

# PROGRAMME



## L'ORGANISATION DE L'ACTIVITÉ REPAS EN CHSLD

*LE PLAISIR DE MANGER*



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

Québec 

# LE PLAISIR DE MANGER



## **Membres du comité:**

### **Direction SAPA:**

**Nadine Zeidane, coordonnatrice de l'hébergement**

**Sylvie Picard, coordonnatrice de l'hébergement**

Françoise Côté, chef d'unité

Julie Ferland, chef d'unité

### **Directions conseils:**

Patricia Lafrenière, chef de service du développement de l'expertise infirmière pour les programmes sociaux et de réadaptation, DSI

Martine Gaudreault chef de service, nutrition clinique volet hospitalier et volet hébergement, DSM

Denise Sirois, chef des services alimentaires, DST

### **Module formation:**

M. Quang Nhat Nguyen, ergothérapeute CHSLD Dante

Mme Stéfania Di Buono, diététiste

Toute reproduction totale ou partielle et toute référence aux éléments de ce document sont autorisées, à condition d'en citer la source.

Dépôt légal (à venir).

Bibliothèque nationale du Québec, 2016.

Bibliothèque nationale du Canada, 2016.

ISBN :

© CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal, 2016.

Tous droits réservés.

Distribué par

Téléphone : # poste

Télécopieur :

Courriel :

# TABLE DES MATIÈRES

<b>LISTE DES ABRÉVIATIONS ET DES SIGLES</b> .....	<b>1</b>
<b>AVANT-PROPOS</b> .....	<b>2</b>
<b>DÉFINITION DE L'ACTIVITÉ REPAS</b> .....	<b>3</b>
<b>BUT</b> .....	<b>3</b>
L'ORGANISATION .....	3
LA QUALITÉ .....	3
LA SÉCURITÉ .....	3
<b>OBJECTIFS</b> .....	<b>4</b>
<b>FONDEMENT</b> .....	<b>4</b>
<b>DESTINATAIRES ET DIFFUSION</b> .....	<b>4</b>
<b>LIMITES</b> .....	<b>4</b>
<b>CONTEXTE ACTUEL DANS LES CHSLD</b> .....	<b>5</b>
<b>SITUATION LÉGISLATIVE ET NORMATIVE DANS LES CENTRES D'HÉBERGEMENT AU QUÉBEC</b> .....	<b>5</b>
AGRÉMENT CANADA .....	5
MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX .....	7
<b>PLANIFICATION DE L'ACTIVITÉ REPAS</b> .....	<b>7</b>
PERSONNES VISÉES .....	7
HABITUDES DE VIE .....	8
CARACTÉRISTIQUES DE BASE DU MENU .....	8
<b>HORAIRE ET DISTRIBUTION DES REPAS</b> .....	<b>9</b>
LA COLLATION .....	9
L'HYDRATATION .....	9
L'ATTENTE .....	9
PLAT PAR PLAT .....	9
<b>ORGANISATION DES HORAIRES DE TRAVAIL</b> .....	<b>10</b>
<b>L'ENVIRONNEMENT</b> .....	<b>10</b>
<b>SÉCURITÉ</b> .....	<b>10</b>
ÉQUIPEMENTS .....	11
POSITIONNEMENT DES RÉSIDENTS .....	11
RESSOURCES .....	11
REPAS .....	11
<b>COMMUNICATION</b> .....	<b>11</b>
FORMATION .....	12
<b>APPRÉCIATION DE L'ACTIVITÉ REPAS</b> .....	<b>12</b>
<b>OBLIGATIONS, RÔLES ET RESPONSABILITÉS DES INTERVENANTS</b> .....	<b>13</b>

<b>LES RÔLES ET RESPONSABILITÉS DES INTERVENANTS IMPLIQUÉS DANS L'ACTIVITÉ REPAS.....</b>	<b>13</b>
<b>Rôles et responsabilités spécifiques .....</b>	<b>13</b>
INFIRMIÈRE .....	13
INFIRMIÈRE AUXILIAIRE .....	14
PRÉPOSÉ AUX BÉNÉFICIAIRES.....	14
NUTRITIONNISTE .....	15
ASSISTANTE CHEF TECHNICIENNE EN DIÉTÉTIQUE.....	15
TECHNICIENNE EN DIÉTÉTIQUE .....	15
PRÉPOSÉ AU SERVICE ALIMENTAIRE .....	15
ERGOTHÉRAPEUTE .....	15
THÉRAPEUTE EN RÉADAPTATION PHYSIQUE .....	16
ÉDUCATEUR SPÉCIALISÉ ET TECHNICIEN EN LOISIRS .....	16
TRAVAILLEUR SOCIAL.....	16
GESTIONNAIRE DU SERVICE ALIMENTAIRE .....	16
CHEF D'UNITÉ.....	16
BÉNÉVOLES ET PROCHES-AIDANTS.....	16
<b>Rôles et responsabilités généraux .....</b>	<b>17</b>
<b>CONCLUSION .....</b>	<b>19</b>
<b>RÉFÉRENCES.....</b>	<b>20</b>
<b>ANNEXES .....</b>	<b>21</b>





## LISTE DES ABRÉVIATIONS

<b>CHSLD</b>	Centre d'hébergement en soins de longue durée
<b>CIUSSS</b>	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
<b>DSI</b>	Direction des soins infirmiers
<b>DSM</b>	Direction des services multidisciplinaires
<b>DST</b>	Direction des services techniques
<b>LSSSS</b>	Loi sur les services de santé et les services sociaux
<b>MSSS</b>	Ministère de la santé et des services sociaux
<b>PAB</b>	Préposé aux bénéficiaires
<b>PTI</b>	Plan thérapeutique infirmier
<b>SAPA</b>	Soutien à l'autonomie de la personne âgée

# LE PLAISIR DE MANGER



## AVANT-PROPOS

Le plaisir de manger fait partie de la philosophie d'intervention du CIUSSS de l'Est-de-l'île-de-Montréal. L'organisation de l'activité repas se définit par le respect des résidents en ce qui concerne leurs particularités physiques, leur liberté de choix et leurs habitudes de vie, contribuant ainsi à optimiser leur qualité de vie.

