



Ordre des
diététistes
de l'Ontario

résumé

2
LA SENSIBILITÉ CULTURELLE
DANS L'EXERCICE DE LA
DIÉTÉTIQUE

12
COMMUNIQUER UN
DIAGNOSTIC

10
ÊTES-VOUS DÉPOSITAIRE
DE RENSEIGNEMENTS SUR
LA SANTÉ?

Dépasser les limites —

Dix cas et dix idées fausses

p. 8

Quels renseignements apprécieriez-
vous avoir en tant que
consommateur?

p. 3

Blogue sur les ateliers

p. 16



La sensibilité culturelle dans l'exercice de la diététique



Elizabeth Wilfert, Présidente

La compétence culturelle exige de revoir notre comportement, notre attitude, nos connaissances, nos compétences, et même les politiques afin de mieux servir l'intérêt du public.

En Ontario, il n'est pas nécessaire de chercher longtemps pour voir l'incidence de la diversité culturelle. Les Canadiens sont fiers de leur « mosaïque culturelle ». Il suffit d'inscrire « Ontario » ou « Canada » et « Mosaïque culturelle » dans les champs de recherche de Google pour obtenir des pages et des pages non seulement de renseignements et de statistiques, mais aussi de villes qui célèbrent la diversité avec des festivals échelonnés sur toute l'année.

Selon le dernier recensement canadien mené en 2011, avec 20,6 %, le Canada est le pays du G8 qui compte la plus grande proportion d'habitants nés à l'étranger. Même si la majorité de ces gens peuvent tenir une conversation en français ou en anglais, 6,5 % ne connaissent aucune des deux langues officielles. L'origine ethnique, c.-à-d. l'origine ethnique et culturelle de nos ancêtres, est une autre facette de notre diversité. Le recensement a enregistré plus de 200 origines ethniques dont treize ont franchi le seuil du million de personnes. Le recensement comportait également une section sur les affiliations religieuses : la population de musulmans, d'hindous, de sikh et de bouddhistes a augmenté de 4,9 % depuis 2001, ce qui représente 7,2 % de la population canadienne .

Face à cette diversité, il est de plus en plus important de comprendre l'influence de la compétence culturelle sur la prestation de services de diététique sûrs. La sensibilité culturelle n'est pas seulement une question de langue, elle englobe aussi toutes les nuances qui accompagnent les convictions et valeurs personnelles. Souvent, ces différences subtiles empêchent le client ou patient de bien comprendre ou de bien exécuter les directives à suivre pour retrouver la santé. En Ontario, les fournisseurs de soins doivent non seulement prodiguer les meilleurs soins possibles mais aussi connaître les différences culturelles. En tant que diététistes, vous avez avantage à tenir compte de notre diversité culturelle et à la dimension qu'elle ajoute au bien-être des clients et patients. Il n'y a pas d'approche universelle car les combinaisons de facteurs sont trop nombreuses. La compétence culturelle exige de revoir notre comportement, notre attitude, nos connaissances, nos compétences, et même les politiques afin de mieux servir l'intérêt du public.

Lors de la publication de cet article, bon nombre d'entre vous aurez certainement déjà participé à l'atelier « Enhancing the cultural Competence of Registered Dietitians in Ontario » présenté par les conseillères sur l'exercice et analystes des politiques, Carole Chatalalsingh, Ph.D., Dt.P., et Deborah Cohen, M.H.Sc., Dt.P., parce que vous voulez comprendre la relation entre la compétence culturelle et l'exercice sûr de la profession. Notre principal but est de protéger le public, et il est important d'inclure la sensibilité culturelle pour continuer à offrir des services sûrs, éthiques et compétents dans votre environnement d'exercice sans cesse changeant.

1. Statistique Canada, *Le Quotidien*, 8 mai 2013.

Quels renseignements apprécieriez-vous avoir en tant que consommateur?



Mary Lou Gignac, MPA
Registratrice et directrice générale

En tant que diététiste ou que consommateur de services de professionnels de la santé, quels renseignements aimeriez-vous avoir?

L'Ordre aimerait avoir votre point de vue afin d'adapter ses politiques pour réglementer la profession dans l'intérêt du public.

[Exprimez vous ici](#)

ou

Contactez Mary Lou Gignac
416-598-1725, poste 228
gignacm@cdo.on.ca

La réglementation de la profession de diététiste s'effectue dans le cadre de systèmes et d'environnements sociaux de grande envergure. Un exemple est le système de réglementation des professions de la santé constitué du ministère de la Santé et des Soins de longue durée, de trois organismes gouvernementaux (Conseil consultatif de réglementation des professions de la santé, Commission d'appel et de révision des professions de la santé, Bureau du commissaire à l'équité) et des 25 ordres de réglementation des professions de la santé. Tous ces ordres sont régis par les exigences, les pouvoirs et les procédés établis dans la *Loi de 1991 sur les professions réglementées de la santé* (LPRS). La réglementation des professions de la santé a lieu également dans le contexte des valeurs et comportements sociaux changeants. La technologie de l'information a radicalement changé les attentes de la société en matière d'accès à l'information, y compris l'accès à des renseignements sur les personnes et les organismes qui fournissent des soins de santé.

Connaissez-vous les renseignements sur les diététistes, les médecins et chirurgiens et d'autres professionnels de la santé qui sont actuellement accessibles? En tant que diététiste ou que consommateur de services de professionnels de la santé, quels renseignements aimeriez-vous avoir?

Tous les ordres de réglementation des professions de la santé doivent tenir un tableau de leurs membres sur leur site Web et y indiquer au moins les renseignements demandés dans la LPRS. Les règlements administratifs de l'Ordre des diététistes de l'Ontario précisent les renseignements supplémentaires à indiquer dans le tableau des diététistes (la liste complète se trouve dans le règlement administratif n° 1, article 42). Ces renseignements sont :

- Le nom et l'historique des changements de nom pendant que le membre exerce;
- Le numéro d'inscription;
- La ou les langues dans lesquelles le membre exerce;
- Les coordonnées des lieux d'exercice;
- L'historique de l'inscription (dates et raisons), y compris le type de certificat, les suspensions, les révocations et les rétablissements de l'inscription;
- La mention d'une démission et de l'engagement à ne pas exercer quand un membre démissionne pendant un processus comme une enquête, une évaluation, un processus disciplinaire ou de déclaration d'incapacité;
- Les processus disciplinaires et de déclaration d'incapacité, y compris l'orientation vers un groupe d'experts, les conclusions et leurs raisons, et un résumé;
- Les conditions ou limitations assorties à un certificat d'inscription, y compris les dates, les raisons et variations de ces conditions ou limitations;
- Renseignements sur la société professionnelle de la santé parallèles aux renseignements ci-dessus.

Si vous faites une recherche dans les tableaux de certaines professions, comme celui des médecins et chirurgiens de l'Ontario, vous trouverez davantage de renseignements. Certains

secteurs de la société demandent en effet aux ordres de réglementation de fournir davantage de renseignements afin d'aider les gens à choisir leurs professionnels de la santé en toute connaissance de cause.

En janvier 2013, une série d'articles du *Toronto Star* ont porté sur le droit du public d'avoir des renseignements sur ce qui était qualifié de « sérieuses mises en garde » concernant des professionnels de la santé qui avaient fait l'objet d'une enquête à la suite d'une plainte ou d'un rapport sur leur conduite ou leur compétence.

1. The *Toronto Star*, 11 janvier 2013 : « Doctors, dentists, pharmacists: The mistakes you can't know about »; 14 janvier : « Health colleges given go-ahead to make cautions public »; 16 janvier : « Health minister urged to tell colleges to publicize cautions ».

En tant que parent, consommateur et personne qui en oriente d'autres vers des fournisseurs de soins, quels renseignements escompteriez-vous pour faire des choix éclairés?

L'Ordre aimerait avoir votre point de vue afin d'adapter ses politiques pour réglementer la profession dans l'intérêt du public.

