



L'EXCELLENCE EN MATIÈRE D'APPROCHE CENTRÉE SUR LA PERSONNE

Planetree

EXPÉRIENCE POSITIVE DES REPAS





Citation suggérée :

Réseau Planetree francophone. *Guide de ressources et de mise en œuvre pour une expérience positive des repas*. Sherbrooke, Qc, 2018.

Pour plus d'information :

www.community.planetree.org

Introduction

C'est de longue date que les communautés de soins de longue durée ont des repas institutionnalisés qui se caractérisent par des heures et des choix de repas limités et stricts. Ce Guide de repas libres fut développé par Planetree dans le but de soutenir les organisations afin d'évaluer si leur approche en ce qui concerne l'expérience de repas est **réellement** axée sur les résidents, ainsi que de façon plus générale, d'identifier des opportunités pour mieux uniformiser les structures, les pratiques et la culture afin d'optimiser l'expérience autour des repas.

Le processus de mise en œuvre de l'expérience positive des repas n'est pas linéaire. Dans les soins de longue durée, nous entendons souvent le proverbe « **si vous faites un changement dans vos repas, vous changez tout** ». Alors que votre organisation met en place l'expérience-repas, vous découvrirez que l'impact déclenchera un effet domino sur les autres sphères de votre organisation et sur la qualité de vie des résidents. Vous devrez remonter la boucle et réévaluer les politiques, les pratiques et la culture de ces autres sphères puisque l'expérience-repas changera tout. Certaines sphères à considérer sont : les heures de coucher et de réveil, les horaires des employés, les heures de prise de médication et les heures d'activités courantes. L'ensemble de ces sphères, et plus, sont affectées par l'ancienne horaire de repas.

Plusieurs organisations mettent en place des aspects de changements de culture et augmentent le nombre de choix que les résidents peuvent faire, mais passent à côté d'un réel changement dans l'expérience des repas, comme encourager les résidents à choisir leurs propres heures de repas. Il est impossible de faire un réel changement dans la culture des soins de longue durée alors que les vies des résidents sont planifiées autour d'heures de repas strictes, que les plateaux sont remis aux résidents lorsqu'ils dorment et que les résidents sont réveillés pour manger.

Cet outil est conçu pour les organisations prêtes à changer. Puisque les changements apportés aux repas changent réellement tout, ce guide de ressources est conçu pour impliquer tous les membres de la communauté des soins de longue durée. Les changements apportés aux repas ne peuvent se produire de façon isolée ou seulement au sein de l'équipe de cuisine. Cela implique un réel objectif interdisciplinaire – un objectif qui comprend des perspectives des résidents et de leurs proches. Nous sommes ravis que vous ayez choisi de franchir ce grand pas. Bienvenue à table!

Vous avez besoin de plus de soutien dans la mise en œuvre d'expérience positive des repas?

Ce guide vise à vous aider à démarrer. Il se peut que vous réalisiez que votre organisation ait besoin de plus de soutien. Planetree offre une variété de services d'encadrement sur place et des possibilités de formation pour aider votre organisation à mettre en place des stratégies d'engagement pour les usagers et les familles. Nos conseillers en expérience collaboreront avec vous pour développer et développer un plan de mise en œuvre personnalisé. Pour plus d'information, contactez-nous au 819 346-8411 poste 43370 ou info@reseauplanetree.org.

Définir l'expérience-repas

En bref, le concept des repas libres est un droit de mode de vie. L'idée principale peut être expliquée comme ceci : « *Je mange un repas lorsque j'ai envie de le déguster.* » Comparez cela à la pratique courante dans les communautés de soins de longue durée, expliquée comme « *Je mange un repas parce que vous (l'organisation) voulez que je le mange.* »

Dans les communautés ayant une expérience-repas , les résidents ont la liberté de choisir ce qu'ils ont envie de manger, le moment de manger et avec qui ils ont envie de manger. Ces opportunités soutiennent les résidents qui jouent un rôle proactif et décisif dans leur vie et dans leur propre santé, en positionnant le résident au centre de son univers, plutôt qu'en positionnant les délais, les tâches et le flux de travail de l'organisation au centre de l'univers du résident.

Protéger la dignité en adoptant l'expérience-repas signifie que nous, l'organisation, conservons au mieux les habitudes des aînés. Ce n'est maintenant plus suffisant d'offrir une expérience de repas conciliante; on doit en offrir une qui suscite les souvenirs, les préférences et l'engagement collectif. Ce sont les caractéristiques d'une communauté changée cherchant à satisfaire la vie de chacun des individus. Bien que nous ne puissions peut-être pas remplacer la maison d'un résident, nous pouvons offrir les éléments de la maison – se sentir aimé(e), en sécurité, inclus et en contrôle.

L'expérience-repas peut aussi être définie comme suit :

« ... personne ne vous réveille, vous dormez jusqu'à ce que vous vous leviez de façon naturelle. Vous faites le choix d'avoir un café, du thé ou le breuvage de votre choix, maintenant ou plus tard. Peut-être avez-vous une cafetière dans votre chambre. Si vous vivez dans communauté d'hébergement, le café infuse dans la cuisinette ou cuisine. Vous buvez dans votre propre tasse de café en céramique... Lorsque vous êtes prêts, quelqu'un vous demande ce que vous aimeriez manger. Que vous déjeuniez tôt, tard ou ne déjeuniez pas, si vous avez faim pour dîner un peu plus tôt que la majorité, les heures de repas libres rendent possible de manger lorsque vous le désirez. » (Bowmen, 2010)

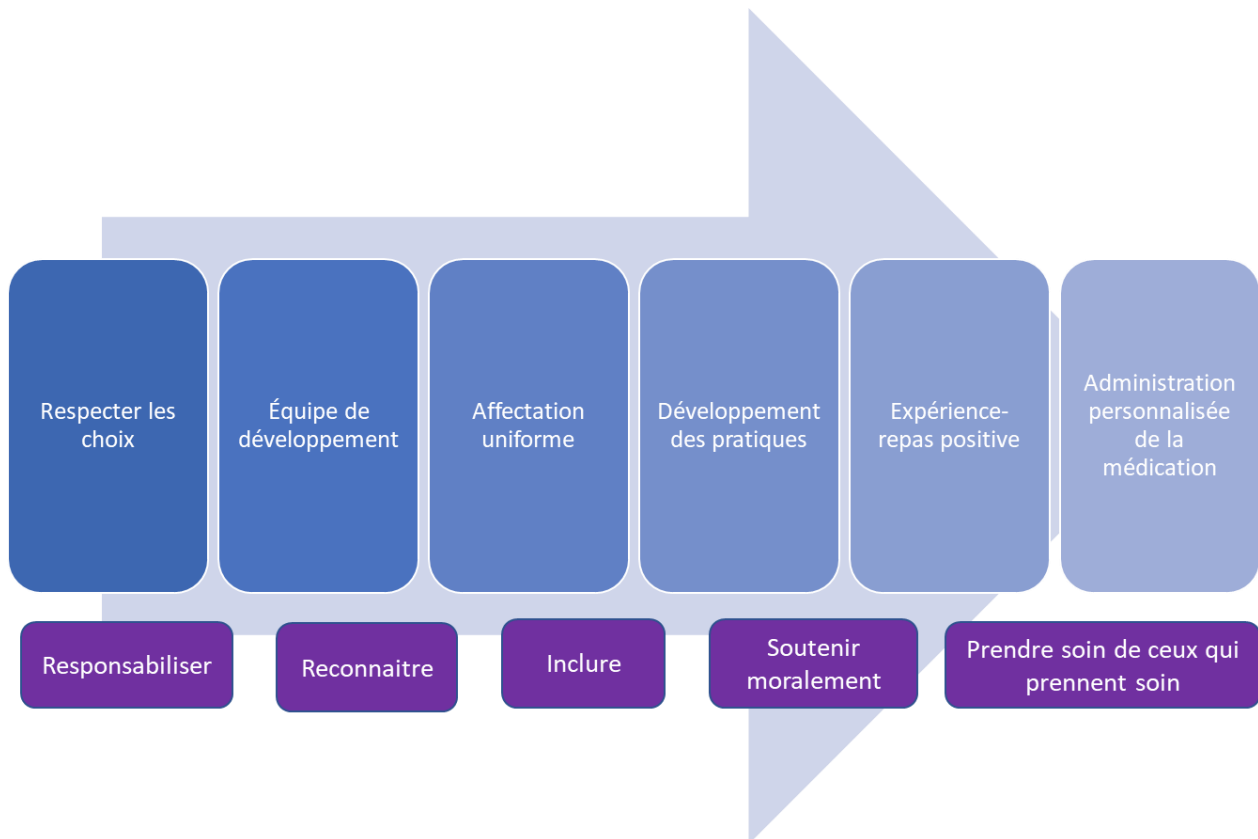
Chaque communauté, en collaboration avec le personnel, les résidents et les proches, devrait définir ce qu'est leur vision de l'expérience-repas. Voici certaines questions à considérer lors de la définition de cette vision :

- Qu'est-ce qui est le plus important pour vos résidents? L'horaire, la disponibilité, l'accès, la variété?
- Est-ce que libre signifie tout en tout temps ou est-ce plus en lien avec des normes sociales reliées aux repas?
- Comment saurons-nous reconnaître les résidents qui désirent une alimentation plus libre que ce qui est ordonné?
- Devons-nous envisager une alimentation normale pour tous les résidents et l'adapter de façon régulière au besoin?
- Comment déterminerons-nous notre réussite? Qu'évaluons-nous pour déterminer notre réussite?
- Comment est l'expérience des résidents les moins autonomes, de ceux qui ont des connaissances notables et/ou des difficultés physiques quant aux repas? Y a-t-il des façons d'améliorer leur expérience repas?

