

COMPÉTENCES INTÉGRÉES POUR L'ENSEIGNEMENT ET LA PRATIQUE DE LA DIÉTÉTIQUE (CIEPD)

Version 3.0 (2020)

21 juillet 2020 (révisée 04 août 2020)



Le contenu de la version 3.0 des CIEPD (en français) datée du 21 juillet 2020 est identique
à celui de la version 3.0 des ICDEP (en anglais) datée du 15 juillet 2020

COMPÉTENCES INTÉGRÉES POUR L'ENSEIGNEMENT ET LA PRATIQUE DE LA DIÉTÉTIQUE (CIEPD)

Partenariat pour la formation et la pratique en nutrition

www.pfpn.ca

© 2020 Partenariat pour la formation et la pratique en nutrition (« PFPN »), un organisme conjoint regroupant l'Alliance canadienne des organismes de réglementation des diététistes, Les Diététistes du Canada et les programmes canadiens de formation universitaire et pratique en diététique.

Tous droits réservés. Aucune partie de cette publication ne peut être reproduite, distribuée ou transmise sous quelque forme ou par quelque procédé électronique ou mécanique que ce soit – photocopie, enregistrement ou autre – sans l'autorisation écrite préalable du PFPN ou sauf dans la mesure permise par la loi sur le droit d'auteur.

Pour toute demande d'autorisation, écrivez à : secretariat@pdep.ca.

Dans ce document, le masculin englobe les deux genres et est utilisé pour alléger le texte.

I AVANT-PROPOS

Le Partenariat pour la formation et la pratique en nutrition (PFPN) est un réseau interorganisationnel non commercial formé dans le but de créer des opportunités de collaboration dans les domaines où les partenaires partagent des réalisations et des objectifs communs. Il mène des projets dans des domaines d'intérêt commun afin d'assurer la sécurité et la qualité des services de diététique ainsi que l'avancement de la profession de diététiste au Canada.

Les partenaires représentent trois secteurs : Les Diététistes du Canada (DC), qui représentent la profession; l'Alliance canadienne des organismes de réglementation des diététistes (l'Alliance), qui représente les 10 organismes de réglementation provinciaux; et les programmes canadiens de formation universitaire et pratique en diététique.

Le principal objectif du PFPN est de rassembler les secteurs professionnel, de la formation et de la réglementation en diététique afin qu'ils travaillent à des enjeux prioritaires, là où leurs mandats se recoupent, dans le but de faire progresser la formation et la pratique.

La vision du PFPN consiste à créer une synergie qui favorise l'excellence de la formation et de la pratique dans le domaine de la diététique.

Dans la poursuite de son principal objectif et la concrétisation de sa vision, le PFPN :

- a. Crée une vision commune pour la formation et la pratique des diététistes afin d'orienter les futures initiatives conjointes;
- b. Élabore les *Compétences intégrées pour l'enseignement et la pratique de la diététique*, en fait l'évaluation continue et veille à ce qu'elles demeurent à jour;
- c. Élabore, évalue de manière continue et met en œuvre les normes d'agrément pour la formation en diététique (programmes de formation universitaire et pratique) par l'entremise de structures et de processus collaboratifs; et
- d. Assure l'efficacité et l'efficience des activités du Partenariat.

Pour plus d'information au sujet des activités du PFPN, visitez le www.pfpn.ca.

II REMERCIEMENTS

Le Comité directeur du PFPN aimerait remercier les membres du **Groupe de travail sur les CIEPD** d'avoir entrepris ce vaste et important projet au cours des trois dernières années.

Bénévoles

- **Doris E. Gillis**, Ph. D, Dt.P., professeure-chercheuse principale, Department of Human Nutrition, St. Francis Xavier University (Nouvelle-Écosse)
- **Bryna Shatenstein**, Ph. D, Dt.P., professeure titulaire à la retraite, Département de nutrition, Université de Montréal, et chercheuse, Centre de recherche de l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal (Québec)
- **Jaki Thornhill**, MHA, R.D., chef de la pratique professionnelle, Providence Health Care (Colombie-Britannique)
- **Helen Toews**, M. Sc., R.D., coordonnatrice de la formation en diététique, Hamilton Health Sciences, en collaboration avec la School of Food & Nutritional Sciences, Brescia University College (Ontario)

Consultant expert

- **David Cane**, Ph. D., Catalysis Consulting www.catalysisconsulting.net

Merci également aux autres parties prenantes qui ont consacré du temps et offert leur expertise pour mener à bien la révision des CIEPD, particulièrement :

- Le Conseil d'agrément
- L'Alliance canadienne des organismes de réglementation des diététistes
- Le chargé de projet et le Comité d'élaboration de l'examen de l'EAPDC
- Les diététistes de partout au Canada qui ont participé au sondage de validation des compétences liées à la pratique (CP) et aux autres consultations
- Les éducateurs en diététique de partout au Canada qui ont participé au sondage sur les indicateurs de performance (IP)
- Les diététistes travaillant dans les communautés autochtones qui ont offert leurs perspectives et leur rétroaction
- Le Groupe de travail sur la vérification de la terminologie française
- Le Groupe de travail sur la mise en œuvre des CIEPD

Et finalement, merci aux dévoués membres du **Comité directeur du PFPN** :

- **Nicole Arsenault Bishop**, registraire et directrice générale, Association des diététistes du Nouveau-Brunswick
- **Joanie Bouchard**, registraire et directrice générale, College of Dietitians of British Columbia
- **Jodi Crawford**, diététiste, communautés de soins et de bien-être AgeCare, Alberta
- **Corinne Eisenbraun**, directrice principale, politiques et programmes de formation, Les Diététistes du Canada, Manitoba
- **Connie Foote**, chargée de cours et coordonnatrice des stages en diététique, Acadia University

- **Isabelle Giroux**, professeure titulaire, École des sciences de la nutrition, vice-doyenne aux études, Faculté des sciences de la santé, Université d'Ottawa
- **Carolyn Knox**, registraire, College of Dietitians of Prince Edward Island
- **Katherine Vandebussche**, diététiste, Michael Garron Hospital, Ontario
- **Cynthia Whalen**, registraire et coordonnatrice exécutive, Newfoundland and Labrador College of Dietitians
- **Melisse Willems**, registraire et directrice générale, Ordre des diététistes de l'Ontario
- **Gordon Zello**, professeur de nutrition, University of Saskatchewan

TABLE DES MATIÈRES

I AVANT-PROPOS	ii
II REMERCIEMENTS	iii
1 INTRODUCTION	1
2 LES DIÉTÉTISTES PROFESSIONNELS AU CANADA	3
3 RÉGLEMENTATION DE LA PRATIQUE DE LA DIÉTÉTIQUE	5
4 FORMATION EN DIÉTÉTIQUE	5
5 OBJECTIFS ET STRUCTURE DES CIEPD	5
6 APPLICATIONS DES CIEPD	7
Application dans les programmes de formation	7
Application dans l'Examen d'admission à la profession de diététiste au Canada	7
Application dans l'agrément des programmes de formation.....	7
Évaluation de la performance des candidats relativement aux indicateurs de performance	7
7 COMPÉTENCES LIÉES À LA PRATIQUE	12
8 COMPÉTENCES LIÉES À LA PRATIQUE ET INDICATEURS DE PERFORMANCE ASSOCIÉS	15
9 GLOSSAIRE	28
10 LISTE DES RÉFÉRENCES DU GLOSSAIRE	32
ANNEXE	34
Historique des CIEPD.....	34
Élaboration de la version 3.0 des CIEPD.....	34
Version 3.0 vs 2.0 des CIEPD – qu'est-ce qui a changé?	40



1 INTRODUCTION

Les *Compétences intégrées pour l'enseignement et la pratique de la diététique* (CIEPD) servent deux objectifs principaux. Premièrement, elles définissent l'ensemble minimal d'habiletés liées à la pratique que les diététistes devraient posséder au moment de leur admission à la profession afin de permettre leur entrée à la pratique. Cet ensemble d'habiletés liées à la pratique forme les *compétences liées à la pratique* (CP).

Deuxièmement, elles décrivent comment la possession des CP est évaluée avant l'admission à la profession par la démonstration par les candidats¹ des *indicateurs de performance* (IP). L'évaluation des IP s'effectue dans trois contextes distincts :

1. La composante universitaire des programmes de formation
2. La composante de stage des programmes de formation
3. L'Examen d'admission à la profession de diététiste au Canada (EAPDC)²

Les principaux utilisateurs des CIEPD sont :

- Les programmes de formation, qui s'en servent pour orienter le curriculum ainsi que l'évaluation des résultats d'apprentissage des candidats
- Le Comité d'élaboration de l'examen, les rédacteurs de questions et le chargé de projet de l'EAPDC, qui s'en servent pour créer les spécifications de l'examen
- Le Conseil d'agrément du Partenariat pour la formation et la pratique en nutrition (PFPN), qui s'en sert pour évaluer la conformité aux normes d'agrément des programmes de formation en diététique

Les CP contenues dans les CIEPD peuvent également être utiles pour le public, les employeurs et les autres professionnels de la santé afin d'établir une compréhension commune de la pratique de la diététique au niveau d'entrée à la pratique.

Les CIEPD se fondent sur des *domaines de compétences*. Les CP sont intégrées dans les sept domaines interreliés suivants :

1. Expertise sur les aliments et la nutrition
2. Professionnalisme et éthique
3. Communication et collaboration
4. Gestion et leadership
5. Soins nutritionnels
6. Promotion de la santé populationnelle
7. Approvisionnement alimentaire

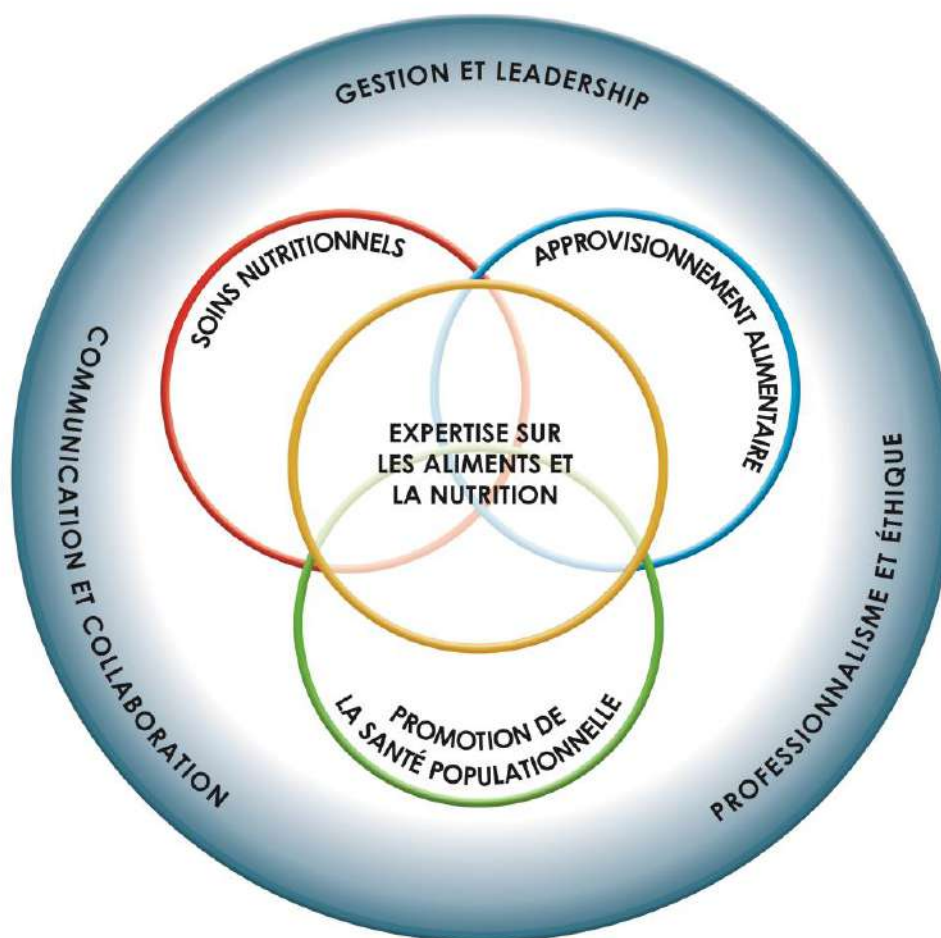
Les CIEPD se fondent sur des domaines de compétences. Les compétences liées à la pratique sont intégrées dans sept domaines interreliés.

¹ Dans les CIEPD, le terme « candidat » désigne un étudiant d'un programme universitaire, un interne suivant un programme de stage ou une personne effectuant l'EAPDC, selon le contexte.

² L'EAPDC constitue une exigence d'admission à la profession dans toutes les provinces, à l'exception du Québec.

