marathon training and racing. J Int Soc Sports Nutr. 2019;16(1):50. doi:10.1186/s12970-019-0312-9.
25. Marum AP, Moreira C, Saraiva F, Tomas-Carus P, Sousa-Guerreiro C. A low fermentable oligo-di-mono saccharides and polyols (FODMAP) diet reduced pain and improved daily life in fibromyalgia patients. Scand J Pain. 2016;13:166-72. doi:10.1016/j. sjpain.2016.07.004.
26. Nogay NH, Walton J, Roberts KM, Nahikian-Nelms M, Witwer AN. The Effect of the Low FODMAP Diet on Gastrointestinal Symptoms, Behavioral Problems and Nutrient Intake in Children with Autism Spectrum Disorder: A Randomized Controlled Pilot Trial. J Autism Dev Disord. 2021;51(8):2800-11. doi:10.1007/s10803-020-04717-8.
27. Schaefer C, Zamboglou C, Volegova-Neher N, Martini C, Nicolay NH, Schmidt-Hegemann NS, et al. Impact of a low FODMAP diet on the amount of rectal gas and rectal volume during radiotherapy in patients with prostate cancer- A prospective pilot study. Radiat Oncol J. 2020;15 :27. doi:10.1186/s13014-020-1474-y.
28. Soto-Lugo JH, Souto-Del Bosque MA, Vazquez-Martinez CA. Effectiveness of nutritional intervention in reduction of gastrointestinal toxicity during external beam radiotherapy in women with gynecological tumors. Gac Mex. 2017;16(2):84-90. doi:10.24875/j. gamo.17000016.
29. Moore JS, Gibson PR, Perry RE, Burgell RE. Endometriosis in patients with irritable bowel syndrome: Specific symptomatic and demographic profile, and response to the low FODMAP diet. Aust N Z J Obstet Gynaecol. 2017;57(2):201-5. doi:10.1111/ajo.12594.
30. Barrett JS. How to institute the low-FODMAP diet. J Gastroenterol Hepatol. 2017;32 Suppl 1:8-10. doi:10.1111/jgh.13686.
31. Bellini M, Tonarelli S, Barracca F, Morganti R, Pancetti A, Bertani L, et al. A low-FODMAP diet for irritable bowel syndrome: Some answers to the doubts from a long-term follow-up. Nutrients. 2020;12(8):1-16. doi:10.3390/nu12082360.

32. Goyal O, Batta S, Nohria S, Kishore H, Goyal P, Sehgal R, et al. Low fermentable oligosaccharide, disaccharide, monosaccharide, and polyol diet in patients with diarrhea-predominant irritable bowel syndrome: A prospective, randomized trial. J Gastroenterol Hepatol. 2021;36(8):2107-15. doi:10.1111/jgh.15410.

33. Kortlever TL, Ten Bokkel Huinink S, Offereins M, Hebblethwaite C, O'Brien L, Leeper J, et al. Low-FODMAP Diet Is Associated With Improved Quality of Life in IBS Patients-A Prospective Observational Study. Nutrition in clinical practice : official publication of the American Society for Parenteral and Enteral Nutrition. 2019;34(4):623-30. doi:10.1002/ncp.10233.

34. Bodini G, Zanella C, Crespi M, Lo Pumo S, Demarzo MG, Savarino E, et al. A randomized, 6-wk trial of a low FODMAP diet in patients with inflammatory bowel disease. Nutrition. 2019;67-68:110542. doi:10.1016/j. nut.2019.06.023.

35. Cox SR, Prince AC, Myers CE, Irving PM, Lindsay JO, Lomer MC, et al. Fermentable carbohydrates [FODMAPs] exacerbate functional gastrointestinal symptoms in patients with inflammatory bowel disease: A randomised, double-blind, placebo-controlled, cross-over, re-challenge trial. J Crohns Colitis. 2017;11(12):1420-9. doi:10.1093/ecco-jcc/jjx073.

36. Zhang Y, Feng L, Wang X, Fox M, Luo L, Du L, et al. Low fermentable oligosaccharides, disaccharides, monosaccharides, and polyols diet compared with traditional dietary advice for diarrhea-predominant irritable bowel syndrome: a parallel-group, randomized controlled trial with analysis of clinical and microbiological factors associated with patient outcomes. Am J Clin Nutr. 2021;19. doi:10.1093/ajcn/nqab005.

37. Whigham L, Joyce T, Harper G, Irving PM, Staudacher HM, Whelan K, et al. Clinical effectiveness and economic costs of group versus one-to-one education for short-chain fermentable carbohydrate restriction (low FODMAP diet) in the management of irritable bowel syndrome. J Hum Nutr Diet. 2015;28(6):687-96. doi:10.1111/jhn.12318.

38. Monash University. [Site web]. Australie: Monash University; 2021. Take online FODMAP training | Monash FODMAP - Monash Fodmap [cité le 15 déc 2021]. Disponible: https://www.monashfodmap.com/online-training/dietitian-course/

Une offre avantageuse, pensée et développée pour vos besoins personnels et professionnels.