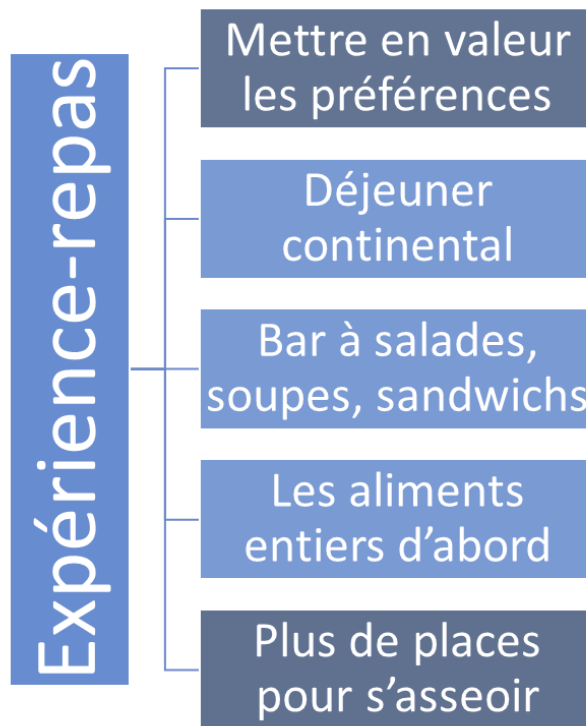
Avoir une vision documentée qui peut facilement être formulée aidera à ce que les membres du personnel et autres intervenants y croient. Il est important que cette vision soit directement associée à la vision globale d'une transformation culturelle afin d'éviter la perception que cela est un nouveau « programme » et ne fait pas partie d'un objectif global.

Établir les objectifs et l'alignement

La réalisation d'un objectif dépend souvent de la définition de ce dernier et le lien entre l'objectif et le prochain. La transformation culturelle n'est pas différente des autres objectifs à grande échelle; pour atteindre la réussite, cela doit être décomposé en objectifs individuels plus petits qui mèneront à cette réussite. Le schéma ci-bas explique comment l'objectif plus global de transformation peut être décomposé en objectifs plus petits et plus faciles à atteindre :



Les objectifs de transformation devraient toujours être fondés sur un travail qui se soucie de la même façon du personnel et des résidents. Les concepts et programmes comme de prendre soin de ceux qui prennent soin, de reconnaître, soutenir moralement, responsabiliser de prendre des décisions de façon participative. Chacun des objectifs menant à la transformation peut être davantage développé en objectifs plus petits et plus faciles à atteindre. Nous expliquons ci-bas la façon dont une communauté peut choisir de mesurer l'objectif de l'expérience positive des repas :



Responsabiliser

Reconnaître

Inclure

Soutenir
moralement

Prendre soin de ceux qui
prennent soin

Le langage de l'expérience-repas

Dans la littérature de changement de culture, il est bien connu et prouvé que les mots comptent. Par exemple, de surnommer les résidents avec des noms réducteurs comme « le dysphagique » réduit les gens au type d'aide qu'ils ont besoin, plutôt qu'à l'être humain qui a besoin d'aide... Cela médicalise les repas en jargon organisationnel et déshumanise l'être humain qui a faim et qui se prépare à manger son repas.

Un autre exemple est de penser à l'utilisation du terme « alternative » pour les repas autres que ceux inscrits. Dans nos vies ou expériences repas, il est rare que nous nous référions à « alternative » pour les plats du menu à la maison ou au restaurant. Par exemple, de dire qu'il y a un repas et une alternative peut générer un processus dans lequel un résident qui souhaiterait l'autre option aurait peur de faire travailler davantage une personne afin de lui procurer « l'alternative ».

En mettant en place l'optimisation de l'expérience-repas au sein de votre communauté, évitez le jargon organisationnel pendant le « lancement » de votre programme d'expérience-repas. Entre autres, évitez de dire aux résidents, au personnel et aux proches, que vous allez « lancer l'optimisation de l'expérience-repas le 20 mai ». Plutôt, annoncez la grande ouverture de votre restaurant; nouveau menu; etc.

Réévaluez également les termes utilisés pour décrire le personnel. Par exemple, plutôt que d'avoir un personnel des services alimentaires, considérez d'autres termes comme « chef », « services culinaires » ou « l'art culinaire ». Ces termes transmettent un sentiment d'hospitalité, d'accueil, une préparation soignée et un certain niveau de formation, plus que ce que peut transmettre la description « directeur des services alimentaires ». De plus, les luttes de pouvoir de longue date entre les services alimentaires et les soins infirmiers peuvent être éliminés lorsque les termes utilisés dans le but de décrire les départements sont changés. Les sentiments qui ont alimenté les comportements peuvent changer.

Le langage est un des éléments essentiels qui est nécessaire pour appuyer le concept des repas libres et plus flexibles, en plus d'autres pratiques transformatrices. Pour certaines organisations, il peut être tentant de sauter cette étape et de se précipiter dans des politiques de changements rapides et des pratiques autour des repas dans le but de voir un changement rapidement. Ce serait une erreur.

Les recherches indiquent que pour qu'un changement soit réellement valable, il doit passer par les sentiments de ceux de qui nous attendons un changement. Autrement dit, les attitudes et les croyances qui influencent le comportement doivent être abordés en premier lieu, avant que le comportement puisse changer. Les mots créent des univers.

Le langage utilisé au sein d'une organisation forme son univers de politiques, de pratiques et de culture. Quels mots créent votre univers?

Une étude de cas du langage de l'expérience-repas

Les communautés de soins de longue durée ont souvent de bonnes intentions quant à l'amélioration de la qualité dans les repas pour les résidents. Dans une communauté de soins continus, par exemple, les membres du personnel étaient heureux de partager les avancements qu'ils ont faits dans la réduction de la prise de suppléments commerciaux donnés aux résidents pour les remplacer par des smoothies faits avec de vrais fruits. Le personnel a apporté un mélangeur pour faire les smoothies dans les secteurs des résidents et ont utilisé des fruits entiers congelés pour la recette. Ils ont invité les résidents à peser sur le bouton du mélangeur et en général, furent très fiers de la façon dont les choses se passaient... mais ... les résidents ne buvaient pas les smoothies.

Lors d'une visite à cette communauté de soins de longue durée, les membres de l'équipe Planetree ont remarqué que les résidents se faisaient offrir des smoothies aux fruits dans la même tasse en plastique bleue utilisée pour l'administration des médicaments. « *C'est une tasse de format 4 onces, donc ça fonctionnait bien pour les smoothies* », a dit un membre du personnel.

Cependant, dans la tête des résidents, la tasse bleue était associée avec la prise de médicaments, alors boire un smoothie dans cette tasse n'était pas aussi attirant que le croyait le personnel. Les membres de l'équipe Planetree ont aussi observé une autre faille dans le processus bien intentionné; le personnel donnait la directive de « *boire son smoothie* ». La tasse et le langage utilisés dans ce nouveau programme de repas avaient l'effet contraire de ce qui était prévu.



Ailleurs que dans un établissement de soins, un smoothie aux fruits est généralement considéré comme une gâterie rafraîchissante. Il serait peu probable qu'une personne incite un ami à « *boire un smoothie* » de la même façon que nous les inciterions à « *prendre leur médication* » pour ensuite leur remettre la tasse bleue utilisée pour la prise de médicaments. Il n'était pas étonnant que les résidents n'aient pas été aussi enthousiastes que le personnel par rapport aux smoothies!

Avec des changements faits au langage utilisé dans l'invitation aux résidents de boire un smoothie aux fruits et en leur offrant dans une tasse différente, le programme a réussi à réduire la consommation de suppléments nutritionnels commerciaux et à les remplacer avec des vrais aliments.

Le langage de l'expérience-repas : activités d'équipe

- Partagez le vidéo YouTube intitulé « Change your words, change your world » à la fin d'une rencontre du comité des résidents ou des réunions du personnel pour bien expliquer la décision de changer le langage lié aux « repas » au sein de votre communauté.

<https://www.youtube.com/watch?v=6qpcB82aUz4>

Questions pour rétroaction: Voyez-vous le lien entre appeler une personne « dysphagique » et l'impact que cela peut avoir sur son univers? Quels termes utilisez-vous pour construire votre univers?