1. Appelez Mary Lou Gignac au 416-598-1725, poste 228
 2. Écrivez à gignacm@cdo.on.ca
- ou
3. Exprimez-vous en utilisant ce lien :

<http://www.collegeofdietitiansofontariosurveys.com/s/RegisterInformation/>



Êtes-vous dépositaire de renseignements sur la santé?

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

Un dépositaire de renseignements sur la santé (DRS) a la responsabilité de recueillir, d'utiliser et de divulguer des renseignements personnels de la santé au nom de ses clients. C'est généralement l'établissement, l'organisme ou le cabinet privé qui fournit des soins de santé à un particulier¹.

La *Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé* (LPRPS) établit les responsabilités du DRS et les règles pour traiter ces renseignements. Les diététistes doivent déterminer si elles sont des DRS au sens de l'article 3 de la LPRPS en fonction du contexte de leur exercice. Cela signifie que celles qui exercent dans des cabinets privés et des services qui prodiguent des soins de santé directement aux clients sont des DRS et doivent connaître les règles découlant de la LPRPS.

La LPRPS définit les soins de santé comme « l'observation, l'examen, l'évaluation, les soins, le service ou l'acte médical effectués, fournis ou accomplis à une fin reliée à la santé : a) soit en vue d'établir un diagnostic, de fournir un traitement ou

de maintenir l'état de santé physique ou mental d'un particulier; b) soit en vue de prévenir une maladie ou une blessure ou de promouvoir la santé; c) soit dans le cadre de soins palliatifs. ». Cela inclut la composition, la préparation, la délivrance ou la vente à un particulier ou pour son usage, conformément à une ordonnance, de médicaments, d'appareils, d'équipement, de matériel ou de tout autre article; ou des services communautaires visés dans la *Loi de 2007 sur les foyers de longue durée*.

MANDATAIRES D'UN DÉPOSITAIRE DE RENSEIGNEMENTS SUR LA SANTÉ

Les personnes qui ne sont pas des DRS sont souvent appelées « mandataires » et doivent se conformer aux obligations des mandataires prévues dans la LPRPS. Cette loi définit un mandataire comme une personne autorisée par un DRS à agir au nom et pour les besoins du DRS. Un mandataire peut être un particulier, ou une société qui a un contrat avec le

DRS ou est employée par lui ou fait du bénévolat pour lui, et qui peut accéder à des renseignements personnels sur la santé. Peuvent être mandataires :

- Des employés et des experts-conseils
- Des praticiens de la santé (s'ils agissent au nom du DRS)
- Des bénévoles
- Des chercheurs
- Des étudiants
- Des entrepreneurs indépendants (y compris des médecins et des fournisseurs tiers qui fournissent du matériel ou des services)

La LPRPS autorise les DRS à fournir des renseignements personnels sur la santé à leurs mandataires uniquement s'ils ont le droit de recueillir, d'utiliser, de divulguer, de conserver ou d'éliminer les renseignements.

LES DIÉTÉTISTES AGISSANT COMME MANDATAIRES

Quand des diététistes ont le contrat de fournir des services à titre de mandataires d'un établissement aux termes de la LPRPS, les DRS (ou leur agent de protection de la vie privée désigné) doit veiller à ce qu'elles connaissent bien les responsabilités que la loi leur confère, ce qui peut inclure la signature de formulaires de confidentialité. Selon les circonstances, les mandataires doivent se conformer à la LPRPS ainsi qu'aux politiques du DRS pour lequel ils travaillent.

RENSEIGNEMENTS PERSONNELS SUR LA SANTÉ ET LE CONSENTEMENT

Les DRS et leurs mandataires autorisés ont le droit de se fier au consentement implicite d'un particulier quand ils recueillent, utilisent, divulguent ou traitent des renseignements personnels sur la santé afin de prodiguer des soins directs.

Par exemple, selon la LPRPS, un membre du personnel d'un programme d'éducation sur le diabète est un mandataire du programme; tout comme l'entreprise de déchiquetage embauchée pour éliminer des dossiers qui contiennent des renseignements personnels sur la santé des clients. Étant donné que les mandataires recueillent, utilisent, divulguent et éliminent des renseignements personnels sur la santé au nom du DRS et non pas à leurs propres fins, ils doivent :

- recueillir, utiliser et divulguer des renseignements personnels sur la santé avec le même soin et la même

diligence que le DRS;

- se conformer à l'obligation du DRS de recueillir le minimum de renseignements personnels sur la santé nécessaires dans les circonstances;
- ne pas recueillir, utiliser ou divulguer des renseignements personnels sur la santé quand d'autres renseignements sont disponibles ou serviraient le but;
- protéger les renseignements personnels sur la santé contre la perte, le vol ou l'accès inapproprié;
- empêcher que les renseignements personnels sur la santé ne soient copiés, modifiés et éliminés;
- informer le DRS le plus tôt possible si des renseignements personnels sur la santé qu'ils traitaient au nom du DRS sont perdus ou volés ou si quelqu'un y a accédé sans autorisation.

COMMUNICATION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS SUR LA SANTÉ – LE CERCLE DES SOINS

Selon le concept du cercle des soins, un DRS (ou son mandataire) peut communiquer des renseignements personnels sur la santé à un autre DRS (ou son mandataire) afin de fournir des soins de santé, même sans consentement exprès. La divulgation serait interdite uniquement si le client (ou son mandataire spécial) a indiqué que ces renseignements ne doivent pas être communiqués.

RESPONSABILITÉS DES DRS ET DE LEURS MANDATAIRES

Les obligations des diététistes sur leur lieu de travail diffèrent selon que ce sont des DRS ou des mandataires d'un DRS.

Les DRS ont la responsabilité d'établir des normes de protection de la confidentialité pour le traitement des renseignements personnels sur la santé dans leur organisme et de veiller à ce que leurs mandataires comprennent ce qu'ils doivent faire pour protéger ces renseignements. Il est possible de procéder de diverses façons :

- Fournir des renseignements sur la LPRPS en personne, sur des tableaux d'affichage, dans des publications et d'autres documents imprimés;
- Renforcer la culture de protection de la confidentialité dans tout l'organisme et énoncer clairement les attentes en la matière;
- Intégrer un volet de protection de la confidentialité dans les évaluations annuelles du rendement;

- Informer tous les mandataires des obligations que la LPRPS leur confère;
- Examiner les contrats en cours avec les tiers fournisseurs afin qu'ils incluent des mesures appropriées de protection des renseignements personnels sur la santé.

Pardessus tout, les DRS et leurs mandataires sont obligés de tenir compte du CASP (consentement, accès, sécurité et vie privée) pour protéger les renseignements personnels sur la santé.

Visitez le site Web du Commissaire à l'information et à la protection de la vie privée, à <http://www.ipc.on.ca/french/home-page/default.aspx>, pour en savoir plus sur les rôles et responsabilités des DRS et de leurs mandataires.

QUESTIONS ET RÉPONSES

Qu'en est-il des épiceries et des pharmacies qui emploient des diététistes?

Les épiceries et les pharmacies devraient répondre à tous les critères ci-dessous pour être des DRS :

- Recueillir, utiliser et divulguer des renseignements personnels sur la santé;
- Être des programmes ou services de santé communautaire ou de santé mentale;
- Leur principal objectif est de fournir des soins de santé.

Même si la division des produits pharmaceutiques des pharmacies fournit certainement des soins de santé, le principal objectif des épiceries et des pharmacies n'est pas de fournir des soins de santé au sens de la LPRPS. Même si certaines épiceries et pharmacies offrent des possibilités d'emploi à des diététistes et à d'autres professionnels de la santé réglementés, elles ne fournissent typiquement pas de soins de santé. Cependant, elles sont légalement tenues de protéger les renseignements personnels de leurs clients. À titre d'organismes commerciaux, les épiceries sont régies par la *Loi sur la protection des renseignements personnels et les documents électroniques* (LPRPDE), une loi fédérale qui s'applique aux organismes commerciaux de l'Ontario qui recueillent, utilisent ou divulguent des renseignements personnels dans la conduite de leurs affaires.

