

# Alimentation et nutrition dans les foyers de soins de longue durée

## 1.0 Résumé

Plus de 77 000 adultes vivent dans les 626 foyers de soins de longue durée de l'Ontario. Le ministère des Soins de longue durée (le Ministère) finance les foyers pour qu'ils offrent aux résidents des soins infirmiers 24 heures par jour et de l'aide pour les activités de la vie quotidienne dans un environnement qui offre protection et soutien.

Conformément à la législation ontarienne, les foyers de soins de longue durée sont des lieux où les résidents peuvent vivre avec dignité et dans la sécurité et le confort. Ils offrent également plus d'aide que les maisons de retraite ou les logements avec services de soutien.

Au moment de notre audit, l'âge moyen des résidents des foyers de soins de longue durée de l'Ontario était de 83 ans. Toutefois, par rapport à 2009, les résidents de la cohorte actuelle montrent plus de troubles cognitifs et ont besoin de plus d'aide pour la vie de tous les jours. Le pourcentage des résidents atteints d'une forme de démence a augmenté, passant de 56 % en 2009 à 64 % en 2019. Essentiellement, la population ontarienne a augmenté, mais le nombre de lits dans les foyers de soins de longue durée n'a pas suivi le rythme de cette augmentation, de sorte que les personnes atteintes de démence et qui ont d'autres besoins cliniques importants occupent proportionnellement

un plus grand nombre de lits. Comme on le voit dans l'**annexe 1**, l'état de santé général des résidents admis dans les foyers de soins de longue durée a décliné depuis 2009. Les personnes atteintes de démence ont besoin de plus d'aide pour les activités de base de la vie quotidienne, y compris le boire et le manger. Selon les estimations, 228 000 personnes étaient atteintes de démence en 2016 et on s'attendait à ce que ce chiffre passe à plus de 430 000 d'ici 2038. La fourniture de services d'alimentation et de nutrition aux résidents posera plus de défis pour les foyers, compte tenu de l'augmentation prévue de la prévalence de la démence. Au 31 mars 2019, le taux d'occupation des foyers était de 98 %. On s'attend à ce que les personnes de 65 ans et plus en Ontario soient presque deux fois plus nombreuses et qu'elles représentent 25 % de la population de la province dans environ 25 ans.

Les repas constituent une activité fondamentale et fréquente dans les foyers de soins de longue durée et l'heure des repas constitue l'une des activités sociales les plus enrichissantes de la journée. Non seulement les familles des résidents se fient-elles aux foyers pour s'occuper de leurs parents vulnérables, mais les résidents eux-mêmes comptent recevoir une alimentation nutritive qui va favoriser leur bien-être dans un cadre agréable. Nous avons observé pendant notre audit que les parents ou les amis des résidents sont rarement présents pendant les repas et que les résidents

comptent sur les préposés aux services de soutien à la personne pour leur assurer une alimentation et une nutrition adéquates.

Le Ministère mène des inspections sur certains aspects de l'alimentation dans les foyers de soins de longue durée, notamment observation des salles à manger, planification des menus et évaluation des risques qui se posent aux résidents en matière de nutrition et d'hydratation. De plus, les 35 bureaux de santé publique de l'Ontario, qui sont financés conjointement par le ministère de la Santé et les municipalités, font des inspections dans les foyers qui portent sur divers aspects de la salubrité alimentaire, par exemple le contrôle de la température des aliments, la salubrité des aires alimentaires, la lutte antiparasitaire et les pratiques de préparation des aliments.

Les conséquences de soins inadéquats en matière d'alimentation et de nutrition sont graves. Entre janvier 2018 et mai 2019, c'est-à-dire sur une période de 17 mois, les foyers de soins de longue durée ont signalé plus de 660 incidents concernant l'alimentation et la nutrition. Il s'agissait notamment de résidents qui s'étaient étouffés en mangeant, de repas manqués, de membres du personnel qui avaient donné aux résidents des aliments qui ne présentaient pas la bonne texture et d'éclousions de gastroentérite, qui peuvent être provoquées par des aliments ou des boissons contaminés ou se transmettre par des contacts avec des personnes infectées ou des objets contaminés, pour des raisons comme de mauvaises pratiques d'hygiène des mains. Cela représente environ 1,3 incident par jour, y compris 27 décès imprévus pour des raisons comme l'étouffement ou l'aspiration et une centaine de cas de maltraitance, de négligence ou de traitement impropre des résidents en matière d'alimentation de la part du personnel qui ont donné lieu à des préjudices ou à des risques de préjudice pour les résidents. Il y a étouffement lorsqu'un corps étranger obstrue les voies respiratoires d'une personne et aspiration lorsqu'une personne aspire accidentellement un

corps étranger ou un liquide dans la trachée ou dans les poumons.

De plus, selon la base de données du ministère de la Santé sur les visites aux urgences qui pourraient être évitées d'après des données signalées par les hôpitaux, les résidents des foyers de soins de longue durée ont fait 1 121 visites se rapportant à l'alimentation aux urgences qui auraient pu être évitées en 2018. Cela comprend 454 visites aux urgences pour cause de déshydratation qui aurait pu être évitées, soit environ un résident sur 175. Selon l'association Les diététistes du Canada, on estime que près de la moitié des résidents des foyers de soins de longue durée souffrent de déshydratation. Un apport liquidien insuffisant peut se traduire par des risques accrus de constipation ou de chutes, de lésions qui prennent plus de temps à guérir, de confusion aiguë, de diminution de la fonction rénale et d'hospitalisations plus fréquentes.

Nous avons constaté dans le cadre de notre audit qu'en matière d'alimentation et de nutrition, les foyers de soins de longue durée ne fournissaient pas systématiquement de soins suffisants et de grande qualité aux résidents. De plus, le Ministère pourrait en faire davantage dans le cadre de son programme d'inspection pour aider à confirmer que les foyers assurent un environnement sûr et confortable pour les repas et offrent de la nourriture de bonne qualité pour que l'expérience vécue par les résidents au moment des repas s'apparente davantage à celle qu'ils vivraient à la maison. Dans certains cas, des résidents ont été exposés inutilement à des risques qui les ont rendus malades du simple fait d'avoir mangé et d'avoir bu.

Nos constatations les plus importantes sont les suivantes :

#### Expérience dans les salles à manger

- **Quand les préposés aux services de soutien à la personne s'acquittent d'autres responsabilités ou ne se présentent pas au travail, le service des repas est perturbé.**

Certains résidents dépendent du personnel des foyers pendant les repas, car ils ont besoin d'aide et d'encouragement pour manger et pour boire. Les temps d'attente avant que les résidents soient servis sont généralement plus longs au moment du petit déjeuner, soit 43 minutes en moyenne par rapport à 29 minutes à l'heure du déjeuner et à 24 minutes à l'heure du dîner, et ce, parce que les préposés aux services de soutien à la personne doivent s'occuper d'autres responsabilités le matin pour aider les résidents à se préparer pour la journée. Par exemple, nous avons observé qu'un préposé avait donné seulement deux bouchées à un résident avant d'être appelé à aider un autre résident et que le premier résident avait dû attendre que le préposé revienne pour continuer son repas. Nous avons également observé un résident qui n'avait pas été encouragé à manger son repas, même s'il était resté plus d'une heure dans la salle à manger et qu'il n'avait consommé que le tiers du plat principal. De plus, pendant une période de deux semaines en février 2019, le foyer était en sous-effectif lors d'un repas sur huit, soit pendant 13 % des repas servis pendant la période où nous avons mené des examens détaillés. Les employés absents auraient normalement travaillé dans la salle à manger. Dans un foyer, le taux d'absence était beaucoup plus élevé : du personnel manquait lors de 39 % des repas. Nous avons fait une enquête auprès d'un échantillon de préposés aux services de soutien à la personne dans les 59 foyers de soins de longue durée que nous avons visités dans l'ensemble de l'Ontario. Parmi les préposés qui ont répondu à notre enquête, 46 % ont dit que compte tenu des niveaux des effectifs au moment de l'enquête, ils étaient en mesure de dispenser des soins suffisants pour répondre aux besoins des résidents en matière de nutrition; 24 % ont dit qu'ils n'étaient pas en mesure de le

faire; et 30 % n'avaient pas d'opinion sur la question.

- **Dans les foyers plus anciens, il se peut que les résidents soient moins susceptibles de pouvoir prendre leurs repas dans un environnement qui rappelle la maison.**

Le Ministère exige que la capacité des salles à manger dans les foyers de soins de longue durée construits après 1998 ne dépasse pas 32 places, mais les foyers construits avant ne sont pas assujettis à cette norme. Nous avons observé que dans deux foyers plus anciens, des résidents prenaient leurs repas dans un couloir à l'extérieur de la salle à manger, à proximité des chariots de linge et à la vue des gens qui passaient dans le couloir.

#### Les besoins en matière de soins nutritionnels

- **Le personnel des foyers de soins de longue durée ne suit pas systématiquement le programme de soins des résidents, ce qui fait augmenter le risque que les résidents consomment des aliments qui ne sont pas appropriés pour eux.** Les programmes de soins définissent le niveau de soins dont les résidents ont besoin pour divers aspects de leurs activités de la vie quotidienne, y compris l'alimentation. Entre janvier 2017 et mai 2019, le Ministère a noté que 56 foyers n'avaient pas suivi les programmes de soins de certains résidents, et dans 29 % des cas, il s'agissait de foyers qui n'en étaient pas à leur premier problème de non-conformité dans ce domaine. Les membres du personnel d'un foyer où nous avons mené des travaux détaillés nous ont informés qu'ils connaissaient assez bien les résidents pour avoir mémorisé leurs besoins alimentaires et qu'ils ne consultaient pas les listes des besoins en question. Ces listes renferment des données tirées des programmes de soins courants des résidents, y compris les mises à jour. Il se pourrait donc que les membres du personnel des soins directs ne soient pas

au courant de changements apportés aux programmes de soins qui ont été versés dans le système, ce qui augmente le risque que les repas que les résidents prennent dans la salle à manger ne soient pas appropriés.

- **Les diététistes autorisés des foyers de soins de longue durée ne consacrent pas suffisamment de temps à faire un suivi proactif des résidents.** Conformément à la réglementation, les diététistes autorisés consacrent au moins 30 minutes par mois à chaque résident pour s'acquitter de leurs responsabilités en matière de soins cliniques et de nutrition, mais ils estiment consacrer la plus grande partie de ce temps à faire des évaluations cliniques et à établir ou à mettre à jour des programmes de soins, plutôt qu'à des activités comme l'observation proactive des résidents pendant qu'ils prennent leurs repas dans la salle à manger pour repérer ceux qui éprouvent peut-être de la difficulté à manger ou à s'alimenter. La mise en place rapide d'interventions nutritionnelles pourrait permettre d'éviter que la santé des résidents soit à risque.

### Qualité et salubrité des aliments

- **Les menus ne sont pas établis en fonction des recommandations des apports nutritionnels de référence.** Nous avons constaté que les menus dans les foyers contenaient suffisamment de protéines, mais ils contenaient trop de sucre, soit de 40 % à 93 % de plus que les niveaux recommandés; trop de sodium, soit de 32 % à 59 % de plus que les niveaux recommandés; et pas suffisamment de fibres, soit de 19 % à 34 % de moins que les niveaux recommandés. Cela va à l'encontre des exigences réglementaires en matière de menus lorsqu'il s'agit de fournir aux résidents suffisamment d'éléments nutritifs et de fibres et un apport énergétique suffisant. Les diététistes autorisés de certains

foyers ont noté les cas de non-respect des recommandations dans leurs évaluations, mais ils ont quand même approuvé ces menus. Dans les cinq foyers où nous avons mené des examens détaillés, les diététistes autorisés et les gestionnaires de la nutrition nous ont informés que les inspecteurs du Ministère ne leur avaient pas demandé d'analyse des éléments nutritifs des menus des foyers au cours des trois dernières années.

- **Les foyers de soins de longue durée offrent aux résidents des aliments et des boissons à forte teneur en sucres; une forte teneur en sucres peut être un facteur contributif des maladies cardiaques, des accidents vasculaires cérébraux, de l'obésité, du diabète, d'un taux de cholestérol élevé, du cancer et d'une mauvaise santé dentaire.** Le Guide alimentaire canadien de 2019 recommande l'eau comme boisson de choix, mais les jus constituent les aliments les plus fréquemment achetés dans trois des cinq foyers où nous avons obtenu des renseignements détaillés sur les achats d'aliments. De plus, nous avons noté qu'il y avait systématiquement des jus aux menus de tous les foyers que nous avons visités pendant cet audit et le personnel encourageait rarement les résidents à boire de l'eau plutôt que du jus. De plus, les collations servies comprenaient principalement des biscuits, des petits pains ou des pâtisseries de différents types.
- **Dans trois des cinq foyers de soins de longue durée où nous avons mené des examens détaillés, certains ingrédients utilisés pour préparer les repas avaient dépassé leur date de péremption.** Deux de ces foyers servaient quand même ces aliments à leurs résidents; l'un des ingrédients avait dépassé de trois mois la date de péremption. Il peut arriver que certains aliments soient encore sûrs au-delà de la date de péremption, mais ils peuvent avoir perdu de leur fraîcheur,

de leur saveur et de leur valeur nutritive globale et leur texture a pu se transformer.

- **Pendant nos observations, nous avons constaté que seulement 19 % des résidents observés se lavaient les mains pour prévenir et contrôler les infections de manière proactive.** Nous avons également noté que 76 % des membres du personnel pratiquaient de bonnes habitudes d'hygiène des mains immédiatement avant ou après les repas. Selon le ministère de la Santé et des Soins de longue durée, qui est maintenant le ministère de la Santé, les foyers de soins de longue durée pourraient prévenir 20 % de ces infections en respectant un programme de prévention et de contrôle des infections qui comprend des pratiques adéquates d'hygiène des mains. Parmi les cinq foyers où nous avons mené des examens détaillés, quatre avaient connu des éclosons de gastroentérite entre janvier 2018 et mai 2019. Le foyer qui n'avait pas connu d'éclosion de gastroentérite affichait le pourcentage le plus élevé de lavage des mains, soit 69 %; le pourcentage dans les quatre autres foyers allait de 0 % à 35 %. L'un de ces quatre foyers a connu une éclosion de gastroentérite qui a duré 19 jours au printemps de 2019. L'incident a touché plus de 20 membres du personnel et plus de 100 résidents – dont 5 résidents qui en sont morts. Pendant la période de 17 mois allant de janvier 2018 à mai 2019, plus de 510 cas de gastroentérite ont touché de nombreux résidents dans 325 foyers où des éclosons s'étaient déclenchées.

### Les achats d'aliments

- **La formule des achats groupés n'a pas été pleinement explorée pour aider les foyers de soins de longue durée à réaliser de plus grandes économies qui pourraient être consacrées à l'achat d'aliments de plus grande qualité.** Il incombe à chaque

foyer de trouver ses propres fournisseurs de produits alimentaires. L'Agence Santé Ontario, mise sur pied en vertu de la *Loi de 2019 pour des soins interconnectés*, se verra confier la responsabilité d'assurer une coordination auprès des foyers de soins de longue durée et d'autres fournisseurs de services de santé pour concrétiser les avantages des achats groupés. La formule des achats groupés n'était pas répandue au moment de notre audit.

### Mesure du rendement

- **Le Ministère n'exige pas des foyers de soins de longue durée qu'ils rendent compte d'indicateurs de rendement en matière d'alimentation et de nutrition.** Ces indicateurs pourraient comprendre le pourcentage de résidents qui présentent un risque nutritionnel élevé, la proportion des membres du personnel par rapport au nombre de résidents qui ont besoin d'aide pour manger et la satisfaction des résidents et des familles face à l'alimentation et aux repas. Par conséquent, le Ministère n'est pas en mesure de déterminer pleinement si les résidents reçoivent des aliments suffisants et de grande qualité ou cerner les éléments à améliorer pour renforcer la satisfaction des résidents en ce qui concerne l'alimentation et les apports nutritionnels, ce qui améliorerait leur qualité de vie en général.

Le présent rapport contient 19 recommandations préconisant 31 mesures à prendre pour donner suite aux constatations de notre audit.

### Conclusion globale

La conclusion de notre audit est que le ministère des Soins de longue durée (le Ministère) et les foyers de soins de longue durée n'ont pas suffisamment de procédures pour confirmer que les résidents reçoivent assez d'aide au moment des repas et que les services d'alimentation et de

nutrition qu'ils reçoivent sont conformes à leurs programmes de soins individuels.

Les menus approuvés par les diététistes autorisés des foyers de soins de longue durée ne répondaient pas toujours aux besoins nutritionnels des résidents en conformité du Guide alimentaire canadien et des apports nutritionnels de référence. Certains résidents qui ont besoin d'aide pour manger et pour boire doivent attendre plus longtemps lorsque que les préposés aux services de soutien à la personne s'acquittent d'autres responsabilités. Le personnel n'est pas affecté systématiquement de manière optimale pour que les résidents puissent recevoir les soins qui répondent à leurs besoins alimentaires et nutritionnels, y compris quand ils ont besoin d'aide pour manger.

De plus, le Ministère n'exige pas que les foyers de soins de longue durée rendent compte d'indicateurs de rendement se rapportant à l'alimentation et à la nutrition, comme le pourcentage de résidents qui présentent un risque nutritionnel élevé. Le Ministère ne peut donc pas confirmer que tous les résidents des foyers reçoivent des soins suffisants en matière d'alimentation et de nutrition.

### RÉPONSE GLOBALE D'AVANTAGE ONTARIO ET DE L'ASSOCIATION DES SOINS DE LONGUE DURÉE DE L'ONTARIO (LES ASSOCIATIONS)

Nous sommes d'accord avec le Bureau de la vérificatrice générale pour dire que des soutiens plus nombreux s'imposent afin d'améliorer les soins en matière d'alimentation et de nutrition à l'intention des résidents des foyers de soins de longue durée. Les enjeux exposés dans le rapport sont des symptômes d'insuffisances systémiques au chapitre du financement et d'autres soutiens qui se sont traduites par une grave pénurie de main-d'oeuvre.

Comme le rapport le reconnaît, les besoins des personnes qui vivent dans les foyers de soins de longue durée sont de plus en plus complexes. Au cours de la dernière décennie, on a assisté à

une augmentation significative de la lourdeur des besoins et du nombre de personnes qui ont besoin de soutien pour les activités de la vie quotidienne, comme manger et boire. Et pourtant, le financement et d'autres soutiens n'ont pas suivi le même rythme. L'amélioration de l'expérience des repas pour les résidents dépend également d'un programme massif d'infrastructure pour reconstruire et moderniser les foyers de soins de longue durée de l'Ontario.

Le choix des résidents est un autre facteur important à prendre en considération par rapport aux constatations du rapport. Les foyers de soins de longue durée sont en train d'adopter rapidement la démarche axée sur les personnes en matière de soins qui respecte les préférences personnelles et les habitudes plutôt que de s'en tenir à un modèle institutionnel. Beaucoup de personnes qui vivent dans un contexte de soins de longue durée préfèrent un régime alimentaire qui leur est familier, même s'il est « moins nutritif ». Beaucoup sont également en fin de vie et c'est un moment où le désir de boire et de manger diminue naturellement. Il faut respecter le droit des personnes âgées qui vivent dans les foyers de soins de longue durée, y compris celles qui sont atteintes de démence, de décider de ce qu'elles veulent boire ou manger. La *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée* et les exigences alimentaires qu'elle stipule reposent sur l'ancien modèle de soins en établissement.

Nous recommandons que le gouvernement travaille avec le secteur pour faire avancer l'élaboration d'une stratégie de ressources humaines dans le domaine de la santé afin de répondre à la crise en matière de recrutement de personnel et aux enjeux de la nutrition dans les foyers de soins de longue durée.

### RÉPONSE GLOBALE DU MINISTÈRE

Le principe fondamental sur lequel repose la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*



(la Loi) est d'assurer aux résidents un lieu où ils peuvent vivre dans la dignité, la sécurité et le confort. Les services alimentaires, les soins nutritionnels et les programmes d'hydratation jouent un rôle central dans le maintien du bien-être de plus de 78 000 résidents des foyers de soins de longue durée en Ontario.

Le gouvernement comprend qu'une alimentation nutritive joue un rôle essentiel dans les soins de façon générale; c'est pourquoi le ministère des Soins de longue durée (le Ministère) apprécie l'audit exhaustif de la vérificatrice générale qui a porté sur l'alimentation et la nutrition dans les foyers de soins de longue durée.

La Loi et le Règlement de l'Ontario 79/10 (le Règlement) précisent que tous les titulaires de licences de foyer de soins de longue durée doivent veiller à ce qu'il y ait des programmes de soins nutritionnels organisés et des services alimentaires qui répondent aux besoins quotidiens des résidents en matière de nutrition.

Plus de 234 000 repas sont servis dans les foyers de soins de longue durée chaque jour, soit plus de 85 millions de repas par année. Les incidents attribuables à l'alimentation qui sont signalés représentent moins de 1 % de ces interactions quotidiennes. En 2015, dans son audit du Programme des inspections de la qualité des foyers de soins de longue durée, la vérificatrice générale avait recommandé au Ministère de placer la sécurité des résidents d'abord en se concentrant sur les secteurs présentant des risques élevés. À l'automne de 2018, à la suite de ce rapport, le Ministère a adopté un programme de conformité reposant sur les risques pour prioriser les inspections et les ressources dans les situations qui présentent les risques les plus élevés pour les résidents.

Le Ministère a apporté des changements à ses investissements et à ses politiques au cours des dernières années pour veiller à ce que les besoins nutritionnels des résidents soient satisfaits. Depuis 2011-2012, l'indemnité

quotidienne pour les matières premières alimentaires a augmenté de plus de 28 %. En 2019-2020, le Ministère a augmenté de 1 % l'indemnité globale quotidienne au titre du financement lié au niveau de soins.

Nous allons investir 72 millions de dollars de plus dans les soins de longue durée cette année, ce qui s'ajoute à la somme de 1,75 milliard de dollars investie pour créer 15 000 nouveaux lits de soins de longue durée et réaménager 15 000 lits dans les foyers de soins de longue durée plus anciens sur une période de 5 ans.

Nous mobilisons activement des partenaires pour soutenir l'innovation dans la fourniture des services de soins de longue durée et les infrastructures, et notamment pour veiller à ce que les projets de développement et d'infrastructure proposés pour les foyers de soins de longue durée répondent aux besoins des communautés dans lesquelles ils s'implantent.

## 2.0 Contexte

### 2.1 Aperçu des foyers de soins de longue durée

Les 626 foyers de soins de longue durée de l'Ontario hébergent plus de 77 000 adultes qui ont besoin de soins infirmiers 24 heures par jour ou qui ont besoin d'aide pour les activités de la vie quotidienne, comme les repas, dans un environnement qui offre protection et soutien. Selon la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée* (la Loi), « un foyer de soins de longue durée est avant tout le foyer de ses résidents et doit être exploité de sorte qu'ils puissent y vivre avec dignité et dans la sécurité et le confort et que leurs besoins physiques, psychologiques, sociaux, spirituels et culturels soient comblés de façon satisfaisante ».

Le ministère des Soins de longue durée (le Ministère), qui faisait partie autrefois du ministère

de la Santé et des Soins de longue durée, finance, autorise et régleme les foyers de soins de longue durée en vertu de la Loi. Ces foyers sont censés dispenser davantage de soins personnels et de soutien que ce qu'offrent typiquement les maisons de retraite ou les logements avec services de soutien.

Les foyers sont exploités par des entités à but lucratif ou sans but lucratif, y compris des municipalités. Tous les foyers, peu importe à qui ils appartiennent ou leur régime de gouvernance, doivent se conformer aux exigences prévues dans la Loi.

