



EUROPEAN
FEDERATION OF
THE ASSOCIATIONS
OF DIETITIANS

Normes européennes universitaires et professionnelles pour les diététiciens

**Document élaboré par la Fédération Européenne
des Associations de diététiciens (EFAD)**

Traduction par l'Association des Diététiciens de Langue Française (ADLF)

Juin 2005

Définition du concept de « benchmark »

Le terme « benchmark » (littéralement « marque de banc ») vient de l'encoche que l'on faisait dans le passé sur un « banc de travail » pour mesurer des distances. Un benchmark pouvait également être taillé dans de la pierre et était utilisé comme point de départ commun (point fixe ou point de référence). Le terme « benchmarking » est utilisé dans le sens de moyen de comparaison.



Table des matières

Préface	3
1.0 Introduction à la Déclaration de Benchmark pour les diététiciens Européens	4
Contexte	4
Création de la Déclaration de Benchmark	5
Objectif du « Benchmark »	6
Emploi du « Benchmark »	7
Statut du « Benchmark »	7
2.0 Etendue et nature du métier de diététicien dans le contexte européen	8
▪ Le diététicien administratif	
▪ Le diététicien clinique	
▪ Le diététicien de santé publique ou <i>de programmes communautaires</i>	
3.0 Le sujet et la discipline diététiques	10
A Le diététicien en tant que professionnel de santé autorisé ; attentes de la profession, des employeurs et du public	11
B Principes et concepts de la profession et applications pour garantir le maintien ou l'amélioration de la santé/du bien-être	13
C Connaissance du sujet, compréhension et compétences similaires essentielles pour assurer une pratique éclairée, sûre et efficace de la part des diététiciens	15
4.0 Programmes éducatifs, enseignement, apprentissage et évaluation	23
5.0 Normes du benchmark pour la composante pratique	24
6.0 Normes universitaires et professionnelles et seuil minimum	25
Références	26
Glossaire	28
Annexes	
Annexe I Statuts de l'EFAD	32
Annexe II Termes officiels pour désigner la profession dans chaque État membre	34
Annexe III Associations membres	35
Annexe IV EFAD – rapport sur la formation	38
Membres du groupe de travail	60

Mises à jour

Version 1	Juillet 2004
Version 2	Février 2005
Version finale	Juin 2005
Date de mise à jour	Juin 2010



Préface

Les diététiciens travaillant en Europe ont comme objectif premier la santé nutritionnelle des Européens. Ils travaillent avec des professionnels de la santé et d'autres personnes pour atteindre ce but. Les diététiciens travaillent pour qu'une nutrition saine devienne une réalité pour les Européens et c'est un grand plaisir pour moi que de faire partie de cette équipe et de ce réseau.

Un des objectifs de la Fédération Européenne des Associations de Diététiciens (EFAD) est de promouvoir une qualité de service élevée et l'aptitude à exercer. En collaboration avec les 24 associations nationales membres, nous avons reconnu que l'EFAD a un rôle à jouer dans l'esprit de convergence et de partage des bonnes pratiques pour améliorer non seulement les normes de formation mais aussi le maintien de celles-ci.

La Déclaration de Bologne de juin 1999 appela à la création d'un Espace Européen d'Enseignement Supérieur d'ici à 2010. En mars 2001, durant la Convention de Salamanque, les universités européennes déclarèrent que : « les institutions européennes d'enseignement supérieur ont conscience que leurs étudiants ont besoin et demandent la mise en place de qualifications qu'ils pourront effectivement utiliser pour la poursuite de leurs études et de leur carrière dans l'ensemble de l'Europe (...) et confirment ainsi leur désir de s'organiser pour y arriver, cela dans le cadre de leur autonomie institutionnelle. »

En 2003 les Associations membres de l'EFAD se sont engagées, à Roskilde, à définir les priorités pour la convergence de la formation et la pratique des diététiciens en Europe. Dans le cadre de cet engagement il a été décidé d'élaborer la Déclaration de Benchmark pour les Diététiciens Européens.

Deux années plus tard, j'ai le plaisir d'annoncer que le Benchmark a été rédigé et accepté par tous les membres de l'EFAD. En tant que diététiciens nous allons à présent travailler à la mise en place de ce Benchmark dans l'ensemble des États membres pour une santé meilleure grâce à une nutrition saine en Europe.

Irene C. I. Mackay, FBDA

Présidente honoraire

Fédération Européenne des Associations de Diététiciens



1.0 Introduction à la Déclaration de Benchmark pour les Diététiciens Européens

1.1 Contexte

Par la Déclaration de Bologne (1999), les Ministres européens de l'Education ont créé un Espace Européen d'Enseignement Supérieur et se sont donnés comme objectif de réformer les structures de l'enseignement supérieur de manière convergente.

Les objectifs de La Déclaration de Bologne (1999) sont :

- L'adoption d'un système de diplômes universitaires facilement lisibles et comparables afin de favoriser la reconnaissance universitaire et professionnelle des modules universitaires, permettant l'utilisation de qualifications, de compétences et de capacités dans l'ensemble de l'Espace Européen d'Enseignement Supérieur.
- La convergence de l'enseignement supérieur vers un système à deux cycles (niveau licence et niveau master) avec un cadre décrit en termes de connaissances acquises, de compétences et de profil (voir également la Joint Quality Initiative, 2004).
- La création d'un système de crédits pour permettre correspondance et accès (voir également Système européen de transfert et de nombre de crédits, ECTS).
- La promotion de la mobilité des étudiants, des enseignants et du personnel administratif.
- Une garantie pour assurer des niveaux de qualité élevés et une correspondance entre les qualifications en Europe.
- La création de modules, de cours et de programmes ayant une dimension européenne.

Le métier de diététicien est une profession instituée avec un noyau commun dans l'application de la science de la nutrition à l'alimentation des groupes de personnes et d'individus en bonne santé ou malades. Toutefois, la pratique de la diététique en Europe est diverse et a évolué de manière à répondre aux besoins des patients et aux demandes dans chaque pays. Le Benchmark Européen a été conçu pour refléter ces attentes dans un contexte européen.

La première qualification professionnelle obtenue dans un pays représente l'achèvement d'un cursus autorisant l'emploi du titre de « Diététicien » et permettant au titulaire de pratiquer en tant que professionnel indépendant. La qualification est régie au niveau national dans la plupart des pays mais ne donne pas lieu à des équivalences partout en Europe et le titre même de diététicien n'est quant à lui protégé que dans une minorité de pays.

La Fédération Européenne des Associations de Diététiciens (EFAD), créée par les associations des pays membres du Conseil de l'Europe, vise à promouvoir le développement de la profession et de la diététique à un niveau scientifique et professionnel, dans l'intérêt commun des Associations Membres. L'EFAD a produit un certain nombre de rapports au sujet de l'enseignement et/ou du travail des diététiciens dans les États membres de l'EFAD (1986, 1987, 1990, 1991, 1996, 1999, et 2003) qui soulignent les différences entre les cours conduisant à une qualification en tant que diététiciens ainsi que la diversité du travail fourni par ceux-ci.

L'application des objectifs de la Déclaration de Bologne en matière d'enseignement est cohérente avec ceux de l'EFAD et elle renforce également le besoin de créer une norme commune européenne. Des qualifications comparables contribueraient à soutenir le marché du travail européen en permettant aux diététiciens d'étudier et de travailler plus facilement dans l'Union Européenne. Toutefois, il est reconnu qu'une formation supplémentaire pour des spécialisations puisse être nécessaire de façon à obtenir un emploi dans un des États membres pour le diététicien qui a suivi une spécialisation différente de celle dans laquelle il recherche un emploi.



1.2 Création de la Déclaration de Benchmark

Une déclaration de benchmark a été développée au Royaume-Uni par un groupe de spécialistes issus de l'enseignement supérieur, du secteur tertiaire et des organismes professionnels et normatifs. Ce type de déclaration représente la première tentative de vulgarisation des caractéristiques universitaires générales et de distinctions des standards pour le diététicien au Royaume-Uni. Le travail a été entrepris sous l'égide de la Quality Assurance Agency (QAA) et publié en juillet 2001.

Au cours de l'Assemblée Générale de septembre 2003, au Danemark, les déléguées de l'EFAD ont participé à un atelier portant sur l'utilité et la faisabilité du lancement d'une Déclaration de Benchmark des Diététiciens Européens. Les délégués des 18 Associations Membres présentes tombèrent d'accord sur les priorités de convergence pour la formation et la pratique de la profession en Europe :

1. Définir le rôle d'un diététicien en activité, en Europe.
2. Identifier la qualification minimum requise pour le premier cycle, niveau licence, à un niveau benchmark, dans le cadre du Système européen de transfert et de nombres de crédits (ECTS).
3. Mettre au point une Déclaration de Benchmark du diététicien européen comprenant un benchmark des stages pratiques pour la formation des diététiciens en Europe.
4. Définir un benchmark pour les enseignants auprès des diététiciens.
5. Désigner une « langue » commune pour la définition des termes techniques utilisés.
6. Mettre en place un Registre National des diététiciens pour protéger le titre de « diététicien ».
7. Envisager un registre des diététiciens au niveau européen.

Un groupe de travail, créé pour pérenniser ce mouvement, s'est réuni en février 2004 à Düsseldorf et s'accorda à dire que la déclaration de benchmark devait encourager les programmes à se centrer sur les résultats plutôt que sur un programme d'études de sujets définis. Cette approche s'inscrit dans la pensée actuelle de l'Union Européenne sur la convergence et la libre circulation. Le document s'appuyait sur l'étude 2001 de la QAA et s'est adapté pour refléter le travail des diététiciens en Europe. La déclaration de benchmark européenne sur la kinésithérapie (2003) a également servi de référence. Un premier document a été distribué à toutes les Associations Membres et aux Instituts d'Enseignement Supérieur en juillet 2004.

Le groupe de travail s'est réuni à nouveau en septembre 2004 pour analyser les réponses obtenues avant l'Assemblée Générale de l'EFAD à Bordeaux. Le délai était court et le nombre de réponses trop faible pour être représentatif. Il y avait cependant suffisamment d'avis favorable sur les priorités établies au Danemark pour recommander aux déléguées de l'EFAD que le travail soit poursuivi comme indiqué mais que les priorités 2 et 3 fusionnent, en tenant compte de la Déclaration de Benchmark pour le Diététicien Européen comme niveau défini de licence universitaire de premier cycle.

Un deuxième atelier s'est tenu à Bordeaux pour affiner et développer la déclaration. Pour que l'EFAD dispose d'un mandat clair, les délégués décidèrent que toutes les Associations et 50% des institutions d'enseignement supérieur devaient répondre. Un consensus fort était nécessaire, particulièrement en ce qui concerne le niveau auquel le benchmark devait être fixé étant donné que certains pays n'allaient au début pas l'atteindre. La date butoir pour la consultation de la première mouture de la Déclaration de Benchmark pour les Diététiciens Européens fut repoussée pour donner du temps pour répondre à toutes les Associations et aux Instituts d'Enseignement Supérieur. Les Associations entreprirent de traduire la Déclaration de Benchmark dans leur propre langue.

La deuxième version de la Déclaration de Benchmark pour les Diététiciens Européens fut distribuée à toutes les Associations Membres pour permettre un dialogue supplémentaire avec leurs Institutions d'Enseignement Supérieur respectives. La ratification finale et l'approbation de la Déclaration Benchmark eurent lieu durant l'Assemblée Générale à Genève, en juin 2005.



1.3 Quel est l'objectif de la Déclaration de Benchmark pour les Diététiciens Européens ?

Les déclarations de Benchmark sont utilisées à des fins variées.

- Elles procurent un moyen de décrire la nature et les caractéristiques des programmes d'étude et de la formation pour les diététiciens.
- Elles représentent les attentes générales concernant les niveaux requis pour l'obtention de qualification et elles articulent les qualités et les compétences dont doivent faire preuve les diplômés.
- Elles sont une source externe majeure de référence pour la conception et le développement de nouveaux programmes en matière d'enseignement de la diététique.
- Elles fournissent des orientations générales pour l'articulation des résultats des apprentissages associés au programme mais ne sont pas la caractéristique d'un programme détaillé.
- Elles permettent aux résultats d'apprentissage propres à un programme particulier d'être évalués par rapport à des attentes générales quant au niveau requis.
- La Déclaration de Benchmark pour les Diététiciens Européens représente également une base contribuant à la recherche d'une garantie de qualité interne.
- La Déclaration Benchmark pour les Diététiciens Européens est l'une des sources externes d'information pouvant être utilisée à des fins universitaires et pour la prise de décision en matière de niveaux minimum requis.
- Les déclarations de benchmark offrent une variété et une flexibilité dans la conception des programmes et elles encouragent l'innovation dans un cadre conceptuel reconnu.

La Déclaration de Benchmark doit être utilisée par les critiques en parallèle avec les documents des organismes professionnels et normatifs compétents ainsi que les documents d'auto évaluation des institutions. Au lieu d'une simple liste de contrôle, ce procédé permettra d'obtenir un vaste éventail d'éléments sur lesquels les critiques s'appuieront pour rendre un avis éclairé.

La déclaration a été écrite pour établir un niveau minimum requis pour la qualification des diététiciens dans l'ensemble des pays membres de l'EFAD. Des déclarations supplémentaires ont été ajoutées pour compléter les déclarations de base et représentent le niveau seuil des domaines de spécialisation au sein de la diététique.

Les diététiciens d'Europe exercent leur profession dans des langues et des cultures alimentaires différentes. Il est reconnu que là où le benchmark est utilisé, le niveau minimum obtenu se situe dans le contexte dans lequel il a été étudié. Les diététiciens se rendant dans un pays où la langue et la culture alimentaire sont différentes, peuvent avoir à adapter leur pratique en conséquence.



1.4 À qui s'adresse la Déclaration de Benchmark pour les Diététiciens Européens

La Déclaration de Benchmark peut être utilisée pour la planification et le développement des programmes de formation et pour la garantie de l'assurance qualité interne et externe par les organisations nationales, les autorités gouvernementales, de la santé et de l'éducation, les formateurs et d'autres personnes concernées par l'enseignement des étudiants en diététique.

À l'entrée dans la profession, la Déclaration de Benchmark peut également être utilisée pour informer les diététiciens, les directeurs, les prestataires de services et les autres personnels de santé sur les compétences du diététicien. Les utilisateurs du service (voir Glossaire) trouveront dans la déclaration des indications utiles à l'égard de la qualité et des compétences qu'ils peuvent attendre de leur diététicien.

1.5 Quel est le statut de la Déclaration de Benchmark pour les Diététiciens Européens ?

La déclaration ne met pas en place un cursus européen ou national de programmes conduisant à l'obtention de diplômes pour les diététiciens mais elle fixe le cadre minimum dans lequel le cursus doit s'insérer. Elle reconnaît que les exigences des autorités professionnelles et normatives doivent être incorporées à la conception des programmes. Elle cherche à encourager les institutions de l'enseignement supérieur et les prestataires de services à travailler en collaboration pour la conception de leurs cursus. La caractéristique essentielle est la définition de normes minimum combinant des éléments universitaires et professionnels. Cela procure un niveau minimum par rapport auquel les établissements d'enseignement supérieur devraient fixer leurs propres attentes en matière de diplôme. Il est important de souligner que d'ici peu la Déclaration de Benchmark sera revue afin de prendre en considération les progrès de la diététique et l'expérience des institutions, du monde universitaire, des prestataires de service et d'autres professionnels en Europe.

La Déclaration de Benchmark pour les Diététicien Européens est pour l'instant un document consultatif mais a déjà été adopté par l'EFAD (à l'unanimité des Associations Membres) comme le niveau devant être atteint par les diététiciens diplômés et maintenu via la formation professionnelle continue (FPC). Pour promouvoir le niveau et la qualité de service en diététique, l'EFAD travaillera à la convergence de l'enseignement en Europe de manière à ce que les diététiciens puissent travailler et se déplacer librement d'un cadre normatif à l'autre en Europe.

Remerciements

L'EFAD remercie l'Agence de l'Assurance Qualité, Gloucester, Royaume-Uni, pour lui avoir permis d'utiliser la Déclaration de Benchmark pour les Diététiciens durant l'élaboration de ce document.



2.0 Etendue et nature du métier de diététicien dans le contexte européen

Les diététiciens travaillent en Europe et ailleurs dans le monde où ils veillent aux consommations alimentaires afin de garantir la promotion de la santé à tous les âges. Les diététiciens donnent des conseils alimentaires pour traiter des maladies et pour optimiser la santé. Les diététiciens peuvent travailler avec des groupes pour la promotion de la santé en donnant des conseils sur l'approche nutritionnelle et sur la santé publique.

La diététique se fonde sur la science de la nutrition. Elle incorpore la compréhension de la composition des aliments, la nature des substances nutritives et leur métabolisme dans le corps, les exigences nutritionnelles des personnes au cours des différents stades de la vie, les effets des aliments sur la santé et les manières d'utiliser les aliments pour promouvoir la santé des individus et des groupes, minimisant ainsi le risque pathologique. Il s'agit d'une discipline vaste, allant des sciences naturelles et cliniques jusqu'aux sciences sociales.

Les diététiciens ont des connaissances et des compétences particulières dans l'application thérapeutique de la science de la nutrition, même s'ils doivent de plus en plus acquérir des connaissances et des compétences spécialisées pour pouvoir travailler dans des domaines parallèles.

