

**COMMUNIQUÉ
Pour diffusion immédiate**

**SELON UN SONDAGE RÉALISÉ PAR L'ORDRE PROFESSIONNEL DES DIÉTÉTISTES DU
QUÉBEC AUPRÈS DE SES MEMBRES,
65 % DES CHSLD DANS LESQUELS ILS TRAVAILLENT NE FONT PAS
DE DÉPISTAGE DES PROBLÈMES NUTRITIONNELS**

Montréal, le 18 février 2014 - L'Ordre professionnel des diététistes du Québec (OPDQ) fait aujourd'hui plusieurs recommandations dans un mémoire présenté dans le cadre des consultations sur les conditions de vie des adultes hébergés en centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD). «Dépister les problèmes nutritionnels, fixer une norme pour les ratios d'effectifs diététistes/résidents et réviser l'indicateur de performance du coût repas, sont les trois principales actions que nous recommandons au gouvernement. Il faut savoir que l'état nutritionnel sous-optimal d'une personne en CHSLD peut contribuer à augmenter l'incidence de chutes, de delirium ou d'infections respiratoires, accroître le nombre d'hospitalisations et allonger la durée des séjours à l'hôpital, mais surtout considérablement détériorer sa qualité de vie», tient à rappeler Anne Gagné, présidente de l'OPDQ.

75 % des membres qui ont répondu au sondage de l'OPDQ affirment que les CHSLD dans lesquels ils travaillent n'utilisent aucun autre indicateur de performance ou de qualité que le coût aliment

Afin de dresser un portrait de la situation, l'OPDQ a réalisé un sondage auprès de ses membres en janvier 2014, pour obtenir différentes données reflétant la réalité nutritionnelle des résidents en CHSLD. La présence de professionnels de la santé incluant spécifiquement des diététistes/nutritionnistes, l'environnement alimentaire, l'aide et l'assistance à s'alimenter, l'offre et le coût alimentaire, sont tous des facteurs qui, selon l'OPDQ, ont un impact majeur sur les conditions de vie des résidents. Après analyse des résultats, l'OPDQ a établi trois axes d'interventions qui sont essentiels pour assurer une amélioration de la condition de vie des adultes hébergés en CHSLD.

DÉPISTER LES PROBLÈMES NUTRITIONNELS

Au Canada, 45 % des personnes âgées dans les centres de soins de longue durée souffrent de malnutrition¹. Les risques de malnutrition affectent plus de 60 % des résidents hébergés en

CHSLD². Soulignons également que des études antérieures ont démontré qu'une forte proportion des résidents admis en CHSLD avec un bon état nutritionnel deviennent dénutris en cours de séjour. Dans son rapport de 2011³, le Vérificateur général du Québec soulignait l'absence d'un processus formel pour repérer et identifier les usagers dénutris. Quoique plusieurs initiatives et programmes aient été mis en place depuis ce rapport, notre sondage auprès de nos membres œuvrant en CHSLD indique qu'environ 65 % des centres n'ont toujours pas instauré de dépistage des problèmes nutritionnels à l'admission et en cours de séjour pour les résidents.

Il apparaît donc essentiel d'introduire un outil de dépistage nutritionnel approprié à la clientèle, à l'admission et en cours de séjour.

ASSURER L'ACCÈS À DES SOINS NUTRITIONNELS

Le nombre élevé de demandes de soins en nutrition contraste avec le faible nombre d'effectifs disponibles pour y répondre. Concrètement, un peu plus du quart des membres (27 %) ayant répondu à notre sondage mentionnent des délais d'attente de 1 à 3 mois et près de la moitié (45 %) indiquent des délais d'attente de 1 à 4 semaines, avant de pouvoir prendre en charge les demandes de consultation. De tels délais ont certainement des impacts sur l'état de santé et sur la qualité de vie des résidents. Par exemple, un résident avec une plaie de pression qui présente des apports nutritionnels insuffisants verra celle-ci se détériorer et requérir des soins et des médicaments supplémentaires.

Il est donc recommandé d'introduire la norme de 1 diététiste/nutritionniste pour 100 à 250 résidents et de s'assurer que la nutrition clinique fasse l'objet d'un suivi systématique lors des visites d'appréciation du Conseil québécois d'agrément, en ayant accès à des indicateurs de performance et de qualité des services offerts aux adultes hébergés.

