

PROGRAMME



L'organisation de l'activité repas en CHSLD « Le plaisir de manger »

Présentation du programme
mis à jour 10 mai 2023

Comité de travail

L'organisation de l'activité repas en CHSLD

« Le plaisir de manger »

Membres du comité :

Direction de l'hébergement et soins de longue durée (DHSLD)

- Nadine Zeidane, coordonnatrice de l'hébergement
- Patricia Lafrenière, coordonnatrice de l'hébergement
- Fabiola Panutti, coordonnatrice de l'hébergement
- Josée Rousseau, conseillère cadre en soutien clinique à la PHSSLD
- Rocco Famiglietti, conseiller cadre ethnoculturel

Directions conseils

- Justine Thouin, coordonnatrice des services alimentaires
- Martine Gaudreault, chef de service nutrition clinique
- Stefania Di Buono, diététiste CHSLD Dante
- Louisane Lafond Lormil, chef de service intérimaire du développement de l'expertise infirmière, DSI

Mise à jour du programme en date du 2022-10-26



Mandat du comité

- Développer un programme spécifique qui vise l'implantation des meilleures pratiques en lien avec l'alimentation dans l'ensemble des CHSLD du CEMTL en respectant:
 - Les indicateurs établis par le MSSS
 - Les normes d'Agrément Canada
 - La politique d'hébergement et de soins et services de longue durée
 - Le maintien de la qualité et de la sécurité de l'activité repas en période d'urgence sanitaire
- Avoir une équipe de vigie en collaboration avec le comité Milieu de vie local qui veille à la pérennité du programme:
 - Le programme trace les principaux éléments de l'activité repas en CHSLD et devra évoluer au fil des nouvelles normes et règlements.
 - Des consultations avec les résidents, leurs représentants et les membres de l'équipe interdisciplinaire sont requises afin que le présent programme continue de répondre aux attentes et aux besoins des résidents.
- Avoir un processus d'assurance-qualité / amélioration continue par la tenue d'audits



Préambule

- Le plaisir de manger fait partie de la philosophie d'intervention du CIUSSS de l'Est-de-l'île-de-Montréal.
- Pour les résidents des CHSLD, la prise des repas est une activité significative.
- En plus de répondre aux besoins nutritionnels, vécue dans un environnement adapté et agréable, cette activité, devient un moment privilégié.
- Il est donc nécessaire que l'ensemble des intervenants, le résident, les proches et les bénévoles s'allient pour rendre ce moment rempli d'humanisme et de collégialité.



Objectifs

- Impliquer et mettre l'expertise des professionnels chacun en conformité avec son champ de pratique au service des résidents lors de l'activité repas;
- Favoriser une ambiance conviviale et de plaisir lors de l'activité repas;
- Contribuer au confort, au maintien de l'autonomie et à la sécurité des résidents tout en communiquant de manière efficace avec eux lors de l'activité repas;
- Personnaliser l'offre de service aux habitudes, aversions et besoins alimentaires du résident;
- Prendre en considération les besoins et les défis que représente l'alimentation chez les personnes en perte d'autonomie.



Éléments d'observation lors des visites d'évaluation de la qualité des milieux de vie en CHSLD

Les normes d'Agrément Canada portent sur les critères suivants :

- 2.1.32 L'état de santé physique et psychosociale de chaque résident est évalué et les résultats de l'évaluation sont consignés suivant une approche holistique, en partenariat avec le résident et les proches aidants.
- 2.1.41 Les préférences du résident et les options relatives aux services sont discutées dans le cadre de l'évaluation, en partenariat avec le résident et les proches aidants.
- 2.1.59 Les directives préalables de chaque résident sont consignées dans son dossier, y compris le recours à des traitements susceptibles de prolonger la vie comme l'hydratation et l'alimentation parentérale.



Éléments d'observation lors des visites d'évaluation de la qualité des milieux de vie en CHSLD (suite)

- 2.1.61 Les résidents et les proches aidants bénéficient d'un milieu de vie qui répond à leurs besoins.
- 2.1.65 Des commentaires concernant les préférences alimentaires et les exigences nutritionnelles individuelles sont recueillis auprès du résident et des proches aidants.
- 2.1.66 Les résidents participent à la planification du menu.
- 2.1.67 Une expérience de repas agréable est favorisée pour chaque résident.
- 2.1.74 Les résidents sont responsabilisés de manière à gérer eux-mêmes leur état de santé en recevant de l'enseignement, des outils et des ressources, le cas échéant.



