



LIGNES DIRECTRICES

**Pour une prise en charge sécuritaire des patients dysphagiques
avec des liquides dont les consistances sont modifiées**

Mises à jour le 1^{er} février 2021

Adoptées par le Conseil d'administration de l'Ordre professionnel des diététistes du Québec

le 28 février 2020

Mises à jour

Date	Objet de la mise à jour
2021-02-01	<p>Modifications sémantiques mineures. Références : ajouts et citées en bas de page. Suppression de la liste de références en fin de document.</p> <p>Mise à jour de la section « Contexte »</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ajout du schéma, p 3 • Correction d'une valeur Bostwick dans le texte, p 6 • Informations de Santé Canada, p 6 • <i>Fondements</i> : reformulation de la première puce; réorganisation de la séquence des énoncés, p 8 <p>Mise à jour de la section « Lignes directrices »</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ajout 1^{ière} puce, p9 • Mise à jour des valeurs Bostwick produits commerciaux, p 9 • Ajout d'une référence 28 à <i>Considérations particulières</i>, première puce p 10 • Ajout d'une information à la section <i>Procédure pour l'utilisation du consistomètre</i>, p 12 • Identification des produits à la courroie : suppression des photos de produits commerciaux, p 11 • Reformulation de l'énoncé <i>Identification des produits par tout intervenant</i>, p11 • <i>Évaluation clinique en SAD</i> : reformulation dernière phrase, p 12 <p>Abrogation de la section « Réévaluation des patients », p 12</p> <p>Mise à jour de la section « Informations supplémentaires », p 13 :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ajout de la date de mise en ligne des recettes par APNED; <p>Intégration du document « Précision concernant la prescription et les transferts » Juillet 2020 : Voir Annexe 1</p> <p>Intégration du document « Pour une prise en charge sécuritaire des patients dysphagiques avec des liquides dont les consistances sont modifiées--Ce qui a vraiment changé Septembre 2020 » : Voir Annexe 2</p>
Septembre 2020	Publication du document « Pour une prise en charge sécuritaire des patients dysphagiques avec des liquides dont les consistances sont modifiées--Ce qui a vraiment changé. »
Juillet 2020	Publication du document : « Précision concernant la prescription et les transferts »
28 février 2020	Publication du document : LIGNES DIRECTRICES Pour une prise en charge sécuritaire des patients dysphagiques avec des liquides dont les consistances sont modifiées

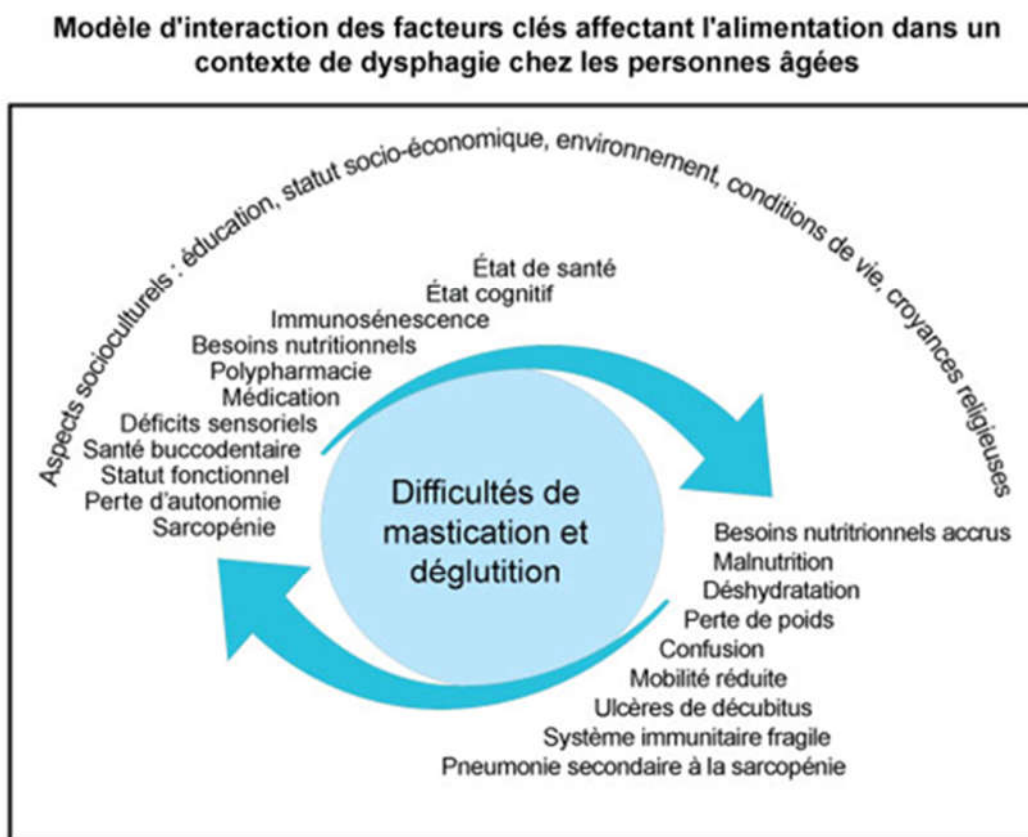
Contexte

Textures et consistances au Québec

L'OPDQ a reconnu, dès 2004, le besoin d'une harmonisation de la terminologie des textures et des consistances des aliments adaptés aux conditions cliniques des patients atteints de dysphagie.

La dysphagie doit se traiter de manière globale (Schéma 1) et implique obligatoirement la détermination d'un plan de traitement nutritionnel pour limiter notamment les impacts d'un pauvre apport nutritionnel et hydrique sur la santé des patients.

Schéma 1¹ :



Cette approche clinique a pour but l'individualisation optimale du traitement nutritionnel auprès des différentes clientèles atteintes de dysphagie. La terminologie est basée sur des méthodes de mesure reproductibles pour les liquides et sur des analyses organoleptiques encadrées pour les solides. Elle est en vigueur partout dans la province depuis 2010.

¹ Côté C, Giroux A, Villeneuve-Rhéaume A, Gagnon C, Germain I. Is IDDSI an Evidence-Based Framework? A Relevant Question for the Frail Older Population. *Geriatrics*. 2020; 5(4):82.

<https://doi.org/10.3390/geriatrics5040082>

Ainsi, depuis de nombreuses années, les nutritionnistes, ergothérapeutes, orthophonistes, infirmières, médecins, pharmaciens et les préposés aux bénéficiaires ou en services alimentaires utilisent un langage commun mis de l'avant par l'Association professionnelle des nutritionnistes experts en dysphagie (APNED) et publié dans le *Manuel de nutrition clinique* de l'OPDQ. Cette terminologie était le reflet des recensements de la littérature scientifique, de l'utilisation clinique au Québec et de l'étiquetage utilisé par les produits pré-épaissis commerciaux.

Concernant les liquides, les appellations Pouding, Miel et Nectar étaient jusqu'à maintenant utilisées pour décrire les consistances les plus usuelles. Ces appellations correspondent à une quantification de leur écoulement, mesurée au consistomètre de Bostwick :

Terminologie en cours (2010-2020)	Valeur au consistomètre
Nectar	14 ± 1 cm/30 sec.
Miel	8 ± 1 cm/30 sec.
Pouding	4 ± 1 cm/30 sec.

Il est vrai que plusieurs méthodes permettent de caractériser l'écoulement d'un liquide. Pendant plus de 20 ans, l'industrie alimentaire et les chercheurs publiant en dysphagie ont préconisé l'utilisation des termes Thin (1–50 centiPoise (cP)), Nectar-like (51–350 cP), Honey-like (351–1,750 cP) et Spoon-thick (>1,750 cP) du National Dysphagia Diet² (NDD). Ces termes étaient appuyés sur des plages de viscosités obtenues par un viscosimètre. Cette méthode, proposée par un consensus d'experts^{3,4}, fut éventuellement questionnée, réfutée puis, abandonnée^{5,6}.

Par ailleurs, le consistomètre Bostwick est un outil de mesure d'écoulement produisant les mêmes résultats d'une fois à l'autre, pour un même produit, pour un même et pour différents utilisateurs, à température contrôlée. Il est simple d'utilisation par les services d'alimentation et requiert peu d'entretien (eau chaude savonneuse).

Afin de mesurer l'écoulement des liquides, la méthode du consistomètre a été choisie en fonction de la nature même de la problématique des liquides en dysphagie.

Les valeurs de consistances recommandées sont dérivées de l'expertise clinique et tiennent aussi compte des enjeux de production auxquels sont confrontés les milieux du réseau de la santé. Pour cette raison, elles ont été limitées à 3 valeurs différentes, mais la possibilité que

² National Dysphagia Diet: What to Swallow?, ASHAwire, 2003. <https://doi.org/10.1044/leader.FTR3.08202003.16>

³ Felt, P., The National Dysphagia Diet project: The Science and Practice. *Nutr. Clin. Prac.* 1999, 14, S60-S65. DOI :10.1177/0884533699014005S13

⁴ Mills, R.H., Rheology Overview: Control of Liquid Viscosities in Dysphagia Management. *Nutr. Clin. Prac.* 1999, 14, S52-S56. DOI :10.1177/0884533699014005S11

⁵ Germain, I., et al. (2006). "Rheological characterization of thickened beverages used in the treatment of dysphagia." *J Food Eng* 73(1): 64-74.

