

GUIDE D'UTILISATION DE L'OUTIL « MON ALIMENTATION »

Le Groupe de travail canadien sur la malnutrition (GTCM) a mené une étude de cohorte (2010–2013) chez plus de 1 000 patients adultes recrutés dans 18 hôpitaux de soins aigus dans 8 provinces canadiennes. Cette étude sur les soins nutritionnels dans les hôpitaux canadiens a non seulement permis d'établir la prévalence de la malnutrition, mais également d'observer que de nombreux processus en milieu hospitalier nuisaient à la capacité des patients de se nourrir adéquatement pour favoriser leur rétablissement. L'étude a en outre permis de déterminer que l'apport alimentaire, indépendamment de l'état nutritionnel du patient au moment de son admission à l'hôpital, était un facteur indépendant de prédiction de la durée de l'hospitalisation. Plus précisément, les patients qui consommaient moins de 50 % de la nourriture offerte aux repas restaient plus longtemps à l'hôpital. C'est pourquoi l'évaluation de l'apport alimentaire est le mode de surveillance clé utilisé dans la Démarche intégrée de soins nutritionnels en contexte de soins aigus (*Integrated Nutrition Pathway for Acute Care*, INPAC) pour déterminer si un patient a besoin de soins nutritionnels plus avancés ou spécialisés. Un outil d'estimation de l'apport alimentaire se doit d'être simple afin que tous les patients des unités médicales ou chirurgicales puissent l'utiliser.

Au cours de l'étude du GTCM, des données sur l'apport alimentaire et les difficultés à l'alimentation ont été recueillies à l'aide du questionnaire nutritionDAY^{MC}, rempli par les patients eux-mêmes, et d'un questionnaire approfondi sur l'accès à la nourriture. Même si ce questionnaire était très simple, il a permis de cerner les problèmes que peuvent rencontrer les patients pour s'alimenter. Le questionnaire « Mon alimentation » a été conçu de façon à offrir un outil simple et facile à remplir par les patients pour recueillir de l'information sur l'apport alimentaire aux repas de même que sur les principales difficultés d'accès à la nourriture mises en lumière par l'étude du GTCM. La validité de cet outil et sa facilité d'utilisation ont été testées (2014–2015) auprès de 120 patients de plus de 65 ans dans quatre hôpitaux différents. La sensibilité et la spécificité des estimations relatives à l'apport en aliments solides et en boissons ont été déterminées en comparant l'estimation faite par les patients aux observations consignées par un examinateur. La validité du questionnaire s'est avérée adéquate (sensibilité et spécificité > 70 %). Des modifications mineures ont été apportées après l'étude afin d'améliorer la clarté et la convivialité du questionnaire. L'outil existe en anglais et en français.

La Démarche intégrée de soins nutritionnels en contexte de soins aigus (INPAC) recommande d'évaluer l'apport alimentaire:

- 1. lors d'un seul repas, deux jours par semaine, chez les patients recevant les soins nutritionnels standard (p. ex., les jours 3 et 7 du séjour à l'hôpital);**
- 2. au minimum lors d'un seul repas chaque jour chez les patients recevant des soins nutritionnels avancés.**

Le questionnaire « Mon alimentation » a été créé pour les patients vulnérables et testé auprès de ceux-ci, mais requiert d'eux qu'ils aient des capacités cognitives suffisantes pour pouvoir le remplir. Si un patient est atteint de délire ou a des troubles cognitifs ou de la mémoire, un membre de la famille, un ami ou un membre du personnel de l'hôpital doit remplir le questionnaire en son nom.

Recommandations pour l'utilisation de l'Outil « Mon alimentation » :

1. Le système informatisé de gestion des repas/plateaux de l'hôpital peut être programmé pour inclure des stratégies de soins standard et avancés ayant trait à la surveillance de l'apport alimentaire faisant en sorte que les patients reçoivent le questionnaire « Mon alimentation » sur leur plateau de repas à des dates déterminées (p. ex., les jours 3 et 7 suivant l'admission à l'hôpital pour les patients recevant des soins nutritionnels standard; tous les midis pour les patients recevant des soins nutritionnels avancés).
2. Lorsque le repas est livré au patient, l'informer qu'on lui demande de remplir un questionnaire sur sa consommation d'aliments et de boissons afin d'aider le personnel soignant à mieux connaître ses besoins nutritionnels.
3. Si des membres de la famille sont présents au repas, ils peuvent remplir le questionnaire pour/avec le patient.
4. Si le questionnaire n'a pas encore été rempli au moment où le personnel vient ramasser le plateau, on peut rappeler au patient de le remplir.
5. Si le patient est incapable de remplir le questionnaire, l'employé qui vient ramasser le plateau peut le faire pour lui en lui demandant de lui dire ce qu'il a mangé et bu ou en observant ce que le patient a laissé dans son plateau ou sur sa table de chevet. Si c'est un membre du personnel qui remplit le questionnaire, il doit cocher la case appropriée à la question « Qui a rempli ce questionnaire? » à la fin du document.