Les liens entre les domaines de compétences sont illustrés par l'intersection des cercles de couleur à la figure 1. Le domaine *Expertise sur les aliments et la nutrition* est central à toutes les activités réalisées dans les trois domaines de la pratique de la diététique : *Soins nutritionnels*, *Promotion de la santé populationnelle* et *Approvisionnement alimentaire*. Trois domaines plus vastes encadrent et orientent ces domaines de la pratique : *Professionalisme et éthique*, *Communication et collaboration* et *Gestion et leadership*.

Figure 1. Domaines de compétences pour l'entrée à la pratique et leurs liens



Chaque domaine est décrit par un énoncé de contexte et est défini par les CP qui y sont énumérées. Consulter le tableau des CP à la page 12. En démontrant de manière appropriée leurs habiletés dans les sept domaines avant leur entrée à la pratique, les candidats sont préparés à pratiquer au Canada.

2 LES DIÉTÉTISTES PROFESSIONNELS AU CANADA

Les diététistes sont des professionnels de la santé qui se servent de l'expertise sur les aliments et la nutrition pour améliorer la vie et la santé de la population canadienne. Exerçant nos activités dans un large éventail de milieux, nous utilisons nos connaissances et habiletés uniques pour répondre aux préoccupations et intérêts variés de la population diversifiée du Canada.

En tant que diététistes, nous adaptons l'information sur les aliments et les conseils nutritionnels aux besoins et capacités des individus, groupes et communautés. En collaborant avec eux, nous cherchons à aider nos clients à mieux comprendre et mieux savourer les aliments dans les multiples contextes de leur vie quotidienne. En tant que praticiens et éducateurs, nous traduisons la science de la nutrition en termes que nos clients peuvent comprendre, et nous les aidons à développer des compétences alimentaires afin qu'ils atteignent leurs objectifs nutritionnels.

Au Canada, les diététistes travaillent dans des milieux et contextes en constante évolution. Par exemple, nous offrons des soins nutritionnels personnalisés, promouvons la santé d'une population de plus en plus diversifiée, et menons des activités de gestion et de consultation pour assurer un approvisionnement d'aliments sains et salubres. En collaboration avec des professionnels de la santé et d'autres professionnels, nous menons des recherches et diffusons de nouvelles connaissances afin de promouvoir la santé par l'alimentation et la nutrition. Par exemple, nous orientons les politiques publiques, stimulons l'innovation dans le système alimentaire, et nous servons de nos habiletés en gestion et en leadership pour favoriser le renforcement des capacités communautaires. Voici des exemples d'activités réalisées par des diététistes dans divers milieux de pratique.

Les diététistes sont des professionnels de la santé qui se servent de l'expertise sur les aliments et la nutrition pour améliorer la vie et la santé de la population canadienne. Exerçant nos activités dans un large éventail de milieux, nous utilisons nos connaissances et habiletés uniques pour répondre aux préoccupations et intérêts variés de la population diversifiée du Canada.

- Évaluer la santé nutritionnelle des individus, des groupes et des populations.
- Élaborer, mettre en œuvre et évaluer des objectifs nutritionnels en lien avec la santé populationnelle, la gestion des maladies et la prévention des maladies.
- Élaborer des communications et des politiques en lien avec les aliments et la nutrition, et offrir des conseils par rapport à de telles communications et politiques.
- Élaborer des stratégies de communication et des outils en lien avec la nutrition.
- Gérer et diriger l'approvisionnement alimentaire et des programmes de nutrition, et agir à titre de consultants dans ces domaines.
- Enseigner aux patients, clients, familles et autres personnes pertinentes et leur prodiguer des conseils.
- Mener des recherches en lien avec les aliments et la nutrition ou y contribuer.

Les aliments représentent un aspect essentiel et central de la vie de tous les groupes culturels au Canada, et la pratique de la diététique reflète cette complexité et cette riche diversité. La compréhension et l'appréciation de ces nombreuses facettes jouent un rôle central dans notre pratique afin que nous puissions, en tant que diététistes, aider tous les Canadiens à accéder à des conseils, à des soins et à du soutien en lien avec les aliments et la nutrition appropriés et sûrs sur le plan culturel.

EXEMPLES DE MILIEUX DE PRATIQUE COURANTS POUR LES DIÉTÉTISTES

Soins de courte et de longue durée : Offrir des soins nutritionnels aux patients et résidents; conseiller les patients, les résidents et les familles; offrir de l'éducation sur la nutrition au personnel infirmier, aux médecins et à d'autres membres des équipes de soins de santé

Commerce et industrie : Offrir de l'expertise sur les aliments et la nutrition dans des rôles liés à l'approvisionnement alimentaire, à la fabrication de produits alimentaires, à la publicité, au marketing, à la recherche et au développement de produits

Organismes communautaires : Identifier les questions importantes de nutrition dans la population et élaborer des stratégies pour y répondre

Cliniques et centres de santé communautaires : Conseiller les individus et les groupes en vue de prévenir les maladies et de promouvoir la santé

Gouvernement : Élaborer et mettre en œuvre des politiques en matière d'alimentation et de nutrition

Agences de soins de santé à domicile : Offrir des conseils et de l'éducation sur l'accès aux aliments ainsi que sur leur préparation aux individus et aux familles ayant des besoins particuliers

Approvisionnement alimentaire pour les établissements : Gérer les systèmes de services alimentaires dans des milieux tels que les hôpitaux, les soins de longue durée, les services de garde, les écoles, les établissements récréatifs et les établissements de détention

Enseignement postsecondaire : Enseigner et mener des recherches

Pratique privée : Offrir des services de consultation pour les clients individuels et leur famille, les programmes de mieux-être des entreprises, les supermarchés, les équipes sportives et les restaurants

3 RÉGLEMENTATION DE LA PRATIQUE DE LA DIÉTÉTIQUE

Les diététistes sont membres d'une profession de la santé réglementée au Canada et ont la responsabilité de maintenir des normes de formation, de pratique et d'éthique élevées. Dix organismes de réglementation provinciaux indépendants collaborent sous l'égide de l'*Alliance canadienne des organismes de réglementation des diététistes*.

Dans la plupart des provinces, les candidats à l'admission à la profession doivent réussir l'EAPDC, qui est administré par l'Alliance.

4 FORMATION EN DIÉTÉTIQUE

Avant leur inscription auprès d'un organisme provincial de réglementation, les diététistes doivent suivre une formation exhaustive. Cette formation consiste généralement à obtenir, au minimum, un diplôme de baccalauréat reconnu en aliments et nutrition d'une université canadienne et à compléter un programme de stage approuvé. Il existe divers modèles de formation en diététique au Canada. Les composantes des programmes de chaque modèle sont agréées par le Conseil d'agrément du PFPN.

5 OBJECTIFS ET STRUCTURE DES CIEPD

Les CIEPD fournissent des normes fondées sur les résultats pour la formation en diététique menant à l'entrée à la pratique et pour la pratique de la diététique au niveau d'entrée dans la profession. Les normes fondées sur les résultats encadrent les habiletés acquises par l'apprentissage, que cet apprentissage ait eu lieu dans le cadre d'un programme de formation formel ou par l'entremise d'expérience de travail ou de vie. L'efficacité de l'apprentissage varie selon la méthodologie employée et les caractéristiques des apprenants. Dans le contexte de la formation visant la pratique professionnelle, l'approche des normes fondées sur les résultats implique que le résultat le plus important dans l'intérêt public est l'habileté des apprenants à réaliser les tâches liées à l'emploi de manière compétente.

L'habileté à réaliser une tâche selon une norme spécifiée, et de manière observable par les autres, est généralement appelée une *compétence*. Ainsi, la pratique de la diététique résulte de l'application de CP pertinentes par les diététistes. Les CIEPD comptent au total 50 CP, qui cadrent avec les besoins de la pratique de la diététique au niveau d'entrée à la pratique. Bien que chaque CP soit rédigée sous forme d'énoncé d'habileté distinct, les CP ne sont pas appliquées de manière indépendante dans les situations de pratique. En réalité, chaque CP façonne et qualifie les autres, et les diététistes les appliquent en combinaison, en fonction de la situation et en se servant de leur jugement professionnel.

Idéalement, l'évaluation de la possession des CP par les candidats devrait se faire dans une véritable situation de pratique. Toutefois, en réalité, les programmes de formation doivent composer avec diverses contraintes et possibilités qui ont un impact sur l'éventail de milieux de pratique et de ressources disponibles à des fins de formation et d'évaluation. Par conséquent, il pourrait y avoir un écart entre la performance observée des candidats lors de l'évaluation et la performance souhaitée en contexte de

pratique en tant que membres d'une profession de la santé réglementée³. Il est donc dans l'intérêt de toutes les parties prenantes des secteurs de l'enseignement et de la pratique de la diététique de minimiser cet écart en cherchant et en utilisant des occasions émergentes d'apprentissage basé sur la pratique. D'ailleurs, c'est à cette fin que les CIEPD ont été élaborées et structurées telles qu'elles l'ont été.

Des CP, qui s'appliquent dans le milieu de travail en diététique, découlent les indicateurs de performance (IP), qui décrivent les comportements que les candidats doivent adopter en tenant compte des contraintes de la formation et de l'évaluation se déroulant avant l'admission à la profession. Les CIEPD incluent 209 IP découlant de 50 CP.

Bien que chaque IP soit rédigé dans un format axé sur les compétences (c.-à-d. sous la forme d'une habileté fondée sur des résultats observables par les autres), les IP décrivent les habiletés qui doivent être démontrées dans le contexte des programmes de formation ou de l'EAPDC. Ainsi, les IP peuvent être considérés comme étant des compétences qu'il faut démontrer *avant l'entrée à la pratique*, alors que les CP sont des compétences qu'il faut démontrer *pendant la pratique*. Lorsque les candidats font la démonstration des IP avant l'entrée à la pratique, il est présumé qu'ils possèdent les habiletés pour appliquer les CP dans la pratique. C'est pour cette raison que les CIEPD portent le nom de *Compétences intégrées pour l'enseignement et la pratique de la diététique*.

CP vs IP – QUELLE EST LA DIFFÉRENCE?

Il est important de comprendre que le seul objectif des IP est de décrire les attentes en matière de résultats d'apprentissage qui servent à la formation et à l'évaluation des candidats avant leur admission à la profession. Les IP ne décrivent pas les attentes en matière de performance d'une ou un diététiste dans le contexte de la pratique professionnelle (même au niveau d'entrée); les attentes relatives à la pratique sont exprimées par les CP.

³ Il est important de noter que ce défi ne se limite pas à l'enseignement et à l'évaluation de la diététique; il existe en fait dans une plus ou moins grande mesure dans tous les domaines de la formation en santé en raison de contraintes inhérentes.

6 APPLICATIONS DES CIEPD

APPLICATION DANS LES PROGRAMMES DE FORMATION

En ce qui a trait aux programmes de formation, les IP ne décrivent pas les curriculums des programmes en tant que tels, mais reflètent plutôt des résultats d'apprentissage mesurables qui devraient découler de la conception et de la mise en œuvre du curriculum. Ainsi, les programmes se servent des IP afin d'élaborer et d'orienter leur curriculum.

APPLICATION DANS L'EXAMEN D'ADMISSION À LA PROFESSION DE DIÉTÉTISTE AU CANADA

En ce qui a trait à l'EAPDC, les IP ne forment pas les éléments de l'examen, mais constituent collectivement un plan détaillé ou une liste des spécifications à partir desquels les éléments de l'examen peuvent être élaborés.

APPLICATION DANS L'AGRÉMENT DES PROGRAMMES DE FORMATION

Le Comité directeur du PFPN établit les normes d'agrément qui englobent les exigences des CIEPD. Le Conseil d'agrément (CA) soumet les programmes aux processus d'évaluation et octroie l'agrément lorsqu'il est confirmé que les normes sont respectées.

