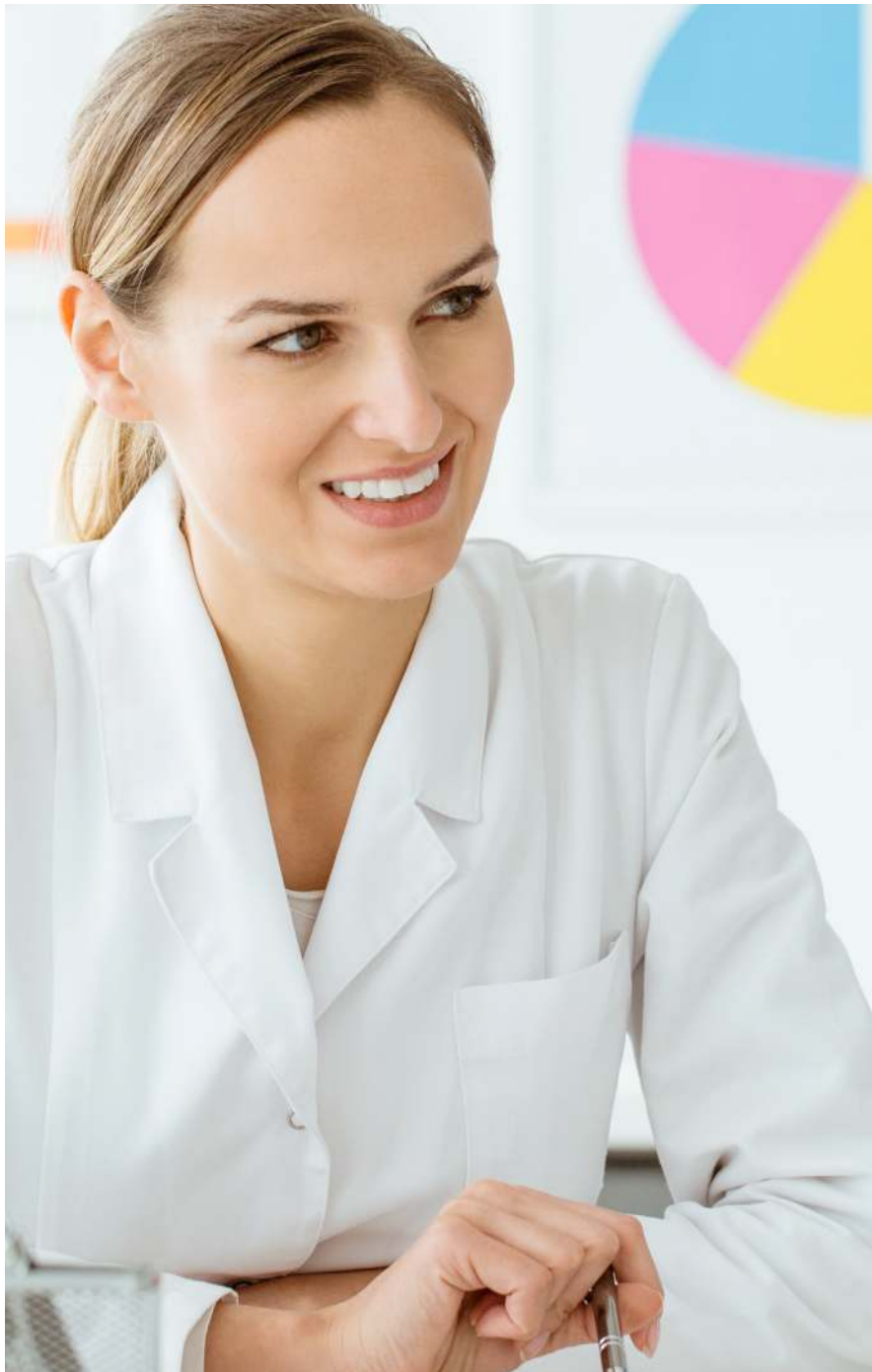




# Nutrition

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



## NUTRITION EN ÉVOLUTION :

**Effet de la pandémie de COVID-19 sur l'alimentation et les préoccupations à l'égard du poids de la population québécoise**

## ACTUALITÉ :

**Bureau de la syndique, bureau des enquêtes et direction de l'inspection professionnelle : trois avenues pour une meilleure protection du public**

## AIDE À LA PRATIQUE :

**Rédaction d'un article scientifique : guide pratique**



## **Mot de la présidente**

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

## **Actualités**

### **EN PRIMEUR**

Bureau de la syndique, bureau des enquêtes et direction de l'inspection professionnelle : trois avenues pour une meilleure protection du public 6

Changements dans les pratiques de gestion des services alimentaires au lendemain de la pandémie 10

Accueil d'étudiants et stagiaires en milieu de travail : des conditions réglementaires à respecter 14

Une reconnaissance attendue pour les superviseurs de stage et les mentors 16

Vaccination et dépistage : des activités maintenues pour les diététistes-nutritionnistes 20

Questions posées par les membres 22

### **ÉCHO DES UNIVERSITÉS**

L'Université McGill 26

## **La Nutrition en évolution**

Effet de la pandémie de COVID-19 sur l'alimentation et les préoccupations à l'égard du poids de la population québécoise 30

Harmonisation des formulaires nutritionnels : les démarches faites au Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Est-de-l'Île-de-Montréal (CIUSSS-EMTL) 42

## **Aide à la pratique**

Rédaction d'un article scientifique : guide pratique 48

Protection des renseignements personnels à la lumière de la Loi 25 52

## **Tableau de l'Ordre**

Mouvements du 1<sup>er</sup> octobre 2022 au 31 janvier 2023 56



# Nutrition

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

## ÉDITION

Ordre des diététistes-nutritionnistes du Québec  
Téléphone/Télocopieur 514 393-3733  
[communications@odnq.org](mailto:communications@odnq.org) > [odnq.org](http://odnq.org)

## COORDONNATRICE DU NUMÉRO

Camille Boucher

## COMITÉ DE LA REVUE

**Responsable de la section « La Nutrition en évolution »**  
Mario Lalancette, Mélanie Veillette et Mylène Forest-Lesieur

## COLLABORATEURS À CE NUMÉRO

Karine Gaudette, Dt.P., Sabrina Rachella, Dt.P., Justine Thouin, Dt.P.,  
Chantal Bémeur, Dt.P., Amélie Lacroix, Dt.P., Anne-Sophie Brazeau,  
Dt.P., Stéphanie Chevalier, Dt.P., Marie-Claude Tremblay, Dt.P.,  
Adriana Fratino, Dt.P., Jessica-Li Ducharme, Dt.P., Marie-Joëlle  
Valiquette, Dt.P., Marie-Jean Cournoyer, Dt.P., Karol-Ann Roy, Dt.P.,  
Cynthia Chassigneux, Dt.P., Catherine Savard, Dt.P.,  
Andrée-Ann Dufour Bouchard, Dt.P., Anouck Sénécal, Dt.P.,  
Véronique Gingras, Dt.P.

## 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](mailto:martin@laverdure-marketing.com)

## DÉPÔT LÉGAL

Bibliothèque et Archives nationales du Québec,  
Bibliothèque et Archives Canada



## Politique publicitaire et éditoriale

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

Toute publicité et tout contenu payant est bien identifié afin qu'il puisse être distingué du contenu rédactionnel. L'ODNQ déclare et distingue clairement les publicités, les commandites et les contenus sur mesure de manière volontaire, afin que ces contenus puissent facilement être reconnus et différenciés 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](mailto:communications@odnq.org).



# « Être là pour le projet »

C'est avec émotion et sérénité que j'écris ce dernier Mot de la présidente. En effet, le *Code des professions* limitant à trois les mandats des présidents d'ordres professionnels, c'est le 31 mars 2023 que se terminera pour moi cette belle aventure. Je n'aurais pu vivre ces neuf dernières années sans l'appui des membres qui se sont exprimées lors de trois élections. Je les en remercie sincèrement.

Mon tout premier message électoral en février 2014 commençait ainsi :

*« Chaque ordre professionnel a pour principale fonction d'assurer la protection du public. Ce principe peut sembler très linéaire. Mais si on pense aux personnes qu'on aime, qui un jour auront besoin de soins de santé, je crois que nous devrions répondre à ce mandat en nous assurant de saisir toutes les occasions de démontrer aux décideurs le rôle primordial des nutritionnistes et de la nutrition [...] »*

Cet énoncé était, je crois, prémonitoire de mes actions et de mon engagement.

## Un ordre en santé

Sous ma présidence, l'Ordre a procédé à un vaste exercice afin d'optimiser sa gouvernance. Cela a requis que soient clairement définis les mandats de la présidence et de la direction générale, ainsi que de repenser le nombre de jours à la présidence en fonction des objectifs de l'Ordre, d'optimiser le bureau du syndic et de donner un mandat mordant au bureau des enquêtes sur l'usurpation de titre et l'exercice illégal, d'effectuer une refonte complète du processus d'inspection professionnelle, de revoir et créer de nombreux règlements et politiques...

J'avais promis que l'Ordre s'acquitterait de son mandat de surveillance en développant aussi son volet de soutien à la pratique. Le conseil d'administration et l'équipe de la permanence nous en ont donné la possibilité.

## Émerger de l'ombre pour faire valoir les compétences

Dans un souci de faire émerger de l'ombre la profession, nous avons modernisé son image de marque, son identité. Nous avons même fait changer le nom de l'Ordre afin de montrer au public qu'au Québec, les titres de diététiste et de nutritionniste sont équivalents et réservés aux seuls membres de l'Ordre.

Je ne compte plus le nombre de représentations faites afin que soit modifié le *Code des professions*. L'objectif pourtant simple et légitime est d'assurer au public un accès à des traitements et à des interventions nutritionnelles de qualité, dispensés par la personne qualifiée pour le faire, et ce, dans un contexte aussi bien de traitement de maladie ou de blessure que dans les contextes autres. Ces activités exigent des compétences particulières et font appel au jugement professionnel des diététistes-nutritionnistes (Dt.P.). Mettre un frein aux activités délétères des charlatans en nutrition est primordial. Quelque 1 522 signatures de Dt.P. ont été recueillies en 48 heures par l'Ordre en appui à la lettre ouverte *Agir contre les charlatans de la nutrition*. Je souhaite un dénouement prochain dans ce dossier !



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

Le Collège des médecins du Québec a su reconnaître notre valeur et nos compétences en nous accordant en 2018, puis en 2022, des **activités autorisées** qui nous permettent de mieux occuper notre champ d'exercices et de servir le public. Les activités autorisées font maintenant partie intégrante de l'offre de soins dans les établissements. Ces nouvelles activités autorisées viennent accroître la qualité et l'accessibilité des soins aux patients. Elles permettent également aux diététistes-nutritionnistes d'exercer pleinement leurs compétences au sein des équipes interprofessionnelles. Un autre projet est sur la table pour des activités dans le domaine de la dysphagie.

Par ailleurs, il arrive qu'il faille du courage pour rectifier des situations. Entre autres, l'Ordre a fait valoir une procédure afin de faire déclarer invalides des directives d'un établissement quant à l'évaluation de la dysphagie, directives qui contrevenaient à l'autonomie professionnelle des diététistes-nutritionnistes prévues dans la Loi. Dans un **jugement** de mai 2022, le Tribunal nous a donné raison, énonçant du même souffle des constats importants, notamment quant au respect de l'autonomie professionnelle.

J'ai, au cours de ces neuf ans, initié de nombreuses actions dans plusieurs dossiers importants pour la protection du public et dont j'espère voir le fruit dans les prochaines années.

### **Formation initiale, la base**

Dès 2014, j'avais bien saisi que pour répondre aux exigences de la profession, les diététistes-nutritionnistes devaient avoir une formation rehaussée, moderne et synchronisée avec les nouvelles connaissances et compétences attendues, d'où l'importance accordée au projet de rehaussement de la norme de formation initiale vers la maîtrise professionnelle en continuité avec le baccalauréat en nutrition. Les autres professions à qui la maîtrise a été consentie ont vu le nombre d'inscriptions d'étudiants augmenter de façon significative. Le conseil d'administration maintient cette orientation.

### **Connaissance, méconnaissance, reconnaissance ?**

Des orientations de la planification stratégique visent à faire connaître et reconnaître la profession. Une longue discussion entre les présidents des ordres de la santé et les représentants du ministère de la Santé et des Services sociaux ayant récemment eu lieu révélait que la grande majorité des présidents ont le sentiment que leur profession est méconnue même de la part du gouvernement. Les titulaires de postes changent au fil des ans, ce qui nous oblige à recommencer. Mais cela n'est pas une raison pour abandonner, bien au contraire, car chaque fois que j'ai eu des conversations sur la profession, j'ai constaté que mes interlocuteurs venaient d'en découvrir l'ampleur et la complexité.

Par exemple, lorsque je suis arrivée à la présidence, les diététistes-nutritionnistes n'avaient pas accès au Dossier santé Québec (DSQ). Mes nombreuses démarches ont non seulement donné accès au DSQ aux Dt.P., mais à de nombreux autres professionnels. Nos membres ont donc maintenant accès à l'ensemble de son contenu pertinent, et ce, peu importe leur milieu de pratique clinique.

Un ordre professionnel doit aussi jouer un rôle sociétal afin de protéger le bien public ; c'est ce que nous avons fait par de nombreuses prises de position, de mémoires, et par ma présence dans les médias écrits et électroniques.

### **Des retombées pour les citoyens et pour le gouvernement**

Il y a peu de conditions médicales pour lesquelles la nutrition n'est pas un facteur déterminant de l'étiologie ou du traitement, et ce, dans tous les milieux de pratique. Alors que le Québec amorce une réforme de son système de santé, on ne peut se permettre d'occulter l'apport **significatif des diététistes-nutritionnistes** au réseau de la santé. De la prévention des maladies à l'amélioration de la trajectoire de soins, à la prévention des complications, à un retour plus rapide à la participation à la vie sociale et économique, les impacts positifs des interventions nutritionnelles pour le gouvernement et pour le citoyen sont multiples. Il ne faudrait pas passer à côté.

Un des enjeux est l'absence de soins en nutrition clinique dans certains secteurs. Pour y remédier, mais sans compromettre la formation à la maîtrise, il faut plus de diplômés chaque année. Seulement trois universités offrent un programme qualifiant en nutrition. Les projets soumis par d'autres universités pour la création de nouveaux programmes ont reçu l'appui du conseil d'administration.

### **Les membres en soutien à leur Ordre**

En 2014, je souhaitais la participation des membres aux comités de l'Ordre afin de l'aider à bien s'acquitter de sa mission. Je vous ai sollicités pour les comités et j'ai créé de nombreux groupes de travail afin de répondre à des mandats ponctuels. Vous avez été très nombreuses à dire « PRÉSENTE ! » Je l'interprète comme une marque de confiance qui engendre le désir d'engagement. Votre générosité a été sincèrement appréciée.

En 2014, je vous offrais d'être « *Une présidente allumée et passionnée* »... Habitée par l'amour de la profession, je me suis lancée... « pour le projet ». Merci à tous ceux et à toutes celles qui m'ont accompagnée !

Au revoir !

**Paule**



> **Marie-Claude Tremblay, Dt.P.**  
Syndique à l'Ordre



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

« La rédaction de cet article a été effectuée avec la participation de **M<sup>e</sup> Jessica-Li Ducharme** de chez Battah Lapointe avocats ».

À propos  
des auteures

# Actualités

## BUREAU DE LA SYNDIQUE, BUREAU DES ENQUÊTES ET DIRECTION DE L'INSPECTION PROFESSIONNELLE : TROIS AVENUES POUR UNE MEILLEURE PROTECTION DU PUBLIC

La mission première de tout ordre professionnel est la protection du public. Pour ce faire, divers mécanismes sont mis en place par le *Code des professions*<sup>1</sup>, chacun dans leur champ de compétence et d'expertise.

### Le bureau de la syndique

La principale mission du bureau de la syndique est de faire respecter les obligations déontologiques de ses membres. Le bureau de la syndique est constitué de la syndique en chef ainsi que de syndiques adjointes qui ont les mêmes pouvoirs, droits et obligations<sup>2</sup>. Toutes sont membres de l'Ordre et sont nommées par le conseil d'administration de l'Ordre (ci-après « le CA »)<sup>3</sup>. Bien que le bureau de la syndique fasse partie intégrante de l'Ordre, le CA doit prendre des mesures afin de préserver en tout temps l'indépendance du bureau de la syndique<sup>4</sup>.

Toute personne a droit de faire une demande d'enquête au bureau de la syndique lorsqu'elle considère qu'une obligation déontologique n'est pas respectée, notamment celles édictées au *Code des professions*, au *Code de déontologie des diététistes-nutritionnistes* ainsi qu'à la réglementation en vigueur.

À la réception d'une information indiquant **qu'un membre** a commis une infraction, la syndique complète son enquête afin de déterminer si les faits rapportés sont fondés<sup>5</sup>. Au terme de son enquête, elle détermine si des infractions déontologiques ont été commises par un membre. Le cas échéant, elle peut notamment convenir d'un engagement volontaire avec le membre ou déposer une plainte disciplinaire qui sera entendue par le conseil de discipline de l'Ordre<sup>6</sup>. La syndique peut également informer le comité d'inspection professionnelle de la situation d'un membre lorsqu'elle a des motifs de croire que l'exercice de la profession ou la compétence professionnelle du membre doit faire l'objet d'une inspection<sup>7</sup>.

Les mesures convenues avec le membre ou celles imposées par un conseil de discipline visent principalement la protection du public, un effet dissuasif pour le membre de récidiver ainsi que l'exemplarité à l'égard des autres membres de la profession<sup>8</sup>.

1. *Code des professions*, RLRQ, c. C-26 (ci-après « C. prof. »).

2. C. prof., art. 121.

3. *Id.*

4. C. prof., art. 121.1.

5. C. prof., art. 122.

6. C. prof., art. 123.

7. C. prof., art. 122.1.

8. Les objectifs de la sanction disciplinaire ont été établis par la jurisprudence, voir notamment Pigeon c. Daigneault, 2003 CanLII 32934 (CA), par. 37 à 39 et Chevalier c. Infirmières et infirmiers (Ordre professionnel des), 2005 QCTP 137, par. 17 et 18.



Le spectre de ces sanctions est très large et inclut notamment une période de radiation temporaire, une amende entre 2 500 \$ et 62 500 \$ ainsi qu'une limitation au droit d'exercice du membre visé<sup>9</sup>. La publication d'un avis aux membres et/ou d'un avis dans un journal local où exerce le membre visé peut également être convenue ou ordonnée, toujours dans l'optique d'atteindre les objectifs mentionnés précédemment<sup>10</sup>.

Le bureau de la syndique est également responsable de la conciliation de compte, soit lorsqu'un différend survient entre un membre et un client concernant des montants facturés par ledit membre<sup>11</sup>.

### Le bureau des enquêtes

Le bureau des enquêtes assure une vigie de la pratique illégale de la profession par des **personnes qui ne sont pas membres de l'Ordre**. Toute personne peut faire un signalement concernant des personnes qui<sup>12</sup> :

- a) Exercent illégalement la profession ;
- b) Agissent de manière à donner lieu de croire qu'elles sont autorisées à exercer la profession ;
- c) Utilisent le titre de « diététiste », « diététicien » ou « nutritionniste » ;
- d) Utilisent tout autre titre, toute abréviation ou toutes initiales pouvant laisser croire qu'elles sont membres de l'Ordre.

Au terme de l'enquête, l'enquêteur en pratique illégale peut déterminer que le signalement n'est pas fondé ou qu'un simple avertissement suffit. S'il y a lieu de déposer des poursuites pénales contre les personnes visées, les enquêteurs transmettent leurs recommandations au CA. Si le CA considère que de telles poursuites doivent être déposées à la Cour du Québec – chambre criminelle et pénale, il adopte une résolution à cet effet<sup>13</sup>.

9. C. prof., art. 156, al. 1.

10. C. prof., arts. 156, al. 5 et 6 et 180.

11. C. prof., art. 121.2 et *Règlement sur la procédure de conciliation et d'arbitrage des comptes des diététistes*, art. 1 à 7.

12. C. prof., arts. 32, 36 c) et 188.1 à 188.3

13. C. prof., art. 189.

Si elle est reconnue coupable, toute personne physique s'expose à une amende de 2 500 \$ à 62 500 \$ par chef d'accusation alors que l'amende peut aller jusqu'à 125 000 \$ pour les personnes morales<sup>14</sup>.

### La direction de l'inspection professionnelle

Le mécanisme d'inspection et la formation d'un comité d'inspection professionnelle (ci-après « CIP ») sont obligatoires dans tout ordre professionnel<sup>15</sup>. Selon le *Code des professions*, le CIP est constitué d'au moins trois personnes nommées par le CA et est assisté d'inspecteurs et d'experts au besoin<sup>16</sup>. L'inspection professionnelle s'appuie sur la prévention et l'adoption de mesures correctives afin d'assurer la qualité et l'amélioration continue de la pratique **de ses membres**.

Afin de surveiller l'exercice de la profession, il est notamment possible de procéder à l'inspection des dossiers, livres et registres de ses membres<sup>17</sup>. Le CIP peut également procéder à une inspection particulière portant sur la compétence professionnelle de tout membre de l'Ordre à la demande du CA ou de sa propre initiative<sup>18</sup>. L'inspection professionnelle intervient donc en deux volets :

1. La surveillance générale de l'exercice de la profession ;
2. L'inspection particulière sur la compétence d'un membre.

Le programme de surveillance générale<sup>19</sup> prévoit comme première phase que les membres répondent à un questionnaire général portant sur les lois et règlements, et un ou des questionnaires spécifiques portant plus précisément sur leur secteur d'activité (nutrition clinique, gestion des services d'alimentation, nutrition en santé publique). Pour certains membres, le processus d'inspection se poursuit à la phase 2, soit une rencontre avec un inspecteur par visioconférence. Cette rencontre permet à l'inspecteur d'approfondir, de valider et de clarifier certaines informations en lien avec la pratique du membre. De même, le membre peut faire l'objet d'une visite dans son milieu de travail.