RÉVISER L'INDICATEUR DU COÛT REPAS

Le coût minimum d'un régime nutritif pour une personne en santé vivant à domicile et ne présentant aucune condition médicale particulière, qui permet de satisfaire les apports nutritionnels de référence (ANREF), est de 7,76 \$ par personne par jour⁴. Évidemment, ce coût inclut uniquement l'achat d'aliments. Quoique la réalité des milieux hospitaliers soit bien différente en ce qui a trait à l'achat des aliments, ce chiffre peut tout de même être une bonne illustration de ce qu'une saine alimentation peut représenter en termes de coût. L'indicateur du coût aliment ne permet pas de refléter la qualité et la variété nutritionnelle des repas offerts aux personnes hébergées en établissement de soins de longue durée. Le coût aliment est utilisé à titre de performance budgétaire uniquement afin de comparer les établissements entre eux. Ainsi, un CHSLD pourra s'afficher comme étant performant si le coût repas est 5,20 \$ par repas, comparativement à un centre qui présente un coût à 7,15 \$ par repas. Or, on sait pertinemment qu'il est impossible de proposer une offre alimentaire saine, variée et satisfaisant les besoins nutritionnels d'une personne avec des pathologies chroniques et aiguës avec un montant si faible.

Il semble donc important de réviser l'indicateur du coût repas dans les établissements et de déterminer une norme de coût aliment minimal à respecter.

FAITS ET CHIFFRES :

- Au Québec, en date du 31 mars 2013, on dénombre 202 établissements avec une mission d'hébergement de soins de longue durée, dont 121 sont publics.
- En septembre 2013, la Commission de la santé et des services sociaux a publié un document de consultation sur les conditions de vie des adultes hébergés en centre d'hébergement et de soins de longue durée⁵. Il y est indiqué que parmi les premiers cas rapportés il y a plus de 10 ans, l'alimentation était mise en cause dans les négligences.
- La maladie de Parkinson, les troubles cognitifs, les troubles de la déglutition, le diabète et les lésions de pression sont tous des conditions qui affecteront les besoins nutritionnels et la prise alimentaire. La qualité de l'alimentation est donc d'autant plus importante pour la clientèle des CHSLD.
- L'état nutritionnel, les conditions physiques, médicales et psychosociales, la qualité de l'alimentation ainsi que les capacités à s'alimenter sont tous des facteurs interdépendants. Par conséquent, le dépistage des problèmes nutritionnels et un accès à des soins nutritionnels sont essentiels pour la clientèle des CHSLD.
- Les habitudes alimentaires sont le cumulatif de plusieurs variables, mais aussi de l'évolution d'une personne au fil du vieillissement. On ne peut parler de conditions de vie des adultes hébergés en CHSLD sans parler des plaisirs et de la qualité de vie associés à l'alimentation. En effet, en hébergement les repas constituent des activités centrales de la journée. Ils permettent aussi aux résidents de socialiser entre eux. On ne peut aussi parler de la condition de santé globale d'une personne et de son autonomie sans parler de son état nutritionnel puisqu'ils sont inter-reliés : non seulement l'état nutritionnel influera-t-il sur l'autonomie, mais cette dernière aura également un impact sur l'état nutritionnel.

À propos de l'OPDQ

L'OPDQ a pour mission 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.

RÉFÉRENCES

- 1 A Rothschild Regulatory Task Force, *New Dining Practice Standards*, August 2011.
- 2 ROY, S., *Le plaisir de manger : guide des meilleures pratiques en matière d'alimentation dans les CHSLD*, Longueuil, Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie, 2013, page 33.
- 3 VÉRIFICATEUR GÉNÉRAL DU QUÉBEC, Rapport du Vérificateur général du Québec à l'Assemblée nationale pour l'année 2011-2012. Vérification de l'optimisation des ressources, Automne 2011.
- 4 Dispensaire diététique de Montréal. COÛT DU PANIER À PROVISIONS NUTRITIF – septembre 2013. Tiré de : http://www.dispensaire.ca/files/13-09_Cout_PPN_fr.pdf
- 5 COMMISSION DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, Document de consultation: Les conditions de vie des adultes hébergés en centre d'hébergement et de soins de longue durée, Québec, Gouvernement du Québec, septembre 2013, page 1.

Le mémoire de l'OPDQ est disponible sur demande. Il peut également être consulté à l'adresse opdq.org, à la rubrique «Actualités, événements et publications – Mémoires et prises de position».

- 30 -

Relations médias:

Emmanuelle Giraud

Coordonnatrice aux affaires publiques

Ordre professionnel des diététistes du Québec

Tél. : 514 393-3733 poste 206

Sans frais : 1 888 393-8528 poste 206

Cellulaire : 514 605-0153

Courriel : egiraud@opdq.org