



Demande d'amendements au projet de loi n° 29, Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions notamment dans le domaine buccodentaire et celui des sciences appliquées

Modifié le 11 novembre 2019

**Mémoire
de l'Ordre professionnel des diététistes du Québec
présenté à la commission des institutions
Le 13 août 2019**

Mission

La mission de l'Ordre professionnel des diététistes du Québec est de valoriser l'importance de la nutrition, de la saine alimentation et des soins nutritionnels pour la promotion, le maintien et le rétablissement de la santé humaine. À cette fin, l'OPDQ privilégie des interventions de qualité optimale de la part de ses membres, et ce, en fonction des divers besoins nutritionnels de la population québécoise.

Ce faisant, l'OPDQ contribue à la protection du public et contrôle la qualité de l'acte professionnel tout en favorisant la promotion, le développement et la reconnaissance des compétences de ses membres.

Table des matières

Introduction et sommaire exécutif, **p. 3**

Section 1 : Nom de l'Ordre, **p. 6**

Section 2 : Activités réservées, **p. 9**

Section 3 : Activités réservées, la question des situations autres que la maladie, **p. 18**

Annexe 1 - Consultation : lettre de Dr Mauril Gaudreault, Président du Collège des médecins du Québec, **p. 27**

Annexe 2 - Consultation : lettre de Monsieur Luc Mathieu, Président de l'Ordre des infirmiers et infirmières du Québec, **p. 29**

Annexe 3 - Consultation : lettre de Madame Marielle Ledoux, Professeure émérite, Département de nutrition de la Faculté de Médecine de l'Université de Montréal, **p. 31**

Introduction

En février dernier, suite à des conversations que nous avons eues avec l'Office des professions et avec Monsieur Thierry Fournier, attaché politique de la ministre Sonia Le Bel, nous avons transmis des demandes de modifications au Code des professions. Celles-ci devaient être prises en compte lors du projet de « Loi express » du 5 juin de la ministre de la Justice. Comme ce ne fut pas le cas, M. Fournier nous a demandé de soumettre à nouveau nos demandes de modifications au *Code des professions*, afin qu'elles puissent faire l'objet d'amendements au PL 29. Les voici donc à nouveau, ainsi que les lettres d'appui, en annexe, du Collège des médecins et de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, leurs membres étant habilités à émettre une ordonnance dont il sera question à la section 2.

Avant d'aller plus loin, nous voulons remercier sincèrement les distingués membres de la Commission des institutions et leur équipe de recevoir nos demandes et commentaires.

Sommaire exécutif

D'entrée de jeu, il est important de parler d'une problématique majeure qui nuit grandement à la protection du public : puisque tout le monde mange, il est facile de banaliser et de sous-estimer les impacts de la nutrition et de l'alimentation, alors que tout un chacun se positionne en tant qu'« expert » en nutrition. Malheureusement, nous observons qu'il existe une tendance lourde à l'effet de juger des risques et bénéfices potentiels d'une activité en nutrition sur la base d'expériences personnelles, et non sur les données probantes de la science.

Le fait que l'alimentation soit un besoin de base commun à tous ne confère pas une expertise à quiconque n'a pas les connaissances nécessaires ni les compétences pour comprendre des enjeux nutritionnels, évaluer une personne et intervenir sans nuire, d'autant plus que la science évolue très rapidement. Les diététistes/nutritionnistes – au Québec, le terme désigne la même profession – sont les seules expertes reconnues de la nutrition, avec leurs quatre années de baccalauréat, incluant au minimum 1400 heures de stage et leurs solides connaissances en biologie, biochimie, anatomie et pathophysiologie, notamment.

Trois façons simples de mieux protéger le public

Nos demandes d'amendements visent une meilleure protection du public et visent également à permettre à l'Ordre de se doter de leviers légaux en matière d'exercice illégal

DEMANDE 1 – modification au nom de l'Ordre

Parce que le nom de l'Ordre ne mentionne que les diététistes, le public croit, à tort, que nutritionniste et diététiste sont deux professions différentes. Une situation que les charlatans¹ ont bien comprise : ils sont nombreux à faire usage des termes « nutrithérapeute », « coach en nutrition », « accompagnement nutritionnel », etc., étant convaincus que seul le titre de diététiste est réservé. Ceci étant, bien sûr, une entrave flagrante à la protection du public. Nos données sont éloquentes à ce sujet, alors que les dénonciations pour pratique illégale de la nutrition en 2018-2019 ont atteint un niveau record.

Pour cette raison et bien d'autres citées plus bas, l'OPDQ demande la modification des articles 36, 37, 37.1 ainsi que l'Annexe I, Par. 24 du *Code des professions* - Nom de l'Ordre.

DEMANDE 2 – notions d'ordonnance et de maladie

La question de l'ordonnance comme condition de réserve d'activité a toujours été un frein à la protection du public, puisqu'elle limite énormément les moyens mis à la disposition de l'Ordre pour contrer les charlatans. Pour cette raison, expliquée en détails plus bas, l'OPDQ demande que soit modifié l'article 37.1, 1° a) Activité réservée.

DEMANDE 3 – activité réservée dans un contexte autre que la maladie

Le mot « traitement » utilisé à l'article 37.1 désigne des moyens utilisés pour soigner un malade ou un blessé, alors que les services de consultation en nutrition visent de nombreuses situations où la maladie n'est pas en cause (obésité, nutrition sportive, allaitement, grossesse, troisième âge, etc.). Pour cette raison, il est nécessaire de créer une réserve d'activité visant les cas où la maladie n'est pas directement en cause. Toujours afin de s'assurer que le public ait accès à un professionnel qualifié et compétent.

AJUSTEMENT COMPLÉMENTAIRE

Afin d'être cohérents avec la demande 3, il conviendra de modifier l'article 37.1, 1° b) Activité réservée

¹ Dans ce mémoire, on entend par charlatan tout individu ayant des prétentions en nutrition et n'ayant pas reçu une formation adéquate et reconnue. Le terme ne désigne pas les professionnels de la santé autres que les diététistes/nutritionnistes.

Modifications demandées :

Modification des articles 36, 37, 37.1 ainsi que l'Annexe I, Par. 24 du *Code des professions*

« Ordre professionnel des diététistes-nutritionnistes du Québec ».

Modifier l'article 37.1, 1° a)

a) procéder à l'évaluation nutritionnelle;

b) 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~~

c) déterminer le plan d'intervention nutritionnelle pour l'atteinte des objectifs visés.

~~b)~~ d) surveiller l'état nutritionnel des personnes dont le plan de traitement ou le plan d'intervention nutritionnel a été déterminé;

Pour que se lisent ainsi :

Les articles 36, 37, 37.1 ainsi que l'Annexe I, Par. 24 du *Code des professions*

« Ordre professionnel des diététistes-nutritionnistes du Québec ».

L'article 37.1, 1° :

a) procéder à l'évaluation nutritionnelle;

b) déterminer le plan de traitement nutritionnel, incluant la voie d'alimentation appropriée;

c) déterminer le plan d'intervention nutritionnelle pour l'atteinte des objectifs visés;

d) surveiller l'état nutritionnel des personnes dont le plan de traitement ou le plan d'intervention nutritionnel a été déterminé;

Section 1 : nom de l'Ordre

DEMANDE 1

Modifier les articles 36, 37, 37.1 ainsi que l'Annexe I, Par. 24 du *Code des professions* - Nom de l'Ordre

Modification demandée :

« Ordre professionnel des diététistes-nutritionnistes du Québec ».

Dès 2013, l'Ordre demandait à l'Office des professions du Québec (Office) une modification à son nom pour y ajouter le terme nutritionniste. Et ceci pour plusieurs raisons.

A. Désuétude du mot diététiste

Le terme « diététiste », inventé lors de la création de la profession au Québec, est depuis longtemps dépassé. Le terme « nutritionniste » a été réservé aux membres de l'Ordre depuis 1993, afin de refléter plus adéquatement l'expertise de nos membres. Maintenant, la quasi-totalité de celles-ci (94 %) refuse de s'identifier exclusivement comme diététiste. Les autres professionnels de la santé utilisent également le terme de « nutritionniste » pour désigner nos membres, un vocable qui reflète beaucoup plus les programmes universitaires, la pratique et la profession d'aujourd'hui.

En effet, ce terme fait appel à une réalité plus large et d'actualité, mettant en évidence la formation universitaire spécialisée en nutrition des diététistes, qui leur permet d'assumer un rôle primordial en prévention et dans le maintien d'une bonne santé et, de façon spécifique, dans le traitement de symptômes, de maladies et dans la résolution de multiples problèmes nutritionnels liés à diverses conditions et ce, au cours des différents cycles de la vie. Le terme « nutritionniste » illustre donc, éloquentement, le rôle fondamental de ces professionnelles de la santé qui s'étend bien au-delà de la notion de « diète », un terme réducteur perçu comme étant péjoratif par nos membres, mais surtout par le public.

B. Entrave à la protection du public

Notre demande de modification est requise afin de permettre de mieux identifier l'Ordre et ses membres et de renseigner adéquatement le public sur le fait que les nutritionnistes sont soumis à l'encadrement du système professionnel. En effet, la limitation et le côté péjoratif du terme « diététiste » font que le public est affecté : ils sont plus nombreux à chercher à voir une nutritionniste qu'une diététiste. Et parce que le nom de l'Ordre ne mentionne que les diététistes, le public croit souvent, à tort, que ce sont deux professions différentes. Une situation que les charlatans ont bien comprise : ils sont nombreux à faire usage des termes « nutrithérapeute »,

« coach en nutrition », « accompagnement nutritionnel », etc., étant convaincus que seul le titre de diététiste est réservé. Ce qui nuit directement à la protection du public. Au moment où la santé et le mieux-être sont les thèmes favoris des Québécois, nos données indiquent justement un record de plaintes pour pratique illégale de la nutrition en 2018-2019.

