

Guide d'information

Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé

(2002, chapitre 33)

La plupart des lois professionnelles ont été édictées au début des années 1970. En raison de l'incroyable évolution des connaissances et de leur complexité, un groupe de travail ministériel a été formé, en 2000, afin de revoir l'organisation professionnelle dans le domaine de la santé. Présidés par le docteur Roch Bernier, les travaux de ce groupe de travail ont mené à la Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé, mieux connue sous le nom de projet de loi 90.

Quatre dispositions particulières [articles 37 c), 39.4, 37.1 a), 37.1 b)] visent les diététistes/nutritionnistes, lesquelles entrent en vigueur le 1^{er} juin 2003.

La profession

Les titres de diététiste et de nutritionniste sont deux titres réservés qui représentent une même profession. Grâce à leurs connaissances de pointe, les quelque 2 000 diététistes/nutritionnistes membres de l'Ordre professionnel des diététistes du Québec sont les seuls professionnels de la santé dont le champ principal d'activité est la nutrition humaine et l'alimentation.

Les secteurs d'activité des diététistes/nutritionnistes sont variés :

- nutrition clinique,
- nutrition publique,
- services-conseils,
- gestion de services d'alimentation,
- enseignement,
- communications et recherche.

Les activités professionnelles exercées par les diététistes/nutritionnistes exigent une formation appropriée et la maîtrise de compétences particulières, tout en engageant l'entière responsabilité du professionnel. Certaines activités sont par ailleurs susceptibles de causer des préjudices graves à la population si elles ne sont pas effectuées par les diététistes/nutritionnistes ou les médecins.

La formation – La formation universitaire exigée est hautement scientifique et requiert la réussite de plusieurs cours obligatoires, notamment :

- biochimie,
- microbiologie,
- anatomie macroscopique humaine,
- physiologie, science des aliments,
- salubrité et qualité des aliments,
- technologie alimentaire,
- chimie des aliments,
- méthodes quantitatives,
- nutrition fondamentale,
- nutrition appliquée,
- nutrition clinique et recherche.

La formation universitaire de base est complétée par 40 semaines de stages, principalement en nutrition clinique, en nutrition publique, en gestion de services alimentaires et en recherche.

Les diététistes/nutritionnistes dans la pratique de leur profession

L'apport important des diététistes/nutritionnistes, dans leur domaine de compétence, est désormais reconnu en matière d'évaluation et de traitement des personnes qui présentent des pathologies, des incapacités ou des déficiences. Les activités qui leur sont réservées le sont à deux conditions, soit lorsqu'il y a une ordonnance individuelle et lorsque cette ordonnance indique que la nutrition constitue un facteur déterminant du traitement de la maladie. Ces conditions ont pour effet de décrire une clientèle plutôt que d'édicter une condition d'exécution. En aucun cas, le diététiste/nutritionniste ne doit attendre une ordonnance ou un protocole pour intervenir. Cependant, lorsque la nutrition fait partie intégrante du traitement médical, et fait l'objet d'une ordonnance individuelle, seul un membre de l'OPDQ peut accomplir les activités réservées.

L'inscription au tableau de l'Ordre : un gage de qualité et de compétence

— L'appartenance à un ordre professionnel est un gage de compétence et une garantie qu'une personne répond à des critères de qualification et de formation dont un non-membre ne peut se prévaloir. Pour utiliser les titres réservés et avoir le droit d'exercer les activités professionnelles réservées aux diététistes/nutritionnistes, les personnes doivent être inscrites au tableau de l'Ordre professionnel des diététistes du Québec (OPDQ).

Une profession à titre réservé et à activités réservées

— L'OPDQ est un ordre à titre réservé. Cela signifie que seuls les membres de l'Ordre peuvent porter les titres réservés de diététiste, de nutritionniste ou de diététicienne (titre désuet mais toujours réservé).

À partir du 1^{er} juin 2003, l'OPDQ devient également un ordre à activités réservées, ce qui signifie que seuls les membres de l'Ordre peuvent exercer les activités réservées aux diététistes/nutritionnistes.

En ce sens, le mécanisme du titre réservé et d'activités réservées contribue à assurer la protection du public. L'utilisateur de traitements nutritionnels est alors assuré d'obtenir des services qui non seulement ont plus de chances de le satisfaire, mais qui risquent moins, également, d'entraîner des conséquences qui lui seraient préjudiciables.