⁶ Steele CM, Alsanei WA, Ayanikalath S, Barbon CE, Chen J, Cichero JA, et al. The influence of food texture and liquid consistency modification on swallowing physiology and function: a systematic review. *Dysphagia.* 2015;30(1):2-26.

d'autres consistances puissent avoir une pertinence clinique fait présentement l'objet de réflexion.

Depuis son adoption en 2010, l'utilisation de la terminologie OPDQ/APNED, supportée par les plages de consistance Bostwick, a permis de traiter plusieurs milliers de patients atteints de dysphagie dans le réseau de la santé. Une expertise, et surtout une confiance clinique, existent dans cette approche basée sur la science de la rhéologie.

L'immense travail d'harmonisation provincial des menus, sous l'égide du MSSS, a requis des investissements majeurs en ressources de la part des établissements. Le tout a été complété en 2018 et s'est fait selon la terminologie en vigueur au Québec. La terminologie OPDQ/APNED associée aux liquides et aux solides est maintenant mise de l'avant par le MSSS depuis les nouveaux menus harmonisés.

Dysphagie et liquides à consistances modifiées

Pourquoi utiliser des liquides épaissis ?

- Physiologiquement, ils contribuent au confort du patient en diminuant les écoulements prématurés vers l'oropharynx et le risque de pénétration et d'aspiration^{7,8,9}.
- D'un point de vue thérapeutique, ils contribuent à assurer une hydratation et un apport nutritionnel adéquats^{10,11}.
- La qualité de la preuve est faible quant à la prévention de pneumonie d'aspiration par l'utilisation de liquides épaissis et n'est pas généralisable à tous les patients dysphagiques. Une approche individualisée est essentielle^{12,13,14}.

Parallèlement, dans les dernières années, s'est développée et publicisée un autre langage, une autre terminologie, la *International dysphagia diet standardisation initiative*, connue sous l'acronyme IDDSI.

L'OPDQ aurait aimé pouvoir l'adopter. Toutefois, les connaissances que nous avons acquises au fil des ans nous démontrent que cette méthode de mesure d'écoulement des liquides n'est ni fiable ni précise, et qu'elle est beaucoup plus difficile de manipulation qu'il n'appert. En fait, la méthodologie d'utilisation continue d'évoluer. Tout comme pour le *National Dysphagia Diet*, et la terminologie OPDQ/APNED, cette approche est basée sur un consensus d'experts. Malheureusement la preuve scientifique promise appuyant l'utilisation de l'écoulement à la

⁷ Steele CM, Alsanei WA, Ayanikalath S, Barbon CE, Chen J, Cichero JA, et al. The influence of food texture and liquid consistency modification on swallowing physiology and function: a systematic review. *Dysphagia*. 2015;30(1):2-26.

⁸ Clave P, de Kraa M, Arreola V, Girvent M, Farre R, Palomera E, et al. The effect of bolus viscosity on swallowing function in neurogenic dysphagia. *Alimentary pharmacology & therapeutics*. 2006;24(9):1385-94.

⁹ Newman R, Vilardell N, Clave P, Speyer R. Effect of Bolus Viscosity on the Safety and Efficacy of Swallowing and the Kinematics of the Swallow Response in Patients with Oropharyngeal Dysphagia: White Paper by the European Society for Swallowing Disorders (ESSD). *Dysphagia*. 2016;31(2):232-49.

¹⁰ Miranda D, Breda J, Cardoso R, Gonçalves N, Caldas AC, Ferreira JJ. Should the Energy Contribution of Commercial Thickeners Be Considered in the Nutrition Plan of Patients With Dysphagia? *Nutr Clin Pract*. 2020 Aug;35(4):649-654. doi: 10.1002/ncp.10408.

¹¹ Joyce A, Robbins J, Hind J. Nutrient intake from thickened beverages and patient-specific implications for care. *Nutrition in clinical practice: official publication of the American Society for Parenteral and Enteral Nutrition*. 2015;30(3):440-5.

¹² Schmidt J, Holas M, Halvorson K, Reding M. Videofluoroscopic evidence of aspiration predicts pneumonia and death but not dehydration following stroke. *Dysphagia*. 1994;9(1):7-11.

¹³ Kaneoka A, Pisegna JM, Saito H, Lo M, Felling K, Haga N, et al. A systematic review and meta-analysis of pneumonia associated with thin liquid vs. thickened liquid intake in patients who aspirate. *Clinical rehabilitation*. 2017;31(8):1116-25.

¹⁴ Flynn E, Smith CH, Walsh CD, Walshe M. Modifying the consistency of food and fluids for swallowing difficulties in dementia. *The Cochrane database of systematic reviews*. 2018;9:Cd011077.

seringue IDDSI en dysphagie n'est pas au rendez-vous¹⁵. De surcroît, le coût des seringues à utiliser représente un impact non négligeable tant financier qu'environnemental.

Dans un but d'harmonisation des appellations, le groupe de chercheurs soutenant IDDSI a mobilisé l'industrie alimentaire afin d'utiliser les termes IDDSI pour l'étiquetage de ses produits, dont les liquides épaissis. Toutefois, les études cliniques démontrant l'efficacité de cette classification tardent à être publiées. En fait, une seule publication impliquant 26 participants adultes (âge : 53-105 ans) a été publiée à ce jour (Sue et al. 2018 ; Chine). Il est pertinent de savoir que l'industrie alimentaire, pour garantir un contrôle de la qualité interne lors des productions, mesure aussi les produits avec des tests usuels en production alimentaire tels des entonnoirs, consistomètre ou viscosimètre, et ce, selon un protocole qui leur est propre¹⁶). À ce jour, ces mesures de qualité de production ne sont pas associées à une preuve d'efficacité clinique. Finalement, il est important de se rappeler qu'il n'existe aucune allégation santé en lien avec les produits commerciaux dits 'pour le traitement de la dysphagie au Canada et que Santé Canada n'endosse pas la terminologie IDDSI¹⁷.

Evaluations des produits :

Afin de bien cerner la méthode de l'écoulement à la seringue promue par IDDSI, nous avons évalué certains produits. L'écoulement des liquides qui se classant sous une valeur IDDSI donnée se comportent très différemment de l'écoulement mesuré au consistomètre¹⁸. Autrement dit, une valeur IDDSI donnée regroupe un éventail de liquides qui n'ont pas toutes la même vitesse d'écoulement lorsque mesurées au consistomètre. Ainsi, le niveau IDDSI 3 – Modérément épais, comprend un ensemble de liquides dont la vitesse d'écoulement varie de relativement lente à très rapide (soit entre 10 cm/30 sec et 22,5 cm/30 sec au consistomètre) (voir Graphique1 ci-dessous¹⁹).

Prenons l'exemple d'un patient qu'on évaluerait avec un jus de pomme épaissi étiqueté IDDSI 3 dont l'écoulement mesuré est de 8 cm/30 sec au consistomètre Bostwick. L'utilisateur qui tolère ce jus et qui recevrait une prescription de liquides épaissis IDDSI 3 à la suite de cette évaluation pourrait, dans les faits, subir une pénétration laryngée ou une aspiration, avec ou sans symptôme, avec certains breuvages catégorisés IDDSI 3. En effet, ceux-ci pourraient avoir une vitesse d'écoulement plus rapide, supérieure à 8 cm/30 secondes, tel que démontré par le graphique (les barres jaunes sont des liquides catégorisés IDDSI 3; la moitié de ces liquides ont un écoulement nettement supérieur à 8 cm/30 sec (donc ont une consistance beaucoup plus « claire »).

¹⁵ Côté C, Giroux A, Villeneuve-Rhéaume A, Gagnon C, Germain I. Is IDDSI an Evidence-Based Framework? A Relevant Question for the Frail Older Population. *Geriatrics*. 2020; 5(4):82. <https://doi.org/10.3390/geriatrics5040082>

