



Mémoire

Politique Vieillir et vivre ensemble – Chez soi, dans sa communauté, au Québec : élaboration d’un plan d’action 2018-2023

Secrétariat aux aînés du ministère de la Famille

Octobre 2017

Ordre professionnel des diététistes du Québec

550, rue Sherbrooke Ouest, tour Ouest, bureau 1855, Montréal (Québec), H3A 1B9

Tél. : 514-393-3733, poste 207 • sans frais : 1-888-393-8528 • Téléc. : 514-393-3582

opdq@opdq.org • www.opdq.org

Table des matières

Introduction	3
Commentaires généraux	3
Vers le plan d'action gouvernemental pour l'élaboration de la Politique Vieillir et vivre ensemble – Chez soi, dans sa communauté, au Québec 2018-2023 Pistes de réflexion ..	6
Orientation 1 : favoriser la participation des personnes âgées à la société.....	6
Thème 1 : mettre en valeur et soutenir l'engagement social et citoyen des personnes âgées	6
Thème 2 : favoriser l'embauche, le maintien et le retour en emploi des travailleurs expérimentés	6
Orientation 2 : permettre aux personnes âgées de bien vieillir en santé dans leur communauté.....	7
Thème 3 : favoriser la concertation des acteurs pour mieux soutenir les personnes âgées à domicile et dans la communauté	7
Thème 4 : reconnaître, accompagner et soutenir les proches aidants d'ânés	11
Orientation 3 : créer des environnements sains, sécuritaires et accueillants.....	11
Thème 5 : soutenir les communautés dans leur adaptation au vieillissement de la population.....	11
Thème 6 : rendre les habitations adaptables, adaptées, abordables et sécuritaires pour les personnes âgées.....	12
Thème 7 : assurer la mobilité des personnes âgées.....	12
Conclusion	12

Nous tenons à souligner la collaboration de plusieurs personnes à la rédaction de ce mémoire : la présidente, la permanence de l'Ordre et les membres des comités consultatifs sectoriels en nutrition clinique, en nutrition en santé publique, en gestion des services d'alimentation et en nutrition dans les secteurs agroalimentaire et biopharmaceutique.

Introduction

L'Ordre professionnel des diététistes du Québec (ci-après, l'OPDQ ou l'Ordre) fait partie du système professionnel, relevant du ministère de la Justice, qui encadre l'exercice de 54 professions réglementées au Québec. 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'Ordre privilégie de la part de ses membres des interventions de qualité optimale adaptées aux divers besoins nutritionnels de la population québécoise.

L'Ordre contribue à la protection du public et contrôle la qualité de l'acte professionnel en favorisant la promotion, le développement et la reconnaissance des compétences de ses membres. Ses quelque 3 000 membres exercent dans les secteurs suivants : agroalimentaire et biopharmaceutique, nutrition clinique, gestion des services d'alimentation et nutrition en santé publique.

Les diététistes/nutritionnistes fournissent un continuum de soins, notamment des soins nutritionnels, pendant le cycle de vie des personnes et jouent un rôle élargi auprès de la personne âgée. En effet, la nutrition est un facteur déterminant de la santé physique et du bien-être ainsi qu'un gage du succès des traitements médicaux, chirurgicaux et oncologiques. Les aînés présentent fréquemment des conditions ou des problèmes de santé qui perturbent l'état nutritionnel et requièrent donc des interventions précises. Mentionnons notamment les maladies chroniques, la diminution des capacités fonctionnelles, la fragilité, les maladies dégénératives, les atteintes cognitives et les troubles de la déglutition (dysphagie). Un état nutritionnel appauvri peut exacerber des limitations fonctionnelles et cognitives, la perte d'autonomie et le déclin de la santé globale des personnes âgées¹.