Quelle est la responsabilité des DRS qui travaillent pour un non-DRS?

Un praticien de la santé qui a la garde ou le contrôle de

renseignements personnels sur la santé mais qui a un contrat avec un organisme ou est employé ou fait du bénévolat dans cet organisme qui, lui, n'est pas un DRS au sens de la LPRPS, n'est pas un mandataire. Dans ce cas, la personne est couverte par la définition d'un DRS et doit se conformer à la LPRPS. Voici des exemples de DRS qui travaillent pour des non-DRS :

- Une diététiste employée par un conseil scolaire pour enseigner la nutrition aux élèves;
- Une diététiste employée par une équipe sportive professionnelle pour élaborer des plans de repas individualisés pour les joueurs;
- Une diététiste qui fournit des services nutritionnels aux clients d'un spa ou d'un centre de conditionnement physique;
- Une diététiste qui fournit des conseils d'expert en nutrition aux employés d'une grande entreprise dans le cadre du programme d'aide aux employés.

Qui sont les destinataires et sont-il des mandataires des DRS?

Les destinataires sont des établissements qui peuvent donner en sous-traitance des services de santé, comme ceux d'une diététiste. Les destinataires ne sont pas des mandataires du DRS parce qu'ils ne recueillent, n'utilisent et ne divulguent pas de renseignements personnels sur la santé au nom du DRS. Normalement, les activités du destinataire sont très distinctes de celles du DRS. Voici des exemples de destinataire :

- Écoles;
- Compagnies d'assurance;
- Employeurs;
- Membres de la famille (à moins qu'ils n'aient le pouvoir légal d'agir au nom du client, comme agir comme son mandataire spécial);
- Cours ou tribunaux, comme la Commission du consentement et de la capacité.

Les DRS peuvent-ils donner des renseignements à un destinataire sans le consentement du client?

Dans certains cas, un DRS peut donner des renseignements à un destinataire (voir ci-dessus) sans le consentement du client, par exemple quand la LPRPS ou une autre loi autorise ou exige cette divulgation.

Les DRS ne sont pas des bénéficiaires, même quand ils reçoivent des renseignements personnels sur la santé d'autres DRS.

Quand les diététistes doivent-elles invoquer la disposition de « verrouillage »?

Si les diététistes sont des DRS, elles doivent invoquer la disposition de verrouillage quand un client demande qu'une partie ou la totalité de leurs renseignements ne soient pas communiqués à d'autres professionnels de la santé, mandataires ou DRS. Les mandataires des DRS peuvent aussi être tenus d'invoquer cette disposition si la politique de protection de la confidentialité du DRS le dicte. La demande d'un client peut être :

- de ne pas recueillir, utiliser ou divulguer un renseignement particulier contenu dans son dossier;
- de ne pas recueillir, utiliser ou divulguer le contenu de tout son dossier;
- de ne pas divulguer ses renseignements personnels sur la santé à un DRS particulier, un mandataire d'un DRS, ou une catégorie de DRS ou mandataires, comme des médecins, des infirmières et des travailleurs sociaux;
- d'interdire à un DRS ou à un mandataire ou à une catégorie de DRS ou de mandataires d'utiliser ses renseignements personnels sur la santé².

L'Ordre a publié un article sur la disposition de verrouillage dans le numéro de *résumé* du printemps 2006. Il se trouve à <http://www.cdo.on.ca/fr/pdf/Publications/resume/resum espring06-Fr.pdf>.

Est-ce que la LPRPS s'applique aux mandataires des DRS?

La LPRPS s'applique à un vaste éventail de particuliers et d'organismes définis comme des DRS. Elle s'applique aussi aux mandataires, s'ils recueillent, utilisent ou divulguent des renseignements personnels sur la santé au nom d'un DRS.

Quelles sont les responsabilités des diététistes à leur compte?

Dans presque chaque cas, les diététistes à leur compte sont des DRS et ont la responsabilité de la protection de la confidentialité, de la conservation et de la destruction des dossiers de santé des clients. De plus, celles qui agissent

comme DRS doivent avoir des plans pour parer à toute éventualité d'incapacité soudaine ou de décès. Il est bon qu'elles aient un plan d'affaires et désignent dans leur testament le responsable des dossiers de leurs clients et comment ces dossiers devraient être gérés (voir le numéro de *résumé* de l'été 2011 à <http://www.cdo.on.ca/fr/pdf/Publications/resume/resumesummer11-Fr.pdf>).

Quel est le rôle du DRS et de son mandataire en cas de violation de la sécurité des renseignements personnels sur la santé?

En cas de violation de la sécurité, le DRS doit informer le plus tôt possible le client que la confidentialité de ses renseignements personnels sur la santé a été compromise. Pour agir efficacement dans ce cas, il est important que les diététistes qui sont aussi des DRS comprennent et/ou établissent des protocoles à suivre dans les cas de violation de la confidentialité. Elles doivent aussi veiller à ce que leurs mandataires sachent qu'ils doivent avertir le plus tôt possible le DRS ou la personne-ressource désignée du DRS dans l'organisme (p. ex., l'agent de gestion de l'information de l'organisme).

J'offre des services de diététique à distance qui incluent la collecte, l'utilisation et la divulgation de renseignements personnel en dehors de l'Ontario. Dois-je suivre la LPRPS?

Les diététistes qui offrent des services de diététique à distance où elles doivent recueillir, utiliser et divulguer des renseignements personnels en dehors de l'Ontario doivent suivre la LPRPS ainsi que la *Loi sur la protection des renseignements et les documents électroniques* (loi fédérale) qui se trouve à <http://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/P-8.6/index.html>.

1. *Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé*. Affiché à http://www.e-laws.gov.on.ca/html/statutes/french/elaws_statutes_04p03_f.htm#s3s1
2. Ann Cavoukian, Ph.D. Commissaire à l'information et à la protection de la vie privée, Ontario, Canada. Feuille-info « Le verrouillage », numéro 8, juillet 2005. <http://www.ipc.on.ca/images/Recourses/fact08-f.pdf>



Dépasser les limites

Dix cas et dix idées fausses

Richard Steinecke, LL.B., conseiller juridique

L'Ordre a récemment appliqué son processus disciplinaire pour traiter le premier cas de dépassement des limites. Même si cet incident est exceptionnel dans ses rangs, les abus sexuels et d'autres formes de dépassement des limites ne sont pas rares dans les professions de la santé. En fait, c'est un problème omniprésent qui peut facilement piéger des professionnels diligents et normalement respectueux de l'éthique. Même les « petits » dépassements des limites sont risqués et peuvent dégénérer en comportements non professionnels.

Les dix cas ci-dessous illustrent des idées fausses communes sur la transgression des limites et mettent en garde contre ce risque.

IDÉE FAUSSE N° 1 : C'EST TOUJOURS UNE QUESTION D'ORDRE SEXUEL

Le dépassement des limites peut n'avoir aucun lien avec une relation sexuelle. Par exemple, dans un cas demeuré anonyme, une travailleuse sociale aurait encouragé un client âgé, vulnérable et en mauvaise santé à vendre sa maison pour déménager dans un appartement. La travailleuse sociale (qui était aussi agente immobilière) lui a offert de vendre sa maison et lui a recommandé plusieurs appartements qui ne lui convenaient pas. En outre, elle aurait fait des arrangements pour que son époux fasse des travaux dans le nouvel appartement du client, puis a cessé soudainement de le servir sans prendre de disposition pour assurer la continuité du service.

Après avoir appris que le client avait porté plainte à l'Ordre des travailleurs sociaux et des techniciens en travail social de l'Ontario, la travailleuse sociale a intenté des poursuites contre le client en alléguant qu'il était responsable de son congédiement injustifié. Elle n'a jamais exposé sa version des faits et les allégations n'ont pas été confirmées parce qu'elle a quitté la profession. Cependant, ce cas illustre

qu'une relation double avec un client est une forme de dépassement des limites qui comporte des risques autant pour le client que pour le praticien.

