

Questionnaire pour l'obtention de crédits

Volume 16, numéro 1, printemps 2018

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/1048949ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/1048949ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Ordre professionnel des diététistes du Québec

ISSN

2561-620X (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer ce document

(2018). Questionnaire pour l'obtention de crédits. *Nutrition Science en évolution*, 16(1), 42–43. <https://doi.org/10.7202/1048949ar>

QUESTIONNAIRE POUR L'OBTENTION DE CRÉDITS

La section du bas devra être retournée à l'OPDQ pour l'obtention des crédits de formation continue inscrits au dossier du membre. Nombre de crédits alloués: 5 UFC (4 UFC PP et 1 UFC EP).

Un chèque de 36 \$ (taxes incluses) émis à l'ordre de l'OPDQ devra accompagner cette feuille (pour couvrir les frais d'administration).

Doit être retourné avant le 31 octobre 2018.

Les questions sont présentées sur le site Web de l'OPDQ, zone membre. Les réponses des questionnaires d'évaluation de formation continue seront publiées à la prochaine parution.

NOUVEAU

Si vous désirez acquitter les frais du questionnaire UFC par carte de crédit, veuillez télécharger le questionnaire et le formulaire de paiement sur le site web de l'OPDQ — www.opdq.org — zone membre — Ressources et publications — Revue.

(DOSSIER) Questions sur l'article Andraea Van Hulst, Sarah Bonin, Pamela Nakouzi, Mélanie Henderson « Diabète de type 2 chez les jeunes: stratégies nutritionnelles pour la prévention et la prise en charge »

1. Quels sont les facteurs de risque pour le diabète de type 2 chez les jeunes ?

- a) L'obésité
- b) L'âge
- c) L'ethnicité
- d) Les antécédents familiaux de diabète de type 2
- e) Toutes ces réponses

2. Quelle diète est la plus appropriée pour prévenir le diabète de type 2 chez un enfant obèse?

- a) Une alimentation saine et équilibrée
- b) Une diète faible en gras
- c) Une diète faible en glucides
- d) Une diète riche en protéines
- e) Une diète à indice glycémique faible

(DOSSIER) Questions sur l'article José A. Morais « Particularités du traitement du diabète de type 2 chez la personne âgée »

3. Parmi les affirmations suivantes sur la prévention du diabète de type 2, laquelle est vraie?

- a) Les personnes âgées répondent peu aux interventions axées sur le mode de vie.
- b) Certaines catégories de personnes âgées autonomes pourraient bénéficier d'une intervention visant une perte pondérale.
- c) Une fois devenu diabétique, il est trop tard pour faire des interventions sur le mode de vie.
- d) Une seule marche hebdomadaire de 30 minutes ne procure aucun bienfait pour la santé.
- e) Les apports protéino-énergétiques n'ont pas d'influence sur le maintien des capacités fonctionnelles des aînés.

4. Quelle est la meilleure affirmation concernant la personne âgée diabétique fragile ?

- a) Les cibles thérapeutiques sont moins strictes que chez les personnes âgées en santé.
- b) Certains médicaments antidiabétiques sont à proscrire.
- c) On doit tenir compte de la qualité de vie dans les objectifs de traitement.
- d) Les apports alimentaires se basent sur les recommandations du Guide alimentaire canadien.
- e) Toutes ces réponses.

Découpez et postez à l'adresse ci-dessous

Nom(s)	ADAPTER NOTRE PRATIQUE POUR LA PRISE EN CHARGE NUTRITIONNELLE DU DIABÈTE	
Prénom(s)	Volume 16, n°1 – Printemps 2018	5  (4 UFC PP et 1 UFC EP)
Numéro de membre	Réponses	
<p>Retournez cette section avec votre paiement de 36 \$ par la poste ou par courriel si payé par carte de crédit avant le 31 octobre 2018 à : Ordre professionnel des diététistes du Québec, 550, rue Sherbrooke O., tour Ouest bureau 1855, Montréal, QC H3A 1B9</p>	1. A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>	6. A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>
	2. A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>	7. A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>
	3. A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>	8. A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>
	4. A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>	9. A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/>
	5. A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>	10. A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>

(DOSSIER) Questions sur l'article Valérie Boudreau, Catherine Lehoux « Traitement du diabète associé à la fibrose kystique et de ses répercussions nutritionnelles »

5. Dans quelle mesure le DAFK affecte-t-il l'état clinique ?

- a) Il est généralement précédé d'une perte de poids et associé à une diminution de la fonction pulmonaire.
- b) On observe une diminution du poids et de la fonction pulmonaire quelques années après le diagnostic.
- c) Le développement du DAFK n'affecte pas significativement l'état clinique du patient.
- d) Le développement du DAFK affecte l'état clinique principalement chez les enfants.

6. Quels sont les principaux objectifs du traitement nutritionnel et pharmacologique du DAFK ?

- a) Diminuer la quantité totale de glucides consommée afin de prévenir les hyperglycémies postprandiales.
- b) Restreindre l'apport calorique afin de prévenir un gain de poids et une augmentation de la résistance à l'insuline.
- c) Arrêter le catabolisme protéique tout en maintenant un poids normal.
- d) Maintenir une hémoglobine glyquée normale.

(DOSSIER) Questions sur l'article Amélie Roy-Fleming, Nadine Taleb « Avancées technologiques et traitement du diabète »

7. Parmi les technologies suivantes, laquelle ne dispose pas de données probantes quant à la réduction de l'hémoglobine glyquée chez les personnes diabétiques ?

- a) La pompe à insuline
- b) Le système de surveillance de la glycémie en continu
- c) Le système Flash de surveillance du glucose
- d) Le pancréas artificiel mono-hormonal

8. Nommer un avantage du pancréas artificiel bi-hormonal (insuline et glucagon)

- a) Il est plus portatif et nécessite une moins grande participation du patient.
- b) Il diminue le temps passé en hypoglycémie.
- c) Il est déjà sur le marché.
- d) Il permet d'éviter l'hyperglycémie postprandiale.

(CHRONIQUE JURIDIQUE) Questions sur l'article de Me Janick Perreault « Honoraires et avances de paiement »

9. Le 13 mars 2018, l'Ordre professionnel des diététistes du Québec envoyait un communiqué à ses membres annonçant une nouvelle directive concernant la question des avances de paiement. Cette directive visait tout type de services nutritionnels qui concerne les avances de paiement par des clients. Vrai ou faux ?

- a) Vrai.
- b) Faux.

10. En matière de paiement d'honoraires, le diététiste-nutritionniste peut charger certains frais. Indiquez lequel énoncé est faux.

- a) Le diététiste-nutritionniste peut, pour un motif juste et raisonnable, refuser ou cesser d'agir pour le compte d'un client en cas de refus de paiement des honoraires.
- b) Le diététiste-nutritionniste peut, pour les comptes en souffrance, percevoir des intérêts, mais seulement après en avoir dûment avisé son client et si le taux d'intérêt exigé est raisonnable.
- c) Pour s'assurer d'être payé, le diététiste-nutritionniste peut demander des avances d'honoraires, mais ce ne doit être que des avances partielles et non totales.
- d) Le diététiste-nutritionniste peut percevoir des honoraires en cas de non-respect des rendez-vous, dans la mesure où le client en avait été avisé et que le montant est juste, raisonnable et proportionnel aux services.

Voici les réponses aux questions de reconnaissance de formation continue

Volume 15 n° 3 – Hiver 2018

Nutrition périconceptionnelle et anténatale : prévenir pour grandir en santé

1. C 2. B 3. B 4. A 5. D
6. C 7. B 8. B 9. A 10. A