ÉVALUATION DE LA PERFORMANCE DES CANDIDATS RELATIVEMENT AUX INDICATEURS DE PERFORMANCE

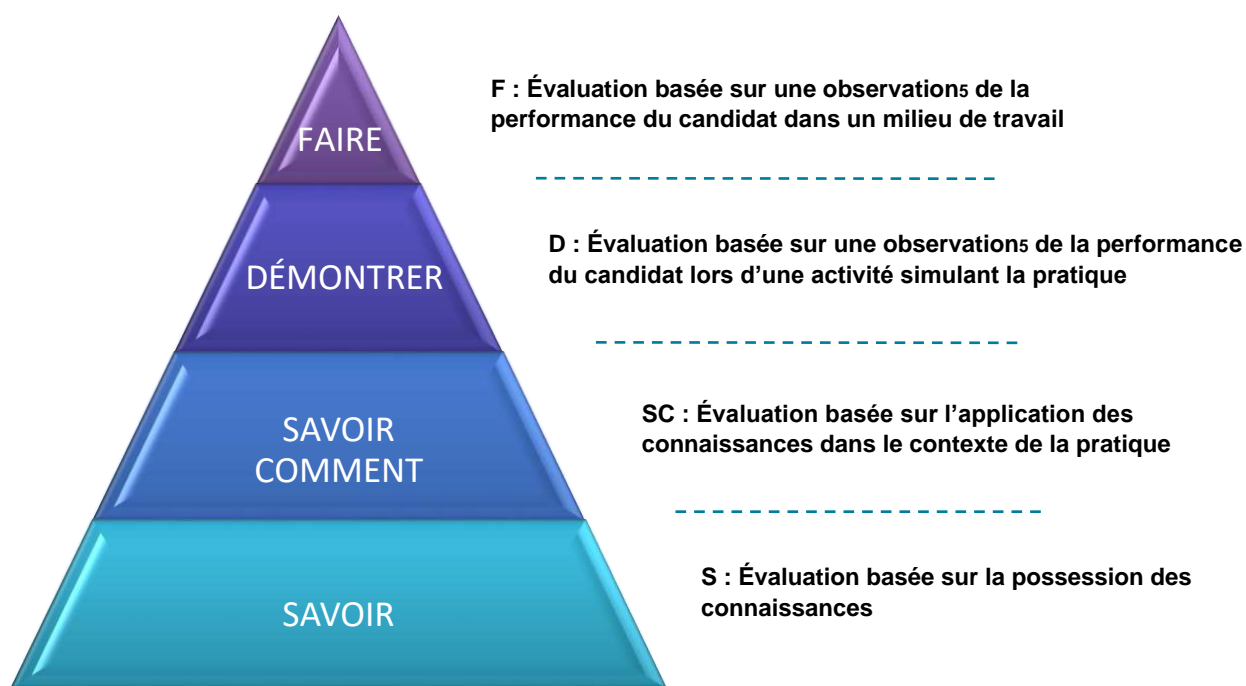
Lors de l'évaluation précédant l'admission à la profession, on s'attend des candidats qu'ils démontrent, au minimum, des comportements conformes à l'*Énoncé sur le niveau de compétence pour l'entrée à la profession* suivant :

À l'entrée à la profession, les diététistes mettent en application des approches conformes aux normes et aux meilleures pratiques de la profession. Ils reconnaissent les situations qui sont au-delà de leurs capacités et prennent les mesures appropriées pour réagir à ces situations de manière éthique et sécuritaire.

La norme décrite dans les Compétences intégrées constitue une exigence minimale conçue pour garantir une pratique de niveau d'entrée sécuritaire, efficace et éthique. Ainsi, il est encouragé que les programmes de formation dépassent le contenu exigé par les CIEPD. Par ailleurs, les diététistes, même en début de pratique, sont encouragés à atteindre un niveau de compétence supérieur. Une fois que les diététistes sont admis à la profession et qu'ils intègrent le monde du travail, leurs habiletés évoluent en fonction de leur expérience pratique et de leur formation continue.

Les comportements observables qui sont décrits dans les IP doivent faire l'objet d'une interprétation large qui s'inscrit dans le contexte des ressources et des normes opérationnelles des milieux universitaire et de pratique au sein desquels les programmes de formation sont offerts. La pratique de la diététique est nuancée et dynamique, et elle change au fil du temps à mesure que la société canadienne, la culture et la profession évoluent. De plus, les contextes locaux propres à la formation en diététique et à la pratique de la diététique pourraient forcément mener à diverses approches quant à l'interprétation, à l'application et à l'évaluation des IP.

Une version modifiée de la *pyramide de Miller*⁴ est utilisée dans les CIEPD afin de spécifier la nature de l'évaluation requise dans chaque milieu d'évaluation, comme illustré ci-dessous.



La pyramide illustre l'augmentation de la complexité de l'évaluation, et l'augmentation de la pertinence clinique, à partir d'une vaste base de connaissances.

À la base, l'évaluation du concept *Savoir* (S) vérifie des aspects cognitifs et permet d'indiquer la possession de connaissances essentielles pertinentes pour la pratique de la diététique, ou – à son niveau

⁴ Pour plus d'information sur la [pyramide de Miller](#), consulter le glossaire.

⁵ L'observation peut être directe (déclenchée par l'évaluateur) ou indirecte (anecdotique, basée sur une discussion de l'évaluateur avec d'autres personnes).

le plus simple – une sensibilisation de base. Une évaluation écrite ou orale de la performance à ce niveau pourrait impliquer l'utilisation de travaux ou encore d'examens à courtes réponses ou à choix multiples. Les combinaisons de mots *Démontrer sa sensibilisation* (c.-à-d. se souvenir), ou *Démontrer ses connaissances* (c.-à-d. démontrer de vastes connaissances; comprendre) sont utilisées pour indiquer le niveau d'évaluation *Savoir*.

L'évaluation du concept *Savoir comment* (SC) vérifie des habiletés cognitives plus complexes impliquant l'application directe de connaissances dans le contexte de la pratique de la diététique. Une évaluation écrite ou orale de la performance à ce niveau pourrait impliquer l'utilisation de questions fondées sur des scénarios dans un examen à choix multiples, de questions à courte réponse ou d'études de cas. La combinaison de mots *Démontrer sa compréhension* (c.-à-d. analyser, interpréter, appliquer) est utilisée pour indiquer le niveau d'évaluation *Savoir comment*.

Au troisième niveau de la pyramide, l'évaluation du concept *Démontrer* (D) se déroule dans un contexte de simulation conçu pour reproduire un aspect de la pratique, mais sans impliquer le véritable environnement de pratique. Il pourrait s'agir d'une observation directe ou indirecte de la performance dans des situations telles qu'un examen clinique objectif structuré (ECOS), des stations d'habiletés, un laboratoire, des jeux de rôle, la démonstration d'habiletés avec un patient standardisé, la participation efficace à du travail d'équipe avec des collègues candidats, l'apprentissage par problèmes, etc. Le vocabulaire des IP au niveau *Démontrer* est fondé sur des verbes d'action spécifiques à des situations données qui exigent une activité cognitive, affective et psychomotrice.

Dans le haut de la pyramide, au niveau maximum de pertinence clinique, se trouve l'évaluation du concept *Faire* (F), qui consiste à observer le comportement cognitif, affectif et psychomoteur des candidats dans un milieu impliquant une véritable pratique de la diététique. Il pourrait s'agir d'une observation directe ou indirecte de la performance dans des situations telles que l'examen de dossiers médicaux, des entrevues basées sur les comportements, l'élaboration de ressources ou de rapports, des présentations orales, des exercices de pratique réflexive, des rappels stimulés par les dossiers, des projets intégrateurs, et des interactions directes avec des clients/patients, intervenants ou membres de l'équipe.

CONTRIBUER À vs PARTICIPER À

Dans les cas où il n'est pas attendu que l'exécution des tâches se fasse de manière autonome par les candidats dans le milieu de pratique, les verbes *participer à* et *contribuer à* ont été employés plutôt qu'« exécuter ». Voici la définition de ces termes :

- Contribuer à = jouer un rôle constructif dans une activité
- Participer à = prendre part à une activité

Ainsi, *contribuer à* représente une attente plus élevée que *participer à*.

Comme pour le niveau *Démontrer*, le vocabulaire des IP pour le niveau *Faire* est fondé sur des verbes d'action spécifiques à des situations données. L'exigence d'évaluation énoncée est une norme minimale. Le niveau de la pyramide de Miller énoncé pour un IP doit être atteignable pour tous les candidats dans un programme. Ainsi, bien qu'il puisse être souhaitable d'évaluer le concept *Faire* dans un milieu de stage, il pourrait être impossible d'exposer tous les candidats à une telle occasion d'évaluation pour des raisons pratiques ou réglementaires. Dans de tels cas, les CIEPD énoncent que *Démontrer* est l'exigence minimale.

1^{ER} EXEMPLE DANS UN CONTEXTE D'ENSEIGNEMENT

Voici, par exemple, comment la pyramide de Miller pourrait être appliquée à la CP 2.06 *Veiller à ce que l'information soit consignée de façon appropriée et sécuritaire*, et spécifiquement à l'IP 2.06a *Consigner l'information pertinente de manière exacte et exhaustive au moment opportun*.

L'IP décrit le comportement observable qui formera la base de l'évaluation. Ce comportement peut être évalué à n'importe quel des 4 niveaux de la pyramide de Miller :

Savoir :

- L'évaluation du concept *Savoir* indiquerait que le candidat sait quelles sont les caractéristiques de la consignation de l'information normalement requises, sans contexte ou application spécifiques. Cette évaluation pourrait se faire par l'entremise d'un travail ou d'un test écrit, d'un test oral ou d'une question à choix multiples.

Savoir comment :

- L'évaluation du concept *Savoir comment* indiquerait qu'en plus de *Savoir*, le candidat est en mesure d'identifier les caractéristiques de la consignation de l'information qui s'appliqueraient dans un contexte spécifique de la pratique ou d'un scénario de pratique. Comme pour l'évaluation du concept *Savoir*, l'évaluation du concept *Savoir comment* pourrait se faire par l'entremise d'un travail ou d'un test écrit, d'un test oral ou d'une question à choix multiples.

Démontrer :

- L'évaluation du concept *Démontrer* indiquerait que le candidat peut dans les faits exécuter la tâche requise, à savoir consigner l'information de manière appropriée, sur la base d'une observation de sa performance dans un contexte de simulation de la pratique tel qu'un laboratoire d'aliments/de communication, une simulation avec un patient standardisé, une simulation informatique ou une étude de cas.

Faire :

- L'évaluation du concept *Faire* indiquerait que le candidat peut dans les faits exécuter la tâche requise, à savoir consigner l'information de manière appropriée dans un milieu de pratique, sur la base d'une observation de sa performance dans un milieu de pratique lié à la diététique. Une telle observation pourrait par exemple supposer qu'un précepteur examine et évalue les notes dans les dossiers du candidat à la suite d'une interaction avec un patient afin de vérifier que la performance correspond au niveau de compétence requis pour l'entrée à la pratique.

C'est seulement à l'étape *Faire* que le candidat exécute les tâches dans un milieu qui simule fidèlement ce que pourrait être un environnement de pratique réel pour un diététiste. Ainsi, l'évaluation du concept *Faire* est parfois considérée comme étant la norme d'excellence en matière de compétence clinique. C'est pourquoi elle se situe tout en haut de la pyramide. Cela dit, selon la nature de l'IP et les situations de stage disponibles, il pourrait être impossible d'observer le concept *Faire* de manière fiable pour tous les candidats. De plus, on pourrait considérer que l'évaluation du concept *Savoir comment* peut générer de l'information plus exhaustive au sujet de la performance anticipée du candidat.

2^E EXEMPLE DANS UN CONTEXTE D'ENSEIGNEMENT

Voici, par exemple, comment la pyramide de Miller pourrait être appliquée à la CP 4.08 *Favoriser le développement des compétences alimentaires des autres personnes*, et spécifiquement à l'IP 4.08i *S'engager avec le client dans le développement des compétences alimentaires*. Cet exemple démontre également les liens entre les CP.

L'IP décrit le comportement observable qui formera la base de l'évaluation. Ce comportement peut être évalué à n'importe quel des 4 niveaux de la pyramide de Miller :

Savoir :

- L'évaluation du concept *Savoir* indiquerait que le candidat connaît la définition et les caractéristiques des compétences alimentaires, sans contexte ou application spécifiques. Cette évaluation pourrait se faire par l'entremise d'un travail ou d'un test écrit, d'un test oral ou d'une question à choix multiples.

Savoir comment :

- L'évaluation du concept *Savoir comment* indiquerait qu'en plus de *Savoir*, le candidat est en mesure d'appliquer le concept des compétences alimentaires à un contexte de pratique ou à un scénario de pratique spécifique, par exemple, de décrire l'impact des compétences alimentaires sur la santé nutritionnelle d'une communauté ou d'un client. Comme pour l'évaluation du concept *Savoir*, l'évaluation du concept *Savoir comment* pourrait se faire par l'entremise d'un test écrit ou d'un travail écrit propre à un cas spécifique, d'un test oral ou d'une question à choix multiples.

Démontrer :

- L'évaluation du concept *Démontrer* indiquerait que le candidat peut s'engager avec le client dans le développement des compétences alimentaires, sur la base d'une observation directe ou indirecte de sa performance dans le contexte d'une simulation de la pratique. Par exemple, le candidat incorpore des activités de développement des compétences alimentaires au moment de planifier une intervention communautaire pour un travail en classe, ou est en mesure d'incorporer le développement des compétences alimentaires dans le cadre d'une interaction simulée avec un patient standardisé.