IDÉE FAUSSE N° 2 : LE DÉPASSEMENT DES LIMITES SURVIENT SANS PRÉVENIR

Il est extrêmement rare que les abus sexuels soient soudains. Dans presque chaque cas, le dépassement des limites arrive graduellement. Par exemple, dans « Venema c. Ordre des travailleurs sociaux et des techniciens en travail social de l'Ontario », le travailleur social suivait la cliente depuis des décennies. M. Venema étreignait sa cliente au début des consultations et lui caressait les cheveux à la fin. Ils ne se sont pas vus pendant treize ans puis, quand la cliente a repris les consultations, et pendant quatre ans, la conduite a dégénéré comme suit :

- a) il a complimenté la cliente sur son corps et son apparence;
- b) il lui a caressé les cheveux et massé le dos;
- c) il a commencé à la toucher et à avoir un comportement de nature sexuelle pendant les consultations dans son bureau;
- d) il lui a divulgué des détails personnels sur sa vie privée et a fait des commentaires de nature sexuelle (et non clinique);
- e) il a rencontré la cliente à l'extérieur de son bureau;
- f) il a fait des attouchements de nature sexuelle.

Ce cas était particulièrement inquiétant parce que la cliente était venue voir le travailleur social afin de soulager ses problèmes de dépression, d'anxiété, de faible amour-propre, de jeu, d'alcoolisme et de difficultés conjugales. Ce cas illustre ce que Chuck Palahnuik, l'auteur du livre *Fight Club*, affirme quand il dit : « Quand vous avez commencé à franchir des limites, vous ne faites que continuer de les franchir ».

IDÉE FAUSSE N° 3 : C'EST LE DESTIN

Dans les films, l'amour fait partie de la destinée. Comme Julia Roberts l'a dit : « Je pense que deux personnes sont liées par le cœur, peu importe ce qu'elles font, qui elles sont et où elles vivent; il n'y a pas de limite ou de barrière quand deux personnes sont faites pour être ensemble ». Même si Hollywood peut produire de bons spectacles, il peut idéaliser un mauvais jugement. Franchir les limites avec un client ne fait pas partie du destin.

Par exemple, dans l'affaire « Melunsky c. Ordre des physiothérapeutes de l'Ontario », une relation personnelle et sexuelle a commencé pendant qu'une physiothérapeute traitait un client, et le couple s'est marié à la fin du traitement. En fait, lors de l'audience disciplinaire, le client/époux a témoigné que la relation était positive pour lui et qu'il ne s'était pas senti exploité. L'argument était que la loi interférerait dans la vie de deux personnes qui étaient faites l'une pour l'autre. Malgré ce témoignage, le comité de discipline a conclu à l'abus sexuel. Il a avancé que les dispositions sur les abus sexuels visaient à protéger les clients et qu'un comité de discipline ne pouvait pas évaluer dans chaque cas si la relation reposait réellement sur des intentions d'exploiter ou de maltraiter une personne. En fait, des preuves irréfutables indiquaient qu'au fil du temps, le client aurait pu changer sa perspective de la genèse de la relation. Les tribunaux ont maintenu la décision du comité de discipline.

Un aspect intéressant de ce cas est que l'ordonnance mandatoire de révocation pendant cinq ans n'a pas été imposée. Cependant, des décisions ultérieures de tribunaux (voir « Leering c. Ordre des chiropraticiens de l'Ontario » ci-dessous) ont déterminé que l'ordonnance mandatoire est défendable parce qu'il faut décourager tous les abus sexuels, même si dans certains cas, ils ne sont pas nuisibles.

IDÉE FAUSSE N° 4 : IL N'Y A PAS DE PROBLÈME TANT QUE LES POUVOIRS RESTENT ÉQUILIBRÉS

Certains prétendent qu'il n'existe pas de déséquilibre des pouvoirs dans certaines relations professionnelles et qu'une relation sexuelle n'est pas abusive quand elle est consensuelle, arguments qui ont certainement été présentés dans l'affaire Melunsky ci-dessus. Dans ce cas, des preuves d'experts ont montré qu'un praticien possède toujours un

pouvoir inhérent sur son client car ce dernier vient le consulter pour un problème de santé ou un besoin et se fie à son jugement et à son expertise.

Les comités de discipline rejettent habituellement l'argument qu'il n'y a pas de déséquilibre des pouvoirs dans certaines relations entre un professionnel et un client. Par exemple, dans « Khan c. Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario », un médecin urgentiste qui exerce au Texas (mais est aussi inscrit en Ontario) a eu une courte relation personnelle et sexuelle avec une patiente. La commission du Texas a accepté son argument qu'il avait fait une erreur et la regrettait et, en fait, l'a seulement mis en « probation ».

Quand l'affaire a été traitée en Ontario, le Dr Khan a prétendu qu'il n'y avait pas de déséquilibre des pouvoirs car la relation était consensuelle et que la cliente avait deux médecins qui s'occupaient de ses problèmes de santé mentale. Le comité de discipline a refusé ces arguments. Il a déterminé qu'une relation sexuelle avec une cliente n'est en aucun cas tolérable et que le consentement de la patiente ne signifiait pas qu'il n'existait pas de déséquilibre des pouvoirs. Il a aussi conclu que le fait que la cliente suive un traitement pour des problèmes de santé mentale renforçait le déséquilibre des pouvoirs. Malgré l'approche adoptée au Texas, où l'incident s'est produit, le comité de discipline a révoqué l'inscription du Dr Khan.

La législation ontarienne prend dès le départ pour principe qu'une relation sexuelle avec un client est toujours une violation de l'équilibre des pouvoirs.

FAUSSE IDÉE N° 5 : IL N'Y A PAS DE PROBLÈME SI LA RELATION PERSONNELLE PRÉCÈDE LE TRAITEMENT

Il est communément admis, à tort, que si la relation personnelle est née avant le traitement, il n'y a pas d'abus sexuel. Cette perception est surtout commune dans le cas où le praticien et la cliente ont une relation conjugale établie. Les plus hauts tribunaux de l'Ontario refusent carrément cette défense de l'« exception relative au conjoint », comme ce fut le cas récemment dans l'affaire « Leering c. Ordre des chiropraticiens de l'Ontario ». Le Dr Leering a fait connaissance d'une femme par l'entremise d'un site Web de rencontre. Leur relation personnelle et sexuelle a progressé rapidement et, au bout de quatre mois, ils ont emménagé ensemble.

Environ cinq mois après leur rencontre, et un mois après le début de leur vie commune, le Dr Leering a commencé à fournir des traitements chiropratiques à sa partenaire. Il ne lui remettait pas de facture directement mais présentait des demandes de remboursement à la compagnie d'assurance; il avait auparavant dit à sa partenaire que les traitements ne seraient pas comptabilisés. Quand la partenaire recevait l'argent, elle le remettait au Dr Leering.

Quelques mois plus tard, la relation a pris fin et ils se sont quittés en mauvais termes. Le Dr Leering a alors réclamé le solde du montant correspondant à ses services à son ancienne partenaire. Elle a déposé une plainte à l'Ordre en disant que le Dr Leering essayait d'obtenir l'argent. Cependant, l'Ordre se préoccupait davantage du fait que le Dr Leering l'avait soignée pendant leur relation personnelle et sexuelle. Le Dr Leering a invoqué la défense de l'« exception relative au conjoint » que, comme indiqué ci-dessus, la Cour d'appel de l'Ontario a rejetée.

Il n'y a pas de défense « exception relative au conjoint ». Personne ne peut traiter son conjoint. Un projet de loi pour modifier cette règle est à l'étude. Cependant, jusqu'à ce qu'il soit adopté, il est interdit de traiter son conjoint. D'ailleurs, le projet de loi n'autorise pas les praticiens à le faire. Il autorise simplement chaque ordre professionnel à faire une exception partielle ou complète s'il pense que cela est dans l'intérêt public. Par conséquent, si le projet de loi est adopté, l'ordre pourrait quand même établir des règles définissant les circonstances éventuelles dans lesquelles un praticien peut traiter son conjoint (et définir le terme « conjoint » à cette fin; une relation depuis cinq mois n'entre peut-être pas dans cette définition).