L'Ordre accueille très favorablement l'initiative du gouvernement à mettre en œuvre la Politique Vieillir et vivre ensemble – Chez soi, dans sa communauté, au Québec. En raison de notre mission de protection du public, nous nous sentons particulièrement interpellés par ce plan d'action. Aussi, nous vous présentons nos préoccupations et nos opinions dans ce mémoire.

Commentaires généraux

La nutrition joue un rôle significatif sur la santé générale, la longévité et la prévention des conséquences néfastes du vieillissement. Les actions déployées auprès des aînés devraient tendre à favoriser un vieillissement en santé. Chaque personne âgée possède son propre profil alimentaire et présente des risques nutritionnels en lien avec sa condition médicale globale. À cet égard, la nutrition est un facteur déterminant de plusieurs problèmes de santé. Les maladies chroniques et la malnutrition affectent la population québécoise et, plus particulièrement, les aînés. La malnutrition se caractérise par un apport insuffisant, excessif ou déséquilibré en calories, en protéines et en d'autres nutriments. Dans la pratique, c'est donc l'apport insuffisant en

¹ Lorenzo-Lopez L, Maseda A, de Labra C, Regueiro-Folgueira L, Rodriguez-Villamil JL, Millan-Calenti JC. Nutritional determinants of frailty in older adults: A systematic review. BMC Geriatr. 2017;17(1):108.

énergie, en protéines et en d'autres nutriments qui est au centre des préoccupations. La malnutrition a des effets délétères néfastes sur les tissus de l'organisme, les capacités fonctionnelles et la santé en général et vice versa².

Se manifestant de différentes façons, la malnutrition est un problème de santé parfois difficile à détecter à l'œil nu, surtout pour une personne qui n'est pas familiarisée avec les manifestations physiques de cette condition³. Il existe cependant des outils très simples de dépistage de la malnutrition, comme celui validé par le Groupe de travail canadien sur la malnutrition (GTCM) en contexte hospitalier. La détection de la malnutrition est d'autant plus importante que cette problématique comporte des conséquences néfastes sur la santé physique, sur le fonctionnement cognitif et sur la capacité à prendre des décisions. La malnutrition coûte annuellement 2 milliards de dollars en coûts de santé au Canada⁴. Une étude récente, incluant le Québec, a démontré que 45 % des personnes âgées arrivent à l'hôpital avec une malnutrition modérée ou sévère⁵. C'est donc dire que ces personnes vivent dans un état de dénutrition dans leur communauté. Le plan d'action doit donc proposer des solutions concrètes visant à assurer une santé optimale à domicile pour permettre aux personnes âgées de demeurer chez elles plus longtemps.

Bien que l'objectif ultime soit de favoriser un vieillissement en santé pour la majorité des Québécois, il convient de souligner qu'une forte proportion des personnes âgées présente une maladie de longue durée⁶. Plusieurs de ces maladies ont des répercussions sur l'état nutritionnel et sur la capacité à s'alimenter ou encore requièrent des modifications de l'alimentation pour une prise en charge médicale ou chirurgicale optimale.

Outre le problème de la malnutrition, les personnes âgées reçoivent des soins nutritionnels pour traiter des problèmes de déglutition (dysphagie) et le contrôle de maladies chroniques, tels le diabète, l'hypertension et les maladies cardiovasculaires.

² Groupe de travail canadien sur la malnutrition. <http://nutritioncareincanada.ca/fr/malnutrition/quest-ce-que-la-malnutrition/>.

³ Marais ML. Malnutrition in older persons: underestimated, underdiagnosed and undertreated. South African Journal of Clinical Nutrition. 2017;30(2):4-6.

⁴ Curtis, Lori J , Bernier P, Jeejeebhoy K, Allard JP, Duerksen D, Gramlich L, Laporte M, Payette H, Keller H. Costs of malnutrition in Canadian hospitals. Clin Nutr. 2017 Oct;36(5):1391-1396.

