

**Klachkova, Anastasiya (CSC/SCC)**

---

**From:** Graham Amanda (QUE)  
**Sent:** February 22, 2021 2:47 PM  
**To:** Worthington Dr. James (NHQ-AC); Kruger Cindy (NHQ-AC)  
**Cc:** Clement Chris (NHQ-AC)  
**Subject:** RE: NMAC presentation  
**Attachments:** PRESENTATION- Dietitian role in Health care.pptx; PRESENTATION- Role de la diététiste dans les services de soins- FR.pptx

Hi Dr. Worthington,

That is great news! If the presentation is for that purpose, then I have a slightly different version that was developed with that intent. Please see attached. Chris Clement has reviewed this one and we adjusted a few things, particularly the case scenarios added at the end to open up the discussion.

Amanda (Mandy) Graham, P.Dt.  
Coordinator, Nutrition Management Program  
Correctional Service Canada / Government of Canada  
Cell: 613-219-6838  
[Amanda.Graham@csc-scc.gc.ca](mailto:Amanda.Graham@csc-scc.gc.ca)

**Please do not hesitate to reply in the official language of your choice. / N'hésitez pas à répondre dans la langue officielle de votre choix**

Coordonnatrice du Programme de gestion de la Nutrition  
Service correctionnel Canada/Gouvernement du Canada  
Cel:613-219-6838  
[Amanda.Graham@csc-scc.gc.ca](mailto:Amanda.Graham@csc-scc.gc.ca)

**De :** Worthington Dr. James (NHQ-AC)  
**Envoyé :** 22 février 2021 14:35  
**À :** Graham Amanda (QUE) <[Amanda.Graham@CSC-SCC.GC.CA](mailto:Amanda.Graham@CSC-SCC.GC.CA)>; Kruger Cindy (NHQ-AC) <[Cindy.Kruger@CSC-SCC.GC.CA](mailto:Cindy.Kruger@CSC-SCC.GC.CA)>  
**Objet :** RE: NMAC presentation

Hi Amanda, thank you. I have asked that each region have a meeting with the Regional Dietitian, the physicians and CHS to review the Dietitian's role and how all members of the HC team can work together. The presentation would form the focus although I'll leave that to you. I will include you on the email to the Primary Care Leads in the regions. Quebec is missing one but should be appointed in the next 4 weeks. The meetings are to be completed before the end of June.  
Thanks Jim

---

**From:** Graham Amanda (QUE) <[Amanda.Graham@CSC-SCC.GC.CA](mailto:Amanda.Graham@CSC-SCC.GC.CA)>  
**Sent:** February 22, 2021 2:23 PM  
**To:** Worthington Dr. James (NHQ-AC) <[Dr.James.Worthington@CSC-SCC.GC.CA](mailto:Dr.James.Worthington@CSC-SCC.GC.CA)>; Kruger Cindy (NHQ-AC) <[Cindy.Kruger@CSC-SCC.GC.CA](mailto:Cindy.Kruger@CSC-SCC.GC.CA)>  
**Subject:** NMAC presentation

Hi Dr. Worthington and Cindy,

I am just off a call with Chris Clement and she informed me that she was a request for the NMAC presentation I had given in the past.

Please see attached.

Take care and have a great day! ☺

Amanda (Mandy) Graham, P.Dt.  
Coordinator, Nutrition Management Program  
Correctional Service Canada / Government of Canada  
Cell: 613-219-6838  
[Amanda.Graham@csc-scc.gc.ca](mailto:Amanda.Graham@csc-scc.gc.ca)

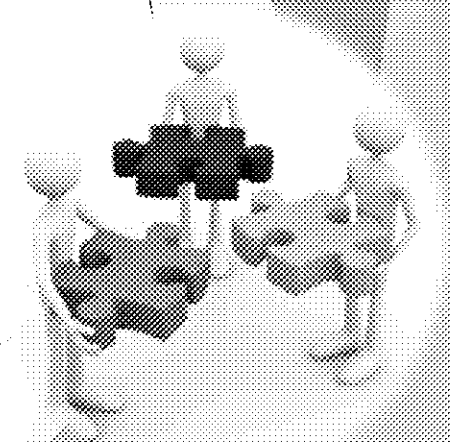
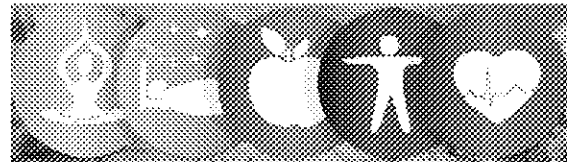
**Please do not hesitate to reply in the official language of your choice. / N'hésitez pas à répondre dans la langue officielle de votre choix**

Coordonnatrice du Programme de gestion de la Nutrition  
Service correctionnel Canada/Gouvernement du Canada  
Cel:613-219-6838  
[Amanda.Graham@csc-scc.gc.ca](mailto:Amanda.Graham@csc-scc.gc.ca)



# Dietitian Role in the Healthcare Team

Amanda Graham, Coordinator Nutrition Management Program

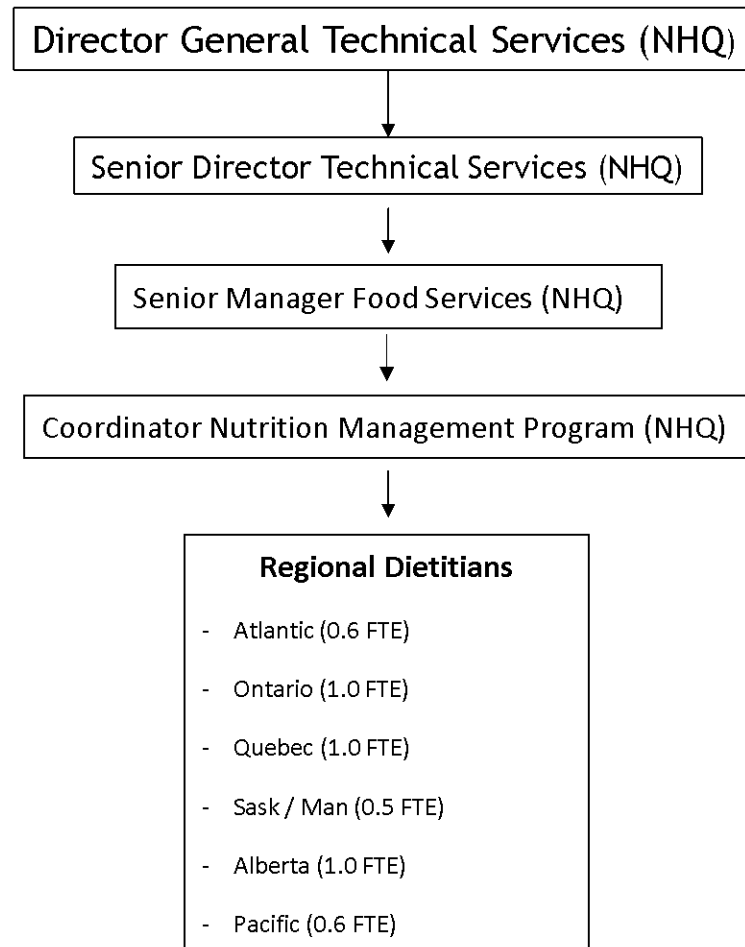


# Objectives

- Review the structure of the National Nutrition Program
- Describe the role of the Regional Dietitian (RD)
- Discuss how nutrition decisions are made
  - Reference guide for the prescription of therapeutic diets in CSC
  - Diet form “Temporary Therapeutic Diet Request”
- Discuss areas of concern
- Improve the team approach

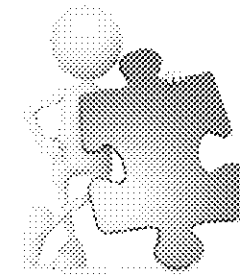
# Reporting Structure of Dietitians

Dietitians do not report to Food Service managers- they work alongside in the same way they must work alongside Health Services.

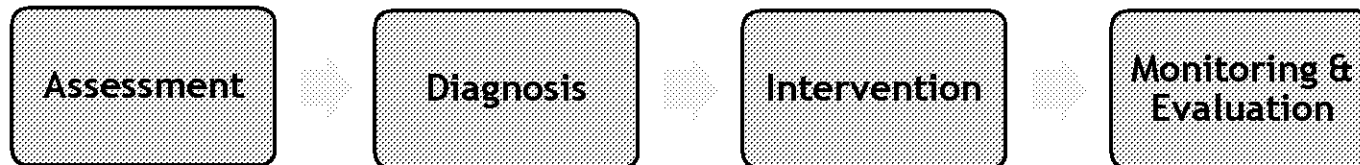


# The Role of the Regional Dietitian

- Hold regular nutrition clinics
- Conduct nutritional assessments for offenders
- Develop nutrition care plans
- Provide nutrition counseling and ensure proper follow up
- Review all diet requests coming from outside sources (clinics, provincial jails, specialists, ...)
- Enter all approved diet requests into FSIMS
- Respond to inmate requests re: therapeutic diets or nutritional concerns
- Act as the region's nutrition expert for all nutrition related concerns



