



InterActions

Centre de recherche et de partage des savoirs
CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal

DISPONIBILITÉ ET QUALITÉ
MÉTÉOROLOGIQUE DES INSTRUMENTS
D'ÉVALUATION DE LA SATISFACTION
À L'ÉGARD DES REPAS DES RÉSIDENTS
EN CENTRE D'HÉBERGEMENT

REVUE SYSTÉMATIQUE ET ÉTUDE DE FAISABILITÉ

CHUIYA MENG, B. SC., DT. P.

BERNARD-SIMON LECLERC, PH. D., DT.P.

SEPTEMBRE 2018

AUTEURS

Chuiya Meng, B. Sc., Dt. P., Centre de recherche et de partage des savoirs InterActions, CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal

Bernard-Simon Leclerc, M. Sc., Ph. D., Dt. P., Centre de recherche et de partage des savoirs InterActions, CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal; Département de médecine sociale et préventive, École de santé publique de l'Université de Montréal

COORDINATION DE L'ÉDITION

Geneviève Grenier, CRPS InterActions, CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal

GRAPHISME

Le Zeste Graphique et Patricia Décarie

RÉVISION LINGUISTIQUE

Daniel Desrochers

DIFFUSION

CRPS InterActions, CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal

REPRODUCTION

Il est permis de reproduire à des fins purement informatives et non commerciales tout extrait du présent document pourvu qu'aucune modification n'y soit apportée et que les noms des auteurs originaux et de la source soient clairement indiqués.

© Centre InterActions, CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal

ISBN : 978-2-550-82418-3 (en ligne)

Dépôt légal – Bibliothèque et Archives nationales du Québec

Dépôt légal – Bibliothèque et Archives Canada

REMERCIEMENTS

Ce travail a reçu le soutien d'un nombre considérable de personnes dont je ne saurais passer les apports sous silence.

Ce travail trouve sa source dans des stages d'initiation à la recherche effectués en 2013 par Mélanie Gélinas et en 2014 par Geneviève Chagnon et Chuiya Meng, à l'occasion du programme de baccalauréat, cheminement *Honor*, au Département de nutrition de l'Université de Montréal. Ces stages ont été supervisés par Danielle Boivin, diététiste-nutritionniste et coordonnatrice des services alimentaires et de nutrition au CSSS de Bordeaux-Cartierville–Saint-Laurent, et Bernard-Simon Leclerc, diététiste-nutritionniste et chercheur au Centre de recherche et de partage des savoirs InterActions du même établissement. C'est dans ce contexte que la principale auteure du présent rapport a été invitée à poursuivre sa participation dans le cadre d'une maîtrise et sous l'impulsion d'une bourse d'études octroyée par le Comité des usagers du CSSS de Bordeaux-Cartierville–Saint-Laurent (aujourd'hui dénommé *Installations du Nord-de-l'Île–Saint-Laurent*). Je remercie ainsi Bernard-Simon Leclerc pour son écoute et ses conseils qui m'ont permis de réaliser ce projet en totale adéquation avec mes intérêts et mes attentes. Je remercie également chaleureusement les membres du comité des usagers pour leur soutien, leur encouragement et leur intérêt manifestés tout au long du projet.

Ce travail dirigé de la candidate à la maîtrise au Département de nutrition de la Faculté de médecine à l'Université de Montréal a été réalisé au CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal sous la supervision de Bernard-Simon Leclerc et de Bryna Shatenstein. Monsieur Leclerc est professeur accrédité au Département de nutrition, professeur agrégé de clinique au Département de médecine sociale et préventive de l'École de santé publique de l'Université de Montréal, responsable de l'équipe d'évaluation au centre de recherche InterActions et chercheur au Centre de recherche de l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal. Madame Shatenstein est professeure titulaire et chercheure au Centre de recherche de l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal. Je leur exprime à tous deux ma gratitude pour leur patience, leur dévouement, le temps passé avec moi comme formateur, leurs bons conseils, ainsi que pour la latitude et la confiance qu'ils m'ont accordées.

Le projet a reçu l'approbation formelle de plusieurs acteurs clés du CSSS de Bordeaux-Cartierville–Saint-Laurent. De fait, le directeur général, Daniel Corbeil, la directrice de la qualité, performance et mission universitaire, Marie Chevalier, la directrice scientifique du centre de recherche InterActions, Deena White, la directrice de l'hébergement, Chantal Côté, la directrice des services à la clientèle de chacun des cinq centres d'hébergement, Chantal Côté, Guylaine Simard, Line Bertrand et Lynda Ricard, la directrice des services techniques, Patricia McDougall, la coordonnatrice des services alimentaires et de la nutrition, Danielle Boivin, le président du Comité de vigilance et de qualité, Gérald P. Ouellet, et le président du Comité des usagers, Jacques Vadeboncoeur, s'étaient effectivement solidairement engagés à faciliter la réalisation du projet et la prise en considération de ses résultats. Je tiens à les remercier pour l'expression de leurs attentes et, le cas échéant, pour leurs commentaires et leurs suggestions.

Depuis l'amorce du projet, le CSSS de Bordeaux-Cartierville–Saint-Laurent a été fusionné au CSSS d'Achatsic–Montréal-Nord, au CSSS du Cœur-de-l'Île, à l'Hôpital du Sacré-Cœur-de-Montréal et à l'Hôpital Rivière-des-Prairies pour constituer le CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal. Le projet, né à de l'initiative d'acteurs du CSSS de Bordeaux-Cartierville–Saint-Laurent, a ensuite été entériné par les autorités du CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal et a continué de bénéficier d'appuis concrets de plusieurs acteurs clés. Je remercie tout spécialement Joannie Paradis, diététiste-nutritionniste et conseillère-cadre Qualité-Performance à la Direction de la qualité,

de l'évaluation, de la performance et de l'éthique, Pierrette Guillaud, présidente du Comité des usagers des Installations du Nord-de-l'Île-Saint-Laurent, Daniel Leduc et Marie Monette, du Comité des résidents du Centre d'hébergement de Saint-Laurent, Nicole Jaouich et Diane Vocol, du Comité des résidents du Centre d'hébergement Saint-Joseph-de-la-Providence et du Pavillon des Bâisseurs, Michel Leblanc du Comité des résidents du Centre d'hébergement Notre-Dame-de-la-Merci, et Patricia McDougall, Directrice adjointe – Hôtellerie de la Direction des services techniques.

Les directions de différentes organisations se sont également engagées à utiliser, à diffuser et à promouvoir éventuellement les résultats de notre étude auprès de leurs membres et dans les milieux concernés. Ces organisations se sont dites convaincues que nos résultats ne pourront que contribuer à des prises de décisions cliniques, administratives ou gestionnaires éclairées et à la proposition de solutions durables en faveur de l'amélioration des services. Je suis ainsi redevable du soutien et de l'intérêt manifeste de l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal, de l'Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke et de l'Ordre professionnel des diététistes du Québec. Je leur exprime toute ma gratitude.

Tous les résidents des centres d'hébergement qui ont participé à l'étude de faisabilité sont évidemment remerciés chaleureusement. Dans la même veine, un merci tout particulier s'adresse aux techniciennes en diététique (Lucie Talbot, Andrée Lachapelle, Caroline Ruest, Dolorès Vigneau) qui ont si aimablement accordé le temps nécessaire à l'administration des questionnaires aux résidents. Sans leur collaboration et celle des résidents, la réalisation du mandat et l'avancement des connaissances n'auraient pas pu progresser d'aussi satisfaisante façon.

La stratégie de recherche documentaire a été développée et appliquée aux moteurs et bases de données bibliographiques sous la supervision de Marie-Ève Deschesnes, étudiante à la maîtrise en sciences de l'information, et de Stéphane Ratté, chargé de cours à l'École de bibliothéconomie et des sciences de l'information de l'Université de Montréal. Soyez remerciés pour votre aide précieuse. J'aimerais remercier les auteurs et les concepteurs des quatre questionnaires retenus (Neva L. Crogan, Lisa Pizzola, Olivia R. L. Wright et Hui-Chun Huang), qui nous ont autorisés à reproduire, à traduire et à adapter leur outil d'évaluation. J'aimerais aussi souligner la contribution technique et financière de Gilles Tremblay, d'Informatique GT2000, qui a monté les questionnaires sur une application pour tablette informatique.

Je remercie toute l'équipe du centre de recherche InterActions pour son accueil et son esprit d'équipe, et tout spécialement Joey Jacob, professionnel de recherche à l'unité d'évaluation, qui a collaboré à l'évaluation de l'admissibilité des documents et à l'évaluation des qualités métrologiques des questionnaires retenus. Je tiens à remercier Daniel Desrochers pour la qualité de la révision linguistique du présent rapport.

Chuiyi Meng

Résumé

CONTEXTE ET PROBLÉMATIQUE

La satisfaction à l'égard des repas en CHSLD contribue à un meilleur apport alimentaire et à la qualité de vie des résidents. Les plaintes récurrentes rapportées au comité des usagers et dans les médias laissent entendre que l'insatisfaction est un problème majeur. Faute d'outil fiable et valide, il apparaît difficile d'évaluer l'ampleur du phénomène et les zones de déficience existantes.

OBJECTIF

L'étude avait comme objectif de recenser les outils valides, fiables et applicables au contexte du CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal.

MÉTHODOLOGIE

Une « évaluation des technologies et des modes d'intervention » a été réalisée dans une perspective d'amélioration continue des soins et des services. Elle comprend une revue systématique des données probantes sur les outils disponibles publiées en anglais, en français et en espagnol, une évaluation des qualités métrologiques des outils et une étude de leur applicabilité auprès de 36 résidents.

RÉSULTATS/PISTES D'ACTION

Sept documents concernant la validation d'un instrument auprès des personnes âgées en CHSLD ont été repérés. Quatre questionnaires prometteurs ont été obtenus de leurs auteurs, traduits en français et montés sur tablette Surface Pro 4. Les commentaires émis par les acteurs consultés à l'égard des questionnaires convergent vers ceux issus de l'étude de l'applicabilité. Le *Mealtime Satisfaction Questionnaire* et la version courte du *FoodEx-LTC* se sont révélés plus appropriés au contexte et aux résidents aptes à répondre du CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal.

Mots-clés : satisfaction, personnes âgées, repas, instrument, CHSLD

Abstract

BACKGROUND

It is important that older adults, living in long-term care facilities, be satisfied with the food offered as it contributes to better quality of life and food consumption. Recurring complaints to the residence committee and in the media suggest that dissatisfaction is a major problem. In the absence of a reliable and valid instrument, it is difficult to assess the extent of the phenomenon and the existing areas of impairment.

OBJECTIVE

The objective of the study was to identify valid, reliable instruments applicable within the context of the CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal.

METHODS

A systematic literature search on available tools published in English, French and Spanish was performed. In addition, an assessment of the metrological qualities of the tools and a study of their applicability among 36 residents were also carried out.

RESULTS / CONCLUSION

Only seven articles addressed the validation of an instrument used with older adults living in long-term care facilities or in nursing homes. Four promising questionnaires were obtained from their authors, translated into French and installed on a Surface Pro 4 tablet. Comments from the experts consulted on the questionnaires were in line with those resulting from the present applicability study. The Mealtime Satisfaction Questionnaire and the short version of the FoodEx-LTC proved to be most appropriate to the context and the population of the CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal.

Keywords: satisfaction, elderly, meal, instrument, long-term care facility

Table des matières

1. Introduction.....	9
2. Analyse contextuelle	11
2.1 Sous-comité alimentation du comité des usagers	11
2.2 Rapports des organismes d'agrément.....	11
2.3 Rapports des visites d'évaluation de la qualité des milieux de vie.....	12
2.4 Outil maison d'appréciation de la qualité des repas et de la satisfaction des résidents ..	13
3. Questions d'évaluation et objectif de l'étude.....	15
4. Méthodes	16
4.1 Processus d'évaluation des écrits scientifiques	16
4.1.1 Critères d'inclusion ou d'exclusion	16
4.1.2 Stratégie de recherche bibliographique	16
4.1.3 Sélection des études	17
4.1.4 Extraction et analyses de données	17
4.1.5 Évaluation des qualités métrologiques	17
4.1.6 Synthèse des données et des résultats des études.....	18
4.2 Évaluation de l'applicabilité des questionnaires retenus.....	18
4.3 Considérations éthiques	19
5. Résultats.....	20
5.1 Stratégie de recherche et sélection des documents	20
5.2 Aspects métrologiques des questionnaires.....	29
5.2.1 Sélection des questionnaires pour l'étude de faisabilité.....	31
5.3 Résultats de l'étude de faisabilité	31
5.3.1 Questionnaire MSQ de Pizzola et de ses collaborateurs	33
5.3.2 Questionnaire FoodEx-LTC de Crogan et de ses collaborateurs.....	33
5.3.3 Questionnaire RFSQ de Wright et de ses collaborateurs	33
5.3.4 Questionnaire de Huang.....	34
6. Discussion.....	36
6.1 Limites des études.....	38
6.2 Recommandations	39
7. Conclusion.....	40
8. Bibliographie	41
Annexe 1 : Termes d'interrogation utilisés pour chacun des concepts dans chaque base de données	45
Annexe 2 : Sites web consultés	50
Annexe 3 : Questionnaires d'évaluation de la satisfaction à l'égard des repas	51

LISTE DES TABLEAUX

Figure 1 :	Diagramme de flux des résultats de la recherche bibliographique	20
Tableau 1 :	Résumé des caractéristiques des questionnaires ciblées dans les documents identifiés par la recherche bibliographique	22
Tableau 2 :	Résumé des caractéristiques des études ciblées dans les documents identifiés par la recherche bibliographique	25
Tableau 3 :	Appréciation selon les critères de De Boer et de ses collaborateurs des aspects métrologiques des questionnaires d'évaluation de la satisfaction à l'égard des repas.....	30
Tableau 4 :	Caractéristiques générales de la clientèle des centres d'hébergement inclus dans l'étude de faisabilité	32

1. Introduction

Les problèmes liés à la prise en charge, à la qualité de l'alimentation et à la satisfaction des personnes âgées hébergées en centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) à l'égard des repas défraient régulièrement les manchettes. La satisfaction à l'égard des repas représente un élément important permettant d'assurer un apport alimentaire adéquat, de prévenir la dénutrition et de contribuer à la qualité de vie des résidents de ces établissements [1].

Le ministère de la Santé et des Services sociaux [2] faisait connaître, en 2003, les fondements d'une approche globale édictant, notamment, les conditions favorables à une approche centrée sur le résident et à un environnement se rapprochant davantage à un véritable « chez-soi » pour les personnes hébergées. Cette perspective rappelle l'importance de dispenser les services et les soins de qualité « en partant des besoins, des goûts, des habitudes et des valeurs des personnes et de leur famille » [1]. La philosophie des soins d'aide à la personne est de maximiser l'autonomie résiduelle, la vie privée, l'indépendance, le libre arbitre et la dignité des résidents, et d'offrir un environnement chaleureux afin qu'ils puissent conserver une bonne qualité de vie aussi longtemps que possible [3]. Ces considérations rendent par conséquent indissociables les concepts de qualité de vie et de qualité des interventions. Dans cette optique, le cadre de référence ministériel à l'intention des établissements du réseau de la santé et des services sociaux pour l'élaboration de politiques alimentaires adaptées renforce l'idée que l'« approche personnalisée requiert que l'on respecte la personne hébergée dans son intégrité, ses choix et ses habitudes de vie » [4].

Ainsi, pour les résidents en perte d'autonomie, le centre d'hébergement représente un milieu de vie substitut [2]. L'arrivée dans un tel centre constitue une étape difficile au cours de laquelle une personne déjà vulnérable doit s'adapter rapidement à un nouvel environnement et s'accommoder la plupart du temps d'une perte de liberté de choisir. Là comme ailleurs, l'alimentation revêt un caractère symbolique et émotif étroitement associé aux habitudes alimentaires que les personnes ont entretenu tout au long de leur vie. L'alimentation répond non seulement à des besoins physiologiques, mais constitue également une composante majeure de la qualité de vie des personnes sur les plans social, culturel et psychologique [1, 5-8]. Le repas en hébergement représente une occupation significative puisque la routine de vie des résidents est souvent organisée autour de celui-ci.

