



Champ d'application de la profession de diététiste professionnelle
dans la prestation de soins
à des clients dysphagiques en Ontario

Janvier 2018

Table des matières

Énoncés de politique.....	2
Objet.....	2
Portée de la politique.....	2
Énoncés de politique et élaboration	3
1. Dysphagie : Champ d'application de la diététique.....	3
i. Incidence sur l'état nutritionnel	3
ii. Évaluations de la déglutition.....	4
2. Compétence.....	4
3. Les besoins et le contexte du client définissent le rôle de la Dt.P.	6
i. Besoins du client.....	6
ii. Ressources interprofessionnelles et chevauchement des champs d'application	7
iii. Milieu de soins	7
4. Gestion des risques.....	8
i. Composition et consistance de la texture	9
ii. Gestion des facteurs de risque nutritionnels et des besoins des clients.....	9
iii. Communication d'un diagnostic	9
iv. Gestion des risques et assurance de la qualité.....	10
Références	11
Références législatives.....	11

'Ordre des diététistes de l'Ontario se consacre à la protection du public.

Nous réglementons et aidons les diététistes professionnelles afin d'améliorer la sécurité, l'éthique et la compétence dans les services nutritionnels offerts dans divers milieux d'exercice.

Énoncés de politique

1. La dysphagie est un trouble de la nutrition et, par conséquent, certains aspects de son dépistage, des évaluations, de son traitement et de sa gestion tombent dans le champ d'application de la profession de diététiste professionnelle (Dt.P.) en Ontario.
2. Les Dt.P. doivent avoir la certitude d'agir avec compétence à chaque stade de l'exercice, que ce soit au niveau de l'entrée dans la profession ou à un degré élevé d'expertise.
3. Le rôle d'une Dt.P. dans l'évaluation et la gestion de la dysphagie est défini selon les besoins du client, les ressources interprofessionnelles et les milieux de soins dans lesquels les services de diététique sont offerts.
4. Lors de l'évaluation des troubles de la déglutition et de la gestion de la dysphagie, les Dt.P. ont les mêmes responsabilités professionnelles que dans les autres domaines d'exercice clinique, soit exercer la profession de diététiste de façon sécuritaire.

Objet

L'objet de ces énoncés de politique est le suivant :

1. Clarifier le champ d'application de la profession de Dt.P. en Ontario dans la prestation de soins aux clients dysphagiques;
2. Établir les attentes de l'Ordre concernant la gestion des risques ainsi que la détermination et la mise en œuvre des meilleures protections pour la prestation de services sécuritaires centrés sur le client;
3. Clarifier le rôle de la Dt.P. dans l'équipe de gestion de la dysphagie.

Portée de la politique

Cette politique s'applique à toutes les Dt.P. de l'Ontario qui s'occupent de clients ayant des problèmes de déglutition et à celles qui prévoient prendre soin de clients dysphagiques. Elle s'attarde au rôle de la diététiste dans le contexte de l'évaluation et de la gestion de qualité de la dysphagie, de façon sécuritaire.

Les Dt.P. sont bien placées pour évaluer et gérer la dysphagie puisqu'elles fournissent des soins alimentaires dans de nombreux milieux à des personnes (2). Elles fournissent des plans alimentaires, des conseils nutritionnels et/ou conçoivent des régimes thérapeutiques et/ou du soutien pour évaluer, gérer et traiter des maladies ou des troubles d'ordre nutritionnel. Les problèmes liés à tout aspect de l'alimentation et de la déglutition (avec ou sans dysphagie) peuvent avoir des effets indésirables sur la santé d'une personne (3). La dysphagie atteint des personnes recevant des soins actifs, celles qui suivent une réadaptation neurologique, ainsi que celles qui se trouvent dans des établissements de soins de longue durée ou obtenant des soins à domicile.

Énoncés de politique et élaboration

1. Dysphagie : Champ d'application de la diététique

La dysphagie est un trouble nutritionnel et, par conséquent, les aspects de son dépistage, des évaluations, de son traitement et de sa gestion tombent dans le champ d'application de la diététique en Ontario.

L'énoncé sur le champ d'application dans l'article 3 de la [Loi de 1991 sur les diététistes](#) précise ce qui suit.