Pour les résidents des CHSLD, la prise des repas est une activité significative. En plus de répondre aux besoins nutritionnels, cette activité, lorsque vécue dans un environnement adapté et agréable, devient un moment privilégié dans la journée. Afin de créer un climat de détente et favoriser les échanges sociaux lors des repas, il est nécessaire que le service alimentaire, les professionnels, les équipes de soins, les résidents, les membres de la famille et les bénévoles s'allient pour rendre ce moment rempli d'humanisme, de collégialité et qu'il stimule la prise alimentaire.



## DÉFINITION DE L'ACTIVITÉ REPAS

L'activité repas signifie beaucoup plus qu'uniquement répondre au besoin de se nourrir. Effectivement, elle représente une activité qui contribue au maintien des capacités de la personne, tant sur le plan physique que sur le plan social. Ce moment doit se dérouler dans une atmosphère agréable et détendue tout en rappelant les habitudes de vie des résidents. (MSSS, 2014)

## BUT

Le programme « L'organisation de l'activité repas en CHSLD - Le plaisir de manger » est basé sur des indicateurs ministériels et sur des stratégies d'actualisation des meilleurs pratiques en soins de longue durée. Il vise à transmettre les normes de qualité, de sécurité et de stratégies d'intervention pour outiller les intervenants impliqués et à soutenir les gestionnaires dans l'exercice d'amélioration de l'offre de service alimentaire pour la clientèle hébergée.

Ses assises sont les suivantes:

### L'organisation

L'organisation fait référence à l'affectation des effectifs, à l'horaire des repas, au déroulement du repas, au nombre de collations, à la présentation des aliments, aux rôles et responsabilités des différents intervenants impliqués.

### La qualité

La qualité concerne l'ambiance, l'environnement adapté aux besoins du résident (climat, équipement et mobilier), les ressources humaines dédiées à cette activité, l'approche utilisée, ainsi que le respect des préférences et des aversions. De plus, l'amélioration du processus de contrôle de la qualité de l'alimentation est un travail de concertation entre le service alimentaire, l'équipe soignante ainsi que les services professionnels. Tous sont mis à contribution afin de mieux répondre aux réels besoins des résidents et d'assurer la qualité des repas (le contrôle de température, la réponse aux goûts, la présentation attrayante, le respect des textures et des diètes). Il est aussi essentiel d'assurer une qualité optimale de l'activité repas en vérifiant régulièrement la satisfaction des résidents.

### La sécurité

Les rôles et les responsabilités des différents membres de l'équipe impliqués sont définis, afin que chaque intervenant contribue à ce que l'activité repas soit sécuritaire pour les résidents.



# LE PLAISIR DE MANGER



## OBJECTIFS

- 1) Impliquer et mettre l'expertise des professionnels chacun en conformité avec son champ de pratique au service des résidents lors de l'activité repas;
- 2) Favoriser une ambiance conviviale et de plaisir lors de l'activité repas;
- 3) 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;
- 4) Prendre en considération les besoins et les défis que représente l'alimentation chez les personnes en perte d'autonomie.

## FONDEMENT

La direction adjointe de l'hébergement du CIUSSS l'Est-de-l'île-de-Montréal a confié aux membres du comité « L'organisation de l'activité repas en CHSLD – Le plaisir de manger » l'élaboration d'un programme spécifique. Le programme vise l'implantation des meilleures pratiques en lien avec l'alimentation dans tous les CHSLD de son regroupement tout en respectant les indicateurs établis par le MSSS et les normes d'Agrément Canada.

## DESTINATAIRES ET DIFFUSION

Le présent programme est destiné à toute personne concernée par l'activité repas en CHSLD. Le programme « Organisation de l'activité repas en CHSLD – Le plaisir de manger » sera diffusé par les membres du comité et son implantation dans les CHSLD du CIUSSS de l'Est-de-l'île-de-Montréal débutera à l'automne 2016.

## LIMITES

Le programme se base sur les indicateurs ministériels et sur les normes des meilleures pratiques d'Agrément Canada en vigueur à ce jour. Le programme trace les principaux éléments de l'activité repas en CHSLD et devra évoluer au fil des nouvelles normes et nouveaux indicateurs et règlements.

Des consultations en continue avec les résidents, leurs familles ou leurs représentants, ainsi qu'avec les membres de l'équipe interdisciplinaire sont requises afin que le

# LE PLAISIR DE MANGER



présent document continue de répondre aux besoins et attentes des résidents tout en reflétant la philosophie du milieu de vie / milieu de soins des centres d'hébergement.

## CONTEXTE ACTUEL DANS LES CHSLD

Le vieillissement de la population est associé à l'apparition de maladies reliées à l'augmentation de l'espérance de vie et à de multiples pathologies. Depuis quelques années, l'impact du vieillissement se fait ressentir dans les CHSLD entraînant un changement du profil fonctionnel et de santé de la clientèle.

En effet, le CHSLD est et restera l'ultime ressource d'hébergement offrant un plateau de services répondant aux besoins d'une clientèle présentant une grande perte d'autonomie fonctionnelle et une concomitance de plusieurs états pathologiques. Cette situation contribue à l'apparition d'un phénomène appelé « syndrome de fragilité » qui se définit comme la perte de résistance aux facteurs de stress internes et externes chez les aînés et dont les conséquences (la tendance élevée aux maladies, la dégradation de la condition générale, la perte d'autonomie) accentuent la situation de fragilité. Ce phénomène explique en partie l'augmentation du taux de renouvellement de la clientèle en CHSLD. Le mouvement des résidents, ainsi que le profil clinique de la clientèle représentent deux éléments qui mettent sous pression l'offre de service actuelle.

En effet, le volume d'interventions et la complexité des problématiques de santé prescrivent la nécessité d'ajuster l'offre de service. Cet ajustement vise autant le service alimentaire que le service de soins de santé et d'assistance. Il est donc requis d'assurer une réponse diligente, concertée et adaptée à la condition de santé des résidents et à leurs besoins spécifiques dans un contexte de milieu de vie.