Éléments d'observation lors des visites d'évaluation de la qualité des milieux de vie en CHSLD (suite)

L'évaluation du MSSS porte sur les critères suivants :

- Qualité de la nourriture
- Diversité des repas à l'ensemble des résidents
- Repas qui tiennent compte des choix, des goûts, des aversions, des préférences, des besoins nutritionnels, de l'histoire de vie et de la culture des personnes hébergées
- Affichage et accessibilité du menu journalier et cyclique de 3 semaines sur les différentes unités de vie dans un langage facilitant sa compréhension
- Normalisation des heures et distribution des repas en adaptant les pratiques, si possible, en respect des volontés et habitudes de vie du résident
- Consultation de la personne hébergée / proches sur les préférences
- Alimentation adaptée, évaluée sécuritaire et respectueuse du rythme du résident



Éléments d'observation lors des visites d'évaluation de la qualité des milieux de vie en CHSLD (suite)

- Soins nutritionnels centrés sur les préférences et les besoins avec la possibilité de servir un menu alternatif
- Atmosphère agréable et détendue
- Stimuli diminués pour les personnes vivant avec un TNCM
- Présentation verbale du menu offert
- Communication et attention centrées sur le résident
- Positionnement adéquat du résident et de l'intervenant
- Présence des intervenants en nombre suffisant au moment des repas
- Assistance et surveillance pendant toute la durée de l'activité repas



Éléments d'observation lors des visites d'évaluation de la qualité des milieux de vie en CHSLD (suite)

- Distribution plat par plat auprès des résidents qui le requièrent
- Maintien de l'autonomie physique et sociale
- Disponibilité de la nourriture en dehors des heures normales de repas (collations)
- Évaluation de la satisfaction en regard de l'alimentation
- Consignation au plan de travail des PAB des informations relatives aux besoins des résidents en regard du positionnement, de la surveillance et de l'aide à l'alimentation



La planification de l'activité repas

INDICATEURS	ACTIONS ATTENDUES	INTERVENANTS IMPLIQUÉS
Offre de service alimentaire	<ul style="list-style-type: none"> → Offrir un menu diversifié → Offrir deux menus biannuels cycliques d'au minimum 3 semaines → Respecter les diètes, les préférences, les goûts, les aversions, les textures et les consistances particulières ainsi que les allergies de chaque résident (cueillette de données alimentaires) → Afficher le menu hebdomadaire et le menu quotidien à la vue et à la bonne hauteur pour le résident → S'assurer de la disponibilité de menus alternatifs au moment du repas → S'assurer que les cuisinettes des unités soient approvisionnées pour répondre au besoin de s'alimenter en dehors des heures de repas conventionnelles → Offrir 2 collations par jour → Offrir les différents choix au menu avant de servir le résident qui a l'opportunité de s'alimenter à la salle à manger principale 	<ul style="list-style-type: none"> → Chef du service ou chef de secteur alimentaire → Nutritionniste → Assistante chef technicienne en diététique → Technicienne en diététique → Préposé au service alimentaire → Infirmière → Infirmière auxiliaire → Préposé aux bénéficiaires → Agente administrative



Horaire et distribution des repas

INDICATEURS	ACTIONS ATTENDUES	INTERVENANTS IMPLIQUÉS
Normalisation des heures de repas	<ul style="list-style-type: none"> → Assurer une présence d'au moins 35 minutes de l'ensemble des intervenants impliqués à l'activité repas afin de respecter le rythme général de l'ensemble des résidents de l'unité → Respecter un écart d'au moins de 3.5 à 4 heures entre chaque repas respectant les heures normalisées → Distribuer les collations de l'après-midi et du soir 2 heures après le repas → S'assurer du respect du choix du résident quant à l'heure de prise de son repas / collation 	<ul style="list-style-type: none"> → Chef d'unité → Chef du service ou chef de secteur alimentaire → Assistante chef technicienne en diététique → Infirmière → Préposé aux bénéficiaires → Préposé au service alimentaire → Travailleur social
L'attente	<ul style="list-style-type: none"> → Installer les résidents à la salle à manger pas plus de 15 minutes avant le repas → Installer les tabliers 5 minutes maximum avant le début du repas → Présenter verbalement le menu et socialiser avec les résidents 	



