

Paule Bernier

L'alimentation, un élément clé
du modèle d'habitation communautaire
pour personnes âgées



Forum RQO-H

L'alimentation, un facteur clé...

PAULE BERNIER DT.P., M.SC.

PRÉSIDENTE OPDQ

AVRIL 2018



l'alimentation, l'état nutritionnel et la santé

- ▶ un pauvre état nutritionnel peut contribuer à exacerber des limitations fonctionnelles, et
- ▶ les limitations fonctionnelles peuvent contribuer à accélérer la perte d'autonomie et le déclin de la santé globale des personnes.
- ▶ Avec l'âge, l'atteinte d'un état nutritionnel optimal se précarise et est compliquée par un ensemble de facteurs normaux et pathologiques



MISSION DE L'ORDRE

La mission de l'Ordre professionnel des diététistes du Québec est 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'OPDQ 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'OPDQ 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 membres.

3 440 membres, lesquels exercent dans les secteurs de l'agroalimentaire, de la nutrition clinique, de la gestion des services d'alimentation et de la nutrition en santé publique.



Campagne 2018

L'Ordre

Protection
du public

La profession

**Actualités, évènements
et publications**

Devenir
membre

Accueil > Actualités, événements et publications > Publications > Mémoires et prises de position

> Combat des futurs chefs

> Actualités

> Salons éducation

> Journée des
diététistes/nutritionnistes

> Mars – Mois de la
nutrition^{MD}

> Prix et distinctions

> Galerie photo

▼ Publications

Mémoires et prises de position

Novembre 2017



Lettre sur l'appel de données sur les initiatives de réduction du sodium prises dans le secteur canadien des services alimentaires



Commentaires de l'OPDQ relatifs au sommet sur l'alimentation pour doter le Québec d'une politique bioalimentaire

Octobre 2017



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

RQO-H



- **Les fédérations offrent aux OSBL-H des services propres à soutenir leur développement et favoriser le bien-être des locataires qu'ils desservent.**



RQO-H

- ▶ enjeux liés aux normes de certification des résidences pour aînés ont continué à faire l'objet d'une attention particulière au cours de la dernière année
- ▶ règlement mal adapté à la réalité des OSBL d'habitation (surveillance, gicleurs)
- ▶ Les OSBL d'habitation offrent un environnement adapté et particulièrement sécuritaire aux locataires aînés ou en légère perte d'autonomie qui y logent
- ▶ *Une sécurité sur mesure dans les OSBL d'habitation pour aînés*



comité de travail « aînés »,

- ▶ difficultés de gestion entraînées par la perte d'autonomie de certains locataires et sur l'accès pour le moins inégal aux services de soutien à domicile offerts par le réseau public
 - ▶ préoccupation majeure pour les OSBL-H.
 - ▶ le RQOH s'est joint au comité « Milieu de vie » du Créneau des entreprises collectives en services aux personnes âgées autonomes ou en perte d'autonomie,
 - ▶ pour répondre aux besoins changeants des prochaines cohortes d'aînés, qui favoriseraient en outre le maintien à domicile pour les aînés en plus lourde perte d'autonomie.
- 



**Décret 259-2018,
24 mars 2018**

**Règlement sur la certification des
résidences privées pour aînés**

4 catégories

1° la catégorie 1, composée de toute résidence privée pour aînés où sont offerts, en outre de la location de chambres ou de logements, différents services compris dans au moins deux des catégories de services suivantes : **services de repas, services de sécurité, services de loisirs** ou services d'aide domestique à l'exception, dans ce dernier cas, de la distribution des médicaments;

2° la catégorie 2, composée de toute résidence privée pour aînés où est offert, en outre de la location de chambres ou de logements et des services d'aide domestique comprenant minimalement la distribution de médicaments, **au moins un service compris dans une des catégories de services suivantes : services de repas, services de sécurité** ou services de loisirs;

Vulnérabilité croissante...

3° la catégorie 3, composée de toute résidence privée pour aînés où est offert, en outre de la location de chambres ou de logements et d'au moins un service appartenant à la catégorie des services d'assistance personnelle, au moins un service compris dans une des catégories de services suivantes : **services de repas**, services de sécurité, services de loisirs ou services d'aide domestique;

4° la catégorie 4, composée de toute résidence privée pour aînés où est offert, en outre de la location de chambres ou de logements et d'au moins un service appartenant à la catégorie des soins infirmiers, au moins un service compris dans une des catégories de services suivantes : services de repas, services de sécurité, services de loisirs, services d'aide domestique ou **services d'assistance personnelle**.



Projet de règlement sur la certification des résidences privées pour aînés – commentaires de l'Ordre professionnel des diététistes du Québec

- ▶ L'introduction de quatre catégories plutôt que deux catégories de résidences témoigne des besoins multiples et évolutifs des aînés.



« services d'assistance personnelle » : *b) tous les autres services d'assistance personnelle,*

- ▶ notamment les services d'aide à l'alimentation, aux soins d'hygiène, à l'habillement ou au bain,



Tout préposé doit, au plus tard un an après la date de son entrée en fonction fournir une attestation...