C. Nécessité des deux termes pour désigner l'Ordre

Nous sommes ici dans une situation qui marque l'évolution et qui requiert que nous ajoutions le terme « nutritionniste » au nom de l'Ordre, mais sans supprimer celui de « diététiste ».

En janvier 2015, l'Office des professions nous proposait de choisir un titre ou l'autre. L'Ordre, suite à une analyse de la situation et ayant complété une ronde de consultations auprès de ses membres et de ses parties prenantes, par résolution du conseil d'administration, a réitéré que d'utiliser seulement le terme « nutritionniste » pourrait également être préjudiciable : « nutritionniste » n'est pas le terme exclusif utilisé par le Code des professions pour désigner nos membres, et s'il est protégé en Alberta, au Nouveau-Brunswick et en Nouvelle-Écosse, il ne l'est pas dans les autres provinces, ni de façon uniforme ailleurs dans le monde, avec le résultat que, dans plusieurs pays, la profession de nutritionniste n'est pas réglementée. Afin d'éviter toute confusion qui pourrait être préjudiciable à l'Ordre et à ses membres lors des relations interprovinciales et internationales, et surtout auprès de certains patients habitués au terme « diététiste », l'Ordre tient à conserver les deux termes.

Ailleurs

Aux États-Unis, l'association qui était autrefois connue sous le nom d'Association américaine de diététique (100 000 membres aux États-Unis) a modifié sa raison sociale en 2012 pour Académie de nutrition et de diététique pour des raisons similaires aux nôtres. Idem en France, où les deux titres sont utilisés, par exemple par l'Association française des diététiciens nutritionnistes.

Graphie

Du côté de la langue, l'Office québécois de la langue française est clair : la graphie choisie devrait utiliser le trait d'union :

...le trait d'union s'emploie à la place d'une préposition ou d'une conjonction de coordination pour marquer une relation logique implicite entre deux mots :
opposition (*contre*), distance et durée (*de... à*), division (*par*), coordination (*entre*, *et*)². (nos soulignés)

Dans le cas qui nous occupe, il s'agit d'un élément de coordination, qui remplace le *et*, puisque diététiste et nutritionnistes sont deux termes équivalents.

Une modification raisonnable et justifiée

Auparavant, l'Association des diététistes du Québec, puis la Corporation des diététistes du Québec, pour ensuite devenir la Corporation professionnelle des diététistes du Québec, notre organisation a évolué avec les époques, et son nom en a fait de même. Ordre professionnel des diététistes depuis 15 ans, alors que l'expertise en nutrition a évolué à vitesse grand V, un

² http://bdl.oqlf.gouv.qc.ca/bdl/gabarit_bdl.asp?id=3353

ajustement est maintenant de mise. Selon notre analyse juridique, celui-ci n'entraînera aucun inconvénient administratif, financier ou autre.

Conclusion, section 1

Comme nous l'écrivait l'Office en 2015³, « ...le nom d'un organisme [...] doit surtout permettre de bien l'identifier en le distinguant d'autres avec qui on pourrait le confondre » (les charlatans, par exemple). Or, c'est précisément ce que nous visons ici.

97 % de nos membres sont d'avis qu'un changement de nom serait accueilli favorablement par les autres professionnels, les clients, les patients, les collègues et les supérieurs.

Le terme « nutritionniste » est le terme le plus utilisé au Québec pour désigner nos membres, et nous voulons préserver cette appellation simple pour les membres qui le désirent. Cependant, dans le nom qui désigne l'Ordre, il doit être utilisé conjointement avec celui de diététiste, afin d'éviter toute méprise. Le *statu quo* n'est pas envisageable, à moins d'accepter d'entretenir la confusion auprès du public. La modification demandée est simple, jouit d'une bonne acceptation sociale et devrait être acceptée le plus rapidement possible.

³ Lettre de M. Jean-Paul Dutrisac, Président de l'office des professions, à Mme Paule Bernier, janvier 2015.

Section 2 : activités réservées – ordonnance et maladie

Critères du groupe ministériel pour réserver une activité professionnelle

Nous reprenons ici les critères utilisés par le groupe ministériel quant aux risques de préjudices liés à la réalisation d'une activité. Les éléments en gras s'appliquent à l'évaluation nutritionnelle et à la détermination d'un plan de traitement (section 2) ou d'intervention nutritionnelle (section 3)⁴ :

En matière de préjudice, ont été retenues les activités qui notamment :

- présentent un caractère irrémédiable;
- **sont complexes;**
- sont invasives;
- impliquent un haut degré de technicité;
- **sont contre-indiquées dans certaines situations;**
- **font appel à l'usage de médicaments;**
- **sont susceptibles de causer ou d'entraîner des effets secondaires, des complications;**
- **sont susceptibles de causer le décès, d'entraîner ou d'accentuer une atteinte à l'intégrité physique, notamment sous forme de blessure, de dépendance, de dommage de nature esthétique, de douleur, d'incapacité, de maladie, de paralysie;**
- **comportent un potentiel d'abus physique, émotif ou sexuel;**
- **sont susceptibles de causer ou d'entraîner diverses perturbations, telles l'aliénation, la dépendance ou la détresse;**
- sont susceptibles de causer ou d'entraîner la perte d'un droit comme l'exercice de l'autorité parentale, la libre gestion de ses biens, l'aptitude à rendre compte de ses actes.

Indissociable du critère précédent, à savoir le risque de préjudice, la complexité de l'activité est prise en considération par le Groupe de travail, complexité mesurée principalement en lien avec les compétences requises et les connaissances exigées pour l'exercer. La formation rigoureuse par l'acquisition de connaissances et l'intégration de celles-ci en compétences demeurent la base d'une intervention nutritionnelle sécuritaire. Comme mentionné précédemment, une multitude d'intervenants s'aventurent dans le domaine de la nutrition sans en avoir les connaissances et les compétences.

⁴ Une vision renouvelée du système professionnel en santé et en relations humaines. RAPPORT D'ÉTAPE du Groupe de travail ministériel sur les professions de la santé et des relations humaines. Novembre 2001, p 246

DEMANDE 2

Modifier l'article 37.1,1° a) Activité réservée

Modification demandée :

Modifier l'article 37.1,1° a)

b) procéder à l'évaluation nutritionnelle,

b) 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~~

Notre objectif est de toujours pouvoir agir efficacement afin d'optimiser la protection du public contre des préjudices. Considérant la multiplication des thérapeutes non qualifiés⁵, souvent sans aucune formation, encore moins une formation reconnue en nutrition; considérant les risques associés à la détermination d'un plan de traitement nutritionnel; et considérant la grande difficulté de l'Ordre à agir par les moyens légaux qu'il devrait pourtant avoir à sa disposition : l'Ordre estime qu'une modification rapide du libellé actuel s'impose.

En effet, depuis 2006, nous demandons des modifications à l'une de nos activités réservées. Depuis, le temps a permis de mieux cerner la problématique et la solution à y apporter rapidement. La question de l'ordonnance comme condition de réserve d'activité a toujours été un frein à la protection du public. Cela a fait l'objet de discussions avec le Collège des médecins qui, en janvier 2019, s'est dit en accord avec la position que nous élaborons ici.

Le législateur a voulu, par la modification du Code des professions (PL 90), redéfinir les champs de pratique des ordres en santé physique. Des activités réservées ont été créées en fonction du risque de préjudice pour le public. Pour les diététistes, la détermination du plan de traitement (incluant la voie d'alimentation) est l'une des activités qui furent réservées afin de protéger le public. Cependant, le libellé du Code (art. 37.1) qui a créé la réserve d'activité n'a fait que créer l'illusion que le public est protégé. Explications.

Les diététistes/nutritionnistes en nutrition clinique apportent une expertise unique à plusieurs niveaux. La nutrition fait notamment partie du traitement médical. Selon la Loi, le champ d'exercice des diététistes/nutritionnistes est d'« 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 »⁶. Le tout se fait en prenant en compte la pathophysiologie, le tableau clinique et médicamenteux, les capacités d'apprentissage et les volontés du patient notamment. Le maintien, le rétablissement ou

⁵ Une recherche Google de « thérapeute en nutrition », au Canada, donne des centaines de milliers de résultats. 2019-08-09

⁶ Code des professions C-26, article 37 c) <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cs/C-26>

l'amélioration de l'état nutritionnel, de la santé et de la qualité de vie de l'individu sont les résultats visés lors de l'intervention nutritionnelle.

Deux activités sont réservées par le Code des professions aux diététistes/nutritionnistes :

art. 37.1. *Tout membre d'un des ordres professionnels suivants peut exercer les activités professionnelles suivantes, qui lui sont réservées dans le cadre des activités que l'article 37 lui permet d'exercer : 1° l'Ordre professionnel des diététistes/nutritionnistes du Québec :*

a) 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; (nos soulignés)

b) surveiller l'état nutritionnel des personnes dont le plan de traitement nutritionnel a été déterminé.

La mention d'ordonnance n'a jamais eu pour but d'édicter une condition d'exécution; elle a plutôt pour but d'identifier la population visée, la clientèle vulnérable. En effet, en aucun temps, les diététistes ne doivent attendre une ordonnance ou un protocole pour intervenir⁷. Il ne s'agit donc aucunement d'agir selon une ordonnance.

Que signifie « activité réservée »?

Selon l'article 37.1 actuel, l'activité devient réservée lorsqu'un médecin ou une infirmière praticienne spécialisée émet une ordonnance. Cette ordonnance peut être verbale ou écrite.

La réserve des activités crée une obligation de recourir aux services d'une diététiste/nutritionniste pour déterminer le plan de traitement d'un patient⁸. Toute autre personne qui n'est pas inscrite au Tableau de l'Ordre professionnel des diététistes du Québec et qui fait ou prétend faire une telle activité alors qu'une ordonnance a été émise est en contravention de la Loi pour pratique illégale.