Le projet de loi 90: de nouvelles dispositions législatives

Le Code des professions distingue, de façon générale, deux types de professions, soit celles à exercice exclusif et celles à titre réservé.

Le nouveau Code des professions reconnaît la complexité du domaine médical et édicte dorénavant que, pour plusieurs professions à titre réservé, dont les diététistes/nutritionnistes, seuls les professionnels ayant ce titre pourront exercer certaines activités. Bien que le champ d'exercice des diététistes/nutritionnistes ne soit pas exclusif, certaines activités sont exclusives avec la nouvelle loi.

Les activités visées par cette nouvelle législation sont complexes et parfois invasives. Elles sont susceptibles de causer des préjudices puisqu'une alimentation inappropriée peut entraîner des carences nutritionnelles, des complications métaboliques et des retards de développement, ou compromettre la guérison. L'apport important des diététistes/nutritionnistes, dans leur domaine de compétence, est désormais reconnu en matière d'évaluation et de traitement des personnes qui présentent des pathologies, des incapacités ou des déficiences. La Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé édicte quatre (4) dispositions importantes [articles 37 c), 39.4, 37.1 a), 37.1 b)] à l'égard des diététistes/nutritionnistes.

Un champ d'exercice et de compétence actualisé

À compter du 1^{er} juin 2003, date d'entrée en vigueur des dispositions de la Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé touchant les diététistes/nutritionnistes, le champ d'exercice de ces professionnels de la santé est redéfini et actualisé.

La nouvelle loi reconnaît à la profession de diététiste/nutritionniste un champ d'exercice en deux volets qui reflète davantage la réalité moderne de l'exercice de la profession.

Ce nouveau champ d'exercice en deux volets indique la nature et la finalité de la discipline nutritionnelle, tout en spécifiant les principales activités professionnelles des diététistes/nutritionnistes. Ces deux volets constituent le reflet de la pratique professionnelle actuelle et confirment les domaines de compétence des diététistes/nutritionnistes, soit la nutrition clinique et la nutrition publique. Il s'agit d'un champ d'exercice « non exclusif » auquel viennent se greffer des activités réservées. Ces deux notions sont intimement reliées puisque la portée et la nature des activités réservées doivent s'interpréter à la lumière du champ d'exercice défini dans la loi.

1^{er} volet : la nutrition clinique — Le champ d'exercice des diététistes/nutritionnistes est maintenant défini, à l'article 37 c) du Code des professions, de la façon suivante :

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.

En matière de soins de santé, outre le diagnostic qui demeure réservé aux médecins, l'évaluation consiste en un jugement clinique que pose un professionnel à partir des informations dont il dispose et qu'il communique au client. Ce jugement porte généralement sur l'un des systèmes du corps humain, contrairement au diagnostic médical qui prend en compte l'ensemble des systèmes du corps humain.

L'évaluation de l'état nutritionnel, bien qu'elle ne soit pas une activité réservée, demeure d'importance capitale pour l'exercice de la profession.



L'évaluation nutritionnelle est la pierre angulaire d'une stratégie d'intervention et s'avère essentielle à la détermination d'un plan de traitement nutritionnel. L'évaluation est par conséquent implicitement incluse dans la détermination du plan de traitement nutritionnel.

Cette activité permet au diététiste/nutritionniste de définir l'état nutritionnel et le besoin d'une modification nutritionnelle thérapeutique en utilisant les antécédents médicaux, les facteurs psychosociaux, nutritionnels et médicamenteux, et les analyses de laboratoire. Le diététiste/nutritionniste procède à l'évaluation et à la détermination des besoins nutritionnels et compare les apports actuels aux besoins nutritionnels. Il complète son évaluation par un examen physique et par des mesures anthropométriques détaillées.

Pour le clinicien, le but ultime de l'évaluation nutritionnelle est de déterminer un plan de traitement nutritionnel. Cette évaluation consiste à définir et classer par ordre d'importance tous les problèmes nutritionnels actuels et éventuels en utilisant son jugement clinique et son esprit de synthèse. Selon les priorités définies, le clinicien déterminera le plan de traitement nutritionnel pour répondre aux besoins spécifiques et atteindre les objectifs visés.