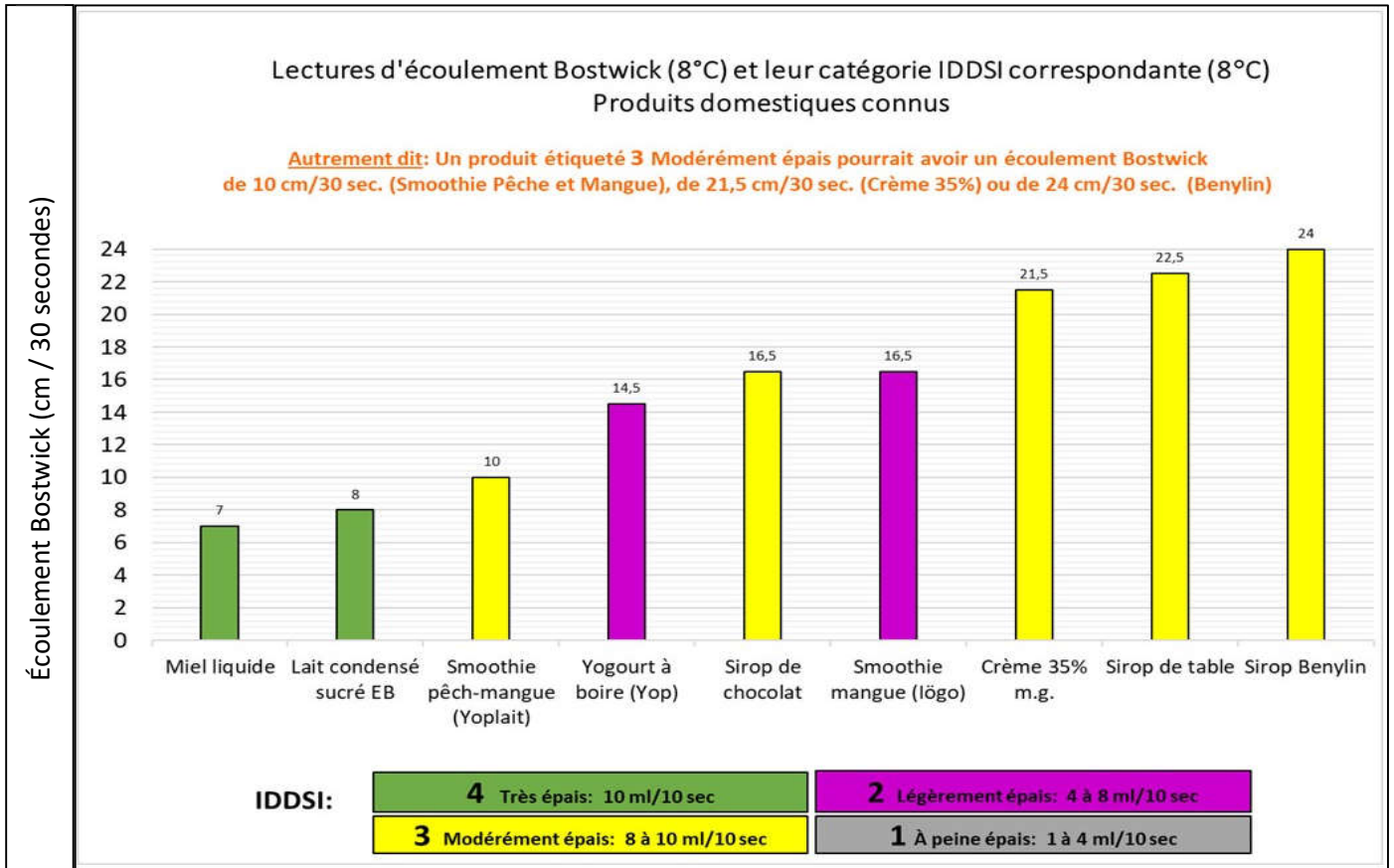
¹⁶ Cichero, J. A. Y., et al. (2017). Development of International Terminology and Definitions for Texture-Modified Foods and Thickened Fluids Used in Dysphagia Management: The IDDSI Framework. *Dysphagia* 32(2): 293-314.

¹⁷ Communication personnelle, Maya Villeneuve, Directrice par intérim, Bureau des sciences de la nutrition, Santé Canada. 2020-11-26

¹⁸ Côté, C., et al. (2019). "Comparison of two methods to categorize thickened liquids for dysphagia management in a clinical care setting context: The Bostwick consistometer and the IDDSI Flow Test. Are we talking about the same concept?" *Journal of Texture Studies* 50(2): 95-103.

¹⁹ Communication personnelle, Isabelle Germain PhD DtP. Centre de recherche et de développement Saint-Hyacinthe, Agriculture et Agroalimentaire Canada.

Évaluer un patient en utilisant la terminologie IDDSI **expose celui-ci à un risque d'incident ou d'accident²⁰**.



Graphique 1 : Comparaison des vitesses d'écoulement de produits comestibles, à 8°C, selon la méthodologie d'écoulement Bostwick (cm/30 sec.) et IDDSI, reflété ici par la couleur de la catégorie.

Les enjeux auxquels sont confrontés les établissements de santé peuvent varier notamment selon le type de service de distribution, en vrac ou à la courroie par exemple. Ils peuvent varier aussi en fonction de la taille de l'installation et des ressources dont elle dispose. Les ruptures d'inventaire de la part de l'industrie sont une réalité avec laquelle il faut aussi savoir composer.

Les enjeux auxquels sont confrontées les nutritionnistes en soins à domicile (SAD) sont différents des enjeux en établissements et sont aussi abordés dans ces lignes directrices.

²⁰ Loi sur les services de santé et les services sociaux, art. 8 et art. 183.2

Les fondements des lignes directrices :

- La malnutrition, la sarcopénie et l'immunosénescence sont en soi des risques scientifiquement reconnus de faiblesse musculaire, de dysphagie, d'aspiration et de pneumonie^{21,22,23,24,25}.
- Les patients atteints de dysphagie ont un risque de dénutrition et de déshydratation plus élevés compte tenu des modifications de texture et de consistances requises, ce qui influence les apports nutritionnels et hydriques. Il est important d'individualiser les plans de traitement.
- La sécurité des patients est primordiale. Cette préoccupation s'est concrétisée par la publication des chapitres touchant la dysphagie et la rhéologie du *Manuel de Nutrition clinique* en 2010 et par l'adoption au niveau provincial de la terminologie OPDQ/APNED.
- Les lignes directrices visent donc notamment à maintenir une pratique de qualité et sécuritaire, telle que requise par la *Loi sur la Loi sur les services de santé et les services sociaux*.
- Une harmonisation de la terminologie entre les divers établissements est essentielle, notamment lors du transfert inter établissement des patients. Elle l'est aussi entre les intervenants.
- La collaboration interprofessionnelle demeure une valeur de tous les instants au cœur de l'action des diététistes/nutritionnistes.
- L'OPDQ reconnaît le besoin des établissements d'avoir recours à des liquides épais commercialement.
- Les patients atteints de dysphagie doivent avoir une offre alimentaire variée afin d'optimiser les apports nutritionnels, d'où la nécessité d'avoir des produits de consistance modifiée, faits en établissement, afin de compléter l'offre commerciale et de pallier les ruptures d'inventaire potentielles.
- Afin de protéger l'offre alimentaire pour les patients atteints de dysphagie et de maintenir leur sécurité, l'OPDQ ne souhaite pas que les établissements de santé soient pris au dépourvu lors de ruptures d'inventaires des produits de l'industrie ou une modification de produit. Ainsi, les services d'alimentation doivent pouvoir réagir à de telles situations.
- Une méthode de préparation standardisée des produits faits maison est nécessaire afin d'assurer la même consistance d'un échantillon à un autre pour une prescription donnée.

²¹ Altuna-Venegas S, Aliaga-Vega R, Maguiña JL, Parodi JF, Runzer-Colmenares FM. Risk of community-acquired pneumonia in older adults with sarcopenia of a hospital from Callao, Peru 2010–2015. *Arch Gerontol Geriatr.* 2019;82:100-5

²² Botigué T, Masot O, Miranda J, Nuin C, Viladrosa M, Lavedán A, et al. Prevalence and risk factors associated with low fluid intake in institutionalized older residents. *J Am Med Dir Assoc.* 2019;20(3):317-22

²³ Curtis JA, Molfenter S, Troche MS. Predictors of residue and airway invasion in Parkinson's disease. *Dysphagia.* 2020;35(2):220-30.

²⁴ Espinosa-Val C, Martín-Martínez A, Graupera M, Arias O, Elvira A, Cabré M, et al. Prevalence, risk factors, and complications of oropharyngeal dysphagia in older patients with dementia. *Nutrients.* 2020;12(3).

²⁵ Yoshimatsu Y, Tobino K, Ko Y, Yasuda M, Ide H, Oku Y. Careful history taking detects initially unknown underlying causes of aspiration pneumonia. *Geriatr Gerontol Int.* 2020;20(8):785-90

- La production d'aliments à textures ou consistances adaptées est complexe et se doit d'être encadrée par des méthodes de production sérieuses et constantes, ainsi que des contrôles de qualité rigoureux.
- Il importe que les services d'alimentation de chaque établissement et installation puissent mesurer les consistances des produits faits maison et des produits commerciaux, en utilisant une méthodologie fiable et reproductible.

Lignes directrices (mises à jour au 1er février 2021)

Pour les établissements de santé

- Le plan de traitement nutritionnel doit toujours être déterminé en respect du choix éclairé et du consentement du patient.
- 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.
- Les trois valeurs distinctes choisies, telles que mesurées au consistomètre Bostwick, s'appuient sur l'expertise clinique des professionnels qui œuvrent auprès de la clientèle dysphagique depuis les 20 dernières années.
- L'Ordre reconnaît le besoin des établissements d'avoir recours à des liquides épaissis commercialement.
- L'achat de tels produits, malgré le fait qu'ils peuvent porter la terminologie IDDSI sur leurs étiquettes, ne constitue pas une adoption de l'approche IDDSI. Pour les produits commerciaux, nous vous invitons à contacter les représentants pour connaître les valeurs visées au consistomètre Bostwick. Selon les données fournies par la compagnie Lasonde en date du 4 mai 2020, les valeurs suivantes sont visées au consistomètre Bostwick pour les produits²⁶ :

Hydra + modérément épais / mauve: 10 ± 2 cm (jus et eau citronnée), 8 ± 2 (breuvage de lait)
 Hydra + légèrement épais / bleue : 18 ± 2 cm (jus et eau citronnée), 16 ± 2 cm (breuvage de lait)

Nouvelles appellations, mêmes valeurs de consistances : puisque l'industrie a en partie retiré les appellations Pouding, Miel et Nectar des étiquettes, désormais la valeur au consistomètre Bostwick – qui n'a aucunement changé – est utilisée pour identifier les différentes consistances, selon le tableau suivant :

Anciennes appellations	Nouvelles appellations
Nectar	14 ± 1 cm/30 sec.
Miel	8 ± 1 cm/30 sec.
Pouding	4 ± 1 cm/30 sec.

²⁶ Communiqué Dysphagie – Transition des nouveaux breuvages épaissis Hydra+ et précisions sur leurs consistances, Lasonde Santé et Nutrition, Rougemont, 4 mai 2020.