- Vérifiez avec les membres de votre communauté. Discutez de façon honnête des termes que vous utilisez pour construire votre univers « repas ». Quels termes aimeriez-vous garder? Quels termes doivent être changés?
- Jetez un regard aux descriptions de tâches pour les services alimentaires au sein de votre communauté. Quel langage est utilisé pour communiquer les exigences et les attentes quant à cette tâche? Quel type d'expérience repas pour les résidents est véhiculé dans le langage l'offre d'emploi? Le langage représente-t-il vos objectifs quant à l'expérience repas?

De la cuisine à la table

Avec l'attention grandissante apportée à la qualité des aliments que nous consommons et à la distance de laquelle les aliments proviennent jusqu'à nos assiettes, nous avons tous entendu les termes « de la ferme à la table, de la fourche à la fourchette », etc. L'idée générale est que moins il y a de transferts des aliments pendant le transport – plus près est son lieu de production, de préparation et de service de restauration pour la personne qui les mangera – mieux c'est. Les mêmes principes peuvent être appliqués dans les communautés de soins de longue durée.

Aller chercher la nourriture plus près du lieu de production est un élément important de l'expérience-repas. Lorsque les aliments sont préparés à la maison, le lieu de préparation et la table de cuisine sont à proximité. Amener le point de service des repas plus près des résidents

encourage une manipulation des aliments plus sûre et diminue les risques sanitaires provenant d'une mauvaise gestion du contrôle de la température des aliments lors du transport et après la livraison (Gaines, 2006). Comme personnes à risque, les adultes plus âgés ont davantage tendance à souffrir de complications dévastatrices venant d'une intoxication alimentaire. Le concept de l'expérience-repas a le potentiel de réduire le déclenchement des intoxications alimentaires puisqu'il y a moins de transferts pendant le transport et le service des aliments.

Habituellement, les membres du personnel des services alimentaires apportent la nourriture sur les unités pour ensuite retourner en cuisine, laissant les autres membres du personnel – généralement les préposés aux bénéficiaires – gérer la distribution des repas. L'approche de l'expérience-repas élimine le processus fragmenté et potentiellement risqué du service des repas dans les résidences pour personnes âgées. En plus des risques de contamination lorsque la nourriture repose dans un couloir et dans des endroits dédiés à recevoir des soins, dans les établissements, les plateaux de nourriture reposent dans des chariots jusqu'à ce que les préposés aient le temps de les distribuer, ce qui rend très ardu le contrôle de la température.

Afin d'améliorer la procédure des repas et de la rendre plus flexible et libre, vous devez suivre la trajectoire de votre nourriture de la cuisine à la table (ou à la chambre des résidents). **Quels transferts pourraient être éliminés pour garder la nourriture « locale » – la plus fraîche et la moins contaminée possible?**

De la cuisine à la table : activités d'équipe

- Suivez votre repas de la cuisine à la table. Par exemple, si les repas sont remis sur des plateaux, réglez une minuterie sur le chariot des repas et commencez à chronométrer immédiatement après le chargement du dernier plateau. Ensuite, procédez avec la distribution normale des plateaux. Observez le temps sur la minuterie pour la distribution de tous les plateaux. Prenez la température de la nourriture du dernier plateau servi comme moyen de comprendre comment la procédure de distribution des repas a un impact sur la qualité et sur le niveau d'appréciation de ces repas par les résidents. Les éléments froids sont-ils froids? Les éléments chauds, incluant les breuvages, sont-ils chauds? Quelle est le niveau de qualité de la nourriture? Par exemple, est-ce que la rôtie a fait de la condensation sous le couvercle du plat et est devenue détremée?
- Observez les transferts de nourriture dans votre milieu d'hébergement. La procédure de service des repas est-elle fragmentée et isolée ou est-ce une procédure collaborative? À quelle distance se trouve le point de service par rapport aux résidents? Est-ce que les

grille-pains, par exemple, sont dans la salle à manger au déjeuner? Amenez le point de service plus près afin d'améliorer la qualité et l'expérience.

- Que devez-vous changer dans vos politiques organisationnelles pour encourager les repas libres? Entre autres, est-ce que l'ensemble du personnel a obtenu une formation sur la manipulation sanitaire des aliments pendant l'orientation? Est-ce que les politiques d'administration des médicaments doivent être écrites différemment (par exemple, dès le réveil) afin d'appuyer les droits des résidents de faire la grasse matinée, plutôt que de se faire réveiller pour le déjeuner? Est-ce que l'horaire du personnel doit être modifié pour atteindre l'objectif de votre milieu d'hébergement d'avoir des repas plus libres/flexibles?



Autoévaluation sur l'expérience-repas : Êtes-vous vraiment près du but?

Le tableau ci-dessous identifie 35 aspects des repas libres. Examinez chaque élément et évaluez votre organisation sur la fréquence à laquelle cet élément précis des repas survient. Pour compiler votre résultat:

- Accordez-vous 2 points si vous pouvez répondre « TOUJOURS » à l'élément
- Accordez-vous 1 point si vous pouvez répondre « PARFOIS » à l'élément
- Ne vous accordez aucun point si vous répondez « JAMAIS » à l'élément

Résultat maximal : 70 points

Les résidents font la grasse matinée et ne se font pas réveiller pour manger	Les résidents mangent lorsqu'ils ont faim	Utilisation d'aliments entiers; Aliments à partir de produits naturels	Aucun supplément commercial	Évaluation de la synchronisation de la médication & impact sur l'appétit
Les résidents font des choix éclairés	Le choix de nourriture du résident a prévalence sur les mises en garde du diagnostic	Moins de langage médicalisé	Les résidents peuvent recevoir des gens pendant les repas	Les résidents peuvent refuser certains produits alimentaires
Les résidents peuvent demander de plus petites portions	Le bruit est réduit dans la salle à manger afin d'encourager les interactions	Arômes agréables	Augmenter la sélection des aliments selon les préférences du résident	Les résidents peuvent prendre leur temps de manger sans se faire presser
Moins de nourriture gaspillée	Les résidents participent aux routines autour des repas : préparation, cuisson, etc.	Des produits frais sont servis pas d'aliments transformés ou préemballés	Les aliments froids ne sont pas chauffés au micro-onde	Les résidents ont accès à des breuvages & collations pour leurs invités
Les résidents peuvent garder leurs aliments préférés & des breuvages froids	Du rangement pour les aliments & des cabinets sont attrayants et non institutionnels	L'ensemble du personnel est formé en sécurité alimentaire	Les résidents & proches participent à la planification du menu	La disposition des places est flexible
Les résidents ne sont pas laissés à la salle à manger pour attendre leur repas	Des règles non écrites sur « l'impossibilité d'aller aux toilettes pendant les repas » sont abolies	Des produits alimentaires libre-service sont disponibles	Les commandes de repas sont prises en temps réel	La cuisine est équipée pour cuisiner les plats rapides
Le personnel des services alimentaires est formé sur ses capacités de « prendre soin »	Les résidents & le personnel peuvent manger ensemble pour une expérience plus naturelle	Le service de livraison est continu plutôt que fragmenté	Le point de service est près du résident	Les résidents ayant besoin d'aide pour manger ont des choix et de la variété

Examinez la légende de pointage ci-bas pour les prochaines étapes basées sur votre situation actuelle d'après votre résultat.

Légende de pointage :

- **60-70 points** : Déterminez des objectifs plus ambitieux pour une réussite continue
- **59-40 points** : Un véritable progrès est en cours. Choisissez les prochains objectifs pour les éléments auxquels vous avez eu 1 ou 0.
- **39-20 points** : Un certain progrès. Il est temps de considérer le prochain niveau pour l'expérience-repas.
- **Moins de 20 points** : Vous n'avez pas encore considéré un changement dans le concept des repas. Commencez par définir une vision.

Regard nouveau sur les procédures de repas : Activités d'équipe

La section suivante du Guide est conçue pour encourager la participation et la discussion active autour des pièges fréquents des repas dans les communautés de soins de longue durée. Ces activités peuvent être utilisées et devraient être utilisées avec divers groupes d'intervenants incluant les résidents et leurs proches. Encouragez les jeux de rôles et l'adaptation de scénarios dans votre organisation particulière.

Faites une rétroaction avec les membres de votre groupe après la lecture de chaque scénario.

Scénario 1: Le dialogue

Ce qui suit est un extrait d'une conversation avec un « Directeur des services alimentaires » (*Le nom du département n'est intentionnellement pas à jour*) d'une communauté ayant une approche plus traditionnelle/institutionnelle des repas à propos des préférences des résidents quant à certains aspects des repas qui sont identifiés et reconnus.

