

Avis de
l'Ordre professionnel des diététistes du Québec
à la consultation sur les orientations
du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec
en vue de l'adoption
d'un règlement relatif aux critères sociaux sanitaires
devant servir à la certification de conformité
des résidences pour personnes âgées

Janvier 2006

TABLE DES MATIÈRES

1	Introduction	3
2	Les Contributeurs :	3
3	Questions posées	4
	Question 1 : Êtes-vous d'accord avec les critères proposés?	4
	Question 2 : Croyez-vous nécessaire que soient rajoutés ou retranchés un ou plusieurs critères ?	4
	Question 3 : Doit-on les formuler différemment ?	4
	Le critère objectif 1.3 :	4
	Règle de pratique 2.5 :	6
	Règle pratique 2.6 :	6
	Question 4 : Est-il approprié d'établir des catégories de résidences, selon la taille, en vue de moduler leurs critères en fonction de ces catégories ? Dans l'affirmative, combien de catégories proposez-vous et pourquoi ?	7
	Question 5 : Est-ce qu'une ou des catégories devraient être exclues de certains critères proposés ? Dans l'affirmative, lesquels et pourquoi ?	7
4	Présentation de l'Ordre professionnel des diététistes du Québec	7
	L'Organisme	7
	Sa mission	8
	Ses membres	8
	La profession de diététiste/nutritionniste	8
	La formation	8
	Le champ d'exercice des diététistes/nutritionnistes	8
	Les activités réservées des diététistes/nutritionnistes	9
5	Conclusion :	9
6	Bibliographie	10

1 INTRODUCTION

Rien n'est plus central à la vie que l'acte de manger. C'est le premier geste posé dès la naissance et probablement le dernier avant la mort. Entre ces deux moments de la vie, manger ponctue nos vies quotidiennes, nos joies et nos peines. Ce geste si essentiel paraît pourtant, pour la plupart d'entre nous, banal et simple.

Or, pour un nombre grandissant de personnes âgées, l'acte de manger pour maintenir ou rétablir sa santé, représente un défi important. En effet, cette part croissante de notre population est ou sera vraisemblablement touché par une ou plusieurs maladies chroniques (ex. : cancer, maladies cardiovasculaires, diabète, arthrite, obésité, l'ostéoporose et les maladies neurologiques dégénératives, etc.). Concurrément, il appert que les individus de ce groupe d'âge sont particulièrement vulnérables aux problèmes liés à la pauvreté et à l'insécurité alimentaire (manque de nourriture, peur d'en manquer ou subir des contraintes dans le choix des aliments). D'ailleurs, la malnutrition chez les 65 ans et plus est bien documentée dans la littérature scientifique et tous conviennent qu'elle demeure sous-estimée!

Il coule donc de source que nous nous intéressions de près à la question de création de critères devant servir à la certification de conformité des résidences pour personnes âgées. Compte tenu du rôle prépondérant de l'alimentation à la qualité de vie, au maintien et au rétablissement de la santé ainsi que de la vaste expérience des diététistes/nutritionnistes auprès des personnes âgées, nous sommes heureux de partager avec vous notre opinion sur le présent projet.

Nous concentrerons essentiellement nos commentaires sur les principes de prévention, de l'accès aux services de santé pertinents et la continuité aux soins nutritionnels.

2 LES CONTRIBUTEURS

Cet avis est le fruit d'un travail collectif. Les personnes suivantes y ont collaboré :

Danielle Boivin, Dt.P. CSSS Bord-Cartierville-St-Laurent

Catherine Crowe, Dt.P., Vice-présidente nutrition clinique, Ordre professionnel des diététistes du Québec

Paul-Guy Duhamel, Dt.P., Président, Ordre professionnel des diététistes du Québec

Louise Lavallée Coté, Dt.P., M.Sc., Conseillère aux affaires professionnelles, Ordre professionnel des diététistes du Québec

Denise Ouellet, Dt.P., Ph.D., Professeur, Université Laval

De plus, les membres du comité de nutrition clinique de l'Ordre professionnel des diététistes du Québec ont été consultés au cours de la production de ce document.

