



Ordre des diététistes
nutritionnistes
du Québec

Nutrition

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



ACTUALITÉ

**De nouvelles activités
professionnelles pour les
diététistes-nutritionnistes**

LA NUTRITION EN ÉVOLUTION

**Se nourrir dans la dignité :
un appel à l'action
pour les diététistes-
nutritionnistes luttant
contre le gaspillage
alimentaire et
revendiquant le droit à
l'alimentation**

AIDE À LA PRATIQUE

**Des ressources pour
bien accompagner vos
patients vivant avec le
diabète**



Mot de la présidente

Paule Bernier, Fdt.P., M.Sc., ASC 4

Actualités

De nouvelles activités professionnelles
pour les diététistes-nutritionnistes 6

ÉVÉNEMENTS

Colloque 2022 8

Soirée Prix et distinctions 2022
Portraits de nos lauréats 10

ÉCHO DES UNIVERSITÉS

L'Université de Montréal 18

La Nutrition en évolution

Se nourrir dans la dignité : un appel
à l'action pour les diététistes-nutritionnistes
luttant contre le gaspillage alimentaire
et revendiquant le droit à l'alimentation 22

Élaboration d'un projet de recherche
utilisant la stratégie de recherche axée
sur le patient (SRAP) 28

Aide à la pratique

Des ressources pour bien accompagner
vos patients vivant avec le diabète 34

Formation continue obligatoire :
s'informer pour mieux se former 38

Inspection professionnelle 42

Tableau de l'Ordre

Mouvements du 1^{er} mai au 30 septembre 2022 44



Nutrition

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

ÉDITION

Ordre des diététistes-nutritionnistes du Québec

Téléphone 514 393-3733

communications@odnq.org > odnq.org

COORDONNATRICE DU NUMÉRO

Camille Boucher

COMITÉ DE LA REVUE

Responsables de la section « La Nutrition en évolution » :

Doris Gagné, Mara Hannan-Desjardins,

Myreille Hébert

COLLABORATEURS À CE NUMÉRO

Karine Bernard, Sylvie Chamberland, Théa Demmers,
Sheila-Ann Ouellette, Tiffany Moey, Sarah Feola, Sandra Pelaez,
Simon L. Bacon, Sylvia Santosa, Chantal Bémour, Marie-Joëlle
Valiquette, Marie-Jean Cournoyer, Adriana Fratino,
Julie St-Jean, Valérie Dupuis

RÉVISEURS

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

RÉVISION LINGUISTIQUE

Lina Scarpellini

CONCEPTION GRAPHIQUE

Mardigrafe

PUBLICITÉ

Martin Laverdure, délégué commercial

514 239-3629

martin@laverdure-marketing.com

DÉPÔT LÉGAL

Bibliothèque et Archives nationales du Québec



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.

L'usage du féminin pour désigner les membres de la profession vise à alléger le texte et désigne tout autant les hommes que les femmes.

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.



> **Paule Bernier, Fdt.P., M.Sc., ASC**
Présidente de l'Ordre

L'expertise des diététistes-nutritionnistes

Le fait de manger ne confère pas les compétences pour évaluer l'état nutritionnel, pour déterminer et assurer la mise en œuvre d'une stratégie d'intervention visant à adapter l'alimentation en fonction des besoins pour maintenir ou rétablir la santé. C'est d'autant plus vrai lorsqu'il s'agit de déterminer un plan de traitement nutritionnel, y compris la voie d'alimentation appropriée, et d'assurer la surveillance de l'état nutritionnel, des activités réservées aux diététistes-nutritionnistes*. Dans le domaine de la nutrition et de l'alimentation, l'essentielle science complexe qui sous-tend ce qui semble simple, est invisible pour les yeux des profanes.

Par exemple, la « diète kéto » est prônée par de nombreux soi-disant experts en nutrition qui lui attribuent une myriade de vertus. Or, la science doit prévaloir pour éviter les préjudices. L'Ordre des diététistes-nutritionnistes du Québec (ODNQ) a mis à jour sa prise de position intitulée *L'état de la science en matière de traitement nutritionnel du diabète de type 1 et de type 2 chez l'adulte par les diètes restreintes en glucides et rôles des professionnels* pour justement aider les professionnels et le public à faire le point. Nous espérons qu'il vous sera utile pour voir clair et éviter tout dérapage.

Le législateur a réservé certaines activités en raison du risque de préjudice. En effet, « un plan de traitement nutritionnel s'avère une activité complexe parce que l'élaboration d'un plan approprié à un problème de santé grave nécessite plusieurs considérations, dont le choix des composantes, le mélange de celles-ci et le choix de la voie adéquate d'administration telle la voie entérale ou parentérale. Une alimentation inappropriée auprès de cette clientèle peut entraîner des carences nutritionnelles, des complications métaboliques, des retards de développement ou compromettre la guérison.(1) »

Cela s'avère, par exemple, pour les patients atteints de dysphagie. Une alimentation adaptée uniquement en fonction de la sécurité de la déglutition sans qu'une évaluation nutritionnelle ait eu lieu, peut entraîner de sérieuses conséquences nutritionnelles.

* Les titres diététiste et nutritionniste, réservés aux seuls membres de l'Ordre des diététistes-nutritionnistes, sont interchangeables.



L'évaluation nutritionnelle inclut notamment l'évaluation de la déglutition et de la sécurité de la voie d'alimentation ainsi que l'évaluation de la capacité de la personne à combler ses besoins nutritionnels. Cette évaluation est préalable à la détermination du plan de traitement nutritionnel, incluant la voie d'alimentation appropriée, activité réservée aux diététistes-nutritionnistes.

L'Ordre reconnaît que dans certains milieux, il est d'usage que l'infirmière "sécurise" l'alimentation selon un protocole travaillé avec des diététistes-nutritionnistes, puis fasse une référence à la diététiste-nutritionniste.

En interdisciplinarité auprès des patients dysphagiques ou à risque de l'être, la contribution des autres membres de l'équipe est importante. En effet, ils peuvent proposer (2), contribuer au processus décisionnel (3). Toutefois, ultimement, il appartient à la nutritionniste au sein des équipes, de déterminer le plan de traitement nutritionnel, dont les textures et les consistances les plus appropriées, et ce, en fonction de son évaluation nutritionnelle, de l'évaluation faite par les autres professionnels et des volontés du patient. Ce plan de traitement nutritionnel inclura une alimentation sécuritaire qui vise à optimiser l'état nutritionnel et à éviter les conséquences possibles de la dysphagie sur ce dernier, et ce, au-delà des risques associés à la sécurité de la déglutition (p.ex. : déshydratation, dénutrition, retard de croissance, retard de développement, isolement social). Il est important que les professionnels se parlent, expriment leur opinion, se respectent et se fassent confiance.

Ainsi, la prescription des modifications de l'alimentation doit être faite par un membre de l'ODNQ ou par un médecin ou une infirmière praticienne spécialisée ayant les compétences pour en évaluer les effets, notamment sur l'état nutritionnel des patients. Il faut éviter les préjudices de la dénutrition et de la déshydratation, sérieux et encore trop fréquents chez les patients dysphagiques, enfants ou adultes.

De grands travaux s'amorcent au ministère de la Santé pour améliorer la qualité et l'accès aux soins. Les

diététistes-nutritionnistes ont depuis toujours démontré leur volonté à contribuer davantage à l'offre de soins aux patients. Parallèlement, l'entrée en vigueur récente d'un règlement du Collège des médecins du Québec autorise les diététistes-nutritionnistes, selon certaines modalités, à effectuer des activités supplémentaires, dont la prescription de macronutriments et d'analyses de laboratoire ainsi que l'ajustement des doses d'insuline et des antidiabétiques (4). Depuis septembre, 400 diététistes-nutritionnistes sont autorisés à faire ces nouvelles activités. L'accès aux soins s'en trouve amélioré! De plus, l'Ordre, soucieux d'optimiser la qualité et la sécurité des soins au public, entreprend en ce sens plusieurs démarches qui sont décrites dans son [rapport annuel](#).

Pour terminer, j'aimerais féliciter les récipiendaires des Prix et distinctions 2022 que vous aurez le plaisir de découvrir dans ce numéro de *Nutrition*.

Bonne lecture!

Références

1. Office des professions du Québec (OPQ). Cahier explicatif - Loi 90 (2002, chapitre 33). Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé (sanctionnée le 14 juin 2002). Cahier explicatif. Version no 5. Dernière mise à jour : 29 avril 2003, page 6. [En ligne]. 2003. Disponible : https://www.opq.gouv.qc.ca/fileadmin/documents/Systeme_professionnel/08_Cahier-explicatif-PL90.pdf
2. Ordre des orthophonistes et audiologistes du Québec. Les meilleures pratiques des orthophonistes et des audiologistes en CHSLD et en soutien à domicile. Commentaires de l'Ordre des orthophonistes et audiologistes du Québec. Soumis au Ministère de la Santé et des Services sociaux le 12 décembre 2016. [En ligne]. 2016. Disponible : https://www.ooaq.qc.ca/media/2uyho4zw/m%C3%A9moireooaq_meilleurespratiquesorthoaudio-enchslsoutiendomicile.pdf
3. Ordre des ergothérapeutes du Québec. Contribution essentielle de l'ergothérapeute à l'égard de la recommandation de textures et consistances pour la clientèle dysphagique. Mise à jour le 14 mai 2021. [En ligne]. 2021. Disponible : <https://www.oeq.org/publications/occupation-ergotherapeute/articles-sur-la-pratique-professionnelle/104-contribution-essentielle-de-lergotherapeute-a-legard-de-la-recommandation-de-textures-et-consistances-pour-la-clientele-dysphagique.html>
4. Règlement modifiant le Règlement sur certaines activités professionnelles qui peuvent être exercées par des diététistes. Gazette Officielle du Québec, 13 juillet 2022, 154^e année, no 28. [En ligne]. 2022. Disponible : <https://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=1&file=77965.pdf>



> **Marie-Joëlle Valiquette,**
Dt.P., avocate
Directrice, affaires professionnelles et
juridiques de l'Ordre

À propos
de l'auteure

Actualités

DE NOUVELLES ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES POUR LES DIÉTÉTISTES-NUTRITIONNISTES

Le gouvernement du Québec a adopté les modifications au *Règlement sur certaines activités qui peuvent être exercées par les diététistes (1)* afin d'autoriser les diététistes-nutritionnistes, **sous certaines conditions et modalités**, à :

- > prescrire les macronutriments;
- > prescrire les analyses de laboratoire;
- > ajuster l'insuline et les antidiabétiques.

Ces nouvelles activités sont autorisées depuis le 28 juillet 2022. (2)

L'Ordre se réjouit de cette nouvelle qui marque une avancée importante pour la qualité et l'accessibilité des soins aux patients, de même que l'exercice de ses membres cliniciennes au sein de leur équipe interprofessionnelle.

« Depuis 2015, l'Ordre travaille à améliorer la prise en charge nutritionnelle des patients dans l'objectif d'améliorer la qualité des soins et rehausser l'efficacité du réseau de la santé. Les activités autorisées aux diététistes-nutritionnistes permettent d'améliorer la trajectoire de soins et la prise en charge des patients. », a indiqué la présidente de l'Ordre, Paule Bernier.

Rappelons que les diététistes-nutritionnistes sont autorisées depuis 2018 à :

- > procéder au retrait définitif d'un tube d'alimentation;
- > administrer des médicaments ou autres substances par voie orale ou entérale;
- > prescrire des formules nutritives;
- > prescrire des micronutriments;
- > prescrire une solution d'enzymes pancréatiques visant à rétablir la fonctionnalité du tube d'alimentation. (1)

Plus de 1 500 diététistes-nutritionnistes en nutrition clinique se sont prévalués de ce droit d'exercice depuis 2018.

Plus d'autonomie professionnelle pour une meilleure prise en charge

Les activités autorisées permettent aux diététistes-nutritionnistes d'exercer pleinement leurs compétences auprès des patients.

Voici quelques situations cliniques illustrant les nouvelles activités autorisées.

Prescription des analyses de laboratoire

Une diététiste-nutritionniste reçoit une demande de consultation. Elle doit commencer le soutien nutritionnel entéral d'un patient. À la suite de son évaluation, elle juge que le patient présente un risque élevé de syndrome de réalimentation. Pour le prévenir, la diététiste-nutritionniste prescrira les analyses de laboratoire pertinentes (taux sanguins de potassium et de phosphore). Les résultats de ces analyses permettront, au besoin, de prescrire les micronutriments requis pour prévenir le syndrome de réalimentation.

Ajustement de l'insuline et des antidiabétiques

À la suite d'une demande de consultation, une diététiste-nutritionniste rencontre un patient diabétique (diagnostic confirmé depuis quelques années). Le patient a considérablement modifié ses habitudes de vie depuis quelques mois : il a augmenté l'activité physique et diminué ses apports alimentaires. Le patient rapporte des épisodes d'hypoglycémie. À la suite de l'évaluation nutritionnelle, la diététiste-nutritionniste



pourra ajuster l'insuline du patient pour prévenir les épisodes d'hypoglycémie et atteindre les cibles thérapeutiques.

Prescription des macronutriments

Une diététiste-nutritionniste exerce au sein de l'équipe de l'unité des soins intensifs. Elle reçoit une demande de consultation pour un plan de traitement nutritionnel par voie parentérale. Une fois l'évaluation nutritionnelle terminée, la diététiste-nutritionniste peut prescrire l'ensemble du plan de traitement nutritionnel, y compris les micronutriments et les macronutriments par voie intraveineuse.

Conditions et modalités

L'exercice des activités autorisées par les diététistes-nutritionnistes **requiert une attestation délivrée par l'Ordre**. Pour ce faire, les diététistes-nutritionnistes **doivent avoir suivi une formation obligatoire offerte par l'Ordre et exercer en nutrition clinique**. Les formations obligatoires sont accessibles sur la plateforme de formation continue de l'Ordre. De même, l'exercice des activités autorisées requiert la présence d'une ordonnance. Le plus souvent, cette ordonnance prendra la forme d'une demande de consultation en nutrition. En effet, une telle demande de consultation est assimilée à une ordonnance individuelle qui indique que « la nutrition constitue un facteur déterminant du traitement de la maladie » (1). Le Collège des médecins du Québec, en collaboration avec l'Ordre des diététistes-nutritionnistes du Québec, a rédigé un guide explicatif (3) détaillant les conditions et modalités d'exercice de chacune des activités autorisées des diététistes-nutritionnistes.

Collaboration interprofessionnelle

L'autonomie accrue des diététistes-nutritionnistes du Québec permet une meilleure utilisation des compétences de celles-ci auprès du patient et, de façon générale, favorise une plus grande efficacité de la trajectoire de soins. Toutefois, la collaboration interprofessionnelle demeure puisque la collaboration entre les différents professionnels œuvrant auprès du patient demeure essentielle à la qualité et à la sécurité des soins aux patients.

Isabelle Tardif, secrétaire et directrice générale adjointe du Collège des médecins du Québec, souligne l'importance de cette collaboration : « Depuis de nombreuses années, le Collège met de l'avant et encourage la collaboration interprofessionnelle, et ce, afin de rehausser l'accès à des soins et services de qualité pour la population. C'est avec un système de santé fort de toutes les expertises possibles, intégrant les compétences et connaissances des divers professionnels du réseau de la santé et des services sociaux,

que nous pourrions collectivement assurer des trajectoires de soins optimales à l'ensemble de la population du Québec. »

La mise en œuvre des nouvelles activités autorisées dans les milieux

L'Ordre des diététistes-nutritionnistes du Québec (ODNQ) tient à souligner les nombreux efforts déployés par les établissements de santé depuis 2018 pour mettre en œuvre les activités autorisées des diététistes-nutritionnistes. Plusieurs témoignages permettent de constater la valeur de l'exercice de ces activités auprès des patients. La majorité des CISSS et des CIUSSS ont mis en œuvre les activités autorisées en 2018. Malheureusement, pour diverses raisons, certains établissements tardent à le faire ou dressent des barrières inutiles à l'exercice de ces activités, se privant ainsi de l'expertise des diététistes-nutritionnistes et d'une offre de soins de santé plus efficiente. Rappelons que ces habilitations ont fait l'objet d'examen sérieux de la part du Collège des médecins du Québec. L'ODNQ demeure à la disposition des milieux de soins pour soutenir la mise en œuvre des activités autorisées des diététistes-nutritionnistes.

L'ODNQ est conscient que la mise en œuvre de nouvelles activités professionnelles modifie la pratique et accroît le besoin de communication entre les gestionnaires, les professionnels et autres intervenants. Aussi, l'Ordre propose différents outils, notamment le *Guide explicatif du Règlement*, élaboré conjointement avec le Collège des médecins du Québec, et le *document résumé des activités autorisées*.

