



Ordre des diététistes
nutritionnistes
du Québec

MÉMOIRE



Politique nationale sur les soins et les services de soutien à domicile

Présenté à la Direction du soutien à domicile et la Direction
générale des aînés et des proches aidants du MSSS

JANVIER 2025

L'ODNQ remercie chaleureusement les personnes qui ont participé aux groupes de discussion, ainsi que le personnel et les membres du conseil d'administration qui ont contribué à la rédaction de ce mémoire.

Ce document est public et publié en format électronique sur notre site Web : www.odnq.org

Les informations qu'il contient peuvent être citées à condition d'en mentionner la source.

© Ordre des diététistes-nutritionnistes du Québec (2024).



Table des matières

À propos de l'ODNQ	4
Commentaires généraux	6
Commentaires spécifiques.....	7
ORIENTATION 1 : AGIR SUR LES ENJEUX D'ACCÈS AUX SERVICES ET À L'INFORMATION - OPTIMISER ET SIMPLIFIER LE PARCOURS EN SAD DE L'USAGER ET SES PROCHES.....	7
ORIENTATION 2 : FINANCEMENT - OPTIMISATION ET DURABILITÉ	10
ORIENTATION 3 : ENGAGEMENT ET COLLABORATION.....	11
ORIENTATION 4 : GOUVERNANCE ET ORGANISATION CLINIQUE DES SERVICES SAD.....	12
Conclusion	14
Rappel des recommandations	15

À propos de l'ODNQ

À titre d'organisme régi par le *Code des professions* (RLRQ, c C-26), l'Ordre des diététistes-nutritionnistes du Québec (« **ODNQ** ») a pour principale **mission d'assurer la protection du public dans le domaine de la nutrition**. Il encadre la qualité des soins et services en nutrition dispensés à la population québécoise par ses quelque **3500 membres, dont la majorité œuvre en nutrition clinique**.

La profession

Les **diététistes-nutritionnistes** travaillent auprès des personnes de tous âges. Leurs connaissances scientifiques en nutrition et en alimentation, basées sur les données probantes, aident les collectivités à construire des environnements alimentaires favorables à la santé et durables, ainsi que les individus à adopter de saines habitudes alimentaires dans le but de maintenir ou rétablir la santé. Les titres réservés de diététiste et de nutritionniste désignent une seule et même profession.

Les **principaux secteurs d'activité** de la profession sont :

- > la nutrition clinique (dans le réseau de la santé ou en cabinets privés)
- > la nutrition en santé publique
- > la gestion des services d'alimentation
- > la nutrition en industries agroalimentaire ou biopharmaceutique

La communication, l'enseignement et la recherche sont des secteurs d'activité transversaux.

Pour en savoir plus, visitez le www.odnq.org

Mission

ASSURER LA PROTECTION DU PUBLIC DANS LE
DOMAINE DE LA NUTRITION AU QUÉBEC

Champ d'exercice

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 (RLRQ, c C-26, a 37)

Activités réservées

- 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
- SURVEILLER L'ÉTAT NUTRITIONNEL DES PERSONNES DONT LE PLAN DE TRAITEMENT NUTRITIONNEL A ÉTÉ DÉTERMINÉ (RLRQ, c C-26, a 37.1)

Activités autorisées

PROCÉDER AU RETRAIT DÉFINITIF D'UN TUBE D'ALIMENTATION • ADMINISTRER DES MÉDICAMENTS OU D'AUTRES SUBSTANCES PAR VOIE ORALE OU ENTÉRALE • PRESCRIRE DES FORMULES NUTRITIVES, DES MICRONUTRIMENTS, DES MACRONUTRIMENTS ET DES SOLUTIONS D'ENZYMES PANCRÉATIQUES DANS LE BUT DE RÉTABLIR L'INTÉGRITÉ DU TUBE D'ALIMENTATION • PRESCRIRE DES ANALYSES DE LABORATOIRE • AJUSTER L'INSULINE ET LES ANTIDIABÉTIQUES (RLRQ, c M-9, r 12.0001)

Commentaires généraux

L'Ordre des diététistes-nutritionnistes du Québec (ODNQ) salue la vision du gouvernement visant le maintien à domicile des personnes âgées ou vulnérables, dans le respect de leur autonomie. Il appuie la volonté d'accroître les soins et les services offerts au soutien à domicile (SAD) pour répondre aux besoins grandissants de la population québécoise.

