

		bénévole rend visite à au moins un patient pour lui offrir de la compagnie et de l'aide au moment du repas (placer le plateau, ouvrir les emballages, etc.).	généralement de passer plus de temps avec chaque patient.	
Bénévoles déjà actifs dans l'hôpital, internes, stagiaires, étudiants, etc.	Par le coordonnateur du bénévolat (formation élaborée en collaboration avec le service de nutrition et les services alimentaires)	Suivre l'employé des services alimentaires pendant la livraison des plateaux de repas et vérifier que chaque patient a tout ce qu'il faut, aider à ouvrir les emballages, etc.	Courte durée; généralement, 20 minutes au total après la livraison de tous les plateaux, puis le bénévole reprend ses activités habituelles.	Non
Étudiants en orthophonie ou en nutrition	Par l'orthophoniste ou la diététiste	Vérifier auprès du personnel infirmier quels patients ont besoin d'aide pour manger (faible risque d'étouffement/ aucun patient avec dysphagie); ouvrir les emballages, encourager le patient à manger et faire manger le patient (seulement après avoir reçu une formation).	Longue durée; généralement, 1 heure par patient.	Oui

Surveillance

Pourquoi faut-il surveiller l'alimentation à l'hôpital?

Un mauvais apport alimentaire, même chez un patient ayant un bon état nutritionnel, peut faire en sorte que le séjour à l'hôpital se prolonge. Le poids corporel est un indicateur essentiel du rétablissement du patient. Peser les patients à l'admission, puis une fois par semaine pendant toute la durée de l'hospitalisation est considéré comme faisant partie des soins standard pour tous les patients. Le poids peut changer rapidement en raison de la perte ou du gain de liquides. Une perte de poids rapide peut être un indicateur de déshydratation (sauf en présence d'œdème), qui peut avoir des conséquences graves, comme le délire, des réactions indésirables aux médicaments et même le décès. L'immobilité peut aussi rapidement entraîner une perte de masse musculaire, particulièrement si le patient n'est pas bien.

Surveillance de l'apport alimentaire

La malnutrition peut apparaître rapidement à l'hôpital, et il est par conséquent important de surveiller tous les patients pour s'assurer qu'ils mangent bien. Un mauvais apport alimentaire, même chez un patient ayant un bon état nutritionnel, peut faire en sorte que le séjour à l'hôpital se prolonge. L'[Outil Mon alimentation](#) a été développé et testé auprès de patients âgés et peut être rempli par les patients ayant des facultés cognitives suffisantes ou alors par un membre de la famille ou du personnel soignant. Divers autres [outils](#) de surveillance de l'apport alimentaire peuvent être utilisés. L'important, c'est de s'assurer que des mesures correctives sont prises lorsque l'on s'aperçoit qu'un patient ne mange pas suffisamment.

Comment mesure-t-on l'apport alimentaire?

Un faible apport alimentaire se définit généralement par la consommation de $\leq 50\%$ de la nourriture offerte sur le plateau de repas. Diverses méthodes peuvent être utilisées pour mesurer l'apport alimentaire. De nombreux hôpitaux ont déjà en place une forme de surveillance (p. ex., feuille de suivi de l'infirmière, rapports sur les signes vitaux); on peut, si c'est le cas, se donner pour objectif de s'assurer que la

« Si le patient ne mange pas bien, alors il faut faire quelque chose pour y remédier. Mettre une note au dossier sans rien faire de plus, ce n'est pas suffisant... Avec cette façon de faire, on passe à l'étape suivante, et cela a de vraies répercussions sur les patients. »

- Un participant au groupe de discussion

surveillance s'effectue régulièrement, que les données sur les portions d'aliments consommées sont consignées adéquatement et que le fait d'observer un faible apport alimentaire chez un patient entraîne des mesures concrètes. L'[Outil Mon alimentation](#) a été développé et testé afin d'être utilisé chez les patients âgés et peut être rempli par les patients ayant des facultés cognitives suffisantes ou alors par un membre de la famille ou du personnel soignant.

Si l'on décide de faire remplir l'outil de surveillance de l'alimentation par le personnel (plutôt que par le patient), il sera particulièrement important de donner de la formation sur l'estimation de la taille des portions. Des images des portions d'aliments et de boissons consommées dans les plateaux de repas peuvent être utiles pour la formation et aussi servir de rappel en étant affichées dans les chambres des patients. La formation peut prendre diverses formes : présentations, lecture d'outils éducatifs, accompagnement individuel de membres du personnel afin de leur montrer les étapes nécessaires du processus. N'oubliez pas d'informer le personnel de ce qu'il doit faire de l'information recueillie (à l'aide de l'Outil Mon alimentation ou de la documentation des infirmières) au sujet de l'apport alimentaire. Il ne sert à rien de surveiller l'apport alimentaire si l'on ne fait rien par la suite pour corriger la situation lorsque l'on observe qu'un patient ne mange pas bien!

Comment relier la surveillance de l'apport alimentaire à un traitement?