Comme on le voit à la **figure 1**, l'âge moyen des résidents des foyers de soins de longue durée était de 83 ans en mars 2019, soit le même âge moyen qu'en 2009. Toutefois, par rapport à 2009, la cohorte actuelle des résidents affiche davantage de troubles cognitifs et a besoin de plus d'aide pour les activités de la vie quotidienne. Essentiellement,

le nombre de lits dans les foyers n'a pas augmenté en proportion de l'augmentation de la population en Ontario, ce qui signifie que les personnes atteintes de démence (dont il sera question dans la **section 2.2.4**) occupent proportionnellement plus de lits. Selon le Ministère, le séjour de chaque résident dure en moyenne deux ans et sept mois, et le décès est la cause la plus fréquente de départ. En mars 2019, le taux d'occupation des lits dans les foyers de soins de longue durée était de 98 %. L'**annexe 1** compare l'état et les capacités des résidents des foyers en 2009 et en 2019.

En plus du Ministère, plusieurs autres organismes et intervenants importants participent à différents aspects de la vie dans les foyers de soins de longue durée. Chacun joue un rôle important dans la fourniture des soins ou le soutien de la qualité des soins et de la qualité de vie des résidents. On trouvera dans l'**annexe 2** des renseignements plus

**Figure 1 : Profil des résidents des foyers de soins de longue durée en Ontario, mars 2009 et mars 2019**

Source des données : ministère des Soins de longue durée, ministère de la Santé, Institut canadien d'information sur la santé et Statistique Canada

	Au 31 mars 2009	Au 31 mars 2019	Variation en pourcentage
Nombre total de résidents	7 960	77 391	2
Nombre de résidents par tranche de 1 000 personnes dans la population	5,8	5,3	(9)
Nombre de résidents par tranche de 1 000 personnes de 65 ans et plus dans la population <sup>1</sup>	43	31	(28)
Âge moyen des résidents	83 ans	83 ans	–
% des résidents qui ont 85 ans ou plus	50	55	10
% des résidents qui ont moins de 65 ans	6	6	–
% de femmes	69	67	(3)
% d'hommes	31	33	6
% de résidents atteints d'une forme de démence comme la maladie d'Alzheimer	56	64	14
Performance cognitive moyenne des résidents <sup>2</sup>	2,8	3,1	s. o.
Moyenne de l'aide dont les résidents ont besoin pour les activités de la vie quotidienne <sup>3</sup>	3,5	3,9	s. o.
Durée moyenne du séjour	2 ans et 7 mois <sup>4</sup>	2 ans et 7 mois <sup>4</sup>	–

1. Au 1<sup>er</sup> juillet

2. Sur une échelle de 0 à 6 où 0 représente l'absence de déficit cognitif et 6 représente une déficience très grave, conformément aux résultats agrégés d'évaluations consignés par les foyers de soins de longue durée et recueillis par l'Institut canadien d'information sur la santé.

3. Sur une échelle de 0 à 6 où 0 représente une autonomie complète et 6 représente une dépendance totale, conformément aux résultats agrégés d'évaluations consignés par les foyers de soins de longue durée et recueillis par l'Institut canadien d'information sur la santé.

4. Au 31 décembre 2011, données les plus anciennes disponibles, et au 31 décembre 2018, données les plus récentes disponibles.



détaillés sur les intervenants principaux et leurs rôles dans le secteur des foyers de soins de longue durée.

## 2.2 Aperçu de l'alimentation et la nutrition dans les foyers de soins de longue durée

### 2.2.1 Répercussions de l'alimentation sur la santé des résidents

Les soins nutritionnels et les services alimentaires dans les foyers de soins de longue durée comptent parmi les principaux programmes qui rehaussent la qualité de vie des résidents. Les foyers servent trois repas par jour aux résidents ainsi que deux collations et trois boissons entre les repas. Pour beaucoup de résidents, les heures des repas comptent parmi les moments les plus conviviaux de la journée.

Pour les résidents, l'alimentation et la nutrition peuvent également servir à rétablir la santé ou à en prévenir la détérioration. Par exemple, l'augmentation de l'apport en calcium et en vitamine D peut réduire les risques élevés de fractures des os lors de chutes. De plus, pour certains résidents, des aliments en quantité appropriée et d'une qualité appropriée peuvent aider à lutter contre les maladies cardiaques, l'hypertension, les accidents vasculaires cérébraux (AVC) et la démence ainsi que la glycémie. Par comparaison, un apport nutritif et alimentaire insuffisant ou inapproprié augmente le risque de conséquences pour la santé, comme la malnutrition et la déshydratation, un retard de cicatrisation des plaies et les maladies d'origine alimentaire.

Divers membres du personnel dans les foyers et à l'extérieur participent à la fourniture des services d'alimentation et de nutrition aux résidents, comme on le voit à l'**annexe 3**. Par exemple, la diététiste autorisée ou le diététiste autorisé du foyer a la responsabilité d'évaluer les résidents pour déterminer le niveau d'aide dont ils ont besoin pour manger et la consistance des aliments dont ils ont besoin, par exemple texture régulière ou purée.

### 2.2.2 Le Guide alimentaire canadien

Un règlement adopté en vertu de la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée* oblige les foyers de soins de longue durée à fournir chaque jour une variété d'aliments provenant de tous les groupes alimentaires conformément au Guide alimentaire canadien. En janvier 2019, Santé Canada a publié une nouvelle version du Guide alimentaire, 12 ans après la mise à jour précédente. Contrairement à la version précédente, le Guide alimentaire actuel ne classe plus les aliments en différents groupes et n'indique plus de nombres de portions pour les apports recommandés. Il propose plutôt des lignes directrices et des conseils pour aider les Canadiens et les Canadiennes à faire des choix alimentaires sains et à adopter des habitudes alimentaires saines. Autre changement important : Santé Canada recommande que les fruits et légumes représentent la moitié de l'assiette, que les grains entiers en représentent un quart et que les aliments protéinés un autre quart (voir la **figure 2**).

Santé Canada prévoyait publier à la fin de 2019 des ressources supplémentaires à l'intention des professionnels de la santé et des décideurs qui pourront les utiliser dans différents milieux institutionnels.

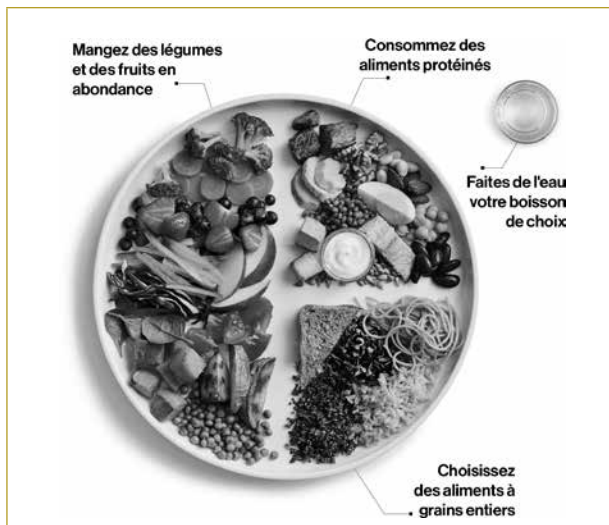
Au moment de notre audit de 2019, les foyers suivaient toujours l'ancienne version du Guide alimentaire canadien pour leurs services d'alimentation et de nutrition. Le Ministère s'attend à ce que les foyers se conforment à la Loi et par conséquent à la version courante du Guide, mais au moment de notre audit, le Ministère convenait que certains foyers étaient en période de transition.

### 2.2.3 Les apports nutritionnels de référence

Un règlement pris en vertu de la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée* stipule que les exploitants de foyers de soins de longue durée doivent offrir des éléments nutritifs, des fibres et une énergie suffisante aux résidents en fonction des niveaux courants des apports nutritionnels

**Figure 2 : Certains aspects clés du Guide alimentaire canadien, janvier 2019**

Source : Santé Canada



#### Ligne directrice 1

Les aliments de haute valeur nutritive sont les fondements de la saine alimentation.

- Il faudrait consommer régulièrement des légumes, des fruits, des grains entiers et des aliments protéinés. Parmi les aliments protéinés, ceux d'origine végétale devraient être consommés plus souvent.
  - Parmi les aliments protéinés, on compte les légumineuses, les noix, les graines, le tofu, les boissons de soya enrichies, le poisson, les crustacés, les oeufs, la volaille, les viandes rouges maigres (y compris le gibier), le lait plus faible en matières grasses, les yogourts plus faibles en matières grasses, le kéfir plus faible en matières grasses, ainsi que les fromages plus faibles en matières grasses et sodium.
- Les aliments qui contiennent surtout des lipides insaturés devraient remplacer les aliments qui contiennent surtout des lipides saturés.
- L'eau devrait être la boisson de premier choix.

#### Ligne directrice 2

Les aliments et boissons transformés ou préparés qui contribuent à une consommation excessive de sodium, de sucres libres ou de lipides saturés nuisent à la saine alimentation. Ils ne devraient donc pas être consommés sur une base régulière.

- Par exemple, les boissons sucrées et les produits de confiserie ne devraient pas être consommés sur une base régulière

#### Ligne directrice 3

Les compétences alimentaires sont nécessaires pour naviguer dans un environnement alimentaire complexe et favoriser une saine alimentation.

- Il faudrait promouvoir la cuisson et la préparation des repas à partir d'aliments de haute valeur nutritive en tant que moyen pratique favorisant la saine alimentation.
- Il faudrait faire la promotion des étiquettes des aliments en tant qu'outils qui aident les Canadiens à faire des choix éclairés.

de référence établis par un organisme scientifique mandaté par le gouvernement canadien ou le gouvernement des États-Unis. Ces valeurs indiquent les apports nécessaires pour les hommes en santé et pour les femmes en santé selon leur groupe d'âge. Voici un exemple de norme concernant les apports nutritionnels de référence : l'apport nutritionnel de calcium recommandé pour les personnes de plus de 70 ans est de 1 200 mg par jour.

Santé Canada recommande que ces valeurs soient utilisées pour l'évaluation et la planification des régimes alimentaires et s'attend à ce que les professionnels comme les diététistes autorisés dans les milieux des soins de santé adaptent ces valeurs en fonction des exigences en matière de santé de différentes personnes.

#### 2.2.4 Les répercussions de la démence sur l'apport alimentaire et l'aide requise

Le pourcentage des résidents des foyers de soins de longue durée atteints de démence a augmenté depuis 10 ans, passant de 56 % en 2009 à 64 % en 2019, comme le montre la **figure 1**. Les personnes atteintes de démence ont besoin de plus d'aide pour les activités de la vie quotidienne, comme boire et manger.

La démence n'est pas une conséquence normale du vieillissement; la notion de démence englobe divers états santé qui affectent le cerveau et qui causent des problèmes touchant la mémoire, la réflexion, la parole ou la réalisation de tâches familières comme manger et boire. Manque d'appétit, déficience cognitive, invalidités physiques et détérioration de l'ouïe ou de la vue, tous ces éléments peuvent amener un résident atteint de démence à avoir des problèmes pour manger et pour boire. À mesure que la démence progresse, les résidents ont besoin de plus d'aide pour manger et pour boire. Les résidents atteints de démence grave ou d'autres maladies en phase terminale mangent et boivent moins, cela fait partie de la progression normale de leur maladie.

On s'attend à ce que l'incidence de la démence augmente au cours des prochaines années; cette augmentation se traduira vraisemblablement par une hausse correspondante de la demande d'aide pour le manger et le boire dans les foyers. Selon le premier rapport provisoire du Conseil du premier ministre, *Soins de santé de couloir : un système sous tension*, qui a été publié en janvier 2019, on estimait que 228 000 personnes vivaient avec la démence en Ontario en 2016 et que ce nombre s'accroîtrait pour atteindre plus de 430 000 d'ici 2038. Le rapport indiquait que « certains foyers de soins de longue durée ne peuvent pas accueillir de résidents supplémentaires atteints de démence, car leur nombre est déjà très élevé, ce qui peut retarder les admissions et entraîner un fardeau supplémentaire pour les familles en recherche de soutien ».

## 2.3 Les normes d'alimentation et de nutrition et les inspections s'y rapportant dans les foyers de soins de longue durée

Les exigences que les foyers de soins de longue durée doivent respecter dans la fourniture des services d'alimentation et de nutrition sont établies principalement par deux lois et les règlements qui en découlent, comme on le voit à la **figure 3**. Les inspections de la qualité des foyers de soins de longue durée et les inspections des dépôts d'aliments, qui sont menées respectivement par le personnel du ministère des Soins de longue durée et par le personnel des bureaux de santé publique, ont pour objet de confirmer que les foyers et les établissements se conforment aux exigences législatives et réglementaires. Il y avait peu de chevauchement dans la façon dont ces deux genres d'inspection sont réalisés.

### 2.3.1 Le Programme des inspections de la qualité des foyers de soins de longue durée

Le Ministère a adopté son Programme des inspections de la qualité des foyers de soins de

longue durée en juillet 2010, après l'entrée en vigueur de la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée* (la Loi). Ce programme d'inspections se concentre sur la qualité des soins prodigués aux résidents et la qualité de vie des résidents. En menant des inspections et des enquêtes, le Ministère vérifie la conformité à la Loi et à ses règlements pour protéger les droits, la sécurité et la qualité de vie de résidents.

Le Ministère mène quatre genres d'inspections – qualité de l'expérience des résidents, plaintes, incidents critiques et suivis – et il en publie les résultats sur son site Web. En vertu de la Loi, le Ministère doit inspecter chaque foyer annuellement. Dans certains cas, le Ministère combine différents genres d'inspection pour rationaliser la réalisation d'inspections de plus grande priorité. Par exemple, le Ministère peut examiner d'autres enjeux dans le cadre d'une inspection de la qualité de l'expérience des résidents – la seule inspection de nature proactive – lors de ses visites d'inspection dans les foyers. En 2018, le Ministère a fait 1 662 inspections, dont 329, ou 20 %, étaient des inspections proactives de la qualité de l'expérience des résidents.

Le Ministère établit des protocoles d'inspection pour aider les inspecteurs à déterminer si le foyer se conforme aux exigences de la loi et des règlements. Ces protocoles réunissent des instructions, des directives, des questions d'approfondissement et des questionnaires à utiliser lors des inspections. Le Ministère met également ces protocoles à la disposition de tous les foyers à des fins d'auto-inspection.

Certains protocoles se rapportent directement à l'alimentation et à la nutrition dans les foyers, comme on peut le voir dans l'**annexe 4**. En 2018, 105 inspections menées par le Ministère, soit 6 % du total, ont porté sur des aspects de l'alimentation ou de la nutrition. Depuis 2015, le pourcentage des inspections se rapportant à l'alimentation ou à la nutrition a diminué régulièrement, passant de 13 % à 6 %.

### Figure 3 : Lois et règlements pertinents régissant la façon dont les services d'alimentation et de nutrition doivent être dispensés dans les foyers de soins de longue durée

Préparée par le Bureau de la vérificatrice générale de l'Ontario

Lois et règlements	Détails
<i>Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée</i> et Règlement de l'Ontario 79/10	<ul style="list-style-type: none"> <li>conçus pour veiller à ce que les résidents reçoivent des soins de grande qualité à la fois sécuritaires, uniformes et axés sur les résidents, en conformité de leurs programmes de soins</li> <li>régissent les admissions, le fonctionnement, le financement, la délivrance de licences, la conformité et l'application de la loi au moyen d'inspections menées dans les foyers de soins de longue durée</li> <li>régissent les droits des résidents, les soins et le service; plus précisément, chaque résident a le droit d'être convenablement nourri dans le cadre d'un programme organisé de services alimentaires, de soins en matière de nutrition et de services d'hydratation</li> <li>exposent des exigences relatives à la planification des menus, à la production d'aliments, aux services de repas et de collations ainsi que les compétences appropriées que doit posséder le personnel qui participe à la gestion des aliments</li> <li>stipulent que les menus doivent : <ul style="list-style-type: none"> <li>être approuvés par la diététiste autorisée ou le diététiste autorisé du foyer de soins de longue durée</li> <li>fournir aux résidents suffisamment d'éléments nutritifs, de fibres et d'énergie, conformément aux apports nutritionnels de référence courants</li> <li>offrir tous les jours une variété d'aliments, notamment des aliments saisonniers frais, en conformité du Guide alimentaire canadien</li> </ul> </li> <li>exigent que des diététistes autorisés consacrent au moins 30 minutes par mois à chaque résident pour assurer les soins cliniques et les soins en matière de nutrition dont les résidents ont besoin</li> <li>exigent qu'un petit déjeuner complet soit offert aux résidents avant 8 h 30 et que le repas du soir soit servi après 17 h</li> </ul>
<i>Loi sur la protection et la promotion de la santé</i> et Règlement de l'Ontario 493-2017	<ul style="list-style-type: none"> <li>ont pour objet de prévenir la propagation des maladies et de promouvoir et de protéger la santé de la population de l'Ontario</li> <li>précisent les exigences qui régissent l'exploitation des dépôts d'aliments en Ontario, comme les foyers de soins de longue durée, pour favoriser la prévention et la réduction des maladies d'origine alimentaire et l'application de la réglementation au moyen d'inspections de santé publique</li> <li>précisent les exigences qui régissent l'exploitation et l'entretien des services d'alimentation, le nettoyage et la désinfection de l'équipement et la manipulation de la nourriture</li> </ul>

Le dernier audit que notre Bureau a réalisé au sujet du Programme des inspections de la qualité des foyers de soins de longue durée remonte à 2015.

#### 2.3.2 Le Programme d'inspection des dépôts d'aliments

La *Loi sur la protection et la promotion de la santé* stipule que les 35 bureaux de santé publique de la province, qui sont financés conjointement par

le ministère de la Santé et les municipalités, sont habilités à inspecter tout endroit où des aliments sont préparés, entreposés ou servis, y compris les foyers de soins de longue durée. Les bureaux de santé publique classent les foyers de soins de longue durée dans la catégorie des « dépôts d'aliments présentant des risques élevés » parce qu'ils desservent une population vulnérable composée principalement d'aînés. Dans ce contexte, le ministère de la Santé exige que les bureaux de santé

publique inspectent ces foyers au moins trois fois par année.

Pour favoriser la prévention et la réduction des maladies d'origine alimentaire, le ministère de la Santé a donné des directives aux bureaux locaux de santé publique sous la forme de normes de santé publique, de protocoles en matière de salubrité des aliments et de lignes directrices. Ces instruments précisent que les bureaux locaux de santé publique doivent mener les inspections de manière à :

- faire une évaluation des risques présentés par les pratiques de salubrité des aliments et déterminer si les foyers se conforment à la réglementation des dépôts d'aliments en vertu de la loi;
- offrir aux foyers des consultations et de la formation au sujet des pratiques de manipulation des aliments.

Pendant les inspections courantes, les inspecteurs de la santé publique déterminent si les foyers ont des pratiques sécuritaires concernant les aliments, par exemple les conserver à la bonne température pour assurer leur salubrité entre leur préparation et le moment où ils sont servis et séparer les matières premières alimentaires des aliments prêts à être consommés, comme on le voit à l'**annexe 4**.

## 2.4 Financement

### 2.4.1 Le financement du Ministère et la quote-part des résidents

Le Ministère et les résidents financent conjointement les activités des foyers de soins de longue durée.

Les résidents versent aux foyers un montant pour le gîte et le couvert, ce qu'on appelle leur quote-part, qui est déterminé par le Ministère. Par exemple, en juillet 2019, le tarif d'une chambre de base, dont le nombre d'occupants varie d'un à quatre, était d'environ 1 900 \$ par mois. Les résidents qui occupent une chambre de base peuvent demander une subvention au

gouvernement s'ils ont besoin d'aide financière pour payer leur gîte et leur pension.

Les foyers reçoivent également du financement du Ministère par l'entremise des réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) qui couvrent les quatre grandes catégories suivantes : soins infirmiers et soins personnels; services des programmes et services de soutien; matières premières alimentaires; et autres frais d'hébergement (voir la **figure 4**). Les matières premières alimentaires comprennent les aliments crus et d'autres produits comme les aliments transformés ou surgelés pour la préparation de repas. Les autres frais d'hébergement comprennent des éléments comme le salaire des préposés au service des repas et des cuisiniers. Les RLISS ne rajustent généralement pas le financement des foyers qui a été déterminé par le Ministère. Les foyers de soins de longue durée utilisent la quote-part des résidents pour compenser le coût des matières premières alimentaires et d'autres frais d'hébergement.

Les foyers soumettent au Ministère des états annuels de leurs dépenses réelles dans ces quatre domaines. Le Ministère s'attend à ce que les foyers lui remettent à la fin de chaque exercice toute somme excédentaire dans les catégories des matières premières alimentaires, des soins infirmiers et soins personnels ainsi que des services des programmes et services de soutien.

Les foyers peuvent toucher des fonds supplémentaires au-delà de ce qu'ils reçoivent du Ministère et des résidents. Par exemple, les foyers à but non lucratif peuvent toucher des fonds supplémentaires dans le cadre de campagnes de collecte de fonds et les foyers municipaux peuvent recevoir un financement additionnel de la municipalité.

### 2.4.2 Le financement et les dépenses se rapportant à l'alimentation

Pour 2019-2020, le financement versé par le Ministère pour les matières premières alimentaires

**Figure 4 : Ventilation de l'indemnité quotidienne que le ministère des Soins de longue durée verse aux foyers de soins de longue durée pour chaque résident selon la catégorie de financement, août 2019**

Source des données : ministère des Soins de longue durée

Catégorie de financement	Détails	Montant (\$)	Répartition (%)
Soins infirmiers et personnels	<ul style="list-style-type: none"> <li>comprend les salaires, les avantages sociaux et la formation du personnel chargé des soins directs ainsi que l'équipement ou les fournitures utilisées par celui-ci pour dispenser des soins infirmiers et des soins personnels aux résidents</li> <li>le personnel de cette catégorie comprend le personnel infirmier autorisé, le personnel infirmier auxiliaire autorisé et les préposés au soutien personnel qui, au-delà des fonctions cliniques, aident les résidents à manger</li> </ul>	102,34	56
Services des programmes et services de soutien	<ul style="list-style-type: none"> <li>comprend le personnel, l'équipement et les fournitures utilisés pour dispenser des services et des programmes aux résidents</li> <li>le personnel de cette catégorie comprend les diététistes autorisés, les physiothérapeutes, les ergothérapeutes, les travailleuses et les travailleurs sociaux, les préposés aux loisirs ainsi que d'autres personnes qui dispensent des services de soutien aux résidents</li> </ul>	12,06	7
Matières premières alimentaires <sup>1</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ces fonds doivent servir strictement à l'achat de matières premières alimentaires, y compris de suppléments alimentaires prescrits par un médecin, une infirmière ou un infirmier ou une diététiste autorisée ou un diététiste autorisé</li> <li>comprend la part des résidents des aliments servis à l'occasion d'événements spéciaux (comme les repas de Noël), mais ne comprend pas la part des invités qui ne sont pas des résidents, comme des membres de la famille</li> </ul>	9,54	5
Autres frais d'hébergement <sup>1</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>comprend d'autres dépenses admissibles définies dans la politique du Ministère qui ne sont pas comprises dans les catégories précédentes, comme les services alimentaires (c'est-à-dire les préposés au service des repas, les cuisiniers), l'entretien ménager, l'exploitation et l'entretien des installations ainsi que les services généraux et les services d'administration</li> </ul>	56,52	31
<b>Total<sup>2</sup></b>		<b>180,46</b>	
Hausse générale, 2019-2010	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pour 2019-2020, le Ministère a prévu une hausse générale dans les quatre catégories de financement ci-dessus. L'objet de ce complément de financement était de rehausser les services de soins directs ainsi que de couvrir d'autres frais d'exploitation dans l'une ou l'autre de ces quatre catégories.</li> </ul>	1,77	1
<b>Total 2019-2020</b>		<b>182,23</b>	<b>100</b>

1. Le Ministère va verser du financement jusqu'à concurrence de ce montant après que le foyer de soins de longue durée aura appliqué la quote-part des résidents dans ces deux catégories.

2. Cette indemnité quotidienne représente le taux standard pour les résidents dont les besoins sont les moins complexes. Le Ministère applique une formule pour rajuster cette indemnité quotidienne de base selon la cote globale de complexité des besoins des résidents des foyers de soins de longue durée.

s'élevait à 9,54 \$ par résident par jour, ce qui représentait une hausse de 19 % par rapport à 2015-2016, comme on le voit à la **figure 5**. Cette hausse est supérieure à la hausse du coût des aliments au Canada pendant la même période. Ce financement comprend une partie de la quote-part des résidents à laquelle s'ajoute un complément du Ministère au titre de l'indemnité quotidienne.

