

DIÉTÉTIQUE

Stephanie Aboueid, Isabelle Giroux,
Sameer Ratti et Billie Jane Hermosura

Diététique

INTRODUCTION

Un diététiste (R.D.) est un professionnel de la santé réglementé formé pour évaluer, diagnostiquer et gérer les problèmes nutritionnels selon le processus de soins nutritionnels (Diététistes du Canada [DC], 2018a). L'idée selon laquelle l'alimentation joue un rôle important dans la prévention et la prise en charge des maladies est fondamentale en diététique.

Les diététistes traduisent les données scientifiques en solutions concrètes qui favorisent la santé des individus et des populations, et jouent un rôle majeur dans les soins de santé, l'industrie, le gouvernement et l'éducation (DC, 2018b). Le vaste champ d'exercice des diététistes leur permet d'influencer l'élaboration des politiques, de diriger les programmes de nutrition, de gérer les services alimentaires et de faire des recherches scientifiques (DC, 2018b). Indépendamment de leur milieu de travail, les diététistes donnent des conseils d'experts sur la nutrition et le régime alimentaire humains.

HISTOIRE DE LA PROFESSION

La diététique trouve ses racines dans l'économie domestique du 19^e siècle. Les progrès de la technologie et de la chimie et la persévérance des conseillers en économie domestique ont fait de la diététique la profession qu'elle est aujourd'hui.

RACINES DE L'ÉCONOMIE DOMESTIQUE

L'économie domestique est l'application de la science à la maison comme domaine distinct d'étude scientifique. Sa fondatrice est Ellen Swallow Richards (1842–1911), qui est la première à appliquer la chimie à l'étude de la nutrition (Mozans, 1913).

Comprenant les circonstances et les facteurs structurels qui influent sur la santé, les conseillers en économie domestique plaident en faveur des questions sociales, économiques, politiques et environnementales qui ont une incidence sur le bien-être des gens (Brady, 2006). Ils contribuent à promouvoir des salaires équitables et des conditions de travail sécuritaires pour les travailleurs des secteurs de la production alimentaire et manufacturier, ainsi qu'à d'autres questions de justice sociale.



LE PREMIER PROGRAMME DE SCIENCES DE LA NUTRITION AU CANADA

Le premier programme de sciences de la nutrition débute à la Lillian Massey School of Domestic Science and Art de l'Université de Toronto (Université de Toronto, 2018). L'école porte le nom de la philanthrope Lillian Massey Treble, qui organise des cours d'économie domestique dans les années 1890 pour les jeunes Torontoises afin d'améliorer les conditions domestiques dans les quartiers voisins (Lang et Upton, 1973). L'école est rebaptisée Département des arts ménagers en 1902, mais le bâtiment qui abrite le programme de sciences de la nutrition de l'Université porte toujours le nom de Massey Treble.

Les arts ménagers sont l'un des premiers départements de l'Université de Toronto à nommer des enseignantes, dont la Dre Annie L. Laird, directrice fondatrice, et la Dre Clara Benson, chimiste spécialisée de la chimie organique.

La Dre Laird joue un rôle majeur dans le développement de la diététique. Elle considère les arts ménagers comme une « combinaison de science et d'art » et dirige la faculté des arts ménagers de l'Université de Toronto pendant 34 ans. Elle plaide également pour la création d'une association diététique nationale en 1935 (Berenbaum, 2005). Le prix Annie L. Laird existe en sa mémoire.

La Dre Benson joue également un rôle important dans les débuts de la diététique. Elle développe le programme de chimie alimentaire de l'Université de Toronto, présidant son département de chimie alimentaire de 1926 à 1945 (Université de Toronto, 2018).

NUTRITION ET DIÉTÉTIQUE À L'UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL

En 1942, l'Université de Montréal introduit un nouveau programme de nutrition et de diététique au sein de sa faculté de médecine (Université de Montréal, s. d.). Mary Doreen Smith, ancienne professeure à l'Université de Toronto, joue un rôle déterminant dans la fondation du programme. La professeure Rachel Beaudouin joue un rôle clé dans l'adoption d'une loi en 1956 reconnaissant les diététistes comme professionnels de la santé au Québec. Le Québec est la première province à adopter une telle loi. La professeure Estelle Mongeau dirige les programmes de nutrition des cycles supérieurs pendant deux décennies et contribue à l'élaboration d'un programme de doctorat en nutrition.

LES DIÉTÉTISTES DANS LE SERVICE MILITAIRE

En 1917, la Commission des hôpitaux militaires demande au Département des arts ménagers de l'Université de Toronto de créer des menus qui répondent aux besoins nutritionnels des militaires. En 1917, la Commission des hôpitaux militaires embauche la diététiste civile Violet M. Ryley pour organiser les services de diététique dans les hôpitaux militaires (Brownridge et Upton, 1988). Peu de temps après,

elle devient membre du personnel à temps plein.

Vingt-cinq hôpitaux militaires comptent des diététistes parmi leur personnel en 1917. Ce n'est que jusqu'à la Deuxième Guerre mondiale que les diététistes sont autorisés à prendre part aux trois branches militaires au Canada. À ce jour, les diététistes continuent de contribuer aux services militaires canadiens, y compris dans les domaines de la gestion des services alimentaires, de la recherche et de l'éducation.

FORMATION DE L'ASSOCIATION CANADIENNE DES DIÉTÉTISTES

Pendant des années, l'American Dietetic Association (ADA) est le seul forum à la disposition des diététistes canadiens pour échanger leurs points de vue, examiner et comparer les normes et les méthodes, discuter des besoins et des problèmes et apprendre de l'expérience de leurs pairs. L'Association canadienne des diététistes

TABLEAU 1 : Dates de fondation des associations provinciales de diététique

Année	Province/territoire
1949	Manitoba
1952	Québec
195	Alberta, Colombie-Britannique, Nouvelle-Écosse, Ontario, Saskatchewan
1956	Nouveau-Brunswick
1957	Terre-Neuve-et-Labrador 1965 Île-du-Prince-Édouard

Source : Lang et Upton, 1973

(ACD) est formée en 1935 afin de « promouvoir, encourager et améliorer le statut des diététistes au Canada » (Lang et Upton, 1973). En 1936, le St. Michael's Hospital de Toronto devient le premier hôpital approuvé par l'ACD à former des diététistes.

En 1996, l'ACD est rebaptisée Diététistes du Canada (DC) et reçoit le mandat de représenter les diététistes à travers le pays (ACD, 1996). DC existe aujourd'hui en tant qu'association professionnelle pour les diététistes canadiens et a des responsabilités réglementaires au niveau provincial.

ÉDUCATION ET FORMATION

Pour devenir diététiste, il faut réussir un programme universitaire accrédité en sciences de l'alimentation et de la nutrition, acquérir une expérience concrète par le biais d'un stage et réussir l'Examen d'admission à la profession de diététiste au Canada (EAPDC) (DC, 2018c) ou les exigences établies par l'Ordre professionnel des diététistes du Québec (OPDQ, 2018).

PROGRAMMES D'ENSEIGNEMENT DE PREMIER CYCLE EN NUTRITION

La première étape pour devenir diététiste au Canada est d'obtenir un baccalauréat en alimentation et en nutrition d'un programme universitaire accrédité par le Partenariat pour la formation et la pratique en nutrition (PFPN).

Les titres des programmes varient d'une université à l'autre et le programme peut être hébergé dans plusieurs départements. Par exemple, le Baccalauréat en nutrition de l'Université de Montréal fait partie de la Faculté de médecine, tandis que le Baccalauréat spécialisé en sciences de la nutrition de l'Université d'Ottawa relève de la Faculté des sciences de la santé.

