

Les diététistes et la dysphagie

Mise en contexte

L'Ordre professionnel des diététistes a été saisi de difficultés et de tensions ressenties par certains de ses membres dans l'exercice de leurs fonctions. À cet effet, une communication a déjà été acheminée par le biais de Contact courriel et nous vous avons déjà annoncé la création, à notre initiative, d'un comité Inter-ordres (Mot du président, Contact vol.9 no 4 et vol 10 no 2). Le groupe de travail inter-ordres est formé de deux représentants des ordres impliqués au premier chef dans ce secteur d'activité (diététistes, ergothérapeutes, orthophonistes).

Le mandat d'un tel comité vise à baliser l'intervention en matière de dysphagie, dont pourront s'inspirer les établissements du réseau de la santé et des services sociaux. Une entente de confidentialité a été convenue entre les ordres impliqués dans ce dossier dans le but de faciliter la réussite des travaux et le respect des échéances. C'est pourquoi l'information ne peut filtrer à l'extérieur du comité.

Les représentantes de l'OPDQ sont Sophie Brousseau et Louise Lavallée Côté. Elles bénéficient du soutien d'un comité adviseur, composé de diététistes chevronnées exerçant en dysphagie auprès de clientèles diversifiées: Il s'agit d'Isabelle Desjardins, de Marie-Josée Labelle, d'Élaine Bélisle, de Louise Saint-Denis et de Mimi Demers.

Le comité inter-ordres s'est déjà réuni quatre fois depuis le 4 octobre 2004 et s'affaire à répondre à son mandat, les travaux doivent se poursuivre à l'automne. Le cadre des travaux de même que leur nature imposent une profonde réflexion sur les activités exercées par chaque professionnel auprès de la clientèle dysphagique. Les membres du groupe de travail doivent saisir les exigences et les objectifs du travail de chaque groupe de professionnel tant pour les aspects évaluatifs que ceux se rapportant à l'intervention. Ce partage est nécessaire pour favoriser une compréhension optimale de la contribution de chacun et pour en apprécier la prise en compte dans l'élaboration des lignes directrices. Les recommandations émanant de ce comité seront ultérieurement soumises à l'approbation des Bureaux respectifs de chacun des Ordres professionnels qui en disposeront. À l'issue des discussions et selon l'éventualité d'une décision positive, notre Ordre amorcera une campagne d'information à l'intention de ses membres et des établissements de soins du réseau de la santé.

Rappelons que la mission d'un Ordre est de protéger le public en s'assurant de la compétence et de l'intégrité de ses membres par l'application de lois et de règlements. Il ne peut intervenir dans l'organisation des services, ceci relevant des devoirs et des responsabilités des directions d'établissements. Considérant les travaux entrepris, nous

tenons à souligner que certaines situations particulières méritent de nous être rapportées. Nous invitons les membres à en informer la conseillère aux affaires professionnelles, par voie du courrier.

L'évaluation de la déglutition n'a pas fait l'objet d'une réserve d'activité. Ainsi les professionnels qui en ont la compétence peuvent intervenir en dysphagie **en conformité avec leur champ d'exercice**. La détermination du plan de traitement relevant des compétences d'un professionnel sera alors élaboré par lui seul. Les autres professionnels qui interviennent dans le traitement peuvent communiquer des suggestions mais chaque professionnel demeure responsable de son plan de traitement¹. Le diététiste détermine le plan de traitement nutritionnel, **lequel inclut les textures et les consistances des aliments**.

Les représentant(e)s de l'OPDQ ont affirmé à plusieurs reprises que le plan de traitement nutritionnel est l'apanage² des membres de l'OPDQ, conformément à leur champ de pratique. Les diététistes sont les seules professionnelles reconnues dont le domaine d'exercice principal est la nutrition humaine et l'alimentation. Ainsi le plan de traitement nutritionnel doit être déterminé par le diététiste ou par le médecin. Ceci peut s'exercer à la lumière des informations ou des suggestions obtenues auprès d'autres professionnels mais la décision revient au diététiste.

Rappel des règles !

Selon son Code de déontologie, le diététiste s'assure de maintenir à jour³ ses connaissances et tient compte de ses limites⁴ dans l'exercice de ses fonctions, et ce, dans le but d'offrir des soins nutritionnels de qualité à la personne.

