



Consultation sur le mandat d'initiative de la Ministre responsable  
des Aînés et de la Lutte contre l'intimidation

Mémoire  
de l'Ordre professionnel des diététistes du Québec

---

**Mai 2016**

Ordre professionnel des diététistes du Québec

550 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

<b>Introduction</b> .....	3
<b>Commentaires généraux</b> .....	3
<b>Vers le plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance 2017-2022   Pistes de réflexion</b> .....	5
<b>Thématique 1 : Rejoindre les personnes âgées dans tous les milieux de vie</b> .....	5
<b>Thématique 2 : Favoriser une culture de bientraitance envers les personnes âgées</b> .....	7
<b>Thématique 3 : renforcer les actions concernant la maltraitance financière et matérielle envers les personnes âgées</b> .....	8
<b>Thématique 4 : Répondre aux besoins de chacun dans un contexte de diversité sociale et de pluralité des modèles d'aînés</b> .....	9
<b>Conclusion</b> .....	9

**Nous tenons à souligner la collaboration à la rédaction de ce mémoire de la présidente du Conseil d'administration, de la permanence de l'Ordre et de l'ensemble des membres des comités aviseurs sectoriels en nutrition clinique, en nutrition en santé publique, en gestion des services d'alimentation et en nutrition en agro-alimentaire et biopharmaceutique.**

## Introduction

L'Ordre professionnel des diététistes du Québec (ci-après l'OPDQ) 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 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'Ordre 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 quelque 3 000 membres, lesquels exercent dans les secteurs de l'agroalimentaire, la nutrition clinique, la gestion des services d'alimentation et la nutrition en santé publique.

Les diététistes/nutritionnistes interviennent dans l'ensemble du continuum de vie des personnes et exercent un rôle élargi auprès de la personne âgée. En effet, la nutrition est un facteur déterminant de la santé physique et du bien-être, et aussi du succès des traitements médicaux, chirurgicaux et oncologiques, notamment. Les aînés présentent fréquemment des conditions ou des problèmes de santé qui affectent l'état nutritionnel et requièrent des interventions spécifiques : le parkinson, la démence, les troubles de la déglutition, les maladies chroniques, les plaies de pression, etc. Un pauvre état nutritionnel peut contribuer à exacerber des limitations fonctionnelles, la perte d'autonomie et le déclin de la santé globale des personnes âgées.

L'Ordre accueille très favorablement l'initiative du gouvernement de mettre à jour son plan d'action pour contrer la maltraitance et de permettre aux organismes concernés d'émettre leurs commentaires. De par sa mission de protection de public, nous nous sentons particulièrement interpellés par le plan d'action et nous vous présentons donc nos préoccupations et opinions dans les prochains chapitres.

## Commentaires généraux

La définition de maltraitance est assez large et inclut, sans contredit, l'abus et la négligence alimentaire. Selon nous, les problématiques décrites dans le document ne parlent pas suffisamment de l'alimentation et portent davantage sur la maltraitance matérielle et financière. Bien que nous soyons conscients de l'ampleur et l'importance de ces dernières, nous déplorons cette lacune. Cela s'explique possiblement par le caractère plus sournois, insidieux et moins apparent de la maltraitance liée à l'alimentation, comparativement à d'autres formes de maltraitance. Conséquemment, certaines formes de maltraitance sont plus rapportées et mieux documentées. Par contre, on constate peu de littérature scientifique au sujet de la maltraitance alimentaire, dans ces termes du moins. Les statistiques de la Ligne *Aide Abus Aînés* indiquent que la négligence physique et la violence physique représentent 6,87% et 6,4% des cas déclarés. Nous sommes d'avis que ce portrait est limitatif du phénomène de la maltraitance puisque si

l'ensemble des formes de maltraitance était détecté et déclaré, ces chiffres seraient probablement plus élevés<sup>1</sup>.

La maltraitance en lien avec l'alimentation peut prendre différentes formes. Elle se traduit trop souvent par la détérioration de l'état nutritionnel, appelé malnutrition, qui se caractérise par un apport insuffisant, excessif ou déséquilibré en calories, en protéines et en d'autres nutriments. Dans la pratique clinique, c'est la dénutrition, soit un apport insuffisant en énergie, en protéines et en d'autres nutriments, qui est au centre des préoccupations. La malnutrition a des effets sur les tissus de l'organisme, les capacités fonctionnelles et la santé en général<sup>2</sup>.