Faites comme plusieurs diététistes-nutritionnistes et profitez de l'offre Distinction.

desjardins.com/dietetiste
1 844 778-1795 poste 30

Ordre des diététistes nutritionnistes du Québec

Desjardins

Joëlle Emond, Dt.P. ÉAD
Diététiste-Nutritionniste et Éducatrice Agréée en Diabète Centre hospitalier Kateri-Memorial et Nutrisimple

Elle exerce depuis 2012 à la clinique externe du centre hospitalier Kateri Memorial, situé dans la communauté mohawk à Kahnawake ainsi que dans le privé à la clinique NutriSimple. Ses principaux intérêts professionnels sont la santé autochtone et la gestion des maladies chroniques chez l'adulte (diabète de type 2, SCI). Elle a elle-même reçu un diagnostic de SCI durant l'enfance.

Katryn Adel, M.Sc, Dt.P, CSSD.
Diététiste-nutritionniste en nutrition sportive et en santé digestive

Bachelière en kinésiologie et en nutrition, possède une maîtrise en kinésiologie de l'Université Laval. Elle est membre de l'ODNQ et de l'Academy of Nutrition and Dietetics (AND) des États-Unis. Comptant une dizaine d'années d'expérience en nutrition, elle se spécialise en nutrition sportive et gastro-intestinale. En 2017, elle a terminé la certification sur l'approche FODMAP de l'Université Monash. Ces dernières années, elle s'est spécialisée davantage pour mieux accompagner les athlètes qui souffrent de symptômes gastro-intestinaux pendant l'exercice. Aussi, elle compte désormais beaucoup de clients qui souffrent de troubles digestifs.

À propos des invitées

Aide à la pratique

Deux cliniciennes font le point sur l'utilisation du régime faible en FODMAP dans la pratique

Selon la Fondation de l'Association canadienne de gastroentérologie, près d'une personne canadienne sur cinq serait atteinte du syndrome du côlon irritable (SCI), également nommé syndrome de l'intestin irritable (SII). La diète faible en FODMAP a été développée il y a une quinzaine d'années à l'Université MONASH (Australie) pour guider les patients atteints de ce syndrome dans le choix des aliments qu'ils peuvent tolérer ou non. Le terme FODMAP, l'acronyme de *Fermentable Oligosaccharides Disaccharides Monosaccharides And Polyols*, désigne un groupe de glucides à chaîne courte présents dans certains aliments. La diète faible en FODMAP gagne en popularité. Pour accompagner l'article « Tour d'horizon des FODMAP et leur implication clinique », rédigé par Sandrine Laforce et Chantal Bémeur, nous vous présentons la perspective clinique de deux diététistes-nutritionnistes ayant une vaste expérience avec cette approche.

Depuis combien de temps travaillez-vous avec une clientèle ayant le SCI (syndrome du côlon irritable) ? Depuis combien de temps utilisez-vous la diète faible en FODMAP ?

Joëlle Emond (JE) : J'ai recours à la diète faible en FODMAP pour la plupart des personnes ayant reçu un diagnostic de SCI depuis le tout début de ma pratique professionnelle. Comme ces personnes représentent une grande proportion de ma clientèle, j'ai rapidement cherché à bonifier mes connaissances sur la thérapie nutritionnelle adaptée à ce syndrome.

Katryn Adel (KA) : Je travaille avec des personnes atteintes du SCI depuis mes débuts en nutrition, mais c'est surtout après avoir terminé la certification de l'Université Monash en 2017 que j'ai commencé à utiliser davantage la diète FODMAP dans ma pratique. Je rencontre chaque semaine des clients ayant le SCI.

Pouvez-vous nous décrire votre clientèle type ? Est-ce que vous utilisez la diète pour d'autres types de clientèle ?

JE : Dans ma pratique en clinique externe ainsi qu'en pratique privée, les consultations pour le SCI sont fréquentes. Les patients à qui je recommande la diète

faible en FODMAP ont généralement reçu un diagnostic de SCI. Certaines personnes se présentent sans avoir réussi à voir un médecin au préalable pour confirmer le diagnostic, car elles veulent être conseillées. Dans ce cas, si j'estime qu'un essai de la diète faible en FODMAP peut améliorer la qualité nutritionnelle ou la qualité de vie en attendant la consultation médicale, il se peut que j'utilise tout de même l'approche. Il faut considérer que, souvent, ceux qui vivent avec des symptômes gastro-intestinaux ont une alimentation déficiente en lien avec la peur de déclencher des symptômes. Je rappelle à ce moment l'importance de consulter un médecin lorsque cela sera possible et je rédige une note à son intention que je remets au client afin de l'informer de nos démarches. Bien que cela soit rare, il m'arrive de proposer la diète faible en FODMAP pour les personnes ayant reçu un diagnostic de prolifération bactérienne de l'intestin grêle (en anglais *Small Intestinal Bacterial Overgrowth* ou SIBO).