Organisation du travail

INDICATEURS	ACTIONS ATTENDUES	INTERVENANTS IMPLIQUÉS
<p>Optimiser la présence des intervenants impliqués pendant l'activité repas</p>	<ul style="list-style-type: none"> → S'assurer que l'organisation du travail prévoit l'optimisation de la présence des intervenants pendant toute la durée de l'activité repas → Prioriser l'activité repas à toutes autres tâches au moment de l'arrivée des plateaux à l'unité → S'assurer de la disponibilité de l'infirmière ou de l'infirmière auxiliaire en cas d'étouffement ou de malaise → Intégrer la présence des professionnels 	<ul style="list-style-type: none"> → Chef d'unité → Chef de service ou chef de secteur alimentaire → Infirmière → Infirmière auxiliaire → Préposé aux bénéficiaires → Nutritionniste → Assistante chef technicienne en diététique → Technicienne en diététique → Ergothérapeute → Technologue en physiothérapie → Technicien en loisirs et éducateur spécialisé → Travailleur social



Organisation du travail (suite)

INDICATEURS	ACTIONS ATTENDUES	INTERVENANTS IMPLIQUÉS
Information des particularités des résidents	<ul style="list-style-type: none">→ Consigner au plan de travail des préposés aux bénéficiaires les informations en regard du positionnement, de la surveillance, de l'assistance aux chambres et de l'aide à l'alimentation en fonction des besoins de la clientèle→ Inscription dans les logiciels cliniques des particularités	



Organisation du travail (suite)

INDICATEURS	ACTIONS ATTENDUES	INTERVENANTS IMPLIQUÉS
Déroulement du repas	<p>Pour les résidents qui ont besoin d'assistance :</p> <ul style="list-style-type: none">→Déposer le plateau devant le résident qui requiert de l'aide au moment où l'intervenant est disponible pour l'assister→Se laver les mains avant d'aider un résident à s'alimenter→Laver les mains des résidents→Éviter de mélanger les aliments entre eux afin d'en préserver le goût et la saveur→Éviter d'utiliser des cuillères à soupe pour les résidents qui s'alimentent en purée→Informer le résident du contenu du repas→Encourager le résident à s'alimenter et s'hydrater tout au long du repas→Respecter l'autonomie du résident pour s'alimenter→Utiliser la méthode plat par plat lorsque nécessaire→Être à l'écoute de tout autre besoin exprimé par le résident→Respecter le rythme du résident	



Organisation du travail (suite)

INDICATEURS	ACTIONS ATTENDUES	INTERVENANTS IMPLIQUÉS
Surveillance	<ul style="list-style-type: none">→ Assurer une surveillance constante à la cuisinette ou à la salle à manger pendant toute la durée du repas→ Assurer une surveillance régulière des résidents qui s'alimentent eux-mêmes à leur chambre→ Assurer une surveillance aux chambres lors d'éclosions ou isolements	



L'ambiance

INDICATEURS	ACTIONS ATTENDUES	INTERVENANTS IMPLIQUÉS
Approche relationnelle	→ Profiter de l'activité repas pour socialiser avec le résident et l'inclure aux conversations entre les résidents et les membres du personnel	→ Chef d'unité → Chef de service ou chef de secteur alimentaire → Infirmière → Infirmière auxiliaire
L'environnement	→ S'assurer d'identifier le meilleur lieu du repas pour favoriser la socialisation et contrer l'isolement de chacun, en respect du choix du résident → Favoriser un climat de quiétude en diminuant les bruits environnant → Régler le volume de la musique à un maximum de son de 30% → Fermer le téléviseur → S'assurer que l'espace est suffisant pour permettre le déplacement sécuritaire des résidents à la salle à manger → Favoriser un décor chaleureux et convivial → Adapter l'ambiance aux repas thématiques → Suivre les directives PCI et de réadaptation pour avoir l'environnement approprié	→ Préposé aux bénéficiaires → Assistante chef technicienne en diététique → Ergothérapeute → Technologue en physiothérapie → Technicien en loisirs et éducateur spécialisé → Travailleur social



Sécurité

INDICATEURS	ACTIONS ATTENDUES	INTERVENANTS IMPLIQUÉS
Positionnement des résidents	<ul style="list-style-type: none"> → S'assurer d'avoir en quantité suffisante des tables à hauteur variables à la disponibilité des résidents → S'assurer que les tables et les tables ajustables ont la hauteur adéquate en fonction des besoins de la clientèle → Positionner la tête du lit à 90 degrés lorsque le résident mange au lit ou selon les recommandations → S'assurer que les fauteuils personnalisés des résidents permettent un positionnement adéquat lors des repas → S'assurer que l'information concernant le positionnement à l'alimentation du résident se retrouve sur les plans de travail des préposés aux bénéficiaires 	<ul style="list-style-type: none"> → Chef d'unité → Chef de service et chef de secteur alimentaire → Infirmière → Infirmière auxiliaire → Préposé aux bénéficiaires → Préposé au service alimentaire → Nutritionniste → Assistante chef technicienne en diététique → Ergothérapeute