En plus d'obtenir un baccalauréat en alimentation et en nutrition, les étudiants en diététique doivent également acquérir une expérience concrète par le biais d'un stage.

Trois voies permettent de gagner cette expérience :

- un programme de premier cycle ayant un stage entièrement intégré (parcours A);
- un programme de premier cycle ayant un stage partiellement intégré (parcours B); et
- un programme de premier cycle suivi d'un stage post-diplôme (parcours C).

Les diplômés des programmes des parcours B et C qui souhaitent poursuivre leurs études en diététique peuvent faire une demande d'admission à un programme de stage de deuxième cycle. Dans le cas des programmes du parcours B, la même université peut offrir un programme de stage ou un programme de stage de maîtrise combiné. D'autres stages de cycles supérieurs ont offerts par des institutions telles que les hôpitaux et les centres de sciences de la santé.

À PROPOS DU PARTENARIAT POUR LA FORMATION ET LA PRATIQUE EN NUTRITION (PFPN, WWW.PDEP.CA)

Les organismes canadiens de réglementation de la diététique, DC et les éducateurs en diététique des programmes universitaires et de stage ont formé le PFPN pour favoriser l'excellence dans le domaine (PFPN, 2018). Le PFPN a trois fonctions importantes :

- créer une vision commune de la formation et de la pratique pour éclairer les futures initiatives conjointes;
- développer, surveiller et maintenir le caractère actuel des compétences intégrées de la formation et de la pratique en nutrition; et
- mettre en œuvre des normes d'accréditation à l'aide d'une structure et de processus collaboratifs (PFPN, 2018).

Ces possibilités sont offertes dans plusieurs villes canadiennes, dont Moncton, Toronto et Winnipeg.

Le tableau 2 donne un aperçu des programmes de premier cycle en diététique et en sciences de la nutrition offerts au Canada. On retrouve des informations à jour sur tous les programmes accrédités, y compris les programmes de stage de maîtrise combinés à www.pdep.ca.

Admissions

Les exigences d'admission pour les programmes de premier cycle en nutrition et en sciences alimentaires varient selon l'université. La plupart des programmes exigent des crédits d'études secondaires ou de cégep en biologie, chimie et mathématiques. En règle générale, les notes de 4e et de 5e secondaires sont évaluées lorsque le dossier académique d'un candidat est évalué en vue de son admission. La plupart des programmes exigent une moyenne d'au moins 75 à 80 %.

À l'Université de la Saskatchewan, les étudiants admis doivent d'abord terminer une année préparatoire de cours universitaires en sciences fondamentales avant d'entrer au programme de baccalauréat de quatre ans en sciences de la nutrition.

Curriculum général

Les étudiants des programmes d'alimentation et de nutrition de premier cycle suivent d'abord des cours de base en biologie, en chimie, en biochimie, en anatomie et en physiologie, ainsi que des cours en sciences alimentaires, en méthodes de recherche, en nutrition tout au long de la vie, en psychologie et en sociologie de la santé. Plus tard, les étudiants doivent suivre des cours sur la nutrition clinique, le métabolisme, la nutrition communautaire, la santé publique et des populations, la gestion des services alimentaires et les aliments fonctionnels, entre autres.

Parcours A : Programmes d'enseignement universitaire de premier cycle ayant un stage pleinement intégré

Ces programmes de formation académique ayant une formation pratique préparent pleinement les étudiants à passer l'EAPDC, ce qui leur permet d'exercer la profession de diététiste après avoir réussi l'examen et s'être inscrits auprès d'une autorité provinciale de réglementation de la diététique.

Parcours B : Programme d'enseignement universitaire de premier cycle ayant un stage partiellement intégré

Les programmes du parcours B offrent une formation en diététique universitaire et une certaine préparation à la formation pratique tout au long des quatre années d'études, mais une formation supplémentaire peut être requise après l'obtention du diplôme si les exigences d'un stage accrédité n'ont pas été satisfaites.

TABLEAU 2 : Programmes canadiens d'enseignement de premier cycle en diététique et en sciences de la nutrition¹

École	Parc	Langue d'enseignement	Diplôme acquis	Durée (ans)
Île-du-Prince-Édouard				
University of PEI	B	A	Baccalauréat ès sciences (aliments et nutrition)	4,5
Nouvelle-Écosse				
Acadia University	B	A	Baccalauréat ès sciences en nutrition (option diététique)	4
Mount St. Vincent University	B	A	Baccalauréat ès sciences en nutrition humaine appliquée (diététique)	4
St. Francis Xavier University	B	A	Baccalauréat ès sciences en nutrition humaine	4
Nouveau-Brunswick				
Université de Moncton	A	F	Baccalauréat ès sciences en nutrition	5
Québec				
Université McGill	A	A	Baccalauréat ès sciences en nutrition, majeure en diététique	3,5
Université de Montréal	A	F	Baccalauréat ès sciences en nutrition	3,5
Université Laval	A	F	Baccalauréat en nutrition (B.Sc.)	3,5
Ontario				
Brescia University College	C	A	Baccalauréat en sciences de la nutrition et spécialisation en nutrition des étudiants	4
Ryerson University	C	A	Baccalauréat en sciences appliquées, nutrition et alimentation	4
University of Guelph	C	A	Baccalauréat en sciences appliquées en nutrition humaine	4
Université d'Ottawa	A	F	Baccalauréat spécialisé en sciences de la nutrition	4
Manitoba				
Saskatchewan University du Manitoba	A C	A A	Baccalauréat ès sciences en nutrition Baccalauréat ès sciences en sciences de la nutrition	4* 4
Alberta				
Université de l'Alberta	A	A	Baccalauréat ès sciences en nutrition et sciences alimentaires, spécialisation en diététique	4
Colombie-Britannique				
Université de la Colombie-Britannique	A	A	Baccalauréat en alimentation, nutrition et santé (BSc), majeure en diététique	4

* Ces années ne comprennent pas les études universitaires d'une ou deux années nécessaires pour l'admission au programme. À l'Université de la Saskatchewan, les étudiants ne peuvent pas commencer le programme directement après l'école secondaire.

¹ Cette information a été mise à jour en avril 2019. Pour de plus amples renseignements à jour, veuillez consulter le site Web du PFPN à l'adresse www.pfedp.ca.

Parcours C : Programmes d'enseignement universitaire de premier cycle seulement (aucun stage)

Les programmes qui relèvent du parcours C offrent le curriculum d'études pertinent, mais n'incluent aucun moyen de formation pratique prenant la forme de stages. Les étudiants doivent postuler un stage postuniversitaire pour acquérir une expérience pratique en diététique; ces programmes de stage peuvent être très compétitifs (Atkins et Gingras, 2009).

ACCÈS À LA PROFESSION

Les diplômés en diététique qui prévoient travailler comme diététistes doivent remplir avec succès les exigences de l'EAPDC ou de l'OPDQ. Les Compétences intégrées pour l'enseignement et la pratique de la diététique (CIEPD) sont assurées par le biais de programmes de formation accrédités et sont évaluées par l'EAPDC. Ces compétences en diététique ont été développées pour assurer la sécurité, l'efficacité et le caractère éthique de la profession au premier échelon (CIEPD, 2013).

L'EAPDC évalue les étudiants en diététique sur les principaux domaines de pratique définis par le PFPN, comme indiqué dans les CIEPD (PFPN, 2013). Ces domaines sont :

- l'exercice professionnel;
- la communication et la collaboration;
- les soins nutritionnels;
- la santé publique et des populations; et
- la gestion.