Le Ministère a maintenu le taux de l'indemnité quotidienne pour les matières premières

alimentaires entre 2018-2019 (c'est-à-dire 9,54 \$ par résident par jour) et 2019-2010, mais il a augmenté le taux quotidien général, qui est passé de 176,76 \$ à 182,23 \$ par résident par jour d'un exercice à l'autre.

Ensemble, le financement versé par le Ministère et la quote-part payée par les résidents couvrent les dépenses des foyers de soins de longue durée pour les aliments, les préposés au service des repas et les cuisiniers, la majorité de ces coûts étant absorbée par les résidents :



**Figure 5 : Financement versé par le ministère des Soins de longue durée pour les matières premières alimentaires et indemnité quotidienne totale par résident, de 2015-2016 à 2019-2020**

Source des données : ministère des Soins de longue durée

Exercice	Indemnité quotidienne pour les matières premières alimentaires (\$)	Matières premières alimentaires en pourcentage de l'indemnité totale (%)	Indemnité quotidienne totale (\$)
2015-2016	8,03	4,9	163,71
2016-2017	8,33	5,0	166,63
2017-2018	9,00	5,3	170,78
2018-2019	9,54	5,4	176,76
2019-2020	9,54 <sup>1</sup>	5,2	182,23 <sup>2</sup>
<b>Pourcentage d'augmentation entre 2015-2016 et 2019-2020</b>	<b>193</b>	<b>6,7</b>	<b>11</b>

1. Pour 2019-2020, le Ministère a accordé une hausse générale de 1,77 \$ par résident par jour au-delà des quatre catégories de financement, y compris la catégorie des matières premières alimentaires, comme le montre la **figure 4**. L'objet de ce complément de financement était de rehausser les services de soins directs ainsi que de couvrir d'autres frais d'exploitation dans l'une ou l'autre de ces quatre catégories.
2. Le taux de l'indemnité quotidienne pour la période allant du 1<sup>er</sup> avril au 31 juillet 2019 a été de 180,80 \$. Le Ministère a relevé ce montant à 182,23 \$ le 1<sup>er</sup> août 2019.
3. À des fins de comparaisons, précisons que le coût des aliments canadiens a augmenté de 10 % entre juin 2014 et juin 2019 selon Statistique Canada. Nous examinons le caractère raisonnable des coûts de production des matières premières alimentaires et de la production des aliments dans la **section 4.8.1**.

- Pour les matières premières alimentaires, les parts respectives des résidents et du Ministère sont d'environ 73/27 selon des données de 2017-2018, c'est-à-dire les données financières les plus récentes obtenues du Ministère. Cette année-là, les résidents ont payé environ 184 millions de dollars et le Ministère a consacré environ 68 millions de dollars aux ingrédients qui ont servi à la préparation des repas.
- Une fois inclus les coûts de la production des aliments, comme le salaire des cuisiniers et des préposés au service des repas, et à partir de données provenant d'un échantillon des foyers que nous avons visités, nous pouvons dire que les proportions de la quote-part des résidents et du financement du Ministère sont d'environ 73/27 selon des données de 2018-2019, comme le montre la **figure 6**.

### 3.0 Objectif et étendue de l'audit

L'objectif de notre audit était de déterminer si le ministère des Soins de longue durée (le Ministère), en conjonction avec les foyers de soins de longue durée et les bureaux de santé publique, a des systèmes et des procédures efficaces en place pour veiller à ce que :

- les services d'alimentation et de nutrition soient dispensés aux résidents des foyers de soins de longue durée en conformité des politiques, des lois et des règlements pertinents;
- les ressources soient gérées de manière appropriée pour assurer des repas sécuritaires et nutritionnels aux résidents des foyers;
- les résultats concernant l'efficacité et l'efficacité des services d'alimentation et de nutrition dispensés aux résidents des foyers soient mesurés et publiés.

Lors de la planification de notre mission, nous avons défini les critères d'audit que nous allons utiliser pour atteindre notre objectif à partir

**Figure 6 : Estimation des dépenses consacrées à la nourriture par résident par jour (2018-2019) et coûts de production des aliments (2017)**

Source des données : ministère des Soins de longue durée et certains foyers de soins de longue durée en Ontario

Dépenses se rapportant à l'alimentation	Quote-part moyenne des résidents (\$)	Complément moyen fourni par le Ministère (\$)	Total (\$)
Aliments <sup>1</sup>	6,47	2,39	8,86
Suppléments <sup>1</sup>	0,50	0,18	0,68
<b>Total partiel calculé en fonction du financement des « matières premières alimentaires »</b>	<b>6,96</b>	<b>2,58</b>	<b>9,54</b>
Coût de la production des aliments en fonction du financement des autres coûts d'hébergement <sup>1,2</sup>	11,51	4,26	15,77
<b>Total des dépenses se rapportant à l'alimentation</b>	<b>18,47</b>	<b>6,84</b>	<b>25,31</b>
Pourcentage des dépenses totales se rapportant à l'alimentation	73 %	27 %	100 %

1. Les données se basent sur les dépenses réelles de 2018-2019 signalées par cinq foyers de soins de longue durée choisis en Ontario, à l'exclusion des compléments de sources autres que le Ministère et la quote-part des résidents, par exemple des compléments accordés par une municipalité.

2. Les données se fondent sur les moyennes de 2017 (il s'agissait des données les plus récentes disponibles au moment de l'audit) des coûts moyens des services alimentaires signalés au Ministère par l'ensemble des foyers de soins de longue durée en Ontario; ces coûts comprennent les salaires et traitements des préposés aux services des repas et des cuisiniers dans la catégorie de financement des autres coûts d'hébergement.

d'un examen des lois, politiques et procédures applicables, d'études internes et externes et de pratiques exemplaires. La haute direction du Ministère a examiné nos objectifs et les critères connexes (voir l'**annexe 5**) et elle en a reconnu la pertinence.

Nous avons mené notre audit entre décembre 2018 et août 2019. Nous avons obtenu du Ministère une déclaration écrite selon laquelle, au 8 novembre 2019, il avait fourni à notre Bureau toute l'information qui, à sa connaissance, pourrait avoir une incidence importante sur les constatations du présent rapport.

Notre audit s'est concentré sur les activités du Ministère, des bureaux de santé publique et des foyers de soins de longue durée pendant la période de trois ans allant de 2016-2017 à 2018-2019 et a examiné les données et les événements pertinents des dix dernières années. Dans le cadre de nos travaux, nous avons examiné les lois, les ententes, les rapports ainsi que les lignes directrices et les politiques de programme applicables.

Dans l'ensemble, nous sommes allés dans 60 municipalités pour visiter 62 des 626 foyers de la province et la majorité de nos travaux se sont

déroulés dans 59 foyers. L'**annexe 6** donne la liste des foyers que nous avons visités pendant cet audit.

Nous avons mené un audit détaillé dans cinq foyers à Mississauga, Oshawa, Ottawa, Thunder Bay et Toronto que nous avons sélectionnés à partir de divers facteurs, comme la région géographique, le montant du financement qui leur était versé, le régime de gouvernance du foyer et le nombre de résidents. Nous avons mené les activités suivantes dans ces cinq foyers :

- nous avons interviewé la direction, des résidents et des conseils des familles;
- nous avons interviewé et observé pendant leur travail des membres du personnel, y compris des diététistes autorisés, des infirmières et des infirmiers autorisés et des infirmières et infirmiers auxiliaires autorisés, des préposés aux services de soutien à la personne, des cuisiniers et des préposés au service des aliments;
- nous avons observé des contrôles des stocks dans les cuisines des foyers, le service des repas et le service des collations;
- nous avons examiné les dossiers des résidents, les politiques des foyers ainsi que

les relevés de gastroentérites et d'éclosions, les rapports d'inspection rédigés à l'intention du Ministère et de la santé publique, les plaintes, les procès-verbaux des réunions des conseils des résidents, des sondages et d'autres documents pertinents se rapportant à l'alimentation et à la nutrition;

- nous avons obtenu et analysé des données pertinentes.

De plus, nous avons effectué des visites non annoncées dans 54 autres foyers pour observer le service des repas au petit déjeuner, au déjeuner ou au dîner; certaines de ces visites ont eu lieu la fin de semaine ou un jour férié, au moment où le niveau de dotation pouvait être différent de ce qu'il était un jour de travail ordinaire.

Dans deux autres foyers, nous avons observé le fonctionnement des repas et de la cuisine et nous avons interviewé la direction ainsi que certains membres du personnel des services d'alimentation et de nutrition pour mieux comprendre leurs perspectives au sujet des services d'alimentation et de nutrition destinés aux résidents des foyers et leur propre travail au quotidien.

Nous avons fait une enquête auprès de 218 préposés aux services de soutien à la personne dans les foyers que nous avons visités – c'est-à-dire les préposés qui aident les résidents au moment des repas – pour savoir ce qu'ils pensaient de leur charge de travail et recueillir leurs opinions au sujet des aliments servis par le foyer. Le taux de réponse a été de 97 %.

Au Ministère, nous avons obtenu, examiné et analysé des données sur les inspections et les incidents graves et de l'information financière sur les services d'alimentation et de nutrition dans les foyers et nous avons interviewé le personnel compétent du Ministère. Pour observer la façon dont le Ministère fait ses inspections, nous avons accompagné des inspecteurs du Ministère pour la partie se rapportant à l'alimentation et à la nutrition d'une inspection menée à la suite d'une plainte dans un foyer de York.

Dans cinq bureaux de santé publique à Ottawa, Peel, Simcoe Muskoka, Toronto et York, nous avons obtenu et analysé des données sur les inspections de salubrité des aliments et nous avons interviewé le personnel compétent du bureau de santé publique. Nous avons coordonné notre travail avec celui de l'équipe d'audit des programmes d'inspection de la salubrité des aliments (voir la **section 3.06 du chapitre 3**) au moment de sélectionner ces cinq bureaux de santé publique, qui ont été choisis en fonction du nombre de dépôts d'aliments, particulièrement dans les lieux qui présentent des risques élevés, y compris les foyers de soins de longue durée, la population de la région et les dépenses totales consacrées aux programmes de salubrité des aliments.

Nous avons rencontré des représentants du ministère de la Santé et nous avons passé en revue des documents ministériels pour comprendre les exigences de la province en matière de salubrité des aliments dans les foyers de soins de longue durée. Nous avons également parlé au ministère de l'Environnement, de la Protection de la nature et des Parcs pour comprendre la politique de la province en matière de détournement des déchets alimentaires et organiques des foyers de soins de longue durée.

Dans deux réseaux locaux d'intégration des services de santé (Centre-Ouest et Hamilton-Niagara-Haldimand-Brant), nous avons interviewé la direction et examiné des documents pertinents pour comprendre leurs rôles et leurs responsabilités en matière d'alimentation et de nutrition. Nous avons également rencontré des représentants de Santé publique Ontario et de Services communs pour la santé Ontario pour comprendre comment les deux organismes utilisent les données provenant des foyers.

Nous avons rencontré plusieurs associations et groupes de défense des intérêts qui représentent des exploitants de foyers de soins de longue durée, des résidents et des familles dans la province ou qui travaillent avec eux, notamment Avantage Ontario, le Centre de défense des intérêts des personnes

âgées, le Conseils des familles Ontario et l'Ontario Long Term Care Association.

En ce qui concerne la conception et l'application de la politique nutritionnelle, nous avons rencontré des représentants de l'association Les Diététistes du Canada et de son groupe d'action pour les soins à long terme de l'Ontario; il s'agit d'une association professionnelle qui représente les diététistes au niveau local, au niveau provincial-territorial et au niveau national, et nous avons passé en revue certains de ses documents. Nous avons également rencontré la Société ontarienne de gestion de la nutrition. Nous nous sommes entretenus avec le Bureau de la politique et de la promotion de la nutrition de Santé Canada afin de comprendre les efforts menés par le gouvernement fédéral pour favoriser une alimentation saine. Nous avons également eu recours aux services d'une diététiste autorisée indépendante qui nous a donné des conseils concernant l'information relative aux pratiques exemplaires et a évalué un échantillon de menus utilisés dans les foyers pour déterminer s'ils étaient conformes aux exigences réglementaires.

Nous avons fait une recherche sur la façon dont d'autres provinces exploitent les services d'alimentation dans les foyers de soins de longue durée et nous avons communiqué avec certaines grandes provinces, notamment l'Alberta, la Colombie-Britannique et le Manitoba, pour voir si elles avaient apporté des améliorations dont il y aurait lieu de s'inspirer en Ontario.

Pour définir la portée et l'étendue de nos travaux d'audit, nous avons examiné les rapports d'audit pertinents publiés par la Division de la vérification interne de l'Ontario et des données sur les plaintes reçues par l'ombudsman de l'Ontario au cours des deux dernières années.

## 4.0 Constatations détaillées de l'audit

### 4.1 Des soins de mauvaise qualité prodigués aux résidents en matière d'alimentation et de nutrition pourraient avoir des conséquences significatives

#### 4.1.1 En moyenne, les foyers de soins de longue durée signalent au moins un incident critique se rapportant à l'alimentation par jour

Les foyers préparent plus de 231 000 repas par jour. Pendant les 17 mois qui se sont écoulés entre janvier 2018 et mai 2019, la quasi-totalité des 626 foyers de soins de longue durée de la province a signalé des incidents graves au Ministère. Dans l'ensemble, 662 rapports d'incident (ce qui représente environ 1,3 incident par jour) faisaient état de problèmes liés à l'alimentation et à la nutrition, par exemple des cas d'étouffement, des repas manqués, le personnel qui donnait aux résidents des aliments qui n'avaient pas la bonne texture et des éclosions de gastroentérite. Ces éclosions peuvent être provoquées par des aliments ou des boissons contaminés ou se transmettre par des contacts avec des personnes infectées ou des objets contaminés, pour des raisons comme de mauvaises pratiques d'hygiène de la part du personnel, des résidents ou des visiteurs. Ces incidents comprenaient les suivants :

- dans 26 foyers, 27 décès inattendus par étouffement ou aspiration;
- dans 70 foyers, une centaine de cas d'abus, de négligence ou de traitement inapproprié des résidents par le personnel du foyer qui avaient trait à l'alimentation et qui ont donné lieu à des préjudices ou à des risques de préjudice pour les résidents – par exemple, des résidents s'étaient vu servir les mauvais aliments, avaient été nourris de force, avaient

manqué des repas ou n'avait pas reçu d'aide du personnel pour manger;

- dans 17 foyers, une vingtaine de cas de résidents qui ont dû être amenés à l'hôpital et dont l'état de santé a changé en raison de problèmes liés à la nourriture, par exemple des cas d'étouffement ou de chutes de résidents qui n'avaient pas mangé ou bu suffisamment;
- dans 8 foyers, 9 cas de contamination de l'eau;
- dans 325 foyers, plus de 510 éclosions de gastroentérite. Chaque éclosion touche toujours de multiples résidents. Nous avons obtenu des données relatives aux éclosions de 5 des 35 bureaux de santé publique. Sur un total de 84 éclosions de gastroentérite qui se sont produites en 2018, près de 2 000 résidents ont été touchés pendant une quinzaine de jours en moyenne; 16 résidents en sont décédés.

Le Centre de défense des intérêts des personnes âgées – clinique d'aide juridique financée par Aide juridique Ontario qui se spécialise dans les services juridiques aux aînés à faible revenu – nous a informés que les préoccupations les plus courantes des résidents des foyers et des membres de leurs familles étaient aussi que les résidents n'avaient pas reçu les bons aliments ou que la texture des aliments n'était pas la bonne, avaient été nourris de force, avaient manqué des repas, n'avaient pas reçu l'aide dont ils avaient besoin de la part du personnel pour manger et avaient aller à l'urgence pour des cas de déshydratation ou de malnutrition qui auraient été évitables.

Des facteurs comme le fait pour le personnel de ne pas respecter les programmes de soins des résidents et le fait de ne pas fournir suffisamment d'aliments de qualité aux résidents peuvent contribuer à de tels incidents. Nous y reviendrons dans les **sections 4.2** et **4.3**.

#### 4.1.2 Une alimentation et une nutrition de mauvaise qualité peuvent être à l'origine de visites aux urgences qui auraient pu être évitées

L'alimentation et la nutrition peuvent avoir des répercussions sur le bien-être de toute personne, y compris les résidents des foyers de soins de longue durée qui ont souvent des problèmes de santé. Nous avons constaté que certains résidents affichaient de moins bons résultats sur le plan de la santé parce qu'ils ne consommaient pas d'aliments ni de boissons de qualité suffisante en quantité suffisante.

En 2018, selon la base de données du ministère de la Santé sur les visites aux urgences qui auraient pu être évitées, les résidents des foyers de soins de longue durée sont allés aux urgences 1 121 fois pour des problèmes qui auraient pu être gérés ou contrôlés s'ils avaient bien mangé et bien bu (**figure 7**). Ces visites aux urgences étaient attribuables à des problèmes de déshydratation et d'hypertension.

En ce qui concerne la déshydratation, nous avons constaté que 443 résidents des 626 foyers de l'Ontario ont fait 454 visites aux urgences qui auraient pu être évitées en 2018 – il s'agit d'environ un résident sur 175, soit une diminution par rapport aux 644 visites de 2014. Selon le rapport de février 2019 de l'association Les diététistes du Canada sur les pratiques exemplaires dans les foyers lorsqu'il s'agit d'assurer une nutrition et une alimentation de grande qualité, il est estimé que près de la moitié des résidents des foyers de soins de longue durée souffre de déshydratation. Une consommation insuffisante de liquides peut se traduire par des risques accrus de constipation, de chutes, de ralentissement de la cicatrisation, de confusion aiguë, de fonction rénale réduite et d'augmentation du nombre d'hospitalisations.

Divers facteurs, par exemple le personnel des foyers qui ne respecte pas les programmes de soins des résidents et qui ne fournit pas suffisamment d'aliments de qualité aux résidents,

**Figure 7 : Nombres de visites évitables que les résidents des foyers de soins de longue durée ont fait aux urgences pour des problèmes de santé pouvant être influencés par l'alimentation et la nutrition, 2014 et 2018**

Source des données : ministère de la Santé

Motifs des visites aux urgences qui auraient été évitables <sup>1</sup>	2014	2018	Variation en pourcentage
Déshydratation <sup>2</sup>	644	454	(30) <sup>2</sup>
Diabète <sup>3</sup>	430	454	6
Hypertension <sup>4</sup>	183	195	7
Hypoglycémie <sup>5</sup>	18	18	–
<b>Nombre des problèmes de santé qu'une bonne alimentation et une bonne hydratation pourraient permettre d'éviter</b>	<b>1,275</b>	<b>1,121</b>	<b>(12)</b>
Nombre total des visites évitables aux urgences des résidents des foyers de soins de longue durée en Ontario	23,392	23,856	2

1. Évitable selon le ministère de la Santé d'après des consultations avec des chercheurs, des cliniciens et le secteur des soins de longue durée.
2. La déshydratation se produit quand l'organisme n'a pas suffisamment de liquides pour bien fonctionner; on peut la prévenir ou la gérer en consommant régulièrement des boissons adéquates tout au long de la journée. Selon certains foyers de soins de longue durée, cette réduction de 30 % des visites aux urgences évitables entre 2014 et 2018 s'explique par les mesures que les foyers ont mises en place pour s'attaquer à ce problème. Il s'agissait notamment de mesures permettant aux préposés aux soins à la personne de communiquer plus rapidement au personnel autorisé la consommation d'aliments et de boissons des résidents pour que des correctifs appropriés puissent être apportés (voir la section 4.2.2), ainsi que le recours accru à des traitements d'hypodermoclyse pour les résidents (voir la section 4.9.2).
3. Le diabète se produit lorsque les niveaux de glucose dans le sang sont élevés et le demeurent pendant une longue période; on peut le gérer en rajustant le régime alimentaire pour contrôler les fluctuations des niveaux de glucose ou au moyen d'injections d'insuline.
4. L'hypertension se produit lorsque la pression artérielle est élevée au point qu'elle peut entraîner des complications futures pour la santé; on peut la gérer en rajustant le régime alimentaire pour contrôler le niveau des apports en sodium; l'hypertension s'appelle communément « haute pression ».
5. L'hypoglycémie se produit lorsque les niveaux de glucose dans le sang sont très faibles; il s'agit d'une complication aiguë du diabète; elle peut se produire si la personne n'a pas mangé; on peut la gérer en rajustant le régime alimentaire de la personne pour faire en sorte qu'elle consomme des repas nutritifs à intervalles réguliers; elle peut également être gérée au moyen d'aliments, de boissons ou de suppléments à haute teneur en glucose.

peuvent expliquer ces visites aux urgences. Nous y reviendrons dans les sections 4.2 et 4.3.

## 4.2 Les programmes de soins ne sont pas toujours suivis ou mis à jour en fonction des besoins des résidents en matière d'alimentation et de nutrition

La Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée (la Loi) stipule qu'il doit y avoir pour chaque résident des foyers un programme de soins qui établit les soins prévus pour le résident, les objectifs que visent les soins et des directives claires à l'intention du personnel et d'autres personnes qui fournissent des soins directs au résident. Cela comprend le degré d'aide dont le résident a besoin pour manger, un plan alimentaire, les allergies aux aliments et la texture des aliments à donner

au résident, le tout déterminé par des diététistes autorisés à la suite d'une évaluation nutritionnelle.

Les besoins nutritionnels et alimentaires des résidents peuvent changer à l'occasion, par exemple passer des aliments à texture ordinaire à des aliments en purée, parce que leur fonction orale s'est détériorée. Lorsqu'un changement est apporté au programme de soins d'un résident, la diététiste autorisée ou le diététiste autorisé a besoin de le communiquer au personnel infirmier, aux préposés aux services de soutien à la personne et aux préposés aux services des repas pour veiller à ce que le résident mange son repas en toute sécurité ou atteigne ses objectifs en matière de nutrition.

Entre janvier 2017 et mai 2019, le Ministère a noté que 56 foyers n'avaient pas suivi les programmes de soins des résidents, et dans 29 % des cas, il s'agissait de foyers qui n'en étaient pas à leurs premiers problèmes de non-conformité dans ce domaine.



### 4.2.1 Les exigences alimentaires les plus récentes des programmes de soins des résidents ne sont pas toujours respectées

Nous avons constaté que les préposés aux services de soutien à la personne dans les foyers que nous avons visités n'avaient pas toujours accès rapidement aux programmes de soins les plus récents et que la direction des foyers ne veillait pas systématiquement à ce qu'ils y aient accès. Il est important que le personnel soit informé des programmes de soins les plus récents, parce que ce ne sont pas tous les résidents qui sont en mesure d'exprimer leurs préoccupations si le personnel ne suit pas leur programme de soins – ce qui peut représenter des risques graves pour la santé des résidents, par exemple étouffement ou malnutrition.

Ainsi, en juillet 2018, un résident s'est étouffé et est décédé dans un foyer de soins de longue durée où nous avons mené des examens détaillés. Selon le rapport d'inspection du Ministère au sujet de cet incident, une infirmière avait noté dans le programme de soins que les aliments du résident devaient être découpés en bouchées, mais cette information n'avait pas été communiquée ensuite à la diététiste autorisée ni au personnel qui dispensait des soins au résident. Sans intention malveillante, le personnel a donné au résident des aliments qui n'avaient pas été découpés en bouchées, de sorte que le résident est mort étouffé. Depuis, la direction de ce foyer surveille plus rigoureusement la façon dont les changements dans les programmes de soin sont communiqués au personnel.

De la même façon, les représentants des familles de trois foyers où nous avons mené des examens détaillés nous ont dit qu'ils étaient au courant de cas où le personnel des services de repas avait failli servir à certains résidents des aliments qui ne présentaient pas la bonne texture, c'est-à-dire des aliments qui n'avaient pas été réduits en purée comme le préconisaient leurs programmes de soins. Dans ces cas, les parents des résidents ou d'autres membres du personnel étaient intervenus à temps,

avant que les résidents commencent à manger. Toutefois, si les résidents avaient consommé leur repas, ils auraient été exposés à un plus grand risque d'étouffement.