Une ordonnance médicale portant la mention « consultation en diététique/en nutrition » ou « faire voir par la diététiste/par la nutritionniste » peut être assimilée à une ordonnance individuelle qui indique que « la nutrition constitue un facteur déterminant du traitement de la maladie », pourvu qu'elle contienne des informations permettant de déduire que le médecin a porté un jugement clinique sur la pertinence du traitement nutritionnel. La réserve d'activité est ainsi créée⁹.

⁷ Une vision renouvelée du système professionnel en santé et en relations humaines. RAPPORT D'ÉTAPE du Groupe de travail ministériel sur les professions de la santé et des relations humaines. Novembre 2001, p 288.

⁸ Chapitre 7 Une vision renouvelée du système professionnel en santé et en relations humaines. RAPPORT D'ÉTAPE du Groupe de travail ministériel sur les professions de la santé et des relations humaines. Novembre 2001.

⁹ Office des professions du Québec, « Cahier explicatif sur la Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé », (Projet de loi 90, L.Q. 2002, chapitre 33), page 5.

Il est entendu que les activités réservées à un professionnel de la santé sont en partage avec les médecins.

Pourquoi le législateur a-t-il décrété que des activités doivent être réservées aux diététistes/nutritionnistes exclusivement?

Activité 1 : Déterminer un plan de traitement nutritionnel

Comme l'indique l'Office des professions, un plan de traitement nutritionnel s'avère une activité complexe parce que l'élaboration d'un plan approprié à un problème de santé nécessite plusieurs considérations. Une alimentation inappropriée auprès d'une certaine clientèle peut entraîner des carences nutritionnelles, des complications métaboliques, des retards de développement ou compromettre la guérison¹⁰. On reconnaît donc, par cette activité réservée, toute la spécificité et l'importance du savoir-faire des diététistes/nutritionnistes, qui sont les seules professionnelles expertes en nutrition humaine et en alimentation.

Activité 2 : Surveiller l'état nutritionnel

Quant à la seconde activité réservée, qui consiste à « surveiller l'état nutritionnel des personnes dont le plan de traitement a été déterminé », elle constitue le corollaire de la première, en ce sens que la surveillance est étroitement liée au plan de traitement nutritionnel. Elle met en lumière la complexité des cas visés puisqu'une surveillance est requise pour les personnes en question. La surveillance nécessite « d'observer avec une attention soutenue, de manière à exercer un contrôle, une vérification. La surveillance consiste également à évaluer la réponse au traitement et à redéfinir au besoin les objectifs de ce traitement¹¹ ». Cette activité n'est pas liée à une condition.

L'ordonnance qui crée la réserve d'activité : un frein à la protection du public

Nous n'abordons pas ici la nutrition en matière de prévention par de saines habitudes de vie pour la population¹². Nous concentrons notre propos sur les personnes atteintes d'une pathologie dont une composante du traitement est l'approche nutritionnelle. Pour ces patients, il est de mise de procéder à une évaluation des problèmes et de l'état nutritionnel, afin de déterminer un plan de traitement nutritionnel individualisé, adéquat et sécuritaire et d'offrir un accompagnement (surveillance), activités pour lesquelles seules les diététistes sont habilitées et ont les habiletés.

Une diététiste/nutritionniste ne déterminera pas un plan de traitement si celui-ci n'est pas requis, ne serait-ce qu'en respect du code de déontologie :

¹⁰ ibid.

¹¹ LOI 90 (2002, chapitre 33) LOI MODIFIANT LE CODE DES PROFESSIONS ET D'AUTRES DISPOSITIONS LÉGISLATIVES DANS LE DOMAINE DE LA SANTÉ (sanctionnée le 14 juin 2002) CAHIER EXPLICATIF, dernière mise à jour : 2003-04-29.

¹² Art 39.4 : L'information, la promotion de la santé et la prévention du suicide, de la maladie, des accidents et des problèmes sociaux auprès des individus, des familles et des collectivités font également partie de l'exercice de la profession du membre d'un ordre dans la mesure où elles sont reliées à ses activités professionnelles.

« 13. Le diététiste doit éviter de poser ou de multiplier sans raison suffisante des actes professionnels dans l'exercice de sa profession et doit s'abstenir de poser un acte inapproprié ou disproportionné au besoin de son client.

14. Le diététiste doit s'assurer que les actes qu'il pose soient conformes aux normes professionnelles et aux données actuelles de la science. »

La protection du public voudrait que l'élaboration d'un plan approprié à un problème de santé et la surveillance soient effectuées par une personne compétente. Or, seules les diététistes/nutritionnistes sont formées pour accomplir de telles activités. Pourtant, la condition de l'ordonnance est imposée, ce qui a pour effet que :

- la notion-même de réserve d'activité n'est pas comprise
- plusieurs médecins et infirmières qui émettent les ordonnances ignorent qu'ils créent la réserve d'activité que désirait le législateur
- les charlatans exercent même en présence d'ordonnance, le patient ignore que cette ordonnance a pour but de l'orienter vers une nutritionniste et qu'il y a réserve d'activité;
- la protection du public est compromise puisque ces « thérapeutes » exercent sans encadrement et, malheureusement, sans compétences auprès de personnes avec des problématiques de santé.

En effet, nous notons une abondance de sites internet d'individus offrant une approche nutritionnelle promettant de résoudre une multitude de conditions, approche souvent non fondée sur les données de la science ou carrément frauduleuse. Pour rappel, une des activités qui nous est réservée est la détermination du plan de traitement. Or, nous voyons apparaître sur ces offres de service des phrases permettant de contourner l'article 37.1., par exemple « L'approche nutritionnelle ne se traduit pas sous forme de traitements¹³. » :

¹³ <http://www.chiroalternative.ca/lapproche-nutritionnelle/>

L'approche nutritionnelle

Ce qu'il faut savoir !

<http://www.chiroalternative.ca/laproche-nutritionnelle/>

Accueil > L'approche nutritionnelle

Des questions très approfondies et variées vous seront posées pour arriver à établir vos déséquilibres et vos besoins personnels. Un bilan de santé complet sera établi afin de déterminer vos forces et faiblesses pour trouver les causes profondes de vos inconforts, dysfonctions et maladies.

Pour le patient, le but de la démarche est de devenir responsable de sa santé pour améliorer sa qualité de vie, guérir et prévenir des maladies. La chiropraticienne qui exerce le suivi nutritionnel agit comme conseillère et le patient apprend et fait des changements dans ses habitudes de vie. C'est un travail d'équipe pour viser l'autonomie du patient et sa santé optimale à long terme.

L'approche nutritionnelle ne se traduit pas sous forme de traitements. Il s'agit en quelque sorte de la prestation de recommandations. La conseillère prodigue des recommandations qui permettront à la personne qui la consulte de prendre sa santé en mains : méthodes de gestion du stress, alimentation, amélioration du sommeil, exercices et prescription de produits naturels, au besoin.

Lors des rencontres de consultation, qui sont habituellement mensuelles, la conseillère en suivi nutritionnel propose des changements aux habitudes de vie.

La personne qui profite des soins de l'approche nutritionnelle sera guidée dans son ensemble :

- Qualité du sommeil
- Alimentation et hydratation
- Gestion du stress
- Équilibre émotif et psychologique
- Environnement
- Loisirs et activités physiques

Les moyens thérapeutiques utilisés sont les suivants :

- Conseils nutritionnels individualisés
- Produits de santé naturels de haute qualité
- Éducation concernant la qualité du sommeil
- Trucs de gestion du stress
- Activités physiques et exercices adaptées
- Gestion de la qualité de l'environnement du patient

Liens internet avec les compagnies affiliées :

www.metagenics.com

www.seroyal.com

www.professionalhealthproducts.com

D'autres subtilités, comme l'emploi de l'expression « saines habitudes de vie » alors qu'on parle aussi de moyens diagnostics (non validés), entretiennent la confusion pour le public¹⁴ :

¹⁴ <https://www.hilosante.com/services/naturopathie/>

Le naturopathe accompagne ses clients en travaillant les différentes sphères des saines habitudes de vie. En voyant le corps dans sa globalité, le naturopathe s'assure de rétablir l'homéostasie, processus de régulation par lequel l'organisme maintient les différentes constantes du milieu intérieur en harmonie.

Lors d'une consultation, tous les symptômes, qui sont interprétés comme des signaux d'alerte envoyés par le corps, sont passés au peigne fin pour comprendre la cause. De cette façon, le thérapeute s'assure de faire un plan personnalisé et unique qui convient précisément au cas qui lui est présenté.

Pour atteindre ses objectifs, le naturopathe a différents outils. Il utilise les signes cliniques mais il peut également se référer à des tests d'analyse du pH, d'intolérances alimentaires et au minéralogramme pour optimiser le plan d'action.

Suite aux résultats, il abordera des sujets avec le client comme l'alimentation, la gestion du stress, le sommeil, les exercices physiques, l'oxygénation et plus encore. Il est fort probable que le client soit amené à utiliser des suppléments naturels pour maximiser la thérapie et accéder à un bien-être plus rapidement. Par exemple, le client peut être invité à utiliser des plantes, des vitamines et minéraux, des huiles essentielles, etc.

Allez voir un naturopathe s'est investir dans une qualité de vie car il n'y a aucune raison pour qu'un déséquilibre ne soit rétabli si, à la base, il y avait la santé!

Soyons clairs : en matière de prévention, l'adoption de saines habitudes de vie se fait par une approche populationnelle en déployant divers programmes comme la *Politique gouvernementale en prévention de la santé* du gouvernement du Québec, ou en développant des outils comme le *Guide alimentaire canadien*. Dès qu'il y a une relation avec un client ou un patient afin de corriger un problème réel ou perçu, il s'agit d'une intervention ou d'un traitement selon le cas. L'intervention nutritionnelle se situe bel et bien au niveau du plan de traitement nutritionnel, comme décrit à l'actuel article 37.1,1° a) et b).

