



**Consultation sur la possibilité d'étendre le droit de poser un diagnostic
dans le domaine de la santé physique**

Mémoire de l'Ordre professionnel des diététistes du Québec
en réponse à la consultation de l'Office des professions

Le 30 septembre 2020



Mission

La mission de l'Ordre professionnel des diététistes du Québec (OPDQ) est d'assurer la protection du public dans le domaine de la nutrition.

1. De manière générale, quelle est la position de votre ordre professionnel sur la possibilité d'étendre le droit de poser un diagnostic dans le domaine de la santé physique?

L'Ordre professionnel des diététistes du Québec est favorable à la possibilité d'étendre le droit de poser un diagnostic dans le domaine de la santé physique. La pratique professionnelle de nos membres qui exercent en nutrition clinique (70 %) mène, par le raisonnement clinique qu'elles posent, vers un diagnostic. En effet, le *Code des professions* prévoit à l'article 37 c) l'activité professionnelle d'« évaluer l'état nutritionnel d'une personne, déterminer et assurer la mise en œuvre d'une stratégie d'intervention visant à adapter l'alimentation en fonction des besoins pour maintenir ou rétablir la santé »¹. La démarche clinique d'évaluation vers l'intervention sous-entend systématiquement d'identifier le problème nutritionnel, donc de poser un diagnostic nutritionnel. Dans le domaine de la nutrition, certains diagnostics seront des diagnostics médicaux, répertoriés dans la Classification internationale des maladies (CIM) établie par l'OMS.

Selon un sondage aux membres réalisés à l'été 2020, 84 % des diététistes considèrent la possibilité d'étendre le droit de poser un diagnostic comme important ou très important pour leur pratique clinique auprès des patients. Les principaux diagnostics nommés comme pertinents par les diététistes sont les diagnostics reliés au champ de pratique des diététistes/nutritionnistes.

Selon nos membres, la possibilité de poser un diagnostic permettrait de mettre à profit les compétences de la diététiste au sein de l'équipe interprofessionnelle (88 %) et permettrait une meilleure prise en charge clinique (82 %). Également, la grande majorité des répondantes considère que la possibilité de poser un diagnostic optimiserait la consignation des diagnostics nutritionnels dans le dossier médical du patient, et que le diagnostic nutritionnel favoriserait une meilleure accessibilité aux soins et programmes pour les patients.

Par ailleurs, afin de poser un diagnostic, il est important d'avoir accès aux outils diagnostiques pertinents, telles les analyses de laboratoire, et l'imagerie médicale. En ce sens, le projet de règlement modifiant le *Règlement sur certaines activités professionnelles qui peuvent être exercées par des diététistes*, découlant de la *Loi médicale* et permettant aux diététistes/nutritionnistes de prescrire des analyses de laboratoire est cohérent. Il faudra s'assurer d'une cohérence générale, par exemple la possibilité de faire et de prescrire un examen dans le cadre de l'évaluation de la déglutition (dysphagie).

À titre d'exemple, le diagnostic d'une carence en vitamines ou minéraux par une diététiste/nutritionniste, à la suite de la prescription et de l'interprétation d'analyses de laboratoire pertinentes (projet cité plus haut), permettrait à la diététiste/nutritionniste de prescrire la supplémentation appropriée à l'état de santé du patient, et ce sans attendre. Les diététistes sont effectivement déjà habilités, en vertu d'un règlement, à prescrire des vitamines et minéraux.

¹ *Code des professions*, article 37 c)

2. Comment décririez-vous les ressemblances et les différences entre l'activité professionnelle de « diagnostiquer » et celle d'« évaluer »?

La démarche clinique d'évaluation consiste d'abord à obtenir et recueillir les données pertinentes à l'état de santé du patient. Ces données peuvent, du point de vue nutritionnel, consister en paramètres biochimiques, rapports d'examen, imagerie médicale, histoire et antécédents médicaux et familiaux, la médication, pour en nommer quelques exemples. L'analyse et l'interprétation des données recueillies consistent en la deuxième étape de l'évaluation. Lors de cette étape de l'évaluation, la diététiste pose un jugement clinique sur l'ensemble des données recueillies en regard de l'état nutritionnel du patient².

Le diagnostic permet d'identifier, après l'évaluation, le problème nutritionnel du patient. C'est une étape déterminante afin de planifier l'étape subséquente, soit l'intervention nutritionnelle. Le raisonnement clinique permet également à la diététiste de dégager ou relever des causes possibles du problème, autres que celles nutritionnelles, et de référer au professionnel compétent, le cas échéant.