## SITUATION LÉGISLATIVE ET NORMATIVE DANS LES CENTRES D'HÉBERGEMENT AU QUÉBEC

Au Québec, la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS) réglemente la santé. L'article 5 stipule que:

*« Toute personne a le droit de recevoir des services de santé et des services sociaux adéquats sur les plans à la fois scientifique, humain et social, avec continuité et de façon personnalisée et sécuritaire. »*

### Agrément Canada

Afin que les CHSLD puissent être accrédités, Agrément Canada effectue des visites d'appréciation des différents milieux.

## LE PLAISIR DE MANGER



Les normes suivantes touchent uniquement l'organisation de l'activité repas et excluent celles qui traitent le volet de l'alimentation clinique:

8.1 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 la famille. Les éléments relatifs à la santé physique comprennent: les besoins alimentaires.
8.9 Les préférences du résident et les options relatives aux services sont discutées dans le cadre de l'évaluation, en partenariat avec le résident et la famille, l'alimentation en fait partie.
8.11 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.
10.1 Les résidents et les familles bénéficient d'un milieu qui est flexible et qui répond à leurs besoins, ainsi que le fait d'inviter les membres de la famille à se joindre aux résidents pour les repas
10.3 Une expérience de repas agréable est favorisée pour chaque résident. Les aspects social et culturel qui se rattachent aux repas sont d'importants éléments de la qualité de vie du résident, et ces éléments devraient être pris en considération, peu importe où les services sont offerts.
10.4 Des commentaires concernant les préférences alimentaires et les exigences nutritionnelles individuelles sont recueillis auprès du résident et de la famille, au besoin.
10.5 Les résidents participent à la planification du menu. Les résidents sont inclus à la planification et à la sélection du cycle du menu de façon à tenir compte de leurs préférences relatives aux aliments et à l'expérience du repas et à tenter de prévenir la perte d'appétit attribuable au manque de choix. La possibilité de participer à la planification du menu peut être offerte sous forme d'un conseil de l'alimentation, qui permet aux résidents intéressés de participer au processus de façon structurée.
12.1 Les résidents et les familles participent activement à la planification et à la préparation de la transition des soins dont l'alimentation fait partie.
12.3 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. Les sujets de l'enseignement sur la prise en charge autonome devraient comprendre l'alimentation.

# LE PLAISIR DE MANGER



## Ministère de la santé et des services sociaux

L'alimentation et les soins nutritionnels sont des éléments d'observation lors des visites d'évaluation ministérielle de la qualité des milieux de vie en CHSLD.

L'évaluation porte sur les critères suivants:

Qualité de la nourriture
Diversité des repas
Affichage et accessibilité du menu journalier et cyclique de trois (3) semaines sur les différentes unités de vie
Normalisation des heures et distribution des repas
Alimentation adaptée, évaluée et sécuritaire
Soins nutritionnels centrés sur les préférences et les besoins et possibilité de servir un menu alternatif
Atmosphère agréable et détendue
Présentation verbale du menu offert
Communication et attention centrées sur le résident
Positionnement adéquat du résident et de l'employé
Présence des intervenants en nombre suffisant au moment des repas
Assistance et surveillance pendant toute la durée de l'activité repas
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

## PLANIFICATION DE L'ACTIVITÉ REPAS

Le vieillissement naturel de l'adulte engendre des pertes sensorielles et organiques que la nutritionniste et le personnel du service alimentaire devront être en mesure de combler lors de l'élaboration des menus.

Afin de bien répondre aux besoins nutritionnels des résidents, le service alimentaire aura à offrir des mets appétissants qui seront appréciés et consommés par les résidents.

### Personnes visées

Les personnes responsables de l'élaboration du menu devront consulter les résidents et considérer le profil de la clientèle desservie et ce dans le but de rendre le menu offert, appétissant, équilibré sur le plan nutritionnel, et répondant aux besoins de chacun.

# LE PLAISIR DE MANGER



Les participants suivants doivent être consultés et impliqués dans l'élaboration et l'adoption du menu:

- résidents;
- membres des familles ou représentants légaux ou répondants;
- équipe du service alimentaire;
- nutritionnistes;
- techniciennes en diététique;
- autres membres pertinents du personnel.

## Habitudes de vie

Les habitudes de vie du résident sont teintées entre autres par sa culture, ses croyances et ses origines. Le menu d'un centre d'hébergement doit représenter et considérer ces caractéristiques, afin de satisfaire la clientèle hébergée tout en répondant à ses besoins nutritionnels.

Voici les principaux facteurs à considérer:

- le contexte social (urbain, rural, situation économique, etc.);
- le caractère ethnique;
- l'aspect culturel;
- le respect des préférences alimentaires des résidents.

## Caractéristiques de base du menu

Le menu doit offrir une variété d'aliments et de mets, incluant les collations et les breuvages, pour satisfaire la clientèle et répondre à ses besoins nutritionnels en utilisant les moyens suivants:

- réviser le menu deux fois par année afin d'obtenir un menu d'été et un menu d'hiver;
- opter pour un cycle de menu minimal de trois semaines limitant les répétitions de mets, sauf si les résidents en décident autrement;
- afficher le menu hebdomadaire et le menu quotidien à la vue et à la portée du résident;
- offrir un minimum de trois repas par jour;
- proposer des choix alternatifs ou spéciaux faisant partie des menus réguliers, thérapeutiques et à textures modifiées;
- demander la participation du service de loisirs dans la préparation et dans l'organisation de repas lors de journées thématiques;
- concevoir un menu pour des occasions spéciales (ex : la fête de Noël, le Jour de l'An, Pâques, etc.);
- élaborer un plan pour le déploiement d'un menu spécifique en collaboration avec le comité des mesures d'urgence;

# LE PLAISIR DE MANGER



- développer une liste de choix de collations, pour un minimum de deux collations par jour, en plus de celles qui servent à l'hydratation. Elles doivent être adaptées aux plans alimentaires réguliers, thérapeutiques et à textures / consistances modifiées.

