



# Les diététistes dans les soins de longue durée : analyse pancanadienne de l'environnement

MARS 2018

## Sommaire

Une analyse de l'environnement des politiques et des pratiques relatives à la nutrition en vigueur dans le contexte des soins de longue durée (SLD) a été réalisée par Les diététistes du Canada. Pour ce faire, des documents de politiques et des textes législatifs ont été examinés, et des entrevues ont été menées auprès de répondants clés dans chaque province et territoire. Ce rapport a pour objectif de mettre en lumière les rôles et responsabilités des diététistes, de même que les niveaux de dotation en personnel, sur la base des politiques provinciales et territoriales et de la pratique des répondants clés. Au total, 39 entrevues ont été réalisées auprès de répondants clés, et plusieurs thèmes communs ont émergé à travers le pays. Si les rôles joués par les diététistes dans les SLD variaient, leurs principales responsabilités étaient quant à elles similaires dans les différentes régions. Les tableaux récapitulatifs ci-dessous fournissent une vue d'ensemble des activités exercées par les diététistes partout au pays. Ces activités sont décrites plus en détail dans les portraits provinciaux et territoriaux.

### Thèmes communs

1. L'état des résidents admis dans des établissements de SLD est de plus en plus grave, et les exigences en matière de soins sont désormais plus complexes que jamais.
2. La durée des séjours a considérablement diminué, entraînant un important roulement et une augmentation de la fréquence des admissions.
3. La capacité des diététistes à réaliser des interventions nutritionnelles efficaces est tributaire des contraintes budgétaires liées aux aliments, aux traitements en nutrition et à la dotation en personnel.
4. Des populations de patients de plus en plus diversifiées et des attentes élevées à l'égard de repas personnalisés exercent une pression supplémentaire sur les services alimentaires, qui doivent répondre aux attentes malgré un budget limité.
5. Dans de nombreux cas, peu de renseignements en lien avec la nutrition sont accessibles pour évaluer les patients admis ou réadmis. Ainsi, l'information informelle partagée entre diététistes dans différents milieux est souvent utilisée, puisque le système ne permet pas toujours un accès exact et opportun aux renseignements requis.

### Recommandations

#### À l'intention du gouvernement :

1. Établir des normes minimales en ce qui a trait aux services des diététistes dans le contexte des SLD en s'appuyant sur les besoins en matière de soins des patients et en tenant compte de la charge de travail additionnelle engendrée par le roulement rapide des patients. Les diététistes ont besoin de temps, en dehors des soins cliniques, pour accomplir diverses tâches, notamment faire l'analyse nutritionnelle des menus,

collaborer avec les autres membres du personnel pour encourager la consommation d'aliments de qualité supérieure riches en nutriments et promouvoir la qualité des services alimentaires.

2. Imposer des normes minimales relativement au financement des aliments dans le secteur des SLD afin de permettre la mise au point de menus fondés sur les apports nutritionnels de référence qui répondent aux besoins thérapeutiques et culturels.
3. Recueillir des renseignements précis et opportuns sur l'effectif en diététique dans les SLD par l'entremise de l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), en plus de faire la collecte de données à l'aide du RAI-MDS (instrument d'évaluation des résidents – fichier minimal) sur les résidents en SLD dans l'ensemble des provinces et des territoires.
4. Soutenir l'utilisation courante des dossiers de santé électroniques pour faciliter le partage sécurisé de renseignements sur la santé entre les différentes organisations de soins de santé.

### À l'intention des chercheurs :

1. Prendre part à des travaux de recherche sur les résultats des interventions afin de cibler les interventions nutritionnelles et les pratiques liées aux repas et aux collations qui sont optimales, en vue d'enrichir la base de données probantes sur les pratiques en SLD.
2. Mener des recherches visant à établir des corrélations entre le nombre de diététistes et les résultats d'intérêt, notamment les marqueurs associés à l'état nutritionnel, le coût des soins, la satisfaction et la qualité de vie.
3. Mettre au point et évaluer des interventions visant à promouvoir l'apport en liquides et en aliments sur la base de déterminants connus et pertinents de l'apport alimentaire (par exemple, les difficultés à s'alimenter, l'environnement au moment des repas, les pratiques de soins centrées sur la personne, les aliments de qualité, y compris les aliments et les boissons à texture modifiée, etc.).

### À l'intention des diététistes :

1. Recueillir des données sur la dotation en personnel, les activités et les résultats dans les établissements de SLD et à plus grande échelle, si possible, pour contribuer à établir des points de référence.
2. Participer à des projets de recherche fondée sur la pratique pour soutenir l'enrichissement de la base de données probantes sur les approches en nutrition afin d'améliorer l'apport en liquides et en aliments, et la qualité de vie des résidents.

