

Normes nationales recommandées pour la nutrition et les services alimentaires pour les soins de longue durée

2022

Puisque les soins de santé, qui incluent les soins de longue durée (SLD), sont régis par des gouvernements provinciaux et territoriaux, les exigences en matière de soins de santé varient grandement à l'échelle nationale. La pandémie de COVID-19 a mis en lumière les enjeux affectant les SLD; ceci a permis des initiatives pour les améliorer, toutefois, peu d'emphasis a été mise concernant l'amélioration de l'alimentation et des soins nutritionnels.

Le Réseau de gériologie (*Gerontology Network*) des diététistes du Canada a mandaté le développement d'un ensemble de recommandations en matière de nutrition et de services alimentaires pour les SLD pouvant être adoptées à l'échelle du pays afin d'établir des attentes uniformes pour les centres de SLD. Voici un résumé du projet et des normes recommandées.

Aperçu du projet

- Un sondage électronique a été diffusé à grande échelle par l'entremise d'associations professionnelles et des réseaux sociaux pour recueillir des avis sur l'importance et la faisabilité de divers concepts qui figurent dans les pratiques exemplaires et les lignes directrices existantes.
- Malgré les efforts déployés pour recruter des participants au sondage partout au Canada, toutes les provinces et tous les territoires ne sont pas représentés équitablement dans les réponses au sondage.
- La littérature (des cinq dernières années) a été révisée afin d'identifier les données probantes correspondant aux principaux thèmes.
- Ce processus a permis d'identifier 56 normes réparties en 7 domaines.
- Bien qu'elles aient été jugées importantes pour offrir des soins nutritionnels et des services alimentaires de haute qualité, plusieurs normes n'ont pas donné lieu à un consensus parmi les participants au sondage Delphi concernant leur faisabilité.
- Les principales préoccupations des participants concernant la faisabilité sont le manque de ressources, notamment de personnel, de temps et de budget.



Pour en savoir plus

Le [site internet Des diététistes du Canada](https://www.dietitians.ca/DietitiansOfCanada/media/Documents/Resources/GN-National-Long-Term-Care-Food-and-Nutrition-Standards-Project-Background-2022.pdf) offre un document d'information plus détaillé (en anglais) sur l'élaboration de ces normes <https://www.dietitians.ca/DietitiansOfCanada/media/Documents/Resources/GN-National-Long-Term-Care-Food-and-Nutrition-Standards-Project-Background-2022.pdf>

Les [membres du Réseau de gériologie \(Gerontology Network\)](#) peuvent consulter toute la littérature utilisée pour ce projet dans la communauté de pratique du Réseau ou en écrivant à advocacy@dietitians.ca.

Aperçu du projet (suite)

- De nombreuses recherches sont en cours dans les établissements de SLD, notamment sur les soins nutritionnels et certains aspects des services alimentaires. Un grand nombre de thèmes n'ont pas été entièrement étudiés et, selon plusieurs des revues systématiques, les preuves scientifiques actuellement publiés sont faibles. Sur l'ensemble des thèmes, plusieurs des concepts reposent sur un consensus, mais peu de preuves publiées les soutiennent.
- Plusieurs opportunités existent afin d'approfondir les connaissances concernant les soins nutritionnels et les services alimentaires permettant de mieux soutenir les normes par des données probantes.
- Une campagne de sensibilisation aux normes nationales sur la nutrition et les services alimentaires pour les centres de SLD pourrait se baser sur toutes ou une partie des normes recommandées.

Prochaines étapes

Rester à l'affût pour d'autres occasions de collaborer avec le Réseau de gérontologie (*Gerontology Network*) afin d'élaborer des plans visant à promouvoir ces normes et sensibiliser à leur adoption dans les SLD.

Faisabilité

L'importance de toutes les normes recommandées dans le présent document a fait consensus dans les sondages Delphi, c.-à-d. que les participants ont jugé le concept important pour fournir des soins nutritionnels et des services alimentaires de haute qualité dans les SLD.