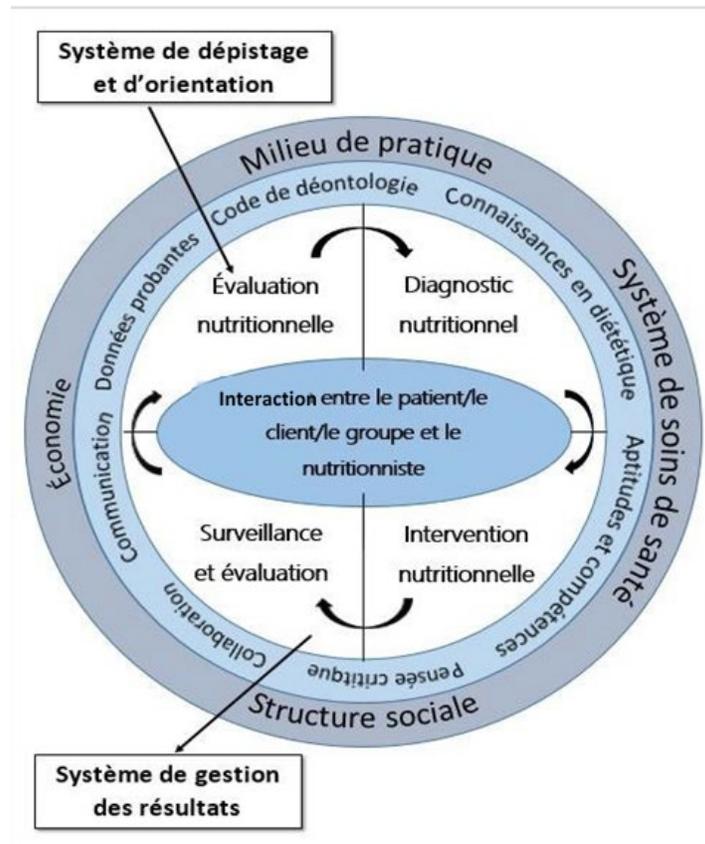
3. Les professionnels de votre ordre sont-ils habilités à réaliser des activités d'évaluation? Si oui, décrivez brièvement leurs étapes de réalisation.

Oui. Parmi les activités pouvant être exercées par les diététistes, l'activité d'« évaluation nutritionnelle » est prévue. Comme décrit précédemment, cette étape consiste à l'obtention, la vérification et l'interprétation des données nécessaires pour identifier les problèmes liés à la nutrition, leurs causes et leur portée³. Il s'agit de l'étape qui mène vers un diagnostic pour subséquemment déterminer une intervention nutritionnelle. Cette méthodologie est largement utilisée au Québec, au Canada et internationalement. La figure suivante présente un de modèles étudiés en nutrition, soit le processus de soins en nutrition.

² Academy of Nutrition and Dietetics. *Nutrition Terminology Reference Manual (eNCPT): Dietetics Language for Nutrition Care*. <http://ncpt.webauthor.com>. Accessed 07/06/2020.

³Writing Group of the Nutrition Care Process/Standardized Language, C., *Nutrition care process and model part I: the 2008 update*. J Am Diet Assoc, 2008. 108(7) : p. 1113-7.

Figure 1 : Le modèle du processus de soins en nutrition – version adaptée⁴



4. Si les professionnels de votre ordre peuvent réaliser des activités d'évaluation, considérez-vous qu'elles correspondent à un diagnostic? Justifiez brièvement votre réponse.

Nous considérons que l'activité d'évaluation est l'étape préalable à celle du diagnostic. Nos activités professionnelles consistent à : « évaluer l'état nutritionnel d'une personne, déterminer et assurer la mise en œuvre d'une stratégie d'intervention visant à adapter l'alimentation en fonction des besoins pour maintenir ou rétablir la santé ». Afin de déterminer le plan de traitement nutritionnel, incluant la voie d'alimentation appropriée, la diététiste doit inévitablement poser un jugement clinique et identifier le problème nutritionnel du patient. Il est sous-entendu que la diététiste doit établir le diagnostic et planifier l'intervention nutritionnelle appropriée par la suite. En effet, il est difficile de concevoir qu'un professionnel qui procède à

⁴ Academy of Nutrition and Dietetics. Le modèle du processus de soins en nutrition. 2020. Disponible : https://www.ncpro.org/pub/file.cfm?item_type=xm_file&uuid=190AC54A-C7E3-4912-BD5A-6210323B4378

l'évaluation et l'intervention ne soit pas en mesure de poser un diagnostic en lien avec son champ de compétence. L'évaluation, le diagnostic différentiel et le diagnostic final sont intimement reliés, et il est difficile de segmenter l'évaluation et le diagnostic : il s'agit d'un processus systémique du raisonnement clinique, l'évaluation (collecte, analyse et interprétation) menant de manière raisonnée vers le diagnostic (l'identification et la détermination du problème).