L'Ordre tient à les remercier pour leur précieuse contribution.

3 QUESTIONS POSÉES

Question 1 : Êtes-vous d'accord avec les critères proposés?

Dans l'ensemble, l'Ordre professionnel des diététistes du Québec, avec les modifications proposées (voir question 3) est d'accord avec le principe de proposer des critères de certification pour les résidences de personnes âgées.

L'Ordre professionnel des diététistes du Québec salue cette initiative. Il s'agit là de la reconnaissance de la nécessité de mettre sur pied un cadre qui assurera une qualité de services et d'interventions aux personnes qui choisissent ou qui doivent vivre en résidences.

Ce geste pourra permettre de mieux protéger cette partie de la population du Québec qui croît en nombre et dont les besoins s'avèrent toujours plus grands et complexes.

Question 2 : Croyez-vous nécessaire que soient rajoutés ou retranchés un ou plusieurs critères ?

Dans leur ensemble, les critères choisis nous paraissent suffisants. Par contre, certains méritent d'être améliorés.

Question 3 : Doit-on les formuler différemment ?

Le critère objectif 1.3 :

Dans l'ensemble, l'énoncé paraît louable. Par contre, il mériterait d'être bonifié avec les recommandations suivantes :

Attendu que :

- La littérature nord-américaine, ontarienne et québécoise rapporte que la prévalence de la malnutrition protéino-énergétique chez les 65 ans et plus est de l'ordre de :
 - 3 à 7% de la population vivant dans les communautésⁱ ;
 - 5 à 12% de la clientèle qui reçoit des services de soins à domicileⁱ ;
 - 25 à 60% de la clientèle qui vivent en milieu institutionnel de soins de longue duréeⁱ ;
- « La malnutrition augmente le risque de morbidité et de mortalité, qu'elle affecte les capacités fonctionnelles et cognitives, l'immunocompétence ou efficacité du système immunitaire, le processus de guérison et, par conséquent, la qualité de vie des personnes atteintes. La malnutrition augmente de deux à six fois la morbidité infectieuse et multiplie le risque de mortalité par deux à quatre chez les personnes âgées. La détérioration de l'état nutritionnel entraîne un amaigrissement, une fonte musculaire, une diminution des capacités aérobiques et musculaires (force, tonus, endurance) et cause de l'asthénie (fatigue) chez la personne atteinte. Ces altérations fonctionnelles, entre autres, augmentent les risques de chute et réduisent l'autonomie de la personne. Au niveau du système immunitaire, la vigilance est de mise envers les déficiences et la malnutrition. Une malnutrition transitoire peut déstabiliser l'équilibre immunitaire, alors qu'une malnutrition prolongée affecte l'efficacité de ce système parce que plusieurs nutriments y sont impliqués, par exemple, les protéines, les acides gras essentiels, le fer, le cuivre, le zinc, le sélénium et les vitamines. De plus, l'asthénie et l'anorexie sont présents dans tout hypercatabolisme. Les troubles psychiques, allant de la simple apathie à la dépression,

**Avis de l'OPDQ à la consultation sur les orientations
du ministère de la Santé et des Services sociaux
en vue de l'adoption d'un règlement relatif aux critères sociaux sanitaires
devant servir à la certification de conformité des résidences pour personnes âgées
OPDQ - janvier 2006**

sont présents au cours d'une malnutrition. La morbidité et la mortalité associées à la malnutrition justifient amplement l'intérêt pour réagir à ce problème »ⁱ. De plus, la malnutrition peut engendrer d'autres complications graves comme la dysphagie, la déshydratation et les escarres de décubitus (plaies de pression).