L'activité du repas représente plus pour les résidents que les seuls aliments qui composent leur assiette [5]. L'environnement qui entoure un repas (de l'assiette à l'ambiance générale) contribue fortement à l'appétit et à la prise alimentaire [9, 10]. Camille Divert [11] définit l'environnement alimentaire comme l'ensemble des facteurs qui entourent le consommateur au cours d'une prise alimentaire et qui ont, de ce fait, un impact sur les choix alimentaires, les quantités consommées, la durée du repas et la perception des aliments. Nieuwenhuizen et ses collaborateurs [9] distinguent quatre catégories de facteurs environnementaux susceptibles d'influer sur la prise alimentaire des personnes âgées en centre d'hébergement : les facteurs liés à la personne (humeur, état de santé), les facteurs liés à la nourriture (apparence, présentation, menu, etc.), les facteurs liés au contexte social (ambiance sociale du repas, attitude du personnel) et des facteurs liés au contexte physique (décor, etc.). De fait, non seulement la qualité et la quantité des aliments sont essentiels, mais d'autres facteurs influent sur l'appétit, tel qu'un environnement optimal, une expérience sensorielle agréable et les compagnons de table [5, 12]. Selon Dube et ses collaborateurs [13], l'autonomie des résidents, à savoir le pouvoir de choisir les aliments qu'ils désirent, influe favorablement sur leur niveau de satisfaction. Comme l'admission en CHSLD d'un résident s'accompagne généralement d'une perte d'indépendance et de contrôle sur sa vie quotidienne, certains auteurs croient que davantage

d'efforts doivent être consacrés à fournir des soins qui en tiennent compte [14]. Par conséquent, mesurer et améliorer la satisfaction à l'égard des repas peut être un moyen efficace d'améliorer la qualité de vie, spécifiquement dans les domaines de l'autonomie, des relations interpersonnelles et de la sécurité [15, 16]. Somme toute, un ensemble de facteurs diversifiés doivent donc être pris en considération lorsqu'on cherche à évaluer la satisfaction de résidents à l'égard des repas.

Il est coutumier d'entendre critiquer la nourriture servie dans les CHSLD et dans les établissements du réseau de la santé en général. Pourtant, comme le rappelaient Sanscartier et Ouellet [17] dans leur article publié dans un numéro spécial consacré à la nutrition et à l'alimentation chez les personnes âgées de la revue *Vie et vieillissement* de l'Association québécoise de gérontologie, on ne connaît pas véritablement le taux de satisfaction de la clientèle hébergée, laquelle n'a presque jamais été consultée à cet égard. Le bilan national des visites ministérielles d'appréciation de la qualité réalisées en CHSLD [8] nous en donne néanmoins un aperçu. Selon ce rapport, le goût, la quantité et l'apparence des repas et des aliments servis ne seraient appréciés que dans tout au plus 42 % des établissements visités [8].

Par ailleurs, le vérificateur général du Québec estime que les CHSLD ne se préoccupent pas suffisamment des personnes âgées hébergées [18]. Dans un rapport rendu public en 2011, basé sur des études scientifiques menées au Québec et ailleurs dans le monde, le vérificateur indiquait que de 30 % à 80 % des résidents des centres d'hébergement souffraient de dénutrition. L'écart s'explique par les différences entre les outils de dépistage utilisés et par le type de clientèle visé [18]. Leur état de santé souvent précaire combiné à un niveau d'habiletés fonctionnelles diminué, à des difficultés à s'alimenter seul, à des problèmes de santé dentaire, à la prise de médicaments ayant un effet sur l'appétit ou sur le sens du goût, nécessite une attention particulière et des services alimentaires et nutritionnels adaptés [4]. Dans pareille situation, on comprend aisément que l'insatisfaction à l'égard des repas ne peut qu'exacerber les problèmes déjà présents.

La prise en compte de la perspective des usagers dans la qualité des services par la mesure de la satisfaction à l'égard des services reçus est devenue au fil du temps un moyen privilégié pour relever les faiblesses et les axes d'améliorations envisageables et prioritaires. Cantin et Rocheleau [19] rappellent l'importance de comprendre ce que véhicule la notion de *satisfaction*, ou plutôt d'*insatisfaction*. Selon eux, l'insatisfaction peut être conçue comme un écart entre la qualité attendue par l'usager et la qualité perçue par celui-ci. Un tel écart peut être interprété de trois manières distinctes. Premièrement, il peut s'agir d'un écart d'attente qui représente un écart entre la *qualité voulue* et la *qualité attendue*. Il s'agirait donc d'une divergence entre ce que l'usager veut et la manière dont le service est rendu. Le problème peut se situer soit dans la méconnaissance des usagers de l'offre de service ou dans l'offre de service elle-même, qui ne répond pas convenablement aux besoins des usagers. Deuxièmement, il peut s'agir d'un écart de qualité qui se produit lorsqu'il y a un écart entre la *qualité voulue* et la *qualité perçue*. C'est le cas lorsque le service qui est donné n'est pas rendu de la manière dont il a été convenu. Le problème se situe donc dans le service lui-même, de sorte que des mesures correctives doivent être mises en place pour l'améliorer. Troisièmement, il peut s'agir d'un écart de perception qui représente un écart entre la *qualité rendue* et la *qualité perçue*. Ce type d'écart est compris comme une interprétation incorrecte des services que l'usager reçoit. Celui-ci est donc sous l'impression que le service qu'il a reçu est de moins grande qualité que celui qu'il a effectivement reçu. Il devient dès lors nécessaire de mettre en place des mécanismes permettant une meilleure communication avec les usagers [19]. Cette perspective du concept de satisfaction trouve sa pertinence dans l'idée que l'interprétation qui serait faite des résultats obtenus changera la manière dont les insatisfactions sont comprises et seront communiquées aux parties prenantes. La manière dont les insatisfactions seront communiquées influera à son tour sur la manière dont les problèmes seront abordés par les décideurs.

2. Analyse contextuelle

L'insatisfaction des résidents à l'égard des repas constitue un problème criant de par la perception de fréquence, de gravité et d'iniquité qui y est associée. Dans les cinq centres d'hébergement des installations du Nord-de-l'Île-Saint-Laurent du CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal, comme ailleurs dans maints autres établissements du Québec, des plaintes récurrentes formulées officieusement ou officiellement rapportées aux comités des résidents, au comité des usagers et dans les médias laissent entendre que l'insatisfaction de la clientèle à l'égard des repas est un problème majeur et récurrent¹. Au fil des années, plusieurs rapports ont été produits dans le but de documenter la situation et le cas échéant, de formuler des recommandations.

2.1 Sous-comité alimentation du comité des usagers

Des plaintes régulièrement déposées auprès des comités des résidents ont mené à la création d'un sous-comité du comité des usagers dédié aux problèmes de l'alimentation. Celui-ci a pour objectif de mieux comprendre les insatisfactions exprimées et de tenter d'objectiver au mieux les doléances reçues. Pour y parvenir, ses membres procèdent à des observations sur tout le processus de production et d'acheminement des repas préparés, de la cuisine jusqu'aux unités de soins, et le compare à celui de chacun des autres centres. Un rapport, déposé en 2015, fait état de la situation qui prévalait alors et émet des recommandations dans le but d'améliorer la satisfaction des résidents à l'égard des repas [20]. Il est à noter que le questionnaire administré est un outil maison qui devra être validé.

2.2 Rapports des organismes d'agrément

L'insatisfaction de la clientèle des cinq CHSLD à l'égard de la qualité des soins et des services reçus a aussi été évaluée à partir des résultats des différents sondages statistiques exécutés par le Conseil québécois d'agrément conjointement avec Agrément Canada [21]. Les résidents aptes à répondre ont été invités à exprimer leurs opinions en répondant à 34 questions d'un questionnaire administré par un évaluateur externe d'après une échelle de Likert s'échelonnant de 1 (très insatisfaisant) à 5 (très satisfaisant). Les proches des usagers inaptes étaient par ailleurs invités à répondre à un questionnaire de 51 questions par des entrevues téléphoniques. Parmi toutes les questions de l'édition 2013 du questionnaire, trois énoncés concernaient l'appréciation des repas servis et trois autres la prise des repas [21] :

- La nourriture est bien apprêtée et a bon goût.
- Les mets sont variés, le menu change souvent.
- La nourriture est servie à la bonne température (question posée aux résidents seulement).
- Si vous en avez besoin, il est facile d'obtenir de l'aide pour manger.
- L'horaire des activités de la vie quotidienne vous convient.
- Le niveau de bruit dans la salle à manger est acceptable (posée aux proches seulement).

1 Une enquête de satisfaction à l'égard des repas de la clientèle hébergée avait notamment été réalisée en 2011 au Centre d'hébergement de Cartierville sous la gouverne du Comité des résidents du centre d'hébergement Cartierville.

Les résultats relevés de deux sondages, l'un effectué en 2010 et l'autre en 2013, témoignent d'une grande disparité entre les différents centres. On constate, par exemple, un écart pouvant atteindre 25 points de pourcentage en ce qui concerne les énoncés se rapportant aux plats servis [22].

Les sondages effectués par les organismes d'agrément comportent quelques limites évidentes. Premièrement, le questionnaire ne donne qu'un portrait grossier de l'état de situation. Il ne permet pas d'identifier en détail les aspects qui peuvent faire défaut ou la source des lacunes existantes et, conséquemment, il s'avère peu susceptible de mener à des mesures correctives concrètes. Deuxièmement, la longueur du questionnaire et l'échelle utilisée pour répondre aux questions peuvent représenter un fardeau excessif pour les répondants (les résidents et les proches) et compromettre la qualité de l'information recueillie, et ce, d'autant plus que les questions reliées à l'alimentation se retrouvent à la fin du questionnaire.

2.3 Rapports des visites d'évaluation de la qualité des milieux de vie

Les visites ministérielles d'évaluation de la qualité des services et de l'environnement de vie constituent un autre des outils existants qui a permis de documenter les améliorations possibles dans les cinq CHSLD à l'égard de diverses thématiques, incluant l'alimentation et le contexte de la prise de repas [7, 8]. Aux deux ans, une équipe d'évaluation multipartite a évalué la qualité du milieu de vie de toutes les installations d'un établissement, qui ont été informées de la visite 24 heures à l'avance. La qualité du milieu de vie a alors été évaluée au moyen d'observations et de consultations faites avec des résidents et leurs proches, des membres du comité des résidents ou du comité des usagers, des membres du personnel, des gestionnaires et des bénévoles. Les discussions avaient pour point de départ une série d'énoncés formulés en termes d'objectifs devant être atteints [7, 8]. Les critères d'appréciation propres aux aspects alimentaires et nutritionnels sont les suivants [21] :

- Le temps dont dispose l'utilisateur pour sa période de repas est suffisant.
- L'utilisateur peut manger à l'intérieur d'une plage horaire normale.
- L'utilisateur est satisfait de la nourriture : goût, température, quantité.
- Les menus sont préparés en respectant un cycle de plusieurs semaines.
- Des menus saisonniers et des menus des fêtes sont offerts aux résidents.
- Les problèmes de dénutrition ou de malnutrition de l'utilisateur sont pris en considération.
- Des mécanismes spécifiques permettent de mesurer la satisfaction des résidents.
- Une évaluation de l'état nutritionnel est effectuée.

Les résultats des inspections réalisées localement entre mai 2010 et août 2014 ont soulevé des problèmes touchant la qualité et la variété des repas servis aux résidents des cinq centres d'hébergement. Les résultats des visites d'évaluation ainsi que les plans d'amélioration subséquents sont disponibles à www.msss.gouv.qc.ca/sujets/organisation/visites-evaluation.

Cette méthode d'évaluation comporte quelques limites, bien qu'elle permette l'élaboration de plans d'action en faveur d'une amélioration continue de la qualité des services. D'abord, les observations de courte durée (un à trois jours) peuvent ne pas s'avérer représentative de la situation qui prévaut l'année durant. Ensuite, l'annonce préalable de la visite peut aiguïser anormalement la vigilance du personnel et engendrer un biais de désirabilité sociale ou, à l'opposé, engendrer du stress chez le personnel et engendrer des erreurs qui ne traduisent pas la réalité. De même, il faut préciser que la grille d'appréciation est quelque peu subjective dans

son application, reposant sur des informations fournies par les répondants (intervenants et gestionnaires) des établissements ou sur le jugement des évaluateurs. Aux fins d'un traitement plus méthodique et analytique, il pourrait être pertinent de procéder à une validation des informations consignées. Enfin, une comparaison des rapports de 2010, de 2013 et de 2014 révèle que les rapports ont graduellement perdu en détail et en personnalisation au milieu évalué. De fait, les rapports produits en 2013 et en 2014 apparaissent plus succincts et réutilisent souvent les mêmes formulations.

2.4 Outil maison d'appréciation de la qualité des repas et de la satisfaction des résidents

Un outil maison [22] était jusqu'à récemment utilisé par l'établissement comme outil de contrôle de la qualité des mets et pour intervenir auprès du personnel de la cuisine. Cette grille consistait en une liste des mets pour chacun des repas du menu du dîner et du souper sur laquelle les techniciennes en diététique étaient appelées à indiquer quotidiennement une note de 1 à 5. Le résultat pour l'indicateur de satisfaction du tableau de bord donnait des résultats autour de 98 % de satisfaction de la clientèle pour le service alimentaire [22]. Il est à noter que cela ne concorde pas du tout avec les résultats pour le pourcentage de satisfaction pour différents aspects de l'alimentation selon l'évaluation des organismes d'agrément. En effet, pour cette dernière évaluation, les résultats de satisfaction se situaient entre 50 et 90 %. De plus, les notes données par les techniciennes en diététique des différents centres pour les différents mets sont généralement de 1 (très apprécié) ou 2 (apprécié). Par contre, selon les rapports des agences d'agrément, les taux de satisfaction de la clientèle sont généralement très variables d'un établissement à l'autre. Inquiétée par ces résultats et soucieuse d'apporter les correctifs nécessaires, la coordonnatrice de l'époque avait dès lors réclamé un audit sur l'utilisation et la qualité de l'outil en question² ainsi qu'un état de situation sur les données objectives attestant de l'insatisfaction des résidents à l'égard des repas³. Les évaluateurs de l'audit ont mis en lumière de nombreuses incongruences dans l'utilisation de l'outil, qui n'était qu'un amalgame de diverses observations subjectives, telles que l'appréciation des repas par les résidents ou celle du personnel, la mesure de restants dans les plateaux et le contrôle de la température et de la texture des mets à leur départ des cuisines. Leurs résultats ont démontré que l'approche utilisée ne répondait nullement aux exigences d'objectivité scientifique nécessaire à l'utilisation d'un outil de mesure et que l'indicateur qui en découlait, calculé au moyen de données non représentatives, conduisait à une fausse représentation de la satisfaction de la clientèle envers les repas, et ce, dans les cinq centres d'hébergement inspectés [22]. L'administration de ces sondages aura eu l'avantage d'identifier des lacunes qui ont conduit à des correctifs locaux. Pour le reste, et sans nier l'existence de problèmes d'insatisfaction exprimés sur une base ponctuelle par certains résidents, les insatisfactions ont semblé fondées sur des données plutôt subjectives et individuelles.

À la fusion du CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal en avril 2015, le chef de service d'alimentation nouvellement en poste a rencontré une équipe démotivée qui avait perdu le souci d'offrir un service de qualité aux résidents. Non seulement la qualité des repas servis s'en trouvait affectée, mais l'image du service d'alimentation en était ternie [23]. Toutes les parties prenantes concernées

2 L'audit en question a été réalisé en novembre 2013 par Mélanie Gélinas dans le cadre d'un stage d'initiation à la recherche au Département de nutrition de l'Université de Montréal.

3 L'état de situation a été réalisé en décembre 2014 par Geneviève Chagnon et Chuiya Meng dans le cadre d'un stage d'initiation à la recherche de l'Université de Montréal.

par la problématique s'entendent aujourd'hui pour dire que l'amélioration continue de la qualité des soins et des services offerts aux résidents et la résolution durable de l'insatisfaction à l'égard des repas passent par la juste identification et quantification du problème. À l'époque, cependant, il apparaissait difficile d'évaluer objectivement l'ampleur du phénomène et les zones de déficience, faute d'outil fiable et valide disponible administré auprès d'un échantillon représentatif et suffisant de résidents.

Malgré l'importance des services alimentaires institutionnels pour la qualité de vie des résidents, comme le souligne Lee et ses collaborateurs [3], on dispose encore de peu d'information à leur égard. Les gestionnaires des établissements de soins de longue durée ont souvent recouru à des approches indirectes, telles que la mesure de restants des plateaux ou les sondages auprès du personnel. Aucune revue systématique n'a encore recensé les questionnaires sur la satisfaction des repas chez cette clientèle.