Pour ce faire, l'état nutritionnel des usagères et usagers joue un rôle déterminant. Il influence non seulement la capacité à rester à domicile, mais aussi la qualité de vie et la sécurité. Une prise en charge nutritionnelle appropriée permet de prévenir ou de traiter la malnutrition, un facteur aggravant le risque d'hospitalisation, et contribue à alléger la pression sur les établissements du réseau de la santé. Ainsi, l'intégration renforcée des services de nutrition dans le SAD constitue une opportunité unique pour répondre à ces enjeux.

Pour garantir un accès équitable à des soins de qualité, des ajustements sont nécessaires. Cela implique notamment une révision des trajectoires de soins pour tenir compte de la complexité croissante des cas, des investissements en ressources humaines et financières, ainsi qu'une collaboration accrue entre les partenaires impliqués.

À travers ce mémoire, l'ODNQ souhaite contribuer à l'élaboration de solutions concrètes et durables pour renforcer les services de nutrition dans les SAD, en plaçant toujours au cœur des priorités la qualité de vie et la réduction des risques liés à la malnutrition.

Commentaires spécifiques

ORIENTATION 1 : AGIR SUR LES ENJEUX D'ACCÈS AUX SERVICES ET À L'INFORMATION – OPTIMISER ET SIMPLIFIER LE PARCOURS EN SAD DE L'USAGER ET SES PROCHES

Devrait-on répartir les équipes SAD selon la nature des soins et services offerts, par exemple autour de la prise en charge à long terme (soutien à l'autonomie) comparé à des interventions de courts termes (dites ponctuelles) à l'exemple des soins post-aigus ?

Répartition selon la nature des soins et services : nous ne pensons pas qu'une répartition des équipes SAD en fonction de la durée de la prise en charge, entre soins à long terme et interventions ponctuelles, soit optimale. Une telle répartition pourrait perturber la trajectoire de soins des usagers. Par exemple, une personne bénéficiant d'interventions à court terme pourrait nécessiter un suivi à long terme. Le ou la diététiste-nutritionniste qui prend en charge un usager connaît son histoire clinique et entretient une relation thérapeutique, ce qui favorise une prise en charge continue et de qualité tout au long du parcours de soins.

La pénurie actuelle de diététistes-nutritionnistes ne permet pas de répartir les effectifs en fonction de la durée des soins. Les demandes de services sont de plus en plus complexes, notamment en ce qui concerne la nutrition entérale, et les priorités doivent être établies selon le degré d'urgence. Cela laisse une place quasi inexistante aux interventions préventives, comme le soutien à l'autonomie, ce qui peut entraîner un déclin fonctionnel évitable des usagères et usagers.

Répartition selon l'expertise : la diversité des clientèles, des conditions cliniques et la complexité des cas vus au SAD, allant de la pédiatrie aux soins aux aînés, rendent cette pratique particulièrement exigeante pour les diététistes-nutritionnistes. De plus, dans un environnement plus isolé, l'accès aux médecins de famille et aux autres professionnels de santé, comme les IPS, peut être limité.

Une approche par clientèles, pathologies ou par types de soins (p. ex. : nutrition entérale) pourrait être envisagée afin de maximiser l'expertise des diététistes-nutritionnistes et d'améliorer l'efficacité des interventions.

Quelles solutions proposez-vous afin d'améliorer l'accès aux services et à l'information ?

