

Montréal, 16 janvier 2020

PAR COURRIEL

Madame Danielle McCann
Ministre de la Santé et des Services sociaux
1075, chemin Sainte-Foy, 15e étage,
Québec (Québec) G1S 2M1
ministre@msss.gouv.qc.ca

OBJET : *Règlement modifiant le Règlement sur les autorisations d'accès et la durée d'utilisation des renseignements contenus dans une banque de renseignements de santé d'un domaine clinique – Commentaires de l'Ordre professionnel des diététistes du Québec*

Madame la Ministre,

L'Ordre professionnel des diététistes du Québec désire attirer votre attention sur l'article 9.3 du règlement en titre et sur l'article 6 du règlement original et ce, tel que discuté avec Monsieur Vincent-Gabriel Langlois et Monsieur Luc Larrivée de la direction Générale des technologies de l'information.

ARTICLE 9.3 DU PROJET DE RÈGLEMENT MODIFIANT LE RÈGLEMENT

« Un diététiste ou un nutritionniste visé au paragraphe 2 de l'article 6 du Règlement d'application de la Loi concernant le partage de certains renseignements de santé peut se voir attribuer des autorisations d'accès lui permettant de recevoir communication des renseignements contenus dans les banques de renseignements de santé des domaines cliniques suivants :

- 1° le domaine médicament;
- 2° le domaine laboratoire;
- 3° le domaine sommaire d'hospitalisation. »

L'OPDQ est satisfaite de se voir donner accès aux trois domaines cités précédemment. Cependant, un domaine crucial manque à l'appel, celui de l'imagerie médicale. Nous avons à maintes reprises indiqué que les diététistes, dans le quotidien de leur travail, ont besoin d'un accès à toutes les sections du DSQ. Nous croyons qu'il s'agit d'un oubli lors de la rédaction. En effet nous avons notamment écrit au ministre de l'époque et notamment le 6 juillet 2018 : **Commentaires de l'Ordre professionnel des diététistes du Québec sur le projet « Règlement d'application de la Loi concernant le partage de certains renseignements de santé » :**

« Par ailleurs et par anticipation, la question du **type d'accès aux données de santé** nous préoccupe. En effet, et tel que mentionné dans notre lettre du 31 mai dernier, nous vous demandons de consulter les ordres professionnels afin de déterminer **quelles sections du DSQ** leur sont pertinentes. Nous rappelons, à cet effet, l'**article 25 du Code des professions** : « le degré d'autonomie dont jouissent les personnes qui seraient membres de l'Ordre dans l'exercice des activités dont il s'agit, et la difficulté de porter un jugement sur ces activités pour des gens ne possédant pas une formation et une qualification de même nature ». Pour ce qui est des diététistes/nutritionnistes, elles doivent prendre en compte, pour leur évaluation et pour la détermination du plan de traitement nutritionnel, des informations contenues dans **toutes les sections du DSQ.** »

Le champ d'exercice des diététistes, selon le *Code des professions* est :

37. (...) 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;

Cela inclut les activités réservées suivantes décrites à l'article 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;
- b) surveiller l'état nutritionnel des personnes dont le plan de traitement nutritionnel a été déterminé;

De plus, le *Règlement sur certaines activités professionnelles qui peuvent être exercées par des diététistes, Loi médicale*, autorise les diététistes-nutritionnistes à procéder au retrait définitif du tube d'alimentation. Et c'est en lien direct avec cette activité que les diététistes/nutritionnistes doivent avoir accès aussi au domaine imagerie médicale.

Explications :

Que veut dire « Voie d'alimentation » ?

La voie d'alimentation peut être orale, entérale ou parentérale. Nous vous présentons ici quelques situations pour illustrer nos besoins.

La voie orale: afin de déterminer la sécurité de la voie orale chez des patients souffrant de dysphagie (difficulté de la déglutition), la diététiste doit avoir recours lorsqu'indiqué, à une évaluation instrumentale de la physiologie de la déglutition au moyen, entre autres, de la gorgée barytée modifiée (GBM) ou vidéofluoroscopie. Il s'agit d'un examen visant à observer la physiologie de la déglutition et la dynamique des structures alors que du baryum est mélangé à des aliments et à des boissons qui doivent être consommés durant le test. Ainsi les diététistes/nutritionnistes doivent avoir accès non seulement aux rapports du radiologiste, mais aussi à l'imagerie elle-même. L'objectif étant de s'assurer qu'il n'y a pas notamment d'aspiration dans les bronches avec les aliments de différentes textures et consistances, ce qui peut mener à la pneumonie ou à l'étouffement et à la mort.