Communications : les prescriptions et les communications entre les différents intervenants devront se faire de façon cohérente, selon une terminologie objective, soit la valeur au Bostwick. Le mot Bostwick et la valeur devront être inscrits, mais pas nécessairement l'unité (cm/30 sec.)

Exemple de prescription nutritionnelle :

Alimentation 2500 mg Na, texture en purée avec **liquides épaissis Bostwick 8**.

Voir Annexe 1 Précision concernant la prescription et les transferts

Procédure pour l'utilisation du consistomètre :

Afin de faire un contrôle de qualité des aliments thérapeutiques offerts, les services d'alimentation de chaque établissement doivent utiliser le consistomètre Bostwick pour mesurer leurs produits maison et vérifier au besoin les consistances des liquides pré-épaissis de l'industrie.

- Les mesures au consistomètre se prennent après un temps d'attente suivant la préparation (de 6 à 24 heures après le brassage, pouvant varier selon l'épaississant utilisé) à 8° C pour les aliments froids et à la température de service pour les aliments chauds.
- Le consistomètre doit être à la température de la pièce (donc, attendre le retour à une température ambiante après un lavage à l'eau très chaude ou très froide).
- Il faut s'assurer que la mise à niveau du consistomètre a été faite.
- Il est recommandé d'agiter délicatement les contenants de liquides pré-épaissis de l'industrie avant de procéder aux tests, afin d'assurer l'homogénéité du produit.
- Il faut retirer l'excédent du réservoir à l'aide d'une spatule.
- Il faut prendre la valeur moyenne entre la mesure du haut, du bas et à l'apex de l'écoulement.

Considérations particulières concernant les agents épaississants utilisés en établissement :

- Le traitement de la dysphagie fait notamment appel à des notions de chimie et de physique. Ainsi, les agents épaississants peuvent avoir des interactions avec certains médicaments, ce qui devrait être vérifié avec le pharmacien. À titre d'exemple, le laxatif polyéthylène glycol annule l'effet épaississant de l'amidon et rend les produits aqueux. Les liquides épaissis avec de la gomme xanthane ne semblent pas affectés²⁷. De récents tests utilisant des liquides commerciaux à base de xanthane et du lactulose ont aussi révélé un impact sur l'écoulement Bostwick. Il est donc important d'en évaluer l'impact dans chacun des établissements en fonction des produits épaissis et posologies utilisés²⁸.
- La préparation de liquides épaissis en dehors des services d'alimentation (par ex : sur les unités de soins) destinés aux patients, sans recettes ni processus standardisés, pose un risque

²⁷ <https://www.ismp-canada.org/fr/dossiers/bulletins/2019/BISMPC2019-n7-epaississants.pdf> Consulté 2019-11-25

²⁸ Germain, I, Webinaire «Épaississants alimentaires : Types et caractéristiques d'utilisation». 20 janvier 2021

pour le patient. Les préparations au chevet avec des poudres épaississantes sont donc à proscrire.

- Pour assurer une standardisation des consistances d'un échantillon à un autre pour une même valeur prescrite, une méthode de préparation standardisée pour chacun des produits faits maison est nécessaire. Cette standardisation doit prendre en compte les différents facteurs pouvant influencer le produit final dont le type d'agent épaississant, le substrat, le temps de contact, la température.

Gestion des menus : Afin de minimiser les risques d'erreur, seules les appellations en valeur Bostwick sur les entêtes des menus devraient être utilisées. La terminologie IDDSI ne doit pas être utilisée, afin de diminuer les risques de confusion.

Ainsi dans l'exemple précédent, l'entête du menu *pourrait être* « **2500 mg Na, texture purée, liquides épaissis B 8** » ou « **2500 mg Na, purée, liquides B 8** » ou encore « **2500 mg Na, purée, liquides Bostwick 8** ».

Identification des produits à la courroie : il est conseillé d'indiquer sur le menu le nom du produit à servir ainsi qu'une identification permettant de le reconnaître facilement. La terminologie IDDSI ne doit pas être utilisée, afin de diminuer les risques de confusion.

Voici quelques suggestions pour les produits commerciaux et non commerciaux: on pourra, *par exemple*, utiliser la couleur de l'emballage. Ceci évitera d'utiliser une terminologie qui pourrait changer ou d'utiliser des chiffres qui n'ont pas les mêmes références.

- Café B14
- Crème de poulet B8
- Jus de pomme Hydra+ (MAUVE)
- Eau citronnée (Hydra+ BLEUE)
- Jus de pomme Thick-It (ROSE)
- Boisson canneberge Thick-It (JAUNE)

Identification des produits, distribution en vrac : les lignes directrices de l'Ordre s'appliquent aussi pour les services alimentaires avec mode de distribution en vrac : utiliser la valeur Bostwick ou utiliser la couleur de l'emballage, et non pas la terminologie IDDSI.

Identification des produits par tout intervenant : une stratégie mise de l'avant pour éviter les erreurs est l'utilisation d'affichettes identifiant les produits.

Résidence privée pour aînés (RPA) : ces lignes directrices sont valides pour les clientèles de tous les types d'installations. Ainsi, une RPA pourra choisir d'utiliser des produits épaissis du commerce ou de les préparer selon une recette standardisée. Le contrôle de la consistance devra se faire via le consistomètre Bostwick.

Enseignement au patient quant à l'utilisation des agents épaississants pour son retour à domicile : la venue sur le marché de la terminologie IDDSI a remis en lumière une problématique qui a pourtant toujours existé. En effet, il est faux de prétendre que l'ajout

d'une quantité donnée d'épaississant alimentaire à une quantité donnée de liquide donnera toujours un produit épaissi à la même consistance, peu importe le liquide. Les cliniciens sur le terrain l'ont souvent remarqué. Le résultat dépend grandement du substrat (liquide à épaissir), de la température et du délai entre la préparation et la mesure de la consistance du produit notamment.

Ainsi, la diététiste/nutritionniste s'assurera de faire un enseignement lors du congé, afin de permettre au patient ou à sa famille d'épaissir une grande variété de liquides de façon sécuritaire et ce, au moyen de recettes standardisées pour usage à domicile, en fonction de l'épaississant disponible ou choisi par le client (voir section « Informations supplémentaires »).

Considérations particulières pour les soins à domicile (SAD)

- Évaluation clinique en SAD : tout comme pour les établissements, l'Ordre reconnaît le besoin des nutritionnistes en SAD d'utiliser les produits liquides épaissis commerciaux bien qu'ils soient désormais étiquetés IDDSI. Tel que mentionné précédemment, chaque produit a une valeur Bostwick qu'il est possible de connaître en la mesurant. Pour les produits commerciaux, nous vous invitons aussi à contacter les représentants pour connaître les valeurs visées au consistomètre Bostwick.

Recettes standardisées : l'évaluation des patients à domicile avec des produits autres que des produits commerciaux requiert des recettes standardisées pour les consistances usuelles telles B8, B14, B18. Cela permet de déterminer un plan de traitement et de consigner la tolérance le plus clairement possible.

Mesure des consistances à domicile : les nutritionnistes ont depuis toujours utilisé les consistances obtenues par l'addition d'agent épaississant lors des évaluations au chevet faite à domicile. Comme les intervenants n'ont pas d'outil pour faire les mesures de consistance à domicile, des recettes personnalisées et un enseignement adapté au milieu de vie et aux ressources financières constituent l'approche la plus réaliste.

Réévaluation des patients avant le changement de produits de la compagnie Lassonde (31 mars 2020)

Cette section est abrogée puisque le changement de produits a été effectué en juin 2020.

Voir Annexe 1 *Précision concernant la prescription et les transferts*

Informations supplémentaires

Élaboration d'une quatrième consistance : un besoin pour une quatrième consistance dans la terminologie, d'écoulement plus rapide que la consistance actuelle à $14 \pm 1\text{cm} / 30\text{sec}$, a été entendu. Comme par le passé, la valeur sera choisie en collaboration avec les équipes utilisant déjà de tels produits et sera ainsi basée sur l'expertise clinique.

Partage de recettes standardisées (pour usage en établissements et pour usage à domicile) : l'APNED rendra disponible à compter du 17 février 2021 une banque de recettes développées et standardisées par les établissements. L'APNED en fera le partage, mais ne validera pas chacune des recettes. La source sera citée. Tous sont encouragés à partager <https://apned.info/>

Des travaux de recherche en rhéologie impliquant les mesures IDDSI et le consistomètre Bostwick se continuent afin de toujours mieux répondre aux besoins des patients atteints de dysphagie. Considérant la complexité des traitements nutritionnels offerts aux patients dysphagiques, la tâche est colossale. Nous Informerons les intervenants au fur et à mesure des développements.

Formation du personnel : l'OPDQ, en collaboration avec l'APNED, offre du soutien aux équipes dans le changement. Différentes formations sont conçues non seulement pour les nutritionnistes, mais aussi pour des publics cibles différents tels les technicien(ne)s en diététique et les autres professionnels.

L'Ordre mettra à jour ses lignes directrices à la lumière de nouvelles preuves scientifiques.

ANNEXE 1



Lignes directrices pour les liquides à consistance modifiée

Précision concernant la prescription et les transferts

Juillet 2020

Il y a plus de dix ans, l'OPDQ établissait une terminologie pour les liquides à consistance modifiée. Bien que tous les niveaux de consistances puissent être produits par un service d'alimentation, l'OPDQ en avait privilégié quelques-unes afin de faciliter la vie à tous les intervenants.