Il est nécessaire de communiquer l'information au sujet d'un patient ayant un faible apport alimentaire. Travaillez avec les membres du personnel qui effectuent la surveillance de l'alimentation afin d'obtenir leur appui et de mettre sur pied un processus d'amélioration des pratiques qui soit réalisable. Il est essentiel, lors de l'implantation de pratiques de surveillance, de former et de motiver les membres du personnel afin qu'ils reconnaissent l'importance de ces pratiques, qu'ils fassent un suivi adéquat de l'alimentation des patients et qu'ils fassent suivre l'observation d'un faible apport alimentaire par des mesures correctives appropriées après avoir compris pourquoi le patient ne mange pas bien. Il n'est pas toujours nécessaire d'adresser à la diététiste les patients dont l'alimentation est déficiente. Par exemple, si l'on découvre que le patient n'aime pas la nourriture qui lui est servie, on pourra simplement tenir compte de ses préférences alimentaires; ou si le patient ne mange pas bien parce qu'il a mal, on pourra envisager des stratégies de prise en charge de la douleur.

Modèles de surveillance de l'apport alimentaire

Voici des exemples de stratégies de surveillance de l'alimentation déployées dans le cadre de l'étude More-2-Eat et de mesures correctives prises pour remédier à un apport alimentaire insuffisant.

Qui effectue la surveillance?	Quel outil est utilisé?	Quelles valeurs sont utilisées?	Qui fait quoi lorsqu'un apport insuffisant est détecté?
Infirmières	Dossiers des infirmières/dossier des signes vitaux	0, 25, 50, 75, 100 %	Infirmière : adresse le patient à la diététiste/technicienne en diététique lorsque l'apport alimentaire est systématiquement ≤ 50 %. L'information est inscrite au dossier et on en discute dans les réunions cliniques. La diététiste consulte aussi le dossier des signes vitaux relativement à l'apport alimentaire.
Employés des services alimentaires (infirmières, si elles déplacent les plateaux)	Section de surveillance de l'apport alimentaire sur le tableau blanc dans chaque chambre	0, 25, 50, 75, 100 %	Si l'apport alimentaire est faible, on l'inscrit sur le tableau blanc, puis on transfère l'information dans le dossier et on en discute lors des visites quotidiennes au chevet des patients.
Aides-soignants (ou autres membres du personnel de l'unité de soins qui ramassent les plateaux)	a) Fiche d'évaluation de l'alimentation du patient (période de 7 jours) sur la porte de chaque chambre, qui est par la suite mise au dossier médical permanent du patient. b) Affiche plastifiée de référence (avec photos de plateaux de repas illustrant les % normalisés de	0, 25, 50, 75, 100 % ou interdiction de toute consommation orale (NPO)	Apport alimentaire évalué aux 3 repas quotidiens pendant toute la durée de l'hospitalisation. Si ≤ 50 % du repas est consommé, la personne ramassant le plateau pose 2 questions au patient (au sujet de son appétit et des difficultés éprouvées au moment du repas) et prend note des réponses du patient; des mesures correctives sont prises par la personne appropriée. Consultation de la diététiste si l'apport est ≤ 50 % lors d'au moins

	consommation) sur le mur de chaque chambre pour guider les évaluateurs.		2 repas/jour pendant 3 jours consécutifs. La diététiste vérifie aussi le dossier de l'apport alimentaire.
--	---	--	---

Surveillance du poids corporel

La surveillance du poids nécessite de peser les patients et de faire des suivis régulièrement pendant toute la durée de leur séjour à l'hôpital. Ces statistiques essentielles sont nécessaires pour que les médecins, diététistes, pharmaciens, travailleurs sociaux, ergothérapeutes, physiothérapeutes et infirmières puissent prendre des décisions appropriées au sujet des diverses modalités de traitement. La pesée hebdomadaire devrait faire partie des soins habituels pour tous les patients hospitalisés.

Comment implanter la pesée régulière des patients durant leur hospitalisation?

« Pour être honnête, au début, on se sentait un peu dépassés [par le fait de devoir peser les patients toutes les semaines]. Mais maintenant, je pense que ça commence à aller mieux. »

- Un participant au groupe de discussion

La pesée des patients à l'admission puis à intervalles réguliers pendant toute la durée de l'hospitalisation est une pratique de soins standard. Si la pesée à l'admission n'est pas déjà une pratique établie, commencez par sensibiliser le personnel à l'importance de cette statistique objective pour les soins et le rétablissement du patient. Il peut être difficile d'obtenir que le poids soit

mesuré régulièrement durant l'hospitalisation, et le personnel y opposera sans doute une certaine résistance au départ. Toutefois, après un certain temps, la plupart des employés reconnaissent que ce n'est pas très long et que c'est relativement facile à faire. Il est important d'insister sur l'utilité des mesures du poids pour un bon nombre des professionnels de la santé qui prodiguent des soins aux patients. Il est également important de disposer de l'équipement adéquat (p. ex., chaise de pesée). Intégrer la pesée dans les soins de routine, par exemple en instaurant une « journée de la pesée » pour tous les patients de l'unité ou en organisant une compétition amicale, est important pour que la pratique perdure.