



Deborah Cohen, M.H.Sc., Dt.P.
Conseillère sur l'exercice et
analyste des politiques

cohend@cdo.on.ca

416-598-1725/
800-668-4990, poste 225

2000, et le ministère des Services sociaux et communautaires (MSSC) a estimé que l'augmentation de ces demandes avait entraîné des coûts de plus de 25 millions de dollars par an.

Le *Rapport annuel de 2009* du Bureau du vérificateur général de l'Ontario a souligné au moins un organisme qui avait organisé des cliniques où les professionnels de la santé avaient automatiquement rempli des formulaires qui donnaient aux patients l'allocation maximale de 250 \$ par mois. La vérification a révélé qu'un des 318 professionnels de la santé qui avaient signé 1 000 demandes de cette clinique avait rempli 20 % des demandes¹. À la suite de ces abus et d'autres indiqués dans la vérification de 2009, le MSSC a remanié le programme afin d'inclure de nouvelles mesures de reddition de comptes. Les nouveaux changements touchant le RAS sont aussi conformes à l'arrêté du Tribunal des droits de la personne de l'Ontario touchant la décision Ball (février 2010). Le nouveau programme des RAS est entré en vigueur le 1^{er} avril 2011.

Même si les professionnels de la santé ont abusé du programme des RAS dans un but noble, il est contraire à l'éthique et aux normes professionnelles d'exploiter les faiblesses de ce programme au profit des clients dans le besoin. Les professionnels ne doivent pas sacrifier l'honnêteté et l'intégrité pour répondre aux besoins des clients. Les décisions professionnelles doivent respecter le but du programme des RAS et d'autres programmes commandités par le gouvernement. Cet article résume les modifications apportées au programme des RAS et souligne ce que le

Obligations éthiques et professionnelles de Dt.P. pour remplir les formulaires de régime alimentaire spécial

Le but du régime alimentaire spécial (RAS) est d'aider les clients à assumer les coûts liés à la gestion diététique d'un état pathologique. Les demandes de RAS ont beaucoup augmenté après les réductions de l'aide sociale gouvernementale en

Ministère attend des professionnels de la santé qui ont la responsabilité de signer les formulaires de demande de RAS

REDDITION DE COMPTES ACCRUE

Les améliorations de la reddition de comptes incluent un nouveau formulaire de demande qui comprend une déclaration que les professionnels de la santé doivent signer et qui indique que les renseignements fournis sur le formulaire sont vrais. Il y a aussi de meilleures méthodes pour obtenir des renseignements et garder la trace des professionnels de la santé qui le remplissent. Depuis le 1^{er} avril 2011, les demandes présentées sur l'ancien formulaire ne sont plus traitées.

Un autre élément clé du programme du RAS est que les clients doivent accepter que le MSSC accède à leurs dossiers. Sans ce consentement, qui fait partie du formulaire, leur demande n'est pas traitée. Si une Dt.P. a signé le formulaire de RAS, le consentement donne au MSSC le pouvoir légal d'examiner son dossier s'il a des raisons de douter des renseignements fournis sur la demande.

OBLIGATIONS EN MATIÈRE D'ÉVALUATION ET DE DOCUMENTATION DU RAS

Le MSSC s'attend à ce que les professionnels de la santé qui signent un formulaire aient évalué comme il se doit la nécessité d'un régime alimentaire spécial et aient documenté comme il faut leur évaluation. Pour déterminer l'admissibilité au programme des RAS, les Dt.P. doivent se fonder sur les renseignements découlant de l'évaluation et signer uniquement les formulaires pour les clients qui répondent aux critères d'admissibilité.

Évaluation

Lors de la détermination de l'admissibilité au programme des RAS, les Dt.P. doivent :

- Déterminer la fiabilité des renseignements découlant de l'évaluation;

- Recueillir au besoin des renseignements supplémentaires pour l'évaluation;
- Poser des jugements cliniques sur la nature du trouble nutritionnel et sur le plan de soins nutritionnel.

Avant 2005, le programme des RAS n'était pas contrôlé de près et la gamme des types de régime indiqués sur le formulaire de demande était assez générale. La révision du programme a entraîné des changements à la liste des états pathologiques admissibles. Il y a maintenant 29 et non plus 43 états pathologiques dans la nouvelle liste. Ces changements découlent du travail d'un groupe consultatif médical qui devait faire en sorte que des preuves justifiaient le coût accru de la prise en charge d'un trouble avec un régime alimentaire spécial.