L'inspecteur au dossier rédige par la suite un rapport qu'il transmet au CIP. À la suite de l'analyse du dossier, le CIP peut souligner la qualité de la pratique du membre ou s'il le juge nécessaire, il peut formuler des recommandations en vue d'améliorer la pratique, comme un stage et/ou un cours de perfectionnement. Il est également possible pour le CIP de recommander de limiter ou de suspendre le droit de pratique du membre jusqu'à ce que les conditions imposées soient complétées<sup>20</sup>. En tout temps, le CIP doit permettre au membre de présenter des observations.

Nous avons donc survolé divers mécanismes, mis en place par le législateur au sein des ordres professionnels, permettant de protéger le public. Il est important de souligner que l'Ordre vise également à maintenir le plus haut niveau de compétence de ses membres et à faire rayonner la profession auprès du public. Ainsi, tant le bureau de la syndique que la direction de l'inspection professionnelle souhaitent travailler en collaboration avec les membres de l'Ordre pour l'avancement de la profession et la reconnaissance de leurs compétences.

14. C. prof., art. 188.

15. C. prof., art. 109 al. 1.

16. C. prof., arts. 109 al. 2 et 112 al. 3.

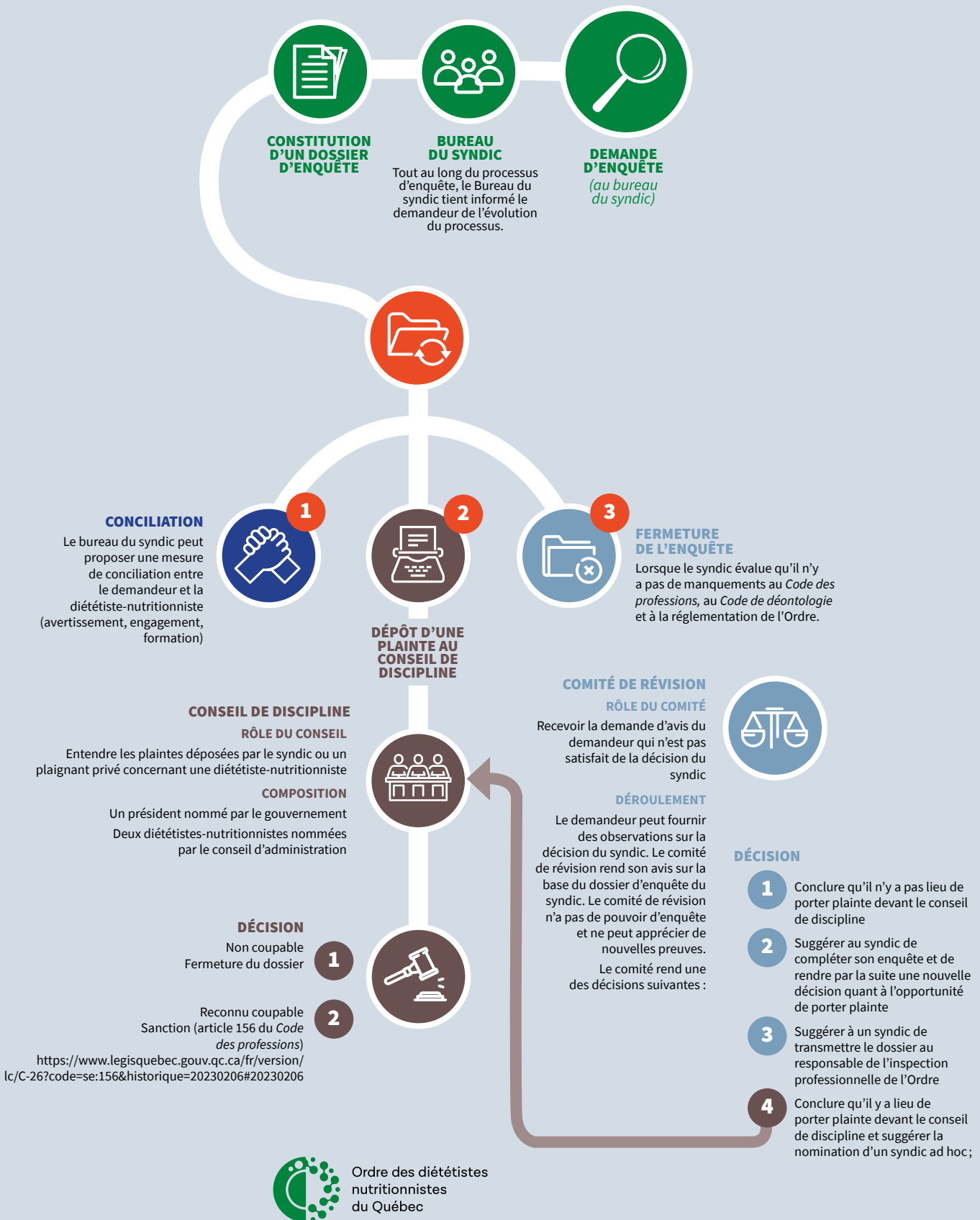
17. C. prof., art. 112 al. 1.

18. C. prof., art. 112 al. 2.

19. Programme de surveillance annuel d'inspection professionnelle 2022-2023.

20. C. prof., art. 113 et *Règlement sur le comité d'inspection professionnelle de l'Ordre professionnel des diététistes-nutritionnistes du Québec*, RLRQ, c. C-26, r. 98, art. 26 à 34

# LE PROCESSUS D'ENQUÊTE





> **Justine Thouin, Dt.P., M.Sc.**  
 Coordonnatrice des services  
 alimentaires, CIUSSS de  
 l'Est-de-l'Île-de-Montréal



> **Sabrina Rachella, Dt.P.**  
 Chef des services alimentaires  
 IUSMM et PDI, CIUSSS de  
 l'Est-de-l'Île-de-Montréal



> **Karine Gaudette, Dt.P.**  
 Agente de planification, de  
 programmation et de recherche,  
 CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal

## CHANGEMENTS DANS LES PRATIQUES DE GESTION DES SERVICES ALIMENTAIRES AU LENDEMAIN DE LA PANDÉMIE

La pandémie a bouleversé nos vies et nous a forcés à repenser nos façons de travailler. Elle nous aura appris, entre autres leçons, à ne jamais négliger la débrouillardise, la capacité d'adaptation et la grande ingéniosité des humains, la force d'un groupe, le travail en équipe et l'entraide. **Mais qu'en est-il des répercussions à long terme sur nos pratiques de gestion des services alimentaires?** Plus de deux ans après le début de cette pandémie, lesquelles font désormais partie de notre quotidien?

### Nous les avons divisées en plusieurs catégories.

#### 1. Gestion des ressources humaines :

Avec la situation de plein emploi que nous vivons actuellement, nous devons non seulement attirer des personnes à venir travailler dans nos installations, mais surtout les retenir! Cela constitue tout un défi! Des emplois « sur la liste de rappel » ou « sur appel » le matin même pour une arrivée dans les prochaines minutes ne correspondent plus à la réalité du marché du travail. L'on doit dorénavant garantir un nombre d'heures et de journées par semaine, sans pour autant exiger le travail à temps complet. Pour éviter le plus possible les déplacements intersites, une nouvelle façon de distribuer les effectifs s'est imposée : la « surstructure » (1). Elle permet de couvrir les besoins en personnel tout en respectant les consignes de prévention et de contrôle des infections.

En début de pandémie, les parents de jeunes enfants ont dû jongler avec leurs responsabilités professionnelles et familiales. Dans plusieurs milieux et pour certains titres d'emploi (technicien en diététique, agent administratif, diététiste-nutritionniste, gestionnaire), un horaire plus flexible (lorsque possible) et le télétravail font désormais partie des pratiques organisationnelles. Très peu répandues il y a trois ans, ces pratiques sont maintenant entrées dans nos mœurs et constituent même un moyen de rétention du personnel. Ce nouveau mode de travail hybride, très apprécié, est un moyen de reconnaissance.

Finalement, devant la détresse psychologique importante de certains membres de leur personnel, les gestionnaires ont perfectionné leurs habiletés à détecter les risques psychosociaux dans leurs équipes de travail. Il leur est maintenant plus aisé de diriger les travailleurs vers les programmes d'aide aux employés ou vers d'autres ressources.

#### 2. Gestion des opérations

La chaîne d'approvisionnement a été fragilisée. Des plans de contingence ont été conçus et mis en œuvre pour pallier le manque soudain et imprévisible de denrées alimentaires et de fournitures qui se reproduit encore de temps à autre. La préparation et la congélation de mets principaux « passe-partouts », l'utilisation élargie de vaisselle jetable, la prévision d'un plus grand nombre d'aliments en portions individuelles sont quelques exemples de surplus d'inventaire requis pour pallier d'éventuels manques. De la souplesse et de l'agilité dans la planification des menus sont nécessaires. La substitution des ingrédients manquants et l'adaptation des recettes selon l'épaississant alimentaire disponible en sont de bons exemples. De plus, les gestionnaires doivent mettre en place divers moyens de communication pour informer la clientèle de ces changements.



Les plans de travail et différents outils (listes de substitution d'aliments en cas de rupture de stock, rehaussement du nombre de journées d'orientation, etc.) ont été développés pour guider les recrues venues prêter main-forte au réseau. Toutes ces ressources sont encore utilisées lors de l'embauche de nouvelles personnes.

Ne passons pas sous silence la baisse des revenus provenant des cafétérias, une conséquence du télétravail. Cette diminution a grevé nos budgets. Ajoutons à cela les coûts supplémentaires liés à l'achat de vaisselle jetable et l'augmentation du prix des denrées en général, on comprend que l'équilibre budgétaire devient précaire. C'est une réalité avec laquelle il faudra continuer à composer dans les années à venir.

### 3. Les communications

Communication, communication et communication ! Il y a tellement d'informations à diffuser tous les jours, surtout lors des premières vagues de la COVID-19 ! Toute la chaîne de communication a été revue dans l'organisation et, là aussi, de nouveaux outils ont été mis à profit. De l'information et des messages doivent être diffusés presque tous les jours du centre de commandement par l'équipe de direction aux

stations visuelles opérationnelles déployées au sein des équipes terrain. Des publications ont été créées en pleine pandémie pour assurer le suivi sur les questions liées à la COVID-19. Depuis le début de la pandémie, les informations sont envoyées chaque semaine par courriel à tout le personnel, parfois plus d'une fois par semaine. Les réunions plus brèves, mais plus fréquentes font aussi partie de la nouvelle réalité. Le nombre de rencontres a augmenté pour les gestionnaires en raison de la facilité à les planifier sur les plateformes numériques. Comme elles ne nécessitent aucun déplacement, elles peuvent même s'enchaîner.

L'échange d'informations et de « bons coups » entre pairs s'est révélé essentiel lors de la pandémie. La tradition se poursuit lors des rencontres de communautés de pratique des coordonnateurs des services alimentaires du Québec; se tenant toujours quatre fois par année, ces rencontres donnent toujours lieu à d'importants échanges pour l'évolution et l'innovation dans nos pratiques.



#### 4. Prévention des infections

La gestion de la prévention des infections dans les aires de repas appartenant aux services alimentaires a pris un tournant inattendu : il a fallu rapidement installer des panneaux de verre Plexiglas<sup>md</sup>, limiter le nombre de places et réorganiser les aires de services. Les services alimentaires n'ont pas été conçus avec la distanciation physique en tête ! Toutes ces mesures destinées à limiter la propagation sont encore en vigueur. Aussi, il est légitime de se demander si nous reviendrons un jour aux aires d'avant la pandémie. D'ailleurs, le travail collaboratif avec l'équipe de prévention des infections du CIUSSS est un incontournable pour rester à l'affût des dernières recommandations.

Les processus de livraison de repas aux étages ainsi que la récupération des plateaux souillés ont été revus pour être conformes aux nouvelles exigences. Il s'agit de repenser à tous les processus qui ont dû être modifiés ou carrément mis en place rapidement pour se rendre compte de tout le travail qui a été fait par les gestionnaires, et ce, en collaboration avec l'équipe de prévention des infections, le personnel de nos services, les soins infirmiers et l'équipe d'hygiène et de salubrité.

Somme toute, c'est notre relation au travail qui a été complètement chamboulée par cette pandémie. Le sentiment que tout peut changer d'une journée à l'autre

est omniprésent. Le sentiment d'urgence, toujours présent, soulève le défi de la déconnexion à nos plateformes de communication professionnelles (textos et courriels entre autres). Sans balises claires relatives aux heures travaillées attendues, chaque gestionnaire doit affronter ce défi selon son degré d'aisance.

La charge de travail supplémentaire des gestionnaires, imposée par la pandémie, a frappé durement le réseau de la santé. Il n'est pas étonnant que 82 % des gestionnaires affirment avoir souffert de surmenage typique du risque d'épuisement professionnel pendant cette période<sup>21</sup> et que près du tiers (34 %) ont songé à quitter leur emploi<sup>22</sup>. En route vers la troisième année de pandémie, les pratiques ont profondément changé. Chaque gestionnaire doit s'efforcer de retrouver un sain équilibre entre vie professionnelle et vie personnelle, d'autant plus que l'on ne sait pas combien de temps nous serons dans cette tourmente historique.

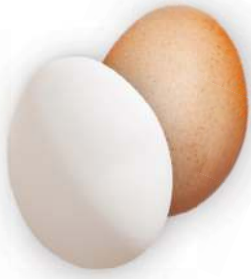
- (1) Surstructure : octroi de postes en surplus des effectifs quotidiens requis dans le but de pallier les absences quotidiennes imprévues et les remplacements.

21. Solution Mieux-être Lifeworks. Idées inspirantes : Mieux-être et résilience des cadres supérieurs : Un risque pour la reprise post-pandémie [En ligne]. avril 2021.

Disponible : <https://lifeworks.com/fr/media/1083/download?inline>

22. Morneau Shepell. La santé mentale des gestionnaires du personnel durant la COVID-19 : Gérer au bord du gouffre [En ligne]. Solution Mieux-être Lifeworks; avril 2021.

Disponible : <https://lifeworks.com/media/970/download>



# DE BONNES RAISONS D'AJOUTER DES OEUFS À VOTRE ALIMENTATION

Qu'ils soient cuits durs et servis comme collation, ou qu'ils combent la portion de protéines de votre repas, les oeufs sont nutritifs et délicieux.

Les oeufs  
contiennent

# 14

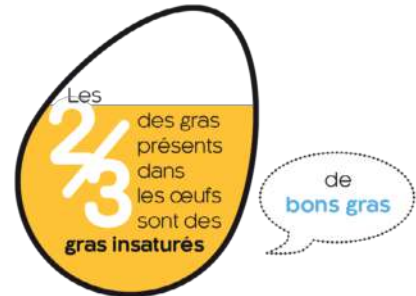
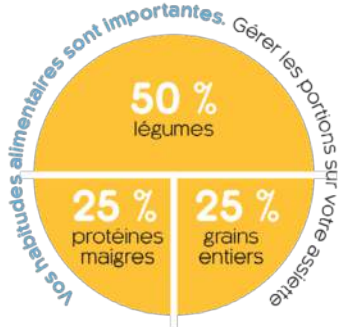
**nutriments importants**

et sont l'un des aliments naturels  
les plus nutritifs



### Astuce :

Équilibrez vos repas avec  
des **légumes** et des **fruits**,  
des **grains entiers** et  
des **protéines maigres**



Les oeufs sont  
une excellente  
source de  
**protéines de  
haute qualité**  
et contiennent

# 6,5

grammes  
de protéine  
par oeuf de  
gros calibre

## RAMEQUINS AUX LÉGUMES GRILLÉS, OEUFS ET FROMAGE

### Ingrédients

- 4 tasses (1 litre) de mélange de légumes surgelés de style californien
- 2 c. à soupe (30 ml) d'huile d'olive
- 2 c. à soupe (30 ml) de vinaigre balsamique
- Sel et poivre du moulin au goût
- 4 oeufs
- 1 tasse (250 ml) de cheddar doux râpé

### Préparation

1. Préchauffer le four à 205°C (400°F).
2. Sur une plaque de cuisson tapissée de papier parchemin, mélanger les légumes avec l'huile et le vinaigre. Saler et poivrer.
3. Cuire au four de 20 à 25 minutes en remuant de temps en temps, jusqu'à ce que les légumes soient rôtis. Retirer du four.
4. Huiler quatre ramequins ou cassolettes, puis y répartir les légumes. Casser délicatement un oeuf dans chaque ramequin, puis couvrir de cheddar.
5. Cuire au four de 15 à 20 minutes, jusqu'à ce que les oeufs soient pris.

\* Les prix peuvent varier selon les épiceries et la marque des produits choisis.

Moins  
de 5\$ par  
portion\*



oeuf.ca



Fédération des  
producteurs d'oeufs  
du Québec



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

## ACCUEIL D'ÉTUDIANTS ET STAGIAIRES EN MILIEU DE TRAVAIL : DES CONDITIONS RÉGLEMENTAIRES À RESPECTER



### Le saviez-vous ?

**S**eules certaines catégories de personnes peuvent réaliser des activités professionnelles sous supervision d'une nutritionniste :

- > Un stagiaire inscrit dans un programme de nutrition au Québec (McGill, Université de Montréal, Université Laval) ;
- > Un candidat à l'équivalence de diplôme en vertu du *Règlement sur les normes d'équivalence de diplôme et de la formation aux fins de la délivrance d'un permis de l'Ordre professionnel des diététistes-nutritionnistes du Québec* ;
- > Un stagiaire d'une université canadienne dont le diplôme donne ouverture au permis de diététiste-nutritionniste.

Ces personnes doivent respecter les conditions suivantes :

- > Être inscrites au registre des stagiaires de l'Ordre ;
- > Exercer sous la supervision d'une nutritionniste ;
- > Exercer dans le respect des normes réglementaires applicables aux diététistes-nutritionnistes relatives à la déontologie ainsi qu'à la tenue des dossiers.

Les employeurs doivent donc s'assurer de la conformité à ces exigences. À titre d'exemple, une personne diplômée (mais non membre de l'Ordre) ou en attente d'une décision relative à l'équivalence de diplôme ne peut pas réaliser d'activités réservées aux diététistes-nutritionnistes, même sous supervision d'une diététiste-nutritionniste. Les personnes dûment autorisées à réaliser un stage se voient délivrer une carte de stage par l'Ordre. Les employeurs peuvent donc faire la vérification à partir de ce document.

Par ailleurs, certaines diététistes-nutritionnistes accueillent parfois des étudiants (p. ex. du secondaire et du cégep) qui souhaitent découvrir la profession pour une journée d'observation. Il est permis de tenir de telles journées, selon le jugement professionnel de la diététiste-nutritionniste (type de patient, complexité du cas, etc.). La diététiste-nutritionniste doit toutefois obtenir le consentement préalable du patient. Il est également recommandé de faire signer un engagement à la confidentialité à l'étudiant afin que le secret professionnel et la confidentialité des dossiers soient respectés.

Pour tous les détails, voir le *Règlement sur les activités professionnelles qui peuvent être exercées par des personnes autres que des diététistes* ([https://odnq.org/documentation/?search=autres+que+les+di%C3%A9t%C3%A9tistes&document\\_cat%5B%5D=lois-et-reglements](https://odnq.org/documentation/?search=autres+que+les+di%C3%A9t%C3%A9tistes&document_cat%5B%5D=lois-et-reglements))

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 3300 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](mailto:martin@laverdure-marketing.com) ou au **514 239-3629**.



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

## UNE RECONNAISSANCE ATTENDUE POUR LES SUPERVISEURS DE STAGE ET LES MENTORS

Le 17 septembre 2022, le conseil d'administration de l'Ordre des diététistes-nutritionnistes du Québec (ODNQ) a entériné la reconnaissance de la supervision de stage et du mentorat – à titre de mentor – comme activités admissibles de formation continue et activités permettant l'attribution d'heures de formation continue (HFC). Voici les éléments clés à connaître en lien avec le déploiement de ces nouvelles activités.

### Supervision de stage

**Définition** : Un stage signifie une « période d'études pratiques exigée des candidats à l'exercice de certaines professions ». Le mot *stage* désigne aussi une « période de formation ou de perfectionnement dans une entreprise » (1). Dans le cadre de la reconnaissance des activités de formation continue admissibles de l'ODNQ, les stages reconnus sont ceux effectués dans le cadre d'un programme d'études universitaires ou collégiales, ou les stages de perfectionnement exigés par l'ODNQ et supervisés par un membre de l'ODNQ dans le cadre de ses fonctions en lien avec l'exercice de la profession de diététiste-nutritionniste.

**Reconnaissance** : Une HFC par semaine de supervision de stage. Le nombre de semaines est déterminé par l'établissement d'enseignement universitaire ou collégial dans le cadre du programme d'études des stagiaires ou par l'ODNQ pour les stages de perfectionnement.

La reconnaissance ne varie pas en fonction du nombre d'heures travaillées chaque semaine. Ainsi, une diététiste-nutritionniste qui travaille 28 heures par semaine et une autre qui travaille 40 heures par semaine recevront toutes les deux le même nombre d'HFC pour un stage de même durée. Par exemple, pour un stage de quatre semaines, elles recevront chacune quatre HFC.

Aussi, dans les cas de cosupervision, la reconnaissance doit être partagée entre les cosuperviseurs proportionnellement à la part de stage supervisée par chacun. Par exemple, deux diététistes-nutritionnistes qui assurent la supervision de stage à part égale recevront chacune une demi-HFC par semaine de stage.