Intervieweur : « Implantant l'approche centrée sur les résidents, il est important d'identifier et de reconnaître les préférences des résidents. Pourriez-vous me dire de quelle façon vous allez chercher l'information sur ce que les résidents aiment manger? »

Directeur des services alimentaires : Après l'admission, nous allons voir les résidents et leur demandons (ou à leurs proches) ce qu'ils aiment manger. Puis, cela est transcrit sur la carte repas que nous gardons à la cuisine. »

Intervieweur : « Je vois. À quelle fréquence ces préférences sont-elles réévaluées? À tous les jours? À tous les mois? »

Directeur des services alimentaires : « Nous n'allons pas voir chaque résident une seconde fois après cette première évaluation, mais s'ils n'aiment pas quelque chose, nous en sommes informés et nous inscrivons le changement sur la carte repas. Il arrive parfois que le personnel oublie de l'inscrire sur la carte et ceci peut être fâchant, mais nous sommes si occupés en cuisine. C'est au personnel infirmier d'informer le personnel des services alimentaires si un résident veut un changement et ensuite, le personnel des services alimentaires mettra à jour la carte que nous gardons dans la cuisine. »

Intervieweur : « Il semble que ce soit beaucoup de travail. Trouvez-vous que les cartes repas fonctionnent pour le suivi de qui aime manger quoi? »

Directeur des services alimentaires : « Par vraiment. Les gens oublient de mettre les cartes à jour et nous ne regardons pas les cartes à tous les jours. Nous nous fions sur le personnel pour savoir qui aime quoi. »

Scénario 1 : Rétroaction

Cette conversation contient plusieurs exemples où le processus de développement des repas libres et flexibles dans la communauté est mal parti. Par exemple, les résidents se font demander ce qu'ils aiment manger avant d'avoir réellement eu la chance de goûter la nourriture dans la communauté de soins de longue durée. Une résidente pourrait affirmer, entre autres, qu'elle aime les fèves vertes et avoir une image de fèves vertes sautées dans l'huile d'olive avec sel et poivre jusqu'à ce qu'elles soient tendres. Lorsque la résidente se voit servir des fèves vertes aux soins de longue durée, cependant, elle peut trouver que les fèves sont molles, non salées et proviennent d'une canne.

« J'aurais aimé ne pas avoir dit que j'aimais les fèves vertes lorsqu'ils m'ont demandé mes préférences alimentaires, » s'est exprimé une résidente. « Maintenant, j'ai des fèves vertes à tous les repas et je déteste les fèves vertes. Je l'ai mentionné lors de la réunion du comité des résidents, mais je savais que le directeur de l'activité pensait que ce n'était qu'un bruit de fond à propos de la nourriture. On ne peut plaire à chaque personne avec chaque repas cuisiné. Donc, j'ai encore des fèves vertes. (Soupirs) »

Le deuxième problème du processus est que les préférences des résidents ne sont pas réévaluées à des intervalles réguliers. Idéalement, les résidents se verraient demandés ce qu'ils sont d'humeur à manger à chacun des repas. Dans l'exemple plus haut, il n'y a aucun forum, autre que la réunion du comité des résidents, auxquels participent souvent que le personnel des loisirs – autre faille dans le processus - pour que la résidente puisse exprimer ses préférences. Ses commentaires donnés quant au fait qu'elle n'aime pas les fèves vertes pendant les réunions du comité des résidents sont vus comme des plaintes normales sur la nourriture et ne passent pas pour des demandes spécifiques de changement pour l'alimentation de cette résidente. Bien que le personnel de l'activité prenne des notes pendant la réunion, ces dernières ne sont pas lues par les dirigeants dans d'autres départements. Les repas étant une source de réconfort dans nos habitudes quotidiennes, se faire servir des aliments que vous n'aimez pas peut rapidement mener à la perte de poids, à la dépression et à une détérioration globale de la personne.

Scénario 2 : Le dialogue

Intervieweur : « Comment choisissez-vous ce que vous voulez manger? »

Résident 1 : « Quelqu'un vient nous voir chaque semaine et nous demande d'encercler ce que nous aimerions entre les deux choix de menu. Nous choisissons généralement le lundi pour la semaine. Il est difficile pour moi de me rappeler ce que j'ai choisi lorsque le vendredi arrive. Donc il est difficile de changer d'idée. Parfois, j'encercle n'importe quoi. Comment puis-je savoir ce que le « poulet chantilly » est? Je n'ai pas d'image. Est-ce un poulet au citron? Y a-t-il des tomates? J'essaie seulement d'être facile à vivre. »

Intervieweur : « Comment choisissez-vous ce que vous voulez manger? »

Résident 2 : « Les préposés viennent dans nos chambres en matinée et nous disent ce que le repas du jour et l'alternative sont. Nous leurs mentionnons ce que nous voulons manger pour dîner et souper. Je demande pour des demi-portions car je reçois une grosse assiette. Il y en a trop. Je sens que je gaspille lorsque je les vois repartir avec une grosse partie à laquelle je n'ai pas touchée. »

Scénario 2 : Rétroaction

Quelle est la procédure actuelle pour prendre les commandes de repas dans votre organisation? Comment pourriez-vous vous rapprocher de la prise des commandes en temps réel, aux heures de repas, alors que les résidents, qui mangent parce qu'ils ont faim – et non parce c'est « l'heure » - peuvent se fier aux arômes et à ce qu'ils voient pour faire leur choix? Est-ce que des exemples de plats sont montrés aux résidents pour les aider à faire leur choix? De quelle façon aidez-vous vos résidents à choisir d'avoir de plus petites portions ou une deuxième assiette?

La procédure actuelle de prise de commandes des repas est réellement utile pour qui? Par exemple, demander aux résidents de choisir leurs repas pour la semaine n'est pas pour leur bien puisque nos préférences alimentaires peuvent varier selon nos émotions, les arômes, notre santé physique, etc., à n'importe quel moment. Faire des choix aussi longtemps d'avance ne peut qu'être avantageux pour l'organisation.

Comme mentionné plus tôt dans ce guide, pensez à l'utilisation du terme « autre » dans les repas en dehors des choix offerts. Dans nos vies ou expériences de repas, il est rare que nous nous référions à « alternatives » pour les plats du menu à la maison ou au restaurant. Éliminez l'utilisation du terme « alternative » dans le langage des choix. Par exemple, de dire qu'il y a un repas et une autre option peut générer un processus dans lequel un résident qui souhaiterait l'autre option aurait peur de faire travailler davantage une personne afin de lui procurer

« l'alternative ». Présentez les deux options, comme deux choix, au lieu d'un choix et d'un choix « alternatif ».

Scénario 3 : Le dialogue

Intervieweur : « Comment les résidents choisissent-ils ce qu'ils veulent manger? »
Membre du personnel : « Nous choisissons pour eux. Nous savons ce qu'ils aiment. La plupart des résidents sur cette unité ne peuvent s'exprimer sur ce qu'ils veulent manger ou même se rappeler de manger, alors nous nous veillons à commander pour eux. »
Intervieweur : « Comment choisissez-vous ce que vous voulez manger? »
Résident 1 : « Je reçois ce qu'ils offrent cette journée-là. Mais le bacon me manque. Ouf. Voyez, je dois respecter une alimentation en purée, alors tous mes aliments sont hachés. Je ne crois pas que j'aie besoin de ça, mais le médecin croit que oui. Si vous êtes sur une alimentation en purée, vous devez manger ce qu'ils vous servent. Vous n'avez pas les mêmes choix. »

Scénario 3 : Rétroaction

Dans le scénario 3, nous observons des exemples venant du monde des résidents dans lequel leur capacité à faire des choix se voit limitée. Dans le scénario 3, il est présumé que les résidents atteints de démence ne sont pas capables de choisir les types d'aliments qu'ils aimeraient comme repas ou les heures de repas. Des recherches indiquent que cette ligne de pensée est très commune dans les soins de longue durée et se trouve également fautive. Les gens atteints de démence peuvent faire des choix en lien avec les repas. Dans les soins de longue durée, malheureusement, il arrive souvent que ce soient les résidents qui exigent plus de soins aient le moins de choix. En évaluant votre programme repas, prenez en considération cette question : Est-ce que les repas flexibles sont accessibles à tous de façon équitable? Quelles suppositions faisons-nous quant aux résidents qui sont dans l'incapacité de communiquer verbalement leurs préférences alimentaires, les heures de repas et les heures de réveil/sommeil? Offrons-nous le même éventail de choix aux résidents qui doivent respecter une « alimentation mécanique » qu'à ceux ayant une « alimentation normale »?