Les appellations Pouding, Miel et Nectar étaient jusqu'à récemment utilisées par les nutritionnistes, les ergothérapeutes et les orthophonistes, infirmières, médecins et pharmaciens pour décrire les consistances les plus usuelles. Ces appellations s'accompagnaient d'une quantification de leur écoulement, mesurée au consistomètre de Bostwick.

Puisque l'industrie a retiré les appellations Pouding, Miel et Nectar des étiquettes, la valeur au consistomètre Bostwick – qui n'a aucunement changé – est désormais utilisée pour identifier les différentes consistances, selon le tableau suivant :

Anciennes appellations	Nouvelles appellations	Nouvelles appellations usuelles
Nectar	14 ± 1 cm/30 sec.	B 14
Miel	8 ± 1 cm/30 sec.	B 8
Pouding	4 ± 1 cm/30 sec.	B 4

Des installations/établissements achètent des breuvages épaissis du commerce et ces consistances varient d'un fabricant à un autre certains sont même de consistance B10, B16 ou B18, des niveaux non traditionnellement utilisés. Par ailleurs, chaque établissement ou installation doit aussi décider de ce qu'il produira afin de compléter son offre alimentaire (autres jus, suppléments, soupes, breuvages chauds, etc.) en différentes consistances dont B4, B8 ou B10, et B14. Un sondage est en cours afin de statuer sur une consistance plus claire que B14 afin de répondre à un besoin identifié par plusieurs nutritionnistes.

Quant à la prescription nutritionnelle, elle doit indiquer en valeur Bostwick la consistance la plus claire jugée sécuritaire pour le patient (ex : le patient tolère des liquides ayant un écoulement allant jusqu'à B14). Il est inutile d'inscrire toutes les consistances tolérées.

Lors d'un transfert inter établissement, un patient dont la prescription est, par exemple, « liquides épaissis B10 » pourra recevoir des liquides épaissis à B8 et ce, jusqu'à une réévaluation par la nutritionniste. La situation inverse, soit un patient avec une prescription pour liquides épaissis B8, requiert une réévaluation avant que ne lui soient servis des liquides B10 ou plus clairs. En effet, s'il est vrai qu'une consistance plus épaisse que prescrite est généralement jugée sécuritaire, l'inverse peut s'avérer faux.

Ces liquides plus épais pourraient toutefois ne pas être acceptés par le patient. Il n'est pas recommandé de donner des produits B4 d'emblée, compte tenu de la consistance très onctueuse qui n'est habituellement pas associée à un liquide et qui pourrait décourager l'hydratation per os.

ANNEXE 2



Pour une prise en charge sécuritaire des patients dysphagiques avec des liquides dont les consistances sont modifiées

Ce qui a vraiment changé

Septembre 2020

En février 2020, l'Ordre professionnel des diététistes du Québec publiait des lignes directrices (LD) afin que se maintienne une prise en charge sécuritaire des patients atteints de dysphagie, et ce malgré les changements apportés par l'industrie alimentaire aux étiquettes de liquides épaissis qu'ils produisent. Ainsi, nous n'avons proposé qu'une seule modification, soit l'utilisation des mesures objectives (valeurs Bostwick) déjà en usage pour quantifier les traditionnels termes Pouding, Miel et Nectar, tout en maintenant la pratique clinique.

Ce tableau présente les énoncés du document et les compare à la pratique usuelle. Nous devons aussi prendre en compte l'immense travail d'harmonisation provincial des menus, sous l'égide du MSSS, qui a requis des investissements majeurs en ressources de la part des établissements. En effet, l'harmonisation pour les menus à consistances et textures modifiées, s'est fait selon la terminologie en vigueur à ce moment (Pouding, Miel, Nectar).

La prise en charge sécuritaire inclut bien entendu la sécurité de l'alimentation orale, mais aussi notamment la prévention et le traitement de la malnutrition et de la déshydratation, la prévention des toxi-infections, la prévention des interactions médicaments-aliments et la communication entre les intervenants, et ce, autant à l'interne qu'entre les établissements. Elle doit évoluer selon les données de la science.

	Énoncés des Lignes directrices	Normes / positions avant les LD	Commentaires
1	<p>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>Manuel de nutrition clinique (MNC), <u>chapitre existant depuis 2000</u>: l' alimentation sera modifiée en fonction de l' état global du patient qu' il faudrait réévaluer à intervalles réguliers.</p> <p>Stratégies d'interventions nutritionnelles</p> <p>Le rôle de la texture et des propriétés organoleptiques des aliments dans l' évaluation et la prise en charge tant palliative que thérapeutique de la dysphagie sont importants à considérer lors du choix du mode d' alimentation (Section Rhéologie des aliments).</p> <p>Les plans d' alimentation doivent être personnalisés et demandent un jugement clinique afin de bien répondre aux besoins du client. (Voir Régime de textures adaptées).</p> <hr/> <p>Lors de l'élaboration du « Projet de règlement sur la certification des résidences privées pour aînés – commentaires de l'Ordre professionnel des diététistes du Québec » (novembre 2015), l'OPDQ stipulait :</p> <p>P. 1 : Pour ce faire, l'offre alimentaire doit pouvoir répondre aux besoins spécifiques de la personne âgée; elle doit donc être variée et doit pouvoir être individualisée. Les membres de l'OPDQ occupent également une place importante au sein des services d'alimentation responsables de la production de l'offre alimentaire. À titre de gestionnaires, les diététistes/nutritionnistes optimisent la planification, la production et la distribution de l'offre alimentaire aux personnes hébergées, afin de répondre à leurs besoins nutritionnels particuliers et complexes.</p> <p>P. 3 : Une offre alimentaire mal adaptée qui ne répond pas aux besoins de la personne âgée contribuera à accélérer sa perte d'autonomie et engendrera des coûts au système de santé en augmentant la fréquence et la durée d'hospitalisation de courte durée, par exemple.</p> <hr/>	<p>Aucun changement</p> <p>C'est un principe fondamental pour optimiser l'état nutritionnel et hydrique et aussi mis de l'avant dans plusieurs écrits de l'OPDQ.</p>

Énoncés des Lignes directrices	Normes / positions avant les LD	Commentaires
	<p>Au mois de mai 2016, un Mémoire de l'OPDQ intitulé « Consultation sur le mandat d'initiative de la ministre responsable des Aînés et de la Lutte contre l'intimidation » précisait :</p> <p>P. 6 : Intervention contre la maltraitance en matière d'alimentation ☐ Définir et assurer l'accès à une offre alimentaire diversifiée qui réponde aux besoins spécifiques individuels des personnes âgées dans les milieux de vie qui servent des repas;</p> <p>P. 7 : Assurer l'accès à une offre alimentaire qui comble les besoins nutritionnels dans tous les milieux de vie des aînés par une offre alimentaire diversifiée, adaptée aux différents problèmes de santé et à leurs préférences;</p> <hr/> <p>Le document « EXPERTISES PROFESSIONNELLES ADAPTÉES AUX BESOINS DES PERSONNES HÉBERGÉES EN CHSLD - Collaboration interprofessionnelle – CHSLD » (8 décembre 2016) expliquait :</p> <p>Alinéa f) Alimentation et hydratation. Principaux professionnels concernés : diététiste/nutritionniste, ergothérapeute, infirmière, infirmière auxiliaire, médecin. • Élaboration d'une offre d'alimentation qui répond aux principes de la nutrition normale et thérapeutique, y compris les textures et consistances adaptées. Les menus doivent répondre notamment aux critères du cadre de référence ministériel de la politique alimentaire. Pour ce faire, le budget alloué doit assurer un coût aliment minimal qui est indexé annuellement en fonction de l'indice des prix à la consommation (aliments); • Disponibilité d'un environnement physique et humain adéquat pour la prise de repas; • Présence d'équipement nécessaire dans les installations permettant de produire l'offre alimentaire définie et respectant les critères ainsi que les normes d'hygiène et de salubrité reconnues.</p> <hr/> <p>Le document « Consultation des partenaires nationaux – priorités du ministre 2016-2017 – soutien à domicile et CHSLD Commentaires de l'Ordre professionnel des diététistes du Québec » (décembre 2016) faisait déjà état des faits suivants :</p>	

	Énoncés des Lignes directrices	Normes / positions avant les LD	Commentaires
		<p>P. 3 : Plusieurs facteurs constituent aussi une entrave au maintien d'un bon état nutritionnel chez les aînés. Notons par exemple, la diminution de la perception des saveurs, les difficultés de mastication et de déglutition (dysphagie). Ces symptômes nécessitent respectivement un enrichissement et la modification de la texture des aliments afin de maintenir un apport nutritionnel adéquat et un goût acceptable par la personne âgée. Par ailleurs, les conditions médicales, les interactions médicaments-nutriments, les chirurgies et les traitements oncologiques modifient aussi les besoins en nutriments qui nécessitent la détermination d'un plan de traitement nutritionnel adapté et individualisé à la personne âgée.</p> <p>P. 6 : Les diététistes/nutritionnistes exercent un rôle en deux volets auprès de la clientèle en CHSLD. En effets, elles occupent également une place importante au sein des services d'alimentation. À titre de gestionnaires de ces services, elles participent à l'élaboration, la planification, la production et la distribution de l'offre alimentaire des personnes hébergées, laquelle doit répondre aux besoins nutritionnels spécifiques de cette clientèle vulnérable en plus de devoir s'adapter à une variété de conditions médicales qui requièrent un plan de traitement nutritionnel... Ainsi le plaisir de manger, qui passe nécessairement par une offre alimentaire adaptée et diversifiée, doit demeurer au centre des préoccupations des intervenants.</p> <p>P. 4 : Ainsi, outre les nombreux besoins nutritionnels spécifiques de la personne âgée et des conditions qui l'affectent, une souplesse est attendue afin de satisfaire les goûts et préférences des personnes hébergées. Afin de favoriser des apports et un état nutritionnel optimaux, il est important que le menu puisse se rapprocher des habitudes de la « maison ». Cela affecte non seulement les systèmes de production et distribution alimentaire (équipement, approvisionnement), mais aussi l'individualisation des plans de traitement nutritionnels, ce qui représente la valeur ajoutée et l'expertise des diététistes/nutritionnistes gestionnaires et cliniciennes.</p>	
2	Les trois valeurs distinctes choisies, telles que mesurées au consistomètre	MNC : Bien qu'on ne trouve dans la littérature aucune norme officielle relative aux valeurs numériques optimales au consistomètre de Bostwick pour chacune de ces appellations, l'équipe de l'hôpital Sainte-Anne a mis au point une échelle de	Aucun changement