Et dans l'éventualité où une diététiste-nutritionniste accueillerait simultanément plusieurs stagiaires du même niveau et du même programme d'études universitaires ou collégiales, puisque la préparation requise et la mise à jour des connaissances serait la même, il faudrait déclarer une seule activité de supervision de stage et non les multiplier. Par exemple, pour la supervision de trois stagiaires de niveau 2 du programme de B. Sc. en nutrition pour une durée de trois semaines, trois HFC doivent être déclarées. Cependant, pour la supervision simultanée d'un stagiaire du B. Sc. en nutrition, d'un stagiaire de la technique en diététique et d'un stagiaire en perfectionnement pour l'ODNQ pour une durée de trois semaines, jusqu'à neuf HFC pourraient être déclarées. Dans ce cas, le membre de l'ODNQ devrait déterminer si la préparation et la mise à jour des connaissances pour chacun des stages est suffisamment différente et pertinente pour justifier la déclaration du maximum d'HFC.

**Maximum** : 15 HFC par période de référence de trois ans.



## Exemples de déclaration de supervision de stage :

Dina T. Potvin accueille Sonia Gagnon pour un stage de perfectionnement exigé par l'ODNQ en raison d'une réorientation de carrière. Voici la déclaration de Dina :

1. Dans quel groupe se situe votre activité ?

Mentorat et stage

2. Quelle activité souhaitez-vous ajouter ?

Supervision de stage

### Titre de la formation ou de l'activité :

#### Stage ODNQ

Vous devez inscrire la date où l'activité de formation a été terminée.

 Date de l'activité : **2023-04-14**

Sélectionnez le(s) secteur(s) d'activité professionnelle du stage. \*

- Gestion des services d'alimentation
- Nutrition clinique
- Nutrition en agroalimentaire et biopharmaceutique
- Nutrition en santé publique
- Autre

Indiquez l'établissement d'enseignement responsable du stage ou l'ODNQ le cas échéant \*

ODNQ

Indiquez le programme et le niveau d'études du stagiaire. (Par exemple, B.Sc. nutrition, 2<sup>e</sup> année) \*

Stage de perfectionnement - réorientation

**Document écrit de confirmation de stage :** Lettre de l'ODNQ à l'effet que Sonia Gagnon effectuera un stage de perfectionnement sous la supervision de Dina T. Potvin pour une durée de 8 semaines du 20 février au 14 avril 2023.

*J'atteste que les renseignements fournis dans ma déclaration sont exacts et je consens à ce que l'Ordre les utilise dans le cadre de la gestion de mon dossier.*  Oui

**Durée : 8 h**

**Pièces justificatives :** Une lettre, un courriel ou un autre document écrit envoyé par l'établissement d'enseignement universitaire ou collégial ou fourni par l'ODNQ indiquant : 1) les nom et prénom du ou des superviseurs de stage, 2) les nom et prénom du ou des stagiaires, 3) les dates de début et de fin du stage, 4) la durée du stage ainsi que, pour les stagiaires universitaires ou collégiaux, 5) le programme et le niveau d'études.

**Déclaration :** Il faut déclarer la supervision de stage dans le groupe d'activités « Mentorat et stage » en choisissant l'activité « Supervision de stage ». Pour le titre, inscrire soit stage universitaire, stage collégial ou stage ODNQ selon le cas qui s'applique. Pour la date de la formation, inscrire la date de la dernière journée de stage.

**Note pour les stagiaires :** Les stages réalisés dans le cadre d'un programme d'études universitaires doivent être déclarés dans la catégorie d'activité « Cours universitaire à crédit ». Les stages de perfectionnement de l'ODNQ doivent être déclarés en choisissant l'activité « Mentoré/stagiaire en perfectionnement ».

La semaine suivante, Dina accueille une autre stagiaire, mais cette fois il s'agit d'une étudiante universitaire qu'elle cosupervise avec sa collègue Régina Dupont. Puisque Dina travaille 28 heures par semaine et que Régina en travaille 40 par semaine, elles ont décidé que Régina superviserait la stagiaire 3 jours sur 5. Voici la déclaration de Régina :

1. Dans quel groupe se situe votre activité ?

Mentorat et stage

2. Quelle activité souhaitez-vous ajouter ?

Supervision de stage

### Titre de la formation ou de l'activité :

#### Stage universitaire

Il faut inscrire la date à laquelle l'activité de formation s'est terminée.

 Date de l'activité : **2023-05-26**

Sélectionnez le(s) secteur(s) d'activité professionnelle du stage.\*

- Gestion des services d'alimentation
- Nutrition clinique
- Nutrition en agroalimentaire et biopharmaceutique
- Nutrition en santé publique
- Autre

Indiquez l'établissement d'enseignement responsable du stage ou l'ODNQ le cas échéant.\*

Université des sciences de la santé

Indiquez le programme et le niveau d'études du stagiaire. (Par exemple, B.Sc. nutrition, 2<sup>e</sup> année)\*

B.Sc. nutrition, niveau 3

**Document écrit de confirmation de stage :** Courriel. Université de Montréal. Voici les informations pour le stage qui vous a été assigné. Stagiaire : Patricia DuTrempe; Superviseur(s) : Dina T. Potvin et Regina Dupont; Date : 17 avril 2023 au 26 mai 2023 (5 semaines). Veuillez prendre note que dans la semaine du 8 au 12 mai, les stagiaires seront en classe pour des activités académiques.

*J'atteste que les renseignements fournis dans ma déclaration sont exacts, et je consens à ce que l'Ordre les utilise dans le cadre de la gestion de mon dossier.*  Oui

**Durée : 3 h**



### Mentorat

**Définition :** Le mentorat est une aide apportée par une personne d'expérience à une personne moins expérimentée dans l'exercice de ses fonctions ou activités (2), le plus souvent sur une base volontaire, en fonction d'objectifs liés au développement personnel ou professionnel de celle-ci (3). Seul le mentorat formel, c'est-à-dire instauré dans un cadre défini, peut être déclaré comme activité admissible de formation continue pour les membres de l'ODNQ.

**Approbation par l'ODNQ :** Pour qu'une activité de mentorat soit admissible comme formation continue, il faut **préalablement** remplir un formulaire de demande et le transmettre à l'ODNQ pour approbation. Le formulaire de demande doit être accompagné d'un CV pour le mentor et d'un CV pour le mentoré. Il est important de spécifier que les mentors membres de l'ODNQ peuvent effectuer leur activité de mentorat auprès de professionnels autres que des diététistes-nutritionnistes dans la mesure où l'activité est en lien avec l'exercice de la profession de diététiste-nutritionniste. Si l'activité de mentorat est approuvée, les mentors recevront une confirmation écrite qu'il faudra conserver comme pièce justificative.

Lorsque l'activité de mentorat est complétée, les mentors doivent contacter l'ODNQ pour obtenir une preuve de complétion qui doit également être jointe à la déclaration comme pièce justificative.

**Reconnaissance :** Une HFC par tranche de 30 heures de mentorat

**Maximum :** 15 HFC par période de référence de trois ans.



**Pièces justificatives :** La confirmation d'approbation et la preuve de complétion de l'activité doivent obligatoirement être jointes à la déclaration de formation continue.

**Déclaration :** Les mentors doivent déclarer leur activité dans le groupe d'activités « Mentorat et stage » en choisissant l'activité « Mentor ». Pour le titre, inscrire le titre indiqué dans la confirmation de l'ODNQ. Pour la date de la formation, inscrire la date de la dernière journée de mentorat.

**Note pour les mentorés :** Préalablement au début du mentorat, les mentorés doivent remplir un formulaire pour obtenir une approbation de l'ODNQ pour que cette activité soit admissible à titre de formation continue. Il est à noter que les modalités de mentorat ont changé et que les membres peuvent maintenant être mentorés par des professionnels non-membres de l'ODNQ lorsque leur expérience est pertinente au développement professionnel des diététistes-nutritionnistes. Les mentorés doivent déclarer leur activité dans le groupe d'activités « Mentorat et stage » en choisissant l'activité « Mentoré/stagiaire en perfectionnement ».

## **Vous avez fait des activités de supervision de stage ou de mentorat depuis le 17 septembre 2022 ?**

Il n'est pas trop tard pour déclarer vos activités admissibles de supervision de stage et de mentorat réalisées depuis le 17 septembre 2022. Pour la supervision de stage, vous n'avez qu'à remplir la déclaration comme il est indiqué dans cette chronique. Pour le mentorat, il est exceptionnellement possible de faire une demande d'approbation rétroactive pour les activités de mentorat débutées ou complétées entre le 17 septembre 2022 et le 31 mars 2023.

Pour plus de détails à ce sujet ou pour toute question concernant la formation continue, veuillez nous contacter à [formation@odnq.org](mailto:formation@odnq.org).

### Références :

1. STADE et STAGE : comment les distinguer [Internet]. [cité 20 févr. 2023]. Disponible à : <https://vitrinelinguistique.oqlf.gouv.qc.ca/22062/le-vocabulaire/paronymes/sens-et-emploi-de-stade-et-de-stage>
2. mentor [Internet]. [cité 20 févr. 2023]. Disponible à : <https://vitrinelinguistique.oqlf.gouv.qc.ca/fiche-gdt/fiche/507896/mentor>
3. mentorat [Internet]. [cité 20 févr. 2023]. Disponible à : <https://vitrinelinguistique.oqlf.gouv.qc.ca/fiche-gdt/fiche/8361091/mentorat>



**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](https://desjardins.com/dietetiste)  
1 844 778-1795 poste 30**





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

## VACCINATION ET DÉPISTAGE : DES ACTIVITÉS MAINTENUES POUR LES DIÉTÉTISTES-NUTRITIONNISTES



**D**urant la pandémie de la COVID-19, les diététistes-nutritionnistes ont contribué avec efforts à la campagne de dépistage et de vaccination. L'union de tous les professionnels de la santé a permis de faire face à cette crise sanitaire. Afin de permettre aux diététistes-nutritionnistes de procéder au dépistage et à la vaccination, un arrêté ministériel a été adopté durant l'état d'urgence sanitaire.

À la fin de l'état d'urgence sanitaire, les instances gouvernementales et les ordres professionnels ont collaboré dans l'objectif d'autoriser de manière **permanente** le dépistage et la vaccination à certains professionnels, comme les diététistes-nutritionnistes. L'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) a adopté le *Règlement sur certaines activités professionnelles en matière de vaccination et de dépistage qui peuvent être exercées par des personnes autres que des infirmières et des infirmiers*.

Voici en un coup d'œil ce qui concerne la profession de diététiste-nutritionniste.

### Qui est visé ?

- > Les diététistes-nutritionnistes
- > Les diététistes-nutritionnistes inscrites avec le statut de retraitée



- > Les étudiants en nutrition inscrits au moins à la 2<sup>e</sup> session de leur avant-dernière année d'études (session 5 ou 6 selon le programme universitaire)

### Quelles activités sont permises ?

- > Administrer un vaccin dans le cadre d'une activité découlant de l'application de la *Loi sur la santé publique* et mélanger des substances en vue de compléter la préparation d'un vaccin
- > Effectuer un prélèvement nasopharyngé ou oropharyngé à des fins de dépistage dans le cadre d'une activité découlant de l'application de la *Loi sur la santé publique*

### À quelles conditions ?

- > Agir pour le compte d'un établissement public au sens de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* ou de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones*
- > Exercer cette activité dans le cadre d'une campagne de masse
- > Respecter les normes d'exercice et de déontologie applicables
- > Avoir suivi une formation reconnue par le MSSS

### Quel document dois-je fournir à mon employeur afin de démontrer que je suis autorisé à faire le dépistage et la vaccination ?

#### Membre régulier

Comme le *Règlement sur certaines activités professionnelles en matière de vaccination et de dépistage qui peuvent être exercées par des personnes autres que des infirmières et des infirmiers* prévoit qui est autorisé à faire la vaccination et le dépistage, les employeurs peuvent valider le droit d'exercer d'un membre ici : <https://odnq.org/verifier-le-droit-dexercer/>.

#### Membre retraité

Les membres retraités reçoivent une lettre de confirmation de l'Ordre attestant leur autorisation à dépister et à vacciner. Les membres doivent en faire la demande et celle-ci doit être approuvée par l'Ordre.

#### Étudiant

Une attestation d'étude de l'université peut être demandée à l'étudiant en nutrition.

Pour plus de détails sur le dépistage et la vaccination, consultez le site de l'OIIQ dédié au sujet.

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

1 800 644-0607  
[beneva.ca/odnq](https://beneva.ca/odnq)

**beneva**

Beneva désigne La Capitale assurances générales inc. en sa qualité d'assureur.  
© 2022 Beneva. Tous droits réservés. <sup>140</sup> Le nom et le logo Beneva sont des marques de commerce déposées et utilisées sous licence.





> **Karol-Ann Roy, Dt.P.**  
 Coordonnatrice, affaires professionnelles  
 à l'Ordre

## QUESTIONS POSÉES PAR LES MEMBRES

**P**our toute question en lien avec la pratique professionnelle des diététistes-nutritionnistes, n'hésitez pas à nous contacter à l'adresse courriel : [affairesprofessionnelles@odnq.org](mailto:affairesprofessionnelles@odnq.org)

- 1. Je travaille comme diététiste-nutritionniste en soutien à domicile et je détiens mon droit de prescrire. J'ai reçu une demande de consultation du médecin pour le suivi nutritionnel d'un patient et je me demande si, basé sur cette demande de consultation, je suis autorisé à prescrire des analyses de laboratoires afin d'assurer un meilleur suivi de l'état nutritionnel du patient ?**

Afin d'exercer leur droit de prescrire, les diététistes-nutritionnistes autorisées doivent détenir une ordonnance individuelle ou collective d'un médecin ou d'une Infirmière praticienne spécialisée (IPS). Une demande de consultation en nutrition est effectivement considérée comme une ordonnance individuelle et celle-ci peut être écrite ou verbale. Une fois qu'un médecin ou une IPS demande une consultation en nutrition, la diététiste-nutritionniste dispose alors de toute l'autonomie pour exercer les activités autorisées appropriées au plan de traitement nutritionnel du patient. La diététiste-nutritionniste peut donc prescrire des analyses de laboratoires en lien avec son champ d'exercice si elle juge que les analyses ont une pertinence pour la prise en charge du patient.

À noter que les diététistes-nutritionnistes autorisées à prescrire doivent assurer le suivi requis par l'état du patient et transférer ce suivi à un confrère si elles ne peuvent l'assurer elles-mêmes. Lorsqu'elles prescrivent une analyse, les diététistes-nutritionnistes doivent y donner suite de façon appropriée et en temps opportun.

Pour plus d'information sur la prescription des analyses de laboratoires, nous vous invitons à consulter le [Guide explicatif sur les activités autorisées](#).

- 2. Est-ce que la prescription des analyses de laboratoires est une activité que l'on peut exercer seulement en contexte de nutrition parentérale ou pour tout contexte médical ?**

La prescription des analyses de laboratoires peut s'appliquer dans tous les contextes cliniques.

Dans le cadre de la détermination du plan de traitement nutritionnel, pourvu qu'une ordonnance indique que la nutrition constitue un facteur déterminant du traitement de la maladie, ainsi que lors de la surveillance de l'état nutritionnel du patient dont le plan de traitement nutritionnel a été déterminé, une diététiste-nutritionniste autorisée peut prescrire à un patient des analyses de laboratoires.

Les prescriptions des analyses de laboratoires doivent évidemment être en lien avec le champ d'exercices des diététistes-nutritionnistes et avoir une pertinence pour la prise en charge du patient.



3. **Je travaille au soutien à domicile et j'ai un patient qui a été hospitalisé. Dans la note d'évaluation de la diététiste-nutritionniste à l'hôpital, il est mentionné « référé en nutrition par D<sup>r</sup> X le 03-02-2023 », mais je n'ai pas accès à l'ordonnance médicale originale du médecin. Puis-je exercer mon droit de prescrire?**

Une ordonnance d'un médecin ou d'une IPS est nécessaire pour qu'une diététiste-nutritionniste autorisée puisse exercer son droit de prescrire, mais il n'est pas nécessaire d'avoir accès à l'ordonnance initiale. Il faut se rappeler qu'une ordonnance peut être verbale, il ne serait donc pas possible d'avoir accès à cette ordonnance. Il est suffisant pour une diététiste-nutritionniste d'avoir une mention au dossier du patient qu'une demande de consultation en nutrition a été demandée par un médecin ou une IPS. Il est donc une bonne pratique pour les diététistes-nutritionnistes dans les différents milieux de prendre l'habitude d'inclure dans leur note d'évaluation, ainsi que lors d'un transfert, qu'une ordonnance du médecin a été obtenue afin de rendre les trajectoires de soins plus efficaces et faciliter la prise en charge lorsque les patients sont transférés.

4. **Je pratique en nutrition clinique, mais je ne détiens pas mon droit de prescrire. Je me demandais s'il était toujours permis de recommander certains suppléments, sans les prescrire, à mes patients. Devrais-je m'abstenir de toute recommandation en lien avec les micronutriments étant donné que je ne suis pas autorisée à prescrire ?**

Les diététistes-nutritionnistes qui ne détiennent pas leur droit de prescrire peuvent tout de même continuer de recommander des suppléments disponibles en vente libre. Cela s'inscrit dans le champ d'exercices des diététistes-nutritionnistes.

Évidemment, pour les diététistes-nutritionnistes qui détiennent le droit de prescrire, la prescription plutôt que la recommandation comporte des avantages, notamment une meilleure adhésion au traitement ainsi qu'un meilleur suivi par les différents professionnels de la santé impliqués dans le dossier du patient.

5. **Est-il nécessaire d'imprimer et de consigner tous les échanges courriel au dossier des patients ?**

Il n'est pas nécessaire d'imprimer systématiquement tous les courriels afin de les inclure au dossier. Il est toutefois obligatoire de consigner au dossier qu'un



échange par courriel a eu lieu, mais il est possible de faire une note résumant le motif de l'échange. Par exemple, lors d'un échange de plusieurs courriels avec une infirmière concernant un résident, vous pouvez effectivement faire une note résumée au lieu d'imprimer plusieurs pages de courriels. C'est le même principe qui s'applique pour les échanges téléphoniques pour lesquels une note résumant les éléments discutés doit être consignée au dossier.

6. **Je suis diététiste-nutritionniste en pratique privée, et la mère d'un enfant de 9 ans me demande d'accorder des rendez-vous en alternance avec elle et le père de l'enfant puisqu'ils sont séparés. Le père est d'accord avec cette façon de procéder. Étant donné que les deux parents vont signer le formulaire de consentement, est-ce que je peux procéder à des suivis en alternance ? Y a-t-il des éléments légaux à considérer ?**

Lorsque les parents se séparent ou divorcent, ils conservent tous deux leur autorité parentale, peu importe à qui est confiée la garde de l'enfant, à moins que l'un des parents ne fasse l'objet d'un jugement de déchéance de l'autorité parentale ou ne soit en mesure de manifester sa volonté. Selon l'article 603 du *Code civil*, à l'égard des tiers de bonne foi, le père ou la mère qui accomplit seul un acte d'autorité à l'égard de l'enfant est présumé agir avec l'accord de l'autre.

Il est donc possible d'offrir les services en alternance, d'autant plus que les deux parents s'entendent sur cette

façon de procéder. Évidemment, il sera important que les recommandations soient dans le même sens avec la mère et le père afin de s'assurer d'une cohérence des soins pour l'enfant.

7. **Je travaille pour un groupe de médecine de famille et une de mes patientes sera à l'extérieur du pays pour quelques mois. Est-il possible de poursuivre les suivis en télépratique ?**

Étant donné que les services en télépratique ont lieu dans le cadre de services offerts par un établissement de santé public, l'article 108.2 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* s'applique.

**Article 108.2.** *Les services de santé et les services sociaux rendus à distance dans le cadre de services de télésanté sont considérés comme rendus à l'endroit où exerce le professionnel de la santé ou des services sociaux consulté.*

Lorsqu'un service est rendu dans le cadre du système public, les services en télépratique sont considérés comme rendus à l'endroit où exerce le professionnel. Dans cette situation, les services en nutrition seraient donc considérés rendus au Québec, et ce, même si la patiente se trouve à l'extérieur du pays. La diététiste-nutritionniste doit évaluer la pertinence de recourir à des services à distance vs en personne. La diététiste-nutritionniste doit être en mesure d'offrir les suivis requis par la condition du patient. Il est également



important d'informer la patiente des implications des suivis en télépratique, d'aviser votre gestionnaire et de bien documenter le tout au dossier.

La mise en place d'un plan d'urgence est nécessaire avant d'offrir ses services à distance pour toute clientèle et particulièrement en contexte de patients vulnérables. La diététiste-nutritionniste doit avoir pris des moyens pour intervenir en cas d'urgence (lorsqu'applicable : présence d'une tierce personne, connaître où se trouve le patient, ressources d'aide disponibles 24/7). Nous vous invitons à consulter le [Guide télépratique et gestion du dossier numérique](#).

La réglementation entourant la pratique à distance dans le cadre du réseau public est appelée à évoluer. Nous vous recommandons de suivre nos publications afin de rester informées!

**8. Je suis diététiste-nutritionniste en pratique privée et je travaille avec des athlètes qui voyagent régulièrement entre les provinces canadiennes. Suis-je autorisée à offrir des services en télépratique lorsque les athlètes sont à l'extérieur du Québec ?**

L'encadrement des professions est de juridiction provinciale, l'ODNQ permet aux membres d'offrir des consultations à des clients situés dans d'autres provinces ou pays. Il sera cependant important de vérifier avec l'ordre encadrant la profession de diététiste-nutritionniste dans les provinces et pays dans lesquels vos clients se trouvent si des conditions particulières s'appliquent. Il est de votre responsabilité de vous assurer de respecter toutes les exigences réglementaires de la juridiction dans laquelle se trouve votre patient.