⁵ Allard JP, Keller H, Jeejeebhoy KN, Laporte M, Duerksen DR, Gramlich L, Bernier P, Vesnaver E, Davidson B, Teterina A, Lou W. Malnutrition at Hospital Admission-Contributors and Effect on Length of Stay: A Prospective Cohort Study From the Canadian Malnutrition Task Force. J Parenter Enteral Nutr, 2016 May;40(4):487-97..

⁶ Institut de la statistique du Québec (2014). Enquête québécoise sur les limitations d'activités, les maladies chroniques et le vieillissement 2010-2011. Page visitée le 28 septembre 2017, disponible au : <http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/sante/services/incapacites/limitations-maladies-chroniques-probleme-sante-longue.pdf>.

Les aînés peuvent recevoir ces services nutritionnels par l'entremise des centres locaux de services communautaires (CLSC), sur place ou à domicile. Rappelons la mission d'un CLSC :

« La mission d'un centre local de services communautaires (CLSC) est d'offrir en première ligne des services de santé et des services sociaux courants et, à la population du territoire qu'il dessert, des services de nature préventive ou curative, de réadaptation ou de réinsertion, ainsi que des activités de santé publique. Le centre intégré qui assume cette mission doit s'assurer que les personnes ayant besoin de tels services pour elles-mêmes ou pour leurs proches soient rejointes, que leurs besoins soient évalués et que les services requis leurs soient fournis à l'intérieur de ses installations ou dans le milieu de vie des personnes [...] »⁷

L'Ordre est d'avis que les services en CLSC devraient être non seulement maintenus, mais, en raison de leur nature, promus comme un des moteurs principaux des actions du plan d'action 2018-2023. Les services nutritionnels en CLSC visent le maintien et le rétablissement de la santé en adaptant l'alimentation selon les besoins des personnes. Ces services auraient avantage à être offerts à toute la population québécoise, à domicile ou en établissement, si la condition le requiert. Par ailleurs, des services en nutrition en santé publique pour le maintien et l'amélioration de l'état de santé de la population et la réduction des inégalités en matière de santé devraient également être offerts.

Enfin, le document de consultation sur la politique Vieillir et vivre ensemble présente la vision de M. Alexandre Kalache relative à la notion d'apprentissage tout au long de la vie, notion qui s'ajoute aux autres dimensions du modèle de l'OMS (participation, santé et sécurité). Selon nous, cette nouvelle dimension s'applique à la nutrition et à l'alimentation⁸. En effet, les saines habitudes de vie s'acquièrent tôt dans la vie et doivent être maintenues. Ces apprentissages peuvent contribuer au vieillissement actif et au maintien à domicile de façon autonome.

Ces constats amènent l'Ordre à émettre les recommandations générales suivantes :

- La malnutrition est un problème de santé publique important qui doit être reconnu et sur lequel on peut et on doit agir;
- Les impacts de la malnutrition se font sentir dans tout le continuum des soins : de courte durée, le soutien à domicile et l'hébergement. Des services nutritionnels concertés visant à rétablir cette condition devraient être mis en place ;
- Les soins et les services visant à prévenir et à traiter la malnutrition et les maladies chroniques devraient être au premier rang des priorités dans le plan d'action 2018-2023 pour permettre à la population québécoise une plus grande autonomie en vieillissant.

⁷ MSSS. Mission des établissements. Page visitée le 19 septembre 2017 : <http://www.msss.gouv.qc.ca/reseau/etablissements.php>.

⁸ MSSS et Ministère de la famille. Appel de mémoires - Document de consultation sur la politique Vieillir et vivre ensemble. Page 15, disponible au : <https://cdn.ofsys.com/T/OFSYS/H/C235/1256891/BhMUMv/vve-2018-2023-appel-memoires.pdf>.