Recommandations pour l'utilisation de l'Outil « Mon alimentation » (suite) :

6. Les techniciennes en diététique, les aides-les préposés aux soins les autres membres du personnel et les bénévoles peuvent aussi être formés pour remplir ce questionnaire avec les patients; un processus particulier doit être mis sur pied à l'hôpital pour assurer que le questionnaire soit rempli systématiquement.
7. Un processus doit être établi dans l'unité ou l'hôpital pour l'analyse quotidienne des questionnaires, afin de pouvoir déterminer si des patients doivent passer à des soins nutritionnels avancés ou spécialisés, conformément à l'INPAC.
8. L'apport nutritionnel oral et (ou) le soutien nutritionnel peuvent devoir être évalués de façon plus approfondie chez les patients qui reçoivent des soins nutritionnels spécialisés; le questionnaire « Mon alimentation » doit être considéré comme un minimum pour la surveillance de l'apport alimentaire oral.

Instructions pour remplir le questionnaire « Mon alimentation » :

1. Le nom du patient et le numéro de la chambre sont requis pour que le questionnaire puisse être intégré au dossier du patient.
2. Le patient dresse la liste de toutes les boissons fournies lors du repas dans l'espace prévu à cet effet et inscrit un «X» dans le cercle correspondant à la quantité de chaque boisson consommée durant le repas. Si une boisson n'a pas été consommée et a été laissée intacte sur le plateau, il doit inscrire un «X» dans le cercle correspondant à 0%. Certains patients peuvent avoir bu des boissons qu'ils avaient gardées d'un repas précédent ou qui avaient été apportées par des membres de la famille. Il est approprié d'inclure ces boissons à la liste si elles ont été consommées au cours du repas, étant donné que l'on cherche à connaître la consommation totale de liquides aux repas.
3. Pour ce qui a trait aux aliments solides, on évalue quelle quantité du total des aliments présentés sur le plateau de repas a été mangée. Le patient inscrit un «X» dans le cercle correspondant à la quantité d'aliments mangés.
4. Si le patient met des aliments ou des boissons de côté pour les consommer plus tard, il en dresse la liste au bas de la première page. Les boissons inscrites dans cette section ne doivent pas apparaître dans la liste de boissons faite plus haut sur la page.
5. Sur la deuxième page, le patient indique s'il avait moins d'appétit que d'habitude et pour quelles raisons. Il peut cocher toutes les raisons qu'il juge associées à son manque d'appétit.
6. Sur cette même page, le patient indique également s'il a rencontré des difficultés au cours du repas. Il peut cocher autant de cases que nécessaire. S'il n'a connu aucune difficulté, il coche la case finale, au bas de la liste.
7. Un espace est prévu au bas de la deuxième page pour que le patient puisse inscrire tout autre commentaire qu'il pourrait avoir au sujet de la nourriture et du moment des repas.
8. La personne qui a rempli le questionnaire (patient, membre de la famille/ami, bénévole ou membre du personnel de l'hôpital) s'identifie en cochant la case appropriée au bas de la deuxième page.

Interprétation des résultats obtenus :

1. L'outil « Mon alimentation » est seulement le point de départ pour comprendre l'apport alimentaire des patients, car il s'agit d'une simple estimation. **Une consommation se chiffrant à moins de 50 % de l'ensemble des aliments présentés sur le plateau (c.-à-d., plat principal, accompagnements, etc.) indique qu'une évaluation plus approfondie et une intervention sont nécessaires pour augmenter l'apport alimentaire et favoriser le rétablissement du patient.** C'est la valeur définie dans l'INPAC comme seuil requérant un changement dans les soins nutritionnels prodigués au patient.
2. Si peu de liquides sont consommés, une intervention pourrait s'avérer nécessaire pour prévenir la déshydratation.
3. Les aliments et boissons mis de côté pour plus tard ne sont pas pris en compte dans l'estimation de l'apport en aliments solides et en liquides. La consommation de ces aliments et boissons n'étant pas inscrite/confirmée par le patient sur ce questionnaire, on ne peut pas en tenir compte dans l'estimation.