L'opinion des participants quant à la faisabilité d'une norme proposée est importante pour planifier les futures activités de sensibilisation. Lorsque les diététistes et les autres partenaires estiment qu'une norme est importante pour offrir des soins de haute qualité, mais qu'elle n'est pas faisable, cela indique alors un manque de ressources nécessaires pour la mettre en œuvre. Il pourrait s'agir d'un manque de ressources financières, humaines ou d'accès à une expertise dans le centre de SLD.

La faisabilité est aussi liée à des problèmes de procédures systémiques qui rendent difficile le respect de la norme proposée avec les ressources actuellement disponibles.

Les normes proposées dont la faisabilité n'a pas fait consensus auprès des participants au sondage sont marquées par un astérisque (*).

Résumé des normes recommandées

I.0 Budget et administration

NORMES RECOMMANDÉES	
1.1	Les dépenses et le budget minimums alloués aux repas des résidents sont établis à l'échelle provinciale ou territoriale, puis rajustés chaque année afin de tenir compte des changements de l'indice des prix à la consommation dans toutes les régions.
1.2	Le budget alimentaire est dédié et réservé et ne peut être utilisé à d'autres fins.
1.3	Les budgets pour la nutrition entérale et les suppléments sont établis à l'échelle provinciale ou territoriale et séparés du budget alimentaire.
1.4	Les changements apportés aux menus basés sur des critères financiers ou budgétaires sont examinés et approuvés par un diététiste ou un membre de la Société canadienne de gestion de la nutrition. *
1.5	Les programmes d'hygiène et salubrité sont supervisés afin d'offrir des aliments sains, dans un environnement propre et sécuritaire.
1.6	Un programme préventif d'entretien est en place pour tout l'équipement utilisé pour la préparation des repas et pour les soins nutritionnels.
1.7	La préparation aux situations d'urgence en cas de coupure d'électricité, de catastrophe naturelle, de contamination de l'eau, de pandémie et d'autres situations d'urgence prévoit des méthodes alternatives d'approvisionnement en nourriture.

2.0 Dotation et administration

NORMES RECOMMANDÉES	
2.1	Le temps minimal consacré par un diététiste à un centre de SLD est établi à l'échelle provinciale ou territoriale (et comprend ses responsabilités cliniques et administratives).
2.2	Les soins nutritionnels s'inscrivent dans le cadre d'interventions multidisciplinaires visant à soutenir l'état nutritionnel, les constats cliniques et à prévenir la déshydratation.
2.3	Les diététistes sont les principaux membres de l'équipe de soins qui élaborent et surveillent les plans de soins nutritionnels des résidents. Ils contribuent aussi à donner des formations cliniques.
2.4	Un nombre adéquat d'employés de cuisine correctement formés sont prévus pour la préparation de produits de haute qualité, riches en nutriments. *
2.5	Tous les membres du personnel des centres de SLD nouvellement embauchés sont formés concernant le fonctionnement des services alimentaires et des soins nutritionnels.
2.6	Le personnel chargé de servir les repas et collations suit une formation sur la nutrition, les modifications de texture et l'hydratation. *

