



PAR COURRIEL

Montréal, le 14 avril 2023

Secrétariat aux Aînés
Ministère de la Santé et des Services sociaux
vve@msss.gouv.qc.ca

Objet : Politique Vivre et vieillir ensemble, chez soi, dans sa communauté - Plan d'action 2024-2029

Madame, Monsieur,

L'Ordre salue la volonté du gouvernement d'accroître les services offerts au soutien à domicile (SAD) afin de répondre aux besoins grandissants des personnes, dont les personnes âgées. À ce titre, l'Ordre se sent particulièrement interpellé. Si l'alimentation est à la base de la vie, l'état nutritionnel des personnes âgées sera souvent un déterminant majeur quant à la capacité de la personne à demeurer à domicile, et ce, de façon autonome. Plusieurs données scientifiques appuient cet énoncé. Afin d'illustrer notre propos, permettez-nous d'abord de vous relater en langage clair comment l'état nutritionnel peut affecter la capacité et la volonté d'une personne âgée à demeurer chez elle.

Histoire de cas

M. Albert est admis en centre hospitalier. Il est désorganisé et des discussions avec l'équipe professionnelle sont en cours. Malheureusement, un retour à domicile semble risqué. La nutritionniste, en collaboration avec l'équipe, poursuit les investigations. Résultat ? **M. Albert est dénutri**. Il présente plusieurs carences nutritionnelles qui expliquent le déclin de son état cognitif et physique. Une intervention concertée avec la nutritionniste, l'équipe professionnelle, les soins à domicile et les organismes communautaires auront permis à M. Albert de retourner à domicile, comme il le souhaitait. Pourquoi? Parce que **son état nutritionnel a été rétabli, simplement, mais ESSENTIELLEMENT**.

Cette histoire illustre l'importance de l'état nutritionnel dans le maintien de l'autonomie des personnes âgées.

Recommandation 1 :

Bonifier les effectifs en nutrition en soutien à domicile afin de répondre aux besoins des personnes âgées.

L'Ordre est particulièrement préoccupé par la difficulté d'accès aux soins nutritionnels pour les personnes âgées. Comme le soulève le document de consultation, ce segment de la population est grandissant. De même, la réduction des délais de séjours hospitaliers amène une forte pression sur les programmes de soins à domicile. Lors des cinq dernières années, seulement 23 diététistes-nutritionnistes (ETC moyens) se sont ajoutés annuellement aux effectifs dans l'ensemble du RSSS qui compte près de 600 installations (environ 80 hôpitaux, 160 CLSC et 372 CHSLD publics et privés conventionnés). Cet ajout minime représente 0,04 effectif par installation, soit 1,4 heure/semaine de soins nutritionnels à diviser entre les patients.¹

Témoignage d'un membre de l'Ordre

« Nous sommes actuellement 4 ETC au soutien à domicile pour le programme SAPA (Soutien à l'autonomie des personnes âgées). Nous avons été à découvert plusieurs mois au début de la pandémie. Pour cette raison, nous fonctionnons actuellement avec 1 ETC supplémentaire "en surcroît". Ce n'est toutefois pas un poste permanent. Pour la période finissant le 11 septembre 2021, nous avons 60 personnes en attente d'une évaluation nutritionnelle, dont 2 en attente depuis plus de 150 jours. À noter qu'une autre équipe se charge de voir les clients pour les ressources intermédiaires, non institutionnelles, chambres et pensions. Nos interventions se déroulent uniquement dans les domiciles privés ainsi que dans certaines RPA. »

Une adéquation entre les besoins en soins nutritionnels des personnes âgées et les effectifs en nutrition en première ligne dans la communauté permet d'agir en **prévention ou précocement**, réduisant les hospitalisations évitables², le recours à la médication, le coût des soins et surtout en respectant la volonté des personnes âgées de demeurer à domicile, de manière autonome. En ce sens, des normes et des cibles ministérielles pour l'accessibilité aux soins sur tout le territoire pourrait être favorables. De même, une attention particulière devrait être portée sur la continuité du plan du traitement clinique et nutritionnel lorsque les personnes âgées transitent d'un milieu de vie à un autre. Cela permettrait d'éviter les interruptions dans les soins et services requis (ex. : lors d'un transfert de l'hôpital vers le domicile). À cet effet, nous saluons l'approche interdisciplinaire d'évaluation des trajectoires et de l'organisation clinique introduit dans le PL15 du gouvernement. Une vision concertée des soins, incluant les soins nutritionnels, permettra d'offrir de meilleurs soins et services au patient.