Par l'entrée en vigueur des modifications réglementaires, les diététistes-nutritionnistes sont appelées à jouer pleinement leur rôle professionnel, contribuant ainsi à augmenter l'expertise des équipes traitantes. Nous sommes convaincues que les nouvelles activités professionnelles des diététistes-nutritionnistes amélioreront la qualité des soins et l'accès de la population québécoise aux services de santé.

Références

1. LégisQuébec [En ligne]. Québec (QC). M-9, r. 12.0001 — Règlement certaines activités professionnelles qui peuvent être exercées par des diététistes. [cité le 6 oct. 2022] ; Disponible : <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/rc/M-9,%20r.%2012.0001#:~:text=3.,traitement%20nutritionnel%20a%20%C3%A9t%C3%A9%20d%C3%A9termin%C3%A9>
2. Règlement modifiant le Règlement sur certaines activités professionnelles qui peuvent être exercées par des diététistes. Gazette Officielle du Québec, 13 juillet 2022, 154^e année, no 28. [En ligne]. 2022. Disponible : <https://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=1&file=77965.pdf>
3. Office des professions du Québec (OPQ). Cahier explicatif - Loi 90 (2002, chapitre 33). Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé (sanctionnée le 14 juin 2002). Cahier explicatif. Version no 5. Dernière mise à jour : 29 avril 2003, page 5. [En ligne]. 2003. Disponible : https://www.opq.gouv.qc.ca/fileadmin/documents/Systeme_professionnel/08_Cahier-explicatif-PL90.pdf



> **Camille Boucher**
Coordonnatrice, communications
et événements de l'Ordre

À propos
de l'auteure

Événements

POINTS SAILLANTS DU COLLOQUE ANNUEL DE L'ODNQ

Le 3 novembre 2022 avait lieu à Montréal le Colloque annuel de l'ODNQ sous le thème *L'innovation au cœur de la nutrition*. En présentiel et en diffusion sur le Web, le Colloque a permis aux membres de l'Ordre d'assister à quatre conférences sur les meilleures pratiques à adopter pour innover au quotidien.

Les conférencières invitées ont abordé de main de maître l'innovation appliquée aux sphères de la santé, de l'éducation, de la communication et de l'agroalimentaire. Les commentaires reçus au terme de cette journée de développement professionnel témoignent de l'appréciation favorable quant à la thématique choisie, la qualité et la pertinence des présentations.

Vous avez manqué le Colloque et les conférences sur l'innovation vous intéressent? Surveillez la page [Offre de formations](#) du site Web de l'ODNQ pour vous inscrire à la rediffusion en janvier 2023.



Voici les quatre conférences de ce colloque et une brève présentation des professionnelles qui ont animé la journée :

1

Innovation en santé : un incontournable pour créer de la valeur

Kathy Malas, M.P.O., GCHthMgt
Adjointe au Président-directeur général et responsable de l'innovation et de l'intelligence artificielle, CHUM

Kathy Malas est titulaire d'une maîtrise en orthophonie de l'Université de Montréal et d'un certificat d'études supérieures en gestion des services de santé de l'Université McGill. Membre de l'Ordre des orthophonistes et audiologistes du Québec, elle se passionne pour l'innovation et la gestion des connaissances en tant que vecteur de transformation du système de santé. Gestionnaire dévouée, elle favorise l'intégration des soins, de l'enseignement, de la recherche, de la gestion de l'innovation, y compris l'intelligence artificielle (IA), en partenariat avec les patients citoyens et les membres du personnel. Elle encourage également l'innovation ouverte avec des partenaires de tout horizon pour mieux répondre aux besoins des patients et de leurs familles en matière de santé.



La transdisciplinarité dans l'intersectorialité au service de l'innovation en santé



Amélie Lacroix, Dt.P., M.Sc.

Conseillère-cadre aux pratiques professionnelles en nutrition, CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal

Amélie Lacroix est titulaire d'une maîtrise en nutrition. Elle a amorcé sa carrière au CHUM comme diététiste-nutritionniste clinicienne pour ensuite poursuivre en santé publique où elle a travaillé quelques années au Dispensaire diététique de Montréal et à la Direction régionale de santé publique de Montréal. Elle a aussi occupé un poste de directrice adjointe du volet des partenariats et relations réseaux en soins et services de santé. Très impliquée dans la profession, elle siège à différents comités de l'ODNQ, notamment celui de l'inspection professionnelle et des admissions, le comité de travail sur la dysphagie et celui sur la tenue de dossiers.

Emie Therrien, Dt.P., M.Sc.

Facilitatrice au programme recherche-intervention eLoriCorps

Emie Therrien détient une maîtrise en nutrition. Membre régulière du Groupe de recherche Loricorps et professionnelle de recherche au Centre de recherche de l'Institut universitaire en santé mentale de Montréal, elle s'intéresse aux attitudes et comportements alimentaires. Chargée de cours à l'Université du Québec à Trois-Rivières et facilitatrice clinique au sein du programme eLoriCorps, elle intervient également à titre de diététiste-nutritionniste clinicienne et d'intervenante pivot. Par ailleurs, elle occupe un emploi au CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec au soutien à domicile.



Comment mettre le pouvoir dans les mains du patient? Innover avec l'éducation en ligne

Anne-Sophie Brazeau, Dt.P., Ph.D.

Professeure adjointe et directrice du programme de diététique, École de nutrition humaine de l'Université McGill

Chercheuse boursière du Fonds de recherche du Québec en santé (FRQS), Anne-Sophie Brazeau dirige un programme de recherche qui étudie les stratégies pour une recherche axée sur le patient. Ce programme vise à mieux comprendre le vécu des personnes vivant avec le diabète de type 1 dans le contexte actuel d'innovation thérapeutique et technologique. Le but? Mieux les soutenir dans l'adoption de comportements salutaires et consolider leurs habiletés à autogérer la maladie. En partenariat avec des patients, elle a développé et testé des programmes d'autoformation en ligne. Elle codirige aussi le registre BETTER, le plus grand registre de patients vivant avec le diabète de type 1 au Canada (plus de 2 600 personnes). Ses projets ont été financés, entre autres, par les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) et la Fondation pour la recherche sur le diabète juvénile (FRDJ).



Que mangerons-nous dans 10 ans?

Isabelle Marquis, Dt.P.

Stratège et communicatrice

Professionnelle de la nutrition, du marketing alimentaire et de la communication cumulant plus de vingt ans d'expérience, Isabelle Marquis possède un savoir-faire multidisciplinaire incomparable, acquis à la fois dans les agences-conseil et les entreprises de transformation alimentaire. Reconnue pour sa grande rigueur, sa passion contagieuse et sa créativité stratégique, Isabelle est aussi une communicatrice hors pair qui sait inspirer autant que mobiliser les gens qui l'entourent. Désormais à son compte, elle se voue à l'amélioration de la qualité de l'offre et du marketing alimentaire en accompagnant des entreprises de toutes tailles du secteur alimentaire québécois et canadien. Ambassadrice Innovation pour SIAL Canada depuis 2018, elle collabore également avec divers magazines spécialisés et avec l'équipe de l'émission *L'épicerie* sur Ici Radio-Canada Télé.





> **Valérie Dupuis**
Coordonnatrice, service à la
clientèle et tableau de l'Ordre

LAURÉATS, PRIX ET DISTINCTIONS 2022

Lors de la soirée de gala Prix et distinctions tenue le 3 novembre après le Colloque, nous avons souligné les réalisations de nos consœurs et confrères diététistes-nutritionnistes. Nous avons découvert des projets exceptionnels et révélé des membres qui ont marqué la profession au cours de l'année. C'est avec plaisir que nous vous présentons les récipiendaires des prix de l'Ordre des diététistes-nutritionnistes du Québec.

Voici la liste des prix décernés en 2022 :

- | | |
|-------------------------------------|---|
| 1. Prix Mérite annuel | 7. Prix Équité, inclusion et diversité, Einrika Siguineau |
| 2. Prix Innovation | 8. Prix Engagement bénévole |
| 3. Prix Article scientifique | 9. Prix Mérite du CIQ |
| 4. Prix Publication professionnelle | 10. Distinction Fellow, excellence en carrière |
| 5. Prix de la relève | |
| 6. Prix des diplômés | |

1. Prix Mérite annuel

Ce prix vise à récompenser une personne qui, au cours de la dernière année, s'est distinguée de façon exceptionnelle par sa compétence, son engagement, son leadership, son influence, sa créativité et son professionnalisme dans l'exercice de la profession de diététiste-nutritionniste, tous secteurs de pratique confondus.

**Cette année, le prix Mérite annuel
a été décerné à Geneviève O'Gleman, Dt.P.**



Diplômée de l'Université de Montréal en nutrition en 2000 et en journalisme en 2008, la diététiste-nutritionniste Geneviève O'Gleman cumule les succès. Depuis le début de sa carrière, on peut la suivre à la télévision, à la radio et sur le Web. Elle est entrée dans la cuisine des gens par ses nombreux livres de recettes, ses conseils simples et gourmands et sa bonne humeur contagieuse. Elle mène également une carrière d'entrepreneure. En 2018, elle a fondé **O'Gleman Média**, une entreprise de production de contenu télévisuel, littéraire et numérique spécialisée en alimentation qui emploie une vingtaine de personnes, dont plusieurs diététistes-nutritionnistes.

La mission de Geneviève? Nous aider à manger plus sainement et plus simplement.

> Visionnez la [vidéo](#) explicative de son projet.

Félicitations Geneviève!



2. Prix Innovation

Ce prix récompense une initiative créative et innovante qui améliore les pratiques professionnelles dans l'un des secteurs d'activité des diététistes-nutritionnistes ou dans le cadre d'un projet interdisciplinaire lié à la nutrition. Il peut s'agir, entre autres, d'une stratégie d'action, d'un programme, d'une technique, d'un outil, d'une campagne.

Cette année, le prix Innovation a été remis à Caroline Groleau, Dt.P.



Diététiste-nutritionniste de formation et détentrice de deux maîtrises, une en nutrition et l'autre en gestion des organisations, Caroline Groleau exerce dans le réseau de la santé et des services sociaux depuis 2003.

Chef de service alimentaire au CHU de Québec-Université Laval

depuis près de vingt ans, elle possède une grande expertise en production alimentaire centralisée. Elle a participé à la conception des locaux des services alimentaires de la plateforme clinico-logistique et du NCH (nouveau complexe hospitalier) à Québec ainsi qu'à la révision des processus. Elle a aussi agi à titre de chargée de projet pour le volet standardisation des recettes dans le cadre du projet suprarégional d'harmonisation de l'offre alimentaire. Depuis 2018, elle occupe le poste de chef du service alimentaire à la plateforme clinico-logistique.

Caroline peut compter sur une équipe d'une trentaine de personnes composée de cuisiniers, de préposés aux services alimentaires, de techniciennes en diététique, de nutritionnistes, d'agents de planification, programmation et recherche (APPR) et de gestionnaires. Caroline et son équipe ont rallié la plateforme clinico-logistique pour centraliser la production alimentaire et ainsi desservir les cinq hôpitaux du CHU de Québec. C'est une approche innovatrice unique dans le domaine de la gestion hospitalière au Québec.

> Visionnez la [vidéo](#) explicative de son projet.

Félicitations Caroline !

Mention Coup de cœur ajoutée à la catégorie prix Innovation



Le comité a souhaité ajouter exceptionnellement **une mention coup de cœur** à la catégorie prix Innovation pour le projet Cœliaque Québec et son équipe.

Cœliaque Québec vise à améliorer la qualité de vie des gens souffrant de la maladie cœliaque et à soutenir les professionnels de la santé qui les accompagnent.

Son équipe de diététistes-nutritionnistes et de stagiaires en nutrition a lancé un outil en avril 2021, le tout premier du genre créé au Québec intitulé *Diagnostic de la maladie cœliaque : étape par étape*. Il s'agit d'une fiche recto verso destinée aux médecins et aux professionnels de la santé qui décrit les différentes étapes du diagnostic de la maladie cœliaque sous forme d'algorithme. Cette fiche s'accompagne d'un document visant à répondre aux interrogations des professionnels de la santé au sujet du dépistage et du diagnostic de la maladie cœliaque.

Bravo à Christine Desjardins, Dt.P., Esther Lam, Édith Lalane, Dt.P., et Valérie Borduas pour leur implication dans ce projet !

3. Prix Article scientifique

Ce prix valorise la contribution de personnes exerçant dans le domaine de la recherche en nutrition en les récompensant pour l'excellence d'un article de recherche publié dans une revue scientifique.

Le prix Article scientifique a été attribué à Stéphanie Harrison, Dt.P.,

Elle reçoit ce prix pour son article scientifique publié dans l'*American Journal of Clinical Nutrition* intitulé *Assessing the impact of replacing foods high in saturated fats with foods high in unsaturated fats on dietary intake among Canadians*.



Stéphanie Harrison a terminé son doctorat en nutrition à l'INAF de l'Université Laval en janvier 2022. Son projet de doctorat, sous la supervision des professeurs Benoît Lamarche et Simone Lemieux, examinait la pertinence de la recommandation de limiter la consommation de gras saturés figurant dans la plus récente version du *Guide alimentaire canadien*. Depuis la fin de ses études, la lauréate a occupé un poste de professionnelle scientifique en santé à l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) avant de poursuivre sa carrière en tant que professionnelle de recherche pour l'Observatoire de la qualité de l'offre alimentaire de l'INAF, en octobre 2022.

Stéphanie a publié un article intéressant, très bien écrit, qui démontre le fondement des recommandations du *Guide alimentaire canadien*. Il peut engendrer des retombées sur les recommandations destinées au grand public, alors que des substitutions réalistes et facilement applicables sont proposées. Cet article fait valoir l'importance des nutritionnistes et leur expertise pour guider le public dans l'application des recommandations.

> Visionnez la [vidéo](#) explicative de son projet.

Félicitations Stéphanie !

Mention Coup de cœur pour Article scientifique

Nous l'attribuons à Raphaëlle Jacob, Dt.P., docteure en nutrition pour son article scientifique intitulé *Dietary Mediators of the Genetic Susceptibility to Obesity-Results from the Québec Family Study*, publié dans l'*American Journal of Clinical Nutrition*.

Dans le cadre de son doctorat, sous la supervision des nutritionnistes Vicky Drapeau et Véronique Provencher, Raphaëlle et son équipe ont démontré l'effet médiateur des comportements alimentaires dans la susceptibilité génétique à l'obésité. Ces travaux ont entraîné de nombreuses retombées scientifiques, dont l'octroi de deux subventions par le Réseau de recherche en santé cardiométabolique, diabète et obésité (CMDO) et par l'Institut sur la nutrition et les aliments fonctionnels (INAF) à Louis Pérusse et à l'équipe de recherche.

Bravo Raphaëlle pour cette mention !





4. Prix Publication professionnelle

Ce prix vise à récompenser un ou des membres de l'Ordre pour l'excellence, la pertinence et le rayonnement d'une publication en nutrition destinée, entre autres, aux diététistes-nutritionnistes ou au grand public. Il peut s'agir d'un article dans la revue scientifique de l'Ordre ou une autre revue professionnelle, d'un guide, d'un chapitre de livre ou d'un recueil, d'un site Web ou encore d'un article médiatique de fond.

Le prix Publication professionnelle a été remis à Karine Gravel, Dt.P.

Elle reçoit ce prix pour son livre intitulé *De la culture des diètes à l'alimentation intuitive ; réflexions pour manger en paix et apprécier ses cuisses*. Cet ouvrage grand public témoigne d'une grande rigueur scientifique. Ce livre, publié par KO Éditions (2021), contribue de façon exemplaire au rayonnement de la profession auprès du grand public grâce aux multiples activités médiatiques qui ont suivi sa publication.



Karine Gravel a réalisé deux formations collégiales artistiques avant de décrocher un baccalauréat (2005), une maîtrise (2010) et un doctorat en nutrition (2013) à l'Université Laval. Elle est diététiste-nutritionniste clinicienne en pratique privée, inspectrice à l'ODNQ. Pendant ses études, elle a fait un stage au Japon

pour étudier les centaines d'Okinawa et découvrir les raisons de leur longévité exceptionnelle. Sa thèse de doctorat intitulée *Manger avec sa tête ou selon ses sens : perceptions et comportements alimentaires* s'est méritée ex æquo, le prix français Jean Trémolières, décerné en 2013 par l'Institut Benjamin Delessert de Paris. Au cours des dernières années, elle a animé plus d'une centaine de conférences au Québec, au Canada et à l'étranger, autant pour le public que dans le cadre de formations et de congrès pour les professionnels de la santé. Elle est coautrice de 14 articles scientifiques et a présenté ses travaux lors de 40 congrès nutritionnels. Elle est membre de l'Ordre des diététistes-nutritionnistes du Québec, de Diététistes du Canada et du Groupe de réflexion sur l'obésité et le surpoids (Paris).

> Visionnez la [vidéo](#) explicative de son projet.

Félicitations Karine !