PROGRAMMES D'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR EN NUTRITION

Les programmes de stage de maîtrise combinés offrent une formation universitaire de maîtrise accréditée par le PFPN, qui prépare les diplômés à répondre aux exigences de l'OPDQ ou à passer l'EAPDC.

En outre, certaines universités offrent également des programmes de maîtrise ou de doctorat en nutrition. Les diététistes peuvent poursuivre leurs études en nutrition ou choisir un autre domaine comme la promotion de la santé, la santé publique ou la consultation. Les universités offrant une maîtrise ès sciences en nutrition ou en nutrition humaine appliquée comprennent l'Université de Guelph, l'Université McGill, l'Université de la Colombie-Britannique, l'Université du Manitoba, l'Université de l'Alberta, la Ryerson University, l'Université de la Saskatchewan, l'Université de Toronto, le Brescia University College de l'Université Western, l'Université Laval et l'Université de Montréal.

Des programmes de doctorat en nutrition sont offerts aux universités de la Colombie-Britannique, de l'Alberta, de la Saskatchewan, de Guelph, du Manitoba et de Toronto, ainsi qu'à des universités au Québec, dont l'Université McGill, l'Université de Montréal et l'Université Laval.

DIÉTÉTISTES FORMÉS À L'ÉTRANGER

Les diététistes formés à l'extérieur du Canada doivent satisfaire tant aux exigences académiques qu'aux exigences relatives aux stages pour être autorisés à exercer la profession au Canada. Les personnes qui ne satisfont pas aux exigences académiques doivent présenter une demande pour l'un des programmes offerts partout au pays. Ceux qui ne satisfont pas aux exigences relatives aux stages peuvent présenter une demande pour des programmes spécifiquement conçus afin de répondre à cette exigence.

Le programme de préinscription des diététistes formés à l'étranger offert par la Ryerson University offre une formation clinique aux diététistes formés à l'étranger. Il est conçu pour préparer les étudiants en diététique formés à l'étranger à répondre aux exigences d'adhésion à un organisme de réglementation provincial.

RÉGLEMENTATION DE LA PROFESSION

Les diététistes sont réglementés dans les 10 provinces, mais depuis 2018, ils ne le sont plus dans les territoires (ICIS, 2018). Cette situation est différente de celle des autres professions de la santé réglementées où il existe à la fois une autorité de réglementation et une association au niveau provincial ou territorial. De plus, les organismes de réglementation sont assez homogènes en ce qui concerne le titre professionnel autorisé, la plupart des provinces utilisant soit « dietitian », soit « registered dietitian » en anglais.

Le tableau 3 montre les organismes provinciaux de réglementation de la diététique au Canada et l'année durant laquelle la diététique est devenue une profession réglementée dans cette province.

TITRES PROTÉGÉS

Les titres en anglais de « Registered Dietitian », « Professional Dietitian » et « Dietitian » sont protégés partout au Canada, tout comme les titres pour les médecins, les infirmières et les pharmaciens. Les diététistes peuvent également utiliser les titres « diététiste », « diététicien » ou « nutritionniste » s'ils sont francophones ou s'ils travaillent dans une province ou une communauté francophone. L'utilisation des titres réglementés dans une province ou un territoire suggère que la personne possède l'éducation de haut niveau, les connaissances et les compétences requises pour exercer la diététique et qu'elle est agréée auprès de l'organisme de réglementation provincial.

TABLEAU 3 : Organismes de réglementation de la diététique par province

Année	Province	Autorité réglementaire
1956	Québec	Ordre professionnel des diététistes du Québec.
1958	Saskatchewan	Saskatchewan Dietitian Association
1965	Terre-Neuve-et-Labrador	Newfoundland and Labrador College of Dietitians
1982	Manitoba	College of Dietitians of Manitoba
1988	Nouveau-Brunswick	New Brunswick Association of Dietitians
1994	Ontario	College of Dietitians of Ontario
1994	Île-du-Prince-Édouard	Prince Edward Island Dietitians Registration Board
1998	Nouvelle-Écosse	Nova Scotia Dietetic Association
2000	Alberta	College of Dietitians of Alberta
2004	Colombie-Britannique	College of Dietitians of British Columbia

Source : ICIS, 2016b

TABLEAU 4 : Titres protégés par province

Province	Titres et initiales protégés par règlement provincial
Colombie-Britannique	Registered Dietitian, Dietitian, RD
Alberta	Registered Dietitian, Dietitian, Registered Nutritionist, Nutritionist, RD Dietetic Intern, Provisional Dietitian
Saskatchewan	Registered Dietitian, Dietitian, Professional Dietitian, RD, P.Dt
Manitoba	Registered Dietitian, Dietitian, RD
Ontario	<i>Anglais</i> : Registered Dietitian, Dietitian, RD <i>Français</i> : diététiste professionnelle (le), Dt.P
Québec	<i>Anglais</i> : Dietitian, Nutritionist, RD, P.Dt <i>Français</i> : diététiste, nutritionniste, diététicien(ne), Dt.P
Nouveau-Brunswick	<i>Anglais</i> : Dietitian, Dietician, Professional Dietitian, Registered Dietitian – Nutritionist, Registered Dietitian, P.Dt., RD, RDN <i>Français</i> : diététiste, diététicien(ne), diététiste professionnel(le), diététicienne professionnelle(le), diététiste-nutritionniste, diététicien(ne)-nutritionniste immatriculé(e), diététiste immatriculé(e), diététicienne immatriculée(e), Dt.P., Dt.I, Dt.N.I
Nouvelle-Écosse	Dietitian, Nutritionist, P.Dt
Île-du-Prince-Édouard et-Labrador	Registered Dietitian, RD Terre-Neuve- Registered Dietitian, Dietitian, RD

Source : Les diététistes du Canada, 2018d

Les diététistes sont responsables devant les organismes de réglementation provinciaux des normes les plus élevées en matière de formation et d'éthique. Ceux qui recherchent les services d'un diététiste doivent chercher le titre « R.D. » ou « P.Dt » en anglais ou « Dt.P. »

en français. Le tableau 4 donne un aperçu des titres protégés dans les provinces et territoires du Canada. Les diététistes qui travaillent dans les territoires doivent se joindre à un organisme de réglementation provincial.

Différence entre un diététiste et un nutritionniste

Bien que le titre de « diététiste » soit protégé partout au Canada, celui de « nutritionniste » n'est protégé qu'en Alberta, au Québec et en Nouvelle-Écosse (DC, 2018d). Cela signifie que n'importe qui peut se qualifier de nutritionniste dans les provinces et territoires où ce titre n'est pas réglementé, ce qui rend difficile de s'assurer de la formation et de l'accréditation adéquates de ceux qui le portent.

Des personnes ayant suivi des programmes de formation privés de durée et de degré de rigueur variables emploient souvent des titres tels que « Registered Holistic Nutritionist » (RHN), « Certified Nutritional Practitioner » (CNP), « Registered Nutritional Consulting Practitioner » (RNCP), « Natural Nutrition – Certified Practitioner » (NNCP) et autres désignations de « nutritionniste ». Ces titres n'indiquent pas que la personne est un professionnel de la santé sous réglementation provinciale (DC, 2018d).

CHAMP D'EXERCICE

Aux niveaux provincial et territorial, la Loi sur les professions de la santé énonce le champ d'exercice qui décrit une profession de la santé et éduque le public au sujet de l'orientation de la profession. En Ontario, par exemple, l'article 3 de la [Loi de 1991 sur les diététistes](#) définit le champ d'exercice des diététistes comme « l'évaluation de la nutrition et des conditions nutritionnelles ainsi que le traitement et la prévention des troubles liés à la nutrition par des moyens nutritionnels ».