La dysphagie entraîne, chez la personne atteinte, la peur constante de manger et de boire. La dysphagie mal compensée engendre des conséquences graves tels, la déshydratation, la perte de poids et le déséquilibre du statut nutritionnel. Elle est souvent associée à des pneumonies d'aspiration (la nourriture ou le liquide se retrouvent dans les poumons) et peut même mener à l'asphyxie. Par ailleurs, la déshydratation fait partie des autres éléments qui ont des effets désastreux sur la santé. Elle peut, entre autres, causer de la confusion, une perte de poids et d'appétit, la baisse de la pression artérielle, un déséquilibre électrolytique et des arythmies cardiaquesⁱ.

- Une étude néerlandaise observait qu'en raison de la durée moyenne des hospitalisations dans ce pays de 8 à 10 jours (7,2 à 7,6 jours en 2002 au Québec)ⁱⁱ, il est peu probable que la malnutrition soit causée par le séjour en milieu hospitalierⁱⁱⁱ. Ceci laisse sous-entendre que la malnutrition peut se développer à domicile ou dans un autre milieu de vie ;
- « La durée d'hospitalisation est multipliée par deux à quatre fois pour une personne dénutrie, selon un volume de références européennes récentes. Une étude américaine montre que le coût total moyen de séjour est plus élevé pour des personnes atteintes de malnutrition. Les patients dénutris présentent 2,4 fois plus de complications mineures et 3,6 fois plus de complications majeures que les patients bien nourris. Les complications mineures et majeures génèrent respectivement des augmentations de coûts de 180 % et de 250 à 450 % du fait de l'utilisation accrue des ressources humaines et matérielles. De plus, les complications engendrées par la malnutrition augmentent la période durant laquelle les apports alimentaires sont inadéquats »ⁱ.

1. L'OPDQ RECOMMANDE QUE :

Au moment de son admission, le résident subisse un dépistage de la malnutrition et de la dysphagie, qui le cas échéant, sera confirmé par une évaluation de l'état nutritionnel effectué par une diététiste/nutritionniste. Ainsi, lorsque nécessaire, la diététiste/nutritionniste pourra intervenir de manière préventive afin de normaliser l'état nutritionnel et prévenir de manière simple, efficace et peu coûteuse des problématiques de santé et contribuer à l'amélioration de la qualité de vie de l'individu.

Attendu que :

- Le *Code des professions* accorde des activités réservées aux diététistes/nutritionnistes, notamment la détermination du plan de traitement nutritionnel et la surveillance de l'état nutritionnel des personnes qui se sont vues déterminés de tels plans ;
- Les personnes admises en résidences pour personnes âgées présentent très souvent des profils de morbidité qui requièrent des plans de traitement nutritionnel. Déjà, plusieurs d'entre elles se sont vue déterminer des plans de traitement nutritionnel ;

2. L'OPDQ RECOMMANDE QUE :

Dès son admission en résidence et si celle-ci y consent, de recueillir, en plus des problèmes de santé, l'ensemble des plans de traitement que la personne s'est vue déterminer ainsi que le nom des professionnels qui les ont produits.

**Avis de l'OPDQ à la consultation sur les orientations
du ministère de la Santé et des Services sociaux
en vue de l'adoption d'un règlement relatif aux critères sociaux sanitaires
devant servir à la certification de conformité des résidences pour personnes âgées
OPDQ - janvier 2006**

Règle de pratique 2.5 :

Il est heureux que le projet de règlement sur la certification des résidences de personnes âgées s'intéresse à la question de l'alimentation. Par contre, le libellé proposé conviendrait si les résidences visées n'étaient que des milieux de vie.

Or, le recours aux services de santé augmente au fur et à mesure que l'on avance en âge^{iv}. De plus, et comme le rappelait le ministre de la Santé et des Services sociaux, Monsieur Philippe Couillard, le 8 novembre dernier, « les personnes qui vieillissent et qui voient leur autonomie diminuer préfèrent demeurer à leur domicile ou dans leur communauté »^v. Par conséquent, les résidences où ces personnes élisent domicile sont devenues bien plus que des milieux de vie. Ils sont également devenues des milieux de soins.