	Énoncés des Lignes directrices	Normes / positions avant les LD	Commentaires														
	Bostwick, s'appuie sur l'expertise clinique des professionnels qui œuvrent auprès de la clientèle dysphagique depuis les 20 dernières années	consistance Bostwick, qui offre de bons résultats cliniques chez les patients âgés.															
3	L'Ordre reconnaît le besoin des établissements d'avoir recours à des liquides épaissis commercialement	MNC : sous ressources : Aliments commerciaux de textures adaptées et liquides à consistance modifiée	Aucun changement														
4	L'achat de tels produits, malgré le fait qu'ils peuvent porter la terminologie IDDSI sur leurs étiquettes, ne constitue pas une adoption de l'approche IDDSI.	s/o	s/o														
5	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Anciennes appellations</th> <th>Nouvelles appellations</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Nectar</td> <td>14 ± 1 cm/30 sec.</td> </tr> <tr> <td>Miel</td> <td>8 ± 1 cm/30 sec.</td> </tr> <tr> <td>Pouding</td> <td>4 ± 1 cm/30 sec.</td> </tr> </tbody> </table>	Anciennes appellations	Nouvelles appellations	Nectar	14 ± 1 cm/30 sec.	Miel	8 ± 1 cm/30 sec.	Pouding	4 ± 1 cm/30 sec.	<p>MNC : Contrairement au test d' étendue pour lequel on manque de valeurs de référence, on a publié des valeurs de références pour le traitement efficace de la dysphagie à l' aide de boissons épaissies d' appellation Nectar, Miel et Pouding, évaluées à l'aide du consistomètre Bostwick (Brousseau et Rochefort, 1994, op. cité dans[47])(Tableau 8). Cette étude québécoise a établi un lien positif entre l' utilisation des boissons à consistance contrôlée utilisant ces valeurs de référence et la reprise de poids chez une clientèle dysphagique gériatrique. De plus, la pratique clinique permet de penser que d' autres valeurs de consistance pourraient être valables chez des clientèles dysphagiques différentes (AVC, oncologie, pédiatrie, etc.).</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Terminologie en cours</th> <th>Valeur au consistomètre</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Nectar</td> <td>14 ± 1 cm/30 sec.</td> </tr> <tr> <td>Miel</td> <td>8 ± 1 cm/30 sec.</td> </tr> </tbody> </table>	Terminologie en cours	Valeur au consistomètre	Nectar	14 ± 1 cm/30 sec.	Miel	8 ± 1 cm/30 sec.	<p>Changement d'appellation seulement</p> <p>Nouvelles appellations, mêmes valeurs de consistances. Puisque l'industrie a en partie retiré les appellations Miel et Nectar des étiquettes, désormais la valeur au consistomètre Bostwick – qui n'a aucunement changé – est utilisée pour</p>
Anciennes appellations	Nouvelles appellations																
Nectar	14 ± 1 cm/30 sec.																
Miel	8 ± 1 cm/30 sec.																
Pouding	4 ± 1 cm/30 sec.																
Terminologie en cours	Valeur au consistomètre																
Nectar	14 ± 1 cm/30 sec.																
Miel	8 ± 1 cm/30 sec.																

	Énoncés des Lignes directrices	Normes / positions avant les LD	Commentaires		
		<table border="1" data-bbox="604 254 1131 302"> <tr> <td data-bbox="604 254 883 302">Pouding</td> <td data-bbox="883 254 1131 302">4 ± 1 cm/30 sec.</td> </tr> </table> <p data-bbox="521 365 1198 606">MNC : puisque la consistance varie légèrement d' un centre à l' autre pour une même appellation, nous encourageons une double identification si le patient prenant des liquides épaissis est transféré dans un autre établissement, c' est-à-dire l' appellation (Pouding, Miel et Nectar) et la valeur numérique (en cm/30 secondes) de la consistance du liquide, obtenue au consistomètre Bostwick à température de service.</p>	Pouding	4 ± 1 cm/30 sec.	identifier les différentes consistances.
Pouding	4 ± 1 cm/30 sec.				
6	Communications : les prescriptions et les communications entre les différents intervenants devront se faire de façon cohérente, selon une terminologie objective, soit la valeur au Bostwick. Le mot Bostwick et la valeur devront être inscrits, mais pas nécessairement l'unité (cm/30 sec.)	MNC : Il appartient aux nutritionnistes de consigner les plans de traitement nutritionnel au dossier du patient, afin de favoriser la communication entre le service de nutrition clinique et le service alimentaire ainsi que la communication entre les établissements, lorsque le patient est transféré. Une transmission claire et concise des informations facilitera également les communications avec les membres des équipes des soins et les autres professionnels qui interviennent auprès du patient. En 2005, on a élaboré et proposé aux diététistes du Québec une grille détaillée (annexe 3) pour mieux communiquer le plan de traitement nutritionnel.	Aucun changement L'utilisation de la valeur au consistomètre est l'équivalent des mots « Nectar, Miel et Pouding » qui n'existent plus.		
7	Procédure pour l'utilisation du consistomètre : ☑ Afin de faire un contrôle de qualité des aliments thérapeutiques offerts, les services d'alimentation de chaque établissement doivent utiliser le consistomètre Bostwick pour mesurer leurs produits maison et vérifier au besoin les consistances des liquides pré-épaissis de l'industrie. ☑ Les mesures au consistomètre se prennent après un	MNC : il est important de porter une attention particulière à la méthodologie utilisée pour définir la consistance. Notamment, il faut s'assurer de la propreté du consistomètre. Il doit être à la température de la pièce et de niveau. Ensuite, il faut utiliser un liquide à la température de service (environ 8 à 12°C pour les liquides froids). Au moment de la mesure, la cavité doit être remplie à pleine capacité. La guillotine doit être relâchée sans retenue. L'écoulement du liquide doit être mesuré après 30 secondes. Clair : La vitesse d'écoulement au consistomètre Bostwick des liquides de consistance « Clair » est d'environ 16 cm et plus en 30 secondes. On peut atteindre 24 cm (lecture maximale) en moins de 30 secondes pour ces liquides. Les liquides, tels que le lait, les boissons au soya, le café, le thé, l'eau, les bouillons, le lait de poule, les suppléments commerciaux, les nectars de fruits, les jus de tomates et de légumes, sont des liquides clairs.	Aucun changement		

	Énoncés des Lignes directrices	Normes / positions avant les LD	Commentaires
	<p>temps d'attente suivant la préparation (de 6 à 24 heures après le brassage, pouvant varier selon l'épaississant utilisé) à 8° C pour les aliments froids et à la température de service pour les aliments chauds.</p> <p>☒ Le consistomètre doit être à la température de la pièce (donc, attendre le retour à une température ambiante après un lavage à l'eau très chaude ou très froide). ☒ Il faut s'assurer que la mise à niveau du consistomètre a été faite. ☒ Il faut prendre la valeur moyenne entre la mesure du haut, du bas et à l'apex de l'écoulement. ☒ Il est recommandé d'agiter délicatement les contenants de liquides pré-épaissis de l'industrie avant de procéder aux tests, afin d'assurer l'homogénéité du produit.</p>	<p>Nectar : Les liquides de consistance « <i>Nectar</i> » obtiennent une vitesse d'écoulement au consistomètre Bostwick d'environ 14 +/- 1 cm en 30 secondes. Le yogourt à boire Yop® à la vanille a obtenu une valeur similaire lors d'une évaluation maison.</p> <p>Miel : Les liquides de consistance « <i>Miel</i> » obtiennent une vitesse d'écoulement au consistomètre Bostwick d'environ 8 +/- 1 cm en 30 secondes.</p> <p>Pouding Les liquides de consistances « <i>Pouding</i> » obtiennent une vitesse d'écoulement au consistomètre Bostwick d'environ 4 +/- 1 cm en 30 secondes. Le yogourt Méditerranée® à la vanille à 8 % de M.G. a obtenu une valeur similaire lors d'une évaluation maison.</p> <p>Boissons épaissies qu'on trouve dans le commerce</p> <p>Certaines boissons commerciales épaissies, portant l'étiquette « <i>onctueuse</i> », ne correspondent pas toujours aux valeurs de consistances Bostwick mentionnées pour les liquides « <i>Nectar</i> », « <i>Miel</i> » ou « <i>Pouding</i> ». Nous recommandons donc un contrôle de qualité des produits commerciaux utilisés dans chaque établissement.</p>	
8	<p>Le traitement de la dysphagie fait notamment appel à des notions de chimie et de physique. Ainsi, les agents épaississants peuvent avoir des interactions</p>		<p>Aucun changement Notions de base connues.</p> <p>Mise à jour des connaissances transmises par</p>