L'offre de ces soins et services devrait, en outre, être proportionnelle au vieillissement de la population québécoise;

- La prévention des maladies chroniques par l'adoption de saines habitudes de vie doit porter sur l'ensemble de la population québécoise tout au long de son cycle de vie. À cet effet, nous saluons l'adoption de la Politique gouvernementale de prévention en santé et souhaitons fortement que celle-ci atteigne ses objectifs.

Vers le plan d'action gouvernemental pour l'élaboration de la Politique Vieillir et vivre ensemble – Chez soi, dans sa communauté, au Québec 2018-2023 | Pistes de réflexion

Orientation 1 : favoriser la participation des personnes âgées à la société

Thème 1 : mettre en valeur et soutenir l'engagement social et citoyen des personnes âgées
L'Ordre se montre favorable à toute mesure susceptible de mettre en valeur et de soutenir l'engagement social et citoyen des personnes âgées.

Nous proposons les pistes de solution suivantes. Puisque ces recommandations ne relèvent pas du champ d'exercices des diététistes/nutritionnistes, cette liste n'est pas exhaustive :

- Solliciter la participation des personnes âgées au sein des comités d'usagers ou de tout autre comité pertinent au sein des instances chargées d'examiner les enjeux les concernant;
- Promouvoir des modèles d'ânés inspirants;
- Briser l'isolement chez les ânés en perte d'autonomie puisqu'il s'agit d'un facteur qui affecte négativement la prise alimentaire;
- Soutenir les activités collectives, notamment l'épicerie ou la préparation des repas en groupe, les repas communautaires, les activités de jardinage pour personnes à mobilité réduite;
- Renverser les faux paradigmes et les attitudes âgistes relativement à l'état nutritionnel des personnes âgées (normalisation de l'amaigrissement, non-reconnaissance du rôle de la dysphagie comme cause de dénutrition, manque de reconnaissance du lien entre l'état nutritionnel et l'autonomie).

Thème 2 : favoriser l'embauche, le maintien et le retour en emploi des travailleurs expérimentés

L'OPDQ est en faveur d'une approche qui favorise un meilleur accès au marché du travail des personnes âgées. Pour ce faire, ces personnes se doivent d'être en santé et autonomes. Ainsi, le statut nutritionnel des personnes âgées doit être adéquat pour leur permettre de continuer à travailler le plus longtemps possible.

Les moyens et les actions qui suivent pourraient favoriser leur accès au marché travail:

- Assurer l'accès à une offre alimentaire diversifiée, adaptée aux préférences, aux besoins nutritionnels et particuliers des aînés, peu importe leur milieu de vie. Un statut nutritionnel adéquat est la base d'une condition physique, psychologique et cognitive adéquate pour le maintien en emploi des personnes aînées;
- Créer des environnements favorables à une saine alimentation, peu importe le milieu de vie, qui prévoient l'aide à la préparation aux repas, un temps et un espace approprié, etc.;
- Encourager la mise en place par les employeurs de conditions facilitantes pour les personnes aînées qui souhaitent continuer à travailler (ex. : flexibilité des horaires pour la gestion de la condition de santé.).

Orientation 2 : permettre aux personnes aînées de bien vieillir en santé dans leur communauté

Thème 3 : favoriser la concertation des acteurs pour mieux soutenir les personnes aînées à domicile et dans la communauté

La nutrition joue un rôle de premier plan dans la prévention des maladies chroniques et le maintien de l'autonomie des personnes âgées.⁹ La nutrition doit donc être envisagée comme un déterminant dans le maintien d'une santé optimale chez la personne vieillissante¹⁰. Un état nutritionnel adéquat permet de diminuer le risque de complications telles les infections acquises dans la communauté et les conséquences négatives telles les plaies de pression et les chutes chez les personnes aînées¹¹. Souvent, les efforts à déployer pour favoriser un état nutritionnel optimal chez la personne âgée seront proportionnels à leur incidence positive sur sa qualité de vie. Aussi, il est primordial que les personnes âgées puissent avoir accès à une alimentation de qualité, variée, abordable et en quantité suffisante. Pour garantir cet apport nutritionnel auprès des aînés, l'Ordre est d'avis que des ressources doivent être mises en place. Les mesures suivantes sont proposées :

