



## Aborder une nouvelle tâche dans l'exercice de la diététique Administration par sonde d'aliments liquéfiés

Sandra Brazel, M.Sc., Dt.P.  
Conseillère sur l'exercice et analyste des politiques  
[sandra.brazel@collegeofdietitians.org](mailto:sandra.brazel@collegeofdietitians.org)

Julia, une petite fille atteinte d'un trouble neuromusculaire, est admise à l'hôpital pour recevoir une sonde de gastrostomie en raison d'un trouble de la déglutition et d'un retard de croissance. La diététiste, Sarah, établit un plan de soins nutritionnels et surveille les progrès de la jeune patiente pendant son séjour à l'hôpital. Quand il est établi que Julia tolère l'alimentation entérale et se sent bien, elle retourne chez elle avec la sonde de gastrostomie. S'il n'y a pas de service de soins à domicile, Sarah devra prévoir d'enseigner à la mère comment administrer l'alimentation par sonde à la maison. Récemment, la mère a dit qu'elle préférerait donner de la nourriture liquéfiée pour l'alimentation par sonde car

la préparation commerciale d'alimentation entérale provoque des douleurs abdominales et des vomissements. De plus, étant donné que les produits commercialisés subissent un processus poussé de transformation, ils ne répondent pas aux critères de la mère concernant la nutrition et les aliments sains.

Sarah n'a jamais établi de plan de soins nutritionnels pour l'administration par sonde d'aliments liquéfiés (ASAL) et se demande si elle devrait préparer ce plan.

Comment peut-elle aborder cette demande?

### CADRE DE DÉCISION SUR LES TÂCHES DES DIÉTÉTISTES

Les aliments liquéfiés administrés par sonde sont des aliments entiers passés dans un mélangeur et administrés sous forme de bolus au moyen d'une sonde de gastrostomie<sup>1</sup>. Avant l'arrivée des préparations commerciales à la fin des années 1960, la plupart de l'alimentation par sonde utilisée dans les hôpitaux était constituée d'aliments liquéfiés<sup>2</sup>. Grâce aux progrès de la technologie, les préparations entérales commerciales ont éliminé de nombreux soucis liés à l'ASAL, comme la charge microbienne élevée, les risques de contamination bactérienne, le blocage de la sonde à cause de la viscosité élevée, et l'apport insuffisant en macro et micronutriments<sup>3</sup>.

Au cours des dernières décennies, les préparations commerciales ont dominé dans l'alimentation par sonde en Amérique du Nord<sup>2</sup>. Récemment cependant, les aliments liquéfiés ont fait un retour car certaines personnes pensent qu'ils sont plus naturels, mieux tolérés et moins coûteux que les préparations commerciales<sup>2</sup>. De plus en plus, les diététistes sont priées d'établir des plans nutritionnels pour l'ASAL.

En tant que diététiste, Sarah doit fournir des services sûrs, éthiques et compétents axés sur les clients. Les demandes des

clients, comme l'ASAL, doivent être évaluées dans ce contexte. Le cadre de décision sur les tâches publié par l'Ordre, qui se concentre sur les principes et les valeurs des services axés sur les clients, aidera Sarah à déterminer s'il faut instaurer le plan de soins nutritionnels fondés sur l'ASAL.

*Le Cadre de décision sur les rôles et les tâches des Dt.P. (2012) se trouve sur le site Web de l'Ordre. Entrez le mot « Tâche » dans la case de recherche pour y accéder.*

### LA TÂCHE ENTRE-T-ELLE DANS LE CHAMP D'APPLICATION DE LA DIÉTÉTIQUE?

L'établissement de plans de soins nutritionnels par alimentation par sonde entre dans le champ d'application de la diététique et relève du domaine d'expertise des diététistes. En évaluant son champ d'application personnel, Sarah devrait non seulement tenir compte de ses compétences actuelles mais aussi de celles qu'elles pourraient apprendre ou perfectionner. En refusant simplement de dresser le plan en raison de ses compétences actuelles, Sarah raterait une occasion d'éducation permanente et d'enrichissement professionnel. Elle n'adapterait pas non plus la recommandation d'alimentation par sonde aux besoins de sa cliente.