5. Prix de la relève

Ce prix récompense une personne détenant le titre professionnel de diététiste-nutritionniste depuis moins de dix ans qui s'est distinguée de façon exceptionnelle par sa compétence, son engagement, son leadership, son influence, sa créativité et son professionnalisme dans l'exercice de la profession, tous secteurs de pratique confondus.

Exceptionnellement cette année, le prix de la relève honore la mémoire de Cynthia Marcotte, Dt.P., décédée le 16 juillet dernier.

Le prix de la relève a été décerné à Raluca Ticalà, Dt.P.



Raluca Ticalà détient un baccalauréat en nutrition de l'Université de Montréal. En 2020, elle obtient une maîtrise en nutrition. L'efficacité organisationnelle des banques alimentaires au Québec a fait l'objet de sa thèse dirigée par Geneviève Mercille, Dt.P., Ph.D. Au cours de ses études supérieures, elle

commence à exercer dans le domaine de la nutrition clinique, d'abord dans le secteur public puis privé.

Déterminée à poursuivre sa carrière dans l'enseignement après un stage au Collège de Maisonneuve durant son baccalauréat, elle travaille comme auxiliaire d'enseignement au Département de nutrition et à l'École de kinésiologie et des sciences de l'activité physique de l'Université de Montréal. Ces implications et son engagement ont d'ailleurs été soulignés par le Prix d'excellence auxiliaires d'enseignement de l'Université de Montréal, en 2020. En plus, elle obtient des charges d'enseignement dans divers cégeps de la province (Cégep de Trois-Rivières, Cégep de Rimouski, le Collège de Maisonneuve et le Cégep de Saint-Hyacinthe).

À l'automne 2021, elle joint l'équipe d'enseignantes et de techniciennes en travaux pratiques du Département des techniques de diététique du Cégep de l'Outaouais. Le programme, instauré en 2019 dans la région, a vu sa première cohorte de diplômés en mai 2022. Membre du conseil d'administration de Moisson Outaouais, Raluca, corévisse, avec sa collègue Geneviève Ouellet Saint-Hilaire, le manuel scolaire *Nutrition thérapeutique*. Destiné aux personnes inscrites au programme de techniques de diététique, il sera publié éventuellement par le Centre collégial de développement de matériel didactique.

> Visionnez la [vidéo](#) explicative de son projet.

Félicitations Raluca !

6. Prix des diplômés

Ce prix est attribué à trois personnes diplômées en nutrition qui, par leur participation remarquable à la vie universitaire, leur réussite scolaire et leurs qualités personnelles, présentent un grand potentiel pour la profession de diététiste-nutritionniste.

Nous vous les présentons.

Élisabeth Charbonneau, Dt.P Université Laval



Admise à la session d'automne 2018, Élisabeth Charbonneau a obtenu son baccalauréat en février 2022. Elle s'est grandement démarquée lors des stages requis par le programme.

Ses superviseurs ont souligné sa grande autonomie, sa rigueur et son professionnalisme. Ils ont également noté son excellente aptitude à travailler en équipe, sa capacité d'adaptation ainsi que son empathie. Elle s'est également distinguée pour son implication dans la vie étudiante, et ce, tout en maintenant une excellente moyenne scolaire. Elle a été vice-présidente aux publications du Bureau étudiant en nutrition (BEN) de l'Université Laval. À ce titre, elle rédigeait une chronique mensuelle dans le bulletin du BEN et se chargeait de publier mensuellement le bulletin.

Rosemarie Ciani, Dt.P Université McGill



Rosemarie Ciani a obtenu son baccalauréat en 2022. Passionnée, positive et remplie d'énergie, elle se démarque toujours par son grand sens de l'organisation, sa rigueur et son souci du détail. Elle surpasse toujours les attentes et tout le monde

aime la côtoyer, car c'est un réel plaisir de travailler avec elle.

Priscilla Routhier, Dt.P Université de Montréal



Le parcours hors du commun de Priscilla Routhier démontre bien sa passion pour la nutrition. Ergothérapeute de formation, elle a obtenu une maîtrise en nutrition avant d'effectuer un changement de carrière en retournant aux études pour

décrocher un baccalauréat en nutrition à l'Université de Montréal. Tout au long de son parcours scolaire, elle s'est démarquée par sa rigueur, sa ténacité et sa grande curiosité. Brillante, dynamique, empathique, débrouillarde, rigoureuse, elle est animée d'un profond désir d'aider autrui. Priscilla possède cette grande qualité de pouvoir adapter la science aux réalités de sa clientèle, en considérant le contexte et les besoins de chaque personne, le tout avec bienveillance.

Bravo à toutes les gagnantes !



7. Prix Équité, diversité et inclusion, Einrika-Siguineau

Ce nouveau prix a été créé à la suggestion du groupe de travail sur le racisme en nutrition qui a été coprésidé par Joelle Émond, Dt.P. et Einrika Siguineau, Dt.P. Le prix, initialement nommé prix Équité, diversité et inclusion, a été renommé pour honorer la mémoire d'Einrika, décédée de la COVID-19 en avril 2022.

Ce prix récompense une personne ou une équipe qui a développé un outil ou une méthode de travail encourageant la sécurisation culturelle dans les soins nutritionnels, ou qui a fait progresser l'équité, la diversité et l'inclusion dans son milieu de travail.

Cette année, le prix Équité, diversité et inclusion Einrika-Siguineau a été décerné à Mélanie Alasie Napartuk, Dt.P. et Ariane Lafortune, Dt.P.

Ariane Lafortune est originaire de Montréal. Durant sa formation de diététiste-nutritionniste, elle a pris conscience des inégalités de santé. Sensibilisée à ces enjeux, elle effectue un stage de solidarité internationale avec Québec sans frontières, puis acquiert une expérience professionnelle en sécurité alimentaire dans le milieu communautaire à Montréal.

À présent, elle étudie à la maîtrise en nutrition à la Chaire de recherche du Canada sur les inégalités en nutrition et santé (CIENS); elle effectue un projet de recherche participative avec les Premières Nations au Canada. Elle veut continuer d'apprendre et de s'impliquer pour promouvoir l'alimentation et la santé de façon inclusive.



Mélanie Alasie Napartuk, originaire de Puvirnituq au Nunavik, a terminé son baccalauréat en 2018 et sa maîtrise en nutrition en 2022 à l'Université de Montréal. Membre de l'Ordre des diététistes-nutritionnistes du Québec, elle a été recrutée en 2021 par Einrika Siguineau pour participer au groupe de travail sur le racisme en nutrition dont les objectifs s'appuient sur les concepts d'équité, de diversité et d'inclusion.

Présidente du Centre Walgwan pour les jeunes autochtones aux prises avec un problème de dépendance, elle s'implique également dans le mouvement des Centres d'amitié autochtone depuis plusieurs années. Ses implications et son parcours scolaire lui ont mérité plusieurs bourses d'excellence, dont les prix Forces Avenir 2017 et la bourse Carsley-Rouleau pour l'engagement social en 2022. Elle souhaite combiner ses acquis en nutrition et son expérience du milieu communautaire pour améliorer la vie des peuples autochtones et encourager la persévérance scolaire chez les jeunes.

Nos deux lauréates collaborent avec le Département de nutrition de l'Université de Montréal pour guider l'implantation d'une composante autochtone dans le cursus scolaire des futures diététistes-nutritionnistes. Cette initiative vise à instaurer des pratiques professionnelles respectueuses et sensibles à la réalité autochtone tout en favorisant l'accès des Autochtones aux professions de la santé.

> Visionnez la [vidéo](#) explicative de leur projet.

Félicitations aux deux lauréates!

8. Prix Engagement bénévole

Chaque année, l'Ordre récompense le travail bénévole et célèbre ce que ses membres apportent de très précieux : leur expertise et leur temps. Sans leur engagement et leur dévouement, certains projets de l'Ordre ne donneraient pas les mêmes excellents résultats, ou ne verraient jamais le jour !

Cette année, le Prix Engagement bénévole récompense Valérie Jomphe, Dt.P. à titre de présidente du comité d'inspection professionnelle.



Nutritionniste clinicienne exerçant au CHUM depuis l'obtention de son diplôme à l'Université de Montréal en 2000, Valérie Jomphe a acquis une expertise dans le domaine spécialisé de la transplantation pulmonaire. En 2010, elle obtient une maîtrise en nutrition ; son projet de recherche est soutenu par une bourse¹.

Engagée dans des activités d'enseignement, elle accueille plus d'une quarantaine de stagiaires et collabore à l'enseignement universitaire de l'approche nutritionnelle des maladies pulmonaires au Département de nutrition de l'Université de Montréal. Elle codirige une dizaine d'étudiants effectuant un stage de recherche, dont deux projets de maîtrise en nutrition.

Elle obtient son statut de chercheuse professionnelle de la santé au Centre de recherche du CHUM en 2020. Entourée de collaborateurs expérimentés, elle cumule une dizaine de publications scientifiques. Le Conseil multidisciplinaire du CHUM lui décerne le Prix Enseignement (2013) et le Prix Leadership (2019) pour récompenser son implication. Elle reçoit également le Prix Excellence en enseignement — superviseur de stage du Département de Nutrition de l'Université de Montréal pour l'année 2020-2021. Membre du Comité d'Inspection professionnelle de l'Ordre depuis 2013, elle en assure la présidence depuis 2015.

> Visionnez la [vidéo](#) explicative de son projet.

Bravo Valérie !

9. Prix Mérite du CIQ

Créé en 1990, ce prix est remis sur recommandation d'un ordre professionnel pour souligner la carrière d'une personne qui s'est distinguée par sa contribution à la profession et à son ordre professionnel. La récipiendaire est choisie par les membres du conseil d'administration de l'Ordre.

Notre consœur, Einrika Siguineau, Dt.P. est décédée le 8 avril 2022 de la COVID-19.



Diplômée en 2008 de l'Université McGill, Einrika Siguineau comptait plus de dix ans d'expérience en nutrition clinique dans les secteurs public et privé. Elle a été nutritionniste clinicienne au CHU Sainte-Justine au département de gastroentérologie,

hépatologie et nutrition), à l'Hôpital Montfort à l'unité de soins intensifs et clinicienne en pratique privée.

Elle a été professeure invitée à l'Université de Montréal et à l'Université d'Ottawa. Elle a aussi soutenu plusieurs projets, dont le Gala des petits bedons de la Fondation CHU Sainte-Justine et l'algorithme national de réalimentation pour les patients pédiatriques atteints de la COVID-19.

Einrika a siégé au conseil d'administration de l'ODNQ du 1^{er} avril 2019 au 31 mars 2022 à titre d'administratrice élue. Le 1^{er} avril 2022, elle a été réélue pour un second mandat. Pendant son premier mandat, elle a coprésidé avec brio et dévouement le Groupe de travail sur le racisme en nutrition. Les travaux qu'elle a soutenus jusqu'au bout ont mené à des recommandations visant à assurer l'équité, la diversité et l'inclusion au sein de la profession.

Son importante contribution au développement de la profession est en accord avec les valeurs du système professionnel québécois : l'amélioration continue de la qualité de la pratique, l'intégrité, l'attitude éthique, le souci de la compétence, la collaboration avec les pairs et la prise en compte de l'intérêt du client et du public.

Nous garderons en mémoire la contribution exceptionnelle d'Einrika à la profession de diététiste-nutritionniste!

1. Fonds provenant de la Fondation du CHUM et de la Chaire Alfonso Minicozzi et Famille de chirurgie thoracique et transplantation pulmonaire de l'Université de Montréal.



10. Distinction Fellow, excellence en carrière

Ce prix vise à souligner le travail exceptionnel réalisé par une personne membre de l'Ordre au cours de sa vie professionnelle. Il s'agit du prix le plus prestigieux remis par l'ODNQ. La personne lauréate est choisie par le conseil d'administration de l'ODNQ.

Le prix Distinction Fellow, excellence en carrière revient à Hugues Plourde, Dt.P.



Enseignant, coordonnateur de stages cliniques, conseiller pour le programme de maîtrise appliqué (projet) à l'École de nutrition humaine, Hugues Plourde est responsable de la coordination des demandes et de l'évaluation du programme de stages en diététique dans les sites affiliés de l'Université McGill.

Les responsabilités d'enseignement comprennent les cours de préparation aux stages (*Nutrition et bien-être; Nutrition et exercice*). Pour la recherche, la collaboration avec des cliniciens de différents domaines permet d'étudier les déterminants des comportements liés à la nutrition.

Dans le passé, il a collaboré à plusieurs comités et groupes : Comité de la formation des diététistes, Groupe de travail sur la norme initiale de formation des diététistes et le référentiel de compétences, Groupe de travail pour l'élaboration d'une formation d'appoint pour les nutritionnistes travaillant en santé publique et le Groupe de travail sur la note au dossier à l'ONDQ. Il a aussi été évaluateur et membre du comité d'accréditation dans le cadre du Partenariat pour la formation et la pratique en nutrition. Dr. Plourde est président du comité des équivalences de l'ODNQ depuis le 19 septembre 2009, responsabilité dont il s'acquitte avec la plus grande considération pour les demandeurs d'équivalences tout en s'assurant du respect des compétences exigées pour les membres. Les demandeurs d'équivalences sont souvent des personnes qui ont un parcours professionnel et un parcours de vie atypiques. Le travail du comité en général, et plus particulièrement celui d'Hugues Plourde, extrêmement important et exige une grande expertise afin que des décisions justes et équitables soient rendues.

> Visionnez la [vidéo](#) explicative de sa carrière.

Félicitations à Hugues !

LES MEMBRES DU COMITÉ DES PRIX

Nous remercions les membres du comité et leurs collaboratrices :

- | | |
|------------------------------------|----------------------------------|
| > Diane Paradis, Dt.P., présidente | > Geneviève Mailhot, Dt.P. |
| > Suzanne Chahine, Dt.P. | > Annie-Sophie Morisset, Dt.P. |
| > Chantal Langlois, Dt.P. | > Virginie Drolet-Labelle, Dt.P. |
| > Karine Lévy, Dt.P. | > Annie Vallières, Dt.P. |



> **Par Chantal Bémeur, Dt.P., Ph.D.,**
*Professeure agrégée, responsable du
programme de 1^{er} cycle*

Le Département de nutrition de l'Université de Montréal en action !

L'année qui vient de s'écouler a été marquée par l'instauration de la nouvelle version du programme de baccalauréat en nutrition et le travail acharné de tous les membres du Département pour amorcer la deuxième année de ce programme reposant sur une approche pédagogique active par compétences.

NOMINATIONS

- > **Geneviève Mercille**, Dt.P., Ph.D., et **Jean-Claude Moubarac**, Ph.D., ont été promus à titre de professeur agrégé.
- > **Nadine Moukheiber**, Dt.P., a été engagée comme nutritionniste à la Clinique universitaire de nutrition.
- > **Maude Perreault**, Ph.D., a été nommée professeure adjointe et a joint le Centre Jean-Jacques-Gauthier à titre de chercheuse.
- > **Édith Painchaud**, Dt.P., M.SSc., a été nommée coordonnatrice des stages.

Bravo et bienvenue à nos collègues !

À propos
de l'auteure



DÉPARTS À LA RETRAITE

Lise Bouthillier, Dt.P., M.Sc., nutritionniste à la Clinique universitaire de nutrition, a pris sa retraite. Sa rigueur, son professionnalisme et son engagement ont marqué sa carrière professionnelle.



France Nolin, Dt.P., M.Sc., coordonnatrice des stages, a également pris sa retraite. Son dévouement, son empathie et son éthique ont fait de France une précieuse collègue de travail. Merci à vous deux pour vos contributions remarquables. Bonne retraite bien méritée!

RECONNAISSANCES



Marie Marquis, Fdt.P., Ph.D., professeure et directrice du Département de nutrition, fait son entrée à l'**Ordre de l'excellence en éducation**. Un grand honneur très mérité pour sa contribution au rehaussement et au rayonnement de l'enseignement québécois!



Malek Batal, Ph.D., FRSC, FCAHS, professeur au Département de nutrition et directeur du Centre collaborateur de l'OMS TRANSNUT sur la nutrition humaine et le développement, présente, au terme de dix années de travail, l'**Étude sur l'alimentation, la nutrition et l'environnement chez les**

Premières Nations (EANEPN) qu'il a codirigée. Cette étude révèle que de nombreuses Premières Nations souffrent d'insécurité alimentaire dans une proportion de trois à cinq fois supérieure à celle de la population canadienne. Ce problème touche notamment les familles avec des enfants.

Reconnu pour sa contribution significative au milieu scientifique canadien et élu par ses pairs, **Malek Batal** a été désigné membre de la Société royale du Canada au sein de l'Académie des sciences sociales. Félicitations!

Plusieurs personnes du corps professoral se sont démarquées la dernière année par la qualité de leur enseignement. Les récipiendaires désignés par la clientèle étudiante pour leur contribution au 1^{er} cycle sont **Louise St-Denis**, Dt.P., M.Sc., et **Jean-Claude Moubarac**, Ph.D., ainsi que les chargées de cours **Ève Crépeau**, Dt.P., M.Sc., diplômée en nutrition sportive du Comité international olympique, et **Alexandrine Gamache**, Dt.P., M.Sc.