- Assurer l'accès physique et financier à une alimentation saine répondant aux besoins et éliminer les déserts alimentaires;
- Prévoir des ressources d'aide à domicile pour les besoins liés à l'approvisionnement, la planification, la consommation et l'entreposage des aliments;
- Si ce n'est pas déjà fait, créer des incitatifs fiscaux comme l'admissibilité au crédit pour le maintien à domicile des personnes en perte d'autonomie, notamment pour les dépenses suivantes : des services de livraison de repas prêts à manger, des aliments spécialisés pour

⁹ Organisation mondiale de la santé | Vieillir en restant actif :

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/67758/1/WHO_NMH_NPH_02.8_fre.pdf.

¹⁰ Organisation mondiale de la santé | Le vieillissement en bonne santé joue un rôle central dans le développement : <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/release24/fr/>.

¹¹ Lorenzo-Lopez L, Masada A, de Labra C, Regueiro-Folgueira L, Rodriguez-Villamil JL, Millan-Calenti JC. Nutritional determinants of frailty in older adults: A systematic review. BMC Geriatr. 2017;17(1):108.

les personnes dysphagiques, des services de soutien à domicile pour la préparation des repas et l'aide aux repas;

- Assurer l'universalité de l'accès aux aliments et à des services de popotes roulantes et de cuisine collective à l'échelle provinciale;
- Bonifier l'offre de services et l'accessibilité des services de popotes roulantes et de cuisines collectives;
- Établir des normes de qualité dans les services de popotes roulantes et les cuisines collectives et y promouvoir des modèles d'excellence;
- Engager les acteurs concernés par l'alimentation dans le développement d'une offre alimentaire saine, que ce soit au niveau de l'industrie, des épiciers, des milieux communautaires, des traiteurs ou des prestataires de soins de santé;
- Veiller à rendre accessible l'offre alimentaire adaptée aux besoins des personnes âgées tout en assurant la qualité alimentaire.

Consciente que le processus de vieillissement lui-même augmente quelque peu le risque de développer une maladie non transmissible, l'Organisation mondiale de la santé reconnaît le rôle important que joue la nutrition dans la prévention. En effet, elle rapporte que « la sédentarité, le tabagisme, les abus d'alcool et une mauvaise alimentation tout au long de la vie sont quelques-uns des facteurs qui multiplient ce risque de façon exponentielle »¹². Les services de santé offerts aux personnes âgées doivent intégrer la nutrition dans la prévention des maladies chroniques et de la perte d'autonomie. De plus, en présence de pathologie (traitement médical, chirurgical ou oncologique), les soins nutritionnels sont des interventions pivots qui contribuent au succès du traitement des maladies. Comme mentionné précédemment, la majorité des aînés font face à des défis importants, car l'état de leur santé affecte ou modifie leurs besoins nutritionnels.

L'OPDQ est d'avis que des efforts doivent être déployés afin de prévenir l'apparition de maladies en misant sur la qualité optimale de l'alimentation des aînés. L'Ordre préconise les mesures suivantes :

- Former, informer et soutenir les gens qui peuvent avoir une influence sur les apports alimentaires et sur les besoins nutritionnels particuliers de la personne âgée : proches aidants, membres de la famille, intervenants, professionnels de la santé, bénévoles, etc.;
- Souligner l'importance du respect de la personne et de ses choix alimentaires. Considérer sa culture, sa religion, ses goûts, le moment et le lieu de la prise de repas et ses besoins nutritionnels particuliers (incluant la texture appropriée des aliments ou le recours à des aliments riches en énergie et protéines);
- Favoriser des partenariats entre les organismes voués à la prestation de soins et de services à la personne âgée pour le transfert des connaissances;

¹² OMS (2002). Le vieillissement en bonne santé joue un rôle central dans le développement, page consultée le 2 octobre 2017, disponible au :

<http://www.who.int/mediacentre/news/releases/release24/fr/>.