### EST-CE QUE L'ÉLABORATION DU PLAN NUTRITIONNEL POUR L'ASAL SERT LES BESOINS DE LA CLIENTE?

Dans ce scénario, la mère de Julia pense que l'ASAL apporte des aliments plus complets et mieux tolérés que les préparations commerciales. Par conséquent, l'instauration de l'ASAL respecte les valeurs de la mère, ce qui est un principe fondamental des services axés sur les clients<sup>4</sup>. Son attitude est commune chez les consommateurs d'aliments liquéfiés administrés par sonde qui pensent souvent que, par rapport aux préparations commerciales, l'ASAL apporte des aliments naturels et frais qui ne contiennent pas non plus d'ingrédients synthétiques ou d'agents de conservation comme c'est le cas des préparations entérales<sup>2</sup>. L'ASAL a aussi d'autres avantages :

- Latitude et diversité dans le choix des ingrédients pour l'ASAL;
- Capacité d'ajouter des aliments particuliers pour répondre à un souci nutritionnel ou de santé, comme des aliments riches en fibres pour lutter contre la constipation;
- Quoique les rapports soient anecdotiques, il y a moins d'intolérance gastro-intestinale et le volume d'aliments est mieux toléré;
- Les considérations psycho-sociales pour les clients et les membres de leur famille, comme l'établissement de liens entre les membres de la famille qui préparent et partagent les aliments lors des repas;
- Les économies, surtout quand les préparations entérales commerciales ne sont pas couvertes par le régime d'assurance du client<sup>1, 2</sup>.

### EXISTE-T-IL DES OBSTACLES LÉGAUX OU ORGANISATIONNELS QUI EMPÊCHERAIENT SARAH DE METTRE EN ŒUVRE DES PLANS NUTRITIONNELS FONDÉS SUR L'ASAL?

Sarah doit suivre les politiques de son hôpital ainsi que les lois (*Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées*, *Loi de 1991 sur les diététistes*, *Loi sur les hôpitaux publics*) avant d'instaurer l'ASAL. Un règlement pris en vertu de la *Loi sur les hôpitaux publics* stipule que seuls un médecin, un dentiste, une sage-femme ou une infirmière de catégorie avancée peuvent rédiger une ordonnance pour un « traitement ». La plupart des organismes considèrent l'ordonnance de régime alimentaire comme un « traitement », ce qui fait que si Sarah veut commencer l'ASAL à l'hôpital, elle a besoin d'une ordonnance de médecin pour remplacer la préparation commerciale par une préparation liquéfiée. S'il

existe une directive médicale couvrant les ordonnances d'alimentation entérale, Sarah demanderait l'autorisation d'ajouter un addendum indiquant que l'ASAL est incluse dans cette directive. Sinon, elle pourrait simplement demander une ordonnance à un médecin.

Des aspects pratiques, comme l'équipement de la cuisine, le temps de travail et la capacité d'élaborer des recettes sans contaminants sont aussi des considérations importantes dans l'évaluation de la faisabilité de l'ASAL<sup>3</sup>. Sarah peut demander à l'hôpital les ressources humaines et matérielles nécessaires au nom de sa cliente, mais l'hôpital doit être prêt à les acquérir et à assumer la responsabilité et les risques de l'ASAL. En réalité, l'hôpital n'a peut-être pas la capacité d'effectuer l'ASAL pour Julia.

En ce qui concerne l'ASAL à domicile, Sarah doit déterminer si la mère et d'autres membres de la famille ont la capacité, la motivation, les ressources et le temps de préparer et d'administrer les aliments liquéfiés en toute sécurité. Sarah doit aussi voir si la famille a besoin de soutien supplémentaire pour gérer l'ASAL quand Julia aura eu son congé de l'hôpital. L'orientation vers des services de soins à domicile, une diététiste à son compte ou un autre fournisseur de soins peut être nécessaire<sup>3</sup>.

### SARAH POSSÈDE-T-ELLE LES COMPÉTENCES REQUISES POUR ACCOMPLIR LA NOUVELLE TÂCHE OU ASSUMER LE NOUVEAU RÔLE?

Un principe fondamental du *Code de déontologie de la profession de diététiste au Canada* est de conserver une compétence personnelle répondant à des normes élevées en effectuant de l'éducation permanente. Conformément à ce principe, Sara est obligée d'obtenir les connaissances, les compétences et le jugement requis pour instaurer efficacement un plan d'ASAL. Sarah devrait enrichir ses connaissances sur l'ASAL et apprendre comment élaborer et surveiller un plan de soins nutritionnels fondés sur l'ASAL. La capacité de créer, d'adapter et d'analyser les recettes pour l'ASAL est essentielle.

L'ASAL n'est pas l'option idéale pour tous les clients alimentés par sonde. Sarah devrait posséder de solides compétences en évaluation pour déterminer si Julia est une bonne candidate. Les clients qui tolèrent déjà les bolus administrés par une sonde de gastrostomie et sont autrement en bonne

santé tendent à être de bons candidats. Les contre-indications à l'ASAL sont une maladie aiguë ou une immunosuppression, les tubes de gastrostomie étroits, un apport réduit en liquides, les sondes de jéjunostomie, l'alimentation au goutte-à-goutte continu, les régimes alimentaires restreints, les allergies ou intolérances alimentaires<sup>1</sup>.