2^e volet : la nutrition publique – Le champ d'exercice des diététistes/nutritionnistes est élargi par son deuxième volet énoncé à l'article 39.4 du Code des professions :

L'information, la promotion de la santé et la prévention de la maladie, des accidents et des problèmes sociaux auprès des individus, des familles et des collectivités sont comprises dans le champ d'exercice du membre (...) dans la mesure où elles sont reliées à ses activités professionnelles.

Le souci de bien informer la population fait intrinsèquement partie de la protection du public, qui demeure la mission première des ordres professionnels. Les diététistes/nutritionnistes, comme tous les professionnels visés par cette loi, voient leur rôle renforcé en cette matière.

Il faut souligner que ces activités d'information, de promotion et de prévention doivent être reliées à la finalité du champ d'exercice du diététiste/nutritionniste. Cependant, même si elles sont des composantes du champ d'exercice, ces activités ne sont pas réservées exclusivement aux professionnels concernés.

Les deux activités professionnelles réservées

L'analyse du groupe de travail ministériel présidé par le docteur Bernier a permis de répertorier les activités devant être réservées en raison de leur nature complexe, parfois invasive et susceptible de causer des préjudices. Or, le traitement nutritionnel, qui s'ajoute à l'ensemble des moyens thérapeutiques médicaux, est susceptible de causer un préjudice.

Ainsi, la Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé attribue aux diététistes/nutritionnistes l'exercice exclusif (avec les médecins) de certaines activités professionnelles. En effet, outre leurs activités professionnelles régulières, les membres de l'Ordre se voient réserver certaines activités professionnelles pour lesquelles la réserve est justifiée par le fait que le diététiste/nutritionniste est le professionnel de la santé dont la formation et la compétence sont reconnues en matière de nutrition humaine.

La réserve des activités crée une obligation de ne recourir qu'aux services d'un diététiste/nutritionniste pour déterminer le plan de traitement nutritionnel. En outre, la surveillance de l'état nutritionnel doit aussi être faite par un diététiste/nutritionniste.

L'ordonnance du médecin, à la source des activités réservées

Les activités réservées aux diététistes/nutritionnistes nécessitent une ordonnance indiquant que la nutrition constitue un facteur déterminant du traitement de la maladie. L'Office des professions du Québec est d'avis que l'indication du facteur déterminant de la nutrition dans le traitement de la maladie peut se retrouver implicitement dans le contenu d'une ordonnance. De plus, les demandes de consultation en diététique ou en nutrition sont présumées être des ordonnances.

La continuité des soins nutritionnels dans le réseau de la santé

Bien sûr, le diététiste/nutritionniste a pour rôle de déterminer le plan de traitement nutritionnel, mais également, de surveiller l'état nutritionnel. Lorsque nécessaire, la surveillance peut être effectuée par un autre diététiste/nutritionniste à la suite d'une demande de référence interétablissement ou d'une autre modalité, afin que puisse se poursuivre cette activité jusqu'à l'atteinte des objectifs. L'exécution du plan de traitement nutritionnel peut, pour sa part, être confiée par le diététiste à un autre intervenant, pourvu que ce soit en conformité avec les activités par ailleurs réservées aux autres professionnels. Bien que l'exécution et la surveillance de l'exécution du plan de traitement ne soient pas réservées, la surveillance de l'état nutritionnel, elle, ne peut être confiée qu'aux diététistes/nutritionnistes.

1^{re} activité : la détermination du plan de traitement nutritionnel

Les interventions thérapeutiques sont celles couvertes par le « traitement médical ». La détermination du plan de traitement nutritionnel, prévue à l'article 37.1 a) du Code des professions, s'inscrit dans cette catégorie.

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.

La détermination d'un plan de traitement ne signifie pas que sa mise en application ni la surveillance de la réalisation sont réservées aux diététistes/nutritionnistes. C'est donc dire que le diététiste peut confier, en partie ou en totalité, l'exécution du plan de traitement nutritionnel déterminé à un autre intervenant, pourvu que ce soit en conformité avec les activités par ailleurs réservées aux autres professionnels.