La maltraitance alimentaire peut être définie par tout ce qui entrave une alimentation optimale, compromettant ainsi l'état nutritionnel, l'intégrité physique et l'intégrité cognitive de l'individu. Elle peut être due à un environnement défavorable (désert alimentaire) limitant l'approvisionnement alimentaire, à une absence d'aide aux repas, à une santé financière précaire limitant l'approvisionnement, à divers facteurs qui affectent l'appétit tels, la solitude et l'isolement social, la polypharmacie, l'imposition de régimes restrictifs inappropriés, etc. Les obstacles à l'alimentation sont donc multiples.

Pris isolément, ceux-ci peuvent paraître anodins et peuvent ne pas être considérés comme de la maltraitance. Néanmoins, lorsqu'on les additionne et qu'on en comprend les réels impacts, on peut conclure, sans équivoque, qu'il s'agit de maltraitance. Les conséquences de la malnutrition et d'apports insuffisants sont multiples et incluent, entre autres, la souffrance engendrée par la faim, la souffrance engendrée par les plaies de pressions, les préjudices liés aux hospitalisations qui auraient pu être prévenues (détérioration de l'état général, faiblesse, chutes) et les préjudices liés aux réadmissions non planifiées<sup>3</sup>

La malnutrition est un problème de santé qui se manifeste de différentes façons et peut donc être difficile à détecter à l'œil nu, surtout pour une personne qui n'est pas familière 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 pour le contexte hospitalier. Cette identification de la malnutrition est d'autant plus importante qu'elle a des impacts réels et est un phénomène qu'on ne peut ignorer. Elle a non seulement des effets dévastateurs sur la santé physique des personnes, mais aussi sur le volet cognitif et la capacité à prendre des décisions. La malnutrition coûte 2 milliards de dollars annuellement en coûts de santé au Canada<sup>4</sup>. Une étude récente, incluant le Québec, a démontré qu'actuellement, 45% des personnes âgées arrivent à l'hôpital avec une malnutrition modérée ou sévère<sup>5</sup>.

---

<sup>1</sup> Document de consultation sur le Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les aînés 2017-2020, à la page 25.

<sup>2</sup> <http://nutritioncareincanada.ca/fr/malnutrition/quest-ce-que-la-malnutrition/>

<sup>3</sup> La durée de séjour, le taux de mortalité, le taux de réadmission à 30 jours et les coûts sont significativement plus élevés chez les patients avec malnutrition sévère ou modérée.

<sup>4</sup> Costs of malnutrition in Canadian hospitals. Curtis, Lori J, Bernier P, Jeejeebhoy K, Allard JP, Duerksen D, Gramlich L, Laporte M, Payette H, Keller H. Soumis pour publication

<sup>5</sup> Allard JP, Keller H, Jeejeebhoy KN, Laporte M, Duerksen DR, Gramlich L, Payette H, Bernier P, Vesnaver E, Davidson B10, Teterina A, Lou W. JPEN J Parenter Enteral Nutr. Malnutrition at Hospital Admission-

De plus, la malnutrition peut être, en elle-même, un catalyseur de maltraitance<sup>6</sup>. En effet, la littérature fait état de plusieurs facteurs intrinsèques à la personne âgée maltraitée ou qui risque de l'être, dont le fait de présenter des déficits cognitifs, de nécessiter de l'assistance, d'être affaiblie et d'être atteinte de problèmes de santé.<sup>7</sup> La malnutrition et la déshydratation contribuent à l'ensemble de ces facteurs de risque. Une personne dénutrie ou déshydratée pourra avoir de la difficulté à s'affirmer et à dénoncer une situation, ce qui accentue la spirale de la maltraitance.

Pour remédier à cette situation, l'Ordre professionnel des diététistes est d'avis qu'il y a lieu de retenir les points importants suivants :

- La malnutrition est un problème majeur de santé publique qui doit être reconnu et sur lequel on peut et on doit agir;
- La malnutrition est une forme de maltraitance qui peut s'illustrer par une absence de services et de soins appropriés ou par la mise en place d'une offre de soins et de services inappropriée aux besoins de la personne;
- L'absence d'un portrait complet et de données sur la maltraitance en matière d'alimentation limite la prise en charge de cette dernière et l'introduction de mesures appropriées pour la contrer;
- La malnutrition peut accentuer le phénomène des autres formes de maltraitance;
- Le concept de « bientraitance » doit inclure diverses mesures, en lien avec l'alimentation puisque cette dernière est au centre de la vie des personnes âgées et peut grandement améliorer leur qualité de vie et leur santé.