	Énoncés des Lignes directrices	Normes / positions avant les LD	Commentaires
	avec certains médicaments, ce qui devrait être vérifié auprès du pharmacien. À titre d'exemple, le laxatif polyéthylène glycol annule l'effet épaississant de l'amidon et rend les produits aqueux. Les liquides épaissis avec de la gomme xanthane ne semblent pas affectés.		ISMP Canada pour ce qui est de l'exemple
9	La préparation de liquides épaissis en dehors des services d'alimentation (par ex. : sur les unités de soins) destinés aux patients, sans recettes ni processus standardisés, pose un risque pour le patient. Les préparations au chevet avec des poudres épaississantes sont donc à proscrire.	<p>Les mesures sanitaires entourant le matériel et la main d'œuvre requise (température de nettoyage et rinçage; instrument et surface de travail) pour la préparation d'aliments (ex. : mélanger de la poudre épaississante à du jus ou du lait, et ce, d'un contenant central pour plusieurs patients) par des PAB effectuant des tâches au chevet des patients, pourraient mettre les patients à risque de contamination et de toxi-infections. Le MAPAQ propose plusieurs documents d'information, dont le Guide des bonnes pratiques d'hygiène et de salubrité alimentaires. Les unités de soins ou le chevet du résident ne sont pas des endroits propices à la préparation régulière et standardisée d'aliments à texture modifiée.</p> <hr/> <p>Des exemples de mesures de prévention contrôle des infections (PCI) sont mis en lumière dans le document « Mesures de prévention et de contrôle des gastroentérites d'allure virale dans les établissements de soins » (INSPQ 2017) :</p> <p>La politique encadrant les services alimentaires en période d'éclosion de cas de gastroentérites d'allure virale (GEV) (ex. : buffet, partage de nourriture, aliments au commun, récupération de nourriture ou produits dans les plateaux, etc.) stipule :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Éviter le partage de nourriture ou d'objets (ex. : salière, poivrière, sucrier, etc.) dans les aires communes d'alimentation (zones pour les usagers ou pour le personnel). • Vider et nettoyer les réfrigérateurs communs du secteur touché au début et à la fin de l'éclosion. • En CHSLD, considérer fournir un service de plateaux-repas aux chambres en particulier pendant les 48 premières heures d'une éclosion. • Éviter la récupération d'aliments dans les plateaux. • S'assurer que les bonnes pratiques d'hygiène et d'entreposage des aliments sont respectées. 	<p>Aucun changement</p> <p>Mesure de contrôle de la qualité de base</p> <p>Mesure de PCI de base</p>

	Énoncés des Lignes directrices	Normes / positions avant les LD	Commentaires
		<p>De plus, dans le « GUIDE DE PREVENTION DES INFECTIONS DANS LES RÉSIDENCES PRIVÉES POUR ÂÎNÉS » (MSSS; MISE À JOUR 2019), il est précisé dans la section.</p> <p>3.5.4. Manipulateurs d'aliments : Les personnes qui préparent les aliments ne devraient pas changer les culottes d'incontinence ni aider une personne âgée à aller aux toilettes. Toutefois, si elles doivent le faire, elles devront changer d'uniforme ou porter un sarrau et effectuer l'hygiène des mains pour préparer la nourriture, et ce, même si c'est simplement pour distribuer les plateaux aux résidents ou préparer les plats qui contiennent de la nourriture. En présence d'animaux dans la RPA, la personne qui manipule/nettoie les cages, litières ou autres ne doit pas manipuler des aliments non plus. Il faut procéder à l'hygiène des mains avant toute manipulation de nourriture.</p> <hr/> <p>Le MAPAQ rappelle dans un courriel du 2020-09-25: « Toute personne qui effectue de la préparation d'aliments doit se conformer à l'article 2.2.3 du règlement sur les aliments</p> <p>2.2.3. Les personnes qui sont en contact avec les produits ou avec le matériel et les équipements eux-mêmes en contact avec les produits, doivent se laver les mains et avant-bras avec de l'eau chaude et du savon liquide ou en poudre dispensé par un distributeur, après avoir fait usage de tabac, s'être rendues aux salles de toilette, avoir manipulé des aliments crus, avant de commencer le travail et chaque fois qu'il y a risque de contamination pour les produits.</p> <p>Dans un local, une aire ou un véhicule utilisé pour la préparation des produits, les mains doivent être asséchées par des serviettes individuelles qui doivent être jetées après usage et en outre, personne ne peut y faire usage de tabac.</p> <p>Les personnes affectées à la préparation des produits, au lavage ou au nettoyage du matériel et de l'équipement doivent:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1° porter un bonnet ou une résille propre qui recouvre entièrement les cheveux; 2° porter un couvre-barbe propre qui recouvre entièrement la barbe; 3° porter des vêtements propres utilisés exclusivement pour ce travail; 4° <i>(paragraphe abrogé);</i> 5° ne porter aucun vernis à ongles, ni montres, bagues, boucles d'oreilles ou autres bijoux; 	

	Énoncés des Lignes directrices	Normes / positions avant les LD	Commentaires
		<p>6° s'abstenir de consommer des aliments dans les locaux, aires ou véhicules utilisés pour la préparation des produits, le lavage ou le nettoyage du matériel et de l'équipement.</p> <p>R.R.Q., 1981, c. P-29, r. 1, a. 2.2.3; D. 1573-91, a. 22; D. 741-2008, a. 10.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Un préposé qui prépare des aliments (ex : milkshake) doit donc changer de vêtements, laver ses mains, porter un filet à cheveux (ou à barbe si applicable), ne pas porter de bijoux, etc. - Ces règles sont applicables pour toutes les cuisines du réseau de la santé (que ce soit dans la cuisine centrale ou dans une unité de soins), résidences (publics ou privées). - Le MAPAQ est responsable de l'inspection de ces établissements. - Dès qu'une non-conformité est observée, une plainte peut être formulée au 1-800-463-5023, option 1 ou au https://www.mapaq.gouv.qc.ca/fr/Consommation/Pages/FormulairePlaintes.aspx. » <p>La documentation de Nestlé Canada précise que : « Une fois ouverte, la boîte doit être conservée dans un endroit frais et sec. Après chaque utilisation, refermer la boîte métallique ou refermer hermétiquement le sac en plastique dans la boîte en vrac et remettre le couvercle; nettoyer le couvercle avant de réutiliser le produit. Des normes sanitaires doivent être respectées en manipulant le produit, notamment en utilisant des surfaces de travail propres et appropriées, en se lavant les mains convenablement et en ayant recours à du matériel propre pendant la préparation et l'utilisation. »</p>	
10	<p>Pour assurer une standardisation des consistances d'un échantillon à un autre pour une même valeur prescrite, une méthode de préparation standardisée pour chacun des produits faits maison [ndlr : en établissement] est nécessaire. Cette standardisation doit prendre en compte les différents facteurs pouvant influencer le produit final, dont le</p>	<p>La rapidité d'écoulement a été reconnue comme un élément clé du traitement de la dysphagie aux liquides, mais les étiquettes et les valeurs d'écoulement ne sont toujours pas cernées dans la littérature. (Steele CM, Alsanei WA, Ayanikalath S, Barbon CE, Chen J, Cichero JA, et al. The influence of food texture and liquid consistency modification on swallowing physiology and function: a systematic review. <i>Dysphagia</i>. 2015;30(1):2-26.). Depuis cet article, aucune étude randomisée n'a eu lieu mettant de l'avant les appellations IDDSI.</p> <p>Extraits de l'article de Steele et al. (2015) : P. 14 : <i>Collectively, the selected studies clearly show a reduction in the risk of penetration–aspiration with liquids, as they progress from the thin to the very thick end of the viscosity continuum. Although this systematic review finds a convergence of evidence showing that thicker liquids are less likely to be</i></p>	<p>Aucun changement</p> <p>Notions de base</p>

	Énoncés des Lignes directrices	Normes / positions avant les LD	Commentaires
	type d'agent épaississant, le substrat, le temps de contact, la température.	<p><i>aspirated, and more likely to cause post-swallow residue, the available data are insufficient to suggest particular viscosity values or other quantitative measures of material properties along the continuum from thin to extremely thick liquids that represent boundaries of clinical importance [74]. Historically, clinical guidelines regarding the use of thickened liquids have proposed quantitative boundaries that arise either from clinical consensus or represent an educated guess.</i></p> <p>P. 23 : <i>This systematic review has identified some major gaps in our understanding of the impact of liquid consistency and food texture on swallowing physiology, both in healthy and disordered populations.</i></p> <hr/> <p>Selon les « Lignes directrices pour les services alimentaires ». (MSSS. 2017) :</p> <p>Recommandations : N° 2 Il est nécessaire d'implanter une vision intégrée des services alimentaires, tout en maintenant une ressource de supervision pour chacun des points de service. N° 8 Les services alimentaires des établissements doivent avoir un mécanisme de contrôle de la qualité (texture, saveur, température, couleur, valeur nutritive, grosseur des portions, etc.) des mets servis. N° 12 Les recettes des installations effectuant de la production alimentaire doivent être standardisées.</p>	
11	Gestion des menus : afin de minimiser les risques d'erreur, seules les appellations en valeur Bostwick sur les entêtes des menus devraient être utilisées. La terminologie IDDSI ne doit pas être utilisée, afin de diminuer les risques de confusion.	L'identification des produits servis et l'identification des patients atteints de dysphagie ont toujours été une problématique sérieuse qui requiert une communication de tous les instants, car l'état d'un patient peut changer et les équipes à la cuisine ou à l'étage peuvent être en rotation. Les produits servis doivent être évalués régulièrement. La livraison d'un menu de mauvaise consistance/texture à un résident peut être identifiée comme un accident/incident.	Cohérence avec LD 5
12	Identification des produits à la courroie : il est conseillé d'indiquer sur le menu le nom du produit à servir ainsi qu'une identification permettant de le reconnaître	L'identification des produits servis et l'identification des patients atteints de dysphagie ont toujours été une problématique sérieuse qui requiert une communication de tous les instants, car l'état d'un patient peut changer et les équipes à la cuisine ou à l'étage peuvent être en rotation. Les produits servis doivent être évalués régulièrement. La livraison d'un menu de mauvaise consistance/texture à un résident peut être identifiée comme un accident/incident.	Cohérence avec LD 5