De même, des prix d'excellence en enseignement ont été décernés par les étudiantes et étudiants aux cycles supérieurs à deux professeures : **Valérie Marcil**, Dt.P., Ph.D. et **Chantal Bémour**, Dt.P., Ph.D. Félicitations!

Dans le cadre de la Rencontre annuelle des superviseuses et superviseurs de stage (RASS) du Département de nutrition (réunissant près d'une centaine de personnes), deux conférences ont été présentées. L'une portait sur la rétroaction et le processus d'évaluation soutenant la réussite en stage; l'autre sur les pratiques innovantes dans l'accueil de stagiaires au nouveau Centre Jean-Jacques-Gauthier du CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal.

Lors de cette rencontre, trois prix d'excellence ont été remis à des nutritionnistes superviseuses de stages : **Carole Aubert**, Dt.P. (Hôpital de Saint-Jérôme), **Christine Desjardins**, Dt.P., M.Sc. (Coélique Québec) et **Diane Lapierre**, Dt.P. (Centre hospitalier du Suroît). Nous les félicitons pour leur remarquable contribution.

Nous tenons à remercier l'ensemble de nos collègues qui assurent la supervision de stages. L'accueil que ces personnes réservent aux étudiantes et étudiants en milieu de stages et leur appui constant à leur formation pratique constituent une précieuse collaboration.

Ariane Lafortune, Dt.P. et **Mélanie Napartuk**, Dt.P. se partagent le prestigieux **prix Carsley-Rouleau** qui reconnaît leur engagement auprès des communautés vulnérables. Cet engagement a été qualifié de remarquable. Bravo !

MISE EN LUMIÈRE

Dans le cadre du Mois de la nutrition 2022, le Programme de recherche en don et transplantation du Canada a choisi de mettre en lumière **Chantal Bémeur**, Dt.P., Ph.D., pour souligner l'importance de la nutrition pour les personnes touchées par une transplantation d'organes.

NOS ÉTUDIANTES À LA TÉLÉ !

Les étudiantes **Rosalie Boisvert**, **Daryle Chatel**, **Ecaterina Jalba**, **Jade Lafontaine**, **Éloïse Piché**, **Viviane Tonelli**, **Laura Van Winden** et **Ariane Veilleux** ont mis en œuvre une intervention portant sur l'importance de la saine alimentation dans une école secondaire anglophone, l'école Saint John, dans le cadre de leur cours *Projet d'intégration dans la communauté 1*.

Charlotte Hébert Wiencke et **Catherine C. Payette**, deux étudiantes au baccalauréat en nutrition, ainsi que **Julie Delorme**, Dt.P., étudiante à la maîtrise en nutrition, ont contribué largement au succès du projet mené cet été auprès de personnes âgées autonomes. La fin de l'été a été marquée par la très large diffusion d'un reportage de Radio-Canada (visionné 44 000 fois) présentant la cocréation de matériel avec des personnes âgées pour un vieillissement en santé.

Plusieurs prix et bourses ont été attribués à des finissantes et finissants du baccalauréat en nutrition :

- > Prix du Département de nutrition pour l'excellence en gestion des services alimentaires : **Priscilla Routhier**, Dt.P. ;
- > Prix Rachel Beaudoin pour l'excellence dans l'ensemble du programme de nutrition : **Sabrina Gagnon**, Dt.P. ;
- > Prix de l'ODNQ pour son succès scolaire, ses qualités personnelles et son potentiel pour la profession de diététiste-nutritionniste : **Priscilla Routhier**, Dt.P. ;

- > Bourse Hélène Laurendeau pour souligner les aptitudes en communication et en vulgarisation scientifique de la nutrition : **Noémie Bélanger**, Dt.P. ;
- > Bourse Christina Blais pour récompenser des réalisations personnelles qui favorisent l'autonomie alimentaire de la population québécoise, notamment par la promotion de la cuisine à la maison : **Rachel Branconnier**, Dt.P.

Sabrina Gagnon, Dt.P. et **Catherine Savard**, Dt.P. ont reçu une bourse d'encouragement aux études supérieures tandis que **Sabrina Gagnon**, Dt.P., **Priscilla Routhier**, Dt.P., **Catherine Savard**, Dt.P., **Audrey-Maude Lachance**, Dt.P. et **Andréanne Charbonneau**, Dt.P., ont été inscrites sur la liste d'honneur du doyen de la Faculté de médecine de l'Université de Montréal. Félicitations à toutes !

Représentation du Département de nutrition aux championnats provinciaux

Lors des derniers **championnats provinciaux** en athlétisme, **Sabrina Rimouche**, étudiante au doctorat en nutrition, a remporté l'or au saut en hauteur. Elle devient la première championne provinciale à cette épreuve. Félicitations Sabrina !

DON MAJEUR

Soucieux de faire une différence dans le vieillissement en santé au Québec, Groupe Sélection s'est associé au Département de nutrition de la Faculté de médecine de l'Université de Montréal pour créer le Fonds Groupe Sélection — Alimentation pour un vieillissement en santé. Dans le cadre d'une entente de don de 600 000 \$, des activités de transfert de connaissances en nutrition et la valorisation d'une offre alimentaire diversifiée et équilibrée seront mises de l'avant au profit des personnes âgées autonomes. Sous la supervision d'**Anne-Marie Villeneuve**, Dt.P., M.Sc., des étudiantes et des étudiants pourront approfondir leur apprentissage des besoins des personnes âgées du Québec. Le projet de trois ans est coordonné par **Marie Marquis**, F.Dt.P., Ph.D.

HOMMAGE

Lors du Meeting des étudiantes et étudiants en nutrition à l'Université (MENU)¹, **Chantal Bémeur**, Dt.P., Ph.D., a rendu hommage à deux nutritionnistes décédées au cours de la dernière année : **Einrika Siguineau** et **Cynthia Marcotte**. Cet hommage a été l'occasion de se remémorer les contributions exceptionnelles à la profession de ces deux personnes inspirantes.

1. Événement annuel rassemblant la communauté étudiante en nutrition des universités de Moncton, Montréal, McGill, Laval et Ottawa pour alimenter la réflexion sur des sujets d'actualité.

FORMATION CONTINUE

La formation continue NUTRIUM du Département de nutrition : des conférences inspirantes !

Deux journées de formation continue ont été offertes au cours de la dernière année en partenariat avec l'ODNQ :

- > Nutrition et pédiatrie : de la petite enfance à l'adolescence
- > Tour d'horizon en gastroentérologie

Plusieurs des conférences données lors de ces deux journées de formation peuvent être visionnées en ligne après achat sur le site fcnutrium.umontreal.ca. L'équipe de formation continue NUTRIUM tient à souligner la générosité et l'engagement des personnes conférencières et à remercier l'ensemble des participants.

ÉTUDES SUPÉRIEURES

Depuis l'automne 2021, trois étudiants au doctorat, vingt à la maîtrise et douze au diplôme d'études supérieures spécialisées (DESS) ont réussi leur formation. Nous tenons à les féliciter chaleureusement pour ce bel accomplissement !

À la collation des grades de 2022, les étudiantes **Valérie Boudreau**, Dt.P., Ph.D., **Elisabeth Nguyen**, Dt.P., M.Sc., et **Sophia Morel**, Dt.P., Ph.D., se sont vues inscrites sur la liste d'honneur du recteur. Nous leurs adressons nos félicitations ! L'inscription à cette liste souligne l'excellence des résultats et le mérite des diplômés des programmes des cycles supérieurs de l'Université de Montréal.

Viens travailler avec nous au CISSS de la Montérégie-est



Profite d'un programme structuré d'accueil
et d'intégration offrant :

- Du **mentorat** individualisé
- L'**accompagnement** par un parrain ou une marraine
- De l'**autonomie professionnelle** soutenue
- Des **formations spécifiques** à la profession
- Plusieurs **méthodes de soutien** et de développement cliniques

Postule à recrutementcissme.com!

Centre intégré
de santé
et de services sociaux
de la Montérégie-Est

Québec



> **Karine Bernard, Dt.P., M.Sc.**
Membre du Comité d'action et de réflexion sur l'autonomie alimentaire (CARAA), Carrefour solidaire Centre communautaire d'alimentation



> **Sylvie Chamberland, B.Env.**
Co-directrice Carrefour solidaire Centre communautaire d'alimentation

La Nutrition en évolution



Se nourrir dans la dignité :
un appel à l'action pour les
diététistes-nutritionnistes
luttant contre le gaspillage
alimentaire et revendiquant
le droit à l'alimentation

Consultation sur la cessation du gaspillage alimentaire à Montréal : mise en contexte

Le gaspillage alimentaire, un problème complexe qui concerne l'ensemble du système alimentaire, comporte des considérations sociales, environnementales et économiques (1). À l'échelle mondiale, environ le tiers des aliments produits seraient perdus, soit 1,3 milliard de tonnes d'aliments comestibles par année; les pertes et le gaspillage alimentaires seraient responsables de l'émission de 3,3 gigatonnes de CO₂ (2). Le Canada ne fait pas exception. L'on estime que plus de la moitié de l'offre alimentaire est gaspillée chaque année, ce qui engendre des pertes



d'environ 49,5 milliards de dollars. Ce sont 11,2 millions de tonnes d'aliments propres à la consommation (résidus évitables) qui sont gaspillées alors qu'un ménage sur huit vit en situation d'insécurité alimentaire (3, 4). Au Québec, notamment à Montréal, les données sur le gaspillage alimentaire, fragmentaires, suggèrent une réalité similaire (5).

Devant ce problème, de nombreux acteurs indiquent l'urgence d'agir et de plus en plus d'initiatives voient le jour. Plusieurs de ces actions visent à la fois à réduire le gaspillage alimentaire et à promouvoir un accès équitable à une alimentation durable et de proximité par l'entremise d'une économie locale et circulaire (1, 6).

Du 12 novembre 2020 au 14 juin 2021 s'est tenue la Consultation publique sur la cessation du gaspillage alimentaire à Montréal (ci-après Consultation). Résultat d'une initiative citoyenne, la Consultation visait à relever les meilleures pratiques à adopter pour qu'il n'y ait plus de gaspillage et de perte d'aliments encore propres à la consommation dans les établissements, les commerces et les industries de la Ville de Montréal (7). Au total, 129 avis, dont 27 mémoires, ont été déposés auprès de l'organisme responsable du dossier : la Commission sur l'eau, l'environnement, le développement durable et les grands parcs (7).

Comme le soulignaient les diététistes-nutritionnistes Béatrice Dagenais et Geneviève Mercille, respectivement chargée de cours et professeure adjointe au Département de nutrition de l'Université de Montréal, les diététistes-nutritionnistes seront appelées à jouer un rôle de premier plan dans la transition alimentaire durable (8). La Consultation a d'ailleurs mis en lumière plusieurs enjeux de nature à inciter les diététistes-nutritionnistes à repenser leurs pratiques, notamment : le droit à l'alimentation, les enjeux éthiques et nutritionnels associés à la redistribution des invendus et la transition vers des villes et quartiers nourriciers (7). Ces enjeux seront abordés plus précisément dans ce texte.

Le présent article vise un double objectif : 1) présenter les acteurs clés de la lutte au gaspillage alimentaire et des exemples de solutions locales qui promeuvent le droit à l'alimentation en s'éloignant des modèles caritatifs ; 2) inciter les diététistes-nutritionnistes à une réflexion sur leurs rôles dans la lutte au gaspillage alimentaire et sur leur positionnement à l'égard du droit à l'alimentation.

Les acteurs clés dans la lutte au gaspillage alimentaire

La lutte au gaspillage alimentaire interpelle de nombreux acteurs : scientifiques, gouvernements, institutions, acteurs économiques et membres de la société civile.

Que ce soit les recommandations des scientifiques de la Commission EAT-Lancet (9), le « Défi de réduction du gaspillage alimentaire » lancé par le gouvernement du Canada (10), le Projet de loi 491 de l'Assemblée nationale du Québec pour lutter contre le gaspillage alimentaire (11) ou la Stratégie Montréal zéro déchet 2020-2025 (12), les initiatives de portée internationale, nationale, provinciale et municipale se multiplient. Nombre d'établissements sanitaires, comme le CHUM et le CHU Sainte-Justine, d'entreprises, de groupes citoyens et d'organismes communautaires réclament des transitions écologiques et sociales et invitent à prendre part au mouvement d'« entrepreneuriat écologique durable » (1, 13).

Messages clés

- > Les diététistes-nutritionnistes, par leur expertise et leur savoir-faire, peuvent jouer un rôle de leader dans la lutte au gaspillage alimentaire et la défense du droit à l'alimentation.
- > Le modèle caritatif de redistribution des aliments invendus auprès des ménages à faible revenu est une solution transitoire ne permettant pas de lutter contre le gaspillage et l'insécurité alimentaire à la source.
- > Le concept des villes et des quartiers nourriciers semble prometteur à la mise en œuvre du droit à une alimentation saine, durable et dans la dignité.

La Consultation a souligné que pour plusieurs acteurs, la lutte au gaspillage alimentaire devient un levier de transformation sociale et environnementale pour créer des communautés résilientes, solidaires et en santé, où le droit à l'alimentation et l'économie circulaire constituent les principaux piliers soutenant les actions alimentaires (7). L'on assiste, par exemple, à la mise en place de circuits courts¹ entre les producteurs, les entreprises, les organismes communautaires et les établissements (1, 7).

La Consultation a cependant mis en lumière des enjeux éthiques entourant certaines stratégies, notamment la redistribution des aliments détournés de la vente auprès des ménages à faible revenu (7). Si la redistribution des invendus peut sembler un bon moyen de diminuer le gaspillage alimentaire et de pallier l'insécurité alimentaire des

ménages, des organismes communautaires précisent que les problèmes liés à l'insécurité alimentaire et au gaspillage alimentaire ne sont pas intrinsèquement liés (7, 14). Forcer ce lien pourrait au contraire nuire à la recherche et à la mise en œuvre de solutions à ces deux problématiques distinctes; aussi les organismes communautaires réitèrent l'importance du droit à l'alimentation, comme le rapporte la littérature scientifique (15, 16).

Prétendre au droit à l'alimentation

Se basant notamment sur le *Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels des Nations Unies*, ratifié en 1976 par le Canada, et donnant au gouvernement l'obligation légale de garantir aux citoyens le droit à une alimentation adéquate, des voix se sont fait entendre à la Consultation pour demander l'accès des populations en situation de précarité à des aliments frais, au même titre que les autres citoyens, comme ces populations le réclament (16, 17). Elles ont demandé que soit reconnu le droit à l'alimentation et ont rappelé l'importance de s'éloigner d'un modèle de dépendance aux aliments invendus, une solution transitoire ne permettant pas de lutter contre le gaspillage et l'insécurité alimentaire à long terme (7).

À titre de rappel, le droit à l'alimentation désigne le droit de chaque individu « d'avoir un accès physique et économique en tout temps à une alimentation adéquate et culturellement acceptable qui est produite et consommée de façon durable, préservant l'accès à la nourriture pour les générations futures » (18). Plutôt que de faire référence à un apport nutritionnel minimum spécifique, le droit à l'alimentation implique l'obligation de fournir un environnement permettant aux individus d'utiliser leur potentiel pour produire ou se procurer une alimentation adéquate pour eux-mêmes et leur famille. Il implique le droit de se nourrir dans la dignité, s'éloignant ainsi d'un modèle caritatif (16, 18, 19). L'accès à une alimentation adéquate englobe la disponibilité, l'accessibilité, la quantité, la qualité et la conformité aux considérations culturelles et physiologiques des personnes, comme l'âge, le genre et l'état de santé (19).

Alors que les banques alimentaires peuvent, jusqu'à un certain point, être utilisées pour la redistribution des invendus, de nombreuses études démontrent que les aliments offerts ne satisfont pas toujours les besoins nutritionnels des usagers (20-23). Par exemple, l'offre en aliments périssables (fruits, légumes frais, aliments protéinés comme la viande et les produits laitiers) est généralement précaire et insuffisante en micronutriments (20-23). Les considérations d'atteinte à l'intégrité et d'inacceptabilité sociale sont également bien documentées (14, 21, 24).

1. « Dans un circuit court, au maximum un intermédiaire intervient entre l'entreprise de production ou de transformation et le consommateur ». Source : Ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation [En ligne]. Québec (QC) : Le ministère; 2022. Commercialisation en circuit court [modifié le 22 avril 2022]. Disponible : <https://www.mapaq.gouv.qc.ca/fr/Regions/estrie/commercialisation/Pages/Commercialisationencircuitcourt.aspx>.