## Vers le plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance 2017-2022 / Pistes de réflexion

### Thématique 1 : Rejoindre les personnes âgées dans tous les milieux de vie

Selon nous, les actions ou les bonnes pratiques qui devraient être priorisées pour mieux prévenir, repérer et intervenir dans des situations de maltraitance, à l'égard de l'alimentation, sont transversales à l'ensemble des milieux de vie des aînés (domicile, résidence privée, établissement public ou privé, centre d'hébergement et, plus généralement, communauté ou collectivité à laquelle appartient la personne âgée).

Toutefois, nous sommes d'avis qu'il faut porter une attention particulière aux personnes âgées qui changent de milieu de vie ou sont appelées à transiger d'un milieu à un autre de façon

---

Contributors and Effect on Length of Stay: A Prospective Cohort Study From the Canadian Malnutrition Task Force 2015 Jan 26. pii: 0148607114567902. [Epub ahead of print]

<sup>6</sup> Kaiser M, Bandinelli S, Lunenfeld B. Frailty and the role of nutrition in older people. A review of the current literature. *Acta Biomed.* 2010;81 Suppl 1:37-45.

<sup>7</sup> Document de consultation sur le Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les aînés 2017-2020, à la page 26.

temporaire et répétée pour des problèmes de santé, ces personnes pouvant être plus vulnérables à des abus et de la maltraitance.

Nous proposons ainsi les moyens suivants :

**A. Prévention de la maltraitance en matière d'alimentation**

- Former, informer et responsabiliser les gens qui peuvent avoir un impact sur les apports alimentaires et sur les besoins nutritionnels spécifiques de la personne âgée : proches aidants, membres de la famille, intervenants, professionnels de la santé, bénévoles, etc.;
- Favoriser des partenariats pour le transfert des connaissances entre les organismes qui ont un mandat touchant la prestation de soins et les services à la personne âgée ;
- Veiller à éviter le bris de services auprès des personnes âgées lors de restructurations du réseau de la santé et des services sociaux.

**B. Détection ou identification de la maltraitance en matière d'alimentation**

- Documenter la situation quant à la maltraitance et la bientraitance nutritionnelle;
  - Inclure davantage d'exemples sur la maltraitance en matière d'alimentation afin d'inciter les personnes à la déclarer;
- Fournir des occasions et des conditions favorables à la communication entre les personnes âgées et les intervenants (temps, confiance, confidentialité);
- Mettre en place diverses mesures pour identifier la malnutrition, telle que le dépistage lors de l'arrivée dans un nouveau milieu de vie ou de soins, par exemple à l'admission en CHSLD, résidence privée ou hôpital ainsi que lors de consultation chez le médecin;
  - Favoriser l'utilisation de l'outil de dépistage (qui consiste en 2 questions) élaboré par le Groupe de travail canadien sur la malnutrition (GTCM) en milieu hospitalier<sup>8</sup>;
- Assurer la présence de professionnels et d'intervenants formés en nutrition, dans tous les milieux de vie, pour répondre aux besoins des aînés.

**C. Intervention contre la maltraitance en matière d'alimentation**

- Définir et assurer l'accès à une offre alimentaire diversifiée qui réponde aux besoins spécifiques individuels des personnes âgées dans les milieux de vie qui servent des repas;
- Assurer des ressources d'aide à domicile pour l'achat des aliments et la préparation des repas lorsque des besoins sont identifiés;
- Aménager le territoire pour contrer les déserts alimentaires, notamment aux abords des milieux de vie des personnes âgées;
- Prévoir un meilleur accès aux soins, en définissant des normes ministérielles sur l'offre alimentaire dans le réseau de la santé et sur l'accessibilité à des évaluations nutritionnelles;
- Instaurer un délai maximal d'attente et des normes de suivi minimales suite à l'instauration d'un plan établi par le diététiste/nutritionniste.