Scénario 4 : Le dialogue

Intervieweur : « Comment intégrez-vous l'approche centrée sur la personne dans l'expérience repas ici? »

Directeur des services alimentaires : « Nous avons déjà eu une résidente qui avait, sur sa carte repas, des œufs brouillés. Son plateau a été livré en haut pour le déjeuner avec des œufs brouillés, comme à l'habitude. Puis j'ai reçu un appel du personnel infirmier qu'elle ne voulait pas d'œufs brouillés et on m'a demandé si je pouvais pocher un œuf pour elle. Je m'en suis pris un peu à l'infirmière parce qu'elle ne semblait pas comprendre que j'étais occupé(e) à faire autre chose. Elle ne sait pas ce que c'est que de travailler à la cuisine. J'ai fait son œuf poché, mais cela m'a pris un certain moment parce que je devais commencer ma préparation pour le diner. Ils ne comprennent pas que de vouloir une autre sorte d'œuf me met vraiment dans le pétrin à la cuisine. Je lui ai apporté et elle était reconnaissante. Puis, à peine redescendu(e), j'ai reçu un appel qu'elle voulait de la sauce piquante. J'ai donc dû faire un voyage de plus à sa chambre. Cela m'a pris au moins cinq minutes juste de prendre l'ascenseur et de lui apporter. À ce moment-là, son œuf était froid. Nous étions tous deux fâchés. C'est beaucoup de travail supplémentaire pour une résidente, mais je l'ai fait parce que nous sommes centrés sur les résidents. L'infirmière aurait dû me dire qu'elle voulait de la sauce piquante lorsqu'elle m'a téléphoné pour son œuf. »

Scénario 4 : Rétroaction

Ce scénario fait la démonstration de ce que l'approche centrée sur les résidents est vraiment. Par exemple, être centré sur les résidents ne signifie pas qu'une organisation doit faire un effort supplémentaire, même lorsque cela est peu pratique dans les méthodes de travail, comme dans l'exemple plus haut, afin de satisfaire les résidents qui font un choix de repas qui dévie de la normale. ***Être véritablement centrés sur les résidents signifie que les possibilités pour les résidents de faire des choix est une norme et non l'exception qui doit être satisfaite.***

Le point de service étant si loin des résidents, les repas sont mis dans les assiettes et placés sur des plateaux dans la cuisine pour être envoyés en haut sur des chariots qui serviront pour la distribution. Puisque le moment d'identifier les préférences alimentaires du résident est à l'admission seulement, ce dernier reçoit les mêmes œufs brouillés pour déjeuner à tous les jours. Quand, de manière compréhensible, son besoin de varier survient, une chaîne d'événements interminable se produit, ce qui ultimement compromet la satisfaction de l'expérience repas du résident et la préparation du prochain repas à la cuisine. Pour le membre du personnel, l'effort supplémentaire de préparer l'œuf, le stress de changer de tâches dans la

cuisine, la frustration envers ses collègues infirmiers et le temps pris pour apporter l'œuf et la sauce sont un effort inutile puisqu'ultimement, la résidente reçoit un œuf qui devient froid pendant qu'elle attend sa sauce piquante. De plus, son café a été apporté avec son plateau initial et est devenu froid. Pour la résidente, demander un autre œuf a signifié qu'elle a eu, comme déjeuner, un œuf poché froid, des rôties froides et un café froid.

Les communautés qui font les démarches vers l'approche centrée sur les résidents en conservant une approche de repas institutionnalisée tout en tentant de satisfaire les demandes spéciales de repas sur une base de cas par cas, comme celui dans l'exemple plus haut, ont souvent de bonnes intentions, mais ratent la cible.

Lorsque les résidents souhaitent une deuxième assiette ou plus de sauce, comme la sauce piquante pour l'œuf dans l'exemple plus haut, les employés dénoncent souvent les étapes inutiles et le temps perdu lorsqu'ils cherchent les items ou communiquent les demandes spéciales à la cuisine par téléphone. En dehors des milieux de repas institutionnalisés, il n'est pas rare d'être dans un restaurant et de demander pour plus de pain, de trempette et/ou pour un autre breuvage, etc. S'assurer que ces items, qui sont des demandes anticipées dans la plupart des expériences repas, sont le plus près du point de service possible est la clé d'un processus de repas harmonieux et décent.

Scénario 5 : Le dialogue

Intervieweur : « Comment pourriez-vous décrire votre rôle dans l'expérience repas? »

Directrice des soins infirmiers : « Admettons qu'une personne est admise en plein milieu du souper. Si nous appelons la cuisine pour commander un plateau, la cuisine nous arrachera la tête. »

Scénario 5: Rétroaction

Repensez au vidéo « Change your language, change your world », partagé précédemment dans ce guide. Il est très différent de dire: « Nous avons besoin d'un plateau pour une nouvelle admission sur l'unité 3 » versus « Sam est nouveau ici. Il vient d'arriver et a faim pour son premier repas dans notre résidence. Que pourrions-nous lui préparer pour lui souhaiter la bienvenue? »

La directrice des soins infirmiers dans cet exemple décrit son rôle dans les repas comme étant restreint. Elle commande à la cuisine. Que peut-on faire pour que l'ensemble des employés partagent un rôle dans l'expérience repas? Qu'aurait pu faire l'infirmière pour guider le nouveau résident vers les choix de repas? De quelle façon est-ce que le langage utilisé par l'infirmière, par

exemple lorsqu'elle dit au résident « Je vais téléphoner en bas pour vous avoir un plateau » crée un univers d'expérience pour le résident? Un plateau n'est pas de la nourriture. Ce n'est pas sur cela que nous mangeons habituellement à la maison. C'est une caractéristique des établissements. Pour un nouveau résident, entendre qu'il recevra un « plateau » ne leur donne aucune information en rapport à la nourriture qu'il mangera. En fait, cela lui dit qu'il n'appréciera probablement pas ce qu'il mangera. Un « plateau » ne transmet pas de réconfort ou quelque chose qu'il a hâte de recevoir. Imaginez si l'infirmière avait dit: « Nous avons fait de la soupe maison dans la mijoteuse aujourd'hui. Auriez-vous envie d'y goûter? » ou « Nous avons beaucoup de choix de repas aujourd'hui. Laissez-moi vous dire ce qu'ils sont afin que vous puissiez faire votre choix ». Encore mieux, imaginez si elle pouvait offrir un breuvage et une petite collation pour permettre au résident de tenir jusqu'à ce que le repas arrive.

Plutôt que de dire qu'elle a « admis » un nouveau résident, elle aurait pu mener les évaluations requises à l'admission tout en accueillant et en accompagnant le nouveau résident. Il est normal d'offrir quelque chose à boire ou à grignoter à un invité dans notre maison. Le personnel est-il soutenu dans leur capacité à faire cela? Une fois installés, de quelle façon est-ce que les résidents sont soutenus pour offrir des breuvages ou des choses à grignoter à leurs invités?

Scénario 6 : Le dialogue

Intervieweur : « À quoi ressemble la nourriture ici? »

Membre de la famille : « Je pense qu'ils font des efforts. Ils en font vraiment. Néanmoins, je vois les repas de mon père arriver sur ce plateau terne et ça m'attriste de voir que ça ait l'air si bof. Il y a une assiette beige avec du poulet beige et de la purée de pommes de terre avec une sauce brune et du chou gris-blanc. Et c'est tout beige. Il n'y a rien dans la présentation qui le rend ravi de manger ou de découvrir ce qui se trouve dans son plateau. Si je l'aide à commencer, il mangera très bien. Cependant, lorsque je ne suis pas ici, je ne suis pas certain(e) que quelqu'un l'aide à manger. Et, comme j'ai dit, la nourriture ne le pousse pas à le faire par lui-même. »

Scénario 6 : Rétroaction

Choisissez une semaine et prenez les repas qui sont servis dans votre communauté en photo. Ne vous arrêtez pas seulement aux repas servis dans la salle à manger. Affichez les photos dans le salon du personnel pour solliciter des commentaires. Partagez les photos lors des rencontres du comité des résidents et des réunions de famille. Demandez à tous de regarder les photos et d'imaginer « manger avec les yeux ». Quels commentaires sont sortis sur la présentation de la nourriture (couleurs, portions, texture, vaisselle de service, etc.)? Prenez ces commentaires pour

faire des modifications au besoin et/ou célébrer un bon travail. Évaluez aussi les procédures pour le service, pour l'ouverture des contenants, pour l'offre de condiments et de breuvages rafraichissants, pour l'aide à couper les aliments au besoin, lorsque la nourriture est servie dans les chambres. De quelle façon demandons-nous aux résidents qui mangent dans leur chambre s'ils veulent un réchaud de café, refroidir une boisson, recevoir une deuxième assiette et/ou des condiments?

Scénario 7 : Le dialogue

Intervieweur : « Comment trouvez-vous l'expérience-repas à la salle à manger? »

Résident : « Les préposés paraissent bien dans leur nouvel uniforme. Ils ont de nouveaux menus seulement pour nous. Maintenant, ça ressemble plus à l'expérience d'un vrai restaurant qu'auparavant. Néanmoins, j'ai remarqué que le personnel nous presse pour nettoyer la table. Ils nous disent de nous dépêcher parce qu'ils doivent faire la vaisselle et quitter pour 19:00. Je n'aime pas être pressé.

