

Rétroactions d'utilisateurs potentiels concernant des outils fiables d'évaluation de la qualité de l'offre alimentaire dans les établissements de santé du Québec : une étude exploratoire



M Turcotte^{1,2}, A Lachance³, A-S Morisset^{1,2,3}, L Trudel², L Saulais^{1,2,4}, M-È Labonté^{1,2,3}

¹ Centre Nutrition, santé et société (NUTRISS), Institut sur la nutrition et les aliments fonctionnels (INAF), Université Laval;

² INAF, Université Laval; ³ École de nutrition, Université Laval;

⁴ Département d'économie agroalimentaire et des sciences de la consommation, Université Laval

mylene.turcotte@fsaa.ulaval.ca ; marie-eve.labonte@fsaa.ulaval.ca



Contexte

Malnutrition en centres hospitaliers (CH) et en centres d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD)

- **CH** : 30-50% patients¹⁻⁴ : ↑ séjour hospitalier^{2,3} ↑ taux de réadmission¹ ↑ morbidité/mortalité¹ : ↑ incidence de complications¹
- **CHSLD** : 15-70% résidents⁵⁻⁸ : complications associées : ↑ plaies de pression⁹, ↑ risque de chutes¹⁰ et ↓ qualité de vie¹¹
- ↑ **qualité perçue** des services alimentaires est associée à ↑ **satisfaction** : ↑ **prise alimentaire** & ↑ **qualité de vie**¹²⁻¹⁴
- Balises nutritionnelles et menus harmonisés, nutritifs et acceptables pour les usagers **mis en place** au Québec
- Toutefois, **aucun** outil fiable, standardisé et commun pour évaluer et suivre la qualité globale de l'offre alimentaire

Objectifs

Mandat confié à l'Observatoire de la qualité de l'offre alimentaire dans le cadre de la Politique gouvernementale de prévention en santé (PGPS) :

Objectif général : Étudier les outils de mesure qui permettront l'évaluation et le suivi de la qualité de l'offre alimentaire dans l'ensemble des établissements du réseau de la santé

Objectif spécifique : Explorer dans quelle mesure des outils fiables présélectionnés d'une revue de la littérature sont pertinents et adaptés aux réalités d'utilisateurs potentiels au Québec

Étape A - Méthodologie

SÉLECTIONNER LES OUTILS

Sélection des outils

- Prioriser les outils identifiés dans la revue de littérature (Bélanger et al. 2021, soumis)
- Critères : fiabilité et du type d'outil

Développement d'une grille d'analyse avec score

- En collaboration avec les utilisateurs, identification des indicateurs "essentiels" en contexte québécois
- Allocation d'un score à chaque indicateur