3. Questions d'évaluation et objectif de l'étude

De façon à évaluer de manière objective la satisfaction des résidents à l'égard des repas, le présent travail a pour but de répondre aux questions d'évaluation suivantes :

- Existe-t-il des outils valides et applicables au contexte québécois permettant d'évaluer la satisfaction des résidents des CHSLD à l'égard des repas qui leur sont offerts et d'aider les gestionnaires à prendre des décisions éclairées quant aux mesures correctives à apporter dans une perspective d'amélioration continue de la qualité des soins et des services ?
- Le cas échéant, ces outils permettent-ils de départager les aspects des repas pour lesquels les gestionnaires des services alimentaires peuvent exercer un contrôle direct de ceux plus généraux de la prise des repas qui engagent d'autres acteurs ?

L'objectif a plus spécifiquement constitué à identifier les outils valides, fiables et applicables aux contextes québécois et canadien. La disponibilité d'un tel instrument d'évaluation constituerait un atout majeur susceptible d'éclairer les dirigeants sur les sources d'insatisfaction à l'égard des repas offerts, à partir d'évaluations transversales (plusieurs installations en même temps) ou d'évaluations de suivi répétées, et permettrait de pouvoir apporter, s'il y avait lieu, les correctifs nécessaires.

Le présent document fait part d'une étude réalisée selon les principes méthodologiques de l'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé et en services sociaux. Ce type d'évaluation permet une analyse critique rigoureuse des données probantes et des pratiques cliniques dans une optique de soutien à la prise de décision. L'évaluation de la disponibilité et des qualités métrologiques des instruments d'évaluation de la satisfaction des résidents à l'égard des repas sera présentée sous la forme d'une revue systématique des écrits scientifiques. Une telle analyse documentaire a été effectuée afin d'identifier, d'évaluer de façon critique et de synthétiser les données probantes disponibles sur le sujet.

L'analyse documentaire a été enrichie de données recueillies dans le cadre d'observations participantes et de consultations faites auprès de résidents, de gestionnaires et d'intervenants clés des équipes de soins. L'évaluation terrain devait permettre de mieux saisir le contexte dans lequel s'inscrit l'évaluation de la satisfaction des résidents hébergés, d'apprécier la faisabilité des procédures proposées dans la revue systématique, de tester le processus d'administration en contexte réel de pratique et de formuler un jugement global, à partir duquel ont été exprimées des recommandations.

4. Méthodes

4.1 Processus d'évaluation des écrits scientifiques

4.1.1 Critères d'inclusion ou d'exclusion

Les critères d'inclusion ou d'exclusion ont été choisis de façon à se rapprocher de la réalité actuelle des centres d'hébergement du Québec. Les documents initialement inclus devaient :

- représenter un document de type « littérature grise », un mémoire de maîtrise, une thèse de doctorat ou un article publié en version intégrale dans une revue avec processus de révision par les pairs, de l'année 2000 et au-delà, en anglais, en français ou en espagnol;
- concerner des études métrologiques portant sur les instruments d'évaluation de la satisfaction à l'égard des repas (et non pas de la qualité de ceux-ci), qu'ils intègrent ou non des variables de l'environnement alimentaire et du contexte de prise des repas;
- faire état d'une application auprès de résidents hébergés dans un établissement de soins de longue durée pour personnes âgées en perte d'autonomie pourvu d'un service alimentaire;
- avoir été réalisés au Canada, aux États-Unis, en Europe, en Australie ou en Nouvelle-Zélande;
- porter sur des personnes âgées de 65 ans et plus.

Les articles portant sur des patients recevant des soins palliatifs de fin de vie ont été expressément exclus.

4.1.2 Stratégie de recherche bibliographique

Les études potentielles ont été sélectionnées dans le cadre d'une recherche bibliographique effectuée entre janvier et février 2015 sur les bases de données électroniques suivantes : PubMed, Web of science, CINAHL, Dissertations & Theses et Health and Psychosocial Instruments (HaPI) sous la supervision d'une étudiante et d'un chargé de cours d'expérience à la maîtrise de l'École de bibliothéconomie et des sciences de l'information à l'Université de Montréal. La stratégie de recherche a consisté à interroger chaque base de données, à partir d'une combinaison de termes de recherche officiels correspondant aux concepts de *questionnaire*, *satisfaction*, *alimentation* et *soins de longue durée*, de même que leur équivalent en anglais. Les termes inclus pour chaque concept, recherchés dans les mots-clés, le titre et le résumé des documents, sont énumérés à l'Annexe 1.

La liste de référence de tous les documents retenus a aussi fait l'objet d'une recherche manuelle en vue d'obtenir des références supplémentaires. Enfin, la littérature grise pertinente a été recherchée par consultation des sites Web d'organisations professionnelles et universitaires en nutrition et en gériatrie (Annexe 2).

4.1.3 Sélection des études

Les études potentiellement admissibles ont été importées à l'aide du logiciel de gestion de références bibliographiques EndNote® et ont été triées pour en retirer les doublons. L'évaluation de l'admissibilité a été réalisée par un professionnel de l'unité d'évaluation et l'étudiante en maîtrise en nutrition, tous les deux travaillant indépendamment. La décision de présélectionner un article était basée sur les renseignements disponibles dans les titres et les résumés. Les articles et autres documents qui n'ont pas été rejetés à cette étape ont été entièrement lus et la décision définitive quant à leur inclusion a été prise par consensus. Seuls les documents concernant le développement et la validation d'un questionnaire sur la satisfaction à l'égard des repas ont été sélectionnés aux fins d'évaluation de leurs qualités méthodologiques.

4.1.4 Extraction et analyses de données

Une grille permettant d'extraire les données pertinentes des outils existants a été conçue par l'étudiante conformément aux lignes directrices du Centre for Reviews and Dissemination [24]. Les données ont été extraites par l'étudiante et vérifiées par un évaluateur professionnel. Un troisième évaluateur, épidémiologiste et spécialiste en évaluation des interventions, a vérifié l'exactitude des données extraites, notamment celles se rapportant aux qualités métrologiques. Les données consignées sur la grille portaient notamment sur la publication, la population étudiée (pays, langue parlée, taille de l'échantillon et âge des participants), le milieu de vie et le contexte des études retenues (état cognitif, niveau de collaboration requis de la part des participants et dimensions de la qualité de vie considérées parallèlement à la satisfaction à l'égard des repas), ainsi que sur les aspects propres aux questionnaires développés (nombre d'items, nombre de catégories de réponses ordonnées et modes d'administration) et aux résultats métrologiques obtenus lors du processus de validation.

4.1.5 Évaluation des qualités métrologiques

Il n'existe pas de critères universels pour établir la qualité des études métrologiques sur le développement des instruments de mesure. Les critères établis dans la liste d'évaluation, les définitions et les scores proposés par De Boer et ses collaborateurs [25] ont été choisis pour évaluer les documents pertinents qui satisfaisaient les critères relatifs à notre population cible et au contexte particulier d'utilisation envisagé. Conformément au système de ces auteurs, les propriétés métrologiques essentielles s'appliquant aux « méthodes » et aux « résultats » comprennent la validité de contenu, la validité de construit, la reproductibilité, la réactivité, la possibilité d'interprétation et l'acceptabilité/fardeau pour le répondant. Le système de classement suivant a été utilisé pour évaluer les aspects métrologiques des questionnaires : « 0 » signifie *non effectué*, « - » *qualité faible*, « +/- » *qualité moyenne*, et « + » *qualité élevée*, d'après des barèmes d'interprétation explicites fournis par les auteurs.

Les critères d'évaluation ont été mis à l'essai et discutés par deux évaluateurs sur deux documents sélectionnés aléatoirement. Les évaluations ont ensuite été effectuées de façon indépendante par les deux mêmes évaluateurs et vérifiées par un troisième évaluateur épidémiologiste. Les désaccords ont fait l'objet de discussions jusqu'à l'atteinte d'un consensus. Lors de cet exercice, un taux d'accord interjuges de 85 % a été obtenu initialement par les deux premiers évaluateurs. Les principaux désaccords portaient sur la validité de construit et l'acceptabilité/fardeau pour le répondant.

4.1.6 Synthèse des données et des résultats des études

Les résultats extraits ont été résumés sous la forme d'une synthèse narrative analytique et les principaux résultats sous la forme de tableaux. Les données ont été synthétisées selon les trois étapes proposées dans le cadre élaboré par Petticrew et Roberts [26] : l'organisation des études par catégories logiques, une analyse des résultats de chaque étude/questionnaire et une synthèse d'ensemble tenant compte des variations de la qualité des questionnaires. La description des instruments existants s'appuie sur leurs propriétés métrologiques (nombre de critères évalués et résultats obtenus aux critères en question), le type de répondants et leur statut cognitif, et l'environnement de soins dans lequel ils ont été conçus. L'expression « centre d'hébergement » sera utilisée dans le reste du texte pour désigner l'ensemble des types d'établissement offrant des services d'hébergement et de soins de longue durée.

4.2 Évaluation de l'applicabilité des questionnaires retenus

Parmi les questionnaires qui ont été recensés, un maximum de quatre questionnaires prometteurs⁴ a été sélectionné sur la base de critères préétablis, proposés par Fayers et Machin [27] pour l'étude de faisabilité. Ces auteurs ont proposé une liste de vérification de 30 questions regroupées en 10 dimensions (documentation disponible, développement, validation, population cible, faisabilité, langues et cultures, score et interprétation), dont la valeur métrologique, pour nous aider à choisir un instrument de mesure.

Les quatre questionnaires [29-32] sélectionnés (Annexe 3) ont été obtenus de leurs concepteurs, puis reproduits et traduits avec leur autorisation. Ils ont été traduits en français par un traducteur membre de l'Ordre des traducteurs, terminologues et interprètes agréés du Québec et leur version française a ensuite été révisée par un réviseur linguistique francophone d'expérience. Les questionnaires ont ensuite été montés (en anglais et en français) sur une application conçue expressément pour les fins du projet sur une tablette informatique tactile (Surface Pro 4 de Microsoft) par une firme de consultants en développement de logiciels. L'application permet l'administration du questionnaire et la collecte des réponses ainsi que l'exportation des données dans un fichier Excel pour faciliter ultérieurement l'analyse directement par le logiciel Excel ou par un logiciel d'analyses statistiques (SPSS ou SAS, par exemple). Le format des questions a été conservé dans sa version originale pour assurer l'intégrité de chaque questionnaire. Une section spéciale « identification » a été ajoutée au début de tous les questionnaires afin de recueillir des informations sur les répondants et leur milieu. Elle comprend le sexe, l'âge et la date de naissance du résident, sa date d'admission, l'unité où se situe sa chambre ainsi qu'un numéro d'identification généré de façon séquentielle. Une section a également été ajoutée à la fin de chaque questionnaire afin de pouvoir recueillir des commentaires, au besoin.

Les questionnaires ont été administrés aux résidents de trois centres d'hébergement du Nord-de-l'Île-de-Montréal (à savoir, Saint-Joseph-de-la-Providence, Cartierville et Saint-Laurent) par des techniciennes en diététique, avec l'accord de leur supérieur hiérarchique, après une brève formation d'environ 20 minutes sur l'utilisation de l'application. Les techniciennes en diététique ont été choisies pour participer à l'étude de faisabilité et conduire les entrevues parce qu'elles connaissaient bien les résidents, le menu, le milieu et les services alimentaires. L'administration des questionnaires s'est déroulée durant les mois d'octobre et de novembre 2016. Chaque technicienne en diététique concernée a administré chacun des quatre questionnaires à

4 Un nombre maximal arbitraire de quatre questionnaires a été retenu pour des considérations purement pratiques, l'équipe ne pouvant tester un trop grand nombre d'outils.

trois résidents distincts, pour un total de 12 résidents par centre d'hébergement (un même résident n'a donc répondu qu'à un seul questionnaire). Cette méthode a été adoptée afin de réduire les biais liés à l'administrateur et au milieu d'administration. Les questionnaires ont été administrés auprès d'un échantillon de résidents jugés aptes à répondre à un moment et dans un lieu à leur convenance (dans la chambre des résidents ou dans la salle à manger) après avoir préalablement obtenu leur accord verbal. L'avant-midi s'est révélé un moment plus approprié pour les entrevues en raison des activités et des siestes fréquentes en après-midi. Après chaque administration, les techniciennes ont pris en note la durée d'administration du questionnaire et les difficultés rencontrées. L'étudiante à la maîtrise a accompagné chacune des techniciennes tout au long de l'exercice pour les soutenir dans l'administration des questionnaires, en assurer une administration uniforme d'un milieu à l'autre et favoriser une utilisation juste de l'application.

En dernière analyse, des membres des comités des résidents et du comité des usagers ont été invités à exprimer leurs opinions et à émettre leurs commentaires à l'égard des quatre questionnaires retenus lors de la présentation du projet. Certains membres ont aussi reçu les questionnaires par courriel et nous les ont renvoyés avec leurs opinions. L'exercice dans son ensemble visait à apprécier la pertinence des questionnaires et la faisabilité de leur application au contexte réel d'utilisation dans le futur.

4.3 Considérations éthiques

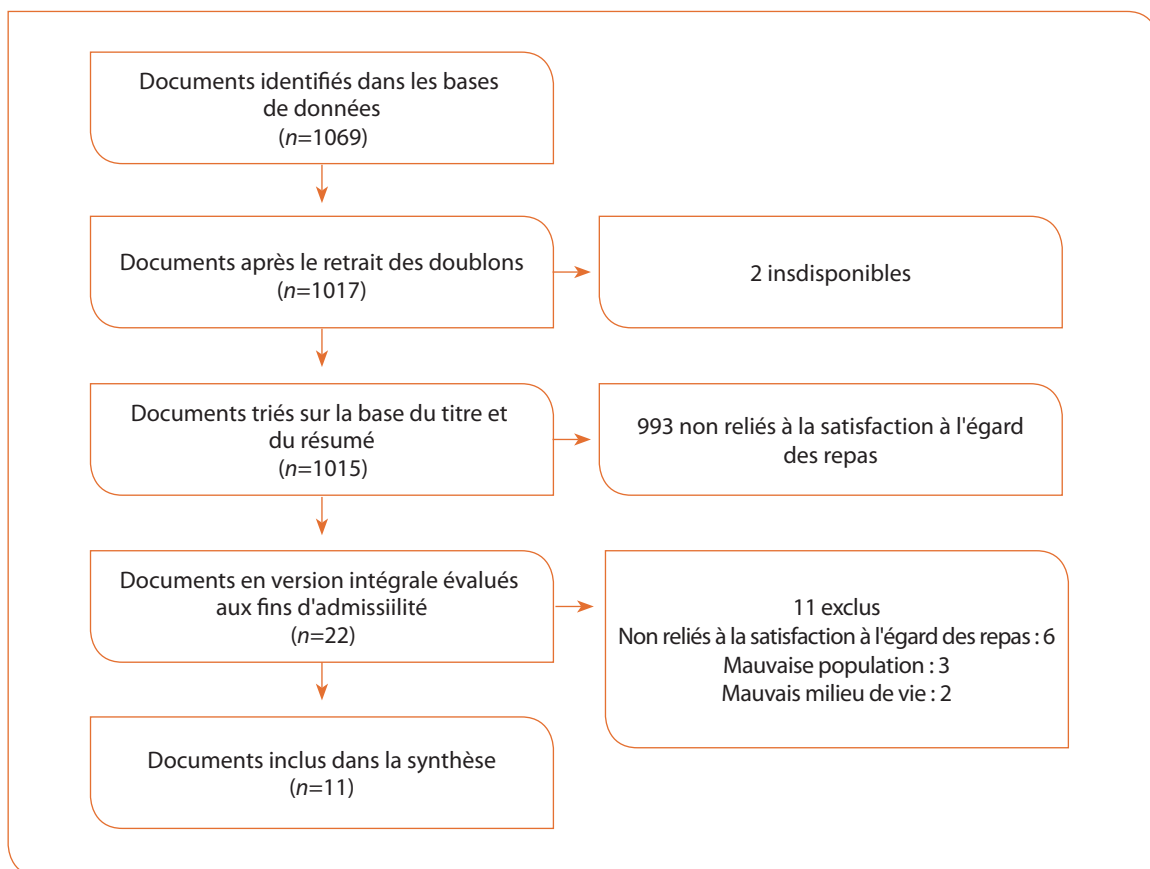
L'évaluation a été réalisée avec l'accord préalable des autorités administratives de l'établissement et de son centre de recherche. Elle s'inscrit dans les responsabilités légales du CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal. Le projet n'a pas été soumis pour approbation éthique à un comité d'éthique de la recherche (CÉR). En effet, l'activité proposée en était clairement une d'évaluation et le but poursuivi en était un d'imputabilité et d'amélioration des soins et des services. De plus, le projet se conforme aux règles relatives à la protection des sujets et aux critères proposés dans la note de clarification du ministère de la Santé et des Services sociaux concernant les compétences des CÉR [28]. Il est à noter que l'administration des questionnaires à des résidents aux fins de l'étude de faisabilité a entièrement été faite par le personnel du CIUSSS.

