

Document accompagnateur  
pour aider à établir des ratios  
en nutrition clinique - CHSLD



## **DOCUMENT ACCOMPAGNATEUR POUR AIDER À ÉTABLIR DES RATIOS EN NUTRITION CLINIQUE**

---

### *Contexte*

En lien avec le mandat que le groupe de travail sur les ratios a reçu du Conseil d'administration, les membres se sont penchés sur une méthodologie de collecte de données et de calcul des besoins en effectifs, afin d'établir des ratios optimaux d'effectifs requis dans divers secteurs de la nutrition clinique. Dans un premier temps, ils se sont attardés aux besoins immédiats dans le secteur des CHSLD.

### *Fondements scientifiques*

Le groupe de travail a statué sur une méthodologie de collecte de données et de calcul d'effectifs basée sur la revue de littérature effectuée par monsieur Michel Sanscartier, dans le cadre de la rédaction de son mémoire de maîtrise. Cette méthodologie prend en compte la définition du profil de la clientèle, du profil d'activité par patient traité, du profil d'activités journalières et du taux de roulement.

De cette revue de littérature on ressort les constats suivants :

- 1- l'importance qui doit être accordée aux facteurs qui ont une incidence sur la demande de prestations de services et qui, par le fait même, modulent le profil de la clientèle ;
- 2- qu'une analyse des tâches et fonctions d'un professionnel doivent être fractionnées puis, traduites en normes définissant ainsi le profil d'activité par patient et ;
- 3- qu'une définition claire des tâches cliniques et de gestion est primordiale dans l'établissement des proportions de temps par catégories d'activités.

Fait à noter, le ratio d'effectif que nous proposons représente le minimum d'effectif requis et ce, pour un ensemble de critères précis. Puisque d'un CHSLD à un autre, d'une région à une autre les critères de la clientèle varient, nous nous sommes astreints à ne retenir que les dénominateurs communs de base. Toutes modifications apportées à ces critères entraîneront automatiquement des ajustements à la hausse du ratio proposé.

De plus, ce ratio d'effectifs couvre uniquement la portion clinique du travail de nutritionniste. Par conséquent, dans les établissements où l'organisation de travail prévoit des tâches connexes nommément, rencontres avec les représentants pharmaceutiques, dégustations sensorielles, vérification des recettes, ces dernières devront être comptabilisées séparément puis additionnées au ratio de base. Afin d'illustrer ces propos, prenons l'exemple d'un CHSLD dont le ratio d'effectifs de base serait de 3 ETC et dont l'organisation de travail fait en sorte que ces derniers doivent procéder à la création de menus d'hiver/d'été, vérification de la standardisation des recettes et formation des

employés. Le temps requis pour ces tâches doit être calculé en ETC et ajouté aux 3 ETC déjà nécessaires pour couvrir les services de nutrition clinique. Il en va de même avec tous les autres facteurs qui auraient une incidence directe sur le ratio. À titre d'exemple, un nutritionniste qui aurait à effectuer des tâches techniques, en raison de l'absence de techniciens en diététique, tels que relevé des goûts et aversions des bénéficiaires, correction de menus et autres, verrait sa charge de travail considérablement augmentée et son temps de soin nutritionnel proportionnellement diminué.

### *Analyse*

En ce qui concerne la définition du profil d'activité par patient traité, les données probantes soulignent qu'environ 97% de la clientèle présente un ou des problèmes nutritionnels et que par conséquent, aucun dépistage de la malnutrition n'est souhaité, mais qu'une évaluation globale est nécessaire pour tous les résidents. Dans l'élaboration de ce profil, les membres du groupe de travail se sont attardés à l'essentiel. Parmi les activités jugées primordiales nous retrouvons, notamment, les évaluations nutritionnelles (globale, orientée, de la déglutition...), l'élaboration d'un plan de traitement nutritionnel individualisé (avec ou sans calcul, modifié pour consistance et texture, suivi...) et counseling nutritionnel.

Comme il s'agit d'une clientèle vieillissante présentant un profil de multi pathologies, le groupe de travail estime qu'une évaluation orientée par année s'avère nécessaire pour chacun des résidents. De plus, on notera que cette évaluation est requise lors des réunions interdisciplinaires.

Les réunions interdisciplinaires nécessitent un temps moyen de 110 minutes/résident/année. Cet écart s'explique par :

1. l'obligation de recevoir en réunion le résident et sa famille. Les objectifs de soins sont alors expliqués à ces derniers, une discussion s'en suit et les interrogations sont adressées;
2. la rédaction de la note au dossier et;
3. la mise en place du plan de soin approuvé.

Le dénominateur commun de base étant une rencontre annuelle par résident. Si l'équipe interdisciplinaire devait se réunir plus d'une fois pour le même résident cette donnée devrait être majorée conséquemment.

Pour ce qui est de l'impact du taux de roulement sur le ratio d'effectif, soulignons qu'un lit en CHSLD pourrait accueillir 1, 2 ou même 3 bénéficiaires différents au cours d'une même année. C'est donc dire que pour un nombre total de lits fixes, un certain nombre d'entre eux changeront de bénéficiaires au cours de l'année. De ce fait découlera la nécessité de procéder à de nouvelles évaluations globales. Plus le taux de roulement est élevé plus le nombre d'évaluations globales augmente.