Extraction des informations de chaque outil éligible

- Double-codeurs, 3e réviseuse lors de discordances

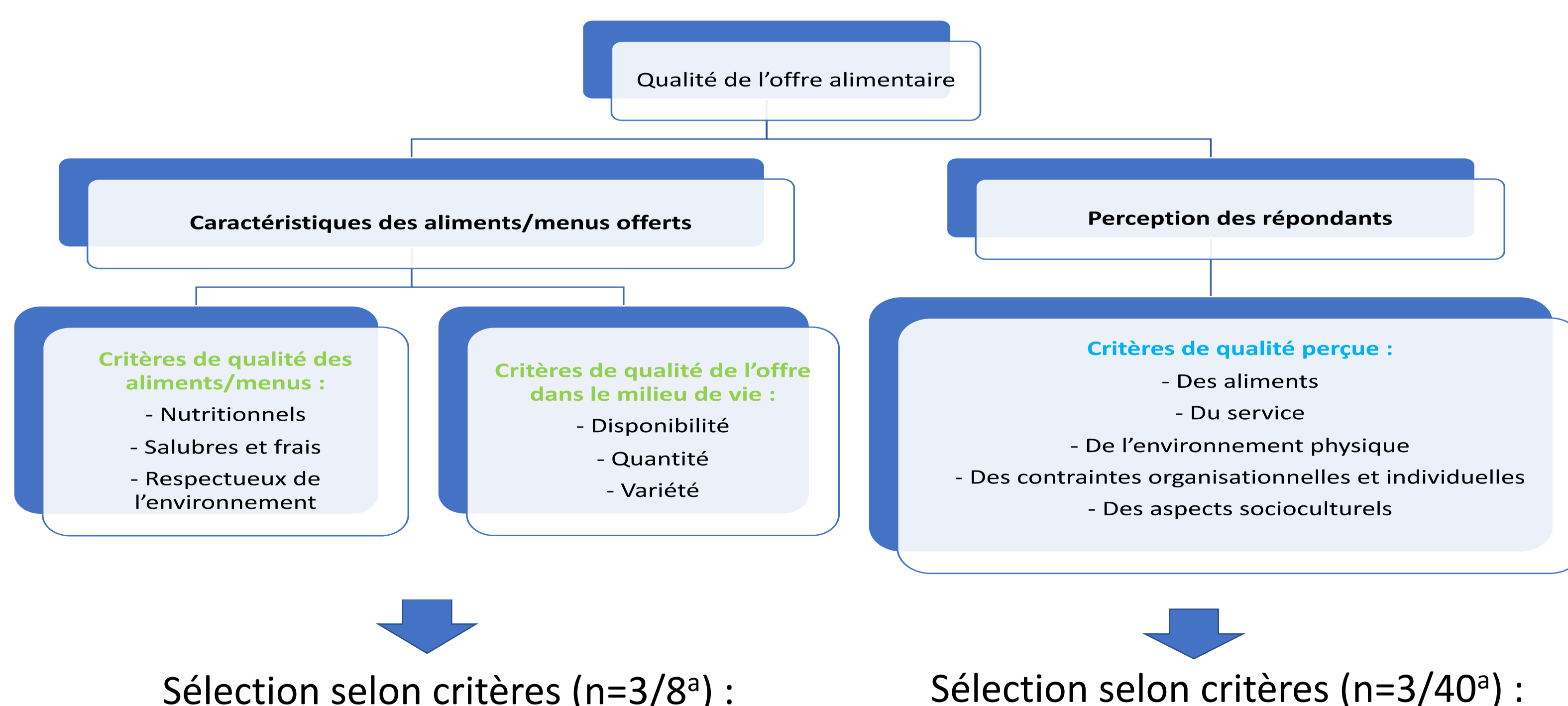
Sélection de six outils

- Critères : score, fiabilité, le plus récent d'une même famille d'outils, adapté pour plusieurs pays/contextes, faisabilité pratique

Résultats

n=46 des 77 (60%) outils identifiés dans la revue de littérature répondaient aux critères de sélection

Figure 1 : Aspects et indicateurs considérés « essentiels » dans l'évaluation de la qualité de l'offre dans les établissements de santé du Québec



- Sélection selon critères (n=3/8^a) :
- **Carrier (2007) Questionnaire destiné au gestionnaire du service alimentaire**
 - **British Columbia Ministry of Health (2008) Menu Audit**
 - **Banks (2017) Meal Quality Audit Tool^b**
- Sélection selon critères (n=3/40^a) :
- **Barrington (2018) Kings College Food Service Questionnaire**
 - **Crogan (2006) The shortened FoodEx-LTC**
 - **Wright (2010) Resident Foodservice Satisfaction Questionnaire**

Étape B - Méthodologie

ÉVALUER LA PERTINENCE ET LA FAISABILITÉ DES OUTILS

- Groupes de discussion virtuels avec des utilisateurs; Guide d'entretien : rétroactions sur le contenu, format, forces & limites des outils, outil idéal
- Transcription et analyse qualitative des verbatim (Nvivo)

Résultats

Deux groupes de discussion virtuels (1h30) tenus en avril 2021 :

- n=6 gestionnaires (6 établissements ; 4 régions du Québec)
- n=6 partenaires gouvernementaux (5 organisations ; 2 régions du Québec)

Discours similaires concernant les six outils présentés :

- **Davantage de limites** que de forces évoquées :
 - Manque d'information sur la qualité des aliments offerts (ex : valeur nutritive)
 - Trop longs, lourds et complexes à remplir par l'utilisateur malade ou âgé
- **Force ressortie** dans l'outil de Barrington (2018) :
 - Contexte entourant le repas (ex : être dérangé, effet maladie et traitements sur appétit)
- **Pas d'outil idéal** : les participants proposent d'en développer un **nouveau** à partir des six sélectionnés, qui soit concis, modulable, pour cibler certains critères en fonction des besoins des utilisateurs et des milieux

Discours différents :

- Gestionnaires de services alimentaires : **satisfaction** des patients, évaluation en continu (figure 2a)
- Partenaires gouvernementaux : **valeur nutritive** des aliments, évaluation annuelle (figure 2b)

Figure 2 : Nuage de mots pertinents dans le verbatim respectif a) des gestionnaires de services alimentaires b) des partenaires gouvernementaux.