Étant donné que les professionnels de la santé sont réglementés au niveau provincial, l'énoncé officiel sur le champ d'exercice de la diététique varie selon la province, ce qui signifie qu'il n'existe aucune définition unique qui englobe le champ de la diététique au Canada (Selinger et Berenbaum, 2015). L'Academy of Nutrition and Dietetics ([AND], 2017) souligne la variété des rôles que les diététistes peuvent assumer dans différents milieux tout en travaillant dans leur champ d'exercice.

Généralement, l'exercice de la diététique comprend l'interprétation et l'application des connaissances scientifiques dans la recherche sur la nutrition aux fins de l'atteinte, du maintien et de la promotion de la santé chez les individus, les groupes et les communautés (DC, 2018b). En utilisant une approche professionnelle fondée sur des données probantes, les diététistes sont activement impliqués dans

le dépistage nutritionnel de la sous-alimentation ou de la suralimentation, ainsi que la gestion de l'alimentation et de la santé des personnes souffrant de diverses affections médicales. Cela comprend notamment une myriade d'affections telles que les naissances prématurées, les allergies et intolérances alimentaires, les troubles de l'alimentation, les grossesses à risque, l'obésité, les maladies cardiaques, les cancers et les maladies rénales.

L'approche fondée sur des données probantes intègre trois principes qui exigent l'utilisation des éléments suivants :

- les meilleures données de recherche disponibles;
- l'expertise, le jugement et l'expérience cliniques; et
- les préférences, les valeurs et les circonstances des clients ou des patients.

Pour obtenir les meilleurs résultats possibles pour les patients ou les clients, les diététistes collaborent souvent avec d'autres professionnels de la santé, notamment les médecins, les infirmiers, les travailleurs sociaux, les physiothérapeutes et les orthophonistes.

Les diététistes jouent également un rôle majeur dans ce qui suit et y contribuent :

- les établissements de soins de santé primaires, en prodiguant des conseils nutritionnels individualisés aux patients et en promouvant une alimentation saine pour prévenir les maladies chroniques;
- les milieux hospitaliers, en proposant une thérapie nutritionnelle médicale (notamment la nutrition parentérale et entérale) aux patients de tous âges atteints de diverses affections médicales;
- l'élaboration de politiques relatives aux stratégies au niveau de la population visant à promouvoir une alimentation saine;
- la conception et le développement de programmes de nutrition au niveau de la communauté ou de la population;
- l'évaluation des produits alimentaires et l'éducation aux compétences alimentaires;
- la gestion de la qualité des services alimentaires dans une perspective de soins nutritionnels et de satisfaction des patients; et
- la recherche visant à éclairer les politiques, développer et valider les outils d'évaluation diététique, offrir des systèmes de service alimentaires de qualité et prévenir et gérer les maladies aiguës ou chroniques liées à la nutrition.

MODÈLES DE PRATIQUE

Le Nutrition Care Process (NCP), qui signifie processus de soins nutritionnels, est une approche systématique de prestation de soins nutritionnels de haute qualité de la part des diététistes (AND, 2018). Il se compose de quatre étapes distinctes et interdépendantes :

1. *Évaluation nutritionnelle* : Le diététiste recueille des informations telles que les antécédents alimentaires ou nutritionnels, les données biochimiques, les analyses et procédures médicales, les mesures anthropométriques et de la composition corporelle, les résultats physiques axés sur la nutrition et les antécédents du client.
2. *Diagnostic nutritionnel* : Le diététiste établit un ou plusieurs diagnostics nutritionnels sur la base des informations obtenues lors de l'évaluation.
3. *Intervention* : Le diététiste sélectionne les interventions nutritionnelles appropriées en fonction de la cause profonde (étiologie) du ou des problèmes nutritionnels, dans le but d'atténuer les signes et les symptômes du diagnostic.
4. *Suivi/évaluation* : Le diététiste surveille les indicateurs nutritionnels et détermine si le patient/client a atteint les objectifs prévus en matière de gestion de la nutrition ou progresse vers ceux-ci au fil du temps.

L'INSÉCURITÉ ALIMENTAIRE AU CANADA

L'« insécurité alimentaire » est l'absence d'accès fiable à une quantité suffisante d'aliments abordables et nutritifs. Il est important de s'attaquer à l'insécurité alimentaire des ménages, car elle est liée à des carences en nutriments chez les adultes et les adolescents canadiens (Kirkpatrick et Tarasuk, 2008).

De 2011 à 2012, 2,19 millions de personnes âgées de 12 ans et plus vivaient dans des ménages en situation d'insécurité alimentaire au Canada, dont 1 595 000 dans des ménages en situation d'insécurité alimentaire modérée et 595 200 dans des ménages en situation d'insécurité alimentaire grave (gouvernement du Canada, 2017). Cela est préoccupant, car les personnes souffrant d'insécurité alimentaire ont tendance à encourir des coûts de santé significativement plus élevés que celles qui n'en souffrent pas (Fitzpatrick et al., 2014; Rosella et al., 2014).

La prévalence de l'insécurité alimentaire était plus élevée dans les ménages à faible revenu, autochtones et immigrants, dans les ménages ayant des enfants et dans les zones urbaines (8,7 %) que dans les zones rurales (6,6 %) (gouvernement du Canada, 2017). L'insécurité alimentaire était plus élevée que la moyenne nationale en Nouvelle-Écosse, au Nouveau-Brunswick et dans tous les territoires (gouvernement du Canada, 2017).

Les données suggèrent que la prévalence de l'insécurité alimentaire a diminué de 2000-2001 (14,7 %) à 2011-2012 (8,4 %) (Ledrou et Gervais, 2005; gouvernement du Canada, 2017). Néanmoins, l'insécurité alimentaire demeure une question omniprésente que diverses parties prenantes se devraient d'attaquer. Un exposé de principes de DC (2016a) souligne l'importance de :

- développer et mettre en œuvre une stratégie pancanadienne dirigée par le gouvernement pour s'assurer que les ménages disposent d'un revenu suffisant pour répondre à leurs besoins de base, comme l'alimentation;
- mettre en œuvre une stratégie appuyée par le gouvernement fédéral pour s'attaquer aux obstacles supplémentaires et uniques auxquels font face les communautés des Premières Nations, du Nord et éloignées;
- s'engager à rendre obligatoire le signalement de la prévalence de l'insécurité alimentaire et de sa gravité; et
- appuyer la poursuite de la recherche visant à combler les lacunes dans les connaissances sur les populations connaissant une plus grande prévalence et une plus grande gravité de l'insécurité alimentaire des ménages.

Bien que le processus semble linéaire, les diététistes peuvent revoir les étapes précédentes du processus pour réévaluer, ajouter ou réviser les diagnostics nutritionnels, modifier les interventions ou ajuster les objectifs et les paramètres de suivi à mesure qu'ils obtiennent de nouvelles informations (AND, 2018). Le NCP tient également compte des influences du milieu d'exercice, du système de soins de santé, du système social et de l'économie.

La relation entre le patient ou le client et le diététiste se trouve au cœur du NCP. Les diététistes effectuent le NCP dans un langage normalisé connu sous le nom de International Dietetics and Nutrition Terminology (IDNT). Le NCP et l'IDNT appuient l'amélioration continue de la qualité grâce à un système de gestion des résultats et en mettant l'accent sur une pratique fondée sur des données probantes (Atkins, Basualdo-Hammond et Hotson, 2010). Il permet aux diététistes d'utiliser une approche uniforme et individualisée des soins nutritionnels et de mettre en évidence leur contribution aux résultats des clients (Atkins et al., 2010). Le Nutrition Care Process Terminology électronique est un guide complet de mise en œuvre du NCP dans un langage standardisé (AND, 2018).