## HORAIRE ET DISTRIBUTION DES REPAS

L'horaire visé des repas doit être 8h, 12h et 17h, rappelant ainsi les habitudes de vie des résidents et assurant un intervalle de temps raisonnable entre les repas. Le déroulement de l'activité repas doit se faire pendant une heure de temps incluant la distribution des cabarets. Le temps accordé au résident pour s'alimenter doit être suffisant afin de lui permettre de consommer la majorité de son repas (minimalement 35 minutes).

De plus, en dehors des heures de distribution des repas, des aliments doivent être disponibles à l'unité de vie.

### La collation

Les deux (2) collations sont distribuées deux (2) heures après la prise d'un repas

### L'hydratation

Les intervenants mettent à la disposition des résidents de l'eau fraîche et hydratent ceux qui requièrent de l'aide et davantage lors de chaleur accablante.

### L'attente

Les intervenants installent les résidents à la cuisinette pas plus de quinze (15) minutes avant le repas.

Les tabliers sont installés un maximum de cinq (5) minutes avant le début de l'alimentation.

Les intervenants profitent de ce moment d'attente pour présenter le menu et socialiser avec les résidents.

### Plat par plat

Cette méthode de distribution des aliments est privilégiée auprès des résidents qui le requièrent.



## ORGANISATION DES HORAIRES DE TRAVAIL

Chaque résident en hébergement a des besoins nutritionnels multiples pouvant être complexes et souvent spécifiques.

Afin d'optimiser l'activité repas, une organisation des horaires des intervenants est consignée au plan de travail et doit permettre:

- de compter sur un nombre suffisant d'intervenants pour le service et l'aide au repas;
- de servir le repas et/ou alimenter les résidents de manière efficace et sécuritaire;
- d'offrir le temps requis au résident pour s'alimenter ou pour l'assistance nécessaire.

## L'ENVIRONNEMENT

L'environnement dans lequel se déroule l'activité repas doit être propice et exempt de tous stimuli pouvant perturber les résidents.

Les éléments suivants sont à considérer :

- identifier le meilleur lieu du repas pour favoriser la socialisation et contrer l'isolement du résident;
- favoriser un climat de quiétude en diminuant les bruits environnants;
- fermer le téléviseur;
- mettre de la musique douce;
- permettre le déplacement sécuritaire des résidents vers l'endroit où l'activité se déroule;
- prévoir des places suffisantes pour permettre aux intervenants d'offrir l'aide et l'assistance requise lors de l'activité repas;
- réaménager les espaces afin de faciliter la mobilité des résidents et des intervenants pendant l'activité.

## SÉCURITÉ

La supervision du repas permet d'orienter les intervenants selon leurs rôles. Elle permet aussi de s'assurer du respect des plans de traitement nutritionnel, du temps accordé à l'alimentation, de la qualité du service et de la nourriture servie. Outre la supervision du personnel, l'observation des capacités et des difficultés rencontrées par le résident lors

# LE PLAISIR DE MANGER



des repas permet d'ajuster les soins nutritionnels en conséquence et de diriger les résidents vers les professionnels concernés.

## Équipements

- S'assurer d'avoir en quantité suffisante des tables à hauteur variable.
- Avoir à chaque repas les équipements adaptés (ustensiles, verres, etc...) requis pour le résident.
- Avoir à la disposition des intervenants des tabourets et des chaises en nombre suffisant.

## Positionnement des résidents

- Ajuster la hauteur des tables en fonction du besoin du résident.
- Positionner adéquatement les résidents assis dans des fauteuils personnalisés.
- Ajuster la tête du lit à 90 degré ou selon les recommandations personnalisées.

## Ressources

- Présence d'un intervenant qui maîtrise les mesures d'urgence ainsi que les méthodes de dégagement en cas d'étouffement.
- Assurer une surveillance régulière lorsque le résident mange seul à sa chambre.
- Assurer une surveillance constante à la salle à manger.

## Repas

- Veiller à ce que le repas ne soit ni trop chaud ni trop froid (réchauffer au besoin).
- S'assurer que les aliments servis sont en état d'être consommés.
- Respecter les diètes, les allergies, la bonne texture et la bonne consistance des liquides avant de les servir.

## COMMUNICATION

Il importe de développer des canaux et les outils de communication pour satisfaire les besoins spécifiques des résidents compte tenu de la variation de l'état de santé de chacun d'eux et du nombre d'intervenants dédiés à l'activité repas.

Les éléments suivants sont à considérer :

- Assurer une diffusion efficace des recommandations professionnelles en lien avec l'alimentation adaptée.
- Tenir à jour le dossier alimentaire du résident;
  - Inscrire l'information concernant l'alimentation spécifique du résident aux plans de travail du PAB, de l'infirmière auxiliaire ainsi qu'au plan thérapeutique infirmier (PTI), et aux autres outils de documentation ou de communication utilisés par les intervenants du milieu.



# LE PLAISIR DE MANGER



## Formation

Les intervenants incluant les bénévoles, les stagiaires et les accompagnateurs participant à l'activité repas doivent, dès l'embauche ou l'accueil dans le milieu de travail et minimalement une fois par année, assister à la formation : « L'activité repas en CHSLD - Le plaisir de manger » (voir annexe 1) pour connaître les pratiques privilégiées ou maintenir leurs connaissances à jour.

La capsule de formation traite des sujets suivants:

- les techniques d'alimentation
- le positionnement du résident
- la dysphagie
- l'approche relationnelle
- le positionnement de l'employé
- l'environnement
- les rôles et responsabilités des intervenants

Lorsque requis la capsule de formation sera mise à jour afin de répondre aux nouveaux critères ministérielles et aux normes d'Agrément Canada.

## **APPRÉCIATION DE L'ACTIVITÉ REPAS**

« L'organisation de l'activité repas en CHSLD – Le plaisir de manger » est soumise à une évaluation globale de l'ensemble des indicateurs et des normes établis.

