



**Norme HSO Prévention, détection et traitement de la malnutrition  
5066:2020 (F) – Examen public**

**HSO 5066:2020 (E) Malnutrition Prevention, Detection and Treatment  
– Public Review**

**26 octobre 2020**

## La mission de l'Ordre

Assurer la protection du public dans le domaine de la nutrition.

## La vision de l'Ordre

Faire de la profession de diététiste/nutritionniste la référence incontournable en matière de nutrition au Québec.

## Les valeurs de l'Ordre

Intégrité

Excellence

Courage

Responsabilité sociale

Collaboration

L'Ordre professionnel des diététistes du Québec (L'Ordre) accueille très favorablement ce nouveau standard sur la malnutrition et souhaite vivement qu'il soit adopté par Agrément Canada. Nous sommes heureux de l'opportunité qui nous est offerte de vous transmettre nos commentaires, lesquels sont basés sur le document en Anglais et en Français. Nous voulions nous assurer d'une cohérence entre les deux versions et aussi que la traduction en français soit adéquate.

## Le standard et l'encadrement légal au Québec

Les ordres professionnels du Québec ont le mandat de réglementer et de surveiller les activités professionnelles qui peuvent comporter des risques pour le public. Ils sont les intervenants de première ligne du système professionnel<sup>1</sup>. Le conseil d'administration de l'ordre est notamment chargé de veiller à l'application des dispositions du Code des professions, de la loi et des règlements adoptés conformément audit code ou à ladite loi.

L'Ordre est d'avis que les libellés « spécialiste de la nutrition » et « nutrition specialist » sont inappropriés notamment en regard de la législation au Québec,

L'Ordre est d'avis que les termes diététistes (s) et spécialiste(s) de la nutrition et leurs équivalents en anglais, ne sont pas interchangeables,

L'Ordre est d'avis que, de ce fait, le standard est en contravention avec l'encadrement légal au Québec,

L'Ordre est d'avis que les expressions « spécialiste de la nutrition » et « nutrition specialist » doivent être éliminées du document.

### EXPLICATIONS :

Au Québec, toutes les professions sont encadrées par une Loi, le *Code des professions*. Or l'utilisation du mot « **spécialiste** » est spécifiquement régi par ledit Code :

« 58. Nul ne peut utiliser un titre de spécialiste correspondant à une classe de spécialité prévue par règlement pris en vertu du paragraphe e de l'article 94 ni agir de façon à donner lieu de croire qu'il est spécialiste dans cette classe de spécialité, s'il n'est titulaire du certificat de spécialiste approprié.

Un professionnel ne peut se qualifier de spécialiste s'il n'est titulaire d'un certificat de spécialiste<sup>2</sup>. »

<sup>1</sup> <https://www.opq.gouv.qc.ca/ordres-professionnels>

<sup>2</sup> LRQ chapitre C-26. CODE DES PROFESSIONS <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cs/C-26>

« 58. No person may use a specialist's title corresponding to a class of specialization defined in a regulation under paragraph e of section 94 or act in such a way as to lead to the belief that he is a specialist in that class of specialization unless he holds the appropriate specialist's certificate.

A professional may not designate himself as a specialist unless he holds a specialist's certificate<sup>3</sup>. »

Seuls les ordres professionnels peuvent donc décerner le titre de spécialiste. Or, aucun ordre professionnel du Québec (médecins, infirmières, pharmaciens, diététistes) n'émet de certificat de spécialiste en nutrition.

Une personne qui se dirait spécialiste en nutrition pourrait faire l'objet d'une poursuite en cour pénale en vertu du chapitre VII du *Code des professions* pour pratique illégale ou pour usurpation de titre selon la situation ou faire l'objet d'une plainte au Conseil de discipline de son ordre professionnel.

Par ailleurs, il est important de rappeler que l'article 37.1 du *Code des professions* définit les **activités qui sont réservées aux membres de chacune des professions**. Les membres de l'Ordre se sont vu réserver certaines activités professionnelles pour lesquelles la réserve est justifiée par le fait que le diététiste/nutritionniste est le professionnel de la santé dont la formation et la compétence sont reconnues en matière de nutrition humaine. La réserve des activités crée une obligation de ne recourir qu'aux services d'un diététiste/nutritionniste pour déterminer le plan de traitement nutritionnel. En outre, la surveillance de l'état nutritionnel doit aussi être faite par un diététiste/nutritionniste. Ces activités réservées sont en partage avec le médecin.