Avenue recommandée : la suppression de condition pour la réserve d'activité 37.1,1° a)

Le domaine de la psychothérapie a récemment fait l'objet d'un encadrement strict par le Code des professions afin que les services de psychothérapie soient rendus par des professionnels bien formés, compétents et encadrés, le tout afin de mieux protéger le public. Pourtant, seules l'appartenance à une profession et la formation conforme au règlement donnent ouverture au permis d'exercice¹⁵. Pour l'exercice de la psychothérapie, il n'existe pas de condition autre, comme une ordonnance médicale déterminant que la psychothérapie est requise.

Le domaine de la nutrition est infesté de charlatans, de pseudo-scientifiques, sans compter la prise en charge individuelle par certains professionnels qui ne sont pas habilités à le faire. Leurs actions font en sorte que la prise en charge des patients atteints d'une pathologie n'est pas adéquate.

¹⁵ Chapitre C-26, r. 222.1, Règlement sur le permis de psychothérapeute, Code des professions
<http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cr/C-26,%20r.%20222.1/>

La question de « la maladie »

Par ailleurs, le concept « déterminant du traitement de la maladie » n'a pas sa raison d'être. D'une part, parce qu'il est empreint de subjectivité et, en fait, sans lien avec le risque de préjudice et, d'autre part, parce qu'un plan de traitement n'est approprié qu'en lien avec la maladie. De plus, il maintient une condition de réserve d'activité qui, encore une fois, sera un frein à la protection du public. Il importe de réitérer que cette suppression ne fera pas en sorte que les diététistes/nutritionnistes agissent sans discernement. Comme mentionné plus haut, les articles 13¹⁶ et 14¹⁷ du Code de déontologie des diététistes ont notamment pour objectif de faire en sorte que les diététistes/nutritionnistes n'agissent que lorsque requis.

Notons aussi que le mot « traitement » utilisé à l'article 37.1. se définit ainsi : « Moyen ou ensemble des moyens utilisés pour soigner un malade ou un blessé, pour lutter contre une maladie, pour soigner une blessure ou pour soulager la souffrance¹⁸. » Il est donc inutile et redondant de maintenir, dans le libellé, la condition de la maladie dans ce contexte. Un plan de traitement nutritionnel est individualisé et s'avère une activité complexe requérant des connaissances scientifiques particulières ainsi qu'une évaluation exhaustive des problèmes nutritionnels.

Évaluer de façon erronée les problèmes nutritionnels ou déterminer un plan de traitement inadéquat peut causer des préjudices sérieux aux patients. Peu importe que l'activité soit réservée ou non. C'est donc dire qu'il faut réserver ces activités sans exiger une ordonnance comme condition de réserve. Nous réitérons que l'objectif n'est pas de contrecarrer l'article 39.4 du Code des professions ni d'empêcher quiconque veut parler de saines habitudes de vie dans un contexte de prévention et de promotion de la santé de le faire. Par exemple, on ne penserait pas à interdire aux enseignants de parler de saine alimentation à leurs élèves.

Présentement, il y a donc des gestes lourds de conséquences qui se posent lors de consultations en nutrition auprès de personnes non qualifiées, et ces activités mettent en danger le public. La solution qui s'impose est de faire disparaître cette condition et d'inclure l'évaluation des problèmes nutritionnels dans les activités réservées.

La question de l'évaluation nutritionnelle

Il s'agit ici d'évaluer les problèmes nutritionnels et l'état nutritionnel d'une personne qui sont indissociables de la détermination du plan de traitement. L'évaluation nutritionnelle se définit comme une méthode systématique pour obtenir, vérifier et interpréter les données nécessaires pour identifier les problèmes liés à la nutrition, leurs causes et leur importance. Le jugement clinique y est rattaché. Seules les diététistes/nutritionnistes ont la formation et les compétences pour interpréter l'impact de problèmes ou de troubles nutritionnels sur l'état nutritionnel.

¹⁶ 13. Le diététiste doit éviter de poser ou de multiplier sans raison suffisante des actes professionnels dans l'exercice de sa profession et doit s'abstenir de poser un acte inapproprié ou disproportionné au besoin de son client.

¹⁷ 14. Le diététiste doit s'assurer que les actes qu'il pose soient conformes aux normes professionnelles et aux données actuelles de la science.

¹⁸ <http://www.granddictionnaire.com/Resultat.aspx>

Dans notre jargon quotidien, nous faisons des évaluations nutritionnelles, nous ne disons pas que nous faisons une évaluation de l'état nutritionnel ni une évaluation des problèmes nutritionnels. L'évaluation nutritionnelle comprend les deux.

L'évaluation de l'état nutritionnel est le bilan entre les apports nutritionnels et les besoins en nutriments des différents tissus, organes et cellules de l'organisme. Elle inclut l'examen physique afin notamment de classifier le degré d'obésité ou de surpoids, d'identifier les patients à risque de maladies cardiométaboliques ou encore d'identifier les signes cliniques de déficience en nutriments tels les vitamines et les minéraux.

À titre d'exemple, une évaluation nutritionnelle doit pouvoir détecter une personne à risque de syndrome de réalimentation qui requiert une grande précaution car il peut mener à un arrêt cardiorespiratoire et à la mort.

Une évaluation nutritionnelle est primordiale pour détecter les signes de déficience qui masquent d'autres pathologies, telle l'anémie et la malnutrition.

Toujours dans un souci de protection du public, il est primordial que l'évaluation nutritionnelle précède la détermination d'un plan de traitement nutritionnel. Elle doit aussi être effectuée pour déterminer un plan d'intervention nutritionnelle sécuritaire. Évidemment cela est applicable peu importe le motif de la consultation. Par exemple, tout comme l'évaluation nutritionnelle doit être faite lors d'une consultation avec une personne diabétique, il serait préjudiciable de déterminer un plan d'intervention nutritionnel pour améliorer la performance physique d'une personne sans comprendre et prendre en compte tous les facteurs pertinents telle la présence de maladies, de traitement médicaux ou pharmacologiques. Ne pas le faire peut avoir des conséquences graves par exemples mener à des épisodes d'hypoglycémie (voir section 3).

La réserve de l'activité de l'évaluation nutritionnelle se justifie, car elle répond aux critères retenus par le Groupe de travail ministériel. Indissociable du risque de préjudice, la complexité de l'activité est prise en considération par le Groupe de travail, complexité mesurée principalement en lien avec les compétences requises et les connaissances exigées pour l'exercer. La formation rigoureuse par l'acquisition de connaissances et l'intégration de celles-ci en compétences demeurent la base d'une intervention nutritionnelle sécuritaire. Comme mentionné précédemment, une multitude d'intervenants s'aventurent dans le domaine de la nutrition sans en avoir les connaissances et les compétences¹⁹.

¹⁹ Une vision renouvelée du système professionnel en santé et en relations humaines. RAPPORT D'ÉTAPE du Groupe de travail ministériel sur les professions de la santé et des relations humaines. Novembre 2001, p 246

Section 3 : activités réservées, la question des situations autres que la maladie²⁰

Le mot « traitement » utilisé à l'article 37.1. se définit ainsi : « Moyen ou ensemble des moyens utilisés pour soigner un malade ou un blessé, pour lutter contre une maladie, pour soigner une blessure ou pour soulager la souffrance²¹. » Il ne s'applique donc pas aux situations autres que la maladie dont certaines sont décrites plus bas, alors qu'elles sont pourtant à risque de causer des préjudices chez des personnes vulnérables. Il y a donc lieu de mettre à jour les activités réservées aux diététistes et d'ajouter le concept d'« intervention ».

Notons que le Groupe de travail ministériel n'a pas identifié de clientèles particulières. Il a plutôt opté pour une approche qui identifie les activités professionnelles à risque de préjudice et ce, quelle que soit la personne en cause²².

Pour ces raisons, nous devons donc penser à une autre activité réservée afin de mieux cerner les situations à risque de préjudice, et faisons la demande suivante :

DEMANDE 3 – activité réservée dans un contexte autre que la maladie

Modifier l'article 37.1, 1° Activité réservée

Modification demandée :

Ajouter l'article suivant à la suite de l'article 37.1,1°a)

c) déterminer le plan d'intervention nutritionnelle pour l'atteinte des objectifs visés.

AJUSTEMENT COMPLÉMENTAIRE

Afin d'être conséquent avec la demande 3, il conviendra de modifier l'article 37.1,1° b) Activité réservée

Modification demandée :

Modifier 37.1,1°b) actuel par :

⇨ d) surveiller l'état nutritionnel des personnes dont le plan de traitement ou le plan d'intervention nutritionnel a été déterminé;

Le mot maladie se définit ainsi : « Altération de l'état de santé se manifestant par un ensemble de signes et de symptômes perceptibles directement ou non, correspondant à des troubles généraux ou localisés, fonctionnels ou lésionnels, dus à des causes internes ou externes et

²⁰ La réponse à la consultation datée du 17 juillet 2019 du Collège des médecins, a été écrite avant que ne soit développée cette section du mémoire.

²¹ <http://www.granddictionnaire.com/Resultat.aspx>

²² Une vision renouvelée du système professionnel en santé et en relations humaines. RAPPORT D'ÉTAPE du Groupe de travail ministériel sur les professions de la santé et des relations humaines. Novembre 2001, p 297

comportant une évolution²³. » Ou encore ainsi : « Altération de l'état de santé d'un organisme, se traduisant par des symptômes et des signes²⁴. »

Comme les nutritionnistes n'interviennent pas seulement lors de maladie et que des préjudices importants peuvent survenir lorsqu'une personne non qualifiée utilise la nutrition dans son approche, il y a lieu d'ajouter une autre notion afin de protéger le public qui consulte en nutrition sur une base individuelle, et ainsi mieux cerner les situations à risque de préjudice. Pensons à l'obésité, à la nutrition sportive et à la nutrition aux différents cycles de la vie (femme enceinte ou allaitante, enfant, adolescent, adulte, adulte vieillissant) : il ne s'agit pas de maladies, et le rôle des diététistes/nutritionnistes est tout aussi primordial que dans le cas d'une pathologie.