---

<sup>8</sup> <http://nutritioncareincanada.ca/fr/ressources/>

## Thématique 2 : Favoriser une culture de bientraitance envers les personnes âgées

L'Ordre professionnel des diététistes du Québec est en faveur d'une approche de la bientraitance envers les personnes âgées dont l'alimentation, besoin primaire, est un pilier. Ce concept, sans mettre fin aux efforts de lutte contre la maltraitance, est une idée novatrice suivant d'autres courants similaires en services de soins (santé mentale, santé cardio-vasculaire vs maladie mentale et cardio-vasculaire).

Afin de favoriser une culture de bientraitance au sein de la population québécoise, nous recommandons que les prochaines campagnes publicitaires abordent aussi la maltraitance en donnant des exemples de négligence en matière d'alimentation. Comme les statistiques de la Ligne Aide Abus Aînés et de l'équipe spécialisée en matière de lutte contre l'exploitation des personnes âgées de la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse (CDPDJ) laissent entendre que la maltraitance financière et matérielle est très souvent rapportée, il y aurait lieu de concentrer les efforts pour faire connaître davantage l'ensemble des formes de maltraitance qui doivent être déclarées.<sup>9</sup>

Par ailleurs, les moyens et les actions suivants pourraient favoriser une culture de bientraitance envers les personnes âgées dans leurs différents milieux de vie :

- Assurer l'accès à une offre alimentaire qui comble les besoins nutritionnels dans tous les milieux de vie des aînés par une offre alimentaire diversifiée, adaptée aux différents problèmes de santé et à leurs préférences;
- Assurer une surveillance afin de détecter et documenter les obstacles à la prise alimentaire adéquate afin d'y remédier;
- Créer des environnements favorables, dans tous milieux de vie, à une saine alimentation, incluant l'aide à la préparation des repas et l'aide à s'alimenter, de même qu'un temps et un espace approprié;
- Assurer une continuité sur le plan clinique et sur le plan du traitement nutritionnel lorsque les personnes âgées transigent d'un milieu de vie à un autre afin d'éviter d'induire de la négligence dans les soins et services requis;
- Favoriser un accès rapide aux services des diététistes/nutritionnistes pour les personnes ayant des besoins particuliers;
- Dépister et traiter rapidement la malnutrition, tel que le recommandait le Vérificateur général dans son rapport de 2011 sur les services se rapportant à l'alimentation dans le réseau de la santé et des services sociaux;
- Définir des normes pour l'évaluation et le suivi nutritionnel des personnes âgées;
- Assurer une offre de service plus équitable et uniforme dans tous les milieux de vie de la personne âgée qui présente des besoins nutritionnels particuliers ;

---

<sup>9</sup> Document de consultation sur le Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les aînés 2017-2020, à la page 33.

- Élaborer et diffuser des arbres décisionnels pour aider les autres professionnels et intervenants à reconnaître les indices potentiels de malnutrition ou ses symptômes physiques et diriger les personnes âgées vers les ressources appropriées;
- Assurer des ressources d'aide alimentaire suffisantes telle que la « popote roulante » et y favoriser un accès adéquat.

L'OPDQ partage la vision qui met en valeur les comportements et pratiques que l'on peut qualifier de « bienveillants » envers les personnes âgées. Selon nous, les pratiques suivantes en font partie et gagneraient à être mieux connues :

- Le respect de la personne et de ses choix alimentaires, par exemple, au niveau de sa culture, sa religion, du moment et du lieu de la prise de repas et aussi de ses besoins nutritionnels comme la texture appropriée des aliments ou des aliments riches en énergie et protéines;
- La dignité de la personne en lien avec ses habitudes de vie;
- L'accès à une alimentation saine, au bon moment et en quantité suffisante dans tous les milieux de vie et de soins (domicile, résidence privée pour âgés, CHLSD, centre hospitalier de soins aigus, etc.);
- La notion de plaisir et de variété liée à l'alimentation (par opposition à une simple vision quantitative d'apports alimentaires);
- L'adaptation de l'alimentation en regard des besoins spécifiques au vieillissement (par exemple : la perte gustative et olfactive, la perte de force masticatoire, la perte de masse musculaire, osseuse et hydrique, etc.);
- L'adaptation de l'alimentation en regard des besoins spécifiques liés à des problèmes de santé (ex. trouble de déglutition);
- Un accès, dans des délais raisonnables, aux services professionnels de diététistes/nutritionnistes, peu importe le milieu, lorsque des besoins sont identifiés;
- Le respect du consentement libre et éclairé au plan de traitement nutritionnel.