Faire :

- L'évaluation du concept *Faire* indiquerait que le candidat peut s'engager avec le client dans le développement des compétences alimentaires, sur la base d'une observation directe ou indirecte de sa performance dans un milieu de pratique. Il pourrait par exemple s'agir de l'évaluation par une partie prenante de l'intervention communautaire mise en œuvre dans le cadre d'un travail en classe, ou de l'observation par un précepteur de l'interaction de counseling entre le candidat et le client afin de vérifier que la performance correspond au niveau de compétence requis pour l'entrée à la pratique.

Cet exemple illustre que les activités de pratique impliquent rarement l'application d'une seule CP. Dans l'exemple de l'IP 4.08i, la performance correspondant au niveau de compétence requis pour l'entrée à la pratique impliquerait également l'application de CP/IP des domaines Professionnalisme et éthique et Communication et collaboration, et selon le scénario, elle pourrait aussi impliquer des CP/IP des domaines Soins nutritionnels ou Promotion de la santé populationnelle.

7 COMPÉTENCES LIÉES À LA PRATIQUE

Le tableau ci-dessous présente les CP – les habiletés que les diététistes devraient posséder et pouvoir appliquer en milieu de travail à leur entrée à la pratique. Le tableau qui suit (à partir de la page 15) présente les IP découlant de chaque CP. Ces IP décrivent la performance qui sera évaluée avant l'admission à la profession.

Remarque : Les termes soulignés dans le tableau suivant renvoient par des hyperliens aux définitions et références du glossaire.

1. EXPERTISE SUR LES ALIMENTS ET LA NUTRITION

Les diététistes intègrent leur expertise sur les aliments et la nutrition pour promouvoir la santé des individus, des communautés et des populations

- 1.01 Mettre en application sa compréhension de la composition des aliments et de la science des aliments
- 1.02 Mettre en application sa compréhension des environnements alimentaires
- 1.03 Mettre en application sa compréhension de la nutrition humaine et du métabolisme
- 1.04 Mettre en application sa compréhension des besoins nutritionnels et des lignes directrices en matière d'alimentation
- 1.05 Mettre en application sa compréhension des pratiques alimentaires
- 1.06 Intégrer les principes et les pratiques des soins nutritionnels
- 1.07 Intégrer les principes et les pratiques de la promotion de la santé populationnelle
- 1.08 Intégrer les principes et les pratiques de l'approvisionnement alimentaire des collectivités

2. PROFESSIONNALISME ET ÉTHIQUE

Les diététistes utilisent des approches professionnelles, éthiques et axées sur le client afin de pratiquer avec intégrité et responsabilité

- 2.01 Pratiquer dans le contexte de la diversité canadienne
- 2.02 Agir de manière éthique et avec intégrité
- 2.03 Pratiquer de manière à promouvoir la sécurité culturelle
- 2.04 Utiliser une approche axée sur le client
- 2.05 Pratiquer conformément aux exigences législatives, réglementaires et organisationnelles
- 2.06 Veiller à ce que l'information soit consignée de façon appropriée et sécuritaire
- 2.07 Utiliser des approches de gestion des risques
- 2.08 Gérer son temps et sa charge de travail
- 2.09 Se servir d'une approche fondée sur des données probantes dans le cadre de sa pratique
- 2.10 S'engager dans une pratique réflexive
- 2.11 Pratiquer dans les limites de ses connaissances et de ses habiletés professionnelles actuelles
- 2.12 Maintenir des connaissances exhaustives et à jour pertinentes à la pratique
- 2.13 Se servir des technologies de gestion de l'information pour appuyer sa pratique

3. COMMUNICATION ET COLLABORATION

Les diététistes communiquent efficacement et collaborent avec les autres pour atteindre les objectifs de pratique

- 3.01 Utiliser des approches de communication appropriées
- 3.02 Utiliser des habiletés de communication écrite efficaces
- 3.03 Utiliser des habiletés de communication orale efficaces
- 3.04 Utiliser des habiletés de communication électronique efficaces
- 3.05 Utiliser des habiletés interpersonnelles efficaces
- 3.06 Travailler en équipe
- 3.07 Participer à la [pratique collaborative](#)

4. GESTION ET LEADERSHIP

Les diététistes utilisent des habiletés de gestion et exercent un [leadership](#) afin de promouvoir la [santé](#) par les aliments et la nutrition

- 4.01 Gérer des programmes et des projets
- 4.02 Évaluer et améliorer les approches en lien avec la pratique
- 4.03 Participer aux activités de [recherche fondée sur la pratique](#)
- 4.04 S'engager dans le [transfert des connaissances](#)
- 4.05 Faire un plaidoyer pour l'amélioration continue de la [santé](#) et des soins nutritionnels
- 4.06 Favoriser l'apprentissage des autres personnes
- 4.07 Favoriser le développement de la [littératie alimentaire](#) des autres personnes
- 4.08 Favoriser le développement des [compétences alimentaires](#) des autres personnes

5. SOINS NUTRITIONNELS

Les diététistes utilisent le [processus de soins en nutrition](#) pour offrir des soins personnalisés

- 5.01 Réaliser une évaluation nutritionnelle
- 5.02 Établir un diagnostic nutritionnel
- 5.03 Planifier une(des) intervention(s) nutritionnelle(s)
- 5.04 Mettre en œuvre une(des) intervention(s) nutritionnelle(s)
- 5.05 Surveiller une(des) intervention(s) nutritionnelle(s) et évaluer l'atteinte des objectifs nutritionnels

6. PROMOTION DE LA SANTÉ POPULATIONNELLE

Les diététistes évaluent les besoins alimentaires et nutritionnels avec les communautés/ populations, et collaborent à la planification afin de promouvoir la [santé](#)

- 6.01 Évaluer la situation en lien avec les aliments et la nutrition des communautés et des populations
- 6.02 Déterminer les problèmes en lien avec les aliments et la nutrition des communautés et des populations
- 6.03 Développer un [plan de santé en lien avec les aliments et la nutrition](#) dans une communauté/population
- 6.04 Mettre en œuvre [plan de santé en lien avec les aliments et la nutrition](#) dans une communauté/population
- 6.05 Surveiller et évaluer un [plan de santé en lien avec les aliments et la nutrition](#) dans une communauté/population

7. APPROVISIONNEMENT ALIMENTAIRE

Les diététistes gèrent et sont consultés sur l'[approvisionnement alimentaire](#) des collectivités pour soutenir la [santé](#)

- 7.01 Déterminer les besoins en matière d'[approvisionnement alimentaire](#) d'un groupe ou d'une organisation
- 7.02 Planifier l'[approvisionnement alimentaire](#)
- 7.03 Gérer l'[approvisionnement alimentaire](#)
- 7.04 Surveiller et évaluer l'[approvisionnement alimentaire](#)

8 COMPÉTENCES LIÉES À LA PRATIQUE ET INDICATEURS DE PERFORMANCE ASSOCIÉS

Remarque : Les termes soulignés dans le tableau suivant renvoient par des hyperliens aux définitions et références du glossaire.

1. EXPERTISE SUR LES ALIMENTS ET LA NUTRITION

Les diététistes intègrent leur expertise sur les aliments et la nutrition pour promouvoir la **santé** des individus, des communautés et des populations

COMPÉTENCES LIÉES À LA PRATIQUE (habiletés attendues du/de la diététiste à l'entrée à la pratique)		INDICATEURS DE PERFORMANCE (performances à évaluer dans les programmes de formation avant l'admission à la profession)	ÉVALUATION DES IP REQUISE		
			Universitaire	Stages	EAPDC
1.01	Mettre en application sa compréhension de la composition des aliments et de la science des aliments	a. Démontrer sa compréhension des propriétés physiques et chimiques des aliments	SC		SC
		b. Démontrer sa compréhension de la préparation, de la transformation et de la conservation des aliments	SC		SC
		c. Démontrer sa compréhension du rôle des ingrédients et de leur interaction dans la préparation des aliments	SC		SC
		d. Démontrer sa compréhension de l'analyse sensorielle des aliments	SC		SC
		e. Démontrer sa compréhension des microorganismes dans les aliments	SC		SC
		f. Identifier les sources alimentaires de micronutriments et de macronutriments	S		S
		g. Identifier les sources alimentaires de constituants fonctionnels autres que les nutriments	S		S
1.02	Mettre en application sa compréhension des <u>environnements alimentaires</u>	a. Démontrer ses connaissances relatives aux politiques gouvernementales régissant les produits alimentaires au Canada	S		S
		b. Démontrer sa compréhension des facteurs ayant un impact sur les <u>systèmes alimentaires</u> au Canada	SC		SC
		c. Démontrer sa sensibilisation aux valeurs et façons de savoir des autochtones en lien avec les <u>environnements alimentaires</u>	S		S
		d. Démontrer sa compréhension des facteurs ayant un impact sur la <u>sécurité alimentaire</u> des Canadiens	SC		SC
		e. Démontrer sa compréhension des facteurs ayant un impact sur la salubrité des aliments	SC		SC
		f. Démontrer sa compréhension des <u>systèmes alimentaires durables</u>	SC		SC

COMPÉTENCES LIÉES À LA PRATIQUE (habiletés attendues du/de la diététiste à l'entrée à la pratique)		INDICATEURS DE PERFORMANCE (performances à évaluer dans les programmes de formation avant l'admission à la profession)	ÉVALUATION DES IP REQUISE		
			Universitaire	Stages	EAPDC
1.03	Mettre en application sa compréhension de la nutrition humaine et du métabolisme	a. Démontrer sa compréhension du rôle des nutriments et des autres constituants alimentaires	SC		SC
		b. Démontrer sa compréhension des processus d'ingestion, de digestion, d'absorption et d'excrétion	SC		SC
		c. Démontrer sa compréhension du métabolisme	SC		SC
1.04	Mettre en application sa compréhension des besoins nutritionnels et des lignes directrices en matière d'alimentation	a. Démontrer sa compréhension des besoins nutritionnels aux différents stades de la vie, dans la santé et la maladie	SC		SC
		b. Démontrer sa compréhension des facteurs ayant un impact sur le bilan énergétique dans la détermination des besoins nutritionnels	SC		SC
		c. Démontrer sa compréhension des recommandations nutritionnelles et alimentaires actuelles	SC		SC
		d. Démontrer sa compréhension de la façon dont les carences et les toxicités nutritionnelles affectent la santé	SC		SC
		e. Démontrer sa compréhension du rôle des suppléments alimentaires	SC		SC
1.05	Mettre en application sa compréhension des pratiques alimentaires	a. Démontrer sa compréhension des théories comportementales relatives aux choix alimentaires et à l'alimentation	SC		SC
		b. Démontrer sa compréhension des aspects sociaux des choix alimentaires et de l'alimentation	SC		SC
		c. Démontrer sa compréhension des aspects psychologiques des choix alimentaires et de l'alimentation	SC		SC
		d. Démontrer sa compréhension de l'impact des ressources financières sur les choix alimentaires et l'alimentation	SC		SC
		e. Démontrer sa sensibilisation au rôle des aliments traditionnels autochtones dans les pratiques alimentaires	S		S
		f. Démontrer sa sensibilisation au rôle de la religion et de la culture dans les pratiques alimentaires	S		S
		g. Démontrer ses connaissances relatives aux tendances en matière de consommation alimentaire	S		S
1.06	Intégrer les principes et les pratiques des soins nutritionnels	a. Démontrer ses connaissances relatives aux systèmes physiologiques humains dans la santé et la maladie	S		S
		b. Démontrer ses connaissances relatives à l'étiologie et à la pathophysiologie des maladies en lien avec la nutrition	S		S
		c. Démontrer sa compréhension des stratégies de gestion des maladies liées à la nutrition	SC		SC
		d. Démontrer sa compréhension du processus de soins en nutrition	SC		SC

COMPÉTENCES LIÉES À LA PRATIQUE (habiletés attendues du/de la diététiste à l'entrée à la pratique)		INDICATEURS DE PERFORMANCE (performances à évaluer dans les programmes de formation avant l'admission à la profession)	ÉVALUATION DES IP REQUISE		
			Universitaire	Stages	EAPDC
1.07	Intégrer les principes et les pratiques de la promotion de la santé populationnelle	a. Démontrer sa compréhension des déterminants de la santé , de l'équité en santé et de la justice sociale	SC		SC
		b. Démontrer ses connaissances relatives aux cadres théoriques en santé publique et de la population	S		S
		c. Démontrer sa compréhension des stratégies de développement des capacités quant aux enjeux en lien avec les aliments et la nutrition	SC		SC
		d. Démontrer sa compréhension des concepts et approches de la promotion de la santé	SC		SC
1.08	Intégrer les principes et les pratiques de l'approvisionnement alimentaire des collectivités	a. Démontrer sa compréhension des stratégies d' approvisionnement alimentaire qui favorisent la santé des individus, des communautés et des populations	SC		SC
		b. Démontrer sa compréhension des stratégies qui soutiennent l' approvisionnement alimentaire durable	SC		SC
		c. Démontrer ses connaissances relatives aux approches de marketing des aliments	S		S
		d. Démontrer ses connaissances relatives à l'approvisionnement alimentaire lors de la planification de mesures d'urgence	S		S