Pour plus d'information, je vous invite à consulter le guide sur la [Pratique interjuridictionnelle de la nutrition au Canada](#).

**9. Je suis une diététiste-nutritionniste en pratique privée et je serai à l'extérieur du Canada pour une période indéterminée. Suis-je autorisée à offrir des services en télépratique à des clients situés au Québec ?**

L'encadrement prévoit que toute personne qui rend des services à un client situé au Québec doit être membre de l'ODNQ. Donc, légalement vous pouvez rendre des services à un public québécois même en étant située à l'extérieur du Canada.

La diététiste-nutritionniste doit évaluer la pertinence de recourir à des services à distance vs en personne. La diététiste-nutritionniste doit être en mesure d'offrir les suivis requis par la condition des patients. Il est important d'informer les patients des risques et des limitations des suivis en télépratique, d'aviser votre gestionnaire et de bien documenter le tout au dossier.

La mise en place d'un plan d'urgence est nécessaire avant d'offrir ses services à distance pour toute clientèle et particulièrement en contexte de patients vulnérables. La nutritionniste doit avoir pris des moyens pour intervenir en cas d'urgence (présence d'une tierce personne, connaître où se trouve le patient, ressources d'aide disponibles 24/7).

Vous devez vous assurer que, malgré le fait d'offrir des services à distance, la même qualité d'exercice est maintenue notamment, la tenue de dossiers, la confidentialité, la collaboration interprofessionnelle et la disponibilité. Vous pouvez à cet effet consulter ce [guide](#).

Finalement, nous vous conseillons également de vérifier avec l'ordre encadrant la profession de diététiste-nutritionniste dans le pays dans lequel vous habitez si des conditions particulières s'appliquent étant donné que les services sont rendus à partir de leur juridiction.





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



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

## ÉCHOS DES UNIVERSITÉS

# Des nouvelles de l'Université McGill

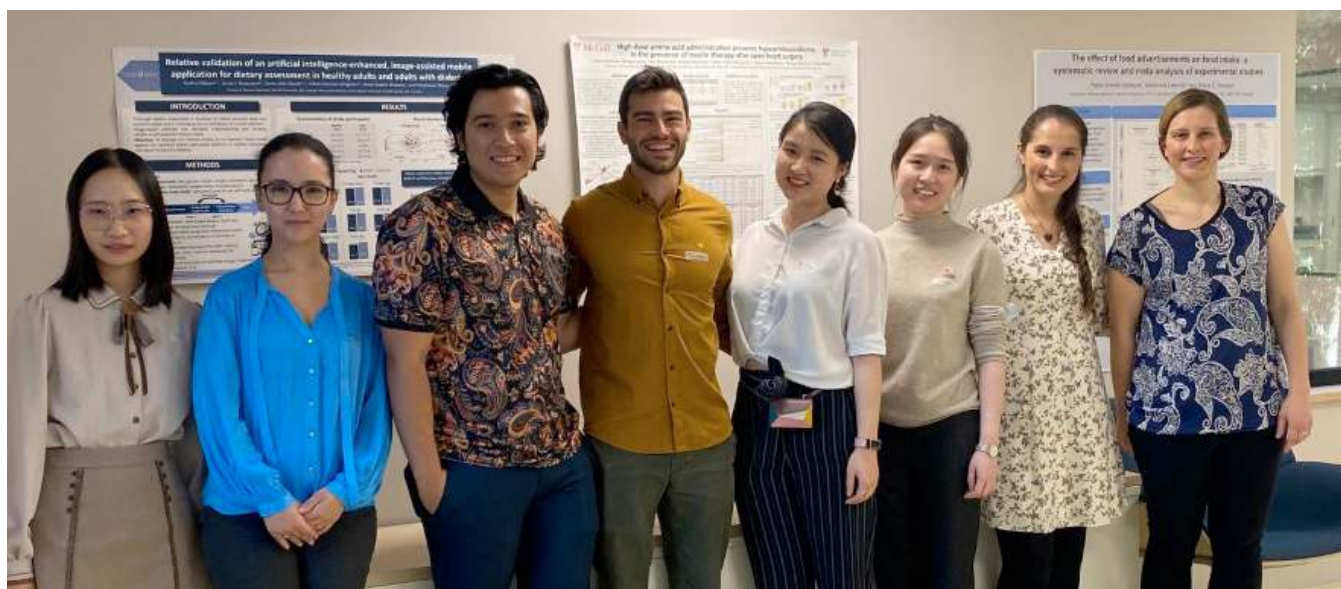
L'année 2022 aura été marquée par le retour des activités en présentiel, qu'il s'agisse des activités de recherche, des cours ou des collations des grades. Nous reconnaissons à présent à quel point ces moments d'échanges sont importants.

### Unité de recherche en nutrition clinique (Clinical Nutrition Research Unit, CNRU)



La recherche en nutrition clinique a maintenant un nouveau toit. L'Unité de recherche en nutrition clinique (anciennement le *Mary Emily Clinical Nutrition Research Unit*) a déménagé au cœur de la ville de Ste-Anne-de-Bellevue dans des locaux récemment rénovés, permettant de rapprocher encore davantage la recherche des participants. L'Unité comporte des salles d'évaluation, de consultation, d'observation et d'éducation de même qu'un espace de « pharmacie alimentaire » destiné à tester des interventions en santé où les aliments sont le traitement.

À propos  
des auteures



Professeure Nielsen (5<sup>e</sup> à compter de la gauche) et des étudiants au CNRU

Sous la direction de la professeure **Daiva Nielsen**, Ph. D. en nutrition, l'Unité comprend aussi un laboratoire d'analyse sensorielle pour l'étude des sensations, des perceptions et des cognitions dans un environnement contrôlé ainsi qu'un laboratoire d'épidémiologie équipé d'ordinateurs à haute performance qui permettent des analyses de grandes banques de données. Nous avons très hâte de vous transmettre les avancées scientifiques qui y verront le jour. En attendant les résultats des projets de recherche qui y sont menés, nous vous invitons à lire cette revue systématique de la littérature sur les effets des publicités alimentaires sur l'apport alimentaire et sur l'activité neuronale publiée dans [Advances in Nutrition](#), un axe de recherche de l'équipe de Daiva Nielsen.

L'inauguration de l'Unité de recherche en nutrition clinique a eu lieu en juin 2022, lors de la remise d'un doctorat honoris causa à William H. Dietz, M.D., Ph. D., par la Faculté des sciences de l'agriculture et l'environnement. D' Dietz est une figure de proue de la lutte contre l'obésité. Il a mené une carrière en santé publique au cours de laquelle il a prôné l'importance de la nutrition et de l'activité physique dans la prévention de l'obésité, notamment chez les jeunes. Ancien président de l'*American Society for Clinical Nutrition*, il est co-président de la Lancet Commission on Obesity. Nous avons eu l'honneur de discuter avec lui des études qui se dérouleront à l'Unité lors de son inauguration.



### Dans les médias

Les résultats des projets de la professeure **Stéphanie Chevalier**, Dt.P., Ph. D. ont intéressé les journalistes d'ici et d'ailleurs. En analysant les données de l'Étude longitudinale canadienne sur le vieillissement, Stéphanie Chevalier et son équipe ont montré qu'une faible masse musculaire est associée au déclin cognitif. L'on peut consulter l'article publié dans [La Presse](#).

L'étude a été publiée dans [JAMA Network Open](#).

**Manveen Sethi**, étudiante à la maîtrise appliquée (*credentialing*), a su faire une différence pour les patients autochtones au Centre universitaire de santé McGill. Dans le cadre de son projet de maîtrise, Manveen a encouragé la diversification de l'offre alimentaire en ajoutant le pain bannique au menu. Ce projet a été mené en collaboration avec les patients, le service de consultation et de liaison



Anne-Sophie Brazeau, Dt.P., Ph. D., William H. Dietz, M.D., Ph. D. et Stéphanie Chevalier, Dt.P., Ph. D.

psychiatrique, le service de nutrition clinique et les services alimentaires. Cette initiative démontre le rôle des aliments dans la santé physique et mentale et l'importance de la sensibilité **culturelle**.

### La nutrition en temps de pandémie et d'inflation, quel rôle pour nos programmes ?

À l'Université McGill, nous sommes convaincus que les services d'alimentation collective sont appelés à jouer un rôle primordial pour permettre au plus grand nombre de

ont été produits, assemblés et distribués par nos étudiants et étudiantes en guise de remerciement.

Notre action sociale comprend aussi le soutien aux organismes communautaires. À l'hiver 2022, plus de 200 repas congelés ont été remis à une banque alimentaire de l'ouest de Montréal. Cette année, notre cohorte étudiante a remis près de 750 repas congelés à deux banques alimentaires : 350 repas à un organisme de Lachine desservant les plus démunis et presque 400 au centre de pédiatrie sociale de Lachine.



Préparation des repas

bien se nourrir chaque jour. Aussi, les projets développés dans le cadre des cours de gestion des services alimentaires sont dorénavant tournés vers les besoins de la communauté. Grâce à ce virage social, nos étudiants et étudiantes contribuent à faire une différence dans la vie des membres de notre communauté.



Sous la supervision de **Paul-Guy Duhamel**, Dt.P., M. Sc., notre cohorte étudiante a souligné avec fierté la contribution exceptionnelle de personnes (essentiellement des femmes) qui nous ont permis d'émerger de la pandémie de COVID-19. Le 8 mars 2022, dans le cadre de la Journée internationale des droits des femmes, 400 sacs repas (un sac contient un repas pour 4 personnes) ont été remis à des personnes travaillant dans des cliniques de dépistage et des centres de vaccinations. Au total, ce sont 1 600 repas qui

### Membres affiliés

**Annyck Besso**, Dt.P., M. Sc., s'est jointe à l'École en tant que membre affiliée. Fondatrice de Sööma, Annyck s'implique activement dans la formation en accueillant de nombreux étudiants et étudiantes en stage et dans l'enseignement comme conférencière invitée dans les cours de nutrition clinique.

Pour voir les autres membres affiliés, consultez le [www.mcgill.ca/nutrition/staff/affiliate-members](http://www.mcgill.ca/nutrition/staff/affiliate-members).



## Études supérieures

Nous sommes fiers de personnes inscrites aux cycles supérieurs. Soulignons les récipiendaires de prix et de bourses d'études :

### Symposium « Bâtir ensemble le système de santé apprenant du Québec (Unité de soutien SSA Québec) »

- ▶ **Asmaa Housni**, Dt.P., étudiante à la maîtrise

Gagnante du grand prix pour sa [présentation](#) intitulée « Une plateforme d'information en ligne pour les jeunes vivant avec le diabète de type 1 afin d'améliorer l'autogestion ».

## Congrès annuel de la Société canadienne de nutrition

- ▶ **Anne-Julie Tessier**, Dt.P., Ph. D.

Elle a remporté le prix de la meilleure thèse de doctorat (*Dissertation Award for Outstanding Research*).

- ▶ **Audrey Moyen**, Dt.P. étudiante au doctorat

Elle a remporté le premier prix de la compétition de présentations orales des personnes inscrites aux études supérieures pour sa présentation intitulée *Relative validation of an artificial intelligence-enhanced, image-assisted mobile application for dietary assessment in healthy adults and adults with diabetes*.

## Parlons sciences !

- ▶ **Anikka Swaby**, Dt.P., M. Sc.

Elle a reçu le Prix national de la bénévoles de l'année de Parlons sciences.

## Voici les récipiendaires de bourses étudiantes :

### Maîtrise — Bourse de recherche des IRSC<sup>23</sup>

- ▶ **Alexandra Georgalos**
- ▶ **Chloé Fleurent-Grégoire**, Dt.P.
- ▶ **Shannon Udy**, Dt.P.

### Doctorat

- ▶ **Asmaa Housni**, Dt.P. (Mitacs Accélération)
- ▶ **Elizabeth Hernández Castellanos** (CONACYT)
- ▶ **Hannah Han, Christine Ha, Lilian Lopez Leiva** (FRQ en santé<sup>24</sup>)

### Post-doctorat

- ▶ **Didier Brassard**, Dt.P. (IRSC)
- ▶ **Katherine Labonté** (FRQ-Nature et technologies)
- ▶ **Leila Khorraminezhad** (FRQ-Santé)
- ▶ **Natalia Tomborelli Bellafronte** (Mitacs Accélération)

Au cours de l'année 2022, ces étudiantes ont remis leur mémoire de maîtrise :

- ▶ **Li Ching Ng**, Dt.P.
- ▶ **Malathi Kanapuram**
- ▶ **Marie Laura**
- ▶ **Meray Arnouk**
- ▶ **Sara Sorrini**, Dt.P.
- ▶ **Xiaojiao Yang**

Un grand bravo aux nouvelles docteures en nutrition (Ph. D.) qui ont défendu brillamment leur thèse de doctorat : Christina Larder, Loloah Chamoun et Mona Ghadirian. Notons qu'Anne-Julie Tessier, Dt.P., Ph.D., s'était aussi vu attribuer la médaille d'or du Gouverneur général pour sa thèse de doctorat (décembre 2021).

Nous vous souhaitons du succès dans vos projets !

Enfin, nous ne pouvons passer sous silence la distinction reçue par **Hugues Plourde**, Dt.P., Ph. D., chargé de cours : Distinction Fellow-excellence en carrière. Cet honneur décerné par l'ODNQ est bien mérité. Membre actif de la profession, Hugues place toujours le bien de la collectivité avant le sien. Humble, travaillant, passionné, il participe à l'essor de la profession par son dynamisme, son implication dans l'amélioration continue des programmes et sa vision progressiste qui valorise le positionnement stratégique des diététistes. Hugues est un collègue hors pair sur qui on peut toujours compter.

Suivez-nous (motclac NutritionMcGill) sur [Facebook](#) ou sur [Twitter](#) pour rester à l'affut des nouvelles.

23. IRSC : instituts de recherche en santé du Canada

24. FRQ : fonds de recherche du Québec



> **Catherine Savard, Dt.P.**  
Candidate à la maîtrise en nutrition, Université de Montréal et Centre de recherche du CHU Ste-Justine



> **Andrée-Ann Dufour Bouchard Dt.P., M. Sc.**  
Cheffe de projets, ÉquiLibre



> **Anouck Sénécal, Dt.P., M.Sc (cand.).**  
Coordonnatrice, Clinique universitaire de nutrition, Université de Montréal



> **Véronique Gingras Dt.P., Ph. D.**  
Professeure adjointe, Université de Montréal, Chercheure, Centre de recherche du CHU Ste-Justine

# La Nutrition en évolution

## Effet de la pandémie de COVID-19 sur l'alimentation et les préoccupations à l'égard du poids de la population québécoise

### Résumé

**Contexte** : La crise de la COVID-19 et les mesures de confinement instaurées pour endiguer la pandémie ont entraîné des répercussions (isolement social, stress, stigmatisation accrue à l'égard du poids par les médias) susceptibles d'avoir modifié les habitudes de vie et soulevé des préoccupations liées au poids et à l'alimentation de la population québécoise.

**Objectif** : À partir des résultats d'un sondage lancé par l'organisme ÉquiLibre en août 2021, nous avons examiné les effets de la pandémie sur les perceptions et les préoccupations envers le poids et l'alimentation de la population québécoise.

**Méthodologie** : Le sondage Web a été réalisé auprès de 1817 Québécoises et Québécois âgés d'au moins 14 ans. Nous avons évalué les associations entre les caractéristiques des participants et les effets de la pandémie sur leurs préoccupations à l'égard du poids et de l'alimentation au moyen d'analyses de régression logistique.

À propos  
des  
auteures



**Résultats :** Près du tiers des personnes sondées se disaient plus préoccupées à l'égard de leur poids et de leur alimentation qu'avant la pandémie. La perception d'être trop gros et le fait de se soucier du poids (désir de perdre du poids, entre autres) étaient associés à une augmentation des préoccupations à l'égard du poids. Chez les adultes, ces caractéristiques étaient également associées à une augmentation des préoccupations envers l'alimentation.

**Conclusion :** En réponse à ces effets de la pandémie, les diététistes-nutritionnistes joueront un rôle déterminant dans la déconstruction des mythes liés au poids et à la santé, et dans le développement d'une relation positive avec la nourriture.

**Mots-clés :** pandémie, COVID-19, poids, préoccupations, alimentation, habitudes de vie, comportements.

## Introduction

Depuis mars 2020, la pandémie de COVID-19 bouleverse le monde entier. Dans ce contexte exceptionnel, on pouvait s'attendre à ce que les mesures sanitaires imposées perturbent à divers degrés les habitudes de vie et le bien-être des populations. Le confinement, le télétravail, la crainte de la COVID-19, la distanciation sociale, la fermeture des écoles et des installations récréatives ont eu un effet généralement défavorable sur les habitudes de vie, notamment en favorisant les comportements associés au gain de poids (1-3). Par exemple, un sondage Web international auprès d'adultes a rapporté une diminution de l'activité physique et une augmentation de la sédentarité (temps passé en position assise) (1). Diverses études réalisées durant la pandémie ont noté des modifications des comportements alimentaires, comme une perte de contrôle (1), une augmentation de la prise alimentaire en réponse au stress (2) et une augmentation de la consommation d'aliments ultra-transformés (3).

La crise de la COVID-19 a bouleversé les habitudes de vie, entraîné une détresse psychologique (4) et une plus grande stigmatisation à l'égard du poids (publications sur les réseaux sociaux sur la prise de poids durant la pandémie). Outre l'augmentation de l'indice de masse corporelle (IMC) moyen notée chez une partie de la population (5), la pandémie a aussi eu pour effet d'exacerber les préoccupations de la population relatives au poids et de nuire à la relation avec le corps et l'alimentation. L'insatisfaction corporelle comporte plusieurs effets négatifs sur la santé physique et mentale; elle est associée à l'anxiété, à la dépression (6, 7), à une plus grande détresse psychologique et à une diminution de la qualité de vie (8).

L'organisme ÉquiLibre<sup>1</sup> a lancé un sondage Web en août 2021 pour évaluer les effets de la pandémie sur la relation que les Québécoises et les Québécois entretiennent avec leur corps, leur alimentation et la pratique d'activité physique (9). En nous basant sur les données du sondage, nous avons examiné plus particulièrement les effets de la pandémie sur les perceptions et les préoccupations envers le poids et l'alimentation de la population québécoise.

## Objectifs d'apprentissage

- > Comprendre les effets de la pandémie sur la relation avec la nourriture et sur les préoccupations à l'égard du poids et de l'alimentation.
- > Examiner les caractéristiques des personnes qui rapportent être davantage préoccupées par leur poids et leur alimentation depuis le début de la pandémie.

1. Organisme québécois sans but lucratif, ÉquiLibre se donne comme mission de favoriser chez les gens le développement d'une image corporelle positive et de créer des environnements inclusifs qui valorisent la diversité corporelle par des actions de sensibilisation et de soutien au changement de pratiques.

## Méthodologie

Les données de cette étude ont été collectées entre le 12 et le 23 août 2021 par la firme Léger, mandatée par ÉquiLibre. Le sondage (en français ou en anglais) a été rempli par 1817 Québécoises et Québécois âgés d'au moins 14 ans faisant partie du panel Léger Opinion (LEO). Les participants adultes qui s'identifiaient comme parents avaient un ou plusieurs enfants âgés de moins de 18 ans. Les ados et les adultes qui ont répondu au sondage n'appartiennent pas au même ménage. Le sondage qui a permis de recueillir les données présentées dans cet article comportait des questions fermées, à choix multiples et des échelles de Likert de 5 réponses. L'IMC<sup>2</sup> a été calculé à partir du poids

participants. Pour les perceptions et les préoccupations, les résultats sont stratifiés selon deux groupes d'âge : ados (14 à 17 ans) et adultes (18 ans et plus). Les résultats ont été pondérés par la firme Léger en fonction du sexe, de l'âge, de la langue maternelle, de la région et du niveau de scolarité pour tenir compte des caractéristiques de la population québécoise. Nous avons ensuite effectué des analyses de régression logistique pour évaluer les associations entre les caractéristiques des personnes sondées (par groupe d'âge) et les effets de la pandémie sur leurs préoccupations liées au poids et à l'alimentation (Tableaux 4 et 5) toujours en tenant compte de la pondération. Nous présentons les rapports de cotes (RC) pour chacune des caractéristiques et leur intervalle de confiance (IC) respectif. Ces analyses



et de la taille rapportés dans le sondage par la personne répondante. Chaque personne participante a donné son consentement avant de remplir le questionnaire qui avait été mis au point par ÉquiLibre en collaboration avec un comité d'experts.

Les caractéristiques sociodémographiques des participants (Tableau 1), la perception de leur poids, leurs comportements alimentaires et les effets de la pandémie sur leurs préoccupations liées au poids et à l'alimentation (Tableaux 2 et 3) sont présentés en proportion (%)<sup>3</sup> de

ont été effectuées avec le logiciel *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) v.28.

## Résultats

### Participants

Les caractéristiques sociodémographiques des participants (n = 1817) sont présentées au Tableau 1. L'échantillon est composé de 803 ados de 14 à 17 ans et de 1 014 adultes de 18 ans et plus.

2. Dans les analyses, l'IMC a été utilisé à des fins de comparaisons, sans jugement sur le poids ou l'état de santé des participants.  
3. Les participants avaient le choix de ne pas répondre à une ou plusieurs questions. Par conséquent, les totaux ne sont pas toujours de 100 %.