« L'exercice de la profession de diététiste consiste dans l'évaluation de la nutrition et des affections d'ordre nutritionnel et dans le traitement et la prévention des troubles relatifs à la nutrition par des moyens nutritionnels. »

« Exercer la diététique consiste à accomplir des activités pour lesquelles les membres utilisent des connaissances, des compétences et un jugement particuliers en alimentation et nutrition, pendant :

- l'évaluation de la nutrition liée à l'état de santé et aux troubles de particuliers et de populations;
- la gestion et la prestation de thérapie nutritionnelle pour traiter des maladies;
- la gestion de systèmes d'alimentation; le renforcement de la capacité des particuliers et des populations à promouvoir, maintenir et restaurer la santé ainsi que de prévenir les maladies par des moyens nutritionnels et connexes;
- la gestion, l'éducation ou le leadership qui contribuent à l'amélioration et à la qualité des services de diététique et de santé ». ([Définition de l'exercice de la diététique établie par l'ODO](#))

Dysphagie est le terme utilisé pour désigner une déficience ou un trouble du processus de déglutition (avaler) qui se manifeste au stade oral, pharyngien et/ou œsophagien de la déglutition (3). De par sa nature, la dysphagie influence la façon dont une personne est nourrie. Le terme « trouble lié à la nutrition » s'entend de la relation entre le trouble, son traitement et sa gestion, par exemple la gestion des aliments et des liquides pour conserver la santé, la modification de la texture ou la nécessité de recourir à une voie non orale de nutrition (4). C'est pourquoi l'Ordre affirme que l'évaluation et la gestion de la dysphagie font partie du champ d'application de la profession de Dt.P. en Ontario.

L'évaluation et la gestion de la dysphagie font partie du champ d'application de la profession de Dt.P. en Ontario.

i. Incidence sur l'état nutritionnel

La déglutition est essentielle pour l'alimentation et l'hydratation (4). Cette fonction a une incidence directe sur la capacité à consommer suffisamment d'énergie, de liquides et d'éléments nutritifs. L'état nutritionnel est directement influencé par la capacité d'avaler en toute sécurité et efficacement³. Non diagnostiquée et/ou non gérée, la dysphagie peut avoir des effets néfastes sur l'état de santé. Elle est associée à la malnutrition, à la déshydratation, à des épisodes de suffocation, à l'aspiration, aux infections thoraciques, à la pneumonie et à la mort (2). La malnutrition et la déshydratation modifient le système immunitaire et augmentent le risque de pneumonie en cas d'aspiration pulmonaire (3). La dysphagie peut aussi être une source de problèmes psychologiques qui peuvent réduire la qualité de vie, comme l'isolement social et l'embarras (9). En outre, la prévalence de la malnutrition dans certains établissements constitue un problème sérieux et est souvent liée à des problèmes d'alimentation et de déglutition. Les Dt.P. ont un rôle important à jouer en planifiant des menus pour les clients dysphagiques, en veillant à ce que la texture des aliments et la consistance des

liquides soient appropriées et disponibles dans les milieux institutionnels, et en conseillant les clients dans la communauté.

ii. Évaluations de la déglutition

On effectue une évaluation de la déglutition lorsqu'une personne éprouve de la difficulté à avaler des aliments et des liquides (elle s'étouffe pendant ou après les repas et a des problèmes à commencer ou à finir la déglutition) ou a certains comportements connexes (elle prolonge les périodes de repas ou cache des aliments ou des médicaments). Le but est d'évaluer la capacité d'une personne à gérer les aliments et/ou les liquides consommés par voie orale, en effectuant des essais avec des aliments de textures diverses et des liquides d'épaisseurs diverses (4).

Le principal but de l'évaluation de la déglutition pratiquée par une Dt.P. est de déterminer le risque de suffocation et d'aspiration et de dresser le plan de soins alimentaires le plus approprié.

Le principal but de l'évaluation de la déglutition pratiquée par une Dt.P. est de déterminer le risque de suffocation et d'aspiration ainsi que le risque connexe de pneumonie, et de dresser le plan de soins alimentaires le plus approprié (p. ex., les textures des aliments et les moyens d'hydratation) et, dans certains cas, de voir si une voie non orale de nutrition et d'hydratation serait cliniquement indiquée. Il est par conséquent entendu que l'évaluation et la gestion de la dysphagie entrent dans le champ d'application de la diététique.