Scénario 7 : Rétroaction

La nourriture est un élément important de la guérison, du réconfort, des festivités et cérémonies dans plusieurs sphères de la vie. Au sein des communautés de soins de longue durée, cependant, la nourriture n'assure pas seulement la subsistance et une alimentation, mais aussi du réconfort, du plaisir, un sentiment de routine et une façon de socialiser. Puisque les membres du personnel des services alimentaires sont centraux à une des expériences journalières auxquelles les résidents ont le plus hâte, ils doivent être formés aux habiletés de bienveillance et de compassion au sein de l'organisation. La nourriture doit être vue comme étant plus qu'un plateau distribué ou une tâche associée à la distribution et au nettoyage avant et après les repas. L'appréciation du personnel envers le personnel des services alimentaires est importante pour conserver votre main d'œuvre en poste, là où il y a normalement beaucoup de roulement. Il est aussi important de s'assurer que le personnel répond aux attentes comportementales lorsqu'ils interagissent avec les résidents au moment de manger. De quelle façon le personnel est-il valorisé et récompensé? De quelle façon peut-on ajuster les horaires du personnel pour ne pas presser les résidents à terminer leur repas?

Scénario 8 : Le dialogue

Interviewer : « Comment trouvez-vous l'expérience-repas à la salle à manger? »

Résident : « J'ai demandé des grignotines en attendant le repas. Du pain. Des craquelins. Mais on a refusé. On ne peut même pas avoir un café. Nous sommes poussés vers la salle à manger presque une heure avant le début du repas et nous devons regarder les autres manger plus tôt. On peut sentir la nourriture. Plus on est assis, plus on a faim. Ils disent que cela ressemble à un restaurant, mais il n'y a rien à grignoter en attendant le repas et il n'y a aucun bruit dans la salle. Ce n'est pas vraiment comme dans un restaurant où les gens vous servent aussitôt assis à la table. Il n'y a aucune presse pour venir discuter avec nous. »

Scénario 8 : Rétroaction

Imaginez être assis à une table de restaurant pendant une heure/une heure et demie avant de vous faire server votre repas. Ailleurs que dans un « centre d'hébergement », ceci serait considéré comme une expérience-repas de faible qualité. En fait, la plupart d'entre nous se lèverait et quitterait. Puisque la plupart des résidents ne peuvent quitter, cependant, comprendre leur expérience alors qu'ils attendent leur repas demande de l'empathie et un désir d'améliorer la procédure à partir de leur perspective. Lorsque la procédure est principalement évaluée de la perspective du personnel, des tâches de travail, etc., la perspective de l'expérience des résidents et de leurs proches devient secondaire. Jouez le rôle du client mystère de l'expérience repas. C'est-à-dire, allez à la salle à manger avant l'heure du repas. Remarquez à quoi ressemble l'expérience. Combien de temps devez-vous attendre avant que le repas vous soit servi? Quelle est la température? De quelle façon l'interaction sociale est-elle encouragée lorsque les résidents attendent pour leur repas? Comment la nourriture est-elle présentée? Est-ce décent? Est-ce que cela correspond aux attentes des résidents? Comment cela pourrait-il être mieux? Comment pourrait-on rendre cela plus comme au restaurant? Mandatez plusieurs personnes comme « clients mystères » lors des repas à différents moments. L'environnement et la nourriture favorisent-ils le bien-être?

Scénario 9 : Le dialogue

Intervieweur: « Comment trouvez-vous l'expérience-repas à la salle à manger? »

Résident: « En fait, je mange dans ma chambre. J'avais l'habitude de manger à la salle à manger, mais j'ai un estomac très fragile, donc je dois souvent aller à la salle de bain pendant le repas. Je demandais aux employés mais ils me répondaient qu'ils ne pouvaient quitter la salle à manger pendant les repas. J'ai eu un accident embarrassant. C'était vraiment gênant. J'ai donc seulement pris la décision depuis ce moment que je mangerais à ma chambre. »

Scénario 9: Rétroaction

Les recherches montrent l'impact négatif de la règle de la toilette interdite pendant les repas sur les résidents (Hung & Chaudhury, 2011). Y a-t-il des règles écrites ou non sur ce qui est « permis » pendant les repas? Soyez honnêtes. Obtenez le plus de perspectives que vous pouvez.

Scénario 10: Le dialogue

Intervieweur: « Quel est le « menu alternatif toujours disponible »? »

Résident: « En fait, je n'ai jamais entendu parler de ça avant, s'il y en avait un il serait plus facile d'avoir ce que je veux. Je demande pour d'autres options et c'est vu comme un embêtement par les filles. Elles ne sont pas très gentilles lorsqu'on a des demandes spéciales. »

Scénario 10: Rétroaction

Plusieurs communautés de soins de longue durée offrent un menu « toujours disponible », spécialement pour les usagers qui sont dans la communauté pour une réadaptation à court terme. Il y a de nombreuses façons d'améliorer le travail de conception pour faire des items « toujours disponibles » des items réellement « toujours disponibles ». Par exemple, dans certaines communautés, ce menu est souvent non disponible pour les résidents de longue durée, les résidents ne savent pas que ce menu existe et les résidents, ainsi que le personnel, décrivent les choix « toujours disponibles » comme une pression sur la cuisine. Le besoin de concevoir à nouveau les rôles au travail pour satisfaire le style de cuisine rapide qui correspond à offrir plus de choix est important. Une dotation flexible et qui se chevauche en personnel a tendance à mieux fonctionner pour ce type de sélection de repas. Une assignation du personnel constante pour prendre les commandes, pour préparer et pour distribuer les aliments est aussi essentielle au succès du menu. Simplifier le processus de commande et avoir l'équipement

nécessaire à la cuisine rapide est essentiel. Par exemple, si la cuisinière a seulement un nombre limité de brûleurs et que ces derniers sont pris pour la préparation du prochain repas, un appel pour un sandwich au fromage grillé du menu toujours disponible peut avoir comme résultat un moment d'attente ou l'employé qui doit enlever un item du brûleur de la cuisinière pour y faire le sandwich au fromage grillé. Pour que le programme de l'expérience positive des repas soit une réussite, la cuisine doit avoir l'équipement et les ustensiles nécessaires. Évaluez l'environnement et faites une liste détaillée des items/de l'équipement nécessaires. Donnez la liste à la direction, incluant le personnel, pour vous assurer d'avoir le soutien financier pour vous procurer ces items.

Éliminer les excuses et les craintes

Les excuses, les difficultés et les craintes font tous normalement partie du changement et du processus de mise en œuvre d'une nouveauté. Les phrases suivantes sont des exemples d'excuses communes utilisées pour éviter les changements dans les repas.

« Nos résidents aiment la nourriture ici. Si nous changeons nos habitudes avec lesquelles ils sont à l'aise, ils seront furieux. Nous avons des heures spécifiques de repas, c'est vrai, mais les résidents ont faim à ces heures, alors c'est un bon horaire. »

« Nous avons assigné des places à la salle à manger, mais les résidents aiment cela ainsi. Si quelqu'un s'assoit à leur place par erreur, il lui ferait savoir. Ils n'aimeraient pas que nous arrêtions d'assigner des places. »

« Les résidents veulent se faire réveiller à temps pour le déjeuner parce qu'ils ne veulent pas le manquer. »

« Certains résidents ne peuvent prendre de décision quant à ce qu'ils veulent manger. »

Ces excuses comprennent sans doute un peu de vérité. C'est-à-dire qu'après un certain temps, le cycle de faim des résidents s'est possiblement adapté aux heures de disponibilité des repas.

Certains résidents trouveront possiblement du réconfort dans le fait de s'asseoir à la même place à chaque repas. Il peut paraître que certains résidents souffrant de troubles cognitifs ou verbaux ne peuvent exprimer un choix. Il peut être vrai que les résidents demandent à être sur la liste de « réveil » le matin.

Cependant, il est important de se rappeler que les gens vivant dans les établissements savent rarement qu'ils ont le choix. Ce serait comme de demander à un poisson « comment trouves-tu l'eau? », ce à quoi il répondrait « quelle eau? ». Les résidents indiquent peut-être que la procédure actuelle des repas leur est satisfaisante parce qu'ils ne réalisent pas qu'il y a un monde de possibilités autres parmi lesquelles ils pourraient choisir leurs repas. Plusieurs résidents se sont sentis à l'aise avec la routine créée par l'organisation car cette dernière ne leur a jamais offert la chance de créer leur propre routine basée sur leurs cycles de faim, leur biorythme et leurs préférences.

Certains résidents accueilleront l'idée de changement, comme d'autres seront probablement inquiets par rapport à l'idée de changer leur routine établie. Vous devez vous y attendre. Souvenez-vous que les repas libres font partie de l'approche à long terme de l'organisation. Les résidents actuels des communautés de soins de longue durée sont d'abord d'une cohorte d'âge associée avec le vieillissement pendant la Grande Dépression et associée aux traits comme de ne

pas défier l'autorité, accepter ce qui est offert et ne pas gaspiller la nourriture. La dynamique des cohortes d'âge futures, combinée avec des changements dans les attentes et un meilleur éventail de choix pour les consommateurs des soins de santé, fait que probablement « *les consommateurs, futés et bien éduqués, révolutionneront les soins de longue durée en demandant des repas gastronomiques et un service de conciergerie, ainsi que des aliments prêts à manger venant de la cafétéria avec des franchises « commercialisées » ouvertes 24 heures par jour* » (Robinson et Gallagher, 2008).