Attendu que :

- Le « Guide alimentaire canadien » s'adresse à un public en santé^{vi}
- Les personnes, admises en résidences pour personnes âgées, présentent très souvent des profils de morbidité ou de malnutrition qui requièrent des plans de traitement nutritionnel ;
- Plusieurs d'entre elles se sont déjà vue déterminer de tels plans et que, par conséquent, ne sont plus nécessairement visées par le « Guide alimentaire canadien » ;
- Que l'alimentation contribue, non seulement à la santé physique, mais également et de manière significative à la qualité de vie (psychologique et sociale) de toute personne et en particulier des personnes âgées ;

3. L'OPDQ RECOMMANDE QUE :

• ***Les résidences offrent à leurs résidents des menus adaptés certifiés par des diététistes/nutritionnistes qui :***

- ***Soient de qualité organoleptique (saveur, texture, odeur, présentation, etc...) appropriée pour contribuer de manière significative à la qualité de vie des résidents ;***
- ***Répondent à leurs besoins nutritionnels et, le cas échéant, aux plans de traitement nutritionnel en vigueur ;***

• ***La mise en œuvre de ces menus soit validée par une diététiste/nutritionniste sur une base périodique ;***

• ***Le lieu, où les aliments sont préparés (cuisine traditionnelle, centrale ou impartition partielle ou complète de la production), réponde en tout temps aux normes d'innocuité alimentaire imposées par le MAPAQ et attestées par une diététiste/nutritionniste sur une base périodique***

Règle pratique 2.6 :

Nous saluons l'obligation que le responsable de la résidence a de faciliter l'accès aux soins de santé pour chaque personne en résidence lorsque celle-ci en a besoin. Par contre, nous souhaitons que le verbe « faciliter » soit plus restrictif afin de refléter la réalité du *Code des professions*.

Attendu que :

- Le *Code des professions* accorde des activités réservées aux diététistes/nutritionnistes, notamment la détermination du plan de traitement nutritionnel et la surveillance de l'état nutritionnel des personnes qui se sont vues déterminer de tels plans ;

**Avis de l'OPDQ à la consultation sur les orientations
du ministère de la Santé et des Services sociaux
en vue de l'adoption d'un règlement relatif aux critères sociaux sanitaires
devant servir à la certification de conformité des résidences pour personnes âgées
OPDQ - janvier 2006**

- Cette surveillance de l'état nutritionnel des personnes visées par cette activité réservée aux diététistes/nutritionnistes a pour objectif notamment d'ajuster, le cas échéant, le plan de traitement nutritionnel afin de maintenir ou de rétablir sa santé ;

4. L'OPDQ RECOMMANDE QUE :

Le responsable de la résidence ait l'obligation, le cas échéant, de recourir aux expertises reconnues des différents professionnels de la santé dans le respect des dispositions prévues au Code des professions afin que les résidents qui en ont besoin puissent :

- ***Se voir déterminer et ajuster des plans de traitement pertinents***

Question 4 : Est-il approprié d'établir des catégories de résidences, selon la taille, en vue de moduler leurs critères en fonction de ces catégories ? Dans l'affirmative, combien de catégories proposez-vous et pourquoi ?

Pour une personne en résidence, le risque de préjudice lié à l'alimentation et à la nutrition est déjà important. Toute catégorisation devra en tenir compte et ne laisser place à aucune demi-mesure.

D'autre part, le risque de toxi-infections d'origine alimentaire s'accroît avec le nombre de résidents desservis par une cuisine traditionnelle. Ce risque est en effet lié aux nombres et à la durée des manipulations alimentaires.

Lorsque la cuisine est en partie ou en totalité impartie, il doit y avoir de rigoureux processus de contrôles préalables à l'arrivée des denrées ainsi que tout au long de la distribution des aliments aux résidents.

S'il devait y avoir des catégories, elles devraient pouvoir tenir compte du type de cuisine mis en place par le propriétaire de la résidence et ainsi attester de complexité qui en découle.

Question 5 : Est-ce qu'une ou des catégories devraient être exclues de certains critères proposés ? Dans l'affirmative, lesquels et pourquoi ?