# What does a Dietitian do...other than prescribe a diet??



## What goes into a nutritional assessment...

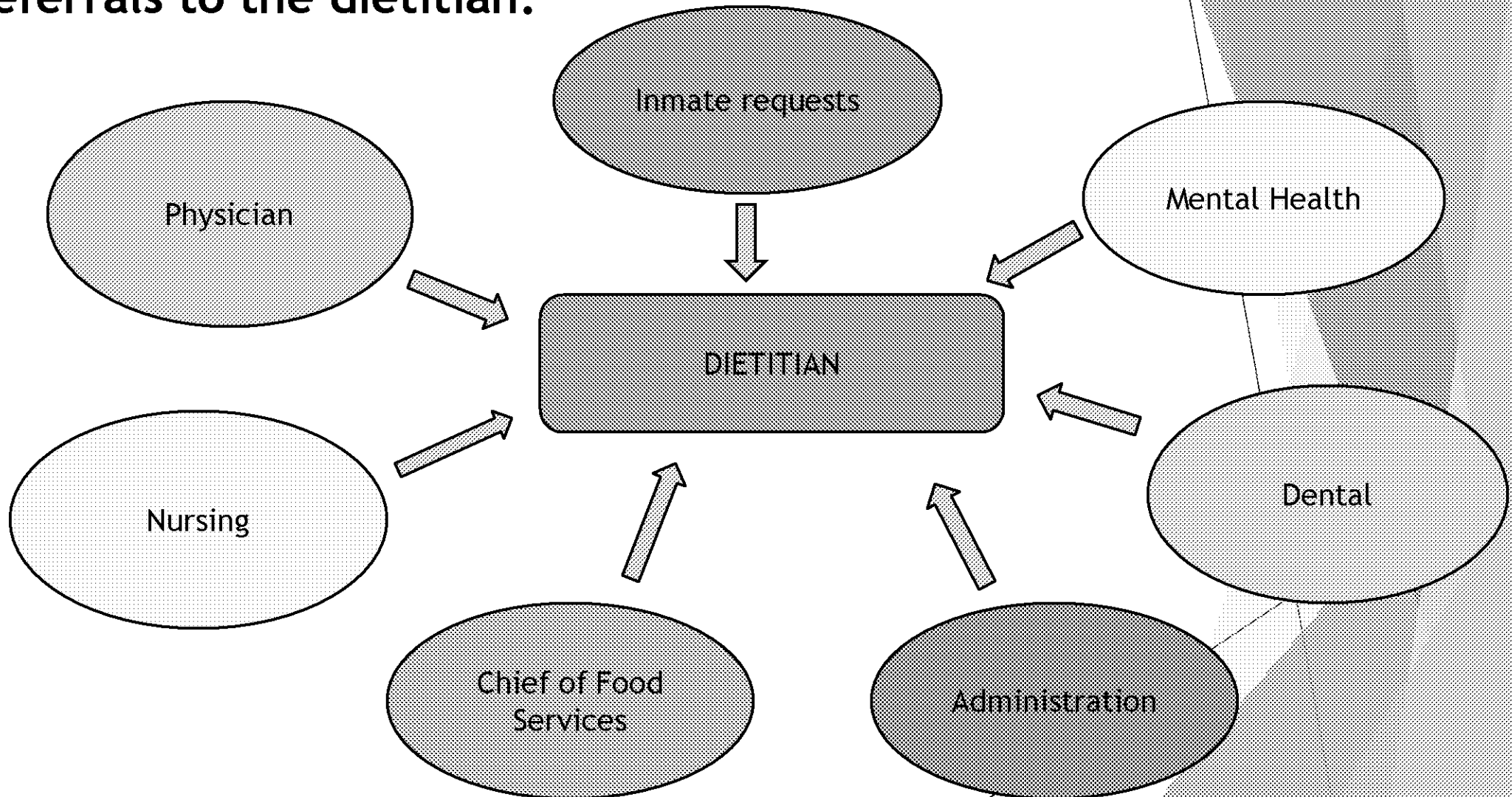
- Screening / referral form
- Client interview
- Anthropometrics
- Nutrition-focused physical examination
- Review of medical records
- Consultation (other health professionals, FS, AWMS when security issues are involved)
- Assess the menu (food / nutrient related history)
- Assess the particulars of the FS operations of the site
- Assess canteen purchases, and other relevant findings particular to a correctional environment

## Where is Diet Information Recorded?

- The dietitian charts their assessment and recommendations in the EMR progress notes.
- All regional dietitians have the title « dietitian » in their name so that their notes can more easily be found and filtered in Oscar.
- If a diet is granted or modified, the dietitian will enter the diet in FSIMS for Food Services to action.
- The diet is also usually entered in the « medication » section of the EMR
- Any particulars will be noted in the « Notes » section of the patient's FSIMS cardex and also emailed to Food Services.
- Any diet particulars that are granted are recorded in the EMR (in the dietitian's note) so that all Health Services staff can view / access them.

Dietitians do not complete the diet request form (0568) as they are entering the diets directly into the Food Service software system (FSIMS).

## Referrals to the dietitian:



# Process for accessing dietary services

## **ISSUES:**

- No consistency in the way that referrals and requests are handled
- Source of frustration
- Referrals lost in transfer
- Inefficient clinics when RD planning site clinic (inmate out for appts, transferred, ...)
- Difficult to assess urgency of patient on waitlist (reason for referral often not indicated)
  - Priority Indicators for referral to dietitian not used / followed

## **Moving forward:**

- Streamlined approach needed
- Centralized point for triaging inmate requests
- Use of consultation request tab in OSCAR
- Standard approach to listing offender on RD waitlist
- Planning RD clinic lists based on medical / institutional priorities

# Clinical Indicators for Priority Referral to the Dietitian

High Priority	Medium Priority	Low Priority
Dysphagia High risk for dysphagia (ex: MS, CVA, Parkinsons, Huntington, trauma / cancer to neck or throat)	Newly diagnosed diabetes	Obesity (BMI >30) with no other medical conditions
Unintentional weight loss >10% BMI <18.5 >5% weight loss in 3 months with underlying medical condition (ex: neurological conditions, cancers, infectious diseases, etc)	Newly diagnosed Crohn's or Colitis Inactive phase of Crohn's or Colitis	Lactose intolerance
Multiple food restrictions (multiple confirmed / diagnosed food allergies, combinations of therapeutic & religious diets that significantly restrict foods ex: Gluten Free / Halal diet) increasing likelihood of nutritionally inadequate diet		GI symptoms
Tube feeding		Lifestyle modifications
Renal- all stages		Constipation
Frequent hypoglycemia (documented)		Controlled diabetes
Uncontrolled diabetes (A1C >10)		
Active phase of inflammatory bowel disease (Crohn's or Colitis)		
*RD needs to be made aware so proper diet can be put in place, however for acute flare-ups please seek medical advice		
Eating disorders		
Confirmed Celiac Disease, Problematic / Unconfirmed Celiac disease		
Wounds		
Wired jaw		
Problematic unconfirmed food allergies		
Hunger strikes (greater than 7days)		
Pregnancy (including gestational diabetes, low pre-pregnancy weight, inadequate weight gain, multiples, etc)		

**OTHER REQUESTS / REFERRALS:** This is not an exhaustive list of all conditions involving nutrition referrals. If in doubt, please do not hesitate to call or email your regional dietitian so that they can assist in determining the priority status.

**Please NOTE:** Requests for food dislikes, preferences, vegan or vegetarian diet requests will NOT be seen by the regional dietitian and should not be added to the waitlist. Vegan / vegetarian diet requests should go to chaplaincy or diets of conscience committee. CSC Food Services does not cater to individual likes / dislikes.

Created by CSC Regional Dietitians - January 2019

# Seeing the dietitian Need for a Diet

Dietitians are not diet technicians


Just because we provide a diet doesn't mean they are eating it

Why should I refer to a dietitian if I don't think they will receive a change in their diet/menu??

Food in prison serves a purpose other than nutrition

# Types of Diets in CSC Food Services

- ▶ Religious Diets (Kosher, Halal, various types of vegetarian diets followed for religious reasons)- authorized by chaplaincy
- ▶ Diets of Conscience - authorized by DOC committee
- ▶ Therapeutic Diets
  - ▶ Responsibility of the Regional Dietitian to approve and enter into FSIMS
  - ▶ Must follow the Therapeutic Diets Reference Guide
  - ▶ ONLY diets identified on the « temporary therapeutic diet form » can be activated prior to RD approving


 Les services du Canada / Services gouvernementaux

Institution: 
 Date:

N° de dossier:

### TEMPORARY THERAPEUTIC DIET REQUISITION

Institution: 
 Région:

Is there a Unit Coordinator assigned?

Referral to us letter needed:  Yes  No
 Referral to us letter needed:  Yes  No

**Food Allergens (check all that apply)**

Fish  Prawns  Tree nuts  Eggs  Dairy  (See page 200 for list of common allergens)  
 Shellfish  Soy/soya  Grains  Sesame  Wheat/wheat gluten (Gluten Free only)

**Distribution of allergy to file (if applicable)**

Yes Date of positive allergy testing:   
 No Explain with the Unit Coordinator why Allergens need to be removed from menu:

Is the allergy affecting the assignment?  Yes  No

**Public or Textured Meal/Bart Diet**

Diet type: 
 Number of days: 
 Number of days:

Full bar diet: # of days (max 10): 
 Textured Diet: # of days:

Purified water: # of days (max 30): 
 Use of filtered tap water:

Soft texture diet: # of days (max 30): 
 Nostril food  Honey/soy  Planting oils

**Diabetic Supplies**

Caplin 1 (Sensimeter 500) meals per center (center: )

Caplin 2 (Sensimeter 100) meals per center (center: )

**Regulator authorization**

This diet has been prepared for medical purposes. This is a temporary diet that can be reviewed at any time.  
 If you identify an on-site compliance with the diet in a request.

Requester Name:

Requester Signature:

Date:

I hereby authorize the release of information for the purposes of the Access to Information Act / J'accepte d'autoriser la divulgation de l'information en vertu de la Loi sur l'accès à l'information.

**PREPARED BY:**  
 Name:   
 Title:   
 Date:

# Managing Food Allergies in Institutions

## Ideal Process:

Offender declares a food allergy

Dietitian / Nurse to do Food Allergy Screening tool and assess risk & need for testing

Recommend IgE testing as needed

Dietitian to complete assessment and make recommendation regarding the need for an allergy diet to physician.

Physician to approve or deny allergy diet request.