**Tableau 1.**  
Caractéristiques sociodémographiques des participants du sondage d'Équilibre réalisé en août 2021

| Caractéristiques n=1817                             | % des participants |
|---|--------------------|
| <b>Genre</b>  |                    |
| Masculin  | 49 %               |
| Féminin   | 51 %               |
| <b>Revenu familial total brut, \$ CA</b>            |                    |
| ≤ 39 999  | 20 %               |
| 40 000 à 79 999                                     | 32 %               |
| ≥ 80 000  | 36 %               |
| <b>Dernière année scolaire complétée</b>            |                    |
| ≤ Secondaire  | 32 %               |
| Collégiale  | 43 %               |
| Universitaire                                       | 25 %               |
| <b>Indice de masse corporelle, kg/m<sup>2</sup></b> |                    |
| < 18,5  | 3 %                |
| 18,5-24,9   | 34 %               |
| 25-29,9   | 36 %               |
| ≥ 30  | 26 %               |

### Perceptions et préoccupations à l'égard du poids

Des participants se perçoivent comme trop gros (28 % des ados et 61 % des adultes) et souhaitent perdre du poids dans les prochaines années (32 % des ados et 66 % des adultes). Le contrôle du poids obsède une grande proportion des participants (52 % des ados et 64 % des adultes); la majorité d'entre eux estime qu'on entend trop parler de poids dans la société (72 % des ados et 62 % des adultes).

L'effet de la pandémie sur la préoccupation à l'égard du poids des personnes répondantes est présenté au Tableau 2. En 2021, le tiers (34 %) des personnes sondées se disait davantage préoccupé par son poids qu'avant la pandémie. Précisons que parmi ces personnes, 58 % ont indiqué que c'était lié à une modification de leur niveau d'activité physique, 50 % à une modification des habitudes alimentaires, 50 % à une modification de leur poids, 31 % à une modification de leur niveau de stress et 15 % à une modification de leur perception des risques liés au surpoids (risque accru de complications liées à la COVID-19) pendant la pandémie. De plus, 38 % des personnes répondantes avaient l'impression que leur entourage abordait davantage la question du poids corporel et 36 % estimaient que les médias s'entretenaient davantage du poids depuis le début de la pandémie. L'exposition aux réseaux sociaux s'est accrue durant la pandémie chez près de la moitié des personnes participantes (65 % des ados et 46 % des adultes).

### Perceptions et préoccupations liées à l'alimentation

## Tableau 2.

### Effets de la pandémie sur les perceptions et les préoccupations liées au poids rapportées par les ados et les adultes du sondage

|   | Ados, n=803 % de participants | Adultes, n=1014 % de participants |
|---|-------------------------------|-----------------------------------|
| <b>Je suis préoccupé envers mon poids</b>           |                               |                                   |
| Plus qu'avant la pandémie                           | 27 %                          | 34 %                              |
| Identique à avant la pandémie                       | 60 %                          | 58 %                              |
| Moins qu'avant la pandémie                          | 7 %                           | 5 %                               |
| <b>Je suis préoccupé par le poids de mon enfant</b> |                               |                                   |
| Plus qu'avant la pandémie                           | -                             | 17 %                              |
| Identique à avant la pandémie                       | -                             | 76 %                              |
| Moins qu'avant la pandémie                          | -                             | 2 %                               |
| <b>Mes parents sont préoccupés envers mon poids</b> |                               |                                   |
| Plus qu'avant la pandémie                           | 22 %                          | -                                 |
| Identique à avant la pandémie                       | 61 %                          | -                                 |
| Moins qu'avant la pandémie                          | 7 %                           | -                                 |

Pour ce qui est de l'alimentation, environ la moitié des participants (48 % des ados et 46 % des adultes) ont rapporté qu'il leur arrive de manger pour des raisons émotionnelles plutôt que physiques, comme se sentir émotifs, seuls, stressés ou pour apaiser leurs émotions.

Les répercussions de la pandémie sur les perceptions et les préoccupations à l'égard de l'alimentation sont présentées au Tableau 3. Après la première année de pandémie, 20 % des personnes participantes rapportaient contrôler davantage la quantité consommée d'aliments, 26 % étaient davantage préoccupées par ce qu'elles mangeaient et 22 % ressentaient davantage des pressions à bien manger.

#### **Caractéristiques des personnes participantes se disant davantage préoccupées**

Les associations entre les caractéristiques des personnes sondées et les effets de la pandémie sur leurs préoccupations à l'égard du poids et de l'alimentation sont présentées aux Tableaux 4 et 5 respectivement. Nous n'avons pas observé de différence significative entre les adultes et les ados pour ce qui est de la préoccupation envers le poids depuis le début de la pandémie (RC = 1,33; IC à 95 % = [0,82-2,16]). Les adultes ayant un IMC  $\geq 25$  kg/m<sup>2</sup> étaient davantage préoccupés par leur poids depuis le début de la pandémie que les adultes ayant un IMC  $< 25$  kg/m<sup>2</sup> (RC = 1,50; IC à 95 %

[1,19-1,88]). De plus, se percevoir comme étant trop gros et se soucier de son poids (exprimer le désir de perdre du poids, avoir des réflexions négatives sur le poids) étaient associés à une plus grande préoccupation à l'égard du poids, tant chez les ados que chez les adultes. Chez les adultes uniquement, ces caractéristiques étaient également associées à une augmentation de la préoccupation à l'égard de l'alimentation, du contrôle exercé sur l'alimentation et de la pression ressentie pour bien manger.

Nous n'avons pas observé d'associations entre le genre de la personne et une plus grande préoccupation envers le poids ou l'alimentation. Une exposition accrue aux réseaux sociaux était positivement associée à une plus grande préoccupation chez les adultes et les ados, l'association n'étant pas significative pour les ados.



**Tableau 3.**

Effets de la pandémie sur les perceptions et préoccupations liées à l'alimentation rapportées par les ados et les adultes du sondage

|  | Ados, n= 803 % de participants | Adultes, n=1014 % de participants |
|--|--------------------------------|-----------------------------------|
| <b>Je contrôle la quantité d'aliments que je mange</b>                       |                                |                                   |
| Plus qu'avant la pandémie  | 20 %                           | 20 %                              |
| Identique à avant la pandémie  | 62 %                           | 66 %                              |
| Moins qu'avant la pandémie   | 15 %                           | 13 %                              |
| <b>Je fais des excès alimentaires</b>  |                                |                                   |
| Plus qu'avant la pandémie  | 18 %                           | 19 %                              |
| Identique à avant la pandémie  | 64 %                           | 61 %                              |
| Moins qu'avant la pandémie   | 11 %                           | 17 %                              |
| <b>Je suis préoccupé par ce que je mange</b>                                 |                                |                                   |
| Plus qu'avant la pandémie  | 23 %                           | 26 %                              |
| Identique à avant la pandémie  | 62 %                           | 63 %                              |
| Moins qu'avant la pandémie   | 8 %                            | 8 %                               |
| <b>Je ressens de la pression pour bien manger</b>                            |                                |                                   |
| Plus qu'avant la pandémie  | 26 %                           | 22 %                              |
| Identique à avant la pandémie  | 62 %                           | 68 %                              |
| Moins qu'avant la pandémie   | 7 %                            | 7 %                               |
| <b>Je me réconforte avec la nourriture</b>                                   |                                |                                   |
| Plus qu'avant la pandémie  | 17 %                           | 18 %                              |
| Identique à avant la pandémie  | 66 %                           | 66 %                              |
| Moins qu'avant la pandémie   | 10 %                           | 11 %                              |
| <b>Je me sens coupable de ne pas manger mieux</b>                            |                                |                                   |
| Plus qu'avant la pandémie  | 22 %                           | 26 %                              |
| Identique à avant la pandémie  | 64 %                           | 63 %                              |
| Moins qu'avant la pandémie   | 7 %                            | 9 %                               |
| <b>Je suis préoccupé envers les comportements alimentaires de mon enfant</b> |                                |                                   |
| Plus qu'avant la pandémie  | -                              | 24 %                              |
| Identique à avant la pandémie  | -                              | 69 %                              |
| Moins qu'avant la pandémie   | -                              | 1 %                               |
| <b>Mes parents sont préoccupés par mes comportements alimentaires</b>        |                                |                                   |
| Plus qu'avant la pandémie  | 27 %                           | -                                 |
| Identique à avant la pandémie  | 58 %                           | -                                 |
| Moins qu'avant la pandémie   | 6 %                            | -                                 |

**Tableau 4.**
**Associations entre les caractéristiques des personnes participantes et l'effet de la pandémie sur leurs préoccupations liées au poids**

|   | Plus préoccupés par leur poids  |                         |
|---|---|-------------------------|
|   | RC [IC 95 %] <sup>1</sup> pour la comparaison vs « pas plus préoccupés ou moins préoccupés par leur poids (groupe de référence) » |                         |
|   | Ados  | Adultes                 |
| Genre, femme vs homme   | 1,34 [0,52-3,46]  | 0,98 [0,93-1,03]        |
| Revenu familial total brut > 80 000 \$ vs ≤ 79 999 \$   | 0,66 [0,25-1,80]  | 1,05 [0,85-1,30]        |
| Scolarité des parents, niveau universitaire vs ≤ collégial                                      | 1,14 [0,37-3,51]  | 1,21 [0,96-1,52]        |
| Indice de masse corporel, ≥25 kg/m <sup>2</sup> vs <25 kg/m <sup>2</sup>                        | 2,87 [0,91-9,01]  | <b>1,50 [1,19-1,88]</b> |
| Perception du poids, trop gros vs non   | <b>3,97 [1,42-11,08]</b>  | <b>2,03 [1,63-2,52]</b> |
| Désir de perdre du poids, oui vs non  | <b>5,16 [1,85-14,39]</b>  | <b>2,95 [2,32-3,75]</b> |
| Réflexions négatives envers le poids (être malheureux ou être angoissé), oui vs jamais          | <b>9,28 [1,85-46,56]</b>  | <b>5,24 [3,69-7,45]</b> |
| Obsession envers le contrôle du poids, oui vs jamais  | <b>7,41 [2,18-25,21]</b>  | <b>2,41 [1,91-3,03]</b> |
| Manger pour des raisons émotionnelles plutôt que physiques, en accord vs neutre ou en désaccord | <b>4,35 [1,52-12,41]</b>  | <b>3,05 [2,48-3,76]</b> |
| Exposition accrue aux réseaux sociaux, oui vs non   | 1,98 [0,66-5,95]  | <b>3,24 [2,60-4,02]</b> |

1. Les rapports de cote (RC) non ajustés sont présentés ; ces derniers demeuraient significatifs après ajustement pour l'IMC

## Discussion

Notre étude montre qu'après un an et demi de pandémie, environ le tiers des Québécoises et Québécois se disaient plus préoccupés à l'égard de leur poids (34 %) et de leur alimentation (26 %) qu'avant la pandémie. Le fait de se percevoir comme trop gros tout comme la tendance à se soucier du poids (désir de perdre du poids, réflexions négatives liées au poids, etc.) non seulement sont associés à des préoccupations plus marquées à l'égard du poids, mais prédisent chez les adultes une augmentation des préoccupations à l'égard de l'alimentation.

Quant à l'augmentation rapportée de la préoccupation à l'égard du poids durant la pandémie (34 % des adultes et 27 % des ados), nos résultats sont similaires à ceux publiés par l'Association pour la santé publique du Québec (ASPQ). L'ASPQ a mentionné que 34 % des adultes québécois questionnés en début de pandémie (fin mars 2020) étaient plus préoccupés par leur poids qu'avant la pandémie (10). Toutefois, un sondage réalisé en février 2021 par l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) révèle que 43 % des adultes étaient davantage préoccupés par leur poids depuis le début de la pandémie (11). La prévalence plus élevée de préoccupations établie par ce dernier sondage pourrait s'expliquer par les mesures sanitaires



plus strictes qui prévalaient alors comparativement à celles qui étaient en vigueur en août 2021 lorsque notre sondage a été réalisé.

À l'instar du sondage de l'ASPQ en mars 2020 (10), nos résultats ne montrent pas de différence dans les préoccupations liées à la pandémie selon le genre des participants. Ces résultats divergent toutefois de ceux d'autres sondages selon lesquels les femmes éprouveraient davantage d'insatisfaction corporelle (12), seraient davantage préoccupées à l'égard du poids (13) et de l'alimentation (13, 14) et manifesteraient des comportements alimentaires restrictifs (15) depuis le début de la pandémie.

Chez les adultes, l'IMC était associé positivement à une augmentation des préoccupations à l'égard du poids pendant la pandémie (en plus de la perception de leur poids). Dans une étude menée auprès d'adultes libanais, Haddad et collaborateurs ont observé une association positive entre l'IMC et les préoccupations à l'égard du poids depuis le début de la pandémie (13). Ces auteurs ont noté que les participants qui fréquentaient une clinique de perte de poids se disaient davantage préoccupés à l'égard du poids et de l'alimentation depuis le début de la pandémie comparativement au reste de la population (13). D'un autre côté, les résultats de notre étude montrent plutôt une association entre la perception du poids et la

**Tableau 5.**

**Association entre les caractéristiques des personnes participantes et l'effet de la pandémie sur leurs préoccupations liées à l'alimentation**

|   | Plus préoccupés par leur l'alimentation   |                         | Exercent plus de contrôle sur leur alimentation |                         | Ressentent plus de pression pour bien manger |                         |
|---|---|-------------------------|---|-------------------------|--|-------------------------|
|   | RC [IC 95 %] <sup>1</sup> pour la comparaison vs « pas plus » ou « moins » (groupe de référence) depuis le début de la pandémie |                         |   |                         |  |                         |
|   | Ados  | Adultes                 | Ados  | Adultes                 | Ados   | Adultes                 |
| Genre, femme vs homme   | 1,56 [0,57-4,28]  | 1,01 [0,99-1,04]        | 1,27 [0,49-3,27]                                | 1,01 [0,99-1,04]        | 1,41 [0,54-3,70]                             | 0,96 [0,84-1,10]        |
| Revenu familial total brut > 80 000 \$ vs ≤ 79 999 \$   | 0,86 [0,30-2,51]  | 0,98 [0,78-1,23]        | 0,86 [0,32-2,33]                                | 0,94 [0,75-1,17]        | 0,89 [0,32-2,45]                             | 0,90 [0,71-1,15]        |
| Scolarité des parents, niveau universitaire vs ≤ collégial                                      | 1,05 [0,32-3,42]  | 1,18 [0,92-1,51]        | 0,95 [0,30-2,99]                                | 1,19 [0,93-1,51]        | 0,85 [0,26-2,75]                             | 1,06 [0,82-1,38]        |
| Indice de masse corporel, ≥25 kg/m <sup>2</sup> vs <25 kg/m <sup>2</sup>                        | 1,38 [0,40-4,79]  | 0,93 [0,73-1,17]        | 1,61 [0,50-5,20]                                | 0,94 [0,75-1,19]        | 2,25 [0,71-7,12]                             | 0,85 [0,66-1,09]        |
| Perception du poids, trop gros vs non   | 1,67 [0,57-4,87]  | <b>1,32 [1,05-1,65]</b> | 1,68 [0,61-4,68]                                | 1,13 [0,91-1,40]        | 2,00 [0,72-5,59]                             | <b>1,31 [1,03-1,66]</b> |
| Désir de perdre du poids, oui vs non  | 2,45 [0,87-6,92]  | <b>1,55 [1,22-1,97]</b> | 2,00 [0,74-5,42]                                | <b>1,72 [1,36-2,18]</b> | 2,38 [0,87-6,51]                             | <b>1,38 [1,07-1,77]</b> |
| Réflexions négatives envers le poids (être malheureux ou être angoissé), oui vs jamais          | 3,02 [0,85-10,80]   | <b>2,46 [1,80-3,38]</b> | 2,76 [0,87-8,73]                                | <b>2,59 [1,90-3,53]</b> | <b>3,53 [1,02-12,17]<sup>2</sup></b>         | <b>3,09 [2,14-4,46]</b> |
| Obsession envers le contrôle du poids, oui vs jamais  | <b>3,66 [1,17-11,47]</b>  | <b>2,24 [1,75-2,87]</b> | <b>3,06 [1,09-8,59]</b>                         | <b>2,01 [1,59-2,55]</b> | 2,81 [0,99-7,94]                             | <b>1,85 [1,43-2,39]</b> |
| Manger pour des raisons émotionnelles plutôt que physiques, en accord vs neutre ou en désaccord | 1,77 [0,64-4,89]  | <b>2,13 [1,71-2,65]</b> | 1,75 [0,67-4,57]                                | <b>1,98 [1,60-2,46]</b> | 2,50 [0,92-6,78]                             | <b>3,57 [2,80-4,55]</b> |
| Exposition accrue aux réseaux sociaux, oui vs non   | 1,49 [0,49-4,54]  | <b>1,77 [1,41-2,21]</b> | 1,46 [0,51-4,18]                                | <b>1,25 [1,01-1,56]</b> | 2,33 [0,75-7,23]                             | <b>1,86 [1,46-2,35]</b> |

1. Les rapports de cote (RC) non ajustés sont présentés ; les associations significatives le demeuraient après ajustement pour l'IMC sauf indication

2. Cette association n'était plus significative après ajustement pour l'IMC



préoccupation envers le poids chez les ados. Or, l'étude de Lessard et de ses collaborateurs a montré que les personnes avec un IMC  $\geq$  85<sup>e</sup> percentile rapportaient une plus grande augmentation de l'insatisfaction corporelle depuis le début de la pandémie (16).

La crise sanitaire créée par la COVID-19 et les mesures pour freiner la pandémie peuvent avoir exacerbé la préoccupation à l'égard du poids et de l'alimentation, plus particulièrement chez les personnes se disant déjà préoccupées ou insatisfaites à l'égard de leur poids. D'une part, le confinement à la maison, l'isolement social et le stress (solitude, crainte de contracter la maladie, conciliation de l'école à distance et du télétravail, etc.) peuvent avoir modifié les habitudes alimentaires et d'activité physique de la population (1-3, 15, 17). Malgré la pandémie, certaines personnes participantes à notre étude, bien qu'en faible proportion, rapportaient des changements considérés positifs. Par exemple, 13 % des personnes mentionnaient ne pas contrôler autant la quantité d'aliments consommés et 7 % disaient ressentir moins de pressions à bien manger.

D'autre part, l'augmentation de la stigmatisation liée au poids depuis le début de la pandémie, particulièrement sur les réseaux sociaux, peut exacerber la préoccupation des gens à l'égard du poids corporel, tel est le constat de Rebecca Pearl, docteure en psychologie, dans sa revue de littérature de 2020 (18). Les caricatures grossophobes sur la prise de poids et certains comportements alimentaires (consommer de la malbouffe, manger ses émotions, etc.) sont omniprésents sur les médias sociaux; ces publications entretiennent des perceptions erronées à l'égard du poids (18). Par ailleurs, les publications alarmistes sur les graves complications de la COVID-19 associées au surpoids (19) ont pu contribuer à cette stigmatisation.

Les résultats de notre étude révèlent qu'une plus grande exposition aux réseaux sociaux lors de la pandémie était associée à une augmentation des préoccupations à l'égard du poids et de l'alimentation, notamment chez les adultes. En s'intéressant plus particulièrement à la stigmatisation sur les réseaux sociaux, Lessard et collaborateurs ont montré que plus de 60 % des ados ayant été davantage exposés à la stigmatisation sur les réseaux sociaux depuis le début de la pandémie ressentaient une plus grande insatisfaction à l'égard de leur corps (16). Une étude auprès d'adolescentes et de jeunes femmes en Espagne a montré une association positive entre la fréquence d'utilisation d'Instagram pendant la pandémie et le désir d'être plus mince (20). D'ailleurs, il a été remarqué qu'à peine sept jours après le début des restrictions sanitaires, les personnes qui étaient davantage exposées aux publications des médias sur la COVID-19 rapportaient davantage d'épisodes de perte de contrôle alimentaire (15).

Nous ignorons les effets à long terme de la pandémie sur les préoccupations et les comportements alimentaires à l'échelle de la population. Néanmoins, nos résultats témoignent de changements importants dans les préoccupations de Québécoises et Québécois qui se répercuteront probablement sur la pratique des professionnels de la santé. Les diététistes-nutritionnistes pourraient être appelés à aborder avec leur clientèle l'insatisfaction corporelle et la relation à la nourriture. Les personnes préoccupées par leur poids ont tendance à suivre des diètes ou à utiliser diverses méthodes pour contrôler leur poids (utilisation de produits amaigrissants, entre autres) (21). Il importe plus que jamais d'accueillir les préoccupations à l'égard du poids avec bienveillance, de transmettre des messages inclusifs et déculpabilisants et de miser sur le développement d'une relation saine avec la nourriture.

Notre étude comporte certaines limites. Les effets de la pandémie ont été évalués rétrospectivement, d'où un possible biais de rappel. De plus, le sondage a été réalisé lors d'une période où les mesures sanitaires étaient moins strictes; par conséquent, certaines associations relevées durant l'analyse des résultats auraient pu s'accroître lors des vagues subséquentes de confinement. Dans le même ordre d'idées, les données de cette étude ne permettent pas de savoir si l'augmentation des préoccupations à l'égard du poids et de l'alimentation sont liées au confinement ou au déconfinement (le fait de revoir ses collègues de travail en personne après une longue période de télétravail, entre autres). Finalement, comme les données du sondage sont autorapportées, un biais de désirabilité sociale peut être présent. L'une des forces de cette collecte de données est la grande variabilité des caractéristiques sociodémographiques des participants ainsi que la pondération des données qui reflètent la population québécoise.