La description des activités réservées traduit la pratique courante. Toutefois, la détermination du plan de traitement nutritionnel est limitée, d'une part par la définition de la clientèle visée, soit celle pour qui la nutrition constitue un facteur déterminant du traitement d'une maladie, et d'autre part, par l'exigence relative à l'émission d'une ordonnance individuelle.

Le groupe ministériel précise que les conditions énumérées ont pour effet de définir la clientèle visée (soit celle pour qui la nutrition constitue un facteur déterminant du traitement d'une maladie) plutôt que d'édicter une condition d'exécution de traitement. **En aucun cas, le diététiste/nutritionniste ne doit attendre une ordonnance ou un protocole pour intervenir.**

Cependant, lorsque la nutrition fait partie intégrante du traitement médical, et fait l'objet d'une ordonnance individuelle, seul un membre de l'OPDQ peut accomplir les activités réservées.

La détermination du plan de traitement nutritionnel n'étant réservée que dans le cas où la nutrition constitue un facteur déterminant du traitement de la maladie, le médecin ou un autre professionnel habilité à émettre des ordonnances doit avoir vu le patient auparavant. Le médecin doit pouvoir déterminer, en fonction de chaque cas, si un plan de traitement nutritionnel est nécessaire ou non, et émettre une ordonnance individuelle à cet effet.

Le plan de traitement, qui peut consister en un régime thérapeutique ou en un counselling nutritionnel, doit s'appuyer sur une évaluation des besoins et une évaluation de l'état nutritionnel ainsi que sur une évaluation psychosociale sommaire. Selon le groupe de travail ministériel, l'évaluation des besoins nutritionnels est implicitement incluse dans la détermination du plan de traitement nutritionnel.

Cette évaluation nutritionnelle permet de déterminer le plan de traitement, qui consiste en une définition des besoins nutritionnels et des stratégies d'intervention dans le but d'assurer le traitement. Le diététiste/nutritionniste est la personne apte à déterminer le plan de traitement nutritionnel. Cette activité par laquelle le diététiste/nutritionniste détermine puis implante un plan de traitement nutritionnel approprié comprend plusieurs étapes, dont le choix de la voie d'alimentation appropriée. Ce choix de la voie d'alimentation fait partie des activités réservées.

La détermination de la voie d'alimentation appropriée

– Les diététistes/nutritionnistes se voient confier une activité réservée de haute importance, à savoir le choix de la voie d'alimentation appropriée.

La détermination de la voie d'alimentation appropriée est l'activité qui consiste à choisir entre la voie orale, la voie entérale ou la voie parentérale. Pour ces deux dernières voies, le site d'administration entérale (nasoentérique, gastrostomie, jéjunostomie, etc.) ou parentérale (voie centrale ou périphérique) devra aussi être déterminé.

L'alimentation entérale se fait par le rhinopharynx ou par stomie (gavage nasogastrique ou naso-jéjunale, gastrostomie, jéjunostomie). Ce mode d'alimentation est utilisé notamment dans les cas de :

- hypermétabolismes (traumatismes, brûlures, états critiques, etc.);
- maladies neurologiques et psychiatriques (accident vasculaire cérébral avec dysphagie sévère, maladie démyélinisante, dépression sévère, anorexie nerveuse, etc.);
- cancer (chimiothérapie, radiothérapie, etc.);
- défaillance organique (insuffisance respiratoire, défaillance du système nerveux central, etc.);
- syndrome d'immunodéficience acquise (sida);
- chirurgie de la tête et du cou;
- chirurgie gastrointestinale;
- transplantation et troubles de la croissance.

L'alimentation parentérale totale constitue un mode d'administration de solutions nutritives complètes par voie intraveineuse centrale ou périphérique. Cette voie d'alimentation est privilégiée notamment lorsqu'il y a :

- incapacité de s'alimenter par voie orale ou par voie entérale pendant une période indéterminée;
- incapacité partielle ou totale d'absorber les nutriments par voie digestive (syndrome d'intestin court sévère par résection intestinale, maladies inflammatoires ou perturbation sévère de la motilité du grêle, etc.);
- syndrome d'immunodéficience acquise avec atteinte gastro-intestinale sévère;
- soutien nutritionnel prévu de plus de deux semaines;
- soutien nutritionnel prévu de moins de deux semaines lorsque l'accès périphérique est impossible;
- insuffisance rénale aiguë, insuffisance hépatique;
- prématuré de petit poids.