En plus de signer le formulaire de demande, les Dt.P. doivent confirmer chaque état pathologique en apposant leurs initiales dans les sections pertinentes. Le but est de vérifier qu'elles confirment le diagnostic de chaque trouble. Si le MSSC estime qu'il existe une combinaison très improbable de troubles sur le formulaire de demande de RAS d'un client, il peut remarquer la Dt.P. et demander à un tiers de la profession médicale de formuler des commentaires

Documentation

Les Dt.P. ont aussi la responsabilité de documenter leur décision d'appuyer l'admissibilité d'un client à une allocation de RAS. Elles peuvent recueillir elles-mêmes les renseignements liés à l'évaluation ou se fier à ceux recueillis par des médecins, des infirmières autorisées et d'autres professionnels qui font partie de l'équipe de soins du client. La documentation doit inclure :

- La vérification du diagnostic ou du trouble médical du client;
- La preuve que le client répond aux critères d'admissibilité précis requis lors de la demande de RAS;
- La mention qu'un formulaire de demande de RAS a été rempli pour un client en particulier.

CONSÉQUENCES D'UNE FAUSSE DÉCLARATION

Les Dt.P. doivent faire attention de ne pas faire de déclarations fausses ou trompeuses, y compris en remplissant les formulaires de RAS. Si la documentation confirmant le diagnostic ou le trouble médical d'un client est insuffisante ou

À savoir

- Le programme révisé des RAS augmente la responsabilité des Dt.P. au plan de l'évaluation et de la documentation d'appoint.
- Les clients doivent répondre aux critères d'admissibilité du programme des RAS au moment de la demande.
- Les Dt.P. doivent posséder de la documentation claire qui confirme l'état pathologique d'un client et le besoin connexe du RAS.
- Les Dt.P. qui signent une demande contenant de faux renseignements peuvent faire l'objet d'une plainte pour faute professionnelle déposée à l'Ordre ou de poursuites en vertu du *Code criminel du Canada*.

s'il y a des raisons de croire qu'une Dt.P. abuse du programme des RAS, une plainte pour faute professionnelle peut être déposée à l'Ordre², ou la Dt.P. peut être accusée d'une infraction relevant du *Code criminel du Canada*.³

OBTENIR DE L'AIDE

Le MSSC espère qu'à l'avenir tous les professionnels de la santé agiront avec intégrité et n'abuseront pas du programme des RAS. Si un client a besoin d'autre aide sociale, les Dt.P. devrait les orienter vers les programmes et ressources appropriés de sa communauté au lieu d'essayer de profiter du programme des RAS actuel.

Les Dt.P. qui ont besoin d'aide pour gérer des patients contrariés parce qu'ils perdent de l'argent peuvent les orienter vers d'autres professionnels (p. ex., des travailleurs sociaux) qui sont mieux équipés pour traiter les cas d'insécurité du revenu. Les Dt.P. peuvent également s'adresser à l'Ordre pour avoir des renseignements sur les pratiques éthiques concernant les allocations de RAS, la faute professionnelle et les accusations de fraude.

Le MSSLD est en train de revoir les critères touchant la perte de poids et pourrait fournir d'autres lignes directrices aux Dt.P. L'Ordre transmettra tout nouveau renseignements dès qu'il les recevra du Ministère.

L'Ordre désire remercier le ministère des Services sociaux et communautaires de lui avoir fourni des renseignements sur les

modifications apportées récemment aux programmes des régimes alimentaires spéciaux (RAS).