2. PROFESSIONNALISME ET ÉTHIQUE

Les diététistes utilisent des approches professionnelles, éthiques et axées sur le **client** afin de pratiquer avec intégrité et responsabilité

COMPÉTENCES LIÉES À LA PRATIQUE (habiletés attendues du/de la diététiste à l'entrée à la pratique)		INDICATEURS DE PERFORMANCE (performances à évaluer dans les programmes de formation avant l'admission à la profession)	ÉVALUATION DES IP REQUISE		
			Universitaire	Stages	EAPDC
2.01	Pratiquer dans le contexte de la diversité canadienne	a. Démontrer ses connaissances de la diversité au sein de la société canadienne	S		S
		b. Démontrer ses connaissances relatives aux systèmes de santé au Canada	S		S
		c. Démontrer sa compréhension de l'impact de diverses attitudes et valeurs sur la santé	SC		SC
		d. Identifier les structures ayant un impact sur l' équité en santé et la justice sociale	SC	F	SC
2.02	Agir de manière éthique et avec intégrité	a. Traiter les autres personnes avec respect	D	F	SC
		b. Agir de manière à susciter la confiance	D	F	SC
		c. Agir conformément aux principes d'éthique	D	F	SC
		d. Assumer la responsabilité de ses décisions et actions	D	F	SC
		e. Agir de manière à maintenir la réputation de la profession	D	F	SC
		f. Maintenir des limites professionnelles	SC	F	SC
2.03	Pratiquer de manière à promouvoir la sécurité culturelle	a. Agir avec sensibilité et humilité auprès de divers groupes culturels	SC	F	SC
		b. Démontrer sa sensibilisation aux valeurs et aux modes de connaissances autochtones en lien avec la santé et le bien-être	S		S
		c. Démontrer sa sensibilisation aux répercussions continues de la colonisation, des pensionnats, des traumatismes intergénérationnels et du racisme systémique sur les peuples autochtones au Canada	S		S
		d. Démontrer sa sensibilisation au rôle de l' autodétermination dans le soutien du développement des capacités	S		S
		e. Agir en ayant conscience de l'impact sur les autres personnes de ses propres préjugés, croyances, comportements, pouvoirs et privilèges	SC	F	SC

COMPÉTENCES LIÉES À LA PRATIQUE (habiletés attendues du/de la diététiste à l'entrée à la pratique)		INDICATEURS DE PERFORMANCE (performances à évaluer dans les programmes de formation avant l'admission à la profession)	ÉVALUATION DES IP REQUISE		
			S = savoir; SC = savoir comment; D = démontrer; F = faire (basée sur la pyramide de Miller)		
			Stages	EAPDC	
2.04	Utiliser une approche axée sur le client	a. Démontrer ses connaissances relatives aux principes d'une approche axée sur le client	S		S
		b. S'assurer d'obtenir un consentement éclairé	SC	F	SC
		c. Identifier les perspectives, les besoins et les atouts du client	SC	F	SC
		d. Engager le client dans une prise de décision collaborative	SC	F	SC
		e. Protéger les renseignements personnels et la vie privée du client	SC	F	SC
2.05	Pratiquer conformément aux exigences législatives, réglementaires et organisationnelles	a. Démontrer ses connaissances relatives aux exigences fédérales pertinentes à la pratique de la diététique	S		S
		b. Démontrer ses connaissances relatives aux exigences provinciales/territoriales pertinentes à la pratique de la diététique	S		S
		c. Démontrer ses connaissances relatives au champ de pratique réglementaire, aux règlements administratifs, aux normes de pratique et aux codes de déontologie	S		S
		d. Se conformer aux exigences réglementaires		F	SC
		e. Se conformer aux politiques et directives organisationnelles		F	SC
2.06	Veiller à ce que l'information soit consignée de façon appropriée et sécuritaire	a. Consigner l'information pertinente de manière exacte et exhaustive au moment opportun	SC	F	SC
		b. Maintenir la sécurité et la confidentialité des dossiers	SC	F	SC
2.07	Utiliser des approches de gestion des risques	a. Identifier les risques et les dangers dans le milieu de pratique	S	F	SC
		b. Contribuer à une culture organisationnelle de sécurité	SC	F	SC
2.08	Gérer son temps et sa charge de travail	a. Prioriser les activités	D	F	SC
		b. Respecter les échéanciers	D	F	
2.09	Se servir d'une approche fondée sur des données probantes dans le cadre de sa pratique	a. Démontrer ses connaissances relatives aux facteurs qui étayent la prise de décision	S		S
		b. Démontrer ses connaissances relatives au processus de prise de décision fondée sur des données probantes	S		S
		c. Prendre des décisions fondées sur des données probantes	SC	F	SC
2.10	S'engager dans une pratique réflexive	a. Démontrer ses connaissances relatives aux principes de la pratique réflexive	S		S
		b. Évaluer de manière critique les approches en lien avec la pratique		F	SC
		c. Établir des objectifs et rechercher des ressources pour améliorer sa pratique		F	SC

COMPÉTENCES LIÉES À LA PRATIQUE (habiletés attendues du/de la diététiste à l'entrée à la pratique)		INDICATEURS DE PERFORMANCE (performances à évaluer dans les programmes de formation avant l'admission à la profession)	ÉVALUATION DES IP REQUISE		
				Stages	EAPDC
2.11	Pratiquer dans les limites de ses connaissances et de ses habiletés professionnelles actuelles	a. Exprimer son niveau de connaissances et d'habiletés professionnelles	SC	F	SC
		b. Identifier les situations qui sont au-delà de ses capacités		F	SC
		c. Gérer les situations qui sont au-delà de ses capacités		F	SC
2.12	Maintenir des connaissances exhaustives et à jour pertinentes à la pratique	a. Utiliser une terminologie pertinente	D	F	SC
		b. Identifier des sources d'information pertinentes	SC	F	SC
		c. Évaluer de façon critique l'information pertinente à la pratique	SC	F	SC
		d. Identifier de l'information émergente pertinente à la pratique	S	F	SC
2.13	Se servir des technologies de gestion de l'information pour appuyer sa pratique	a. Démontrer ses connaissances relatives aux technologies de l'information pertinentes à la pratique	S		S
		b. Utiliser des systèmes de gestion de l'information	D	F	

3. COMMUNICATION ET COLLABORATION

Les diététistes communiquent efficacement et collaborent avec les autres pour atteindre les objectifs de pratique

COMPÉTENCES LIÉES À LA PRATIQUE (habiletés attendues du/de la diététiste à l'entrée à la pratique)		INDICATEURS DE PERFORMANCE (performances à évaluer dans les programmes de formation avant l'admission à la profession)	ÉVALUATION DES IP REQUISE		
			Environnement	Stages	EAPDC
3.01	Utiliser des approches de communication appropriées	a. Identifier les opportunités et les obstacles propres à la communication qui sont pertinents au contexte	SC	F	SC
		b. Utiliser des approches de communication appropriées au contexte	D	F	SC
		c. Utiliser un langage adapté au public cible	D	F	SC
3.02	Utiliser des habiletés de communication écrite efficaces	a. Rédiger de manière à répondre aux besoins du public cible	D	F	
		b. Rédiger de manière claire et organisée	D	F	
3.03	Utiliser des habiletés de communication orale efficaces	a. Parler de manière à répondre aux besoins du public cible	D	F	
		b. Parler clairement et de manière organisée	D	F	
3.04	Utiliser des habiletés de communication électronique efficaces	c. Démontrer ses connaissances relatives aux applications de communication électronique	S		S
		d. Utiliser les applications de communication électronique pertinentes au contexte	D	F	
3.05	Utiliser des habiletés interpersonnelles efficaces	a. Utiliser les principes de l'écoute active	D	F	SC
		b. Utiliser et interpréter la communication non verbale	D	F	SC
		c. Agir avec empathie	D	F	SC
		d. Établir de bonnes relations	D	F	SC
		e. Utiliser les principes de négociation et de gestion de conflits	D	F	SC
		f. Rechercher la rétroaction et y réagir	D	F	SC
		g. Fournir aux autres de la rétroaction constructive	D	F	SC
3.06	Travailler en équipe	a. Démontrer ses connaissances relatives aux principes du travail d'équipe et de la collaboration	S		S
		b. Contribuer efficacement au travail d'équipe	D	F	
3.07	Participer à la pratique collaborative	a. Identifier les situations où les connaissances en diététique constituent un élément clé de la pratique collaborative	S		S
		b. Identifier les situations où l'expertise d'autres personnes constitue un élément clé de la pratique de la diététique	S		S
		c. Participer aux discussions avec les membres de l'équipe	D	F	SC
		d. Contribuer aux connaissances en diététique dans un contexte de pratique collaborative	SC	F	SC
		e. Faire appel à l'expertise des autres personnes	SC	F	SC
		f. Contribuer à une prise de décision collaborative	D	F	SC

4. GESTION ET LEADERSHIP

Les diététistes utilisent des habiletés de gestion et exercent un **leadership** afin de promouvoir la **santé** par les aliments et la nutrition

COMPÉTENCES LIÉES À LA PRATIQUE (habiletés attendues du/de la diététiste à l'entrée à la pratique)		INDICATEURS DE PERFORMANCE (performances à évaluer dans les programmes de formation avant l'admission à la profession)	ÉVALUATION DES IP REQUISE		
			Université	Stages	EAPDC
4.01	Gérer des programmes et des projets	a. Démontrer sa compréhension des principes de gestion	SC		SC
		b. Contribuer à la planification stratégique et opérationnelle	SC	F	SC
		c. Contribuer à la gestion des ressources humaines	SC	F	SC
		d. Contribuer à la gestion financière	SC	F	SC
		e. Contribuer à la gestion des ressources physiques	SC	F	SC
4.02	Évaluer et améliorer les approches en lien avec la pratique	a. Évaluer une situation de pratique	D	F	SC
		b. Interpréter et consolider les données probantes afin d'établir un plan d'action	D	F	SC
		c. Planifier la mise en œuvre du changement	D	F	SC
		d. Planifier l'évaluation du changement	D	F	SC
4.03	Participer aux activités de recherche fondée sur la pratique	a. Formuler les questions	D	F	SC
		b. Évaluer la littérature de manière critique	D	F	SC
		c. Identifier une méthodologie pertinente	D	F	SC
		d. Interpréter les résultats	D	F	SC
		e. Communiquer les résultats	D	F	SC
4.04	S'engager dans le transfert des connaissances	a. Identifier les connaissances sur les aliments et la nutrition pertinentes aux autres	S	F	SC
		b. Recadrer les connaissances dans un format accessible aux autres	D	F	SC
4.05	Faire un plaidoyer pour l'amélioration continue de la santé et des soins nutritionnels	a. Identifier les possibilités de plaidoyer	S	F	SC
		b. Identifier les stratégies efficaces de plaidoyer	SC	F	SC
		c. S'engager dans un plaidoyer		F	

COMPÉTENCES LIÉES À LA PRATIQUE (habiletés attendues du/de la diététiste à l'entrée à la pratique)		INDICATEURS DE PERFORMANCE (performances à évaluer dans les programmes de formation avant l'admission à la profession)	ÉVALUATION DES IP REQUISE		
			Universitaire	Practicum	CDRE
4.06	Favoriser l'apprentissage des autres personnes	a. Démontrer sa compréhension des théories de l'enseignement et de l'apprentissage	SC		SC
		b. Identifier les possibilités d'apprentissage	SC	F	SC
		c. Évaluer les besoins et les acquis d'apprentissage	SC	F	SC
		d. Élaborer des résultats d'apprentissage	SC	F	SC
		e. Mettre en œuvre des stratégies éducatives	SC	F	SC
		f. Évaluer l'atteinte des résultats d'apprentissage	SC	F	SC
4.07	Favoriser le développement de la <u>littératie alimentaire</u> des autres personnes	a. Démontrer ses connaissances du concept de la <u>littératie alimentaire</u>	S		S
		b. Identifier des stratégies pour favoriser le développement de la <u>littératie alimentaire</u>	SC	F	SC
		c. S'engager dans des activités visant le développement de la <u>littératie alimentaire</u>	D	F	
4.08	Favoriser le développement des <u>compétences alimentaires</u> des autres personnes	a. Démontrer sa compréhension des facteurs ayant un impact sur la capacité du <u>client</u> de planifier, d'obtenir, de sélectionner, d'entreposer et de préparer en toute sécurité des aliments qui répondent à ses besoins	SC		SC
		b. Démontrer sa sensibilisation à la disponibilité et à la préparation des <u>aliments traditionnels autochtones</u>	S		S
		c. Démontrer sa sensibilisation à la disponibilité et à la préparation d'aliments spécifiques des groupes culturels	S		S
		d. Répondre aux <u>habitudes alimentaires</u> culturelles du <u>client</u>	SC	F	SC
		e. Identifier des stratégies pour favoriser le développement des <u>compétences alimentaires</u>	SC	F	SC
		f. Évaluer de façon critique les messages et le marketing alimentaires	D	F	SC
		g. Interpréter l'étiquetage nutritionnel	D	F	SC
		h. Démontrer des techniques de préparation des aliments	D	F	
		i. S'engager avec le <u>client</u> dans le développement des <u>compétences alimentaires</u>	SC	F	SC