Retrait de la condition d'ordonnance : malgré les progrès réalisés depuis 2018 pour élargir l'accès aux soins et services, notamment la possibilité pour les diététistes-nutritionnistes de prescrire certains traitements et d'effectuer des interventions spécifiques, l'obligation d'obtenir une ordonnance d'un

médecin ou IPS demeure un frein majeur dans le contexte du SAD. Cette condition entraîne un accès aux soins inéquitable, surtout pour les usagers sans médecin de famille. La proposition de retirer cette condition est soutenue par de nombreux partenaires et a été identifiée comme prioritaire par le ministère de la Santé et des Services sociaux dans le chantier d'élargissement des pratiques professionnelles, mais reste bloquée depuis février 2024. Il est urgent de poursuivre cette démarche pour permettre aux diététistes-nutritionnistes d'agir de manière plus autonome et efficiente et garantir un accès équitable aux soins nutritionnels pour la population.

Ressources en nutrition : la répartition et l'utilisation inégales des diététistes-nutritionnistes sur le territoire québécois ne permettent pas de répondre efficacement aux besoins croissants de la patientèle. Les listes d'attente qui s'allongent ne permettent d'intervenir dans un délai raisonnable que sur les cas prioritaires, ce qui entraîne souvent une détérioration des conditions non urgentes et aggrave la pression sur le système de santé. Malgré la pénurie de main-d'œuvre, les gels d'embauches et les restrictions budgétaires, l'ajout de ressources en nutrition, leur répartition plus équitable et l'uniformisation des priorités à l'échelle provinciale permettraient de mieux répondre aux besoins de la population et de soulager la surcharge actuelle du réseau.

Apprentissage autonome et autosoins : favoriser l'autonomie grâce à des outils d'apprentissage en ligne, tels que des vidéos et des documents éducatifs, pourrait permettre aux diététistes-nutritionnistes d'agir où leur présence est essentielle et ainsi grandement améliorer l'accès aux soins. Un site provincial d'outils d'enseignement permettrait de centraliser et partager les outils d'apprentissages en nutrition, réduisant ainsi la duplication des efforts déployés dans les différents établissements et permettant une meilleure diffusion de l'information nutritionnelle de qualité, autant par les diététistes-nutritionnistes que par les autres corps professionnels. En ce sens, la création de Santé Québec est une opportunité.

Comment mieux accompagner l'utilisateur et ses proches face à ses besoins en SAD ?

Dénutrition et déshydratation : instaurer le dépistage systématique de la malnutrition, avec des outils validés pour la population cible, et offrir aux personnes qui le requiert des soins en nutrition permettraient d'utiliser judicieusement les diététistes-nutritionnistes et de prévenir des complications graves, notamment chez les personnes âgées. La dénutrition est un facteur majeur de perte d'autonomie, mais elle peut être inversée grâce à des interventions précoces et appropriées. Les outils validés peuvent être complétés par les membres de l'équipe professionnelle, les aides-soignants et les étudiantes et étudiants en nutrition ainsi que par les usagères, usagers et leurs proches.

Également, la déshydratation peut causer des conséquences graves comme : l'augmentation du risque de chutes, l'altération de l'état de conscience (sommolence, léthargie, délirium), l'hypotension ou l'augmentation de la fréquence cardiaque, les plaies de pression, le déséquilibre du métabolisme (hypo/hypernatrémie) ou le décès. Des interventions simples, concertées et appuyées par des données probantes peuvent changer la trajectoire des personnes qui souhaitent demeurer autonome à domicile.

Culture de l'organisation : cultiver une approche de partenariat de soins pourrait permettre de mieux cibler les besoins et les objectifs de la patientèle. Le partenariat de soins permet d'ajuster l'intensité et l'orientation des soins et services en adéquation avec les objectifs de la patientèle. L'implication active des usagères et usagers contribue positivement aux soins et services.