¹ https://odnq.org/wp-content/uploads/2022/03/MEMO_prebudgetaire_2022_ODNQ_20220117.pdf

² Réduire les réadmissions non planifiées à l'hôpital de 3,6 à 25,9%

Le budget santé représente une part importante des investissements du gouvernement. L'ajout de ressources en nutrition pourrait aider le gouvernement à réaliser des économies importantes pour le système de santé en première ligne : un dollar investi en intervention nutritionnelle permettrait au système de santé d'économiser entre 5,50 \$ et 99 \$ en soins de santé. Ces sommes pourraient être réinvesties afin de bonifier les services directs à la population.³

En guise de solution, afin d'accroître l'accès au soins nutritionnels, l'Ordre a offert son soutien à la création de nouveaux programmes en nutrition. Cette démarche sera cruciale afin d'assurer une présence adéquate pouvant répondre aux besoins des personnes âgées, notamment.

Recommandation 2 :

Instaurer le dépistage systématique de la malnutrition à l'aide d'outils de dépistages validés afin de traiter rapidement la dénutrition

Plusieurs facteurs peuvent expliquer la prévalence accrue de la malnutrition et des carences en vitamines et minéraux chez la personne âgée :⁴

- Vieillesse de la dentition et des gencives
- Changement du goût et de sa perception
- Diminution de l'odorat et de sa perception
- Troubles de la déglutition
- Diminution de l'efficacité de l'appareil digestif (estomac, pancréas exocrine, intestin grêle)
- Diminution du contrôle glycémique
- Manque d'aide aux repas
- Diminution de l'efficacité du système immunitaire (inflammation latente, immunodéficience)
- Augmentation des besoins hydriques (↓ de perception de la soif, ↑ des pertes d'eau par l'urine)
- Augmentation des besoins énergétiques
- Difficulté à s'alimenter seul en raison de troubles neurocognitifs ou fonctionnels
- Menus thérapeutiques et (ou) à textures modifiés inadaptes

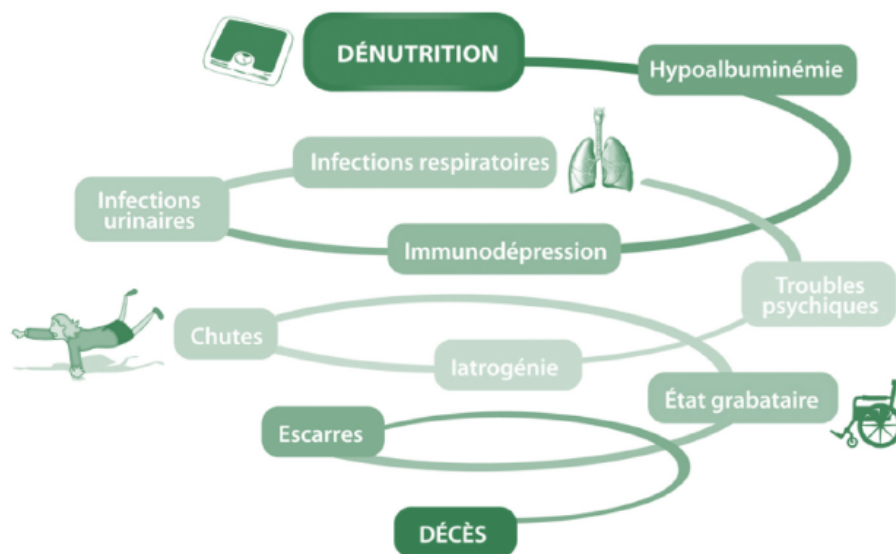
La malnutrition entraîne la fonte musculaire, la perte de poids, la faiblesse, le déficit immunitaire, la diminution de la capacité de rétablissement et affecte l'état cognitif. Elle cause, chez la personne âgée, la « fragilisation » ou l'état médical d'une personne dont la santé et les fonctions sont diminuées. Ignorée, la malnutrition entraîne des conséquences directes sur l'autonomie des personnes âgées.