5. SOINS NUTRITIONNELS

Les diététistes utilisent le [processus de soins en nutrition](#) pour offrir des soins personnalisés

COMPÉTENCES LIÉES À LA PRATIQUE (habiletés attendues du/de la diététiste à l'entrée à la pratique)		INDICATEURS DE PERFORMANCE (performances à évaluer dans les programmes de formation avant l'admission à la profession)	ÉVALUATION DES IP REQUISE		
			Université	Stages	EAPDC
5.01	Réaliser une évaluation nutritionnelle	a. Utiliser les stratégies appropriées de dépistage du risque nutritionnel	SC	F	SC
		b. Identifier l'information pertinente	SC	F	SC
		c. Évaluer et interpréter les antécédents en lien avec les aliments et la nutrition	SC	F	SC
		d. Obtenir et interpréter les antécédents médicaux	SC	F	SC
		e. Obtenir et interpréter les antécédents démographiques, psychosociaux et en matière de comportements de santé	SC	F	SC
		f. Évaluer et interpréter les mesures anthropométriques	SC	F	SC
		g. Évaluer et interpréter les signes physiques axés sur la nutrition	SC	F	SC
		h. Obtenir et interpréter les données biochimiques	SC	F	SC
		i. Obtenir et interpréter les résultats de procédures et examens médicaux	SC	F	SC
		j. Obtenir et interpréter les données sur les médicaments	SC	F	SC
		k. Évaluer et interpréter les capacités relatives à la mastication, la déglutition et l'alimentation	SC	D	SC
5.02	Établir un diagnostic nutritionnel	a. Intégrer les constats de l'évaluation afin d'identifier des problèmes nutritionnels	SC	F	SC
		b. Prioriser les problèmes nutritionnels	SC	F	SC
5.03	Planifier une(des) intervention(s) nutritionnelle(s)	a. Déterminer les objectifs nutritionnels	SC	F	SC
		b. Déterminer les besoins nutritionnels	SC	F	SC
		c. Déterminer les modifications alimentaires	SC	F	SC
		d. Déterminer la supplémentation thérapeutique	SC	F	SC
		e. Déterminer les accommodements physiques et sociaux / environnementaux de soutien	SC	F	SC
		f. Déterminer des plans de nutrition entérale	SC	D	SC
		g. Déterminer des plans de nutrition parentérale	SC	D	SC
		h. Déterminer les besoins et acquis d'apprentissage du client	SC	F	SC
		i. Déterminer les besoins en ressources et en services de soutien	SC	F	SC

COMPÉTENCES LIÉES À LA PRATIQUE (habiletés attendues du/de la diététiste à l'entrée à la pratique)		INDICATEURS DE PERFORMANCE (performances à évaluer dans les programmes de formation avant l'admission à la profession)	ÉVALUATION DES IP REQUISE		
			S = savoir; SC = savoir comment; D = démontrer; F = faire (basée sur la pyramide de Miller)		
				Stages	EAPDC
5.04	Mettre en œuvre une(des) intervention(s) nutritionnelle(s)	a. Coordonner la mise en œuvre des intervention(s) nutritionnelle(s)	SC	F	SC
		b. Fournir de l'éducation en nutrition	D	F	SC
		c. Fournir du counseling nutritionnel	D	F	SC
5.05	Surveiller une(des) intervention(s) nutritionnelle(s) et évaluer l'atteinte des objectifs nutritionnels	a. Déterminer des stratégies pour surveiller l'efficacité des intervention(s) nutritionnelle(s)	SC	F	SC
		b. Évaluer les progrès relativement à l'atteinte des objectifs nutritionnels	SC	F	SC
		c. Ajuster la ou les intervention(s) nutritionnelle(s) lorsque nécessaire	SC	F	SC

6. PROMOTION DE LA SANTÉ POPULATIONNELLE

Les diététistes évaluent les besoins alimentaires et nutritionnels avec les communautés/populations, et collaborent à la planification afin de promouvoir la **santé**

COMPÉTENCES LIÉES À LA PRATIQUE (habiletés attendues du/de la diététiste à l'entrée à la pratique)		INDICATEURS DE PERFORMANCE (performances à évaluer dans les programmes de formation avant l'admission à la profession)	ÉVALUATION DES IP REQUISE		
			Université	Stages	EAPDC
6.01	Évaluer la situation en lien avec les aliments et la nutrition des communautés et des populations	a. Identifier les types et les sources d'information requis pour évaluer les situations en lien avec les aliments et la nutrition des communautés et des populations	SC	F	SC
		b. Identifier les parties prenantes	SC	F	SC
		c. Obtenir l'information pertinente à l'évaluation	SC	F	SC
		d. Interpréter les données de surveillance alimentaire et nutritionnelle	SC	F	SC
		e. Interpréter les données sur l'état de santé	SC	F	SC
		f. Interpréter l'information relative aux déterminants de la santé et à l' équité en santé	SC	F	SC
		g. Interpréter l'information en lien avec les systèmes et les pratiques alimentaires	SC	F	SC
6.02	Déterminer les problèmes en lien avec les aliments et la nutrition des communautés et des populations	a. Intégrer les constats d'évaluation afin d'identifier les atouts , les ressources et les besoins liés aux aliments et à la nutrition	SC	F	SC
		b. Prioriser les enjeux nécessitant des actions	SC	F	SC
6.03	Développer un plan de santé en lien avec les aliments et la nutrition dans une communauté/population	a. Contribuer au développement des buts et objectifs	SC	F	SC
		b. Identifier les stratégies pour l'atteinte des buts et objectifs	SC	F	SC
		c. Identifier les ressources et les mesures de soutien requises	SC	F	SC
		d. Contribuer à l'identification de stratégies d'évaluation	SC	F	SC
6.04	Mettre en œuvre plan de santé en lien avec les aliments et la nutrition dans une communauté/population	a. Participer aux activités de mise en œuvre	SC	F	SC
6.05	Surveiller et évaluer un plan de santé en lien avec les aliments et la nutrition dans une communauté/population	a. Contribuer à la surveillance des activités de mise en œuvre	SC	F	SC
		b. Contribuer aux activités d'évaluation	SC	F	SC
		c. Proposer des ajustements afin d'accroître l'efficacité ou d'atteindre les buts et objectifs modifiés	SC	F	SC

7. APPROVISIONNEMENT ALIMENTAIRE

Les diététistes gèrent et sont consultés sur l'**approvisionnement alimentaire** des collectivités pour soutenir la **santé**

COMPÉTENCES LIÉES À LA PRATIQUE (habiletés attendues du/de la diététiste à l'entrée à la pratique)		INDICATEURS DE PERFORMANCE (performances à évaluer dans les programmes de formation avant l'admission à la profession)	ÉVALUATION DES IP REQUISE		
			Universitaire	Stages	EAPDC
7.01	Déterminer les besoins en matière d'approvisionnement alimentaire d'un groupe ou d'une organisation	a. Identifier les types et les sources d'information nécessaires pour évaluer les besoins en matière d' approvisionnement alimentaire	SC	F	SC
		b. Obtenir l'information pertinente	SC	F	SC
		c. Interpréter les facteurs situationnels ayant un impact sur l' approvisionnement alimentaire	SC	F	SC
		d. Évaluer les besoins en matière d' approvisionnement alimentaire	SC	F	SC
		e. Intégrer les constats afin de déterminer les priorités en matière d' approvisionnement alimentaire	SC	F	SC
7.02	Planifier l'approvisionnement alimentaire	a. Participer au développement des buts et objectifs	SC	F	SC
		b. Identifier les stratégies visant à atteindre les buts et objectifs	SC	F	SC
		c. Identifier les ressources et les mesures de soutien requises	SC	F	SC
		d. Participer à l'identification de stratégies d'évaluation	SC	F	SC
7.03	Gérer l'approvisionnement alimentaire	a. Identifier les besoins en matière d'aménagement des installations et d'équipement pour la production alimentaire	D	F	SC
		b. Participer aux activités d'achat, de réception et d'entreposage des aliments, de contrôle des stocks et d'élimination des aliments	D	F	SC
		c. Élaborer et standardiser des recettes	D	F	SC
		d. Participer à la planification des menus	D	F	SC
		e. Participer à la gestion des procédures de production et de distribution alimentaires	D	F	SC
		f. Participer au maintien de la salubrité et au contrôle de la qualité	SC	F	SC
7.04	Surveiller et évaluer l'approvisionnement alimentaire	a. Participer à la surveillance des activités d' approvisionnement alimentaire	SC	F	SC
		b. Contribuer à l'évaluation des activités d' approvisionnement alimentaire	SC	F	SC
		c. Proposer des ajustements à l' approvisionnement alimentaire afin d'accroître l'efficacité ou d'atteindre des buts et objectifs modifiés	SC	F	SC

9 GLOSSAIRE

Les définitions du présent glossaire sont fournies dans le seul but de clarifier l'usage des termes tels qu'ils ont été compris et ont influencé le contexte des CIEPD. Les termes inclus pourraient être nuancés et dynamiques, et pourraient changer à mesure que la culture canadienne évoluera et que l'exploration professionnelle se poursuivra. De plus, les interprétations et les contextes locaux pourraient mener à des compréhensions différentes de ces termes. Des références sont fournies après certaines définitions; elles renvoient à la liste numérique dans la section des références qui suit le glossaire.

TERME	DÉFINITION, NOTES ET CITATIONS
Aliments traditionnels autochtones	Les aliments traditionnels autochtones (aussi appelés <i>country foods</i>) sont les aliments obtenus à partir de sources locales naturelles qui ont une signification culturelle chez les peuples autochtones au Canada. Les Premières Nations et les Métis préfèrent utiliser aliments traditionnels, tandis que les Inuits préfèrent <i>country foods</i> . (6)
Approche fondée sur des données probantes	La pratique fondée sur des données probantes rassemble dans le processus décisionnel les meilleures données probantes issues de la recherche, les connaissances expérientielles des diététistes, les préférences des clients, le contexte des clients et les ressources disponibles.
Approvisionnement alimentaire	L'approvisionnement alimentaire fait référence aux activités réalisées pour nourrir des groupes de personnes dans des contextes comme les suivants : institutionnel (soins de santé, éducation, milieu carcéral, services de garde, soins de longue durée); communautaire (distribution alimentaire, jardins, cuisines); récréatif (activités sportives, sites de divertissement, camps); entreprises et commerces (hôtellerie, restaurants, services de traiteurs, industrie des aliments et boissons, y compris les produits thérapeutiques).
Atouts	Les atouts sont des caractéristiques et des ressources propres aux individus, aux groupes et aux communautés qui contribuent à la santé et au bien-être et favorisent la résilience. Une approche fondée sur les atouts promeut la capacité et les liens sociaux en rendant visibles et en valorisant les habiletés, les connaissances, les relations et le potentiel d'un individu, d'un groupe ou d'une communauté. (1)
Autodétermination	L'autodétermination est le droit de déterminer librement son statut politique et d'assurer librement son développement économique, social et culturel. (29)
Client	Un client peut être un individu, une famille, un groupe, une communauté, une population, une organisation, une entreprise ou un gouvernement.
Compétences alimentaires	Les compétences alimentaires incluent l'information, les capacités et les stratégies permettant de se procurer des aliments et de préparer des repas et collations sûrs, nutritifs et culturellement acceptables. (11)
Déterminants de la santé	Les déterminants de la santé font référence à l'éventail de facteurs personnels, sociaux, économiques et environnementaux qui déterminent l'état de santé des individus ou des populations. (4)