En Europe, l'EFAD a adopté la définition du rôle du diététicien proposé par l'International Congress of Dietetic Associations (ICDA) :

- Un diététicien est une personne disposant d'une qualification en nutrition et diététique reconnue par les autorités nationales. Le diététicien applique la science de la nutrition à l'alimentation et à l'éducation de groupes et d'individus en bonne santé et malades.
- L'étendue de leurs pratiques professionnelles est telle que les diététiciens peuvent travailler dans une variété de cadres et exercer diverses fonctions.

En Europe les diététiciens exercent leur activité dans trois domaines principaux. Ceux-ci peuvent être très distincts, comme le diététicien administratif en Suède ou occupent une fonction plus générique comme au Royaume-Uni. La Déclaration de Benchmark indique trois domaines de spécialisation, reconnus par l'EFAD, pour la pratique de la diététique en Europe.

Diététicien administratif : un diététicien qui travaille avant tout dans la gestion des services alimentaires avec la responsabilité de proposer une alimentation appropriée et de qualité à des personnes ou à des groupes en bonne santé ou malades, dans une institution ou une collectivité.

Diététicien clinique : un diététicien qui a la responsabilité de la planification, de la supervision et de l'évaluation d'un programme alimentaire cliniquement élaboré afin de restaurer la fonctionnalité nutritionnelle d'un client/patient. Les diététiciens cliniques peuvent travailler dans des centres de soins primaires et dans des institutions.

Diététicien de santé publique ou de programmes communautaires : le diététicien est directement concerné par la promotion de la santé et la formulation d'une politique conduisant à la promotion du choix alimentaire auprès de personnes ou de groupes pour améliorer ou maintenir leur santé nutritionnelle et minimiser les risques pathologiques liés à la nutrition.

Tous les diététiciens, quelle que soit leur spécialisation, interprètent et communiquent leurs connaissances nutritionnelles aux groupes et aux personnes. Les diététiciens obtiennent des informations des personnes ou des groupes à propos de leurs apports alimentaires ; ils interprètent, traduisent et évaluent de manière critique l'information sur les exigences nutritionnelles et effectuent des recherches dans diverses disciplines afin de donner un conseil pratique sur l'apport nutritionnel et d'autres conseils liés à l'alimentation. Les diététiciens doivent travailler dans le cadre complexe des limites comptables, éthiques et juridiques de leur lieu de travail, qu'il s'agisse d'un service de santé, d'un cabinet privé, d'une industrie, des autorités locales, d'un centre d'enseignement ou de recherche. Pour devenir diététicien autorisé, l'étudiant doit suivre une formation (niveau licence), dispensée normalement dans un établissement de type universitaire, qui



comporte un minimum de 210 ECTS ou leur équivalent (voir point 4.0) licence/préparation à la licence ou encore une formation de niveau post licence (doctorat). Le diplôme doit comprendre une partie théorique et une partie pratique. La Déclaration de Benchmark donne une orientation pour les deux aspects.

Par conséquent, la formation diététicien comprend les principes suivants :

- L'application de la science de la nutrition à des personnes et à des groupes en traduisant des concepts et des principes théoriques en un traitement diététique adapté et des modifications de l'alimentation.
- L'acquisition des compétences en éducation et des qualités permettant lors de la pratique d'orienter les personnes pour qu'elles contrôlent leur choix alimentaire en fonction de leur santé.
- L'intégration de concepts théoriques venant des sciences biologiques, cliniques, économiques et sociales avec application pratique aux services liés à l'alimentation et aux habitudes alimentaires.
- La capacité d'apprécier, de conseiller et de permettre à des personnes et à des groupes de faire des choix alimentaires sûrs et appropriés .
- Le développement de compétences interpersonnelles et linguistiques solides afin de garantir une communication efficace par divers moyens et pour une grande diversité de personnes et de groupes.
- La capacité d'agir en tant que conseiller au nom des personnes, des groupes et de la profession.
- Le développement d'aptitudes au travail d'équipe.
- Le maintien et l'amélioration de la santé à la fois via le traitement de maladies par la nutrition et via la promotion d'une alimentation et d'un mode de vie sains.
- Une réflexion critique, l'auto évaluation et l'engagement à recourir à la recherche dans l'évaluation et l'amélioration de la pratique diététique.



3.0 Le sujet et la discipline diététique

La diététique est un sujet interdisciplinaire et appliqué, ayant trait à l'application de la science de la nutrition pour le traitement des maladies et la promotion de la santé des individus et des groupes. Son objectif premier est de garantir que les personnes reçoivent les nutriments appropriés grâce aux aliments qu'elles mangent. La diététique suppose l'intégration d'une vaste gamme de sciences naturelles et sociales pour que les diététiciens soient en mesure d'éduquer et de permettre aux personnes et aux groupes d'améliorer leurs consommations alimentaires à des fins de santé.

La manipulation d'aliments sélectionnés par des personnes peut modifier leur réserve de nutriments et est utilisée pour corriger un déséquilibre métabolique ou pour maintenir et promouvoir l'état de santé. La diététique s'intéresse à la nutrition de l'individu en bonne santé et malade à un niveau primaire et s'étend jusqu'aux soins tertiaires sous forme d'une intervention médicale spécialisée. Les diététiciens utilisent leurs compétences interpersonnelles, leurs connaissances, leur expertise dans d'autres domaines, comme l'industrie (tout spécialement l'industrie alimentaire et pharmaceutique), la recherche primaire et le développement, les autorités locales, l'éducation, les médias et le secteur privé.

La science de la nutrition s'inscrit au cœur de la diététique. Elle s'intéresse à la manière dont le corps se nourrit et aux effets des nutriments sur les fonctions du corps en bonne santé et malade, l'effet du régime sur le métabolisme et l'interaction des gènes avec les nutriments. La nutrition de santé publique se penche sur la promotion d'une bonne santé via la nutrition et la prévention primaire de pathologies liées à l'alimentation d'une population, là où la diététique nécessite la compréhension des personnes et de la manière dont un changement peut être apporté pour produire un effet sur un résultat thérapeutique. Par conséquent, la diététique est, par essence, la manipulation de l'alimentation pour l'amélioration de la santé. Ceci requiert une pratique de réflexion, un raisonnement clinique systématique, une approche de résolution de problème ainsi que la compréhension de la situation personnelle, y compris l'âge, le sexe, le statut socio-économique, l'état pathologique, les habitudes alimentaires et le mode de vie pour évaluer l'état nutritionnel et pour formuler un conseil diététique approprié.

La pratique de la diététique est limitée aux diététiciens ayant suivi un enseignement et une formation reconnus. Les exigences de l'« aptitude à exercer » et d'éligibilité à la reconnaissance de la pratique sont généralement supervisées par un organisme normatif. Cet organisme assume la responsabilité de la bonne pratique de la diététique par l'intermédiaire d'une « Déclaration de bonne conduite » et fixe les critères pour le programme diététique. L'organisme normatif et l'Institution de l'enseignement supérieur où se déroule le cursus ont une responsabilité partagée pour garantir que tous les diplômés entrant sur le registre professionnel ont les aptitudes nécessaires pour cela.

La diététique émane principalement de la science de la nutrition et des disciplines cliniques (y compris la thérapie diététique), elles-mêmes sous-tendues par les sciences de la vie comme la biochimie, la physiologie, l'immunologie, la microbiologie, la génétique, la pharmacologie et la bromatologie. L'étudiant suit, en complément, des cours de psychologie, sociologie, de communication, d'éducation et de promotion de la santé. L'étude de ces sujets permet aux diététiciens d'adopter une approche intégrée de la diététique et de la communiquer efficacement avec une perspective interdisciplinaire. L'épidémiologie, la gestion, les études alimentaires, la restauration, les technologies de l'information et les statistiques viennent compléter les principaux domaines d'enseignement. Le développement d'une pratique réfléchie avec un potentiel de développement professionnel continu est encouragé par l'étude de méthodes de recherche, d'écrits spécialisés, de réflexions éthiques et de stages de formation clinique.

Il existe deux cursus de pré-autorisation au niveau de l'enseignement supérieur pour devenir diététicien. Le premier cycle est la voie la plus courante pour obtenir une qualification et une autorisation à pratiquer. Toutefois, avec une licence universitaire dans un domaine approprié (généralement les sciences humaines), il est possible de commencer un programme de second cycle convenablement conçu et délivré pour obtenir une qualification en tant que diététicien et pour être autorisé. Les deux voies imposent une période de pratique dans leur cursus.



A Le diététicien en tant que professionnel de santé autorisé : attentes de la profession, des employeurs et du public.

A1 Autonomie professionnelle et responsabilité du diététicien

Le diététicien doit être capable de :

- maintenir le niveau et les exigences de la profession de diététicien,
- reconnaître le rôle joué par les organes officiels et professionnels du corps des diététiciens (en fonction du pays),
- faire preuve de compréhension de son engagement à l'éthique et au code de conduite de la profession au niveau national et européen,
- reconnaître la nécessité de la formation professionnelle continue afin de garantir une activité crédible et professionnelle.

A2 Relations professionnelles

Le diététicien doit être capable de :

- reconnaître le rôle du diététicien dans les services de soins,
- répondre avec précision de ses actions auprès des personnes compétentes y compris en écrivant dans le dossier médical et en rédigeant les rapports techniques,
- contribuer et encourager les collègues à organiser et à participer à des recherches dans tous les domaines de la pratique diététique,
- partager les résultats d'évaluations et de recherches avec les diététiciens et les autres professionnels,
- initier et mettre au point des interactions efficaces avec des agences externes compétentes, y compris d'autres professionnels de la santé,
- prendre en compte la position normative et morale d'autrui pour comprendre comment les besoins humains sont perçus et satisfaits en matière de choix alimentaire et au niveau des ressources,
- utiliser ses compétences interpersonnelles pour le respect d'autrui,
- déployer et gérer efficacement le personnel.

A3 Compétences personnelles et professionnelles du diététicien

Le diététicien doit être capable de :

- fournir en toute confiance un service de qualité de manière claire et justifiée,
- exercer de manière non-discriminatoire, avec dignité, en reconnaissant les droits et l'autonomie de chaque personne,
- reconnaître les limites de ses connaissances et de son expérience et savoir comment obtenir un conseil et une orientation,
- comprendre le besoin d'influencer et de contribuer à toutes les activités permettant aux personnes et aux groupes de faire des choix appropriés en matière d'alimentation,
- identifier les stratégies pouvant être utilisées pour influencer les choix nutritionnels des personnes et des groupes,
- comprendre les méthodes utilisées pour évaluer l'auto performance en tant qu'individu et comme membre d'une équipe,

- élaborer un plan pour son propre développement professionnel, y compris les méthodes permettant de mettre à jour ses connaissances et sa pratique,
- être source d'informations pour l'élaboration de matériels éducatifs et de programmes de formation,
- reconnaître son rôle et sa sphère d'influence au sein de l'organisation pour permettre un service diététique efficace,
- gérer les changements, l'incertitude et le stress,
- travailler comme membre d'une équipe et faire preuve de leadership,
- gérer son temps, ses ressources et autrui pour réaliser efficacement ses tâches et tenir ses objectifs dans les temps impartis,
- travailler avec d'autres pour développer des partenariats et mettre en pratique des compétences de négociation et de conciliation.

A4 Profession et contexte de l'employeur pour la pratique de la diététique

Le diététicien doit être capable de :

- comprendre le rôle du service diététique dans l'organisation et la fonction de manager professionnel, et les niveaux de responsabilité d'autres collègues pour l'accomplissement d'un service de qualité,
- être familiarisé avec les politiques gouvernementales pour la prestation de soins de santé touchant à la diététique,
- avoir conscience du planning financier, des procédures d'appel d'offre et de contrat, de la qualité, des normes, des audits et de la gouvernance,
- avoir connaissance de la législation relative à la santé et à la sécurité pour l'intégrer dans la pratique diététique,
- comprendre les questions de politique concernant la nutrition de santé publique,
- jouer un rôle actif dans les programmes d'enseignement et de promotion de la santé,
- connaître les systèmes actuels de prestation de soins de santé, d'enseignement et de sciences sociales,
- connaître les services de la collectivité et de la restauration, ainsi que la législation régissant la prestation des services de diététique,
- comprendre le rôle du diététicien en tant que conseiller pouvant influencer positivement un environnement social, commercial et politique plus large pour la modification des facteurs relatifs aux habitudes alimentaires et aux normes nutritionnelles locales et nationales,
- reconnaître la valeur importante et profonde de la recherche et de l'activité universitaire dans le contexte professionnel.

B Principes et concepts de la profession pour garantir le maintien ou l'amélioration de la santé/du bien-être

B1 Bilan auprès du patient/client et de l'utilisateur

Le diététicien doit être capable de :

- recueillir des renseignements médicaux, nutritionnels (anthropométriques, biochimiques), sociaux, culturels, économiques, personnels et relatifs aux apports alimentaires ; organiser puis évaluer l'information avant d'arrêter la réponse diététique la plus appropriée,
- reconnaître les facteurs sociaux et culturels façonnant le mode de vie des personnes et pouvant affecter l'interaction entre le(s) client(s) et le diététicien,
- utiliser les connaissances en diététique pour évaluer quantitativement et qualitativement l'information recueillie, par exemple les besoins observés d'un individu ou d'un groupe en fonction des circonstances et des attitudes,
- assigner des priorités à l'information recueillie pour fixer des objectifs diététiques appropriés,
- enregistrer de manière concise toute l'information nécessaire pour étayer le diagnostic diététique dans la ligne des normes établies et du/des code(s) de conduite de la profession.

B2 Application de la pratique diététique

Le diététicien doit être capable de :

- formuler un conseil diététique pratique et formuler les possibilités en interprétant, en traduisant et en évaluant de manière critique l'information émanant de diverses disciplines qui contribuent à la base de connaissances en diététique,
- traduire une théorie nutritionnelle, médicale et sociale en un conseil diététique pratique sur les différents aspects de l'alimentation, aliments et boissons, pour les personnes et les groupes,
- planifier des menus pour des personnes en bonne santé et les adapter aux personnes malades, de tous âges et de groupes culturels différents, en gardant à l'esprit les circonstances et les contraintes financières,
- intégrer l'enseignement de la santé dans le cadre général des soins,
- avoir recours à des connaissances détaillées des théories actuelles en nutrition humaine et en diététique pour développer les stratégies d'une pratique sûre,
- appliquer les connaissances et les compétences appropriées pour la promotion de la santé nutritionnelle et la gestion des maladies,
- planifier, mettre au point et revoir des programmes nutritionnels pour des individus et des groupes,
- préparer un plan répondant à un objectif identifié, en prenant en compte la contribution de la famille, des professionnels de la santé et d'autres acteurs, par exemple l'école et les services sociaux,
- élaborer un agenda pour analyser les résultats obtenus par les personnes, les groupes et réorganiser l'ordre des priorités,
- appliquer une connaissance de la sociologie et de la psychologie pour soutenir et motiver des personnes à changer leurs habitudes alimentaires,
- entreprendre des activités d'éducation pour permettre à d'autres d'influencer les habitudes alimentaires des personnes et des groupes,
- employer des compétences en éducation et en communication, ainsi que des connaissances sur tous les facteurs affectant le choix alimentaire, afin de donner un conseil nutritionnel et alimentaire aux personnes et aux groupes,



- utiliser les technologies de l'information pour identifier et accéder, archiver et gérer les données des clients et pour traiter et analyser les résultats des recherches,
- manipuler l'information dans le respect des exigences juridiques et éthiques,
- travailler en collaboration avec d'autres personnes et en groupes.

B3 Évaluation de la pratique diététique

Le diététicien doit être capable de :

- contrôler et évaluer les effets d'un traitement diététique et des interventions nutritionnelles,
- entreprendre un audit simple, interpréter les résultats et les relier à la pratique de la diététique,
- utiliser la recherche dans les disciplines soeurs comme outil d'évaluation dans l'activité quotidienne pour l'amélioration des connaissances et de la pratique professionnelle.
- évaluer en continu la pratique diététique,
- évaluer les interventions relatives à la diététique dans la prestation générale du service,
- s'appuyer sur les expériences acquises et faire preuve de réflexion au cours de l'action,
- appliquer les connaissances en diététique de façon à ne pas mettre en danger la santé ou la sécurité d'une personne ou d'un groupe,
- élaborer une pratique diététique optimisée à partir des résultats de recherches en matière de nutrition et de diététique,
- reconnaître les limites de sa propre pratique diététique.

C Connaissance du sujet, compréhension et compétences similaires qui sont essentielles pour assurer une pratique éclairée, sûre et efficace de la part des diététiciens

C1 Le diététicien doit être capable de faire preuve d'une compréhension systématique des aspects clefs de l'ensemble des disciplines sous-jacentes à la diététique

Pour exercer en tant que :

- **diététicien clinique, ce dernier doit également avoir une connaissance détaillée des aspects écrits,**
- **diététicien administratif, ce dernier doit également avoir une connaissance détaillée des aspects écrits,**
- **diététicien de santé publique, ce dernier doit également avoir une connaissance détaillée des aspects écrits,**

Les disciplines doivent comprendre :

Biochimie

- La chimie des organismes vivants, y compris une compréhension intégrée des sciences cellulaires et moléculaires.
- Les principes majeurs des métabolismes et le rôle des nutriments et d'autres composants alimentaires dans la chimie corporelle.
- Les bases cellulaires et moléculaires des maladies et les complications métaboliques se produisant dans les conditions cliniques générales comme le diabète, l'hyperlipidémie et l'obésité.