1. Rapport du Bureau du vérificateur général de l'Ontario de 2009 (p. 304-4).
http://www.auditor.on.ca/fr/rapports_fr/fr09/2009AR_fr_web_entire.pdf
2. Deux dispositions du règlement sur la faute professionnelle s'appliqueraient aux Dt.P. qui remplissent des formulaires de RAS. Les actes suivants constituent des fautes professionnelles :
 23. Falsifier un dossier concernant l'exercice d'un membre.
 24. Signer ou produire sciemment en qualité de professionnel un document contenant un énoncé faux ou trompeur.
3. Une note sur le formulaire de RAS indique que le paragraphe 380 (1) du *Code criminel du Canada* stipule que quiconque, par supercherie, mensonge ou autre moyen dolosif, constituant ou non un faux semblant au sens de la présente loi, frustre le public ou toute personne, déterminée ou non, de quelque bien, service, argent ou valeur est coupable d'un acte criminel. L'article 79 de la *Loi de 1997 sur le programme Ontario au travail* et l'article 59 de la *Loi de 1997 sur le Programme ontarien de soutien aux*

personnes handicapées stipulent qu'une personne qui aide ou encourage sciemment une autre personne à obtenir ou recevoir une aide à laquelle elle n'a pas droit aux termes de la présente loi et des règlements commet une infraction.

RESSOURCES

ODO et Richard Steinecke, LLB. *Manuel de jurisprudence pour les diététistes de l'Ontario* (version de 2010 en ligne), « Introduction au professionnalisme », chapitre 1, p. 1. www.cdo.on.ca > Documentation > Publications

Fiche de renseignements du MSSC : « Changements apportés à l'allocation de régime alimentaire spécial – Ce que les professionnels de la santé devraient savoir » et échantillon du nouveau formulaire (février 2011) (en anglais seulement). www.cdo.on.ca > Documentation > Normes d'exercice et ressources > Questions relatives au travail

Les diététistes du Canada. *Code de déontologie pour la profession de diététiste au Canada* (1999).

Ordre des diététistes de l'Ontario, *Règlement sur la faute professionnelle* (1991).

Scénarios professionnels

Les obligations des Dt.P. et le programme des RAS

SCÉNARIO 1 – ALLOCATION NUTRITIONNELLE PRÉNATALE ET POSTNATALE

Lily est diététiste en santé publique dans un programme de nutrition prénatale et postnatale pour les femmes à faible revenu. Elle voit régulièrement une cliente qui allaite bien et qui prévoit de continuer jusqu'à ce que son bébé ait au moins 6-9 mois.

Au cours d'un rendez-vous récent, sa cliente lui demande de remplir un formulaire de RAS afin d'obtenir une allocation pour lactation insuffisante ou contre-indication de l'allaitement. Lily avait déjà rempli le formulaire d'Allocation nutritionnelle en période de grossesse et d'allaitement (ANGA) qui apporte des fonds aux prestataires de l'aide sociale pendant toute leur grossesse et jusqu'à 12 mois après la naissance de l'enfant si elles l'allaitent.

Lily est au courant des besoins financiers de la mère et, afin de l'aider, remplit la demande de RAS demandée dans l'espoir que le MSSC ne remarquera pas les deux demandes de financement de sa cliente. Elle a pris cette décision en se basant sur le principe de l'approche axée sur le client afin d'apporter le maximum d'argent à une

personne dans le besoin. Y a-t-il lieu de s'inquiéter des actions de Lily?

Deux programmes offrent des subsides aux prestataires de l'aide sociale enceintes et qui allaitent en Ontario :

1. **L'Allocation nutritionnelle en période de grossesse et d'allaitement (ANGA)**. : Ce programme apporte de l'aide aux prestataires de l'aide sociale pendant toute leur grossesse et jusqu'à 12 mois après la naissance de l'enfant si elles l'allaitent. Le but est de veiller à ce que la mère soit bien nourrie pendant la grossesse et la lactation.

2. **L'Allocation pour lactation insuffisante ou contre-indication de l'allaitement**. Ce programme apporte de l'aide aux femmes qui ne peuvent pas allaiter parce qu'elles ne produisent pas assez de lait ou quand l'allaitement est contre-indiqué (p. ex., à cause d'un état pathologique). Le but du programme est de les aider à acheter de la préparation lactée afin que le bébé soit bien nourri pendant la première année.

Étant donné que l'ANGA verse une allocation à la mère et que le programme de RAS vise le bébé, le MSSC n'autorise pas les clients à recevoir des fonds des deux programmes en

même temps. Même si Lily sait que sa cliente est dans le besoin, les responsabilités professionnelles et éthique indiquées dans le Code de déontologie de la profession de diététiste au Canada et dans le règlement sur la faute professionnelle de l'Ordre l'obligent à respecter les critères d'admissibilité au programme des RAS. Lily doit toujours exercer honnêtement et dans le respect de l'éthique, suivre les critères d'admissibilité au programme et éviter de fournir des renseignements faux ou trompeurs quand elle remplit les formulaires pour ses clients.