La réforme du Code des Professions, en vigueur depuis le 1er juin 2003, a le mérite d'avoir révisé le champ d'exercice des diététistes pour le rendre plus conforme à la réalité de la pratique professionnelle actuelle. Rappelons que le diététiste/nutritionniste est membre d'un Ordre à titre réservé, dont le champ n'est pas exclusif. Les diététistes/nutritionnistes se sont vues par ailleurs accorder deux activités réservées en présence de deux conditions :

¹ La détermination du plan de traitement, n'inclut ni la réserve de la réalisation et ni la surveillance de la réalisation. C'est donc dire que l'exécution peut être confiée à quiconque, pourvu que ce soit en conformité avec les activités par ailleurs réservées aux autres professionnels.

Le partage des activités entre les professionnels de la santé ne modifie aucunement les règles applicables en matière de responsabilité professionnelle. Chacun des professionnels continue d'être responsable de ses seules erreurs dans la détermination du plan de traitement. Ainsi, le professionnel qui l'exécute pour le compte d'un établissement ne peut voir sa responsabilité engagée par le professionnel qui l'exécute pour le compte d'un établissement. Par contre, si le professionnel participe à la réalisation du plan de traitement, l'adapte ou le modifie au fur et à mesure de sa réalisation, il verra sa responsabilité engagée en partage avec les autres intervenants, dans la mesure de ses propres fautes. (Office des Professions. Cahier explicatif, 29 avril 2003.)

² Appartenir en propre à, de droit ou naturellement. Petit Larousse en couleurs, 1991.

³ Code de Déontologie des diététistes c.C-26,r.65.01, art.1

⁴ Code de Déontologie des diététistes c.C-26,r.65.01, art.3

Selon l'article 37.1 du Code des professions, les interventions suivantes lui sont réservées et découlent du traitement médical. Autrement dit, seuls le diététiste ou le médecin peuvent exercer ces activités. Les activités sont réservées à la condition qu'il y ait une ordonnance individuelle **et** que cette ordonnance indique que la nutrition constitue un facteur du traitement de la maladie (voir encadré 2).

37.1 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.

37.1 b)

Surveiller l'état nutritionnel des personnes dont le plan de traitement nutritionnel a été déterminé.

Il est utile ici de souligner que le Groupe de travail⁵ «*n'a pas jugé pertinent de réserver l'évaluation des besoins nutritionnels, celle-ci étant implicitement incluse dans la détermination du plan de traitement nutritionnel.*»

Bien que la réforme du Code des Professions ait accordé des activités réservées aux diététistes⁶, le diététiste n'a, en aucun moment besoin d'une ordonnance pour intervenir. En toute autonomie professionnelle, le diététiste peut intervenir sans aucune ordonnance médicale. D'autres professionnels exercent auprès des personnes qui souffrent de troubles de la déglutition notamment les ergothérapeutes et les orthophonistes. La loi modifiant le Code des professions n'a pas apporté toutes les précisions voulues quant à l'évaluation et à l'intervention auprès de la personne dysphagique. La Réforme avait entre autres objectifs de favoriser l'interdisciplinarité, chaque profession contribuant de son expertise dans la recherche de solutions pour le meilleur intérêt de la personne. Rappelons par ailleurs qu'en vertu de l'article 47 du Code de déontologie⁷, le diététiste doit **coopérer** avec ses confrères, les membres des autres ordres professionnels et toute autre personne compétente. La même obligation s'observe dans la plupart des codes de déontologie des professionnels.

Le diététiste est également tenu de documenter ses interventions en nutrition clinique au dossier patient en respectant le règlement de la tenue de dossiers⁸. On doit pouvoir y reconnaître le jugement clinique qui a mené à la conclusion sur l'évaluation nutritionnelle et à la détermination du plan de traitement.(voir aussi présentation Power point dans l'Extranet des membres dans la section DÉVELOPPEMENT ET ENCADREMENT PROFESSIONNEL)

⁵ Groupe de travail ministériel sur les professions de la santé et des relations humaines. Rapport d'étape : Une vision renouvelée du système professionnel en santé et en relations humaines. Novembre 2001. p. 288.