Il est important de clarifier qu'il n'est pas question ici de l'alimentation en matière de prévention pour une population en santé²⁵ et nous réitérons que l'objectif n'est pas d'empêcher quiconque veut parler de saines habitudes de vie dans un contexte de prévention et de promotion de la santé de le faire. On ne penserait pas à interdire aux enseignants de parler de saine alimentation à leurs élèves, par exemple.

Cependant, comme mentionné précédemment, dès qu'il y a une relation avec un client ou un patient afin de corriger un problème réel ou perçu, il s'agit d'une intervention ou d'un traitement, selon le cas. L'intervention nutritionnelle se situe bel et bien au niveau du plan de traitement nutritionnel tel que décrit à l'actuel article 37.1, 1° a) et b), et les préjudices sont bien décrits dans la littérature scientifique. Nous en présentons quelques exemples dans les pages qui suivent.

Dans cette section, l'Ordre informe officiellement le gouvernement des dangers significatifs pour la population de laisser des personnes évaluer des problèmes nutritionnels ou déterminer des plans d'intervention, alors qu'ils ne sont pas adéquatement formés et qu'ils n'ont ni les connaissances ni les compétences pour intervenir de façon sécuritaire en matière de nutrition et d'alimentation. Les préjudices dont il est question ici ont des répercussions bien au-delà du bureau de consultation, notamment sur le système de santé, soit au niveau des hospitalisations, des souffrances et des coûts évitables.

L'Ordre interpelle la ministre de la Justice pour agir.

Des exemples qui devraient faire réfléchir

Afin d'illustrer notre propos, nous présentons ici quelques exemples de situations qui ne représentent que la pointe de l'iceberg, et qui donc ne sauraient être considérés comme les seules situations susceptibles de préjudice.

²³ <https://www.cnrtl.fr/definition/maladie>

²⁴ http://www.granddictionnaire.com/ficheOqlf.aspx?Id_Fiche=8365083

²⁵ Art 39.4. Code des professions : « L'information, la promotion de la santé et la prévention du suicide, de la maladie, des accidents et des problèmes sociaux auprès des individus, des familles et des collectivités font également partie de l'exercice de la profession du membre d'un ordre dans la mesure où elles sont reliées à ses activités professionnelles. »

Exemple 1 : Ostéopathe qui pratique en pédiatrie et périnatalité

Voici le courriel reçu d'un membre de l'OPDQ en juin 2019, à propos d'une ostéopathe qui pratique la nutrition auprès d'une population très vulnérable, alors qu'un ostéopathe n'a pas la formation pour le faire et met ainsi le public à risque :

Objet : Suivi

Critère de diffusion : Confidentiel

Bonjour Mme Bernier,

Alors voici les informations demandées, le nom de l'ostéopathe est Marie Panier, elle pratique à Sherbrooke

Voici son site : <http://odyseeenaissance.com/personne/marie-panier-osteopathie-pediatrique/>

Il a été rapporté par des mamans qu'elle palpe le foie des bébés et parle d'hépatomégalie en lien avec une intolérance au lactose ou aux protéines bovines et recommande donc aux mamans qui allaitent une diète sans lactose ou protéines bovines. Nous avons eu plusieurs cas de patientes qui nous arrivent en GMF avec cette information lors des suivis médicaux et elles ont souvent déjà restreinte leur diète et sont surtout mêlées avec ces informations. Une de nos infirmières qui l'a consulté comme maman a également reçu ces informations ainsi qu'un médecin qui travaille avec nous. Les infirmières de mon équipe en ont discuté en réunion avec notre gestionnaire car elles ne savaient plus comment gérer la situation. Les recommandations vont jusqu'à dire aux mamans de cesser le prévacid car il contient du lactose et elle mets en doute les prescriptions en mentionnant que c'est soit une possible intolérance ou une allergie aux produits laitiers.

En espérant le tout complet, si vous avez besoin de plus d'informations, je peux demander aux personnes concernées plus de détails.

Ces « conseils » peuvent induire des carences nutritionnelles (dont l'anémie, par exemple) qui mettent en péril le développement global de l'enfant et qui entraînent des répercussions sur la scolarisation et sur les relations sociales qui ont des répercussions à l'âge adulte – telles que mesurées par un ensemble complet de tests cognitifs, socio-émotionnels et moteurs et par des mesures du fonctionnement à l'école^{26,27,28,29}. Il importe de souligner que le gouvernement actuel, par le volet nutrition du projet Agir tôt du ministre Carmant, vise notamment l'atténuation et la prévention du retard du développement global chez les enfants partout au Québec. Il importe donc que les actions des différents ministères soient cohérentes et que la population soit vraiment protégée.

Exemple 2 : Naturopathe qui conseille une femme allaitante

Voici un exemple de préjudice pour lequel nous n'avons pas de levier légal pour agir : nous avons reçu, en février 2019, une dénonciation de la part d'un de nos membres, concernant une patiente allaitante qui a été admise aux soins intensifs suite aux conseils nutritionnels d'une naturopathe. Le comité sur la pratique illégale de l'Ordre a amorcé une enquête, dont voici les premiers constats après avoir lu le dossier médical de la patiente et interrogé la patiente et la diététiste/nutritionniste qui a reçu la patiente aux soins intensifs où elle a été admise pour acidose métabolique sévère (et où elle a séjourné plusieurs jours) :

²⁶ Black MM, Pérez-Escamilla R, Fernandez Rao S. Integrating Nutrition and Child Development Interventions: Scientific Basis, Evidence of Impact, and Implementation Considerations. *Adv Nutr* 2015;6:852–9.

²⁷ Prado EL, Dewey KG. Nutrition and brain development in early life. *Nutrition Reviews*, Volume 72, Issue 4, 1 April 2014, Pages 267–284, <https://doi.org/10.1111/nure.12102> (consulté le 9 juin 2019).

²⁸ Lozoff B, Smith JB, Kaciroti N *et al.* Functional significance of early-life iron deficiency: outcomes at 25 years. *J Pediatr*. 2013 November ; 163(5): . doi:10.1016/j.jpeds.2013.05.015.

²⁹ Lozoff B, Jimenez E, HagenPoorer J *et al.* Behavioral and Developmental Outcome More Than 10 Years After Treatment for Iron Deficiency in Infancy. *Pediatrics* 2000;105(4).

- Motif de consultation auprès du naturopathe : perte de poids;
- Le désir de perte de poids en post partum n'est pas une maladie;
- Plan de traitement donné par le naturopathe : diète cétogène;
- La patiente n'a pas d'ordonnance de la part du médecin;
- L'OPDQ ne peut poursuivre au pénal sur la base de la pratique illégale car la réserve d'activité n'a pas été créée dans ce cas.

Il y a bel et bien eu préjudice pour la patiente et impacts sur le système de santé.

Exemple 3 : La nutrition sportive

La nutrition occupe une place importante chez les athlètes amateurs et professionnels ainsi que chez les adultes actifs. Nous sommes préoccupés des dangers liés aux plans d'alimentation et conseils inadéquats, particulièrement chez les adolescents et jeunes adultes en développement qui sont en état de vulnérabilité lorsque, par exemple, ils doivent se conformer à une catégorie de poids en fonction de leur âge pour être éligible à une compétition (où la pesée est faite le matin de l'épreuve).

Les personnes qui consultent en nutrition sportive (pratique privée ou équipe/organisation sportive) le font pour diverses raisons dont l'amélioration de la performance (énergie, récupération, hydratation), le gain ou la perte de poids, l'amélioration de la composition corporelle.

Or, ce sont des situations où une personne pourrait subir des préjudices suite à une intervention nutritionnelle inappropriée. C'est pourquoi, dans une prise de position conjointe, *l'Academy of Nutrition and Dietetics*, Les Diététistes du Canada et *l'American College of Sports Medicine*, ont émis l'avis formel que les athlètes doivent être référés à une diététiste/nutritionniste pour un plan de nutrition personnalisé³⁰. Lorsque cette recommandation n'est pas respectée, voici quelques exemples de préjudices qui pourraient survenir :

- Utilisation inappropriée de suppléments alimentaires pour sportifs menant à des complications pour la santé ou à un résultat positif à un test antidopage³¹;
- Planification alimentaire inappropriée (ex : peu de glucides et trop de protéines – ex : carence en fer ou en vitamine B12) résultant en un manque d'énergie à l'effort ou en une récupération sous-optimale menant à la non-atteinte de l'objectif de performance³²;
- Stratégie d'hydratation inappropriée résultant en une déshydratation sévère et les préjudices à la santé qui s'en suivent³³;

³⁰ Academy of Nutrition and Dietetics, Dietitians of Canada, and the American College of Sports Medicine. Joint Position statement: Nutrition and Athletic Performance. *Med Sci Sports Exerc.* 2016;48(3):543–68 et [January 2017 - Volume 49 - Issue 1 - p 222](#)

³¹ Maughan RJ, Shirreffs SM, Vernec A. Making Decisions About Supplement Use. *International Journal of Sport Nutrition and Exercise Metabolism*, 2018, 28, 212-219. <https://doi.org/10.1123/ijsnem.2018-0009>

³² *Ibid*

³³ *Ibid*

- Stratégie d'hydratation inappropriée résultant en une hyponatrémie et les préjudices à la santé qui s'en suivent³⁴;
- Sous-alimentation excessive dans un objectif d'amélioration de la composition corporelle résultant en une carence énergétique menant au déficit relatif en énergie dans le sport (REDs) et ses nombreuses conséquences sur la santé à court, moyen et long terme³⁵;
- Sous-alimentation excessive ou approche inappropriée ou dogmatique résultant en un préjudice à la santé mentale (troubles de comportement alimentaire)³⁶;
- Stratégie de coupe de poids (sports à catégorie de poids) inappropriée résultant en une déshydratation sévère et les préjudices à la santé qui s'en suivent (voir exemples dans les médias chez les boxeurs - David Lemieux)³⁷.

