

Révision de l'offre alimentaire en centre d'hébergement de soins de longue durée, CISSS Montérégie-Centre

Manon Lapalme, Dt.P., DSA

Volume 16, Number 2, Fall 2018

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/1054346ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/1054346ar>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

Ordre professionnel des diététistes du Québec

ISSN

2561-620X (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this article

Lapalme, M. (2018). Révision de l'offre alimentaire en centre d'hébergement de soins de longue durée, CISSS Montérégie-Centre. *Nutrition Science en évolution*, 16(2), 35–40. <https://doi.org/10.7202/1054346ar>

RÉVISION DE L'OFFRE ALIMENTAIRE EN CENTRE D'HÉBERGEMENT DE SOINS DE LONGUE DURÉE, CISSS MONTÉRÉGIE-CENTRE¹



Manon Lapalme, Dt.P., DSA, Adjointe au directeur, Services d'hôtellerie CISSS de la Montérégie-Centre
— Centre administratif

Une vaste démarche ministérielle visant à améliorer l'organisation des soins et des services aux aînés du Québec a été amorcée à l'automne 2016. Dans ce contexte, le ministère de la Santé et des Services Sociaux (MSSS) du Québec a tenu un forum sur les meilleures pratiques pour les usagers, les résidents en Centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) et le soutien à domicile, les 17 et 18 novembre 2016. Au terme de

ce forum, les présidents-directeurs généraux (PDG) des établissements publics ont pris divers engagements^[1] dont celui d'assurer une saine nutrition des résidents et de promouvoir le plaisir de l'alimentation. Autrement dit, assister le résident, l'encourager à s'alimenter et assurer un apport calorique et une hydratation suffisante.

En mars 2017, le MSSS a donné le mandat à l'ensemble des CHSLD du réseau de développer un projet de

révision de l'offre alimentaire pour le 31 mars 2018. Le MSSS s'est fondé sur le projet d'harmonisation de l'offre alimentaire à la clientèle, mis sur pied par les établissements des régions de la Capitale-Nationale et de Chaudière-Appalaches. Pour en savoir plus, nous vous recommandons de lire l'article à ce sujet^[2] paru dans la revue *Nutrition Science en évolution* à l'hiver 2017.

¹ Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre

Les attentes ministérielles pour ce projet sont les suivantes^[3] :

1. Le menu des CHSLD devrait être approuvé par une diététiste/nutritionniste selon les balises nutritionnelles et alimentaires ;
2. Le cycle de menu choisi devrait avoir une durée de trois à quatre semaines, et ce, sans répétition de plats, sauf à la demande des résidents ;
3. Le menu devrait être conçu en collaboration avec le résident ou un membre de sa famille (voire un représentant légal ou un répondant), le chef du service alimentaire, les cuisiniers, les diététistes/nutritionnistes, les techniciennes en diététique et toute autre personne concernée. L'objectif de l'implication de ces différents intervenants vise la création d'un menu qui respecte les habitudes de vie du résident (c.-à-d. ses pratiques sociales, culturelles et religieuses et ses besoins) ainsi que les possibilités et limites du milieu ;
4. L'ensemble des recettes (toutes les textures), y compris celles de l'épaississement des liquides (toutes les consistances), et les procédures de préparation devraient être standardisées, et ce, pour la sécurité des résidents et le respect des normes nutritionnelles ;
5. Le menu devrait proposer deux mets par repas pour tenir compte des préférences des résidents pour les régimes réguliers, thérapeutiques et à texture modifiée ;
6. Deux collations devraient être offertes par jour, une en après-midi, l'autre en soirée. Les collations et les choix alternatifs doivent être adaptés au plan de traitement nutritionnel du résident (alimentation thérapeutique, texture et consistance).