Notre examen d'un échantillon de rapports d'inspection du Ministère a également montré que des inspecteurs du Ministère avaient relevé des préoccupations semblables dans les foyers qu'ils avaient inspectés. Par exemple, en 2017, un inspecteur du Ministère avait noté que dans un foyer, le personnel avait desservi la table alors qu'il restait environ 75 % de la nourriture dans l'assiette d'un résident; le programme de soins de ce résident indiquait pourtant qu'il présentait un risque élevé en matière de nutrition et qu'il avait besoin d'encouragement pendant les repas. De plus, le personnel du foyer n'avait pas servi à ce résident la boisson spécialisée dont le programme de soins indiquait qu'il avait besoin. Le non-respect du programme de soins dans ce cas aurait pu être une cause de malnutrition chez le résident.

Selon un règlement édicté en vertu de la Loi, il incombe aux foyers de soins de longue durée de veiller à ce que le personnel et d'autres personnes qui dispensent des soins directs aux résidents aient un accès commode et immédiat aux programmes de soins des résidents. Nous avons noté les problèmes suivants dans les foyers que nous avons visités :

- Le personnel d'un foyer où nous avons mené des examens détaillés nous a dit qu'il connaissait assez bien les résidents pour avoir mémorisé leurs besoins en matière d'alimentation et qu'il ne se reportait pas aux listes des exigences alimentaires. Ces listes renferment des renseignements alimentaires particuliers pour aider les préposés aux services de soutien à la personne et les préposés aux services des repas dans les salles à manger et elles peuvent comprendre des mises à jour des programmes de soins des résidents. La façon de faire du personnel est contraire à la politique du foyer qui stipule que ces listes doivent être consultées avant que les assiettes soient préparées. La direction

du foyer nous a dit qu'elle doit constamment rappeler cette politique au personnel pour qu'il consulte les listes et vérifie si des mises à jour ont été apportées aux programmes de soins. De la même façon, dans un autre foyer que nous avons visité, les préposés au service des repas nous ont expliqué que le foyer venait de changer de système d'information et que même si les exigences alimentaires étaient inscrites dans ce système, le personnel n'y a pas eu accès pendant au moins deux semaines.

- Dans deux des cinq foyers où nous avons mené des examens détaillés, nous avons constaté que les listes des exigences alimentaires étaient périmées, parfois depuis des périodes pouvant aller jusqu'à trois semaines. De plus, au moment de notre inspection dans l'un de ces foyers, nous avons noté que la liste des exigences alimentaires ne renfermait aucune information pour trois nouveaux résidents qui étaient arrivés pendant les trois semaines en question.

Une pratique exemplaire que nous avons observée dans un foyer consistait à placer des cartons de table indiquant les besoins alimentaires individuels des résidents. De cette façon, les préposés aux services de soutien à la personne peuvent confirmer que les repas qu'ils servent sont conformes au programmes de soins des résidents.

Avantage Ontario nous a informés que le personnel des foyers de soins de longue durée trouvait que la gestion des repas posait des défis, car les membres du personnel doivent consulter la liste des exigences alimentaires pour confirmer les besoins de chaque résident tout en s'acquittant d'autres tâches. Ils devaient notamment proposer les choix de repas à chaque résident, noter les préférences de chacun, servir les repas à tout le monde à la table au même moment, aider les résidents qui en avaient besoin à manger, servir les boissons et en resservir et servir les autres mets dès que chaque résident à la table avait fini.

En février 2019, l'association Les diététistes du Canada a publié un rapport sur les pratiques exemplaires dans les foyers qui offraient des services de nutrition et d'alimentation de grande qualité. Le rapport soulignait l'importance de communications efficaces, de la documentation et de la collaboration entre les départements et les disciplines dans le foyer pour que les résidents tirent le maximum d'avantages de leurs programmes de soins en matière de nutrition, d'hydratation et de repas.

### RECOMMANDATION 1

Pour que les résidents reçoivent des services d'alimentation et de nutrition sûrs et appropriés qui se conforment à leurs programmes de soins et qui diminuent les risques d'origine alimentaire, nous recommandons que les foyers de soins de longue durée adoptent des mesures pour veiller à ce que tout le personnel affecté aux soins directs ait accès en temps opportun aux programmes de soins les plus récents des résidents en matière d'alimentation et de nutrition avant que les repas soient servis.

### RÉPONSE DES ASSOCIATIONS

Nous sommes d'accord avec la recommandation visant à faire en sorte que les résidents reçoivent des services de nutrition sûrs et appropriés avant qu'un aliment, quel qu'il soit, leur soit servi.

Les heures des repas dans les foyers de soins de longue durée sont un tremplin pour le renforcement des interactions sociales et de la qualité de vie des résidents. Cela nécessite de tabler sur les relations existantes entre les résidents et les préposés aux soins à titre de guide pour l'aide individualisée dispensée à chaque résident. Les foyers de soins de longue durée cherchent des moyens innovateurs de libérer les préposés pour qu'ils disposent de plus de temps pour le soin des résidents, y compris en ayant recours à des technologies comme le logiciel Meal Suite qui permet de

consulter les programmes de soins nutritionnels individualisés dans les points de service.

En plus des solutions technologiques pour les programmes de soins, nous allons aider les foyers de soins de longue durée à mettre en place des moyens permettant de donner au personnel des soins directs un accès plus rapide à la version la plus récente des programmes de soins des résidents en matière d'alimentation et de nutrition et à utiliser plus largement des indices visuels comme des napperons de couleur, des bracelets et des cartons de table pour favoriser la réalisation de l'objectif d'une expérience sûre et agréable pour les résidents au moment des repas.

Trois fois par jour, les préposés aux soins ont la tâche d'assurer la sécurité individuelle des résidents pendant les repas et de respecter la dignité de chaque résident qu'ils aident. En plus de l'amélioration de la rapidité de communication des besoins en matière de soins, des mesures au niveau des systèmes sont nécessaires si on veut s'attaquer aux nombreux facteurs qui augmentent les risques d'erreurs pouvant compromettre la sécurité des résidents au moment de l'alimentation dans l'environnement dynamique des foyers de soins de longue durée lors des repas.

Nous avons hâte de collaborer avec le ministère des Soins de longue durée pour nous attaquer rapidement aux tâches suivantes :

- élaborer une stratégie provinciale en matière de ressources humaines, particulièrement pour les préposés au soutien personnel qui sont les principales personnes à aider les résidents au moment des repas;
- favoriser la rénovation des foyers de soins de longue durée plus anciens en fonction de normes modernes de conception qui tiennent compte des besoins complexes des personnes qui vivent dans des foyers de soins de longue durée aujourd'hui, et notamment l'aménagement de salles à manger plus petites où les résidents peuvent prendre leurs repas dans une atmosphère

plus agréable où sont éliminés les risques que présentent les salles à manger dont la capacité peut aller jusqu'à 100 résidents par service;

- adopter et faire connaître des mesures novatrices dans les soins axés sur les relations interpersonnelles;
- financer et adopter des technologies qui peuvent permettre d'améliorer les soins pour les résidents, d'améliorer l'efficacité et d'alléger la charge de travail du personnel.

## RECOMMANDATION 2

Pour rappeler aux foyers de soins de longue durée l'importance de dispenser aux résidents des services d'alimentation et de nutrition sûrs et appropriés qui se conforment aux programmes de soins des résidents et qui diminuent les risques de préjudice d'origine alimentaire, nous recommandons que le ministère des Soins de longue durée confirme pendant ses propres inspections que tout le personnel affecté aux soins directs peut consulter les programmes de soins des résidents en matière d'alimentation et de nutrition avant que les repas soient servis.

## RÉPONSE DU MINISTÈRE

Le Ministère applique déjà cette pratique et il va continuer de confirmer, lors de son processus d'inspections, que tous les membres du personnel des soins directs ont accès au programme de soins des résidents en matière d'alimentation et de nutrition avant de leur servir des aliments. Le Ministère va communiquer avec le secteur des soins de longue durée pour rappeler l'importance de connaître le programme de soins d'un résident avant de lui servir à manger.

#### 4.2.2 Les programmes de soins ne font pas l'objet d'évaluations qui permettraient de déterminer s'il y a lieu d'y apporter des mises à jour en matière d'alimentation et de nutrition au moment des aiguillages vers les diététistes autorisés

Les diététistes autorisés comptent sur le personnel des soins directs, comme le personnel infirmier et les préposés aux services de soutien à la personne, pour repérer les résidents dont le programme de soins doit être modifié et éviter que leur santé se détériore. Nous avons constaté que le personnel des soins directs dans les foyers de soins de longue durée ne respecte pas toujours la politique interne des foyers sur l'aiguillage des résidents vers des diététistes autorisés pour évaluation. De plus, les données sur la consommation servant à repérer les résidents qui ont besoin d'une intervention de nature alimentaire ne sont pas toujours fiables.

Dans deux des foyers où nous avons mené des examens détaillés, le personnel infirmier ne suivait pas la politique du foyer consistant à aiguiller les résidents vers la diététiste autorisée ou le diététiste autorisé et se fiait plutôt à son propre jugement professionnel, qui donnait des résultats inégaux, par exemple des résidents dont l'apport alimentaire était faible pendant deux repas, voire pendant tous les repas de la semaine. Dans l'un de ces foyers, pour un échantillon de 10 résidents à qui s'appliquait le critère de l'aiguillage interne vers la diététiste autorisée ou le diététiste autorisé, nous avons recueilli des preuves montrant que le personnel des soins directs avait aiguillé un seul résident pour une évaluation nutritionnelle. Le foyer n'a pas été en mesure de nous fournir des preuves indiquant que le personnel infirmier avait aiguillé les neuf autres résidents de l'échantillon. Certains membres du personnel des soins directs de ce foyer nous ont dit que la surveillance des niveaux de consommation alimentaire des résidents ne relevait pas de leur responsabilité. Ils croyaient au contraire que c'était une responsabilité qui devrait relever des diététistes autorisés. C'est pourtant

contraire à la politique du foyer consistant à exiger du personnel des soins directs qu'il aiguille les résidents pour qu'ils fassent l'objet d'évaluations nutritionnelles.

Le personnel des soins directs doit tenir un relevé de données exactes sur la consommation alimentaire permettant de repérer les résidents qui ont peut-être besoin d'être aiguillés vers une diététiste autorisée ou un diététiste autorisé afin que des interventions alimentaires appropriées puissent être définies, comme des suppléments ou de l'aide pour manger. Dans les cinq foyers où nous avons mené des examens détaillés, nous n'avons trouvé aucun relevé de consommation alimentaire pour des proportions pouvant aller jusqu'à 15 % des repas des résidents pendant une période échantillonnée de deux semaines en février 2019. De plus, dans deux foyers, les préposés aux services de soutien à la personne se fiaient à leur mémoire pour se rappeler des quantités d'aliments et de boissons que chaque résident avait consommées. Les préposés aux services de soutien à la personne notaient des données sur la consommation d'entre 8 et 15 résidents, dans certains cas jusqu'à 90 minutes après le repas. Les préposés que nous avons observés en train de noter les données longtemps après le repas nous ont dit que les soins aux résidents revêtaient une plus grande priorité que la documentation, ou que le système d'information dans lequel ils entrent les données se trouvait à l'extérieur de la salle à manger.

Même si, en vertu de la réglementation, les foyers doivent avoir un système de surveillance de la consommation d'aliments et de boissons par les résidents, les inspecteurs du Ministère n'examinent les dossiers se rapportant à cette consommation que si l'inspection porte sur un résident présentant des risques en matière de nutrition ou d'hydratation. Les inspecteurs du Ministère examinaient les dossiers pour déterminer s'ils étaient complets et exacts seulement s'ils concernaient l'inspection qu'ils étaient en train de mener et ils ne le faisaient pas pour l'ensemble des résidents. Un examen du système utilisé par le foyer pour surveiller la

consommation de nourriture et de boissons des résidents dans l'ensemble pourrait contribuer à réduire de manière proactive les risques en matière de nutrition et d'hydratation qui se posent à certains résidents.

### 4.2.3 Les diététistes autorisés passent le plus clair de leur temps à faire des évaluations cliniques et pas suffisamment de temps à assurer une surveillance proactive des résidents

En vertu de la Loi, les diététistes autorisés sont tenus de consacrer au moins 30 minutes par mois à chaque résident pour s'acquitter de leurs fonctions cliniques et de leurs fonctions de soins en matière de nutrition. Dans les cinq foyers où nous avons mené des examens détaillés, nous avons constaté que les diététistes autorisés respectent cette exigence. Toutefois, d'après leurs estimations du temps qu'ils consacrent à leurs tâches, temps qu'ils ne consacrent pas, ils passaient plus de temps à faire des évaluations cliniques et à créer et à mettre à jour des programmes de soins qu'à surveiller de manière proactive les besoins alimentaires des résidents. Selon l'association Les diététistes du Canada, les diététistes autorisés peuvent passer jusqu'à 30 minutes à faire l'évaluation d'un résident et à établir son programme de soins.

Les diététistes autorisés ne passent pas beaucoup de temps à dispenser les soins proactifs suivants :

- observer de manière proactive les résidents en train de manger dans la salle à manger pour repérer les personnes qui peuvent avoir de la difficulté à manger ou à s'alimenter, ce qui pourrait permettre d'éviter des pertes de poids;
- assister à toutes les réunions sur les soins dispensés aux résidents avec des membres de l'équipe des soins de santé du foyer pour voir si le résident et la famille sont satisfaits de l'alimentation et des interventions alimentaires et pour veiller à ce que les foyers répondent aux besoins des résidents;

- organiser des activités de sensibilisation des résidents, du personnel et des familles, notamment en donnant de la formation au personnel au sujet des différents régimes alimentaires et en les leur rappelant, et sensibiliser les membres des familles aux risques de la consommation d'aliments dont la texture n'est pas la bonne. Par exemple, un foyer a signalé qu'un résident s'était étouffé en mangeant une tablette de chocolat que lui avait apportée un membre de sa famille deux jours après son admission; le membre de la famille savait que le résident avait besoin d'aliments en purée, mais n'était peut-être pas au courant du risque associé à des aliments qui ne présentent pas la bonne texture.

Dans les cinq foyers de soins de longue durée où nous avons mené des examens détaillés, nous avons vérifié si les diététistes autorisés avaient fait une évaluation des résidents récemment admis et s'ils les réévaluaient régulièrement dans les délais prescrits pour modifier ou actualiser leurs programmes de soins. Notre examen d'un échantillon de programmes de soins de résidents nous a permis de conclure que les diététistes autorisés évaluaient les résidents dans les délais.

### RECOMMANDATION 3

Pour mieux répondre aux besoins alimentaires des résidents qui sont évalués dans les programmes de soins et pour atténuer de manière proactive les risques nutritionnels pour les résidents, nous recommandons que les foyers de soins de longue durée :

- communiquent à leur personnel l'importance de se conformer aux politiques internes qui stipulent que les résidents doivent être aiguillés vers les diététistes autorisés à des fins d'évaluation et de tenir à jour des dossiers complets et précis de la consommation d'aliments et de boissons;
- prévoient plus de temps pour que les diététistes autorisés surveillent de manière



proactive le risque en matière de nutrition et d'hydratation qui se pose à tous les résidents, par exemple en observant les résidents pendant qu'ils sont en train de manger à l'heure des repas, en assistant aux réunions sur les soins dispensés aux résidents et en offrant des mesures de sensibilisation aux résidents, au personnel et aux familles.

## RÉPONSE DES ASSOCIATIONS

Nous sommes d'accord avec cette recommandation consistant à mieux répondre aux besoins alimentaires des résidents

Les foyers de soins de longue durée vont communiquer périodiquement avec leur personnel pour souligner à quel point il est important de se conformer aux politiques internes qui précisent que les résidents doivent être aiguillés vers les diététistes autorisés à des fins d'évaluation et que des relevés complets et précis de la consommation d'aliments et de boissons doivent être tenus à jour.

La charge de travail que représentent actuellement les évaluations faites par des diététistes autorisés au sujet des résidents nouvellement admis, les évaluations trimestrielles et annuelles, l'examen des situations présentant des risques élevés, en plus de l'approbation des menus, est extrêmement lourde. Nous sommes impatients de continuer de travailler en partenariat avec le ministère des Soins de longue durée afin de trouver des occasions à saisir pour alléger le fardeau administratif qui limite le temps à consacrer aux soins et pour assouplir les rôles et élargir les champs de pratique afin soutenir les équipes interdisciplinaires dans le secteur.

## RECOMMANDATION 4

Pour confirmer que les foyers de soins de longue durée répondent aux besoins alimentaires des résidents qui sont évalués dans les programmes de soins et atténuent de manière proactive les

risques nutritionnels pour les résidents, nous recommandons que le ministère des Soins de longue durée :

- assure une surveillance pour déterminer si le personnel des foyers de soins de longue durée se conforme aux politiques internes qui consistent à aiguiller les résidents vers les diététistes autorisés pour évaluation et tiennent à jour des dossiers complets et fidèles de la consommation d'aliments et de boissons des résidents;
- établissent des protocoles pour que les diététistes autorisés consacrent plus de temps à observer les résidents en train de manger pendant les repas, assistent aux réunions sur les soins aux résidents et fassent de la sensibilisation à l'intention des résidents, du personnel et des membres des familles;
- profite de ses inspections pour examiner les systèmes des foyers de soins de longue durée pour faire le suivi de la consommation d'aliments et de boissons des résidents dans son ensemble afin de déterminer comment ils réduisent de manière proactive le risque en matière de nutrition et d'hydratation qui se pose à d'autres résidents.

## RÉPONSE DU MINISTÈRE

Les mesures préconisées dans cette recommandation sont déjà prévues dans la loi et nous allons continuer de travailler à l'intérieur du cadre d'inspection pour faire en sorte que le personnel des foyers de soins de longue durée se conforme à la loi. Le Ministère va également continuer de surveiller les politiques internes des foyers qui s'appliquent aux évaluations faites par les diététistes autorisés et aux aiguillages et de soutenir les foyers de soins de longue durée en les informant de l'importance d'affecter des ressources appropriées au soutien des résidents pour les repas, les réunions sur les soins et les occasions de formation. Le Ministère



va travailler avec le secteur des soins de longue durée pour examiner la forme que pourraient prendre des protocoles appropriés pour les diététistes autorisés.

### 4.3 Les résidents ne consomment pas systématiquement de quantités suffisantes d'aliments et de boissons

#### 4.3.1 Les menus approuvés par les diététistes autorisés n'offrent pas les éléments nutritifs recommandés pour les résidents

Notre examen des menus et des recettes dans un échantillon de foyers de soins de longue durée a montré que les résidents ne recevaient pas d'aliments ayant des quantités adéquates d'éléments nutritifs, de fibres et d'apport énergétique par rapport aux valeurs actuelles des apports nutritionnels de référence. Avec l'aide d'une diététiste autorisée indépendante, nous avons constaté que les aliments figurant aux menus des foyers renfermaient suffisamment de protéines et d'énergie sous forme de calories, mais présentaient aussi certains éléments nutritifs en quantité excessive ou insuffisante par rapport aux recommandations relatives aux apports nutritionnels de référence (voir la **section 2.2.3**), par exemple :

- trop de sucres, dans des proportions excédentaires allant de 40 % à 93 %, principalement dans des jus, des boissons aux fruits et des produits de pâtisserie, ce qui augmente le risque d'obésité et de diabète de type 2; voir l'analyse plus poussée de la **section 4.3.2**;
- trop de sodium, dans des proportions excédentaires allant de 32 % à 59 %, principalement dans les plats principaux et les soupes, ce qui accroît le risque d'hypertension, d'accidents vasculaires cérébraux et de défaillance cardiaque;
- trop de graisses saturées, dans des proportions excédentaires allant de 19 % à 69 %, principalement dans les plats principaux, ce qui accroît le risque de maladies cardiaques;
- pas suffisamment de fibres, dans des proportions déficitaires allant de 19 % à 34 %, ce qui accroît le risque de constipation;
- pas suffisamment de potassium, dans des proportions déficitaires allant de 14 % à 42 %; on trouve habituellement du potassium dans les fruits et les légumes frais et il contribue à réduire l'hypertension;
- pas suffisamment de magnésium, dans des proportions déficitaires allant de 5 % à 35 %; on trouve habituellement du magnésium dans les haricots frais, les noix, le poisson et les grains entiers qui favorisent la santé des os, des muscles et des nerfs.

En 2017-2018, selon l'Institut canadien d'information sur la santé, 28 % des résidents ayant fait l'objet d'une évaluation étaient diabétiques et 65 % souffraient d'hypertension. Nous avons noté qu'un nombre important d'aliments offerts dans les menus étaient pré-emballés et transformés. Il s'agissait de viandes, de soupes, de purée de pommes de terre et de desserts. La majorité des aliments emballés était les principales sources de sodium, de graisses saturées et de sucres dans les menus.

Le fait de servir des aliments qui ne renferment pas suffisamment d'éléments nutritifs peut être une cause de mauvais résultats en matière de santé. Au moment de notre audit, dans les cinq foyers où nous avons mené des examens détaillés, les diététistes autorisés estimaient que 39 % des résidents présentaient un risque nutritionnel élevé. Selon Statistique Canada, les personnes qui présentent un risque nutritionnel doivent faire l'objet d'une évaluation et d'une intervention plus poussées qui permettront de prévenir la sous-nutrition chronique chez elles ou d'en renverser les effets.

La réglementation stipule que les diététistes autorisés des foyers doivent approuver les menus,

qui devraient se conformer au Guide alimentaire canadien et aux apports nutritionnels de référence. Parmi les cinq foyers où nous avons mené des examens détaillés, deux n'étaient pas en mesure de fournir la preuve que leurs diététistes autorisés avaient analysé les menus; deux faisaient des analyses minimales des menus et se fiaient au diététiste de l'entreprise pour faire les analyses; un foyer faisait les analyses demandées. Certains diététistes autorisés qui avaient relevé des exceptions, comme une teneur élevée en sodium, ont quand même approuvé les menus en dépit de la présence de certains éléments nutritifs en quantité inférieure ou supérieure aux valeurs recommandées. Par exemple, la diététiste autorisée d'un foyer qui était préoccupée par la teneur en sodium du menu n'a pas changé celui-ci, mais a plutôt recommandé que la teneur en sodium soit réduite dans les menus du cycle suivant. Nous n'avons pas pu déterminer si les menus du cycle suivant avaient été modifiés parce qu'au moment de notre audit, ils n'étaient pas encore finalisés. De plus, deux des cinq foyers n'avaient même pas de données sur la teneur en sucre de leurs menus et n'ont pas été capables de démontrer qu'ils respectaient les apports nutritionnels de référence recommandés pour le sucre.

Même si les inspecteurs du Ministère ont des protocoles pour examiner les niveaux nutritionnels des menus, le Ministère nous a dit qu'il serait peu probable qu'une inspection nécessite un examen du cycle complet des menus. L'inspecteur n'examinerait vraisemblablement que les niveaux nutritionnels au cours d'une journée en particulier s'il y avait eu des plaintes au sujet des éléments nutritifs fournis ou si l'inspecteur avait constaté que des mets inhabituels étaient servis dans la salle à manger. Dans les cinq foyers où nous avons mené des examens détaillés, les diététistes autorisés et les gestionnaires de la nutrition nous ont dit que les inspecteurs du Ministère ne leur avaient pas demandé l'analyse des éléments nutritifs de leurs menus depuis au moins trois ans.

### 4.3.2 Les aliments et les boissons fournis aux résidents avaient une teneur élevée en sucre

Dans l'ensemble, nous avons constaté que les foyers de soins de longue durée donnaient aux résidents des aliments et des boissons dont la teneur en sucre dépassaient les limites recommandées, comme il en a été question dans la **section 4.3.1**. Selon la Fondation des maladies du cœur du Canada, il y a un rapport entre une consommation trop élevée de sucre et les maladies cardiaques, les accidents vasculaires cérébraux (AVC), l'obésité, le diabète, un taux de cholestérol élevé, certains cancers et une mauvaise santé dentaire.