Médecine clinique

- Une solide connaissance des données de base médicale, la compréhension de la terminologie médicale et de la classification des pathologies.
- La connaissance de la différence entre étiologie et facteurs de risque.
- La connaissance des approches adoptées lors d'investigations pour préciser un diagnostic, pour les types de traitements courant et la gestion des patients.
- **La connaissance approfondie des approches adoptées lors d'investigations pour préciser un diagnostic, pour les types de traitements courant et de gestion des patients (rouge).**

Diététique

- Connaître le raisonnement anticipant la modification des apports alimentaires et nutritionnels et comment ces modifications peuvent être appliquées à la prévention d'une maladie ou à son traitement.
- Connaître les techniques utilisées pour évaluer les apports alimentaires, calculer les nutriments nécessaires, savoir comment interpréter les résultats et les limites des données pour estimer les besoins nutritifs.
- Savoir comment modifier l'alimentation de personnes avec des habitudes alimentaires, des cultures et des circonstances socio-économiques différentes, en sachant que la bio - disponibilité nutritionnelle influera sur la réponse aux besoins nutritionnels.

- Faire preuve d'une connaissance des dangers de la manipulation alimentaire et savoir comment gérer les conséquences pour la personne.
- Connaître la variété et l'utilisation des aliments, y compris ceux pouvant être classés comme des médicaments et des produits prescrits dans le cadre d'une alimentation artificielle.
- Comprendre la manière par laquelle des modifications alimentaires peuvent être utilisées pour le diagnostic et la recherche.

Restauration et alimentation de groupes

- Connaître les différents systèmes de production, de distribution et de services.
- Comprendre comment la planification des menus est influencée par les ressources disponibles comme l'équipement, les ressources humaines, le budget et la disponibilité des produits, l'effet que cela aura sur la qualité et le caractère durable des apports alimentaires par rapport aux normes nutritionnelles.
- Comprendre le processus de contrôle qualité.
- [Connaître de manière approfondie différents systèmes de production, de distribution et de services.](#)

Compétences culinaires

- Connaître les bases de la cuisine, d'autres méthodes de préparation et de présentation des aliments pour garantir le respect des exigences nutritionnelles.

Hygiène alimentaire

- Connaître les procédures de sécurité pour la manutention et la préparation des aliments.
- Connaître les bases de la législation et les procédures relevant du domaine de l'hygiène alimentaire, par exemple l'Analyse des Risques et la Maîtrise des Points Critiques (HACCP).
- [Connaître de façon approfondie la législation et les procédures relevant du domaine de l'hygiène alimentaire, par exemple l'HACCP.](#)

Enseignement et communication

- Connaître les méthodes formelles et informelles de communication.
- Connaître et comprendre les compétences verbales et non verbales en éducation et reconnaître le besoin d'avoir recours à des compétences interpersonnelles pour encourager la participation active de tous les utilisateurs.
- Apprécier la manière dont ces aspects sont influencés par la culture, l'âge, l'ethnie, le sexe, la croyance religieuse et le statut socio-économique et comment modifier le discours pour éviter d'éventuels obstacles comme pour l'apprentissage ou l'incapacité physique.
- Connaître certains éléments théoriques d'enseignement et d'apprentissage, y compris les stratégies de promotion de la santé.

Recherche

- Comprendre les principes de la recherche scientifique, des statistiques, d'une pratique basée sur la preuve et de l'épidémiologie et la nécessité pour les diététiciens de prendre part à des procédures d'audit, de recherche et d'évaluation des pratiques.
- Comprendre les technologies actuelles et comment elles peuvent être appliquées dans la pratique, au quotidien.

Santé publique /promotion de la santé

- Savoir comment promouvoir des choix d'alimentation saine chez des individus, des groupes et des communautés et sensibiliser au lien entre la nutrition et la santé, par exemple les autorités locales, les écoles, les services de jeunes.
- Comprendre de quelle manière les études épidémiologiques descriptives et analytiques peuvent être utilisées pour examiner la relation entre nutrition et santé et montrer le rapport avec les aspects démographiques, sociaux et économiques dans un contexte à la fois local et européen et comment ceux-ci peuvent affecter la santé.
- Comprendre les bases de la politique de santé publique au niveau national et européen.
- Comprendre le rôle joué par le diététicien dans la promotion, l'évaluation des besoins, la planification, la direction, la coordination et l'évaluation du composant nutrition dans le cadre de politiques de santé publique.
- Comprendre les aspects économiques, politiques, sociaux et psychologiques des initiatives de promotion de la nutrition et de la santé.

Pharmacologie

- Avoir connaissance de la pharmacologie clinique pour comprendre les interactions entre médicament et nutriment, l'utilisation de nutriments comme agents pharmacologiques et l'utilisation de thérapie médicamenteuse pour les pathologies le nécessitant.
- Connaître les noms, les fonctions et les contre-indications des médicaments utilisés dans le traitement de maladies pour lequel le diététicien est un membre clef de l'équipe clinique.

Immunologie

- Comprendre les principes de l'immunologie et son rôle dans l'étiologie de pathologie.
- Connaître l'effet des nutriments sur la réponse immunologique et le rôle conseil du diététicien sur l'utilisation appropriée de ceux-ci.

Génétique

- Comprendre les principes de la génétique et son rôle dans l'étiologie des maladies.
- Savoir comment utiliser le profil génétique d'une personne afin de cibler plus efficacement le conseil nutritionnel.

Sociologie et politique sociale

- Connaître le rôle des aliments et de l'alimentation dans un contexte social et la sociologie de la santé et de la maladie.
- Comprendre les concepts de statut, de rôle, de réseau social et de mobilité sociale, tout particulièrement en ce qui concerne la santé et les soins de santé, le concept de socialisation et son application aux différentes étapes de la vie.
- Etre attentif à la classification des systèmes, aux habitudes des classes sociales, aux problèmes sociaux, à la politique sociale et à la disponibilité des services des collectivités publiques en relation avec les schémas de santé, les inégalités et les habitudes de santé.



Professionalisme des diététiciens

- Connaître les limites juridiques et éthiques ainsi que la portée professionnelle et personnel de leur pratique.
- Comprendre l'obligation de se maintenir apte à pratiquer et la nécessité d'un apprentissage continu et auto guidé.

Administration

- Comprendre les bases du budget, des achats et des systèmes devant être mis en place pour répondre aux exigences juridiques, aux accords locaux et aux normes de qualité.
- [Savoir comment organiser le budget et les achats dans le cadre des accords juridiques et locaux pour satisfaire aux normes nutritionnelles et de qualité.](#)
- [Savoir comment documenter l'utilisation de chaque ressource.](#)
- [Savoir comment mettre en place une restauration à grande échelle et comment utiliser les ressources associées.](#)

Bromatologie

- Connaître la chimie alimentaire et la composition nutritionnelle des aliments et des repas.
- Savoir comment le contenu nutritif des aliments est altéré par la production, le traitement, la distribution et les méthodes de services.
- Connaître de façon approfondie l'étiquetage, les règlements et la législation alimentaire, les types et l'utilisation des additifs alimentaires et les méthodes de conservation.

Gestion /Management et leadership

- Connaître les facteurs devant être pris en considération pour mener, gérer et travailler avec succès diverses personnes et groupes.
- Comprendre le besoin de créer et d'entretenir des relations professionnelles, à la fois en tant que praticien indépendant et comme membre d'une équipe.
- Appliquer les connaissances de leadership pour créer un bon environnement de travail.
- [Avoir une connaissance approfondie des principes de gestion et de leadership.](#)

Marketing

- Savoir comment présenter l'importance de la nutrition pour une bonne santé.
- Savoir comment présenter et promouvoir le rôle d'un diététicien qualifié.
- [Connaître les stratégies marketing pour promouvoir le rôle joué par un diététicien qualifié en matière de conseil et de promotion d'un service alimentaire et nutritionnel.](#)

Nutrition

- Connaître les principes en nutrition humaine, les besoins nutritionnels et les mécanismes par lesquels la nutrition contribue à une bonne santé.
- Connaître les méthodes disponibles pour gérer la santé nutritionnelle, les apports alimentaires et leurs limites.
- Comprendre l'impact des nutriments sur les mécanismes cellulaires et l'expression des gènes, la génomique nutritionnelle.



- Comprendre les facteurs déterminant les choix alimentaires en Europe et la relation entre l'effort physique, les facteurs environnementaux et le développement d'une maladie.

Microbiologie

- Connaître les éléments clefs de la microbiologie appliquée à la santé humaine, à la bromatologie et à la préparation des aliments.
- Comprendre la microbiologie clinique appliquée à la pratique de la diététique, les micro-organismes le plus souvent associés avec l'infection des groupes de personnes et comment minimiser la propagation de l'infection.

Physiologie

- Connaître les fonctions du corps humain en bonne santé, y compris les aspects ayant tout spécialement trait à la profession de diététicien, comme les organes digestifs, l'endocrinologie et le système cardiovasculaire.
- Connaître la physiologie des systèmes du corps humain et leur structure au niveau cellulaire, ce qui conduit à une connaissance plus spécialisée des processus des pathologies concernant le diététicien.

Psychologie

- Connaître le comportement humain, y compris les effets de la personnalité, de la dynamique de groupe, les théories de motivation et de changement d'attitude et les aspects de conseil.
- Connaître les modèles de croyances dans le domaine de la santé pour comprendre comportements et facteurs qui les déterminent.
- Comprendre les dimensions psychologiques de la faim, de la satiété et du choix alimentaire et être familiarisé avec les aspects psychologiques des comportements alimentaires normaux et anormaux pouvant déboucher sur des conditions définies cliniquement.

C2 Compétences

Une capacité d'auto réflexion sur l'étendue et les limites :

- du rôle professionnel du diététicien, du maintien des normes et des exigences pour l'enregistrement en tant que professionnel,
- du contrôle et de l'évaluation des actions et des résultats du service diététique. Le diététicien doit connaître la théorie et le raisonnement d'une pratique réfléchie comme mécanisme pour le maintien et l'amélioration de sa pratique professionnelle,
- de la réflexion sur et pendant l'action. Le diététicien doit être capable de démontrer sa compréhension de la façon dont ces deux processus peuvent faire progresser sa pratique professionnelle.

Une capacité à recueillir et à évaluer des informations à partir d'une grande variété de sources, à élaborer des conclusions raisonnées ou à formuler des avis durables, tout spécialement en ce qui concerne :

- les problèmes de nutrition au niveau européen et mondial,
- les principes et l'intégration des connaissances acquises en physiologie et en nutrition ainsi qu'en biochimie,
- la manière par laquelle les modifications alimentaires peuvent être utilisées pour le diagnostic et la recherche,
- les techniques utilisées pour évaluer l'état nutritionnel des personnes et des groupes comme l'anthropométrie, les tests biochimiques et les études des consommations alimentaires,
- les techniques statistiques de base utilisées en nutrition et en diététique.

Une capacité à identifier, faire des recherches, analyser et formuler des résolutions de problème, y compris une capacité à exploiter des techniques analytiques reconnues, tout particulièrement pour :

- assimiler et évaluer de façon critique de nouveaux concepts afin d'initier et de promouvoir des changements dans la pratique,
- entreprendre un projet pratique, de quelque nature que ce soit, démontrant une approche critique et originale en matière de recherche.



Une expertise dans une gamme appropriée de compétences et de procédures indispensables pour la pratique de la diététique, comprenant :

- le raisonnement conduisant à la modification des apports nutritionnels et le comment cette modification peut être appliquée à la prévention d'une maladie ou de son traitement,
- la connaissance du « comment » et « pourquoi » l'apport de nutriments spécifiques doit être modifié dans le traitement de maladies et le conseil à donner à des clients issus de contextes sociaux et économiques différents pour la réalisation de la modification exigée,
- les manières d'améliorer ou de modifier une alimentation,
- la connaissance des différents types de produits nutritionnels disponibles (et donc soumis à prescription) et de du quand et comment les utiliser,
- la connaissance des objectifs lors de la prestation d'un service diététique,
- le savoir évaluer et interpréter des données biochimiques et médicales,
- la connaissance et le savoir faire pour préparer des recettes standards et des recettes adaptées, tout spécialement pour une alimentation thérapeutique, par exemple avec de la farine sans gluten,
- la connaissance approfondie des méthodes permettant d'obtenir un état nutritionnel optimal pour tous les états pathologiques,
- le savoir sur quelle intervention effectuer pour qu'un patient suive un régime alimentaire sain tout en prenant en compte les contraintes financières et autres,
- la compréhension des origines, des changements et les habitudes alimentaires actuelles de différents groupes de la population.

Une capacité à recueillir et interpréter des données pour fournir une information qualitative, tout particulièrement :

- comprendre les bases théoriques et pratiques pour l'exploitation de tests biochimiques dans la détection et le traitement d'états pathologiques,
- avoir conscience des façons dans lesquelles les modifications alimentaires peuvent être utilisées pour le diagnostic et la recherche.

Des compétences en communication et d'autres compétences interpersonnelles nécessaires pour une pratique efficace, comprenant :

- la connaissance des différents modes de communication utilisés pour interagir avec d'autres personnels de santé, le personnel de restauration et les clients, et de la communication interactive appropriée avec les collègues et le public,
- l'utilisation des aptitudes en communication pour établir des relations de travail et développer des stratégies pour gérer la pression,
- la capacité à identifier les barrières de communication et les moyens de les surpasser,
- la capacité à choisir les meilleures méthodes de communication pour une situation donnée,
- La connaissance, la compréhension et l'utilisation à bon escient d'une panoplie de techniques éducatives.



Le recours en toute confiance à la technologie pour l'élaboration d'une pratique diététique efficace, comprenant :

- la connaissance pratique des méthodes communément utilisées dans le domaine de la recherche en nutrition et la capacité à évaluer les études réalisées,
- la capacité à utiliser des programmes de traitement de texte et d'analyse statistique et savoir comment structurer des bases de données et des tableurs,
- les compétences appropriées en matière de technologies de l'information pour communiquer avec des collègues (ex. courrier électronique), pour rechercher de l'information et l'utiliser pour l'enseignement,
- les compétences pour l'utilisation d'un programme d'analyse nutritionnelle pour l'analyse des consommations alimentaires et des recettes.



4.0 Programmes éducatifs, enseignement, apprentissage et évaluation

4.1 Remarques générales

Il incombe aux institutions de prendre des décisions en matière de stratégies et de méthodes d'enseignement, d'apprentissage et d'évaluation, en veillant à ce qu'elles complètent les qualifications associées aux programmes de la profession. Le rôle des déclarations de benchmark n'est pas de prôner une approche (ou une combinaison d'approches) plutôt qu'une autre. Toutefois, la Déclaration de Benchmark pour les Diététiciens Européens promeut une approche interactive pour l'application de la théorie et de la pratique. Elle souligne l'importance accordée à la conception des opportunités d'apprentissage permettant d'acquérir des compétences professionnelles et d'évaluer les régimes qui garantissent que les deux sont délivrés et réalisés selon les normes appropriés. La mise en place de programmes d'études universitaires et de formation pratique est la base fondamentale sur laquelle les étudiants s'appuient pour préparer leur carrière. C'est une clause au programme de formation universitaire et d'apprentissage pratique lequel dresse les fondements d'un développement professionnel et des connaissances tout au long de leur carrière ; ce sont les supports de l'amélioration des pratiques professionnelles et du maintien des normes professionnelles.

4.2 Système Européen de Transfert et de nombre de crédits (ECTS)

L'ECTS est le système européen pour le transfert de crédits dans l'enseignement supérieur. Il a été développé dans l'Union Européenne pour améliorer la reconnaissance universitaire et pour transférer des crédits d'études ou de parties d'études dans d'autres pays. Le système est également utilisable pour transférer des crédits dans un même pays.

L'ECTS, système à points, peut aussi servir à estimer le volume de travail fourni au cours d'une durée donnée. Des propositions concernant le volume de travail ont été faites par le Projet Tuning (2003), soutenu par la Commission Européenne dans le cadre du programme Socrates. Par exemple en Europe, le volume de travail total moyen par an est de 1 500 heures sur 25 semaines. Ce qui équivaut à environ 25 heures de travail pour un crédit. 60 points ECTS correspondant à une fin de 1^{ère} année de premier cycle en 25 semaines ou 75 points ECTS si les études portent sur plus de 45 semaines. Le Projet Tuning prend en compte la différence entre une heure de cours et une heure de travail pratique. À l'heure où nous écrivons, les niveaux d'études dans le diplôme universitaire de premier cycle n'ont pas encore été définis.

L'EFAD recommande que le premier cycle d'enseignement des diététiciens européens (toutes spécialisations confondues) comporte au minimum 210 points ECTS, soit 3 ½ années d'étude :

- La partie théorique doit comporter un minimum de 180 points ECTS, soit 2 ½ à 3 années de théorie universitaire.
- La partie pratique doit comporter un minimum de 30 points ECTS, soit ½ à ¾ d'année de pratique diététique.

L'EFAD recommande que le second cycle d'enseignement des diététiciens européens (toutes spécialisations confondues) comporte au minimum 90 points ECTS, avec 30 points consacrés à la pratique.