Conformément au NCP, les diététistes peuvent employer plusieurs modèles tels que le Modèle de consultation et de compétences en nutrition multiculturelle (Harris-Davis et Haughton, 2000), qui aborde l'importance

d'une pratique sensible à la culture, particulièrement pertinente dans la pratique clinique occidentale où le multiculturalisme constitue une caractéristique importante de la population. Une autre technique notable que les diététistes emploient est l'entrevue motivationnelle, qui s'inspire du modèle axé sur la motivation (Rollnick, Miller et Butler, 2008). L'entrevue motivationnelle suggère que le point de vue d'un patient est malléable et peut être orienté dans une autre direction plutôt que de s'accrocher rigidement à une seule perspective.

L'entrevue motivationnelle repose sur les capacités d'écoute réflexives des cliniciens et met l'accent sur la collaboration avec les patients.

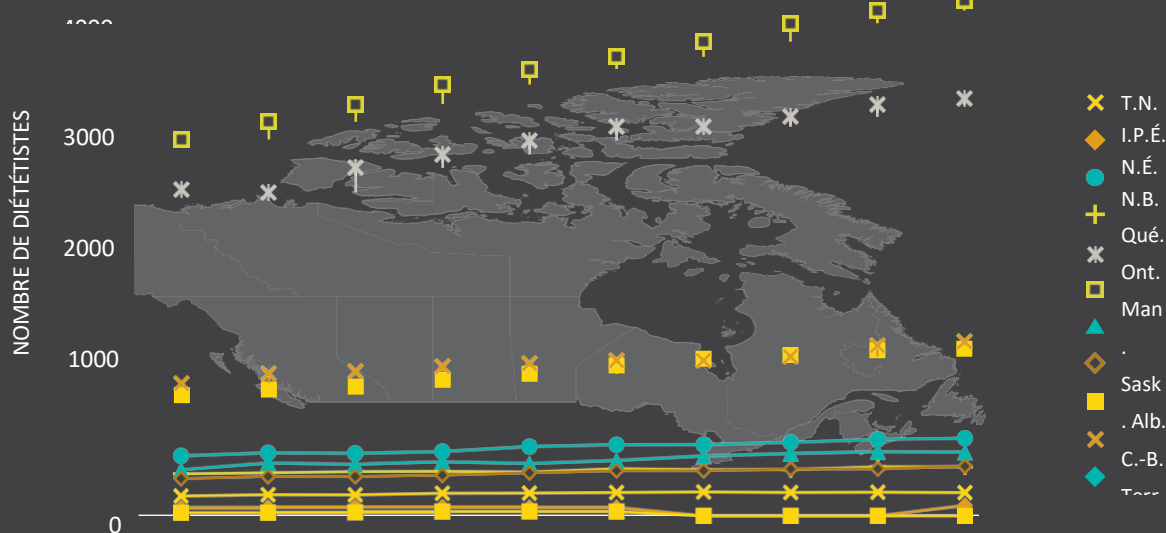
PROFIL DÉMOGRAPHIQUE

LES DIÉTÉTISTES PAR PROVINCE

Le nombre de diététistes n'a cessé d'augmenter de 2008 à 2017 (voir tableau 5). En 2017, l'Institut canadien d'information en santé (ICIS) signalait 11 925 diététistes au Canada (ICIS, 2019).

Les données de l'ICIS sont présentées à la figure 1, qui montre que le nombre de diététistes a augmenté dans toutes les provinces, mais à des taux différents (ICIS, 2019). Les territoires et l'Alberta comptent le plus grand nombre de diététistes par habitant.

Figure 1 : Nombre de diététistes par province, 2008–2017



TABEAU 5 : Nombre de diététistes au Canada, 2014–2016

Année	Nombre	Pour 100 000 personnes
2008	9027	27
2013	10 847	31
2017	11 925	33

Source : ICIS, 2019.

DIÉTÉTISTES PAR GENRE ET PAR GROUPE D'ÂGE

La grande majorité des diététistes sont des femmes, les estimations de 2017 montrant que la profession était féminine à 96,9 % (ICIS, 2019).

Les données de l'ICIS de 2009 sur la répartition par âge des diététistes dans huit provinces canadiennes montrent une légère variation d'une province à l'autre. La majorité des diététistes actifs sont dans les tranches d'âge des jeunes adultes et des personnes d'âge moyen : les 25 à 54 ans. Cependant, les proportions de diététistes en exercice varient à l'intérieur de cette grande plage. À Terre-Neuve-et-Labrador, par exemple, on compte autant de diététistes ayant de 25 à 34 ans que de diététistes ayant de 35 à 44 ans; à l'Île-du-Prince-Édouard, la différence entre les deux groupes d'âge est de 12 %, celui des 35 à 44 ans étant le plus nombreux.

L'OFFRE ET LA DEMANDE EN MATIÈRE DE DIÉTÉTISTES AU CANADA

L'offre actuelle de diététistes au Canada n'est pas suffisante pour répondre à la demande, particulièrement dans les régions éloignées et rurales (DC, 2016b). En 2011, on notait que la moitié de la main-d'œuvre canadienne en diététique prévoyait prendre sa retraite dans les 10 prochaines années (DC, 2011). Cette pénurie de diététistes, ainsi que l'émergence de praticiens de la nutrition non réglementés au Canada suggère que de nombreux Canadiens n'ont pas accès à des renseignements crédibles sur la nutrition.

Il est essentiel de former suffisamment de diététistes pour répondre aux besoins des Canadiens en matière de santé, ce qui exige une planification de la main-d'œuvre. DC travaille avec des partenaires, dont des éducateurs en diététique, afin d'étudier la main-d'œuvre en diététique aux échelles provinciale et nationale.

Dans une présentation de 2012 au Comité permanent des ressources humaines, des compétences et du développement social et de la condition des personnes handicapées (DC, 2012), DC a proposé quatre recommandations pour remédier à la pénurie de main-d'œuvre en diététique :

- améliorer et accroître la capacité de formation dans les universités accréditées et les programmes de stage;
- améliorer la mobilité de la main-d'œuvre à l'aide de programmes de transition pour les diététistes formés à l'étranger;
- accroître la participation des populations autochtones à la formation en diététique; et
- améliorer le soutien à la collecte d'informations sur le marché du travail pour les diététistes.

Étant donné que les barrières linguistiques entre les patients et les prestataires peuvent affecter négativement la qualité des soins, l'accent devrait être mis sur la formation des diététistes issus de milieux multiculturels et multilingues (Schyve, 2007). Le *Consortium national de formation en santé* souligne le besoin d'avoir plus de diététistes capables d'offrir activement des services en français aux populations minoritaires francophones (Drolet, Bouchard et Savard, 2017).

MILIEUX D'EXERCICE

Les diététistes travaillent dans des milieux très variés, dont les établissements d'enseignement, les services de santé publique et communautaire, les établissements de soins hospitaliers de longue durée, les ministères gouvernementaux, les hôpitaux, les centres sportifs et les cabinets privés. Notamment, un milieu en particulier a connu une augmentation du nombre de diététistes, soit les soins de santé primaires. En raison de la prévalence accrue des maladies chroniques, la réforme des soins de santé primaires visait à évoluer vers des milieux de soins de santé primaires multidisciplinaires, ce qui a conduit à une augmentation du nombre de diététistes travaillant selon ces modèles de soins (gouvernement du Canada, 2007). Cette réforme a donné lieu à des équipes interdisciplinaires, qui impliquent divers professionnels de la santé collaborant pour

LE TRAVAIL DE DIÉTÉTISTE AU SERVICE CORRECTIONNEL DU CANADA

Lorsque l'on pense aux endroits où les diététistes travaillent, les prisons ne nous viennent pas immédiatement en tête. Cependant, la plupart des établissements correctionnels comptent un diététiste parmi leur personnel ou ont accès à un diététiste de consultation pour voir les détenus.