La Loi prévoit des conditions aux activités réservées, soit l'ordonnance et le facteur déterminant de la nutrition dans le traitement de la maladie.

Les activités réservées aux diététistes/nutritionnistes

La Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé [articles 37 c), 39.4, 37.1 a), 37.1 b)] statue sur deux activités réservées exclusivement aux diététistes/nutritionnistes : la détermination du plan de traitement nutritionnel, incluant la voie d'alimentation appropriée, ainsi que la surveillance de l'état nutritionnel.

Les activités réservées aux diététistes/nutritionnistes le sont à deux conditions :
(1) lorsqu'il y a une ordonnance individuelle et (2) lorsque cette ordonnance indique que la nutrition constitue un facteur déterminant du traitement de la maladie.

Rappelons que le groupe ministériel a tenu à préciser que les conditions mentionnées ont pour effet de décrire une clientèle plutôt que d'édicter une condition d'exécution. Ainsi, en aucun cas, les diététistes/nutritionnistes ne devront attendre une ordonnance pour intervenir.

L'ordonnance individuelle – Dans le milieu de la santé, l'intervention des diététistes/nutritionnistes s'effectue régulièrement par l'intermédiaire d'une demande de consultation qui prend, parfois, la forme d'une demande verbale. Or, l'ordonnance individuelle peut être écrite ou verbale. D'ailleurs, le Règlement sur les normes relatives à la forme et au contenu des ordonnances verbales ou écrites faites par un médecin prévoit qu'une ordonnance peut être communiquée verbalement à la personne habilitée à l'exécuter.

Quant aux ordonnances écrites, de façon générale, les médecins qui désirent recourir aux services des diététistes/nutritionnistes utilisent des formulaires internes de type « demande de consultation en diététique ou nutrition clinique », ou encore inscrivent dans le dossier des mentions telles que « faire voir par le diététiste/nutritionniste » ou « prescription de régime thérapeutique ».

Ainsi, dans le cas d'une ordonnance médicale portant la mention « consultation en diététique », « en nutrition » ou autre terme équivalent, ou « faire voir par le diététiste/nutritionniste », il y a présomption qu'il s'agit d'un cas d'application de l'article 37.1 du Code des professions, à savoir qu'une ordonnance individuelle a été émise. Une telle ordonnance peut aussi être assimilée à une ordonnance individuelle qui indique que « la nutrition constitue un facteur déterminant du traitement de la maladie » en autant qu'elle contienne des informations permettant de déduire que le médecin a porté un jugement clinique sur la pertinence du traitement nutritionnel. L'ordonnance individuelle peut donc se limiter à la prescription d'un régime thérapeutique ou d'un

supplément nutritif. L'ordonnance demeure valide tant et aussi longtemps que le traitement nutritionnel n'est pas complété.

Le nouvel article 39.3 du Code des professions définit l'ordonnance comme étant « une prescription donnée à un professionnel par un médecin, par un dentiste ou par un autre professionnel habilité par la loi ». Quant aux « autres professionnels habilités », la loi réfère aux optométristes, aux sages-femmes et aux podiatres. Bien que cet article indique également que l'ordonnance puisse être individuelle ou collective, dans le cas des activités réservées aux diététistes/nutritionnistes, la réserve exige la présence d'une ordonnance individuelle.

La nutrition constitue un facteur déterminant du traitement de la maladie – Les activités réservées aux diététistes/nutritionnistes nécessitent une ordonnance indiquant que la nutrition constitue un facteur déterminant du traitement de la maladie. Néanmoins, selon la pratique actuelle, les demandes de consultation en diététique signées par les médecins se font le plus souvent sans mention particulière, et ce, bien que la nutrition constitue un facteur déterminant du traitement de la maladie. Les soins de santé sont complexes et les prodiguer exige beaucoup de la part des différents intervenants. En conséquence, un médecin aux prises avec les problèmes de ses patients n'a guère le temps d'élaborer des ordonnances comportant plusieurs mentions qui peuvent lui apparaître superflues. L'Office des professions a reconnu cette particularité et est d'avis que l'indication du facteur déterminant de la nutrition dans le traitement de la maladie peut se retrouver implicitement dans le contenu d'une ordonnance, notamment par l'intermédiaire de certains éléments :

- le diagnostic d'une pathologie;
- la présence d'un symptôme reconnu pour être associé à des problèmes nutritionnels;
- le motif de la consultation;
- l'utilisation d'un crochet sur un formulaire préimprimé.