L'énoncé du champ d'application de la diététique dans la [Loi de 1991 sur les diététistes](#) et [la définition de l'exercice de la diététique publiée par l'Ordre](#) permettent un très vaste éventail d'activités, car le champ d'application concerne l'utilisation des connaissances de l'alimentation et de la nutrition de même que le travail dans des domaines liés aux affections et troubles nutritionnels ainsi que leur prévention et leur traitement.

2. Compétence

Les Dt.P. doivent avoir la certitude d'agir avec compétence à chaque stade de l'exercice, que ce soit au niveau de l'entrée dans la profession ou à un degré élevé d'expertise.

Le principal objectif des [Compétences intégrées pour l'enseignement et la pratique de la diététique](#) (CIEPD) est de définir les normes de compétence exigée pour l'admission que doivent posséder les Dt.P. pour commencer à exercer au Canada. Cette norme est mise en œuvre par l'entremise des programmes d'enseignement et de l'*Examen d'admission à la profession de diététiste* (EAPD). La norme reflétée dans les compétences intégrées est le minimum requis pour commencer à exercer de manière sécuritaire, efficace et éthique. Ces compétences ont été révisées pour tenir compte de l'exercice actuel de la diététique et constituent la nouvelle norme nationale exprimée dans les CIEPD. Ces dernières incluent des activités particulières assorties d'un grand risque ainsi que des indicateurs de rendement particuliers à la dysphagie (7).

Les compétences en matière de dysphagie ont été développées afin de miser sur les Compétences intégrées pour l'enseignement et la pratique de la diététique (CIEPD), soit celles exigées pour l'admission à la profession. Les compétences pratiques sont rédigées sous forme d'énoncés distincts, quelle que soit la façon dont ils sont intégrés.

Afin de s'attarder à des connaissances ou à des compétences qui peuvent être divisées davantage pour rehausser la clarté ou être attribuées à un niveau différent d'exercice, l'Ordre a appuyé les [Compétences en évaluation et gestion de la dysphagie dans l'exercice de la diététique](#) (2019) de l'Alliance canadienne des organismes de réglementation des diététistes. Les nouvelles compétences en matière de dysphagie fixent les attentes concernant l'exercice sécuritaire, éthique et efficace de la diététique pour l'évaluation et la gestion de la dysphagie. Ces nouvelles compétences misent sur les CIEPD et définissent des indicateurs **additionnels** de rendement dans ce domaine d'exercice. Ainsi, les énoncés de compétences en matière de dysphagie ne sont pas autonomes et ne constituent pas un protocole. Ces compétences définissent les connaissances et les aptitudes précises exigées pour le dépistage, pour mener une évaluation clinique de la déglutition (au chevet du client) et pour participer à une telle évaluation déterminante. Les indicateurs de rendement ne sont pas répétés à chaque section puisque chacune d'entre elles **fait fond** sur la précédente.

Lorsque les diététistes sont inscrites et entrent sur le marché du travail, leur expertise personnelle évolue au fil de leur expérience et de leur formation (7). Certaines des Dt.P. peuvent continuer à développer leur expertise en dysphagie dans leur cadre d'exercice. Pour gérer la dysphagie de manière sûre et compétente, elles doivent avoir fait les études, la formation pratique et le mentorat appropriés. Celles qui désirent accomplir toute tâche ou fonction liée à la dysphagie doivent déterminer au préalable si elles possèdent l'expertise ou les compétences pour intervenir en toute sécurité et efficacement, tant du point de vue professionnel que de la protection du public. Les [Compétences en évaluation et gestion de la dysphagie dans l'exercice de la diététique](#) (2019) s'appliquent à l'ensemble des diététistes qui acquièrent de l'expérience dans ce domaine d'exercice ainsi qu'à celles possédant une telle expertise.

Au fil de la carrière et de la spécialisation des diététistes dans ce domaine d'exercice, l'éducation et l'expérience additionnelles leur permettront d'acquérir d'autres compétences. Si les besoins des clients sont mieux servis quand une Dt.P. accomplit des tâches ou rôles particuliers, elle doit alors envisager d'acquérir l'expertise et la capacité dans le nouveau domaine. Accepter de nouvelles tâches et de nouveaux rôles pour répondre aux besoins des clients occupe une place importante dans la prise de décisions et la planification concernant l'atténuation du risque de préjudice. Le client risque fort de ne pas obtenir la réponse à ses besoins quand une diététiste refuse simplement d'accomplir une tâche ou un rôle en se basant sur ses compétences actuelles. Selon le milieu, le champ d'application d'une Dt.P. pris individuellement peut être plus large que celui de la profession en général. Le concept de la portée de l'exercice individuel par opposition à celui de la profession en général est vrai dans la plupart des professions de la santé. Il est possible d'acquérir de l'expertise dans de nouveaux domaines en tout temps pendant la carrière professionnelle. Il se peut fort bien que des diététistes

d'expérience dans l'évaluation et la gestion de la dysphagie aient une grande expérience et de vastes connaissances qui vont au-delà des compétences de 2019 pour évaluer et gérer la dysphagie.