Puis euh, c'est vrai que c'est très général pis ça donne pas beaucoup non plus d'indications sur euh, la variété (met l'accent sur ce mot) du menu aussi. (...), mais dans son ensemble le menu, est-ce que le brocoli arrive euh, une journée sur deux (amusée/ton interrogatif) ou y'a vraiment une variété de fruits et légumes dans chacun des groupes. (...) Puis euh, ça permet pas non plus d'apprécier la présence de, d'aliments de faible valeur nutritive. Euh, on a beaucoup les quatre groupes alimentaires, mais on n'a pas les « autres aliments » si on veut. Pis ça permet pas non plus d'apprécier la qualité des boissons qui sont offertes. Donc euh, l'eau, le lait, boissons sucrées, jus, on a aucune idée là-dessus. (...) Ça nous permet pas d'apprécier euh, de savoir (...), si le milieu apprête de façon attrayante (met l'accent sur ce mot) euh, le repas. Est-ce que, au niveau des couleurs, des formes, des textures, est-ce que l'assiette est visuellement attrayante bref. (...) (#3, partenaire gouvernemental)

Ben peut-être l'aspect aussi tsé qu'ils se font déranger c'est, c'est vrai. Nous en tout cas ici on a beaucoup d'exams, on a des étages que, souvent c'est sur l'heure du midi donc des patients qui se font constamment déranger ou souvent des fois c'est, le midi c'est, ou, ben le repas c'est là que le patient va être à sa chambre donc y'en a qui prennent cette opportunité-là pour aller visiter les patients, soit des médecins, différents intervenants. Donc c'est sûr que ça l'a un, un impact là sur euh, sur ce qui mange, est-ce qu'il va manger froid, etc. (#4, gestionnaire)

Conclusion et perspectives

- **AUCUN** des outils existant qui permettent l'évaluation et le suivi de la qualité de l'offre alimentaire dans les établissements de courte et de longue durée ne répond aux besoins des utilisateurs québécois
- Proposition : co-construire et valider un **nouvel outil** informatisé, standardisé, simple et modulable, qui répondra aux besoins spécifiques des différents types d'utilisateurs au Québec

Références et remerciements

Les auteurs remercient le comité de gestionnaires de services alimentaires des établissements du réseau de la santé des régions de la Capitale-Nationale et de Chaudière-Appalaches, les partenaires ministériels, les participants aux groupes de discussion pour leur précieuse collaboration ainsi que le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS), le ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec (MAPAQ) et l'Institut sur la nutrition et les aliments fonctionnels (INAF) pour leur soutien financier.

1. Agarwal et al. Clin Nutr 2013;32(5):737-745. 2. Correia et al. Clin Nutr 2003;22(3):235-239. 3. Curtis et al. Clin Nutr 2017;36(5):1391-1396. 4. Allard et al. Brit J of Nutr 2015;114(10):1612-22. 5. Sahin et al. Aging Clin Exp Res 2016;28:857-862. 6. Donini et al. Nutrients 2020;12(9):2857. 7. Verbrugge et al. Clin Nutr 2013;32(3):438-443. 8. Keller et al. J Nutr Gerontol Geriatr 2019;38(4):329-344. 9. Suominen et al. Eur J Clin Nutr 2005;59:578-583. 10. Hugo et al. Australas J Ageing 2018;37(4):300-304. 11. Crogan et al. J Gerontol Ser A-Biol Sci Med Sci 2003;58(2):159-164. 12. Jeong and Seo. Brit Food J 2004;116(8):1276-1290. 13. Keller et al. J Hum Nutr Diet 2015;28(6):546-557. 14. Messina et al. Publ Health Nutr 2013;16(4):730-737. a : Totaux de n=48, différents de n=46 mentionnés précédemment, car deux outils incluent à la fois les caractéristiques des menus et la perception des répondants; b : L'outil de Banks 2017 considère également la perception des répondants.