Pour s'assurer de la conformité de l'activité repas en CHSLD, les outils suivant seront utilisés:

- Grille d'évaluation annuelle du respect des indicateurs et des normes (voir annexe 2)
- Sondage annuel de satisfaction de la clientèle (à venir) (voir annexe 3)
- Vigie du comité « L'organisation de l'activité repas - le plaisir de manger » en lien avec l'actualisation et l'application des normes et des indicateurs.

L'analyse des résultats obtenus dans le cadre d'un audit doit être partagée avec le gestionnaire et les intervenants impliqués dans l'activité repas dans le but d'une amélioration continue.



## OBLIGATIONS, RÔLES ET RESPONSABILITÉS 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 (ergothérapeute, thérapeute en réadaptation physique, éducateur spécialisé, technicien en loisirs, assistante chef technicienne ou technicienne en diététique) 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 au besoin les interventions auprès de la clientèle.

L'ensemble des intervenants (les professionnels, les préposés aux bénéficiaires, les bénévoles et les accompagnateurs) impliqués dans l'activité repas auprès des résidents doivent connaître et respecter les indicateurs et les normes en lien avec le programme « L'organisation de l'activité repas – Le plaisir de manger » en vigueur (voir annexe 4 Actions attendues des intervenants impliqués en lien avec les indicateurs de l'activité repas en CHSLD).

## LES RÔLES ET RESPONSABILITÉS DES INTERVENANTS IMPLIQUÉS DANS L'ACTIVITÉ REPAS.

### Rôles et responsabilités spécifiques

#### Infirmière

L'infirmière joue un rôle central en hébergement au niveau de l'alimentation du résident. Elle assume un rôle de coordination et de 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 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.

De plus, l'infirmière doit s'assurer que :

# LE PLAISIR DE MANGER



- l'horaire visé des repas doit être 8h, 12h et 17h, rappelant ainsi les habitudes de vie des résidents et assurant un intervalle de temps raisonnable entre les repas
- l'activité repas soit surveillée tant à la salle à manger qu'à la chambre.
  
- le temps accordé au résident pour manger ou pour l'aider à s'alimenter soit suffisant (minimalement 35 minutes)
- la socialisation soit favorisée
- l'inscription des particularités alimentaires des résidents en lien avec le positionnement, le régime thérapeutique, la texture, la consistance, les allergies, l'assistance soient inscrites aux plans de travail
- l'organisation du travail permet une présence du personnel en nombre suffisant
- les incapacités et les difficultés rencontrées par le résident lors des repas soient communiquées aux personnes concernées afin d'ajuster les soins nutritionnels
- le repas et les collations servis satisfont le résident.

## Infirmière auxiliaire

Participe à l'activité repas en y assurant la supervision clinique et en participant à l'alimentation selon ses tâches.

Applique les directives infirmières concernant l'alimentation spécifique de certains résidents sous sa responsabilité.

Rapporte à l'infirmière tous les éléments dont elle a été témoin et ceux portés à son attention concernant l'alimentation des résidents sous sa responsabilité afin que l'infirmière effectue la mise à jour du PTI et du plan de travail.

## Préposé aux bénéficiaires

Le préposé aux bénéficiaires applique les directives alimentaires inscrites à son plan de travail pour chaque résident sous sa responsabilité. Il prend soin d'informer l'infirmière de tout changement dans l'état de santé ou en regard des préférences et aversions alimentaires de chacun.

Il met en application les méthodes enseignées lors de la formation annuelle sur les techniques d'alimentation.

Au moment des repas, il doit prioriser cette activité à toute autre tâche. Il présente le menu de manière à stimuler l'appétit chez le résident et s'assure que le résident est bien positionné lorsqu'il s'alimente au fauteuil ou au lit. Avant de servir le repas, il vérifie si la température des aliments est adéquate, que la texture alimentaire et la consistance des liquides sont conformes à la diète du résident.

Il joue un rôle primordial auprès de la clientèle pour assurer le respect des habitudes de vie en regard de l'alimentation.

# LE PLAISIR DE MANGER



## Nutritionniste

La nutritionniste est la personne ressource auprès de l'équipe de travail du service alimentaire et assure la liaison avec le personnel clinique.

Les principales fonctions de la nutritionniste 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.

Après avoir consulté les résidents et les familles, elle communique avec les techniciennes en diététique pour s'assurer de l'application du plan de traitement nutritionnel. Elle documente l'information au dossier du résident et transmet toute information pertinente à l'équipe.

## Assistante chef technicienne en diététique / Technicienne en diététique

Elle est une personne ressource auprès de l'équipe de travail du service alimentaire et assure la liaison avec le personnel clinique. Elle planifie les menus (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.

## Préposé au service alimentaire

Il affiche le menu de la semaine ainsi que le menu quotidien afin qu'ils soient accessibles et facilement lisibles par les résidents (dans certains CHSLD, ce rôle est assumé par des agentes administratives ou les membres de l'équipe de soin).

Il respecte l'horaire de distribution et de récupération des chariots ou des échelles de plateaux.

Il approvisionne en nourriture les unités pour répondre aux besoins ponctuels des résidents en dehors des heures de repas conventionnelles.

## Ergothérapeute

Par la spécificité de son rôle auprès du résident et en fonction de son champ de pratique professionnelle, l'ergothérapeute est vivement concerné par l'aspect de l'alimentation (ex. : environnement, condition de santé, le matériel technique). Son intervention en hébergement est principalement axée sur l'évaluation des capacités fonctionnelles de la personne et la maximisation de son autonomie ainsi que

# LE PLAISIR DE MANGER



l'évaluation de la déglutition et de la dysphagie (recommandations posturales, enseignement de techniques compensatoires).

## Thérapeute en réadaptation physique

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

## Éducateur spécialisé et technicien en loisirs

Il collabore à la préparation de l'activité repas (l'ambiance, le décor, la musique, etc...)  
Il participe à la planification et à l'organisation des repas lors de journées thématiques.

## 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.

## 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.

## Chef d'unité

Il doit connaître et diffuser à l'ensemble des intervenants impliquées 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.

## Bénévoles et proches-aidants

Les bénévoles et les proches-aidants contribuent à l'activité repas. Ils transmettent leurs observations recueillies auprès des résidents à l'équipe de soins.