KA : Je travaille surtout avec des adultes (parfois des adolescents) qui ont le SCI. J'utilise aussi parfois la diète FODMAP pour des clients qui ont le SIBO ou une maladie inflammatoire de l'intestin. Je l'utilise aussi avec certains athlètes qui ont des troubles gastro-intestinaux à l'effort.

Pouvez-vous décrire sommairement comment se déroule la prise en charge d'un client qui nécessite une diète faible en FODMAP (évaluation nutritionnelle, type et fréquence des suivis, résultats attendus) ? Quels sont les principaux bienfaits de cette diète que vous voyez en clinique ?

JE : Je planifie d'abord une rencontre pour l'évaluation nutritionnelle et ensuite, si la diète faible en FODMAP est envisagée dans le plan de traitement nutritionnel, un suivi d'au moins 8 semaines est à prévoir. Pendant la phase d'élimination des FODMAP, j'effectue un suivi plus fréquent, soit aux 2 semaines. Durant l'étape de la réintroduction des FODMAP, j'espace le suivi nutritionnel aux 2 à 4 semaines, selon le cas. Lorsque le protocole est terminé, la troisième et dernière étape est amorcée, soit la réintroduction des aliments tolérés jusqu'à l'obtention d'une alimentation équilibrée. Les bienfaits observés ou attendus sont : une réduction de la fréquence et de l'intensité des symptômes gastro-intestinaux, une diminution du niveau d'anxiété (peur de manger, peur de s'éloigner du domicile) et, pour la plupart, une plus grande diversité nutritionnelle qu'au moment de l'évaluation. En pratique, j'observe une diminution des symptômes dans environ 75 % des cas, ce qui concorde avec la littérature à ce sujet. Parallèlement à la diète faible en FODMAP, les autres stratégies de gestion que je pourrais envisager incluent : une consommation modérée et fractionnée des glucides au cours de la journée, une optimisation de l'apport en fibres et en liquides, une modération de l'apport en gras, en caféine ou en alcool et une diminution des aliments ou des comportements favorisant l'aérophagie. En collaboration avec le médecin ou le pharmacien, il arrive que je suggère l'essai d'un supplément de psyllium dans un cas de SCI où prédomine la constipation, d'une capsule entérique de menthe poivrée ou d'un probiotique.

KA : De façon générale, le processus inclut l'évaluation nutritionnelle servant, entre autres, à déterminer si la diète FODMAP est appropriée pour le client et à bien expliquer la phase d'élimination. Il faut ensuite prévoir au minimum deux suivis, un pour expliquer les tests de réintroduction, puis un à la fin des tests pour expliquer comment mettre en pratique les résultats. L'avantage, c'est que l'approche FODMAP permet de déterminer les aliments problématiques et les seuils de tolérance pour retrouver une alimentation la plus variée possible tout en minimisant les symptômes et en améliorant la qualité de vie.

En pratique, quels sont les difficultés à considérer, les facilitateurs et les facteurs de motivation à l'adoption de la diète faible en FODMAP par vos clients ?

JE : Selon mes observations, l'absence de motivation est rarement un problème dans la gestion du SCI. La qualité de vie de la personne qui consulte est généralement si diminuée qu'elle est prête à passer immédiatement à l'action. D'ailleurs, la majorité évite déjà une longue liste d'aliments au moment de l'évaluation. Une faible aptitude ou un manque d'intérêt à préparer et à cuisiner les repas, le fait de se trouver dans une période trop occupée ou stressante pour favoriser une bonne adhésion à la diète ou encore un faible niveau de littératie représentent des obstacles à considérer.

KA : Il s'agit d'une diète restrictive et le processus au complet est d'une durée assez longue (environ 3 mois), ce qui peut être demandant. Parmi les facilitateurs, on retrouve l'accompagnement par une diététiste-nutritionniste expérimentée et la disponibilité de plusieurs outils pour faciliter le

processus. Finalement, les facteurs de motivation incluent la diminution marquée des symptômes et l'amélioration de la qualité de vie.

Travaillez-vous avec d'autres professionnels de la santé dans le contexte de la diète faible en FODMAP ?

JE : Définitivement en partenariat avec le médecin (idéalement le gastroentérologue) et le pharmacien lorsque cela est pertinent. J'informe aussi la personne des possibles bienfaits d'un suivi en psychologie (thérapie cognitivo-comportementale, gestion du stress).

KA : Je travaille surtout avec les médecins de famille, les gastroentérologues et les entraineurs sportifs.

Dans quel contexte l'adoption de la diète faible en FODMAP ne serait-elle pas recommandée ou nécessaire ?

JE : Je serais préoccupée par l'adoption d'un régime d'éviction aussi strict pour une personne vivant avec un trouble du comportement alimentaire ou n'envisageant pas un suivi nutritionnel à moyen ou long terme. Je n'en ferais pas non plus usage auprès de la clientèle pédiatrique, des femmes enceintes, ou de personnes en état de malnutrition[1]. Je prioriserais probablement une autre approche également pour une personne qui présente un faible apport en FODMAP lors de l'évaluation.