Le travail de diététiste en milieu correctionnel est double. Une partie est clinique, dans laquelle le diététiste éduque et conseille les détenus sur l'alimentation saine en lien avec leurs problèmes de santé. La deuxième partie est administrative et comprend la planification des menus, l'application des politiques nutritionnelles et la gestion des services alimentaires. Dans le cadre de son rôle, le diététiste est souvent appelé à assurer la liaison entre les services de santé et les services alimentaires afin d'établir des pratiques alimentaires acceptables.

Dans un milieu correctionnel, le diététiste doit tenir compte de multiples priorités conflictuelles concernant la sécurité, les restrictions budgétaires et le bien-être des détenus. Cela exige des compétences personnelles distinctes, dont la capacité à communiquer et à négocier efficacement. Par exemple, les diététistes doivent travailler avec les détenus à élaborer un plan de repas acceptable pour le détenu tout en respectant les strictes contraintes en matière de sécurité de la prison. Ce plan de repas doit également être réalisable pour les services alimentaires, qui sont souvent chargés de nourrir jusqu'à 500 détenus pour un prix quotidien d'environ 5 \$ par personne.

L'objectif commun de soutenir la santé des patients par la prise en charge et la prévention des maladies chroniques. En tant que membres d'équipes interdisciplinaires, les diététistes soutiennent les pratiques de soins nutritionnels des prestataires de soins de santé primaires tels que le personnel infirmier praticien et les médecins de famille (Aboueid, Bourgeault et Giroux, 2018a). On a constaté que les prestataires de soins de santé primaires travaillant dans un milieu de soins multidisciplinaire où un diététicien est présent peuvent être plus susceptibles d'orienter les patients ou les clients en diététique en raison du service diététique gratuit sur place (Aboueid, Bourgeault et Giroux, 2018b; Wynn et al., 2010).

Les diététistes travaillent également dans des milieux qui prodiguent des soins aux populations autochtones du Canada. La formation en diététique souligne l'importance de la compétence culturelle pour adapter efficacement les services et prodiguer des soins dans diverses cultures. En particulier, le Programme de stages en diététique dans le Nord de l'Ontario (PSDNO) est un stage de 46 semaines entièrement accrédité qui prépare chaque année les étudiants à l'exercice de la diététique dans les communautés autochtones (Northern Ontario School of Medicine, s. d.).

Les diététistes sont formés pour travailler en collaboration avec les communautés autochtones tout en appliquant des stratégies globales de prévention et de promotion. Ils développent également des ressources d'éducation nutritionnelle culturellement appropriées qui encouragent le respect des

connaissances, des valeurs et des pratiques de santé traditionnelles (Diététistes du Canada, 2014). En outre, les diététistes travaillant avec les populations autochtones ont estimé que la santé des Autochtones était importante pour le développement des compétences culturelles (Paige, Jillian et Lee, 2017).

COUVERTURE DES SERVICES ET RÉMUNÉRATION

Les services diététiques se sont révélés efficaces pour gérer et prévenir diverses maladies chroniques telles que le diabète de type 2 (AND, 2018; Flodgren et al., 2010; Knowler et al., 2002; Parker et al., 2014; Tol et al., 2014; Willaing et al., 2004). Malgré l'efficacité démontrée des services de diététique, l'augmentation des maladies chroniques liées à la nutrition et les coûts associés en matière de santé, ces services ne sont pas financés par l'État.

Bien que de nombreux travailleurs canadiens reçoivent une assurance maladie de leur employeur, les régimes d'assurance maladie ne couvrent pas tous les services de diététique (DC, 2017a). Par exemple, le Régime de soins de santé de la fonction publique du Canada, qui est le plus important régime d'assurance maladie du Canada, couvre une grande variété de services de santé (p. ex., physiothérapie, massothérapie, psychologie), mais pas les services de diététique (Freedhoff, 2014).

Ce manque de financement public et la couverture limitée des régimes d'assurance maladie sont des problèmes importants en raison des avantages que les services de diététique peuvent offrir tant du point de vue de la qualité de vie que du point de vue économique. Concernant la qualité de vie, la consultation nutritionnelle peut réduire jusqu'à 60 % le risque de développer un diabète de type 2 chez les personnes à risque (DC, 2017b). D'un point de vue économique, les interventions en diététique peuvent réduire la perte de productivité liée à la santé de 64 % et réduire les jours d'invalidité des employés de 87 % (DC, 2017c).

SALAIRE

Le revenu des diététistes au Canada dépend du niveau d'expérience, des fonds et des ressources de leur employeur et du type de travail. L'emplacement géographique est également un facteur et est influencé par les économies provinciales et les allocations pour le travail en région rurale ou éloignée. En plus du salaire, de nombreux diététistes à temps plein ont une assurance santé et soins dentaires, des congés de maladie payés et des vacances payées, quoi que cela dépend de l'employeur. À mesure que les diététistes progressent dans leur carrière, ils acquièrent de l'expérience et des compétences qui leur permettent d'augmenter leur potentiel de gain dans des domaines tels que la gestion et l'enseignement supérieur. Le salaire des diététistes travaillant dans le secteur privé peut varier considérablement.

Le tableau 6 montre le salaire horaire médian des diététistes par province en 2018.

TABLEAU 6 : Salaire médian des diététistes par province

Province/Territoire	Salaire médian par heure (\$)
Canada	36,06
Terre-Neuve-et-Labrador	36,50
Île-du-Prince-Édouard	35,16
Nouvelle-Écosse	36,50
Nouveau-Brunswick	36,50
Québec	27,62
Ontario	36,00
Manitoba	32,12
Saskatchewan	38,29
Alberta	44,93
Colombie-Britannique	36,49
Yukon	Non disponible
Territoires du Nord-Ouest	Non disponible
Nunavut	Non disponible

Source : Gouvernement du Canada,

SOUTIEN NUTRITIONNEL

La nourriture est essentielle à la survie, mais certaines personnes peuvent ne pas être en mesure de consommer de la nourriture par voie orale en raison d'une chirurgie de la gorge, d'un cancer de la gorge, de problèmes d'absorption de la nourriture par le tractus gastro-intestinal ou d'autres complications médicales. Dans ces cas, on peut administrer la nutrition par sonde d'alimentation (nutrition entérale) ou par voie intraveineuse (nutrition parentérale).

Les diététistes jouent un rôle important de soutien nutritionnel dans les unités de soins intensifs. Ils sont formés en nutrition parentérale et entérale et peuvent suivre une formation plus poussée en effectuant le programme de nutrition en soins critiques de DC (DC, 2018e) ou en obtenant une certification de soutien nutritionnel offerte par l'American Society for Parenteral and Enteral Nutrition (ASPEN, 2018). Les diététistes sont formés à déterminer la quantité de glucides, de lipides, de protéines et d'autres nutriments nécessaires à chaque patient en fonction de leurs problèmes de santé et de leur état de santé général.