## Conclusion

Cette étude souligne l'augmentation des préoccupations à l'égard du poids et de l'alimentation de Québécoises et de Québécois après le début de la pandémie de COVID-19, notamment chez les personnes déjà soucieuses de leur poids. Les diététistes-nutritionnistes joueront un rôle déterminant dans la déconstruction des mythes relatifs au poids et à la santé et dans le développement d'une relation saine avec la nourriture, tant auprès de la population qu'auprès des autres professionnels de la santé.

## Remerciements

Nous tenons à remercier les membres du comité ayant collaboré au développement du questionnaire utilisé dans le sondage d'ÉquiLibre : Angela Alberga, professeure adjointe, Département de santé, Kinésiologie et physiologie appliquée, Université Concordia; Annie Aimé, professeure et responsable du programme de maîtrise en psychoéducation, Département de psychoéducation et de psychologie, Université du Québec en Outaouais; Catherine Bégin, Ph.D., professeure titulaire, École de psychologie, Université Laval; Jacinthe Dion, Ph.D., professeure, Département des sciences de la santé, Université du Québec à Chicoutimi, cotitulaire de la chaire VISAJ; Josée Gagnon, conseillère en évaluation; Laurence Sauvé-Lévesque, inf., M.Sc., analyste aux politiques publiques, Coalition québécoise sur la problématique du poids; Marie-Claude Paquette, Dt.P. Ph.D., conseillère scientifique à l'Institut national de santé publique du Québec, professeure associée au département de nutrition de l'Université de Montréal; Marie-Ève Blackburn, Ph.D., chercheure à ÉCOBES – Recherche et transfert, Cégep de Jonquière, cotitulaire de la Chaire VISAJ; Marie-Pierre Gagnon-Girouard, Ph.D., professeure en psychologie de la santé, Université du Québec à Trois-Rivières; Véronique Gingras, Dt.P., Ph.D., professeure adjointe, Département de nutrition, Université de Montréal, Centre de recherche CHU Sainte-Justine

## Messages à retenir

- > Les préoccupations à l'égard du poids et de l'alimentation ont été exacerbées chez près du tiers des personnes participantes de notre étude depuis le début de la pandémie.
- > Une augmentation de la préoccupation à l'égard du poids pendant la pandémie a été plus particulièrement observée chez les personnes qui se souciaient déjà de leurs poids.
- > Il est plus important que jamais de transmettre des messages positifs et déculpabilisants à propos du poids et de l'alimentation.

## Ressources

- > L'organisme [ÉquiLibre](http://www.equilibre.ca) offre plusieurs formations destinées aux professionnels de la santé de même que de nombreux outils d'intervention pour favoriser le développement d'une relation positive avec le corps et la nourriture ([www.equilibre.ca](http://www.equilibre.ca))
- > [Bien avec mon corps](http://www.bienavecmoncorps.com) ([www.bienavecmoncorps.com](http://www.bienavecmoncorps.com))
- > [Anorexie et boulimie Québec](http://www.anebquebec.com) ([www.anebquebec.com](http://www.anebquebec.com))





## Références

1. Ammar A, Brach M, Trabelsi K, Chtourou H, Boukhris O, Masmoudi L, et al. Effects of COVID-19 Home Confinement on Eating Behaviour and Physical Activity: Results of the ECLB-COVID19 International Online Survey. *Nutrients*. 2020;12(6):1583. <https://doi.org/10.3390/nu12061583>
2. Zachary Z, Brianna F, Brianna L, Garrett P, Jade W, Alyssa D, et al. Self-quarantine and weight gain related risk factors during the COVID-19 pandemic. *Obes Res Clin Pract*. 2020;14(3):210-16. <https://doi.org/10.1016/j.orcp.2020.05.004>
3. Ruíz-Roso MB, de Carvalho Padilha P, Matilla-Escalante DC, Brun P, Ulloa N, Acevedo-Correa D, et al. Changes of Physical Activity and Ultra-Processed Food Consumption in Adolescents from Different Countries during COVID-19 Pandemic: An Observational Study. *Nutrients*. 2020;12(8):2289. <https://doi.org/10.3390/nu12082289>
4. Necho M, Tsehay M, Birkie M, Biset G, Tadesse E. Prevalence of anxiety, depression, and psychological distress among the general population during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Int J Soc Psychiatry*. 2021;67(7):892-906. <https://doi.org/10.1177/00207640211003121>
5. Bakaloudi DR, Barazzoni R, Bischoff SC, Breda J, Wickramasinghe K, Chourdakis M. Impact of the first COVID-19 lockdown on body weight: A combined systematic review and a meta-analysis. *Clin Nutr*. 2022;41(12):3046-3054. <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2021.04.015>
6. Barnes M, Abhyankar P, Dimova E, Best C. Associations between body dissatisfaction and self-reported anxiety and depression in otherwise healthy men: A systematic review and meta-analysis. *PloS One*. 2020;15(2):e0229268. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0229268>
7. Bornioli A, Lewis-Smith H, Slater A, Bray I. Body dissatisfaction predicts the onset of depression among adolescent females and males: a prospective study. *J Epidemiol Community Health*. 2020;jech-2019-213033. <https://doi.org/10.1136/jech-2019-213033>
8. Griffiths S, Hay P, Mitchison D, Mond JM, McLean SA, Rodgers B, et al. Sex differences in the relationships between body dissatisfaction, quality of life and psychological distress. *Aust N Z J Public Health*. 2016;40(6):518-22. <https://doi.org/10.1111/1753-6405.12538>
9. Équilibre. L'insatisfaction corporelle des Québécois.es et l'impact de la pandémie sur la relation avec le corps, l'alimentation et l'activité physique [En ligne]. 2021. Disponible: [http://equilibre.ca/wp-content/uploads/2022/02/Infographie\\_pandemie\\_VF.pdf](http://equilibre.ca/wp-content/uploads/2022/02/Infographie_pandemie_VF.pdf).
10. ASPQ. COVID-19 et changement de comportement [En ligne]. 2020. Disponible: [http://www.aspq.org/app/uploads/2020/08/sondage-covid19-consommation\\_leger\\_avril-2020.pdf](http://www.aspq.org/app/uploads/2020/08/sondage-covid19-consommation_leger_avril-2020.pdf)
11. INSPQ. COVID-19 — Sondages sur les attitudes et comportements des adultes québécois. Pandémie, habitudes de vie, qualité du sommeil et préoccupation à l'égard du poids -23 février 2021 [En ligne]. Gouvernement du Québec. Disponible : <http://www.inspq.qc.ca/covid-19/sondages-attitudes-comportements-quebecois/habitudes-de-vie-fevrier-2021>
12. Pineda-García G, Serrano-Medina A, Ochoa-Ruiz E, Martínez AL. Body Image, Anxiety, and Bulimic Behavior during Confinement Due to COVID-19 in Mexico. *Healthcare (Basel)*. 2021;9(11):1435. <https://doi.org/10.3390/healthcare9111435>
13. Haddad C, Zakhour M, Bou Kheir M, Haddad R, Al Hachach M, Sacre H, et al. Association between eating behavior and quarantine/confinement stressors during the coronavirus disease 2019 outbreak. *J Eat Disord*. 2020;8:40. <https://doi.org/10.1186/s40337-020-00317-0>
14. Robertson M, Duffy F, Newman E, Prieto Bravo C, Ates HH, Sharpe H. Exploring changes in body image, eating and exercise during the COVID-19 lockdown: A UK survey. *Appetite*. 2021;159:105062. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2020.105062>
15. Flaudias V, Iceta S, Zerhouni O, Rodgers RF, Billieux J, Llorca PM, et al. COVID-19 pandemic lockdown and problematic eating behaviors in a student population. *J Behav Addict*. 2020;9(3):826-35. <https://doi.org/10.1556/2006.2020.00053>
16. Lessard LM, Puhl RM. Adolescents' Exposure to and Experiences of Weight Stigma During the COVID-19 Pandemic. *J Pediatr Psychol*. 2021;46(8):950-59. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsab071>
17. Al-Musharaf S. Prevalence and Predictors of Emotional Eating among Healthy Young Saudi Women during the COVID-19 Pandemic. *Nutrients*. 2020;12(10):2923. <https://doi.org/10.3390/nu12102923>
18. Pearl RL. Weight Stigma and the "Quarantine-15". *Obesity (Silver Spring)*. 2020;28(7):1180-81. <https://doi.org/10.1002/oby.22850>
19. Béliveau R. Le surpoids corporel hausse le risque de complications de la COVID-19. *Journal de Montréal* [En ligne]. 25 avr 2020 Disponible: <https://www.journaldemontreal.com/2020/04/25/le-surpoids-corporel-hausse-le-risque-de-complications-de-la-covid-19>.
20. Vall-Roqué H, Andrés A, Saldaña C. The impact of COVID-19 lockdown on social network sites use, body image disturbances and self-esteem among adolescent and young women. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry*. 2021;110:110293. <https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2021.110293>
21. Sharpe H, Griffiths S, Choo TH, Eisenberg ME, Mitchison D, Wall M, et al. The relative importance of dissatisfaction, overvaluation and preoccupation with weight and shape for predicting onset of disordered eating behaviors and depressive symptoms over 15 years. *Int J Eat Disord*. 2018;51(10):1168-75. <https://doi.org/10.1002/eat.22936>



## Profitez de la force de votre groupe





**Économisez sur vos assurances auto, habitation et entreprise.**

**En savoir plus**  
[lapersonnelle.com/odnq](http://lapersonnelle.com/odnq)  
**1 888 476-8737**

La Personnelle désigne La Personnelle, compagnie d'assurances. La marque La Personnelle™ 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.



Ordre des diététistes nutritionnistes du Québec



**laPersonnelle**  
Assureur de groupe auto, habitation et entreprise  
Tarifs de groupe. Service unique.



> **Amélie Lacroix, Dt.P., M.Sc.**  
Conseillère cadre aux pratiques  
professionnelles en nutrition au  
CIUSSS-EMTL



## Harmonisation des formulaire nutritionnels au Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Est-de- l'Île-de-Montréal (CIUSSS-EMTL)

Mots clés : formulaires, évaluation nutritionnelle, analyse nutritionnelle, plan de traitement nutritionnel, harmonisation des formulaires, meilleures pratiques, normes de rédaction, note au dossier, qualité des soins et services.

### Introduction

La note au dossier vise plusieurs objectifs. Pour les usagers des services de santé, elle représente un document légal attestant des soins reçus. Pour les diététistes-nutritionnistes, elle sert d'aide-mémoire de la prestation des soins et rend compte de l'état de la personne usagère et de la conduite professionnelle. Pour l'équipe de soins, la note au dossier constitue un outil de communication qui favorise la continuité des soins; pour l'ODNQ, elle se révèle un moyen de contrôle de la qualité de la prestation des services et des compétences de ses membres (1).



chaque établissement affilié au CIUSSS-EMTL a son propre formulaire d'évaluation nutritionnelle, voire plusieurs formulaires. Parfois, pour cause de renseignements manquants (p. ex. : médicaments, données biochimiques, besoins, etc.), l'analyse nutritionnelle ne peut être effectuée complètement. Par conséquent, le jugement clinique des professionnels seul ne suffit pas à établir le plan de traitement nutritionnel approprié.

La fusion des établissements en un seul CIUSSS (CIUSSS-EMTL) en réponse à la réforme de 2015 a précipité ce besoin d'harmonisation des formulaires.

La Direction des services multidisciplinaires (volet des pratiques professionnelles [DSM-PP] du CIUSSS-EMTL) a supervisé les travaux d'harmonisation. Son mandat :

- > Veiller à la conformité de la pratique en encadrant l'acte professionnel des diététistes-nutritionnistes ;
- > S'assurer de la continuité et de la sécurité des soins et services offerts à la clientèle adulte en se référant aux quatre documents de référence suivants :
  - ▶ *Code de déontologie des diététistes* (2) ;
  - ▶ *Code des professions* (3) ;
  - ▶ *Règlement sur la tenue des cabinets de consultation* (4) ;
  - ▶ *Règlement sur la tenue des dossiers des diététistes* (5).

L'harmonisation du formulaire d'évaluation nutritionnelle, de l'analyse et du plan de traitement nutritionnels (documents visant une clientèle adulte) a été amorcée en 2019. Ces travaux ont été réalisés en étroite collaboration avec le service des archives médicales de la Direction des services professionnels (DSP), avec les chefs de service et les équipes de nutritionnistes de toutes les missions du CIUSSS-EMTL (CH, CHSLD, SAD-SAPA, CLSC, URFI)<sup>4</sup>.

### **Retombées pour la population cible**

De façon générale, la note au dossier d'une personne usagère prouve que les actes professionnels ont été posés. Une note de qualité, précise et pertinente, documente l'ensemble des interventions effectuées ; elle permet de retracer la chronologie des actes posés et d'en mesurer les conséquences. À cet égard, une note mal rédigée ou incomplète peut malheureusement être cause de litiges. La jurisprudence a depuis longtemps établi que ce qui n'est pas écrit est présumé ne pas avoir été fait.

Une note bien rédigée témoigne du sérieux de la démarche clinique, de l'attention portée à la sécurité et à la qualité des soins et services prodigués à notre clientèle.

Quel que soit l'objectif, la note au dossier doit être complète ; elle doit être rédigée clairement et avec rigueur de façon à faire ressortir le raisonnement clinique qui sous-tend les interventions des diététistes-nutritionnistes.

L'objectif de cet article est de rapporter le processus d'harmonisation de deux formulaires intitulés « Évaluation nutritionnelle » et « Analyse et plan de traitement nutritionnels » au CIUSSS-EMTL ; ces formulaires s'inspirent des meilleures pratiques de rédaction de la note au dossier.

### **Contexte et analyse des besoins d'harmonisation au CIUSSS-EMTL**

Depuis plusieurs années, de nombreux formulaires d'évaluation nutritionnelle de la clientèle adulte sont utilisés par les diététistes-nutritionnistes du CIUSSS-EMTL. En fait,

4. Consultez la liste des acronymes pour leur définition.

Une note de qualité implique que les données sont colligées de façon chronologique et diligente en vue de garantir la continuité de soins et services sécuritaires et de qualité (6).

La population ciblée par nos travaux est des adultes se trouvant en CH, CHSLD, SAD-SAPA, CLSC et l'URFI.

### Les meilleures pratiques professionnelles en nutrition en lien avec la rédaction de la note au dossier

Un dossier bien tenu et des notes comportant, entre autres, des données objectives favorisant une analyse nutritionnelle complète permettent d'évaluer la compétence des professionnels exerçant auprès des usagers. La note clinique constitue une obligation légale, réglementaire et déontologique (6).

Le processus d'harmonisation des formulaires du CIUSSS-EMTL est en conformité avec les activités réservées des diététistes-nutritionnistes en nutrition clinique selon l'article 37.1 du *Code des professions* (3) :

1. Déterminer le plan de traitement nutritionnel, y compris la voie d'alimentation appropriée, lorsqu'une ordonnance individuelle indique que la nutrition constitue un facteur déterminant du traitement de la maladie ;
2. Surveiller l'état nutritionnel des personnes dont le plan de traitement nutritionnel a été déterminé.

L'élaboration des formulaires a été guidée par les exigences et les normes de rédaction de la note au dossier selon les différents codes et règlements (2, 3, 4, 5), le *Guide d'application de l'ODNQ* (1), de même que le *Processus de soins en nutrition* (PSN) et la *Terminologie internationale de diététique et de nutrition* (7).

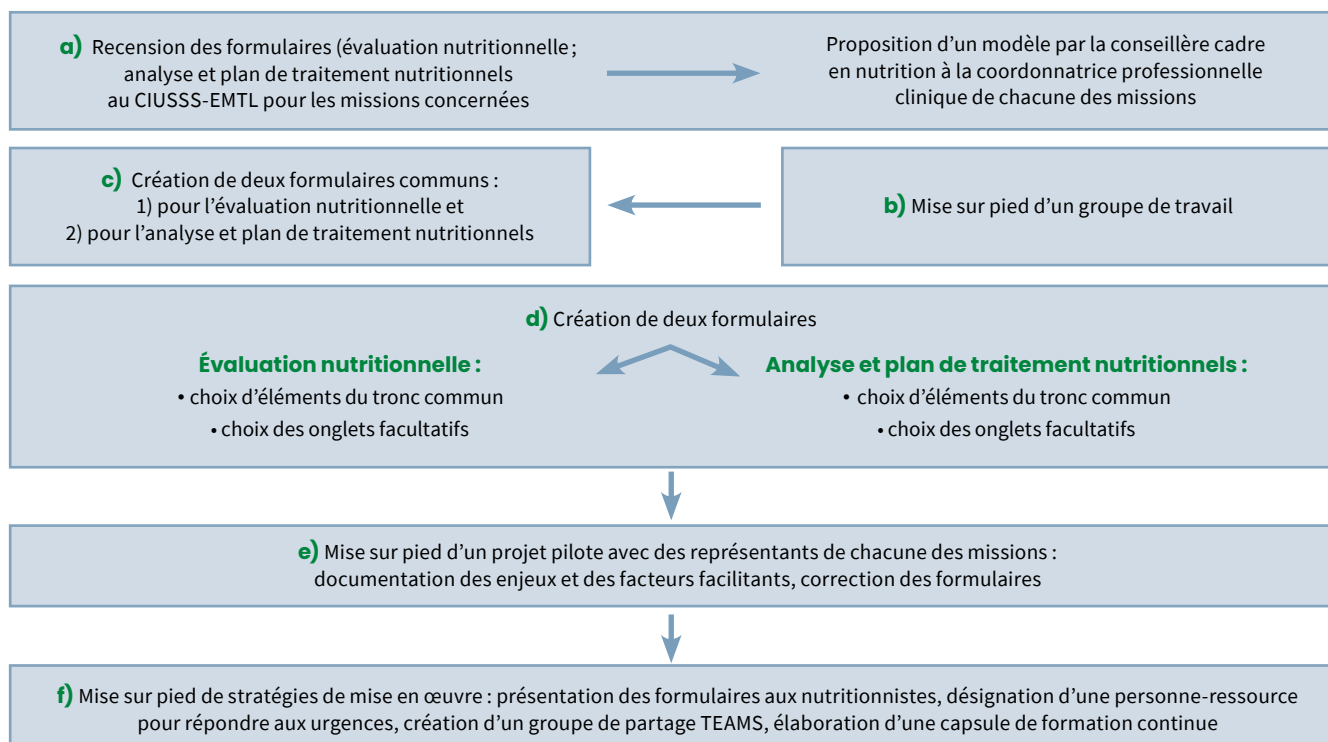
### Mise en œuvre de la démarche d'harmonisation des formulaires nutritionnels du CIUSSS-EMTL selon les meilleures pratiques professionnelles

Cette partie décrit les étapes de la démarche d'harmonisation des deux formulaires au CIUSSS-EMTL :

- > la recension de tous les formulaires de chacune des missions ;
- > la concertation et la création d'un groupe de travail ;
- > la création des formulaires nutritionnels ;
- > la mise sur pied d'un projet pilote et de stratégies de mise en œuvre.

La figure 1 résume les étapes de la démarche. L'une des particularités de la démarche d'harmonisation est la création de deux formulaires électroniques distincts, et ce, pour deux raisons : 1) réduire le nombre de pages de chaque formulaire ; 2) favoriser le repérage rapide des éléments clés de l'intervention nutritionnelle par les professionnels de la santé (médecins, ergothérapeutes, etc.). Le premier formulaire regroupe les éléments nécessaires à l'évaluation

**Figure 1 : Démarche d'harmonisation de deux formulaires nutritionnels (évaluation; analyse et plan de traitement nutritionnels) au CIUSSS-EMTL**





de l'état nutritionnel de la personne usagère, alors que le deuxième regroupe les éléments nécessaires à l'analyse et à l'élaboration du plan de traitement nutritionnel.

**a) Recension des formulaires d'évaluation nutritionnelle de chacune des missions du CIUSSS (CH, CHSLD, SAD-SAPA, CLSC, URFI)**

En début de travaux, il a été demandé aux diététistes-nutritionnistes du CIUSSS-EMTL de chacune de ces missions de fournir tous les formulaires utilisés pour l'évaluation nutritionnelle, l'analyse et le plan de traitement nutritionnels. En tout, 45 formulaires différents sont utilisés et recensés par les diététistes-nutritionnistes.

**b) Proposition d'un modèle par la conseillère cadre en nutrition à la coordonnatrice professionnelle et aux diététistes-nutritionnistes de chacune des missions**

À la suite du recensement des 45 formulaires, la conseillère cadre aux pratiques professionnelles en nutrition a élaboré un modèle de formulaire commun utilisable par les diététistes-nutritionnistes de ces missions. Ce modèle a d'abord été présenté aux coordonnatrices professionnelles, puis à un groupe de six diététistes-nutritionnistes exerçant dans chacune des missions (CH, CHSLD, SAD-SAPA, CLSC et URFI). Un groupe de travail a été mis sur pied pour déterminer les éléments devant figurer dans le tronc commun et les onglets facultatifs.

**c) Mise sur pied d'un groupe de travail pour l'élaboration des formulaires**

Un groupe de travail a été mis sur pied en 2019, regroupant une agente administrative du service des archives médicales des CLSC, des centres d'hébergement et de l'Institut universitaire de santé mentale de Montréal (IUSMM), les coordonnatrices professionnelles, les diététistes-nutritionnistes représentantes de chacune des missions, la chef de nutrition clinique et la conseillère cadre aux pratiques professionnelles en nutrition. Des rencontres mensuelles ont eu lieu de 2019 à 2022.

**d) Création de nouveaux formulaires nutritionnels**

L'élaboration des deux nouveaux formulaires électroniques s'est faite en deux volets distincts par le groupe de travail. D'abord, la détermination des éléments incontournables qui doivent constituer le tronc commun, puis les onglets facultatifs selon chacune des missions.

La figure 2 détaille les éléments du tronc commun et les onglets facultatifs des deux formulaires, celui de l'évaluation nutritionnelle et celui de l'analyse et du plan de traitement nutritionnels.