Sécurité (suite)

INDICATEURS	ACTIONS ATTENDUES	INTERVENANTS IMPLIQUÉS
Qualité du repas	<ul style="list-style-type: none"> → S'assurer de la qualité de la nourriture avant de la servir au résident → Respecter les conditions sécuritaires de conservation des aliments → S'assurer du respect des diètes et des particularités alimentaires (allergies, intolérances, etc.) → S'assurer de la bonne texture et de la bonne consistance des liquides pour chacun → S'assurer que le repas n'est ni trop chaud ni trop froid (réchauffer au besoin) à la satisfaction du résident 	
Sécurité des éléments du plateau	<ul style="list-style-type: none"> → S'assurer de la sécurité des éléments dans le plateau avant de le placer devant un résident avec troubles neurocognitifs ou de vision; <ul style="list-style-type: none"> ○Retirer les éléments non-comestibles susceptibles d'occasionner un étouffement tel que : sachets (sucre, thé...) et condiments (ketchup, mayonnaise...) emballage et contenant, (vinaigrette, godets de lait/crème...). 	



Information

INDICATEURS	ACTIONS ATTENDUES	INTERVENANTS IMPLIQUÉS
Formation des intervenants	<ul style="list-style-type: none"> → S'assurer que le personnel dédié a reçu la formation et connaît son rôle et ses responsabilités sur les techniques d'alimentation, la dysphagie, l'hydratation et les différentes textures et consistances liquides. → S'assurer que le personnel infirmier impliqué maîtrise les méthodes de dégagement en cas d'étouffement 	<ul style="list-style-type: none"> → Chef d'unité → Chef de service et chef de secteur alimentaire → Assistante chef technicienne en diététique → Infirmière → Infirmière auxiliaire → Préposé aux bénéficiaires → Préposé au service alimentaire → Nutritionniste → Ergothérapeute → Technologue en physiothérapie → Travailleur social
Positionnement des employés lors de l'aide à l'alimentation du résident	<ul style="list-style-type: none"> → Utiliser des tabourets ou des chaises adéquates pour être à la hauteur des yeux du résident pendant l'aide à l'alimentation → Ajuster la hauteur du lit pour être à la hauteur des yeux du résident pendant l'aide à l'alimentation au lit 	



Appréciation de l'activité repas

INDICATEURS	ACTIONS ATTENDUES	INTERVENANTS IMPLIQUÉS
Sondage de satisfaction / expérience client	→ Réaliser annuellement un sondage de satisfaction auprès du résident / proches comprenant des éléments de l'activité repas	→ Chef d'unité → Chef du service alimentaire → Membres du comité menu: « Activité repas en CHSLD: Le plaisir de manger »
Audits	→ Réaliser les audits: <ul style="list-style-type: none"> • Sur les différents indicateurs de l'activité repas • Observations activité repas par les professionnels 	
Vigie du programme	→ Assurer, auprès des équipes, des activités annuelles qui permettront d'assurer la pérennité du programme : « L'activité repas en CHSLD : Le plaisir de manger »	



Appréciation de l'activité repas

GRILLE D'ÉVALUATION ANNUELLE: L'ORGANISATION DE L'ACTIVITÉ REPAS EN CHSLD "Le plaisir de manger"			
Installation :			Date :
Chef d'unité :		Unité :	
Thèmes et critères d'évaluation	conforme		Commentaires
	OUI	NON	
Thème 1 - Planification de l'activité repas			
1.1 Offre de service alimentaire			
Le menu hebdomadaire et quotidien sont affichés à la vue et à la bonne hauteur pour le résident			
Un menu alternatif est disponible au moment du repas			
Les aliments sont disponibles dans les cuisinettes de l'unité en dehors des heures de repas			



Appréciation de l'activité repas (suite)

Thème 2 - Horaire et distribution des repas			
Thèmes et critères d'évaluation	conforme		Commentaires
	OUI	NON	
2.1 Normalisation des heures de repas			
Une présence d'au moins 35 minutes est assurée par l'ensemble des intervenants impliqués à l'activité repas			
Un écart d'au moins 3,5 à 4h est respecté entre chaque repas et tend vers des heures normalisées			
Les 2 collations sont distribuées 2h après la prise d'un repas			
2.2 L'attente			
Les tabliers sont installés maximum, 5 minutes avant le repas			
Le menu est présenté verbalement au résident			
Les intervenants s'assurent que le résident a ses lunettes, ses prothèses dentaires, son appareil auditif et ses ustensiles adaptés			



Appréciation de l'activité repas (suite)