³ Howatson, A., Wall, C. R. et Turner-Benny, P. (2015, 1er décembre). The contribution of dietitians to the primary health care workforce. *J Prim Health Care*, 7(4), 324-332, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26668838/>

⁴ Ferry, 2012; Bencivenga, 2020, DC/OPDQ/SCN, 2020; Keller, 2018

LA SPIRALE DE LA DÉNUTRITION

D'après le Dr Monique Ferry (1992)



Il existe une solution peu coûteuse afin de renverser cette spirale : **le dépistage systématique de la malnutrition et l'intervention nutritionnelle**. Un dépistage précoce chez la personne âgée pourrait permettre à celle-ci de demeurer à domicile de manière autonome. Des outils validés pour la population cible⁵ doivent être utilisés et peuvent être complétés par tous les membres de l'équipe professionnelle, les aides-soignants et les étudiants en nutrition. Ces derniers pourraient être une ressource précieuse afin de prêter main forte aux équipes professionnelles.

Également, la déshydratation est un aspect important de l'état physique et cognitif. L'état d'hydratation peut sembler anodin. Pourtant, la déshydratation peut causer des conséquences graves comme : l'augmentation du risque de chutes, l'altération de l'état de conscience (sommolence, léthargie, délirium), l'hypotension ou l'augmentation de la fréquence cardiaque, les plaies de pression, le déséquilibre du métabolisme (hypo/hyper natrémie) ou le décès. Encore une fois, des interventions simples, concertées et appuyées par des données peuvent changer la trajectoire des personnes âgées qui souhaitent demeurer à la maison, de manière autonome.

Recommandation 3 :

Miser sur les services de proximité afin de répondre aux besoins des personnes âgées

Les aînés peuvent recevoir des 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

⁵ <https://nutritioncareinCanada.ca/resources-and-tools/primary-community-care/malnutrition-toolkit>

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 du plan d'action 2024-2029.**

Les services nutritionnels en CLSC visent le maintien et le rétablissement de la santé en adaptant l'alimentation selon les besoins des personnes. Les CLSC sont à même d'offrir des services selon les particularités de son territoire.

La présence d'aide à domicile, de même que le soutien précieux d'organismes communautaires (aide au repas et aux courses, cuisines collectives, popotes roulantes) sont déterminants dans le choix de plusieurs personnes âgées de vieillir à la maison. Des actions concertées entre les équipes professionnelles du CLSC, les aides-soignants et les organismes communautaires sont favorables. Des canaux de communication, de la formation et du soutien entre ces intervenants doivent être mis de l'avant, et ce, afin de maximiser le potentiel d'action. Les nutritionnistes peuvent offrir du soutien au réseau de la personnes âgées afin de notamment :

- Former, informer et soutenir les gens qui peuvent exercer 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).

Recommandation 4 :

S'appuyer sur la santé publique afin d'agir sur les déterminants de santé

La surveillance de l'état de santé des personnes âgées à domicile permet de fournir des données essentielles à la planification des programmes de prévention et de promotion de la santé. Elle permet d'agir précocement et de limiter le recours constant au curatif qui lui est coûteux et non souhaitable pour la personne. Des services en nutrition publique visant le maintien et l'amélioration de l'état de santé de la population ainsi que la réduction des inégalités en matière de santé devraient être offerts. Une priorité devrait être accordée afin d'assurer l'accès physique et financier à une alimentation saine répondant aux besoins de la population permettant d'éliminer les déserts alimentaires. À ce titre, il serait pertinent d'inclure au tableau de bord Performance du réseau de la santé et des services sociaux, des indicateurs servant à identifier certains risques pour les personnes âgées vivant à domicile, notamment celui de la malnutrition.

Pour conclure, l'ODNQ offre sa pleine collaboration au gouvernement afin de mettre en place des solutions efficaces dans le cadre du plan d'action 2024-2029. Nous sommes convaincus que des actions simples et réalisables à court terme pourraient être mises en place afin d'avoir un impact positif sur la qualité de vie des personnes âgées et leur maintien dans la vie des communautés.

Je vous prie d'agréer mes meilleures salutations,

La présidente,



Joëlle Emond, Dt.P., EAD