5. Résultats

5.1 Stratégie de recherche et sélection des documents

La figure 1 présente la recherche bibliographique. La recherche des documents dans des bases de données électroniques a permis d'obtenir un total de 1069 citations. De ce nombre, il en est resté 1017 après retrait des doublons. À partir de cette liste, l'admissibilité de seulement 22 documents portant sur la satisfaction à l'égard des repas de résidents de soins de longue durée a été considérée pour évaluation à partir du texte intégral, dont 11 documents ont subséquentement été exclus pour les raisons suivantes : trois ne visaient pas une population âgée, deux ne visaient pas un CHSLD et six étaient hors sujet. Somme toute, 11 articles ou thèses en anglais satisfaisaient à l'ensemble des critères, dont 7 en provenance des États-Unis [29, 32-37], 2 du Canada [30, 38] et 2 de l'Australie [31, 39], ont été sélectionnés pour l'étape de l'extraction de données et de l'évaluation des qualités psychométriques.

FIGURE 1 : DIAGRAMME DE FLUX DES RÉSULTATS DE LA RECHERCHE BIBLIOGRAPHIQUE



Des 11 documents sélectionnés, 7 décrivent le développement d'un questionnaire [29-33, 35, 38] et 4 reprennent un questionnaire existant [34, 36, 37, 39]. Des résumés des questionnaires retenus sont présentés dans le tableau 1 et les principales caractéristiques de la population

étudiée de chaque étude sont présentées dans le tableau 2. Tous les questionnaires visent un échantillon de personnes âgées hébergées aptes à répondre, majoritairement féminines. On note cependant que la méthode pour évaluer l'état cognitif des résidents diffère d'une étude à l'autre. Aucun questionnaire n'a été validé ou simplement utilisé auprès d'une population de personnes âgées atteintes d'une démence, qu'elle soit légère, modérée ou avancée.

Le format de chaque questionnaire s'avère différent. Tous les questionnaires couvrent non seulement des aspects liés directement à l'alimentation, mais englobent également des aspects liés à l'environnement et au contexte de la prise de repas. Comme montré au tableau 2, mis à part l'étude de Wright et de ses collaborateurs [31] qui se limite aux aspects psychologique et social de la qualité de vie, les autres études couvrent les quatre dimensions de celle-ci (d'après les critères de De Boer [25]). Le nombre de questions par questionnaire varie entre 14 et 44, alors que le nombre de sous-catégories les regroupant peut s'élever jusqu'à 12. Dans certains cas, les questions sont toutes incluses dans un seul bloc. Le type d'échelle de mesure varie également d'un questionnaire à l'autre, avec un nombre variable de modalités de réponse et la présence ou non d'une modalité neutre. En ce qui concerne le mode utilisé pour remplir le questionnaire, il est soit administré par un intervieweur, soit rempli par le résident lui-même, tantôt sans aide et tantôt avec aide.

La première étape du développement d'un questionnaire consiste habituellement à produire une liste préliminaire d'items ou d'énoncés susceptibles de couvrir les différentes dimensions ou les divers attributs du concept de satisfaction des résidents à l'égard des repas. Dans la plupart des études retenues, des résidents ont été consultés afin de faire ressortir les éléments susceptibles de leur procurer une plus grande satisfaction à l'égard des repas. D'autres méthodes ont aussi été utilisées. En effet, certains auteurs se sont basés sur une revue de littérature, l'analyse des données et des commentaires obtenus dans d'autres questionnaires de satisfaction de la clientèle à l'égard des repas ou, encore, la consultation de membres du personnel des centres d'hébergement ou d'experts de différentes natures.

TABLEAU 1 : RÉSUMÉ DES CARACTÉRISTIQUES DES QUESTIONNAIRES CIBLÉES DANS LES DOCUMENTS IDENTIFIÉS PAR LA RECHERCHE BIBLIOGRAPHIQUE

Premier auteur, année de publication	Nom du questionnaire	N ^{bre} d'items et de catégories*	Nom des catégories	Types d'échelle de mesure	Modes d'administration	Méthodes de sélection des items/énoncés
Crogan, 2004 ^[33]	FoodEx-LTC, version longue	44 (5)	• Appréciation de l'alimentation et du service • Liberté de choix • Préparation d'aliments de qualité • Offre d'un bon service alimentaire (perspective positive) • Offre un bon service alimentaire (perspective négative)	2 échelles différentes à 4 modalités : • Vrai, plutôt vrai, plutôt faux, faux • Important à pas important	Entrevue en face à face par des intervieweurs	Revue de la littérature, étude qualitative préliminaire par entrevues individuelles auprès de résidents, vivants dans les centres d'hébergement
Crogan, 2006 ^[29]	FoodEx-LTC, version courte	28 (4) sous-ensemble de la version longue	• Appréciation de l'alimentation et du service • Liberté de choix • Préparation de nourriture de qualité • Offre d'un bon service alimentaire	1 échelle à 4 modalités : • Vrai, plutôt vrai, plutôt faux, faux		
Huang, 2004 ^[32]	Pas de nom particulier	24 (2)	• Qualité des services • Qualité du service alimentaire	4 différentes échelles à 5 modalités : • Tout à fait, plutôt en désaccord, neutre, plutôt d'accord, tout à fait d'accord • Très mauvaise, mauvaise, passable, bonne, très bonne • Grande insatisfaction, insatisfaction, indifférence, satisfaction, grande satisfaction	Autoadministré par la poste	Revue de la littérature, consultation

Premier auteur, année de publication	Nom du questionnaire	N ^{bre} d'items et de catégories*	Nom des catégories	Types d'échelle de mesure	Modes d'administration	Méthodes de sélection des items/énoncés
Huang, 2004 ^[32]	Pas de nom particulier	24 (2)	- Qualité des services - Qualité du service alimentaire	4 différentes échelles à 5 modalités : - Tout à fait, plutôt en désaccord, neutre, plutôt d'accord, tout à fait d'accord - Très mauvaise, mauvaise, passable, bonne, très bonne - Grande insatisfaction, insatisfaction, indifférence, satisfaction, grande satisfaction	Autoadministré par la poste	Revue de la littérature, consultation
Jambi, 2003 ^[35]	Food satisfaction scale	16 (0)	<i>Ne s'applique pas</i>	Échelle à 5 modalités : D'accord, plutôt d'accord, ni d'accord ni en désaccord, plutôt en désaccord, en désaccord	Autoadministré ou avec aide	Revue de littérature, consultation d'un panel d'experts
Lengyel, 2004 ^[38]	Food service satisfaction questionnaire	25 (2)	- Qualité de vie - Services alimentaires	Échelle à 3 modalités : Oui, parfois, non	Entrevue en face à face par des intervieweurs	Revue de littérature, rencontre avec des résidents et des membres du personnel
Pizzola, 2013 ^[30]	Mealtime satisfaction questionnaire	14 (0)	<i>Ne s'applique pas</i>	Échelle à 4 modalités : La plupart du temps, parfois, rarement, jamais	Autoadministré par la poste	Revue de littérature, rencontre avec des résidents et des membres du personnel

Premier auteur, année de publication	Nom du questionnaire	N ^{bre} d'items et de catégories*	Nom des catégories	Types d'échelle de mesure	Modes d'administration	Méthodes de sélection des items/énoncés
Wright, 2010 ^[31]	Resident Foodservice Satisfaction Questionnaire Version courte	24 (5) sous-ensemble de la version longue	- Appétit et quantité de nourriture - Service et employés - Autonomie - Qualité et appréciation des repas - Questions additionnelles	2 différentes échelles à 5 modalités :	Autoadministré ou avec aide	Revue de littérature, consultation de diététistes et de gestionnaires, données du <i>Acute Care Hospital Foodservice Patient Satisfaction Questionnaire</i>
	Resident foodservice satisfaction questionnaire Version longue	37 (12)	- Appétit et quantité de nourriture - Service et employés - Autonomie - Qualité et appréciation des repas - Capacité de mastication et déglutition - Qualité et appréciation des repas - Environnement physique - Présentation du personnel - Adéquation de l'aide technique et des ustensiles - Heure des repas et choix offerts - Disponibilité de collations - Horaire des repas - Repas saisonniers			

*Nombre de catégories utilisées dans la version finale du questionnaire pour regrouper les énoncés, sans égard au nombre de catégories conceptuelles couvertes.

TABLEAU 2 : RÉSUMÉ DES CARACTÉRISTIQUES DES ÉTUDES CIBLÉES DANS LES DOCUMENTS IDENTIFIÉS PAR LA RECHERCHE BIBLIOGRAPHIQUE

Auteur principal, année de publication, pays, langue	Nom du questionnaire	N ^{bre} de sujets et % de femmes	Âge (années)		Critères d'inclusion	Milieu de vie	Dimensions de la qualité de vie considérée
			Catégories	Moyenne ± écart-type			
Crohan, 2004 ^[33] É.-U., anglais	FoodEx-LTC, version longue	61 (♀ : 75 %)	65 et + 75 % ≥ 75	78,8 ± 9,33	Capable de prendre des décisions simples et pour se faire comprendre	4 centres d'hébergement (<i>nursing home</i>)	Psychologique, sociale, physique, fonctionnelle
Crohan, 2006 ^[29] É.-U., anglais	FoodEx-LTC, version courte				MMSE* ≥ 18 36 % dépression modérée à sévère (GDS** : 11-30)		
Huang, 2004 ^[32] É.U., anglais	Pas de nom particulier	118 (♀ : 74 %)	51 à 107	85	Non disponible	5 centres d'hébergement pour personnes âgées	Psychologique, sociale, physique, fonctionnelle
Jambi, 2003 ^[35] É.-U., anglais	Food Satisfaction Scale	119 (♀ : 85 %)	67-96	83 ± 9	Capable de répondre aux questions de l'intervieweur	9 centres d'hébergement avec assistance	Psychologique, sociale, physique, fonctionnelle
Lengyel, 2004 ^[38] Canada, (Saskatchewan), anglais	Food Service Satisfaction Questionnaire	205 (♀ : 62 %)	65 et +	83,3 ± 7,9	Capable de répondre à des questions simples, aptitude déterminée par les représentants du service alimentaire	13 centres d'hébergement et de soins de longue durée	Psychologique, sociale, physique, fonctionnelle

Auteur principal, année de publication, pays, langue	Nom du questionnaire	N ^{bre} de sujets et % de femmes	Âge (années)		Critères d'inclusion	Milieu de vie	Dimensions de la qualité de vie considérée
			Catégories	Moyenne ± écart-type			
Pizzola, 2013 ^[30] Canada (Ontario), anglais	Mealtime Satisfaction Questionnaire	180 (♀ : 83 %)	55 à 100	Médiane 88	Cognitivement présent, aptitude déterminée par leur habileté à lire et à comprendre les informations	4 centres d'hébergements pour personnes âgées retraitées, centre d'hébergement	Psychologique, sociale, physique, fonctionnelle
Wright, 2010 ^[31] Australie, anglais	Resident foodservice satisfaction questionnaire	313 (♀ : 72 %)	48 à 102 93 % ≥ 65 83 % ≥ 75	Médiane 84	Cognitivement présent pour communiquer leurs opinions, aptitude déterminée par le test de l'horloge ou le MMSE	1 unité hospitalière de réadaptation gériatrique (n = 103) et 9 centres d'hébergement (n = 210)	Psychologique, sociale

*MMSE : Mini-Mental State Examination de Folstein^[24]; GDS : **Geriatric Depression Scale^[24]

Le *Food Expectations – Long-Term Care* (FoodEx-LTC) [33] à l'intention d'une population âgée de 65 ans et plus, apte à répondre [29, 33] ou ayant obtenu un score d'au moins 18 [34] au *Mini Mental State Examination* (MMSE), vivant dans un centre d'hébergement, nécessite un intervieweur pour son administration. Le questionnaire a été administré conjointement avec l'« échelle de dépression gériatrique » (*Geriatric Depression Scale*) [33] et l'échelle d'autonomie de Katz pour les activités de base de la vie quotidienne [33]. De plus, un échantillon sanguin a été prélevé chez chaque participant dans le but de doser l'albumine et la préalbumine et de mesurer le lien entre la satisfaction à l'égard de l'alimentation, d'une part, et la dénutrition, l'état d'autonomie fonctionnelle et la dépression, d'autre part. D'après l'évaluation, certains résidents questionnés se sont avérés dénutris d'après la mesure de l'indice de la masse corporelle (IMC) et de l'albuminémie. Par ailleurs, 53 des 61 résidents (87 %) de l'étude cotaient 4 ou moins sur l'échelle de Katz, révélant ainsi une perte d'autonomie de modérée à sévère.

À partir de cette collecte de données, les auteurs [34] ont observé que dans l'ensemble, 89 % des résidents se sont dits satisfaits ou plutôt satisfaits du service alimentaire. Leur étude indique également qu'environ un résident sur deux (52 %) recevrait régulièrement des aliments qu'ils n'aimaient pas et met en lumière un manque de variété/choix alimentaire. De l'insatisfaction a aussi été notée quant au temps d'attente avant de pouvoir retourner dans la chambre. La plupart des résidents se sentiraient confortables de refuser les aliments qu'ils n'aiment pas, mais 65 % ne s'en plaindrait pas malgré leur insatisfaction. Une version allégée du questionnaire [29] de 28 questions a été développée en soustrayant, de la version initiale, 16 questions jugées redondantes. Ce questionnaire a aussi été traduit en espagnol pour une population hispanique vivant aux États-Unis [40]. Malheureusement, toutefois, les résultats rapportés dans cet article sont tirés d'un petit échantillon de résidents d'un même milieu qui ne sont pas forcément représentatifs de l'ensemble de la population de personnes âgées vivant en hébergement de longue durée.

La thèse de Jambi [35], quant à elle, a visé à explorer le rôle de l'autonomie des résidents en lien avec leur satisfaction à l'égard des repas. Un sondage *Perceived food autonomy* (PFA) composé de 11 questions visait à appréhender des aspects de l'autonomie des résidents par rapport à la disponibilité alimentaire et la liberté de choisir les aliments désirés. Ainsi, en plus du PFA, les résidents ont reçu une évaluation de leur état fonctionnel (physique, social, psychologique) et ont eu à répondre à un questionnaire de satisfaction à l'égard des repas [35]. L'auteur rapporte d'intéressants résultats selon lesquels les scores d'autonomie des résidents permettent de prédire de façon statistiquement significative leur satisfaction globale à l'égard de leur alimentation. Cette observation corrobore l'importance d'inclure des questions sur l'autonomie de choisir dans l'évaluation de la satisfaction à l'égard des repas. D'autres variables, telles que la perception de la douleur, la capacité de mastication et la capacité physique, se sont également avérées associées au degré de satisfaction. Les résidents ont rapporté une plus grande satisfaction à l'égard des comportements des employés, de l'ambiance à la salle à manger et de la quantité de mets servis comparativement aux produits alimentaires disponibles.

Huang et Shanklin [32, 36] ont développé un questionnaire dans le but d'évaluer l'impact de l'âge et du déconditionnement physique sur la satisfaction des résidents. Les auteurs ont évalué l'état de santé, la capacité de mastication, l'état sensoriel et l'échelle d'autonomie de Katz des résidents pour les activités de base de la vie quotidienne en plus de leur administrer un questionnaire sur la satisfaction à l'égard des repas. Une analyse des restants dans les plateaux a été conduite pour juger indirectement de l'apport alimentaire. Similairement à l'étude de Jambi [35], la satisfaction des résidents à l'égard des repas a paru être influencée par leur capacité physique et leur perception de la qualité alimentaire. Si les services fournis par les employés ont été appréciés des résidents, ces derniers se sont montrés plus critiques envers la texture et la

température des aliments servis ainsi qu'envers la qualité des mets, considérée inconstante. De plus, l'étude de Huang [32] réalisée dans cinq établissements a montré que les résidents vivant dans le centre fournissant le moins de choix alimentaires consommaient également moins d'aliments qu'ailleurs. L'auteur conclut donc que l'offre d'une plus grande variété d'aliments favorise la satisfaction des résidents, réduit les pertes alimentaires et accroît la consommation alimentaire et les apports nutritionnels chez les résidents. Ce questionnaire a été repris par Strohl [37] pour examiner l'incidence des facteurs associés au vieillissement sur la satisfaction des résidents (aptes à répondre) à l'égard des repas, la perception de la qualité des aliments ainsi que les intentions comportementales à l'égard des services alimentaires dans les établissements de soins de longue durée.