# LE PLAISIR DE MANGER



## Rôles et responsabilités généraux

L'ensemble des intervenants (les professionnels, les préposés aux bénéficiaires, les bénévoles et les accompagnateurs) impliqués dans l'aide alimentaire auprès des résidents qui le requièrent doivent appliquer les consignes suivantes :

- S'assurer de respecter les règles d'identification du résident au moment de servir le plateau;
- S'assurer que le résident porte ses prothèses dentaires lorsque requis et aviser l'infirmière lorsque la condition de la bouche nécessite une intervention ou les prothèses dentaires ne peuvent être portées adéquatement par le résident;
- S'assurer que le résident porte ses lunettes et ses appareils auditifs lorsque requis;
- S'assurer de l'état d'éveil du résident. Le stimuler pour le réveiller, si c'est indiqué, ou reporter son alimentation à un moment où il sera bien éveillé et aviser l'infirmière de cet épisode;
- Respecter le niveau d'autonomie du résident lors de l'alimentation. Encourager le résident à s'alimenter seul et l'assister au besoin;
- S'assurer de prodiguer l'aide requise lorsque nécessaire;
  - Vérifier la température des aliments, réchauffer le plat au besoin
  - Ouvrir les contenants pour le résident qui ne peut le faire
  - Couper les aliments en respectant son goût
  - Bien positionner le résident à la table (utiliser une table à hauteur variable si nécessaire) au fauteuil (dossier droit) ou au lit (tête relevée à 90 degrés ou selon les recommandations)
  - Procurer les ustensiles adaptés, lorsque requis
  - Mettre un tablier s'il le désire
  - Respecter les choix et les goûts du résident en ce qui concerne ses préférences alimentaires, l'ordre d'ingestion des aliments, aux quantités désirées et au temps accordé pour le repas
- Encourager le résident à goûter à tous les aliments, solides et liquides;
- Favoriser que le résident puisse goûter la saveur de chacun des aliments et éviter de les mélanger.
- S'assurer que les aliments consommés par le résident soient à température adéquate.
- Éviter de faire rire ou parler le résident quand il a de la nourriture dans la bouche, le risque d'étouffement devient alors plus élevé;
- Centrer son attention sur le résident;
- Stimuler et encourager le résident à manger sans le forcer;
- Mettre fin à un repas lorsque le résident a eu le temps et les stimuli nécessaires pour prendre ce qu'il désirait;
- S'assurer que le résident a complété le processus de déglutition à la fin du repas et qu'aucun résidu n'est dans sa bouche;
- Au moment de ramasser le cabaret;
  - S'assurer que le résident a terminé son repas

## LE PLAISIR DE MANGER



- Lorsque nécessaire, lui donner plus de temps pour manger et lui laisser certains plats
  - Retirer délicatement le tablier et avec l'accord du résident, procéder au soin de bouche
  - Maintenir le résident en position assise au moins 30 minutes après son repas afin de favoriser sa digestion et lui éviter un reflux gastro-œsophagien. Lorsqu'il est au lit maintenir la tête du lit élevée
- 
- Aviser l'infirmière si le résident a refusé de manger ou a peu mangé;
  - Aviser l'infirmière lorsque le résident a de la difficulté à avaler.
  - Aviser l'infirmière si le résident exprime son insatisfaction face au repas.
  - Aviser l'infirmière lorsqu'un résident exprime ou démontre une aversion à des aliments particuliers.



## CONCLUSION

La nourriture est une source de nutriments nécessaires au bon fonctionnement et à la survie de l'être humain. La recherche de la qualité en alimentation et les soins nutritionnels qui s'y rattachent ne doivent en aucun cas, être négligés surtout chez une population fragilisée par la maladie et la perte d'autonomie. La mise en place d'un processus continu d'amélioration de la qualité nécessite l'engagement de tous les intervenants en CHSLD. Cet enjeu est primordial pour l'amélioration et le maintien d'un état de santé optimal et le bien-être de tous les résidents hébergés.

Considérant que l'état de santé des personnes hébergées devient de plus en plus complexe, les résidents ont besoin d'une alimentation adaptée à leurs capacités, d'un soutien professionnel, d'une surveillance de leur état nutritionnel ainsi que d'une assistance soutenue de la part des intervenants.

La mise en place d'un programme d'assurance qualité, le rehaussement des compétences du personnel, la mise en place de 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 familles ou leurs répondants seront encouragés à participer à l'élaboration du menu. Également, leur contribution sera nécessaire pour déterminer les habitudes alimentaires de leur proche afin de répondre aux désirs du résident.

Finalement, 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.

D'un point de vue clinique, l'activité repas détermine l'état nutritionnel et par le fait même, influence l'état de santé de la population hébergée en CHSLD.

En raison de valeurs éthiques, soit le respect, la dignité et la fierté, les résidents doivent avoir le choix d'être alimentés à leur rythme en fonction de leurs capacités fonctionnelles dans un environnement supervisé où l'autonomie est privilégiée.

Ainsi, le plaisir de manger doit être une expérience agréable peu importe la condition clinique du résident.





## RÉFÉRENCES

Agrément Canada. (2016). 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 Centre d'accueil 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.

Roy, Stéphane et al. (2013). Le plaisir de manger : Guide des meilleures pratiques en matière d'alimentation dans les CHSLD.

