



ÉNONCÉ DE POSITION SUR LA DYSPHAGIE 2022-12-13

CONSIDÉRANT que la prise en charge des patients dysphagiques ou à risque de l'être fait partie intégrante de la pratique des diététistes-nutritionnistes, et ce depuis des décennies ;

CONSIDÉRANT la confusion et le manque de compréhension persistants quant aux rôles des diététistes-nutritionnistes auprès des patients dysphagiques ou à risque de l'être de la part des autres professionnels et de plusieurs gestionnaires ;

ATTENDU les dispositions du *Code des professions* ;

ATTENDU *Le Cahier explicatif de la Loi 90 Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé* (avril 2003) ;

ATTENDU *Le guide explicatif de la Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines* (avril 2021)

ATTENDU le jugement de la cour supérieure *Ordre des diététistes du Québec (OPDQ) c. Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM)* du 18 mai 2022 ;

CONSIDÉRANT que L'Ordre des diététistes-nutritionnistes du Québec se doit de rétablir la situation en vue d'assurer la protection du public,

CA 20221213-03

Sur une proposition dument présentée et appuyée, il est résolu de

RÉAFFIRMER que les rôles des diététistes-nutritionnistes s'exercent auprès des patients dysphagiques ou à risque de l'être tout au long du continuum de soins, et ce notamment en lien avec la finalité de leur champ d'exercice (art 37 du *Code des professions*) ;

RECONNAITRE que les textures et les consistances des aliments sont des composantes du plan de traitement nutritionnel ;

ADOPTER l'énoncé de position suivant :

« Le législateur a réservé certaines activités en raison du risque de préjudice. En effet, "un plan de traitement nutritionnel s'avère une activité complexe parce que l'élaboration d'un plan approprié à un problème de santé grave nécessite plusieurs considérations, dont le choix des composantes, le mélange de celles-ci et le choix de la voie adéquate d'administration telle la voie entérale ou parentérale. Une alimentation

inappropriée auprès de cette clientèle peut entraîner des carences nutritionnelles, des complications métaboliques, des retards de développement ou compromettre la guérison.¹»

Cela s'avère, par exemple, pour les patients atteints de dysphagie. Une alimentation adaptée uniquement en fonction de la sécurité de la déglutition sans qu'une évaluation nutritionnelle ait eu lieu peut entraîner de sérieuses conséquences nutritionnelles.

L'évaluation nutritionnelle inclut notamment l'évaluation de la déglutition, de la sécurité de la voie d'alimentation ainsi que l'évaluation de la capacité de la personne à combler ses besoins nutritionnels. Cette évaluation est préalable à la détermination du plan de traitement nutritionnel, incluant la voie d'alimentation appropriée, activité réservée aux diététistes-nutritionnistes.

L'Ordre reconnaît que dans certains milieux, il est d'usage que l'infirmière "sécurise" l'alimentation selon un protocole travaillé avec des nutritionnistes, puis fasse une référence à la nutritionniste.

En interdisciplinarité auprès des patients dysphagiques ou à risque de l'être, la contribution des autres membres de l'équipe est importante. En effet, ils peuvent proposer², contribuer au processus décisionnel³. Toutefois, ultimement, il appartient à la nutritionniste au sein des équipes de déterminer le plan de traitement nutritionnel, dont les textures et les consistances les plus appropriées, et ce, en fonction de son évaluation nutritionnelle, de l'évaluation faite par les autres professionnels et des volontés du patient. Ce plan de traitement nutritionnel inclura une alimentation sécuritaire qui vise à optimiser l'état nutritionnel et éviter les conséquences possibles de la dysphagie sur ce dernier, et ce, au-delà des risques associés à la sécurité de la déglutition (p. ex. déshydratation, dénutrition, retard de croissance, retard de développement, isolement social). Il est important que les professionnels se parlent, expriment leur opinion, se respectent et se fassent confiance. Ainsi la prescription des modifications de l'alimentation doit être faite par un membre de l'ODNQ, ou par un médecin ou une infirmière praticienne spécialisée ayant les compétences pour en évaluer les effets, notamment sur l'état nutritionnel des patients. Il faut éviter les préjudices de la dénutrition et de la déshydratation, sérieux et encore trop fréquents chez les patients dysphagiques, enfants ou adultes. »

¹ Loi 90 (2002, chapitre 33). Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé (sanctionnée le 14 juin 2002). Cahier explicatif. Version no 5. Dernière mise à jour : 29 avril 2003, p. 6.

² Les meilleures pratiques des orthophonistes et des audiologistes en CHSLD et en soutien à domicile. Commentaires de l'Ordre des orthophonistes et audiologistes du Québec Soumis au ministère de la Santé et des Services sociaux le 12 décembre 2016

³ Contribution essentielle de l'ergothérapeute à l'égard de la recommandation de textures et consistances pour la clientèle dysphagique. Mise à jour le 14 mai 2021 <https://www.oeq.org/publications/occupation-ergotherapeute/articles-sur-la-pratique-professionnelle/104-contribution-essentielle-de-lergotherapeute-a-legard-de-la-recommandation-de-textures-et-consistances-pour-la-clientele-dysphagique.html>. Accédé 2022-11-15