LE ABORIGINAL NUTRITION NETWORK ET LES APPELS À L'ACTION DE LA COMMISSION VÉRITÉ ET RÉCONCILIATION (CVR) DU CANADA

Étant donné que les communautés autochtones font face à de nombreux défis tels que des taux plus élevés d'insécurité alimentaire et de maladies chroniques, les Diététistes du Canada ont créé le Aboriginal Nutrition Network (ANN) en 2011 (Diététistes du Canada, 2019). Ce réseau est une activité professionnelle créée par des autochtones ayant une formation en nutrition et en santé. Le réseau comporte plus de 20 membres, dont la plupart sont autochtones ou ont des racines autochtones. Les membres s'efforcent d'accomplir de nombreuses fonctions telles que la promotion du développement de possibilités de formation en diététique axés sur la nutrition autochtone et la sensibilisation aux besoins nutritionnels des populations autochtones. Les diététistes du Canada et le Aboriginal Nutrition Network appuient les appels à l'action de la Commission de vérité et réconciliation qui demandent d'accroître le nombre de professionnels autochtones travaillant dans le domaine de la santé. En collaboration avec la Association nationale autochtone du diabète (ANAD), les Diététistes du Canada et l'ANN ont produit un calendrier 2018 mettant en vedette des diététistes et des étudiants des Premières Nations et présentant des recettes basées sur des enseignements traditionnels/originaux (ANAD et ANN, 2018). Les diététistes du Canada ont également organisé des programmes pour informer les diététistes sur les appels à l'action de la CVR du Canada et pour apporter les points de vue des membres des Premières Nations sur l'alimentation, la nutrition, la santé et leurs expériences en recherche participative (Les diététistes du Canada, 2019).

CONCLUSION

Depuis ses modestes débuts à Toronto au 19^e siècle, la diététique est devenue un domaine important et multidimensionnel de recherche scientifique et de pratique fondée sur des données probantes. Aujourd'hui, la diététique est une profession importante et en pleine croissance au Canada, une profession ayant un énorme potentiel pour améliorer la santé et la vie de ceux qui ont besoin de conseils nutritionnels. Le processus de soins nutritionnels que ces cliniciens emploient est une approche normalisée et reconnue internationalement.

Possédant une solide formation universitaire en sciences, en santé, en alimentation et en nutrition et des compétences dans un large éventail de domaines de pratique, les diététistes sont les vrais experts en nutrition au Canada. Les diététistes constituent des atouts pour les équipes de soins de santé et sont très convoités. Leurs compétences, qui comprennent les soins nutritionnels, la gestion et

la santé publique et de la population, permettent aux diététistes de travailler dans des milieux professionnels très variés et leur donnent une flexibilité et des options tout au long de leur carrière. Les opportunités s'offrant aux diététistes sont multiples, que ce soit dans le secteur privé, les communications, les affaires/la gestion, le plaidoyer/le leadership, l'éducation, le droit, l'industrie ou d'autres domaines émergents.

REMERCIEMENTS

Les auteures aimeraient remercier les personnes suivantes pour leur aide à trouver les informations pertinentes décrivant la profession de diététiste en détail : Jacqui Gingras, Debbie Maclellan et Catherine Morley. Les auteurs aimeraient également remercier Claire Johnson pour ses commentaires.

ACRONYMES

ADA	American Dietetic Association AND Academy of Nutrition and Dietetics
ANN	Aboriginal Nutrition Network
ACD	Association canadienne des diététistes
EAPDC	Examen d'admission à la profession de diététiste au Canada ICIS Institut canadien d'information sur la santé DC Les diététistes du Canada
Dt. P.	Diététiste professionnel
CIEPD	Compétences intégrées pour l'enseignement et la pratique de la diététique
IDNT	International Dietetics and Nutrition Terminology
ANAD	Association Nationale autochtone du diabète NCP Nutrition Care Process
OPDQ	Ordre professionnel des diététistes du Québec
PFPN	Partenariat pour la formation et la pratique en nutrition

RÉFÉRENCES

Aboueid, S., Bourgeault, I. et Giroux, I. (2018a). Nutrition and obesity care in multidisciplinary primary care settings in Ontario, Canada: short duration of visits and complex health problems perceived as barriers. *Preventive Medicine Reports*, 10, 242–247.

Aboueid, S., Bourgeault, I. et Giroux, I. (2018b). Nutrition care practices of primary care providers for weight management in multidisciplinary primary care settings in Ontario, Canada: a qualitative study. *BMC Family Practice*, 19(1), 69.

Academy of Nutrition and Dietetics. (2018). *Nutrition care process*. Extrait de <https://www.ncpro.org/nutrition-care-process>

Academy of Nutrition and Dietetics: Revised 2017 scope of practice for the registered dietitian nutrition-ist. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 118(1), 141-165.

American Society for Parenteral and Enteral Nutrition. (2018). Certification. Extrait de https://www.nutritioncare.org/Continuing_Education/Certification

Atkins, J. et Gingras, J. R. (2009). Coming and going: dietetic students' experiences of their education. *Canadian Journal of Dietetic Practice and Research*, 70(4), 181–186.

Atkins, M., Basualdo-Hammond, C. et Hotson, B. (2010). Canadian Perspectives on the Nutrition Care Process and International Dietetics and Nutrition Terminology. *Canadian Journal of Dietetic Practice and Research*, 71(2), E18-E20.

Berenbaum, S. (2005). Imagination nourishes dietetic practice. *Canadian Journal of Dietetic Practice and Research*, 66(3), 193–196.

Brady, J. (4 août 2006). *Dietitians: Social justice trailblazers then and now* [Blog post]. Extrait de <http://www.dietitians.ca/Learn/Practice-Blog/August-2016/Dietitians--Social-justice-trailblazers-then-and-n.aspx>

Brownridge, E. et Upton, E. (1988). *Canadian dietitians: Making a difference, rejoice in the past, reflect for the future*. Toronto : L'Association canadienne des diététistes.

Bueche, J., Charney, P., Pavlinac, J., Skipper, A., Thompson, E., Myers, R.... Geiger, C.J. (2008). Nutrition Care Process and Model Part I: The 2008 Update. *Journal of the American Dietetic Association*, 108(7), 113-117.

Association canadienne des diététistes. (1996). *Transition update: Building a new organization*. Toronto : L'Association canadienne des diététistes.

Institut canadien d'information sur la santé. (2019). *Main-d'œuvre de la santé*. Extrait de : <https://www.cihi.ca/fr/main-doeuvre-de-la-sante>

Institut canadien d'information sur la santé. (2011). *Canada's Health Care Providers, 2000 to 2009 – A Reference Guide*. Extrait de : https://secure.cihi.ca/free_products/CanadasHealthCareProviders2000-to2009ReferenceGuide_EN.pdf

Institut canadien d'information sur la santé. (2018). *Diététistes*. Extrait de <https://www.cihi.ca/fr/dietetistes>

Institut canadien d'information sur la santé (2016a). *Canada's health care providers: Provincial profiles, 2007 to 2016 – Data tables*. Extrait de <https://secure.cihi.ca/estore/productFamily.htm?pf=PFC3604&lang=en&media=0>

Institut canadien d'information sur la santé. (2016b). *Health workforce database, 2016 – methodology guide*. Extrait de https://www.cihi.ca/sites/default/files/document/hwdb-meth-guide-2017-en-web_0.pdf

Diététistes du Canada (2018a). *Nutrition care process*. Extrait de <https://www.dietitians.ca/Dietitians-Views/Health-Care-System/NCP-and-IDNT.aspx>

Les diététistes du Canada. (2018b). *What does a dietitian do?* Extrait de <https://www.dietitians.ca/Become-a-Dietitian/What-Does-a-Dietitian-Do.aspx>

Diététistes du Canada (2018c). *Comment devenir diététiste*. Extrait de <https://www.dietitians.ca/Become-a-Dietitian/Education-and-Training?lang=fr-CA>