Les Dt.P. sont formées pour agir conformément aux normes généralement reconnues dans la profession. Elles anticipent les résultats à attendre dans une situation donnée et agissent en conséquence. Elles peuvent avoir des situations inhabituelles, difficiles à résoudre et complexes qui peuvent dépasser leur capacité. Dans ces cas, elles prennent les mesures appropriées et éthiques pour aborder ces situations, ce qui peut inclure des consultations, de la supervision ou du

Dans l'intérêt de la sécurité du public et de la prestation de services sécuritaires et compétents, l'Ordre encourage ses membres à évaluer leur capacité professionnelle personnelle et à communiquer avec l'équipe de santé interprofessionnelle ou l'équipe d'évaluation de la dysphagie pour établir leur rôle avant d'adopter de nouvelles pratiques.

mentorat, des recherches documentaires et/ou un aiguillage vers les bons professionnels de la santé, p. ex. des orthophonistes (7). Dans l'intérêt de la sécurité du public et de la prestation de services sécuritaires et compétents, l'Ordre encourage ses membres à évaluer leur capacité professionnelle personnelle et à communiquer avec l'équipe de santé interprofessionnelle ou l'équipe d'évaluation de la dysphagie pour établir leur rôle avant d'adopter de nouvelles pratiques.

Les Dt.P. peuvent continuer à perfectionner leur expertise personnelle, à accroître leurs connaissances et compétences en évaluation et gestion de la dysphagie en effectuant de la formation croisée et du mentorat avec d'autres Dt.P., des orthophonistes ou des ergothérapeutes; en assistant à des ateliers, à des conférences, des séminaires et des cours; en s'instruisant dans le travail quotidien au sein des équipes travaillant dans le domaine de la dysphagie, et/ou en suivant une formation institutionnelle sur la dysphagie (p.ex. le cours de gestion de la dysphagie offert par Les diététistes du Canada).

3. Les besoins et le contexte du client définissent le rôle de la Dt.P.

Les Dt.P. jouent un rôle important dans l'évaluation et la gestion de la dysphagie. Leur rôle est défini par les besoins des clients, les ressources interprofessionnelles et le milieu de soins dans lequel les services de diététique sont offerts.

i. Besoins du client

Les Dt.P. doivent fournir des services centrés sur le client, factuels, interprofessionnels et sécuritaires, de manière compétente et éthique. Leur rôle consiste à faciliter le service centré sur le client et la prise de décision éclairée, fondée sur les besoins et les objectifs du client. Quand les clients comprennent les options à leur disposition, ils participent à la prise des décisions et fournissent leurs propres perspectives et valeurs. Les Dt.P. ont suivi une formation spéciale pour tenir compte des diagnostics et troubles médicaux de leurs clients dans l'évaluation de leur état nutritionnel et la détermination de leur plan de soins alimentaires. En présence de plusieurs pathologies (p. ex. diabète, insuffisance rénale et dysphagie), les interventions nutritionnelles doivent être compatibles et ne doivent pas compromettre les autres diagnostics et troubles. Les services centrés sur le client sont liés afin d'améliorer la qualité et la sécurité ainsi que l'expérience du client. Les Dt.P. ont également la responsabilité d'assurer les consultations et communications appropriées pour répondre aux besoins du client.

Les clients peuvent être chez eux plutôt que dans un établissement (c.-à-d., un hôpital ou un établissement de soins de longue durée). Le service centré sur le client ne consiste pas simplement à fournir des services sécuritaires là où il se trouve. Il inclut aussi la défense de ses intérêts et sa responsabilisation; le respect de son autonomie, de sa voix et de son autodétermination, et sa participation à la prise des décisions (3). L'Ordre appuie fermement l'accent sur l'exercice centré sur le client qui permet de prodiguer des services de diététique de grande qualité en toute sécurité dans tous les cadres d'exercice.