Selon le Guide alimentaire canadien, les établissements financés par les fonds publics devraient offrir des options plus saines qui limitent l'offre d'aliments et de boissons hautement transformés, comme les boissons sucrées et les produits de confiserie.

Une trop grande consommation de sucre ne cause pas directement de gain de poids. Toutefois, Santé Canada note que la consommation de boissons édulcorées au sucre a été associée à un risque accru de gain de poids, d'obésité et de diabète. Environ 36 % des résidents dont nous avons étudié les dossiers dans les cinq foyers où nous avons mené des examens détaillés avaient un poids supérieur ou inférieur à la fourchette des poids cibles. Parmi ces résidents, 78 % pesaient plus que leur poids cible et avaient engraisé d'en moyenne 7 kg depuis leur admission.

Nous avons noté des apports en sucre inquiétants dans les foyers que nous avons visités lors de notre audit :

- Même si le Guide alimentaire canadien de 2019 recommande l'eau comme boisson de choix pour remplacer les boissons sucrées, chacun des 59 foyers que nous avons visités avaient des « jus assortis » au menu de tous les repas tous les jours. Nous avons constaté que pendant les repas, les jus étaient les boissons les plus populaires et

que le personnel encourageait rarement les résidents à boire de l'eau plutôt que des jus, car les résidents avaient le droit de choisir. Dans trois des cinq foyers auprès desquels nous avons obtenu des données détaillées sur les achats alimentaires, les jus comptaient parmi les cinq principaux aliments du point de vue de la quantité.

- Chacun des menus que nous avons examinés dans les cinq foyers de soins de longue durée où nous avons fait des travaux détaillés offrait principalement des biscuits, des petits pains ou des pâtisseries de différents genres pour les collations.

Certains diététistes autorisés nous ont dit que la qualité de vie est le principal objectif dans les foyers et qu'elle peut parfois prendre le pas sur la nutrition. De plus, il est important de veiller à ce que les résidents demeurent hydratés, même si ça signifie qu'ils consomment des jus, car avec l'âge, le risque augmente que les résidents ne sachent plus reconnaître la soif. Comme beaucoup de résidents ne peuvent plus goûter les saveurs plus subtiles, c'est le sucré ou le salé qui leur permet d'apprécier la nourriture. Les résidents qui ont la capacité mentale de prendre leurs propres décisions peuvent choisir ce qu'ils veulent manger et ce qu'ils veulent boire, même si certains de leur choix ne seront peut-être pas toujours sains ou dans leur meilleur intérêt. Cela vient renforcer l'importance de mesures appropriées de sensibilisation et de communication à l'intention des résidents et de leurs familles au sujet des choix sains en matière d'alimentation, comme il en a été question dans la **section 4.2.3**.

### 4.3.3 Il y a peu de fruits frais offerts aux résidents

Comme le stipule la réglementation, les menus des foyers de soins de longue durée doivent offrir une variété d'aliments, y compris des fruits frais de saison, en conformité du Guide alimentaire canadien.

Les foyers offrent généralement des fruits aux résidents au petit déjeuner et au déjeuner. Les gestionnaires de la nutrition dans les cinq foyers où nous avons mené des examens détaillés nous ont dit qu'ils essayaient d'inclure des fruits frais de saison. Nous avons noté que 39 % des fruits dans les menus des cinq foyers étaient frais; 61 % était des fruits surgelés, préemballés ou en conserve, par exemple de la compote de pommes embouteillée, des salades de fruits en conserve ou des morceaux de cantaloup surgelés dans de l'eau, du sucre et des agents de conservation.

Nous avons également noté qu'un membre de la famille d'un résident avait porté plainte auprès de l'Ombudsman des patients en février 2018 après avoir constaté qu'une banane avait été partagée entre quatre résidents et que l'administrateur du foyer avait informé le plaignant qu'il n'y avait pas suffisamment de fruits frais pour tous les résidents.

Le Centre de défense des intérêts des personnes âgées nous a informés que d'après son travail auprès des familles et des résidents, ceux-ci veulent généralement des aliments de meilleure qualité. Toutefois, au lieu de servir des aliments frais, les foyers tendent à offrir des aliments transformés à forte teneur en sucre et en graisse parce que de tels aliments sont faciles à produire en grande qualité à faible coût, tandis que les aliments frais nécessitent plus de préparation : il faut les laver, les peler et les couper avant de les servir.

La direction et les préposés au service des repas des foyers où nous avons mené des examens détaillés estimaient qu'entre 25 % et 60 % des repas se retrouvent à la poubelle chaque jour parce que les résidents ne les finissent pas. Après avoir observé un échantillon de repas dans un foyer et à partir de données sur les coûts des aliments (à l'exclusion des suppléments) de la **figure 6**, nous avons estimé que le coût des aliments qui vont à la poubelle est d'environ 2,48 \$, soit 26 % de l'allocation quotidienne pour les repas, qui est de 9,54 \$ par résident par jour en moyenne. La direction de ces foyers explique une partie de ce gaspillage par le fait que les foyers sont tenus

d'offrir des portions de la taille recommandée dans le Guide alimentaire canadien de 2007. Si les foyers de soins de longue durée apportaient des rajustements, ils pourraient peut-être utiliser une partie des fonds pour offrir des aliments de meilleure qualité ou d'une plus grande fraîcheur aux résidents, plutôt que les portions excessives proposées aux résidents qui ne mangent pas autant.

Nous avons fait une enquête auprès d'un échantillon de préposés aux services de soutien à la personne dans les 59 foyers de soins de longue durée que nous avons visités dans l'ensemble de l'Ontario. Parmi les préposés qui ont répondu à l'enquête, 14 % ont dit que la qualité générale de la nourriture au foyer où ils travaillaient était mauvaise; 33 % n'avaient pas d'opinion; et 53 % estimaient que la nourriture était de bonne qualité. De plus, 19 % ont dit qu'ils ne voudraient pas que leurs proches consomment la nourriture servie dans le foyer où ils travaillaient, 31 % n'avaient pas d'opinion et 51 % aimeraient que leurs proches consomment cette nourriture. Par ailleurs, les cinq foyers où nous avons mené des examens détaillés avaient fait leurs propres enquêtes sur la satisfaction des résidents et des familles en 2018 ou en 2019. Chaque foyer a posé des questions différentes au sujet de différents aspects de la nourriture – par exemple quantité, qualité et température. Selon les réponses aux questions sur la qualité ou le goût des aliments, les taux de satisfaction allaient de 30 % (taux de réponse de 57 %) à 90 % (taux de réponse de 22 %).

Au moment de notre audit, les cinq foyers où nous avons mené des examens détaillés suivaient encore les recommandations du Guide alimentaire canadien de 2007. Comme on l'a vu dans la **section 2.2.2**, Santé Canada a publié en janvier 2019 une nouvelle version du Guide alimentaire qui recommande d'inclure beaucoup de légumes et de fruits dans les repas, car ils renferment des éléments nutritifs importants comme des fibres, des vitamines et des minéraux. Au moment où nous avons réalisé notre audit, le Ministère n'avait pas de plan de transition pour déterminer à quel moment les foyers

devront se conformer à la dernière version du Guide alimentaire canadien.

## RECOMMANDATION 5

Pour augmenter la probabilité que les aliments et les boissons proposés aux résidents offrent les éléments nutritifs, les fibres et l'apport énergétique qui conviennent, nous recommandons :

- que les diététistes autorisés des foyers de soins de longue durée apportent les changements qui s'imposent dans les menus en conformité de la version la plus récente du Guide alimentaire canadien et des exigences en matière d'apports nutritionnels de référence;
- que la direction des foyers de soins de longue durée s'assure que les menus sont conformes à la dernière version du Guide alimentaire canadien et des exigences en matière d'apports nutritionnels de référence.

## RÉPONSE DES ASSOCIATIONS

Nous convenons que les exigences en matière d'apports nutritionnels de référence et le nouveau Guide alimentaire canadien devraient être respectés quand c'est possible. Toutefois, nous pensons que ces ressources devraient être utilisées à titre de guide par les professionnels de la santé qui s'en servent dans la planification des soins, après les avoir mises soigneusement en balance avec les résultats de discussions avec les résidents et leurs familles au sujet de leurs souhaits et de leurs désirs. Les besoins nutritionnels des aînés changent au fil du temps et ils sont influencés par leur état de santé. Selon certains éléments de preuve, la malnutrition est l'un des premiers effets de l'invalidité et d'autres problèmes liés à l'âge et c'est un effet généralisé chez les personnes dont la vie achève. Les résidents actuels des foyers de soins de longue durée de l'Ontario sont aux prises avec des maladies qui réduisent

progressivement leur espérance de vie et la fin de leur vie naturelle approche.

Il incombe aux diététistes et à la direction des foyers de respecter les exigences de la loi qui stipulent que les menus doivent respecter des exigences en matière d'éléments nutritifs, de fibres et d'apport énergétique. Nous allons travailler avec les foyers de soins de longue durée pour offrir des aliments et des boissons nutritifs à tous les résidents, et nous avons hâte de continuer à travailler en partenariat avec les résidents et les familles, les professions de la santé, les chercheurs et le ministère des Soins de longue durée pour déterminer des pratiques exemplaires et mettre en oeuvre des modèles de soins nutritionnels qui favorisent les meilleurs résultats en matière nutritionnelle pour la population vulnérable unique des résidents des foyers de soins de longue durée.

## RECOMMANDATION 6

Pour accroître les résultats positifs en matière de santé et pour veiller à ce que les aliments et les boissons proposés aux résidents offrent les éléments nutritifs, les fibres et l'apport énergétique qui conviennent, nous recommandons que le ministère des Soins de longue durée :

- aide les foyers de soins de longue durée à élaborer et à mettre en oeuvre un plan de transition indiquant à quel moment les foyers de doivent se conformer pleinement au Guide alimentaire canadien de 2019;
- donne pour consigne aux inspecteurs de vérifier régulièrement que les menus des foyers de soins de longue durée répondent aux exigences de la version la plus récente du Guide alimentaire canadien et aux exigences en matière d'apports nutritionnels de référence dans le cadre de leur protocole d'inspection et qu'ils examinent les analyses nutritionnelles faites par les foyers de soins

de longue durée au sujet de leurs propres menus.

## RÉPONSE DU MINISTÈRE

Le Ministère souscrit à cette recommandation. Le Ministère va donner du soutien aux foyers de soins de longue durée pour les aider à élaborer et à mettre en oeuvre un plan de transition et pour qu'ils adoptent le Guide alimentaire canadien de 2019, et il va donner la consigne à ses inspecteurs de confirmer que les menus répondent aux besoins nutritionnels lorsqu'ils font des inspections se rapportant aux aliments.

### 4.3.4 En raison de déficiences au chapitre de la gestion des réserves alimentaires dans certains foyers de soins de longue durée, il se peut que les résidents consomment des aliments de qualité inférieure

Nous avons inspecté la propreté globale des cinq foyers de soins de longue durée où nous avons mené des examens détaillés et nous avons constaté que dans l'ensemble, les cuisines et les lieux où les repas sont servis étaient propres et que la direction des foyers prenait des mesures adéquates de lutte antiparasitaire.

Toutefois, dans trois des cinq foyers, nous avons découvert dans les réfrigérateurs ou les aires d'entreposage des aliments dont la date de péremption était dépassée. La direction de ces foyers nous a expliqué que le personnel n'utilisait pas toujours les aliments dans l'ordre où ils avaient été achetés, ce qui allait à l'encontre de la politique du foyer. Après avoir été mis au courant de ces constatations :

- un foyer a jeté immédiatement un chutney de mangue qui n'avait pas encore été servi aux résidents;
- un foyer a jeté immédiatement des oeufs entiers liquides dont la date de péremption était dépassée de trois mois, mais le



personnel en avait servi à certains résidents avant que nous les en informions;

- un foyer a gardé les morceaux de cantaloup et les a servis aux résidents trois jours plus tard, soit six jours au-delà de la date de péremption. Quand nous avons constaté cette pratique, le personnel du foyer nous a expliqué que ces aliments avaient été servis aux résidents même au-delà de la date de péremption parce qu'ils avaient encore l'air comestible. Cela allait à l'encontre de la politique du foyer de jeter les aliments dont la date de péremption était dépassée.

Selon l'Agence canadienne d'inspection des aliments, la date de péremption n'est pas toujours un indicateur de la salubrité des aliments, mais elle indique aux consommateurs que dans la mesure où l'aliment a été entreposé correctement et qu'il n'est pas ouvert, il sera de grande qualité jusqu'à la date en question, c'est-à-dire qu'il conservera sa fraîcheur, son goût ou sa valeur nutritive. Les aliments dont la date de péremption est dépassée peuvent quand même être consommés, mais ils auront perdu une partie de leur fraîcheur et de leur saveur, leur texture aura peut-être changé ou ils auront peut-être perdu une partie de leur valeur nutritive.

Les inspecteurs du Ministère et les inspecteurs de la santé publique ont des protocoles pour déterminer si les foyers entreposent les aliments et les boissons de manière à en préserver le goût, la valeur nutritive, l'apparence et la qualité. Toutefois, les inspecteurs du Ministère ont recours à ces protocoles seulement lorsqu'un incident se produit ou qu'une plainte se rapportant à la façon dont les aliments sont entreposés est déposée.

#### 4.3.5 Les inspections de santé publique sont généralement menées au moins trois fois par année selon les besoins

Nous avons vérifié si 5 des 35 bureaux de santé publique de la province inspectaient adéquatement les foyers de soins de longue durée relevant de leur

compétence à la fréquence prescrite par le ministère de la Santé. Nous avons constaté que quatre des cinq bureaux avaient respecté l'exigence du Ministère qui consistait à inspecter les foyers trois fois par année, mais que le cinquième ne l'avait pas fait. Dans ce bureau de santé publique, cinq foyers (6 %) n'avaient pas été inspectés trois fois en 2017 et neuf (11 %) en 2018, et ce, pour des raisons de roulement de personnel. Cela augmente le risque de préjudice que peuvent causer aux résidents des pratiques insalubres concernant les aliments.

Dans les cinq foyers où nous avons mené des examens détaillés, les dépôts alimentaires avaient été inspectés aux intervalles prescrits entre janvier 2017 et mars 2019. Durant ces inspections, les inspecteurs de la santé publique avaient relevé des problèmes qui augmentaient le risque que les résidents tombent malades après avoir consommé des aliments insalubres. Par exemple :

- la température des réfrigérateurs était trop élevée pour que certains aliments y soient conservés;
- des mouches des fruits ont été trouvées dans les aires de séjour et les cuisines;
- de la poussière, des moisissures et d'autres débris ont été trouvés dans la cuisine;
- des aliments avaient été entreposés ensemble alors qu'ils n'auraient pas dû l'être;
- il n'y avait pas d'essuie-tout ni de savon liquide aux postes de lavage des mains;
- le lave-vaisselle n'avait pas suffisamment de détergent et la température de l'eau était insuffisante.

### RECOMMANDATION 7

Pour minimiser le risque que les résidents consomment des aliments de faible qualité, nous recommandons que les foyers de soins de longue durée exigent que leur personnel respecte la politique interne d'entreposage des aliments, et notamment n'entrepose pas d'aliments au-delà de leur date de péremption, et que les foyers surveillent le respect de cette politique par le personnel.



## RÉPONSE DES ASSOCIATIONS

La santé des résidents des foyers de soins de longue durée est la première priorité. Nous sommes d'accord avec la recommandation visant à minimiser le risque que les résidents consomment des aliments de faible qualité.

Nous croyons que les foyers de soins de longue durée se conforment en grande partie à leur politique interne sur l'entreposage des aliments, mais nous pensons qu'il y a encore des améliorations qui peuvent être apportées. Nous sommes impatients de travailler avec le ministère des Soins de longue durée pour partager des pratiques exemplaires de gestion des réserves d'aliments avec le secteur en vue de favoriser des résultats pour les résidents sur le plan de la santé nutritionnelle.

## RECOMMANDATION 8

Pour minimiser le risque que les résidents consomment des aliments de faible qualité, nous recommandons que le ministère des Soins de longue durée exige de ses inspecteurs qu'ils vérifient régulièrement dans les foyers de soins de longue durée que les aliments réfrigérés et entreposés n'ont pas dépassé leur date de péremption.

## RÉPONSE DU MINISTÈRE

Pendant ses inspections, le Ministère va continuer de déterminer si le personnel des foyers de soins de longue durée s'assure que les aliments et les boissons sont entreposés dans des conditions qui permettent d'en préserver la qualité.

## 4.4 Les temps d'attente au moment des repas et le niveau de service varient à l'échelle de la province

### 4.4.1 Les temps d'attente pour le petit déjeuner sont plus longs pour certains résidents

Nous avons constaté que certains résidents devaient attendre longtemps le petit déjeuner ou ne mangeaient qu'après l'heure prévue du repas parce que le matin, les préposés aux services de soutien à la personne doivent généralement aider les résidents à se préparer à se rendre à la salle à manger.

Les observations que nous avons faites dans 59 foyers de soins de longue durée nous ont permis de constater que les résidents attendaient en moyenne 43 minutes dans la salle à manger avant que le petit déjeuner leur soit servi, par rapport à 29 minutes pour le déjeuner et à 24 minutes pour le dîner. Les préposés aux services de soutien à la personne ont des responsabilités supplémentaires le matin, par exemple aider les résidents à s'habiller et à aller aux toilettes et aider les résidents qui ont des problèmes de mobilité à se rendre dans l'aire du petit déjeuner. Nous avons noté que la plupart des foyers ne décalent pas les heures du petit déjeuner, car cela nécessiterait l'aide d'un plus grand nombre de préposés aux services de soutien à la personne.

Conformément aux constatations qui étaient ressorties de notre examen des registres des plaintes et de nos discussions avec le personnel des foyers, nous avons fait les observations suivantes dans les foyers que nous avons visités :

- un résident est arrivé à la salle à manger 40 minutes après l'heure prévue du petit déjeuner parce qu'il avait besoin de deux préposés pour le soulever et le transporter le matin en conformité de la politique du foyer, mais il y avait seulement un préposé ce jour-là car il manquait de personnel;
- un résident a dû attendre 30 minutes sur la cuvette des toilettes avant que le personnel

**Figure 8 : Exemples d'observations faites dans certains foyers de soins de longue durée pendant l'audit**

Préparée par le Bureau de la vérificatrice générale de l'Ontario

Préoccupation	Détails
Les programmes de soins des résidents ne sont pas suivis	Un résident a mangé seulement une banane au petit déjeuner et aucun autre plat ne lui a été offert, en dépit de la liste des exigences alimentaires (qui comprend des instructions découlant du programme de soins) selon lesquelles ce résident mange un « oeuf double » au petit déjeuner et que le personnel devrait lui servir tous les plats en même temps.
Les résidents sont peu encouragés à manger, voire pas du tout	Un résident n'a pas été encouragé à manger son repas même s'il est resté dans la salle à manger pendant plus d'une heure. Ce résident a mangé seulement le tiers du plat principal mais n'a touché ni à l'entrée, ni au dessert qui ont été également servis.
	Un résident s'est endormi dès qu'il est arrivé dans la salle à manger et personne ne l'a réveillé avant que le préposé aux services de soutien à la personne soit prêt à l'aider à manger, une heure après le début du petit déjeuner. Il manquait de personnel dans la salle à manger ce jour-là.
Aucune aide pour que des aliments de texture appropriée soient servis	Un résident avait besoin que ses aliments soient coupés en bouchées et c'est un autre résident qui l'ai aidé car aucun membre du personnel n'était disponible pour le faire.
Délais avant de recevoir de l'aide pour manger	Après avoir passé du temps avec deux autres résidents, un préposé aux services de soutien à la personne est venu aider un résident à manger. Le préposé a commencé à aider le résident à manger, mais après deux bouchées, il a dû aller aider un autre résident dans la chambre de celui-ci. Le résident dans la salle à manger a essayé de manger de lui-même, mais sa cuillère était hors de portée et il a dû attendre que le préposé revienne l'aider. Aucun autre membre du personnel n'était disponible pour aider le résident dans la salle à manger pendant que le préposé aidait l'autre résident dans sa chambre
	Un résident est demeuré affaissé dans son fauteuil roulant dans le corridor jusqu'à la fin du repas, lorsqu'un membre du personnel a enfin été disponible pour l'aider à manger.
Les aliments annoncés au menu n'étaient pas disponibles sous forme de purée	Les résidents qui devaient manger leurs aliments en purée ou émincés ne mangeaient que des rôties en purée et des ananas en purée, tandis que d'autres résidents pouvaient manger des bananes, des muffins et des oeufs. Les préposés au service des repas nous ont dit que ces aliments n'étaient pas disponibles sous forme de purée.
	Les résidents qui devaient manger leurs aliments en purée ou émincés ne pouvaient pas prendre le poisson pané qui était au menu parce qu'il n'était pas offert en purée ou sous forme émincée et ils ont dû manger du porc ou du boeuf émincé ou en purée à la place. Le personnel nous a dit que le cuisinier n'avait pas eu assez de temps pour retirer la panure du poisson pour pouvoir l'émincer ou le réduire en purée.
Des aliments annoncés au menu n'étaient pas disponibles	Les résidents ne se voyaient pas offrir de yogourt ni de pruneaux, même si ces aliments figuraient au menu et qu'ils étaient disponibles.
	Les résidents ne se voyaient pas offrir de jus de tomate même s'il était annoncé au menu.
Le service se faisait en retard	Un résident s'est plaint à nous parce qu'un jour férié, au petit déjeuner, le premier plat ne lui a pas été servi, même si le repas était commencé depuis 45 minutes. Environ 90 résidents sont servis dans cette salle à manger.
Mauvaises pratiques d'hygiène des mains	Nous avons constaté qu'il n'y avait pas de lavabo dans la salle à manger pour le lavage des mains des résidents.
	Un résident avait les mains visiblement sales et de la terre sous les ongles, mais le personnel n'a fourni qu'un désinfectant pour le lavage de ses mains. Elles auraient dû être lavées au savon et à l'eau courante, conformément aux pratiques exemplaires de lavage des mains.

puisse répondre à son appel, car les employés donnaient un coup de main dans la salle à manger et n'avaient pas entendu la sonnette. Quand les résidents sont dans leur chambre à l'heure des repas, ils doivent parfois attendre plus longtemps après avoir sonné parce que la plus grande partie du personnel est occupée au service des repas.

#### 4.4.2 Certains résidents ne reçoivent pas d'aide en temps voulu pour manger

Les observations que nous avons faites dans 59 foyers de soins de longue durée nous ont permis de constater que les résidents qui ont besoin d'aide pour manger – par exemple s'ils n'ont pas les habiletés motrices nécessaires pour se nourrir eux-mêmes ou s'ils ont besoin que quelqu'un coupe leur nourriture puis les fasse manger – prennent en moyenne 29 minutes pour finir un repas, mais parfois jusqu'à 64 minutes. De plus, nous avons observé que les résidents ont rarement des parents ou des amis présents pendant les repas et qu'ils ont besoin des préposés aux services de soutien à la personne qui vont les aider à manger ou les nourrir. Nous avons constaté que le degré d'attention variait d'un foyer à l'autre, certains préposés témoignant de l'affection aux résidents, par exemple en leur tenant la main, et s'intéressant vraiment aux propos des résidents, tandis que d'autres dispensaient des soins cliniques plus basiques.

Dans l'ensemble, nous avons observé que le personnel des résidences, y compris les préposés aux services de soutien à la personne, n'aidaient que deux résidents à la fois, conformément à la réglementation. Toutefois, lorsque le personnel doit aider plus de deux résidents au moment du repas, il les sert généralement deux à la fois et ne leur sert qu'un seul plat à la fois, de sorte que les autres résidents doivent attendre que les deux premiers résidents soient servis avant d'être servis à leur tour.

Nous avons relevé 16 exemples de résidents qui devaient attendre de l'aide ou que le personnel n'encourageait pas à manger, à l'exception des

exemples notables illustrés à la **figure 8**. À l'inverse, nous avons vu dans un foyer un résident jeter son petit déjeuner par terre et renverser une pleine tasse de lait sur la préposée aux services de soutien à la personne. Mais nous avons observé que la préposée avait gardé son calme et avait continué à encourager le résident à manger. Le résident a fini par manger tout son repas.