- Favoriser un meilleur accès aux services de prévention dans tous les milieux de vie, en définissant et mettant en œuvre des normes ministérielles pour l’accessibilité à ces services.

L’OPDQ est d’avis que pour traiter les maladies et conditions affectant les besoins nutritionnels, des efforts doivent être déployés tout en misant sur la qualité optimale des soins nutritionnels aux aînés¹³. Il préconise les actions suivantes :

- Instaurer un meilleur accès aux soins nutritionnels dans tous les milieux de vie, en adoptant et en mettant en œuvre des normes ministérielles pour l’accessibilité à ces soins;
- Organiser les soins aux aînés de façon cohérente selon l’accroissement de ce segment de la population¹⁴;
- Instaurer un délai maximal d’attente et des normes de fréquence de suivi minimales à la suite de l’instauration d’un plan de traitement nutritionnel établi par le diététiste/nutritionniste;
- Fournir des occasions et des conditions favorables à l’accompagnement des personnes aînées par les professionnels (temps, confiance, confidentialité);
- Assurer une continuité sur le plan du traitement clinique et nutritionnel lorsque les personnes âgées transitent d’un milieu de vie à un autre afin d’éviter les interruptions dans les soins et services requis (ex. : lors d’un transfert de l’hôpital vers le domicile);
- Veiller à éviter le bris de services auprès des personnes âgées lors de restructurations du réseau de la santé et des services sociaux;
- Évaluer l’effet de la promotion des ressources en GMF au détriment des CLSC sur les services généraux à la communauté. En effet, nous remarquons une baisse de services dans les CLSC;
- Favoriser un accès rapide aux services des diététistes/nutritionnistes pour les personnes ayant des besoins particuliers à domicile. À cet égard, un document de travail sur les effectifs en soins à domicile a été rédigé¹⁵;
- Assurer la présence d’aides à domicile ou d’intervenants des organismes communautaires ayant reçu une formation sur la nutrition et la saine alimentation puisqu’ils sont les intervenants directs auprès des aînés, et ce, dans tous les milieux de vie et les organismes partenaires;

¹³ Protecteur du citoyen. Rapport annuel d’activités 2016-2017 – Section *Soutien à domicile* et section *Soutien à l’autonomie des personnes âgées*, pages 109-117, disponible au : https://protecteurducitoyen.qc.ca/sites/default/files/pdf/rapports_annuels/2016-2017-ra-protecteur.pdf

¹⁴ Document de consultation | Politique Vieillir et vivre ensemble, chez soi, dans sa communauté, au Québec, p.16.

¹⁵ Les ratios de soins à domicile : <https://opdq.org/wp-content/uploads/2015/04/RatiosSoinsDomicile.pdf>.

- Dépister et traiter rapidement la malnutrition, comme le recommandait le vérificateur général dans son rapport de 2011¹⁶ sur les services se rapportant à l'alimentation dans le réseau de la santé et des services sociaux;
- Mettre en place diverses mesures pour détecter la malnutrition, comme le dépistage à l'arrivée dans un nouveau milieu de vie ou de soins (p. ex. à l'admission en CHSLD, en résidence privée ou à l'hôpital) ainsi que lors d'une consultation chez le médecin;
- Favoriser l'utilisation de l'outil de dépistage (ne comportant que deux questions) élaboré par le GTCM en milieu hospitalier;
- Définir des normes pour l'évaluation et le suivi nutritionnel des personnes âgées en établissement ou à domicile;
- Définir et mettre en œuvre des normes ministérielles sur l'offre alimentaire dans le réseau de la santé pour assurer une universalité dans la qualité des aliments offerts en institution (CH et hébergement) et combler les besoins nutritionnels;