La voie entérale : lorsque l'alimentation par la voie orale n'est pas indiquée ou insuffisante, un patient doit être alimenté par voie entérale, c'est-à-dire à l'aide d'une sonde (tube) placée dans l'estomac ou le duodénum ou le jéjunum (petit intestin). La sonde peut être introduite par la bouche (oro-gastrique), par le nez (naso-gastrique, naso-duodénale ou naso-jéjunale). La sonde peut aussi être installée en endoscopie ou en radiologie de façon percutanée directement dans l'estomac (PEG) ou via l'estomac mais avec l'extrémité

placée dans le jéjunum (PEJ). Il est primordial de pouvoir vérifier où se situe l'extrémité d'une sonde afin d'éviter tout incident ou accident qui pourrait survenir, par exemple si la sonde est dans l'œsophage ou pire encore, directement dans un poumon. De plus, on ne saurait débiter l'alimentation entérale si le tube n'est pas à l'endroit prévu en fonction du tableau clinique. Par exemple, un patient avec hernie hiatale ne peut être alimenté par une sonde dont l'extrémité est dans l'estomac, ce qui conviendrait par contre à un patient sous ventilateur aux soins intensifs.

Aussi, il est nécessaire de pouvoir vérifier où se situe l'extrémité d'une sonde car le choix de la formule nutritive utilisée ainsi que la tolérance du patient à la formule liquide administrée varient selon le site d'administration. Notamment, il est primordial de pouvoir faire cette vérification lors du transfert d'un patient entre milieux de soins, et ce afin d'éviter toute erreur. (Par ex, il arrive des erreurs, comme lorsque la note de transfert mentionne un PEJ alors qu'il s'agit en réalité d'un PEG). Il est aussi important de pouvoir avoir accès rapidement au rapport du radiologiste lorsque l'alimentation est arrêtée jusqu'à la vérification de la position d'un tube.

Pour ce qui est de l'activité de procéder au retrait définitif d'un tube d'alimentation, il peut être nécessaire pour la diététiste/nutritionniste de consulter le rapport du radiologiste. En effet, afin de procéder à cet acte clinique, la diététiste/nutritionniste est tenue de prendre en compte le tableau clinique global afin d'intervenir adéquatement et de façon sécuritaire auprès du patient.

La voie parentérale : les patients pour qui l'alimentation par voie orale ou entérale est insuffisante ou contraindiquée doivent être alimentés par voie parentérale (APT), habituellement par voie centrale. Il s'agit de nourrir le patient à côté de l'intestin, donc directement dans le système sanguin par cathéter veineux central (CVC), qui est inséré dans la veine cave (grosse veine qui mène au cœur) en passant par une autre veine du cou, du bras. Il faut s'assurer que l'extrémité du CVC est en bonne position avant de débiter l'APT car les formules nutritives sont très concentrées. Leur administration, par exemple dans un vaisseau de calibre insuffisant, provoque une complication, la phlébite. Dans certains cas, les conséquences de la phlébite peuvent être très graves : suppuration locale, nécrose tissulaire locale, bactériémie et état septique. Le placement adéquat de tout CVC est vérifié par radiographie. La diététiste doit pouvoir avoir accès au rapport du radiologiste.

Il importe de conclure cette section en énonçant que le fait de ne pas avoir accès au domaine imagerie médicale est une barrière à la pratique des diététistes cliniciennes car elles ne sauraient se placer en contravention de leur *Code de déontologie* :

Le *Code de déontologie des diététistes* exige notamment :

11. Le diététiste doit s'abstenir d'exprimer des avis ou de donner des conseils sans avoir une connaissance complète des faits.

14. Le diététiste doit s'assurer que les actes qu'il pose soient conformes aux normes professionnelles et aux données actuelles de la science.

43. En outre de ceux mentionnés aux articles 57 et 58 du Code des professions (chapitre C-26), sont dérogatoires à la dignité de la profession les actes suivants que le diététiste doit s'abstenir de poser : (...)
4° faire une omission grossière dans l'évaluation des besoins d'un client ou les exagérer indûment;

ARTICLE 6 DU RÈGLEMENT D'APPLICATION DE LA LOI CONCERNANT LE PARTAGE DE CERTAINS RENSEIGNEMENTS DE SANTÉ (DSQ)

« 2° un diététiste ou un nutritionniste qui exerce sa profession dans un centre exploité par un établissement, dans un cabinet privé de médecin ou dans un centre médical spécialisé »

Tel que mentionné dans notre lettre de commentaires du 6 juillet 2018, ce libellé exclut 84 % des diététistes en pratique privée (voir pièce jointe). Nous sommes d'avis que cela est un frein sérieux à l'utilisation des pleines compétences des diététistes au bénéfice du patient. À cet effet, nous travaillons présentement en collaboration avec le Collège des médecins à une modification réglementaire afin que les diététistes/nutritionnistes puissent prescrire à un patient des analyses de laboratoire. Pour ce faire, le projet de règlement stipulera que « 4.1. Avant de prescrire une analyse de laboratoire, le diététiste doit s'assurer qu'un résultat récent de cette analyse pour le patient n'est pas autrement disponible. »

Ainsi, nous réitérons notre demande d'étendre l'accès au DSQ pour toutes les diététistes à toutes les sections du DSQ, et ce peu importe leur lieu de pratique. Nous sommes conscients que certains défis logistiques se posent, mais nous sommes confiants qu'ils ne sont pas insurmontables.