Tableau 1. Les attentes ministérielles

Menu approuvé par une nutritionniste	Cycle de menu de 3 à 4 semaine	Menu élaboré et adopté en partenariat avec des résidents
Standardisation des recettes, procédures de préparation, épaississement des liquides	Menu comporte deux offres de mets par repas	Deux collations par jour (en après-midi et en soirée)

But et objectif du projet^[4]

En lien avec les attentes ministérielles, le but du projet est d'améliorer la qualité de l'offre alimentaire pour la clientèle en CHSLD. L'objectif général est d'avoir une offre de menu commune et équitable dans l'ensemble des CHSLD du CISSS Montérégie-Centre pour répondre efficacement aux besoins variés des différentes clientèles. L'offre est basée sur :

- > l'harmonisation des balises nutritionnelles et alimentaires, de la nomenclature et du contenu de l'offre des régimes thérapeutiques ;
- > une structure commune de menu favorisant une plus grande variété de l'offre alimentaire et où la notion de choix à la clientèle est omniprésente ;
- > un processus de standardisation des recettes qui intègre le respect des balises nutritionnelles et des normes relatives aux textures et à la consistance des liquides (Association professionnelle des nutritionnistes experts en dysphagie (APNED) et OPDQ).

La démarche du CISSS Montérégie-Centre

La Direction des services techniques et de l'hôtellerie, en collaboration avec la Direction de soutien à l'auto-

nomie des personnes âgées (SAPA), a tout d'abord mis sur pied un comité de projet. Il a été décidé que le projet viserait dans un premier temps uniquement les huit CHSLD et le centre de réadaptation du CISSS Montérégie-Centre. Près de mille résidents seraient touchés par ce projet.

Avec l'engagement du PDG, la directrice du projet (directrice adjointe SAPA), la chef du projet (adjointe au directeur des services d'hôtellerie), ainsi que la chargée de projet ont coordonné et planifié l'ensemble des activités du projet. Comme il s'agissait d'un projet organisationnel, la mobilisation des différentes directions était un préalable à l'engagement des acteurs impliqués dans la mise en œuvre du projet.

Structure organisationnelle du projet^[4]

Structure de découpage du projet (six livrables) et échéancier :

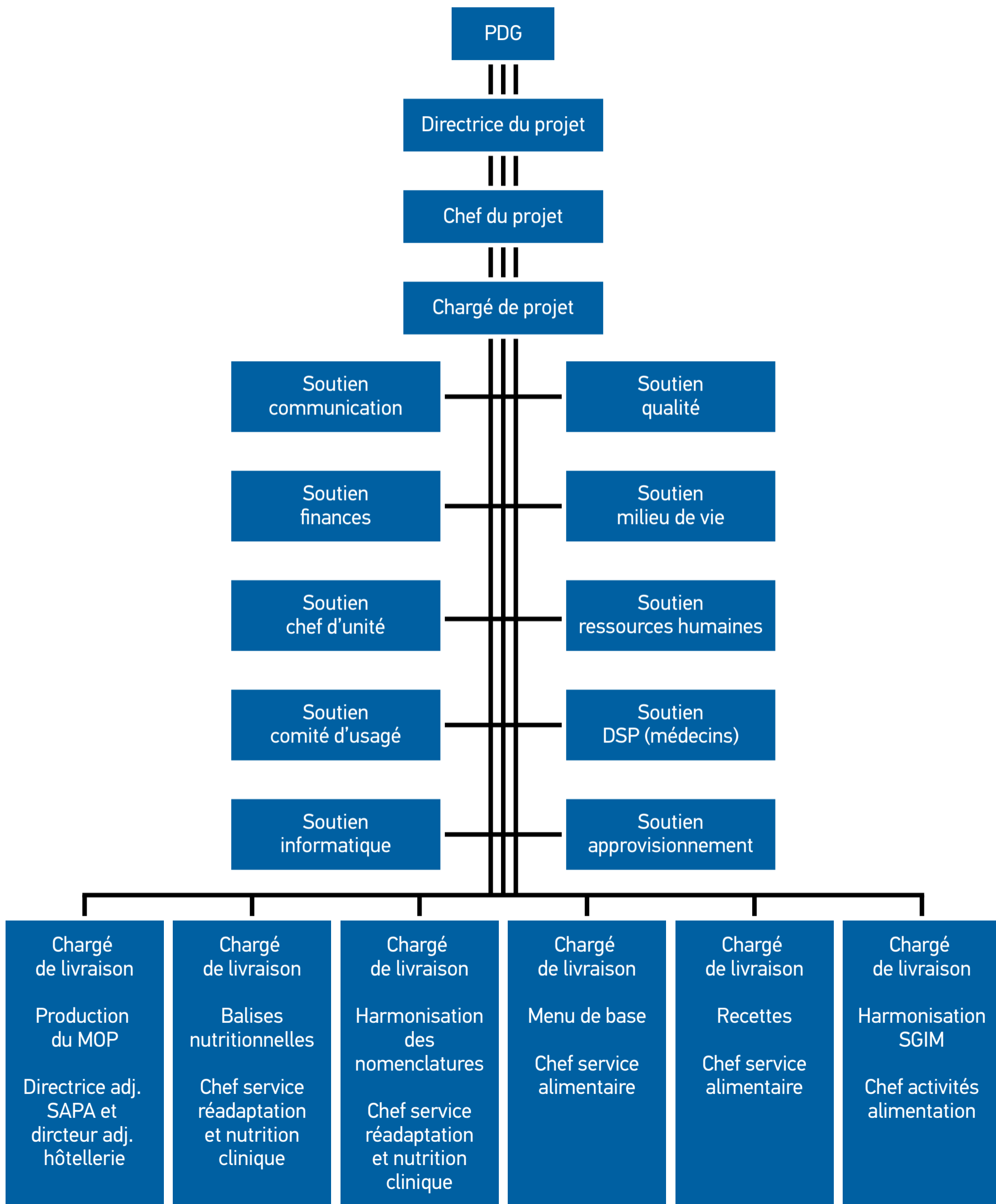
Mars 2017 – Production du manuel organisationnel du projet (MOP) :