Les adolescentes sportives qui ont une masse maigre faible sont à risque, ainsi que d'autres populations dont les danseurs, les athlètes en nage synchronisée, en gymnastique et en patin artistique, qui trop souvent adoptent des modèles d'alimentation si restrictifs que leur alimentation est désordonnée (*disorganized eating*)^{38,39}. De plus, du point de vue métabolique, les adolescentes ont leurs règles tardivement, souvent dépassé l'âge de 15 ans. Cela crée un milieu hormonal qui ne favorise pas la densité osseuse à un moment crucial de leur vie, mais plutôt une déminéralisation précoce du squelette dont les conséquences sont l'ostéoporose et les fractures^{40,41}.

Exemple 4 : Obésité et perte de poids

L'Organisation mondiale de la santé ne définit pas systématiquement l'obésité ni le surpoids comme une maladie, mais bien comme un facteur de risque de nombreuses maladies chroniques⁴². Selon Statistique Canada⁴³, 36 % des adultes québécois seraient dans la catégorie d'embonpoint (IMC 25-29) et 23 % dans la catégorie d'obésité (IMC $\geq$ 30). Selon ce rapport,

³⁴ *Ibid*

³⁵ International Olympic Committee (IOC) Consensus Statement on Relative Energy Deficiency in Sport (RED-S): 2018 Update. *International Journal of Sport Nutrition and Exercise Metabolism*, 2018, 28, 1 -19.
<https://dx.org/10.1123/IJSNEM.2018-0136>

³⁶ Sundgot-Borgen J, Meyer NL, Lohman TG, et al. *Br J Sports Med* 2013;47:1012–1022.

³⁷ - <https://www.journaldequebec.com/2018/12/14/le-combat-de-david-lemieux-annule-1> - <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/770238/david-lemieux-pesee-ratee-james-de-la-rosa-pourquoi-raison-poids>

³⁸ Thein-Nissenbaum JM, Carr KE. Female athlete triad syndrome in the high school athlete. *Physical Therapy in Sport*. Volume 12, Issue 3, August 2011, Pages 108-116

³⁹ <https://www.dancemagazine.com/disordered-eating-2588423719.html>

⁴⁰ Warren MP, Brookes-Gunn J, Fox RP, et al. Osteopenia in Exercise-Associated Amenorrhea Using Ballet Dancers as a Model: A Longitudinal Study. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, Volume 87, Issue 7, 1 July 2002, Pages 3162–3168, <https://doi.org/10.1210/jcem.87.7.8637>

⁴¹ Young N, Formica C, Szumukler G, et al. Bone density at weight-bearing and nonweight-bearing sites in ballet dancers: the effects of exercise, hypogonadism, and body weight. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, Volume 78, Issue 2, 1 February 1994, Pages 449–454, <https://doi.org/10.1210/jcem.78.2.8106634>

⁴² <https://www.who.int/topics/obesity/fr/>

⁴³ Statistique Canada. Tableau 13-10-0794-01 Indice de masse corporelle (IMC) mesuré chez les adultes (classification selon l'Organisation mondiale de la santé), selon le groupe d'âge et le sexe, Canada et provinces, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes – Nutrition.
<https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=1310079401&pickMembers%5B0%5D=1.6&pickMembers%5B1%5D=2.1&pickMembers%5B2%5D=3.1&pickMembers%5B3%5D=5.1>

l'obésité est associée à un excédent important d'utilisation de services de santé et conséquemment, engendre des coûts supplémentaires majeurs qui pourraient être évités par une prise en charge plus efficace. L'obésité est un facteur de risque en soit pour les maladies cardiovasculaires, le diabète de type 2 et l'hypertension, ce qui augmente leur risque de coexistence et de complications secondaires. À cet effet, l'intervention d'un diététiste/nutritionniste, combiné avec d'autres stratégies touchant les habitudes de vie, permet de réduire le poids et/ou d'améliorer la santé métabolique et les autres symptômes ou facteurs de risques liés à l'obésité.

Par ailleurs, l'obésité est une condition hétérogène et donc, il est impératif d'individualiser son approche à chaque patient. L'obésité s'installe souvent tôt dans la vie et en plus les jeunes, qui sont encore en développement, sont très préoccupés par leur poids et leur apparence : les filles désirent une silhouette plus mince et les garçons une silhouette plus musclée⁴⁴. Cette population est vulnérable et est à risque de préjudices d'un plan de traitement/d'intervention inapproprié tel que les décrivait l'Office des professions pour la Loi 90.

Selon la littérature, il est recommandé de faire appel à un professionnel de la santé qualifié et expérimenté (de préférence une diététiste professionnelle) pour déterminer le plan de traitement, pour obtenir des conseils diététiques et mettre en œuvre un plan diététique optimal pour atteindre et maintenir un poids santé chez les adultes, les adolescents et les enfants^{45,46,47}. La nutritionniste veillera à travailler avec une équipe interdisciplinaire selon les besoins. Par exemple, l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) recommande que chez l'enfant, le médecin, la diététiste et les autres professionnels de la santé et des services sociaux, selon leur champ de compétence respectif, privilégient une intervention axée sur le mode de vie pour tous les jeunes obèses, intervention qui intègre les trois approches : nutritionnelle, axée sur l'activité physique et de gestion du comportement^{48,49}.

Pour toutes ces raisons, une activité réservée n'incluant pas le principe de « maladie » est de mise.

Exemple 5 : D'autres intervenants possibles ?

⁴⁴ Ministère de la Santé et des Services sociaux. *La santé de la population : portrait d'une richesse collective. Rapport du directeur national de la santé publique 2016*, Québec, Gouvernement du Québec, 86 p.

⁴⁵ Lau DC, Douketis JD, Morrison KM et al. 2006 Canadian clinical practice guidelines on the management and prevention of obesity in adults and children. CMAJ 2007;176(8 suppl).

⁴⁶ Obésité au Canada: Rapport conjoint de l'Agence de la santé publique du Canada et de l'Institut canadien d'information sur la santé, 2001.

⁴⁷ Canadian Task Force on Preventive Health Care. Recommendations for prevention of weight gain and use of behavioural and pharmacologic interventions to manage overweight and obesity in adults in primary care CMAJ February 17, 2015 187 (3) 184-195; DOI: <https://doi.org/10.1503/cmaj.140887>

⁴⁸ Canadian Task Force on Preventive Health Care. Recommendations for growth monitoring, and prevention and management of overweight and obesity in children and youth in primary care. CMAJ 2015. DOI:10.1503/cmaj.141285

⁴⁹ Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). Traitement de l'obésité des enfants et des adolescents en 1re et 2e ligne : guide de pratique clinique. Volet I. Mtl, Qc : INESSS ; 2012. 62 p.

Nous répondons ici à la question soulevée par le Collège des médecins, dans sa communication du 17 juillet 2019 (Annexe1) :

sont pas réservées. Pourquoi devrait-il en être autrement en matière de nutrition? Ne serait-il pas préférable que les personnes en santé, dont la nutrition ne constitue pas un facteur du traitement de la maladie, puissent continuer à consulter, par exemple, un kinésiologue ou un technicien en diététique? Nous estimons qu'une décision ayant pour effet de rendre illégale la détermination d'un plan de traitement ou d'intervention nutritionnel par ces intervenants ne peut être prise de façon précipitée.

Pour citer Madame Marielle Ledoux, professeure émérite du département de nutrition de la Faculté de médecine de l'Université de Montréal (Annexe 3), «[...] plusieurs intervenants, même parmi les professionnels de la santé bien formés dans l'esprit de leur profession pour œuvrer au sein de la population sur l'amélioration de saines habitudes de vie, s'arrogent souvent le rôle d'intervenant en nutrition au niveau individuel, sans avoir le bagage de connaissances et de compétences nécessaires pour le faire. »

Tel que décrit précédemment, les interventions nutritionnelles se font aussi auprès de personnes qui ne sont pas malades, mais qui consultent pour un objectif précis de résolution de problème réel ou perçu. Cela mène à la détermination d'un plan d'intervention nutritionnelle, qui est une activité à risque de causer un préjudice, ce qui constitue un critère essentiel pour la réserve d'activité.

Plus inquiétant, il n'est pas rare qu'une personne consulte en nutrition pour une situation donnée (ex : désir de perte de poids pour amélioration de la performance chez un coureur), mais que cette même personne soit atteinte d'une maladie (ex. diabète de type 1). Le plan d'intervention doit alors tenir compte de la présence de cette pathologie. Si l'évaluation et le plan sont faits par une personne qui n'a pas l'expertise requise, des complications sérieuses, comme l'hypoglycémie ou le coma diabétique par exemple, peuvent survenir.

Aussi, nombreux sont les adultes atteints de diabète de type 2, d'hypertension artérielle ou encore de cholestérol élevé qui sont inscrits dans un gym ou un club de course et qui peuvent avoir accès aux « conseils » d'un entraîneur ou d'une autre personne non nutritionniste. Ces derniers n'ont ni les connaissances ni les compétences pour évaluer le client, ni pour prendre en compte sa maladie. Tout plan d'intervention nutritionnelle doit être adapté à la condition clinique en lien avec l'activité ou l'objectif de performance physique.

Finalement, en 2019, on ne peut plus ignorer les conséquences sur la santé mentale de la prise en charge par des personnes ayant des approches dogmatiques, rigides et non sensibles au développement de troubles alimentaires typiques ou atypiques. L'OPDQ voit trop souvent des non nutritionnistes avoir ce type d'approche.