Organismes partenaires : dans le contexte actuel, il s'avère plus que nécessaire d'exploiter l'ensemble des soins et services offerts par des organismes dédiés à la patientèle. Outre le réseau public, de nombreux organismes communautaires ou privés peuvent intervenir, soutenir ou épauler le système public. L'orientation vers ces services peut permettre à la personne de recevoir des soins dans un délai acceptable et ainsi limiter l'impact sur leur condition de santé et décharger le réseau.

Quelles initiatives technologiques ou innovations devraient être priorisées pour répondre aux besoins en SAD ?

Terminologie standardisée du processus de soins en nutrition au dossier santé numérique (DSN) : l'adoption d'un langage commun pour les services en nutrition dans le DSN permettrait d'améliorer la transmission de l'information et de faciliter le suivi des usagères et usagers. L'utilisation d'indicateurs spécifiques permettrait également de broser un portrait de l'offre de services en nutrition au Québec et de l'ajuster selon les besoins observés.

Outils de calculs et de surveillance : la mise à disposition d'outils informatiques pour suivre et analyser les apports nutritionnels des usagères et usagers permettrait aux diététistes-nutritionnistes de gagner en efficacité. Un système d'alerte intégré au DSN, par exemple pour le suivi des pertes de poids, améliorerait la réactivité des interventions.

Formulaire SAD provincial : développer un formulaire provincial harmonisé au SAD et réduire le nombre de logiciels à consulter pour obtenir les informations utiles (RSIPA, I-CLSC, DPE, Sigestfrom, DSQ, etc.) permettraient aux équipes professionnelles de gagner en efficacité.

Accès aux services d'alimentation du réseau pour les diètes adaptées : permettre l'accès aux services d'alimentation des établissements du réseau pour les personnes ayant besoin d'une diète adaptée à domicile permettrait de répondre à des besoins nutritionnels spécifiques, tout en offrant la possibilité de demeurer chez eux. Cette approche contribuerait autant à préserver leur qualité de vie qu'à décharger les établissements de soins.

Comment agir sur les enjeux de pénurie de main-d'œuvre en SAD ?

Soutien clinique et mentorat : la pratique professionnelle en SAD comporte certains défis, dont l'exercice de la profession de manière plus isolée et l'accès restreint à certaines ressources cliniques. Ainsi, le soutien offert par le personnel professionnel-conseil est essentiel pour garantir la qualité des soins et le développement des compétences des diététistes-nutritionnistes tout en contribuant à leur

satisfaction au travail. Comme souligné dans notre mémoire sur le [projet de loi 15 – Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace](#), ces postes stratégiques sont cruciaux et peuvent notamment améliorer le recrutement, l'intégration de la relève, la satisfaction au travail et la rétention du personnel.

Le mentorat entre pairs joue également un rôle déterminant dans l'intégration de nouvelles recrues et dans la rétention du personnel. Il permet de partager les expertises, favorisant ainsi la qualité des soins et services, le développement des compétences et le sentiment d'appartenance.

Présence suffisante de diététistes-nutritionnistes : Plusieurs diététistes-nutritionnistes identifient le manque d'effectif en nutrition comme une raison de quitter le réseau public. Leur présence insuffisante entraîne l'allongement des listes d'attente pour les services en nutrition et l'exacerbation potentielle de la situation clinique des personnes en attente de services pouvant entraîner le sentiment de ne pas répondre adéquatement aux besoins de la patientèle.

Techniciennes et techniciens en diététique : Encourager l'implication de techniciennes et techniciens en diététique en nutrition clinique au SAD, en complémentarité avec le travail des diététistes-nutritionnistes, est une solution mise de l'avant par certains établissements pour contrer la pénurie de main-d'œuvre et améliorer l'accès aux soins et services. L'ODNQ a par ailleurs développé un [guide](#) à ce sujet.

Cependant, il importe d'assurer qu'un nombre suffisant de techniciennes et techniciens en diététique soit disponible pour soutenir les services d'alimentation. Une baisse drastique du nombre d'inscriptions est observée dans les cégeps pour cette technique, et une valorisation de cette formation pourrait permettre de bonifier l'attrait pour ce type d'emploi.