# Therapeutic Diets Reference Guide

- Addresses all therapeutic diets available through CSC
- Matches the available diets that can be ordered through FSIMS
- Ensures same standards used nationally for the prescription of diets
- Identifies when a consult is required in order to obtain a certain diet
- Ensures that diet order is both medically warranted and evidenced-based
- Ensures that CSC protocols are followed

Therapeutic Diets: Reference Document for Health Services

Diet name	Indications	Purpose	Notes
Modified diet (Reduced in sugar, sodium and fat)	Elevated lipid profile High blood pressure Liver or pancreatic disease Heart disease Following bariatric surgery Chronic kidney disease on dialysis	Prevent cardiovascular disease Reduce arterial blood pressure Reduce edema Treat associated complications	The Regional Dietitian must be consulted to order this diet. Modified diet follows the National Menu as closely as possible, but aims to provide a more consistent carbohydrate intake, limits added sources of sodium like gravies & condiments, limits concentrated sugars (no jams, no sweet desserts (puddings, cookies, apple crisp are replaced with fruits), main dishes high in sodium have been replaced with lower sodium alternatives.
	Diabetes type 1, 2 or gestational Metabolic syndrome	Control blood glucose	Please use Temporary Therapeutic Diet Requisition form to order sugar substitutes and or snack. Sugar substitutes may be ordered. Sugar substitutes will be provided by Food Services. One evening snack should be ordered for all diabetics at risk of hypoglycemia. Please consult the list of medications at risk of causing hypoglycemia. If required, additional snack(s) to prevent hypoglycemia may be requested by physician or dietitian for a temporary period until medications have been adjusted.
	High triglycerides	Control blood triglyceride levels Prevent organ damage	Please use Temporary Therapeutic Diet Requisition form to order sugar substitutes. Sugar substitutes may be ordered. Sugar substitutes will be provided by Food Services.
High-calorie, high-protein diet	Conditions requiring increased energy/protein requirements (malnutrition, malabsorption syndrome, cancer, burns, trauma, etc.) Surgical intervention or postoperative weight loss	Prevent further weight loss and help regain lost weight Maintain healthy weight Rebuild/replace lost nutritional stores	The Regional Dietitian must be consulted to order this diet. Urgent referral needed. Nutrition care plan will determine whether additional portions, additional snacks or nutritional supplements are required. PMA & Specialized Diets may order nutritional supplements.
Renal diet	Chronic kidney disease stages 3 and 4	Reduce arterial blood pressure Reduce edema Treat associated complications Preserve renal function, and slow or delay the loss of renal function	The Regional Dietitian must be consulted to order this diet. Urgent referral needed. If a fluid restriction or further modification to diet is required, please indicate. Renal diet meets the following criteria: Less than 2g sodium restriction, and restricted in protein. Protein content of pre-dialysis menu targets 50 - 65g daily (averages 11% of total calories coming from protein). Protein content will be adjusted if necessary, based on the patient's weight.
Lactose Reduced	Lactose intolerance	Manage symptoms of lactose intolerance	The Regional Dietitian must be consulted to order this diet. No temporary diets to be ordered. Please note: ONLY dairy beverage served with meals will be substituted with a lactose free beverage. Lactaid enzymes should be available for inmates to purchase.
Gluten-free diet	Diagnosed Celiac disease (blood work and biopsy results required) Dermatitis Herpetiformis (screening for Celiac needs to be performed prior to implementing the diet)	Promote optimal absorption Improve nutritional status Eliminate symptoms Avoid or limit complications	Regional Dietitian must be consulted to order this diet. No diet unless all diagnostic tests (bloodwork AND intestinal biopsies) are confirmed and in medical file. ALL testing must be done while inmate is still consuming gluten.
Allergy diets	Diagnosed food allergy (supportive documentation/confirmation on file)	Provide a diet free of the particular allergen(s)	Please use Temporary Therapeutic Diet Requisition Form to order interim diet. Follow Food Allergy Protocol. Please contact the Regional Dietitian.

Diet name	Indications	Purpose	Notes
<b>Clear Fluid diet</b>	Pre- or post-operative diet In preparation for certain medical tests Acute problems such as: vomiting, gastroenteritis, nausea, severe diarrhea, acute phases of diverticulitis, Crohn's or Ulcerative Colitis- flare ups	Prevent dehydration Avoid salt and electrolyte imbalances Gradually reinitiate feeding Minimize intestinal residue	Please use Temporary Therapeutic Diet Requisition Form to order interim diet. Order CLEAR FLUID DIET (or NPC) as per physician's advice). Not to exceed a maximum of three consecutive days, as this diet is nutritionally inadequate. Diet request must clearly indicate expiry date. If symptoms persist, contact physician.
<b>Full Fluid diet</b>	Dental issues, wired jaw, etc.	For short term use in individuals unable to tolerate pureed or soft foods, but can handle more than clear fluids	Please use Temporary Therapeutic Diet Requisition form. Consult Regional Dietitian if diet is required for more than 7 days. This diet includes all liquids including juice, yogurt, pudding, blended hot cereals and blended soups. The diet is nutritionally inadequate and is not indicated for longterm use.
<b>Controlled Fiber diet</b> (Reduced in fiber and gassy foods)	Partial stenosis of the intestine Obstomies- First 6 - 8 weeks (colostomy, ileostomy.) Following intestinal surgery Radiation enteritis As needed for tolerance issues following acute GI distress conditions (severe diverticulitis, Crohn's or Ulcerative Colitis flare-ups)	Avoid irritation of the digestive system. Prevent complications related to digestion and/or irritation. Facilitate digestion and absorption of food	Regional Dietitian must be consulted to order this diet.  Typically this is a temporary diet, return to a normal diet once symptoms abate. This diet does not meet Canada's food guide recommendations
<b>Texture Modified Diet</b> Soft Minced Pureed	Difficulty chewing or swallowing Swallowing disorders Certain cancers Head, neck and jaw surgery Neurodegenerative diseases ex. Parkinson's, advanced Multiple sclerosis, Dental issues, wired jaw, dental surgery, etc.	Offer safe, pleasant oral feeding to a person who cannot tolerate some physical characteristics of food. Gradually initiate or maintain oral feeding. Minimize oropharyngeal residue. Reduce the risk of aspiration.	Please use Temporary Therapeutic Diet Requisition form. Consult OT/SLP for swallowing assessment. If diet required for more than 7 days- consult Regional Dietitian. <b>Soft Diet</b> = Foods that are soft or easy to chew (omits salads, raw veggies, apples & oranges), otherwise regular menu. <b>Minced Diet</b> = Foods that are minced, ground, finely chopped or mashed in a moist form that require little or no chewing / must be easily mashed with a fork. <b>Pureed Diet</b> = Foods that are pureed and smooth, have the look and texture of a pudding, are not lumpy, thin or runny.
<b>Thickened Liquids</b> Nectar thick Honey thick Pudding thick	Dysphagia with thin liquids	Prevent aspiration of liquids	Please use Temporary Therapeutic Diet Requisition form. Consult OT/SLP for swallowing assessment. Consult Regional Dietitian. Thickened Liquids as per OT/SLP assessment: Nectar-thick, Honey-thick, Pudding-thick.
<b>Refeeding Diet</b>	Hunger Strike Prolonged period of fasting	Prevent the rapid shift of electrolytes retention of sodium and water, and rapid fluxes of insulin as the body attempts to respond to carbohydrate	Offender must be referred to the Regional Dietitian for counseling preferably at the start of their hunger strike. Once offender resumes oral intake- URGENT referral needed as refeeding syndrome is potentially life threatening. Supplements are contraindicated with a refeeding diet.
<b>LAX- protocol</b>	Opioid replacement therapy Anti-psychotic medication therapy Spinal injury (ex. paraplegic)	Improve regularity	The Regional Dietitian must be consulted to order this protocol.

Note: Religious diets can be ordered by the chaplain ONLY. Vegetarian diets (or other diets of conscience) are ordered through the Diets of Conscience committee (check with your institution's AWMS). Health service staff (including physician, nurses, dietitian, etc...) may NOT request these diets as they are not medical diets. All requests from Health Services for non-medical diets will be denied.

Updated and reviewed by CSC Regional Dietitians and Coordinator Nutrition Management Program- November 2020

# FSIMS: Food Service Information Management System

- ALL diets are entered into FSIMS
- FS managers enter religious diets & DOC
- ONLY Regional Dietitian can enter therapeutic diets
- Diets are pre-established with a defined menu
- More diets per offender = more restrictions = higher risk for nutrient deficiencies
- NHQ Food Services only consider diets that are entered into FSIMS when it comes to costing

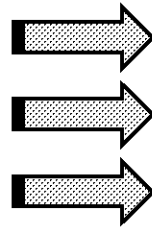
# Areas of Concern for HS

Duplication of role

Playing health professionals off one another

Food as enticement for medication compliance

Communication of the diet to the offender before it has been approved



The doctor said I needed  
Ensure, who are you to  
say otherwise!

The nurse told me I  
was lactose intolerant  
but I just had to see  
you to get the diet.

I've lost 60lbs, I need  
double portions. I'm  
starving!

Setting inmate up for frustration  
Inappropriate expectations when  
no diet is deemed necessary  
Impedes clinical relationship  
between dietitian and offender

# Areas of Concern for Food Services

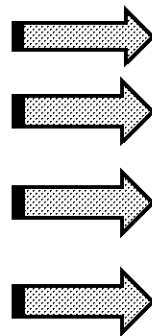
Difficult to remove a diet once it has been implemented- leads to complaints, grievances and legal issues

When Food Services initiates a diet that is not covered on the 0568 form and is not in FSIMS, then it is being activated outside of policy and without consultation from the dietitian.

Diets not covered on the 0568 form REQUIRE consultation from the dietitian PRIOR to activating.

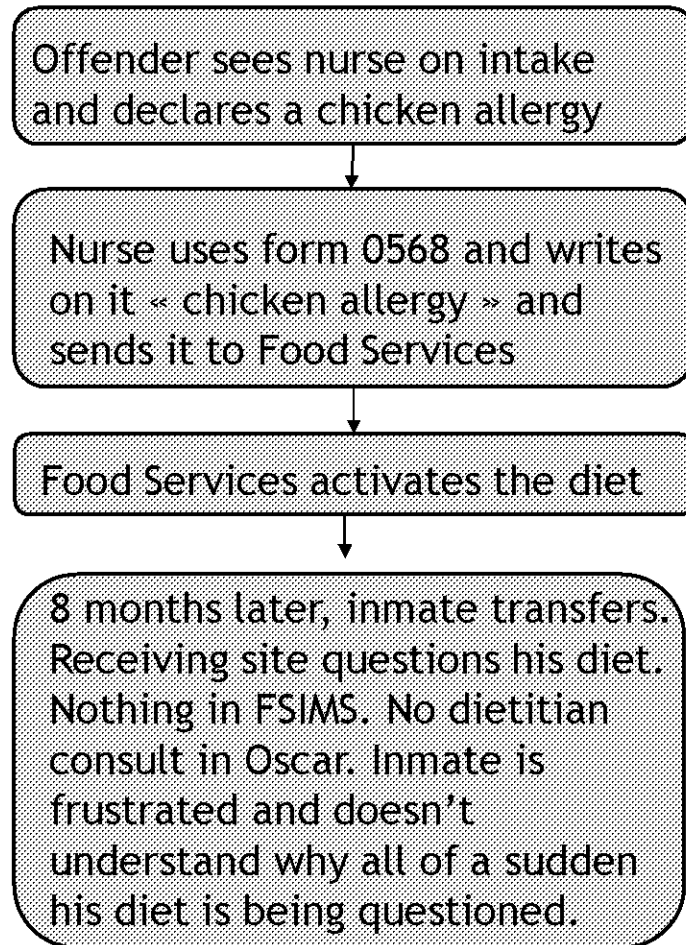
NHQ Food Services only considers diets that are entered into FSIMS when it comes to costing