S'éloigner des modèles caritatifs

Dans le modèle caritatif, l'offre alimentaire dépend des dons de nourriture (21). Pour s'en éloigner, certains organismes communautaires entreprennent des restructurations pour lutter contre le gaspillage alimentaire à la source et défendre le droit à une alimentation saine, durable et dans la dignité (25, 26). Plusieurs acteurs se mobilisent déjà pour créer des systèmes alimentaires locaux, résilients, sains et durables qui renforcent la solidarité des collectivités. Ces actions visent à réduire le gaspillage à la source en limitant les étapes de distribution et en réduisant les répercussions environnementales liées à la production de masse (14).

L'on peut d'ailleurs s'inspirer de modèles innovants qui font appel à l'expertise des diététistes-nutritionnistes, comme l'écosystème collaboratif Nourrir la santé et son Collectif alimentaire solidaire de Montréal. Les diététistes-nutritionnistes peuvent recadrer l'alimentation au cœur de la santé environnementale et populationnelle en planifiant et en mettant en œuvre des politiques alimentaires basées sur le droit à l'alimentation et les principes d'une alimentation saine et durable (8, 22, 27, 28). Nourrir la santé est une communauté de pratique qui utilise l'alimentation pour promouvoir la santé et le bien-être des personnes et de la planète. Le Collectif alimentaire solidaire de Montréal est un des cinq collectifs d'ancrage pancanadien mis sur pied par Nourrir la santé. Le collectif regroupe des diététistes-nutritionnistes, des citoyens et divers acteurs de divers milieux (communautaire, hospitalier, universitaire et municipal).

Le gaspillage alimentaire : un enjeu mondial, des solutions locales

Le concept des villes et des quartiers nourriciers

La Commission sur la cessation du gaspillage a émis de nombreuses recommandations, notamment : réduire le gaspillage alimentaire à la source en prévenant les surplus ; soutenir les projets visant à raccourcir les chaînes d'approvisionnement ; différencier les enjeux de salubrité, de fraîcheur et de qualité ; réutiliser et redistribuer les surplus alimentaires en circuit court (7).

Dans ce contexte, le concept des villes et des quartiers nourriciers, applicable dans plusieurs municipalités au Québec, est à explorer avec attention (7). Les villes et les quartiers nourriciers misent sur la durabilité du système alimentaire en intervenant aux étapes de production, de transformation, de distribution, de consommation et de gestion des matières résiduelles. Ils mettent l'accent sur l'amélioration de l'accès à des aliments frais, peu transformés et cultivés localement par des entreprises prospères et responsables (28). En tenant compte des enjeux éthiques,

sociaux, économiques et environnementaux, ces modèles contribuent à la réduction du gaspillage alimentaire et à la mise en œuvre du droit à l'alimentation (28).

Que ce soit à Saint-Bruno-de-Montarville, à Val-David, ou à Montréal, l'on assiste à l'intégration de plantes comestibles et d'arbres fruitiers dans les aménagements municipaux, à la remise en activité de terres agricoles ou encore à des changements aux règlements de zonage pour permettre l'agriculture urbaine et l'élevage de petits animaux. À ces initiatives, se joignent généralement des projets d'éducation et de sensibilisation sur les thématiques de la terre à l'assiette (28).

Ces changements ouvrent de nouveaux horizons aux diététistes-nutritionnistes. Leur expertise peut être mise à profit en définissant les enjeux associés aux systèmes alimentaires locaux et à la gestion des surplus, en proposant la vision d'une ville nourricière et des plans d'action et en participant aux efforts d'éducation et de sensibilisation.

Des exemples de solutions associées au concept des villes et des quartiers nourriciers dans le quartier Centre-Sud à Montréal

Notre quartier nourricier

Développé dans le quartier Centre-Sud à Montréal, le projet « Notre quartier nourricier » a reçu de nombreux prix d'excellence. Fruit de la concertation, de l'engagement et de la mobilisation de divers acteurs, « Notre quartier nourricier » vise à rendre le système alimentaire solidaire et durable pour l'ensemble des résidents du quartier. Regroupant des projets alimentaires et des espaces collectifs, ce projet favorise l'accès à une offre alimentaire saine et abordable en considérant les personnes vivant en situation de précarité. On y retrouve une serre, un pôle éducatif et de mobilisation citoyenne, un marché, un plateau d'apprentissage en horticulture, ainsi qu'un projet Zéro Gaspillage (29).

La Carte proximité

Au sein des villes et des quartiers nourriciers, de multiples projets peuvent voir le jour. Notons le récent projet novateur « Carte proximité » du Carrefour solidaire Centre communautaire d'alimentation, financé notamment par la Direction régionale de la santé publique du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal. La Carte proximité, partenaire de plusieurs marchés de proximité à Montréal, donne accès à divers aliments (notamment des fruits et légumes frais et locaux) provenant de circuits courts aux personnes qui n'y auraient pas accès pour des raisons économiques (30). En permettant un accès à des aliments issus de l'agriculture durable, non seulement les Cartes proximités favorisent une économie locale, circulaire et un approvisionnement en circuit court, mais encouragent le droit à

l'alimentation, la sécurité alimentaire et la lutte au gaspillage alimentaire.

L'étude d'impact effectuée par des membres de la Chaire de recherche sur la transition écologique de l'UQAM et du Département de nutrition de l'Université de Montréal a montré une augmentation de 0,9 portion de fruits et légumes par jour auprès des utilisateurs à la fin du projet. Après l'intervention, 22,1 % des participants consommaient chaque jour plus de 5 portions de fruits et légumes comparativement à 10,3 % avant l'intervention (30).

Conclusion et recommandations

La cessation du gaspillage alimentaire et la reconnaissance du droit à l'alimentation sont des défis complexes, multi-sectoriels au cœur de la pérennité des systèmes alimentaires et de la santé des personnes.

La Consultation sur la cessation du gaspillage alimentaire à Montréal a montré que des acteurs de divers horizons se mobilisent et sont en train de façonner les systèmes alimentaires de demain. Dans cet appel à l'action, les diététistes-nutritionnistes ont la chance unique de contribuer par leur expertise et de concrétiser, voire d'accélérer les changements déjà amorcés dans nos communautés.

En s'inspirant de modèles innovants, les diététistes-nutritionnistes peuvent jouer un rôle important pour réussir les transitions nécessaires à la cessation du gaspillage alimentaire et à la reconnaissance du droit à l'alimentation. Tout en poursuivant l'éducation et la sensibilisation des consommateurs, les diététistes-nutritionnistes peuvent plaider auprès des instances aux échelles municipale, provinciale et fédérale en faveur d'une transition vers des systèmes alimentaires durables. Elles peuvent ouvrir la voie dans leurs communautés en participant à la conceptualisation, à la planification, à la mise en œuvre et à l'évaluation des politiques alimentaires et de projets (comme la Carte proximité). En somme, cet article est un appel à la mobilisation des diététistes-nutritionnistes qui, par leur expertise et leur savoir-faire, peuvent jouer un rôle de leader dans la lutte au gaspillage alimentaire et la défense du droit à l'alimentation.

Remerciements

Un merci tout particulier aux membres du Comité d'action et de réflexion pour l'autonomie alimentaire (CARAA) du Carrefour solidaire pour leurs réflexions et leurs actions afin que le droit à l'alimentation ne soit pas un simple concept, mais un droit fondamental reconnu.

Références

1. Audet R, Brisebois É. Le gaspillage alimentaire entre la distribution au détail et la consommation. Montréal : Rapport de la Chaire de recherche UQAM sur la transition écologique n° 5 [En ligne]. 2018. Disponible : <https://chairetransition.esg.uqam.ca/wp-content/uploads/sites/48/2018/11/Le-gaspillage-alimentaire-entre-la-distribution-au-detail-et-la-consommation.pdf>
2. FAO. Food wastage footprint. Impacts on natural resources [En ligne]. 2013. Disponible : https://sam.montrealmetropoleensante.ca/uploads/resources/files/References_et_recherches_SAM/_RapportPGA_EricMenard_2019-10-01_FINAL.pdf
3. Gooch M, Bucknell D, LaPlain D, Whitehead P et Marenick N. Moins de pertes et de gaspillage alimentaire, moins de déchets d'emballage. Rapport de recherche. Le Conseil National Zéro Déchet [En ligne]. 2019. Disponible : <http://www.nzwc.ca/Documents/FLWpackagingReport-FR.pdf>
4. PROOF Food Insecurity Policy Research [En ligne]. Toronto (ON): Université de Toronto; 2022. PROOF's research shows that food insecurity is a policy decision that requires income-based interventions to solve [n.d.]. Disponible : <https://proof.utoronto.ca/>
5. Ménard É. Analyse du gaspillage alimentaire à Montréal : études de cas dans les secteurs commercial et industriel. Montréal – Métropole en santé [En ligne]. 2019. Disponible : https://regal.quebec/wp-content/uploads/2019/11/Analyse-du-gaspillage-alimentaire-a-Montreal-Etudes-de-cas-2019-11_LD.pdf
6. Houle MA. Avis sur l'économie circulaire à Montréal. Une transition vers un futur durable. Conseil jeunesse de Montréal - Ville de Montréal [En ligne]. 2020. Disponible : http://ville.montreal.qc.ca/pls/portal/docs/PAGE/CONS_JEUNESSE_FR/MEDIA/DOCUMENTS/AVIS_ECONOMIE_CIRCULAIRE_MONTREAL_CJM.PDF
7. Ville de Montréal. Consultation sur la cessation du gaspillage alimentaire. Commission sur l'eau, l'environnement, le développement durable et les grands parcs [En ligne]. 2021. Disponible : http://ville.montreal.qc.ca/portal/page?_pageid=6877,143461202&_dad=portal&_schema=PORTAL
8. Dagenais B, Mercille G. L'alimentation durable dans les établissements de santé : Est-ce réaliste? [En ligne]. Nutrition science en évolution. 2021; 19(1):11-16. Disponible : <https://www.erudit.org/en/journals/nutrition/2021-v19-n1-nutrition06581/1084184ar/>
9. Willett W, Rockstrom J, Loken B, Springmann M, Lang T, Vermeulen S et al. Food in the Anthropocene: the EAT-Lancet Commission on healthy diets from sustainable food systems. Lancet. 2019;393:477-92. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31788-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31788-4)
10. Gouvernement du Canada. Tout le monde à table. Investir dans la politique alimentaire pour le Canada [En ligne]. 2020. Disponible : <https://agriculture.canada.ca/fr/propos-notre-ministere/initiatives-ministerielles-importantes/politique-alimentaire/monde-table-investir-politique-alimentaire-canada>
11. Lessard-Terrien E. Projet de loi 491. Loi visant à lutter contre le gaspillage alimentaire [En ligne]. Assemblée nationale du Québec; 2020. Disponible : <http://m.assnat.qc.ca/fr/travaux-parlementaires/projets-loi/projet-loi-491-42-1.html>
12. Ville de Montréal. Stratégie du Plan directeur de gestion des matières résiduelles de l'agglomération de Montréal Montréal zéro déchet 2020-2025. Montréal; 2020. Disponible : <https://www.realisonsmtl.ca/zerodechet>
13. Vrins, M. Des aliments locaux et bio au Centre hospitalier universitaire de Montréal (CHUM) [En ligne]. Équiterre. 2020. Disponible : <https://www.equiterre.org/fr/ressources/des-aliments-locaux-et-bio-au-centre-hospitalier-universitaire-de-montreal-chum>
14. Carrefour solidaire. Comité d'action et de réflexion sur l'autonomie alimentaire du Carrefour alimentaire Centre-Sud. Et si se nourrir était un droit? [En ligne]. Montréal; 2021. Disponible : <https://www.carrefoursolidaire.org/activites/caraa/>
15. PROOF Food insecurity policy research. Household Food Insecurity in Canada [En ligne]. Université de Toronto. 2021. Disponible : <https://proof.utoronto.ca/food-insecurity/#policy>

16. WGRF [Working Group on the Right to Food]. Ensuring the Human Food Through A Food Policy for Canada [En ligne]. 2017. Disponible : https://foodsecurecanada.org/sites/foodsecurecanada.org/files/attached_files/right_to_food_submissions_on_a_food_policy_for_canada.pdf
17. Kramer DM, Ferguson R, Reynorlids J. Une consommation durable pour tous. Améliorer l'accessibilité des aliments produits de manière durable au Canada [En ligne]. 2019. Disponible : https://foodsecurecanada.org/sites/foodsecurecanada.org/files/attached_files/rapport_de_recherche_consommation_durable_pour_tous_rad_mai_2019.pdf
18. De Schutter O. Le droit à l'alimentation, facteur de changement. Conseil des droits de l'homme. Nations Unies. UN Doc A/HRC 25/57 [En ligne]. 2014. Disponible : <https://digitallibrary.un.org/record/766914>
19. Nations Unies Haut commissariat aux droits de l'homme (OHCHR). Le droit à une alimentation suffisante. Fiche d'information n° 34 [En ligne]. 2010. Disponible : <https://www.refworld.org/cgi-bin/texis/vtx/rwmain/opensslpdf.pdf?reldoc=y&docid=53a2ad704>
20. Irwin JD, Ng VK. Can Food Banks Sustain Nutrient Requirements? A Case Study in Southwestern Ontario. Can J Public Health. 2007;98(1):17-20. <https://doi.org/10.1007/BF03405378>
21. Tarasuk V, Dachner N, Hamelin AM, Ostry A, Williams P, Bosckei E, et al. A survey of food bank operations in five Canadian cities. BMC Public Health. 2014;14(1234):1-11. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-1234>
22. Jessri M, Abedi A, Wong A, Eslamian G. Nutritional Quality and Price of Food Hampers Distributed by a Campus Food Bank: A Canadian Experience. Journal of Health Population and Nutrition. 2014;32(2):287-300.
23. Brennan A, Browne S. Food Waste and Nutrition Quality in the Context of Public Health: A Scoping Review. Int J Environ Res Public Health. 2021;18(10): 5379. <https://doi.org/10.3390/ijerph18105379>
24. Loopstra R, Tarasuk V. The relationship between food banks and household food insecurity among low income Toronto families. Can Public Policy. 2012;38(4):497-514. <https://doi.org/10.3138/CPP.38.4.497>
25. Partageons l'espoir. Partageons l'espoir [En ligne]. 2021. Disponible : <https://partageonslespoir.ca/>
26. Carrefour solidaire Centre communautaire d'alimentation. Cultivez la santé, la communauté et la justice sociale grâce au pouvoir de la nourriture [En ligne]. 2022. Disponible : <https://www.carrefoursolidaire.org/>
27. Nourrir la santé. La cohorte de collectifs d'ancrages [En ligne]. 2021. Disponible : <https://www.nourishhealthcare.ca/cohorte-dancrage>
28. Collectivités viables. Droit à l'alimentation [En ligne]. 2019. Disponible : <http://collectivitesviables.org/articles/droit-a-l-alimentation.aspx>
29. CDC Centre-Sud. Notre Quartier Nourricier [En ligne]. 2021. Disponible : <http://www.cdccentresud.org/notre-quartier-nourricier-2/>
30. Carte proximité, fermière et solidaire. Innover pour améliorer l'alimentation des montréalais.es. Bilan de l'année 2020-21 [En ligne]. 2021. Disponible : <http://carteproximite.org/bilan/>



L'institution financière des diététistes-nutritionnistes

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

- > **Théa Demmers, Dt.P., M.Sc.**
Superviseure de la salle de nutrition au centre PERFORM, Université Concordia
- > **Sheila-Ann Ouellette,**
Patiente partenaire, Hôpital général de Montréal
- > **Tiffany Moey, Dt.P., candidate M.Sc.**
Département de santé, kinésiologie et physiologie appliquée, Université Concordia
- > **Sarah Feola, candidate M.Sc.**
Département de santé, kinésiologie et physiologie appliquée, Université Concordia
- > **Sandra Pelaez, Ph.D.**
Professeure associée, École de kinésiologie et des sciences de l'activité physique (EKSAP), Faculté de médecine, Université de Montréal
- > **Simon L. Bacon, Ph.D., FTOS, FCCS, FABMR**
Professeur au Département de santé, kinésiologie et physiologie appliquée, Université Concordia
- > **Sylvia Santosa, Dt.P., Ph.D.**
Professeure associée, Département de santé, kinésiologie et physiologie appliquée, Université Concordia, Chaire de recherche du Canada en nutrition clinique



Élaboration d'un projet de recherche utilisant la stratégie de recherche axée sur le patient (SRAP)

Financement : Cette étude a été soutenue par une subvention 2019 de la Fondation canadienne pour la recherche en diététique (FCR).

Plusieurs diététistes-nutritionnistes évoluent dans un contexte de maladie chronique où les savoirs expérientiels des patients enrichissent le savoir scientifique des professionnels de santé (1,2). Les études rapportent une amélioration de la qualité des soins et des résultats de santé à long terme lorsque les patients en contexte de maladie chronique sont impliqués dans l'élaboration de leurs plans de traitement (3,4).