TERME	DÉFINITION, NOTES ET CITATIONS
Développement des capacités	La capacité peut se définir dans sa plus simple expression comme étant l'aptitude à atteindre les objectifs énoncés. Le développement des capacités et le renforcement de la capacité, des termes qui sont souvent utilisés de manière interchangeable, font essentiellement référence au processus par lequel les individus, les groupes, les organisations et les sociétés accroissent leur aptitude à performer, à résoudre des problèmes, à définir des objectifs, et à comprendre et à satisfaire les besoins de développement en vue d'atteindre les objectifs de manière durable. (2)
Diversité	La diversité fait référence à la variété de dimensions, qualités et caractéristiques uniques que possède un individu, par exemple la race, l'ethnicité, le genre, l'orientation sexuelle, le statut socio-économique, l'âge, les aptitudes physiques, les croyances religieuses, les convictions politiques ou autres idéologies. Les diététistes travaillent à la création d'une culture qui promeut l'équité et qui célèbre, respecte, accepte et fait valoir la différence. (5)
Durable	Le terme durable fait référence à la capacité d'une chose d'être maintenue à long terme et de répondre aux besoins présents sans mettre en péril la capacité de répondre aux besoins des générations futures. (31)
Environnements alimentaires	Les environnements alimentaires font référence aux aspects de l'environnement social et physique qui ont un impact sur la disponibilité des aliments, l'accès aux aliments et l'information en nutrition à laquelle les individus sont exposés, y compris le marketing alimentaire. (6)
Équité en santé	L'équité est l'absence de différences évitables, injustes ou remédiables entre différents groupes de personnes, qu'ils soient définis selon des critères sociaux, économiques, démographiques ou géographiques ou selon d'autres méthodes de stratification. L'équité en santé implique qu'idéalement, chacun devrait avoir l'occasion d'atteindre son plein potentiel de santé et que personne ne devrait être désavantagé quant à la réalisation de ce potentiel. (16) (17)
Gestion des risques	La gestion des risques consiste à identifier, analyser et évaluer le potentiel de problèmes, de lacunes, de crises et même d'occasions manquées puis à élaborer des stratégies ou des méthodes pour atténuer, contrôler ou éliminer les risques. (28)
Habitudes alimentaires	Les habitudes alimentaires sont les pratiques culturelles, sociales et économiques liées à la production et à la consommation des aliments. Les habitudes alimentaires font souvent référence à l'intersection entre les aliments et la culture, et les traditions et l'histoire. (14)
Justice sociale	La justice sociale est la distribution juste et raisonnable de la richesse, des occasions et des privilèges au sein d'une société. (30)
Leadership	Le leadership est un processus qui consiste à inspirer les autres et à les influencer afin qu'ils atteignent formellement (par l'entremise d'un rôle établi) ou informellement un objectif commun. (21)
Littératie alimentaire	La littératie alimentaire est l'aptitude d'un individu à comprendre les aliments de manière à développer une relation positive avec eux. Elle comprend les pratiques et les compétences en lien avec les aliments aux différents stades de la vie qui permettent de s'orienter et de s'engager dans un système alimentaire complexe et d'y participer. Il s'agit de l'aptitude à prendre des décisions dans le but de favoriser la santé personnelle et la durabilité du système alimentaire en tenant compte des composantes environnementales, sociales, économiques, culturelles et politiques. (7)

TERME	DÉFINITION, NOTES ET CITATIONS
Plan de santé en lien avec les aliments et la nutrition dans une communauté/population	Un plan de santé en lien avec les aliments et la nutrition dans une communauté/population peut inclure certains ou tous les éléments suivants : surveillance et évaluation de la santé nutritionnelle et de ses déterminants physiques, politiques, économiques et socioculturels; systèmes alimentaires et politiques publiques ayant une influence sur l'alimentation; promotion de la saine alimentation, et prévention des maladies en lien avec la nutrition.
Pratique collaborative	La pratique collaborative se produit lorsque deux individus ou plus travaillent en coopération pour atteindre un objectif commun. Les diététistes travaillent en partenariat avec des collègues, clients et autres parties prenantes des domaines de la nutrition, de la diététique et des secteurs interprofessionnels et/ou intersectoriels.
Pratique réflexive	La pratique réflexive est l'aptitude à réfléchir à ses propres actions dans le but de s'engager dans un processus d'apprentissage continu. (27)
Processus de soins en nutrition	Le processus de soins en nutrition est une approche systématique visant à prodiguer des soins nutritionnels de grande qualité. Il comprend quatre étapes interreliées : l'évaluation nutritionnelle, le diagnostic nutritionnel, l'intervention nutritionnelle, et la surveillance et l'évaluation de la nutrition. (25)
Pyramide de Miller	En 1990, Miller a proposé une approche structurée pour l'évaluation des compétences dans le domaine des sciences cliniques.(22) Ses travaux ont été largement appliqués par les éducateurs en santé et utilisés comme outil pour examiner les pratiques d'évaluation des stagiaires en diététique.(23) L'Accreditation Council for Education in Nutrition and Dietetics des États-Unis base ses <i>Future Education Model Accreditation Standards</i> sur le cadre de Miller.(24)
Recherche fondée sur la pratique	La recherche fondée sur la pratique repose sur la pratique, est orientée par la pratique et a pour but de l'améliorer. (26)
Santé	La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité. (15)
Sécurité alimentaire	La sécurité alimentaire est assurée quand toutes les personnes, en tout temps, ont économiquement et physiquement accès à une alimentation suffisante, sûre et nutritive qui satisfait leurs besoins nutritionnels et leurs préférences alimentaires pour leur permettre de mener une vie active et saine. (8) L'insécurité alimentaire des ménages est l'incapacité de se procurer ou de consommer des aliments de qualité, ou en quantité suffisante, de façon socialement acceptable, ou encore l'incertitude d'être en mesure de le faire. L'insécurité alimentaire des ménages est souvent liée à une incapacité financière d'assurer une alimentation adéquate. (9,10)
Sécurité culturelle	La sécurité culturelle est un résultat fondé sur un engagement respectueux qui reconnaît les déséquilibres de pouvoirs inhérents au système de soins de santé et vise à les régler. Elle crée un environnement exempt de racisme et de discrimination où les gens se sentent en sécurité lorsqu'ils reçoivent des soins de santé. (3)
Systèmes alimentaires	Les systèmes alimentaires sont des systèmes complexes et non linéaires qui sont constitués de l'ensemble des éléments (environnement, apports des individus, processus, infrastructures, institutions, marchés et commerce) et des activités liées à la production, à la transformation, à la distribution et au marketing, à la préparation et à la consommation des aliments, ainsi que du résultat de ces activités, notamment sur les plans socio-économique et environnemental. (12) (13)

TERME	DÉFINITION, NOTES ET CITATIONS
Systemes de santé	Les systèmes de santé sont l'ensemble des organisations, des personnes et des actions dont l'objectif principal est de promouvoir, de rétablir et de maintenir la santé. (18)
Transfert des connaissances	Le transfert des connaissances est défini comme un processus dynamique et itératif qui englobe la synthèse, la dissémination, l'échange et l'application conforme à l'éthique des connaissances dans le but d'améliorer la santé des Canadiens, d'offrir de meilleurs produits et services de santé et de renforcer le système de santé. Cela signifie transmettre la bonne information aux bonnes personnes dans le bon format et au bon moment afin d'influencer la prise de décisions. (19,20)

10 LISTE DES RÉFÉRENCES DU GLOSSAIRE

- 1 Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. Glossaire. Cité 2020-05-29. Disponible à : <http://nccdh.ca/fr/resources/glossary/>
- 2 Shrimpton R, Hughes R, Recine E, Mason JB. (2014). Nutrition capacity development: a practice framework. *Public Health Nutr.* 2015;17(3):682-688. Cité 2020-05-29. Disponible à : <https://doi.org/10.1017/S1368980013001213>
- 3 First Nations Health Authority. Cultural humility. Cité 2020-05-29. Disponible à : www.fnha.ca/wellness/cultural-humility
- 4 Health Promotion Canada Glossary. Cité 2020-05-29. Disponible à : <https://www.healthpromotioncanada.ca/wp-content/uploads/2016/07/2015-HPComp-Glossary-new-logo.pdf>
- 5 Centre canadien pour la diversité et l'inclusion. Cité 2020-05-29. Disponible à : <https://ccdi.ca/notre-histoire/definition-de-la-diversite/>
- 6 Gouvernement du Canada. Guide alimentaire canadien. Lignes directrices canadiennes en matière d'alimentation Cité 2020-05-29. Disponible à : <https://guide-alimentaire.canada.ca/fr/directrices/glossaire>
- 7 Cullen T, Hatch J, Martin W, Higgins JW, Sheppard R. Food literacy: definition and framework for action. *Can J Diet Pract Res.* 2015;76:1–6.
- 8 Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture. Conférence internationale sur l'agriculture biologique et la sécurité alimentaire. Rome, 03-05 Mai 2007. Cité 2020-05-29. Disponible à : <http://www.fao.org/organicag/oa-specialfeatures/oa-foodsecurity/fr/>
- 9 Gouvernement du Canada. Insécurité alimentaire des ménages au Canada. Cité 2020-05-29. Disponible à : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/aliments-nutrition/surveillance-aliments-nutrition/sondages-sante-nutrition/enquete-sante-collectivites-canadiennes-esc/insecurite-alimentaire-menages-canada-survol.html>
- 10 Power E. (2005). Individual and household food insecurity in Canada: position of Dietitians of Canada". *Can J Diet Pract Res.* 2005;66(1):43–46.
- 11 Gouvernement du Canada. Guide alimentaire canadien. Section 3 importance des compétences alimentaires. Cité 2020-05-29. Disponible à : <https://guide-alimentaire.canada.ca/fr/directrices/section-3-importance-des-competences-alimentaires/>
- 12 Diététistes du Canada. The role of dietitians in sustainable food systems and sustainable diets. 2020 Jan. Cité 2020-05-29. Disponible à : [https://www.dietitians.ca/Advocacy/Toolkits-and-Resources?n=The%20Role%20of%20Dietitians%20in%20Sustainable%20Food%20Systems%20and%20Sustainable%20Diets%20\(role%20paper\)&Page=1](https://www.dietitians.ca/Advocacy/Toolkits-and-Resources?n=The%20Role%20of%20Dietitians%20in%20Sustainable%20Food%20Systems%20and%20Sustainable%20Diets%20(role%20paper)&Page=1)
- 13 Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture. Nutrition et systèmes alimentaires. Rapport du Groupe d'experts de haut niveau sur la sécurité alimentaire et la nutrition du Comité de la sécurité alimentaire mondiale, 2017. Sep. Cité 2020-05-29. Disponible à : <http://www.fao.org/3/a-i7846fr.pdf>
- 14 Michigan State University. Foodways: When food meets culture and history. 2012 Dec. Cité 2020-05-29. Disponible à : https://www.canr.msu.edu/news/foodways_when_food_meets_culture_and_history

- 15 World Health Organization. Health promotion glossary: Health. 1998. Cité 2020-05-29. Disponible à : <https://www.who.int/healthpromotion/about/HPG/en/>
- 16 World Health Organization. Health promotion glossary: Equity in health. 1998. Cité 2020-05-29. Disponible à : <https://www.who.int/healthpromotion/about/HPG/en/>
- 17 Agence de la santé publique du Canada. Organisation mondiale de la santé. L'équité en santé grâce à l'action intersectorielle : analyse d'études de cas dans 18 pays. Cité 2020-05-29. Disponible à : https://www.who.int/social_determinants/FR_intersectoral_action_final_report.pdf
- 18 World Health Organization. Strengthening health systems to improve health outcomes. 2007. Cité 2020-05-29. Disponible à : http://www.who.int/healthsystems/strategy/everybodys_business.pdf
- 19 Canadian Institutes of Health Research. Knowledge translation. 2016 Jul 28. Cité 2020-05-29. Disponible à : <http://www.cihr-irsc.gc.ca/e/29418.html>
- 20 Levesque P. Knowledge mobilization. In: Coghlan D, Brydon-Miller M, eds. The sage encyclopedia of action research. Thousand Oaks: SAGE Publications; 2014: 82-84.
- 21 Canadian Council of Registered Nurse Regulators. Competencies in the context of entry-level registered nurse practice. 2012. Cité 2020-05-29. Disponible à : https://www.ccrnr.ca/assets/jcp_rn_competencies_2012_edition.pdf
- 22 Miller GE. The assessment of clinical skills/competence/performance. Acad Med. 1990;65:S63-67
- 23 Jamieson J, et al. Assessment practices for dietetics trainees: a systematic review. J Acad Nutr Diet. 2019;119(2):272-292.
- 24 Accreditation Council for Education in Nutrition and Dietetics: ACEND standards update. 2018 Feb. Cité 2020-05-29. Disponible à : <https://www.eatrightpro.org/-/media/eatrightpro-files/acend/standardsupdatefebruary2018.pdf?la=en&hash=F1B92E526A20087889681CD29E3626E790F25BA8>
- 25 Academy of Nutrition and Dietetics. Definition of terms list. Cité 2020-05-29. Disponible à : <https://www.eatrightpro.org/-/media/eatrightpro-files/practice/scope-standards-of-practice/academy-definition-of-terms-list.pdf?la=en&hash=1B1A1D4E3D16A054E6EE253A84FA2CADE952D77F>
- 26 Westfall J, Mold J, Fagnan L. Practice-based research: "blue highways" on the NIH roadmap. JAMA. 2007;297(4):403-406.
- 27 Schon D. The reflective practitioner: how professionals think in action. New York: Basic Books; 1983.
- 28 Commission on Dietetic Regulation. Essential practice competencies: Glossary. Cité 2020-05-29. Disponible à : https://admin.cdrnet.org/vault/2459/web/files/FINAL-CDR_Competency.pdf
- 29 Nations Unies. Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones Cité 2020-05-29. Disponible à : https://www.un.org/development/desa/indigenouspeoples/wp-content/uploads/sites/19/2018/11/UNDRIP_F_web.pdf
- 30 New Zealand Dietitians Board. Professional competencies & standards for dietitians. 2017. Cité 2020-05-29. Disponible à : <https://www.dietitiansboard.org.nz/practitioners/professional-standards-competencies/>
- 31 Tagtow A, et al. Academy of Nutrition and Dietetics: standards of professional performance for registered dietitian nutritionists (competent, proficient, and expert) in sustainable, resilient, and healthy food and water systems. J Acad Nutr Diet. 2014;114(3):475-488. Cité 2020-05-29. Disponible à : doi.org/10.1016/j.jand.2013.11.011

ANNEXE

HISTORIQUE DES CIEPD

Les travaux visant à élaborer les Compétences intégrées ont été entrepris en 2009. Il s'agissait à l'époque de l'une des premières initiatives du nouveau PFPN. La création des CIEPD était la première tentative d'élaborer une norme canadienne unique fondée sur la pratique qui couvrirait la formation menant à l'entrée à la pratique, l'agrément des programmes de formation et le contenu de l'EAPDC. Les travaux ont été en partie financés par une subvention de ce qui était alors Ressources humaines et Développement des compétences Canada octroyée dans l'objectif d'améliorer la mobilité de la main-d'œuvre chez les diététistes canadiens.