Les kinésiologues : c'est justement parce que la Fédération des kinésiologues du Québec comprend le risque associé à une activité faite par une personne non formée qu'en 2017, à la demande de la Fédération, l'OPDQ a écrit un texte à l'intention de leurs membres⁵⁰ :

Bien sûr, parler d'alimentation en général n'est pas réservé et, dans un contexte de nutrition normale, fournir de l'information de base, valide scientifiquement, n'est pas interdit. Toutefois, l'état de santé d'une personne, son style de vie, son histoire personnelle et familiale ainsi qu'un très grand nombre d'autres paramètres (condition médicale, prise de médicaments, allergies, préférences, culture, etc.) font en sorte qu'une information en matière d'alimentation, même exacte et donnée de bonne foi, peut être inadaptée à une personne en particulier.

À titre d'exemple, une personne qui entreprend une démarche de perte de poids ou une personne souhaitant gagner de la masse musculaire n'a pas les mêmes besoins nutritionnels que la population générale et doit obtenir un plan d'intervention nutritionnel particulier. C'est pourquoi le kinésiologue doit être prudent et éviter de conseiller sa clientèle en matière d'alimentation. Sa formation et ses compétences acquises dans son champ d'exercice ne sont pas suffisantes pour lui permettre d'apporter toutes les nuances requises. [...] Dans toute profession de la santé, le client doit être au cœur des interventions. Il s'agit d'un principe de plus en plus incontournable et qui fait en sorte que l'intérêt du client doit toujours être mis de l'avant. Cela veut donc dire que, pour le bien du client, mieux vaut s'abstenir d'intervenir sur des sujets pour lesquels nous n'avons pas toutes les compétences requises. La santé globale peut passer par une gamme de professionnels, et le travail en interdisciplinarité doit être favorisé. La collaboration interprofessionnelle est importante et les rôles de chaque intervenant peuvent être complémentaires.

Les techniciennes en diététique : il est important de rappeler que les techniciennes en diététique ne possèdent ni les connaissances ni les compétences et ne sont pas formées pour faire les activités dont il est question ici. D'ailleurs, le descriptif du travail des techniciennes en diététique est de : « Collaborer au suivi nutritionnel de la clientèle sous la supervision d'un ou d'une diététiste, ou d'un ou d'une nutritionniste »⁵¹ ou encore la « Participation au traitement nutritionnel. »⁵²

Bien entendu, on ne peut empêcher la publication et la lecture de livre ou d'articles inappropriés, surtout depuis l'ère des médias sociaux, mais on peut, comme société, décider que les seuls

⁵⁰ Les saines habitudes de vie et l'alimentation : lorsque les diététistes/nutritionnistes et les kinésiologues se rencontrent ! <http://s1.hpjcc.com/static/n/nyJ2Yoke5VE5sJJBdpgcmxSQ/c/xlsGu6G2RaDQHaqvXjmaN>

⁵¹ <https://www.cmontmorency.qc.ca/programmes/nos-programmes-detudes/techniques/techniques-de-dietetique/description-du-programme/>

⁵² <https://www.cegepsth.qc.ca/programme/techniques-de-dietetique/ur>

professionnels habilités à déterminer un plan d'intervention nutritionnelle et à effectuer les suivis nécessaires sont les diététistes/nutritionnistes.

Les décisions à prendre en regard des demandes de modifications proposées par l'OPDQ ne sont pas précipitées. Ces demandes visent une intervention par la nutrition chez une personne qui veut atteindre certains objectifs autres que le traitement d'une maladie. Les activités à réserver répondent clairement aux critères retenus pour la réserve d'activités.

CONCLUSION GÉNÉRALE

Nos demandes ne visent pas à interdire à quiconque de parler de promotion de la santé ni de prévention des maladies chroniques et n'affectent nullement l'article 39.4. du Code des professions. Elles reconnaissent cependant la complexité et la nécessité de posséder les connaissances et la formation adéquate pour la détermination d'un plan d'intervention nutritionnelle, tout comme l'est la détermination du plan de traitement nutritionnel en présence de maladie.

Une modification au nom de l'Ordre et de légères modifications aux activités réservées permettraient de mieux répondre à certains enjeux importants en termes de sécurité du public. La profession de diététiste/nutritionniste évolue à vitesse grand V, tout comme la société et ses habitudes de consommation et de recherche d'information. Une rapide mise à jour du Code s'impose. L'Ordre professionnel des diététistes du Québec compte sur l'appui du législateur afin que ces amendements puissent être adoptés prestement.

ANNEXE 1

Consultation : lettre du Dr Mauril Gaudreault, Président du Collège des médecins du Québec



PAR COURRIEL
Le 17 juillet 2019

Madame Paule Bernier
Présidente
Ordre professionnel des diététistes du Québec
pbernier@opdq.org

Objet : Texte définitif de vos demandes de modifications au *Code des professions*

Madame la Présidente,

Nous avons pris connaissance de la nouvelle mouture du texte que vous souhaitez soumettre à la ministre de la Justice, Me Sonia LeBel, en soutien à votre demande de modification du libellé de l'une de vos activités réservées dans le cadre du projet de loi n° 29¹. Vous indiquez dans votre document que votre position a obtenu l'accord du Collège des médecins en janvier 2019.

Or, le libellé de l'activité réservée dans cette nouvelle version est substantiellement différent de celui qui avait été discuté en début d'année, soit « évaluer les problèmes nutritionnels d'une personne et de déterminer le plan de traitement nutritionnel, incluant la voie d'alimentation appropriée, lorsque la nutrition constitue un facteur du traitement de la maladie ». Par conséquent, nous souhaitons vous faire part de nos préoccupations quant à votre proposition d'élargir la réserve d'activité comme suit : « évaluer les troubles nutritionnels d'une personne et déterminer le plan de traitement ou d'intervention nutritionnel, incluant la voie d'alimentation appropriée ».

D'entrée de jeu, soulignons que nous demeurons en accord avec votre proposition de retirer l'exigence de la condition de l'ordonnance individuelle pour créer la réserve d'activité. Nous convenons qu'il s'agit d'un frein à la protection du public et que la diététiste ou la nutritionniste ne doit en aucun temps attendre une ordonnance ou un protocole pour intervenir. Nous sommes également en accord avec l'ajout, au libellé de l'activité réservée, de l'évaluation des troubles nutritionnels d'une personne et du concept d'intervention. Ces modifications permettent de mieux cerner l'ensemble des situations où la diététiste est appelée à intervenir.

... 2

Toutefois, nous avons des réserves quant au retrait de la condition suivant laquelle la nutrition doit constituer un facteur du traitement de la maladie. Nous comprenons que cette modification vise à réserver aux diététistes et nutritionnistes toute forme d'intervention en matière de nutrition et de régime alimentaire, et ce, afin de diminuer les préjudices au public dans le contexte de la multiplication des thérapeutes non qualifiés. Toutefois, nous croyons qu'avant d'entreprendre une réserve d'activité si étendue des analyses plus poussées sont nécessaires afin de bien délimiter les interventions où le risque de préjudice est élevé et de mieux cibler les répercussions de la modification proposée.

À titre comparatif, dans le domaine de la santé mentale, les activités d'évaluation et de détermination du plan d'intervention réservées sont celles visant des personnes atteintes d'un trouble mental. Ainsi, en tenant compte du risque de préjudice et de la vulnérabilité de la clientèle, les interventions en santé mentale auprès d'une personne qui n'est pas atteinte ne sont pas réservées. Pourquoi devrait-il en être autrement en matière de nutrition? Ne serait-il pas préférable que les personnes en santé, dont la nutrition ne constitue pas un facteur du traitement de la maladie, puissent continuer à consulter, par exemple, un kinésiologue ou un technicien en diététique? Nous estimons qu'une décision ayant pour effet de rendre illégale la détermination d'un plan de traitement ou d'intervention nutritionnel par ces intervenants ne peut être prise de façon précipitée.

À la lumière de ce qui précède, le Collège des médecins du Québec ne peut appuyer sans réserve une proposition de réserve d'activité aussi large. Nous vous offrons toutefois notre entière collaboration afin de discuter avec vous du libellé de l'activité réservée.

Nous vous prions de recevoir, Madame la Présidente, nos salutations distinguées.

Le président,



Mauril Gaudreault, M.D.

MG/LB/nb

ⁱ *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions notamment dans le domaine buccodentaire et celui des sciences appliquées, projet de loi n° 29, 1^{re} sess., 42^e légis. (Qc).*

ANNEXE 2

Consultation : lettre de Monsieur Luc Mathieu, Président de l'ordre des infirmières et infirmiers du Québec



Au nom de la santé des Québécois

PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

Le 2 août 2019

Madame Paule Bernier
Présidente
Ordre professionnel des diététistes du Québec
550, rue Sherbrooke Ouest
Montréal (Québec) H3A 189

Objet : Demande de modifications au *Code des professions*

Madame la Présidente,

Par la présente, nous donnons suite à vos correspondances des 8 juillet 2019 et 2 août 2019 portant sur l'objet mentionné en titre. Nous avons pris connaissance de votre demande de modifications au *Code des professions* (RLRQ, chapitre C-26, ci-après « Code »). De façon générale, l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec OIIQ appuie favorablement les modifications proposées.

1 Désignation de l'Ordre

L'OIIQ n'a aucune objection à ce que le nom de l'Ordre professionnel des diététistes du Québec soit modifié par « Ordre professionnel des diététistes et nutritionnistes du Québec ».

2 Modification des activités réservées (par. 1°, art. 37.1 du Code)

- a) Retirer la condition d'ordonnance individuelle à l'activité réservée visée au sous-paragraphe a) du paragraphe 1°)

L'OIIQ n'a aucune objection à ce que la condition d'ordonnance soit retirée du libellé de votre activité professionnelle. De fait, il est d'usage courant qu'une référence en nutrition soit demandée lorsque la situation de santé nécessite une expertise dans ce domaine.