L'évolution technologique a facilité l'accessibilité des informations, favorisant ainsi une meilleure compréhension des maladies chroniques (5,6). L'accessibilité de l'information conjuguée à l'ouverture des professionnels de la santé à la collaboration avec les patients a préparé le terrain à l'implication des patients dans des projets de



recherche visant à soulever les questions d'intérêt pour la pratique future (7–9). La recherche axée sur le patient (RAP) vise à solliciter la participation des patients et de leurs proches à titre de partenaires pour que les études soient axées sur leurs besoins (10) et bénéficient de leurs savoirs expérientiels. Par exemple, les patients ayant subi une chirurgie bariatrique constituent un groupe vulnérable : la littérature fait peu état de leurs expériences nutritionnelles post-chirurgicales et de leurs besoins en informations nutritionnelles (11,12). Les recommandations nutritionnelles pour cette population sont basées sur un nombre limité de données probantes (13–15); tant les résultats physiques fonctionnels, comme la force (16) et la capacité physique (17), que l'intégration des besoins et des réalités des patients (18) sont peu documentés. Or, la recherche axée sur le patient s'intéresse à ces questions.

Revue de littérature

La revue narrative vise un double objectif : 1) résumer les approches axées sur le patient au moyen d'exemples ; 2) énumérer les facteurs à considérer et les pistes à explorer pour instaurer une telle approche dans un contexte de recherche. En 2021, les bases de données Google Scholar, PubMed, ainsi que les sites de l'Unité de Soutien au Système de Santé Apprenant (SSA) Québec (19) et de l'Institut de recherche en santé du Canada – SRAP (10) ont été consultés en utilisant divers mots-clés (*patient partner, care, impact on outcomes, health outcomes*). Aucun critère de sélection n'a été utilisé pour l'année de publication ou le type de recherche (revues, travaux d'évaluation, littérature grise).

Les approches axées sur le patient

L'engagement du patient et de ses proches est décrit comme un continuum dans le système de santé. L'engagement s'exerce sur trois niveaux du système de santé : clinique ou soins directs, organisationnel et élaboration de politiques (20). Les voies de collaboration peuvent appartenir à deux catégories selon le degré de l'implication du patient (21) : approche consultative et approche de partenariat et de co-construction (figure 1) (20).

La notion de soins directs est indissociable de l'approche des soins axés sur le patient (22). En valorisant l'autonomie du patient et l'autogestion des soins, cette approche modifie les relations patients-professionnels de la santé (8). Les soins directs incluent, entre autres, l'éducation du patient, l'accès aux résultats, le soutien à l'autogestion, le soutien familial et des pairs. Du point de vue organisationnel, plusieurs études font état de patients qui évaluent un service de soins directs dans le but de l'améliorer ou qui participent (approche consultative) à une recherche (23–25). Des revues systématiques suggèrent que le partenariat et la co-construction favoriseraient un meilleur engagement des patients (21,25,26). Les patients partenaires ont rapporté avoir une plus grande estime de soi, un plus grand sentiment d'autonomie ; leur engagement était plus important lorsqu'ils étaient impliqués dans les prises de décision (26). Même constat dans le domaine de la recherche ; lorsque les patients sont impliqués dès le début du projet (pour déterminer les questions à l'étude, le type d'intervention et le mode de diffusion des résultats), l'on obtient des résultats de meilleure qualité (7,27). Ce fait rejoint les principes de justice sociale et d'engagement communautaire appliqués dans l'approche participative de recherche. Cette approche potentialise les retombées positives d'une intervention en invitant les membres de la communauté à agir comme partenaires de recherche (28).

L'approche de partenariat avec les patients existe au Québec (2,29,30), au Canada(10) et dans le monde (31,32).

Le patient partenaire, comme l'indique la figure 2 (2), peut être patient formateur (pour apporter des savoirs aux professionnels de la santé), patient ressource (dans le système de soins) ou patient chercheur (2,19,33).

La formation des professionnels de la santé est le moment propice pour inculquer une culture de partenariat avec les patients. L'Université de Montréal a adopté un modèle de formation interprofessionnelle en partenariat avec des patients. Les patients formateurs coanimant des ateliers avec des professionnels de la santé (33); ils transmettent leurs savoirs expérientiels aux étudiants des divers programmes des sciences de la santé. Les étudiants sont appelés à élaborer un plan d'intervention adapté au problème de santé d'un patient, en partenariat avec ce dernier, considéré comme un membre de l'équipe interprofessionnelle (2,33). La participation active du patient à l'élaboration de son plan de traitement distingue cette approche des autres qui encouragent l'engagement du patient.

Le programme partenaire de soins (PPS) dans les établissements de santé au Québec est un exemple d'implication des patients dans le système de soins. Le PPS regroupe des projets qui touchent toutes les dimensions du processus de soins: l'accueil à un service, l'annonce du diagnostic, les mécanismes de communication, la planification et la coordination des soins. Le but? Puiser dans les savoirs expérientiels des patients comme source de créativité et d'innovation pour améliorer les milieux de

soins (29). Diverses équipes cliniques ont adopté le PPS. Ce programme a été mis en œuvre grâce à la création de comités d'amélioration continue (CAC). Les CAC regroupent six à huit personnes (habituellement un gestionnaire clinique, un médecin, deux intervenants et deux patients ressources) qui définissent de concert des objectifs et déterminent les résultats à atteindre tous les quatre à six mois. La mise sur pied du programme a donné lieu à la création d'outils pour apprendre et améliorer le processus de l'engagement avec les patients et le public (30).

Faire de la recherche avec un patient partenaire implique de le faire participer à toutes les étapes du projet à titre de co-chercheur ou de collaborateur selon son degré d'implication (4,27,34,35). Selon certaines études, l'implication des patients partenaires en recherche peut prendre différentes formes. Les patients peuvent participer au développement d'outils, guider la prise de décisions sur la santé (35), augmenter les connaissances relatives au sexe et au genre dans la recherche (27) ou améliorer les soins favorisant l'autogestion du diabète (4). Une revue de 14 études portant sur des patients partenaires dans la recherche a relevé une barrière importante à leur implication : le déséquilibre de pouvoir qui peut exister entre les patients et les chercheurs. L'adoption d'une approche inclusive qui tienne compte des besoins des patients et de la formation pourrait atténuer ce déséquilibre (34). Cette revue rappelle la nécessité d'évaluer l'incidence du partenariat avec les patients en recherche (21) au moyen d'un cadre d'évaluation adapté à chaque projet ou organisation (30,34).

Les approches axées sur le patient

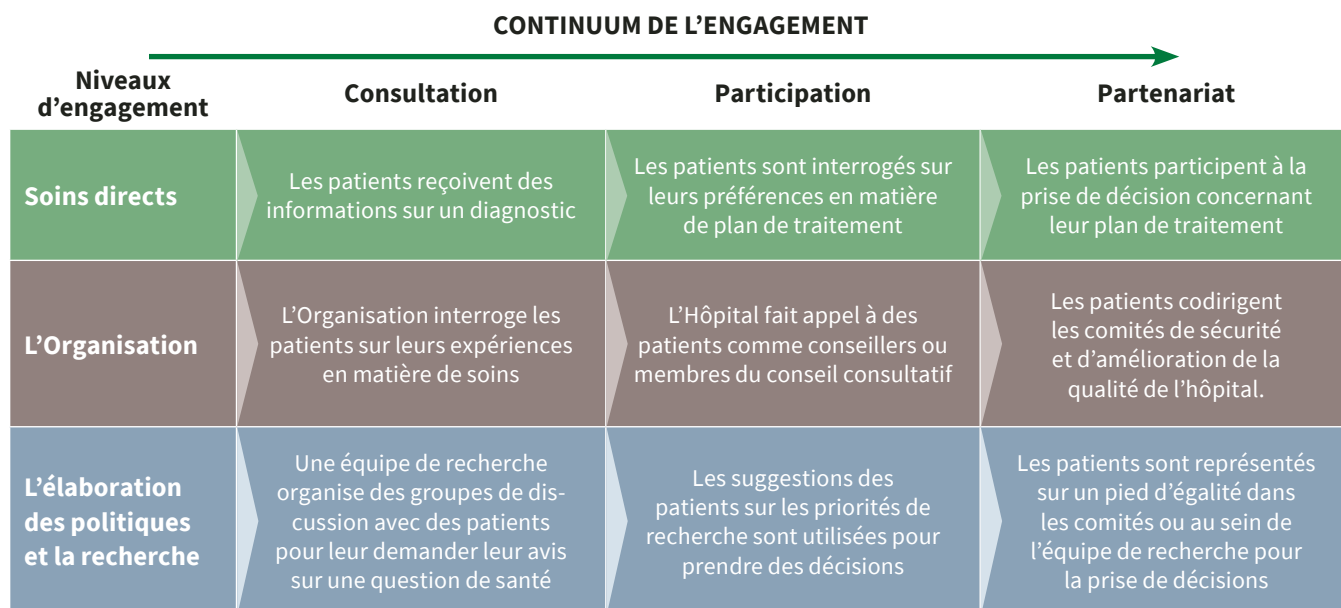


FIGURE 1. L'engagement des patients selon Carman et coll. adapté pour inclure la recherche, avec permission de Carman (20)

UN LEVIER : ENGAGEMENT DES PATIENTS EN SANTÉ DES PATIENTS EXPERTS DE LA VIE AVEC LA MALADIE

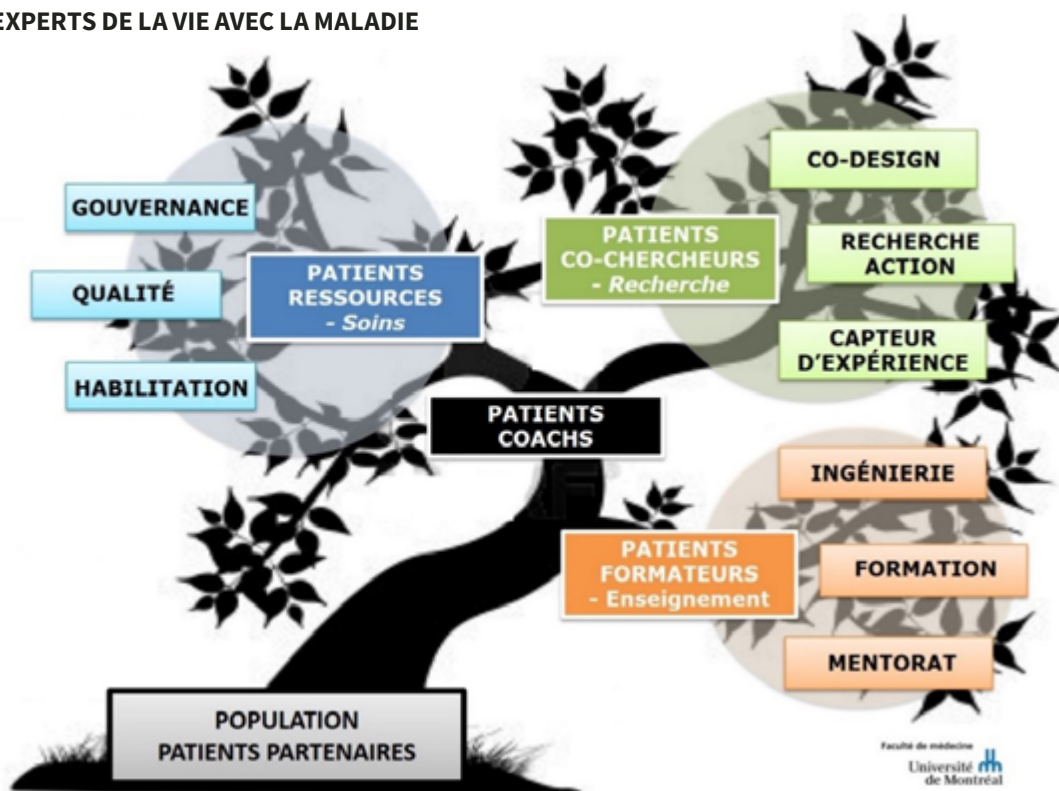


FIGURE 2. L'engagement des patients par les patients partenaires (2)

Les facteurs à considérer pour développer un projet de RAP

La majorité des études publiées portent sur l'emploi de l'approche consultative pour stimuler l'engagement des patients dans les soins directs (21,27). Seul un petit nombre d'études ont fait appel à des patients partenaires en recherche. Donc, un projet de RAP représente une belle occasion pour les diététistes-nutritionnistes qui exercent au sein d'équipes interprofessionnelles en santé (dans les soins directs, le travail à l'échelle organisationnelle, élaboration des politiques, recherche).

Pour les patients qui subissent une chirurgie bariatrique par exemple, l'on vise à long terme des recommandations nutritionnelles fondées sur des données probantes pertinentes et adaptées aux besoins des patients. Les groupes de discussion documentent les besoins associés à l'application de ces recommandations auprès des patients ayant eu récemment une intervention chirurgicale afin d'induire les comportements qui favorisent un apport nutritionnel post-opératoire optimal. Nous avons constaté que les savoirs expérientiels d'un patient se révèlent indispensables. Notre projet financé par la FCRD, intitulé « Le rôle

de la nutrition dans la fonction musculaire des patients en chirurgie bariatrique », vise à co-crée avec des patients des recommandations nutritionnelles basées sur les données probantes et le savoir expérientiel des personnes ayant subi une chirurgie bariatrique. En agissant comme co-chercheur, le patient peut animer des groupes de discussion et collaborer à la formulation des recommandations nutritionnelles. Les interactions entre les participants aux groupes de discussion sont primordiales. Les échanges dans ces groupes apportent un éclairage plus complet que celui obtenu par des entretiens individuels. Le patient qui a la possibilité de partager son vécu avec des pairs ayant subi la même intervention (comme une chirurgie bariatrique) peut mieux trouver un sens à l'expérience qu'il vit. Actuellement, le nombre d'études sur l'adhésion aux recommandations nutritionnelles demeure limité (18,36,37). Les facteurs facilitants comprennent la participation à des groupes de soutien (38) ou à une intervention sur la nutrition et le mode de vie (39) ainsi que la compréhension des professionnels de la santé des déterminants de la santé (40). Cependant, la forme et la durée optimales du soutien aux patients subissant une chirurgie bariatrique demeurent inconnues. La littérature sur les comportements alimentaires et les

obstacles à la perte de poids selon les points de vue des personnes qui ont subi ou subiront une chirurgie bariatrique se fait rare (11,12).

Voici les facteurs à considérer pour travailler avec un patient partenaire :

- > La détermination des compétences requises par les chercheurs et les professionnels de santé (41) comme, entre autres, la valorisation des approches participatives et du contexte culturel, la communication et la gestion des conflits. Rappelons qu'une recherche efficace axée sur le patient nécessite une approche multidisciplinaire (10);
- > La caractérisation du patient selon divers critères : sa vulnérabilité (35), ses expériences (4,25), sa culture (42), et ses compétences (41).
- > La participation du patient partenaire et des membres de l'équipe à des formations de l'Unité de soutien SSA Québec (19). Ces formations sont gratuites et accessibles en ligne. En juin 2021, le gouvernement canadien a annoncé une avancée pour la formation en SRAP. Une nouvelle plateforme, « Entité de formation nationale de la SRAP » a été mise sur pied sous la direction d'Annie LeBlanc, professeure titulaire à l'Université Laval et chercheuse à VITAM - Centre de recherche en santé durable (43).
- > La connaissance des ressources de l'Unité de soutien SSA Québec (19) pour établir une relation avec un patient partenaire basée sur les principes directeurs de la SRAP : l'inclusivité, le soutien, le respect mutuel et la collaboration (10). Une de ces ressources est un modèle de mandat qui décrit certains sujets, comme la rémunération.
- > Finalement, l'implication des patients partenaires dans les différentes étapes du cycle de recherche (y compris la rédaction et le transfert de connaissances) est un incontournable de la SRAP.

Conclusion

Les approches axées sur le patient s'inspirent du modèle du continuum de l'engagement du patient qui peut prendre plusieurs formes : consultation, partenariat et co-construction. L'approche du partenariat avec le patient se distingue des autres par le niveau d'engagement, par la prise de décision et la possibilité de co-construction du patient avec l'équipe de soins ou de recherche.

La SRAP vise à mettre en commun le savoir scientifique des chercheurs, l'expertise clinique des professionnels de la santé et les savoirs expérientiels des patients (10). Le patient fait partie intégrante du processus de recherche selon la SRAP, ce qui correspond à la philosophie de « rien

pour nous, sans nous » (21). Notre projet vise à co-crée avec des patients des recommandations nutritionnelles basées sur les données probantes et le savoir expérientiel des personnes ayant subi une chirurgie bariatrique. Comme pour plusieurs projets employant la SRAP, nous devons développer un cadre d'évaluation pour mesurer l'utilité et la pertinence des recommandations destinées aux patients.