Diététistes du Canada. (2018d). *Y a-t-il une différence entre une diététiste et une nutritionniste?* Extrait de <https://www.dietitians.ca/Your-Health/Find-A-Dietitian/Difference-Between-Dietitian-and-Nutritionist.aspx>

Diététistes du Canada. (2018e). *Critical care nutrition*. Extrait de <https://www.dietitians.ca/Learn/Distance-Learning/Online-Courses/Critical-Care-Nutrition.aspx>

Diététistes du Canada. (2017a). *Couverture des services des diététistes*. Extrait de <http://www.dietitians.ca/Dietitians-Views/Health-Care-System/Private-Practice/Employee-Health.aspx>

Diététistes du Canada. (2017b). *Dietitians as part of your health care team*. Extrait de <http://www.dietitians.ca/Downloads/Public/Employee-Benefits-RDs-on-your-health-team.aspx>

Diététistes du Canada. (2017c). *Are dietitian services part of your employee health insurance plans?* Extrait de http://www.dietitians.ca/Downloads/Public/DC_CDN_infographic_eng.aspx

Diététistes du Canada. (2016a). Addressing household food insecurity in Canada: position statement and recommendations. *Canadian Journal of Dietetic Practice and Research*, 77, 159.

Diététistes du Canada. (2016b). *Dietitian workforce*. Extrait de <https://www.dietitians.ca/Dietitians-Views/Health-Human-Resources.aspx>

Les diététistes du Canada. (2011). *The dietitian workforce in Canada: Meta-analysis report*. Extrait de <https://www.dietitians.ca/Downloads/Public/Workforce-Meta-Analysis-Report-English-pdf.aspx>

Les diététistes du Canada. (2012). *Fixing the skills gap: Dietitian workforce shortage in Canada – Submission to the Standing Committee on Human Resources, Skills and Social Development and the Status of Persons with Disabilities*. Extrait de https://www.dietitians.ca/Downloads/Public/2012-06-HUMA-shortage-HHR-brief_final.aspx

Les diététistes du Canada. (2019). *Aboriginal*. Extrait de <https://www.dietitians.ca/About-Us/Become-A-Member/Networks/Aboriginal.aspx>

Les diététistes du Canada. (2014). *Dietitians in Aboriginal Communities*. Extrait de <https://www.dietitians.ca/Downloads/Public/Dietitians-in-Aboriginal-Communities-Apr2014-pdf.aspx>

Drolet, M., Bouchard, P. et Savard, J. (2017). *Accessibility and active offer: Health care and social services in linguistic minority communities*. Extrait de https://ruor.uottawa.ca/bitstream/10393/36974/1/9780776625645_WEB.pdf

Fitzpatrick, T., Rosella, L. C., Calzavara A., Petch, J., Pinto, A. D., Manson, H., ... Wodchis, W. P. (2015). Looking beyond income and education: socioeconomic status gradients among future high-cost users of health care. *American Journal of Preventive Medicine*, 49(2), 161–171.

Flodgren, G., Deane, K., Dickinson, H. O., Kirk, S., Alberti, H., Beyer, F. R., ... Eccles, M. P. (2010). Interventions to change the behaviour of health professionals and the organisation of care to promote weight reduction in overweight and obese people. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2010(3), CD000984.

Freedhoff, Y. (22 octobre 2014). Why aren't registered dietitians' services covered by one of Canada's biggest health-insurance plans? *The Globe and Mail*.

Gouvernement du Canada. (2007). *Primary health care transition fund*. Extrait de <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/primary-health-care/primary-health-care-transition-fund.html>

Gouvernement du Canada. (2017). *Household food insecurity in Canada statistics and graphics (2011 to 2012)*. Extrait de <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/nutrition-science-research/food-security/household-food-security-statistics-2011-2012.html>

Gouvernement du Canada. (2018). *Explore careers: Wage report*. Extrait de <https://www.jobbank.gc.ca/wagereport/occupation/4146>

Harris-Davis, E., et Haughton, B. (2000). Model for multicultural nutrition counseling competencies. *Journal of the American Dietetic Association*, 100(10), 1178–1185.

Paige, H., Jillian, I. et Lee, R. (2017). Aboriginal Cultural Competency in Dietetics: A National Survey of Canadian Registered Dietitians. *Canadian Journal of Dietetic Practice and Research*, 78(4), 172-176.

Partnership for Dietetic Education and Practice. (2013). *The Integrated Competencies for Dietetic Education and Practice*. Extrait de <https://www.dietitians.ca/Downloads/Public/ICDEP-April-2013.aspx>

Kirkpatrick, S. I., et Tarasuk, V. (2008). Food insecurity is associated with nutrient inadequacies among Canadian adults and adolescents. *Journal of Nutrition*, 138(3), 604–612.

Diabetes Prevention Program Research Group. (2002). Reduction in the incidence of type 2 diabetes with lifestyle intervention or metformin. *New England Journal of Medicine*, 346(6), 393–403.

Lang, M., et Upton, E. (1973). *The dietetic profession in Canada*. Toronto : L'Association canadienne des diététistes.

Ledrou, I., et Gervais, J. (2005). Food insecurity. *Health Reports*, 16(3), 47–51.

Mozans, H. J. (1913). *Woman in science*. Londres : University of Notre Dame Press.

Northern Ontario School of Medicine. (n.b). Dietetic Internship (NODIP). Extrait de : <https://www.nosm.ca/education/nodip/>.

Ordre professionnel des diététistes du Québec. (2018). *Devenir diététiste/nutritionniste*. Extrait de <https://opdq.org/qui-sommes-nous/etudiants>

Parker, A. R., Byham-Gray, L., et Denmark, R. (2014). The effect of medical nutrition therapy by a registered dietitian nutritionist in patients with prediabetes participating in a randomized controlled clinical research trial. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 114(11), 1739–1748.

Rosella, L., Fitzpatrick, T., Wodchis, W. P., Calzavara, A., Manson, H. et Goel, V. (2014). High-cost health care users in Ontario, Canada: demographic, socio-economic, and health status characteristics. *BMC Health Services Research*, 14(1), 532.

Schyve, P. M. (2007). Language differences as a barrier to quality and safety in health care: the Joint Commission perspective. *Journal of General Internal Medicine*, 22(Suppl 2), 360–361.

Selinger, M., et Berenbaum, S. (2015). Dietetic scopes of practice across Canada. *Canadian Journal of Dietetic Practice and Research*, 76(2), 64–69.

Rollnick, S., Miller, W. R. et Butler, C. (2008). *Motivational interviewing in health care: Helping patients change behavior*. New York : The Guilford Press.

Tol, J., Swinkels, I. C., Bakker, D. H., Seidell, J. et Veenhof, C. (2014). Dietetic treatment lowers body mass index in overweight patients: an observational study in primary health care. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, 27(5), 426–433.

Université de Montréal. (n.b). *Historique*. Extrait de <https://nutrition.umontreal.ca/departement/historique>

Université de Toronto. (2018). *History*. Extrait de <https://nutrisci.med.utoronto.ca/history>

Willaing, I., Ladelund, S., Jørgensen, T., Simonsen, T. et Nielsen, L. M. (2004). Nutritional counselling in primary health care: a randomized comparison of an intervention by general practitioner or dietician. *European Journal of Preventive Cardiology*, 11, 513–520.

Wynn, K., Trudeau, J. D., Taunton, K., Gowans, M. et Scott, I. (2010). Nutrition in primary care: current practices, attitudes, and barriers. *Le Médecin de famille canadien*, 56(3), e109–e116.