## Exigences prévues par les lois et règlements en matière de services de diététistes

	EXIGENCES EN MATIÈRE DE SERVICES DE DIÉTÉTISTES	COMMENTAIRES
C.-B.	✓	
Alb.	✓	
Sask.	✓	
Man.	✓	
Ont.	✓	30 minutes par résident par mois (soit environ 1 ETP pour 300 résidents). Il s'agit de la seule province dont la réglementation fait mention du niveau de dotation en personnel.
Qc	--	
N.-É.	✓	
N.-B.	✓	
Î.-P.-É.	✓	
T.-N.-L.	✓	

<b>T.N.-O.</b>	--	
<b>Yn</b>	--	
<b>Nt</b>	--	

## Responsabilités et rôles cliniques des diététistes

### Légende :

- ✓ Représente des éléments **exigés** par la loi, la réglementation ou les normes externes en vigueur.
- ☐ Représente des éléments qui, bien que pratique courante, ne sont **pas exigés** par la loi, la réglementation ou les normes externes en vigueur.

	ÉVALUATION NUTRITIONNELLE	PLAN DE SOINS	CONGRÈS SUR LES SOINS	GESTION DE LA DYSPHAGIE	SOIN DES PLAIES	SAISIE DES DONNÉES DANS LE RAI-MDS PAR LE OU LA DIÉTÉTISTE*
<b>C.-B.</b>	✓ pour les foyers qui comptent plus de 24 résidents	✓ pour les foyers qui comptent plus de 24 résidents	☐	☐	☐	varie
<b>Alb.</b>	☐ seulement lorsque jugé nécessaire par un autre prestataire de soins de santé	☐ seulement lorsque jugé nécessaire par un autre prestataire de soins de santé	varie	☐	☐	varie
<b>Sask.</b>	✓	✓	varie	☐	☐	varie
<b>Man.</b>	✓	✓	varie	☐	☐	varie
<b>Ont.</b>	✓	✓	☐	☐	✓	☐
<b>Qc</b>	☐	☐	varie	✓	varie	s. o.
<b>N.-É.</b>	☐	☐	☐	☐	☐	varie
<b>N.-B.</b>	✓	✓	☐	☐	☐	varie
<b>Î.-P.-É.</b>	☐	☐	☐	☐	☐	s. o.
<b>T.-N.-L.</b>	✓	✓	☐	☐	☐	varie
<b>T.N.-O.</b>	☐	☐	☐	☐	☐	s. o.

<b>Yn</b>	<input type="checkbox"/>	non				
<b>Nt</b>	<input type="checkbox"/>	S. O.				

\*Cette responsabilité est incluse, puisque la saisie des données dans les sections appropriées peut représenter un investissement de temps considérable pour les diététistes. Le RAI-MDS est un outil d'évaluation normalisé mis au point par [interRAI](#). Il convient toutefois de noter que le fait de remplir la section sur la nutrition du RAI-MDS ne peut remplacer une évaluation nutritionnelle complète.

## Responsabilités et rôles non cliniques des diététistes

### Légende :

- ✓ Représente des éléments **exigés** par la loi, la réglementation ou les normes externes en vigueur.
- ☐ Représente des éléments qui, bien qu'associés à des pratiques courantes ou à des données déclarées par l'intéressé, ne sont **pas exigés** par la loi, la réglementation ou les normes externes en vigueur.

	PLANIFICATION OU APPROBATION DES MENUS	FORMATION DU PERSONNEL	ÉLABORATION DE POLITIQUES ET DE PROCÉDURES	FINANCEMENT DU GOUVERNEMENT POUR LES ALIMENTS
<b>C.-B.</b>	varie	☐	☐	non
<b>Alb.</b>	✓	☐	☐	non
<b>Sask.</b>	✓	☐	☐	non
<b>Man.</b>	✓	☐	☐	non
<b>Ont.</b>	✓	☐	✓	9,00 \$/résident/jour
<b>Qc</b>	☐	☐	☐	non
<b>N.-É.</b>	✓	☐	☐	non
<b>N.-B.</b>	✓	☐	☐	5,95 \$/résident/jour
<b>Î.-P.-É.</b>	☐	☐	☐	non
<b>T.-N.- L.</b>	☐	☐	☐	non
<b>T.N.- O.</b>	non	☐	☐	non
<b>Yn</b>	non	☐	☐	non
<b>Nt</b>	non	☐	☐	non

## Remerciements

Nous tenons à remercier tout particulièrement les répondants clés qui ont participé aux entrevues et qui nous ont fourni des renseignements sur leur pratique. Nous remercions également Leslie Whittington-Carter, qui a mené les entrevues et rédigé le présent rapport, et les directrices régionales des Diététistes du Canada (DC), qui ont été une importante source de conseils.

Enfin, merci aux groupes des DC suivants pour leur expertise et leur contribution :

- Réseau Gérontologie
- Groupe d'action en soins de longue durée de l'Alberta
- Groupe d'action en soins de longue durée de la Colombie-Britannique
- Groupe d'action sur les soins continus des diététistes de la Nouvelle-Écosse
- Groupe d'action en soins de longue durée de l'Ontario
- Groupe d'action en soins de longue durée de la Saskatchewan

## Limites de ce rapport

Les portraits provinciaux et territoriaux de la pratique des diététistes et des défis auxquels ils font face sont basés sur un nombre limité d'entrevues menées auprès de répondants clés et pourraient ainsi ne pas refléter toutes les activités exercées par les diététistes ou ne pas permettre de cerner l'ensemble des difficultés associées à la prestation de soins optimaux en nutrition dans les milieux de SLD des différentes régions. Afin de pallier cette lacune, l'ébauche du rapport a été révisée par d'autres diététistes du secteur des SLD.