Elle peut expliquer à sa cliente qu'il est permis de bénéficier d'un seul de ces programmes et l'encourager à continuer à allaiter car elle recevra l'ANGA jusqu'à ce que son bébé ait un an. S'il y a d'autres façons d'aider la cliente à obtenir un soutien financier supplémentaire, elle peut l'orienter vers ces ressources.

SCÉNARIO 2 : INTERRUPTION DE L'ALLOCATION DE RAS

Jack est Dt.P. et voit un client depuis plusieurs années. Ce client reçoit une allocation de RAS à cause d'une perte de poids non intentionnelle liée au VIH. Il a fait des progrès considérables au fil des années avec les conseils nutritionnels de Jack et un apport quotidien de suppléments oraux riches en protéines et en calories qu'il peut se permettre grâce à l'allocation de RAS. Il a réussi à maintenir son poids depuis six mois et même s'il n'a pas encore atteint le poids idéal, sa perte de poids non intentionnelle ne dépasse pas 5 % actuellement.

Comme la fiche de renseignements du MSSC l'indique (voir *Ressources*, p. 7), tous les bénéficiaires actuels de RAS doivent se qualifier pour le nouveau programme. Ces personnes doivent présenter d'ici le 31 juillet 2011 un nouveau formulaire signé par un professionnel de la santé indiquant qu'ils ont un état pathologique admissible sinon leur allocation de RAS cessera.

Jack prend connaissance de la fiche de renseignements du MSSC et du nouveau formulaire de RAS et détermine que son client est maintenant inadmissible à l'allocation de RAS. Quand il lui apprend cette nouvelle, son client dit qu'il craint fortement que la pénurie d'argent n'entraîne une perte de poids car il n'aura pas les moyens de payer les suppléments oraux qui l'ont aidé à prendre et à conserver son poids actuel. Le client le supplie de signer le formulaire. Jack refuse respectueusement mais se demande s'il a pris la bonne décision.

À savoir

Les responsabilités professionnelles et éthiques indiquées dans le *Code de déontologie de la profession de diététiste au Canada* et le règlement de l'Ordre sur la faute professionnelle obligent les Dt.P. à suivre les critères d'admissibilité au programme des RAS et à éviter de fournir des renseignements faux ou trompeurs quand ils remplissent des formulaires de demande de financement pour leurs clients.

Selon le *Code de déontologie de la profession de diététiste au Canada*, les Dt.P. doivent toujours conserver une attitude d'intégrité et d'empathie dans l'exercice de leur profession. Ce faisant, Jack se sent un peu en conflit avec sa décision de ne pas signer le formulaire de RAS pour son client. D'un côté, il sait que l'éthique et les normes professionnelles l'obligent à suivre les critères d'admissibilité à l'allocation de RAS : si un client ne répond pas aux critères de financement, il ne peut pas signer le formulaire. S'il remplissait le formulaire pour son client, cela pourrait revenir à falsifier un dossier ou à fournir des renseignements faux ou trompeurs comme le mentionne le règlement de l'Ordre sur la faute professionnelle. La raison en est que le client n'avait pas enregistré plus que 5 % de perte de poids non intentionnelle quand Jack a rempli le formulaire de RAS.

D'un autre côté, Jack éprouve de l'empathie et sait que sans l'allocation de RAS, son client ne peut pas se permettre les suppléments oraux qui l'ont aidé à prendre du poids et à le garder. Il craint que l'état nutritionnel et de santé de son client ne diminue à cause de ce manque d'argent. Il craint aussi que le poids de son client ne diminue au fil du temps et que d'ici 6 à 12 mois, il perde plus de 5 % de son poids sans le vouloir.

En vue d'aider un peu plus son client, Jack rencontre l'équipe de soins pour réfléchir aux options de financement en dehors du programme de RAS. L'équipe explore d'autres programmes de la communauté qui pourraient aider le client à acheter les suppléments oraux.

Jack présente ces options à son client, organise une rencontre avec un travailleur social, et ils obtiennent la poursuite du financement pour acheter les suppléments oraux.