⁶ Voir la lettre envoyée aux directions d'établissements, septembre 2004

⁷ Code de Déontologie (c. C-26,r.65.01), art. 47

⁸ Règlement sur la tenue des dossiers des diététistes (c. C-26,r.75)

Le travail du diététiste en dysphagie

Les diététistes exercent leur profession dans différents milieux, auprès de clientèles de tous âges porteuses de pathologies très souvent multiples. « *La dysphagie est souvent associée à la personne vieillissante. Elle est présente chez 30 à 45 % des accidentés vasculaires-cérébraux, chez 20 à 50% des traumatisés crâniens, chez 50% des Parkinsoniens et chez 30 à 50% des personnes hébergées en centre de soins de longue durée. La dysphagie est associée à la malnutrition, elle-même reconnue pour augmenter les risques de morbidité et de mortalité*». ⁹ La recherche ne permet pas de quantifier précisément la prévalence de la dysphagie en pédiatrie selon les différents diagnostics. Cependant, on estime que 25 % de cette population présente des troubles de la déglutition non spécifiques. La prévalence est supérieure chez les enfants avec des retards de développement. La prévalence est à la hausse en partie en raison des avancées de la technologie médicale ¹⁰. C'est donc dire que les diététistes rencontrent fréquemment dans leur pratique des personnes qui présentent de la dysphagie.

Les diététistes interviennent auprès de personnes qui présentent de la dysphagie, procèdent à l'évaluation nutritionnelle incluant l'évaluation clinique de la déglutition et planifient une intervention visant à répondre à leurs besoins nutritionnels. La dysphagie est très souvent présente bien avant l'identification du problème, elle a pu engendrer au préalable une crainte de s'alimenter et de s'hydrater entraînant dans sa foulée la modification des habitudes alimentaires au détriment de l'état nutritionnel. Ainsi il est fréquent pour le diététiste de déterminer un plan de traitement qui prend en compte la dysphagie mais aussi la restauration de l'état nutritionnel et parfois même d'autres pathologies telles que le diabète ou une insuffisance cardiaque. Le diététiste offre un traitement nutritionnel de qualité qui soit sécuritaire pour la personne atteinte et qui respecte l'ensemble de ses besoins et de ses choix.

⁹ Références :

Dessureault c, Major C et Pettigrew F. Étude sur l'état nutritionnel des personnes âgées hébergées en CHSLD de l'Outaouais québécois-rapport de recherche. Hull : Centre d'hébergement et de soins de longue durée de Hull, 1998 : p 1-4.

Cot F, Bélisle F, Blouin N et coll..La dysphagie oropharyngée chez l'adulte. Sainte-Hyacinthe : Edisem Inc. 1996, p. 30, 42, 101, 120, 121.

¹⁰ Miller CK, Willging JP. Advances in the evaluation and management of pediatric dysphagia. Current Opinion in otorynolaryngology and neck surgery 11:442-446, 2003.

Encadré 1

Selon le *Code des Professions*¹¹, le champ d'exercice des diététistes se lit dorénavant comme suit (article 37c):

Évaluer l'état nutritionnel d'une personne, déterminer et assurer la mise en oeuvre d'une stratégie d'intervention visant à adapter l'alimentation en fonction des besoins pour maintenir ou rétablir la santé.

Encadré 2

Selon le Cahier explicatif- Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé, Loi 90 2003, chap 33, p. 5) :

«L'Ordre des diététistes se voit confier deux activités dont la portée est limitée à une clientèle particulière, soit celle pour qui une ordonnance individuelle établit que la nutrition constitue un facteur déterminant du traitement d'une maladie. La portée de la première activité est limitée, d'une part par la définition de la clientèle visée, soit celle pour qui la nutrition constitue un facteur déterminant du traitement d'une maladie et d'autre part, par l'exigence relative à l'émission d'une ordonnance individuelle. La détermination du plan de traitement nutritionnel n'étant réservé que dans les cas très précis ou la nutrition constitue un facteur déterminant du traitement d'une maladie, il est impératif que le médecin ait vu le patient auparavant. Il doit pouvoir déterminer, en fonction de chaque cas, si un plan de traitement nutritionnel est nécessaire ou non et émettre une ordonnance individuelle à cet effet. L'ordonnance peut être écrite ou verbale.

Une ordonnance médicale portant la mention "consultation en diététique" ou "faire voir par la diététiste" peut être assimilée à une ordonnance individuelle qui indique que "la nutrition constitue un facteur déterminant du traitement de la maladie" en autant qu'elle contienne des informations permettant de déduire que le médecin a porté un jugement clinique sur la pertinence du traitement nutritionnel.»...

Quant à la seconde activité, qui consiste à «surveiller l'état nutritionnel des personnes dont le plan de traitement nutritionnel a été déterminé», elle constitue le corollaire de la première en ce sens que la surveillance est étroitement liée au plan de traitement nutritionnel.

¹¹ Loi modifiant le Code des Professions, chapitre 33, L.R.Q., c C-26, 1^{er} juin 2003.