« 37.1. Tout membre d'un des ordres professionnels suivants peut exercer les activités professionnelles suivantes, qui lui sont réservées dans le cadre des activités que l'article 37 lui permet d'exercer :

l'Ordre professionnel des diététistes du Québec :

- 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. »

« 37.1. Every member of one of the following professional orders may engage in the following professional activities, which are reserved to such members within the scope of the activities they may engage in under section 37:

the Ordre professionnel des diététistes du Québec:

---

<sup>3</sup> LRQ. chapter C-26. PROFESSIONAL CODE <http://legisquebec.gouv.qc.ca/en/showdoc/cs/C-26>

- (a) determine a nutritional treatment plan, including the appropriate feeding route, where an individual prescription indicates that nutrition is a determining factor in the treatment of an illness; and
- (b) monitor the nutritional status of persons whose nutritional treatment plan has been determined; »

Si les activités réservées aux diététistes/nutritionnistes nécessitent une ordonnance indiquant que la nutrition constitue un facteur déterminant du traitement de la maladie, l'Office des professions du Québec est d'avis que l'indication du facteur déterminant de la nutrition dans le traitement de la maladie peut se retrouver implicitement dans le contenu d'une ordonnance. De plus, les demandes de consultation en diététique ou en nutrition sont présumées être des ordonnances<sup>4</sup>. L'activité de surveillance est réservée aux diététistes, sans condition.

**Plusieurs énoncés du standard créent la réserve d'activité pour les diététistes, par exemple :**

3.1.1

- L'organisme a un processus pour lancer une consultation en nutrition »
- The organization has a process to initiate a nutrition consult for a registered dietitian/nutrition specialist within 24 hours of a positive nutrition risk screen.

3.1.7

- L'organisme dispose d'un processus pour surveiller et réévaluer l'état nutritionnel des usagers.
- The organization has a process to monitor and reassess the nutrition status of patients

**Plusieurs articles du standard relèvent de l'article 37.1 du Code des professions, par exemple** (notez que les activités sont réservées en partage avec les médecins)

Standard
<p>3.1.5 Le diététiste/<u>spécialiste en nutrition</u> élabore et met en œuvre un plan de soins nutritionnels pour les usagers diagnostiqués comme souffrant de malnutrition.</p> <p>The registered dietitian/<u>nutrition specialist</u> develops and implements a nutrition care plan for patients diagnosed with malnutrition</p>
<p>4.1.4 Si l'apport alimentaire est médiocre, une orientation vers un diététiste/<u>spécialiste en nutrition</u> est faite pour l'évaluation, le diagnostic et le lancement des interventions appropriées.</p>

<sup>4</sup> Guide d'information. Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé. OPDQ.2002. [https://opdq.org/wp-content/uploads/2013/08/GuideInformationLoi90\\_OPDQ.pdf](https://opdq.org/wp-content/uploads/2013/08/GuideInformationLoi90_OPDQ.pdf)

<p>If food intake is poor, a referral to a registered dietitian/<u>nutrition specialist</u> is made for assessment, diagnosis, and initiation of appropriate interventions</p>
<p>5.1 L'organisme met en œuvre une stratégie de soins nutritionnels avancés qui comprend des évaluations par un diététiste/<u>spécialiste de la nutrition</u> pour prévenir, détecter et <u>traiter</u> la malnutrition.</p> <p>The organization implements an advanced nutrition care strategy that includes assessments by a registered dietitian/<u>nutrition specialist</u> to prevent, detect, and <u>treat malnutrition</u>.</p>
<p>5.1.2 Un diététiste/<u>spécialiste de la nutrition</u> est impliqué dans la gestion des soins nutritionnels avancés.</p> <p>A referral to a registered dietitian/<u>nutrition specialist</u> to assess a patient's nutrition status and develop, implement, and monitor a nutrition care plan.</p>
<p>6.1.1 L'organisme dispose de protocoles pour mettre en œuvre et évaluer la nécessité des plans de soins nutritionnels spécialisés pour répondre aux besoins nutritionnels des usagers par voie orale, entérale et parentérale.</p> <p>The organization has protocols to assess the need for and implement specialized nutrition care plans to meet patients' nutrition needs through oral, enteral, and parenteral routes</p>
<p>6.2 L'organisme a accès à des diététistes/<u>spécialistes en nutrition</u> ou à une équipe de soutien nutritionnel pour soutenir les soins nutritionnels spécialisés.</p> <p>The organization has access to registered dietitians/<u>nutrition specialists</u> or a nutrition support team for specialized nutrition care.</p>
<p>8.1.1 <u>L'équipe multidisciplinaire élabore</u>, met en œuvre et communique des plans de soins nutritionnels pour les usagers souffrant de malnutrition à l'équipe d'accueil lors du transfert vers une autre unité <u>The multidisciplinary team develops</u>, implements, and communicates nutrition care plans for malnourished patients to the receiving team upon transfer to another unit.</p>