Thème 3 - Organisation du travail			
Thèmes et critères d'évaluation	conforme		Commentaires
	OUI	NON	
3.1 Optimiser la présence des intervenants et des professionnels			
L'organisation du travail prévoit la présence des intervenants pendant toute la durée de l'activité repas et celle des professionnels lorsque requise.			
La distribution des plateaux est priorisée à toutes autres tâches			
L'infirmière ou l'infirmière auxiliaire est disponible en cas de malaise			
3.2 Information des particularités des résidents			
L'information nutritionnelle et les informations cliniques en lien avec le positionnement, la surveillance, l'assistance sont consignées au plan de travail			



Appréciation de l'activité repas (suite)

3.3 Déroutement du repas			
Le plateau est déposé devant le résident au moment où l'intervenant est disponible pour l'assister			
L'intervenant se lave les mains avant d'assister le résident			
Les aliments ne sont pas mélangés entre eux			
La cuillère à thé est utilisée pour le résident qui s'alimente en purée			
L'intervenant encourage le résident à s'alimenter et s'hydrater			
L'autonomie et le rythme du résident sont respectés			
La méthode plat par plat est utilisée lorsque requise			
À la fin du repas, l'intervenant vérifie l'absence de nourriture dans la bouche auprès du résident ayant des troubles cognitifs ou de dysphagie			
L'intervenant rapporte à l'infirmière toutes les particularités alimentaires nécessitant un suivi			
Selon le cas, le tablier est retiré, le visage et les mains sont nettoyés			



Appréciation de l'activité repas (suite)

3.4 Surveillance			
Une surveillance constante est assurée tant à la salle à manger que dans les chambres des résidents			
Thème 4 - L'ambiance			
Thèmes et critères d'évaluation	conforme		Commentaires
	OUI	NON	
4.1 Approche relationnelle			
L'intervenant socialise avec le résident et l'inclu dans les conversations			
4.2 L'environnement			
La salle à manger est décorée de façon agréable et rappelle un caractère familial (nappes, napperons et centres de table)			
Les stimuli auditifs sont contrôlés tels que télévision, radio, écrase pilule, la circulation des chariots ainsi que les conversations			
Les odeurs désagréables sont absentes (ex. chariots à lingerie souillées, résident ayant besoin d'être changé)			
L'espace à la salle à manger permet un déplacement sécuritaire des résidents et des intervenants			



Appréciation de l'activité repas (suite)

Thème 5 - Sécurité			
5.1 Positionnement des résidents			
Des tables à hauteur variable sont disponibles et ajustées en fonction des besoins du résident			
Le positionnement du résident est adéquat tant au lit qu'au fauteuil			
5.2 Positionnement des intervenants			
Lors de l'aide au repas les intervenants utilisent un tabouret ou une chaise pour être à la hauteur des yeux du résident			
Le lit est ajusté pour que l'intervenant soit à la hauteur des yeux du résident			
5.3 Qualité du repas			
La température du repas est adéquate et l'assiette principale est réchauffée au besoin			
Les diètes, les allergies, les textures et les consistances sont respectées			



Appréciation de l'activité repas (suite)

5.3 Qualité du repas		
La température du repas est adéquate et l'assiette principale est réchauffée au besoin		
Les diètes, les textures et les consistances sont respectées		
5.4 Sécurité des éléments du plateau		
<p>Pour les résidents avec troubles neurocognitifs ou de vision: Les éléments non-comestibles susceptibles d'occasionner un étouffement: sachets (sucre, thé...) et condiments (ketchup, mayonnaise...) emballage et contenant (vinaigrette, godets de lait/ crème...) sont retirés</p>		
Thème 6 - L'information		
6.1 Formation des intervenants		
Les intervenants impliqués ont reçu la formation sur les techniques d'alimentation et l'assistance en cas d'urgence		
Plan d'action		
ÉCARTS	ACTIONS/SUIVIS	ÉCHÉANCIERS



Observations activité repas par professionnels



PROGRAMME SUR L'ORGANISATION DE L'ACTIVITÉ REPAS EN CHSLD OBSERVATIONS (REPÉRAGE ET DÉPISTAGE)

INDICATEURS À VÉRIFIER		OUI	NON
ERGOTHÉRAPIE	L'autonomie à l'alimentation est favorisée et est optimale en fonction des habiletés fonctionnelles observables.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Des signes de dysphagie sont observés.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Le positionnement au fauteuil est adéquat pour une déglutition sécuritaire.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Le positionnement à la table est adéquat pour favoriser la participation active du résident.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PHYSIOTHÉRAPIE	Les niveaux d'autonomie et d'assistance requise des résidents lors des déplacements pour l'activité repas sont respectés.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Les niveaux d'autonomie et d'assistance requise des résidents lors des déplacements pour la marche sont respectés (aller-retour).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Les déplacements des usagers sont sécuritaires (assis/debout/marche).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	L'aménagement des lieux (mobilier, matériel et équipement) favorise les déplacements sécuritaires.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Observations activité repas par professionnels (suite)