Activation of the diet to the offender before it has been approved



Setting inmate up for frustration  
Inappropriate expectations when no diet is deemed necessary  
Impedes clinical relationship between dietitian and offender  
Food Services not funded appropriately

## Gaps in Patient Care- scenario 1

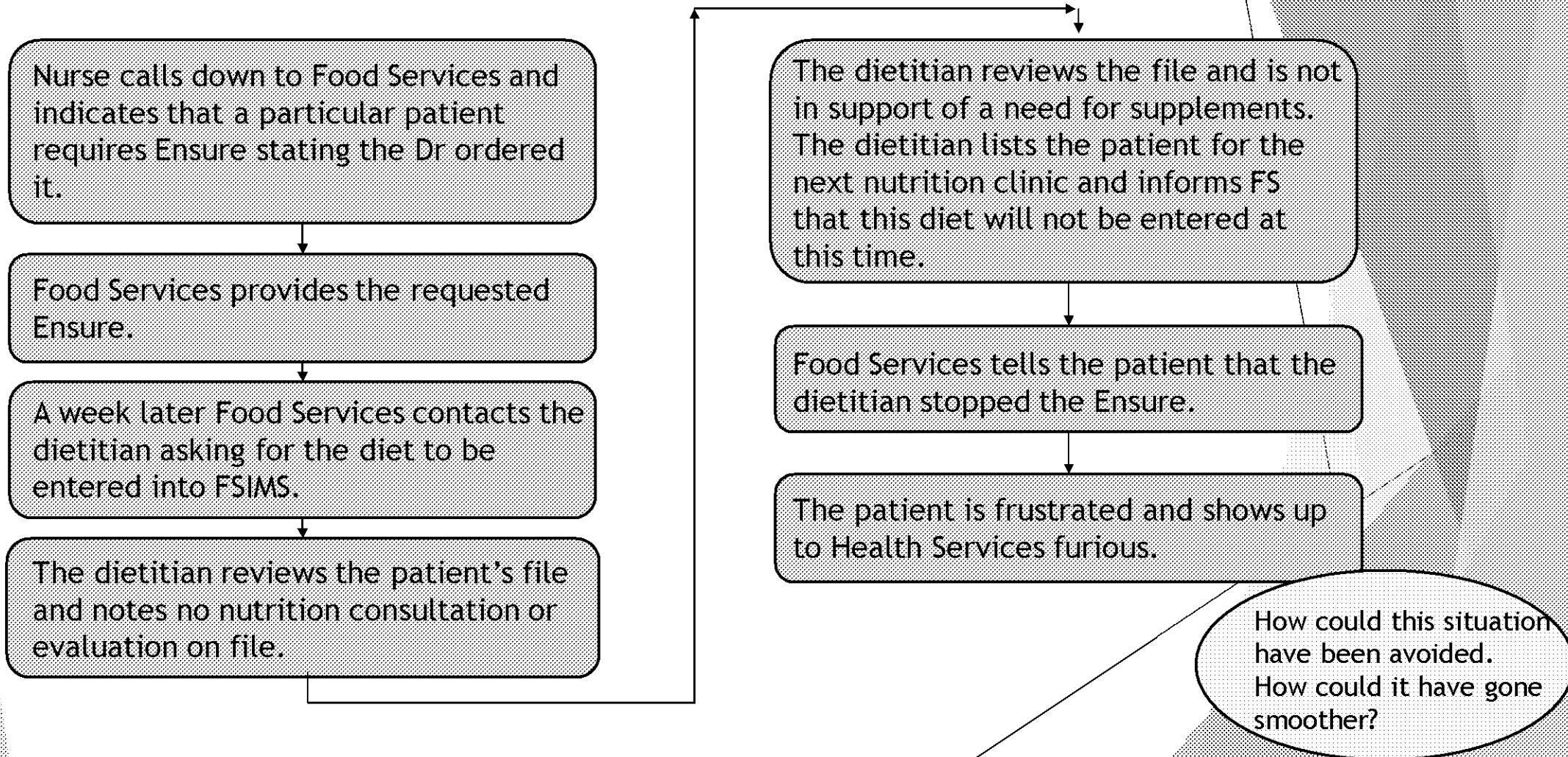


FS contacts dietitian. Dietitian reviews offender's file- no record of ever receiving a diet. No testing done. No food allergy screening done. Offender is waitlisted for the dietitian- no interim diet per policy.

Offender is mad, causing issues at the site. Complaints, lawyer letters, etc.

How could this situation have been avoided. How could it have gone smoother?

## Gaps in Patient Care- scenario 2



## Gaps in Patient care- scenario 3

Patient reports abdominal pain, nausea and diarrhea.

All tests, scopes, abdominal u/s, labwork, etc are unremarkable and no medical diagnosis have been made. Physician notes weight loss (as per patient), however the patient has actually gained weight since admission and is stable at a BMI of 24.7.

Patient is also taking cholestyramine 5 x per day (which the MD notes is well over what was prescribed).

Patient has been seen twice in the past by 2 different regional dietitians, and there is a lot of variance and inconsistencies with what this patient is claiming intolerance too (raw carrots, all food served by Food Service, stews, salty foods, processed meats, dislikes milk bc it's too sweet, etc).

Seen by a gastroenterologist who recommended the following treatment plan:

No coffee, no milk, no alcohol, no spicy foods, no fatty or deep fried foods, no acidic foods, Metamucil, high protein diet, lactose free, low gluten, probiotics, peppermint oil capsule,...and a referral to the institutional dietitian.

Institutional physician charts "waiting to see dietitian- should have dietary changes as suggested by gastro".

What problems do you foresee? How should this have been handled?

## Gaps in Patient care- scenario 4

Nurse Practitioner sees a new offender on intake. Offender states he's been on a gluten free diet since he was 8 years old. Was receiving a GF diet in the provincial jail. Presumably there is lab work done in the community and a request for information has been completed. NP emails Food Service and requests a Gluten Free diet.

Food Services contacts the dietitian and asks if they should honor it? The dietitian reviews the file and notes no diagnosis or supportive documentation on file. Dietitian emails Food Services and the NP indicating that per policy, no GF diet should be provided until confirmation of diagnosis is obtained.

The NP is not happy and writes back « Alright, so even though I have requested we wait until we can further follow up with community documents for patient safety/health concerns, as a dietitian you are going against my medical advice and against the fact the client has voiced he is diagnosed with celiac disease since the age of 8 and in community followed a gluten free diet. So my next question then is, when will someone from Food services be meeting with this offender to advise him of this?»

What are your thoughts?  
How could this have gone smoother?  
Why do we insist on having confirmation of diagnosis prior to providing this diet?

Of interest- 1 year later there is still no supportive documentation or diagnosis on file.

# A Approach to Dietary requests...

Physician

Healthcare (nurse, psychologist, ...)

Dietitian

Food Service manager

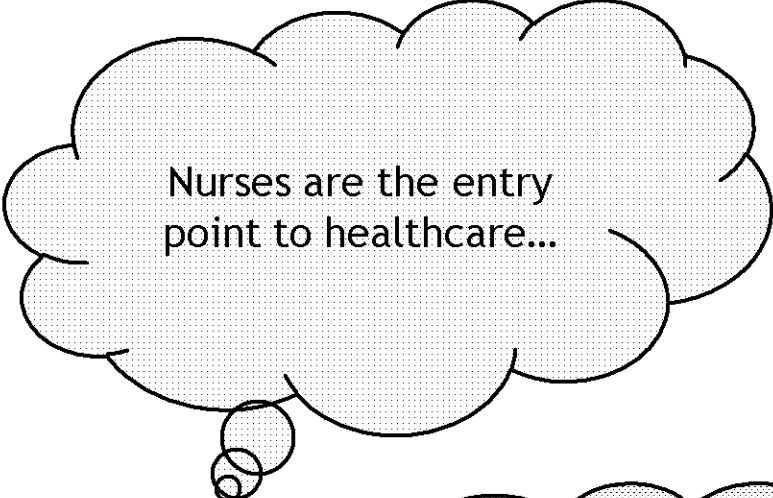
## Moving forward...

Need for a comprehensive plan of care with the dietitian as part of the team

How can we improve collaboration at the site level?

What's needed (communication, education, ...)?

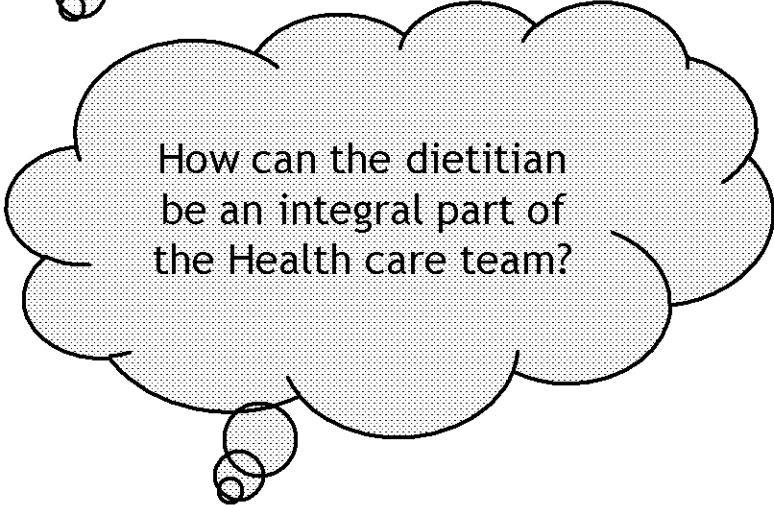
## Discussion Points:



Nurses are the entry point to healthcare...



Use of diets as enticement for compliance...



How can the dietitian be an integral part of the Health care team?

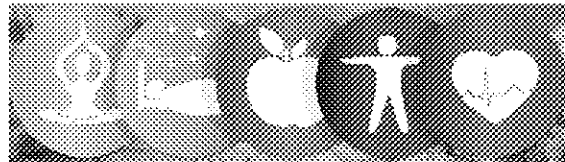


A need for better communication and respect among professionals...