3.0 Planification et analyse des menus

NORMES RECOMMANDÉES	
3.1	Des menus cycliques standardisés sont prévus et révisés régulièrement, au moins une fois par an.
3.2	Pour une variété optimale, le menu standardisé est établi pour un cycle d'au moins trois à quatre semaines.
3.3	Tous les cycles de menus (repas et collations) offrent des choix d'aliments et de boissons thérapeutiques et à texture modifiée.
3.4	Tous les cycles de menus offrent aux moins deux plats principaux à chaque dîner et souper.
3.5	Les menus thérapeutiques et à texture modifiée s'inspirent le plus possible du menu standard afin qu'ils soient similaires quant au choix, à la variété et à leurs saveurs.
3.6	Les menus sont élaborés par un professionnel, comme un diététiste ou un membre de la Société canadienne de gestion de la nutrition, qui possède la formation, les connaissances et les compétences pour élaborer un menu nutritif et varié, qui répond aux besoins des résidents.
3.7	Le menu principal compte au moins trois repas, trois choix supplémentaires de boissons et deux collations par jour.
3.8	Les repas et collations se composent principalement d'aliments riches en nutriments, qui répondent aux besoins et préférences individuels des résidents.
3.9	Les menus sont élaborés et affichés au moins une semaine à l'avance. L'affichage doit être accessible pour les résidents, le personnel et les visiteurs.
3.10	Une politique et une procédure sont disponibles en ce qui a trait à l'élaboration d'un menu personnalisé, lorsque les menus standards, thérapeutiques ou à texture modifiée ne peuvent satisfaire les besoins d'un résident*.
3.11	Une politique et une procédure tiennent également compte des besoins des résidents qui demandent à pouvoir choisir des aliments respectueux de leur culture ou de leur religion*.
3.12	Les résidents, membres de famille, mandataires/ titulaires d'une procuration ou tout autres parties désignées, et les membres appropriés de l'équipe sont consultés pour planifier les menus et les réviser afin de s'assurer qu'ils reflètent les pratiques et besoins actuels des résidents sur le plan social, éthique, culturel et religieux*.
3.13	L'évaluation des menus par rapport aux lignes directrices en matière d'alimentation s'effectue sous la supervision d'un diététiste ou d'un membre de la Société canadienne de gestion de la nutrition.
3.14	La révision des menus et les analyses nutritionnelles sont basées sur la production actuelle des aliments (recettes et produits commerciaux) et sur les pratiques des services alimentaires dans les centres de SLD, sous la surveillance d'un diététiste ou d'un membre de la Société canadienne de gestion de la nutrition.
3.15	Le menu régulier et à textures modifiées des centres de SLD doivent rencontrer au moins 75 % de l'apport nutritionnel recommandé (ANR) ou de l'apport suffisant (AS) chaque jour, tout en atteignant une moyenne de 100 % de ces apports pour un cycle complet de menu, en ce qui a trait à l'énergie, aux protéines, au calcium, aux fibres alimentaires et aux liquides*.
3.16	Une analyse nutritionnelle est effectuée chaque fois qu'un nouveau menu est déployé ou mis à jour, et ce, au moins une fois par an.*.
3.17	Les menus sont maintenus à jour par la révision des apports nutritionnels de référence, ainsi que les pratiques exemplaires fondées sur des données probantes ou des lignes directrices concernant les besoins nutritionnels des résidents des centres de SLD.*.
3.18	En ce qui concerne les nutriments pour lesquels il est difficile de satisfaire les besoins avec l'alimentation seulement, un supplément est envisagé (p. ex. vitamine D).

4.0 Production alimentaire

NORMES RECOMMANDÉES	
4.1	Les centres de SLD sont titulaires d'un permis d'établissement alimentaire valide délivré par les autorités provinciales ou territoriales.
4.2	Des recettes et des tailles de portion standardisées sont développées et utilisées systématiquement afin d'offrir des aliments appétissants et à densité élevée en nutriments, y compris pour les aliments solides ou liquides à texture ou à consistance modifiée.
4.3	Des aliments et boissons adaptés aux régimes et textures sont accessibles aux résidents en tout temps ou en dehors des heures de repas habituelles. *.

5.0 Expérience repas

NORMES RECOMMANDÉES	
5.1	Un espace de repas agréable contribue à améliorer l'appétit et la qualité de vie des résidents.
5.2	Du personnel en nombre suffisant et des bénévoles formés sont disponibles pour aider à offrir l'assistance nécessaire aux repas pour tous les résidents qui en ont besoin*.
5.3	Des dispositifs d'aide à l'alimentation sont fournis selon le plan de soins nutritionnel *.