Nous demeurons disponibles pour tout échange et vous prions d'agréer, Madame la Ministre, l'expression de notre considération distinguée.

La présidente,



Paule Bernier, Fdt.P., M.Sc.

cc

Vincent-Gabriel Langlois

Dave Roussy

Luc Larrivée

p.j.

Montréal, le 6 juillet 2018

PAR COURRIEL

Monsieur Gaétan Barrette
Ministre de la Santé et des Services sociaux
1075, chemin Sainte-Foy, 15e étage
Québec (Québec) G1S 2M1

Objet : Commentaires de l'Ordre professionnel des diététistes du Québec sur le projet « Règlement d'application de la Loi concernant le partage de certains renseignements de santé »

Monsieur le Ministre,

L'Ordre professionnel des diététistes du Québec (OPDQ) accueille très favorablement le projet de règlement en titre qui prévoit que les diététistes nutritionnistes seront autorisés à avoir un accès à une banque de renseignements de santé d'un domaine clinique ou au système de gestion des ordonnances électroniques de médicament.

Dans une lettre datée du 31 mai dernier portant sur l'accès au Dossier Québec (DSQ), nous vous indiquions que chaque profession a une réalité différente et que nous pouvons vous indiquer dans quels milieux leurs professionnels exercent. Rappelons par exemple que les diététistes/nutritionnistes exercent partout dans le Réseau de la santé, et qu'elles exercent aussi en cabinet privé autonome (donc pas nécessairement dans une clinique médicale). Elles effectuent aussi des consultations nutritionnelles dans divers environnements tels, pharmacie, clinique de physiothérapie.

Or l'article 6 ne reflète pas cette réalité : « 2° un diététiste ou un nutritionniste qui exerce sa profession dans un centre exploité par un établissement, dans un cabinet privé de médecin ou dans un centre médical spécialisé ».

Ce libellé concerne bien entendu tous les diététistes nutritionnistes à l'emploi du réseau de la Santé. Les soins nutritionnels aux patients seront en effet améliorés, tout particulièrement pour ceux qui sont suivis à domicile ou ceux qui proviennent de transfert inter établissement notamment. Le problème concerne les diététistes nutritionnistes **en pratique hors réseau de la santé** : le libellé actuel ne donnerait accès qu'à 16 % d'entre eux.

Aussi, ce libellé laisse croire que les diététistes ne travaillent que si elles ont une ordonnance médicale. Cela, vous en conviendrez, est en contradiction avec le rapport du Groupe de travail ministériel sur les professions

de la santé et des relations humaines ¹qui stipule qu'« en aucun temps, les diététistes devront attendre une ordonnance ou un protocole pour intervenir ».

Pourtant, le même article 6 du projet de règlement reconnaît que les dentistes en « cabinet privé de dentistes » auront accès.

L'ordre est d'avis que ce libellé ne permet pas l'atteinte des objectifs tels que décrits dans le document d'analyse d'impact, soit : « Concernant l'ajout de nouveaux intervenants autorisés, l'avantage principal de la solution proposée est d'améliorer la qualité, l'efficacité et la performance du système québécois de santé en permettant à de nouveaux intervenants de consulter et d'alimenter le Dossier santé Québec (DSQ), ce qui améliorera les services de santé qu'ils rendent à la population. L'ajout de ces nouveaux intervenants autorisés répond également aux besoins grandissants en termes de partage de renseignements de santé. Il n'y a pas d'inconvénient à la solution proposée, outre que la nécessité d'accroître la vigilance relativement aux usages inappropriés. »

Par ailleurs et par anticipation, la question **du type d'accès aux données de santé** nous préoccupe. En effet, et tel que mentionné dans notre lettre du 31 mai dernier, nous vous demandons de consulter les ordres professionnels afin de déterminer **quelles sections du DSQ** leur sont pertinentes. Nous rappelons, à cet effet, **l'article 25 du Code des professions** : « le degré d'autonomie dont jouissent les personnes qui seraient membres de l'ordre dans l'exercice des activités dont il s'agit, et la difficulté de porter un jugement sur ces activités pour des gens ne possédant pas une formation et une qualification de même nature ». Pour ce qui est des diététistes/nutritionnistes, elles doivent prendre en compte, pour leur évaluation et pour la détermination du plan de traitement nutritionnel, des informations contenues dans **toutes les sections du DSQ**.

En espérant que ces quelques commentaires permettront l'atteinte des objectifs par le projet de règlement, veuillez agréer, Monsieur le Ministre, l'expression de ma considération distinguée.

La présidente,

Paule Bernier, Dt.P., M.Sc.

¹ Groupe de travail ministériel sur les professions de la santé et des relations humaines. Une vision renouvelée du système professionnel. Rapport d'étape, Sommaire et liste des suggestions et des recommandations en santé et en relations humaines Groupe de travail ministériel sur les professions de la santé et des relations humaines. Québec. Novembre 2001