Le questionnaire d'évaluation de la satisfaction des résidents à l'égard des repas de Lengyel et de ses collaborateurs [38] a été initialement développé à partir de la littérature scientifique et de rencontres du personnel avec les résidents d'un même centre d'hébergement. Des experts en nutrition et en gériatrie et des représentants des services alimentaires ont révisé les questions de la version finale. Les résultats de l'administration du questionnaire auprès de 205 résidents sondés ont montré que 70 % des résidents recevaient des aliments réguliers, alors que des aliments hachés ou en purée étaient servis aux autres. Les résidents sondés étaient généralement autonomes. En fait, 57 % d'entre eux ne requéraient pas d'aide lors des repas. D'après l'évaluation effectuée, les résidents ont rapporté être satisfaits de l'horaire du repas, de la quantité et de la température des aliments ainsi que du service reçu. Des réponses négatives étaient par ailleurs associées à la qualité, à la variété, au goût et à l'apparence des aliments. Des lacunes quant aux choix alimentaires ont aussi été mentionnées. L'étude ontarienne de Pizzola et de ses collaborateurs [30] par questionnaire postal a recueilli des observations similaires. D'après les résultats et les commentaires des participants, une question relative au besoin d'assistance durant les repas a dû être retirée puisque la clientèle sondée pouvait être considérée très autonome. Comme pour plusieurs études du genre, le recours à un échantillon de convenance dans cette étude et le faible taux de participation associé à son administration par voie postale limitent les possibilités de généralisation à une population plus large de résidents. D'autres études plus vastes devront nécessairement être conduites pour combler ces limites.

Finalement, parmi les études examinées, c'est celle de Wright et de ses collaborateurs [31, 39] qui a sondé le plus grand échantillon de personnes hébergées dans des centres d'hébergement ou un hôpital de réadaptation gériatrique dont 72,5 % des résidents recevaient une diète régulière. L'échantillon consulté incluait aussi des personnes plus jeunes âgées entre 54 et 65 ans. Outre l'administration d'un questionnaire d'évaluation de la satisfaction à l'égard des repas, plusieurs autres informations ont été recueillies auprès de chaque résident, incluant son appartenance ethnique, son appétit, son état de santé perçue, l'heure des repas, son type de diète et la durée de son séjour. Une assistance pour remplir le questionnaire a dû être fournie à 63 % des répondants en raison de problèmes visuels ou d'incapacités physiques. Les fonctions cognitives des résidents étaient sommairement évaluées au moyen du test de l'horloge en raison de sa facilité, de sa rapidité et de sa simplicité (consigne donnée de dessiner une horloge) ou du MMSE advenant que le premier test s'avérait trop ardu pour la personne. Au total, ce sont 94 % des résidents sondés qui ont passé avec succès le MMSE ou le test de l'horloge, avec un score s'échelonnant de 7 à 10 sur un total de 10 pour ce dernier.

Wright et ses collaborateurs [31, 39] proposent deux versions du questionnaire qui, précisons-le, peuvent être remplies en plus d'une séance. À en juger par la perte de variance globale, laquelle diminue de 64 % à 40 %, le raccourcissement du questionnaire est inévitablement associé à une perte d'information, perte qui est encourue au bénéfice d'un allègement du fardeau pour le répondant et de la facilité d'administration pour le personnel. Les auteurs

expliquent par ailleurs que le caractère subjectif de la satisfaction peut être facilement influencé par l'interaction sociale et l'humeur du résident. De fait, selon eux, les résidents qui estiment avoir un bon appétit tendent à commenter de façon positive le service alimentaire. De même, des caractéristiques individuelles des résidents ainsi que la structure et le système du service alimentaire concernés seraient plus déterminants que la qualité des aliments en elle-même. Sur la base de leurs résultats, l'équipe suggère des changements à la planification du menu (améliorer l'offre alimentaire, par exemple) ainsi qu'à la production et à la livraison des repas.

5.2 Aspects métrologiques des questionnaires

Les sept études [29-33, 35, 38] traitant de la validation d'un instrument d'évaluation de la satisfaction à l'égard des repas qui répondaient à nos critères finaux ont été jugées admissibles aux fins d'évaluation de leurs propriétés métrologiques. L'appréciation de leurs aspects métrologiques, sur la base des critères de l'équipe de De Boer [25], est présentée au tableau 3. La qualité métrologique d'ensemble a été estimée par rapport au nombre de critères évalués et au résultat obtenu pour chacun des critères en question. Nous avons évalué la validité de contenu et la reproductibilité comme étant des critères plus importants que les autres aspects métrologiques, parce que celles-ci constituent des conditions préalables à la validité de construit et la réactivité d'un instrument [25, 41, 42]. La « validité du contenu » (ou *validité apparente*) consiste à vérifier que les questions/énoncés d'un questionnaire sont en rapport avec le construit qui est censé être mesuré et qu'ils en représentent de façon exhaustive toutes les facettes [25, 43]. La « reproductibilité » représente le degré avec lequel un instrument donne des scores stables au fil du temps (reproductibilité test-retest) ou entre deux observateurs ou plus (reproductibilité interobservateurs).

Le tableau 3 indique qu'entre six et huit critères ont été évalués par questionnaire. Aucun des questionnaires de notre revue n'a été suffisamment testé sur tous les aspects métrologiques de la liste de critères utilisée. Tous les questionnaires ont reçu une note positive pour le critère « sélection des items » puisque les auteurs de toutes les études de validation se sont assurés de consulter des patients lors de la phase pilote, de procéder à une revue de littérature ou d'échanger avec des experts. À l'opposé, deux critères n'ont pas été évalués par les études. Il s'agit du critère « réactivité », c'est-à-dire la capacité d'un instrument à mesurer un changement sur une période de temps, ainsi que le critère « mesure d'accord », lequel donne un aperçu de la capacité de deux ou plusieurs observateurs à obtenir la même valeur. Les mesures de fiabilité se réfèrent quant à elles à l'erreur de mesure relative, c'est-à-dire la variation entre résidents par rapport à la variance totale des mesures. Elles fournissent des informations sur la capacité de deux ou plusieurs observateurs à différencier les sujets d'un groupe [25]. Concernant la « possibilité d'interprétation » et le « fardeau pour le répondant », tous les questionnaires analysés ont reçu une note négative à cet égard, exception faite pour les versions courte et longue du questionnaire FoodEx-LTC [29, 33], qui ont reçu une note « +/- » quant à la « possibilité d'interprétation ». Ce critère reflète le degré avec lequel les scores d'une mesure peuvent être interprétables, alors que le fardeau pour le répondant représente l'acceptabilité de l'administration du questionnaire pour le résident et l'effort qui est exigé de sa part. Par ailleurs, la validité de critère n'a pas pu être mesurée puisqu'il n'existe pas d'étalon-or de la mesure de la satisfaction à l'égard des repas. Il est donc difficile d'évaluer si un outil permet de produire une estimation aussi proche que possible de la vraie valeur en utilisant un échantillon de même que son exactitude.

TABLEAU 3 : APPRÉCIATION SELON LES CRITÈRES DE DE BOER ET DE SES COLLABORATEURS DES ASPECTS MÉTROLOGIQUES DES QUESTIONNAIRES D'ÉVALUATION DE LA SATISFACTION À L'ÉGARD DES REPAS

Auteur et année	Questionnaire	Validité du contenu				Reproductibilité		Validité de construit	Réactivité	Possibilité d'interprétation	Fardeau pour le répondant	N ^{bre} de critères évalués	N ^{bre} de désaccords interjuges
		Sélection des items	Réduction des items	Examen des sous-échelles	Cohérence interne	Fiabilité	Mesure d'accord						
Crogan, 2004 ^[33]	FoodEx-LTC version longue	+	-	-	+/-	+/-	0	+/- à +	0	+/-	-	7	1
Crogan, 2006 ^[29]	FoodEx-LTC version courte	+	-	+	+/-	+/-	0	+/- à +	0	+/-	-	8	0
Huang, 2004 ^[32]	Pas de nom particulier	+	+/-	+	+	0	0	+	0	-	-	7	4
Jambi, 2003 ^[35]	Food Satisfaction Scale	+	-	-	+/-	0	0	+	0	-	-	7	1
Lengyel, 2004 ^[38]	Food Service Satisfaction Questionnaire	+	+/-	-	+/-	0	0	0	0	-	-	6	0
Pizzola, 2013 ^[30]	Mealtime Satisfaction Questionnaire (MSQ)	+	-	-	+	+	0	+/-	0	-	-	8	2
Wright, 2010 ^[31]	Resident Foodservice Satisfaction Questionnaire	+	+/-	+	+/-	0	0	0	0	-	-	6	0

« 0 » signifie *non effectué*, « - » *qualité faible*, « +/- » *qualité moyenne* et « + » *qualité élevée*.

5.2.1 Sélection des questionnaires pour l'étude de faisabilité

Les instruments développés par Huang [32] et Pizzola et ses collaborateurs [30] sont les mieux cotés de tous, recevant respectivement quatre et trois notes positives. Effectivement, le questionnaire de Huang [32] a évalué sept items et a reçu une note positive pour la sélection des items, l'examen des sous-échelles, la cohérence interne avec un coefficient de Cronbach entre 0,71 à 0,91 et la validité conceptuelle en ayant plus de 25 % des hypothèses réfutées. Le questionnaire de Huang a aussi été utilisé par Strohl. Elle n'a par contre pas justifié son choix d'utiliser ce questionnaire [37]. L'étude de Pizzola et de ses collaborateurs [30], quant à elle, a évalué huit items et a reçu une note positive pour la sélection des items, la cohérence interne avec un coefficient de Cronbach de 0,83 et la fiabilité avec un coefficient de corrélation intraclasse de 0,91. D'autres critères ont aussi été évalués de façon relativement acceptable. Les questionnaires de Huang [32] et de Pizzola et de ses collaborateurs [30] ont donc été sélectionnés pour l'étude de faisabilité. Des questionnaires restants, la version abrégée du FoodEx-LTC [29] ainsi que le questionnaire de Wright et de ses collaborateurs [31] ont aussi été retenus pour l'étude de faisabilité. La version abrégée du FoodEx-LTC [29], avec huit items évalués, conserve les propriétés métrologiques de sa version longue, en plus d'avoir fait l'objet d'un examen des sous-échelles. Cette version du questionnaire s'avère être un meilleur choix que la version longue, qui impose un fardeau plus lourd aux répondants. Développé au Canada, le questionnaire de Wright et de ses collaborateurs [31] a aussi été sélectionné pour ses performances jugées satisfaisantes sur une évaluation de six critères. Étant donné que la validité de contenu et la reproductibilité sont les critères jugés les plus importants par rapport aux autres aspects métrologiques, le questionnaire de Lenyel et de ses collaborateurs [38] et le questionnaire de Jambi [35], qui ont reçu une note plus faible sur ces critères, n'ont pas été sélectionnés.

5.3 Résultats de l'étude de faisabilité

La durée requise pour l'administration des questionnaires oscillait entre 10 et 20 minutes, dépendamment du résident questionné. Dans de rares occasions, l'administration a pu nécessiter jusqu'à 35 minutes. De façon générale, les techniciennes en diététique ont apprécié l'administration des questionnaires utilisant une application sur le Surface Pro et l'ont trouvée innovante et facile d'utilisation. L'application permet aussi la collecte des réponses ainsi que l'exportation des données dans un fichier Excel. Chaque technicienne a toutefois procédé différemment. Par exemple, une technicienne a réalisé des entrevues plus serrées, a interrogé davantage les résidents que les autres et a fourni des exemples au répondant pour faciliter sa compréhension des questions.

Elles ont également signalé deux observations particulières. D'abord, elles ont vite remarqué que les résidents avaient tendance à émettre des commentaires en cours d'entrevue en complément de la réponse à une question spécifique, alors que l'application ne prévoyait une section « commentaires » qu'en toute fin de chaque instrument. Elles ont ensuite déploré l'obligation de devoir remplir préalablement la section « Identification du résident » pour permettre la sauvegarde des données saisies en entrevue, prétextant ne pas toujours détenir l'information nécessaire au moment d'une administration spontanée auprès d'un résident.

Les commentaires émis par les acteurs consultés (comité des usagers et comité des résidents) à l'égard des quatre questionnaires retenus convergent avec ceux issus de l'étude de faisabilité à la suite de leur administration par les techniciennes en diététique. Les résidents interrogés et la technicienne de chaque centre ont rapporté des commentaires relativement similaires

concernant les questionnaires et leur administration, et ce, malgré des réalités fort différentes d'un centre à l'autre. Le tableau 4 indique quelques particularités des milieux et de la clientèle qu'ils hébergent. À titre indicatif, selon les techniciennes, très peu de résidents du centre d'hébergement de Saint-Laurent se seraient avérés aptes à répondre aux questions. En effet, le recrutement de 12 candidats capables de répondre à l'étude de faisabilité a représenté un défi majeur et, de plus, l'administration des questionnaires a nécessité plus d'efforts que pour les résidents des autres centres.

En plus des différences notées à l'égard des clientèles servies, soulignons celles entre chaque centre d'hébergement, notamment en ce qui a trait à l'environnement de la prise des repas. À ce sujet, aucune salle à manger n'est disponible au Centre d'hébergement Notre-Dame-de-la-Merci. À l'opposé, une grande salle à manger est disponible au premier étage du Centre d'hébergement de Cartierville de même que des cuisinettes à chaque étage, alors que les résidents des Centres d'hébergement de Saint-Laurent et de Saint-Joseph-de-la-Providence profitent d'une salle à manger à chaque étage.

TABLEAU 4 : CARACTÉRISTIQUES GÉNÉRALES DE LA CLIENTÈLE DES CENTRES D'HÉBERGEMENT* INCLUS DANS L'ÉTUDE DE FAISABILITÉ

Milieu	Âge moyen (années)	Nombre de lits	Caractéristiques spécifiques	% résidents recevant des aliments de texture purée/hachée
Centre d'hébergement Saint-Joseph-de-la-Providence	74	160	Proportion importante de personnes avec déficiences intellectuelles	51 %
Centre d'hébergement de Saint-Laurent	81	149	- Présence d'une unité prothétique - Présence d'un programme de psychiatrie - Proportion importante de personnes d'origine arménienne	36 %
Centre d'hébergement de Cartierville	83	281	- Personnes sourdes, muettes et aveugles - Proportion importante de personnes d'origine arménienne	25 %
Centre d'hébergement Notre-Dame-de-la-Merci	80	344	Présence de : - une unité prothétique - un programme d'évaluation gériatrique - une unité de soins palliatifs - une unité transitoire de récupération fonctionnelle - un service posthospitalier de réadaptation	25 %

* Information fournie par Joannie Paradis, chef de service, Distribution-Qualité-Performance, Direction des services techniques, CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal

Les prochaines lignes rapportent des observations et des commentaires spécifiques à chaque questionnaire relevé au cours de l'étude de faisabilité.

5.3.1 Questionnaire MSQ de Pizzola et de ses collaborateurs

Les techniciennes ont toutes apprécié le *Mealtime Satisfaction Questionnaire* développé par Pizzola et ses collaborateurs [30]. Sa brièveté (14 questions au total) et sa facilité d'administration ont notamment été soulignées. Les questions et les choix de réponses relatifs à l'échelle de mesure adoptée (en l'occurrence *la plupart du temps, parfois, rarement, jamais*) sont apparus clairs, simples et facilement compréhensibles. À l'appui de ce jugement, les techniciennes soutiennent ne pas avoir eu à fournir de plus amples explications, mise à part pour la question « Aimez-vous l'ambiance des repas ? », pour laquelle elles ont dû fournir des exemples pour faire comprendre ce qu'on entendait par « ambiance ». Pour toutes ces raisons, les résidents n'ont pas semblé incommodés par l'administration du questionnaire. Des quatre questionnaires testés, le MSQ est apparu le plus apprécié des techniciennes, qui l'ont estimé mieux adapté à leur clientèle. À l'opposé, les autres instruments renferment plusieurs questions qui ont été plus difficiles à comprendre et qui ont parfois dû être reformulées.

5.3.2 Questionnaire FoodEx-LTC de Crogan et de ses collaborateurs

Le questionnaire FoodEx-LTC [29], développé plus spécifiquement pour des résidences privées pour personnes âgées, a été apprécié des techniciennes malgré le fait que certaines questions de la catégorie « Liberté de choix » aient posé des difficultés. De même, la longueur de l'énoncé qui suit aurait considérablement nuit à sa compréhension : « J'améliore ma satisfaction face à l'alimentation et à son service dans la résidence pour personnes âgées en me plaignant de la nourriture. » Deux autres énoncés se sont par ailleurs révélés sans objet au contexte actuel des centres d'hébergement du Nord-de-l'Île-de-Montréal puisque les résidents qui y sont hébergés ne requièrent pas d'assistance pour se rendre à la salle à manger ou préfèrent carrément manger dans leur chambre. Ces énoncés s'énoncent comme suit : « On m'emmène à la salle à manger trop tôt. » et « Je dois attendre pour retourner à ma chambre. » Finalement, le questionnaire est construit de façon telle que l'énoncé « Depuis que je suis à ma résidence privée... » est lu avant chaque question énoncée. Les techniciennes ne voient pas la nécessité de répéter l'énoncé afin de ne pas complexifier et allonger le questionnaire inutilement. Elles ont spontanément remplacé le libellé complet par la simple précision « ici ».