Deux phases d'activités ont eu lieu. Durant la première phase, une proposition de compétences liées à la pratique a été rédigée par un groupe de travail formé de six personnes représentant les diététistes praticiens, les éducateurs en diététique et les organismes de réglementation. Le groupe était appuyé par un chargé de projet et un consultant en apprentissage fondé sur les résultats. La rédaction des CP a alors été basée sur la revue de documents source canadiens et internationaux pertinents, ainsi que sur l'expertise des membres du groupe. Les compétences ont principalement été validées au moyen d'une consultation à laquelle ont participé des diététistes pratiquant partout au Canada. Durant la deuxième phase, le groupe de travail a rédigé des indicateurs de performance, de même que des spécifications propres aux connaissances essentielles. Une validation a été réalisée au moyen d'une consultation auprès du Comité de gestion de l'EAPDC et des responsables des programmes de formation. À la fin de la deuxième phase, en mars 2012, la version 1.0 des CIEPD a été publiée.

Les parties prenantes ont ensuite demandé une nouvelle occasion de revoir et de commenter la nouvelle norme découlant des CIEPD. Le PFPN a donc accepté de mener d'autres consultations en 2012. Les spécifications propres aux connaissances essentielles ont été révisées à la suite d'un atelier auquel des éducateurs universitaires ont participé. Ensuite, une enquête sur l'analyse des écarts a été menée dans le but de déterminer dans quelle mesure les programmes répondaient déjà aux exigences proposées (indicateurs et connaissances) et, dans le cas contraire, s'il était possible d'y apporter les ajustements nécessaires. Une révision additionnelle des indicateurs pour l'EAPDC a également eu lieu. La version 2.0 des CIEPD a été créée en réponse aux commentaires reçus en 2012, et elle a été publiée en avril 2013.

ÉLABORATION DE LA VERSION 3.0 DES CIEPD

À l'automne 2016, tout était en place pour réaliser une mise à jour de la version 2.0 des CIEPD au moyen d'une consultation préliminaire auprès des parties prenantes. Cette consultation impliquait des séances à distance auprès de groupes de discussion rassemblant des représentants des groupes de parties prenantes suivants :

- Le Conseil d'agrément
- L'Alliance canadienne des organismes de réglementation des diététistes
- Le Comité de l'EAPDC
- Les programmes de formation
- Les évaluateurs du Programme d'agrément
- Les éducateurs francophones

Voici les grandes lignes des résultats de la consultation préliminaire :

- Globalement, les répondants ont indiqué que l'impact des CIEPD [version 2.0] sur leur travail était considérable et positif. La conception des CIEPD était jugée bonne, mais les répondants étaient d'avis qu'elle pouvait être améliorée. Les avis sur les compétences liées à la pratique (CP), les indicateurs de performance (IP) et les spécifications propres aux connaissances essentielles (CE) étaient plus mitigés. L'évaluation moyenne pour chacune de ces composantes se situait entre 3 et 4 sur une échelle de 1 (médiocre) à 5 (excellent).

Les points les plus significatifs et les plus fréquemment mentionnés dans la rétroaction sur la version 2.0 des CIEPD étaient les suivants :

- Les CIEPD demeurent un document relativement récent. Beaucoup de parties prenantes continuent de travailler activement à les appliquer dans leur sphère d'intérêt (p. ex., dans la revue et l'ajustement du curriculum; dans l'élaboration des exigences d'admission à la profession pour les diététistes formés à l'étranger). Il serait contre-productif de changer l'approche des CIEPD de manière radicale lors de leur mise à jour. Le projet devrait se limiter à une mise à jour, à une clarification et à un peaufinement.
- La traduction française des CIEPD est problématique. Dans certains cas, elle est imprécise; et dans d'autres, la terminologie utilisée en français ne correspond pas à celle employée dans la version française de l'EAPDC. Dans le projet de mise à jour, une plus grande attention devrait être accordée à la validation de la traduction.
- Le fait que le contenu des CIEPD soit relativement général est à la fois une force et une faiblesse. L'aspect positif est que cela donne beaucoup de flexibilité quant à la façon de respecter les exigences, en fonction du contexte d'utilisation. En revanche, beaucoup d'utilisateurs ont de la difficulté à interpréter certains termes, ce qui pourrait entraîner une incohérence considérable dans la norme appliquée. Il devrait être envisagé d'ajouter un glossaire et un guide d'interprétation des CIEPD, idéalement sous la forme d'une annexe plutôt que dans le document des CIEPD en tant que tel. Ce guide pourrait être un document évolutif, possiblement en ligne, et être géré au moyen d'une approche de « communauté d'intérêts ».
- En ce qui a trait à leur structure organisationnelle, les CIEPD devraient suivre la progression des apprentissages des candidats : CE, puis IP, puis CP. Cette approche permettrait également aux CP de se distinguer plus clairement comme formant les résultats attendus en milieu de travail.
- La définition du niveau de compétence pour l'entrée à la pratique devrait être revue afin (a) de créer une distinction plus claire entre la pratique de niveau d'entrée et la pratique de diététistes plus expérimentés et (b) de permettre une certaine variabilité quant aux attentes d'entrée à la pratique pour l'ensemble des CP.
- Les spécifications des CE doivent être mieux intégrées aux CP et aux IP; à l'heure actuelle, les CE semblent quelque peu déconnectées. Les CE devraient continuer d'être abordées de manière générale, puisque les programmes de formation les traitent de manières très différentes. Le contenu des CE doit être revu tant sur le plan de leur exhaustivité que de leur complexité.
- Lors du projet de mise à jour, la validation des IP doit faire l'objet d'une plus grande attention de la part des éducateurs et du personnel de l'EAPDC. Le terme couramment utilisé « Démontrer ses connaissances » est trop flou, le niveau de complexité cognitive attendu doit être spécifié plus clairement.

- Lors du projet de mise à jour, la validation des CP devrait également être faite auprès des employeurs afin qu'ils confirment qu'elles cadrent avec la pratique actuelle, l'objectif étant de répondre aux besoins futurs des milieux de travail et à ceux des secteurs d'activités en expansion (p. ex., agriculture, marketing, pratique privée). Les organismes de réglementation sont d'avis que les attentes en matière de soins en dysphagie et de nutrition parentérale ne sont pas bien abordées.

L'élaboration de la version 3.0 des CIEPD a été dirigée par un groupe de travail composé d'un consultant en apprentissage fondé sur les résultats et de quatre éducatrices en diététique d'expérience issues de divers secteurs et régions du Canada. Le groupe de travail relevait du Comité directeur du PFPN.

Le processus de mise à jour ayant mené à la version 3.0 des CIEPD s'est déroulé de juillet 2017 à juin 2020. Les activités suivantes ont été réalisées :

Résumé des réunions

- 13 réunions en personne du groupe de travail (de 2 à 3 jours chacune)
- Environ 40 réunions en ligne du groupe de travail (d'environ 90 minutes chacune)
- 6 séances de consultation regroupant le groupe de travail et le Comité directeur du PFPN (en personne et en ligne)
- 3 séances de consultation regroupant le groupe de travail et l'Alliance canadienne des organismes de réglementation des diététistes (en personne et en ligne)
- 2 présentations / séances de consultation en personne d'une journée auprès des membres du PFPN
- De vastes discussions collaboratives avec une traductrice professionnelle et avec le Groupe de travail sur la vérification de la terminologie française du PFPN

Activités du groupe de travail, en ordre chronologique approximatif

- Revue de documents source canadiens et internationaux pertinents tout au long du processus
- Élaboration d'un cadre structurel à jour fondé sur les domaines pour les CP et les IP
- Mise à jour des CP
- Sondage de validation des CP bilingue et en ligne mené à l'échelle du Canada auprès des diététistes
- Conversion des énoncés des connaissances essentielles en IP fondés sur des résultats
- Mise à jour des IP existants
- Détermination des attentes pour l'évaluation des IP à l'aide d'un modèle adapté de la pyramide de Miller
- Incorporation des commentaires et de la rétroaction des diététistes qui travaillent dans les communautés autochtones
- Sondage de validation des IP bilingue et en ligne mené à l'échelle du Canada auprès des éducateurs en diététique
- Liaison avec l'Alliance canadienne des organismes de réglementation des diététistes
- Liaison avec le Conseil d'agrément
- Liaison avec le personnel de l'EAPDC
- Élaboration de contenu pour aider les utilisateurs à interpréter les CIEPD
- Traduction vers le français, et vérification de la traduction, de tous les documents

VERSION 3.0 VS 2.0 DES CIEPD – QU'EST-CE QUI A CHANGÉ?

Voici les principaux éléments de peaufinement et de clarification qui distinguent la version 3.0 des CIEPD de la version 2.0 :

- Restructuration et bonification des domaines de compétences (auparavant appelés « domaines de la pratique ») qui forment le cadre structurel des CP et des IP. Alors qu'il y avait 5 domaines contenant 30 CP (version 2.0), il y a maintenant 7 domaines contenant 50 CP (version 3.0). Cette nouvelle répartition brosse un portrait plus équilibré des habiletés et de l'expertise qu'apportent les diététistes dans leur milieu de travail, créant ainsi une liste plus distincte et significative de CP.
- Ajout d'un domaine *Expertise sur les aliments et la nutrition*, qui présente un résumé fondé sur les résultats des spécifications propres aux connaissances essentielles énumérées dans la version 2.0 des CIEPD.
- Passage, en ce qui a trait aux exigences en matière de livrables pour les programmes de formation en diététique, à des résultats d'apprentissage (IP) mesurables à 100% chez les candidats au lieu d'une liste partielle de sujets de curriculum (les « connaissances essentielles » dans la version 2.0).
- Retrait des IP redondants et répétitifs dans la version 2.0.
- Diminution du nombre total de livrables attendus des programmes de formation, passant de 441 éléments (IP et spécifications des CE dans la version 2.0) à 210 (IP dans la version 3.0).
- Ajout de nouveau contenu par l'entremise de 7 nouvelles CP pour présenter un contenu à jour :
 - 2.01 Pratiquer dans le contexte de la diversité canadienne
 - 2.03 Pratiquer de manière à promouvoir la sécurité culturelle
 - 2.07 Utiliser des approches de gestion des risques
 - 3.04 Utiliser des habiletés de communication électronique efficaces
 - 4.04 S'engager dans le transfert des connaissances
 - 4.07 Favoriser le développement de la littératie alimentaire des autres personnes
 - 4.08 Favoriser le développement des compétences alimentaires des autres personnes
- Clarification de la nature de l'évaluation des IP attendue (en précisant l'évaluation des concepts « Savoir/Savoir comment/Démontrer/Faire » à l'aide d'un modèle adapté de la pyramide de Miller), plutôt que de noter simplement les composantes du programme qui doivent être évaluées.
- Ajout de ressources d'interprétation plus exhaustives, entre autres un glossaire avec des définitions et des références.
- Nouvelle traduction française et vérification rigoureuse de la terminologie française dans l'ensemble du projet.