# Rôle de la diététiste au sein de l'équipe de soins de santé

Amanda Graham, Coordonnatrice- Programme de gestion de la nutrition

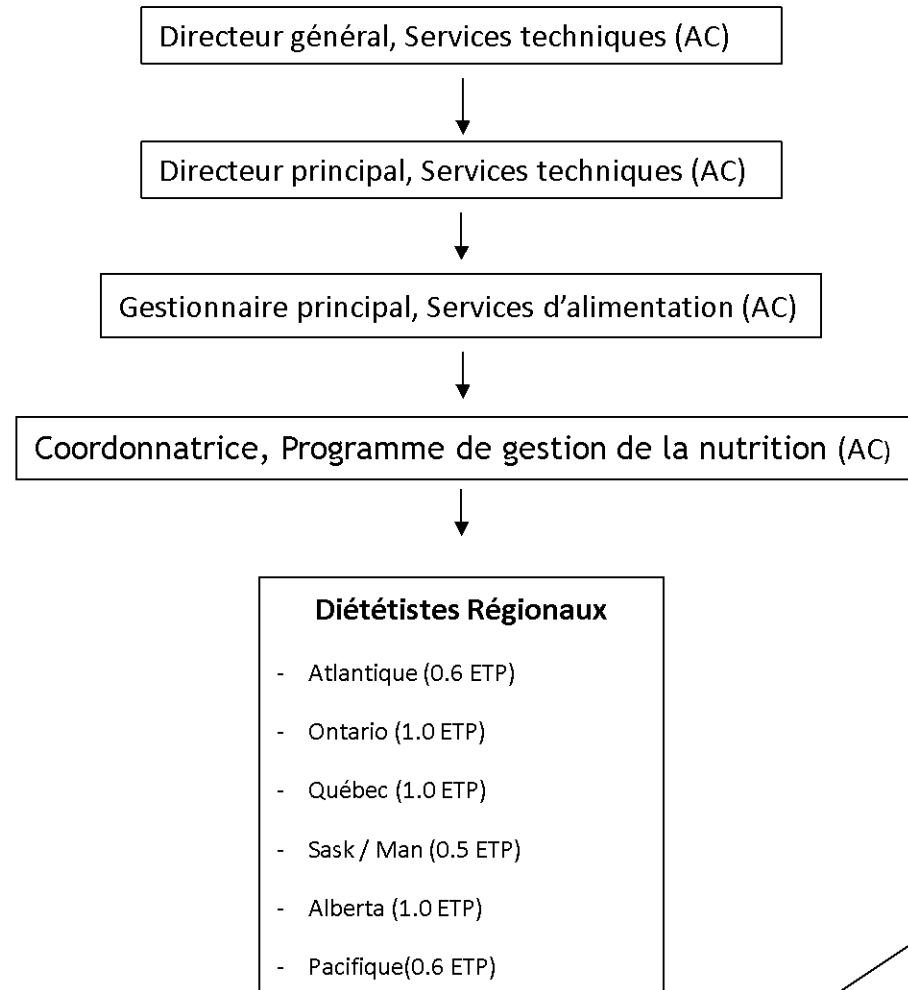


# Objectifs

- Examiner la structure du Programme national de nutrition
- Décrire le rôle de la diététiste régional (DR)
- Discuter de la façon dont les décisions en matière de nutrition sont prises
  - Document de référence pour la prescription de régimes alimentaires thérapeutiques au SCC
  - Formulaire de demande de régime alimentaire thérapeutique temporaire
- Discuter des aspects préoccupants
- Améliorer l'approche d'équipe

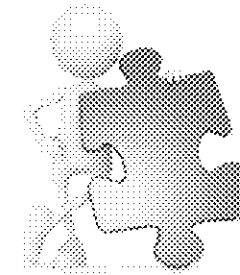
# Structure hiérarchique des diététistes

Les diététistes ne relèvent pas des gestionnaires des Services d'alimentation; ils travaillent en collaboration avec eux, comme ils doivent le faire avec les Services de santé.

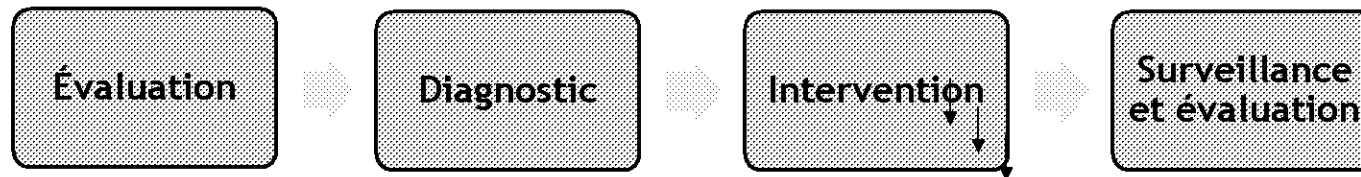


# Rôles de la diététiste régional

- Organiser régulièrement des cliniques sur la nutrition.
- Effectuer l'évaluation nutritionnelle des délinquants.
- Élaborer des plans de soins nutritionnels.
- Fournir des conseils en matière de nutrition et assurer un suivi adéquat.
- Examiner toutes les demandes de régime alimentaire provenant de sources externes (cliniques, prisons provinciales, spécialistes, etc.).
- Entrer toutes les demandes de régime alimentaire approuvées dans le SGISA.
- Répondre aux demandes des détenus concernant les régimes alimentaires thérapeutiques ou leurs préoccupations nutritionnelles.
- Agir à titre d'expert en nutrition de la région pour toute préoccupation entourant la nutrition.



# Que fait un diététiste... à part prescrire des régimes alimentaires?



De quoi se compose une évaluation nutritionnelle?

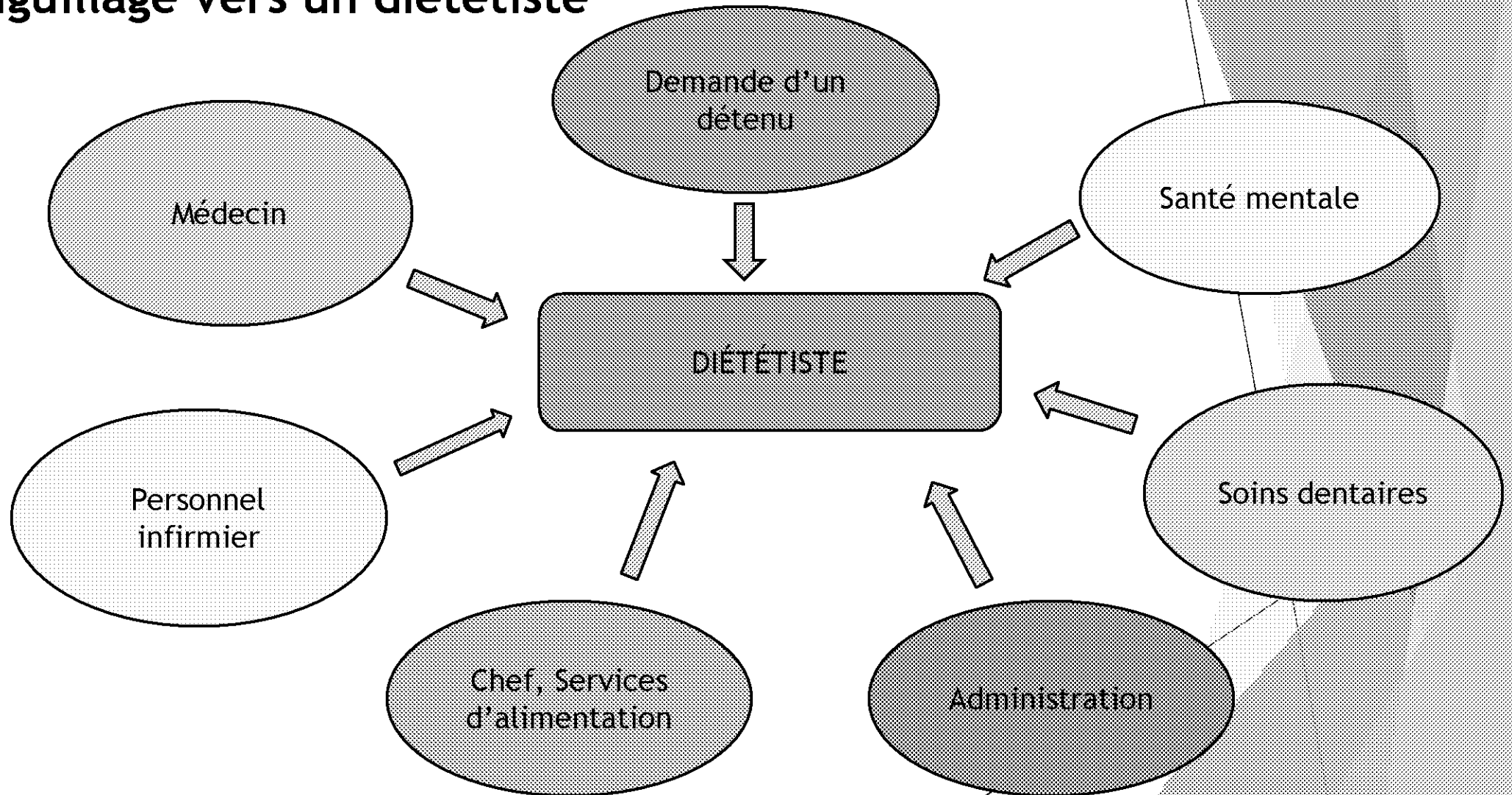
- Formulaire de dépistage et d'aiguillage
- Entrevues avec des clients
- Anthropométrie
- Examen physique axé sur la nutrition
- Examen des dossiers médicaux
- Consultation (autres professionnels de la santé, Services d'alimentation, directeur adjoint, Services de gestion, lorsqu'il s'agit de questions de sécurité)
- Évaluation du menu (historique des aliments et des éléments nutritifs)
- Évaluation des détails relatifs aux activités des Services d'alimentation dans les unités opérationnelles
- Évaluation des achats à la cantine et autres constatations pertinentes propres au milieu correctionnel

# Où sont enregistrées les informations sur le régime alimentaire?

- La diététiste consigne son évaluation et ses recommandations dans les notes d'évolution du DME.
- Toutes les diététistes régionaux ont le titre de «diététiste» dans leur nom afin que leurs notes soient plus facilement retrouvées et filtrées dans Oscar.
- Si un régime est accordé ou modifié, le diététiste le mettra en action dans le SGISA pour les Services alimentaires.
- Le régime est également généralement inscrit dans la section «médicaments» du DME
- Tous les détails seront notés dans la section «Notes» du cardex FSIMS du patient et également envoyés par courrier électronique aux services alimentaires.
- Tous les détails du régime qui sont accordés sont consignés dans le DME (dans la note de la diététiste) afin que tout le personnel des Services de santé puisse les consulter / y accéder.