Les répondants ont également eu plus de difficultés à utiliser l'échelle de mesure. Certains répondants étaient plus enclins à répondre par *oui* ou *non* au lieu de sélectionner une des réponses proposées dans l'échelle correspondante. Dans pareil cas, les techniciennes ont estimé le choix de réponse approprié à partir des réponses des répondants. De même, les techniciennes étaient parfois portées à trancher pour les résidents qui hésitaient entre deux choix de réponses possibles.

5.3.3 Questionnaire RFSQ de Wright et de ses collaborateurs

Le *Resident Foodservice Satisfaction Questionnaire* de Wright et de ses collaborateurs [31] comporte aussi des énoncés que les techniciennes ont jugé moins applicables dans les centres d'hébergement visités, tels que « Je peux choisir où je veux m'asseoir pour manger mon repas. », « Je peux suggérer l'horaire de mes repas. » et « Je peux suggérer des choix

pour le menu. » En fait, le problème n'est pas tant que les énoncés ne soient pas applicables que la remise en question de la pertinence d'inclure des énoncés dont elles connaissent au préalable la réponse. À l'heure actuelle, les résidents jouiraient de peu de latitude à cet égard. En fait, les résidents se voient attribuer de façon quasi permanente la place choisie à leur admission. De même, seuls les quelques rares résidents membres du comité de menu ont la possibilité de suggérer des choix pour le menu. En pratique, les résidents peuvent tout au plus choisir les mets qu'ils préfèrent parmi ceux proposés.

Il semble que ce qui soulève une réelle inquiétude inhérente au questionnaire soit par ailleurs la difficulté de compréhension par plusieurs résidents d'un certain nombre d'énoncés : « Les aliments ont des saveurs distinctes. », « La nourriture est aussi bonne que ce à quoi je m'attendais. », « Mes repas m'aident à me sentir bien. » et « J'aime la quantité de choix que j'ai pour la nourriture. » Enfin, le caractère redondant de trois énoncés portant sur la texture des légumes a paru irriter les techniciennes : « Les légumes sont cuits à mon goût. », « Les légumes sont trop cuits. » et « Les légumes sont trop croquants. ». Les répondants ont aussi eu plus de difficultés à utiliser l'échelle de mesure.

5.3.4 Questionnaire de Huang

Le questionnaire de Huang [32] a été le moins apprécié des quatre questionnaires testés. Les techniciennes et les résidents ont été unanimes à le trouver trop long. Il a également été considéré le plus complexe de tous en raison de l'utilisation de quatre différents types d'échelle de mesure : *tout à fait en désaccord* à *tout à fait en accord*, *très mauvaise* à *très bonne*, *grande satisfaction* à *grande insatisfaction* et *très improbable* à *très probable*. Les résidents ont également éprouvé de la difficulté à comprendre la signification du terme « constante » dans l'énoncé « La qualité de la nourriture est constante. » et du terme « consistance » dans l'énoncé « La texture et la consistance de la nourriture sont appropriées. ». Plusieurs ont demandé des clarifications pour mieux répondre aux questions.

Un certain nombre de questions renvoient aux employés en général et d'autres à ceux de la salle à manger. Les résidents ont trouvé difficile de faire la distinction entre les deux et ont considéré ces questions trop pointues. De même, n'étant pas nécessairement attentifs à ce genre de détails, il leur est apparu ardu voire impossible d'évaluer l'adoption ou non de méthodes hygiéniques de manipulation des aliments par les employés. Les techniciennes ont souligné la grande similitude de quatre énoncés, à savoir « Dans l'ensemble, la qualité du service alimentaire ... », « Par rapport à la nourriture servie... », « Par rapport au service fourni... » et « Par rapport à l'ensemble de l'expérience du repas... ».

L'énoncé « Je recommanderai ma résidence à mes amis s'ils sont à la recherche d'une résidence avec un bon service alimentaire. » a été jugé peu applicable dans le contexte des institutions publiques pour lesquelles la liberté de choisir son centre relève du passé.

Certains énoncés semblent avoir été formulés à l'intention de répondants pour qui il est possible de choisir de manger dans leur chambre les plats cuisinés de leur propre chef ou ceux de l'institution dans la salle à manger : « J'ai l'intention de manger davantage de la nourriture servie dans la salle à manger au cours des trois prochaines semaines. » et « J'ai l'intention de dîner [souper] plus souvent dans la salle à manger au cours des trois prochaines semaines. » Autrement, les résidents des centres d'hébergement investigués reçoivent les mêmes mets, qu'ils leur soient servis dans leur chambre ou à la salle à manger. D'ailleurs, les résidents qui, pour diverses raisons (contrainte physique, préférence, etc.), ont l'habitude de prendre leurs repas dans leur chambre ne changeront vraisemblablement pas

cette habitude. Finalement, les techniciennes se sont senties embarrassées de lire l'énoncé « J'inviterai mes amis et ma famille à manger avec moi à leur prochaine visite. », sachant que la majorité d'entre eux n'ont pas de famille, d'amis proches ou de visiteurs.

6. Discussion

L'alimentation joue un rôle primordial dans le maintien et l'amélioration de l'état de santé et la qualité de vie des résidents en CHSLD [5, 44]. La satisfaction à l'égard des repas représente justement un élément important pour assurer un apport alimentaire adéquat, prévenir la dénutrition et contribuer à la qualité de vie des résidents dans le contexte d'une approche « milieu de vie ». Quatre outils [29-32], jugés prometteurs sur la base de leurs propriétés métrologiques, ont été sélectionnés pour l'évaluation de la faisabilité de leur administration dans notre milieu. Il ressort de notre revue systématique que le milieu et les services offerts diffèrent d'une étude à l'autre. Certains centres ne fournissent pas d'aide lors des repas parce que les résidents évalués sont pour la plupart autonome en ce qui concerne l'alimentation et les activités reliés à la vie quotidienne et reçoivent un régime régulier. Les caractéristiques de leur population diffèrent donc de la nôtre.

Le *Mealtime Satisfaction Questionnaire* (MSQ) de Pizzola et de ses collaborateurs [30] a été administré dans des centres d'hébergement privés auprès d'une population autonome. Le développement initial du questionnaire dans cette étude ne correspond donc pas directement au milieu et à la clientèle de nos centres d'hébergement. De plus, leur questionnaire était autoadministré à la suite d'un envoi postal. Ce mode d'application ne convient évidemment pas à notre population en perte d'autonomie. Le mode d'administration par entrevue en face à face, même s'il requiert plus de ressources et de temps, permet de recueillir des données plus complètes et procure un meilleur taux de participation [45]. Les résultats de notre étude de faisabilité ont montré que le MSQ en mode entrevue en face à face s'est révélé le mieux adapté à notre population de par sa facilité d'administration. À l'inverse, des intervieweurs formés ont sondé des résidents vivant dans les centres d'hébergement au moyen du *Food Expectations – Long-Term Care* (FoodEx-LTC). Le milieu et la clientèle correspondent davantage à la réalité de nos centres d'hébergement. Par contre, quelques questions gagneraient à être bonifiées pour être mieux adaptées au contexte des CHSLD du CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal.

L'échelle de mesure adoptée influe sur la facilité d'administration d'un questionnaire. Le questionnaire de Huang [32], le moins apprécié des quatre questionnaires testés, comprend quatre différents types d'échelle de mesure. Il est préférable d'utiliser un même type d'échelle de réponse dans un questionnaire, plutôt que de les multiplier. Le questionnaire devrait ainsi se révéler moins long à remplir, les données recueillies devraient être plus fiables (moins de risques de confusion) et les comparaisons subséquentes entre les réponses devraient être facilitées. Par ailleurs, pour éviter que certains résidents répondent simplement par oui ou par non au lieu de fournir une réponse parmi le choix qui leur est proposé, l'échelle gagne donc à être simple et constante. À cet égard, la facilité d'administration du MSQ a été soulignée et attribuée, entre autres choses, à son échelle de mesure.

La diversité et la réalité souvent fort complexe de la clientèle des centres d'hébergement de longue durée au Québec engendre inévitablement des variations quant aux besoins et aux attentes des résidents, qui peuvent, conséquemment, influencer sur leur satisfaction et leur capacité à exprimer leur opinion à l'égard des repas. Notamment, le haut taux de personnes âgées en hébergement affectées par une forme ou l'autre de troubles cognitifs limite considérablement l'administration des questionnaires et l'évaluation de la satisfaction des résidents. De ce fait, l'étude de faisabilité est contrainte par le nombre de résidents aptes à répondre dans un milieu

qui accueille une population présentant de plus en plus de cas d'atteintes fonctionnelles. Notre revue systématique n'a permis d'identifier que des outils applicables aux résidents sans atteintes cognitives particulières et aptes à répondre aux questions. Aucun questionnaire n'a été produit pour les personnes âgées atteintes de démence, qu'elle soit légère, modérée ou avancée.

Des chercheurs de l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal se sont intéressés aux instruments de mesure de la qualité de vie liée à la vision (QVLV) de personnes âgées atteintes de démence vivant dans un établissement de soins de longue durée [46]. Leur revue systématique a montré que des questionnaires ont été administrés en partie à des personnes atteintes de démence à un stade quelque peu plus avancé. Une limite d'inclusion de 13 pour le MMSE (à savoir que toute valeur de score égale ou plus grande que 13 rendrait une personne éligible) a été appliquée dans plusieurs documents et a été définie en tant qu'indicateur de réponses fiables qui peuvent être fournies par les résidents d'un centre d'hébergement atteints de déficits cognitifs. Cette valeur limite correspondait à des stades de trouble cognitif s'échelonnant de légers à modérés [47]. Tout comme pour les questionnaires d'évaluation de la satisfaction à l'égard des repas, aucun questionnaire sur la QVLV n'a été validé ou simplement utilisé auprès de la population particulière des personnes âgées atteintes d'une démence avancée et vivant dans un établissement. À l'heure actuelle, considérant les limites des connaissances disponibles, on est contraint de limiter l'évaluation de la satisfaction aux résidents aptes à répondre et de l'extrapoler à l'ensemble des résidents des centres d'hébergement.

L'évaluation de la satisfaction repose sur les déclarations volontaires des répondants par rapport à des phénomènes subjectifs. Par contre, les déficiences en matière de mémoire, d'orientation et d'aptitudes à la communication inhérentes à cette population peuvent compromettre la valeur de leurs déclarations [48]. Les répondants de notre étude de faisabilité atteints d'une certaine perte cognitive ont en effet éprouvé plus de difficultés à comprendre les questions et ont fourni des réponses parfois « douteuses ». Par exemple, une répondante connue de la technicienne pour ses plaintes récurrentes à l'égard des repas s'est pourtant dite satisfaite des aspects portés à son attention. On considère néanmoins que les résidents avec une perte cognitive légère peuvent fournir des réponses fiables et valides. Selon Martos [49], la longueur appropriée d'un questionnaire destiné à des résidents atteints de démence ne devrait comporter que cinq questions. Cependant, un tel changement fondamental du contenu et de la mesure justifie une exploration plus poussée dans d'autres échantillons de résidents des centres d'hébergement afin de s'assurer que ces éléments sont les plus importants. Une réduction des items entraînerait incontestablement une perte d'information pour des évaluateurs qui s'intéresseraient à plusieurs aspects de l'expérience des repas. De ce fait, la satisfaction de personnes atteintes plus sévèrement ne peut reposer que sur les déclarations d'une tierce personne (comme un parent proche ou un membre du personnel soignant) plutôt que sur celles du patient lui-même. Le questionnement d'une tierce personne comporte par contre d'importantes limites. À ce propos, une étude quantitative réalisée en 2003 par West [5] avait comme objectif d'identifier les éléments de satisfaction les plus importants et les moins satisfaisants du point de vue des résidents et des employés. Les résidents lucides de neuf centres de soins de longue durée des villes de Laval et de Québec et leurs employés accomplissant des tâches reliées aux repas ont été approchés pour participer à l'étude. Cette dernière a démontré que les résidents se sont montrés insatisfaits envers les éléments qu'ils jugeaient les plus importants, dont la variété du menu et l'aspect attrayant et appétissant des repas. De leur côté, les employés ont eu tendance à surestimer l'importance et la satisfaction que les résidents accordent aux différents éléments concernant les repas. De façon étonnante, la comparaison des réponses montre que 18 des 29 éléments considérés ont été estimés statistiquement plus satisfaisants par les employés que par les résidents. Les deux groupes ont par contre classé l'autonomie à l'égard des repas parmi les éléments moins satisfaisants. La surestimation de la satisfaction des résidents par les employés

peut les rendre léthargiques et apathiques vis-à-vis l'amélioration des activités entourant les repas⁵. Une autre étude [50] a sondé les résidents aptes à répondre et les visiteurs sur les services de l'établissement, dont notamment la qualité, la variété, la température, l'apparence et le goût des aliments en utilisant le *Nursing Home Resident Satisfaction Scale*. L'étude, qui s'est déroulée dans 13 unités gériatriques en France, a noté que les visiteurs surestimaient systématiquement la satisfaction des résidents. Un sondage d'Agrément Canada [21] a aussi noté la surestimation du niveau de satisfaction à l'égard des repas exprimée par les proches. Dépendamment du degré de participation des proches et de la fréquence de leurs visites, certaines réponses obtenues pourraient ne pas être représentatives de la réalité.

6.1 Limites des études

Une des limites notée est que la plupart des études sont retraits à un petit échantillon et à une population plus ou moins homogène. Ces conditions rendent plus difficile la généralisation des résultats à d'autres organisations, contextes et environnements. De plus, il n'y a aucune étude qui a effectué un suivi individuel ou de groupe auprès des résidents pour évaluer le changement de leur satisfaction à l'égard du repas sur une longue période. Au mieux, quelques études [31, 38] suggèrent d'administrer le questionnaire sur un intervalle régulier (par exemple, de façon annuelle) pour mesurer la satisfaction des résidents. Nous ne détenons aucune information sur le critère « réactivité », c'est-à-dire la capacité d'un instrument à mesurer un changement sur le plan individuel sur une période de temps. De même, la validité de critère n'a pas pu être évaluée en raison de l'absence d'un étalon-or de la mesure de la satisfaction à l'égard des repas.

Par ailleurs, il existe des processus standardisés de traduction des outils en français pour en assurer la validité et l'adaptation culturelle à notre clientèle multiculturelle [53, 54]. Or, cet exercice n'a pas été effectué pour les questionnaires choisis dans la présente étude. Ce processus de traduction aurait pu améliorer la compréhension des questions.

Les résidents des CHSLD du CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal représentent de plus en plus une clientèle multiculturelle, avec des pertes d'autonomie fonctionnelle importantes et des troubles du comportement fréquents (errance, agitation, agressivité), recevant un régime avec une texture modifiée adapté à leur état de santé. L'aspect multiculturel n'a pas été mentionné ou évalué dans les études recensées et constitue une limite. Le défaut de reconnaître les préférences alimentaires culturelles peut contribuer à une diminution de la satisfaction à l'égard des repas et l'apport alimentaire des résidents [51]. La présence de plus en plus massive d'individus issus d'horizons géographiques, culturels et sociaux des plus variés a pour conséquence une plus grande diversité des populations, des modes de vie et des pratiques culturelles, particulièrement sur le territoire de l'Île de Montréal [52].

De même, on ne dispose toujours pas de moyens valides pour apprécier la satisfaction à l'égard des repas des résidents atteints de démence. Chaque étude définit ses propres critères pour évaluer l'état cognitif des répondants, dont le test MMSE, le test de l'horloge et le jugement de l'évaluateur qui administre l'outil. Il ne semble pas exister de standard établi. Comme discuté précédemment, le développement d'un outil de haute qualité d'évaluation de la satisfaction à l'égard des repas chez des personnes âgées atteintes de démence résidant dans un établissement de soins de longue durée présenterait un défi énorme et difficile à relever.

5 Le rapport de stage d'initiation à la recherche en nutrition réalisé au centre de recherche InterActions par Marjolaine Destroismaisons-Rose en janvier 2014 soutient le fait que l'attitude et les perceptions du personnel présent lors des repas des personnes âgées institutionnalisées influent sur leur satisfaction à l'égard des repas et de divers aspects de leur alimentation.