Il n'y a pas de défense « exception relative au conjoint ». Personne ne peut traiter son conjoint.

Le cas du Dr Leering n'illustre que quelques complications qui surgissent quand un praticien traite un membre de sa famille immédiate (ou s'engage dans n'importe quelle forme de relation double). Comment une compagnie d'assurance peut-elle avoir la certitude que le traitement est objectif et nécessaire? En outre, il semble que les sentiments personnels du Dr Leering à l'égard de la cliente (c.-à-d. son ancienne partenaire) aient influencé ses décisions professionnelles (c.-

à-d. combien la cliente lui devait pour ses services).

IDÉE FAUSSE N° 6 : LES AUTEURS D'ABUS SEXUELS SONT DES PRÉDATEURS

Bien souvent, les abus sexuels sont commis par des praticiens trop zélés plutôt que mal intentionnés. Par exemple, dans l'affaire « Bennett-Rilling c. Ordre des travailleurs sociaux et des techniciens en travail social de l'Ontario », la travailleuse sociale, Mme Bennett-Rilling, a offert des consultations et des services de psychothérapie à un client adolescent qui avait des problèmes de gestion de la colère, de toxicomanie et des difficultés avec ses parents.

Cependant, elle a tenu ces consultations en dehors de son bureau et des heures normales d'ouverture du bureau. Pendant un certain temps, elle a autorisé son client à demeurer chez elle quand il lui a été confié après une comparution devant un tribunal. Un soir, ils ont consommé de l'alcool dans sa voiture pendant un entretien sur ce qui s'était passé pendant la journée entre le client et son père. À un moment donné, ils ont échangé des baisers. Plus tard dans la soirée, Mme Bennett-Rilling a échoué à un alcootest passé en présence de son client. Rien n'indiquait qu'elle avait exploité l'adolescent; elle s'est plutôt tristement fourvoyée dans son désir d'aider son client.

IDÉE FAUSSE N° 7 : PERSONNE NE LE SAURA

Quand une relation sexuelle est consensuelle et a lieu en privé, un praticien peut croire que personne ne le saura. Dans l'affaire « Mizzau c. Ordre des hygiénistes dentaires de l'Ontario », la relation sexuelle a commencé quand l'hygiéniste traitait encore le client. Ils se sont mariés. Les années ont passé. Personne ne savait que leur relation sexuelle avait commencé pendant leur relation professionnelle. Le mariage s'est brisé et le client/mari a alors déposé une plainte à l'Ordre. Même si on peut s'interroger sur la raison de cette plainte, il n'en demeure pas moins que la praticienne a été trouvée coupable d'abus sexuel et a vu son inscription révoquée pendant au moins cinq ans.

Il n'y a pas de loi de prescription pour les abus sexuels. Les plaintes et les soucis peuvent survenir plusieurs années après coup et l'ordre les étudiera.

IDÉE FAUSSE N° 8 : ILS NE PEUVENT RIEN PROUVER

Dans l'affaire « DiNardo c. l'Ordre des chiropraticiens de l'Ontario », une cliente a fait l'allégation étrange que le Dr DiNardo avait posé son pénis sur son front alors qu'elle était allongée sur la table de traitement. Il n'y avait personne d'autre dans le bureau. Le Dr DiNardo a nié l'allégation et a suggéré que la cliente avait confondu le bas de sa chemise et son pénis. Le comité de discipline a trouvé le récit de la cliente crédible mais pas celui du Dr DiNardo.

Une raison importante pour ne pas croire le récit du Dr DiNardo est que l'étude criminalistique a montré qu'il avait réécrit une partie du dossier afin de semer le doute sur la crédibilité du récit de la cliente et d'établir que c'était une menteuse chronique. L'empreinte de l'écriture d'une note clinique trouvée sur une radiographie bien après l'incident, et qui concordait avec la note soi-disant rédigée bien des années auparavant, a apporté la preuve de la falsification du dossier.

IDÉE FAUSSE N° 9 : LA COMPASSION JUSTIFIE LE DÉPASSEMENT DES LIMITES

Beaucoup de praticiens justifient une conduite inappropriée en disant qu'ils compatissaient simplement avec la personne. L'hypothèse implicite à la base de cette déclaration est que les limites sont des règles déraisonnables établies par des décideurs sans cœur.

Par exemple, dans l'affaire « Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario c. Duval », l'infirmier Duval travaillait dans un établissement psychiatrique où il a rencontré la cliente qui se faisait traiter pour une surdose d'Aspirine. Quand la cliente a eu son congé, il l'a appelée et ils ont établi une relation amicale. L'ampleur de la relation a été contestée mais il a été établi que M. Duval avait socialisé avec la cliente, y compris qu'il avait assisté aux fêtes d'anniversaire de la cliente et de son père. Même si M. Duval l'a nié, le comité de discipline a trouvé qu'il avait donné une carte d'anniversaire à la cliente, assisté à des activités familiales avec elle, couché avec elle et entrepris une relation romantique dans laquelle ils s'embrassaient, s'étreignaient et se tenaient par la main. Le comité de discipline n'était pas prêt à rendre une décision fondée sur

le fait qu'ils avaient eu des relations sexuelles.

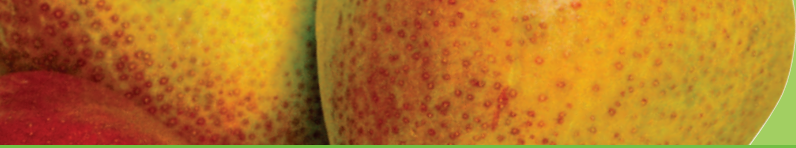
M. Duval a déclaré qu'il était infirmier et que sa compassion ne cessait pas avec la fin de ses services infirmiers. Le comité de discipline a refusé cette explication et a conclu qu'il avait clairement violé des normes professionnelles avec une cliente vulnérable. Il lui a imposé une réprimande, une suspension de dix-huit mois, et des conditions et limitations.

IDÉE FAUSSE N° 10 : NE PAS RÉVÉLER LE STATUT PROFESSIONNEL ÉLIMINE LE DÉSÉQUILIBRE DES POUVOIRS

Un élément clé de l'abus sexuel est l'utilisation du statut professionnel à des fins répréhensibles. Le statut professionnel confère à un praticien de la santé le pouvoir qui rend le dépassement des limites professionnelles si préjudiciable. Cependant, le fait de donner moins d'importance à ce statut ou même de le cacher ne dégage pas la responsabilité du professionnel.

« Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario c. Lapierre » est le cas le plus bizarre de dépassement des limites jamais enregistré. L'infirmier Lapierre s'est occupé pendant seulement une période de travail d'une malade mentale qui avait été admise à la suite d'une tentative de suicide par surdose de drogue. Neuf jours après le congé de la cliente, M. Lapierre l'a appelée en déclarant qu'il l'avait rencontrée à un festival de musique et qu'elle lui avait donné son numéro de téléphone. La cliente a accepté de le rencontrer; elle a constaté que son visage lui était familier mais n'a pas réalisé à ce moment là qu'il avait brièvement été son infirmier lors de son hospitalisation récente. M. Lapierre lui a dit qu'ils étaient drogués au concert, qu'ils s'étaient plus et s'étaient embrassés et que s'ils avaient été seuls, ils auraient fait l'amour. M. Lapierre a posé ses mains sur elle et a demandé de l'embrasser. La cliente a dit qu'elle ne sentait pas à l'aise et lui a demandé de partir.

Même si M. Lapierre ne s'est jamais présenté comme un infirmier, la cliente a réalisé plus tard qu'il était. Le comité de discipline a conclu que M. Lapierre s'était conduit de manière non professionnelle même s'il n'avait pas utilisé son statut professionnel (et il l'a en fait activement caché) quand il a approché la cliente.