La SRAP vise à encourager et à accroître la synergie entre les patients, les partenaires, les chercheurs et les professionnels de la santé. Cette approche gagnerait à être utilisée davantage dans les études nutritionnelles, étant donné que les habitudes alimentaires font souvent partie de l'autogestion des maladies chroniques.

Références

1. Farnesi B-C, Ducharme FM, Blais L, Collin J, Lavoie KL, Bacon SL, et al. Guided asthma self-management or patient self-adjustment? Using patients' narratives to better understand adherence to asthma treatment. *Patient Preference and Adherence*. 2019; 13:587-97. <https://doi.org/10.2147/PPA.S195585>
2. Pomey M-P, Flora L, Karazivan P, Dumez V, Lebel P, Vanier M-C, et al. Le « Montreal model » : enjeux du partenariat relationnel entre patients et professionnels de la santé. *Santé Publique [En ligne]*. 2015;1:Suppl:41-50. Disponible: <https://www.cairn.info/revue-sante-publique-2015-HS-page-41.html#:~:text=Le%20Montreal%20Model%2C%20d%C3%A9velopp%C3%A9%20%C3%A0,tant%20des%20patients%20que%20des>
3. Pomey M-P, Ghadiri DP, Karazivan P, Fernandez N, Clavel N. Patients as Partners: A Qualitative Study of Patients' Engagement in Their Health Care. *PLOS ONE*. 2015;10(4):e0122499. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0122499>
4. Ndjaboue R, Chipenda Dansokho S, Boudreault B, Tremblay M-C, Dogba MJ, Price R, et al. Patients' perspectives on how to improve diabetes care and self-management: qualitative study. *BMJ Open*. 2020;10(4). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-032762>
5. Kotha S, Jadad A, Hu H. Creating a Pandemic of Health: Opportunities and Lessons for a University Initiative at the Intersection of Health, Equity, and Innovation. *Harvard Public Health Review [En ligne]*. 2015;6:1-8. Disponible: <https://hphr.org/6-article-kotha/>
6. Wu N, Brazeau A-S, Nakhla M, Chan D, da Costa D, Mukerji G, et al. Type 1 Diabetes Mellitus Virtual Patient Network as a Peer Support Community: Protocol for Social Network Analysis and Content Analysis. *JMIR Research Protocols*. 2020;9(8). <https://doi.org/10.2196/18714>
7. Forsythe L, Heckert A, Margolis MK, Schrandt S, Frank L. Methods and impact of engagement in research, from theory to practice and back again: early findings from the Patient-Centered Outcomes Research Institute. *Quality of Life Research*. 2018;27(1). <https://doi.org/10.1007/s11136-017-1581-x>
8. Entwistle VA, Carter SM, Cribb A, McCaffery K. Supporting Patient Autonomy: The Importance of Clinician-patient Relationships. *Journal of General Internal Medicine*. 2010;25(7). <https://doi.org/10.1007/s11606-010-1292-2>
9. Kurahashi AM, Weinstein PB, Jamieson T, Stinson JN, Cafazzo JA, Lokuge B, et al. In the Loop: The Organization of Team-Based Communication in a Patient-Centered Clinical Collaboration System. *JMIR Human Factors*. 2016;3(1). <https://doi.org/10.2196/humanfactors.4996>
10. CIHR-SPOR - IRSC-SRAP. [En ligne]. Strategy for Patient-oriented research (SPOR) - Stratégie de recherche axée sur le patient (SRAP). Disponible: <https://cihr-irsc.gc.ca/e/41204.html>
11. Lynch CS, Chang JC, Ford AF, Ibrahim SA. Obese African-American Women's Perspectives on Weight Loss and Bariatric Surgery. *Journal of General Internal Medicine*. 2007;22(7). <https://doi.org/10.1007/s11606-007-0218-0>

12. Zunker C, Karr T, Saunders R, Mitchell JE. Eating behaviors post-bariatric surgery: a qualitative study of grazing. *Obes Surg*. 2012;22(8). <https://doi.org/10.1007/s11695-012-0647-7>
13. Andreu A, Moizé V, Rodríguez L, Flores L, Vidal J. Protein Intake, Body Composition, and Protein Status Following Bariatric Surgery. *Obesity Surgery*. 2010;20(11):1509–15. <https://doi.org/10.1007/s11695-010-0268-y>
14. Sherf Dagan S, Goldenshluger A, Globus I, Schweiger C, Kessler Y, Kowen Sandbank G, et al. Nutritional Recommendations for Adult Bariatric Surgery Patients: Clinical Practice. *Advances in Nutrition: An International Review Journal*. 2017;8(2):382–94. <https://doi.org/10.3945/an.116.014258>
15. Mechanick JI, Apovian C, Brethauer S, Garvey WT, Joffe AM, Kim J, et al. Clinical Practice Guidelines For The Perioperative Nutrition, Metabolic, and Nonsurgical Support of Patients Undergoing Bariatric Procedures – 2019 Update: Cosponsored By American Association of Clinical Endocrinologists/American College of Endocrinology, The Obesity Society, American Society For Metabolic & Bariatric Surgery, Obesity Medicine Association, and American Society of Anesthesiologists. *Endocrine Practice*. 2019;25:1–75. <https://doi.org/10.4158/GL-2019-0406>
16. Otto M, Kautt S, Kremer M, Kienle P, Post S, Hasenberg T. Handgrip Strength as a Predictor for Post Bariatric Body Composition. *Obesity Surgery*. 2014;24(12):2082–8. <https://doi.org/10.1007/s11695-014-1299-6>
17. Stegen S, Derave W, Calters P, van Laethem C, Pattyn P. Physical Fitness in Morbidly Obese Patients: Effect of Gastric Bypass Surgery and Exercise Training. *Obesity Surgery*. 2011;21(1):61–70. <https://doi.org/10.1007/s11695-009-0045-y>
18. Wakayama L, Nameth K, Adler S, Safer DL. Replication and extension of dietary adherence as a predictor of suboptimal weight-loss outcomes in postbariatric patients. *Surg Obes Relat Dis*. 2019;15(1). <https://doi.org/10.1016/j.soard.2018.10.029>
19. Unité de soutien Système de Santé Apprenant (SSA) Québec. [En ligne]. Unité de soutien SSA Québec. Disponible: <https://ssaquebec.ca/>
20. Carman KL, Dardess P, Maurer M, Sofaer S, Adams K, Bechtel C, et al. Patient And Family Engagement: A Framework For Understanding The Elements And Developing Interventions And Policies. *Health Affairs*. 2013;32(2). <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2012.1133>
21. Manafò E, Petermann L, Vandall-Walker V, Mason-Lai P. Patient and public engagement in priority setting: A systematic rapid review of the literature. *PLOS ONE*. 2018;13(3). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0193579>
22. Rathert C, Wyrwich MD, Boren SA. Patient-Centered Care and Outcomes. *Medical Care Research and Review*. 2013;70(4). <https://doi.org/10.1177/1077558712465774>
23. Kreindler SA, Struthers A. Assessing the organizational impact of patient involvement: a first STEPP. *International Journal of Health Care Quality Assurance*. 2016;29(4). <https://doi.org/10.1108/IJHCQA-01-2015-0013>
24. Hemphill R, Forsythe LP, Heckert AL, Amolegbe A, Maurer M, Carman KL, et al. What motivates patients and caregivers to engage in health research and how engagement affects their lives: Qualitative survey findings. *Health Expectations*. 2020;23(2). <https://doi.org/10.1111/hex.12979>
25. Menear M, Dugas M, Careau E, Chouinard M-C, Dogba MJ, Gagnon M-P, et al. Strategies for engaging patients and families in collaborative care programs for depression and anxiety disorders: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*. 2020;263. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.11.008>
26. Bombard Y, Baker GR, Orlando E, Fancott C, Bhatia P, Casalino S, et al. Engaging patients to improve quality of care: a systematic review. *Implementation Science*. 2018;13(1). <https://doi.org/10.1186/s13012-018-0784-z>
27. Parry M, Bjørnnes AK, Toupin-April K, Najam A, Wells D, Sivakumar A, et al. Patient Engagement Partnerships in Clinical Trials: Development of Patient Partner and Investigator Decision Aids. The Patient: Patient-Centered Outcomes Research. 2020;13(6):745–56. <https://doi.org/10.1007/s40271-020-00460-5>
28. Wali S, Superina S, Mashford-Pringle A, Ross H, Cafazzo JA. What do you mean by engagement? – evaluating the use of community engagement in the design and implementation of chronic disease-based interventions for Indigenous populations – scoping review. *International Journal for Equity in Health*. 2021;20(1). <https://doi.org/10.1186/s12939-020-01346-6>
29. Lebel P, Dumez V, Néron A, Essiembre H, Bouchard J-F, Berkesse A, et al. Programme partenaires de soins, rapport d'étape (2011-2013) et perspectives [En ligne]. Montréal. Disponible: <http://ena.ruis.umontreal.ca/pluginfile.php/256/coursecat/description/PPS%20Rapport%20d%C3%A9tape%202011-2013.pdf>
30. CEPPP. [En ligne]. Centre d'excellence sur le partenariat avec les patients et le public (CEPPP). Disponible: <https://ceppp.ca/>
31. National Institute for Health Research (NIHR). [En ligne]. INVOLVE. Disponible: <https://www.invo.org.uk/about-involve/>
32. Flora L, Benattar J, Darmon M. Le Centre d'innovation du partenariat avec les patients et le public : Un moteur du développement de la culture du partenariat de soin avec le patient, avec les patients et le public en Europe. Dans: le Centre d'innovation du partenariat avec les patients et le public de la faculté de médecine, directeur. La revue sur le partenariat de soin avec le patient : analyses, CI3P, UCA. [En ligne]. 1st ed. l'Université Côte d'azur; 2020. Disponible: <https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-03001795/document>
33. Raynault A, Lebel P, Brault I, Vanier M-C, Flora L. How interprofessional teams of students mobilized collaborative practice competencies and the patient partnership approach in a hybrid IPE course. *Journal of Interprofessional Care*. 2020; <https://doi.org/10.1080/13561820.2020.1783217>
34. Bird M, Ouellette C, Whitmore C, Li L, Nair K, McGillion MH, et al. Preparing for patient partnership: A scoping review of patient partner engagement and evaluation in research. *Health Expectations*. 2020;23(3). <https://doi.org/10.1111/hex.13040>
35. Dugas M, Trotter M-È, Chipenda Dansokho S, Vaisson G, Provencher T, Colquhoun H, et al. Involving members of vulnerable populations in the development of patient decision aids: a mixed methods sequential explanatory study. *BMC Medical Informatics and Decision Making*. 2017;17(1). <https://doi.org/10.1186/s12911-016-0399-8>
36. Bergh I, Lundin Kvale I, Ristad H, Sniehotta FF. Preoperative predictors of adherence to dietary and physical activity recommendations and weight loss one year after surgery. *Surg Obes Relat Dis*. 2016;12(4). <https://doi.org/10.1016/j.soard.2015.11.009>
37. Sherf Dagan S, Keidar A, Raziel A, Sakran N, Goitein D, Shibolet O, et al. Do Bariatric Patients Follow Dietary and Lifestyle Recommendations during the First Postoperative Year? *Obes Surg*. 2017;27(9). <https://doi.org/10.1007/s11695-017-2633-6>
38. Livhits M, Mercado C, Yermilov I, Parikh JA, Dutson E, Mehran A, et al. Is social support associated with greater weight loss after bariatric surgery?: a systematic review. *Obes Rev*. 2011;12(2). <https://doi.org/10.1111/j.1467-789X.2010.00720.x>
39. Nijamkin MP, Campa A, Sosa J, Baum M, Himburg S, Johnson P. Comprehensive nutrition and lifestyle education improves weight loss and physical activity in Hispanic Americans following gastric bypass surgery: a randomized controlled trial. *J Acad Nutr Diet*. 2012;112(3). <https://doi.org/10.1016/j.jada.2011.10.023>
40. Nielsen MS, Christensen BJ, Schmidt JB, Tækker L, Holm L, Lunn S, et al. Predictors of weight loss after bariatric surgery—a cross-disciplinary approach combining physiological, social, and psychological measures. *International Journal of Obesity*. 2020;44(11). <https://doi.org/10.1038/s41366-020-0576-9>
41. Frisch N, Atherton P, Doyle-Waters MM, MacLeod MLP, Mallidou A, Sheane V, et al. Patient-oriented research competencies in health (PORCH) for researchers, patients, healthcare providers, and decision-makers: results of a scoping review. *Research Involvement and Engagement*. 2020;6(1). <https://doi.org/10.1186/s40900-020-0180-0>
42. Tremblay M-C, Graham J, Porgo TV, Dogba MJ, Paquette J-S, Careau E, et al. Improving Cultural Safety of Diabetes Care in Indigenous Populations of Canada, Australia, New Zealand and the United States: A Systematic Rapid Review. *Canadian Journal of Diabetes*. 2020;44(7). <https://doi.org/10.1016/j.cjcd.2019.11.006>
43. Gouvernement du Canada. [En ligne]. 23 June 2021. Une plateforme nationale pour la formation en recherche axée sur le patient. Disponible: <https://www.canada.ca/fr/instituts-recherche-sante/nouvelles/2021/06/une-plateforme-nationale-pour-la-formation-en-recherche-axee-sur-le-patient.html>



> **Julie St-Jean, Dt.P., éducatrice**
agrée en diabète
Coordonnatrice des services professionnels,
Diabète Québec

Aide à la pratique



Des ressources pour bien accompagner vos patients vivant avec le diabète



Selon les plus récentes données de l'Institut national de santé publique du Québec et de Diabète Canada, près de 1,2 million de personnes sont touchées par le diabète et le prédiabète au Québec(1, 2). Diabète Québec, association sans but lucratif, accompagne ces personnes depuis près de 70 ans en offrant des services et des ressources. Cet organisme joue aussi le rôle de courroie de transmission des connaissances auprès des professionnels de la santé en proposant de la formation continue et des ressources éducatives utiles à leur pratique.

Les diététistes-nutritionnistes jouent un rôle de premier plan dans la prise en charge du diabète, notamment dans la détermination et l'enseignement d'un plan d'alimentation personnalisé aux besoins et aux habitudes de chaque personne vivant avec le diabète. Diabète Québec tient à épauler les diététistes-nutritionnistes en partageant ses diverses ressources.

À propos
de l'auteure



Des formations pour bien vous outiller et garder vos connaissances à jour

En 2018, Diabète Québec a mis sur pied son école du diabète **Universi-D** qui chapeaute toutes les activités de formation destinées aux professionnels de la santé et aux personnes vivant avec le diabète.

Formations en ligne

Couvrant des sujets variés, nos formations sont offertes selon différents formats pour mieux répondre aux besoins de tout le monde. Celles qui s'adressent aux professionnels de la santé mènent à l'obtention d'unités d'éducation continue (SOFEDUC) à la suite de la réussite d'un test.

Notre formation la plus populaire, « **Mise à jour sur le diabète** », couvre les aspects les plus importants de la prise en charge du diabète. Elle convient tout particulièrement

aux diététistes-nutritionnistes qui commencent à exercer auprès d'une clientèle vivant avec le diabète et aux personnes qui désirent mettre à jour leurs connaissances sur le sujet. Durant 7 heures, elle est offerte en mode virtuel, en direct ou en différé.

Plus de quinze autres formations en ligne attestées sont offertes aux professionnels. De courte durée, elles portent sur des thèmes pointus de la gestion du diabète. On y trouve, entre autres, un cours sur le calcul avancé des glucides, l'activité physique chez la personne vivant avec le diabète de type 1 et la prise en charge et l'ajustement de l'insulinothérapie.

Les personnes vivant avec le diabète ont accès à une offre de cours tout aussi variée. Les cours sont gratuits et adaptés au grand public. Ils peuvent s'avérer un complément intéressant à l'enseignement reçu en clinique, que ce soit pour approfondir un sujet ou consolider des acquis.

Journées de formation thématiques

Deux à trois fois par année, Universi-D organise des journées de formation sur un thème particulier lié au diabète au cours desquelles des personnes cliniciennes ou du monde de la recherche viennent présenter les données récentes ou les pratiques à encourager. Ces formations attestées se déroulent dans les salles de classe d'Universi-D, à Montréal. Elles sont aussi offertes en différé sur le site Internet d'Universi-D.

Des outils et des services utiles pour vous et vos patients

Service InfoDiabète

Diabète Québec offre un service gratuit d'aide et de référence aux personnes vivant avec le diabète, à leur entourage et aux professionnels de la santé. L'équipe, composée d'une infirmière et de diététistes-nutritionnistes, répond aux questions sur le diabète par téléphone, courriel et clavardage, du lundi au vendredi.

1 800 361-3504, option 1

infodiabete@diabete.qc.ca

diabete.qc.ca/fr/diabete-quebec/contact/clavardage/

Site Internet

Au fil du temps, le site diabete.qc.ca est devenu une référence de choix sur le diabète dans le monde francophone. On y trouve une grande quantité d'informations vulgarisées pour faciliter la compréhension du diabète et la gestion de la maladie. Plusieurs liens dirigent les visiteurs vers des ressources de qualité. L'information est validée et mise à jour régulièrement.