- b) Ajouter les notions « évaluer les problèmes nutritionnels » ainsi que la détermination du plan d'intervention nutritionnel à l'activité réservée visée au sous-paragraphe a) du paragraphe 1°)

Dans un premier temps, nous partageons votre avis selon lequel la détermination d'un plan de traitement nutritionnel est une activité nécessitant des connaissances et des compétences spécifiques impliquant une évaluation nutritionnelle par un professionnel habilité. Le terme « problème » nous apparaît toutefois ambigu et nous laisse perplexes quant à sa portée au sein d'une activité réservée, et ce, considérant que le champ d'exercice inclut déjà l'évaluation de l'état nutritionnel. Par ailleurs, nous sommes en accord avec le fait que l'intervention des nutritionnistes ne soit pas limitée uniquement en présence de maladies.

... 2

4200, rue Molson
Montréal (Québec)
H1Y 4V4

Téléphone 514 935-2501
1 800 363-6048

oiiq.org
inf@oiiq.org

Ainsi, nous sommes soucieux de nous assurer que l'introduction de ces concepts dans votre activité réservée ne vienne pas restreindre la portée de certaines interventions liées à la nutrition exercées par les infirmières. En effet, les infirmières, dans le cadre de leur activité réservée liée à l'évaluation de la condition physique et mentale d'une personne symptomatique, qui s'inscrit dans la finalité de maintenir, de rétablir la santé et de prévenir la maladie, effectuent régulièrement des interventions reliées à la prévention de la maladie et de promotion de la santé qui traitent de la nutrition.

Nous sommes en accord avec ces ajouts tant que ceux-ci ne viennent pas limiter la portée des interventions effectuées par les infirmières et les infirmiers en lien avec la nutrition.

c) Assurer la concordance à l'activité réservée visée au sous-paragraphe b°) du paragraphe 1°

Nous comprenons que cette demande s'inscrit en cohérence avec l'ajout de la notion de plan d'intervention nutritionnelle à l'activité réservée au sous-paragraphe a) du paragraphe 1° de l'article 37.1 du Code. Ainsi, sous réserve des commentaires émis précédemment, l'OIIQ est en accord avec cet ajout.

Pour toute question relative à la présente, nous vous invitons à contacter M^{me} Caroline Roy, directrice adjointe, Direction, Développement et soutien professionnel au 514 935-2501, poste 219, ou par courriel à l'adresse caroline.roy@oiiq.org.

Vous remerciant de l'attention portée à ces commentaires, nous vous prions d'agréer, Madame la Présidente, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

Le président,



Luc Mathieu, inf., D.B.A.

LM/fs

ANNEXE 3

Consultation : lettre de Madame Marielle Ledoux, Professeure émérite, Département de nutrition, Faculté de Médecine, Université de Montréal

Le 26 juillet 2019

Madame Paule Bernier
Présidente
Ordre Professionnel des diététistes du Québec
550, rue Sherbrooke Ouest,
Montréal, QC,
H3A 1B9

Objet : Demande de modification au Code des professions

Madame la Présidente,

Par la présente, je vous fais part de mon impression sur le texte de votre demande de modification des activités réservées aux membres de l'Ordre. J'ai pris connaissance de l'ensemble du texte mais, tel qu'entendu, ne formulerai de commentaires que sur la « *Section 3 : activités réservées, la question des situations autres que la maladie* ».

Dans un premier temps, il faut noter que mes commentaires porteront sur deux éléments particuliers de votre demande, soit 1) sur la possibilité que d'autres intervenants, particulièrement les kinésiologues et les éducateurs physiques, puissent intervenir dans le champ de pratique des diététistes/nutritionnistes; 2) sur la question de l'obésité. Ces commentaires sont basés sur mon expérience comme professeure auprès de différents groupes d'étudiants entre autres ceux de kinésiologie et éducation physique, de pharmacie, de sciences infirmières; comme responsable de programme du 1^{er} cycle en nutrition de 2000 à 2010; comme directrice du Département de nutrition de 2008 à 2014, et sur ma participation à de nombreux comités provinciaux et nationaux. Dans un deuxième temps, on ne saurait interpréter mes commentaires ni mon appui aux demandes de l'Ordre comme se limitant à ces seules deux situations, bien au contraire.

1. Les kinésiologues comme intervenants en nutrition.

Pour discuter de ce point, il me semble important de considérer la formation de ces intervenants, particulièrement en ce qui concerne la nutrition. Pendant près de 35 ans, j'ai été titulaire du cours de nutrition donné aux étudiants en sciences de l'activité et kinésiologie à l'Université de Montréal. De plus, j'ai développé en 1988 la formation en nutrition pour les entraîneurs de l'Association Canadienne des Entraîneurs et ai donc formé depuis ce temps, un nombre important d'entraîneurs de tous sports à travers le Canada.

Compte tenu de ma longue expérience auprès de cette clientèle particulière, je suis pleinement en accord avec vos demandes 3 et 4 qui font référence à l'ajout de la notion de *Plan d'intervention* au libellé de l'activité réservée article 37.1, 1^o a). En effet, comme vous le mentionnez « *dès qu'il y a une relation avec un client ou un patient afin de corriger un problème réel ou perçu, il s'agit d'une intervention ou d'un traitement selon le cas* ». La notion additionnelle d'intervention est donc d'autant plus importante que plusieurs intervenants, même parmi les professionnels de la santé bien formés dans l'esprit de leur profession pour œuvrer au sein de la population sur l'amélioration de saines habitudes de vie, s'arrogent souvent le rôle d'intervenant en nutrition au niveau individuel sans avoir le bagage de connaissances et de compétences nécessaires pour le faire.

La protection du public exige connaissances et compétences adaptées au public que l'on dessert et ces exigences sont encore plus pointues lorsqu'il est question d'interventions individuelles. Comme le décrit la Fédération des Kinésiologues du Québec, le kinésiologue est «le professionnel de la santé, spécialiste de l'activité physique, qui utilise le mouvement à des fins de prévention, de traitement et de performance ». La formation de kinésiologue comprend de nombreux cours orientés vers les sciences de l'activité physique, tels que physiologie de l'exercice, analyse du mouvement humain, analyse de la performance motrice humaine, neuromécanique du mouvement humain et ergonomie.

Pour ce qui est de la nutrition, certains programmes offrent un cours de 3 crédits (45 heures) de nutrition dont l'intitulé varie de Nutrition (UdeM), Nutrition et sport (U. Sherbrooke), Nutrition appliquée à la kinésiologie (UQTR), Nutrition à tous les âges (U. Laval), etc. Essentiellement, dans tous les programmes, le cours comprend des notions sur les principaux nutriments et leurs sources dans l'alimentation; les suppléments alimentaires pour accroître la performance; l'alimentation avant, pendant et après l'activité physique; les apports nutritionnels de référence selon l'âge et quelques thèmes variés (végétarisme, régimes populaires, etc..) selon les programmes de formation. Le cours de 3 crédits se retrouve soit dans le bloc de cours obligatoires, soit dans un bloc de cours au choix, soit enfin, il n'y a aucun cours de nutrition. À l'Université Laval, la formule est un peu compliquée: le cours de nutrition se retrouve dans un bloc *d'autres exigences* portant sur 8 thèmes différents (Anglais, biologie, communication et éthique, Marketing/Management, Milieu de travail, Psychologie, Santé, Sociologie, philosophie et culture, Statistique : si l'étudiant choisit le bloc Santé, il aura le choix entre 6 cours et devra en prendre 3 dont celui de Nutrition ou Aliments d'aujourd'hui. Le risque est donc grand que le kinésiologue issu de cette formation ne reçoive aucune formation en nutrition!

En résumé, dans l'ensemble des programmes de kinésiologie, les cours de nutrition sont de contenus limités et axés sur la performance ou le travail au niveau populationnel. Dans ce dernier cas, il permet au kinésiologue de donner de l'information sur les saines habitudes de vie, mais ne permet pas une intervention individualisée approfondie au besoin d'un client.

2. La question de l'obésité

Depuis 1983, j'ai fait partie de nombreux comités provinciaux et nationaux portant sur cette condition particulière. En effet, j'ai été présidente du « *Canadian Committee on Weight Standards* » (1985-87) et membre du « *Comité sur la mise à jour des Lignes directrices canadiennes pour le poids santé de 1988* » (2002-2003); membre des comités « *Task force for the treatment of obesity* » (1983-1991), « *Development of weight control strategies* » (1985-1988) de Santé et Bien-être social Canada et membre du « *National Dialogue on Healthy Body Weights* » (2001-2003) sous l'égide de Santé Canada, des IRSC et Obesity Canada. Ces comités étaient composés d'intervenants de différentes professions – entre autres médecine, pharmacie, sciences infirmières, kinésiologie, nutrition, ...- collaborant dans la prévention et le traitement de ce problème de santé. Comme vous le mentionnez dans votre demande, « l'intervention d'un diététiste/nutritionniste, combiné avec d'autres stratégies touchant les habitudes de vie, permet de réduire le poids et/ou d'améliorer la santé métabolique et les autres symptômes ou facteurs de risques liés à l'obésité ». Dans chacun de ces comités nationaux, le rôle de chacun des intervenants était reconnu comme unique et essentiel au bien-être du client, reconnaissant ainsi les connaissances et compétences de chacune des professions, certaines unique à la profession alors que d'autres pouvaient être partagées.

C'est dans ce contexte, pour assurer la protection du public et éviter des erreurs pouvant causer des dommages physiques et psychologiques à court ou à long terme, et avec mes nombreuses années d'expérience auprès d'intervenants de diverses professions et formations, que je considère essentiel d'autoriser les modifications demandées par l'OPDQ, soit

- Ajouter à l'article 37.1.1^o a), l'article suivant :

b) évaluer les problèmes nutritionnels d'une personne, déterminer le plan d'intervention nutritionnelle pour l'atteinte des objectifs visés.
--

- Modifier l'article 37.1.1^ob) actuel par :

c) surveiller l'état nutritionnel des personnes dont le plan de traitement ou le plan d'intervention nutritionnel a été déterminé;
--

Je vous remercie de votre attention,



Marielle Ledoux, PhD, DtP
Professeure émérite, Département de nutrition,
Faculté de Médecine de l'Université de Montréal