KA : La diète FODMAP n'est pas recommandée chez les gens qui ont des antécédents de troubles alimentaires ou qui souffrent de malnutrition. De plus, si un client présente certains signes cliniques comme du sang dans les selles ou une perte de poids inexpliquée, il est préférable de le diriger vers un gastroentérologue d'abord pour éliminer la possibilité d'un problème de santé plus sérieux. Dans certains cas, notamment chez les enfants et les personnes âgées, on peut utiliser une approche simplifiée. Finalement, chez certains clients avec le SCI, on peut essayer des modifications des habitudes de vie plus simples (par exemple, augmenter l'apport en fibres et en eau) avant d'essayer la diète FODMAP.

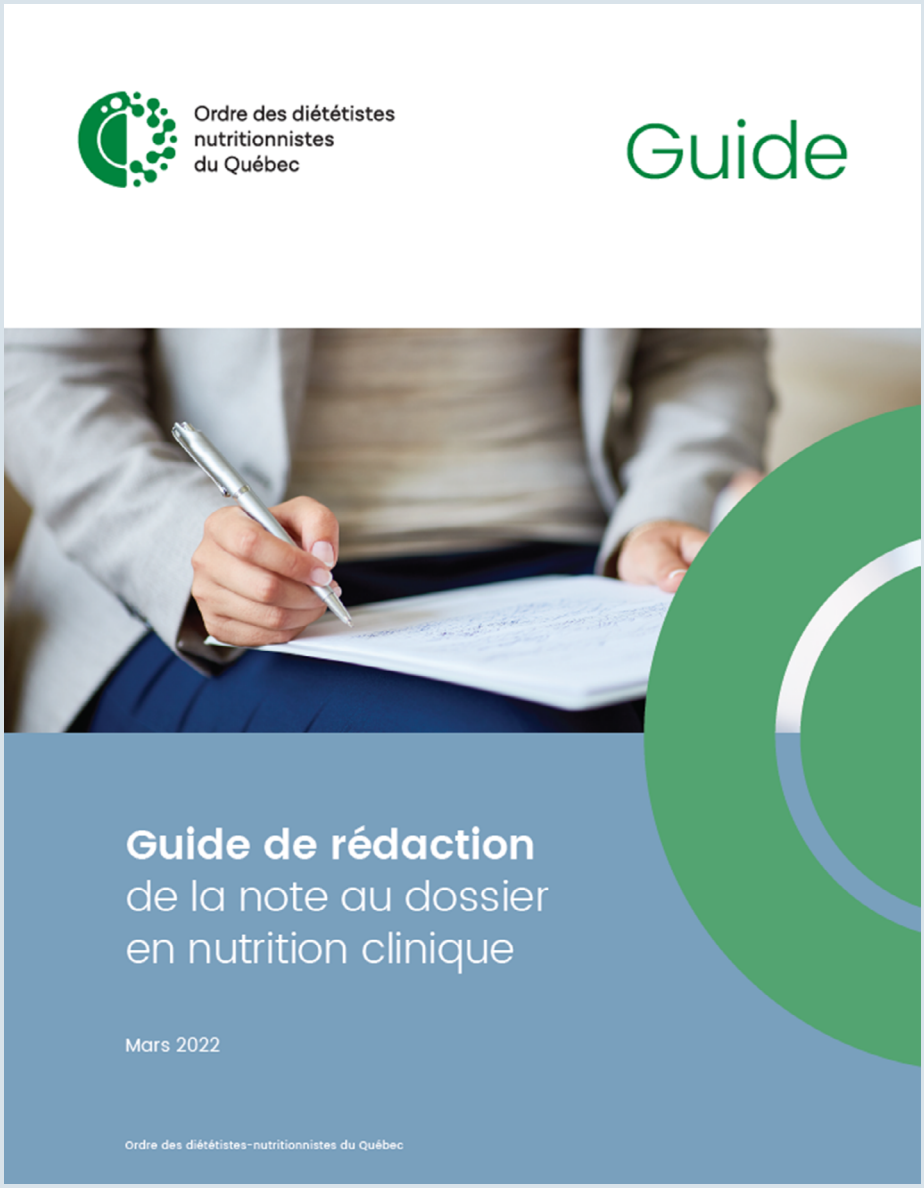
Quels sont les outils que vous utilisez ? Quels sont les outils disponibles pour les patients ? Avez-vous développé des outils pour accompagner les patients lors des suivis ?

JE : Mes outils de prédilection sont ceux de l'Université Monash. Pour une dizaine de dollars, l'application mobile FODMAP[2], disponible en français et en anglais, accompagne merveilleusement bien la prise en charge nutritionnelle. Elle fournit de l'information sur le SCI et les FODMAP, des astuces pour l'application de la diète, des recettes faibles en FODMAP, une banque de données régulièrement mise à jour sur la teneur en FODMAP des aliments, un journal des apports et des symptômes et les détails concernant l'étape de la réintroduction des FODMAP. J'aime qu'elle offre la possibilité de personnaliser la banque de données des aliments en fonction de la tolérance aux FODMAP évaluée lors de la phase de réintroduction. De surcroît, elle met l'accent sur l'importance d'être accompagné par une diététiste-nutritionniste pour l'application de l'approche, ce que je trouve édifiant pour la profession. Je remets des outils gratuits, téléchargés du site Web de l'Université Monash ou développés par les diététistes-nutritionnistes de NutriSimple, aux clients qui ne sont pas intéressés ou n'ayant pas accès à l'application.