Les Dt.P., qui connaissent les techniques de prise de décisions et de consultation et communication respectueuses de l'éthique, animent les discussions avec les clients, les familles et d'autres intervenants pertinents sur les décisions relatives à l'évaluation et à la gestion de la dysphagie. En raison de leur perspective globale du plan de soins alimentaires, elles établissent des protocoles qui font qu'elles sont engagées et consultées quand un client choisit d'accepter les risques liés à l'alimentation par voie orale, décident d'accepter ou de retirer une sonde d'alimentation et envisagent des options pour les soins palliatifs.

ii. Ressources interprofessionnelles et chevauchement des champs d'application

De par sa nature, la [Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées](#) reconnaît le chevauchement des champs d'application de professions de la santé. Le dépistage, l'évaluation, le traitement et la gestion de la dysphagie sont des exemples de cas de chevauchement. En particulier, les champs d'application des médecins, des orthophonistes, des ergothérapeutes, des physiothérapeutes et du personnel infirmier autorisé en matière d'évaluation et de gestion de la dysphagie sont reconnus et appréciés, car les rôles se chevauchent et se complètent dans une certaine mesure et font appel à des compétences communes. Les dentistes et les denturologistes apportent également une contribution appréciable à l'équipe interprofessionnelle de soins pour la dysphagie. L'expertise individuelle des membres des équipes de soins et les politiques organisationnelles permettent habituellement de délimiter les rôles et la portée de l'exercice des professionnels dans un milieu donné.

L'Ordre sait que le champ d'application de l'orthophonie et les connaissances des orthophonistes chevauchent ceux des diététistes dans le domaine de la dysphagie. Lorsqu'il est facile d'accéder à plusieurs professionnels, les Dt.P. doivent travailler en collaboration pour offrir des services centrés sur les clients. La collaboration permet de s'assurer que chaque fournisseur de soins de santé apporte une contribution unique et précieuse en fonction de ses connaissances et de sa formation particulières (12).

En plus des compétences et perspectives uniques que chaque professionnel apporte à l'équipe, chacun possède des connaissances et compétences semblables. Les Dt.P. possèdent de l'expertise en dysphagie, mais savent qu'elle chevauche aussi le champ d'application d'autres disciplines. La collaboration et la communication permettent à l'équipe interprofessionnelle de discerner et d'utiliser au mieux les chevauchements des champs d'application afin que les clients reçoivent des soins optimaux en temps opportun (13). Les membres de l'équipe apprennent au contact de leurs collègues à travailler afin d'assurer des soins axés sur le client. Ainsi, les tâches associées aux soins du client sont souvent distribuées de façon à mieux répondre à ses besoins. Cela tient compte de la pertinence clinique (la meilleure série de traitements pour le client), de la sécurité (les fournisseurs possédant les connaissances, les compétences et le jugement nécessaires à l'accomplissement d'activités particulières et la façon de mieux garantir une transition et une communication harmonieuses entre les membres de l'équipe) et de l'efficacité (quel fournisseur est le mieux placé pour faire l'activité en temps opportun et sans dépense inutile).

Les soins collaboratifs constituent une compétence de base de l'éducation et de la formation en diététique. Lorsqu'il est facile d'accéder à plusieurs professionnels, les Dt.P. doivent travailler en collaboration pour offrir des services centrés sur les clients. La collaboration permet de s'assurer que chaque fournisseur de soins de santé apporte une contribution unique et précieuse en fonction de ses connaissances et de sa formation particulières.

iii. Milieu de soins

Actuellement, les milieux de soins ne sont pas toujours idéals et il est souvent impossible d'accéder à des ressources optimales, comme à une équipe interprofessionnelle. La disponibilité de professionnels de la santé dans les soins actifs, les soins de longue durée, les soins chroniques et les soins à domicile est inégale. Dans les régions rurales, les problèmes d'accès sont encore plus prononcés. L'accès à une Dt.P. ou à un autre expert en dysphagie peut être possible par consultation seulement et peut obliger le client à attendre de

quelques jours à quelques semaines une évaluation et un traitement plus poussés, ce qui peut compromettre son état nutritionnel et sa santé. Lorsque l'accès à une équipe interprofessionnelle est impossible ou très limité, il est dans l'intérêt du client que le ou les professionnels disponibles sur place soient formés pour travailler pleinement dans leur champ d'application autorisé. Il se peut que les Dt.P. et leurs employeurs déterminent qu'il est dans l'intérêt véritable des clients que les diététistes disponibles perfectionnent leurs connaissances et compétences afin de jouer un rôle central dans l'évaluation, le traitement et la gestion de la dysphagie.