ORIENTATION 2 : FINANCEMENT – OPTIMISATION ET DURABILITÉ

Quels sont les éléments à mettre en place pour parvenir à un financement stable et prévisible des soins et services de soutien à domicile ?

Cadre de référence pour la prise en charge : afin de mieux répartir les ressources en nutrition au SAD, il serait utile de déployer un cadre de référence en nutrition à l'échelle provinciale pour les situations de prise en charge les plus fréquentes. Ce cadre permettrait d'harmoniser la gestion des priorités à travers la province.

Réseau régional des organismes communautaires : en nutrition clinique au SAD, de nombreux dossiers restent ouverts en raison de la précarité de la situation des usagères et usagers (personne seule, insécurité alimentaire, faible littéracie alimentaire faible, difficulté à cuisiner, difficulté à se déplacer).

Les organismes communautaires peuvent compléter significativement l'offre de soins et services du réseau public en proposant des services comme la popote roulante, les cuisines collectives, les services traiteurs ou l'accompagnement.

Indicateurs en nutrition : collecter des données sur les raisons de consultations en nutrition aiderait à mieux adapter les ressources et les services en nutrition aux besoins de la population. Standardiser et codifier les problèmes nutritionnels dans le DSN faciliterait la compilation des différents indicateurs.

Comment devrions-nous articuler une contribution de l'utilisateur ? Quels enjeux peuvent émerger ?

Partenariat de soins : une contribution financière des usagères et usagers pourrait compromettre l'accès aux soins pour certaines personnes en situation de précarité (achat de denrées, préparation de repas, service de courses, etc.). De plus, cela pourrait alourdir la gestion administrative, autant pour la personne soignée que le personnel soignant. La meilleure manière d'impliquer les usagères et usagers et leurs proches reste à notre avis le partenariat de soins, dans lequel ces personnes participent activement aux décisions de soins et services ainsi qu'à leur réalisation.

ORIENTATION 3 : ENGAGEMENT ET COLLABORATION

Comment s'assurer d'une collaboration optimale et stable entre les partenaires de l'écosystème SAD ?

Communication : pour améliorer la collaboration, il est essentiel de mettre en place des systèmes de communication efficaces. Le DSN, bien structuré, a le potentiel de permettre aux différents intervenants de mieux travailler ensemble et de réduire le travail inutile et les doublons de services.

Rôles et responsabilités : chaque partenaire doit avoir des rôles bien définis pour éviter les chevauchements de services. Informer les gestionnaires et l'équipe de soins des compétences des différentes professions favorise une meilleure collaboration interprofessionnelle et l'attribution des tâches ou suivis à effectuer à la meilleure personne pour le faire.

De quelles façons arriver à impliquer véritablement l'utilisateur et ses proches dans le parcours au travers des soins et des services de SAD ?

Prise de décision libre et éclairée : la patientèle et ses proches doivent être adéquatement informés et accompagnés dans la prise de décisions les concernant et activement impliqués dans le plan de traitement nutritionnel. Ces personnes doivent connaître les services disponibles et les ressources

pouvant répondre à leurs besoins. De plus, leur choix de traitement ou leur droit de le refuser doit être respecté.

Comment articuler la contribution des partenaires privés dans l'offre de soins et de services à domicile ?

Encadrement et soutien de l'offre alimentaire des partenaires privés : il est essentiel de réguler et soutenir les partenaires privés (RNI, RPA, RI-RTF) pour garantir des services alimentaires de qualité adaptés aux besoins nutritionnels des usagères et usagers (par exemple, repas sans allergènes ou à texture adaptées). Certains de ces partenaires ne proposent pas de repas adaptés, ce qui peut entraîner des changements de milieu et une charge supplémentaire pour les diététistes-nutritionnistes du réseau public SAD.