KA : L'application FODMAP de Monash est l'outil de référence autant pour les diététistes-nutritionnistes que pour les clients. Elle inclut bien sûr tous les aliments testés, mais aussi une section pour tenir un journal alimentaire et faire les tests de réintroduction. L'application Spoonful peut aussi faciliter le choix des aliments transformés. Les produits certifiés faibles en FODMAP (comme la marque FODY) sont aussi très utiles. Personnellement, j'ai développé des listes résumées des principaux aliments faibles et élevés en FODMAP, de même que des listes de suggestions de produits par catégorie (pains, céréales, barres tendres, etc.). Je collabore avec plusieurs compagnies qui offrent des menus et des recettes faibles en FODMAP, dont FODMAP Everyday et SOSCuisine. Leurs menus et recettes peuvent être personnalisés selon les préférences et les besoins (allergies, intolérances, aversions, type d'alimentation comme végétalisme, etc.) ce qui est très pratique. J'ai écrit de nombreux articles sur la diète FODMAP dans leurs blogues et je les recommande à mes clients au besoin. Avec SOSCuisine, je modère un groupe de soutien privé sur Facebook pour la diète FODMAP (groupe cité dans l'article du présent numéro : « Tour d'horizon des FODMAP et leur implication clinique »). J'ai aussi aidé SOSCuisine à développer un « assistant intelligent » qui guide les utilisateurs à travers les phases du protocole FODMAP. Il génère un journal des tests pour le suivi par la diététiste-nutritionniste. Pour donner suite aux tests, il génère automatiquement des tableaux personnalisés indiquant, pour chaque aliment, la quantité maximale qui peut être consommée sans crainte ; ces tableaux sont beaucoup plus précis que les filtres qu'on peut activer dans l'application de l'Université Monash.

1. https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jgh.13701
2. https://apps.apple.com/fr/app/monash-university-fodmap-diet/id586149216

Vous avez des questions au sujet la tenue de dossiers ?



Maintenant disponible

https://odnq.org/note-au-dossier

Ordre des diététistes
nutritionnistes
du Québec

Outil de réflexion sur l'indépendance professionnelle

En tant que diététiste-nutritionniste membre d'un ordre professionnel, vos actions sont guidées par un code de déontologie. L'on s'attend à ce que vous fassiez preuve de jugement et d'autonomie sur le plan professionnel. Au quotidien, il n'est pas toujours facile de poser les bonnes actions ou de prendre des décisions éclairées.

Nous vous faisons part de cette mise en situation qui a été préparée dans le cadre du Colloque 2021 sur l'indépendance professionnelle (« Garder le cap dans un environnement en constante évolution »). Profitez de l'occasion pour tester vos réflexes. Cette entrée en la matière vous permettra de découvrir des notions importantes sur le sujet. Pour l'approfondir, la formation complète est désormais accessible en ligne. Pour acheter la formation complète sur l'indépendance professionnelle, cliquez ici.

Mise en situation – Les contenants en plastique

Michel est diététiste-nutritionniste et chef du service d'alimentation d'un centre hospitalier. Depuis plusieurs années, les coûts reliés au fonctionnement de son service (aliments, équipements, main-d'œuvre, etc.) ne cessent d'augmenter. Or, le budget alloué à son service n'a certainement pas augmenté. Aussi, Michel est toujours à la recherche de nouvelles idées pour économiser.

Outil de réflexion

Un jour, une représentante pharmaceutique de ProNutri lui propose d'utiliser des contenants en plastique (format 120 ml) avec le logo de la compagnie pour portionner les préparations nutritives orales. Michel décide d'en demander en grande quantité puisqu'ils sont gratuits et de les utiliser non seulement pour servir les préparations nutritives orales, mais aussi pour distribuer les jus, les liquides épaissis faits maison, la salade de fruits et les desserts au lait.

Aline, diététiste-nutritionniste clinicienne dans le même centre hospitalier, est étonnée de voir dans le plateau d'un de ses patients lors de son évaluation au moment du repas, quatre aliments différents portionnés dans les contenants de la compagnie. Le patient lui demande : « Est-ce que vous faites la promotion de ProNutri ? » Aline, embêtée, lui a répondu : « Pas du tout. À l'hôpital, nous servons les préparations nutritives de ProNutri, mais il existe d'autres préparations nutritives de différentes compagnies en pharmacie qui sont équivalentes sur le plan de la valeur nutritionnelle. »

En fin de journée, Aline rencontre Michel pour lui exprimer son malaise face à cette situation.

Selon vous, Aline a-t-elle raison de ressentir un malaise face à cette situation ? Pourquoi ?