6.2 Recommandations

Des recherches antérieures ont montré que les résidents âgés des centres d'hébergement de longue durée exprimaient généralement une opinion positive à l'égard des services fournis [5]. Les sondages de satisfaction auprès de cette population sont habituellement plutôt favorables en partie parce que les personnes âgées sont moins susceptibles de se plaindre, ne sont pas conscientes du niveau de service approprié, craignent les représailles qui peuvent se produire en réponse à leurs commentaires ou sont tout simplement reconnaissantes pour les services qu'elles reçoivent [12]. L'administration des questionnaires par les techniciennes en diététique pourrait engendrer des biais de désirabilité. Les résidents pourraient en effet se montrer plus hésitants à exprimer des sentiments négatifs à propos des repas ou du service alimentaire. D'un autre côté, une tierce partie dûment formée pourrait possiblement administrer le questionnaire de façon plus objective, mais connaîtrait moins bien le milieu et les résidents. Quel que soit le type d'intervieweurs privilégié, il est recommandé d'offrir une formation préalable adéquate à toute enquête de satisfaction d'envergure afin d'uniformiser l'administration des questionnaires, de prévenir l'influence de l'intervieweur par des indices verbaux et non verbaux, de maximiser la fiabilité des résultats et de minimiser la variation entre intervieweurs.

Il convient d'insister sur le fait que la satisfaction des résidents hébergés à l'égard des repas n'est pas synonyme de qualité et de variété des mets offerts, tout comme elle ne se limite pas aux seuls aliments, ni aux seuls acteurs des services alimentaires de ces établissements. L'environnement et le contexte dans lesquels se déroule la prise du repas sont des aspects tout aussi déterminants qui doivent être pris en compte. On pense notamment à l'horaire des repas, au temps et à l'assistance dont les résidents disposent pour manger, à une certaine latitude sur le choix de leur menu, à l'attitude des employés présents envers la nourriture servie ainsi qu'à la disponibilité d'une salle à manger, à l'allocation des places, à l'adaptation des lieux et à l'atmosphère qui y règne. Le développement d'un questionnaire simple, court, facile à utiliser (échelle de mesure simple) couvrant l'alimentation et son environnement conviendrait à une population plus âgée en perte d'autonomie. Davantage d'études seront requises pour développer de nouvelles approches applicables aux personnes avec des capacités cognitives plus limitées.

La qualité des éléments probants de chacun des questionnaires ne peut être établie par une seule étude. Les quatre questionnaires retenus devront être utilisés avec prudence jusqu'à ce qu'une accumulation plus importante d'éléments de preuve permette de les soutenir plus fortement. À part le questionnaire de Huang [27] qui a été utilisé par Strohl [37], les autres questionnaires n'ont pas été reproduits dans d'autres études et la validité externe des résultats (capacité de généralisation des résultats à la vie réelle) issus de ce questionnaire devra être confirmée. Il est important de procéder à sa propre étude de faisabilité avant d'entreprendre une utilisation systématique d'un instrument donné. Il faudra davantage d'études pour poursuivre la validation des questionnaires retenus.

7. Conclusion

La connaissance des attentes des résidents est au cœur d'une démarche centrée sur l'amélioration de la prestation de services. La détermination de la satisfaction à l'égard des repas chez les résidents de centre de soins de longue durée est un exercice complexe. Pour y parvenir, il faut d'abord reconnaître que la satisfaction est un objet d'étude subjectif et que de nombreux facteurs peuvent influencer sur les perceptions des individus. L'identification d'un bon questionnaire d'évaluation de la satisfaction à l'égard des repas vise à promouvoir une évaluation la plus objective possible des opinions subjectives d'un groupe de personnes. Son application dans une perspective d'amélioration continue des soins et des services permettra d'estimer l'ampleur du phénomène et les zones de déficience existantes. La diversité des questions et des énoncés des questionnaires rappelle que la satisfaction des résidents à l'égard des repas est une responsabilité multisectorielle et interdisciplinaire partagée qui dépasse largement le seul service alimentaire et nutritionnel d'un établissement.

Notre revue systématique révèle qu'il y a peu d'études qui ont évalué la mesure de satisfaction à l'égard des repas chez les personnes âgées lucides et il n'y a pas d'études qui ont évalué la satisfaction chez les personnes en perte d'autonomie. L'analyse des données scientifiques et l'appréciation de la qualité de l'évidence en fonction de critères explicites ont permis d'identifier quatre questionnaires prometteurs pour leur application dans des milieux d'hébergement distincts : la version courte du *Food Expectations – Long-Term Care* (FoodEx-LTC) de Crogan et de ses collaborateurs [29], le questionnaire de Huang [32], le *Mealtime Satisfaction Questionnaire* (MSQ) de Pizzola et de ses collaborateurs [30] et le *Resident Foodservice Satisfaction Questionnaire* (RFSQ) de Wright et de ses collaborateurs [31]. L'étude de faisabilité de leur administration dans le milieu futur de leur application pratique a par ailleurs révélé que le MSQ paraît être le plus adapté, suivi de la version courte du FoodEx-LTC. Le MSQ est plus simple à administrer et vise un plus grand spectre de population, alors que le FoodEx-LTC, quelque peu plus laborieux à administrer, contient des questions plus précises sur certains aspects.

Le lecteur doit cependant garder à l'esprit que, bien que ces questionnaires aient été jugés plus adaptés à notre milieu et à nos besoins organisationnels, un autre questionnaire parmi les quatre testés pourrait convenir davantage pour un autre CHSLD ou un centre d'hébergement public ou privé pour personnes âgées qui accueille des aînés autonomes, semi-autonomes ou non autonomes. Dépendamment des éléments de la satisfaction à l'égard des repas qui peuvent intéresser un décideur et que celui-ci puisse souhaiter prioritairement améliorer, un questionnaire pourrait être jugé plus applicable que l'autre. Notre étude de faisabilité n'invalide aucunement des questionnaires pour d'autres milieux. Nos résultats pourront guider les dirigeants, administrateurs, gestionnaires, intervenants, membres de comité de résidents ou d'usagers, évaluateurs et chercheurs intéressés par l'évaluation de la satisfaction de résidents à l'égard des repas.

Le centre de recherche InterActions du CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal mettra gratuitement à la disposition de toute personne ou de tout organisme intéressé une application téléchargeable pour tablette informatique tactile (Surface Pro 4 de Microsoft) comprenant les quatre outils retenus.

8. Bibliographie

1. Kuczmarski, M.F., and D.O. Weddle. Position paper of the American Dietetic Association: nutrition across the spectrum of aging. *Journal of American Dietetics Association* 2005;105(4):616-33.
2. Ministère de la santé et des services sociaux, *Un milieu de vie de qualité pour les personnes hébergées en CHSLD. Orientations ministérielles*. Québec, 2003, 33 p.
3. Lee, K.E., Shanklin, C.W., and Huang, H.C. Qualitative investigation of assisted living residents' foodservice experience. *Journal of Community Nutrition* 2004;5(1):42-47.
4. Ministère de la Santé et des Services Sociaux. *Miser sur une saine alimentation : une question de qualité. Cadre de référence à l'intention des établissements du réseau de la santé et des services sociaux pour l'élaboration de politiques alimentaires adaptées*. Québec, 2009, 52 p.
5. West, G.E., D. Ouellet, and S. Ouellette, Resident and staff ratings of foodservices in long-term care: Implications for autonomy and quality of life. *Journal of Applied Gerontology*, 2003;22(1):57-75.
6. Conseil québécois d'agrément. *Statut, mission et orientations*. [en ligne]. <http://www.cqaqualite.ca/fr/statut-mission-et-orientations>. [page consultée le 29 mars 2017].
7. Ministère de la Santé et des Services Sociaux. *Un milieu de vie de qualité pour les personnes hébergées en CHSLD. Visites d'appréciation de la qualité des services*. Québec, 2004, 174 p.
8. Ministère de la Santé et des Services Sociaux. *Un milieu de vie de qualité pour les personnes hébergées en CHSLD. Visites d'appréciation de la qualité. Rapport national Septembre 2004 à Juin 2007*. Québec, 2009, 135 p.
9. Nieuwenhuizen W.F., Weenen H., Rigby P., Hetherington M.M. Older adults and patients in need of nutritional support: review of current treatment options and factors influencing nutritional intake. *Clinical Nutrition*, 2009;29:160-169
10. Nijs K., de Graaf C., van Staveren W.A., de Groot L. Malnutrition and Mealtime Ambiance in Nursing Homes. *Journal of the American Medical Directors Association*, 2009;10:226-229.
11. Divert C. Influence de l'environnement sur la prise alimentaire et le plaisir lié au repas des personnes âgées résidant en EHPAD. Mémoire de master 2, Université de Bourgogne et Agrosup Dijon, 2011, 19 p.
12. Kane, R. A., Caplan, A. L., Urv-Wong, E. K., Freeman, I. C., Aroskar, M. A., & Finch, M. Everyday matters in the lives of nursing home residents: Wish for and perception of choice and control. *Journal of the American Geriatrics Society*, 1997;45:1086-1093.
13. Dube, L., Trubeay, E., & Marie-Claude, B. Determining the complexity of patient satisfaction with foodservices. *Journal of the American Dietetic Association*, 1994;94(4), 394-401.
14. Forbes, W. F., Jackson, J. A., & Kraus, A. S. *A demographic profile of the institutionalized elderly. W. F. Forbes, J. A. Jackson & A. S. Kraus (Eds.), Institutionalization of the elderly in Canada. Toronto: Butterworths. 1987;37-45*

15. Seo S, Shanklin CW. Important food and service quality attributes of dining service in continuing care retirement communities. *Journal of Foodservice Business Research* 2005;8(4):69–86.
16. Chou, S., Boldy, D., H. Lee, A. Resident Satisfaction and Its Components in Residential Aged Care, *The Gerontologist*, 2002;42(2):188-198.
17. Sanscartier, M. et D. Ouellet. Réduire le budget consacré à l'alimentation des clients du réseau de santé québécois. *Vie et vieillissement* 2014;11(4):12-19.
18. Vérificateur général du Québec, *Rapport du Vérificateur général du Québec à l'Assemblée nationale pour l'année 2011-2012. Vérification de l'optimisation des ressources. Services se rapportant à l'alimentation dans le réseau de la santé et des services sociaux*. Québec, 38 p. [en ligne]. http://www.vgq.gouv.qc.ca/fr/fr_publications/fr_rapport-annuel/fr_2011-2012-VOR/fr_Rapport2011-2012-VOR-Ch03.pdf [page consultée le 29 mars 2017].
19. Cantin, J. et L. Rocheleau (2006). Sondage sur les attentes et la satisfaction des usagers hospitalisés à l'égard des services offerts à l'Hôpital Louis-H. Lafontaine, Montréal, Hôpital Louis-H. Lafontaine, Direction des soins infirmiers, 86 p.
20. Comité des usagers de Bordeaux-Cartierville-St-Laurent. Rapport sur les observations de l'activité repas. Montréal, avril 2015.
21. Conseil québécois d'agrément et Agrément Canada. *Rapport sur la satisfaction de la clientèle proche et résidents Centre de santé et de services sociaux Bordeaux-Cartierville-St-Laurent*. Montréal, 2012.
22. Gélinas, M. *Outil de sondage de satisfaction de la clientèle en hébergement à l'égard des repas*. Rapport de stage de recherche en nutrition, Université de Montréal, Montréal, novembre 2013, 14 p.
23. Paradis, J. et J. Mayer. Gérer la performance d'un service d'alimentation en centre d'hébergement par l'approche LEAN. *Nutrition Science en évolution : La revue de l'Ordre professionnel des diététistes du Québec*. 2017;14(3):12-18.
24. Higgins JPT, Green S (editors). National Consensus Project for Quality Palliative Care. Systematic Reviews: CRD's guidance for undertaking reviews in health care. York : University of York, 2008 41 p.
25. De Boer MR, Moll AC, de Vet HCW et al. Psychometric properties of vision-related quality of life questionnaires: a systematic review. *Ophthalmic Physiological & Optics* 2004;24:257-273.
26. Petticrew M, Roberts H. *Systematic Reviews in the Social Sciences: A Practical Guide*. Wiley Blackwell, 2005.
27. Fayers, P.M. and, D. Machin. « Choosing and Scoring Questionnaires ». *Quality of Life: The Assessment, Analysis and Interpretation of Patient-Reported Outcomes*, Second edition, John Wiley & Sons, 2007;9:207-222.
28. Ministère de la Santé et de Services sociaux (MSSS). Note 1 *Note de clarification relative aux compétences matérielle et territoriale des comités d'éthique de la recherche*, Direction générale adjointe de l'évaluation, de la recherche et des affaires extérieures, Unité de l'éthique, 2007, 13 p.

29. Crogan, N.L. and B.C. Evans, The shortened Food Expectations -- Long-Term Care Questionnaire: assessing nursing home residents' satisfaction with food and food service. *Journal of Gerontological Nursing*, 2006;32(11):50-59.
30. Pizzola L, Martos Z, Pfisterer K, de Groot L, Keller H. Construct validation and test-retest reliability of a mealtime satisfaction questionnaire for retirement home residents. *Journal of Nutrition in Gerontology and Geriatrics*, 2013;32(4):343-59.
31. Wright, O.R.L., S. Capra, and L.B. Connelly. Foodservice satisfaction domains in geriatrics, rehabilitation and aged care. *Journal of Nutrition Health & Aging*, 2010;14(9):775-780.
32. Huang, H.-C. Factors affecting satisfaction and residents' utilization of foodservice in assisted living facilities. Kansas State University: Ann Arbor. 2004, 181 p.
33. Crogan, N.L., B. Evans, and D. Velasquez. Measuring nursing home resident satisfaction with food and food service: initial testing of the FoodEx-LTC. *Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences & Medical Sciences*, 2004;59A(4):370-377.
34. Evans, B.C. and N.L. Crogan. Using the FoodEx-LTC to assess institutional food service practices through nursing home residents' perspectives on nutrition care *Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences & Medical Sciences*, 2005;60(1):125-8.
35. Jambi, H.A. Perceived food autonomy: Measurement and relationships with food satisfaction among assisted living residents. Oregon State University: Ann Arbor. 2004, 193 p.
36. Huang, H.C. and C.W. Shanklin. An integrated model to measure service management and physical constraints' effect on food consumption in assisted-living facilities. *Journal of American Dietetics Association*, 2008;108(5):785-92.
37. Strohl, M. Relationship between assisted living facility foodservice theme and residents' satisfaction and health status. Texas Woman's University: Ann Arbor. 2009, p. 171.
38. Lengyel CO, Smith JT, Whiting SJ, Zello GA. A questionnaire to examine food service satisfaction of elderly residents in long-term care facilities. *Journal of Nutrition for the Elderly*, 2004;24(2):5-18.
39. Wright OR, Connelly LB, Capra S, Hendrikz J. Determinants of foodservice satisfaction for patients in geriatrics/rehabilitation and residents in residential aged care. *Health Expectations*, 2013;16(3):251-265.
40. Crogan, N.L. and B.C. Evans, Food Expectations-Long Term Care Spanish Questionnaire: Pilot Testing with Older Mexican American Nursing Home Residents. *Research in Gerontological Nursing*, 2010;3(4): p. 282-290.
41. Streiner, D. L. and Norman, G. R. Health Measurement Scales: A Practical Guide to their Development and Use. Oxford University Press, New York. 1995
42. deVet, H.C.W., Bouter, L.M., Bezemer, P.D. and Beurskens, A.J. Reproducibility and responsiveness of evaluative outcome measures. Theoretical considerations illustrated by an empirical example. *International Journal of Technology Assessment Health Care* 2001;17:479-487.
43. Guyatt, G. H., Feeny, D. H. and Patrick, D. L. Measuring health-related quality of life. *Annals of Internal Medicine* 1993;118:622-629.