## COMMENTAIRES PARTICULIERS

### Références normatives

Nous regrettons qu'il n'y ait pas de description des conséquences en cas de non-conformité au standard. Ce standard revêt une haute importance et la non-conformité devrait affecter d'une façon ou d'une autre le résultat global de l'agrément.

## Terms and Definitions / Termes et définitions

Libellé du Standard	Proposition de l'OPDQ	
	Supprimer « nutrition specialist » et « spécialiste en nutrition » ou « spécialiste de la nutrition » de toute définition	Voir section précédente
<b>Multidisciplinary team/team members:</b> An interdisciplinary group that may include physicians, nurses, registered dietitians/nutrition specialists, pharmacists, nurse practitioners, physician assistants and/or other healthcare professional	<b>Multidisciplinary team/team members:</b> An interdisciplinary group that includes a registered dietitian and may include physicians, nurses, registered dietitians, pharmacists, nurse practitioners, physician assistants and/or other healthcare professional	La présence d'une diététiste ne peut être optionnelle dans la prise en charge des patients à risque ou atteints de malnutrition
<b>Équipe multidisciplinaire/membres de l'équipe :</b> Un groupe interdisciplinaire qui peut comprendre des médecins, le personnel infirmier, des diététistes/spécialistes de la nutrition, des pharmaciens, le personnel infirmier praticien, des assistants médicaux et/ou d'autres professionnels de la santé (...)	<b>Équipe multidisciplinaire/membres de l'équipe :</b> Un groupe interdisciplinaire qui inclut une diététiste et qui peut comprendre des médecins, le personnel infirmier, des pharmaciens, le personnel infirmier praticien, des assistants médicaux et/ou d'autres professionnels de la santé (...)	La présence d'une diététiste ne peut être optionnelle dans la prise en charge des patients à risque ou atteints de malnutrition
<b>Nutrition specialist</b> <b>Spécialiste en nutrition</b>	Supprimer ce concept donc cette définition	Voir section précédente
<b>Nutritional status</b> <b>État nutritionnel</b>	Cette définition devrait inclure le concept des besoins énergétiques	Si la version en anglais le sous-entend, cela ne l'est pas en français
<b>Refeeding syndrome:</b> A range of metabolic and electrolyte alterations occurring as a result of	Refeeding syndrome: A range of metabolic and electrolyte alterations occurring as a result of	Proper nutritional evaluation by a dietitian and careful nutrition care planning will avoid refeeding syndrome

the reintroduction and/or increased provision of calories after a period of decreased or absent caloric intake	the inappropriate reintroduction and/or sudden increased provision of calories after a period of significant decreased or absent caloric intake	
<b>Syndrome de réalimentation</b> : Une gamme d'altérations métaboliques et électrolytiques se produisant à la suite de la réintroduction et/ou d'une augmentation de l'apport calorique après une période d'apport calorique diminué ou absent	Syndrome de réalimentation : Une gamme d'altérations métaboliques et électrolytiques se produisant à la suite de la réintroduction inappropriée et/ou d'une augmentation soudaine de l'apport calorique après une période d'apport calorique significativement diminué ou absent	Idem
<b>Soins nutritionnels normalisés</b>	<b>Soins nutritionnels standards</b>	Standard : Qui est conforme à un modèle habituel et ne se distingue pas par un trait particulier ou par son originalité. <a href="https://usito.usherbrooke.ca/d%C3%A9finitions/standard_1">https://usito.usherbrooke.ca/d%C3%A9finitions/standard_1</a>

**Énoncés du standard :**

**Note : à moins d'indication contraire, les commentaires s'appliquent aux deux versions du standard**

ÉNONCÉS	COMMENTAIRES
1 Multimodal nutrition care/Soins nutritionnels multimodaux Les équipes multidisciplinaires peuvent comprendre les prestataires de soins de santé tels que les diététistes :	La présence d'une diététiste ne peut être optionnelle dans la prise en charge des patients à risque ou atteints de malnutrition.
1.2.1 L'organisme prend en charge la mise en œuvre et la gestion des soins nutritionnels multimodaux au niveau du système. Conseils : La mise en œuvre au niveau du système fait référence à l'adoption de soins nutritionnels	ajouter nutrition clinique : « [...] à tous les niveaux de l'organisme, y compris les <b>services de nutrition clinique</b> , les services alimentaires, les unités d'utilisateurs... »