Quels sont les enjeux éthiques ?

Enjeux principaux sur lesquels réfléchir[1] :

- Maintenir la séparation entre les activités professionnelles et la promotion de marques de produits
  - Aline a raison d'être mal à l'aise. L'offre d'échantillons n'est pas en soi un problème. Cela le devient quand on peut y voir une *préférence* pour une marque en raison de sa très grande visibilité dans les activités professionnelles ;
  - L'activité professionnelle ne doit pas être associée à la promotion d'une marque en particulier, au risque d'une perte d'indépendance.
- La confiance du public envers la profession et l'indépendance professionnelle
  - L'utilisation massive des contenants en plastique au logo de la compagnie peut laisser croire au public qu'il existe une association entre l'activité professionnelle et la compagnie ;
  - Les mobiles des professionnels engagés dans ces activités peuvent être remis en question (conflit d'intérêts apparent), tout comme ceux de la profession (image mercantile) ;
- La précarité des ressources versus l'indépendance professionnelle
  - La disponibilité des ressources semble bien poser un problème dans la mise en situation. Toutefois, la solution ne réside pas dans ce type d'association qui nuit à l'indépendance professionnelle ;
  - Il importe de faire connaître à la direction de l'établissement la nature du problème et ses répercussions sur l'indépendance professionnelle ;
  - Si la pratique est imposée par la direction de l'établissement, c'est cette dernière qui devra en assumer la responsabilité ; les professionnelles devraient néanmoins pouvoir exprimer leur désapprobation.

En cas de doute, faites les trois tests[1].

Test de publicité :

- Serait-on prête à rendre publique la décision que l'on prendra ?
- À la voir exposée dans les médias ?
- Se sent-on apte à la justifier à quiconque le demanderait ? À l'ODNQ ?

Test de réciprocité :

- À la place des autres parties concernées par la décision, trouverait-on acceptables la décision et les raisons qui la sous-tendent ?
- Est-ce que je trouverais acceptable cette décision en tant que client de la professionnelle qui l'a prise ?

Test d'impartialité :

- Est-ce qu'un jury impartial (guidé uniquement par les attentes légitimes à l'égard des diététistes-nutritionnistes) trouverait acceptables la décision et les raisons énoncées qui la sous-tendent ?

1. Bégin, Luc, Présentation colloque 2021, l'indépendance professionnelle, gardez le cap dans un environnement en constante évolution

Anne de Ravinel, avocate
CHU Sainte-Justine

CHRONIQUE JURIDIQUE

Le droit à la vie privée des personnes mineures en contexte de soins de santé

De nombreux professionnels de la santé s'interrogent sur la portée du droit à la vie privée des patients mineurs, et se montrent parfois hésitants à communiquer des informations avec les parents.

Le droit à la vie privée des personnes mineures est parfois source de confusion, car, sur le plan juridique, deux notions distinctes coexistent sans toujours bien s'arrimer. Il s'agit, d'une part, du droit au secret professionnel et, d'autre part, des règles d'accès au dossier. Une petite revue de ces concepts nous permettra de tenter de les harmoniser, puis de proposer aux professionnels une manière de les appliquer.

Le secret professionnel

Le droit au secret professionnel, une facette du droit à la vie privée, est consacré en tant que droit fondamental dans la *Charte des droits et libertés de la personne*[1]. Le *Code des professions* et les codes de déontologie des différents ordres professionnels, dont celui des diététistes-nutritionnistes, transposent ce droit en une

À propos de l'auteure

obligation formelle pour le professionnel de préserver la confidentialité de « tout renseignement de nature confidentielle obtenu dans l'exercice de sa profession »[2].

On comprend bien l'importance de ce droit en contexte de soins de santé. Les patients confient des renseignements personnels parfois très sensibles à des professionnels, des inconnus la plupart du temps, en vue d'obtenir de leur part les soins et services attendus. C'est en raison de l'expertise des professionnels que les patients dévoilent les pages les plus intimes de leur vie, avec la confiance que ces renseignements seront utilisés seulement dans leur meilleur intérêt.

On peut véritablement dire que le secret professionnel est un des piliers de la relation thérapeutique, et donc une condition essentielle à des soins et services de qualité. Et c'est pour cette raison que les exceptions au secret professionnel sont rares et qu'elles doivent être expressément prévues dans la loi.

La confidentialité des dossiers

En parallèle, des règles strictes protègent la confidentialité des divers documents qui font état des soins de santé prodigués aux patients. Ces documents contiennent bien souvent des renseignements protégés par le secret professionnel, mais pas exclusivement. Cependant, le respect de leur confidentialité est tout aussi important que la protection du secret professionnel. C'est pour cette raison que l'on retrouve dans la *Loi sur les services de santé et les services sociaux un régime strict de protection de la confidentialité des dossiers*[3]. Pour les professionnels exerçants au privé, c'est la *Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé*[4] qui s'applique. Globalement, les protections accordées aux dossiers cliniques sont un peu moins étanches que celles applicables au secret professionnel, bien que le droit à la vie privée demeure au cœur des règles mises en place.

