

## Décembre 2018 | Mot de la présidente



Au cours des dernières semaines, il nous a été rapporté à quelques reprises que l'International Dysphagia Diet Standardisation Initiative (IDDSI) revenait à la charge par le biais de webinaires de formation et par un affichage sur plusieurs produits pour les clientèles dysphagiques (agents épaississants, breuvages épaissis). Les entreprises alimentaires ne vendant pas seulement au Québec, il devient difficile de demander un retrait de cette nomenclature sur les produits. Par ailleurs, il a même été porté à notre attention que certains centres hospitaliers du Québec avaient l'intention d'implanter cette nomenclature dans leur menu.

L'**OPDQ** et l'**APNED** ont publié et diffusé en 2016, un énoncé de position dans lequel il était clairement mentionné que la nomenclature IDDSI n'était pas reconnue au Québec et que la nomenclature de l'**OPDQ** (issue des travaux de l'**APNED** et publiée en 2010 dans le manuel de l'**OPDQ**) était toujours de mise dans les établissements de santé de la province. **La nomenclature québécoise soutient l'individualisation des plans nutritionnels en utilisant les paramètres rhéologiques et les standards du consistomètre de Bostwick.**

L'harmonisation des menus en CHSLD s'est d'ailleurs faite en suivant ces normes tel que demandé par le ministère de la Santé et l'**APNED** a offert des formations afin de mieux outiller les nutritionnistes à bien évaluer les paramètres rhéologiques et les textures des aliments. Depuis les 18 derniers mois, le MSSS a d'ailleurs fait des webinaires où chaque CISSS et CIUSSS du Québec étaient représentés. L'objectif était de partager l'implantation du nouveau menu pour tous les établissements à travers le Québec. Tous ont mentionné qu'ils avaient adopté la terminologie québécoise. Conformément à cette terminologie, ces établissements adaptent continuellement les textures et les consistances des aliments qu'ils servent afin de satisfaire les besoins de leur clientèle et participent aussi au dépistage, à l'évaluation et au traitement de la dysphagie. L'utilisation d'une autre nomenclature comme celle de l'IDDSI, dans d'autres établissements du réseau pourrait être dangereuse et nuire à la continuité des services lors des transferts d'établissements.

L'**APNED** a été informée du cadre de référence suggéré par l'IDDSI ainsi que de leurs publications scientifiques récentes et des méthodes d'évaluation suggérées. Avec le plus grand respect pour le comité scientifique de l'organisation de l'IDDSI, l'**APNED** considère que :

- Le cadre de référence suggéré par l'IDDSI n'est pas fondé sur l'expérience clinique ni sur la science de la rhéologie;
- Le cadre suggéré par l'IDDSI devrait être perfectionné;
- Le cadre suggéré par l'IDDSI n'est pas axé sur le patient.

L'**APNED** considère que le cadre de référence proposé par l'IDDSI pourrait perpétuer les difficultés générées par l'adoption des standards de l'échelle de viscosité (exprimée en CP; Mills 1999) pour la production des produits nutritionnels commerciaux. Ces standards sont maintenant reconnus comme non fondés et ont eu pour effet d'augmenter la confusion en contexte clinique. De plus, une nomenclature différente augmenterait les risques lors des transferts de clients d'un établissement vers l'autre.

L'**APNED** a offert des webinaires explicatifs et des formations afin de familiariser les professionnels de la santé sur les différences et limites des appellations IDDSI. Si vous désirez plus d'information, vous pouvez nous contacter.

De nouveau, nous vous rappelons que l'**APNED** et l'**OPDQ** n'appuient pas le cadre de référence suggéré par l'IDDSI et considèrent que l'implémentation de ce cadre serait nuisible aux efforts de standardisation des groupes de travail et établissements québécois. Ainsi, cela constituerait un pas en arrière pour les soins nutritionnels dans le dépistage, l'évaluation et le traitement des clients présentant de la dysphagie dans notre province où la détermination de la voie d'alimentation et du plan de soins nutritionnel sont des actes réservés à la nutritionniste, et ce, dès qu'une ordonnance médicale (verbale ou écrite) demande l'implication de la nutritionniste au dossier. Une évaluation faite par un autre professionnel ne remplace pas les évaluations qui doivent être réalisées par une nutritionniste. Un plan de soins nutritionnels inclut la détermination des textures et consistances. Par conséquent, le Québec va poursuivre l'utilisation de la terminologie publiée en 2010 dans le Manuel de nutrition clinique de l'Ordre professionnel des diététistes du Québec.

Respectueusement,



Amélie Giroux, M.A.P., Dt.P.  
Présidente