6.0 Soins nutritionnels

NORMES RECOMMANDÉES	
6.1	Les responsables de l'organisation s'assurent que les outils de mesure incluent l'évaluation de l'état nutritionnel, des préférences alimentaires, de la déglutition et de la capacité à manger de manière indépendante des résidents.
6.2	Un outil standardisé de dépistage de la dysphagie est utilisé pour identifier et déterminer les résidents qui présentent un risque de dysphagie*.
6.3	Les résidents sont dépistés pour la malnutrition et la déshydratation causée par apports inadéquats, pour déterminer leur risque nutritionnel lors d'un changement de l'état de santé ou tous les 3 mois.
6.4	L'équipe se réfère à des pratiques basées sur les données complètes et probantes pour la prévention et prise en charge de la malnutrition et de la déshydratation.
6.5	Les aliments et liquides fournis devraient répondre aux préférences individuelles et être personnalisés; les restrictions alimentaires sont déterminées à la suite d'une évaluation nutritionnelle complète du résident par un diététiste.
6.6	Des procédures d'utilisation standardisée sont utilisées pour les soins nutritionnels et d'hydratation, notamment, en ce qui concerne le dépistage et l'évaluation nutritionnelle des résidents, l'élaboration de plans de traitements nutritionnels, leurs suivis et leur documentation.
6.7	Une évaluation nutritionnelle et un plan de traitements nutritionnel individuel sont complétés par le diététiste, si un risque nutritionnel est identifié au dépistage.
6.8	Chaque résident dispose d'un plan de traitements nutritionnel élaboré par un diététiste au moment de son admission et révisé au moins une fois par an.
6.9	Le plan de traitement nutritionnel est élaboré en collaboration avec le résident, son mandataire ou le titulaire d'une procuration.
6.10	Les apports adéquats en nutriments, énergie et protéines sont obtenus par l'utilisation d'aliments fortifiés ou enrichis, l'ajout de collations, du manger-main ou des aliments à textures modifiées enrichis comme indiqué dans le plan de traitement nutritionnel personnalisé.
6.11	Il existe un processus permettant de s'assurer que le personnel demeure informé des plans de traitement nutritionnels actuels des résidents *.

7.0 Amélioration de la qualité et collecte de données

NORMES RECOMMANDÉES	
7.1	Des inspections ou des audits standardisés sont en place à l'échelle provinciale afin d'évaluer régulièrement et de façon uniforme tous les aspects des centres de SLD, y compris les soins nutritionnels et les services alimentaires. Les résultats servent à améliorer la qualité de vie dans chaque établissement et comme référence à l'échelle provinciale/territoriale.
7.2	Des commentaires sont régulièrement obtenus des résidents concernant leur satisfaction à l'égard de l'alimentation, de l'expérience repas et des collations.
7.3	Il existe un programme d'amélioration continue de la qualité en matière de soins nutritionnels et de services alimentaires *.
7.4	Les organismes de SLD appuient la mise en place de dossiers de santé électroniques communs à tous les organismes de soins de santé locaux/régionaux. *.
7.5	Les organismes de SLD recueillent les principaux éléments de données des dossiers de santé électroniques liés aux soins nutritionnels *.
7.6	Toutes les installations de SLD fournissent des données sur la nutrition à l'Institut canadien d'information sur la santé, dont les indicateurs interRAI essentiels *.
7.7	Toutes les installations de SLD recueillent des renseignements précis sur leurs effectifs en diététiste et les fournissent en temps opportun à l'Institut canadien d'information sur la santé. *.
7.8	Les ententes établies avec des entreprises contractantes de gestion des services alimentaires et avec des diététistes ou des entreprises offrant des services diététiques doivent contenir les exigences permettant de surveiller et rapporter les éléments suivants : <ul style="list-style-type: none"> • les dépenses relatives aux aliments, aux boissons, à l'alimentation par sonde, aux suppléments nutritionnels oraux; • la surveillance de la satisfaction des résidents et la production de rapports connexes; • des données sur l'alimentation, notamment les indicateurs essentiels (interRAI); • les niveaux de dotation *.

Pour en savoir plus sur les résultats des sondages et les données probantes utilisées pour définir les normes, veuillez consulter le [Projet de normes nationales sur les soins de longue durée : Document sur les normes recommandées pour la nutrition et les services alimentaires](#).