Suite à une analyse détaillée de ces activités évaluées comme essentielles autant pour les admissions que pour les patients actifs dans l'établissement, les membres en sont venus à

la conclusion que 434 minutes par année et 424 minutes par année de temps de nutrition clinique étaient requises pour les admissions et les patients actifs respectivement. (Voir pièce jointe 1- Tableau des temps moyens par activité basés sur l'étude de Pigeon 1998.)

### *Conclusions*

Afin de calculer le ratio optimal pour un centre donné, il faut connaître certains paramètres de base nommément, le taux de roulement, le temps alloué pour la formation continue, les statistiques, la formation du personnel, et autres. Utiliser la formule de calcul des besoins en effectifs dt.p. en annexe 2.

Premières prémices, le dénominateur commun de base étant une rencontre annuelle par résident. Ce qui signifie qu'au Jour 0 on prend pour acquis que tous les patients présents ce jour auront, au cours de l'année, une évaluation globale. Nonobstant la possibilité qu'un patient quitte avant son évaluation globale.

C'est ainsi dire, qu'aux calculs de base doit s'ajouter le taux de roulement. À titre d'exemple un CHSLD de 100 lits actifs nécessitera 707 heures de temps direct de nutrition clinique/année (100 lits x 7,07 hres/lit). Si ce même SDL a un taux de roulement de 40% il faudra ajouter 289 heures de temps direct de nutrition clinique/année (40 lits x 7,23hres/lit) donnant ainsi un grand total de 996 heures de temps direct de nutrition clinique/année.

Annexe : 1- Tableau des temps moyens par activité basés sur l'étude de Pigeon 1998.

<b>ACTIVITÉS</b>	<b>Temps moyen (minutes)</b>	<b>SLD ACTIF (# requis)</b>	<b>SLD ADM. (# requis)</b>
<b><u>DÉPISTAGE NUTRITION</u></b>	20	0	0
<b><u>ÉVALUATION NUTRITIONNELLE</u></b>			
ÉVALUATION NUTRITIONNELLE GLOBALE	90	0,00	1,00
ÉVALUATION NUTRITIONNELLE ORIENTÉE	45	1,50	0,50
ÉVALUATION COMPLETE DE LA DÉGLUTITION	90	0,50	0,50
<b><u>ÉLABORATION D'UN PLAN DE SOINS NUTRITIONNELS INDIVIDUALISÉ</u></b>			
PLAN DE SOINS SANS CALCUL	10	2,00	2,00
PLAN DE SOINS AVEC CALCUL ≤ 4 NUTRIMENTS	20	3,00	2,00
PLAN DE SOINS AVEC CALCUL POUR ≥ 5 NUTRIMENTS	50	0,01	0,01
ANALYSE D'UN BILAN ALIMENTAIRE	20	2,00	2,00
<b><u>COUNSELING NUTRITIONNEL ET NOTE AU DOSSIER:</u></b>			
COUNSELING SANS SYSTÈME D'ÉCHANGE	30	1,00	0,50
COUNSELING AVEC SYSTÈME D'ÉCHANGE OU MINÉRAUX	45	0,00	0,00
COUNSELING POUR COMBINAISON ÉCHANGE ET MINÉRAUX	45	0,01	0,01
SUIVI D'UN COUNSELING NUTRITIONNEL:	10	3,00	3,00
NOTE DE TRANSFERT	20	0,03	0,03
<b><u>ÉQUIPE INTERDISCIPLINAIRE</u></b>			
PRÉPARATION/RÉVISION DES DOSSIERS	20	1,00	1,00
PRÉSENCE AUX RENCONTRES D'ÉQUIPES	<b>110</b>	1,00	1,00
<b><u>TOTAL</u></b>			
MINUTES		<b>424</b>	<b>434</b>
HEURES		<b>7,07</b>	<b>7,23</b>

## Annexe : 2- Formule de calcul des besoins en effectifs dt.p.

<b>Formule de calcul des besoins en effectifs nutritionnistes</b>			
<b>Variables</b>	<b>Nombre de lits actifs - admissions annuelles</b>	<b>Heures / année ou /jr</b>	<b>% du temps total</b>
SLD (moyenne de 7,75 diagnostics)	100	707	
Nb d'admission annuelle	30		
Taux de roulement / année	30%	217	
Nb de patients sous alimentation entérale dans une année	0	0	
<i>Heures temps direct / année</i>	De 38% à 51%	924	63%
Établissement universitaire (oui ou non): nombre d'heures supplémentaires annuellement	Environ 6% du temps total	60	4%
Enseignement au personnel (nombre d'heures prévues à l'enseignement au personnel par année)		0	0%
Recherche (nombre d'heures par année non remplacée) pour le service		0	0%
Formation continue (inscrire le nombre d'heures par année non remplacée) pour le service	Au moins 1% du temps total	14	1%
Rayonnement (nb d'heures par jour) pour le service		0,0	0%
Heures non productives (attente, ascenseurs, délais, ...) par jour pour le service	15 à 33% du temps total	0,5	9%
Statistiques (heures par jour) pour le service		0,3	5%
Autres variables (nombre d'heures par année non remplacées) ex: vacances et fériés non remplacés ; etc. <sup>1</sup>		266	18%
Gestion clinique (heures par jour)		0,00	
<i>Heures temps indirect / année</i>		548	37%
<b>Temps total par année (heures)</b>		<b>1472</b>	<b>100%</b>
<b>Nombre d'équivalent temps complet</b>	<b>1,043</b>		

<sup>1</sup> Dans l'exemple on compte 25 jours de vacances et 13 fériés