

Protocole de recherche :

Évaluation de la qualité de l'offre alimentaire en milieu de soins de longue durée

Chouinard J^{1,2,3,4}, Harrison S^{1,2,3}, Ribon-Demars A^{5,6}, Labonté M-È^{1,2,3,4}, Hudon C^{6,7}, Morisset A-S^{1,2,3,4,8}



Contexte



L'alimentation des personnes résidentes en milieu de soins de longue durée constitue un élément primordial pour le maintien de leur santé.

Des enjeux quant à cet aspect ont d'ailleurs été identifiés [1].



Les maisons des aînés et alternatives (MDAA) représentent un nouveau modèle d'hébergement de soins de longue durée.

Ce modèle est basé sur une philosophie « comme à la maison » avec des pratiques centrées sur la personne résidente, incluant l'alimentation.



Le laboratoire vivant CAMELIA, au sein de la MDAA de Sainte-Foy, est une unité de recherche dédiée à l'investigation de solutions répondant aux besoins exprimés par les parties prenantes.

La MDAA est donc un lieu propice à l'étude de l'expérience-repas en soins de longue durée.

Une offre de qualité se caractérise d'abord par des aliments de qualité, c'est-à-dire nutritifs et salubres, qu'ils soient ou non préparés ou transformés. Ces aliments sont également produits, préparés ou transformés de manière respectueuse des personnes et de l'environnement. Une offre de qualité est composée d'une variété d'aliments de qualité à prix abordable et disponibles dans différents milieux de vie en quantité suffisante. [...] et, d'autre part, acceptables pour les consommateurs [2]

Objectif

1

Évaluer la qualité globale de l'offre alimentaire

Utilisation d'un outil développé par notre équipe de recherche visant à évaluer la qualité globale de l'offre alimentaire, divisé en 2 parties : 1) la perception des usagers et 2) les caractéristiques de l'installation et du menu. [3]



n = 20 personnes résidentes

➤ Complétion de la partie subjective de l'outil (1^{ère})



n = 1 gestionnaire du service alimentaire

➤ Complétion de la partie objective de l'outil (2^{ème})



Objectif

2

Analyser l'adéquation entre les besoins nutritionnels et les apports réels des personnes résidentes



n = 20 personnes résidentes (id. obj 1)

➤ Besoins nutritionnels



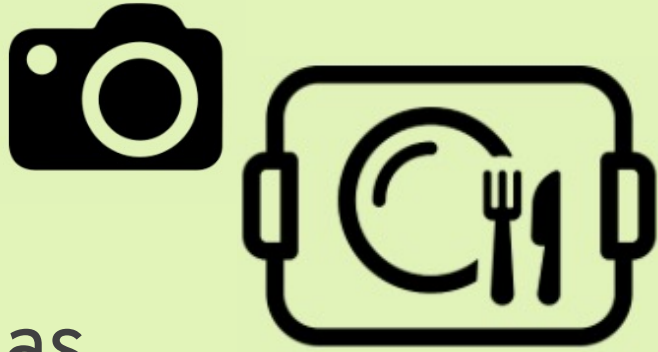
Données collectées dans les dossiers médicaux

Besoins énergétiques : estimés par la formule Mifflin-St-Jeor [4]

Besoins en nutriments : comparés aux recommandations actuelles [5]

VERSUS

➤ Apports réels estimés



2 périodes d'observation des repas
Photos des plateaux-repas avant et après consommation

Apports nutritionnels réels en énergie, en macro et en micronutriments : estimés à partir des recettes standardisées et selon la proportion du repas consommée

Objectif

3

Recueillir l'opinion des personnes résidentes et du personnel sur l'expérience-repas



n = 20 personnes résidentes (id. obj 1)

+



n = 6 membres du personnel

➤ Entrevues individuelles semi-structurées

➤ Guide d'entrevue selon la littérature et les besoins du terrain (p. ex., facilitateurs et barrières à une offre alimentaire de qualité, défis liés à la production et au service, place des résidents dans la planification des menus)

➤ Enregistrées et transcrites à l'aide d'un logiciel supporté par l'intelligence artificielle [6]

➤ Analysées pour dégager les discours saillants et identifier des pistes d'amélioration de l'expérience-repas



Résultats attendus



Permettra d'évaluer la qualité de l'offre alimentaire



Permettra de vérifier si les besoins nutritionnels des personnes résidentes sont comblés



Permettra de mieux contextualiser l'expérience-repas, la qualité de l'offre alimentaire et l'adéquation des besoins nutritionnels

Perspectives



Meilleure compréhension des facteurs influençant l'expérience-repas



Soutien vers l'amélioration de l'offre alimentaire dans un nouveau type de milieu d'hébergement de soins de longue durée



Références

[1] Ministère de la santé et des services sociaux. Miser sur une saine alimentation : une question de qualité – Cadre de référence à l'intention des établissements du réseau de la santé et des services sociaux pour l'élaboration de politiques alimentaires adaptées. 2009. Gouvernement du Québec. [2] Turcotte M, Loignon J, Paquette M-C, Desroches S, Lemieux S, Mora DZ, Provencher P. Définition de la qualité de l'offre alimentaire. 2019. Observatoire de la qualité de l'offre alimentaire. [3] Chouinard J, Harrison S, Loignon J, Kearney M, Saulais L, Labonté ME et Morisset AS. Assessing the quality of the food offered in Quebec healthcare facilities: tool's content development and face validity. Canadian Journal of Dietetic Practice and Research. [En révision]. [4] Mifflin MD, St Jeor ST, Hill LA, Scott BJ, Daugherty SA, Koh YO. A new predictive equation for resting energy expenditure in healthy individuals. The American Journal of Clinical Nutrition. 1990;51(2):241-7. [5] Les diététistes du Canada, Ordre professionnel des diététistes du Québec, Société canadienne de nutrition. Planification des menus dans le cadre des soins de longue durée en fonction du Guide alimentaire canadien (2019). 2020. [6] PREDIS. [En ligne]. Québec. <https://www.predis.ca/projets>

Affiliations

(1) Institut sur la nutrition et les aliments fonctionnels, Université Laval
(2) Observatoire de la qualité de l'offre alimentaire, INAF, Université Laval
(3) Centre Nutrition, santé et société, INAF, Université Laval
(4) École de nutrition, Faculté des sciences de l'agriculture et de l'alimentation, Université Laval
(5) École de psychologie, Faculté des sciences sociales, Université Laval
(6) Centre interdisciplinaire de recherche en réadaptation et intégration sociale Université Laval
(7) Centre de recherche en santé durable VITAM, CIUSSS de la Capitale-Nationale
(8) Centre de recherche du CHU de Québec – Université Laval



UNIVERSITÉ
LAVAL