Donc, l'ordonnance doit, explicitement ou implicitement, faire apparaître que la nutrition

constitue un facteur déterminant du traitement de la maladie. Il en sera ainsi notamment à l'égard de patients inscrits dans une clinique ou dans un programme dédiés au traitement d'une condition médicale complexe, par exemple, MPOC, insuffisance cardiaque, insuffisance rénale, diabète, pour laquelle le traitement nutritionnel fait partie intégrante du traitement médical.

2^e activité : la surveillance de l'état nutritionnel

Une deuxième activité professionnelle est réservée aux diététistes/nutritionnistes conformément à l'article 37.1 b) du Code des professions :

Surveiller l'état nutritionnel des personnes dont le plan de traitement nutritionnel a été déterminé.

Compte tenu que le diététiste/nutritionniste est la seule personne compétente, outre le médecin, pour déterminer le plan de traitement nutritionnel, il va de soi que le diététiste/nutritionniste est également la personne apte à surveiller l'état nutritionnel des personnes dont le plan de traitement nutritionnel a été déterminé. Étant donné la nature dynamique de la nutrition et de l'évolution clinique, le suivi de la réponse au traitement est primordial et inclut la considération de plusieurs éléments. La surveillance clinique est une reformulation de certaines activités de surveillance déjà réservées, notamment par les règlements de délégation d'actes.

Cette seconde activité, qui consiste à « surveiller l'état nutritionnel des personnes dont le plan de traitement nutritionnel a été déterminé », constitue le corollaire de la première en ce sens que la surveillance est étroitement liée au plan de traitement nutritionnel. Cependant, la surveillance d'un plan de traitement qui a été déterminé par un médecin plutôt que par le diététiste/nutritionniste demeure une activité réservée, dans la mesure où le médecin a émis une ordonnance individuelle. Dans un tel cas, la simple émission d'une ordonnance indiquera que la nutrition constitue un facteur déterminant du traitement de la maladie, puisque le médecin aura jugé nécessaire de déterminer, lui-même, un plan de traitement nutritionnel.

Tout le travail de la surveillance met en lumière la complexité des cas visés par un plan de traitement. La surveillance nécessite « d'observer avec une attention soutenue, de manière à exercer un contrôle, une vérification ».

Ainsi, la surveillance de l'état nutritionnel consiste à évaluer la réponse au traitement et à redéfinir au besoin les objectifs et les composantes de ce

traitement. Lorsque nécessaire, la surveillance peut être effectuée par un autre diététiste/nutritionniste à la suite d'une demande de référence interétablissement ou d'une autre modalité, afin que puisse se poursuivre cette activité jusqu'à l'atteinte des objectifs. La surveillance implique entre autres :

- une réévaluation de l'état et des besoins nutritionnels;
- un suivi des mesures anthropométriques, des apports nutritionnels, des analyses de laboratoires et des autres bilans paracliniques;
- l'élaboration et la préparation des bilans, histoires ou relevés alimentaires;
- un counselling pour l'évaluation de la compréhension et du comportement alimentaire;
- un ajustement du plan de traitement et des besoins nutritionnels en fonction de l'évolution de l'état nutritionnel.

Les infractions pénales

En vue d'assurer la protection du public et d'éviter des préjudices découlant d'actes posés de façon inappropriée ou d'omissions en raison du manque d'expertise et/ou de la complexité du cas, le législateur a voulu, en réservant des activités professionnelles aux diététistes/nutritionnistes, garantir à chacun, en permanence, l'accès à une alimentation suffisante et adaptée aux besoins individuels. D'ailleurs, la réserve de ces activités aux diététistes/nutritionnistes a été faite en fonction de critères spécifiques, à savoir la complexité de l'élaboration d'un plan de traitement nutritionnel approprié à la problématique de santé d'une personne, le choix de la voie d'alimentation et le risque de préjudice associé à ces activités.