Les particularités propres aux personnes mineures

Ces mêmes règles trouvent bien entendu leur application dans le cas des personnes mineures, mais avec des aménagements permettant aux parents d'exercer leur rôle. En effet, le *Code civil du Québec* confère au titulaire de l'autorité parentale (le parent dans la vaste majorité des cas) la responsabilité de consentir aux soins pour l'enfant, jusqu'à ce que ce dernier atteigne l'âge de 14 ans[5]. En matière d'accès au dossier, il parait donc logique de voir que le législateur a prévu que jusqu'à l'âge de 14 ans, ce n'est pas le patient, mais bien le parent qui jouit d'un droit d'accès au dossier de son enfant[6].

Par contre, en matière de secret professionnel, la loi ne spécifie aucune limite d'âge. « Chacun a droit au respect du secret professionnel », énonce la Charte, qui ne précise pas dans quelle mesure les renseignements couverts par le secret peuvent (ou même doivent) être partagés avec les parents d'un patient mineur.

Face à ce silence législatif, considérant qu'il est essentiel que les professionnels puissent échanger avec les parents d'un enfant au sujet de la santé de ce dernier, une approche possible consiste à suivre la même règle que celle applicable au dossier, et à tenir pour acquis que jusqu'à 14 ans, un enfant n'a pas droit au secret professionnel vis-à-vis de ses parents. Selon cette approche très tranchée, l'adolescent devient personnellement investi de son droit au secret à compter de 14 ans, âge à partir duquel le secret est opposable à ses parents.

Pour ma part, je ne crois pas que telle soit l'intention du législateur. En l'absence de jurisprudence sur le sujet, je considère que l'absence de balise quant à l'âge devrait être interprétée comme une invitation du législateur à ce que le secret professionnel soit modulé en fonction du meilleur intérêt du patient mineur. Selon cette approche, le parent a certes un droit d'accès au dossier jusqu'à ce que l'enfant atteigne l'âge de 14 ans, mais le partage verbal avec les parents du détail des échanges tenus avec un mineur (dont l'intégralité n'est pas forcément consignée au dossier) demeure une prérogative du professionnel, qu'il doit exercer dans le meilleur intérêt de son patient, au moment qu'il juge opportun. Ainsi, dans la vaste majorité des cas, les professionnels partageront avec les parents l'ensemble

des renseignements relatifs à la santé du jeune enfant. À mesure que l'enfant vieillira, il arrivera de plus en plus que le professionnel choisisse de ne pas communiquer aux parents certains éléments d'information plus sensibles, au nom du meilleur intérêt de l'enfant.

En effet, l'acquisition progressive de la maturité s'accompagne d'un besoin croissant pour les jeunes patients de développer une relation de confiance avec certains adultes, à qui ils se sentiront libres de faire des confidences, particulièrement à l'adolescence. Ce besoin pourrait, de manière tout à fait justifiée, survenir avant l'âge de 14 ans, et avoir comme conséquence qu'un professionnel protégerait, vis-à-vis des parents, la confidentialité de certains renseignements qui lui auraient été confiés par le jeune patient, tout en s'assurant que les parents aient en main l'ensemble des informations requises pour consentir aux soins de manière éclairée.

À l'inverse, dans certaines situations, il se pourrait qu'un professionnel juge que le meilleur intérêt de son patient exige le partage de renseignements avec ses parents, même après l'âge de 14 ans. Pensons à des cas où cet échange serait requis pour assurer la sécurité de l'adolescent. Le professionnel devra alors favoriser une approche favorisant autant que possible le maintien du lien de confiance avec le patient, tout en permettant la participation essentielle des parents au suivi du jeune.

Le professionnel de la santé doit donc concilier, d'une part, le besoin du titulaire de l'autorité parentale d'obtenir les informations nécessaires pour consentir aux soins et encadrer, voire protéger son enfant et, d'autre part, la nécessité de bâtir une relation de confiance avec son patient. Cette conciliation devra se faire au cas par cas en visant un seul objectif : protéger le meilleur intérêt du patient mineur.

1. *Charte des droits et libertés de la personne*, art. 9 : Chacun a droit au respect du secret professionnel. Toute personne tenue par la loi au secret professionnel et tout prêtre ou autre ministre du culte ne peuvent, même en justice, divulguer les renseignements confidentiels qui leur ont été révélés en raison de leur état ou profession, à moins qu'ils n'y soient autorisés par celui qui leur a fait ces confidences ou par une disposition expresse de la loi.
2. *Code de déontologie des diététistes*, art. 24.
3. *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, RLRQ, chapitre S-4.2 [« LSSSS »], art. 19 : Le dossier d'un usager est confidentiel et nul ne peut y avoir accès, si ce n'est avec le consentement de l'usager ou de la personne pouvant donner un consentement en son nom. Un renseignement contenu au dossier d'un usager peut toutefois être communiqué sans son consentement[…].
4. RLRQ, chapitre P-39.1.
5. *Code civil du Québec*, art. 14 : Le consentement aux soins requis par l'état de santé du mineur est donné par le titulaire de l'autorité parentale ou par le tuteur.Le mineur de 14 ans et plus peut, néanmoins, consentir seul à ces soins. Si son état exige qu'il demeure dans un établissement de santé ou de services sociaux pendant plus de 12 heures, le titulaire de l'autorité parentale ou le tuteur doit être informé de ce fait.
6. *LSSSS*, art. 21 : Le titulaire de l'autorité parentale a le droit d'accès au dossier d'un usager mineur.