Lorsque les diététistes-nutritionnistes ont besoin d'utiliser les onglets facultatifs selon leur mission, les pages s'ajoutent à la suite de la note au dossier (laquelle contient les éléments du tronc commun).

**Figure 2 : Éléments du tronc commun et onglets facultatifs pour les formulaires de l'évaluation nutritionnelle, de l'analyse et du plan de traitement nutritionnels**

| <b>FORMULAIRE D'ÉVALUATION NUTRITIONNELLE</b>   | <b>FORMULAIRE D'ANALYSE ET PLAN DE TRAITEMENT NUTRITIONNELS</b>  |
|---|--|
| <p><b>Éléments du tronc commun :</b></p> <p>Établissement, nom du médecin et niveau de soins, modalités de consultation, motif de la consultation, histoire de la maladie actuelle et raison d'admission, antécédent(s), médication, soluté, produits naturels, vitamines et minéraux, histoire sociale et fonctions cognitives, données biochimiques, procédures et examens cliniques pertinents, histoire alimentaire, facteurs de risque nutritionnels, données anthropométriques, estimation des besoins énergétiques, protéiques, hydriques et apports alimentaires.</p> <p><b>Onglets facultatifs :</b></p> <p>Signes physiques axés sur la nutrition, alimentation actuelle, rappel 24 h et fréquence alimentaire.</p> | <p><b>Éléments du tronc commun :</b></p> <p>Établissement, modalités de consultation, motif de la consultation, particularités, précisions, analyse nutritionnelle avec options de référence et libellés selon le TIDN : apport (excessif, insuffisant, malnutrition, acceptation), glucides (apport excessif, irrégulier), troubles gastro-intestinaux, dysphagie (déglutition, mastication), poids (perte, gain, obésité), choix alimentaires (motivation, troubles du comportement alimentaire, adhésion au plan nutritionnel), <b>plan de traitement nutritionnel.</b></p> <p><b>Onglets facultatifs :</b></p> <p>Voie d'alimentation, voie d'administration des aliments ou nutriments dans la partie analyse nutritionnelle.</p> <p>Possibilité d'ajouter des sous-titres pour la partie plan de traitement nutritionnel : objectifs de l'intervention nutritionnelle, voie d'alimentation, d'administration des aliments, nutriments, éducation et counseling, compréhension et motivation, prochaines étapes, coordination des soins en nutrition et surveillance, congé en nutrition.</p> |

## Le formulaire d'évaluation nutritionnelle

Grâce à la collaboration du service des archives médicales, les formulaires électroniques facilitent la saisie des renseignements par les diététistes-nutritionnistes. Par exemple, une liste déroulante permet de sélectionner l'établissement, le nom du médecin et le niveau de soins. En ce qui concerne les données anthropométriques, un calcul automatique pour l'IMC actuel, habituel et souhaitable est fait selon les données du poids et de la taille.

Une liste de formules à utiliser pour l'estimation des besoins énergétiques, protéiques et hydriques et des apports selon l'état de santé de la personne usagère est fournie (p. ex. Mifflin St Joer, Penn State pour l'unité des soins intensifs, etc.). Selon le poids saisi par la diététiste-nutritionniste (poids actuel, habituel, souhaitable ou ajusté) et d'autres données inscrites (comme le coefficient d'activité, le facteur de stress, la température maximale dans les 24 dernières heures, le volume expiratoire en L/min, etc.), les besoins protéino-énergétiques et hydriques sont calculés automatiquement. De plus, les besoins, les apports habituels, actuels et servis, ainsi que le pourcentage des apports versus les besoins sont calculés automatiquement.

## Le formulaire d'analyse et plan de traitement nutritionnels

La section de l'analyse nutritionnelle est importante pour bien faire ressortir le jugement clinique menant au plan de traitement nutritionnel. Au CIUSSS-EMTL, l'analyse nutritionnelle est basée sur le *Processus de soins nutritionnels* (PSN) et le *Manuel de référence de la terminologie internationale de diététique et de nutrition* (TIDN)<sup>5</sup> : apport (excessif, insuffisant, malnutrition, acceptation), glucides (apport excessif, irrégulier), troubles gastro-intestinaux, dysphagie (mastication, déglutition), poids (perte, gain, obésité), choix alimentaires (motivation, troubles du comportement alimentaire, adhésion).

Le « plan de traitement nutritionnel » favorise l'actualisation des activités autorisées et offre la possibilité d'ajouter des sous-titres<sup>6</sup> : objectifs de l'intervention nutritionnelle, voie d'alimentation ou d'administration des aliments ou nutriments, éducation et counseling, compréhension et motivation, prochaines étapes, coordination des soins en nutrition et surveillance ou congé en nutrition.

5. Les libellés des options de référence de l'analyse nutritionnelle liés aux apports, aux glucides, aux troubles gastro-intestinaux, à la dysphagie, au poids et aux choix alimentaires ont été rédigés en se basant sur le processus de soins nutritionnels (PSN), inspiré du manuel de référence de la terminologie internationale de diététique et de nutrition (TIDN).
6. Les sous-titres de la partie « plan de traitement nutritionnel », tels que « objectifs de l'intervention nutritionnelle », « voie d'alimentation ou d'administration des aliments ou nutriments », « éducation et counseling », « compréhension et motivation », « prochaines étapes », « coordination des soins en nutrition et surveillance ou congé en nutrition » ont été rédigés en se basant sur le processus de soins nutritionnels (PSN), inspiré du manuel de référence de la terminologie internationale de diététique et de nutrition (TIDN).

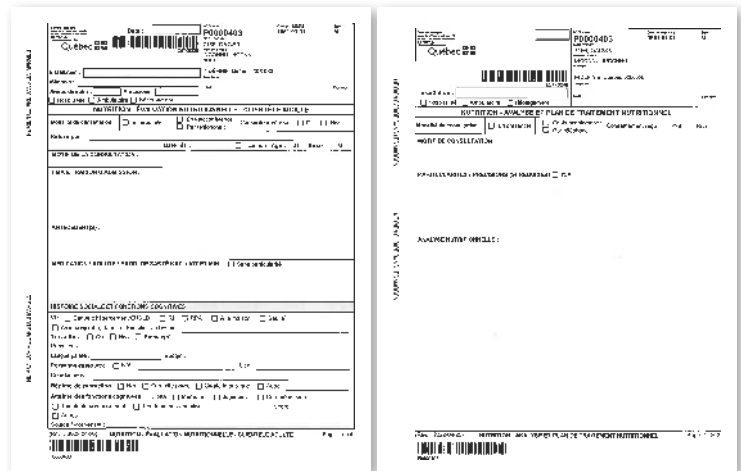
## e) Mise sur pied d'un projet pilote

L'objectif principal du projet pilote est de relever les obstacles à la mise en œuvre, de même que les facteurs facilitants. Des représentants de chacune des missions ciblées ont été désignés pour le projet pilote qui s'est déroulé de mars à mai 2022. En tout, neuf personnes (environ 15 % des diététistes-nutritionnistes du CIUSSS-EMTL) y ont participé.

Parmi les obstacles recensés, les plus fréquents ou ceux comportant le plus de conséquences étaient reliés à des problèmes technologiques et informatiques (p. ex. : calculs qui ne se font pas automatiquement, impossibilité de saisir les données, pas d'accès à des ordinateurs, etc.). D'autres difficultés rencontrées relevaient de la gestion du temps consacré et de changement.

L'un des facteurs qui ont facilité la démarche a été la concertation et la participation des principaux acteurs et des diététistes-nutritionnistes à toutes les étapes de la démarche d'harmonisation des formulaires.

De plus, le fait que les formulaires aient été corrigés à mesure que les diététistes-nutritionnistes participant au projet pilote faisaient part de leurs commentaires a aussi été un facteur facilitant. Ces formulaires vous sont présentés dans la capsule formative et informative présentée à la section des Stratégies pour faciliter la mise en œuvre.



## f) Stratégies pour faciliter la mise en œuvre

La conseillère cadre en nutrition a présenté virtuellement (par l'entremise de la plateforme TEAMS) les formulaires aux diététistes-nutritionnistes des différentes missions concernées pour faciliter leur mise en œuvre au sein du CIUSSS-EMTL. Des personnes-ressources ont ensuite été désignées pour répondre aux urgences et remédier rapidement aux difficultés. Un groupe de partage TEAMS a également été créé de manière à documenter les adaptations nécessaires à moyen et long terme.



Une capsule informative et formative a été élaborée par la DSM, volet des pratiques professionnelles, en collaboration avec le service audiovisuel. Cette capsule répond à un double objectif : 1) présenter la démarche d'harmonisation et les nouveaux formulaires électroniques d'évaluation, d'analyse et de plan de traitement nutritionnels du CIUSSS; 2) informer les diététistes-nutritionnistes des fonctionnalités particulières des formulaires et les guider dans leur utilisation. Cette capsule peut être visionnée en ligne : [\[lien\]](#).

## Conclusion : recommandations et perspectives pour la pratique

L'harmonisation des formulaires d'évaluation, d'analyse et de plan de traitement nutritionnels au CIUSSS-EMTL uniformise la rédaction de la note au dossier et a pour but d'améliorer la qualité des soins et services offerts aux personnes usagères. Cette harmonisation garantit que la note au dossier est rédigée de façon complète et rigoureuse, et qu'elle inclut les éléments importants de l'évaluation nutritionnelle pour mettre en valeur le jugement et les compétences cliniques des diététistes-nutritionnistes.

La création de deux formulaires nutritionnels (collecte de données pour évaluation nutritionnelle; analyse et plan de traitement nutritionnels) est un des aspects nouveaux. L'innovation vient aussi du fait que plusieurs calculs se font maintenant automatiquement dans ces formulaires électroniques. Des listes déroulantes, des choix de réponses et des libellés sont également présents. Tous ces éléments ont été mis en place pour permettre aux diététistes-nutritionnistes d'économiser du temps lors de la rédaction de la note au dossier.

Étalée sur plus de trois ans, l'harmonisation des formulaires au CIUSSS-EMTL a nécessité plusieurs étapes et l'implication de différents partenaires. La concertation et la participation des diététistes-nutritionnistes aux multiples phases ont été cruciales.

L'harmonisation des formulaires d'évaluation nutritionnelle, d'analyse et de plan de traitement nutritionnels pour la clientèle enfance-famille constitue un nouveau projet en cours de réalisation.

## Remerciements

L'auteure tient à remercier les membres du groupe de travail sur la rédaction de la note au dossier sans qui le projet n'aurait pas été possible : Josée Dubé (agente administrative au service des archives médicales), Martine Gaudreault (chef du service de nutrition clinique), Pina Di Medio (coordonnatrice professionnelle en nutrition clinique aux CH HMR et Santa Cabrini), Chantal Babin (coordonnatrice professionnelle en nutrition clinique à l'IUSMM), Diane Côté (coordonnatrice professionnelle en nutrition clinique CLSC/GMF), Mélanie Luis (diététiste en CHLSD), Sophie Venne (diététiste en SAD-SAPA).

Un merci également à Marie-Pier Bergeron, technicienne en arts graphiques, pour sa collaboration ad hoc à l'harmonisation des formulaires et à l'informatisation clinique du dossier usager, à Laurie Gauthier-Beauchamp, stagiaire en nutrition de l'Université de Montréal et à Mathieu Favreau du service audiovisuel pour leur grande contribution dans la réalisation de la capsule formative et informative.

## Références

1. Guide de rédaction de la note au dossier en nutrition clinique. [En ligne]. ODNQ. 2022. Disponible : [https://odnq.org/wp-content/uploads/2022/03/Guide\\_note\\_dossier\\_2022-03-11.pdf](https://odnq.org/wp-content/uploads/2022/03/Guide_note_dossier_2022-03-11.pdf).
2. Code de déontologie des diététistes [En ligne]. RLRQ c C-26, r. 97. Disponible : <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cr/C-26,%20r.%2097%20/>
3. Québec (Province). Code des professions [En ligne]. Disponible : <http://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/showdoc/cs/C-26>
4. Règlement sur la tenue des cabinets de consultation des diététistes [En ligne]. RLRQ c C-26, r. 104. Disponible : <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cr/C-26,%20r.%20104%20/>
5. Règlement sur la tenue des dossiers des diététistes [En ligne]. RLRQ c C-26, r. 105. Disponible : <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cr/C-26,%20r.%20105%20/>
6. Cadieux, B. La note professionnelle au dossier : pour qui, pour quoi ? 25 juillet 2016. Dans : Ordre professionnel des inhalothérapeutes du Québec [En ligne]; [environ 3 écrans]. Disponible : <https://www.opiq.qc.ca/note-professionnelle-dossier-quoi/>
7. Academy of Nutrition and Dietetics. Manuel de référence de la terminologie internationale de diététique et de nutrition (TIDN), terminologie normalisée pour le processus de soins en nutrition. 8. 8. 8.
8. Presses de l'Université Laval, 2013.

## LISTE DES ACRONYMES

- CH** : centre hospitalier  
**CHSLD** : centre d'hébergement et de soins de longue durée  
**CIUSSS-EMTL** : centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Est de l'Île-de-Montréal  
**CLSC** : centre local de services communautaires  
**DSP** : direction des services professionnels  
**DSM-PP** : Direction des services multidisciplinaires, volet des pratiques professionnelles

- IUSMM** : Institut universitaire de santé mentale de Montréal  
**PSN** : processus de soins nutritionnels  
**SAD-SAPA** : soins à domicile — soutien à l'autonomie des personnes âgées  
**TIDN** : terminologie internationale de diététique et de nutrition  
**URFI** : unité de réadaptation fonctionnelle intensive



## Aide à la pratique

> **Chantal Bémeur, Dt.P., Ph. D.**  
Professeure agrégée, Directrice  
du programme de 1<sup>er</sup> cycle  
Département de nutrition à la Faculté  
de médecine de l'Université de Montréal

# Rédaction d'un article scientifique : guide pratique

## Introduction

La rédaction d'un article scientifique est un processus rigoureux qui exige une posture mentale d'ouverture et de découvertes. Cet exercice, qui se fait selon une méthode définie, consiste à prendre un ensemble d'idées et de le transformer en un texte logique. Le style de rédaction scientifique permet d'affirmer la rigueur de la recherche, d'exposer le positionnement des auteurs ainsi que leur raisonnement de manière cohérente (1, 2). L'objectif général du présent article est de démystifier la rédaction scientifique et de fournir des éléments clés permettant de rendre cet exercice réalisable, stimulant et agréable. Afin d'atteindre cet objectif, la structure d'un article scientifique, les étapes de préparation à l'écriture et de rédaction seront abordées, et une liste de vérification sera fournie. Les concepts proposés fourniront les outils pour écrire un texte scientifique clair, de qualité et convaincant, d'une façon telle que le lecteur se sentira accompagné tout au long de la lecture et sera en mesure de suivre le raisonnement de l'auteur. Ceci fera en sorte que les objectifs de communication seront atteints tandis que les attentes du lecteur seront comblées.



- > Résultats
- > Discussion
- > Conclusion
- > Remerciements
- > Références

Le contenu d'un article scientifique de type original met progressivement en relief la contribution scientifique de l'auteur, mais surtout l'originalité et l'aspect novateur de la recherche.

### Étapes de préparation à l'écriture et de rédaction

Un projet d'écriture scientifique est divisé en deux grandes parties : l'organisation des résultats et la rédaction par parties (figure 1).

**Figure 1 : Étapes menant à la conception d'un article scientifique de type original**

| Organisation des résultats   | Rédaction scientifique par parties  |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Rassemblement des résultats</li> <li>&gt; Élaboration d'une fiche conceptuelle</li> <li>&gt; Rédaction d'un plan détaillé</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Méthodologie et résultats</li> <li>&gt; Discussion et introduction</li> <li>&gt; Conclusion</li> <li>&gt; Titre</li> <li>&gt; Résumé</li> <li>&gt; Remerciement</li> <li>&gt; Références</li> </ul> |

### Structure d'un article scientifique

Il existe plusieurs types d'articles scientifiques, incluant, de façon non exhaustive : revue de littérature, revue systématique, revue de la portée (*scoping review*), éditorial scientifique, étude de cas et article original. Ce dernier est l'objet du présent texte. La structure d'un article scientifique de type original est relativement standard et inclut un enchaînement logique des parties dans un ordre donné :

- > Titre
- > Résumé
- > Introduction
- > Méthodologie

### Organisation des résultats

L'organisation des résultats constitue la première étape de la préparation d'un projet d'écriture scientifique. Cette organisation se décline en trois parties :

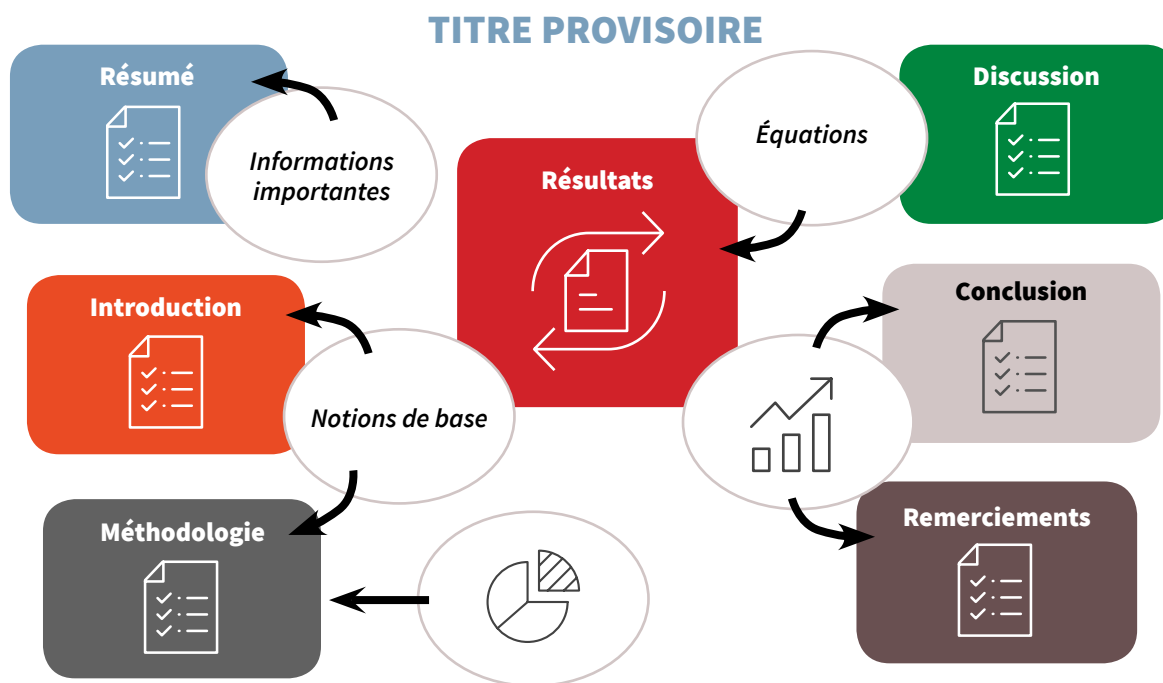
- > Rassemblement des résultats;
- > Élaboration d'une fiche conceptuelle;
- > Rédaction d'un plan détaillé.

D'abord, il est essentiel de rassembler les résultats générés. Ceci consiste à réunir en un fichier tous les tableaux, figures et schémas démontrant les résultats, et tenter de les placer dans un ordre logique, afin qu'ils racontent une histoire. Cette étape permet, entre autres, de clarifier l'objectif global de l'étude.

La seconde partie consiste en l'élaboration d'une fiche conceptuelle (figure 2). Celle-ci permet de rassembler, de façon organisée, tous les éléments de chacune des parties de l'article et de les visualiser sur une seule page.

élaborée. À titre informatif, le plan ne devrait pas dépasser trois pages. Après avoir organisé les résultats, la rédaction par parties peut débuter.

**Figure 2 : Éléments clés d'une carte conceptuelle pour la rédaction d'un article scientifique de type original**



La rédaction d'un titre provisoire est la première étape pour l'élaboration de la fiche conceptuelle ; ceci donnera la première impulsion au projet d'écriture. Ensuite, il est proposé de structurer la fiche conceptuelle en écrivant chacune des parties de l'article et en positionnant le résumé, l'introduction et la méthodologie à gauche, les résultats au centre et la discussion, la conclusion et les remerciements à droite. Il faut ensuite dresser la liste des principales idées à développer en dessous de chacune des parties. La prochaine étape d'élaboration de la fiche conceptuelle consiste à identifier les informations importantes (notions de base, graphiques clés, etc.) nécessaires à l'article et les tracer dans des bulles. La création de liens (flèches) entre les bulles et les différentes parties de l'article permet ainsi de mettre en relation les parties et concepts de l'étude. Ce processus itératif sert à offrir une vue d'ensemble de l'article en élaboration et, ultimement, à révéler la structure et le fil conducteur de l'article scientifique. La troisième et dernière partie de l'organisation des résultats consiste à rédiger un plan détaillé de l'article. Celui-ci constitue le premier jet du papier et est rédigé en s'inspirant des résultats préalablement rassemblés et de la fiche conceptuelle

### Rédaction par parties

De façon générale, chaque paragraphe devrait inclure une idée générale. La première phrase d'un paragraphe est la plus importante et devrait être suivie d'un enchaînement logique, clair et précis. Il est important d'aller jusqu'au bout de son idée dans la rédaction des phrases et paragraphes. Aussi, l'utilisation d'un vocabulaire adéquat en évitant un langage trop littéraire est nécessaire et permet d'assurer la « sobriété » des propos scientifiques.