5.0 Normes des benchmark pour la composante pratique

5.1 Remarques générales

La composante pratique du premier ou du second cycle est une partie essentielle de toute qualification conduisant à l'autorisation en tant que diététicien. La composante pratique permet une démonstration de l'application de la théorie dans un cadre réel. L'application de la diététique signifie que les étudiants doivent prouver leurs aptitudes, à la fois dans la composante théorique (à l'université) et dans la composante pratique sur le lieu de travail, au niveau minimum requis.

Les diététiciens travaillent dans une variété de situations et avec une diversité d'individus et de groupes. Il est essentiel qu'ils prouvent leurs compétences dans de telles circonstances. La composante pratique permet la mise en application des connaissances, des compétences et des aptitudes du sujet et de la discipline de la diététique telle que décrite en 3.0 (A, B et C) pour satisfaire aux critères décrits en 6.0 (voir plus bas).

5.2 Caractéristiques d'application de la diététique

Pour atteindre un niveau professionnel, la composante pratique doit satisfaire aux points spécifiques suivants. La composante pratique aura lieu dans au moins deux cadres différents :

- a) là où les personnes ou les groupes sont en bonne santé, par exemple une école, une entreprise,
- b) là où les personnes ou les groupes ne sont pas en bonne santé, par exemple une clinique, un hôpital.

Les individus ou les groupes doivent être représentatifs de différentes tranches d'âges, conditions pathologiques, besoins spécifiques et cultures.

Quand une spécialisation particulière est incluse dans les cursus de premier ou second cycle, il peut être nécessaire et souhaitable d'élargir la gamme des expériences pratiques.

6.0 Normes universitaires et professionnelles et seuil minimum

Le niveau minimum attendu de l'étudiant est décrit ci-dessous. De plus, si un domaine de spécialisation est introduit (indiqué en couleur) dans le premier ou second cycle, on parle alors de niveau seuil pour ladite spécialisation. La réalisation des critères répondra aux exigences normatives communiquées par un organisme professionnel et/ou de régulation dans un État membre.

6.1 Travailler comme professionnel de la diététique

Le diététicien doit être capable de :

- reconnaître le potentiel et les limites de la diététique en tant que discipline fondée sur la pratique dans le cadre juridique et éthique établi par le pays dans lequel le diététicien travaille,
- intégrer sa compréhension des questions éthiques et du code de conduite (différent d'un pays à l'autre) à ses interventions dans des situations spécifiques,
- démontrer sa capacité à mettre continuellement à jour ses connaissances et ses pratiques en réponse aux circonstances nouvelles et à l'évolution de la discipline,
- avoir une certaine autonomie dans la plupart des activités professionnelles relatives à la diététique, comme par exemple l'appréciation, la planification, l'exécution et l'évaluation d'interventions diététiques sûres,
- guider et orienter le travail d'autrui et être responsable de l'utilisation appropriée des ressources,
- travailler efficacement en tant que praticien réfléchi en ayant des jugements basés sur la conscience de questions clés en diététique,
- assumer la responsabilité, en tant que praticien réfléchi, dans une relation entre pairs et avec une certaine orientation, afin de déterminer et d'atteindre des résultats individuels et collectifs,
- disposer des connaissances appropriées du lieu de travail dans le contexte de la pratique diététique,
- comprendre l'organisation de la promotion et de l'enseignement de la santé, avec une connaissance approfondie du rôle et des bases théoriques des interventions alimentaires en santé publique,
- reconnaître l'importance d'entreprendre des recherches et de l'activité universitaire et être capable de contribuer à la progression du savoir dans la profession.

6.2 Application des principes et des concepts

Le diététicien doit être capable de :

- sélectionner et utiliser une diététique appropriée, une analyse nutritionnelle et des techniques d'évaluation de sa pratique,
- évaluer les facteurs sociaux, culturels, financiers et personnels ainsi que l'information médicale et nutritionnelle pour élaborer une réponse justifiée et raisonnée à un problème diététique,
- mettre au point une intervention diététique pour une série de situations thérapeutiques, en accord avec les normes diététiques établies, certaines seront à la pointe de la discipline,
- être capable avec un bon niveau d'autonomie et avec des compétences en communication, de conseiller des personnes ou le personnel soignant à propos des choix alimentaires qui seront cliniquement efficaces,
- effectuer un changement dans le choix alimentaire ou de l'apport nutritionnel, pouvant être enregistré et contrôlé de façon appropriée pour sécuriser la pratique diététique,
- évaluer de manière critique de nouveaux concepts, des arguments et des résultats à partir des théories actuelles et effectuer des recherches dans des disciplines sœurs et les utiliser pour analyser de nouveaux problèmes dans la pratique diététique,

- faire preuve de créativité pour la résolution de problèmes, en collaboration avec des collègues confirmés avec des pairs, si les évaluations sont basées sur une information et des données limitées,
- communiquer efficacement avec ses pairs, le personnel, les collègues confirmés, y compris ceux qui ont une expertise particulière dans le domaine,
- être conscient de ses propres limites et être capable de trouver conseil afin d'améliorer sa performance personnelle et son interaction avec autrui.

6.3 Connaissance et compréhension du sujet

Le diététicien doit être capable de :

- faire preuve d'une compréhension systématique et intégrée des domaines clefs d'étude, comme stipulé en C,
- obtenir des données à partir de diverses sources, comme décrit en C, pour résoudre des problèmes et planifier des stratégies pour les interventions diététiques,
- puiser dans ses connaissances de méthodes d'investigation, présentées en C, pour évaluer de manière critique les documents publiés concernant la nutrition, la diététique et les domaines en rapport,
- communiquer des informations, des idées, des problèmes et des solutions sur l'alimentation et la santé sous des formes adaptées pour des spécialistes et des non-spécialistes,
- avoir un jugement fondé sur les questions clefs de la diététique et assumer la responsabilité des résultats obtenus auprès de personnes ou de groupes,
- utiliser en toute confiance les technologies disponibles pour l'analyse nutritionnelle d'une alimentation, entreprendre un travail d'investigation et assurer un enseignement sur la nutrition et la diététique,
- décrire les limites des outils d'évaluation nutritionnelle et des recommandations diététiques.

Références

La Déclaration de Bologne, explications : consultez

<http://europa.eu.int/comm/education/policies/educ/bologna/bologna.pdf>

Système européen de transfert et de nombre de crédits : système de points ECTS ; consultez

http://europa.eu.int/comm/education/programmes/socrates/ects_en.html

Fédération Européenne des Associations de Diététiciens : articles ; approuvés en septembre 2003.

Fédération Européenne des Associations de Diététiciens : Programme de formation et travail des diététiciens dans les pays membres de l'EFAD, 2003.

Fédération Européenne des Associations de Diététiciens : Programme de formation et travail des diététiciens dans les pays membres de l'EFAD, 1999.

Fédération Européenne des Associations de Diététiciens : Le travail des diététiciens en Europe, 1996.

Fédération Européenne des Associations de Diététiciens : Programmes de formation pour les diététiciens dans les États membres de l'EFAD, 1991.

Fédération Européenne des Associations de Diététiciens : Le rôle et la formation des diététiciens en Europe, 1988.

Fédération Européenne des Associations de Diététiciens : Les domaines d'activité des diététiciens aujourd'hui et demain, 1986.



EUROPEAN
FEDERATION OF
THE ASSOCIATIONS
OF DIETITIANS

European Region of the World Confederation for Physical Therapy. Déclaration de Benchmark Européenne pour les kinésithérapeutes, 2003.

Joint Quality Initiative / Collectif Initiative Qualité : Descripteurs de Dublin / : octobre 2004, consultez http://www.jointquality.org/content/ierland/Complete_set_Dublin_Descriptors_2004_1.31.doc

Vers un Espace Européen d'Enseignement Supérieur : Ministres européens de l'Enseignement Supérieur, 1999.

Tuning : Mise au point entre structures éducatives en Europe (avec le soutien de la Commission européenne dans le cadre du Programme Socrates) ; pour les documents consultez www.relint.deusto.es/TuningProject/index.htm ou www.let.rug.nl/TuningProject/index.htm

Quality Assurance Agency for Higher Education, Agence de l'Assurance Qualité pour l'Enseignement Supérieur, Royaume-Uni ; Déclarations Benchmark pour les diététiciens 2001

Glossaire

Aptitude à exercer (Fitness to practise)

Un niveau de pratique faisant preuve d'un niveau approprié de connaissances, de compréhension, de compétences, de comportement et de respect au code de conduite pour la fonction exercée et un engagement à maintenir ce niveau.

Apprentissage permanent (Lifelong learning)

Il s'agit du processus d'apprentissage continu et de développement incorporant la formation professionnelle au long court dans lequel chaque personne doit s'engager dans cette époque de changements rapides.

Autonomie professionnelle (Professional autonomy)

Le pouvoir de prendre des décisions concernant le traitement d'un patient, d'un client, basé sur les connaissances et l'expertise propre du professionnel.

Codes des bonnes pratiques (Codes of practice)

Ces codes peuvent provenir de la profession de diététicien ou directement des législations nationales. Ils comprennent les principes et règles éthiques qui font partie intégrante de la pratique professionnelle.

Déclaration benchmark (Benchmark statement)

Une initiative prise sous l'égide de la Quality Assurance Agency (QAA) pour décrire la nature et les caractéristiques des programmes d'enseignement supérieur dans un sujet spécifique, tout en représentant les attentes générales concernant les niveaux requis pour l'obtention de diplômes et en articulant les attributs, les caractéristiques et les compétences dont doivent faire preuve les diplômés.

Descriptifs de Dublin (Dublin descriptors)

Ils sont repris intégralement à la fin du glossaire.

Diététicien autorisé (Registered dietitian)

Diététicien diplômé ayant enregistré son diplôme auprès du Service de l'Etat compétent ou de l'organisme désigné à cette fin.

Diététicien administratif ou Diététicien en restauration collective (administrative dietitian)

Diététicien en santé publique (Public Health or Community Dietitian)

Établissement d'enseignement supérieur (Higher Education Institute)

Établissement chargé de l'enseignement du premier cycle. (Licence)

Étude autonome (self directed learning)

Apprentissage indépendant initié par l'étudiant.

Évaluation (Evaluation)

Analyse et appréciation de la qualité des soins afin d'identifier les améliorations possibles.

Formation professionnelle continue (FPC) (Continuig Professional development)

Processus par lequel les professionnels mettent à jour, maintiennent et améliorent leurs connaissances, leurs compétences et leur expertise afin d'assurer la qualité de leur pratique. Le processus est systématique et continu.

Inter-professionnel (Inter-ptofessional)

Deux ou plusieurs professionnels issus de disciplines différentes, travaillant ensemble de manière conjointe et aboutissant à de nouvelles voies de travail.

Multidisciplinaire (Multidisciplinary)

Plusieurs disciplines travaillant en collaboration.

Nutrigénétique (Nutrigenomics)

Étude du comment différents aliments peuvent avoir des interactions avec des gènes particuliers et augmenter le risque de maladie.

Outil (Tools)

Instrument ou méthode.

Praticien indépendant ou diététicien en libéral (Independent practitioner)

Professionnel agissant sous sa propre responsabilité.

Pratique professionnelle optimisée (Evidence-based practice)

Engagement à utiliser les meilleures données disponibles pour arrêter une décision nécessitant l'avis individuel et professionnel de diététiciens grâce aux renseignements obtenus par une recherche systématique.

Pratique non-discriminatoire (Non-discrimatory practice)

Pratique professionnelle par laquelle les individus, les groupes et les organisations cherchent activement à garantir qu'aucune personne (patient, personnel soignant, collègue, étudiant, ...) ne soit traitée, directement ou indirectement, de manière moins favorable que d'autres dans des circonstances similaires pour des motifs tels que l'âge, la couleur, la croyance, les antécédents juridiques, la culture, l'incapacité physique, l'ethnie, l'origine nationale, le sexe, l'état civil, la condition médicale, la santé mentale, la nationalité, l'apparence physique, les orientations politiques, la race, la religion, la responsabilité de personnes à charge, l'identité, l'orientation sexuelle et la classe sociale.

Pratique réfléchie / réflexion sur l'action (Reflective practice / reflection on action)

Réfléchir après une intervention. Se traduit souvent par la réflexion à propos d'une situation et la discussion avec un collègue. Ceci nécessite une conscience de soi pour que cette réflexion débouche sur une action orientée et un changement.

Raisonnement clinique (Clinical reasoning)

Pensée critique et analytique associée au processus de prise de décisions cliniques.

Recueil d'informations (Assessment)

Regroupement d'informations relatives à la condition d'un patient prenant en compte l'intégralité des facteurs contextuels et permettant d'élaborer un diagnostic clinique et un programme de soins.

Réflexion critique (Critical reflexion)

Ceci consiste à explorer les raisons, les approches et les concepts sous-jacents/les hypothèses. Cette exploration se base sur une évaluation du contexte et prend en compte les influences sociales, personnelles et historiques selon le cadre professionnel.

Réflexion pendant l'action (Reflexion in action)

Être conscient de ce que l'on est en train de faire. Savoir et agir en même temps.

Résolution de problème (Problem solving)

Exercices et procédés permettant aux étudiants d'examiner et de développer leurs connaissances pour formuler une solution à une question ou un problème. Cet acte doit approfondir les connaissances des étudiants ainsi que développer leurs compétences conceptuelles et méthodologiques, stimulant ainsi leur approche générale de la pratique professionnelle.

Ressource (Resource)

Le potentiel ou l'actif d'une personne ou d'une organisation (ex. : temps, argent, équipement, personnel, connaissances spécialisées d'une personne) pouvant être utilisé pour aider ou soutenir d'autres personnes en cas de besoin.

Stage pratique / Stage clinique (Practical placement / clinical education placements)

Une période de formation effectuée sur un lieu de travail, offrant l'opportunité de traduire la théorie en pratique.

Système européen de transfert et de nombre de crédits (ECTS)

L'ECTS est le système européen pour le transfert de crédits dans l'enseignement supérieur. Il a été développé dans l'Union Européenne pour améliorer la reconnaissance universitaire et pour transférer les crédits d'études ou de parties d'études dans d'autres pays. Le système est également utilisable pour transférer des crédits dans un même pays. Ce système à points peut aussi servir à estimer le volume de travail fourni pendant une durée donnée.

Théories éducatives (Learning theories)

Idées reconnues sur la manière du comment l'apprentissage peut être promu.

Utilisateur (User)

Toute personne recevant une prestation diététique (patient, client, public, services de restauration, industrie alimentaires).

Les Descriptifs de "Dublin" (2004)

Les qualifications signifiant l'achèvement du premier cycle sont décernées aux étudiants qui :

- ont prouvé leurs connaissances et leur compréhension dans un domaine d'étude s'appuyant sur leur enseignement secondaire général, et qui se trouvent à un niveau qui, soutenu par des manuels spécialisés, comprend certains aspects qui seront alimentés par la connaissance des spécialistes de leur domaine d'étude ;
- peuvent appliquer leur connaissance et leur compréhension de manière à indiquer une approche professionnelle de leur travail ou de leur vocation, et qui ont des compétences clairement démontrées par l'élaboration et la défense d'arguments et la résolution des problèmes dans leur champ d'étude ;
- ont la capacité de recueillir et d'interpréter des données appropriées (généralement dans leur champ d'étude) pour alimenter les jugements qui incluent la réflexion sur les questions sociales, scientifiques ou morales ;
- peuvent communiquer de l'information, des idées, des problèmes et des solutions aux personnes spécialistes et non-spécialistes ;
- ont développé les compétences d'apprentissage nécessaires pour continuer à entreprendre plus d'études avec un degré élevé d'autonomie.

Les qualifications signifiant l'achèvement du second cycle sont décernées aux étudiants qui :

- ont prouvé leurs connaissances et leur compréhension. Cela est fondé, développé et/ou amélioré sur ce qui fait partie typiquement du niveau licence, et fournit une base ou l'occasion d'originalité dans le développement et/ou l'application d'idées, souvent dans un contexte de recherche;
- peuvent appliquer leurs connaissances, leur compréhension et leurs capacités de résolution des problèmes dans des environnements nouveaux ou peu familiers, dans des contextes plus larges (ou multidisciplinaires) liés à leur champ d'étude ;
- ont la capacité d'intégrer la connaissance et de gérer la complexité, et de formuler des avis avec des informations incomplètes ou limitées, mais cela implique toutefois de réfléchir sur les responsabilités sociales et morales liées à l'application de leurs connaissances et de leurs avis ;
- peuvent communiquer clairement et sans ambiguïté leurs conclusions, ainsi que les connaissances et le raisonnement soutenant ces conclusions, aux personnes spécialistes et non-spécialistes ;
- ont les qualifications nécessaires leur permettant de continuer à étudier de manière autonome.



Les qualifications signifiant l'achèvement du troisième cycle sont décernées aux étudiants qui :

- ont démontré une compréhension systématique d'un champ d'étude et une maîtrise des qualifications et des méthodes de recherche liées à ce champ ;
- ont démontré la capacité de concevoir, mettre en application et adapter un processus substantiel de recherche avec une intégrité universitaire ;
- ont apporté une contribution par une recherche originale qui repousse la frontière de la connaissance en développant une matière substantielle de travail, dont une partie mérite une publication nationale ou internationale ;
- sont capables d'une analyse, d'une évaluation et d'une synthèse critiques d'idées nouvelles et complexes ;
- peuvent communiquer des informations sur leurs domaines de spécialisation à leurs pairs, au milieu universitaire et à la société en général ;
- peuvent promouvoir, dans des contextes universitaires et professionnels, le progrès technologique, social ou culturel dans une société basée sur la connaissance.