<p>multimodaux à tous les niveaux de l'organisme, y compris les services alimentaires, les unités d'usagers et au niveau des départements et du leadership</p>	
<p>1.2.2 L'organisme dispose de processus de mesure et d'évaluation pour soutenir la mise en œuvre et l'évaluation des soins nutritionnels multimodaux. Conseils : [...] Les mesures d'évaluation peuvent comprendre ...</p>	<p>L'expression mesure d'évaluation peut porter à confusion puisqu'en nutrition nous parlons aussi beaucoup d'évaluation. Nous suggérons d'utiliser ici et ailleurs dans le texte l'expression : mesure de conformité (measure of compliance)</p>
<p>2.1.1 L'organisme dispose de protocoles pour effectuer un dépistage du risque nutritionnel <b>et pour peser tous les usagers dans les 24 à 48 heures</b> suivant leur admission à l'hôpital, et pour peser de nouveau les usagers à des intervalles réguliers et au moment du congé vers une autre unité ou à leur retour à domicile.</p>	<p>Il semble y avoir une certaine incohérence dans la description en 2.1.1 de ce qu'est un processus de dépistage du risque nutritionnel. En effet, on recommande d'utiliser des outils de dépistage validés tel l'Outil canadien de dépistage nutritionnel (OCDN). Or cet outil ne requiert PAS de mesurer le poids à l'admission. Bien qu'il soit très important de prendre le poids dès l'admission, cela ne fait pas partie du dépistage comme tel. Il s'agit plutôt d'un « signe vital » supplémentaire et pourrait faire l'objet d'un énoncé supplémentaire à cet effet. En fait la description faite dans la section Conseil décrit bien l'utilité de la mesure du poids.</p>
<p>3.1.2 Un outil d'évaluation nutritionnelle validé est utilisé pour soutenir le diagnostic et le traitement de la malnutrition. Conseils : [ ... ] L'utilisation d'un outil validé ne remplace pas les jugements cliniques émis par la diététiste/nutritionniste agréée.</p>	<p><b>COMMENTAIRE : ajouter</b> « l'utilisation de l'outil ne remplace pas un examen physique axé sur la nutrition pour la détection des carences en vitamines/minéraux. »</p> <p><b>COMMENTAIRE : diététiste/nutritionniste agréée :</b> le terme diététiste est réservé aux membres de l'Ordre et des collèges de toutes les provinces au Canada. Le terme nutritionniste malheureusement n'est pas réservé dans toutes les provinces. Par souci de clarification, nous recommander de n'utiliser que diététiste dans ce standard.</p>
<p>3.1.6 Les résultats de l'évaluation nutritionnelle et les plans de soins nutritionnels qui en découlent sont communiqués à l'usager <b>et à sa famille.</b></p>	<p>La notion du secret professionnel et de la confidentialité doit être soulignée.</p>
<p>3.1.7 L'organisme dispose d'un processus pour surveiller et réévaluer l'état nutritionnel des usagers. Conseils : [...] hospitalisation <b>prolongée :</b></p>	<p>Serait-il utile de préciser ce qu'est une hospitalisation prolongée?</p>