Ce scénario présente un résultat plutôt optimiste quant aux sources de financement externes pour le client. S'il était impossible d'obtenir d'autres fonds et que le client souffre d'une perte de poids non intentionnelle supérieure à 5 %, il

serait alors admissible à l'allocation de RAS et Jack aurait le droit de signer le formulaire.

Bien que ce dernier résultat ne soit pas idéal à cause du risque potentiel pour le client, l'intention du MSSC dans ce programme est de traiter un trouble existant et non pas

d'effectuer de la prévention. S'il est impossible de trouver d'autres sources de fonds, Jack devrait vérifier que son client répond aux critères d'admissibilité à l'allocation de RAS avant de pouvoir signer le formulaire.

Question sur l'exercice professionnel

Documentation des Dt.P. dans un environnement de protection de la vie privée

LES DT.P. DOIVENT SE POSER LA QUESTION : « SI QUELQU'UN EXAMINAIT MA DOCUMENTATION, EST-CE QUE LES RENSEIGNEMENTS INDIQUERAIENT CLAIREMENT L'HISTORIQUE DES SOINS NUTRITIONNELS DU CLIENT? »

Nos hôpitaux sont en train d'élaborer des formulaires d'évaluation des clients pour le nouveau système de dossier électronique. Le but est d'avoir un seul (grand) formulaire d'évaluation pour tous les professionnels paramédicaux dans lequel chaque profession a sa propre section. Au lieu de répéter les renseignements, comme les antécédents médicaux, les médicaments, etc., les professionnels de la santé cocheront des cases indiquant qu'ils ont pris connaissance de ces renseignements. Ce processus répondra-t-il aux lignes directrices sur l'établissement de dossiers des Dt.P. ou faut-il inclure de la place dans la section des soins nutritionnels pour inscrire ces renseignements?

En général, il n'est pas nécessaire de répéter des renseignements qui existent ailleurs dans le dossier quand on effectue des évaluations nutritionnelles ou des soins de suivi. La répétition des renseignements est une perte de temps pour les Dt.P. et comporte aussi des risques d'erreurs dans la transcription des posologies, des résultats d'analyses, etc. Cependant, quand les Dt.P. consultent des renseignements pertinents ailleurs, comme les antécédents médicaux ou les médicaments, elles doivent formuler des commentaires sur les renseignements importants auxquels elles se fient pour planifier les soins nutritionnels et rédiger leurs notes de suivi.

Il est également important d'utiliser le bon sens professionnel quand on utilise la documentation produite par d'autres membres de l'équipe. Par exemple, si le poids inscrit pour un patient semble trop élevé ou trop bas, une Dt.P. peut juger utile de reprendre son poids pour le vérifier. Un écart de poids peut signifier qu'il y a eu une erreur dans la transcription du poids ou que le pèse-personne doit être calibré.

Les organismes ont différents systèmes et éléments pour documenter efficacement les soins nutritionnels. Certains ont une manière ou une culture particulière de documentation que les Dt.P. doivent suivre. D'autres ont des politiques précises qui soulignent les méthodes de documentation, comme consigner les exceptions ou les références. Quel que soit le système ou la méthode choisi, la documentation devrait donner une idée claire de l'évaluation nutritionnelle, de la planification, de l'intervention effectuées pendant les soins du client. Les Dt.P. doivent se poser la question : « Si quelqu'un examinait ma documentation, est-ce que les renseignements indiqueraient clairement l'historique des soins nutritionnels du client? ».

COLLEGE RESOURCES:

Ordre des diététistes de l'Ontario. *Lignes directrices concernant la tenue des dossiers des diététistes professionnels.*
<http://www.cdo.on.ca/fr/pdf/publications/guidelines/Record%20Keeping%20Guide.pdf>

Richard Steinecke, LL.B. & ODO, *Manuel de jurisprudence pour les diététistes de l'Ontario*, chapitre 8, Tenue des dossiers, p. 83.
<http://www.cdo.on.ca/fr/pdf/Publications/Books/IPFr enchSept2010Webedition.pdf>

Ordre des diététistes de l'Ontario. *Règlement proposé concernant les dossiers liés à l'exercice de la profession.*
<http://www.cdo.on.ca/fr/pdf/BylawsRegs/ProposedRegulations/recordsRelated.pdf>