La direction de l'un des foyers où nous avons mené des examens détaillés nous a dit que lorsque les préposés passent plus de temps à aider les résidents à l'heure des repas, les résidents sont plus susceptibles de manger davantage. Nous avons noté au moment où les tables étaient desservies que dans un échantillon de plus de 470 assiettes servies dans 16 foyers, 24 % des résidents avaient mangé moins de la moitié de leur repas. C'est peut-être que les résidents ne voulaient pas manger ou qu'ils n'avaient pas reçu l'aide dont ils avaient besoin pour manger.

#### 4.4.3 Des pénuries de personnel ont des répercussions sur 13 % des heures des repas en moyenne dans certains foyers de soins de longue durée

Notre audit nous a permis de constater que des résidents dans certains foyers de soins de longue durée ne recevaient pas l'aide dont ils avaient besoin pour manger lorsque des préposés aux services de soutien à la personne prenaient une journée de congé de maladie ou qu'il y avait des postes vacants au sein du personnel des foyers. Quand certains préposés aux services de soutien à la personne ne se présentent pas au travail, les autres préposés font inévitablement face à une augmentation de leur charge de travail pendant leurs quarts de travail, ce qui réduit leur capacité de dispenser des soins adéquats aux résidents.

Dans les cinq foyers où nous avons mené des examens détaillés, nous avons obtenu les horaires de travail du personnel sur une période de deux semaines en février 2019 et nous avons constaté que certains membres du personnel ne s'étaient

pas présentés au travail même s'ils étaient inscrits à l'horaire. Le résultat en était qu'en moyenne, il manquait du personnel pour 13 % des repas et ce pourcentage est allé jusqu'à 39 % dans un foyer.

Une inspection menée par le Ministère dans un autre foyer en mars 2019 a révélé qu'à cause de pénuries de main-d'oeuvre, huit résidents avaient manqué leur repas dans la salle à manger ou dans leur chambre. L'inspecteur a déterminé que cinq de ces huit résidents présentaient un risque nutritionnel, ce qui avait accru leur risque de souffrir de malnutrition.

En 2018, l'Ontario Long Term Care Association a mené une enquête auprès des foyers de soins de longue durée. Environ 200 foyers y ont répondu et quelque 80 % des répondants ont dit qu'ils avaient de la difficulté à trouver des employés pour tous les quarts de travail et 90 % étaient aux prises avec des défis en matière de recrutement.

Dans les cinq foyers où nous avons mené des examens détaillés, nous avons constaté que lorsqu'il ne manquait pas de personnel, les résidents recevaient en moyenne entre 2,4 heures et 2,9 heures par jour de soins infirmiers directs et de soins de la part des préposés aux services de soutien à la personne. Chaque préposé aux services de soutien à la personne aide entre 7 et 15 résidents par quart de travail.

Nous avons fait une enquête auprès d'un échantillon de préposés aux services de soutien à la personne dans les 59 foyers de soins de longue durée que nous avons visités dans l'ensemble de l'Ontario. Parmi les préposés qui ont répondu à notre enquête, 46 % ont dit qu'ils étaient en mesure de donner des soins suffisants pour répondre aux besoins nutritionnels des résidents au niveau de dotation actuel; 24 % ont dit qu'ils n'y parvenaient pas; et 30 % n'avaient pas exprimé d'opinion sur la question.

## RECOMMANDATION 9

Pour favoriser la qualité de vie des résidents et leur dispenser de l'aide en temps opportun

pendant les repas, nous recommandons que les foyers de soins de longue durée examinent des solutions de rechange en matière de dotation pour être en mesure d'offrir aux résidents de l'aide aux périodes où la demande est la plus forte, comme les heures des repas; par exemple, des bénévoles ou des étudiantes ou étudiants ayant reçu une formation pour nourrir les résidents atteints de démence.

## RÉPONSE DES ASSOCIATIONS

Nous sommes d'accord avec cette recommandation et nous avons préconisé activement des changements dans la réglementation qui donneraient plus de flexibilité aux exploitants des foyers de soins de longue durée en matière de dotation, particulièrement lorsqu'il s'agit de fournir du soutien au moment des repas. Dans le passé, les foyers pouvaient faire face aux heures de pointe, comme l'heure du petit déjeuner, en ayant du personnel à temps partiel qui accomplissait des quarts de quatre heures. Mais la plupart des employés préfèrent du travail à temps plein et ils sont nombreux à démissionner quand ils en trouvent ailleurs.

Le pourcentage des résidents qui ont besoin d'aide au moment des repas peut aller jusqu'à 40 %. Beaucoup de foyers de soins de longue durée avaient recours à d'autres préposés aux soins et à des bénévoles pour répondre à la demande croissante. Les préposés dispensent le plus d'aide aux résidents pendant les repas, mais tous les membres du personnel qui sont disponibles, y compris les infirmières et les infirmiers, les préposés aux activités et les aides-diététistes, donnent souvent un coup de main eux aussi.

Selon la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*, ce sont les préposés en soutien personnel qualifiés qui doivent prêter assistance aux résidents dans le cadre des activités de la vie. Cette disposition peut être interprétée comme

s'appliquant à l'aide pour manger au moment des repas. Même si cette exigence laisse place à l'interprétation, des clarifications qui seraient apportées par le ministère des Soins de longue durée contribueraient à éliminer cet obstacle lorsqu'il s'agit d'assurer un soutien suffisant aux résidents pendant les repas, compte tenu de la grave pénurie de préposés en soutien personnel qualifiés et de la demande croissante. Nous croyons que certains foyers devraient pouvoir embaucher un plus vaste éventail d'employés pour dispenser des soins directs.

Nous avons hâte de travailler en partenariat avec le ministère des Soins de longue durée pour faire en sorte que les foyers de soins de longue durée puissent élargir le soutien envers des modèles de dotation de rechange flexibles pour offrir une aide rapide et compatissante aux résidents pendant les repas.

### RECOMMANDATION 10

Pour favoriser la qualité de vie des résidents et leur dispenser de l'aide en temps opportun pendant les repas, nous recommandons que le ministère des Soins de longue durée :

- précise à l'intention des foyers de soins de longue durée que des solutions de rechange en matière de dotation existent lorsqu'il s'agit d'offrir de l'aide aux résidents aux heures où la demande est la plus forte, comme au moment des repas; par exemple, des bénévoles ou des étudiants ou étudiantes ayant reçu une formation pour nourrir les résidents atteints de démence;
- élabore et mette en oeuvre une stratégie de dotation actualisée pour le secteur des foyers de soins de longue durée qui tienne compte des variations dans les besoins des résidents au fil de la journée.

### RÉPONSE DU MINISTÈRE

Le Ministère va examiner de quelle façon il peut travailler avec le secteur des soins de longue

durée pour mieux répondre aux besoins des résidents pendant les périodes de pointe de la demande.

Le gouvernement a également annoncé le 20 septembre 2019 qu'il allait élaborer une stratégie de dotation qui va permettre d'appliquer cette recommandation.

## 4.5 L'aménagement des aires de repas influence l'expérience des résidents quand ils prennent leurs repas

Dans l'ensemble, nous avons constaté qu'il y avait une odeur agréable ou neutre dans la quasi-totalité des salles à manger que nous avons visitées pendant notre audit. Toutefois, parmi les 59 foyers que nous avons visités, nous avons constaté que les résidents des foyers moins récents qui ne sont pas assujettis aux exigences actuelles du Ministère en matière de conception des salles à manger étaient moins susceptibles de manger dans une atmosphère agréable. Plus précisément :

- Les membres du personnel qui travaillent dans les grandes salles à manger aident en moyenne 6,5 résidents chacun, par rapport à une moyenne de 5,0 résidents dans les salles à manger plus petites. Le Ministère exige que la capacité des salles à manger dans les foyers de soins de longue durée construits après 1998 ne dépasse pas 32 résidents, mais les foyers construits avant cette date ne sont pas assujettis à la même règle. Nous avons constaté que le nombre de résidents variait de 9 à 98 dans les salles à manger que nous avons visitées.
- Nous avons noté que les salles à manger plus grandes étaient plus bruyantes parce qu'il y avait plus de personnes qui parlaient en même temps et que le personnel ramassait un plus grand nombre d'assiettes. Des résidents et des membres du personnel nous ont dit que compte tenu du niveau de bruit dans les salles

### Figure 9 : Des résidents d'un foyer de soins de longue durée mangeaient dans le corridor plutôt que dans une salle à manger convenable

Source : Un foyer de soins de longue durée en Ontario



à manger, l'expérience des repas n'était pas ce qu'elle aurait été dans un milieu familial.

De plus, nous avons observé dans les foyers plus vieux que les résidents, particulièrement ceux qui se déplaçaient en fauteuil roulant, mangeaient dans un environnement moins convivial à cause de la façon dont l'espace avait été aménagé. La direction des foyers nous a dit que les résidents sont plus nombreux aujourd'hui à avoir des problèmes de mobilité et à utiliser un fauteuil roulant ou un déambulateur. Même si ces foyers respectaient les exigences du Ministère en matière de design, nous avons fait les constatations suivantes :

- Dans certains foyers plus vieux, le personnel devait prendre l'ascenseur avec les résidents – principalement ceux qui étaient en fauteuils roulants – pour les amener à la salle à manger quand leurs chambres n'étaient pas au même étage, ce qui allongeait le temps que ces résidents devaient attendre avant de pouvoir prendre leur repas. Dans un foyer que nous avons visité, les résidents qui étaient incapables de se rendre à la salle à manger par leurs propres moyens arrivaient dans la salle en moyenne 14 minutes avant l'heure prévue des repas; un résident était même arrivé 45 minutes avant l'heure prévue du repas.

- Le Ministère autorise les foyers construits avant 2009 à avoir des aires de repas à l'extérieur des salles à manger; toutefois, les résidents n'y retrouvent pas un milieu s'apparentant à un milieu familial comme le gouvernement s'était engagé à en offrir dans la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*. Par exemple, nous avons observé dans deux foyers plus anciens que certains résidents prenaient leurs repas dans le corridor à l'extérieur de la salle à manger, à côté des chariots de linge et à proximité des gens qui empruntaient le corridor (voir la **figure 9**).
- Dans un foyer où nous avons observé que les résidents manquaient de place pour se déplacer dans la salle à manger, nous avons noté que 16 résidents – dont beaucoup en fauteuils roulants – se trouvaient dans une petite salle à manger avec trois membres du personnel et des parents des résidents qui les aidaient à manger. Les résidents qui avaient des appareils d'aide à la mobilité ne pouvaient pas se déplacer dans la salle à manger à moins que le personnel déplace d'autres résidents. Cela va à l'encontre d'une pratique exemplaire que le Ministère a énoncée dans son manuel d'aménagement des foyers de 2015, à savoir que l'aménagement des salles à manger doit permettre d'assurer l'accès aux tables ainsi que l'accessibilité du personnel qui sert les repas.

### RECOMMANDATION 11

Pour qu'un plus grand nombre de résidents des foyers de soins de longue durée puissent manger dans un environnement sûr et familial, nous recommandons que le ministère des Soins de longue durée :

- réexamine ses exigences d'aménagement des foyers construits avant 2009 pour déterminer si elles continuent d'être raisonnables, compte tenu de l'utilisation



croissante d'équipement d'aide à la mobilité dans les foyers aujourd'hui;

- détermine quelles mesures mettre en place pour les foyers qui n'ont pas de salle à manger répondant aux règles du manuel de conception actuel afin d'améliorer le confort des résidents pendant les repas.

## RÉPONSE DU MINISTÈRE

Le Ministère souscrit à cette recommandation. Les foyers qui ne répondent pas aux normes actuelles peuvent présenter une demande de financement pour réaménagement et l'objectif du Ministère est que tous foyers plus anciens qui ont un retard considérable par rapport aux normes soient réaménagés. Le Ministère lance également des consultations sur les modalités que pourraient comporter un nouveau programme de petites initiatives d'immobilisations pour combler les lacunes à court terme.

### 4.6 On a observé que seulement 19 % des résidents s'étaient lavé les mains pour éviter les infections

Dans les 59 foyers que nous avons visités un peu partout en Ontario pendant notre audit, nous avons observé que seulement 19 % des résidents appliquaient de bonnes pratiques d'hygiène des mains immédiatement avant ou après les repas. De bonnes pratiques d'hygiène des mains consistent principalement à se laver les mains ou à utiliser un produit d'assainissement des mains. La direction et les préposés aux services de soutien à la personne de certains foyers nous ont dit que le manque de temps est l'une des raisons qui expliquent cette absence de bonnes pratiques d'hygiène des mains. Nous avons également observé que 76 % des membres du personnel appliquaient de bonnes pratiques d'hygiène des mains immédiatement avant ou après les repas.

Les cinq foyers où nous avons mené des examens détaillés avaient des politiques favorisant une bonne hygiène des mains, qui consistaient notamment à exiger que les employés et les résidents se lavent les mains à l'eau courante ou utilisent un produit d'assainissement des mains. Nous avons également noté que la direction des foyers avait affiché des rappels relatifs à la bonne hygiène des mains un peu partout dans les foyers. De plus, quand il fait des inspections qui comprennent des observations dans les salles à manger, le Ministère détermine si le personnel et les résidents des foyers ont de bonnes pratiques d'hygiène des mains au moment des repas. En dépit de ces efforts, nous avons quand même observé des pratiques inappropriées d'hygiène des mains immédiatement avant ou après les repas.

Dans un document publié en mars 2018, *Recommandations pour le contrôle des épidémies de gastroentérite dans les foyers de soins de longue durée*, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée – qui a été scindé depuis en ministère de la Santé et ministère des Soins de longue durée – faisait remarquer qu'une bonne hygiène des mains est la pratique la plus importante pour prévenir la transmission de infections. Il ajoutait que même si les infections et les éclosions de gastroentérite dans les foyers ne sont pas toutes évitables, les foyers pourraient en prévenir 20 % en appliquant un programme de prévention et de contrôle des infections qui comprend de bonnes pratiques d'hygiène des mains. Les gastroentérites, notamment celles qui sont causées par un norovirus, peuvent se transmettre par contact de personne à personne ou par des boissons ou des aliments contaminés, et les symptômes comprennent habituellement la diarrhée ou des vomissements.

Parmi les cinq foyers où nous avons mené des examens détaillés, quatre avaient connu des éclosions de gastroentérite entre janvier 2018 et mai 2019. Le foyer qui n'avait pas connu d'éclosion affichait le taux le plus élevé de lavage des mains des résidents, soit 69 %; dans les quatre autres foyers, les

taux variaient entre 0 % et 35 %. L'un de ces quatre foyers a connu une éclosion de gastroentérite qui a duré 19 jours au printemps de 2019. Cet incident a touché plus de 20 membres du personnel et plus de 100 résidents – et 5 résidents n'ont pas survécu.

## RECOMMANDATION 12

Pour minimiser le risque d'éclosion de gastroentérite dans les foyers de soins de longue durée, nous recommandons que les foyers évaluent régulièrement le respect de la politique du ministère de la Santé en matière d'hygiène des mains au moment des repas et corrigent rapidement toute faiblesse que ces examens auraient mise en lumière.

## RÉPONSE DES ASSOCIATIONS

Nous sommes d'accord avec cette recommandation visant à améliorer l'hygiène des mains au moment des repas.

L'amélioration de la conformité aux pratiques d'hygiène des mains parmi les résidents est un important résultat en matière de santé et de sécurité qui nécessite une démarche pluridimensionnelle et systémique. Les foyers de soins de longue durée sont des milieux d'interactions verbales et non verbales entre les résidents, le personnel, les familles et les visiteurs.

Près de la moitié des 76 000 résidents des foyers de soins de longue durée affichent des comportements agressifs de diverses natures; le plus souvent, ces comportements consistent à résister aux soins, par exemple refuser de prendre un bain et de se laver les mains. À la suite des investissements du gouvernement dans du personnel spécialisé, les foyers de soins de longue durée ont adopté des stratégies de gestion comportementale pour travailler avec délicatesse auprès des résidents et créer des environnements de soutien qui sont moins institutionnels. Le succès à long terme de ces stratégies dépendra en grande partie de la

disponibilité du personnel et de la flexibilité nécessaire pour recruter des personnes compatissantes qui joueront les rôles nécessaires en matière de soutien et de soins.

Nous allons travailler avec les foyers de soins de longue durée pour mettre en place des mesures visant à améliorer les pratiques d'hygiène des mains au moment des repas pour le personnel et pour les résidents.

Nous avons hâte de travailler avec le ministère des Soins de longue durée pour continuer de faire progresser les soins spécialisés à l'intention des résidents des foyers de soins de longue durée qui sont atteints de démence ou qui manifestent des problèmes de santé malade et pour lancer et soutenir une stratégie provinciale des ressources humaines.

## RECOMMANDATION 13

Pour minimiser le risque d'éclosions de gastroentérite dans les foyers de soins de longue durée, nous recommandons que le ministère des Soins de longue durée fasse un contrôle pour s'assurer que les foyers de soins évaluent régulièrement le respect de la politique du ministère de la Santé relativement à l'hygiène des mains au moment des repas et corrigent rapidement toute faiblesse que ces examens auraient mise en lumière.

## RÉPONSE DU MINISTÈRE

Le Ministère appuie cette recommandation et par l'entremise de son cadre d'inspection basé sur les risques, il va continuer de veiller à ce que les foyers de soins de longue durée évaluent régulièrement la conformité à la politique du ministère de la Santé en matière de lavage des mains à l'heure des repas et d'aider les foyers de soins de longue durée à se concentrer sur toutes les questions appelant des améliorations qui ont été signalées dans ces examens. Le Ministère va communiquer au secteur des soins de longue durée l'importance de respecter sa politique en

matière de pratiques d'hygiène des mains au moment des repas.

## 4.7 Les foyers de soins de longue durée peuvent en faire plus pour détourner les déchets alimentaires des sites d'enfouissement

Il n'y a actuellement aucune disposition législative ou réglementaire exigeant que les déchets alimentaires et les déchets organiques des foyers de soins de longue durée soient détournés des sites d'enfouissement. Toutefois, conformément au *Document de travail sur la réduction des ordures et des déchets dans nos collectivités* de mars 2019, le détournement des déchets alimentaires et des déchets organiques des sites d'enfouissement est une grande priorité pour la province. Cela pourrait aider l'Ontario à lutter contre les changements climatiques et se traduire par des avantages pour les Ontariennes et les Ontariens, l'environnement et l'économie.

Les déchets alimentaires et d'autres déchets organiques qui se décomposent dans les sites d'enfouissement émettent du méthane, qui est un puissant gaz à effet de serre. Selon la *Stratégie pour un Ontario sans déchets*, quand des déchets alimentaires et d'autres déchets organiques sont envoyés dans les sites d'enfouissement, les Ontariennes et les Ontariens perdent des ressources précieuses qui pourraient être utilisées pour favoriser la santé des sols et ratent des occasions de réduire les émissions de gaz à effet de serre.

La Déclaration de principes sur les déchets alimentaires et organiques d'avril 2018 de la province établit des objectifs de réduction et de détournement des déchets alimentaires et des déchets organiques, tant pour le secteur public que pour le secteur privé. Par exemple, l'objectif du détournement des déchets alimentaires et des déchets organiques dans certains hôpitaux est de 70 % d'ici 2025 et de 50 % dans les immeubles résidentiels à logements multiples d'ici 2025. La Déclaration ne s'applique pas aux foyers de soins

de longue durée. Le ministère de l'Environnement, de la Protection de la nature et des Parcs nous a informés qu'il se propose de déterminer s'il conviendrait que ces objectifs s'appliquent à d'autres catégories d'établissements et à d'autres genres de déchets; ce travail n'avait pas encore commencé au moment où nous avons terminé notre audit.

L'un des cinq foyers où nous avons mené des examens détaillés avait adopté des procédures pour détourner les déchets alimentaires des sites d'enfouissement : il faisait don des restes alimentaires à une soupe populaire locale et il compostait les déchets organiques restants. Entre janvier et mars 2019, le foyer a fait don de 862 portions d'aliments par mois en moyenne et il a composté en moyenne 94 % du total de ses déchets, soit 42 kg par résident par mois. Le compostage des déchets alimentaires et des déchets organiques pour environ 200 résidents dans ce foyer a permis d'éviter l'émission d'environ 110 tonnes de gaz à effet de serre (équivalents de dioxyde de carbone) par année. Cela équivaut à la quantité d'émissions qu'environ neuf résidentes ou résidents de l'Ontario produiraient généralement chaque année. L'un des foyers nous a dit qu'il ne fait pas de compostage parce qu'il n'a pas de place pour entreposer un bac de compostage.

Il y a en Nouvelle-Écosse et dans certaines régions de la Colombie-Britannique des lois et des règlements municipaux qui exigent que les foyers de soins de longue durée détournent les déchets alimentaires et les déchets organiques des sites d'enfouissement.

### RECOMMANDATION 14

Pour limiter les répercussions des déchets alimentaires sur l'environnement, nous recommandons que le ministère des Soins de longue durée :

- travaille avec le ministère de l'Environnement, de la Protection de la nature et des Parcs pour fixer un objectif de

détournement des déchets alimentaires et des déchets organiques produits dans les foyers de soins de longue durée;

- travaille avec les associations qui représentent le secteur des foyers de soins de longue durée pour établir des lignes directrices afin d'aider les foyers à atteindre ce but.

## RÉPONSE DU MINISTÈRE

Le Ministère va travailler avec le ministère de l'Environnement, de la Protection de la nature et des Parcs pour fixer un objectif de détournement des déchets alimentaires et des déchets organiques produits dans les foyers de soins de longue durée.

En outre, le Ministère va consulter le secteur des foyers de soins de longue durée au sujet de la nature éventuelle de lignes directrices visant à limiter les répercussions des déchets alimentaires sur l'environnement.

## 4.8 Il y a des occasions à saisir pour améliorer l'affectation des ressources en matière d'alimentation et de nutrition

### 4.8.1 Les dépenses consacrées à l'alimentation et à la production des aliments sont semblables à celles d'autres provinces

Comme le montre la **figure 6**, nous avons estimé que l'Ontario dépense en moyenne 25,31 \$ par résident par jour pour l'achat d'aliments et la production de repas, comme les coûts de main-d'œuvre des cuisiniers et des préposés au service des aliments. Cette moyenne est semblable à celles du Manitoba et de l'Alberta, dont les budgets respectifs sont de 25,25 \$ et de 25,74 \$ par résident par jour.

Par rapport au montant de 8,18 \$ par résident par jour que le Ministère consacrait aux matières premières alimentaires en 2016 :

- chaque foyer dépensait en moyenne 8,74 \$ par résident par jour pour les aliments, la fourchette allant de 5,79 \$ à 14,98 \$, d'après des données financières que le Ministère a reçues de la quasi-totalité des foyers de partout en Ontario. Le Ministère examine les dépenses consacrées aux aliments et d'autres données financières – auditées par les auditeurs indépendants des foyers – provenant de tous les foyers et fait le rapprochement des données pour déterminer si les foyers doivent lui rembourser de l'argent ou si c'est le Ministère qui doit leur verser un complément de financement, compte tenu des sommes que le Ministère leur avait consenties. En septembre 2019, les données rapprochées les plus complètes et les plus fiables étaient celles de 2016;
- les foyers exploités par les gouvernements municipaux dépensaient en moyenne les montants les plus élevés pour les matières premières alimentaires, la fourchette allant de 9,24 \$ et 14,98 \$ par résident par jour. Un gestionnaire de la nutrition dans un foyer municipal nous a dit que le gouvernement municipal avait fourni un montant complémentaire pour relever le niveau du financement versé par le Ministère pour les matières premières alimentaires; ce supplément a servi à acheter plus d'aliments frais et des aliments produits localement;
- les foyers à but lucratif consacraient en moyenne les montants les moins élevés aux matières premières alimentaires, soit 8,44 \$ par résident par jour.

De plus, en 2018, la rémunération des préposés aux services de soutien à la personne, des préposés au service des repas et des gestionnaires de la nutrition était en moyenne de 9 % plus élevée dans les foyers municipaux que dans les foyers à but lucratif et les foyers sans but lucratif où nous avons mené des examens détaillés.