Le contexte des soins et la disponibilité des autres membres de l'équipe déterminent la mesure de la collaboration des diététistes professionnelles. Quelle que soit l'importance de l'équipe de soins interprofessionnels, la nouvelle perspective sur la participation active à part entière du client et de sa famille à l'éventail des soins ajoute une dimension importante au continuum de soins dans l'évaluation et la gestion de la dysphagie.

Il est vital d'élaborer des politiques et processus de collaboration pour offrir des soins sécuritaires, opportuns et efficaces. Lorsque les Dt.P. travaillent seules ou avec un accès limité à une équipe interprofessionnelle, elles devraient concevoir des stratégies de collaboration et de communication afin de fournir des soins sécuritaires aux patients dysphagiques. Elles peuvent effectuer une évaluation de la déglutition indépendamment ou en collaboration avec d'autres professionnels de la santé. Par exemple, si le résultat du dépistage de la dysphagie suggère une dysphagie œsophagienne, elles peuvent envisager de demander une analyse vidéofluoroscopique de la déglutition (AVFD). Cet examen est une vidéo en temps réel d'une personne qui avale une substance radioactive opaque pendant une radiographie, ce qui permet de déterminer le problème exact, en général une dysphagie oropharyngée. En tant que spécialiste de la dysphagie, une Dt.P. peut envisager de demander une AVFD (p. ex. quand l'évaluation clinique de la déglutition n'est pas concluante ou pour déterminer la capacité du client à gérer des consistances ou textures particulières d'aliments). Une AVFD est généralement exécutée par un technicien en radiologie, en collaboration avec un orthophoniste et un radiologue.

Les compétences en matière de dysphagie expriment le rôle de la diététiste dans le contexte de l'exercice interprofessionnel. Dans les situations où un autre professionnel de la santé s'occupant de la dysphagie n'est pas immédiatement disponible, les compétences en matière de dysphagie peuvent aider la diététiste à acquérir les connaissances et compétences requises pour dépasser le stade du dépistage et effectuer une évaluation clinique de la déglutition au chevet du patient. À l'inverse, dans les établissements où un autre membre de l'équipe effectue les évaluations de la déglutition, le rôle de la diététiste peut être d'effectuer le dépistage et d'orienter le patient vers un autre clinicien si une évaluation s'impose. Le milieu d'exercice, les besoins du client ainsi que les connaissances et compétences personnelles de la diététiste définissent son rôle.

4. Gestion des risques

Dans l'évaluation et la gestion de la dysphagie, les Dt.P. gèrent le risque potentiel de préjudice pour les clients.

La gestion des risques consiste à analyser et à contrôler les risques. C'est une approche méthodique visant à déterminer la probabilité du risque (la fréquence), à analyser l'incidence du risque potentiel (la gravité) pour le client et à instaurer des stratégies et des processus éclairés par des données pour déterminer les circonstances qui mettent les clients à risque et y répondre (10).

i. Composition et consistance de la texture

Le client atteint de dysphagie court un risque quand la texture visée n'est pas fournie (12, 13, 14). Par conséquent, il est essentiel que les diététistes cliniques et des services d'alimentation ou d'autres personnes pertinentes (superviseur ou chef) collaborent pour que les menus à texture modifiée répondent aux besoins des clients (p. ex. acceptation, exigences relatives à la nutrition et à l'hydratation), et afin que la composition et la consistance soient appropriées pour le traitement. Les Dt.P. utilisent leurs connaissances de base en sciences de l'alimentation et en rhéologie pour veiller à ce que les clients reçoivent une alimentation ayant la consistance et la viscosité appropriée. Elles peuvent employer des facteurs de protection comme les vérifications de routine de la consistance dans la cuisine, et collaborer avec le personnel infirmier et d'autres pour vérifier que les ordonnances de régime alimentaire à texture modifiée sont exécutées avec exactitude. La prestation de soins centrés sur le client et respectueux des principes de sécurité et d'éthique exige d'appliquer des stratégies de gestion des risques quand il faut modifier la texture des aliments ou la viscosité des liquides. Les Dt.P. doivent planifier des menus adéquats pour leurs clients dysphagiques, acheter les aliments et liquides appropriés, veiller à ce qu'ils soient bien préparés et à ce que le personnel suive une formation au besoin.