- ▶ **L'Ordre estime que l'alimentation et l'aide aux repas devraient faire partie de l'énumération. *Article 29, paragraphe 2 ° b***





**«services de repas»:
la fourniture, sur une base
quotidienne, d'un ou de plusieurs
repas**

Peut-on suspendre les repas ??

4° « services de repas » : la fourniture ou la disponibilité, dans la résidence et sur une base régulière, d'un ou de plusieurs repas;

le fait, pour un exploitant, de suspendre de façon occasionnelle ou répétée la fourniture ou la disponibilité de ce service n'a pas pour effet de lui enlever son caractère régulier;



- 
- ▶ cette disposition introduit un élément important d'incertitude et un risque de préjudice pour le résident qui pourrait ne pas être en mesure de s'alimenter adéquatement lors de ces interruptions.
 - ▶ L'Ordre recommande ainsi de préciser la disposition afin qu'elle mentionne que les résidences devraient prévoir des mesures lorsque l'interruption se prolonge ou est d'une durée qui introduit un risque de préjudice pour la personne âgée.



«services de repas»: Art 53. = norme

- ▶ L'exploitant d'une résidence privée pour aînés qui fournit des services de repas aux résidents doit offrir des menus variés conformes au **Guide alimentaire canadien** publié par Santé Canada et adaptés aux besoins nutritionnels particuliers des personnes âgées.
- ▶ Il doit tenir à jour et afficher visiblement, dans un lieu accessible aux résidents, une grille de menus couvrant au **minimum une période de 3 semaines** pour consultation par les résidents et leurs proches.



Offre alimentaire individualisée

- ▶ L'approche nutritionnelle, tout au long de la vie, vise à maintenir ou rétablir l'état nutritionnel tout en optimisant la qualité de vie.
- ▶ Plus particulièrement chez les aînés en perte d'autonomie, l'évaluation par les diététistes/nutritionnistes de l'état nutritionnel permettra de déterminer le plan de traitement nutritionnel
- ▶ visant à diminuer les risques de complications liées à un état nutritionnel inadéquat, tels que les infections, les chutes, l'exacerbation de troubles cognitifs ou le développement de plaies de pression.
- ▶ Pour ce faire, l'offre alimentaire doit pouvoir répondre aux besoins spécifiques de la personne âgée; elle doit donc être variée et doit pouvoir être individualisée.



Besoin de critères quant à l'offre alimentaire

- ▶ En outre, le vieillissement normal s'accompagne de plusieurs changements physiques et métaboliques.
- ▶ Ces changements, à eux seuls, peuvent affecter négativement l'état nutritionnel de la personne âgée.
- ▶ La perte de masse musculaire affectant le métabolisme basal, la diminution de la perception des saveurs et une difficulté à la mastication liée à des changements bucco-dentaires sont tous des exemples qui affecteront l'alimentation de la personne âgée
- ▶ Ces raisons viennent à nouveau appuyer le besoin de définir des critères précis et adaptés dans le développement de l'offre alimentaire aux personnes âgées qui vivent en résidence privée.



critères

- ▶ septembre 2011 projet de loi n° 16 : *Loi modifiant diverses dispositions législatives en matière de santé et de services sociaux afin notamment de resserrer le processus de certification des résidences pour personnes âgées.*
- ▶ l'Ordre avait souligné qu'une préoccupation était présente quant à l'interprétation qui serait faite des critères de la qualité de l'offre en ce qui a trait aux services de repas



OPDQ 2015

- ▶ **Nous réitérons, conformément à notre mémoire de septembre 2011, que des critères précis et adaptés devraient être définis pour l'élaboration et la validation de menus.**



“CFG is not designed to be the sole source for menu planning for vulnerable populations in health care institutions”

april 2018



Canadian Nutrition Society/Société canadienne de nutrition

1867 La Chapelle Street

Ottawa, ON K1C 6A8

Telephone: 613-482-8020 • Toll Free: 1-888-414-7188

Email: info@cns-scn.ca • Website: cns-scn.ca



**Canadian
Malnutrition
Task Force™**

**le Groupe de
travail canadien
sur la malnutrition^{MC}**

Advancing Nutrition Care in Canada /Améliorer les soins nutritionnels au Canada



Dietitians of Canada
Les diététistes du Canada



**Ordre professionnel
des diététistes
du Québec**

processus de validation absence de critères clairs et mesurables

- ▶ les personnes âgées d'une même résidence ne peuvent avoir les mêmes besoins,
- ▶ ces derniers étant dépendants d'un ensemble de facteurs internes et externes, dont les conditions médicales, la médication, l'âge, le niveau d'activité, les déficits cognitifs, etc.
- ▶ pour certaines personnes, des plans de traitements nutritionnels individuels seront déterminés par le médecin ou le diététiste/nutritionniste.
- ▶ Quel sera alors le mécanisme de vérification permettant de s'assurer que les résidences se conforment à ces plans de traitements et répondent conséquemment aux besoins nutritionnels?