# LE PLAISIR DE MANGER



## ANNEXES

- **Annexe 1:** Module de formation: L'organisation de l'activité repas en CHSLD « Le plaisir de manger »
- **Annexe 2:** Grille d'évaluation annuelle: L'organisation de l'activité repas en CHSLD « Le plaisir de manger »
- **Annexe 3:** Sondage annuel expérience client
- **Annexe 4:** L'organisation de l'activité repas en CHSLD « Le plaisir de manger » Actions attendues des intervenants impliqués

# LE PLAISIR DE MANGER



## **ANNEXE 1 : Module de formation : L'activité repas en CHSLD - «Le plaisir de manger »**

# LE PLAISIR DE MANGER



## MODULE DE FORMATION

# L'ORGANISATION DE L'ACTIVITÉ REPAS EN CHSLD



## LE PLAISIR DE MANGER

**DESTINÉ AUX:  
EMPLOYÉS, STAGIAIRES,  
BÉNÉVOLES ET ACCOMPAGNATEURS**

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

### Référence :

Module de Formation

Disponible sur l'intranet du CIUSSS de l'Est-de-Montréal

Sous la rubrique; Cadre de référence sur l'organisation de l'activité repas en CHSLD

« Le plaisir de manger »

## **LE PLAISIR DE MANGER**



### **ANNEXE 2 : GRILLE D'ÉVALUATION ANNUELLE: L'ORGANISATION DE L'ACTIVITÉ REPAS EN CHSLD « Le plaisir de manger »**

# LE PLAISIR DE MANGER



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	
<b>Thème 1 - Planification de l'activité repas</b>			
<b>1.1 Offre de service alimentaire</b>			
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			
<b>Thème 2 - Horaire et distribution des repas</b>			
Thèmes et critères d'évaluation	conforme		Commentaires
	OUI	NON	
<b>2.1 Normalisation des heures de repas</b>			
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			
<b>2.2 L'attente</b>			
Les tabliers sont installés 5 minutes maximum 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			
<b>Thème 3 - Organisation du travail</b>			
Thèmes et critères d'évaluation	conforme		Commentaires
	OUI	NON	
<b>3.1 Optimiser la présence des intervenants</b>			
L'organisation du travail prévoit l'optimisation de la présence des intervenants pendant toute la durée de l'activité repas			
La distribution des plateaux est priorisée à toutes autres tâches			
L'infirmière ou l'infirmière auxiliaire est disponible en cas de malaise			
<b>3.2 Information des particularités des résidents</b>			
L'information nutritionnelle et les informations cliniques en lien avec le positionnement, la surveillance, l'assistance sont consignées au plan de travail			
<b>3.3 Déroulement du repas</b>			
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 du résident est respectée			
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			

# LE PLAISIR DE MANGER



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'inclut 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, écreuse pilule, la circulation des chariots ainsi que les conversations			
Les odeurs désagréables sont absentes (ex. chariots à linge sales, résident ayant besoin d'être changé)			
L'espace à la salle à manger permet un déplacement sécuritaire des résidents et des intervenants			
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 textures et les consistances sont respectées			
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	

# LE PLAISIR DE MANGER



## ANNEXE 3 Sondage annuel expérience client



# LE PLAISIR DE MANGER



**À venir**

## **LE PLAISIR DE MANGER**



### **ANNEXE 4 : L'organisation de l'activité repas en CHSLD « Le plaisir de manger » Actions attendues des intervenants impliqués**

# LE PLAISIR DE MANGER



## L'organisation de l'activité repas en CHSLD « Le plaisir de manger » Actions attendues des intervenants impliqués

THÈMES	INDICATEURS	ACTIONS ATTENDUES	INTERVENANTS IMPLIQUÉS
<b>Planification de l'activité repas</b>	<b>Offre de service alimentaire</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Offrir un menu diversifié</li> <li>→ Offrir deux menus biannuels cycliques d'au minimum 3 semaines</li> <li>→ 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 alimentaire)</li> <li>→ Afficher le menu hebdomadaire et le menu quotidien à la vue et à la bonne hauteur pour le résident</li> <li>→ S'assurer de la disponibilité de menus alternatifs au moment du repas</li> <li>→ S'assurer que les cuisinettes des unités soient approvisionnées pour répondre au besoin de s'alimenter en dehors des heures de repas conventionnelles</li> <li>→ Offrir 2 collations par jour</li> <li>→ Offrir les différents choix au menu avant de servir le résident qui a l'opportunité de s'alimenter à la salle à manger principale</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Chef du service ou chef de secteur alimentaire</li> <li>→ Nutritionniste</li> <li>→ Assistante chef technicienne en diététique</li> <li>→ Technicienne en diététique</li> <li>→ Préposé au service alimentaire</li> <li>→ Infirmière</li> <li>→ Infirmière auxiliaire</li> <li>→ Préposé aux bénéficiaires</li> <li>→ Agente administrative</li> </ul>
<b>Horaire des repas et distribution des repas</b>	<b>Normalisation des heures de repas</b>  <b>L'attente</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ 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</li> <li>→ Respecter un écart d'au moins de 3.5 à 4 heures entre chaque repas respectant les heures normalisées</li> <li>→ Distribuer les collations de l'après-midi et du soir 2 heures après le repas</li> <li>→ Installer les résidents à la salle à manger pas plus de 15 minutes avant le repas</li> <li>→ Installer les tabliers 5 minutes maximum avant le début du repas</li> <li>→ Présenter verbalement le menu et socialiser avec les résidents</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Chef d'unité</li> <li>→ Chef du service ou chef de secteur alimentaire</li> <li>→ Assistante chef technicienne en diététique</li> <li>→ Infirmière</li> <li>→ Préposé aux bénéficiaires</li> <li>→ Préposé au service alimentaire</li> <li>→ Travailleur social</li> </ul>
<b>Organisation du travail</b>	<b>Optimiser la présence des intervenants impliqués pendant l'activité repas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ S'assurer que l'organisation du travail prévoit l'optimisation de la présence des intervenants pendant toute la durée de l'activité repas</li> <li>→ Prioriser l'activité repas à toutes autres tâches au moment de</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Chef d'unité</li> <li>→ Chef de service ou chef de secteur alimentaire</li> <li>→ Infirmière</li> <li>→ Infirmière auxiliaire</li> <li>→ Préposé aux bénéficiaires</li> <li>→ Nutritionniste</li> </ul>