Les diététistes ne remplissent pas le formulaire de demande de régime (0568) car ils entrent les régimes directement dans le système informatique du service alimentaire (SGISA).

## Aiguillage vers un diététiste



# Processus d'accès aux services diététiques

## ENJEUX

- Aucune cohérence dans la manière dont les références et les demandes sont traitées
- Source de frustration
- Aiguillage abandonné en cas de transfèrement
- Cliniques inefficaces lorsqu'elles sont planifiées au sein des unités opérationnelles par le DR (p. ex. le détenu peut être absent parce qu'il est à un rendez-vous ou qu'il a été transféré)
- Difficulté à évaluer le niveau d'urgence du patient sur la liste d'attente (la raison de l'aiguillage n'est souvent pas indiquée)
  - Les indicateurs de priorité pour l'aiguillage vers un diététiste ne sont pas utilisés ou suivis

## Prochaines étapes

- Établir une approche simplifiée
- Désigner un point central pour le tri des demandes des détenus
- Utiliser l'onglet Demande de consultation dans OSCAR
- Établir une approche normalisée pour inscrire un délinquant sur la liste d'attente du DR
- Dresser les listes de cliniques du DR en fonction des priorités médicales ou de l'établissement

# Indicateurs cliniques pour les aiguillages prioritaires vers un diététiste

HAUT PRIORITY	PRIORITY MIDDLE	BASSE PRIORITY
Dysphagie À haut risque de dysphagie (ex. AVC, SP, Parkinson, Huntington, cancer tête et cou)	Diabète nouvellement diagnostiqué	Obésité (IMC >30) sans conditions médicales associées
Perte de poids non-intentionnelle >10% IMC <18.5 >5% perte de poids en 3 mois avec comorbidités (ex. : conditions neurologiques, cancers, maladies infectieuses)	Crohn's ou colite ulcéreuse nouvellement diagnostiquée Crohn's ou colite ulcéreuse dans la phase inactive	Intolérance au lactose
Plusieurs restrictions alimentaires (multiples allergies confirmées, combinaisons de diètes thérapeutiques et religieuses qui limite beaucoup la variété alimentaire ex. végétarienne et halal)		Symptômes gastro-intestinaux
Nutrition générale		Acquisition de SAV
Nécessité tous azimuts		Constipation
Hypoglycémies fréquentes (documentées)		Diabète contrôlé
Diabète non-contrôlé (A1C >10)		
Phase active d'une maladie inflammatoire de l'intestin (Crohn's ou colite ulcéreuse) *La diététiste doit être mise au courant du stade de la maladie afin de donner une diète adéquate toutefois les crises nécessitent une attention médicale.		
Troubles du comportement alimentaire		
Maladie cœliaque confirmée ou non confirmée ET problématique		
Piaies		
Mâchoire brochée		
Allergies non confirmées problématique		
Grève de la faim (plus de 7 jours)		
Grossesse (incluant diabète gestationnel, poids pré-grossesse sous-optimal, gain de poids inadéquat, grossesse multiple, etc.)		

**AUTRES DEMANDES/RÉFÉRENCES :** Ceci n'est pas une liste exhaustive des conditions pouvant nécessiter une consultation en nutrition. Dans le doute, veuillez consulter la diététiste régionale afin qu'elle vous guide dans l'attribution d'une care de priorité.

**Veuillez noter:** Les détenus faisant une demande pour des préférences ou aversions alimentaires ainsi que les diètes végétariennes/véganes ne seront PAS rencontré par la diététiste régionale and ne devrait pas être ajoutés à la liste d'attente. Les diètes végétariennes/véganes ainsi que les diètes religieuses doivent être dirigées vers l'équipe ou le comité décisionnel pour les diètes de conscience. Les services alimentaires du SCC ne répondent pas aux préférences et aux goûts individuels de chacun.

Créé par les diététistes régionales du SCC - janvier 2019

# Voir un diététiste Besoin d'un régime alimentaire

Les diététistes ne sont pas des techniciens en diététique.

Ce n'est pas parce que nous offrons aux délinquants un régime alimentaire qu'ils le suivent.

Pourquoi devrais-je aiguiller des délinquants vers un diététiste si je ne pense pas que leur alimentation ou leur menu changera?

L'alimentation en prison sert à autre chose qu'à la nutrition.

# Types de régimes alimentaires au sein des Services d'alimentation du SCC

- ▶ Régimes alimentaires pour motifs religieux (cashier, halal, divers types de régimes végétariens)
- ▶ Régimes de conscience- autorisé par le comité diètes de conscience
- ▶ Régimes alimentaires thérapeutiques
  - ▶ Il incombe au diététiste régional d'approuver les renseignements et de les saisir dans le SGISA.
  - ▶ Il faut suivre le document de référence pour la prescription de régimes alimentaires thérapeutiques.
  - ▶ SEULS les régimes alimentaires inscrits sur le formulaire de demande de régime alimentaire thérapeutique temporaire peuvent être appliqués avant l'approbation de la diététiste régional.



# Gestion des allergies alimentaires en établissement

## Processus idéal

Le délinquant déclare une allergie alimentaire.

Le diététiste ou le personnel infirmier doit utiliser un outil de dépistage des allergies alimentaires et évaluer les risques et la nécessité de procéder à des tests.

Un test pour déceler les immunoglobulines E doit être recommandé au besoin.

Le diététiste doit effectuer une évaluation et formuler des recommandations à l'intention du médecin quant à la nécessité de prescrire un régime pour allergie alimentaire.

Le médecin doit ensuite approuver ou refuser la demande de régime pour allergie alimentaire.

# Document de référence pour la prescription de régimes alimentaires thérapeutiques

- Aborde tous les régimes alimentaires thérapeutiques offerts par le SCC.
- Correspond aux régimes alimentaires offerts qui peuvent être prescrits à l'aide du SGISA.
- Garantit les mêmes normes que celles appliquées à l'échelle nationale pour la prescription de régimes alimentaires.
- Indique quand une consultation est nécessaire en vue d'adopter un certain régime alimentaire.
- Veille à ce que la prescription d'un régime alimentaire soit à la fois justifiée sur le plan médical et fondée sur des données probantes.
- Veille à ce que les protocoles du SCC soient respectés.

Régimes thérapeutique: Document de référence pour les Services de santé

Nom du régime	Indications	But	Notes
Régime Modifié (Réduit en sucre, sel et gras)	Profil lipidique élevé Hypertension Maladie du foie ou pancréatique Maladie cardiaque Suivant une chirurgie bariatrique Maladie rénale sur dialyse	Prévenir les maladies cardiovasculaires Réduire la pression artérielle Réduire l'œdème Traiter les complications associées	La diététiste régionale doit être consultée pour commander ce régime. Le régime modifié suit le menu national le plus fidèlement possible, mais vise à fournir un apport en glucides plus constant, limite les sources de sodium ajoutées comme les sauces et condiments, limite les sucres concentrés comme les confitures, les desserts sucrés (croustade de pomme, poudings et biscuits sont remplacés par des fruits), les plats principaux riches en sodium ont été remplacés par des substituts moins riches en sodium.
	Diabète type 1, 2 ou de grossesse Syndrome métabolique	Contrôle du niveau de glucose sanguin	SVP utiliser la Demande Pour Régime Alimentaire Thérapeutique Temporaire pour commander un substitut de sucre et/ou une collation. Substituts de sucre peuvent être prescrits. Substituts de sucre seront remis par les services alimentaires. Une collation saine devrait être remis à tous détenus à risque d'hypoglycémie. SVP consulter la liste de médicaments pouvant causer une hypoglycémie. Si requis, une collation(s) adhésives peut être commandée pour la prévention d'hypoglycémie à la demande du médecin ou de la diététiste pour une période temporaire seulement, jusqu'à l'ajustement des médicaments.
	Triglycérides élevés	Contrôle du niveau de triglycérides Prévenir les dommages aux organes	SVP utiliser la Demande Pour Régime Alimentaire Thérapeutique Temporaire pour commander un substitut de sucre. Substituts de sucre peuvent être prescrits. Substituts de sucre seront remis par les services alimentaires.
Régime Faible en Protéines et en Lipides	Cardiopathie coronarienne (en particulier angine de poitrine) Néphropathie chronique (en particulier insuffisance rénale chronique terminale) Dyslipidémie (hypercholestérolémie) Partie du poids corporel non contrôlée chez les détenus	Diminuer la prise de protéines et lipides Prévenir les complications Pour maintenir le poids corporel Pour maintenir le niveau de lipides sanguins	Le plan alimentaire national est le standard et les portions supplémentaires et les substituts supplémentaires et les suppléments nutritionnels sont nécessaires. Groupes interdits dans les cas suivants: hyperparathyroïdisme, encéphalopathie hépatique, hyperparathyroïdisme.
Régime Rénal	Maladie rénale chronique (stade 3 et 4)	Réduire la pression artérielle Réduire l'œdème Traiter les complications associées Préserver la fonction rénale et ralentir ou retarder la perte de fonction rénale	La diététiste régionale doit être consultée pour commander ce régime. Référence urgente requise. Aucune restriction sodienne ou autres modifications sont nécessaires. SVP noter: Le régime renal répond aux critères suivants: restriction de sodium inférieure à 2 g, et une restriction en protéines (à tenir en protéines du menu de pré-dialyse) de 50 à 55 g par jour (en moyenne) (1% des calories totales provenant des protéines). L'apport en protéines sera ajusté si nécessaire selon le poids du patient.
Régime Réduit en Lactose	Intolérance au lactose	Gérer les symptômes d'intolérance au lactose	La diététiste régionale doit être consultée pour commander ce régime. Aucune diète temporaire ne devrait être accordée. SVP noter: SEUL la boisson laitière servie aux repas sera remplacée par une boisson sans lactose. Les enzymes Lactaid devraient être à la disposition des détenus.
Régime Sans Gluten	Maladie cœliaque (diagnostiquée (résultats d'analyse de sang et de biopsie rigoureuses)) Dermatite herpétiforme (le diagnostic de la maladie cœliaque doit être effectué avant l'adoption du régime)	Promouvoir l'absorption optimale des nutriments Améliorer l'état nutritionnel Éliminer les symptômes Éviter ou limiter les complications	La diététiste régionale doit être consultée pour commander ce régime. Aucun régime sans si tous les tests de diagnostic (analyse de sang ET biopsie intestinales) sont confirmés et consignés dans le dossier médical. TOUS les tests doivent être effectués pendant que le détenu consomme encore du gluten.
Régime Allergique	Allergie alimentaire diagnostiquée (résultats médicaux ou test allergie alimentaires rigoureux)	Commander un régime sans les allergènes en cause	SVP utiliser la Demande Pour Régime Alimentaire Thérapeutique Temporaire pour commander régime par interim. Agir le protocole d'urgence alimentaire. SVP contacter la diététiste régionale.