Renforcer la dignité en conservant les habitudes

Précédemment dans ce guide, nous avons fait référence au besoin des résidents de vivre une vie qui respecte leur cycle biologique, leurs habitudes et leurs préférences. Conserver les habitudes peut être difficile, cependant ce qui est clair est que les résidents qui vivent avec le maintien de la routine ont une expérience de vie pleine de vitalité. De façon plus succincte, comme un résident a mentionné, « **Je peux être moi-même et c'est ce qui est le plus important!** ».

Conserver les habitudes alimentaires est tout aussi important que les habitudes du rythme de la vie. Envisagez toutes les activités de groupe et individuelles autour des repas et des aliments. Il y a la préparation des repas : mettre la table, nettoyer la table, placer les linges de table. Il y a la préparation réelle des aliments : couper, hacher, cuisiner et cuire. Socialement, il y a la conversation, la discussion sur la nourriture, l'identification des recettes et le lien avec la culture. Ce sont toutes des routines de vie que nous devons trouver des façons de maintenir alors que nos cultures et nos repas changent; ces routines composent **l'expérience-repas!**

Plusieurs communautés ayant transformés leur approche des repas ont intégré ces routines comme des objectifs ambitieux pour leur programme. Les objectifs ambitieux sont ceux qui feront d'une bonne pratique une pratique excellente – un objectif qui peut être un défi à atteindre, mais qu'en se fondant sur un programme solide, devient certainement accessible. Nous devons souligner que l'implication des résidents à ces activités devrait être leur choix et, dans certains secteurs, ils devraient même participer à la planification de leurs soins.

Afin de se préparer pour ces objectifs ambitieux, demandez à votre équipe de travail de considérer ceci :

- De quelle façon les résidents participent-ils à la préparation des salles à manger?
- Est-ce que les résidents, lorsqu'on leur demande, souhaitent avoir leurs recettes intégrées au menu?
- De quelle façon les résidents sont-ils impliqués dans la cuisine? Ceci va au-delà de la participation passive dans les activités impliquant la nourriture. Dans ces activités, la nourriture est souvent transportée rapidement pour être cuite et pour ensuite réapparaître dans sa version finale. Lorsque nous considérons le maintien des habitudes, nous devons aller au-delà de la participation passive à la véritable cuisine.
- Les résidents entretiennent-ils les jardins et la nourriture qui y pousse est-elle utilisée pour les repas au sein de l'organisation?

- De quelle façon entamons-nous les conversations à la salle à manger? Y a-t-il des cartes de conversation sur les tables, y a-t-il une émission de radio ou de télévision au choix des résidents?
- Comment chacun des résidents est-il impliqué dans l'expérience? De quelle façon est-ce que les histoires de vie et les habitudes de ceux qui vivent avec la démence sont-elles intégrées dans l'expérience?

11 étapes importantes à l'expérience-repas

ÉTAPE 1 Faites vos recherches.	Lisez sur les initiatives de mise en œuvre de l'expérience positive des repas d'autres organisations. Si vous êtes un membre Planetree, exploitez les exemples de politiques via <i>community.planetree.org</i> . Consultez le Comité des usagers pour évaluer les expériences de vos résidents et de leurs proches avec les repas. Prenez le pouls du personnel (par un groupe de discussion non officiel, un sondage maison rapide, etc.) afin de mesurer les attitudes actuelles et les inquiétudes possibles quant à la mise en œuvre des repas libres.
ÉTAPE 2 Établissez une vision et des objectifs	Tel que mentionné précédemment dans ce guide, les organisations manquent souvent cette occasion. Avoir la capacité de communiquer le qui, quoi, où et, le plus important, le pourquoi, est essentiel pour que les intervenants adhèrent.
ÉTAPE 3 Formez les résidents, les proches, le personnel, le personnel médical et les dirigeants.	Offrez des formations à l'ensemble de la communauté sur les raisons pour lesquelles l'approche de l'expérience positive des repas est importante. Soyez proactifs lorsque vous répondez aux inquiétudes/craintes qui émergent.
ÉTAPE 4 Identifiez des champions dans le personnel médical, pharmaceutique et infirmier.	Cette équipe devra évaluer les ordonnances pour l'administration des médicaments dans votre communauté afin de soutenir le programme de l'expérience positive des repas (veuillez voir l'annexe pour des exemples). Ceci peut inclure de réfléchir à la façon dont certains médicaments affectent le poids et l'appétit, ainsi que de réécrire des ordonnances de médicaments en vigueur pour être donnés « lors du réveil » afin d'éliminer le réveil des résidents pour un repas.
ÉTAPE 5 Formez une équipe de travail multidisciplinaire pour être en charge.	Choisissez un groupe de champions pour être en charge des repas libres. Cette équipe devra identifier les difficultés liées à l'expérience-repas et trouver une façon de les surmonter. Par exemple, la cuisine est-elle équipée pour gérer la cuisson d'un menu « toujours disponible »? Les horaires du personnel doivent-elles changer pour appuyer cette initiative?
ÉTAPE 6 Assurez-vous que l'environnement soutient l'expérience-repas.	Promenez-vous dans l'établissement, en ayant un œil sur l'expérience-repas. Offrez-vous un environnement accueillant et chaleureux? Y a-t-il de la pollution sur vos murs (affichage papier) qui peut être enlevée? Les sièges sont-ils confortables? Les ustensiles, serviettes de table et la vaisselle sont-ils de bonne qualité? Le personnel a-t-il été formé quant aux attentes relatives au service?
ÉTAPE 7 Développez des outils de communication pour informer	Conjointement avec l'Étape 5 plus haut, collaborez avec les membres de la communauté pour créer des outils de communication qui expliquent votre programme de repas. Fixez une date pour la mise en œuvre dans l'ensemble de votre communauté et partagez ces outils de communication

<p>l'ensemble des membres de la communauté du changement.</p>	<p>avant cette date.</p>
<p>ÉTAPE 8 Faites l'essai du changement à petit échelle.</p>	<p>Identifiez un ou plusieurs secteur(s) qui accepteront de piloter le projet concernant l'expérience-repas pour une période déterminée. Avant le pilotage du projet, recueillez des données de base sur la satisfaction ainsi que sur les références cliniques. Cet essai pilote de changement à petite échelle peut cibler un secteur de la communauté en particulier qui mettra en œuvre l'expérience-repas ou un guide afin d'ajouter de la flexibilité à l'expérience-repas actuelle, comme des produits alimentaires libre-service, un déjeuner continental, etc.</p>
<p>ÉTAPE 9 Établissez un échéancier pour la mise en œuvre dans l'ensemble de la communauté et finalisez les pratiques et les politiques concernant l'expérience-repas.</p>	<p>À partir des notions de ce guide concernant l'expérience positive des repas, l'équipe de travail multidisciplinaire met la pratique au point, développe des politiques adéquates et forme les autres départements. Utilisez les infolettres, les tableaux de communication, etc., pour partager les résultats du projet-pilote sur l'expérience-repas et générer un appui afin d'aller de l'avant avec la mise en œuvre dans l'ensemble de la communauté. Fixez une date et respectez-la. Demandez à l'équipe de travail d'offrir de l'aide et de l'encadrement avant, pendant et après le changement vers l'expérience positive des repas dans l'ensemble de la communauté.</p>
<p>ÉTAPE 10 Honorez publiquement vos champions pour leur participation comme acteurs du changement.</p>	<p>Honorez publiquement le personnel qui a appuyé cette pratique centrée sur les résidents. Célébrez votre progrès comme communauté. Partagez ouvertement votre programme sur l'expérience-repas avec la presse locale, les organismes publics et les inspecteurs, ainsi que les associations nationales de soins de longue durée.</p>
<p>ÉTAPE 11 Contrôlez et évaluez pour mettre la pratique en œuvre.</p>	<p>Contrôlez l'esprit et l'intention de votre programme sur l'expérience-repas afin d'éviter la possibilité d'une « inflation institutionnelle », en prenant du recul (c-à-d.- faire des listes de « réveil », faire des choix pour les résidents plutôt que de donner le choix aux résidents, etc.). À des intervalles de temps convenables (6 mois et un an), comparez vos données de base avec votre satisfaction actuelle et vos données cliniques. Que vous révèlent les données sur l'impact du programme de l'expérience positive des repas? Assurez-vous que l'approche de l'expérience-repas est bien ancrée en incluant la formation continue pour tout le personnel et de l'orientation pour les nouveaux employés à la pratique pendant leur processus d'intégration.</p>

Ressources complémentaires :

Guide d'amélioration des soins de longue durée

Téléchargement gratuit disponible sur www.residentcenteredcare.org

Planetree Inc., dont Réseau Planetree francophone fait partie, est un organisme à but non lucratif travaillant en partenariat avec des établissements en soins de santé à travers le monde et un continuum de soins qui vise à transformer la façon dont les soins sont prodigués. Basé sur des groupes de discussion composés de plus de 50 000 usagers, familles et employés et avec plus de 40 ans d'expérience de travail en collaboration avec des établissements en soins de santé, Planetree est particulièrement bien positionné pour représenter la voix des usagers et faire progresser la façon dont le personnel soignant collabore avec les usagers et les familles. Guidé par un fondement en cinq moteurs de changement, Planetree détermine le cadre de référence en pratiques centrées sur la personne au niveau national, harmonise les stratégies au niveau du système, guide la mise en œuvre des pratiques de prestation de soins de santé au niveau de l'organisation et encourage les interactions humaines empreintes de compassion à tous les niveaux.