5. Dans l'éventualité où le législateur étendait le droit de poser un diagnostic aux professionnels de votre ordre, quelles seraient les conséquences sur :

5.1. La protection du public?

Le droit de poser un diagnostic viendrait clarifier, à bien des égards, la logique de la démarche clinique de la diététiste. Bien souvent, le fait de ne pas être autorisé à poser un diagnostic mène à des acrobaties dans le choix des termes utilisés par les diététistes : « impressions cliniques », « suspicion de ... ? », « à risque de ... », « conclusion clinique », « problème nutritionnel ... ». La diététiste, par suite de son évaluation, possède les éléments du diagnostic. L'identification du problème est nécessaire afin de planifier son intervention, mais voilà que cette activité ne lui est pas légalement octroyée. Cette activité est donc en quelque sorte souvent réalisée, mais non expressément nommée. Encore que, par souci d'optimisation de l'accès aux différents programmes, services et assurances, certaines diététistes devront faire confirmer le diagnostic nutritionnel par le médecin, ce qui occasionne une baisse d'efficacité du système de santé et une sous-utilisation des compétences des diététistes.

Le droit de poser un diagnostic viendrait également clarifier l'imputabilité du professionnel, ce qui est favorable du point de vue de la protection du public. La diététiste qui procède à l'évaluation du patient (collecte de données, analyse et interprétation) pose un jugement clinique qui la guide vers le diagnostic. La diététiste devient imputable du diagnostic posé ou de la référence à un professionnel compétent lorsque requis. Comme le diagnostic est, selon nous, intimement lié à l'activité d'évaluation, il est souhaitable que la professionnelle qui évalue un patient et pose un jugement clinique sur les données de l'état du patient soit ensuite responsable du diagnostic.

Il est entendu que, suivant l'autorisation de poser un diagnostic, les mécanismes de protection du public tels la formation initiale, la formation continue obligatoire, l'inspection professionnelle et les normes de compétences professionnelles devront intégrer ce nouveau droit.

Également, cette autorisation permettrait de qualifier adéquatement l'activité posée entre l'évaluation et l'intervention. L'autorisation du diagnostic permettrait d'établir les normes et les attentes de l'acte professionnel posé tel que : l'imputabilité, le diagnostic différentiel, le respect du champ de compétence, la communication, la collaboration, etc.

Par ailleurs, il faudra discuter de l'impact sur les leviers légaux de l'Ordre en matière d'exercice illégal. En effet, si la pose de diagnostic est autorisée aux diététistes/nutritionnistes, les personnes

qui traitent des patients sans en avoir la compétence et qui posent un diagnostic nutritionnel sans en être habilités à le faire pourraient s'exposer aux sanctions prévues par le *Code des professions*.

5.2. Leur pratique professionnelle (ex. : activités réservées)?

Les activités réservées aux diététistes par le *Code des professions*⁵ :

- a) déterminer le plan de traitement nutritionnel, incluant la voie d'alimentation appropriée, lorsqu'une ordonnance individuelle indique que la nutrition constitue un facteur déterminant du traitement de la maladie;
- b) surveiller l'état nutritionnel des personnes dont le plan de traitement nutritionnel a été déterminé;

Par ailleurs, dans la foulée de l'adoption du PL 29, le cabinet de la ministre responsable de l'application des lois professionnelles, a donné mandat à l'Office des professions d'étudier nos demandes de modifications au *Code des professions*, afin que se lise ainsi l'article 37.1,1° :

- a) procéder à l'évaluation nutritionnelle;
- b) déterminer le plan de traitement nutritionnel, incluant la voie d'alimentation appropriée;
- c) déterminer le plan d'intervention nutritionnelle pour l'atteinte des objectifs;
- d) surveiller l'état nutritionnel des personnes dont le plan de traitement ou le plan d'intervention nutritionnel a été déterminé;

En tenant compte de tout ce qui précède, il serait plus juste d'inclure le diagnostic nutritionnel parmi les activités réservées. En effet, l'activité de diagnostic nutritionnel viendrait confirmer la séquence de la démarche clinique où le diagnostic est nécessaire à l'élaboration du plan de traitement nutritionnel.