# LE PLAISIR DE MANGER



	<p><b>Information des particularités des résidents</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ l'arrivée des plateaux à l'unité</li> <li>→ S'assurer de la disponibilité de l'infirmière ou de l'infirmière auxiliaire en cas d'étouffement ou de malaise</li> <li>→ Intégrer la présence des professionnels</li> <li>→ 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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Assistante chef technicienne en diététique</li> <li>→ Technicienne en diététique</li> <li>→ Ergothérapeute</li> <li>→ Thérapeute en réadaptation physique</li> <li>→ Technicien en loisirs et éducateur spécialisé</li> <li>→ Travailleur social</li> </ul>
	<p><b>Déroulement du repas</b></p>	<p><u>Pour les résidents qui ont besoin d'assistance :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>→ Déposer le plateau devant le résident qui requiert de l'aide au moment où l'intervenant est disponible pour l'assister</li> <li>→ Se laver les mains avant d'aider un résident à s'alimenter</li> <li>→ Éviter de mélanger les aliments entre eux afin d'en préserver le goût et la saveur</li> <li>→ Éviter d'utiliser des cuillères à soupe pour les résidents qui s'alimentent en purée</li> <li>→ Informer le résident du contenu du repas</li> <li>→ Encourager le résident à s'alimenter et s'hydrater tout au long du repas</li> <li>→ Respecter l'autonomie du résident pour s'alimenter</li> <li>→ Utiliser la méthode plat par plat lorsque nécessaire</li> </ul>	
	<p><b>Surveillance</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Assurer une surveillance constante à la cuisinette ou à la salle à manger pendant toute la durée du repas</li> <li>→ Assurer une surveillance régulière des résidents qui s'alimentent eux-mêmes à leur chambre</li> </ul>	
<p><b>L'ambiance</b></p>	<p><b>Approche relationnelle</b></p> <p><b>L'environnement</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Profiter de l'activité repas pour socialiser avec le résident et l'inclure aux conversations entre les résidents et les membres du personnel</li> <li>→ S'assurer d'identifier le meilleur lieu du repas pour favoriser la socialisation et contrer l'isolement de chacun</li> <li>→ Favoriser un climat de quiétude en diminuant les bruits environnant</li> <li>→ Régler le volume de la musique à un maximum de son de 30%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Chef d'unité</li> <li>→ Chef de service ou chef de secteur alimentaire</li> <li>→ Infirmière</li> <li>→ Infirmière auxiliaire</li> <li>→ Préposé aux bénéficiaires</li> <li>→ Assistante chef technicienne en diététique</li> <li>→ Ergothérapeute</li> <li>→ Thérapeute en réadaptation physique</li> <li>→ Technicien en loisirs et éducateur spécialisé</li> <li>→ Travailleur social</li> </ul>

# LE PLAISIR DE MANGER



		<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Fermer le téléviseur</li> <li>→ S'assurer que l'espace est suffisant pour permettre le déplacement sécuritaire des résidents à la salle à manger</li> <li>→ Favoriser un décor chaleureux et convivial</li> <li>→ Adapter l'ambiance aux repas thématiques</li> </ul>	
<b>Sécurité</b>	<b>Positionnement des résidents</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ S'assurer d'avoir en quantité suffisante des tables à hauteur variables à la disponibilité des résidents</li> <li>→ S'assurer que les tables et les tables ajustables ont la hauteur adéquate en fonction des besoins de la clientèle</li> <li>→ Positionner la tête du lit à 90 degrés lorsque le résident mange au lit ou selon les recommandations</li> <li>→ S'assurer que les fauteuils personnalisés des résidents permettent un positionnement adéquat lors des repas</li> <li>→ S'assurer que l'information concernant le positionnement à l'alimentation du résident se retrouve sur les plans de travail des préposés aux bénéficiaires</li> <li>→ S'assurer que le repas n'est ni trop chaud ni trop froid (réchauffer au besoin) à la satisfaction du résident</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Chef d'unité</li> <li>→ Chef de service et chef de secteur alimentaire</li> <li>→ Infirmière</li> <li>→ Infirmière auxiliaire</li> <li>→ Préposé aux bénéficiaires</li> <li>→ Préposé au service alimentaire</li> <li>→ Nutritionniste</li> <li>→ Assistante chef technicienne en diététique</li> <li>→ Ergothérapeute</li> </ul>
	<b>Qualité du repas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ S'assurer de la qualité de la nourriture avant de la servir au résident</li> <li>→ Respecter les conditions sécuritaires de conservation des aliments</li> <li>→ S'assurer du respect des diètes et des particularités alimentaires (allergies, intolérances, etc.)</li> <li>→ S'assurer de la bonne texture et de la bonne consistance des liquides pour chacun</li> </ul>	
<b>Information</b>	<b>Formation des intervenants</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ 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.</li> <li>→ S'assurer que le personnel infirmier impliqué maîtrise les méthodes de dégagement en cas d'étouffement</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Chef d'unité</li> <li>→ Chef de service et chef de secteur alimentaire</li> <li>→ Assistante chef technicienne en diététique</li> <li>→ Infirmière</li> <li>→ Infirmière auxiliaire</li> <li>→ Préposé aux bénéficiaires</li> <li>→ Préposé au service alimentaire</li> <li>→ Nutritionniste</li> <li>→ Ergothérapeute</li> <li>→ Thérapeute en réadaptation physique</li> <li>→ Travailleur social</li> </ul>
	<b>Positionnement des employés lors de l'aide à l'alimentation du résident</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Utiliser des tabourets ou des chaises adéquates pour être à la hauteur des yeux du résident pendant l'aide à l'alimentation</li> <li>→ Ajuster la hauteur du lit pour être à la hauteur des yeux du résident</li> </ul>	

# LE PLAISIR DE MANGER



		pendant l'aide à l'alimentation au lit	
<b>Appréciation de l'activité repas</b>	<b>Sondage de satisfaction / expérience client</b>  <b>Audits</b>  <b>Vigie du programme</b>	→ Réaliser annuellement un sondage de satisfaction auprès de la clientèle comprenant des éléments de l'activité repas  → Réaliser un audit annuel sur les différents indicateurs de l'activité repas  → Assurer, auprès des équipes, des activités annuelles qui permettront d'assurer la pérennité du programme : « L'activité repas en CHSLD : Le plaisir de manger »	→ Chef d'unité → Chef du service alimentaire → Membres du comité : « Activité repas en CHSLD: Le plaisir de manger »

# LE PLAISIR DE MANGER