L'ajout de diététistes-nutritionnistes en nutrition au sein du SAD pour former le personnel, élaborer des normes ou lignes directrices et en assurer le suivi est plus que pertinent. Notre mémoire sur [la maltraitance organisationnelle, volet nutrition et alimentation](#) soulignait l'importance des connaissances et des compétences en nutrition clinique de ces partenaires pour mieux répondre aux besoins des usagères et usagers et prévenir l'utilisation des soins et services du réseau.

ORIENTATION 4 : GOUVERNANCE ET ORGANISATION CLINIQUE DES SERVICES SAD

Comment s'assurer d'un partage complémentaire des rôles et responsabilités entre les différents paliers et différentes instances dans l'écosystème de SAD ?

Coordination des soins : il est essentiel de créer des postes de coordination des soins, où des intervenantes et intervenants pivots prennent en charge la gestion des soins de chaque usagère ou usager, en assurant une liaison avec les organismes communautaires utiles et en évitant les doublons de services. Ces personnes jouent un rôle clé pour garantir la continuité des soins et une transition fluide avec le SAD lors d'une hospitalisation.

Partenariat avec la Direction de la qualité, évaluation, performance et éthique (DQEPE) : créer un partenariat avec la DQEPE visant à améliorer la qualité des soins et services dans les ressources privées ou conventionnées externes au réseau public est nécessaire. L'ajout de diététistes-nutritionnistes au sein de la DQEPE contribuerait à identifier et résoudre les enjeux nutritionnels dans les RNI, RPA, RI-RTF.

De quelles façons adapter l'organisation des services de SAD afin d'adopter une approche en gestion de proximité ?

Soutien clinique et encadrement des pratiques professionnelles en nutrition : avec la complexification des cas cliniques et la pratique souvent isolée des diététistes-nutritionnistes en SAD, un soutien clinique solide spécifique à la nutrition est essentiel. Ce même soutien doit être rendu disponible et utilisé par les gestionnaires afin d'assurer l'adoption des meilleures pratiques en nutrition, et ainsi contribuer à la qualité des soins et services offerts au public.

Rencontres régulières entre gestionnaires et personnel professionnel : la planification de rencontres hebdomadaires, mensuelles ou annuelles entre les diététistes-nutritionnistes et les gestionnaires permettent de discuter des enjeux liés à la pratique professionnelle, d'échanger sur les priorités et d'explorer les solutions possibles. Elle permet d'échanger sur les dossiers ouverts afin d'assurer l'utilisation judicieuse des ressources en nutrition et sur tout autre aspect de la pratique professionnelle pouvant être amélioré (p. ex. la tenue de dossier).

Quelles actions devraient être apportées dans l'optique d'adapter les soins et les services de SAD aux Premières Nations et Inuit ?

Établir des partenariats avec les centres de santé des Premières Nations et Inuit et les inclure dans les discussions stratégiques est nécessaire. Des personnes-ressources au sein de Santé Québec devraient soutenir l'adaptation des soins en respectant les réalités culturelles de ces communautés. La collaboration avec des intervenante ou intervenants communautaires locaux permettrait d'assurer une meilleure intégration des soins. Également, mettre à la disposition du personnel professionnel toute information utile concernant les soins et services de santé aux Autochtones couverts par le palier fédéral est souhaitable, notamment en ce qui a trait aux prescriptions et aux programmes de soins et services.

Conclusion

En conclusion, l'ODNQ soutient fermement la volonté du gouvernement d'accroître les soins et services à domicile, tout en reconnaissant les efforts significatifs déployés à cet égard au cours des dernières années. Il adhère également pleinement à la vision, aux valeurs et aux principes directeurs proposés pour la future Politique sur les soins et les services de soutien à domicile.

Face à l'augmentation des besoins de la population et à la complexification croissante des cas pris en charge, des ajustements s'imposent pour garantir un accès équitable à des soins et services de qualité, sécuritaires et adaptés. La prise en charge nutritionnelle est un levier majeur pour réduire le taux d'occupation des établissements et alléger la charge de travail du réseau de la santé, tout en préservant la qualité de vie des usagères et usagers.