La nutrition joue un rôle important dans le maintien de la santé des aînés. L'Ordre reconnaît également comme essentielle la collaboration interprofessionnelle afin que tous les intervenants concernés par les personnes âgées puissent agir de concert. À cet égard, l'Ordre recommande de :

- Maintenir une communication efficace entre les personnes qui interviennent auprès des personnes âgées et les intervenants des différents établissements de services de santé pour assurer la continuité des soins et ainsi permettre un retour à domicile dans un délai raisonnable en sollicitant l'expertise de l'ensemble des professionnels au dossier¹⁷;
- Créer et diffuser des outils d'aide à la décision (arbres décisionnels, par exemple) pour aider les autres professionnels et intervenants à reconnaître les besoins nutritionnels des personnes âgées et les diriger vers les ressources appropriées;
- Mettre en place des structures efficaces pour recourir aux bonnes ressources, au bon moment¹⁸;
- Rendre accessible le Dossier Santé Québec (DSQ) aux professionnels de la santé si cela est pertinent, tout en assurant le respect des droits du patient¹⁹;

¹⁶ 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, Chapitre 3 : Services se rapportant à l'alimentation dans le réseau de la santé et des services sociaux. Disponible au : http://www.vgg.gouv.qc.ca/fr/fr_publications/fr_rapport-annuel/fr_2011-2012-VOR/fr_Rapport2011-2012-VOR-Ch03.pdf.

¹⁷ À cet effet, le projet Quatuor à Shawinigan est un exemple de bonne pratique.

¹⁸ The six Domain of Health Care: <https://www.ahrq.gov/professionals/quality-patient-safety/talkingquality/create/sixdomains.html>.

¹⁹ DSQ : <http://www.dossierdesante.gouv.qc.ca/>.

Thème 4 : reconnaître, accompagner et soutenir les proches aidants d'aînés

Les proches aidants d'aînés sont souvent ceux qui prodiguent les soins liés à l'alimentation, telles l'aide à la préparation des repas et l'assistance lors des repas. Ils sont les premiers intervenants auprès des personnes âgées en perte d'autonomie. L'Ordre est d'avis que les proches aidants devraient avoir facilement accès à :

- Une information crédible, adaptée à leur niveau de littératie en nutrition et en saine alimentation;
- Des ressources communautaires en alimentation;
- L'information sur les services nutritionnels disponibles, notamment ceux offerts à domicile, et sur la façon de faire une demande de services;
- Une formation sur le dépistage de certains signes cliniques de la malnutrition et de la dysphagie;
- Des ressources pour la prise en charge des personnes dénutries et dysphagiques;
- Une formation sur les modifications de la texture et de la consistance des aliments;
- L'information adaptée au contexte des proches aidants appartenant à divers groupes ethnoculturels ou à une communauté autochtone. Cette information devrait aborder notamment la question du respect de la personne et de ses choix alimentaires, du moment et du lieu de la prise de repas, etc.

En outre, les professionnels de la santé appelés à intervenir auprès des personnes âgées ainsi que leurs proches aidants devraient être sensibilisés et formés sur les problématiques et les enjeux propres à ce segment de la population. Ces formations pourraient être offertes par le réseau de la santé et des services sociaux, mais devraient être accessibles aux professionnels en pratique privée ou exerçant au sein de la communauté.

Orientation 3 : créer des environnements sains, sécuritaires et accueillants

Thème 5 : soutenir les communautés dans leur adaptation au vieillissement de la population

L'accès physique et financier à des aliments sains, de qualité et en quantité suffisante est une problématique vécue par plusieurs personnes au Québec pour diverses raisons : présence d'un désert alimentaire, manque d'autonomie dans les déplacements, manque de ressources dans la communauté ou manque de ressources financières. Un rapport de l'INSPQ rapporte que l'insécurité alimentaire touchait 8 % des ménages québécois et 12 % des personnes vivant seules en 2011-2012²⁰. Puisque les personnes âgées peuvent être en situation d'insécurité alimentaire, il importe que des mesures du plan d'action visent à améliorer leur accès aux aliments, quel que soit leur lieu de résidence.