- > Guide l'orientation, la mise en œuvre et le suivi du projet.

Septembre 2017 – Production du cadre de référence des balises des normes nutritionnelles et alimentaires :

- > Cibles quotidiennes en matière de portions du Guide alimentaire canadien ;

Tableau 2. Structure organisationnelle



- 38** > Cibles quotidiennes en matière d'énergie, de nutriments et d'hydratation ;
 > Standards nutritionnels par catégorie d'aliments.

Septembre 2017 – Harmonisation des nomenclatures :

- > Alimentation thérapeutique ;
 > Consistances et textures modifiées.

Décembre 2017 – Production du menu de base :

- > Menu cyclique de 3 semaines ;
 > Respect des types d'alimentation modifiée en lipides ;
 > Régime contrôlé en sodium (3-4 g) sans salière ;
 > Régime riche en énergie et protéines.

Janvier 2018 – Révision des recettes :

- > Accent sur la qualité et la sécurité alimentaire des résidents ;
 > Standardisation, ustensiles de mise en portion, texture, consistance ;
 > Respect des balises nutritionnelles ;
 > Maintien au menu des mets appréciés et ajout de plusieurs nouvelles recettes ;
 > Intégration d'« aliments plaisirs » lors d'une journée thématique ;
 > Offre d'aliments à la carte.

Février 2018 – Harmonisation du système de gestion informatisé de menu (SGIM) :

- > Un seul SGIM au lieu des deux existants pour l'ensemble des installations ;
 > Mise à jour des données relatives aux allergènes et aux régimes thérapeutiques ;
 > Création des nouveaux menus et recettes standardisées.

Avril 2018 – Implantation de la nouvelle offre alimentaire :

- > Un chargé de livraison (gestionnaire nutrition clinique ou service alimentaire) a été nommé pour chacun des six livrables.

Tableau 3. Test de dégustation

Crème de courge	😊😊 Très satisfaisant	😊 Assez satisfaisant	😞 Peu satisfaisant	😞😞 Pas du tout satisfaisant
Apparence	○	○	○	○
Goût	○	○	○	○
Texture	○	○	○	○
Commentaires :				

Communication

Des rencontres ont eu lieu pour expliquer aux employés l'ensemble du projet (contexte, objectifs, grandes étapes, rôles et responsabilités de chacun, échéanciers) afin de bien les informer et susciter leur adhésion.

Ces rencontres ont été effectuées auprès des groupes suivants :

- > Employés des neuf services alimentaires touchés par le projet ;
- > Employés du programme SAPA, sur les trois quarts de travail ;
- > Diététiste/nutritionniste ;
- > trois syndicats concernés (CSN, APTS, FIIQ).

Le projet a également été présenté dans les différentes installations lors des rencontres avec les résidents et leur famille afin de répondre à leurs préoccupations quant aux changements apportés dans l'offre de service. Un dépliant expliquant la révision de l'offre alimentaire a été conçu et remis aux résidents et à leur famille pour faciliter leur compréhension du projet.