Nom du régime	Indications	But	Notes
Régime Liquide Clair	Régime pré ou post-opératoire En préparation pour certains tests médicaux Problèmes aigus tels que : vomissements, gastroentérite, nausée, diarrhées sévères, phases aiguës de diverticulite, Crohn ou Colite (Ulcéreuse - en crise)	Prévenir la déshydratation Evitez les déséquilibres en sel et en électrolytes Graduellement recommencer l'alimentation Réduire les résidus intestinaux	<b>SVP utiliser la Demande Pour Régime Alimentaire Thérapeutique Temporaire pour commander régime par interim.</b> <b>Commander régime LIQUIDE CLAIR (ou NPO selon l'avis du médecin).</b> Ne pas dépasser trois jours consécutifs car ce régime est inséquent sur le plan nutritionnel. La demande de régime doit clairement indiquer la date d'expiration. Si les symptômes persistent, contactez un médecin.
Régime Liquides Complète	Machoirs brochés	Pour utilisation à court terme avec les individus qui ne sont pas capable de tolérer une régime puree ou molle, mais qui peut tolérer plus que les liquides clairs	<b>SVP utiliser la Demande Pour Régime Alimentaire Thérapeutique Temporaire.</b> Consulter la diététiste régionale si le régime est requis pour plus que 7 jours. Ce régime comprend toutes les textures incluant le pudding, yogourt, pudding, les céréales chaudes en purée et les soupes en purée. Ce régime est nutritionnellement équilibré et n'est pas indiqué pour utilisation à long terme.
Régime Contrôlé en Fibres (Réduit fibres et en aliments gazeux)	Sténose partielle de l'intestin Obtusion - les premières 6 à 8 semaines (colostomie - sténose) Après une chirurgie intestinale Entérite radique Selon les besoins, pour les problèmes de tolérance suite à des problèmes de détresse gastro-intestinale aigus (diverticulite grave, maladie de Crohn ou Colite Ulcéreuse - en crise)	Eviter l'irritation du système digestif Prévenir les complications liées à l'irritation du système digestif Faciliter la digestion et l'absorption de la nourriture.	La diététiste régionale doit être consultée pour commander ce régime.  habituellement ce régime est temporaire. Une fois que les symptômes diminuent, retourner au régime normal. Ce régime ne rencontre pas les critères de guide alimentaire canadien. Si les symptômes persistent contacter la diététiste régionale
Régime avec Textures Modifiées - Molle - Haché - Purée	Difficultés à mâcher ou avaler Troubles de déglutition Certains cancers Chirurgie de la tête, cou ou mâchoire Maladies neurodégénératives: Parkinson's, Sclérose multiple avancée Problèmes dentaires: chirurgie dentaire, mâchoire brochée, ...	Offrir une alimentation sécuritaire et plaisante pour la personne qui ne tolère pas certains caractéristiques physique de la nourriture Graduellement initier ou maintenir l'alimentation orale. Réduire les résidus oropharyngés. Réduire le risque d'aspiration	<b>SVP utiliser la Demande Pour Régime Alimentaire Thérapeutique Temporaire.</b> Consulter la diététiste régionale si le régime est requis pour plus que 7 jours. <b>Régime molle</b> = Aliments mous ou faciles à mâcher (sans salades, légumes crus, pommes et oranges) - sinon menu régulier <b>Régime haché</b> = Les aliments hachés, moulus, hachés finement ou en purée dans une forme humide qui nécessite peu ou pas de mastication / doivent être facilement écrasés à la fourchette. <b>Régime en purée</b> = aliments en purée et lisses, avoir l'aspect et la texture d'un pudding, ne sont pas grumeleux, mous ou qui coule.
Liquides Épaissis - Nectar épais - Miel épais - Pouding épais	Dysphagie avec des liquides minces	Pour prévenir l'aspiration de liquides	<b>SVP utiliser la Demande Pour Régime Alimentaire Thérapeutique Temporaire.</b> Consulter Ergothérapeute pour l'évaluation de la déglutition Consulter la diététicienne régionale Liquides épaissis selon l'évaluation de l'Érgo: Nectar-épais, miel-épais, Pouding-épais.
Régime de réalimentation	Grève de la faim Pénurie de jeûne prolongée	Prévenir le changement rapide des niveaux d'électrolytes, la rétention d'eau et de sodium, et les fluctuations rapides de l'insuline dues aux tentatives du corps à répondre aux glucides.	Préférer à la diététiste régionale pour consultation préférentiellement au début de la grève de la faim. Une fois que le detainé a repris l'apport oral - une référence urgente est nécessaire car le syndrome de réalimentation est préférentiellement mortel. Les suppléments sont contre-indiqués avec un régime de réalimentation.
Protocole LAX	Thérapie de remplacement des probiotiques, prise d'antipsychotiques Lésion de la moelle épinière (paraplégique)	Améliorer la régularité	La diététiste régionale doit être consultée pour demander ce protocole.

N.B.: Les régimes religieux ne peuvent être autorisés que par l'aumônier de l'établissement. Les régimes de conscience sont autorisés par le directeur de l'établissement ou son délégué (vérifier avec le DARS de votre établissement). Le personnel du centre de soins (incluant les médecins, infirmières, diététiste, etc.) ne peuvent pas demander des régimes religieux ou de conscience. Toutes demandes provenant des Services de santé pour des régimes non reliés à une condition médicale seront refusés par le Service d'alimentation.

# Systeme de gestion de l'information des services d'alimentation (SGISA)

- TOUS les régimes alimentaires sont saisis dans le SGISA.
- Les gestionnaires des Services d'alimentation y saisissent les régimes alimentaires pour motifs religieux et les régimes de conscience.
- SEUL le diététiste régional peut y saisir des régimes alimentaires thérapeutiques.
- Les régimes alimentaires sont préétablis et ont un menu défini.
- Une augmentation du nombre de régimes alimentaires par délinquant engendre plus de restrictions, ce qui se solde par un risque accru de carences nutritives.
- Les Services alimentaires de l'AC ne prennent en compte que les régimes qui sont entrés dans le SGISA en ce qui concerne les coûts

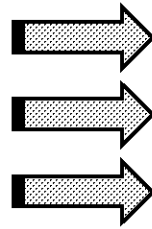
# Aspects préoccupants- Services Santé

Dédoublement du rôle

Concurrence entre les professionnels de la santé

Utilisation de l'alimentation comme incitatif à l'observance du traitement médicamenteux

Communication du régime alimentaire au délinquant avant qu'il n'ait été approuvé



Le médecin a dit que j'avais besoin d'Ensure, qui êtes-vous pour dire le contraire!

L'infirmière m'a dit que j'étais intolérant au lactose, mais que je devais vous consulter pour obtenir un régime alimentaire.

J'ai perdu 60 livres, j'ai besoin de doubles portions. Je meurs de faim!

Entraîne la frustration chez le détenu

Attentes inappropriées alors qu'aucun régime alimentaire n'est jugé nécessaire

Obstacle à l'établissement d'une relation clinique entre le diététiste et le délinquant

# Aspects préoccupants- Services alimentaire

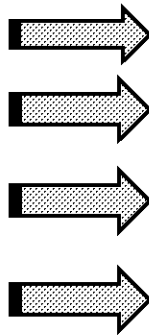
Difficile d'enlever un régime une fois qu'il a été mis en œuvre - conduit à des plaintes, des griefs et des problèmes juridiques

Lorsque les Services d'alimentation entament un régime qui n'est pas couvert sur le formulaire 0568 et qui ne figure pas dans le FSIMS, il est alors activé en dehors de la politique et sans consultation de la diététiste.

Les régimes non couverts sur le formulaire 0568 EXIGENT une consultation de la diététiste AVANT l'activation.