Déterminer s'il y a intrusion dans les affaires personnelles

- Cela est-il dans l'intérêt supérieur de mon client?
- Les besoins de qui cela sert-il?
- Cela pourrait-il avoir une incidence sur les services que j'offre au client?
- Pourrais-je en parler à un collègue?
- Pourrais-je en parler à mon conjoint?
- Suis-je en train de traiter le client différemment des autres?
- Suis-je en train d'établir une relation spéciale avec ce client?

R. Steinecke and CDO, *The Jurisprudence Handbook for Dietitians in Ontario*, (Online Edition 2012) Checklist 10-1, p. 114.

IL EST UTILE DE NE PAS SE FAIRE D'ILLUSIONS CONCERNANT LE DÉPASSEMENT DES LIMITES!

Ces cas montrent que le dépassement des limites, surtout celui qui constitue un abus sexuel, attrape souvent par surprise des praticiens diligents, attentionnés et autrement professionnels.

Communiquer un diagnostic

Richard Steinecke, LL.B., conseiller juridique

La première décision d'un tribunal interprétant l'acte autorisé qui consiste à communiquer un diagnostic a été publiée. Même si elle a été rendue dans le contexte de la massothérapie, elle apporte de précieux conseils aux diététistes.

HISTORIQUE

Depuis maintenant deux décennies, une des règles qu'autant les instances de réglementation que les praticiens ont le plus de difficulté à comprendre est la première de la liste, celle qui interdit de communiquer un diagnostic. La formulation de la disposition est exactement :

« La communication à un particulier, ou à son représentant, d'un diagnostic attribuant ses symptômes à

N'importe qui peut glisser dans un comportement qui peut nuire aux clients, à d'autres et à soi-même. Souvent, les circonstances sont marquées par une vulnérabilité personnelle, comme la rupture d'une autre relation, un revers de fortune, ou découlent d'un trait de caractère qui est autrement un atout (p. ex., une nature attentionnée; la volonté de faire fi des restrictions bureaucratiques pour le bien des clients).

Dans le doute, la liste de vérification ci-contre aidera les diététistes à évaluer si elles ont dépassé une limite par inadvertance. Cette liste est extraite du Manuel de jurisprudence pour les diététistes de l'Ontario, chapitre 10, « Intrusion dans les affaires personnelles ». Il serait bon de revoir tout ce chapitre à la lumière des dix cas ci-dessus.

Vous auriez peut-être aussi avantage à réfléchir à ces citations :

Les limites existent pour protéger la vie, pas les plaisirs.
Edwin Louis Cole

La Terre a ses limites, mais la bêtise humaine est infinie.
Gustave Flaubert

Éviter les idées fausses sur les dépassements des limites aide les diététistes à prodiguer d'excellents soins axés sur le client et à éviter les problèmes.



tels maladies ou troubles, lorsque les circonstances laissent raisonnablement prévoir que le particulier ou son représentant s'appuiera sur ce diagnostic. »

Cette interdiction comporte trois éléments qui doivent tous être présents pour que la conduite soit interdite :

1. **Communication.** Elle couvre seulement la communication au client. Elle n'interdit pas à une diététiste de formuler une impression qui conduit à un diagnostic. Elle empêche seulement la diététiste de dire au client le diagnostic nouveau ou existant dont il n'est pas au courant.
2. **Contenu.** Les communications concernant la santé d'un patient ne constituent pas toutes un diagnostic. Le diagnostic doit indiquer (c.-à-d. étiqueter) une

maladie ou un trouble (ce qui n'inclut pas les symptômes) comme cause des symptômes (plutôt que la simple existence de symptômes ou de ce qui peut aider à les traiter).

3. **Circonstances.** La communication devient un problème seulement quand il est probable que le client s'appuiera sur elle pour prendre des décisions importantes concernant le traitement.

COMMUNICATION DES RÉSULTATS D'UNE ÉVALUATION

Il y a un quatrième « C » à prendre en considération : Contexte. Même si les diététistes ne sont pas autorisées à communiquer un diagnostic, la loi les oblige à obtenir le consentement éclairé avant de fournir des soins ou un service à un client. Pour obtenir ce consentement éclairé, il faut dire au client la raison, la nature et les perspectives de tout traitement proposé. La règle du consentement éclairé oblige une diététiste à communiquer les résultats de son évaluation avant de commencer le traitement. Dans ce contexte, il faut par conséquent faire la distinction entre la communication interdite d'un diagnostic et la communication obligatoire des résultats de l'évaluation. Que faire pour ne pas franchir cette fine limite?

La Cour divisionnaire de l'Ontario (la deuxième en importance) a donné quelques lignes directrices à ce sujet dans l'affaire « Spurrell c. Ordre des massothérapeutes de l'Ontario », 2013 ONSV 4117. M. Spurrell a provoqué un pneumothorax chez une cliente en pratiquant l'acupuncture. Quand la cliente est revenue le lendemain en se plaignant de difficulté à respirer, il lui a dit qu'elle avait probablement eu un spasme musculaire et qu'il était peu probable qu'elle ait eu un pneumothorax. Il a aussi minimisé l'option qu'elle aille à l'hôpital. Il s'est avéré qu'elle avait eu un pneumothorax qui exigeait un traitement médical.

La Cour a conclu que même si un spasme musculaire n'est peut-être pas une maladie ou un trouble, un pneumothorax en est un. En disant à la cliente qu'elle n'avait probablement pas de maladie ou de trouble (c.-à-d. un pneumothorax), le massothérapeute a communiqué un diagnostic. De plus, le troisième élément (c.-à-d. le fait que la cliente s'est fiée à la communication) était réellement présent car le massothérapeute a découragé la cliente d'aller à l'hôpital.

Ce cas confirme qu'il est acceptable de communiquer des symptômes (c.-à-d. un spasme musculaire) mais que bien

souvent il est inacceptable de mettre une étiquette sur un trouble (c.-à-d. un pneumothorax). Le cas confirme aussi que le fait que la cliente s'est fiée à la communication qui l'a, à tout le moins, découragée de solliciter une deuxième opinion ou un autre traitement. Le critère que le client s'appuie sur les renseignements peut comprendre d'autres choses, mais il inclut clairement cela.

Le cas Spurrell soulève plus de questions qu'il n'apporte de réponses. Cependant, c'est un point de départ pour déterminer comment appliquer la règle, source de confusion il faut bien l'admettre, concernant cet acte autorisé dans l'exercice de la profession.

LA MANIÈRE DONT UNE DIÉTÉTISTE COMMUNIQUE L'INFORMATION EST AUSSI IMPORTANTE QUE L'INFORMATION ELLE-MÊME

Les diététistes devraient pouvoir transmettre aisément aux clients les résultats de leur évaluation, y compris les symptômes ou les domaines dans lesquels le traitement serait utile. Elles devraient également obtenir le consentement éclairé quand elles entreprennent une intervention, y compris en décrivant la raison, la nature et les perspectives de tout traitement proposé. Cependant, elles doivent faire attention de ne pas attribuer une étiquette médicale officielle (que le client ne connaît pas déjà) ou de ne pas décourager un client de solliciter une deuxième opinion ou un autre traitement. Il demeure bien entendu approprié de dire à un client qu'un domaine particulier suscite de sérieuses préoccupations (p. ex., les comportements alimentaires, les symptômes gastro-intestinaux, les résultats anormaux d'analyses biochimiques) et l'encourager à voir un praticien qui peut poser un diagnostic.

Comme toujours, la façon dont une diététiste communique l'information est aussi importante que l'information elle-même. Une diététiste ne s'attirera pas d'ennuis en disant « Vous avez plusieurs symptômes qui correspondent au diabète, y compris x, y et z, et je pense qu'il est très important que vous consultiez votre médecin de famille le plus tôt possible », mais elle peut s'attirer des ennuis en disant « Je pense que vous êtes diabétique ».