Articles of EFAD

I NAME

A Federation is set up by the Associations of Dietitians, having as its title :
The European Federation of the Associations of Dietitians (EFAD).

II AIMS

The aims of EFAD are to :

- promote the development of the dietetic profession
- develop dietetics on a scientific and professional level in the common interest of the member associations
- facilitate communication between national dietetic associations and other organisations – professional, educational and governmental
- encourage a better nutrition situation for the population of the member countries of the Council of Europe.

These aims shall be pursued in co-operation within the member associations and with international organisations.

EFAD does not pursue any political, religious or financial ends

III REGISTERED OFFICE

The registered office of EFAD is the appointed secretariat.

IV MEMBERSHIP

Full membership of the Federation is open to National Associations of Dietitians from any country which is a member of the Council of Europe and who admit members meeting the EFAD definition of Dietitians

Observer status is open to National Associations of Dietitians from any country having Observer Status in the Council of Europe and who admit members meeting the EFAD definition of dietitian

Affiliated membership is open to all other relevant associations of dietitians and/or nutritionists.

Honorary members are persons who have distinguished themselves in the service of the Federation.

V ORDINARY GENERAL MEETING

The Ordinary General Meeting is made up of representatives of each of the member associations. It is held at least every second year.

The invitation with a draft agenda is sent out by the Honorary Secretary at least six months before the General Meeting.

Each member Association has a right to only one vote.
A member association is entitled to vote by proxy.

Decisions on alterations to the Articles will only be taken on a 2/3 majority of votes cast in favour.

Votes on all other matters will be by a simple majority of votes cast in favour.

In the event of an equal number of votes cast, the Honorary President will have a casting vote.

VI EXTRAORDINARY GENERAL MEETING

An Extraordinary General Meeting can be called by the Honorary President or on the written request of a quarter of the member associations of the EFAD;
The reason for calling the Extraordinary General Meeting must be submitted in writing to each member association at least two months before the date of the Extraordinary General Meeting.



Articles of EFAD

Each member association has a right to one vote only.
A member association is entitled to vote by proxy.
Decisions on alterations to the Articles will only be taken on a 2/3 majority of votes cast in favour.
Votes on all other matters will be a simple majority of votes cast in favour.
In the event of an equal number of votes cast, the Honorary President will have a casting vote.

VII EXECUTIVE COMMITTEE

EFAD is directed and represented by an Executive Committee made up of an Honorary President and four member associations, one of them acting as Honorary Secretary, and one as Honorary Treasurer.

A member association can only have one representative on the Executive Committee.

The member associations of the Executive Committee and the Honorary President are elected by the General Meeting for four years from among the full members of EFAD.
All members of the Executive Committee are eligible for re-election.

The Executive Committee can suspend and dismiss a member association or the Honorary President at any time, with reasons given to the following General Meeting. Vacancies will be filled as soon as possible or by election at the following General Meeting.

The Executive Committee meets at least once a year.

Each member of the Executive Committee has a right to only one vote.
Decisions are taken on a simple majority of votes cast in favour. In the event of an equal number of votes, the Honorary President will have a casting vote.

Besides the Executive Committee, two members of the Executive Committee acting together (one of whom should be the Honorary President) are authorised to represent EFAD.

Contrary to the above mentioned, the Honorary Treasurer is authorised to legally receive and pay in the name of the Federation but to a maximum amount, to be determined by the General Meeting for a maximum period of two years.

VII RESOURCES

The resources of EFAD consist of :
Subscription of member Associations fixed by the Ordinary General Meeting on a proposal of the Executive Committee ;
Grants and other resources authorised by law.

IX DISSOLUTION OF EFAD

Decisions on dissolution of EFAD can only be taken at an Extraordinary General Meeting.

Decisions on dissolution of EFAD will only be taken on a 2/3 majority of votes cast in favour.

In the event of dissolution of EFAD the Extraordinary General Meeting decides by simple majority upon the use of the residual funds.

X INTERIM REGULATIONS

An interim regulation may be established by the Executive Committee, but this must be approved, amended or discontinued by the next general meeting.
This Article is intended to allow for the continued administration of EFAD.

XV LANGUAGE

The official languages of EFAD are English and French with English being designated as the first language.

These articles are approved by EFAD's General Meeting, Roskilde, Denmark, September 2003

Official terms to identify the profession in each member state

Country	Title in national language
Austria	Delimite(r) Diatassistentin und Ernährungsmedizinische Beraterin
Belgium	Gegradueende in voedings-en Dietkunde ; Gradue en dietetique
Denmark	Klinisk Diaetist Catering Manager (administrative)
Finland	Laillistettu Ravitsemusterapeutti
France	Dieteticien
Germany	staatlich. anerkannter Diätassistent
Greece	Dietitian Nutritionist
Hungary	Dietetikus
Iceland	Naeringarraogjafi
Ireland	Nutritionist/Dietitian ; Community Dietitian ; Community Nutritionist
Italy	Dietista
Luxembourg	Dieteticien
Netherlands	Dietist
Norway	Klinisk Ernoeringsfysiolog (Clinical) Kostokonom (Administrative)
Spain	Diplomado en Nutricion Humana y Dietetica (Clinical) Tecnico superior en dietetica (Technical)
Sweden	Dietist (Clinical) Kostekonom (Administrative)
Switzerland	Ernaehrungsberaterin
Turkey	Diyetisyen;Dietitian
United Kingdom	Registered Dietitian



Member associations

The Austrian Association of Dietitians Verband der Diplom Diätassistentinnen und ernährungsmedizinischen Beraterinnen Österreiches

Grüngasse 5 /Top 20
A-1050 Vienna
Austria

Telephone: +43 1 602 7960
Fax: +43 1 600 3824
Email: dda-verband@cheese.at
Internet: www.ernaehrung.or.at

Number of members: 569

The Flemish Association of Nutritionists & Dietitians Vlaamse Vereniging van Voedingskundigen en Diëtisten v.z.w.

Vergote Square 43
B-1030 Brussels
Belgium

Telephone: +32 478 48 20 48
Fax: 02/3808360
Email: dietisten@skynet.be
Internet: www.vvvd.be

Number of members: 600

The Cyprus Dietetic Association (CyDA) Σύνδεσμος Διαιτολόγων Κύπρου

P.O.Box: 28823
2083 Nicosia
Cyprus

Telephone: +357 22673473 or +357 22669575
Fax: +357 22665762
Email: aeleni@spidernet.com.cy
Internet: www.cydadiet.org

Number of members: 111

The Danish Diet and Nutrition Associaton Økonomaforeningen

Nørre Voldgade 90
DK-1358 Copenhagen K
Denmark

Telephone: +45 33 41 46 60
Fax: +45 33 41 46 70
Email: post@kost.dk
Internet: www.kost.dk

Number of members: 1552

The Association of Danish Clinical Dietitians The Association of Danish Clinical Dietitians

Emdrupvej 28 A.
DK-2100 København Ø
Denmark

Telephone: +45 3332 0039
Fax: +45 3321 2810
Email: post@diaetist.dk
Internet: www.diaetist.dk

Number of members: 435

The Association of Clinical and Public Health Nutritionists in Finland Ravitsemusterapeuttien Yhdistys ry

Pohjoinen Makasiinikatu 6 A 8
FIN-00130 Helsinki
Finland

Telephone: +358 9 25 11 16 30
Fax: +358 9 65 71 68
Email: info@rty.fi
Internet: www.rty.fi

Number of members: 588

Association of French Speaking Dietitians Association de Diététiciens de Langue Française

35, Allée de Vivaldi
F-75012 Paris
France

Telephone: +33 1 40 02 03 02
Fax: +33 1 40 02 03 40
Email: adlf@adlf.org
Internet: www.adlf.org

Number of members: 2238

The German Dietetic Association Verband der Diätassistenten – Deutscher Bundesverband e.V

P.O.Box 10 51 12
D-40042 Duesseldorf
Germany

Telephone: +49 211 162175
Fax: +49 211 357389
Email: vdd-duesseldorf@t-online.de
Internet: www.vdd.de

Number of members: 3000



Member associations

The Hellenic Dietetic Association

The Hellenic Dietetic Association

Erythrou Stavrou 8-10
Gr-11526 Athens
Greece

Telephone: +30 210 698 4400
Fax: +30 210 698 4400
Email: had@otenet.gr
Internet: www.had.gr

Number of members: 400

The National Association of Hungarian Dietitians

Magyar Dietetikusok Országos Szövetsége

Arany Janos 31
H-1051 Budapest
Hungary

Telephone: 00 36 1 374 13 47
Fax: 00 36 1 374 13 47
Email: mdosz@mail.exnet.hu
Internet: www.diet.hu

Number of members: 1300

The Icelandic Dietetic Association

Næringarráðgjafafélag

Næringarráðgjafafélag
National Hospital Reykjavik
Næringastofa Landspítalinn
IS-101 Reykjavik
Iceland

Number of members: 40

The Irish Nutrition & Dietetic Institute

Irish Nutrition and Dietetic Institute

Ashgrove House
Kill Avenue
Dun Loaghaire
Co. Dublin
Ireland

Telephone: +35 32 80 48 39
Fax: +35 32 80 42 99
Email: info@indi.ie
Internet: www.indi.ie

Number of members: 405

The Italian Association of Dietitians

Associazione Nazionale Dietisti

c/o Cogest M&C
Vicolo S. Silvestro 6
I-37122 Verona
Italy

Telephone: +39 045 800 8035
Fax: +39 045 800 8035
Email: dietistiandid@virgilio.it
Internet: www.dietistiandid.it

Number of members: 700

Luxembourg Dietetic Association

Association Nationale des Diététiciens du Luxembourg

BP 62
L-7201 Walferdange
Luxembourg

Telephone: +352 26 55 27 28
Fax: +352 26 55 27 28
Email: andl@andl.lu
Internet: www.andl.lu

Number of members: 53

The Dutch Association of Dietitians

Nederlandse Vereniging van Diëtisten

Boterstraat 1a
Postbus 341
NL-5340 AH Oss
The Netherlands

Telephone: +31 412 624 543
Fax: +31 412 637 736
Email: bureau@nvdietist.nl
Internet: www.nvdietist.nl

Number of members: 2181

Norwegian Dietetic Association

Norsk Forening for Ernæring og Dietetik

NFED
PB 9202 Grønland
N-0134 Oslo
Norway

Telephone: +47 21 01 36 60
Fax: +47 21 01 36 60
Email: nfed@kfo.no
Internet: www.matomsorg.no

Number of members: 454



Member associations

Polish Society of Dietetics

Polskie Towarzystwo Dietetyki

c/o A. Rudnicka
ul. Komorowskie 8/5
PL 30-106 Kraków
Poland

Telephone: +48 0 1033 12 42 12 419
Fax: +48 0 1033 12 64 49 997
Email: ptd@vp.pl
Internet: www.ptd.republika.pl

Number of members: 617

Slovene Nutritionist & Dietetic Association

Zbornica Nutricionistov - Dietetikov Slovenije

Zaloska 2
P.O.Box 2061
Si-1001 Ljubljana
Slovenia

Telephone: +386 1 589 22 12
Fax: +386 1 589 22 33
Email: Stojan.kostanjevec@quest.arnes.si

Number of members: 81

The Spanish Dietetic Association

Asociacion Espanola de Dietistas/Nutricion

Consell de Cent 314, pral B
E-08007 Barcelona
Spain

Telephone: +34 93 487 00 80
Fax: +34 93 487 53 12
Email: aedn.es@retemail.es
Internet: www.aedn.es

Number of members: 553

The Swedish Association of Dietitians

Svensk Dietistförening

SDF
Box 12069
S-102 22 Stockholm
Sweden

Telephone: +46 8 598 99 024
Fax: +46 8 598 99 055
Email: info@kostochnaring.se
Internet: www.kostochnaring.se

Number of members: 1112

The Swedish Association of Clinical Dietitians

Dietisternas Riksförbund

c/o Agrifack
Lilla Nygatan 14
Box 2062
S-10312 Stockholm
Sweden

Telephone: +46 7 08 93 50 16
Email: anna.ottosson@drf.nu
Internet: www.drf.nu

Number of members: 777

The Swiss Dietetic Association

Schweizerischer Verband diplomierter ErnährungsberaterInnen SVDE

Geschäftsstelle SVDE
Stadthof
Bahnhofstrasse 7b
CH-6210 Sursee
Switzerland

Telephone: +41 41 926 07 97
Fax: +41 41 926 07 99
Email: service@svde.asdd.ch
Internet: www.svde.ch

Number of members: 733

Turkish Dietetic Association

Türkiye Diyetisyenler Derneği

Talatpasa Bulvarı Gevher Nesibe
İshani 113/44 Hamamonu
Ankara
Turkey

Telephone: +90 (312) 311 96 49
Fax: +90 (312) 309 13 10
Email: eakal@hacettepe.edu.tr
Internet: www.tdd.org.tr

Number of members: 900

The British Dietetic Association

The British Dietetic Association

5th Floor, Charles House
148/9 Great Charles St
Queensway.
Birmingham B3 3HT
United Kingdom

Telephone: +44 121 200 8080
Fax: +49 121 200 8081
Email: info@bda.uk.com
Internet: www.bda.uk.com

Number of members: 5367



Programmes de formation et travail des diététiciens dans les pays membres de l'EFAD

Rapport demandé par l'EFAD en 2001
Données recueillies en 2002

Rapport élaboré par Carole Middleton et Margaret Lawson, de l'Association Britannique des Diététiciens, Mary-Ann Soerensen, de l'Association Danoise des Diététiciens, et Karin Hadell, de l'Association Suédoise des Diététiciens, 2003.



EFAD – Rapport sur la formation

FORMATION ET TRAVAIL DES DIÉTÉTICIENS

Contexte : lors de l'Assemblée générale de l'EFAD en 2001 à Assise, il a été décidé que les rapports de 1999 sur les programmes de formation pour les diététiciens et sur le travail des diététiciens dans les États membres de l'EFAD devaient être mis à jour. Les associations britanniques, danoises et suédoises ont offert de coopérer pour préparer le rapport. La définition de l'EFAD du diététicien est à la base à ce rapport.

« Un diététicien est une personne avec une qualification légale reconnue (en nutrition et diététique), qui applique la science de la nutrition à l'alimentation et assure l'éducation des groupes et des individus en bonne santé et des malades »

Objectifs : le but du rapport est de recueillir des renseignements sur des programmes de formation et sur des domaines de travail des diététiciens dans les États membres de l'EFAD pour permettre une comparaison de la situation dans différents pays. Un deuxième objectif est de voir s'il y existe une corrélation entre le niveau et la durée du programme de formation et le type de travail, le niveau de la responsabilité et d'indépendance au travail.

Méthode : un questionnaire de 13 questions portant sur les programmes de formation de base, cinq questions sur des programmes de formation supérieure et 19 questions sur l'environnement du travail a été envoyé aux 21 associations membres de l'EFAD en 2002. Depuis le rapport de 1999, la Lituanie n'est plus membre de l'EFAD. Les pays membres mentionnés par ce rapport sont : *l'Autriche, la Belgique, le Danemark, la Finlande, la France, l'Allemagne, la Grèce, la Hongrie, l'Islande, l'Irlande, l'Italie, le Luxembourg, les Pays-Bas, la Norvège, la Pologne, la Slovaquie, l'Espagne, la Suède, la Suisse, la Turquie et le Royaume-Uni.*

Résultats : 19 Associations nationales ont renvoyé le questionnaire. La *Pologne* et la *Slovaquie* ne l'ont pas renvoyé. Étant donné que *l'Islande* et le *Luxembourg* n'ont aucun programme de formation national pour les diététiciens, ces pays ne se trouvent pas dans la partie sur la formation.

PROGRAMMES D'ENSEIGNEMENT POUR LES DIÉTÉTICIENS - ENSEIGNEMENT DE BASE

Les réponses se divisent en deux catégories : les États membres avec des programmes de formation menant à une licence (ou équivalent) et les États membres avec d'autres types de programmes.

Programmes conduisant à une licence	Programmes ne conduisant pas à une licence
<i>Autriche</i>	<i>France</i>
<i>Danemark</i>	<i>Allemagne</i>
<i>Grèce</i>	<i>Norvège</i>
<i>Irlande, Italie</i>	<i>Espagne</i>
<i>Pays-Bas</i>	<i>Suisse</i>
<i>Espagne</i>	
<i>Turquie</i>	

La *Norvège* et *l'Espagne* ont des programmes à deux niveaux (sans licence et avec licence). Depuis le rapport 1999, le Danemark est passé à un programme avec licence.



EFAD – Rapport sur la formation

Les programmes de formation donnent des qualifications en tant que diététicien administratif, clinique ou généraliste (voir les définitions ci-dessous) dans les pays suivants :

Tableau 2		
Licence		
Diététicien administratif	Diététicien clinique	Diététicien généraliste
Danemark	Danemark	Autriche
Hongrie	Finlande	Belgique
Suède	Grèce	Grèce
	Hongrie	Hongrie
	Irlande	Italie
	Norvège	Pays-Bas
	Suède	Espagne
	Royaume-Uni	Turquie
Sans licence		
Norvège	Suisse	Allemagne
		France
		Espagne

Diététicien administratif : un diététicien administratif est un diététicien ayant reçu un enseignement centré sur la gestion des services alimentaires avec la responsabilité d'alimenter des groupes de personnes en bonne santé et des malades dans un établissement ou en collectivité.