- 
- ▶ **L'Ordre est donc d'avis que**
 - ▶ **des critères plus ciblés, incluant des aspects nutritionnels, organoleptiques, socio-culturels et portant sur l'environnement et l'innocuité des aliments**
 - ▶ **répondraient beaucoup mieux aux besoins des personnes âgées**
 - ▶ **et encadreraient davantage les résidences privées dans leur offre alimentaire.**
 - ▶ **De tels critères sont d'ailleurs présents dans d'autres modèles hors-Québec, notamment en Ontario et en Europe**
- 



Maintenir ou rétablir la santé humaine

Prévalence de malnutrition à l'admission d'un CH

- ▶ Près de 50%.... Ils viennent de la communauté
- ▶ Risque de préjudices (plaies de pressions, chutes, infections nosocomiales, guérisons plus longue des plaies chirurgicales etc)
- ▶ Durée séjour plus longue
- ▶ Retour au domicile compromis



- 
- ▶ une étude de 2007, réalisée au Québec, soulignait un risque nutritionnel élevé chez 60 % de la population vivant à domicile



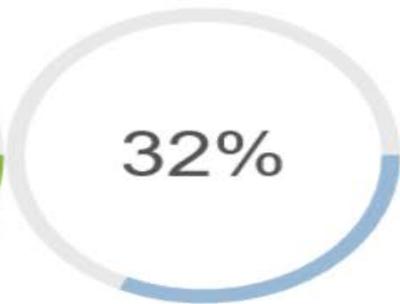
RQO-H



des locataires des OSBL gagnent moins de 20000\$ par année.



des locataires des OSBL sont des femmes.



de l'ensemble des organismes de logement social au Québec sont des OSBL.



des locataires d'OSBL ont 55 ans ou plus.



des immeubles en OSBL ont moins de 20 unités de logement.

- **Les fédérations offrent aux OSBL-H des services propres à soutenir leur développement et favoriser le bien-être des locataires qu'ils desservent.**



- 
- ▶ **L'OPDQ recommande que soit instauré, lors de l'admission, puis périodiquement, un dépistage des problèmes nutritionnels permettant qu'une intervention précoce soit mise en place et limitant ainsi les complications et la perte d'autonomie. Ce dépistage pourrait être effectué par du personnel non spécialisé à l'aide d'un outil validé de deux questions**



Dépister les **patients** présentant un risque de malnutrition

Poser les questions suivantes au patient*	Date:		Date:	
	Admission		Nouveau dépistage	
	Oui	Non	Oui	Non
Au cours des 6 derniers mois, avez-vous perdu du poids SANS AVOIR ESSAYÉ de perdre ce poids? <small>Si le patient dit avoir perdu du poids, mais l'avoir repris par la suite, considérez que sa réponse est « non ».</small>				
DEPUIS PLUS D'UNE SEMAINE , mangez-vous moins que d'habitude?				
Deux réponses affirmatives (OUI) indiquent un risque de malnutrition†				

* Si le patient n'est pas en mesure de répondre aux questions, il est possible d'interroger une tierce personne pouvant fournir l'information. Si le patient ne sait pas trop s'il a perdu du poids ou non, lui demander si ses vêtements sont moins serrés qu'avant.

Dépistage nutritionnel
≠
évaluation nutritionnelle



Résidences de catégorie 2, 3 et 4 peuvent également mettre à la disposition des résidents un service de soins ambulatoires

- ▶ Entente avec CISSS, CIUSSS
- ▶ Critères de risques à établir
- ▶ Protocoles de mitigation des risques
- ▶ etc



Soins à domicile

- ▶ Les résidences privées pour aînés sont desservies par les programmes de soutien à domicile des CISSS et CIUSSS lorsque des services professionnels sont requis en nutrition clinique.
- ▶ L'accès à ces services est limité en raison d'un grand nombre de demandes en nutrition dans ces programmes et donc, non seulement l'attente est élevée, mais il n'est pas garanti que le service soit offert.
- ▶ Selon un sondage effectué auprès des membres de l'OPDQ en 2012, la dénutrition sévère et modérée est rapportée comme une des raisons principales d'interventions auprès de la clientèle des diététistes/nutritionnistes oeuvrant dans les programmes de soutien à domicile



prévenir des situations d'isolement

39. Afin de favoriser la socialisation des résidents et de prévenir des situations d'isolement, l'exploitant d'une résidence privée pour aînés doit offrir aux résidents différentes activités



enjeux liés à la santé publique

- ▶ activités en lien avec la cuisine, la manipulation d'aliments ou le jardinage.
- ▶ contribuer au maintien de l'état nutritionnel et de l'autonomie des personnes âgées
- ▶ dispositions relatives à l'aménagement des salles à manger et du temps alloué aux repas
- ▶ devraient être prévues au règlement afin d'assurer un environnement alimentaire favorable au maintien de la qualité de vie, de l'état nutritionnel, et donc de la santé.



conclusion

- ▶ La nutrition est la base de la vie et de la santé
- ▶ Le Guide alimentaire canadien est conçu pour les personnes en santé...
- ▶ Des critères clairs et adaptés permettraient de guider les gestionnaires et ainsi les aider à mieux répondre aux besoins des personnes âgées et ultimement à prévenir des préjudices