Tests de dégustation avec les employés, les résidents et le comité de direction

Dans un premier temps, des séances de dégustation de certaines recettes ont été tenues avec les gestionnaires et les employés des services alimentaires, les techniciennes en diététique et les diététistes/nutritionnistes.

Dans un deuxième temps, ces recettes ont été présentées à un comité de dégustation composé d'une vingtaine de personnes, notamment des résidents, des membres de la famille, des représentants du comité des résidents et du comité des usagers. Trois dégustations en trois sites différents ont eu lieu à une semaine d'intervalle. À chacune de ces séances, différents mets étaient à l'essai : soupes, mets principaux (y compris la version purée), desserts (y compris la version purée). Chaque membre du comité a rempli un questionnaire de dégustation des recettes, un formulaire qui se voulait simple et visuel vu la clientèle cible du comité de dégustation. Voir le tableau 3, à titre d'exemple de ce qui a été présenté.

Lorsqu'une recette recevait trop de commentaires négatifs, elle était retravaillée et présentée en version améliorée à la dégustation suivante.

Pour terminer, ces mêmes recettes ont été présentées au comité de direction, donc à l'ensemble des directeurs du CISSS Montérégie-Centre, pour une dégustation et une évaluation.

Cadre de référence ^[5]

Afin de respecter les balises du MSSS, une révision du cadre de référence des balises des normes nutritionnelles et alimentaires a été effectuée par la chef du service de réadaptation et de nutrition clinique. Ce nouveau cadre de référence a ensuite

Tableau 4. Cadre de référence du CISSS Montérégie Centre

Cibles quotidiennes	Stratégie d'application au menu
Énergie 1 800 kcal	<ul style="list-style-type: none"> • Collations exclues • Répartition équilibrée entre les repas • Moyens privilégiés pour augmenter la teneur en énergie : <ul style="list-style-type: none"> – ajout de collations – ↑ volume de portion – aliments fortifiés
Protéines 80 à 90 g	<ul style="list-style-type: none"> • Collations exclues • Déjeuner : 20 à 30 g • Dîner et souper : 30 g • Moyen privilégié pour atteindre les cibles : enrichir le déjeuner et les textures
Glucides 50 % de l'AET (excluant les fibres)	<ul style="list-style-type: none"> • Collations exclues • 75 g par plateau • Mets principal : ≤ 45 g • Dessert : ≤ 30 g • Objectif : l'atteinte de ces cibles selon une moyenne hebdomadaire
Lipides Total : 30 % de l'AET maximum 0 gras trans < 10 % de l'AET en gras saturés	<ul style="list-style-type: none"> • Collations exclues • Optimal total : 20-25 % • Objectif : l'atteinte de ces cibles selon une moyenne hebdomadaire
Fibres 15 g minimum	<ul style="list-style-type: none"> • Collations exclues
Sodium 3,5 g	<ul style="list-style-type: none"> • Collations exclues • Soupe : ≤ 350 mg • Mets principal : ≤ 600-650 mg • Dessert : ≤ 300 mg • La teneur en sodium ne doit pas affecter la palatabilité des mets • Objectif : l'atteinte de ces cibles selon une moyenne hebdomadaire
Hydratation 1 L via les repas	<ul style="list-style-type: none"> • Collations exclues • Soupe et café inclus • Nécessite un partenariat avec les soins infirmiers pour optimiser les occasions d'hydratation

été présenté aux techniciennes en diététique et aux diététiste/nutritionniste. Il a alors été question des nouvelles cibles quotidiennes en matière d'énergie, de nutriments et d'hydratation. De plus, les normes nutritionnelles par catégorie d'aliments, la nomenclature et la descrip-

tion des textures et des consistances modifiées ainsi que les plans d'alimentation thérapeutique ont été présentés.

Défis

Un projet organisationnel de cette envergure, touchant l'ensemble de la

clientèle des CHSLD, comporte son lot de défis (voir tableau 4) :

- > Une clientèle aux habitudes alimentaires variées ;
- > Une clientèle multiethnique dans certains sites ;
- > Une clientèle caractérisée par une large fourchette d'âges ;
- > Le service quotidien de plus de 1 000 résidents aux préférences et aversions variées ;
- > Une alimentation à texture modifiée requise par plus de 55 % des résidents ;
- > Une alimentation thérapeutique individualisée requise par 64 % des résidents.