En plus de préciser les éléments clés de la rédaction par parties, les lignes qui suivent détailleront les fonctions respectives des parties d'un article scientifique de type original. La rédaction d'un article scientifique consiste à développer les idées incluses dans le plan détaillé. De façon intéressante, les parties de l'article sont rédigées dans un ordre différent de celui où elles apparaissent dans le produit final. L'ordre proposé de rédaction est le suivant :

- > Méthodologie
- > Résultats
- > Discussion
- > Introduction

- > Conclusion
- > Titre
- > Résumé
- > Remerciements
- > Références

La méthodologie est l'une des sections les plus importantes de l'article. Cette section, appuyée sur des travaux existants, doit expliquer comment les travaux ont été menés. La méthodologie devrait être rédigée d'une façon telle qu'une reproduction exacte de l'étude pourrait être effectuée. Parmi les éléments inclus dans la section méthodologie se retrouvent le devis de recherche, le lieu ou le contexte du déroulement de l'étude, la population, l'échantillon et ses caractéristiques, les critères d'inclusion et d'exclusion, les instruments de mesure, les considérations éthiques ainsi que l'approche statistique.

Les résultats doivent être présentés de façon factuelle, sans interprétation. Les résultats énoncés, accompagnés de données précises, doivent se rapporter à l'objectif général de l'étude. L'utilisation de tableaux, figures et schémas est conseillée afin de mettre en valeur les résultats importants.

La discussion est la section permettant l'interprétation et l'analyse des résultats. Cette section doit être claire et précise en plus d'insister sur la contribution de l'étude au domaine de recherche. Elle doit répondre à la question « qu'y a-t-il de nouveau ? » et comparer les résultats avec ceux de la littérature. Cette partie doit également inclure les limites de l'étude et ne s'appuyer que sur les résultats présentés, sans extrapolation. Les applications pratiques, le cas échéant, et les pistes de recherches futures devraient clore la section discussion.

Le premier objectif de l'introduction est d'informer et de combler l'écart de connaissances entre l'auteur et le lecteur tandis que le deuxième objectif est de poser le problème auquel on cherche une solution. De façon générale, l'introduction ne devrait pas comporter plus de trois ou quatre grandes idées. Le principe de l'entonnoir, c'est-à-dire de débiter par les thèmes généraux et de terminer par les plus spécifiques, devrait être respecté. Ainsi, le connu, ou l'importance de la problématique et les travaux antérieurs réalisés, devrait figurer au début de l'introduction. L'inconnu, ou ce que les travaux antérieurs ont suscité comme interrogations ou contradictions, devrait suivre. Enfin, l'objectif de recherche et sa pertinence concluent la section de l'introduction.

La conclusion comporte généralement trois parties. La première consiste à rappeler, en 2 ou 3 phrases, les objectifs de l'étude et leur pertinence. La deuxième résume les résultats les plus significatifs et leur portée. Enfin, les travaux futurs devraient être énoncés.

Le titre, généralement inspiré du titre provisoire énoncé dans la partie sur l'élaboration d'une fiche conceptuelle, doit être court et attrayant. En d'autres termes, étant donné que le titre est le premier contact avec le lectorat potentiel, il doit attirer l'attention et susciter l'intérêt.

Le résumé est une version condensée de l'article et inclut l'objectif de l'étude (le « pourquoi »), la méthodologie (le « comment »), les résultats les plus significatifs (le « quoi ») et la conclusion principale (ce que ça veut dire).

La section des références doit rapporter tous les articles, ouvrages et sites internet cités dans le texte. Cette section doit permettre au lecteur de consulter les références au besoin. L'auteur doit s'assurer que chacune des références apporte un éclairage particulier et pertinent.

### Liste de vérification

- > Les grands concepts sont définis.
- > Les phrases ne font pas plus de trois lignes complètes.
- > Les schémas, tableaux et figures sont accompagnés d'une légende détaillée.
- > Le temps des verbes utilisés est le présent de l'indicatif.
- > La totalité des citations et des références du texte sont répertoriées dans la bibliographie.
- > L'article a été relu et ne possède aucune faute d'orthographe.

### Conclusion

La clé du succès pour la rédaction d'un article scientifique est de bien planifier le travail, d'établir des plages horaires de rédaction et de les respecter. Il est également très pertinent de faire relire l'article par des pairs afin de s'assurer que le texte est compréhensible et que le message clé est véhiculé. En terminant, l'application des principes simples énoncés dans le présent texte devrait permettre la rédaction d'un texte scientifique de qualité et percutant, et ce, de façon stimulante intellectuellement et agréable. Bonne rédaction !

### Références

1. *Guide pratique de rédaction scientifique*. Jean-Luc Lebrun, Edp Sciences, 2007.
2. *How to write and publish a scientific paper*. Seventh Edition, Robert A. Day and Barbara Gastel, Cambridge University Press, 2012.

### Ressources

Acfas : <https://www.acfas.ca/publications/magazine/2022/04/redaction-scientifique-pas-pas>

Bibliothèques de l'Université de Montréal :

<https://bib.umontreal.ca/gerer-diffuser/communication-savante/rediger-article-scientifique?tab=5232690>

Scribbr : <https://www.scribbr.fr/article-scientifique/style-redaction-scientifique/>



> **M<sup>e</sup> Cynthia Chassigneux**  
Avocate, Langlois Avocats



## Protection des renseignements personnels à la lumière de la Loi 25

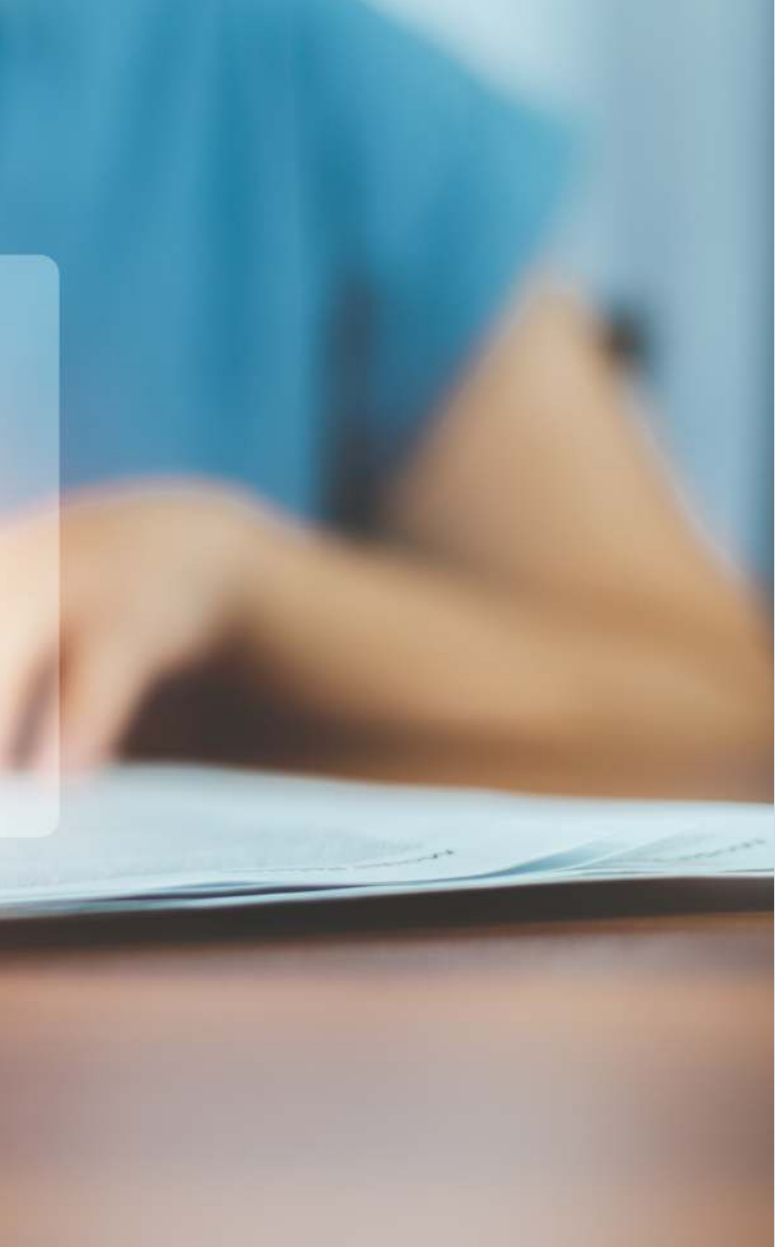
Qui dit modernisation des dispositions législatives en matière de protection des renseignements personnels (« **PRP** »), dit nouvelles exigences pour les membres de l'Ordre des diététistes-nutritionnistes du Québec, mais aussi nouveaux droits pour le personnel ou les clients des diététistes-nutritionnistes.

La *Loi modernisant des dispositions législatives en matière de protection des renseignements personnels*<sup>7</sup> vient modifier et ajouter plusieurs articles à la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels*<sup>8</sup> et à la *Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé*<sup>9</sup>. Ces articles entrent en vigueur les 22 septembre 2022, 2023 et 2024.

7. LQ 2021, c. 25, la « **Loi 25** ».

8. RLRQ, c. A-2.1.

9. RLRQ, c. P-39.1, la « **LPRPSP** ».



Cette modernisation ne modifie pas les règles prévues au *Code des professions*<sup>10</sup> ou encore au *Code de déontologie des diététistes*<sup>11</sup>, notamment en matière de respect du secret professionnel. Néanmoins, il est important que les diététistes-nutritionnistes considèrent les exigences de la Loi 25 dans leur pratique et ce, qu'ils exercent seuls ou à plusieurs au sein de cabinets privés, de firmes de consultants ou encore d'organismes à but non lucratif (« **organisations** »). La Loi 25 modernise le régime applicable à la protection des renseignements personnels dans tous les secteurs d'activités.

Le présent article présente sommairement certaines mesures à considérer pour pouvoir répondre aux exigences de la Loi 25 qui viennent modifier la LPRPSP.

### **Responsabilité et Incident de confidentialité : deux des exigences qui sont entrées en vigueur en 2022**

La Loi 25 reconnaît formellement qu'une entreprise est « **responsable** de la protection des renseignements personnels qu'elle détient » (art. 3.1), **que leur conservation soit assurée par l'entreprise ou par un tiers** (art. 1). Pour assurer le respect et la mise en œuvre de la LPRPSP au sein d'une organisation, la Loi 25 prévoit que la personne ayant la plus haute autorité au sein d'une organisation assume la fonction de **responsable de la PRP** (art. 3.1).

Cette fonction peut être déléguée, par écrit, en tout ou en partie, à toute personne au sein d'une organisation, mais aussi à l'externe. La *Loi 25* ne précise ni la forme, ni le

10. RLRQ, c. C-26.

11. RLRQ, c. C-26, r. 97.

22/9/2022

22/9/2023

22/9/2024

- > Responsabilité et Responsable de la protection des renseignements personnels
- > Déclaration des **incidents de confidentialité**
- > Communication nécessaire aux fins de la conclusion d'une **transaction commerciale**, sans le consentement de la personne concernée
- > Communication de renseignements personnels sans le consentement des personnes concernées à des fins d'**étude**, de **recherche** ou de **production de statistiques**
- > Biométrie

- > Règles encadrant la **gouvernance**
- > Renseignements personnels + sensibles, dépersonnalisés, anonymisés
- > Évaluation des facteurs relatifs à la vie privée (EFVP)
- > Politique de **confidentialité**
- > **Consentement** — Information
- > **Paramètre de confidentialité**
- > Fonction permettant d'**identifier**, de **localiser** ou d'effectuer un **profilage**
- > Décision fondée exclusivement sur un **traitement automatisé**
- > **Cessation de diffusion** — Désindexation
- > **Destruction / Anonymisation**
- > **Sanctions administratives précuniaires** — Amendes — Dommages-Intérêts

- > **Droit à la portabilité**



contenu de cette délégation, ni le profil requis pour exercer cette fonction, ni si la personne désignée à l'externe doit ou non être située au Québec.

Le titre et les coordonnées du responsable de la PRP doivent être accessibles aux clients d'une organisation (c.-à-d. site Internet, contrat de services professionnels, feuillets, etc.). S'il est important de savoir qui sera responsable de la PRP au sein d'une organisation, il est tout aussi important de préciser que ce dernier doit, entre autres, être informé des **incidents de confidentialité** impliquant des renseignements personnels (RP). Il doit être consulté lors de l'évaluation du risque de préjudice (art. 3.7).

Depuis le 22 septembre 2022, une organisation – par le biais de son responsable de la PRP – doit aviser<sup>12</sup>, avec diligence, la Commission d'accès à l'information mais aussi les personnes<sup>13</sup> dont les RP sont visés, de tout incident de confidentialité impliquant de tels renseignements s'il a des

raisons de croire que cet incident présente un risque qu'un préjudice sérieux soit causé (art. 3.5), sous peine d'une sanction administrative pécuniaire (art. 90.1) ou d'une amende en cas d'omission (art. 91).

#### Actions :

Faire un inventaire des RP, des politiques et procédures en place ou encore des contrats avec les différents prestataires de services et, le cas échéant les réviser ou en adopter de nouveaux. Établir un plan d'action afin d'identifier les intervenants et définir leurs rôles et responsabilités quant à la gestion d'un incident de confidentialité. Former et sensibiliser l'ensemble du personnel quant à la sécurité des RP et quant à leur rôle en cas d'incident de confidentialité.

12. COMMISSION D'ACCÈS À L'INFORMATION, *Avis à la Commission d'accès à l'information concernant un incident de confidentialité impliquant des renseignements personnels et qui présente un risque de préjudice sérieux*. Voir notamment : CONSEIL INTERPROFESSIONNEL DU QUÉBEC, *Loi 25 – Guide d'accompagnement pour les ordres professionnels*, Juin 2022.
13. Pour avoir une idée des éléments devant être contenus dans l'avis aux personnes concernées, voir notamment le *Règlement sur les incidents de confidentialité* (articles 5 et 6).



## Gouvernance, Évaluation des facteurs relatifs à la vie privée, Contrat de service : quelques-unes des exigences qui entrent en vigueur en 2023

La *Loi 25* prévoit que toute entreprise « doit établir et mettre en œuvre des politiques et des pratiques encadrant sa **gouvernance** à l'égard des renseignements personnels et propres à assurer la protection de ces renseignements » (art. 3.2). Ce cadre doit préciser le rôle et les responsabilités des membres d'une organisation tout au long du cycle de vie des RP, les modalités applicables à la conservation et à la destruction des RP, ou encore le processus de traitement des plaintes relatives à la PRP. Il doit également être rendu accessible aux clients d'une organisation (art. 3.2).

Elle prévoit également que tout projet d'acquisition, de développement et de refonte de système d'information ou de prestation électronique de services impliquant des RP (art. 3.3) ou encore que toute communication de RP à l'extérieur du Québec (art. 17) doit faire l'objet d'une **évaluation de facteurs relatifs à la vie privée**<sup>14</sup> (« **EFVP** »).

Elle prévoit aussi que le traitement de RP par un fournisseur externe doit faire l'objet d'un **contrat de services** indiquant les mesures à prendre pour assurer la protection du caractère confidentiel du RP communiqué ou encore les obligations en matière d'incident de confidentialité (art. 18.3). Attention, cette dernière exigence ne s'applique pas lorsque le fournisseur est un organisme public au sens de la *Loi sur l'accès* ou un membre d'un ordre professionnel (art. 18.3 al. 3).

## Portabilité : seule exigence qui entre en vigueur en 2024

La *Loi 25* prévoit qu'un RP informatisé recueilli auprès du requérant, et non pas créé ou inféré à partir d'un RP le concernant, pourra lui être communiqué dans un format technologique structuré et couramment utilisé si ce dernier le demande, ainsi que le communiquer à toute personne ou à tout organisme autorisé par la loi à recueillir un tel renseignement (art. 27).

## En guise de conclusion

Comme mentionné, plusieurs dispositions de la *Loi 25* sont en vigueur ou le seront prochainement, il est important de les prendre en considération et ce, même si le **projet de loi 3, Loi sur les renseignements de santé et de services sociaux et modifiant diverses dispositions législatives** est actuellement à l'étude notamment car plusieurs exigences de la *Loi 25* sont reprises dans ce projet de loi : responsable de la PRP, incident de confidentialité, EFVP, consentement et information des personnes concernées, règles de gouvernance et amende en cas de manquement.

### Actions :

Faire un inventaire des renseignements détenus par l'organisation ou qui ont été confiés à un tiers. Procéder à un inventaire des politiques, procédures et pratiques en place, mais aussi des contrats en vigueur pour s'assurer que ceux-ci répondent aux exigences de la *Loi 25*. Revoir les clauses de consentement et les informations communiquées aux clients, incluant les contrats de services professionnels, la politique de confidentialité. Réviser les contrats avec les fournisseurs de services. Mettre en place une procédure en lien avec les EFVP à réaliser. Répertorier les technologies utilisées pour informer les personnes concernées des moyens offerts pour activer les fonctions d'identification, de localisation ou de profilage ou encore pour s'assurer que les paramètres de confidentialité des produits ou services technologiques offerts au public assurent, par défaut, le plus haut niveau de confidentialité. Mettre en place des processus pour la dépersonnalisation et l'anonymisation des RP.

<sup>14</sup> COMMISSION D'ACCÈS À L'INFORMATION, *Guide d'accompagnement : Réaliser une évaluation des facteurs relatifs à la vie privée*, 2021 (en révision).

# Tableau de l'Ordre

## Mouvement du 1<sup>er</sup> octobre 2022 au 31 janvier 2023

### Nouvelles inscriptions

|                            |                               |                                 |
|----------------------------|-------------------------------|---------------------------------|
| Aboulhamid, Nesrine        | Côté, Caroline                | Séguin, Ariane                  |
| Abran, Sarah-Maude         | Daneshmand, Marzieh           | Sekhon Roop, Kamal              |
| Ahnadi, Layla              | Danis, Mélissa                | Sethi, Manveen                  |
| Alias, Adam                | Deslauriers-Labbé, Magalie    | Sévigny, Alizanne               |
| Amirault-Soucy, Janick     | Desmarais, Sara               | Simard, Chloé                   |
| Amyot, Karina              | Miletich-Figueroa, Sandra     | Simard, Alex                    |
| Arbour, Mylène             | Moreau, Ariane                | Simboli, Elizabeth              |
| Arsenault, Gabrielle       | Morin, Jean Sebastian         | Simoneau, Charlotte             |
| Avis, Aki                  | Morin, Alexandra              | St-Jacques, Michelle            |
| Bajebour, Imane            | Morin-Bernier, Josiane        | Taher, Esraa                    |
| Beauchamp-Gauthier, Laurie | Moukhtar, Eugénie             | Tanguay, Laurence               |
| Bernardie, Kahaia          | Munroe, Natasha               | Têtu, Maxime                    |
| Berthiaume, Sarah          | Nantel, Audrey                | Therrien, Emilie                |
| Bertrand, Amélie           | Ndoye, Aissatou               | Tourigny-St-Onge, Élise         |
| Blanchette, Amy            | Nguyen, Lisa                  | Toussaint, Sarah                |
| Boulad, Maryam             | NguyenDat, Tri                | Trudeau-Gratton, Alice          |
| Brandis, Tal               | Nunez, Maria Delia            | Trujillo Florez, Margarita Rosa |
| Brassard, Chloé            | Payeur, Julianne              | Turgeon, Véronique              |
| Brisebois, Noémy           | Perron, Shawna                | Vallières, Francesco            |
| Brisson, Marie-Pascale     | Pilon, Camille                | Veilleux, Rose-Anne             |
| Brousseau, Jasmine         | Plouffe-Munger, Alexandra     | Vicol, Vladislava               |
| Brunelle, Audrey-Ann       | Popa, Roberta                 | Vlasov, Sophia                  |
| Brunet, Anne-Marie         | Poulin, Noémie                | Xu, Jasmine                     |
| Bukhari, Khaulah           | Prévost, Laurianne            | Zhang, Yuan                     |
| Caron, Sarah-Ann           | Rahmouche, Vanessa            |                                 |
| Carrier, Laurie            | Randrianahinoro, Arisoa Naomi |                                 |
| Chabot, Rosalie            | Rappaport, Aviva              |                                 |
| Charland-Larivière, Maude  | Rivera Philippon, Claudia     |                                 |
| Chen, Yi Tong              | Rocheleau, Tristan            |                                 |
| Cholette, Marie-Pier       | Rotholz, Lauren               |                                 |
| Chouinard, Justine         | Rousseau, Claudia             |                                 |
| Cockhill, Allison          | Rozon-Baron, Estelle          |                                 |
| Coreau, Catherine          | Sabourin, Charlotte           |                                 |
| Côté, Amélie               | Schubert, Amanda              |                                 |
| Côté, Marianne             |                               |                                 |

### Réinscriptions

Banham, Michelle  
Camiré-Wan, Sophia  
Chevalt, Caroline  
Croteau, Louise  
Deschênes, Line  
Godin Champagne, Jade  
Jobin, Manon  
L'Allier Ebacher, Tracy  
Mercier, Sylvie  
Moukarzel, Amandine  
Osseni, Dianath  
Paquet, Francine  
Pelletier, Danielle  
Perreault, Maude  
Pouliot, Francine  
Robitaille-Boutin, Anne-Sophie  
Séa, Joella  
Shahidi, Mélanie Meta  
Uckardas, Rita

### Démissions

Boucher, Camille  
Febbraro, Lauren  
Gagné, Vicky

### Membres - statut retraité

Bouthillier, Lise  
Croteau, Louise  
Deschênes, Line  
Duquette, Josée  
Mercier, Sylvie  
Paquet, Francine  
Pelletier, Danielle  
Pouliot, Francine



Ordre des diététistes  
nutritionnistes  
du Québec

Notre savoir, votre santé

[www.odnq.org](http://www.odnq.org)