<p>Un suivi nutritionnel ou un nouveau dépistage est effectué régulièrement, idéalement chaque semaine pour les usagers qui ont subi un dépistage du risque nutritionnel, que le résultat soit positif ou négatif.</p>	<p>Ce libellé sous-entend que les usagers qui n'auraient pas subi un dépistage du risque nutritionnel ne seront pas inclus dans aucune surveillance/dépistage en cours d'hospitalisation. Nous suggérons : un suivi nutritionnel ou un nouveau dépistage est effectué régulièrement, idéalement chaque semaine pour <b>tous</b> les usagers, <b>incluant les usagers ayant eu un dépistage du risque nutritionnel négatif.</b></p>
<p>4.1.1 Le système de service alimentaire de l'organisme tient compte des besoins nutritionnels des usagers Conseils</p>	<p>Ajouter : Les patients atteints de dysphagie doivent avoir une offre alimentaire variée qui tend à la parité avec l'offre alimentaire pour les patients non atteints de dysphagie.</p>
<p>4.1.2 L'organisme identifie et élimine les obstacles pour optimiser l'apport alimentaire des usagers. Conseils : [...]</p>	<p>[...] L'organisme encourage les membres de l'équipe, le personnel, les familles et/ou les bénévoles à fournir une aide à l'alimentation. Ajouter la notion de sécurité : L'organisme encourage les membres de l'équipe, le personnel, les familles et/ou les bénévoles à fournir une aide <b>sécuritaire</b> à l'alimentation.</p>
<p>5.1.1 L'organisme dispose d'un processus pour démarrer des soins nutritionnels avancés lorsque l'utilisateur souffre de malnutrition, est à risque de malnutrition ou lorsque l'apport alimentaire est sous-optimal. Conseils : L'équipe multidisciplinaire devrait définir l'apport alimentaire sous-optimal pour chaque usager</p>	<p>Le principe d'une offre alimentaire qui comble les besoins nutritionnels doit précéder la notion de la proportion consommée. Les organismes doivent évaluer l'adéquation du menu offert à combler les besoins nutritionnels.</p>
<p>Le processus de soins nutritionnels avancés peut être évalué en mesurant la proportion d'utilisateurs dont l'apport alimentaire est sous-optimal et qui sont amenés à recevoir des soins nutritionnels avancés</p>	<p>Il nous semble que cela mesure plutôt les soins standards et l'incapacité de combler les besoins nutritionnels par ceux-ci. Cela peut être indépendant de tous les facteurs barrière mentionnés.</p>
<p>5.1.2 Un diététiste/spécialiste de la nutrition est impliqué dans la gestion des soins nutritionnels avancés. Conseils : Les soins nutritionnels avancés impliquent un diététiste/spécialiste en nutrition et sont généralement fournis en plus des soins nutritionnels normalisés. Le diététiste/spécialiste en nutrition peut utiliser une variété de stratégies, notamment des consultations et de l'éducation,</p>	<p>Les stratégies décrites ici sont vraiment caractéristiques du travail d'une diététiste</p>

l'utilisation d'aliments enrichis et/ou une supplémentation orale en nutriments.	
<p>5.1.3 L'organisme a un programme de suppléments nutritionnels oraux (SNO avec les repas, entre les repas et/ou avec des médicaments pour les usagers adultes qui ont un apport alimentaire sous-optimal.</p> <p>Conseils : Le personnel de la pharmacie, du service alimentaire et des soins infirmiers participe à l'élaboration d'un processus.</p>	<p><b>Ajouter</b> : de la nutrition clinique : Le personnel <b>de la nutrition clinique</b>, de la pharmacie, du service alimentaire et des soins infirmiers participe à l'élaboration d'un processus</p>
<p>6.3.1 L'organisme fonde ses plans de soins nutritionnels spécialisés sur des lignes directrices cliniques pertinentes qui optimisent les avantages et minimisent les dommages.</p> <p>Conseils : [...] Cela comprend le moment et la voie d'administration de la nutrition. Des exemples pour minimiser les dommages comprennent la prévention du syndrome de réalimentation, le risque d'aspiration...</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Cela comprend <b>le moment</b> : revoir cette traduction</li> <li>▪ Minimiser les <b>dommages</b> : les préjudices</li> <li>▪ Le risque d'aspiration : ajouter : liés à l'alimentation entérale</li> </ul>
<p>8.1.1 L'équipe multidisciplinaire élabore, met en œuvre et communique des plans de soins nutritionnels pour les usagers souffrant de malnutrition à l'équipe d'accueil lors du transfert vers une autre unité.</p> <p>Conseils : [...] <b>Les usagers qui sont transférés d'une unité de soins intensifs vers une autre unité nécessitent une attention particulière pour surveiller leur apport alimentaire et surmonter les obstacles...</b></p>	<p>Mauvaise syntaxe. Nous suggérons : Il est important de porter une attention particulière aux apports nutritionnels des usagers transférés d'une unité de soins intensifs vers une autre unité et de les aider à surmonter les obstacles.</p>
<p>La nécessité d'une orientation vers les <b>services communautaires</b> ...</p>	<p>Nous privilégions l'expression : services de première ligne</p>
<p>8.1.2 The multidisciplinary team develops, implements, and communicates nutrition care plans for malnourished patients to the receiving team upon hospital discharge.</p> <p>Guidelines: [...] are communicated to the receiving <b>medical</b> care team</p>	<p><b>Supprimer le mot</b> : medical</p>