Étant donné que Julia devra avoir l'ASAL chez elle, Sarah doit aussi apprendre comment enseigner le plan de soins nutritionnels à utiliser à la maison. En s'adressant à d'autres diététistes ou professionnels de la santé qui connaissent l'ASAL, elle obtiendrait l'aide et les conseils dont elle a besoin tout en apprenant ces nouvelles compétences. En apprenant comment instaurer l'ASAL pour répondre aux besoins de sa cliente, elle honorerait son obligation professionnelle de prodiguer des services sûrs et compétents axés sur les clients.

### QUELLES SONT LES POSSIBILITÉS DE COLLABORATION INTERPROFESSIONNELLE?

Dans le *Code de déontologie des Diététistes du Canada*, les diététistes promettent de « travailler en collaboration avec mes collègues, les autres professionnels et le grand public »<sup>5</sup>. Les clients qui ont des problèmes complexes de santé, comme Julia, ont souvent besoin de l'expertise de nombreux professionnels de la santé et de spécialistes. La collaboration interprofessionnelle et les communications entre ces soignants peuvent améliorer la qualité des soins et l'expérience de la cliente. Si ses collègues ne s'entendent pas sur l'ordonnance de régime alimentaire de Julia, Sarah peut défendre les intérêts de sa cliente en se basant sur des preuves et des valeurs centrées sur les clients. Connaissant l'opinion de la mère sur l'alimentation de sa fille, Sarah peut défendre les droits de sa cliente et aider l'équipe de soins à instaurer le traitement approprié par nutrition entérale.

### CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ

La Loi sur le consentement aux soins de santé et le règlement de l'Ordre sur la faute professionnelle obligent Sarah à obtenir le consentement éclairé de la mère (la mandataire spéciale) avant de fournir un traitement nutritionnel. Selon l'évaluation nutritionnelle de sa cliente, Sarah peut discuter du bien-fondé de l'ASAL avec la mère de Julia.

Même si la mère veut l'ASAL, Sarah doit lui indiquer clairement si cette option comporte ou non des risques. Pour ce faire, elle doit avoir la compétence pour communiquer efficacement et présenter les risques et les bienfaits potentiels de l'ASAL ainsi que les solutions de rechange. Les coûts, le temps nécessaire, le matériel et les techniques appropriées de manutention des aliments liés à l'ASAL doivent aussi être discutés étant donné que Julia repartira chez elle avec une sonde de gastrostomie. En indiquant à la mère les divers aspects du traitement, celle-ci pourra prendre une décision éclairée. Les communications ouvertes avec la mère peuvent aider Sarah à explorer à fond la raison de la demande et à évaluer sa capacité de donner son consentement éclairé.

### EXERCER DANS L'ENSEMBLE DU CHAMP D'APPLICATION

Les diététistes peuvent aborder de nouvelles tâches en répondant aux questions du Cadre de décision sur les tâches. Il leur incombe d'apprendre de nouvelles compétences, comme établir des plans d'ASAL, qui tombent dans le champ d'application de la diététique. Elles élargissent ainsi leurs connaissances et équilibrent leurs obligations professionnelles d'exercer en se basant sur des preuves et en toute sécurité avec celle de répondre aux besoins de leurs clients.

### L'Ordre désire remercier Grace Karam, stagiaire en diététique dans le programme MAN de Guelph, pour sa contribution à cet article.

1. Mortensen, M. J. (2006). *Blenderized Tube Feeding: Clinical Perspectives on Homemade Tube Feeding*. *PNPG Post*; 17(1): 1-4.
2. Bobo, E., & Stone, K. *Blenderized Formula For Tube Feeding*. *Frontier*, Fall 2013. [https://www.nutritioncare.org/Networking/Sections/Section\\_Information/](https://www.nutritioncare.org/Networking/Sections/Section_Information/)
3. Johnson, T. W., Spurlock, A., & Galloway, P. (2013). "Blenderized Formula By Gastrostomy Tube: A Case Presentation And Review of the Literature". *Topics in Clinical Nutrition*; 28(1): 84-92.
4. Carole Chatalalsingh, Ph.D., RD, "From the Client's Perspective," *résumé*, printemps 2013, p. 8-9. Pour accéder à cet article à [www.collegeofdietitians.org](http://www.collegeofdietitians.org), entrer « perspective du client » dans la case de recherche.
5. *Code de déontologie de la profession de diététiste au Canada (1997)*, élaboré par les Diététistes du Canada et adapté par l'Ordre. Entrer « Code de déontologie » dans la case de recherche pour y accéder.