Dans les cinq foyers où nous avons mené des travaux d'audit détaillés, nous avons comparé les

dépenses consacrées aux aliments à trois autres facteurs : la satisfaction des résidents face aux aliments selon des enquêtes internes, l'amélioration de la santé des résidents mesurée selon que leur poids se situe dans la fourchette visée et les achats de fruits frais plutôt que de fruits surgelés ou transformés. Compte tenu des données provenant de ces cinq foyers, nous avons constaté qu'il y a peu de corrélation entre les dépenses consacrées aux aliments et ces facteurs.

#### 4.8.2 La formule des achats groupés n'est pas pleinement explorée à l'échelle de la province

Chacun des foyers de soins de longue durée où nous avons mené des examens détaillés avait la responsabilité d'obtenir ses propres remises pour achats en vrac auprès des fournisseurs de produits alimentaires. Pour s'acquitter de cette responsabilité, ces foyers faisaient partie d'une organisation d'achats groupés qui exploitait son pouvoir d'achat collectif pour obtenir des remises des fournisseurs.

Un rapport de 2012 financé par divers organismes, y compris l'Université de Guelph et le ministère de l'Agriculture, de l'Alimentation et des Affaires rurales, a porté sur les achats d'aliments dans les hôpitaux et les foyers de soins de longue durée en Ontario. Le rapport signalait que 72 % des 61 foyers qui avaient répondu à une enquête à ce sujet appartenaient à une organisation d'achats groupés. L'Ontario Long Term Care Association nous a informés que selon ses propres recherches, environ 80 % des foyers de soins de longue durée faisaient des achats groupés à l'automne de 2019.

Il y avait quand même des variations notables dans les prix de certains des produits alimentaires les plus courants dans les cinq foyers où nous avons mené des examens détaillés, notamment les suivantes :

- Quatre litres de lait à 2 % coûtaient entre 5,92 \$ et 6,80 \$, la moyenne se situant à

6,43 \$. Les foyers achetaient en moyenne 1 445 sacs de lait par semaine.

- Un pain coûtait entre 1,12 \$ et 2,39 \$, la moyenne se situant à 1,45 \$. Les foyers achetaient en moyenne 232 pains par semaine.

Même si les réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) achètent des services de soins infirmiers, des services de soutien de la personne et de l'équipement médical et des fournitures médicales pour le secteur des foyers et des soins communautaires, ils ne jouent aucun rôle dans les achats groupés pour les foyers de soins de longue durée, les hôpitaux et les organismes de santé mentale et de lutte contre les dépendances. Ces fournisseurs de services de santé sont financés par les RLISS et certains ont mis sur pied leurs propres organismes d'achats groupés. En vertu de la *Loi de 2019 pour des soins interconnectés*, qui a été adoptée en juin 2019, les RLISS et d'autres organismes provinciaux de santé vont être intégrés à Santé Ontario, à qui revient, parmi d'autres responsabilités, celle de donner du soutien aux fournisseurs de services de santé et de veiller à la reddition des comptes en matière financière. Le mandat de Santé Ontario n'avait pas encore été établi au moment où notre audit s'est terminé et les foyers de soins de longue durée prenaient leurs propres dispositions pour l'achat de produits alimentaires.

#### RECOMMANDATION 15

Pour réaliser davantage d'économies au chapitre de l'achat de produits alimentaires dans le secteur des foyers de soins de longue durée, nous recommandons que le ministère des Soins de longue durée, en collaboration avec Santé Ontario :

- désigne l'organisme ou les organismes qui seront responsables de coordonner les achats de produits alimentaires pour les foyers de soins de longue durée;



- détermine la meilleure façon de regrouper les foyers de soins de longue durée, par exemple par région ou par régime de propriété, dans les modalités futures d'achat de produits alimentaires, jusqu'à ce que l'organisme ou les organismes responsables de coordonner les achats groupés soient désignés;
- facilite l'établissement de contrats d'achats groupés au besoin, jusqu'à ce que l'organisme ou les organismes responsables de coordonner les achats groupés soient désignés.

### RÉPONSE DU MINISTÈRE

Le Ministère souscrit à cette recommandation. Le Ministère va continuer de faire des consultations au sujet de la forme que pourrait revêtir la centralisation de la chaîne d'approvisionnement pour le secteur des soins de longue durée.

## 4.9 Mesure du rendement des services d'alimentation et de nutrition et production de rapports à leur sujet

### 4.9.1 La mesure du rendement des services d'alimentation et de nutrition dans les foyers de soins de longue durée et la production de rapports d'inspection pourraient être améliorées

Le Ministère n'a pas d'indicateurs de rendement pour évaluer la façon dont les foyers gèrent la situation des résidents qui présentent un risque nutritionnel élevé et dont le poids est inférieur ou supérieur à la fourchette de poids cible. Aucun des foyers où nous avons mené des examens détaillés n'avait adopté de cibles pour ces mesures.

En février 2019, l'association Les diététistes du Canada a publié un rapport sur les pratiques exemplaires dans les foyers de soins de longue durée qui présentait des indicateurs de qualité et

de rendement des services d'alimentation et de nutrition. Les indicateurs figurant à l'**annexe 7** peuvent aider à déterminer si les foyers dispensent des services de nutrition et d'alimentation de grande qualité.

Même si le Ministère exige que les foyers fassent des enquêtes sur les services qu'ils dispensent auprès des résidents et des familles, y compris l'alimentation et la nutrition, il ne fixe pas de cibles concernant les scores de satisfaction que révèlent ces enquêtes, qui pourraient aider un foyer à apporter des améliorations pour accroître la satisfaction des résidents et améliorer leur qualité de vie. On trouvera dans la **section 4.3.3** les résultats des enquêtes sur la satisfaction réalisées dans les cinq foyers où nous avons mené des examens détaillés.

### RECOMMANDATION 16

Pour démontrer que les résidents reçoivent les meilleurs soins possibles en matière de nutrition, nous recommandons que le ministère des Soins de longue durée, en collaboration avec les foyers de soins de longue durée :

- définisse des indicateurs de rendement appropriés et significatifs qui mesurent l'efficacité avec laquelle un foyer de soins de longue durée répond aux besoins des résidents en matière d'alimentation et de nutrition;
- fixe des objectifs et évalue régulièrement les résultats réels par rapport auxdits objectifs;
- rende compte publiquement des résultats.

### RÉPONSE DU MINISTÈRE

Le Ministère va travailler avec des partenaires et des intervenants du secteur des soins de longue durée pour définir des indicateurs significatifs concernant les besoins des résidents en matière d'alimentation et de nutrition et il va partager les résultats.



**Figure 10 : Nombre de problèmes de conformité en matière d'alimentation et de nutrition signalés dans les rapports d'inspection de la qualité des foyers de soins de longue durée entre janvier 2017 et mai 2019**

Source des données : ministère des Soins de longue durée

Problèmes de non-conformité en matière d'alimentation et de nutrition	2017	2018	2019 (de janvier à mai)	Total
Défaut de respecter les programmes de soins des résidents	57	13	10	<b>80</b>
Problèmes liés aux menus	37	25	12	<b>74</b>
Insuffisance de la surveillance de la consommation d'aliments	47	20	2	<b>69</b>
Défaut d'aiguiller un résident vers une diététiste autorisée ou un diététiste autorisé	57	8	–	<b>65</b>
Défaut d'offrir un repas ou des choix	33	17	3	<b>53</b>
Défaut d'offrir de l'aide aux résidents pour manger	20	24	6	<b>50</b>
Nombre insuffisant de diététistes autorisés parmi le personnel	9	4	2	<b>15</b>
Mauvaise hygiène des mains aux heures des repas	8	3	–	<b>11</b>
Autre <sup>1</sup>	124	41	13	<b>178</b>
<b>Total</b>	<b>392</b>	<b>155<sup>2</sup></b>	<b>48<sup>2</sup></b>	<b>595</b>

1. Comprend des problèmes comme le mauvais état de l'équipement de la cuisine, une surveillance insuffisante des services des repas, des problèmes d'horaire des repas, des problèmes de comportement du personnel dans la salle à manger et des positions non sécuritaires pour l'alimentation.

2. Ce ne sont pas toutes les inspections menées entre janvier 2018 et mai 2019 qui ont mis en lumière des cas de non-conformité. Par conséquent, les totaux sont inférieurs à celui des incidents graves en matière d'alimentation de la figure 10.

#### 4.9.2 Le Ministère n'analyse pas les résultats des inspections de la qualité réalisées dans les foyers de soins de longue durée, résultats dont il pourrait se servir pour repérer les pratiques exemplaires et les diffuser

Le Ministère n'analyse pas les données relatives à la conformité en matière d'alimentation présentées dans les rapports d'inspection pour favoriser l'amélioration de la qualité dans les foyers de soins de longue durée et améliorer la prise de décisions, notamment en matière de formation et d'orientation pour les foyers.

Le Ministère nous a informés qu'il travaille avec les intervenants du secteur pour définir leurs besoins et dispenser de la formation sur les questions déterminées, qui ne se limitent pas à l'alimentation et à la nutrition. Comme le montre la figure 10, nous avons examiné les inspections relatives à l'alimentation et à la nutrition que le Ministère a effectuées en 2017, en 2018 et au cours des cinq premiers mois de 2019. Même si le nombre de cas de non-conformité en matière d'alimentation

et de nutrition a diminué au fil du temps, il y a des domaines se rapportant à l'alimentation et à la nutrition – comme les programmes de soins des résidents qui ne sont pas suivis et une surveillance insuffisante des résidents pendant les repas – où les foyers sont systématiquement non conformes, année après année.

Même si les foyers de soins de longue durée mettent en commun leurs pratiques exemplaires par l'entremise de leurs associations, les inspecteurs du Ministère peuvent repérer objectivement des différences entre les foyers et contribuer à définir et à partager des pratiques exemplaires pour favoriser des améliorations continues. Les administrateurs des foyers de soins de longue durée que nous avons visités nous ont dit qu'ils trouveraient utile une fonction consultative au sein du Ministère quand ils ont besoin de clarification et d'orientation au sujet de la Loi. Le rapport de l'honorable juge Eileen E. Gillese, *Enquête publique sur la sécurité des résidents des foyers de soins de longue durée*, qui a été publié en juillet 2019, recommandait également la création d'une unité spécialisée qui aiderait notamment les foyers de soins de longue durée à se conformer à

la réglementation et qui repérerait, reconnaîtrait et diffuserait les pratiques exemplaires menant à l'excellence dans la fourniture des soins dans les foyers de soins de longue durée.

Nous avons observé les pratiques suivantes dans certains des foyers que nous avons visités pendant notre audit qu'il vaudrait la peine de partager entre les foyers mais qui n'étaient pas généralisées :

- Les diététistes autorisés nous ont parlé d'une pratique exemplaire utilisée dans le cadre des soins de longue durée qui consiste à adopter une mentalité axée sur « l'alimentation d'abord » dont l'objet est de réduire les suppléments donnés aux résidents, souvent sous forme de boissons ayant la consistance d'un lait frappé. C'est conforme à ce qu'on peut lire dans le rapport de février 2019 sur les pratiques exemplaires publié par l'association Les diététistes du Canada. Dans l'un des foyers que nous avons visités, comme solution de rechange aux suppléments, la diététiste autorisée offrait du lait fortifié, des laits frappés, des puddings et des céréales chaudes pour assurer un apport complémentaire de calories et de protéines aux résidents. Les résidents nous ont dit qu'ils aimaient ces aliments. Dans ce foyer, 28 % des résidents prenaient des suppléments au moment de notre visite, ce qui est inférieur à la moyenne de 34 % dans les cinq foyers où nous avons mené des examens détaillés.
- Le personnel de certains foyers affiche des renseignements importants en matière d'alimentation, comme la texture des aliments et les allergies, directement sur la table des résidents pour réduire le risque que le programme de soins d'un résident ne soit pas respecté, particulièrement quand il y a du personnel à temps partiel dans la salle à manger. Nous avons noté que cela permet aux préposés aux services de soutien à la personne de confirmer que les repas qu'ils servent sont conformes aux programmes de soins des résidents.

- Quatre des cinq foyers où nous avons mené des examens détaillés ont recours à un processus d'hydratation appelé hypodermoclyse pour éviter que les résidents aient besoin de se rendre aux urgences pour cause de déshydratation. L'hypodermoclyse sert à traiter les résidents qui souffrent d'une déshydratation légère ou moyenne et c'est une méthode moins invasive qu'une thérapie par voie intraveineuse, car elle permet d'injecter des liquides sous la peau plutôt que dans une veine. De plus, Avantage Ontario nous a informés qu'un autre foyer a mis en oeuvre un programme « buvez-partez » dans le cadre duquel le personnel des foyers offre souvent de l'eau à boire aux résidents qui présentent des risques élevés de déshydratation. Il s'agit de sensibiliser le personnel des foyers à l'importance de surveiller et d'encourager la consommation de liquides par les résidents au moyen d'indices visuels et de rappels, par exemple des étiquettes sur les verres à eau ou les fauteuils roulants des résidents.

### RECOMMANDATION 17

Pour améliorer le bien-être et la sécurité des résidents, nous recommandons que les foyers de soins de longue durée partagent formellement leurs pratiques exemplaires en matière d'alimentation et de nutrition les uns avec les autres.

### RÉPONSE DES ASSOCIATIONS

Le secteur des soins de longue durée a de longs antécédents éprouvés en matière de collaboration et d'innovation, notamment au chapitre du partage et de la diffusion des pratiques exemplaires, mais peut en faire plus. Nous sommes d'accord avec cette recommandation et nous avons hâte de travailler avec les résidents et leurs familles, les professions de la santé, les milieux de la recherche ainsi qu'avec le ministère des

Soins de longue durée pour repérer des pratiques exemplaires, des modèles novateurs et les trajectoires à suivre pour renforcer la capacité du secteur au moyen d'échange de connaissances, de mesures de sensibilisation et du soutien des membres.

### RECOMMANDATION 18

Pour améliorer le bien-être et la sécurité des résidents des foyers de soins de longue durée, nous recommandons que le ministère des Soins de longue durée repère les enjeux courants se rapportant à l'alimentation et à la nutrition à partir des données recueillies lors d'incidents graves et d'inspections, et qu'il transmette de l'information et recommande des pratiques exemplaires aux foyers de soins de longue durée.

### RÉPONSE DU MINISTÈRE

Le Ministère souscrit à cette recommandation. Le Ministère va communiquer avec le secteur des soins de longue durée pour faire connaître les enjeux qui se présentent couramment et les pratiques exemplaires pour faire face à de tels incidents.

## 4.10 Le Ministère ne fait pas toujours d'inspection en temps opportun à la suite d'incidents graves en matière d'alimentation

Même si le Ministère a inspecté chaque foyer de soins de longue durée au moins une fois au cours de 2018 comme le stipulent la loi et sa propre politique interne, il n'a pas donné suite dans les délais prévus par sa politique interne à 47 incidents graves en matière d'alimentation (64 %) signalés par les foyers entre janvier 2018 et mai 2019 (voir la **figure 11**). Nous donnons des exemples de ces incidents dans la **section 4.1**.

Selon la politique interne du Ministère, des inspecteurs doivent examiner immédiatement les cas que le Ministère classe comme présentant un

risque grave ou immédiat et inspecter les foyers dans un délai de 30 à 90 jours après les incidents présentant des risques d'un autre niveau. Environ 83 % des cas où les inspections n'ont pas eu lieu dans les délais mettaient en cause des infractions alléguées à la Loi qui s'étaient traduites par un préjudice ou un risque réel ou un risque significatif réel pour les résidents.

Le Ministère a expliqué que depuis l'automne de 2018, il met plutôt l'accent sur un programme d'inspections en fonction du risque. Cela signifie qu'il accorde la priorité aux inspections en cas de problèmes ou de préoccupations présentant un risque plus élevé, dont certains ne concernent pas nécessairement l'alimentation ou la nutrition. Il peut donc arriver que certains incidents en matière d'alimentation ne fassent pas l'objet d'une inspection dans les délais prévus.

### RECOMMANDATION 19

Pour diminuer les préjudices ou les risques de préjudice pour les résidents des foyers de soins de longue durée, nous recommandons que le ministère des Soins de longue durée réponde dans les délais prescrits à tous les incidents graves signalés par les foyers de soins de longue durée.

### RÉPONSE DU MINISTÈRE

Le Ministère va continuer de répondre à tous les incidents graves signalés par les foyers de soins de longue durée dans les délais cibles pour que le risque auquel sont exposés les résidents soit promptement atténué. Depuis l'audit mené par la vérificatrice générale en 2015 au sujet du Programme des inspections de la qualité des foyers de soins de longue durée, le Ministère a répondu activement à tous les incidents graves signalés par les foyers de soins de longue durée et il a établi des mécanismes de surveillance et apporté des correctifs pour veiller à ce que les délais cibles soient respectés.

**Figure 11 : Temps de réaction des inspecteurs de la qualité des foyers de soins de longue durée aux incidents graves signalés en matière d'alimentation, janvier 2018 à mai 2019**

Source des données : ministère des Soins de longue durée

Niveau de risque	Nombre de cas auxquels un niveau de risque a été attribué	Délai de réponse requis selon la politique interne	Délai de réponse moyen (nombre de jours ouvrables)	Nombre de cas non conformes à la politique interne	% des cas non conformes à la politique interne
Niveau 4 : préjudice grave ou risque immédiat <sup>1</sup>	—	Inspection immédiate	s. o.	—	s. o.
Niveau 3 : préjudice ou risque grave réel <sup>2</sup>	9	Dans les 30 jours ouvrables	10	2	22
Niveau 3 : préjudice ou risque réel <sup>3</sup>	57	Dans les 60 jours ouvrables	79	37	65
Niveau 2 : préjudice ou risque minimale <sup>4</sup>	8	Dans les 90 jours ouvrables	170	8	100
Niveau 1 : préjudice ou risque faible <sup>4</sup>	—	Dans les 90 jours ouvrables	s. o.	—	s. o.
<b>Nombre total d'incidents graves se rapportant à l'alimentation auxquels un niveau de risque a été attribué</b>	<b>74</b>	<b>s. o.</b>	<b>77</b>	<b>47</b>	<b>64</b>
Incidents graves se rapportant à l'alimentation auxquels aucun niveau de risque n'a été attribué <sup>5</sup>	588	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.
<b>Total partiel<sup>6</sup></b>	<b>662</b>	<b>s. o.</b>	<b>s. o.</b>	<b>s. o.</b>	<b>s. o.</b>
Autres incidents graves signalés qui n'ont pas nécessairement rapport avec la nourriture	22 571	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.
<b>Total</b>	<b>23 233</b>	<b>s. o.</b>	<b>s. o.</b>	<b>s. o.</b>	<b>s. o.</b>

1. Les infractions alléguées, quelles qu'elles soient, à la Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée (la Loi), qui mettent un ou des résidents en danger immédiat si le Ministère ou le foyer n'intervient pas car elles ont entraîné (ou sont susceptibles d'entraîner) de graves conséquences, blessures, préjudices ou pourraient causer le décès.
2. Les infractions alléguées à la Loi qui ont des répercussions négatives graves pour la santé, la qualité de vie ou la sécurité d'un ou de plusieurs résidents.
3. Les infractions alléguées à la Loi qui donnent lieu à un préjudice qui ne pourra pas être réparé sans l'intervention du Ministère ou du foyer, ou une série d'incidents qui contribuent à un préjudice ou à un risque de préjudice.
4. Les infractions alléguées à la Loi qui se traduisent par un inconfort minimal ou un risque minimal de préjudice pour le ou les résidents
5. Comprend les cas pour lesquels il n'était pas nécessaire que des mesures soient prises, même s'il fallait adresser des demandes de renseignements aux foyers, ou les cas pour lesquels le Ministère attend toujours de l'information. Par exemple, le Ministère ne visite pas le foyer et n'y fait pas d'inspection s'il détermine que les exigences des lois et des règlements n'ont pas été enfreintes ou si l'incident ne signale pas une tendance.
6. Notre audit s'est concentré sur les incidents graves signalés par les foyers de soins de longue durée qui pourraient très vraisemblablement mettre l'alimentation en cause dans les catégories suivantes : maltraitance, contamination de l'eau, éclosion d'une maladie, traitement incompetent/inapproprié des résidents, incident/blessure nécessitant une hospitalisation ou décès inattendu.

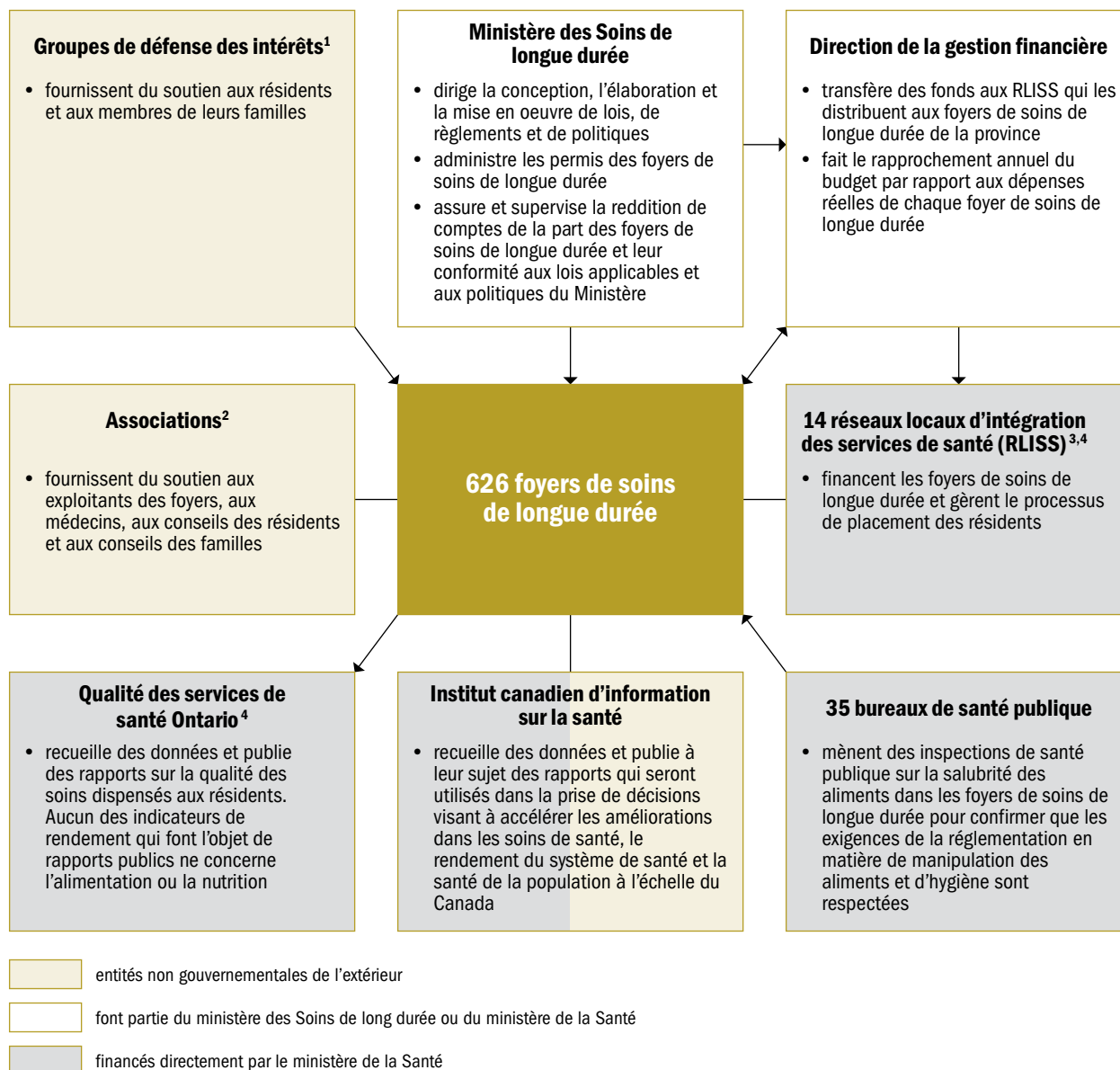
## Annexe 1 : État général des résidents des foyers de soins de longue durée, 2009 et 2019

Cette annexe a été produite par le Bureau de la vérificatrice générale de l'Ontario d'après des renseignements fournis par l'Association des soins de longue durée de l'Ontario et Avantage Ontario

	2009	2019
Utilisation d'appareils de mobilité comme des fauteuils roulants et des déambulateurs	Une plus grande proportion de résidents pouvaient se déplacer de façon autonome sans avoir besoin de fauteuils roulants ou de déambulateurs.	La majorité des résidents des foyers de soins de longue durée a besoin de fauteuils roulants ou de déambulateurs et dépend des préposés aux services de soutien à la personne pour se déplacer à l'intérieur du foyer.
Capacité de manger de manière autonome	Une plus grande proportion de résidents pouvaient s'alimenter en ayant peu ou pas besoin de l'aide des préposés aux services de soutien à la personne.	Plus de 85 % des résidents des foyers de soins de longue durée ont besoin d'une aide importante ou complète au quotidien. Par exemple, la majorité des résidents a besoin de l'aide des préposés aux services de soutien pour manger.
Capacités cognitives	Une plus grande proportion de résidents avaient toutes leurs facultés cognitives et pouvaient comprendre ce qu'on leur communiquait. Ils étaient moins nombreux à avoir besoin d'une aide importante pour les activités de la vie quotidienne, comme aller aux toilettes ou manger.	Environ un résident sur trois présente une grave détérioration des capacités cognitives. Soixante-quatre pour cent sont atteints de démence, maladie dégénérative qui se répercute sur tous les aspects du fonctionnement. L'accroissement des taux de démence est un important facteur qui explique la nécessité accrue de soutien.
État de santé des résidents à leur admission	Les résidents étaient moins nombreux à l'admission à avoir des maladies mentales et des maladies chroniques avancées et des complications attribuables à ces maladies.	Les résidents sont plus nombreux à en être à une étape ultérieure de leurs problèmes de santé au moment de leur admission. Ils ont des problèmes de santé plus complexes et sont plus fragiles physiquement. Une plus grande proportion est atteinte de démence et ils sont beaucoup plus nombreux à avoir reçu un diagnostic psychiatrique parallèlement à la démence.
Démarche du personnel des foyers de soins de longue durée pour dispenser des soins aux résidents	Les résidents admis dans les foyers de soins de longue durée voulaient un lieu sûr et confortable où des soins infirmiers et une supervision allant au-delà de ce qu'ils pouvaient recevoir à la maison étaient disponibles 24 heures par jour. En 2009, une plus grande proportion des résidents correspondaient au profil des personnes qui résideraient plus vraisemblablement dans une maison de retraite aujourd'hui.	Les résidents sont plus nombreux à avoir une santé physique instable nécessitant une surveillance de la part du personnel qui dispense des soins directs et à avoir plus souvent besoin d'aller à l'hôpital pour recevoir des soins. Près de la moitié des résidents présente une forme ou une autre de comportements attribuables à la démence, par exemple marcher de long en large, vocaliser et manifester de l'irritabilité. Le personnel n'est pas en mesure de passer autant de temps avec les résidents pour leur accorder l'attention individualisée dont ils ont besoin. En plus de planifier et de dispenser les soins quotidiens, les préposés aux soins directs consacrent une grande proportion de leur temps à produire la documentation demandée, à rédiger des rapports et à répondre aux préoccupations et aux attentes des familles.