TRAVAIL SOCIAL	Le jumelage des résidents aux tables est adéquat.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	L'emplacement des résidents est adéquat (<i>sur stimulation et sous-stimulation</i>).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Le rythme du dîner répond aux besoins des résidents.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
LOISIRS	L'ambiance entre les résidents est bonne.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	L'ambiance de la salle à manger est bonne.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Des éléments relatifs à la compromission de la sécurité ont été repérés ? <i>Si oui, lesquels ? :</i>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Les observations se font annuellement - <u>au mois de mars</u> de chaque année (mois de la nutrition) - dans chaque salle à manger/cuisinette du CHSLD. ✓ Les observations se font individuellement, ou en sous-groupe, selon les installations et la pertinence. ✓ À la fin de l'observation, le document est transmis, par courriel, au chef d'unité et au coordonnateur. 			
Observations : _____			
* Veuillez indiquer la raison de la non-conformité lorsque vous cochez « non » : _____			
Référence à un collègue : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Quelle profession ? _____			

SIGNATURE DES INTERVENANTS : _____

DATE: _____ / _____ / _____
Année mois jour

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de l'Est-de-
l'Île-de-Montréal

Québec 

md - 2017-09-08



Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de l'Est-de-
l'Île-de-Montréal

Québec 

Module de formation

- Un module de formation d'une durée de 60 minutes est disponible l'intranet du CIUSSS
- Cette formation est destinée aux employés, stagiaires, bénévoles et accompagnateurs impliqués à l'activité repas
- Une formation adaptée sera également offerte aux proches-aidants advenant une participation spécifique;
- Les thèmes principaux sont:
 - les indicateurs ministériels et les normes d'agrément
 - Les rôles et responsabilités des intervenants impliqués à l'activité repas
 - L'organisation du travail
 - Les techniques d'alimentation
 - Le positionnement
 - Sécurité des éléments du plateau (Résident avec troubles neurocognitifs ou de vision)



Module de formation (suite)

Référence :

Module de Formation

[2023-03-20 Alimentation en CHSLD.mp4 \(sharepoint.com\)](#)

Pour ouvrir le lien cliquer à droite sur le lien et choisir « Ouvrir le lien hypertexte ».



Obligations des intervenants

- Une intervention concertée et efficace dans l'organisation de l'activité repas implique un travail d'équipe des différents intervenants ayant des rôles et des responsabilités à la fois spécifiques et complémentaires.
- Le plan d'interventions du résident s'avère l'outil privilégié de concertation et de suivi.
- Les professionnels ainsi que les gestionnaires doivent s'impliquer, chacun dans l'expertise qui lui est propre, par sa présence régulière à l'activité repas sur les différentes unités de soins pour apprécier, évaluer et ajuster les interventions auprès de la clientèle et du personnel.



Rôles et responsabilités spécifiques des intervenants

L'infirmière :

- Joue un rôle central en hébergement au niveau de l'alimentation du résident en regard de la coordination et de la transmission de l'information.
- C'est elle qui sollicite les professionnels pour intervenir auprès d'un résident, qui recueille et traite l'information apportée par le résident / proche, les intervenants impliqués dans l'activité repas.
- D'autre part, c'est à l'infirmière que revient le rôle d'agent de liaison entre les différents professionnels et l'orchestration du suivi du résident.
- Collecte les données et met les directives aux plans de travail.



Rôles et responsabilités spécifiques des intervenants(suite)

L'infirmière auxiliaire:

- Participe à l'activité repas en y assurant la supervision clinique .
- Applique les directives infirmières.
- Rapporte à l'infirmière tous les éléments dont elle a été témoin et ceux portés à son attention.



Rôles et responsabilités spécifiques des intervenants(suite)

Le préposé aux bénéficiaires:

- Applique les directives alimentaires inscrites à son plan de travail.
- Prend soin d'informer l'infirmière de tout changement dans l'état de santé ou en regard des préférences et aversions alimentaires de chacun.
- Met en application les méthodes enseignées lors de la formation annuelle.
- Au moment des repas, il doit prioriser l'activité repas à toute autre tâche.
- S'assure de la sécurité des éléments du plateau.
- Respecte les capacités du résident à s'alimenter, à s'hydrater, son rythme et ses habitudes.