Diététicien clinique : un diététicien clinique est un diététicien ayant reçu un enseignement centré sur la nutrition et la diététique clinique avec la responsabilité de la prévention et du traitement diététique de personnes dans un établissement ou une communauté.

Diététicien généraliste : un diététicien généraliste est un diététicien ayant reçu un enseignement en nutrition et diététique clinique et en gestion des services alimentaires avec des responsabilités globales couvrant les deux aspects dans un établissement ou une communauté.

Au Danemark et en Suède les programmes sont divisés en deux branches, administrative et clinique. En Norvège il existe deux programmes différents, un programme de 2 ans pour les diététiciens administratifs et un programme de cinq ans pour les diététiciens cliniques. En Grèce les diététiciens cliniques et généralistes suivent une formation universitaire. Il n'y a pas d'information permettant de savoir si le programme est le même pour les deux ou s'il est divisé en deux branches.

Exigences nationales

Les pays membres suivants disposent de conditions nationales pour leurs programmes de formation :

Tableau 3
Licence : Autriche, Belgique, Danemark, Finlande, Grèce, Hongrie, Italie, Pays-Bas, Norvège, Espagne, Suède, Suisse et Royaume-Uni.
Sans licence : France, Allemagne et Suisse

Les pays membres suivants ne disposent pas de conditions nationales pour leurs programmes :

Tableau 4
Licence : Irlande et Turquie
Sans Licence : Norvège

EFAD – Rapport sur la formation

Les responsables des conditions nationales sont :

Une autorité juridique (ex. Ministère de la Santé ou de l'Éducation)	Licence : <i>Autriche, Belgique, Danemark, Finlande, Grèce, Hongrie, Italie, Pays-Bas, Espagne, Suède et Royaume-Uni.</i> Sans Licence : <i>France, Allemagne, Espagne et Suisse</i>
L'association nationale ou un autre type d'organisation ou d'institution :	Licence : <i>Belgique, Norvège et Turquie</i>

Les associations nationales exercent une influence sur les conditions nationales requises dans les pays suivants :

Licence : *Autriche, Belgique, Danemark, Grèce, Italie, Pays-Bas, Norvège et Royaume-Uni.*
Sans Licence : *Allemagne*

Les associations nationales n'exercent pas d'influence sur les conditions nationales requises dans les pays suivants :

Licence : *Finlande, Hongrie, Irlande, Espagne et Suède*
Sans Licence : *France, Espagne et Suisse*

Comparé à 1999 moins d'associations semblent exercer une influence sur les conditions nationales requises.

Durée de l'enseignement

La durée totale de l'enseignement, depuis l'école primaire jusqu'à la qualification comme diététicien, varie de 13 à 18 ans suivant les pays, ce qui représente une augmentation par rapport à 1999 (11 – 17,5).

	Licence	Sans licence
13 ans		<i>Allemagne</i>
14 ans		<i>France</i>
15 ans	<i>Autriche, Belgique, Danemark (15,5), Suède (15 – 16), Turquie</i>	<i>Norvège, Espagne et Suisse (15 – 16)</i>
16 ans	<i>Grèce, Hongrie, Italie, Espagne</i>	
17 ans	<i>Finlande, Irlande (17,5), Royaume-Uni</i>	
18 ans	<i>Pays-Bas, Norvège</i>	

Durée totale du cursus

La durée totale d'un cursus varie entre trois et cinq années pour les programmes de licence et entre deux et trois années pour les programmes sans licence. Certains pays ont une durée minimum pour l'obtention du diplôme ainsi que l'option d'une année supplémentaire (*Suède et Suisse*).

Quand les semaines ou les heures sont calculées, le cursus de trois ans dans certains pays peut représenter le même nombre de semaines et d'heures de travail qu'un cursus de quatre ans dans d'autres pays.

EFAD – Rapport sur la formation

On attend des étudiants qu'ils étudient (cours magistraux, ateliers, cours pratiques et travail personnel) entre 20-50 heures par semaine (moyenne de 40h).

Tableau 7			
Pays	Durée totale - années	Durée totale - semaines	Durée totale - heures
Licence			
<i>Autriche</i>	3	132	>6500
<i>Belgique</i>	3	83	4500-5500
<i>Danemark</i>	3.5	140	5500-6500
<i>Finlande</i>	5	184	>6500
<i>Grèce</i>	4	146	<3500
<i>Hongrie</i>	4	130	3500-4500
<i>Irlande</i>	4.5	154	5500-6500
<i>Italie</i>	3	125	N.C.
<i>Pays-Bas</i>	4	160	5500-6500
<i>Norvège</i>	5	200	5500-6500
<i>Espagne</i>	3	90	3500-4500
<i>Suède</i>	3-4	120-160	5500-6500
<i>Turquie</i>	4	118	<3500
<i>Royaume-Uni</i>	4	172	>6500
Sans Licence			
<i>France</i>	2	70	3500-4500
<i>Allemagne</i>	3	146	5500-6500
<i>Norvège</i>	2	80	<3500
<i>Espagne</i>	2	70	<3500
<i>Suisse</i>	3	138	5500-6500

Conditions d'admission à la formation

Tous les pays, à l'exception de la *Belgique* et de l'*Italie*, disposent de conditions spéciales d'admission à la formation. Le niveau requis dans les disciplines n'est pas décrit.

Tableau 8		
	Licence	Sans Licence
Sciences naturelles :	<i>Autriche, Danemark, Finlande, Grèce, Hongrie, Irlande, Norvège, Espagne, Suède, Turquie et Royaume-Uni</i>	<i>France, Allemagne, Norvège, Espagne et Suisse</i>
Mathématiques	<i>Autriche, Danemark, Grèce, Irlande, Norvège, Espagne, Suède, Turquie et Royaume-Uni</i>	<i>France, Allemagne, Norvège et Suisse</i>
Langue nationale	<i>Autriche, Danemark, Grèce, Hongrie, Irlande, Pays-Bas, Norvège, Espagne, Suède, Turquie et Royaume-Uni</i>	<i>Allemagne, Norvège, Espagne et Suisse</i>
Langue anglaise	<i>Autriche, Danemark, Hongrie, Norvège, Suède</i>	<i>Allemagne, Norvège</i>
Expérience pratique	Il n'existe de condition requise en matière d'expérience pratique dans aucun des pays avec des programmes de Licence.	<i>Norvège (Certificat de cuisine comprenant une expérience pratique dans une cuisine d'hôpital ou dans un autre établissement). Suisse (6 mois de travail dans une cuisine diététique et dans un service hospitalier)</i>

EFAD – Rapport sur la formation

Programme théorique

Le programme théorique se divise en cinq catégories :

Sciences de base :	physique, chimie, biochimie et génétique, biologie, physiologie et histologie, anatomie, mathématiques, statistiques, méthodes de recherches, informatique
Sciences de l'alimentation et de la nutrition :	nutrition, diététique, médecine, science de l'alimentation, technologie et microbiologie d'analyse, techniques de préparation alimentaire, évaluation sensorielle, évaluation alimentaire, sécurité et hygiène alimentaire
Gestion du service alimentaire :	Management, organisation des soins de santé, planification et production alimentaire, législation, économie, matériel, gestion des achats, marketing
Enseignement de la nutrition et alimentation collective:	Promotion de la santé, philosophie et éthique, sociologie, psychologie, méthodes d'enseignement, communication, habitudes culturelles et alimentaire, épidémiologie, éducation sanitaire.
Divers :	

Les réponses devraient être données en pourcentage de la durée totale d'étude. Toutefois, certains pays n'ont pas inclus la partie pratique du programme dans leurs calculs. Dans certains pays le programme diffère entre universités. Aux Pays-Bas 40% du programme théorique est conçu comme un apprentissage basé sur des problématiques dans lequel les cinq groupes sont intégrés.

Il existe également certaines incertitudes au niveau de définitions pour tout ce qui est noté dans divers

Licence et Sans -Licence :

Le sujet le plus important dans tous les pays semble être la science de l'alimentation et de la nutrition, à l'exception de la *Belgique* où les sciences de base sont les plus importantes et de la *Norvège* et de la *Suède* (branche administrative) où l'administration des services alimentaires est au premier plan.

Les sciences de base arrivent en deuxième position dans la plupart des pays. En *Belgique*, la science de l'alimentation et de la nutrition arrive en numéro deux. En *Finlande*, l'enseignement de la nutrition et la nutrition en collectivité arrivent en deuxième position. Aux *Pays-Bas* l'enseignement de la nutrition, la nutrition en collectivité et les sciences de base ont le même nombre d'heures.

Dans certains pays les disciplines qui ne sont pas directement liées à la profession diététique ne sont pas incluses dans le cursus (langue, religion, premiers soins). Dans d'autres pays des sujets comme la physique ou les mathématiques sont inclus dans le cursus alors que dans d'autres ces disciplines sont requises pour l'admission. En Irlande, l'étude d'une langue (sans préciser laquelle) est incluse, en Espagne et en Turquie les langues étrangères sont incluses et en France le français figure au programme, sans être une condition requise pour l'admission.

EFAD – Rapport sur la formation

Programme pratique

Tous les pays disposent de programmes pratiques comprenant une formation. Le programme pratique peut comprendre :

- a) diététique clinique, promotion de la santé, soins de santé primaires
- b) pratiques en restauration (cuisine)
- c) gestion de la restauration

Le pourcentage de formation pratique dans l'ensemble de l'enseignement varie de 1,5% à 51%.

Licence	%	Sans Licence	%
<i>Autriche</i>	51	<i>Suisse</i>	50
<i>Italie</i>	40	<i>France</i>	29
<i>Turquie</i>	29	<i>Allemagne</i>	27
<i>Grèce</i>	26	<i>Espagne</i>	14
<i>Belgique, Irlande</i>	22	<i>Norvège</i>	0
<i>Hongrie, Pays-Bas</i>	19		
<i>Royaume-Uni</i>	16		
<i>Finlande, Espagne</i>	13		
<i>Danemark</i>	12		
<i>Suède</i>	8		
<i>Norvège</i>	1.5		

La *Norvège* (pas de licence) n'a pas de programme pratique étant donné que le certificat de cuisine nécessaire pour l'admission à la formation se compose principalement d'une formation pratique.

Licence

Tous les pays consacrent la plupart des heures à la diététique clinique, même les pays qui forment les diététiciens généraux. Il n'y a qu'en *Suède* que les futurs diététiciens administratifs passent la majeure partie de leur formation dans la gestion de restauration.

Sans Licence

Il en est de même avec les programmes sans licence dans lesquels la plupart des heures du programme pratique sont consacrées à la diététique clinique. En *Espagne* le programme pratique se divise à parts égales entre diététique clinique, restauration pratique et entreprises alimentaires.

Dans tous les pays il est obligatoire de réussir le programme pratique pour obtenir le diplôme de diététicien.

EFAD – Rapport sur la formation

Projet/rapport d'étude

Tous les pays avec une licence demandent un projet/rapport d'étude (2,3 – 40 semaines) utilisant des méthodes de recherche pour l'obtention du diplôme. Dans la plupart des pays sans licence, un rapport plus court (1,5 – 15 semaines) est obligatoire. En *Allemagne* aucun rapport n'est exigé pour réussir l'examen.

Licence	
< 10 semaines	<i>Autriche, Turquie</i>
10 – 15 semaines	<i>Irlande, Suède, Royaume-Uni</i>
15 – 20 semaines	<i>Danemark, Finlande, Grèce, Hongrie, Pays-Bas, Espagne</i>
40 semaines	<i>Norvège</i>
Pas d'information disponible sur le nombre de semaines demandé pour un travail sur un projet	<i>Belgique et Italie</i>
Sans Licence	
1 – 3 semaines	<i>Espagne</i>
4 – 6 semaines	<i>Norvège</i>
15 semaines	<i>France</i>
Pas d'information disponible sur le nombre de semaines demandé pour un travail sur un projet	<i>Suisse</i>

Enregistrement/autorisation, protection du titre

L'obtention du diplôme est souvent accompagnée d'une inscription ou d'une autorisation.

Inscription/autorisation par une autorité juridique (ex. Ministère de la Santé)	Inscription/autorisation par une autre autorité reconnue par l'État	Pas d'inscription/d'autorisation	Titre protégé par le gouvernement
Licence			
<i>Danemark (clinique)</i>		<i>Belgique</i>	<i>Autriche</i>
<i>Finlande</i>		<i>Danemark (admin.)</i>	<i>Danemark (clinique)</i>
<i>Hongrie</i>		<i>Grèce</i>	<i>Finlande</i>
<i>Islande</i>		<i>Irlande</i>	<i>Hongrie</i>
<i>Italie</i>		<i>Espagne</i>	<i>Islande</i>
<i>Luxembourg</i>		<i>Suède</i>	<i>Italie</i>
<i>Pays-Bas</i>			<i>Luxembourg</i>
<i>Norvège</i>			<i>Pays-Bas</i>
<i>Turquie</i>			<i>Norvège</i>
<i>Royaume-Uni</i>			<i>Suède (clinique)</i>
			<i>Royaume-Uni</i>
Sans Licence			
<i>France</i>	<i>Suisse</i>	<i>Norvège</i>	<i>France</i>
<i>Allemagne</i>		<i>Espagne</i>	<i>Allemagne</i>
			<i>Norvège</i>
			<i>Suisse</i>

Certains pays imposent des conditions pour conserver l'autorisation, ex. formation continue (*Hongrie, Italie, Luxembourg et Pays-Bas*).

EFAD – Rapport sur la formation

Nombre de diététiciens réussissant l'examen final chaque année

Pour rendre la comparaison possible, le nombre de diététiciens est indiqué avec la population du pays en question.

Le nombre de diététiciens nouvellement diplômés/année/100 000 habitants est entre 0,11 et 3,81.

Tableau 13					
Pays	Nombre de candidats par an	Population (en millions)	Diététiciens pour 100 000 hab. (Administratifs)	Diététiciens pour 100 000 hab. (Cliniques)	Diététiciens pour 100 000 hab. (Généralistes)
Licence					
<i>Autriche</i>	50	8,0			0,63
<i>Belgique</i>	400	10,5			3,81
<i>Danemark</i>	60 admin./60 cliniques	5,2	1,15	1,15	
<i>Finlande</i>	20	5,2		0,38	
<i>Grèce</i>	90	11,0		0,36	0,45
<i>Hongrie</i>	70-90	10,0			0,70-0,90
<i>Islande*</i>		0,29			
<i>Irlande</i>	24	3,8		0,63	
<i>Italie</i>	200	57,0			0,35
<i>Luxembourg*</i>		0,35			
<i>Pays-Bas</i>	120-150	>15,0			0,80-1,00
<i>Espagne</i>	Pas d'information	40,0			
<i>Suède</i>	100	8,9	0,56	0,56	
<i>Turquie</i>	70	65,0			0,11
<i>Royaume-Uni</i>	250	59,7		0,42	
Sans -Licence					
<i>France</i>	585	63,0			0,93
<i>Allemagne</i>	700	81,0			0,86
<i>Norvège</i>	25	4,5	0,55		
<i>Espagne</i>	Pas d'information	40,0			
<i>Suisse</i>	50	7,0		0,71	

* pas de programme de formation

Nombre de diététiciens en exercice pour 100 000 habitants

Tableau 14			
	Administratifs	Cliniques	Généralistes
1-5	<i>Islande</i>	<i>Finlande, Grèce, Islande, Irlande et Norvège</i>	<i>Grèce, Italie, Turquie</i>
6-10		<i>Danemark, Suède, Royaume-Uni</i>	<i>France</i>
11-15	<i>Norvège</i>	<i>Suisse</i>	<i>Autriche, Hongrie, Luxembourg</i>
16-20			<i>Pays-Bas</i>
21-25	<i>Suède</i>		
>25	<i>Danemark</i>		

Pas d'information pour *la Belgique, l'Allemagne et l'Espagne*.



EFAD – Rapport sur la formation

ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR

Licence

Un enseignement supérieur formel, avec des cursus universitaires conduisant à un Diplôme Supérieur, une Maîtrise ou une Thèse, existe dans les pays suivants : la *Belgique*, le *Danemark*, la *Finlande*, la *Grèce*, la *Hongrie*, l'*Irlande*, l'*Italie*, les *Pays-Bas*, la *Norvège*, l'*Espagne*, la *Suède*, la *Turquie* et le *Royaume-Uni*.

Ce type de cursus n'existe pas en *Autriche*.

D'autres types d'enseignement supérieur (cours d'un mois minimum à temps plein ou études équivalentes à temps partiel), existent dans les pays suivants : l'*Autriche*, le *Danemark*, l'*Italie*, les *Pays-Bas*, la *Suède*, la *Turquie* et le *Royaume-Uni*. La durée de la formation varie entre cinq semaines et quatre ans. Il n'est pas possible de déterminer quelles sont les formations à temps partiel. Les disciplines étudiées peuvent inclure divers aspects de la diététique clinique, la promotion de la santé, la santé publique, la gestion des services de santé, la science et la technologie alimentaire, l'économie.

Comparé à 1999, le nombre de pays offrant un enseignement supérieur formel et d'autres types d'enseignement supérieur a augmenté.