L'Ordre réitère son engagement à collaborer étroitement avec le gouvernement et ses partenaires afin d'enrichir l'offre de soins et services, en plaçant toujours la sécurité et le bien-être des usagères et usagers au cœur de ses actions.

Rappel des recommandations

Recommandation 1

Répartir les équipes SAD selon le type de clientèle, les pathologies ou les types de soins requis afin que le public bénéficie pleinement de l'expertise des diététistes-nutritionnistes

Recommandation 2

Donner accès aux activités autorisées des diététistes-nutritionnistes à l'ensemble de la population en retirant la condition d'ordonnance

Recommandation 3

Renforcer la première ligne : augmenter les ressources en nutrition au SAD pour prévenir la détérioration et maintenir l'autonomie des usagers et usagers

Recommandation 4

Miser sur les activités d'autoapprentissage et d'auto-soins

Recommandation 5

Centraliser les ressources d'enseignement et d'informations destinées à la clientèle

Recommandation 6

Instaurer le dépistage systématique de la malnutrition à l'aide d'outils validés

Recommandation 7

Cultiver une approche de partenariats de soins avec la clientèle et les proches

Recommandation 8

Cartographier les soins et services offerts par les organismes communautaires ou privés locaux et les exploiter

Recommandation 9

Utiliser la terminologie standardisée des problèmes nutritionnels du processus de soins en nutrition dans le dossier santé numérique (DSN)

Recommandation 10

Rendre accessible à l'ensemble des diététistes-nutritionnistes du SAD des outils de calculs et de surveillance

Recommandation 11

Développer un formulaire SAD provincial

Recommandation 12

Prévoir l'accès aux services d'alimentation du réseau pour les personnes à domicile qui requièrent une diète adaptée

Recommandation 13

Soutenir la pratique du personnel professionnel du SAD et miser sur le mentorat

Recommandation 14

Assurer la présence suffisante de diététistes-nutritionnistes

Recommandation 15

Accroître l'implication des techniciennes et techniciens en diététique au SAD

Recommandation 16

Déployer un cadre de référence en nutrition provinciale pour le SAD

Recommandation 17

Soutenir et intégrer les organismes communautaires régionaux

Recommandation 18

Identifier et suivre les indicateurs pertinents permettant de brosser le portrait des besoins en services nutritionnels et de mieux y répondre

Recommandation 19

Miser sur l'engagement des usagères et usagers dans les soins et services plutôt que sur leur contribution financière

Recommandation 20

Faciliter la communication entre les parties prenantes du SAD

Recommandation 21

Définir les rôles et responsabilités au sein de l'écosystème SAD

Recommandation 22

Favoriser et soutenir l'autonomie et la mobilisation des usagères, des usagers et de leurs proches

Recommandation 23

Soutenir l'implication des personnes proches aidantes

Recommandation 24

Prévoir un meilleur encadrement pour l'offre alimentaire en RNI, RPA et RI-RTF afin d'assurer une alimentation de qualité adaptée aux besoins de la patientèle

Recommandation 25

Miser sur le rôle des intervenantes et intervenants pivots ou des coordonnatrices ou coordonnateurs de soins pour assurer la continuité et l'efficacité des soins et services

Recommandation 26

Créer un partenariat avec la DQEPE pour améliorer la qualité des soins et services des ressources privées ou conventionnées

Recommandation 27

Offrir du soutien en lien avec la pratique professionnelle aux diététistes-nutritionnistes ainsi qu'aux gestionnaires

Recommandation 28

Favoriser les échanges entre les gestionnaires et les professionnelles et professionnels

Recommandation 29

Établir des partenariats avec les centres de santé des Premières Nations et Inuit, les inclure dans les discussions stratégiques, créer des postes-conseils et mettre à la disposition du personnel professionnel les informations utiles concernant les soins et services de santé aux Autochtones couverts par le palier fédéral



Ordre des diététistes
nutritionnistes
du Québec

Notre savoir, votre santé