Rôles et responsabilités spécifiques des intervenants(suite)

La nutritionniste:

- Ses principales fonctions en hébergement consistent à l'évaluation nutritionnelle, la détermination d'un plan de traitement nutritionnel incluant la voie d'alimentation et la surveillance de l'état nutritionnel d'une personne dont le plan de traitement a été préalablement déterminé.



Rôles et responsabilités spécifiques des intervenants(suite)

Assistante chef technicienne en diététique / Technicienne en diététique

- Elle planifie les menus selon les goûts et aversions des résidents (dans certains CHSLD, ce rôle est assumé par le chef de secteur de la distribution alimentaire) de sorte qu'ils soient appétissants, équilibrés et variés répondant ainsi aux plans de traitement nutritionnel et aux habitudes de vie des résidents et ce, en collaboration avec la nutritionniste et l'équipe du service alimentaire.



Rôles et responsabilités spécifiques des intervenants(suite)

Le préposé au service alimentaire:

- Afficher le menu de la semaine ainsi que le menu quotidien (dans certains CHSLD, ce rôle est assumé par des agentes administratives ou les membres de l'équipe de soin).
- Respecter l'horaire de distribution et de récupération des chariots ou des échelles de plateaux.
- Approvisionner en nourriture les unités pour répondre aux besoins ponctuels des résidents.



Rôles et responsabilités spécifiques des intervenants(suite)

L'ergothérapeute:

- Son intervention en hébergement est principalement axée sur l'évaluation des capacités fonctionnelles de la personne et la maximisation de son autonomie ainsi que l'évaluation de la déglutition et de la dysphagie (recommandations posturales, enseignement de techniques compensatoires).



Rôles et responsabilités spécifiques des intervenants(suite)

Travailleur social

- Son rôle est de soutenir et de rétablir le fonctionnement social de la personne dans le but de favoriser son développement optimal en interaction avec son environnement.
- Ainsi, agissant à titre de facilitateur, il aide les personnes à améliorer leurs conditions de vie sociale entre autre, lors de l'activité repas.



Rôles et responsabilités spécifiques des intervenants(suite)

La technologue en physiothérapie

- Est une personne-ressource qui contribue par ses recommandations à l'aménagement des lieux et aux déplacements sécuritaires des résidents pendant l'activité repas.



Rôles et responsabilités spécifiques des intervenants(suite)

L'éducateur spécialisé et technicien en loisirs:

- Collabore à la préparation de l'activité repas. (ambiance, décor, musique, etc...)
- Participe à la planification et à l'organisation des repas lors de journées thématiques.
- Suggère des interventions appropriées en lien avec les SCPD des résidents.



Rôles et responsabilités spécifiques des intervenants(suite)

Le gestionnaire du service alimentaire:

- Le gestionnaire du service alimentaire est responsable de faire respecter les normes d'Agrément Canada ainsi que les indicateurs ministériels en lien avec l'offre de service alimentaire.
- Il assure l'ensemble des opérations de l'offre de service alimentaire en veillant au contrôle de sécurité et de qualité.



Rôles et responsabilités spécifiques des intervenants(suite)

Le chef d'unité:

- Il doit connaître et diffuser à l'ensemble des intervenants impliqués dans l'activité repas, les normes d'Agrément Canada ainsi que les indicateurs ministériels.
- Il a également la responsabilité d'évaluer leur mise en application et apporter les ajustements le cas échéant.



Rôles et responsabilités spécifiques des intervenants(suite)

Les bénévoles et les proches:

- Les bénévoles et les proches contribuent à l'activité repas.
- Ils transmettent leurs connaissances des habitudes alimentaires du résident.
- Il communique les observations recueillies auprès des résidents à l'équipe de soins.
- Suivent préalablement le module de formation.



Rôles et responsabilités spécifiques des intervenants(suite)

Résident:

- Partage ses habitudes, ses goûts et ses aversions alimentaires.
- Participe à la personnalisation de son menu.