ii. Gestion des facteurs de risque nutritionnels et des besoins des clients

Dans le contexte de la dysphagie, la difficulté à avaler est habituellement un problème préliminaire de nutrition relevé lors de l'évaluation nutritionnelle effectuée par une diététiste. D'autres préoccupations d'ordre nutritionnel connexes peuvent inclure l'apport insuffisant en énergie et protéines, l'apport insuffisant en liquides, l'apport oral insuffisant, la difficulté à mordre ou à mâcher, la malnutrition liée à une maladie chronique ou à un trouble et un apport insuffisant prévisible en éléments nutritifs. Les Dt.P. doivent adopter une approche systémique pour la prestation de soins alimentaires de grande qualité, tout en tenant compte des besoins et des valeurs du client, et en faisant appel aux meilleures données probantes pour l'aider à prendre des décisions éclairées.

iii. Communication d'un diagnostic

L'acte autorisé de communiquer un diagnostic, tel qu'énoncé dans la [Loi sur les professions de la santé réglementées](#), stipule ce qui suit.

« La communication à un particulier, ou à son représentant, d'un diagnostic attribuant ses symptômes à tels maladies ou troubles, lorsque les circonstances laissent raisonnablement prévoir que le particulier ou son représentant s'appuiera sur ce diagnostic. »

Les diététistes devraient être à l'aise de conseiller les clients quant aux conclusions de leur évaluation, y compris les symptômes ou les volets pour lesquels un traitement serait utile. Elles doivent également s'assurer d'obtenir le consentement éclairé avant de faire un geste, notamment en expliquant la raison, la nature et les perspectives de tout traitement proposé. Cependant, elles doivent faire preuve de prudence relativement à la communication d'une étiquette médicale officielle (dont le client n'est pas déjà au courant) et au fait de dissuader un client d'obtenir un deuxième avis ou un autre traitement. Bien sûr, il demeure approprié de conseiller à un client qui a d'importantes préoccupations concernant un problème en particulier (p. ex. des

symptômes gastro-intestinaux ou des tests biochimiques anormaux) et de l'inciter à consulter un praticien en mesure de poser un diagnostic.

Cette interdiction englobe quatre composantes qui doivent toutes être présentes pour que la conduite soit interdite.

1. **Communication.** Cela ne touche que les communications avec le client. Il n'est pas interdit à une diététiste de se former une opinion menant à un diagnostic. Cela l'empêche seulement de parler au client d'un diagnostic, nouveau ou existant, dont il n'est pas au courant.
2. **Contenu.** Toutes les communications sur la santé d'un patient ne constituent pas un diagnostic. Le diagnostic doit déterminer une maladie ou un trouble (c.-à-d. une étiquette) (ce qui ne comprend pas les symptômes) en tant que cause des symptômes (et non simplement l'existence de symptômes ou de ce qui pourrait aider à s'attaquer aux symptômes).
3. **Circonstances.** La communication constitue seulement un problème s'il est probable que le client s'y fie pour prendre d'importantes décisions en matière de traitement.
4. **Contexte.** Bien que les diététistes ne soient pas autorisées à communiquer un diagnostic, la loi les oblige à obtenir le consentement éclairé avant de fournir des soins ou un service à un client. Pour que le consentement soit éclairé, il faut indiquer au client la raison, la nature d'un traitement et ses perspectives. Selon cette exigence, la diététiste doit communiquer les résultats de son évaluation avant d'amorcer un traitement. Cela signifie qu'il faut pouvoir distinguer la communication interdite d'avec un diagnostic de la communication exigée des conclusions d'une évaluation.

iv. Gestion des risques et assurance de la qualité

L'Ordre s'engage à appuyer les Dt.P. afin qu'elles exercent de façon sécuritaire, compétente et éthique, dans l'intérêt de la sécurité du public et dans le but d'atténuer le risque de préjudice. Les nouvelles compétences en matière de dysphagie sont le reflet des pratiques actuelles des Dt.P. qui évaluent et gèrent les soins associés à la dysphagie. On peut faire appel aux compétences dans le cadre d'une procédure disciplinaire et d'évaluation de la qualité, par exemple une évaluation fondée sur l'exercice.