Gains consécutifs à l'harmonisation de l'offre

S'inscrivant dans un processus d'amélioration continue, ce projet nous a donné l'occasion d'améliorer certains aspects de notre offre alimentaire. Cette démarche a permis :

- > une meilleure réponse aux besoins nutritionnels des résidents ;
- > la standardisation des recettes ;
- > l'augmentation de la sécurité alimentaire (dysphagie, allergie) ;
- > une plus grande variété, notamment pour la clientèle dysphagique.

Le soutien à la transformation

Les éléments suivants se sont révélés importants pour soutenir les équipes de travail et pour la réussite du projet :

- > L'engagement du PDG et du comité de direction ;
- > L'engagement des comités des résidents et d'usagers à collaborer avec l'établissement ;
- > L'ajout d'une technicienne en diététique pour l'entrée des données dans le SGIM ;
- > L'accompagnement d'une chargée de projet pour le suivi et la coordination des différents livrables ;

Tableau 5. Amélioration de l'offre alimentaire



- > la technicienne en diététique, super utilisatrice des SGIM ;
- > les diététistes/nutritionnistes ;
- > les comités des résidents et des usagers.

Références

1. Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. Qualité et sécurité des soins et des services offerts aux résidents des centres d'hébergement et de soins de longue durée – Déclarations d'engagement; 2016.
2. Anne Gignac, Caroline Groleau, Sophie-St-Laurent, «Harmonisation de l'offre alimentaire pour la clientèle des établissements des régions de la Capitale-Nationale (03) et de Chaudière-Appalaches (12)», Nutrition, science et évolution, vol.14, no 3, hiver 2017, page 32.
3. Ministère de la Santé et des Services Sociaux du Québec. Révision de l'offre alimentaire en centre d'hébergement de soins de longue durée – Manuel d'organisation de projet; 2017.
4. Centre Intégré de Santé et de Services Sociaux Montérégie-Centre. Révision de l'offre alimentaire en centre d'hébergement de soins de longue durée - Manuel d'organisation de projet; 2017.
5. Louise Larivée Dt.P., Centre Intégré de Santé et de Services Sociaux Montérégie-Centre. Cadre de référence des balises des standards nutritionnels et alimentaires; 2017.

> L'excellente synchronisation entre les services alimentaires du CISSS Montérégie-Centre grâce à des rencontres régulières du comité de projet. Échelonnées de mars 2017 à avril 2018, les rencontres, mensuelles au début, puis bimensuelles par la suite, a permis le respect des échéanciers.

Évolution de l'offre alimentaire

Le déploiement de ce projet s'est fait en tenant compte des commentaires et de la rétroaction des résidents et de leurs familles, des gestionnaires ainsi que des employés. Des sondages sur la qualité auprès de la clientèle ont été effectués avant le début de la

nouvelle offre alimentaire. Ils seront distribués après quelques cycles de menu pour mesurer l'effet de cette nouvelle offre sur la satisfaction de la clientèle (voir tableau 5). ■

Remerciements

À titre d'adjointe à la direction de l'hôtellerie et de chef de projet, je tiens à remercier pour leur implication et collaboration :

- > les directions participantes ;
- > la directrice du projet ;
- > l'ensemble des gestionnaires et des employés des services alimentaires ;
- > la chargée de projet ;
- > la chef de la réadaptation physique et de la nutrition clinique ;

The advertisement is a large rectangular block with a blue background. On the left, there is a photograph of a woman in a white lab coat holding the hand of a young girl who is jumping joyfully. The text is in white and yellow. At the bottom, there is a small disclaimer in white text.

L'assurance habitation de La Personnelle
Un avantage exclusif à votre groupe

Obtenez une soumission et économisez!
1 888 476-8737
lapersonnelle.com/opdq

La Personnelle désigne La Personnelle, assurances générales inc. Certaines conditions, limitations et exclusions peuvent s'appliquer. Les offres et rabais peuvent être modifiés sans préavis. Les clauses et modalités relatives aux protections décrites sont précisées au contrat d'assurance, lequel prévaut en tout temps.


laPersonnelle
 Assureur de groupe auto, habitation et entreprise
Tarifs de groupe. Service unique.