Comme le dit le proverbe chinois : « Être incertain c'est être mal à l'aise, mais être certain c'est être ridicule. »

Certificats d'inscription

CERTIFICATS DE CATÉGORIE GÉNÉRALE

Félicitations à tous nos nouveaux membres inscrits du 18 juillet 2013 au 29 octobre, 2013

Name	Reg. No.	Date	Name	Reg. No.	Date	Name	Reg. No.	Date
Danielle Lee Barkhouse Dt.P.	3038	06/08/2013	Kristin Knight Dt.P.	12927	22/07/2013	Huda Rashid Dt.P.	13641	11/10/2013
Rosanne Blanchet Dt.P.	13012	06/08/2013	Marc-André Lavigne Dt.P.	12898	23/07/2013	Sarah Robert Dt.P.	13119	21/08/2013
Alle Choi Dt.P.	12887	22/07/2013	Amanda Macdonald Dt.P.			Sylvia Santosa Dt.P.	11262	02/10/2013
Tehreem Irfan Dt.P.	12427	22/07/2013		12893	22/07/2013	Sarah Wafa Dt.P.	13638	11/10/2013
Sonia Jean-Philippe Dt.P.	13640	11/10/2013	Jordan Mak Dt.P.	12871	19/07/2013	Cindy Wong Dt.P.	13597	13/09/2013
			Rachel Nadeau Dt.P.	12805	03/09/2013			
			Alexes Papadopoli Dt.P.	13093	21/08/2013			

CERTIFICATS DE CATÉGORIE TEMPORAIRE

Christina Agostino Dt.P.	13106	13/08/2013	Lauren Harvey Dt.P.	12989	30/07/2013	Jillian Owens Dt.P.	13042	22/08/2013
Lara Al Dandachi Dt.P.	10892	22/07/2013	Natalie Huang Dt.P.	13079	13/08/2013	Jessica Paladino Dt.P.	13089	16/08/2013
Julie Allison Dt.P.	13009	13/08/2013	Jemma Hunter Dt.P.	13060	13/08/2013	Vanessa Panayotou Dt.P.	13139	22/08/2013
Katie Amadeo Dt.P.	12996	30/07/2013	Sara Jafari Dt.P.	13074	08/08/2013	Stephanie Parent Dt.P.	13058	30/07/2013
Amanda Andreevski Dt.P.			Jungsun Jo Dt.P.	13611	13/09/2013	Shannon Pelletier Dt.P.	13045	30/07/2013
	13056	08/08/2013	Rebekah Keith Dt.P.	13029	30/07/2013	Lisa Peters Dt.P.	13070	08/08/2013
Megan Bailey Dt.P.	13121	22/08/2013	Heather Kelly Dt.P.	13030	06/08/2013	Sylvie Piché Dt.P.	13044	25/07/2013
Jenna Baysarowich Dt.P.	12974	30/07/2013	Sarah Kennedy Dt.P.	13618	26/09/2013	Meghan Poultney Dt.P.	13028	19/07/2013
Angela Beare Dt.P.	13635	09/10/2013	Lindsay Kerkvliet Dt.P.	13039	08/08/2013	Corinne Price Dt.P.	13617	26/09/2013
Maylinda Bernard-Hovington			Anna Kouptsova Dt.P.	13595	13/09/2013	Valerie Pyra Dt.P.	13082	06/08/2013
	13057	06/08/2013	Jessika Lamarre Dt.P.	13023	25/07/2013	Catherine Richard Dt.P.	13634	11/10/2013
Laura Bernstein Dt.P.	13007	13/08/2013	Allison Langfried Dt.P.	13083	13/08/2013	Paula Ross Dt.P.	13073	30/07/2013
Marissa Bertens Dt.P.	12978	30/07/2013	Katherine Latko Dt.P.	13244	24/10/2013	Asmaa Rouabhi Dt.P.	13123	22/08/2013
Jessica Bigelow Dt.P.	13043	25/07/2013	Danielle Lawrence Dt.P.	13090	13/08/2013	Shareen Ruddock Dt.P.	13097	30/08/2013
Nicole Bloschinsky Dt.P.	12954	25/07/2013	leahanne LeGrow Dt.P.	13086	08/08/2013	Sarah Sandham Dt.P.	12979	19/07/2013
Chantal Brazeau Dt.P.	13071	06/08/2013	Jessica Love Dt.P.	12972	25/07/2013	Megan Scully Dt.P.	13040	22/08/2013
Alexandra Brittain Dt.P.	13099	13/08/2013	Carmen Lovsin Dt.P.	13092	08/08/2013	Andrea Senchuk Dt.P.	13008	13/08/2013
Sonia Carretta Dt.P.	12984	30/07/2013	Jennifer Magdics Dt.P.	13025	16/08/2013	Debora Sloan Dt.P.	13614	13/09/2013
Fiona Cheung Dt.P.	13120	16/08/2013	Amanda Magnifico Dt.P.	13041	25/07/2013	Charlotte Smith Dt.P.	13098	13/08/2013
Grace Cheung Dt.P.	13080	30/08/2013	Nadia Malik Dt.P.	10908	22/07/2013	Elyse Therrien Dt.P.	13084	06/08/2013
Sarah Cugelman Dt.P.	13002	25/07/2013	Linnaea Mancini Dt.P.	13087	08/08/2013	Fabienne Tougas Dt.P.	13096	16/08/2013
Elin Czayka Dt.P.	13637	09/10/2013	Nicholas Martineau Dt.P.	13192	26/08/2013	Emilie Trottier Dt.P.	13108	13/08/2013
Tori Da Silva Sa Dt.P.	13018	26/07/2013	Sarvin Maysami Dt.P.	12253	24/07/2013	Breanne Urquhart Dt.P.	12956	25/07/2013
Kavanagh Danaher Dt.P.			Lesley McBain Dt.P.	13122	16/08/2013	Stephanie Varriano Dt.P.	13003	13/08/2013
	13535	24/10/2013	Laura McCann Dt.P.	13021	06/08/2013	Marcie Vides Dt.P.	13615	26/09/2013
Isabel De Aroujo Dt.P.	13037	25/07/2013	Lauren McDonald Dt.P.	13116	16/08/2013	Maria Vlahek Dt.P.	12953	25/07/2013
Chantal de Laplante Dt.P.			Suzan McKenzie Dt.P.	13468	20/09/2013	Kylie Whyte Dt.P.	12993	25/07/2013
	13072	13/08/2013	Emily Mills Dt.P.	12968	30/07/2013	Katy Wilson Dt.P.	13109	16/08/2013
Michelle Dupuis-L'Heureux Dt.P.			Isabelle Mongeon Dt.P.	13017	26/07/2013	Laura Wilson Dt.P.	13031	19/07/2013
	13047	25/07/2013	Mireille Moreau Dt.P.	13609	26/09/2013	Fiona Wong Dt.P.	13013	13/08/2013
Jenny Egiilsson Dt.P.	13612	13/09/2013	Kathryn Morgan Dt.P.	13069	30/07/2013	Elaine Yao Dt.P.	13534	05/09/2013
Melissa Elia Dt.P.	12994	06/08/2013	Teri-Lyn Morrow Dt.P.	13091	08/08/2013	Bahar Yeganeh Dt.P.	13616	04/10/2013
Atara Fenig Dt.P.	13032	25/07/2013	Gillian Nearing Dt.P.	12958	25/07/2013	Jennifer Yu Dt.P.	13081	13/08/2013
Arielle Fortier-Lazure Dt.P.	13117	16/08/2013	Katie Neil Dt.P.	13094	26/08/2013	Racha Zarzour Dt.P.	13034	13/09/2013
Emily Foster Dt.P.	13059	26/08/2013	Hillary Norris Dt.P.	13095	13/08/2013	Sherry Zhang Dt.P.	13107	20/09/2013
Isabelle Gagnon Dt.P.	12988	06/08/2013	Joy Okafu Dt.P.	13186	26/08/2013	Deanna Zidar Dt.P.	13005	19/07/2013
Anna Gofeld Dt.P.	13010	30/07/2013	Nicole Osinga Dt.P.	13016	30/07/2013	Andreea Zurbau Dt.P.	13118	26/08/2013
Sabrina Gonzalez Dt.P.	13051	30/07/2013						