En outre, l'application du [Cadre de gestion des risques dans l'exercice de la diététique](#) publié par l'Ordre aidera les diététistes à repérer toute source de risque et les facteurs connexes de protection, puis à mettre en œuvre les meilleures solutions proactives afin d'assurer des services sécuritaires centrés sur le client. La gestion du risque comprend l'établissement et l'évaluation des éléments suivants.

- Les connaissances et compétences personnelles pour travailler dans le domaine de la dysphagie;
- La nécessité d'obtenir le consentement éclairé du client;
- Les facteurs contextuels de la prestation des soins, les politiques organisationnelles, les délégations (p. ex. obtenir l'autorisation d'effectuer l'acte autorisé qui consiste à exécuter une intervention avec un instrument au-delà du larynx), les ressources interprofessionnelles, les communications et les processus de gestion des risques;

- Les soutiens environnementaux, comme le fait que l'employeur apprécie les conséquences sur la charge de travail et l'investissement dans la formation pour exercer dans le domaine de la dysphagie.

Les Dt.P. sont légalement responsables de leurs actions et de leurs omissions. Elles doivent reconnaître et déterminer les cas présentant un risque accru. Le traitement et la gestion de la dysphagie comportent des risques inhérents autant pour les clients que pour les Dt.P. Il est impossible d'éliminer tous les risques, mais elles doivent protéger le plus possible les clients. Ce [cadre](#) repose sur les principes de la protection du public : sécurité, services centrés sur les clients, communications, responsabilisation et observation des obligations professionnelles et réglementaires.

Références

1. Ordre des diététistes de l'Ontario. Champ d'exercice des diététistes professionnels qui dispensent des soins à des clients dysphagiques en Ontario, 2007 (en date du 2 nov. 2014). <http://www.collegeofdietitians.org/Resources/Scope-of-Practice/Dysphagia/Dysphagia-Policy.aspx> (N'est plus publié)
2. Butt K, Lam P for Dietitians of Canada. The role of the registered dietitian in dysphagia assessment and treatment: a discussion paper. *Can J Diet Prac Res* . 2005; 66(2): 91-94.
3. Les diététistes du Canada (2015). Définir le rôle des diététistes dans l'évaluation et la gestion de la dysphagie. <https://www.dietitians.ca/Downloads/Public/Dysphagia-Role-Paper-2015-french.aspx>
4. (The) Joint Commission (2008). 2008 National Patient Safety Goals Manual. Chapter Chicago: The Joint Commission.
5. Steinecke, R., Ordre des diététistes de l'Ontario (2015). Manuel de jurisprudence pour les diététistes de l'Ontario. <http://www.collegeofdietitians.org/Resources/Publications-de-l-ODO/Manuel-de-jurisprudence-pour-les-dietetistes-en-On.aspx> (N'est plus publié)
6. Cadre de gestion des risques dans l'exercice de la diététique (2014). <https://www.collegeofdietitians.org/Resources/Exercice-de-la-profession/Questions-touchant-le-lieu-de-travail/Cadre-de-gestion-des-risques-dans-l%E2%80%99exercice-de-la.aspx>
7. Steele C, Alsanei W, Ayanikalath S, Barbon C, Chen J, Cichero Y, *et al*. The influence of food texture and liquid consistency modification on swallowing physiology and function: a systematic review. *Dysphagia* . 2014.

Références législatives

- [Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées](#)
- [Loi de 1991 sur les diététistes](#), article : Champ d'application
- [Loi de 1991 sur les diététistes](#), Règlement de l'Ontario 680/93, modifié jusqu'au Règl. de l'Ont. 302/01 ([faute professionnelle](#))

Annexe A

Alliance canadienne des organismes de réglementation des diététistes.

[Compétences en évaluation et gestion de la dysphagie dans l'exercice de la diététique \(2017; mis à jour 2019\)](#)

Partenariat pour la formation et la pratique en nutrition

Compétences intégrées pour l'enseignement et la pratique de la diététique (CIEPD), 2013 (en date du 2 mars 2015).

<https://www.dietitians.ca/Downloads/Public/ICDEP-April-2013-French.aspx>

Énoncé des Diététistes du Canada publié en 2015, Les diététistes du Canada (2015). [Définir le rôle des diététistes dans l'évaluation et la gestion de la dysphagie](#). Ce document clarifie, à l'intention des Dt.P. et d'autres professionnels de la santé, que l'évaluation et la gestion de la dysphagie entrent indubitablement dans le champ d'application de la diététique.