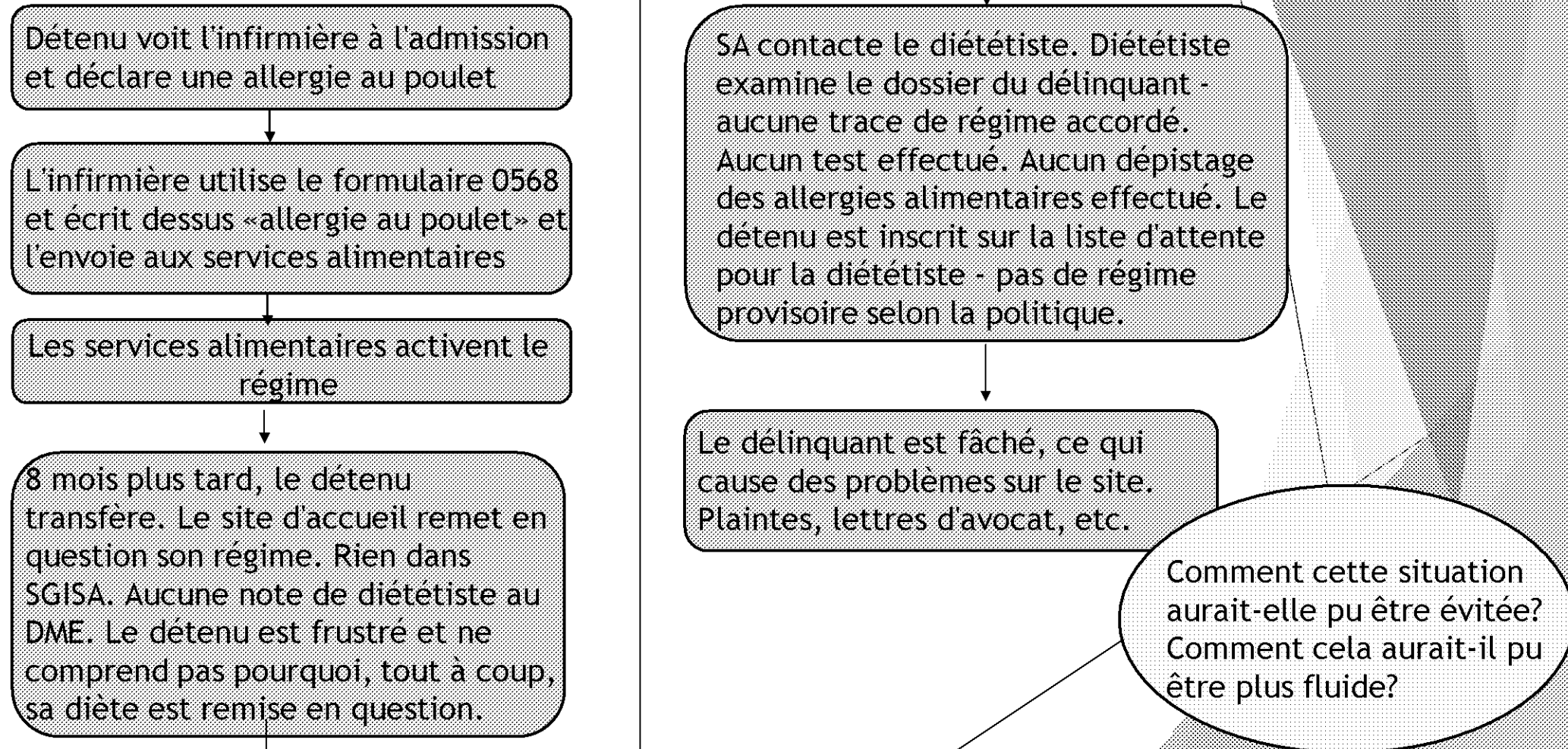
Les Services alimentaires de l'AC ne prennent en compte que les régimes qui sont entrés dans le SGISA en ce qui concerne les coûts

Activation du régime chez le délinquant avant qu'il n'ait été approuvé

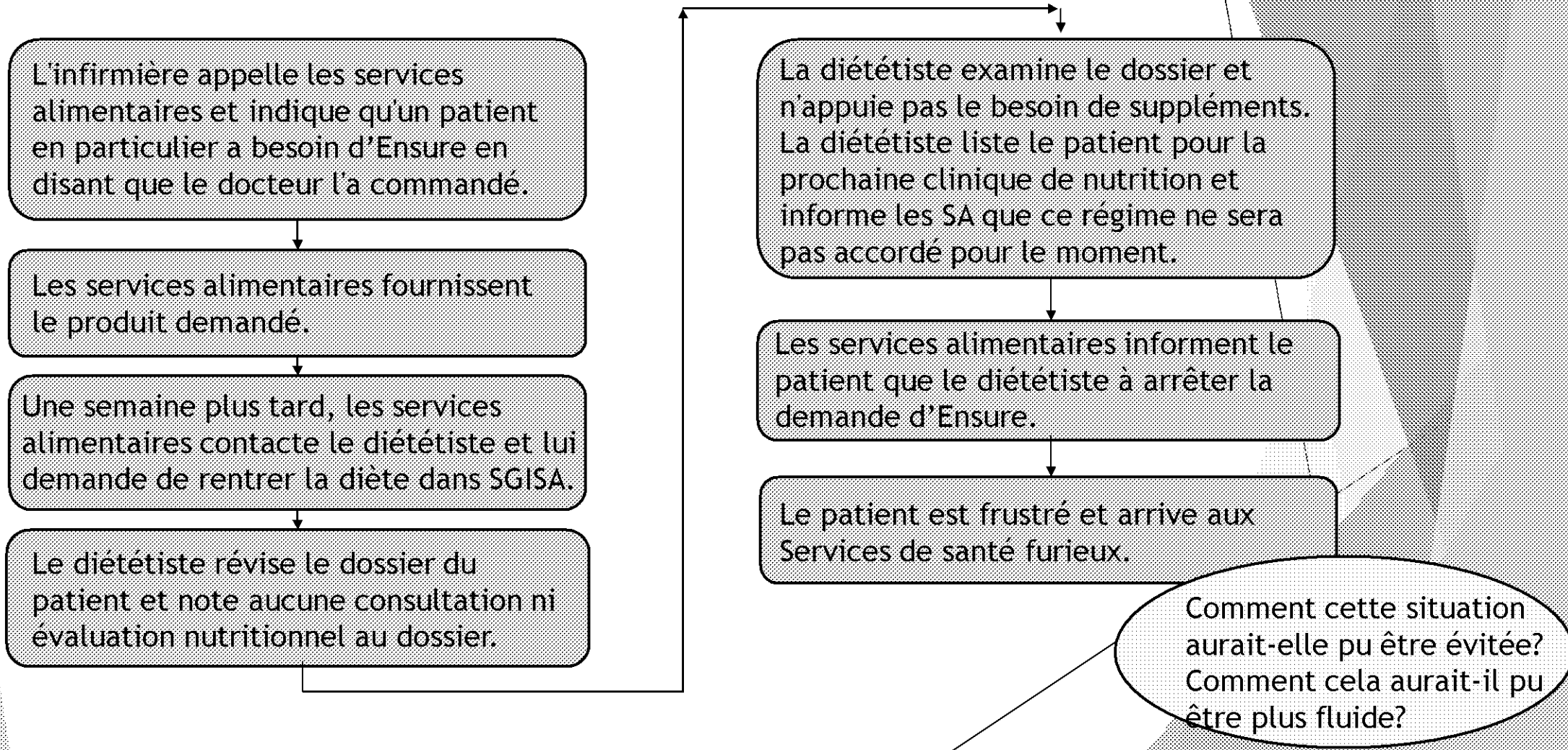


Mettre le détenu en état de frustration  
Attentes inappropriées lorsqu'aucun régime n'est jugé nécessaire  
Entrave la relation clinique entre la diététiste et le délinquant  
Services alimentaires non financés de manière appropriée

## Lacunes dans les soins aux patients- scenario 1



## Lacunes dans les soins aux patients- scenario 2



## Lacunes dans les soins aux patients- scenario 3

Le patient rapporte des douleurs abdominales, des nausées et de la diarrhée. Tous les tests, scopes, écho abdominal, résultats laboratoire, etc. ne sont pas remarquables et aucun diagnostic médical n'a été posé. Le médecin note une perte de poids (selon le patient), mais le patient a en fait pris du poids depuis son admission et est stable à un IMC de 24,7. Le patient prend également de la cholestyramine 5 x par jour (ce que le médecin note est bien au-dessus de ce qui a été prescrit).

Le patient a été vu deux fois dans le passé par 2 diététistes régionaux différents, et il y a beaucoup de divergences et d'incohérences avec ce que ce patient prétend comme intolérance (carottes crues, tous les aliments servis par le service alimentaire, ragoûts, aliments salés, viandes transformées, n'aime pas le lait car il est trop sucré, etc.).

Vu par un gastro-entérologue qui a recommandé le plan de traitement suivant: Pas de café, pas de lait, pas d'alcool, pas d'aliments épicés, pas d'aliments gras ou frits, pas d'aliments acides, Metamucil, régime riche en protéines, sans lactose, faible teneur en gluten, probiotiques, capsule d'huile de menthe poivrée,... et une référence à la diététiste institutionnelle.

Le médecin de l'établissement note au dossier «en attente de voir un diététiste - devraient avoir des changements alimentaires comme suggéré par gastro».

Quels problèmes prévoyez-vous? Comment cela aurait-il dû être géré?

## Lacunes dans les soins aux patients- scenario 4

L'infirmière praticienne voit un nouveau délinquant à l'admission. Le délinquant déclare qu'il suit un régime sans gluten depuis l'âge de 8 ans. Il recevait un régime sans gluten dans la prison provinciale. Selon le détenu des tests sanguins aurait été effectués dans la communauté et une demande d'informations a été complétée. L'infirmière envoie un courriel au service alimentaire et demande un régime sans gluten.

Le service alimentaire contacte le diététiste et lui demande s'il doit l'honorer. Le diététiste examine le dossier et ne note aucun diagnostic ou documentation de soutien au dossier. Le diététiste envoie un courriel aux Services alimentaires et à l'infirmière indiquant que, conformément à la politique, aucun régime alimentaire ne doit être fourni jusqu'à ce que le diagnostic soit confirmé.

L'infirmière praticienne n'est pas contente et répond: «Très bien, donc même si j'ai demandé que nous attendons de pouvoir poursuivre le suivi avec des documents communautaires en raison de la sécurité / santé des patients, en tant que diététiste, vous allez à l'encontre de mon avis médical et contre le fait que le client a déclaré qu'il avait reçu un diagnostic de maladie cœliaque depuis l'âge de 8 ans et qu'il avait suivi un régime sans gluten dans la communauté. Ma prochaine question est donc la suivante: quand est ce qu'une personne des services alimentaires lui rencontrera pour l'informer? »

Quelles sont vos pensées? Comment cela aurait-il pu être plus fluide? Pourquoi insistons-nous pour avoir la confirmation du diagnostic avant de fournir ce régime?

D'intérêt - 1 an plus tard, il n'y a toujours pas de documentation de soutien ou de diagnostic au dossier.

# Une approche d' pour les demandes de régime alimentaire...

Médecin

Personnel de santé (infirmier,  
psychologue, etc.)

Diététiste

Gestionnaire des Services d'alimentation

## Pour avancer...

Besoin d'un plan de soins complet avec la diététiste au sein de l'équipe

Comment pouvons-nous améliorer la collaboration au niveau du site?

Qu'avons-nous besoin (communication, éducation,...)?

## Points de discussion

Le personnel infirmier  
est le point d'entrée  
aux soins de santé...

L'utilisation de régimes  
alimentaires comme  
incitatif à l'observance  
du traitement...

Comment le diététiste  
peut-il s'intégrer à  
l'équipe de soins de  
santé?

Un besoin de meilleure  
communication et de  
respect entre les  
professionnels...