De même, en vertu d'un règlement découlant de la *Loi médicale*, les diététistes/nutritionnistes sont habilités à prescrire. Or, avant de prescrire, les diététistes/nutritionnistes doivent obtenir l'évaluation médicale du patient. Les diagnostics en lien avec la prescription ne sont pas toujours documentés au dossier médical du patient, ce qui limite et retarde l'intervention requise auprès de celui-ci. Certains diagnostics sont pourtant situés dans le champ de compétence de la diététiste/nutritionniste. L'autorisation de poser un diagnostic permettrait donc d'intervenir plus rapidement auprès du patient.

5.3. La collaboration interprofessionnelle?

La possibilité de poser un diagnostic par les diététistes viendrait accroître l'utilisation des compétences des diététistes. En effet, en ce qui a trait au diagnostic nutritionnel, les diététistes

⁵ Code des professions art.37.1 (1)

sont les plus à même de colliger et interpréter les données de l'état du patient afin de conclure au diagnostic nutritionnel, car ce sont elles qui détiennent l'expertise en nutrition.

Comme pour toute activité, la diététiste autorisée à poser un diagnostic devra agir selon son champ de compétences et référer vers le médecin ou un autre professionnel compétent, le cas échéant. Parfois, l'étiologie du problème pourrait s'avérer être autre que nutritionnelle et la diététiste devrait alors référer au médecin afin de confirmer ou infirmer cette possibilité. Dans tous les cas, toutes les possibilités du problème devront être explorées (diagnostics différentiels) afin que le patient soit pris en charge de façon optimale et qu'une évaluation complète puisse être réalisée. La possibilité de poser un diagnostic permettrait donc d'utiliser judicieusement la collaboration interprofessionnelle tout en optimisant les compétences des professionnels de la santé physique, tels que les diététistes.

Alors que l'on pourrait craindre un morcellement des diagnostics chez le patient si la possibilité d'étendre ce droit était autorisée, nous ne croyons pas que ce sera le cas. Dans les faits, plusieurs professionnels interviennent déjà auprès des patients en posant en quelque sorte un diagnostic. Le défi demeure toujours celui de la communication de ces interventions (ou éventuellement de ce diagnostic) à l'équipe traitante. Ce défi est d'autant plus grand lorsque l'équipe traitante ne partage pas le dossier médical et se trouve dans des installations différentes. L'activité de poser un diagnostic ne viendra pourtant pas accentuer cette difficulté et les professionnels devront continuer à rechercher les meilleures pratiques en matière de communication interprofessionnelle.

Comme les activités des diététistes/nutritionnistes renferment à la fois l'activité d'évaluation et celle de détermination du plan de traitement nutritionnel, il est incontournable que la diététiste/nutritionniste procède à l'identification du problème (diagnostic incluant le diagnostic différentiel). À titre d'exemple (simple, ayant pour but d'illustrer) : un patient consulte pour une perte de poids importante et involontaire. La diététiste/nutritionniste procède à l'évaluation, elle constate que les apports nutritionnels sont adéquats et n'ont pas diminué, que l'activité physique est également stable, mais le patient rapporte des diarrhées fréquentes. Avant de conclure que l'étiologie de la perte de poids est d'origine nutritionnelle, et de mettre en place le plan de traitement nutritionnel, il faudra exclure une étiologie autre que nutritionnelle. Ainsi, selon la recherche des causes par la diététiste/nutritionniste, il faut référer à un médecin afin qu'il établisse le diagnostic qui explique cette perte de poids. La pratique actuelle des diététistes/nutritionnistes est déjà d'identifier les causes nutritionnelles afin d'établir le plan de traitement nutritionnel, autrement il y a lieu de référer au professionnel compétent. C'est d'ailleurs une obligation prévue au *Code de déontologie des diététistes* : « Si l'intérêt du client l'exige, le diététiste doit consulter un confrère, un membre d'un autre ordre professionnel ou une autre personne compétente, ou le diriger vers l'une de ces personnes. » Précisions toutefois que même si le diagnostic est médical, le traitement peut être nutritionnel et la détermination du plan de traitement approprié à la condition médicale est une activité réservée aux diététistes/nutritionnistes.