Aucun établissement ne peut décider d'autoriser des personnes autres que les personnes habilitées légalement à réaliser des activités réservées ni ajouter des activités à celles qui sont expressément désignées et ce, même par l'intermédiaire d'un protocole.

La contravention à une disposition au Code des professions rend son auteur passible d'une amende d'au moins 600 \$ et d'au plus 6 000 \$ par infraction. Ces infractions sont imputables à la fois aux personnes morales, à leurs administrateurs, dirigeants, représentants ou employés.

En ce qui a trait aux cas d'usurpation du titre de diététiste/nutritionniste, rappelons que **l'article 36 c) du Code des professions stipule que :**

Nul ne peut de quelque façon utiliser le titre de « diététiste », de « diététicien » ou de « nutritionniste », ni un titre ou une abréviation pouvant laisser croire qu'il l'est, ou s'attribuer des initiales pouvant laisser croire qu'il l'est ou les initiales « Dt.P. », « P.Dt. » ou « R.D. », s'il n'est titulaire d'un permis valide à cette fin et s'il n'est inscrit au tableau de l'Ordre professionnel des diététistes du Québec.

De plus, dorénavant, non seulement les personnes qui utilisent le titre illégalement feront l'objet de poursuites pénales de la part de l'OPDQ, mais il en sera de même des personnes qui exerceront une activité professionnelle réservée, comme le prévoit le nouvel **article 37.2 du Code des professions** qui énonce que :

Nul ne peut de quelque façon exercer une activité professionnelle réservée en vertu de l'article 37.1 aux membres d'un ordre professionnel, prétendre avoir le droit de le faire ou agir de manière à donner lieu de croire qu'il est autorisé à le faire, s'il n'est titulaire d'un permis valide et approprié et s'il n'est inscrit au tableau de l'ordre habilité à délivrer ce permis, sauf si la loi le permet.

L'insertion de ce nouvel article fait en sorte qu'il est interdit d'exercer des activités réservées aux diététistes/nutritionnistes à moins de détenir un permis en règle et d'être inscrit au tableau de l'OPDQ. À titre d'exemple, la détermination du plan de traitement nutritionnel et la surveillance de l'état nutritionnel sont des activités réservées aux diététistes/nutritionnistes et quiconque s'avise d'exercer ces activités sans être membre de l'Ordre se rend passible d'une amende, puisqu'il commet une infraction à la loi. Toutefois, les médecins, en vertu de leur loi respective, peuvent aussi exercer ces activités. Le rôle des diététistes/nutritionnistes demeure tributaire, comme c'est le cas pour tous les professionnels, d'une approche interdisciplinaire.

La Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé (2002, chapitre 33) consacre le rôle clef des diététistes/nutritionnistes en ce qui concerne les interventions nutritionnelles auprès d'une clientèle spécifique dont la problématique de santé est complexe.

Cependant, cette reconnaissance professionnelle vise une saine collaboration interprofessionnelle, moyen par excellence d'offrir de meilleurs services aux patients. En adoptant cette loi, le législateur voulait reconnaître la juste compétence des professionnels, dont les diététistes/nutritionnistes, tout en favorisant la collaboration et l'interdisciplinarité dans une perspective d'efficacité et d'efficience dans l'organisation des soins.

Pour de plus amples informations, consultez le site www.opdq.org.

Note : l'emploi du masculin dans le présent document vise à alléger le texte et inclut les deux genres.



Mission de l'OPDQ

L'Ordre professionnel des diététistes du Québec assure la protection du public en matière de nutrition humaine et d'alimentation par le contrôle de l'exercice de la profession, le maintien et le développement de la compétence professionnelle des diététistes/nutritionnistes.

L'Ordre contribue à l'amélioration de la santé de la population et des individus en favorisant l'accès à des services professionnels de qualité ainsi qu'à une information judicieuse, rigoureuse et d'intérêt public qui permettent une prise de décision éclairée en matière d'alimentation.

1425, boul. René-Lévesque Ouest, bureau 703
Montréal (Québec) H3G 1T7

Tél. : (514) 393-3733

1 888 393-8528

Télec. : (514) 393-3582

opdq@opdq.org • www.opdq.org