Documents et outils éducatifs destinés au grand public

L'équipe de professionnelles de la santé de Diabète Québec bonifie chaque année son offre d'outils éducatifs. Ces documents sont tous offerts en version électronique sur le site Internet, en français et en anglais. Les exemplaires papier peuvent être commandés en communiquant avec les coordonnatrices régionales à l'adresse commandes@diabete.qc.ca.



La publication la plus connue de Diabète Québec est sans conteste le « **Coup d'œil sur l'alimentation de la personne vivant avec le diabète** ». Elle s'avère un outil simple et visuel pour enseigner les bases de l'alimentation de la personne vivant avec le diabète. Récemment mise à jour, la brochure peut être commandée gratuitement sur le [site du MSSS](#).



Un autre outil que les patients apprécient beaucoup est le « **Guide de poche pour vos repas au restaurant** ». Il présente la moyenne des valeurs nutritives de différents aliments consommés au restaurant ainsi que des conseils pour faire des choix sains.



L'autre document réalisé en collaboration avec le MSSS est le « **Guide d'alimentation de la personne vivant avec le diabète** ». Ce guide doit être enseigné par une diététiste-nutritionniste pour une utilisation optimale. Une refonte complète de l'outil est en cours et la nouvelle édition devrait être offerte au printemps 2023.



Parmi la vaste gamme de dépliants proposés, « **Les collations et le diabète** », « **La santé du cœur et le diabète** », « **L'hypoglycémie** » et « **L'hyperglycémie** » s'avèrent des incontournables pour les diététistes-nutritionnistes exerçant auprès d'une clientèle vivant avec le diabète.



Le « **Guide pratique pour la gestion du diabète de type 2** » est un outil complet, imagé et écrit dans un langage simple. Il fournit l'information de base sur tous les aspects entourant la gestion du diabète. C'est un outil de choix pour les personnes qui ont reçu depuis peu un diagnostic de diabète.



Mis à jour tous les deux ans, le « **Répertoire des produits pour la gestion du diabète** » recense les médicaments, lecteurs de glycémie, pompes à insuline et autres produits destinés aux personnes vivant avec le diabète.

Autres avantages de Diabète Québec pour les diététistes-nutritionnistes

En terminant, les diététistes-nutritionnistes peuvent devenir **membres de Diabète Québec** au coût de 35 \$ par an. L'inscription donne droit à la revue Plein Soleil, une infolettre professionnelle trimestrielle et à divers privilèges.

Références

1. Institut national de santé publique (INSPQ). Portrait du diabète dans la population québécoise âgée d'un an et plus de 2001 à 2019. Surveillance des maladies chroniques, numéro 39. 2022. [En ligne]. Disponible : <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2858-portrait-diabete-populationagee-un-plus.pdf>
2. Diabetes Canada. Le diabète au Canada : Document d'information. [En ligne]. 2021. Disponible : https://www.diabetes.ca/DiabetesCanadaWebsite/media/Advocacy-and-Policy/Backgrounder/2021_Backgrounder_Canada_French_FINAL.pdf

Retrouvez le plaisir de manger!



En sachant quoi
mettre dans votre
panier d'épicerie.



Carlos, 46 ans
Membre depuis 2016



> **Marie Jean Cournoyer, Dt.P.**
Coordonnatrice, formation continue de l'Ordre



Formation continue obligatoire : s'informer pour mieux se former

Le **1^{er} avril 2022** marquait le début de la nouvelle période de référence pour la formation continue obligatoire, période qui s'échelonnait jusqu'au **31 mars 2025**. En vue d'aider nos membres à planifier et à atteindre leurs objectifs de formation continue obligatoire, les différents numéros de la revue *Nutrition* se pencheront sur les divers aspects de cette obligation professionnelle. Pour commencer, cette chronique abordera les principaux éléments de la section I du Règlement sur la formation continue obligatoire des diététistes (1) (RFCOD) qui encadre cette obligation.

Pour les diététistes-nutritionnistes, se former, c'est se conformer à la loi !



Obligation de formation continue

D'entrée de jeu, l'article 1 indique que les activités de formation continue visent à : « **maintenir à jour et développer ses connaissances et les habiletés liées à l'exercice de sa profession** (1) ». Au moins 60 heures d'activités de formation continue doivent être suivies par période de référence qui, selon l'article 2, « débute le 1^{er} avril et dure 3 ans (1) ». Comme mentionné précédemment, la période¹ a débuté le 1^{er} avril 2022 et se terminera le 31 mars 2025. Il est préférable d'étaler la formation continue sur la période bien que cela ne soit pas requis par le RFCOD. Ainsi, les connaissances et des habiletés sont régulièrement mises à jour et développées. L'article 1 précise également que le choix des activités doit s'appuyer sur les besoins individuels liés à l'exercice de la profession (1). Les membres ont donc toute

la latitude pour suivre des activités de formation continue qui leur sont pertinentes et enrichissantes. Cependant, un minimum de six heures de formation continue par période de référence doit être dispensé par l'Ordre des diététistes-nutritionnistes du Québec (ODNQ) (1). Ces formations sont listées dans le **Répertoire des formations** sur la plateforme Mon Espace ODNQ ou offertes par d'autres organisations en partenariat avec l'ODNQ.

Selon l'article 3, l'objectif de formation continue quantitatif est ajusté pour les membres qui s'inscrivent ou se réinscrivent au tableau de l'Ordre en cours de période. Les membres doivent accumuler un certain nombre d'heures de formation continue correspondant à une fraction de la période de référence (1). Toutefois les heures de formation continue dispensées par l'Ordre ne sont pas ajustées proportionnellement à la période restante et le minimum de six heures est maintenu. Le tableau 1 présente les objectifs de formation continue ajustés pour des inscriptions au tableau de l'Ordre à trois moments différents de la période de référence 2022-2025.

TABEAU 1. Trois scénarios d'inscription au tableau de l'Ordre et ajustement des cibles de formation continue

Date d'inscription :	1 ^{er} avril 2023	1 ^{er} octobre 2024	1 ^{er} janvier 2025
Période de référence restante (mois)	24	6	3
Objectif de formation continue (HFC)	40	10	5
Nombre requis d'HFC dispensées par l'ODNQ	6	6	5

Pour la période de référence 2019-2022, 97 % des membres ont dépassé leur objectif quantitatif de formation continue. Comme prévu à l'article 4 du RFCOD, ces membres ont pu se prévaloir d'un report d'un maximum de 10 heures de formation continue excédentaires à la période de référence subséquente (1). Au moment d'écrire ces lignes, à la mi-novembre 2022, une soixantaine de membres avaient déjà atteint leur objectif quantitatif de formation continue pour la période de référence 2022-2025.

1. Au moment de la rédaction de cet article.

L'une des préoccupations relatives à la formation continue souvent soulevée par nos membres est le peu ou l'absence d'activités de formation continue en nutrition clinique. Mais, comme on peut le constater à la lecture de l'article 5 du RFCOD, ceci ne signifie pas que ces membres ne remplissent pas leur obligation de formation continue. En effet, les activités de formation continue peuvent porter sur au moins huit autres domaines à part la nutrition clinique. Il y a trois autres domaines liés à la nutrition (santé publique, gestion des services d'alimentation, agroalimentaire et biopharmaceutique) et cinq domaines plus généraux (pratique collaborative et l'interdisciplinarité; communication; gestion; lois, règlements et normes encadrant l'exercice de la profession; et l'éthique et la déontologie) (1). Rappelons que le formulaire de déclaration au portfolio de formation continue (*Mon espace ODNQ*) permet aux membres de justifier la pertinence d'une formation qui répond à leurs besoins particuliers lorsqu'elle ne fait pas partie des champs de pratique traditionnels.

Finalement, l'article 6 du RFCOD permet au Conseil d'administration de l'Ordre d'imposer des activités de formation continue dans certaines situations particulières (1). Par exemple, depuis le 1er janvier 2021, la formation « Éthique et déontologie » est obligatoire pour toutes les personnes

admises, réinscrites ou ayant obtenu un permis sur permis ou une équivalence. On peut penser également aux changements législatifs à la suite de l'entrée en vigueur du règlement modifiant le « *Règlement sur certaines activités professionnelles qui peuvent être exercées par des diététistes* » qui exigera une mise à jour des connaissances et des compétences pour maintenir ou obtenir le droit de prescrire.

Pour approfondir le sujet de la formation continue

Dans les prochaines chroniques sur la formation continue, nous aborderons d'autres sections du RFCOD et nous examinerons plus en détail les activités de formation continue admissibles. D'ici là, consultez régulièrement la section *Formation continue* du site Web de l'ODNQ pour approfondir la formation continue obligatoire, les formations admissibles, la déclaration des activités de formation, les demandes de dispenses et les offres de formations.

Références

1. LégisQuébec [En ligne]. Québec (QC). C-26, r. 100.2 — Règlement sur la formation continue obligatoire des diététistes. [cité le 14 janv. 2022]; Disponible: <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/rc/C-26,%20r.%20100.2%20/#:~:text=IDécision%20OPQ%202019-331,l%27exercice%20de%20sa%20profession.>



Profitez de la force de votre groupe

Économisez sur vos assurances auto, habitation et entreprise.

En savoir plus
lapersonnelle.com/odnq
 1 888 476-8737

La Personnelle désigne La Personnelle, compagnie d'assurances. La marque La Personnelle^{MD} ainsi que les marques de commerce associées sont des marques de commerce de La Personnelle, compagnie d'assurances, employées sous licence. Certaines conditions, exclusions et limitations peuvent s'appliquer.



laPersonnelle

Assureur de groupe auto, habitation et entreprise

Tarifs de groupe. Service unique.

En plus d'être offerte à toutes nos membres, la revue *Nutrition* est aussi disponible au public. Elle est publiée sur le site de l'Ordre et elle est distribuée à plus de 3 300 membres, aux autres ordres, à des cabinets privés et à travers le réseau de la santé. Une occasion de visibilité auprès des diététistes-nutritionnistes, des professionnels de la santé et du grand public.



Saison	Date de remise du matériel publicitaire		Date de parution
Automne 2022	Octobre 2022		Novembre 2022
Hiver 2023	Février 2023		Mars 2023
Printemps 2023	Mai 2023		Juin 2023

Pleine page	1/2 page horizontale	1/4 de page verticale	1/4 de page horizontale
8 ½ X 11 po	8 ½ X 5 po	3 ¾ X 5 po	8 ½ X 3 ½ po



Ordre des diététistes
nutritionnistes
du Québec

Vous souhaitez publier une annonce dans un prochain numéro?
Contactez notre représentant commercial Martin Laverdure :
martin@laverdure-marketing.com ou au **514 239-3629**.



> **Adriana Fratino, Dt.P., M.Sc.**
Directrice, inspection professionnelle de l'Ordre



Inspection professionnelle

Programme de surveillance générale de l'exercice de la profession

L'inspection professionnelle est une obligation prévue au *Code des professions* qui s'applique non seulement aux diététistes-nutritionnistes, mais également à tous les membres d'un ordre professionnel au Québec (ODNQ). Outre la protection du public, le cœur de la mission de chaque ordre professionnel, l'objectif premier de l'inspection professionnelle est de surveiller l'exercice de la profession pour s'assurer que les activités professionnelles des membres correspondent aux normes attendues. Ce rôle est exercé par le comité d'inspection professionnelle de l'Ordre, composé de diététistes-nutritionnistes provenant de divers secteurs d'activité, soutenu par des inspectrices membres de l'Ordre pour le travail sur le terrain.

En octobre 2020, l'ODNQ lançait son nouveau programme d'inspection générale. Reposant sur des points de vigilance communs à toutes les diététistes-nutritionnistes, le nouveau programme de surveillance générale est conçu pour :

- > susciter la réflexion des membres, connaître leurs besoins dans un souci d'accompagnement, quel que soit le secteur d'activité de la profession ;

- > vérifier la qualité de la pratique professionnelle et responsabiliser les membres à l'égard de l'application des normes de pratique et des règlements de l'ODNQ.

Une fois tous les cinq ans, chaque diététiste-nutritionniste est évaluée sur sa connaissance des lois et règlements encadrant la profession et sur la qualité de sa pratique.

Comme l'illustre le schéma ci-dessous, le programme de surveillance générale vise une vérification annuelle d'environ 20 % des membres. Le nouveau programme comprend trois phases :

de la personne membre, sur l'exercice de la profession ainsi que sur les produits, substances, appareils et équipements relatifs à cet exercice.

Toutes les diététistes-nutritionnistes, membres de l'ODNQ, sont dans l'obligation de répondre à un avis d'inspection professionnelle. Selon l'article 45 du *Code de déontologie des diététistes* : « Le diététiste doit répondre dans les plus brefs délais à toute correspondance provenant du syndic, des enquêteurs ou des membres du comité d'inspection professionnelle de l'Ordre ». À l'exception des personnes membres

retraitées, les diététistes-nutritionnistes ne peuvent pas se dispenser du processus d'inspection. Toutefois, il peut être reporté pour un motif sérieux, comme un arrêt de travail lié à une maladie.

Depuis octobre 2020, il y a eu **630 inspections** de membres exerçant principalement dans les secteurs d'activité suivants : nutrition clinique, gestion des services d'alimentation et nutrition en santé publique.

De ces personnes inspectées, **134** ont dû assister à une visioconférence avec une inspectrice et **5** ont reçu la visite d'une inspectrice.

Processus d'inspection professionnelle Programme de surveillance générale



PHASE 1. Les membres faisant l'objet d'une sélection remplissent un questionnaire général portant sur les lois et les règlements et un ou des questionnaires portant plus précisément sur leur champ de pratique ou secteur d'activité (nutrition clinique, gestion des services d'alimentation, nutrition en santé publique). Les membres n'exerçant pas dans les secteurs cités précédemment recevront uniquement le questionnaire général.

PHASE 2. Selon les résultats obtenus à la phase 1, certaines personnes membres seront invitées à rencontrer une inspectrice par visioconférence. Cette rencontre permet à l'inspectrice d'approfondir, de valider et de clarifier certaines réponses fournies lors de la phase 1.

PHASE 3. Il peut arriver que le comité d'inspection professionnelle décide de poursuivre le processus pour revoir certains éléments de la pratique. Une inspectrice visitera alors la personne membre à son lieu principal de travail. Les échanges porteront, entre autres, sur la tenue des dossiers

Au terme des inspections, le comité d'inspection professionnelle a souligné la qualité de la pratique de la grande majorité des membres. En revanche, il a jugé nécessaire de formuler des recommandations à environ 15 % des personnes inspectées en vue d'améliorer leur pratique.

Dans une perspective d'amélioration continue, les membres peuvent remplir un sondage après la phase 1 et la phase 2 de l'inspection pour faire part de leur expérience et de leurs commentaires. Jusqu'à présent, près de 80 % des personnes inspectées à la phase 1 et plus de 90 % à la phase 2 du nouveau programme se sont dites satisfaites ou très satisfaites du processus. L'Ordre continuera à améliorer le processus d'inspection afin de rendre l'expérience plus enrichissante, tant pour les membres que pour l'Ordre.

Pour plus d'informations relatives à l'inspection professionnelle de l'Ordre des diététistes-nutritionnistes du Québec, consultez [notre site Web](#).

Tableau de l'Ordre

Mouvements du 1^{er} mai au 30 septembre 2022

Nouvelles inscriptions

Auclair Mangliar, Ines	Pouliot, Catherine
Azzi, Sarita	Robert-Robitaille, Karel
Dostie, Marie-Soleil	Routhier, Stéphanie
Drouin, Catherine	Savoie-Dansereau, Audrey
Dubé, Tristan	Soto Fajardo, Carolina
Duval-Violton, Anaïs	
Gagnon, William	
Héricher, Jeanne	
Jour, Céline	
Lanteigne, Janie	
Leblanc, Caroline	
MacNeill, Joanne	
Mohamed, Ahmed	

Réinscriptions

Beaulieu-Gagnon, Alexandra
Boucher, Noémie
de Terwangne, Amélie
Fautsch Macias, Yvette
Grenier, Émilie
Lacroix, Marie-Josée
Landry, Alexandra
Leboeuf, Marissa
Pomerleau, Julie
Quenneville, Laura
Razzak, Huda

Démissions

Dussault, Valérie
Labonté, Mélissa
Leboeuf, Marissa

Membres - statut retraité

Castonguay, Annie
Morin, Denise
Pomerleau, Julie

Décès

Nos plus sincères condoléances à la famille et aux proches.

Marcotte, Cynthia

Fier assureur des activités professionnelles des membres de l'Ordre depuis près de 20 ans

1 800 644-0607
beneva.ca/odnq

beneva

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





Ordre des diététistes
nutritionnistes
du Québec

Notre savoir, votre santé

www.odnq.org