²⁰ INSPQ, 2014. L'insécurité alimentaire dans les ménages québécois : mise à jour et évolution de 2005 à 2012. Page consultée le 20 septembre 2017 : <https://www.inspq.qc.ca/publications/1858>

Des initiatives municipales (comme celle de se doter d'un conseil des politiques alimentaires) visent à permettre un accès aux aliments pour toute la population. L'Ordre a d'ailleurs appuyé la proposition de l'agglomération de Montréal en 2015 de se doter d'un conseil des politiques alimentaires²¹. Il pourrait également être opportun d'optimiser le service téléphonique 311 des municipalités afin de faciliter l'accès aux organismes communautaires pour les personnes âgées. Plusieurs autres mesures peuvent contribuer à un meilleur accès aux aliments sains (voir les mesures présentées sous le thème 3).

Thème 6 : rendre les habitations adaptables, adaptées, abordables et sécuritaires pour les personnes âgées

L'Ordre appuie toute mesure visant à rendre les habitations plus abordables pour les personnes âgées. Le coût du logement représente une large part du budget et peut contribuer à l'insécurité alimentaire des personnes. Conséquemment, des mesures pour rendre les logements plus abordables augmenteraient la part du budget pouvant être affectée à l'achat d'aliments sains. De plus, de façon à faciliter l'approvisionnement alimentaire des personnes âgées, des normes encadrant l'octroi de permis et la construction de logements pour les aînés pourraient être instaurées. Ces normes pourraient inclure des éléments comme la proximité des commerces d'alimentation, des services de restauration et des services d'activités communautaires.

Thème 7 : assurer la mobilité des personnes âgées

La nutrition joue un rôle dans la prévention des problèmes de mobilité chez les personnes âgées. Un état nutritionnel adéquat aide à assurer une santé physique, une mobilité et une qualité de vie chez ces personnes. L'Ordre encourage donc toute action en ce sens. Enfin, il est essentiel que les gens à mobilité réduite aient le même accès aux aliments sains que les personnes sans problème de mobilité. Aussi, les services de transport adapté ou les services de transport fournis par des organismes communautaires devraient être offerts dans tout le Québec : en région éloignée, en milieu rural ou urbain, ou dans les grandes villes.

Conclusion

L'Ordre entend poursuivre son mandat d'amélioration de la qualité de la pratique professionnelle pour des services de qualité à la population. Par ailleurs, l'Ordre professionnel des diététistes du Québec souhaite offrir son soutien aux actions du plan d'action 2018-2023, tant par son réseau

²¹ OPDQ, 2015. Mémoire de l'OPDQ pour la consultation publique portant sur l'opportunité pour l'agglomération de Montréal de se doter d'un conseil des politiques alimentaires, disponible au : https://opdq.org/wp-content/uploads/2015/10/memoire_ville-de-montreal_CPA_OPDQ_20151013.pdf

de relations au sein des ordres professionnels que par les quelques 3 000 diététistes/nutritionnistes qui exercent leur profession en santé publique, en nutrition clinique au sein du réseau de la santé et des services sociaux ou en pratique privée et en gestion des services d'alimentation. Afin de garantir une meilleure coordination et harmonisation des futures mesures et initiatives, nous croyons qu'à titre de partenaire actif et concerné, nous pouvons participer à mieux faire connaître les problématiques vécues par les personnes âgées et les initiatives mises en place pour les contrer.

Enfin, en tant que leader d'opinion incontournable et de référence de premier plan en matière de nutrition, nous désirons collaborer en amont avec le gouvernement aux différentes initiatives et mesures proposées.