## Annexe 2 : Soutien et transmission d'information de la part des intervenants clés dans le secteur des soins de longue durée

Préparée par le Bureau de la vérificatrice générale de l'Ontario



1. Comme le Centre de défense des intérêts des personnes âgées.

2. Comme l'Association des soins de longue durée de l'Ontario, Avantage Ontario, l'Ontario Association of Residents' Councils et les Family Councils of Ontario.

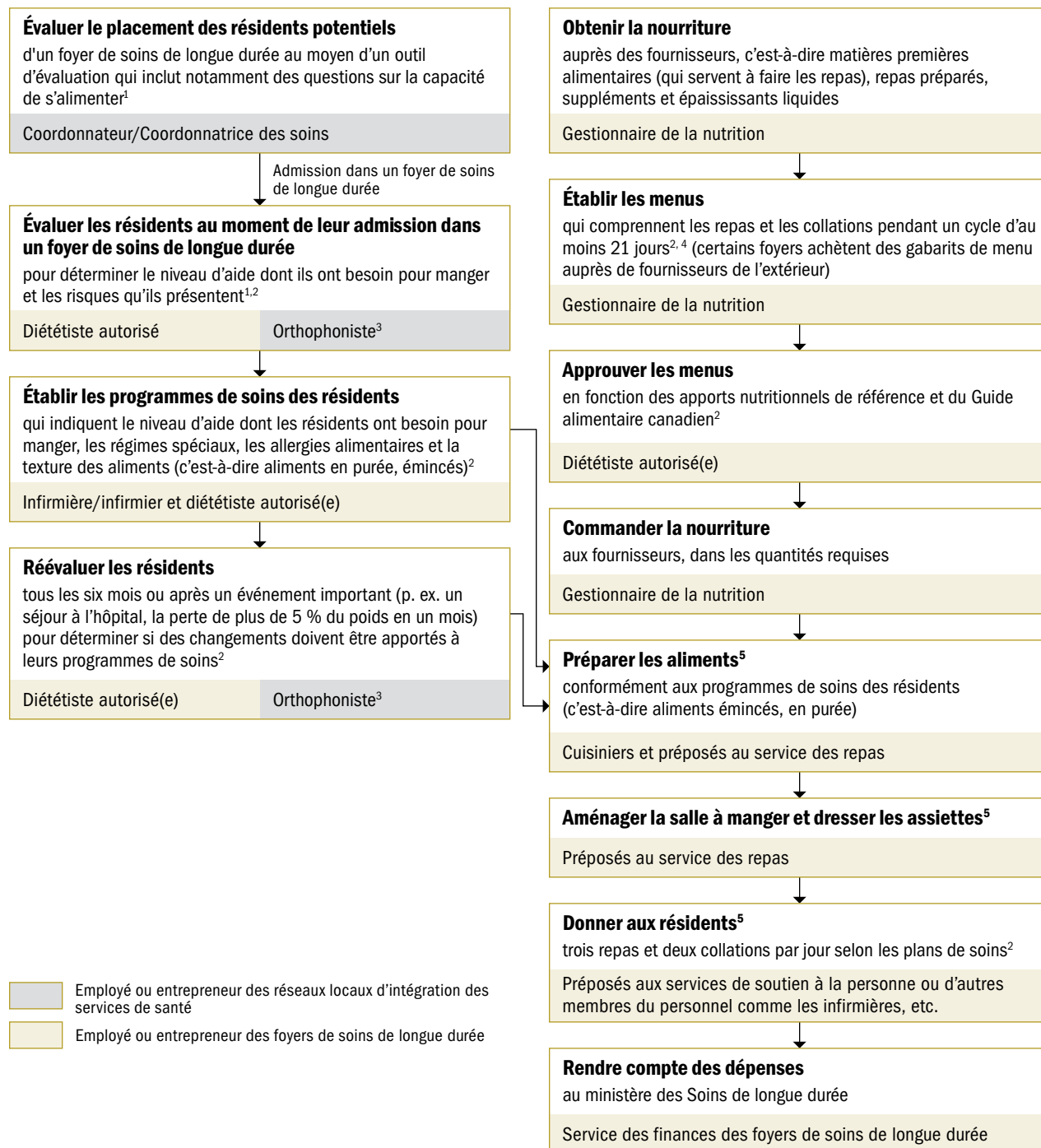
3. Même si les fonds du Ministère sont distribués par l'entremise des réseaux locaux d'intégration des services de santé, en bout de ligne, c'est au Ministère, par l'entremise de son Programme d'inspection de la qualité, qu'il revient de veiller à ce que les foyers de soins de longue durée dispensent des soins adéquats aux résidents.

4. Le 6 juin 2019 entré en vigueur la *Loi de 2019 pour des soins interconnectés* qui autorise l'intégration de multiples organismes provinciaux existants, notamment les RLISS et Qualité des services de santé Ontario, en un seul organisme appelé Santé Ontario. Au moment de notre audit, la transition des activités des RLISS et de Qualité des services de santé Ontario au nouvel organisme unique n'avait pas encore commencé.



## Annexe 3 : Principales activités en matière d'alimentation et de nutrition dans les foyers de soins de longue durée et membres du personnel qui s'en chargent

Préparée par le Bureau de la vérificatrice générale de l'Ontario



1. Les coordonnateurs des soins des réseaux locaux d'intégration des services de santé (les RLISS) et le personnel des foyers de soins de longue durée doivent utiliser un formulaire normalisé pour évaluer les besoins des résidents.
2. Conformément à la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée* ou à son règlement et après inspection par le Programme d'inspection de la qualité du Ministère pour les foyers de soins de longue durée.
3. Les foyers de soins de longue durée aiguillent habituellement les résidents qui présentent des cas complexes (p. ex. cancer de la gorge) vers des orthophonistes dont les services sont financés par les RLISS pour évaluer la capacité d'avaler. Dans les autres cas, les diététistes autorisés des centres peuvent faire des évaluations de routine de la capacité d'avaler.
4. La planification des menus se fait en fonction du Guide alimentaire canadien et des apports nutritionnels de référence.
5. Ces activités sont inspectées par des inspecteurs du ministère des Soins de longue durée ou des inspecteurs de la santé publique. On trouvera plus de détails à l'annexe 4 et dans la section 2.3.

## Annexe 4 : Certains protocoles utilisés par les inspecteurs du ministère des Soins de longue durée et des bureaux de santé publique pour faire des inspections relatives à l'alimentation et à la nutrition dans les foyers de soins de longue durée

Préparée par le Bureau de la vérificatrice générale de l'Ontario

Protocole utilisé par les inspecteurs	Détails
<b>Programme d'inspection de la qualité des foyers de soins de longue durée<sup>1</sup> utilisé par les inspecteurs du Ministère</b>	
Observation des repas	<p>Le protocole comprend deux parties :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Risque pour les résidents et résultats des soins</li> <li>2. Facteurs contributifs (à remplir si un cas de non-conformité a été constaté dans la partie 1 ou si l'inspecteur le juge nécessaire) <ul style="list-style-type: none"> <li>• utilisé lors de chaque inspection proactive intensive de la qualité</li> </ul> </li> </ol> <p>L'inspecteur peut :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• observer un repas complet (n'importe quel repas) dans au moins une aire de repas;</li> <li>• interviewer des résidents ou des membres du personnel (s'il le juge nécessaire);</li> <li>• consigner ses observations et les éléments de preuve pour tout cas de non-conformité (c'est-à-dire si un résident ne reçoit pas le bon élément du menu ou ne mange pas son repas, une inspection de nutrition et d'hydratation peut être amorcée).</li> </ul>
Qualité des aliments	<p>Le protocole comprend deux parties :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Planification des menus, production des aliments, fournitures et équipement</li> <li>2. Facteurs contributifs (à remplir si un cas de non-conformité a été constaté dans la partie 1 ou si l'inspecteur le juge nécessaire) <ul style="list-style-type: none"> <li>• utilisé seulement lorsque l'inspecteur du Ministère le juge nécessaire; porte sur l'ensemble du foyer;</li> <li>• l'inspecteur peut observer, interviewer le personnel ou examiner les dossiers se rapportant à la fourniture des services alimentaires et à la nutrition (c'est-à-dire que l'inspecteur observera ou évaluera le cycle des menus en fonction des besoins nutritionnels des résidents, l'apparence de la nourriture, son goût, sa température);</li> <li>• consigner toutes ses observations et fournir des preuves à l'appui de tout cas de non-conformité.</li> </ul> </li> </ol>
Observation des collations	<p>Sert à examiner le service des collations dans un foyer de soins de longue durée.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• utilisé seulement lorsque l'inspecteur du Ministère le juge nécessaire; porte sur l'ensemble du foyer.</li> </ul> <p>L'inspecteur peut interviewer les résidents et le personnel et doit consigner toutes ses observations et fournir des preuves à l'appui de tout cas de non-conformité.</p>
Nutrition et hydratation	<p>Le protocole comprend deux parties :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Risque pour les résidents et résultats des soins</li> <li>2. Facteurs contributifs (à remplir si un cas de non-conformité a été constaté dans la partie 1 ou si l'inspecteur le juge nécessaire) <ul style="list-style-type: none"> <li>• une inspection est faite pour chaque résident sélectionné</li> <li>• toutes les observations doivent être consignées et des preuves doivent être fournies à l'appui de tout cas de non-conformité</li> <li>• utilisé seulement lorsque l'inspecteur du Ministère le juge nécessaire; porte sur des résidents particuliers</li> </ul> </li> </ol> <p>L'inspecteur peut :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• interviewer le résident et le personnel;</li> <li>• examiner l'évaluation faite au sujet du résident ainsi que les changements dans son poids, son état physique et son programme de soins, entre autres;</li> <li>• déterminer si le personnel évalue avec précision ou systématiquement l'état de nutrition et d'hydratation des résidents au moment de leur admission et selon les besoins par la suite.</li> </ul>

Protocole utilisé par les inspecteurs	Détails
<b>Programme d'inspection des dépôts d'aliments<sup>2</sup> utilisé par les inspecteurs de la santé publique</b>	
Contrôle de la température des aliments	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les aliments qui peuvent se révéler dangereux doivent être conservés à une température interne de 4 °C (40 °F) ou moins, ou de 60 °C (140 °F) ou plus. Des thermomètres doivent être utilisés pour mesurer la température des aliments.</li> <li>• Les aliments doivent être conservés à l'état congelé.</li> <li>• Les aliments doivent pouvoir être mangés en toute sécurité.</li> </ul>
Pratiques d'hygiène et lavage des mains des personnes qui manipulent des aliments	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les personnes qui manipulent des aliments doivent se laver les mains au besoin pour préserver la salubrité des aliments.</li> <li>• L'hygiène doit être une priorité pour les personnes qui manipulent des aliments.</li> </ul>
Protection des aliments contre la contamination et l'adultération	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les aliments crus doivent être conservés séparément des aliments prêts à manger.</li> <li>• Les aliments doivent être protégés de la contamination.</li> <li>• Les aliments doivent être achetés de sources inspectées par les autorités fédérales et provinciales.</li> </ul>
Entretien/assainissement des surfaces qui entrent en contact avec les aliments	<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'équipement et les autres surfaces qui entrent en contact avec les aliments doivent être correctement conçus, construits, installés et entretenus.</li> </ul>
Entretien/assainissement des surfaces qui n'entrent pas en contact avec les aliments	<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'équipement et les autres surfaces qui n'entrent pas en contact avec les aliments doivent être correctement conçus, construits, installés et entretenus.</li> </ul>
Lutte antiparasitaire	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Des mesures adéquates de protection/de sauvegarde doivent être mises en place contre les insectes et les parasites.</li> </ul>

1. Les inspecteurs du ministère des Soins de longue durée suivent ces protocoles pour évaluer la conformité des foyers de soins de longue durée aux exigences stipulées dans la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée* et le Règlement de l'Ontario 79/10 pris en vertu de la Loi.

2. Les inspecteurs des unités de santé publique suivent ces protocoles pour évaluer la conformité des foyers de soins de longue durée aux exigences stipulées dans la *Loi sur la protection et la promotion de la santé* et le Règlement de l'Ontario 493-2017 pris en vertu de la Loi.

## Annexe 5 : Critères d'audit

Préparée par le Bureau de la vérificatrice générale de l'Ontario

### Foyers de soins de longue durée

1. Les résidents des foyers de soins de longue durée ont des repas et des boissons nutritifs qui sont préparés de façon sécuritaire pour répondre à leurs besoins évalués et en conformité des exigences des lois et des règlements.
2. Des pratiques exemplaires concernant l'alimentation et la nutrition dans les foyers de soins de longue durée sont régulièrement recueillies et partagées aux fins de l'amélioration continue des soins dispensés aux résidents.
3. Les plaintes et les incidents se rapportant à l'alimentation et à la nutrition dans les foyers de soins de longue durée sont consignés et sont examinés et des correctifs sont apportés rapidement.
4. Les ressources en matière d'alimentation et de nutrition sont réparties en conformité des principes de l'économie et de l'efficacité pour répondre adéquatement aux besoins des résidents.

### Ministère des Soins de longue durée et unités de santé publique

5. Les inspections des services d'alimentation et de nutrition menées par le Ministère et par la santé publique dans les foyers de soins de longue durée ne se chevauchent pas et sont réalisées à des intervalles prescrits.
6. Des mesures de rendement et des cibles significatives en matière d'alimentation et de nutrition dans les foyers de soins de longue durée sont établies et surveillées et elles font l'objet de rapports publics, ce qui permet de veiller à ce que les résultats recherchés soient atteints et à ce que des correctifs soient apportés rapidement lorsque des problèmes sont constatés.

## Annexe 6 : Foyers de soins de longue durée visités durant l'audit

Préparée par le Bureau de la vérificatrice générale de l'Ontario

N°	Emplacement	Nom du foyer de soins de longue durée	Modèle de gouvernance		
			à but lucratif	sans but lucratif	municipal
1.	Ajax	Foyer de soins de longue durée Chartwell Ballycliffe	✓		
2.	Atikokan	Hôpital général d'Atikokan		✓	
3.	Aurora	Foyer de soins infirmiers The Willows Estate	✓		
4.	Bolton	Centre de soins communautaire Vera M. Davis		✓	
5.	Bowmanville	Glen Hill Strathaven		✓	
6.	Bradford	Centre de soins communautaire Bradford Valley	✓		
7.	Brampton	Centre de soins communautaire Maple Grove	✓		
8.	Brantford	St. Joseph's Lifecare Centre		✓	
9.	Burlington	The Village of Tansley Woods	✓		
10.	Cambridge	Foyer de soins infirmiers Golden Years	✓		
11.	Chatham-Kent	Riverview Gardens			✓
12.	Deseronto	Foyer de soins infirmiers Friendly Manor	✓		
13.	Dunnville	Foyer de soins de longue durée Edgewater Gardens		✓	
14.	East York	Foyer de soins infirmiers communautaire St. Clair O'Connor		✓	
15.	Etobicoke	Humber Valley Terrace	✓		
16.	Georgetown	Centre de soins de santé Bennett		✓	
17.	Guelph	Foyer de soins infirmiers LaPointe-Fisher	✓		
18.	Hamilton	St. Peter's Residence at Chedoke <sup>1</sup>		✓	
19.	Jasper	Rosebridge Manor	✓		
20.	King City	Foyer de soins infirmiers King City Lodge	✓		
21.	Kingston	Providence Manor		✓	
22.	Limoges	Foyer de soins infirmiers St-Viateur	✓		
23.	London	Earls Court Village	✓		
24.	Maple	Centre de santé Maple de la région de York			✓
25.	Markham	Bethany Lodge		✓	
26.	Metcalfe	Centre de soins du comté d'Osgoode		✓	
27.	Milton	Allendale			✓
28.	Mississauga	Foyer de soins de longue durée Malton Village <sup>1</sup>			✓
29.	Mississauga	Foyer de soins infirmiers Tyndal <sup>2</sup>	✓		
30.	Napanee	Centre John M. Parrott			✓
31.	Newmarket	Eagle Terrace	✓		
32.	North York	Foyer de soins de longue durée Downsview	✓		
33.	North York	Centre de soins Hawthorne Place <sup>1</sup>	✓		
34.	Oakville	West Oak Village	✓		
35.	Orangeville	Centre de retraite Avalon	✓		
36.	Oshawa	Hillsdale Terraces <sup>2</sup>			✓

N°	Emplacement	Nom du foyer de soins de longue durée	Modèle de gouvernance		
			à but lucratif	sans but lucratif	municipal
37.	Ottawa	Extendicare West End Villa <sup>2</sup>	✓		
38.	Perth	Foyer de soins communautaire de Perth	✓		
39.	Peterborough	Springdale Country Manor	✓		
40.	Petrolia	Lambton Meadowview Villa			✓
41.	Port Hope	Foyer de soins de longue durée Regency	✓		
42.	Port Perry	Port Perry Place	✓		
43.	Puslinch	Foyer de soins infirmiers Morrison Park	✓		
44.	Richmond Hill	Foyer de soins de longue durée MacKenzie Health		✓	
45.	Scarborough	Seven Oaks			✓
46.	St. Catharines	Village Ina Grafton Gage de Niagara		✓	
47.	St. Jacob's	Derbecker's Heritage House	✓		
48.	St. Thomas	Caessant Care on Mary Bucke	✓		
49.	Stoney Creek	Foyer de soins infirmiers Heritage Green		✓	
50.	Stouffville	Foyer de soins communautaire Bloomington Cove	✓		
51.	Terrace Bay	Wilkes Terrace		✓	
52.	Thunder Bay	Hogarth Riverview Manor <sup>2</sup>		✓	
53.	Toronto	Foyer de soins communautaire Weston Terrace <sup>2</sup>	✓		
54.	Uxbridge	ReachView Village	✓		
55.	Vaughan	Centre des aînés Villa Colombo		✓	
56.	Waterdown	Place Alexander	✓		
57.	Waterloo	The Village at University Gates	✓		
58.	Whitby	Fairview Lodge			✓
59.	Winchester	Foyer de soins infirmiers Dundas Manor		✓	
60.	Windsor	Place Riverside	✓		
61.	Woodbridge	Foyer letton Kristus Darzs		✓	
62.	Woodstock	Foyer de soins infirmiers Caessant Care Woodstock	✓		

1. Nous avons mené des travaux d'audit sommaires dans ces trois foyers.

2. Nous avons mené des travaux d'audit détaillés dans ces cinq foyers.



## Annexe 7 : Exemples d'indicateurs de qualité et d'indicateurs de rendement des services d'alimentation et de nutrition

Source des données : Association Les diététistes du Canada

Indicateurs de qualité et de rendement	Description des indicateurs de qualité et de rendement
Nombre de résidents aiguillés pour une consultation en nutrition chaque mois	<ul style="list-style-type: none"> <li>repérer les tendances dans les aiguillages et évaluer les répercussions sur la charge de travail des diététistes autorisés</li> </ul>
Nombre moyen de jours nécessaires pour examiner les résidents aiguillés pour une consultation en nutrition chaque mois	<ul style="list-style-type: none"> <li>fixer des objectifs réalistes selon le nombre de jours de travail des diététistes autorisés sur place chaque semaine</li> </ul>
Pourcentage des résidents qui présentent un risque élevé en matière de nutrition	<ul style="list-style-type: none"> <li>déterminer les tendances dans les niveaux de gravité</li> </ul>
Pourcentage d'évaluations faites au sujet de résidents dont le poids a changé significativement	<ul style="list-style-type: none"> <li>veiller à ce que des évaluations de l'état nutritionnel soient réalisées rapidement dans les cas de changements significatifs dans le poids</li> <li>l'objectif est que 100 % des cas de changements significatifs dans le poids soient évalués mensuellement</li> </ul>
Pourcentage d'examens de lésions cutanées réalisés par les diététistes autorisés	<ul style="list-style-type: none"> <li>assurer des examens réguliers des résidents qui ont des lésions</li> <li>l'objectif est que 90 % des lésions soient évaluées chaque mois jusqu'à leur guérison</li> </ul>
Pourcentage d'examens réalisés par des diététistes autorisés au sujet de résidents présentant un risque élevé en matière de nutrition	<ul style="list-style-type: none"> <li>assurer l'évaluation régulière des résidents qui présentent un risque élevé en matière de nutrition</li> <li>l'objectif est que 90 % des résidents qui présentent un risque élevé en matière de nutrition soient évalués mensuellement</li> </ul>
Nombre de résidents qui ont besoin d'une aide partielle ou complète pour manger	<ul style="list-style-type: none"> <li>déterminer les répercussions sur le personnel des résidents qui ont besoin d'une aide partielle ou complète pour manger</li> </ul>
Satisfaction des résidents et des familles envers l'alimentation et les repas	<ul style="list-style-type: none"> <li>déterminer les améliorations qu'il conviendrait d'apporter pour améliorer la satisfaction et la qualité de vie</li> </ul>