Par ailleurs, à la suite d'un échange avec les autres ordres, nous sommes en accord avec l'analogie du médecin de famille, qui peut émettre un diagnostic ou référer à un médecin spécialiste. Nous proposons d'utiliser cette analogie au sein de l'équipe interprofessionnelle.

5.4. L'organisation des services?

La possibilité d'étendre le droit de poser un diagnostic devrait, selon nous, accroître l'efficacité des soins de santé. Un diagnostic effectué par le professionnel compétent dans des délais diminués pourra améliorer la prise en charge clinique et améliorer l'état de santé des patients.

5.5. L'accessibilité aux programmes sociaux qui donnent accès à des services, de l'aide financière ou à des exemptions fiscales?

Afin d'avoir accès à certains programmes d'aide financière (programme ministériel d'alimentation entérale de la RAMQ, par exemple), la présence d'un diagnostic est nécessaire. Comme seuls les médecins peuvent poser un diagnostic, la diététiste doit alors référer au médecin. Cela engage des délais non nécessaires pour certains patients et peut même dresser une barrière à l'accès pour certaines clientèles plus vulnérables.

Également, la possibilité d'étendre le diagnostic permettra de mieux documenter chacun des diagnostics présents chez le patient par un professionnel compétent, ce qui pourrait mener à un financement proportionnel gouvernemental plus juste.

5.6. La formation initiale?

La formation initiale inclut, depuis 10 ans, le processus de soins en nutrition (PSN) et sa terminologie, qui englobent les éléments en lien avec le diagnostic nutritionnel et la rédaction des notes au dossier. Les étudiants doivent se procurer le guide du PSN, la terminologie étant mise à jour régulièrement. Ces notions sont vues entre autres dans le cours d'initiation à la pratique clinique et dans les cours de nutrition clinique et nutrition et cycles de vie, ainsi que lors d'activités préparatoires aux stages. Les étudiants mettent en pratique cette démarche dans le cadre d'occasions d'apprentissages variées telles que des vignettes cliniques et des activités simulées. Cette démarche est ensuite réinvestie dans les milieux de stages.

Les programmes universitaires sont soumis à des normes d'agrément national, le diagnostic est nommément identifié dans le cadre des connaissances essentielles, et il y est fait référence dans les compétences des diététistes/nutritionnistes : « intégrer les résultats d'évaluation en vue d'identifier les problèmes de nutrition ». Dans la nouvelle version du référentiel des compétences, c'est d'ailleurs devenu l'objet d'une compétence spécifique (compétence 5.02 – Établir un diagnostic nutritionnel)⁶.

⁶ Compétences intégrées pour l'enseignement et la pratique de la diététique (CIEPD), disponible en ligne <https://www.pdep.ca/library/PDEP-Policies/Competences-Integrees-Pour-L'enseignement-Et-La-Pr.aspx>

Nous considérons que les futures diététistes/nutritionnistes sont très bien formées en ce qui a trait à l'évaluation qui mène à l'identification du problème nutritionnel et de son étiologie, afin d'établir le diagnostic nutritionnel.

5.7. La mobilité professionnelle, et ce, tant au Canada qu'à l'international? Le cas échéant, vous pouvez accompagner votre réponse d'un tableau comparatif.

Dans les autres provinces canadiennes, le diagnostic nutritionnel est une activité autorisée. De même, aux États-Unis, le terme « diagnostic nutritionnel » est utilisé afin de qualifier l'étape d'identification du problème par la diététiste. D'ailleurs, dans plusieurs livres de référence en nutrition, de même que dans plusieurs publications scientifiques, le terme « diagnostic nutritionnel » est utilisé en référence à l'acte posé par une diététiste : identifier et décrire un problème nutritionnel qui peut être résolu ou amélioré par un plan d'intervention nutritionnel.

6. Y a-t-il d'autres éléments importants dont l'Office devrait tenir compte?

Advenant une autorisation de diagnostic chez les professionnels de la santé physique, il y aura lieu de définir des bases de référence communes, de même que les attentes mutuelles en lien avec la collaboration interprofessionnelle.

Par ailleurs, pour qu'il y ait un réel impact sur l'efficacité et l'accès aux soins de santé et à divers programmes, il faudra sensibiliser les parties prenantes notamment la Régie de l'assurance maladie, les assureurs privés, les gestionnaires des programmes ministériels.