L'Ordre réitère qu'afin qu'une personne âgée demeure autonome et en pleine possession de ses moyens, elle doit avoir un état nutritionnel optimal et avoir accès aux ressources lui permettant de maintenir ou de rétablir sa santé.

### Thématique 3 : renforcer les actions concernant la maltraitance financière et matérielle envers les personnes âgées

Nous n'avons pas de commentaire spécifique à formuler à l'égard de cette thématique si ce n'est que la précarité financière est trop souvent un obstacle à une alimentation et un état nutritionnel adéquats. Nous sommes donc d'accord avec la poursuite des actions pour renforcer la lutte à la maltraitance financière et matérielle. Nous croyons, toutefois, que des efforts additionnels pour prévenir la maltraitance alimentaire devraient maintenant être mis de l'avant.

## Thématique 4 : Répondre aux besoins de chacun dans un contexte de diversité sociale et de pluralité des modèles d'aînés

L'Ordre professionnel des diététistes du Québec est, lui aussi, d'avis que les personnes âgées, à l'instar d'autres groupes d'âge, ne constituent pas un groupe homogène et que les particularités de chaque personne âgée doivent être prises en compte, notamment celles des groupes spécifiques identifiés (peuple autochtone, communauté ethnoculturelle, LGBT, personnes avec une incapacité et personnes inaptes).

Il en est de même pour la nutrition et l'alimentation. En effet, chaque personne âgée a des besoins nutritionnels propres à elle, selon notamment ses problèmes de santé, sa médication, son âge, la répartition de sa masse musculaire, osseuse et grasse, son activité physique. Une alimentation adaptée à ces besoins doit aussi inclure les préférences selon la culture, la religion, le niveau d'intervention médical, les autres habitudes de vie, l'environnement dans lequel le repas est consommé, les capacités culinaires et physiques à s'alimenter, les ressources financières de la personne, etc. S'alimenter est un besoin de base. Le respect de la personne, dans toute cette globalité, est essentiel afin de contrer la négligence et les impacts négatifs qui peuvent en découler, notamment la diminution de la qualité de vie, l'augmentation de la fréquence des hospitalisations et des durées de séjours hospitaliers, l'augmentation des infections nosocomiales, l'augmentation de la morbidité et mortalité.

Pour ce faire, nous sommes d'avis que la maltraitance en matière d'alimentation doit d'abord être mieux connue et documentée. Il serait ainsi primordial que l'enquête canadienne sur la maltraitance envers les aînés, menée par la chaire de recherche du même nom<sup>10</sup>, documente ces abus (ainsi que les effets de la bienveillance) afin d'avoir des bases solides pour les actions futures en ce sens.

## Conclusion

L'Ordre professionnel des diététistes du Québec souhaite offrir son soutien aux actions visant à contrer la maltraitance, tant par son réseau de contacts au sein des ordres professionnels que par les quelque 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 d'assurer une meilleure coordination et harmonisation des futures mesures et initiatives, nous croyons qu'à titre de partenaire actif et consulté, nous pourrions contribuer à mieux faire connaître la maltraitance et les avancées pour la contrer.

Ainsi, nous espérons pouvoir collaborer avec le gouvernement aux différentes initiatives et mesures proposées afin d'agir comme un leader d'opinion incontournable et une référence de premier plan en matière de nutrition et de saine alimentation. Nous entendons aussi agir comme

---

<sup>10</sup> En ligne : <http://maltraitancedesaines.com/fr/projets-de-recherche-en-cours/enquete-nationale-sur-la-maltraitance-envers-les-aines-canadiens-fr>

relayer d'information et comme agent d'éducation et de sensibilisation des différentes parties prenantes afin que les professionnels continuent de jouer pleinement leur rôle dans l'ensemble des milieux où des personnes âgées sont à risque de subir de la maltraitance. Enfin, l'Ordre entend poursuivre son mandat d'amélioration de la qualité de la pratique professionnelle, notamment en assurant une offre de formation continue adaptée à cette problématique.