Sans Licence

L'*Espagne* propose un enseignement supérieur conduisant à une licence. L'*Allemagne*, la *Norvège* et la *Suisse* ne proposent pas d'enseignement supérieur conduisant à une licence.

D'autres types d'enseignement supérieur sont disponibles en *Allemagne* et en *Suisse*, mais pas en *Norvège* ni en *Espagne*. Les disciplines étudiées peuvent inclure les sciences naturelles, la nutrition, différents aspects de la diététique clinique, les méthodes d'enseignement, la thérapie et les soins de santé, la gestion des services de restauration et l'environnement.

Pour les pays ne proposant pas de licence il semble qu'il existe moins de possibilités pour une formation supérieure qu'en 1999.

Des programmes de formation supérieure sont obligatoires pour pratiquer dans certaines régions de trois pays, en *Autriche* (licence), en *France* et en *Allemagne* (pas de licence). Dans 10 pays un diplôme supérieur (maîtrise ou thèse) ouvre de nouvelles opportunités d'emploi, principalement dans la recherche, le milieu universitaire et la gestion.

Il est possible d'assister à des cours pratiques après une interruption d'activité professionnelle dans 4 pays, mais ils sont tous optionnels.



EFAD – Rapport sur la formation

LE TRAVAIL DES DIÉTÉTICIENS

Champ d'activité

Le questionnaire demandait dans quels champs d'activité chaque catégorie de diététicien pouvait travailler et, sous forme de pourcentage, quels étaient les trois domaines les plus communs.

La question a reçu des réponses très diverses, certains pays indiquant un pourcentage nul, d'autres amalgamant différents domaines, ex. hôpitaux, pratique libérale et centres de santé. Étant donné que les réponses ont été faites avec des approches diverses, il n'est pas possible d'effectuer des comparaisons mais uniquement de dégager des tendances :

- Plus de 50% des diététiciens travaillent dans un hôpital (diététiciens administratifs 35,5%, fourchette 25 – 40% ; diététiciens cliniques 50%, fourchette 21-71% ; diététiciens généraux 65%, fourchette 0 – 100%). Aucun diététicien général de Grèce ne travaille dans un hôpital.
- Les centres de soins de suite sont des établissements employant généralement des diététiciens administratifs, tout particulièrement au Danemark (55%) et en Norvège (40%)
- L'éducation en santé occupe une place importante dans certains pays – 19% en Irlande, 10% au Luxembourg, 5% en Allemagne, mais n'existe pas en Grèce, en Finlande et en Norvège et concerne uniquement
- les diététiciens cliniques en Hongrie, Danemark et Suède et les diététiciens généraux en Espagne.
- Les diététiciens cliniques sont souvent employés dans l'industrie alimentaire aux Pays-Bas, en Finlande et en Grèce et dans les entreprises pharmaceutiques en Irlande, en Norvège, en Grèce et en Suède.
- Un nombre petit mais néanmoins significatif de diététiciens administratifs travaillent dans des restaurants d'entreprise et de l'armée, pour les sociétés de restauration, comme conseillers et contrôleurs de qualité.
- Un nombre petit mais néanmoins significatif de diététiciens travaillent pour la recherche, l'enseignement et dans les médias.
- L'activité de consultant diététicien est très répandue dans certains pays, jusqu'à 40% en Grèce (diététiciens généralistes), en France, en Belgique, en Suisse, au Luxembourg et au Danemark (diététiciens administratifs).
- D'autres domaines d'emploi y compris les centres de beauté en Grèce, où travaillent de nombreux diététiciens.

EFAD – Rapport sur la formation

Le tableau suivant montre la répartition des trois principaux domaines d'activités.

Tableau 15.1			
Pays	Diététicien administratif	Diététicien clinique	Diététicien général
Licence			
<i>Autriche</i>			60% dans les hôpitaux 22% en pratique libérale 9% pour l'éducation pour la santé
<i>Belgique</i>			Pas d'information
<i>Danemark</i>	40 % dans les hôpitaux 55 % dans les centres de soins de suite 5% expert-conseil/indépendant	60% dans les hôpitaux 10 – 15 % en pratique libérale ou dans des centres de santé	
<i>Finlande</i>		21 % dans les hôpitaux, en pratique libérale et dans des centres de santé 19 % dans la recherche 14 % avec des entreprises alimentaires et pharmaceutiques pour tous services	
<i>Grèce</i>		43 % dans les hôpitaux 35 % dans les centres de beauté 11 % expert-conseil/indépendant	59 % dans les centres de beauté 40 % expert conseil/indépendant 1 % en pratique libérale
<i>Hongrie</i>	Pas d'information	Pas d'information	Pas d'information
<i>Islande</i>	Pas de chiffres disponibles mais 4 domaines signalés	Pas de chiffres disponibles mais seuls les hôpitaux sont signalés	
<i>Irlande</i>		61% hôpitaux 19% dans l'enseignement de la santé, y compris en pratique libérale 10 % entreprises pharmaceutiques	
<i>Italie</i>			80% hôpitaux
<i>Luxembourg</i>			50% hôpitaux 40 % expert-conseil/indépendant 10% en éducation de la santé
<i>Pays-Bas</i>			50% hôpitaux 25% en pratique libérale ou dans des centres de santé 15 % dans les entreprises alimentaires, tous services
<i>Norvège</i>		71% dans les hôpitaux 8% dans la recherche 7 % dans les entreprises pharmaceutiques, services nutrition et marketing	

EFAD – Rapport sur la formation

<i>Espagne</i>	Pas d'information	Pas de chiffres disponibles mais seuls les hôpitaux sont signalés	Pas d'information
<i>Suède</i>	25% hôpitaux 15 % conseiller en santé publique 10 % industrie de la restauration	50% hôpitaux 14 % centres de santé et en pratique libérale 2% entreprises pharmaceutiques	
<i>Turquie</i>			76% hôpitaux 6,1 % établissements d'enseignement et 4,7 % contrôleurs de qualité
<i>Royaume-Uni</i>		40% dans les hôpitaux 20% en pratique libérale 10% en éducation de la santé	

Tableau 15.2

Pays	Diététicien administratif	Diététicien clinique	Diététicien général
Sans Licence			
<i>France</i>			65% hôpitaux, pratique libérale, centres de santé, centre de soins de suite, enseignement et conseillers. 20% consultant /indépendant 15 % dans d'autres domaines
<i>Allemagne</i>			90% hôpitaux 5% en éducation de la santé 5% consultant /indépendant
<i>Norvège</i>	40% dans les hôpitaux 40% dans les maisons de santé 5% dans les restaurants 5% dans les restaurants militaires		
<i>Espagne</i>	Pas d'information	Pas de chiffres disponibles mais seuls les hôpitaux sont signalés	Pas d'information
<i>Suisse</i>		50% hôpitaux 25% freelance 10% dans les sociétés de restauration, au niveau des services nutrition	



EFAD – Rapport sur la formation

Postes disponibles

Ces informations ont été recueillies pour voir s'il existe des opportunités de promotion professionnelle.

La plupart des pays proposent uniquement les postes de diététicien et de diététicien chef ; bien que les postes de diététicien confirmé et de diététicien consultant soient également assez fréquents.

En *Irlande* il existe des postes de diététicien clinique spécialisé, en *Autriche* des postes de directeur et d'enseignant assistant et en *France* le grade le plus élevé est celui de diététicien chef. Au *Luxembourg* on ne constate pas de hiérarchie.

La possibilité de progresser dans sa carrière par un certain nombre de grades n'existe qu'aux *Pays-Bas*, au *Royaume-Uni*, en *Irlande* et en *Grèce* (diététiciens cliniques).

En *Espagne* seul le grade de diététicien existe.

Services employant des diététiciens

Tous les diététiciens administratifs et certains diététiciens généralistes sont employés dans les services de restauration. Les diététiciens cliniques et généralistes se trouvent dans les services diététiques ou médicaux.

Certains diététiciens travaillent également dans des services publics (*Pays-Bas*), des infirmeries (*Hongrie*) et des unités de nutrition (*Espagne*).

EFAD – Rapport sur la formation

Détails du travail des diététiciens

Trente et une tâches ont été répertoriées. Nous avons demandé, pour chacune des trois catégories, si les diététiciens effectuent ou non ces tâches et si oui, sont-ils supervisés.

Tableau 16.1

Les codes pays suivants sont utilisés : <i>Autriche (AT), Belgique (BE), Danemark (DK), Finlande (FI), France (FR), Allemagne (DE), Grèce (GR), Hongrie (HU), Islande (IS), Irlande (IE), Italie (IT), Luxembourg (LU), Pays-Bas (NL), Norvège (NO), Espagne (ES), Suède (SE), Suisse (CH), Turquie (TR), Royaume-Uni (UK)</i>			
	Administratifs <i>DK, FR, HU, IS, NO, ES, SE, TR</i>	Cliniques <i>DK, FI, FR, GR, HU, IS, IE, NL, NO, ES, SE, CH, TR, UK</i>	Généraux <i>AT, BE, FR, DE, GR, HU, IT, LU, ES, TR</i>
Évaluation nutritionnelle/dépistage des personnes et des groupes en bonne santé	<i>FR, TR</i>	<i>DK, FI, FR, GR, HU, IS, NL, ES, SE, CH, TR, UK</i>	<i>AT, BE, FR, DE, HU, IT, LU, ES, TR</i>
Appliquer la nutrition à des repas/menus pour des groupes*	<i>DK, FR, HU, NO, ES, SE, TR</i>	<i>DK, FI, FR, GR, HU, IS, NL, SE, CH, TR, UK</i>	<i>AT, BE, FR, DE, HU, IT, LU, TR</i>
Planifier la production et la distribution d'aliments pour répondre à des recommandations	<i>DK, FR, HU, IS, NO, SE, TR</i>	<i>FI, FR, GR, HU, NL, CH, TR, UK</i>	<i>AT, BE, FR, DE, GR, HU, IT, LU, ES, TR</i>
Achat d'aliments	<i>DK, FR, HU, IS, NO, ES, SE, TR</i>	<i>FR, NL, TR</i>	<i>AT, BE, FR, DE, LU, TR</i>
Développer des actions et les évaluer pour des services alimentaires et nutritionnels	<i>DK, FR, HU, NO, SE, TR</i>	<i>FR, GR, HU, IS, IE, NL, ES, CH, TR, UK</i>	<i>AT, BE, FR, DE, HU, IT, LU, ES, TR</i>
Évaluation sensorielle des aliments et des produits nutritionnels	<i>DK, FR, HU, NO, ES, SE, TR</i>	<i>FI, FR, GR, HU, NL, SE, CH, TR, UK</i>	<i>AT, FR, DE, GR, HU, LU, TR</i>
Appréciation / Evaluation nutritionnelle des individus / individuels à haut risque individuels et des personnes avec certaines conditions médicales/pathologies	<i>TR</i>	<i>DK, FI, FR, GR, HU, IS, IE, NL, NO, ES, SE, CH, TR, UK</i>	<i>AT, BE, FR, DE, HU, IT, LU, ES, TR</i>
Décider un programme de soin nutritionnel/ de régime pour les personnes ayant une maladie	<i>TR</i>	<i>DK, FI, FR, GR, HU, IS, IE, NL, NO, ES, SE, CH, TR, UK</i>	<i>AT, BE, FR, DE, HU, IT, LU, ES, TR</i>
Suivre une ordonnance alimentaire / un régime prescrit par un médecin	<i>DK, TR</i>	<i>FI, FR, GR, HU, IS, IE, NL, NO, ES, CH, TR</i>	<i>AT, BE, FR, DE, HU, IT, LU, ES, TR</i>
Mettre en place un programme de soin nutritionnel/régime pour les personnes ayant une condition médicale !!	<i>DK, SE, TR</i>	<i>DK, FI, FR, GR, HU, IS, IE, NL, NO, ES, SE, CH, TR, UK</i>	<i>AT, BE, FR, DE, HU, IT, LU, ES, TR</i>
Conseiller/éduquer des personnes et le personnel soignant	<i>DK, FR, SE, TR</i>	<i>DK, FI, FR, GR, HU, IS, IE, NL, NO, ES, SE, CH, TR, UK</i>	<i>AT, BE, FR, DE, GR, HU, IT, LU, ES, TR</i>
Contrôler/évaluer les résultats cliniques	<i>TR</i>	<i>DK, FI, FR, GR, HU, IS, IE, NL, NO, ES, SE, CH, TR, UK</i>	<i>AT, BE, FR, DE, HU, IT, LU, ES, TR</i>
Prendre part à des réunions d'équipe interdisciplinaires concernant le traitement du patient/client	<i>FR, HU, TR</i>	<i>DK, FI, FR, GR, HU, IS, IE, NL, NO, ES, SE, CH, TR, UK</i>	<i>AT, BE, FR, DE, GR, HU, IT, LU, ES, TR</i>
Orienter des patients vers d'autres professionnels des soins de santé	<i>TR</i>	<i>DK, FI, FR, GR, HU, IS, IE, NL, NO, ES, SE, CH, TR, UK</i>	<i>AT, BE, FR, DE, GR, HU, IT, LU, ES, TR</i>

EFAD – Rapport sur la formation

Tableau 16.2			
	Administratifs	Cliniques	Généraux
Effectuer des activités non-diététiques*		<i>FI, GR, NL, SE, UK</i>	<i>DE, LU, TR</i>
Planifier des activités de promotion de la santé au sein d'une communauté	<i>FR, SE, TR</i>	<i>DK, FI, FR, GR, HU, IE, NL, ES, SE, CH, TR, UK</i>	<i>DE, LU, TR</i>
Prendre part à des activités de promotion de la santé au sein d'une communauté	<i>DK, FR, SE, TR</i>	<i>DK, FI, FR, GR, HU, IE, NL, ES, SE, CH, TR, UK</i>	<i>AT, BE, FR, DE, GR, HU, IT, LU, ES, TR</i>
Évaluer des activités de promotion de la santé au sein d'une communauté	<i>FR, TR</i>	<i>DK, FI, FR, GR, HU, IE, NL, ES, SE, CH, TR, UK</i>	<i>AT, BE, FR, DE, GR, HU, IT, LU, ES, TR</i>
Planifier le transfert de connaissances à des groupes cibles	<i>DK, FR, NO, SE, TR</i>	<i>DK, FI, FR, GR, HU, IE, NL, NO, ES, SE, CH, TR, UK</i>	<i>AT, BE, FR, DE, GR, HU, IT, LU, ES, TR</i>
Éduquer des groupes cibles	<i>DK, FR, NO, SE, TR</i>	<i>DK, FI, FR, GR, HU, IE, NL, NO, ES, SE, CH, TR, UK</i>	<i>AT, BE, FR, DE, GR, HU, IT, LU, ES, TR</i>
Évaluer le transfert de connaissances à des groupes cibles	<i>DK, FR, NO, SE, TR</i>	<i>DK, FI, FR, GR, HU, IE, NL, NO, ES, SE, CH, TR, UK</i>	<i>AT, BE, FR, DE, GR, HU, IT, LU, ES, TR</i>
Développer et revoir des sources d'information pour les groupes cibles	<i>DK, FR, NO, SE, TR</i>	<i>DK, FI, FR, GR, HU, IE, NL, NO, ES, SE, CH, TR, UK</i>	<i>AT, BE, FR, DE, GR, HU, IT, LU, ES, TR</i>
Participer à l'amélioration de la qualité, y compris la satisfaction sur l'organisation et la satisfaction du client	<i>DK, FR, HU, NO, ES, SE, TR</i>	<i>FI, FR, GR, HU, IE, NL, NO, ES, SE, CH, TR, UK</i>	<i>AT, BE, FR, DE, GR, HU, IT, LU, ES, TR</i>
Gérer les changements au sein d'une organisation	<i>DK, FR, HU, NO, ES, SE, TR</i>	<i>DK, FR, GR, HU, IE, NL, NO, ES, SE, CH, TR, UK</i>	<i>AT, BE, FR, DE, GR, HU, IT, LU, ES, TR</i>
Élaborer des business des programmes de travail et d'actions	<i>DK, FR, HU, NO, ES, SE</i>	<i>DK, FR, HU, IE, NL, ES, SE, CH, UK</i>	<i>AT, BE, FR, GR, HU, IT, LU, ES</i>
Regroupement et traitement de données financières	<i>DK, FR, HU, NO, ES, SE, TR</i>	<i>DK, FR, HU, IE, NL, ES, SE, CH, UK</i>	<i>AT, BE, FR, DE, GR, HU, LU, ES, TR</i>
Regroupement et traitement d'autres données de gestion/management	<i>DK, FR, HU, NO, ES, SE, TR</i>	<i>DK, FR, HU, IE, NL, ES, SE, CH, UK</i>	<i>AT, BE, FR, DE, GR, HU, IT, LU, ES,</i>
Exercer des fonctions marketing	<i>FR, IS, NO, ES, SE, TR</i>	<i>DK, FR, NL, SE, CH, UK</i>	<i>AT, BE, FR, DE, GR, HU, LU</i>
Participer à des activités de gestion du personnel	<i>DK, FR, HU, NO, ES, SE, TR</i>	<i>DK, FR, GR, HU, IE, NL, NO, SE, CH, TR, UK</i>	<i>AT, BE, FR, DE, GR, HU, IT, LU, ES, TR</i>
Gérer des locaux, y compris l'achat de matériel et l'agencement du lieu de travail	<i>DK, FR, HU, IS, NO, ES, SE, TR</i>	<i>DK, FR, GR, HU, NL, NO, CH, UK</i>	<i>AT, BE, DE, HU, IT, LU, ES</i>
Gérer les questions de sécurité et d'hygiène relatives aux aliments et à la nutrition	<i>DK, FR, HU, IS, NO, ES, SE, TR</i>	<i>DK, FI, FR, GR, HU, NL, TR, UK</i>	<i>AT, BE, FR, DE, GR, HU, IT, LU, ES, TR</i>



EFAD – Rapport sur la formation

Dans la plupart des pays, plusieurs des tâches répertoriées sont effectuées par une ou toutes les catégories de diététiciens.