L'organisation de l'activité repas en CHSLD

« Le plaisir de manger »

PLAN D'ACTION – URGENCE SANITAIRE

BUT	OBJECTIF	ACTIONS / MESURES À IMPLANTER		
		Formation	Identification / Analyse / intervention	Organisation
Appliquer les normes de qualité et de sécurité de l'activité repas dans un contexte sanitaire particulier	<ul style="list-style-type: none"> Maintenir une alimentation, hydratation et un positionnement sécuritaire lors de l'activité repas en respect avec les mesures PCI et sanitaire en vigueur 	<ul style="list-style-type: none"> Peu importe le niveau d'alerte ou le contexte, les mesures de préventions de déconditionnement liées à la nutrition / hydratation doivent être instaurées. Respecter les mesures PCI et les directives de la santé publique. 		
		<ul style="list-style-type: none"> Former le plus grand nombre de prestataires de services et professionnels sur le programme de l'activité repas, incluant l'alimentation et le positionnement sécuritaire du résident par nutritionniste, ASI, ergothérapeute; Advenant un manque RH, formation accélérée des PPA par nutritionniste / ASI / ergothérapeute sur l'alimentation et le positionnement sécuritaire du résident. 	<ul style="list-style-type: none"> Identification par l'ASI et nutritionniste des résidents qui pourront bénéficier d'une alimentation par le prestataire de service formé ou le professionnel formé (ex : TS/éduc.spéc.) et l'inscrire au plan de travail (pastilles de couleurs). Porter une attention particulière aux apports alimentaires et hydriques des résidents, les questionner régulièrement sur ce qu'ils ont mangé pour déceler rapidement un problème d'apport alimentaire; Référer à la nutritionniste si des difficultés à l'alimentation ou des signes de dysphagie sont observés; Vigie à assurer 1 fois/semaine ou aux 2 semaines par la nutritionniste et correctifs apportés. 	<ul style="list-style-type: none"> Revoir et prolonger les heures d'administration des repas, collations et hydratation des résidents (évaluer les possibilités de prolongation des heures selon les sites et capacité du service alimentaire : ne pas mettre en retard le repas suivant); Dédier une personne responsable qui peut offrir régulièrement de l'eau aux résidents, dans le respect de leur condition clinique; Encourager la prise de repas et l'hydratation lors des visites des PPA; ASI / Inf-aux faire la tournée des unités/chambres et encourager les résidents à s'hydrater/s'alimenter; Privilégier le « finger food » pour les résidents qui le nécessite et qui s'alimente seul pour libérer les intervenants pour des résidents qui nécessitent de l'aide à l'alimentation (attente autorisation du MSSS, développement à prioriser lorsque l'équipe de gestion de la qualité du service alimentaire en SLD sera déployée); Utiliser des moyens de communication tels que l'appel vidéo pour permettre au résident de socialiser avec ses proches lors de l'activité repas; Encourager toute initiative permettant de stimuler les résidents à s'alimenter et s'hydrater adéquatement. <p>Si permis par PCI et Santé publique;</p> <ul style="list-style-type: none"> Privilégier la prise de repas en groupes bulles et non dans la chambre; Encourager les PPA à prendre les repas avec leurs proches.



Conclusion

- La mise en place d'un programme d'assurance qualité, de rehaussement des compétences du personnel, ainsi que des moyens de communication efficaces entre les divers professionnels et services constituent les principaux changements nécessaires pour améliorer l'alimentation et les soins nutritionnels offerts aux résidents.
- Les résidents, leurs proches ou leurs répondants sont encouragés à participer aux rencontres du comité menu ainsi qu'à l'élaboration du menu.
- Leur contribution est nécessaire pour faire connaître les habitudes alimentaires du résident, son histoire de vie et sa culture et ainsi répondre à ses désirs, goûts, aversions, préférences et besoins nutritionnels.
- Il faut reconnaître que les repas représentent une activité importante de la journée. Ils permettent aux résidents de socialiser activement ou passivement et d'interagir avec le personnel à l'extérieur du cadre de soins traditionnels.
- Le plaisir de manger doit être une expérience agréable peu importe la condition clinique du résident.



Références

- Agrément Canada. (version 2 -2021). Normes : Soins de longue durée.
- CSSS PDI. (2009). L'alimentation clinique en hébergement : Rôles et responsabilités.
- CSSS PDI. (2010). Cadre de référence pour le comité d'alimentation clinique.
- Girard, Claire. (2011). Pour un service et une assistance au repas de qualité. CSSS Lucille-Teasdale.
- HSCO et CHSLD Dante. Nutrition clinique. (2011) . Capsule de formation: L'aide à l'alimentation.
- MSSS. (2014). Guide de soutien à l'intention des établissements : visites d'évaluation de la qualité du milieu de vie en CHSLD.
- PHSSLD (2021) - Politique d'hébergement et des soins et services de longue durée – Des milieux de vie qui nous ressemblent
- Roy, Stéphane et al. (2013). Le plaisir de manger : Guide des meilleures pratiques en matière d'alimentation dans les CHSLD.





Merci!



*Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de l'Est-de-
l'Île-de-Montréal*

Québec



CIUSSS **de l'Est-de-l'Île-de-Montréal**

www.ciuss-estmtl.gouv.qc.ca