DÉMISSIONS

Diana Al-Qutub	11710	15/10/2013	Liz Hill	1770	22/08/2013	Rachel Nadeau	12805	09/10/2013
Heather Anderson	12442	13/08/2013	Joanne Kurtz	11847	09/08/2013	Joanne Nijhuis	1341	18/10/2013
Ashley Armstrong	12103	21/08/2013	Tanya L'Heureux	12821	30/09/2013	Nisha Pai	12425	17/08/2013
Kamaljit Bal	12315	15/10/2013	Jacynthe Lafrenière	12906	03/10/2013	Lana Palmer	1176	14/10/2013
Meghan Burek	12542	07/10/2013	Lisa Lagasse	3436	09/10/2013	Andrea Passmore	12230	03/10/2013
Carley Canuel	12817	08/10/2013	Sylvie Leblanc	12759	26/07/2013	Cindy Qu	11565	15/10/2013
Erika Charette	12631	26/10/2013	Ariadne Legendre	12248	15/10/2013	Alicia Ramos	3943	30/09/2013
Krista-Lee Christensen	12611	28/10/2013	Nancy Lemieux	11374	14/10/2013	Maha Saadé	12314	17/10/2013
Lydia Chudleigh	2401	23/10/2013	Milica Litt	2754	21/10/2013	Ghezal Sabir	10911	15/10/2013
Janice De Boer	11510	29/07/2013	Alison Lubin-Jacobson	3600	09/10/2013	Violaine Sauvé	1557	15/10/2013
Bernadette de Gonzague	1587	15/10/2013	Margarida Malcolm	12099	11/10/2013	Lara Steinhouse	12813	15/10/2013
Lorna Dobi	1453	07/10/2013	Roselle Martino	3053	15/10/2013	Audrey Tait	2459	15/10/2013
Sarah Finch	11732	14/10/2013	Natacha Mbuluku Mawisa	12819	15/10/2013	Susan Tran	12095	15/08/2013
Lilliane Francoeur	12498	10/10/2013	Andrea Melo	11525	11/10/2013	Emma Tucker	4446	30/09/2013
Kim Grant	11692	15/10/2013	Sheila Middleton	1442	11/10/2013	Quyen Vuong	12529	16/10/2013
Craig Hamilton	12241	30/09/2013	Megan Moroz	12800	01/09/2013	Caroline Wang	12658	10/09/2013
Jean Harvey	1390	16/10/2013	Joanna Mosko	11184	31/07/2013			

RETRAITES

Joan Aird	1036	15/10/2013	Frances Jamison	1469	15/10/2013	Dorothy Nemeth	1174	15/10/2013
Denise Beatty	2406	15/10/2013	Barbara Jaques	2221	15/10/2013	Ritva Restall	2140	14/10/2013
Sylvie Bédard	1987	15/10/2013	Laurie Keefe	1590	15/10/2013	Erika Schieman	2317	22/07/2013
Lorraine Bellisle	1675	05/10/2013	Carole Kenny-Peters	2521	31/08/2013	Luce Scott	2447	07/10/2013
Mary Ann Bockock	2064	14/10/2013	Shirley Kosky	1609	14/10/2013	Colette Sewell	2329	15/10/2013
Lucy Brundage	2382	01/10/2013	Debra Lord	2001	14/10/2013	Betty Tapuska	1384	03/10/2013
Patricia Busch	2609	04/10/2013	Christine Macaulay	2163	15/10/2013	Carmen M.T. Ubbink	2747	12/10/2013
Jane Hatton-Bauer	1992	11/10/2013	Deborah McKinley	1673	01/10/2013	Carla Winchester	2043	11/10/2013
Susan Hubay	1111	04/10/2013	Susan Montgomery	1192	14/10/2013			

EN MÉMOIRE

Gail Lehrbass	2473	30/08/2013
---------------	------	------------

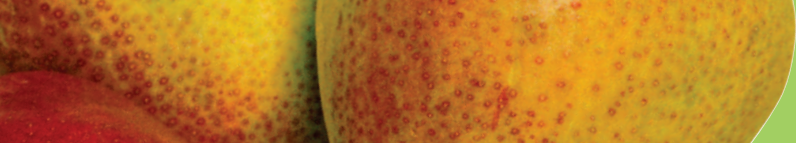
Rappel Important

Le fait de ne pas recevoir de correspondance de l'Ordre n'est jamais une excuse acceptable pour manquer une échéance ou déroger à une exigence. L'Ordre envoie des avis importants bien avant les échéances et dans plusieurs formats afin de répondre aux préférences des membres. Des renseignements importants sont transmis dans le bulletin *résumé*, sur le site Web, par la poste et dans des messages électroniques collectifs.

Malgré tous nos efforts, nous apprenons que certaines membres n'ont pas reçu des renseignements essentiels. Habituellement, la raison en est que leur coordonnées n'ont pas été mises à jour dans les dossiers de l'Ordre quand elles ont déménagé ou changé de lieu de travail.

METTRE SES COORDONNÉES À JOUR EST UNE RESPONSABILITÉ PROFESSIONNELLE

En tant que professionnelles de la santé réglementées, les diététistes ont la responsabilité de mettre leurs coordonnées à jour à l'Ordre afin que nous puissions communiquer avec elles au besoin et éviter des problèmes. Selon le *Règlement sur la faute professionnelle* (article 35.2) : « Ne pas informer le registraire d'un changement dans les renseignements requis devant figurer dans le registre de l'Ordre, dans le 30 jour suivant le changement est considéré comme une faute professionnelle. »



Blogue sur les ateliers

Amélioration de la compétence culturelle des Dt.P. en Ontario

Les ateliers de l'ODO de l'automne 2013 sont maintenant terminés et les diététistes savent que la compétence culturelle est un processus à vie d'apprentissage et de perfectionnement. Joignez-vous à la conversation et exprimez vos points de vue et votre expérience sur l'influence positive de la compétence culturelle sur la qualité de vos services.

Les ateliers ont exploré le concept de la culture, montré comment elle influence la santé, et exposé l'importance de déterminer vos propres valeurs, préjugés et présomptions qui peuvent influencer sur les résultats pour les patients. Les participants ont renforcé des connaissances et compétences pour transiger de manière plus compétente avec des personnes de diverses cultures. Certaines personnes ont raconté leurs expériences et des récits sur l'importance de parfaire les compétences en communications interculturelles dans tous les domaines d'exercice de la diététique.

Si vous avez manqué l'atelier, vous pouvez encore exprimer votre point de vue et participer au débat avec des collègues de toutes les régions de la province. Nous vous

invitons à lire nos blogues et à indiquer l'incidence de votre propre apprentissage en matière de compétence culturelle dans votre exercice de la diététique

Pour accéder au blogue, ouvrez une session dans la section réservée aux membres dans le site Web de l'Ordre et cliquez sur le lien.



Si vous préférez discuter directement avec nous des effets de la compétence culturelle sur votre exercice, nous vous écouterons avec plaisir.

Conseillères sur l'exercice et analyste de politiques

Carole Chatalalsingh Dt.P.

Deborah Cohen Dt.P.

415-598-1725/800-668-4990, poste 397

practiceadvisor@cdo.on.ca

Avez-vous vu ces modules d'apprentissage en ligne?

Pour voir ces ressources, allez dans la section « Actualités » en bas à gauche de la page d'accueil du site Web de l'ODO à www.cdo.on.ca (en anglais seulement):

- Interprofessional Collaboration eLearning Module 2013
- Pause Before You Post — Social Media Awareness for Regulated Healthcare Professionals
- Evidence-Based Practice