Notre conviction que l'approche centrée sur la personne est « la bonne chose à faire » est soutenue par un processus structuré qui permet un changement pérenne.

Références:

- Bowman, C.S. (2010). The Food and Dining Side of the Culture Change Movement: Identifying Barriers and Potential Solutions to furthering Innovation in Nursing Homes. Pre-symposium Paper: to the February 11,2010 Symposium. Retrieved from www.pioneernetwork.net
- Creating Home in the Nursing Home II: A National Symposium on Culture Change and the Food and Dining Requirements.
- Gaines, R. (2006). Food safety in assisted living: New skills needed. *Nursing Homes*, 55(8), 44-44,46. Retrieved from <http://ezproxy.lib.vt.edu:8080/login?url=http://search.proquest.com/docview/218524792?accountid=14826>
- Hasselkus, A. (2011, August 2). New dining practice standards for nursing homes. *ASHA Leader*, 16(9), 42. Retrieved from http://go.galegroup.com.ezproxy.lib.vt.edu/ps/i.do?id=GALE%7CA264579761&v=2.1&u=viva_vpi&it=r&p=AO NE&sw=w&asid=01936c7bd339aecbcb9643ce85fa61cd
- Hung, L., & Chaudhury, H. (2011). Exploring personhood in dining experiences of residents with dementia in long-term care facilities. *Journal of Aging Studies*, 25(1), 1-12. doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.jaging.2010.08.007>
- Naditz, A. (2004, March-April). Dining done right: keeping your facility full by revamping your dining service and menu. *Contemporary Long Term Care*, 27(3), 24+. Retrieved from http://go.galegroup.com.ezproxy.lib.vt.edu/ps/i.do?id=GALE%7CA115842142&v=2.1&u=viva_vpi&it=r&p=AO NE&sw=w&asid=979b27224daa33e0ad8413e10dc74c80

Annexe A

Modèles de politiques pour encourager les repas libres

(Du Heritage Place, Soldotna Alaska)



Titre: Projet d'un menu de choix

I. Mission :

Assurer et encourager l'indépendance, le choix et la socialisation, en plus d'offrir une flexibilité pour chacun des résidents en ajustant les heures de service des repas afin de répondre aux habitudes de sommeil du résident.

Faire la promotion des soins d'une manière et dans un environnement qui maintiennent ou valorisent la dignité et le respect de chaque résident.

Offrir une alimentation équilibrée et appétissante à tous les résidents afin de répondre aux besoins spécifiques alimentaires de chacun. Enfin, s'assurer que le résident reçoive des repas suffisants et réguliers.

Contribuer à assurer que le résident maintient des paramètres acceptables dans son état nutritionnel, comme le poids, le niveau de protéines, une bonne hydratation et la santé.

II. Politique/Procédure/Intervention :

Des repas et des collations seront offertes selon un horaire fourni plus bas. Le menu sera planifié autour d'une variété d'aliments en se référant au « Guide alimentaire » du USDA, au Food and Nutrition Board National Academy of Sciences RDAs, au Council of Nutrition, à l'American Dietetic Association et à l'University of Pittsburgh Medical Centers Liberalized Diet. Les repas seront individualisés afin de répondre aux préférences, aux besoins et à l'horaire de chacun des résidents.

Approximatif des heures de service des repas:

Buffet déjeuner	7:00 à 10:30
Soupe et bar à salades	10:30 à 18:00
Diner	10:30 à 14:00
Collation	14:00 à 16:00
Souper	16:00 à 18:00
Collation avant le coucher	19:00 à 21:00

Un déjeuner et un souper copieux seront servis à chaque jour par le personnel de nutrition. Le déjeuner et le souper seront servis à la salle à manger des résidents avec un service de tables à vapeur et dans le quartier Sitka Rose avec un service dans des appareils de conservation des aliments chauds ou par un service de plateaux dans un autre espace propice au choix du résidents.

Trois autres services de nourriture seront préparés à tous les jours par les services alimentaires et servis dans la salle à manger ou distribués dans chaque quartier via un chariot de service par le

personnel de nutrition et/ou de la santé: Le personnel du Sitka Rose offrira ces trois autres services de nourriture de leur cache d'aliments pré-entreposés à tous les jours.

Un buffet déjeuner sera offert aux résidents au réveil. Si un résident souhaite dormir plus tard le matin, il/elle peut tout de même déjeuner. Au Sitka Rose, certains types de déjeuners seront disponibles pour eux à leur réveil. Ceci peut inclure, mais ne se limitent pas à: des fruits frais, des fruits en canne, des yogourts, des rôties, des muffins ou autres pains, des céréales chaudes, des œufs brouillés, du lait, du jus, du café ou un breuvage de leur choix.

Un chariot de collations hydratantes et nutritives sera livré tôt en après-midi principalement par le personnel de nutrition. Cette collation peut inclure, mais ne se limite pas à: des fruits frais, des fruits en canne, des puddings, des yogourts, du pain/aliments riches en amidon, des amuse-gueules, des sandwiches, des fromages, du lait, du jus ou un breuvage de leur choix. Les autres aliments offerts seront basés sur les préférences des résidents et peuvent inclure un aliment chaud ou froid par semaine. De la soupe chaude et un bar à salades sont offerts dans la salle à manger de 11:00 à 18:00.

Une collation hydratante et nutritive de la cuisine des résidents sera servie au coucher par le personnel de santé. Cette collation peut inclure, mais ne se limite pas à: un aliment riche en amidon, un aliment haut en protéines, par exemple un sandwich à la viande ou au fromage, des fruits, des puddings, des yogourts, du lait, du jus ou un breuvage de leur choix. Les autres aliments offerts seront basés sur les préférences des résidents.

Des collations emballées individuellement et un breuvage à leur choix seront disponibles en tout temps pour les résidents ayant des préférences pour des collations en dehors des heures à l'horaire. Cette cache de collations sera gardée dans la cuisine des résidents et l'inventaire et les dates d'échéance seront surveillées par le personnel des services alimentaires.

L'apport calorique et en hydratation total sera surveillé et inscrit à tous les jours par le personnel de santé et/ou le personnel des services alimentaires. Tout changement inapproprié dans la consommation sera rapporté à la Gestion des services alimentaires, à la diététicienne ou au diététicien, et/ou au personnel des soins infirmiers et sera documenté. Voir les Éléments déclencheurs d'une évaluation d'un outil clinique.

Le résident peut refuser de manger et/ou de boire. Si le résident refuse son déjeuner, le personnel devrait discuter du risque et des bienfaits du refus de manger avec le résident (lorsque possible), puis faire le suivi avec les proches du résident et le médecin afin de s'assurer que les volontés du résident sont respectées. La discussion sera documentée dans le dossier du résident pour appuyer la décision qui a été prise et le résident sera surveillé pour une tendance involontaire de perte de poids. Éléments déclencheurs d'une évaluation d'un outil clinique.

Le résident peut choisir de manger dans sa chambre plutôt qu'à la salle à manger. Si ce résident n'a pas le Consentement éclairé pour le choix de l'alimentation pour s'assurer de la sécurité du résident lorsqu'il/elle mange dans sa chambre sans surveillance, le personnel de santé accompagnera ce résident pendant qu'il/elle mange dans sa chambre jusqu'à ce qu'il/elle l'obtienne. Si le résident a le Consentement éclairé pour le choix de l'alimentation, alors le résident peut manger dans sa chambre sans surveillance.

Il ne doit pas y avoir plus de 14 heures entre un repas du soir complet et le déjeuner le jour d'ensuite. Lorsqu'une collation nourrissante (composée de trois ou quatre principaux groupes alimentaires) est offerte au coucher, jusqu'à 16 heures peut s'écouler entre un repas du soir complet et le déjeuner le jour d'ensuite si le résident accepte cette période sans repas. Un résident doit se faire offrir un repas nutritif après cette période sans repas.

III. DOCUMENTATION (DOCUMENTS ET FORMULAIRES) :

Outils d'évaluation :

Clinical Guide to Prevent and Manage Malnutrition in Long-Term Care for Nursing Staff and Dietary Staff
Clinical Guide to Prevent and Manage Malnutrition in Long-Term Care for Physicians and Pharmacists
Liberalized Diet Manual

IV. RÉFÉRENCES :

483.10 (Resident's Rights), F150-154, 483.15; (Quality of Life) F240-242; F166, F241, F311, F241;
483.25(i); (Quality of Care/Nutrition) F325-327, 483.35 (Dietary Services) F360, F363, F364-F368

AUTRES POLITIQUES/PROCÉDURES ASSOCIÉES: N:\Support Services\Food Services\Policies and Procedures