

**COMMUNIQUÉ  
Pour diffusion immédiate**

**L'Ordre professionnel des diététistes du Québec rappelle que  
la malnutrition est une forme de maltraitance envers les aînés**

**Montréal, le 25 mai 2016** – L'ordre professionnel des diététistes du Québec (OPDQ) a déposé un mémoire dans le cadre des consultations menées par le Secrétariat aux aînés du ministère de la Famille, afin d'élaborer le *Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées 2017-2022*. « La maltraitance alimentaire chez les personnes âgées est un phénomène qui est peu documenté et étudié en science. Pourtant, c'est une réalité qui a des conséquences importantes sur la santé physique et cognitive des personnes vulnérables. Une personne dénutrie ou déshydratée peut avoir de la difficulté à s'affirmer et à dénoncer une situation, ce qui accentue la spirale de la maltraitance », a déclaré Paule Bernier, présidente de l'Ordre professionnel des diététistes du Québec.

**Un phénomène sournois**

Les problématiques décrites dans le document de référence du ministère sont associées à plusieurs formes de maltraitance : physique, psychologique, sexuelle, organisationnelle ou financière. Or, les définitions de la maltraitance incluent également l'abus et la négligence alimentaire. Ces phénomènes sournois et insidieux sont beaucoup moins apparents, donc moins reconnus, que les autres formes de maltraitance. La maltraitance alimentaire est associée à la maltraitance qualifiée de « négligence », soit une absence d'action appropriée pour répondre aux besoins de la personne.

**Un risque pour l'intégrité physique et cognitive**

La maltraitance alimentaire peut être définie par tout ce qui entrave une alimentation optimale, compromettant ainsi l'état nutritionnel, l'intégrité physique et cognitive de l'individu, ainsi que sa capacité à prendre des décisions. Elle peut découler de plusieurs facteurs : un environnement limitant l'accès à une variété d'aliments (désert alimentaire, offre alimentaire non adaptée à une condition donnée, comme les troubles de la déglutition); une absence ou une insuffisance d'aide pour la préparation des repas et l'alimentation; une situation financière précaire limitant l'approvisionnement; divers facteurs qui affectent l'appétit comme la solitude, l'isolement social, la polypharmacie, l'imposition de régimes restrictifs inappropriés, etc.

### **La malnutrition : première cause de maltraitance alimentaire**

La maltraitance alimentaire est une forme de malnutrition caractérisée par un apport insuffisant, excessif ou déséquilibré en calories, en protéines et en d'autres nutriments. Les conséquences de la malnutrition sont multiples : souffrance engendrée par la faim; douleur engendrée par des plaies de pression; préjudices liés aux hospitalisations qui auraient pu être prévenus (détérioration de l'état général, faiblesse, chutes); effets néfastes liés aux réadmissions non planifiées. « La malnutrition est un problème de santé difficile à détecter à l'œil nu, surtout pour une personne qui n'est pas familiarisée avec les manifestations physiques de cette condition. Il existe cependant des outils très simples de dépistage de la malnutrition, tel celui validé par le Groupe de travail canadien sur la malnutrition (GTCM) en milieu hospitalier<sup>1</sup>», explique Paule Bernier.

### **La malnutrition : un catalyseur d'autres maltraitements**

De plus, la malnutrition peut être, en soi, un catalyseur de maltraitance. En effet, la littérature rapporte que la personne âgée maltraitée présente plusieurs caractéristiques intrinsèques à la malnutrition comme le fait de présenter des déficits cognitifs, de nécessiter de l'assistance, d'être affaiblie et d'être atteinte de problèmes de santé. La malnutrition et la déshydratation augmentent ces facteurs de risques.

### **Afin de contrer la maltraitance, l'OPDQ favorise le développement, la valorisation et l'implantation d'une culture de bientraitance auprès des personnes âgées et propose des actions précises en nutrition :**

- Former, informer et responsabiliser les gens qui peuvent influencer les apports alimentaires et les besoins nutritionnels propres à la personne âgée : proches aidants, membres de la famille, intervenants, professionnels de la santé, bénévoles, etc.;
- Mettre en place diverses mesures pour détecter la malnutrition en cabinet privé (dépistage par les médecins) ou lors de l'arrivée de la personne âgée dans un nouveau milieu de vie ou de soins (p. ex. à l'admission en CHSLD, en résidence privée ou à l'hôpital). Favoriser l'utilisation de l'outil de dépistage élaboré par le GTCM;
- Favoriser un accès rapide aux services des diététistes-nutritionnistes pour les personnes ayant des besoins particuliers;
- Adapter l'alimentation selon les besoins propres au vieillissement et aux conditions de santé présentes. Par exemple : la perte gustative et olfactive, la perte de la force masticatoire, la diminution de la masse musculaire, osseuse et hydrique, les troubles de la déglutition, les maladies chroniques et inflammatoires, etc.;
- Favoriser les notions de plaisir et de variété dans l'alimentation plutôt qu'une vision réductrice fondée sur la quantité des apports alimentaires;

---

<sup>1</sup> <http://nutritioncareincanada.ca/fr/ressources/>

- Porter une attention particulière aux personnes âgées qui changent de milieu de vie ou qui sont appelées à se déplacer d'un milieu à un autre de façon répétée, car elles peuvent être plus vulnérables à des abus et à de la maltraitance;
- Veiller à éviter le bris de services auprès des personnes âgées lors de restructurations du réseau de la santé et des services sociaux;

**À propos des diététistes/nutritionnistes :**

Les diététistes/nutritionnistes sont les seuls professionnels reconnus par la loi dont le champ d'exercice vise l'alimentation et la nutrition.

**À propos de l'OPDQ :**

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.

– 30 –

**Relations médias :**

Emmanuelle Giraud

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](mailto:egiraud@opdq.org)

[www.opdq.org](http://www.opdq.org)