Les tâches les plus communes pour chacune des catégories sont :

Diététicien administratif (8 pays) :

- Appliquer la nutrition à des repas/menus pour des groupes
- Planifier la production et la distribution d'aliments pour répondre à des recommandations
- Assurer les achats alimentaires
- Développer et évaluer les actions et résultats en gestion alimentaires et nutritionnelles et les pratiques
- Améliorer la qualité et satisfaction du client
- Assurer les tâches de gestion
- Assurer des activités de promotion de la santé
- Éduquer des groupes cibles

30 des 31 tâches sont réalisées par les diététiciens administratifs dans un pays ou plus. Effectuer des activités non-diététiques (ex. contrôle de la tension artérielle, de la glycémie, du cholestérol, passer des sondes naso-gastriques, modifier des ordonnances de médicaments, etc.) est la seule tâche non réalisée.

Diététicien clinique (14 pays) :

- Évaluation nutritionnelle/dépistage des personnes et des groupes en bonne santé et à haut risque
- Décider et mettre en application de plans de soins nutritionnels
- Conseiller/éduquer les personnes et le personnel soignant
- Contrôler/évaluer les résultats cliniques
- Prendre part à des réunions d'équipe interdisciplinaires concernant le traitement du patient/client
- Éduquer des groupes cibles
- Améliorer la qualité
- Gérer les changements au sein de l'organisation

Les 31 tâches sont entreprises par les diététiciens cliniques dans trois pays ou plus. Certains diététiciens cliniques ont des activités de gestion mais le temps consacré à ce type de tâches n'est pas aussi important que pour les diététiciens administratifs et généralistes.

Diététicien généraliste (10 pays) :

Les 31 tâches sont entreprises par les diététiciens généralistes dans trois pays ou plus. Ils couvrent les tâches effectuées par les diététiciens administratifs et cliniques.

Les tâches entreprises par les 3 catégories de diététiciens correspondent de près aux définitions de l'EFAD.

Une question a été posée pour savoir si les diététiciens sont supervisés dans leurs activités et s'il existe une différence entre les diététiciens récemment diplômés et ceux ayant une expérience de 5 ans ou plus. L'Islande est le seul pays où les diététiciens récemment diplômés sont systématiquement supervisés.

EFAD – Rapport sur la formation

Dans plusieurs pays la plupart des activités cliniques sont réalisées seul, mais les diététiciens récemment qualifiés sont supervisés pour les activités de gestion (ex : planification, gestion des changements, traitement des données financières et de gestion, achat de matériel). Après 5 années d'expérience la plupart des activités sont réalisées individuellement.

Responsabilités des diététiciens chefs :

Le niveau de responsabilité des diététiciens chefs est variable : dans la plupart des pays le diététicien chef à la pleine responsabilité d'une partie ou de la totalité du personnel, du développement, de la formation et de la qualité.

La responsabilité financière est généralement partagée mais la plupart des diététiciens administratifs ont la pleine responsabilité de cet aspect.

Tableau 17				
		Administratif	Clinique	Généraliste
Diététiciens ayant la pleine responsabilité du personnel, des finances, du développement et de la formation	Licence	<i>Danemark Islande Suède</i>	<i>Finlande Islande Irlande Pays-Bas Suède Royaume-Uni</i>	<i>Autriche Belgique Luxembourg</i>
	Sans Licence	<i>Norvège</i>		

Pourcentage de diététiciens chefs

Certains pays n'ont pas répondu à la question du pourcentage des diététiciens exerçant des fonctions de diététiciens chefs.

Pour les pays qui ont répondu, les résultats sont les suivants :

- Administratifs 20 – 80%
- Cliniques 0,4 – 100%
- Généralistes 3 – 30%

Formation du personnel et/ou des étudiants en nutrition et diététique

Dans tous les pays sauf la *Turquie* les diététiciens participent à la formation d'autres professionnels de santé. La plupart des formations s'adressent aux étudiants diététiciens et, dans une moindre mesure, aux diététiciens qualifiés et aux médecins. Les diététiciens cliniques forment plus fréquemment les infirmières qualifiées, les étudiantes infirmières et les assistants médicaux. Les diététiciens administratifs forment quant à eux plus souvent les directeurs et le personnel de services alimentaires.

Les diététiciens et la recherche

Il est commun pour les diététiciens de prendre part à des recherches dans environ la moitié des pays, principalement pour les diététiciens cliniques mais aussi les diététiciens généralistes en *Grèce* et en *Turquie* et les diététiciens administratifs en *Suède*. La *Suisse* et le seul pays où les diététiciens n'ayant pas de licence se chargent de travaux de recherche.

Les diététiciens participant à des activités de recherche le font tous à un niveau local ; à un niveau national pour tous sauf en *Norvège* et à un niveau international pour le *Royaume-Uni*, la *Grèce*, la *Finlande*, l'*Irlande*, la *Suisse* et la *Suède*.



EFAD – Rapport sur la formation

La recherche est à l'initiative des diététiciens (tous ont la licence) au *Royaume-Uni*, en *Grèce*, en *Finlande*, en *Turquie*, en *Suède* (administratifs et cliniques) et en *Norvège* (cliniques).

D'autres recherches sont initiées par le personnel médical dans tous les pays où les diététiciens entreprennent des recherches et dans une moindre mesure par des services gouvernementaux, universitaires ou les industriels).

Lorsqu'une recherche est réalisée, elle est publiée dans tous les pays dans des revues de nutrition, de diététique et de médecine. Dans certains pays les recherches peuvent également être publiées dans des revues de bromatologie et dans des actes de conférence.

Règlements nationaux et obligations concernant / la garantie de qualité et / l'assurance qualité des programmes d'amélioration

Des exigences nationales concernant la garantie de qualité et les programmes d'amélioration existent dans 14 pays. Il n'y en a pas en *Allemagne*, en *Autriche*, en *Espagne*, en *Finlande* ou en *Irlande*.

Tableau 18	
Formation diététique	5 pays (la <i>Grèce</i> , la <i>Hongrie</i> , le <i>Luxembourg</i> , les <i>Pays-Bas</i> , le <i>Royaume-Uni</i>)
Service alimentaire	12 pays (la <i>Belgique</i> , le <i>Danemark</i> , la <i>France</i> , la <i>Grèce</i> , la <i>Hongrie</i> , l' <i>Islande</i> , le <i>Luxembourg</i> , les <i>Pays-Bas</i> , la <i>Norvège</i> , la <i>Suède</i> , la <i>Turquie</i> , le <i>Royaume-Uni</i>)
Code d'éthique	3 pays (le <i>Luxembourg</i> , les <i>Pays-Bas</i> , la <i>Turquie</i>)
Directives de service de santé	13 pays (la <i>Belgique</i> , le <i>Danemark</i> , la <i>France</i> , la <i>Grèce</i> , la <i>Hongrie</i> , l' <i>Islande</i> , l' <i>Italie</i> , le <i>Luxembourg</i> , les <i>Pays-Bas</i> , la <i>Norvège</i> , la <i>Suède</i> , la <i>Turquie</i> , le <i>Royaume-Uni</i>)
Normes cliniques	7 pays (la <i>Grèce</i> , l' <i>Italie</i> , le <i>Luxembourg</i> , les <i>Pays-Bas</i> , la <i>Suisse</i> , la <i>Turquie</i> , le <i>Royaume-Uni</i>)
Normes d'exploitation	7 pays (la <i>Grèce</i> , l' <i>Italie</i> , le <i>Luxembourg</i> , les <i>Pays-Bas</i> , la <i>Suisse</i> , la <i>Turquie</i> , le <i>Royaume-Uni</i>)
Déclaration de bonne conduite	2 pays (la <i>Suisse</i> , le <i>Royaume-Uni</i>)

EFAD – Rapport sur la formation

Chômage

Le chômage touche entre 0 et 20 % des diététiciens.

Diététiciens administratifs : 0 – 4,65 %

Diététiciens cliniques : 0 – 5,68%

Diététiciens généralistes : 0 – 20%

4 pays n'ont pas répondu à cette question.

Chômage des diététiciens comparé au chômage total d'un pays :

- dans 11 pays le taux de chômage des diététiciens est inférieur au taux national.
- dans 3 pays le taux de chômage des diététiciens est supérieur au taux national.
- 5 pays n'ont pas répondu à cette question.

Tableau 19				
	Administratif	Clinique	Généraliste	Pays
<i>Autriche</i>			1 %	3,6 %
<i>Belgique</i>				N.C.
<i>Danemark</i>	4,65 %	5,68 %		5,4 %
<i>Finlande</i>		N.C.		9,5 %
<i>France</i>			20 %	10 %
<i>Allemagne</i>			5 %	13 %
<i>Grèce</i>		1 %		N.C.
<i>Hongrie</i>	0 %	0 %	0 %	6 %
<i>Islande</i>	0 %	0 %		2,4 %
<i>Irlande</i>		0 %		4,3 %
<i>Italie</i>			N.C.	N.C.
<i>Luxembourg</i>			0 %	3,3 %
<i>Pays-Bas</i>		1 %		3 %
<i>Norvège</i>	0 %	2 %		2-3 %
<i>Espagne</i>		N.C.	N.C.	12 %
<i>Suède</i>	4 %	4 %		3,8 %
<i>Suisse</i>		< 1 %		2 %
<i>Turquie</i>		20 %		13 %
<i>Royaume-Uni</i>		0 %		5,1 %

Un manque de diététiciens est observé dans 9 pays : Royaume-Uni, Grèce, Finlande, Hongrie, Turquie, Irlande, Luxembourg et Norvège (Cliniques)

- Diététiciens administratifs : manque de diététiciens récemment qualifiés dans un pays et de diététiciens confirmés dans deux pays
- Diététiciens cliniques : manque de diététiciens récemment qualifiés dans sept pays et de diététiciens confirmés dans six pays
- Diététiciens généralistes : manque de diététiciens récemment qualifiés dans quatre pays et de diététiciens confirmés dans quatre pays.
- Certains pays connaissent un manque de tous les types de diététiciens et figurent dans toutes les catégories ci-dessus.
- En règle générale, la plupart des pays avec un taux de chômage de 0 % connaissent également un manque de diététiciens.
- Un pays connaît à la fois un taux de chômage de 20 % des diététiciens et un manque de diététiciens. On peut donc supposer, dans ce cas, que des postes existent mais que les diététiciens ont choisi de ne pas travailler.

EFAD – Rapport sur la formation

Salaires des diététiciens comparés aux moyennes nationales

Tableau 20						
Pays	Administratif		Clinique		Général.	
	Salaire	% de la moyenne nationale	Salaire	% de la moyenne nationale	Salaire	% de la moyenne nationale
<i>Autriche</i>					21000-42000	82 - 165
<i>Belgique</i>					N.C.	N.C.
<i>Danemark</i>	28749-43735	N.C.	32160-35561	N.C.		
<i>Finlande</i>			26844	145		
<i>France</i>					15600-24000	120 - 185
<i>Allemagne</i>					14100	65
<i>Grèce</i>			9100-14300	78 - 122	6890-13390	59 - 114
<i>Hongrie</i>	5760-6240	103 - 111	3288-5400	59 - 96	4560-6120	81 - 109
<i>Islande</i>	27600	N.C.	27600	N.C.		
<i>Irlande</i>			27490-48730	108 - 191		
<i>Italie</i>					13200-19200	76 - 110
<i>Luxembourg</i>					42336-60312	95 - 135
<i>Pays-Bas</i>			18500-24000	81 - 106		
<i>Norvège</i>	32250-35000	92 - 100	43000-50000	123 - 143		
<i>Espagne</i>					20000	111
<i>Suède</i>	23430-45553	116 - 226	21475-42950	106 - 213		
<i>Suisse</i>			32760-51960	77 - 122		
<i>Turquie</i>	6000-9600	100 - 160	3120-7200	52 - 120	3120-7200	52 - 120
<i>Royaume-Uni</i>			28686-59055	100 -207		

Bien que les salaires soient tous exprimés en euros, une comparaison entre les pays ne serait pas réaliste étant donné la différence du coût de la vie et des taux d'imposition.

Pour les pays qui ont communiqué leur moyenne nationale, le plus bas salaire des diététiciens est inférieur à la moyenne nationale dans 10 pays et supérieur dans 6 autres. La fourchette totale va de 52 à 207 % du salaire national moyen. Dans un pays le plus haut salaire des diététiciens cliniques est inférieur à la moyenne nationale (96%).

EFAD – Rapport sur la formation

Vacances, heures de travail et âge de la retraite

Tableau 21					
Pays	Congés annuels payés, jours	Jours fériés/ jours saints	Semaine à temps plein, heures	Âge de la retraite	
				Femmes	Hommes
<i>Autriche</i>	25	13	40	60	65
<i>Belgique</i>	20	10	38	63*	65
<i>Danemark</i>	30	9	37	65	65
<i>Finlande</i>	30	3	37,5	63	63
<i>France</i>	25	7-11	35-39	60	60
<i>Allemagne</i>	24	5	40	65	65
<i>Grèce</i>	20-25	7	37,5	60	N.C.
<i>Hongrie</i>	30	8	40	62	62
<i>Islande</i>	20-30	13	40	67	67
<i>Irlande</i>	23-30	11-12	35	65	65
<i>Italie</i>	36	4	36	65	57
<i>Luxembourg</i>	23	10	40	60	60
<i>Pays-Bas</i>	24	9	36	65	65
<i>Norvège</i>	25	10	37,5	67	67
<i>Espagne</i>	24	14	40	65	65
<i>Suède</i>	25-33	10	40	65	65
<i>Suisse</i>	min. 20	8-14	42	65	65
<i>Turquie</i>	20-30	15-20	40	60	58
<i>Royaume-Uni</i>	25	10	36,5	65	65
* En augmentation jusqu'en 2009 jusqu'au même niveau que les hommes					

Le nombre de jours de vacances, jours fériés et jours de fête de saints varie de 28 à 50 jours par an. Le nombre d'heures de travail par semaine varie de 35 à 42 heures.

L'âge de départ à la retraite va de 57 à 67 ans. Quatre pays ont un âge de départ à la retraite différents pour les femmes et les hommes avec entre 2 et 8 ans de moins pour les femmes.

Droits de maternité et de paternité

En raison d'importantes variations en matière de droit à la maternité/paternité en Europe, aucun tableau n'a pu être créé.

Dans certains pays la mère peut obtenir jusqu'à 3 ans de congés payés alors que dans un pays elle n'a que 10 jours.

La plupart des pays disposent de droits à la paternité avec un minimum de trois jours. Certains pays offrent le choix de partager les congés avec la mère. Certains pays accordent des congés aux parents en même temps. On observe de grandes variations dans les possibilités de congés payés, non-payés, partagés et non-partagés.

Tendances d'emploi dans la profession de la diététique

En règle générale, on constate une augmentation du nombre de diététiciens en Europe mais il n'est pas possible de donner une estimation exacte étant donné que ces renseignements n'existaient pas auparavant. Le questionnaire ne demandait que les tendances. On dénombre aujourd'hui plus de 24 750 diététiciens exerçant dans les pays inclus dans l'étude.



EFAD – Rapport sur la formation

CONCLUSION

L'enseignement et le travail des diététiciens dans les pays membres de l'EFAD sont un sujet très complexe et aux multiples facettes, rendant toute comparaison extrêmement difficile. La majorité des pays ont des programmes conduisant à une licence, mais le contenu et la durée des études est très variable, ce qui signifie que les diététiciens ayant un même niveau de qualification ne peuvent pas forcément travailler dans un autre pays.

La plupart des diététiciens travaillent dans des hôpitaux ou des centres de soins de suite, quelle que soit leur formation de base. On constate cependant une grande variété d'autres secteurs où les diététiciens trouvent un emploi.

La gamme des fonctions réalisées par chaque catégorie de diététicien correspond bien aux définitions, malgré le fait que dans certains pays les diététiciens aient un rôle beaucoup plus limité que dans d'autres.

La structure de carrière est davantage développée dans certains pays où les diététiciens ont la possibilité d'accéder à un certain nombre de grades. Ceci est rapporté à d'autres pays où il n'existe qu'une seule catégorie, sans hiérarchie, et où beaucoup de diététiciens travaillent comme conseillers ou comme indépendants.

Les différentes cultures, dans chaque pays, créent des espérances diverses chez les professionnels, les hommes politiques et le public. En retour, ceci peut affecter la formation dispensée, les qualifications acquises et le travail effectué.

Membres du groupe de travail

Professeur Anne de Looy (modératrice)
Birgit Josefson
Carole Middleton
Ghita Parry
Kalliopi-Anna Poulia

Université de Plymouth, Royaume-Uni
Association Suédoise des Diététiciens
Association Britannique des Diététiciens
Association Danoise de l'alimentation et de la nutrition
Association Grecque des Diététiciens