Tableau de l'Ordre

Mouvements du 1 octobre 2021 au 31 janvier 2022

L'ODNQ désire souhaiter la plus cordiale des bienvenues aux personnes nouvellement inscrites au tableau de l'Ordre.

Nouvelles inscriptions

Al Brahim, Manal
Al-Ashi, Enass
Anoia, Vanessa
Au, Lynda
Aubé, Rosalie
Avril, Naomi
Ayoub-Fawaz, Diana
Baig, Hana
Baiocco-Nunez, Melissa
Barakat, Cynthia
Bélanger, Amélie
Bélanger, Gabrielle
Bélanger, Maude
Bélanger, Noémie
Binet, Gabrielle
Blanchet-Gauthier, Marjorie
Boily, Marika
Bourdon Pepin, Laurence
Boutin, Vicky
Bouzo, Valerie
Bradley, Béatrice
Brochu, Audrey Maude
Capovilla, Laurie
Caredda, Chloé
Carone, Olivia Rose
Cayer, Andréa
Chablis, Ernestine
Chan, Kathleen
Charbonneau, Andréanne
Charbonneau, Elisabeth
Charchalis, Alexandra
Chevrier, Stéfanie
Cianci, Rosemarie
Cloutier, Virginie
Côté, Marianne
Cyr, Marie-Josee
Demers-Potvin, Élisabeth
D'Eon, Noelle
Desjardins, Clémence
Di Fruscia, Elise
Duchesne, Éma
Dulong, Katherine
El Hajj, Caroline
El-Bissany, Omar
Elsemin, Khaled
Fabbro, Alicia
Fellous, Samira
Fennelly, Jeremy
Fitzpatrick, Courtney
Fortier, Gabrielle
Gagnon, Sabrina
Gariépy, Chantal
Gauthier, Ellie
Gauthier-Mayers, Isabelle
Gendron, Caroline
Geoffrion, Sandrine
Gingras, Laurence
Girard, Alexandre
Houde-Boisclair, Véronique
Jiang, Zhishan
Karamanoglu, Irem
Kasis Akal, Daniel
Labbé, Geneviève
Labbé, Marie Eve
Laberee, Laurence
Lachance, Audrey-Maude
Lacroix, Anne-Marie
Laflamme, Clara
Lalonde-Bester, Sophie
Lancup-Gauthier, Alexandra
Laporte, Laurence
Laurendeau, Jeanne
Lavergne, Florence Vignola
Legrand, Sophie
Leung, Timothy
Limoges, Mylène
Lortie, Alexa
Madjuga, Kristina
Majeau, Anne-Sophie
Malric, Catherine
Mamchur, Meagan
Martel, Glenna
Martel, Sarah
Martin, Josiane
Martinez Vivas, Vanessa
Morgan, Kathleen
Morin-Richard, Alexandra
Moumni Abdou, Ghizlane
Moussa, Amina
Murphy, Marie-Ève
Musharbash, Nour
Nguyen, Jessica-Mai
Ouafi, Lynda
Paquette, Jessica
Paternina Paez, Liliana Cecilia
Pilon, Anthony
Poce, Marie-Soleil
Pye, Alexandra
Rivard, Audrey-Anne
Robillard, Élodie
Rochette-Du Sablon, Elsa
Routhier, Priscilla
Samuel, Rita
Savard, Catherine
Snooks, Mikaela
Tanguay, Jessie
Tardif, Calila
Tardif, Christine
Thesingarajah, Nivuseni
Trudel, Annie
Turcotte, Marilou
Turgeon, Audrey
Ung, Serena
Vachon, Elodie
Vezeau, Marie-Elisabeth
Vladulescu, Adina Elena
Williams, Carole-Anne
Yan, Zheqi
Zhang , Lingxiao
Zhao, Yiyun

Réinscriptions

Charpentier, Sylvie
Gayraud, Hélène
Gendron, Dominique
Handfield, Julie
Lapointe-Larente, Julie
Mansfield, Elizabeth
Mary, Caroline
Sabbagha, Clio
Sarkis, Johanna
Vachon, Catherine
Ziou, Soraya

Membres statut retraité

Beauregard, Colette
Drolet, Suzanne
Marois, Josée

Démissions

Cousineau-Sigouin, Laurence
Fortier, Mélissa

Décès

Nos plus sincères condoléances à la famille et aux proches.

Bernard, Gertrude
Burgess, Sylvie

Ordre des diététistes
nutritionnistes
du Québec

Notre savoir, votre santé

www.odnq.org