	Énoncés des Lignes directrices	Normes / positions avant les LD	Commentaires
	facilement. La terminologie IDDSI ne doit pas être utilisée, afin de diminuer les risques de confusion.		
13	Identification des produits, distribution en vrac : les lignes directrices de l'Ordre s'appliquent aussi pour les services alimentaires avec mode de distribution en vrac : utiliser la valeur Bostwick ou utiliser la couleur de l'emballage, et non pas la terminologie IDDSI.	L'identification des produits servis et l'identification des patients atteints de dysphagie ont toujours été une problématique sérieuse qui requiert une communication de tous les instants, car l'état d'un patient peut changer et les équipes à la cuisine ou à l'étage peuvent être en rotation. Les produits servis doivent être évalués régulièrement. La livraison d'un menu de mauvaise consistance / texture à un résident peut être identifiée comme un accident/incident.	Cohérence avec LD 5
14	Identification des produits par tout intervenant : dans le cas spécifique du Québec en ce moment, des affichettes de divers formats sont mises à la disposition des établissements par la compagnie Lasonde, qui est le seul fournisseur de produits pré-épaissis au contrat pour le réseau. Veuillez contacter votre représentante à cet effet.	L'identification des produits servis et l'identification des patients atteints de dysphagie ont toujours été une problématique sérieuse qui requiert une communication de tous les instants, car l'état d'un patient peut changer et les équipes à la cuisine ou à l'étage peuvent être en rotation. Les produits servis doivent être évalués régulièrement. La livraison d'un menu de mauvaise consistance / texture à un résident peut être identifiée comme un accident/incident.	Cohérence avec LD 5 LD imposée par les choix de l'industrie pour préserver la sécurité des patients
15	Résidence privée pour aînés (RPA) : ces lignes directrices sont valides pour les clientèles de tous les types d'installations. Ainsi, une RPA pourra choisir d'utiliser des produits épaissis du commerce ou de les fabriquer selon une recette standardisée. Le contrôle de la consistance devra se		Cohérence avec LD 5 pour la sécurité des patients

	Énoncés des Lignes directrices	Normes / positions avant les LD	Commentaires
	faire via le consistomètre Bostwick.		
16	<p>Enseignement au patient quant à l'utilisation des agents épaississants pour son retour à domicile : la venue sur le marché de la terminologie IDDSI a remis en lumière une problématique qui a pourtant toujours existé. En effet, il est faux de prétendre que l'ajout d'une quantité donnée d'épaississant alimentaire à une quantité donnée de liquide donnera toujours un produit épaissi à la même consistance, peu importe le liquide. Les cliniciens sur le terrain l'ont souvent remarqué. Le résultat dépend grandement du substrat (liquide à épaissir), de la température et du délai entre la préparation et la mesure de la consistance du produit notamment. Ainsi, la diététiste/nutritionniste s'assurera de faire un enseignement lors du congé, afin de permettre au patient ou à sa famille d'épaissir une grande variété de liquides de façon sécuritaire, et ce, au moyen de recettes standardisées pour usage à domicile, en fonction de</p>	<p>Les nouveaux outils de travail offerts par Nestlé au Québec depuis l'automne 2019 mettent en lumière cette réalité en modulant la quantité (le nombre de cuillères) à utiliser en fonction du liquide à épaissir et la consistance désirée.</p>	<p>Aucun changement</p> <p>La problématique a toujours existé avec la terminologie antérieure issue du National Dysphagia Diet (NDD) que l'on retrouvait sur les étiquettes commerciales et portait les termes Pouding, Miel et Nectar</p>

	Énoncés des Lignes directrices	Normes / positions avant les LD	Commentaires
	l'épaississant disponible ou choisi par le client (voir section « Informations supplémentaires »).		
17	SAD : Évaluation clinique en SAD : tout comme pour les établissements, l'Ordre reconnaît le besoin des nutritionnistes en SAD d'utiliser les produits liquides épaissis commerciaux bien qu'ils soient désormais étiquetés IDDSI. Tel que mentionné précédemment, chaque produit a une valeur Bostwick qu'il est possible de connaître en la mesurant. Pour les produits Lassonde, cette valeur est connue (se référer au tableau plus haut). Les prescriptions doivent se faire de la façon expliquée plus haut.	<p><i>La rapidité d'écoulement a été reconnue comme un élément clé du traitement de la dysphagie aux liquides, mais les étiquettes et les valeurs d'écoulement ne sont toujours pas cernées dans la littérature. (Steele CM, Alsanei WA, Ayanikalath S, Barbon CE, Chen J, Cichero JA, et al. The influence of food texture and liquid consistency modification on swallowing physiology and function: a systematic review. Dysphagia. 2015;30(1):2-26.)</i></p> <p>Extrait page 14 de l'article Steele et al. (2015) : <i>Collectively, the selected studies clearly show a reduction in the risk of penetration–aspiration with liquids, as they progress from the thin to the very thick end of the viscosity continuum. Although this systematic review finds a convergence of evidence showing that thicker liquids are less likely to be aspirated, and more likely to cause post-swallow residue, the available data are insufficient to suggest particular viscosity values or other quantitative measures of material properties along the continuum from thin to extremely thick liquids that represent boundaries of clinical importance [74]. Historically, clinical guidelines regarding the use of thickened liquids have proposed quantitative boundaries that arise either from clinical consensus or represent an educated guess.</i></p>	
18	SAD : Recettes standardisées : l'évaluation des patients à domicile avec des produits autres que des produits commerciaux requiert des recettes standardisées pour les consistances usuelles telles B8, B14, B18. Cela permet de déterminer un plan de traitement et de consigner la tolérance le plus clairement possible.	Les nouveaux outils de travail offerts par Nestlé au Québec depuis l'automne 2019 mettent en lumière cette réalité en modulant la quantité (le nombre de cuillères) à utiliser en fonction du liquide à épaissir et la consistance désirée.	Aucun changement La problématique a toujours existé avec la terminologie antérieure issue du National Dysphagia Diet (NDD) que l'on retrouvait sur les étiquettes commerciales et portait les

	Énoncés des Lignes directrices	Normes / positions avant les LD	Commentaires
			termes Nectar, Miel et Pouding
19	<p>Mesure des consistances à domicile : les nutritionnistes ont depuis toujours utilisé les consistances obtenues par l'addition d'agent épaississant lors des évaluations au chevet faites à domicile. Comme les intervenants n'ont pas d'outil pour faire les mesures de consistance à domicile, des recettes personnalisées et un enseignement adapté au milieu de vie et aux ressources financières constituent l'approche la plus réaliste.</p>	<p>Les nouveaux outils de travail offerts par Nestlé au Québec depuis l'automne 2019 mettent en lumière cette réalité en modulant la quantité (le nombre de cuillères) à utiliser en fonction du liquide à épaissir et la consistance désirée.</p>	<p>Aucun changement</p>
20	<p>Ce changement (<i>de liquides épaissis par l'industrie</i>) demandera aux nutritionnistes de réévaluer leurs patients afin de valider la tolérance aux nouveaux produits. En effet, un patient qui tolérerait un liquide épaissi à 14 ± 2 cm pourrait ne pas tolérer les nouveaux breuvages, ou tolérer seulement le lait qui est un peu plus épais que le jus et l'eau. Dépendamment de l'offre de breuvages épaissis dans son installation, ce patient pourrait se voir contraint de recevoir des produits plus</p>	<p>MNC : Le régime sera modifié en fonction de l' état global du patient qu'il faudrait réévaluer à intervalles réguliers</p> <p>Évaluer l'évolution de la capacité de déglutition en planifiant, par exemple, des essais alimentaires.</p> <p>S'assurer que chaque intervenant suit le plan de soins nutritionnels.</p> <p>Évaluer l'efficacité du traitement diététique, assurer le counseling et les suivis appropriés.</p>	<p>LD imposée par les choix de l'industrie afin que soit préservée la sécurité des patients, cohérence avec l'approche clinique usuelle</p>

	Énoncés des Lignes directrices	Normes / positions avant les LD	Commentaires
	<p>épais (Bostwick 8) si les nouveaux produits ne sont pas sécuritaires pour lui et qu'il n'y a pas d'alternative maison de disponible. Notons que pour les établissements qui peuvent produire une variété de liquides épaissis, il est possible de maintenir la consistance Bostwick 14 ± 2 cm /30 sec. et de l'offrir, si cela convient mieux au patient.</p>		