L'Ordre professionnel des diététistes du Québec n'est pas en mesure de proposer quelques exclusions de critère. Le libellé proposé et incluant les recommandations de l'OPDQ, nous apparaît utile et pertinent afin d'assurer un encadrement de qualité à l'individu qui choisit de vivre en résidence pour personnes âgées.

4 PRÉSENTATION DE L'ORDRE PROFESSIONNEL DES DIÉTÉTISTES DU QUÉBEC

L'organisme

L'Ordre professionnel des diététistes du Québec est constitué en vertu du *Code des professions* (L.R.Q., Chapitre C-26). Il est le seul ordre professionnel dont les membres ont fait de la nutrition humaine et de l'alimentation leur champ d'exercice professionnel.

**Avis de l'OPDQ à la consultation sur les orientations
du ministère de la Santé et des Services sociaux
en vue de l'adoption d'un règlement relatif aux critères sociaux sanitaires
devant servir à la certification de conformité des résidences pour personnes âgées
OPDQ - janvier 2006**

Sa mission

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

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

Ses membres

La profession de diététiste/nutritionniste

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

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

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

La formation

La formation universitaire exigée est hautement scientifique et inclut au curriculum plusieurs cours obligatoires dont :

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

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

Le champ d'exercice des diététistes/nutritionnistes

Il consiste à :

« Évaluer l'état nutritionnel d'une personne, déterminer et assurer la mise en oeuvre d'une stratégie d'intervention visant à adapter l'alimentation en fonction des besoins pour maintenir ou rétablir la santé »

« L'information, la promotion de la santé et la prévention de la maladie, des accidents et des problèmes sociaux auprès des individus, des familles et des collectivités sont des activités également comprises dans le champ d'exercice de ces professionnelles »ⁱⁱⁱ

**Avis de l'OPDQ à la consultation sur les orientations
du Ministère de la santé et des services sociaux
en vue de l'adoption d'un règlement relatif aux critères sociaux sanitaires
devant servir à la certification de conformité des résidences pour personnes âgées
OPDQ - janvier 2006**

Les activités réservées des diététistes/nutritionnistes

Outre ces activités professionnelles, les diététistes/nutritionnistes exercent deux activités qui leurs sont réservées par le législateur depuis le 1^{er} juin 2003 :

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 ;

b) *Surveiller l'état nutritionnel des personnes dont le plan de traitement nutritionnel a été déterminé. (37.1. a) et b) du Code des professions*^{viii ix}.

5 CONCLUSION

L'Ordre est convaincu qu'avec les modifications proposées, le présent projet de certification de résidence de personnes âgées pourra contribuer de manière significative à l'amélioration de la qualité des services offerts à cette part de la population du Québec qui connaît une nette croissance.

6 BIBLIOGRAPHIE

ⁱ Ouellette S. et al, La problématique de malnutrition chez les personnes âgées, Ordre professionnel des diététistes du Québec, mars 1999

ⁱⁱ Ministère de la Santé et des Services Sociaux du Québec, Info-Stats, juin 2003

ⁱⁱⁱ Jonkers-Schuitema C. F. Dietitian Nutrition Support Team, Academic Medical Centre, Amsterdam, The Netherlands HOSPITAL MALNUTRITION A CHALLENGE FOR THE CLINICAL DIETITIAN? May 2003

^{iv} Le Plan d'action 2005-2010 sur les services aux aînés en perte d'autonomie : Un défi de solidarité, ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, 2005, 45 pages

^v Services aux aînés en perte d'autonomie - Plan d'action 2005-2010
http://www.msss.gouv.qc.ca/documentation/dossier_presse.html

^{vi} http://www.hc-sc.gc.ca/fn-an/food-guide-aliment/index_f.html

^{vii} Adaptation de la mission de l'OPDQ, www.opdq.org

^{viii} *Code des professions*

http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=%2F%2FC_26%2FC26.htm

^{ix} Guide d'information sur la Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le secteur de la santé, www.opdq.org/download_doc.asp?id=665