44. Position of the American Dietetic Association. Nutrition, aging, and the continuum of care. *Journal of the American Dietetic Association*, 2000;100(5):580-595.
45. Krosnick J. Survey research. *Annual Review of Psychology*. 1999;50:537–67.
46. Leclerc, B.S., Bédard, E., Kergoat, M.J., Jacob, J., Kergoat, H. Évaluation de la qualité de vie liée à la vision des personnes âgées atteintes de démence vivant dans un établissement de soins de longue durée : pertinence, mesure et application clinique. École d'optométrie, Université de Montréal; Institut universitaire de gériatrie de Montréal, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, Montréal, 2015, 34 p.
47. Dreer L.E., McGwin G. Jr, Scilley K. et al. Development of a Nursing Home Vision-Targeted Health-Related Quality of Life questionnaire for older adults. *Aging and Mental Health* 2007;11:722-33.
48. Gräske J, Fischer T, Kuhlmei A, Wolf-Ostermann K. Quality of life in dementia care differences in quality of life measurements performed by residents with dementia and by nursing staff. *Aging and Mental Health* 2012;16:819-27.
49. Martos Z. The development of a mealtime satisfaction questionnaire for older adults in long-term care. *Unpublished paper*. University of Guelph; 2010.
50. Gasquet I, Dehé S, Gaudebout P, Falissard B. Regular visitors are not good substitutes for assessment of elderly patient satisfaction with nursing home care and services. *Journals of Gerontology Series a-Biological Sciences and Medical Sciences*, 2003;58(11):1036-1041.
51. Mutran, E. J., Desai, T., & Long, K. Satisfaction with care among elderly African American and white residents of adult care facilities. *Research on Aging*, 2001;23 (1):61-82.
52. Sercia, P. et A. Girard. Migrer et manger dans un espace social alimentaire transculturel. *Cuizine : revue des cultures culinaires au Canada*, 2009;2(1). DOI 10.7202/039512ar
53. Vallerand, R.J., Blais, M.R., Brière, N.M. et Pelletier, L.G. Construction et validation de l'échelle de motivation en éducation (ÉMÉ). *Revue canadienne des sciences du comportement*, 1989;21, 323-349.
54. Beaton, D.E., Bombardier, C., Guillemin, F., et al. (2000) *Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures*. *Spine*, 2000; 25, 3186-3191.

Annexe 1 : Termes d'interrogation utilisés pour chacun des concepts dans chaque base de données

PUBMED

questionnaires[mh] OR health surveys[mesh:noexp] OR nutrition surveys[mh] OR health care surveys[mh] OR data collection[mesh:noexp] OR geriatric assessment[mh] OR nutrition assessment[mh]

OR

scale*[tiab] OR scaling[tiab] OR questionnaire*[tiab] OR survey*[tiab] OR assessment instrument*[tiab] OR tool* OR enquête*[tiab] OR échelle*[tiab]

AND

patient satisfaction[mh] OR personal satisfaction[mh]

OR

satisfaction[tiab] OR preference*[tiab] OR perceived quality[tiab]

AND

feeding behavior[mesh:noexp] OR food habits[mh] OR food preferences[mh] OR food services[mesh:noexp] OR food[mh] OR meals[mh]

OR

dinner*[tiab] OR dining*[tiab] OR supper*[tiab] OR meal*[tiab] OR food*[tiab] OR eat*[tiab] OR diet[tiab] OR diets[tiab] OR diète*[tiab] OR dîner*[tiab] OR souper*[tiab] OR repas[tiab] OR nourriture[tiab] OR aliment*[tiab]

AND

residential facilities[mesh:noexp] OR nursing homes[mh] OR homes for the aged[mh] or assisted living facilities[mh] or health facilities[mesh:noexp] or health facilities, proprietary[mesh:noexp] or aged[mh]

OR

long-term care*[tiab] OR home for the aged[tiab] OR old age home*[tiab] OR retirement home*[tiab] OR aged care*[tiab] OR nursing home*[tiab] or residential facilit*[tiab] or assisted living facilit*[tiab] OR health facilit*[tiab] OR aged[tiab] OR elderly[tiab] OR old person*[tiab] OR personne âgée[tiab] OR personnes âgées[tiab] OR personne du troisième âge[tiab] OR centre d'hébergement[tiab] OR CHSLD[tiab] OR EHPAD[tiab] OR maison de retraite[tiab] OR residen*[tiab]

AND

fre[la] OR eng[la] OR spa[la]

AND

2000:2015[dp]

AND

united states[pl] or canada[pl] or australia[pl] or barbados[pl] or norway[pl] or Switzerland[pl] or Netherlands[pl] or Germany[pl] or Singapore[pl] or New Zealand[pl] or Denmark[pl] or Ireland[pl] or Sweden[pl] or Iceland[pl] or United Kingdom[pl] or Liechtenstein[pl] or France[pl] or Austria[pl] or Belgium[pl] or Luxembourg[pl] or Finland[pl] or Slovenia[pl] or Italy[pl] or Spain[pl] or Czech Republic[pl] or Greece[pl] or Cyprus[pl] or Estonia[pl] or Lithuania[pl] or Poland[pl] or Andorra[pl] or Slovakia[pl] or Malta[pl] or Portugal[pl] or Hungary[pl] or Croatia[pl] or Latvia[pl] or Argentina[pl]

WEB OF SCIENCE

TS=(scale* OR scaling OR questionnaire* OR survey* OR "assessment instrument" OR "assessment instruments" OR tool* OR enquête* OR échelle*)

AND

TS=((satisfaction NEAR/2 (person* OR patient* OR resident* OR résident* OR customer* OR client*)) OR (preference* NEAR/2 (person* OR patient* OR resident* OR résident* OR customer* OR client*)) OR "perceived quality")

AND

TS=(dinner OR dining OR supper* OR meal* OR food* OR eat* OR diet OR diets OR diète* OR dîner* OR diner OR souper* OR repas OR nourriture OR aliment*)

AND

TS= ((home* NEAR/4 (nursing OR aged OR old OR retirement OR elderly OR gerontologic)) OR (facilit* NEAR/3 (resident* OR "assisted living" OR health OR gerontologic*)) OR (house NEAR/3 (elderly OR aged OR old OR gerontologic)) OR (person* NEAR/3 (old OR aged OR âgé* OR "troisième âge")) OR (care NEAR/3 ("long term" OR aged OR gerontologic)) OR geriatr* OR gériatr* OR "centre d'hébergement" OR CHSLD OR EHPAD OR "maison de retraite" OR aged OR elderly OR resident* OR résident*)

+ filtre de recherche "languages" (english, french, spanish)

AND

PY=(2000-2015)

AND

CU=("united states" OR canada OR australia OR barbados OR nORway OR Switzerland OR Netherlands OR Germany OR Singapore OR New Zealand OR Denmark OR Ireland OR Sweden OR Iceland OR United Kingdom OR Liechtenstein OR France OR Austria OR Belgium OR Luxembourg OR Finland OR Slovenia OR Italy OR Spain OR Czech Republic OR Greece OR Cyprus OR Estonia OR Lithuania OR Poland OR Andorra OR Slovakia OR Malta OR Portugal OR Hungary OR Croatia OR Latvia OR Argentina)

CINAHL

(SU "instrument by type") OR (MH "Quality Patient Care Scale") OR (MH "La Monica-Oberst Patient Satisfaction Scale") OR (MH "Short Form-36 Health Survey (SF-36)") OR (MH "surveys")

OR

TI (scale* OR scaling OR questionnaire* OR "assessment instrument" OR "assessment instruments" OR survey* OR tool* OR enquête* OR échelle*) OR AB (scale* OR scaling OR questionnaire* OR "assessment instrument" OR "assessment instruments" OR survey* OR tool* OR enquête* OR échelle*)

AND

(MH "Patient Satisfaction") OR (MH "Personal Satisfaction")

OR

TI (satisfaction OR preference* OR "perceived quality") OR AB (satisfaction OR preference* OR "perceived quality")

AND

(SU "food") OR (MH "food habits") OR (MH "food intake") OR (MH "food preferences") OR (MH "food quality") OR (MH "food services") OR (MH "eating behavior")

OR

TI (meal* OR dinner OR dining OR supper* OR food* OR repas OR diner* OR souper* OR nourriture OR aliment*) OR AB (meal* OR dinner OR dining OR supper* OR food* OR repas OR diner* OR souper* OR nourriture OR aliment*)

AND

(MH "aged") OR (MH "aged, 80 and over") OR (MH "gerontologic care") OR (MH "gerontologic nursing") OR (MH "housing for the elderly") OR (MH "nursing home patients") OR (MH "long term care")

OR

TI ("aged, 80 and over" OR ((aged OR old OR âgé* OR "troisième âge") N1 person) OR elderly OR (home N4 (aged OR old OR retirement OR nursing OR elderly OR gerontologic)) OR geriatr* OR gériatr* OR (facilit* N3 (resident* OR "assisted living" OR health OR gerontologic*)) OR (house N3 (elderly OR aged OR old OR gerontologic)) OR (care N3 ("long term" OR aged OR gerontologic)) OR "centre d'hébergement" OR chsld OR ehpad OR "maison de retraite" OR resident* OR résident*) OR AB("aged, 80 and over" OR ((aged OR old OR âgé* OR "troisième âge") N1 person) OR elderly OR (home N4 (aged OR old OR retirement OR nursing OR elderly OR gerontologic)) OR geriatr* OR gériatr* OR (facilit* N3 (resident* OR "assisted living" OR health OR gerontologic*)) OR (house N3 (elderly OR aged OR old OR gerontologic)) OR (care N3 ("long term" OR aged OR gerontologic)) OR "centre d'hébergement" OR chsld OR ehpad OR "maison de retraite" OR resident* OR résident*)

AND

LA(eng OR fre OR spa)

+ filtre de recherche "date de publication" (2000 à 2015)

+ filtre de recherche "géographie" (australia & new zealand, canada, continental europe, uk & ireland, europe, usa)

DISSERTATIONS & THESES

SU,DISKW(scale* OR scaling OR questionnaire* OR "assessment instrument" OR "assessment instruments" OR survey* OR tool*)

OR

TI,AB(scale* OR scaling OR questionnaire* OR "assessment instrument" OR "assessment instruments" OR survey* OR tool* OR enquête* OR échelle*)

AND

SU,DISKW((satisfaction NEAR/2 (person* OR patient* OR resident* OR customer*)) OR preference* OR "perceived quality")

OR

TI,AB((satisfaction NEAR/2 (person* OR patient* OR resident* OR customer* OR client*)) OR preference* OR "perceived quality")

AND

SU,DISKW(nutrition OR dinner* OR dining OR supper* OR meal* OR food* OR eat* OR diet OR diets)

OR

TI,AB(dinner* OR dining OR supper* OR meal* OR food* OR eat* OR diet OR diets OR diète* OR dîner* OR souper* OR repas OR nourriture OR aliment*)

AND

SU,DISKW(gerontology OR "assisted living" OR (home* NEAR/4 (nursing OR aged OR old OR retirement OR elderly OR gerontologic)) OR (facilit* NEAR/3 (resident* OR "assisted living" OR health OR gerontologic*)) OR (house NEAR/3 (elderly OR aged OR old OR gerontologic)) OR (person* NEAR/1 (old OR aged)) OR (care NEAR/3 ("long-term" OR aged OR gerontologic)) OR geriatr* OR aged OR older* OR elder* OR resident*)

OR

TI,AB((home* NEAR/4 (nursing OR aged OR old OR retirement OR elderly OR gerontologic)) OR (facilit* NEAR/3 (resident* OR "assisted living" OR health OR gerontologic*)) OR (house NEAR/3 (elderly OR aged OR old OR gerontologic)) OR (person* NEAR/3 (old OR aged OR âgée OR âgées OR "troisième âge")) OR (care NEAR/3 ("long term" OR aged OR gerontologic)) OR geriatr* OR "centre d'hébergement" OR CHSLD OR EHPAD OR "maison de retraite" OR aged OR elderly OR resident* OR (établissement* NEAR/4 ("troisième âge" OR âgé* OR "longue durée" OR gériatr* OR gérontologi*)))

AND

LA(french or english or spanish)

AND

YR(2000-2015)

AND

ULO("united states" OR canada OR australia OR barbados OR nORway OR Switzerland OR Netherlands OR Germany OR Singapore OR New Zealand OR Denmark OR Ireland OR Sweden OR Iceland OR United Kingdom OR Liechtenstein OR France OR Austria OR Belgium OR

Luxembourg OR Finland OR Slovenia OR Italy OR Spain OR Czech Republic OR Greece OR Cyprus OR Estonia OR Lithuania OR Poland OR Andorra OR Slovakia OR Malta OR Portugal OR Hungary OR Croatia OR Latvia OR Argentina)

HEALTH AND PSYCHOSOCIAL INSTRUMENTS

(patient satisfaction OR personal satisfaction OR resident satisfaction OR customer satisfaction OR client satisfaction OR preference*).de,md

OR

(satisfaction OR preference* OR "perceived quality").ti,ts,ab

AND

(nutrition or din*er or dining or supper* or meal* or food* or eat* or diet or diets).de,md

OR

(din*er or dining or supper* or meal* or food* or eat* or diet or diets or souper or repas or nourriture or aliment*).ti,ts,ab

AND

(older adults OR aged OR "aged 80 and over" OR very old OR long term care OR nursing homes OR residential care institutions).sd

OR

(home* adj4 (nursing OR aged OR old OR retirement OR elderly OR gerontologic)).ti,ts,ab

OR

(facilit* adj3 (resident* or "assisted living" or health or gerontologic*).ti,ts,ab

OR

(house ADJ3 (elderly or aged or old or gerontologic)).ti,ts,ab

OR

(person* ADJ3 (old or aged)).ti,ts,ab

OR

(care ADJ3 ("long term" or aged or gerontologic)).ti,ts,ab

OR

(g*riatr* or aged or elderly or r*sident*).ti,ts,ab

AND

(french or english or spanish).lg.

+ filtre de recherche "publication year" (2000 to current)

***aucun champ/filtre de recherche pour raffiner par pays/région géographique

Annexe 2 : Sites web consultés

SITES DE GÉRONTOLOGIE ET DE GÉRIATRIE

- The American Geriatrics Society
- Association canadienne de gérontologie
- Association québécoise de gérontologie
- Canadian Geriatrics Society
- La Fondation Nationale de Gérontologie
- La Société québécoise de gériatrie
- Réseau québécois de recherche sur le vieillissement
- Société Alzheimer Canada

SITES DE NUTRITION

- Ordre professionnel des diététistes du Québec
- Les diététistes du Canada
- American Dietetic Association
- The American Society for Nutrition
- American Society for Parenteral and Enteral Nutrition

SITES WEB GOUVERNEMENTAUX

U.S. Department of Health & Human Services. (s.d.). Nursing home resident survey. Repéré à : <https://cahps.ahrq.gov/surveys-guidance/nh/resident/index.html>

Victorian State Government, Department of Health and Human Services. (2013). Well for life (publications). Repéré à : <http://www.health.vic.gov.au/agedcare/publications/wellforlife.htm>

Advancing excellence in America's nursing homes campaign. (2010). Resident satisfaction – survey tools. Repéré à : https://www.nhqualitycampaign.org/files/Resident_Satisfaction_SurveyTools.pdf

Agency for healthcare research and quality. (2006). Appendix A- Reviewed surveys and tools. Repéré à : <http://archive.ahrq.gov/professionals/systems/long-term-care/resources/facilities/lcscan/lcappa.pdf>

Annexe 3 : Questionnaires d'évaluation de la satisfaction à l'égard des repas

QUESTIONNAIRE *MEALTIME SATISFACTION* QUESTIONNAIRE DE PIZZOLA

QUESTIONNAIRE DE SATISFACTION DES REPAS (QSR)



Date de l'évaluation : format JJMMAAAA	
N° de dossier : 4 champs, autogénéré, avec possibilité de changement	
Nom du centre d'hébergement : zone alphanumérique	
Unité de vie : 4 caractères alphanumériques	
Sexe : Homme (1)/Femme (2)	
Date de naissance : format JJMMAAAA	Âge : 999
Date d'admission au centre : format JJMMAAAA	

Les 14 questions suivantes ont pour but de mesurer votre degré de satisfaction au sujet des repas. En y répondant, pensez aux repas en général plutôt qu'à un repas en particulier. Veuillez indiquer UNE seule réponse par question.

- | | | | | | | |
|---|---|-------------------------|-------------|--------------|------------|----------------|
| 1 | Les repas sont-ils servis à des heures qui vous conviennent ? | La plupart du temps (4) | Parfois (3) | Rarement (2) | Jamais (1) | Sans objet (9) |
| 2 | Reconnaissez-vous les aliments au menu ? | La plupart du temps | Parfois | Rarement | Jamais | Sans objet |
| 3 | Vous offre-t-on des aliments qui vous déplaisent ? | La plupart du temps | Parfois | Rarement | Jamais | Sans objet |
| 4 | Y-a-t-il une variété suffisante d'aliments ? | La plupart du temps | Parfois | Rarement | Jamais | Sans objet |
| 5 | La nourriture est-elle appétissante ? | La plupart du temps | Parfois | Rarement | Jamais | Sans objet |
| 6 | Aimez-vous le goût des aliments ? | La plupart du temps | Parfois | Rarement | Jamais | Sans objet |
| 7 | Les aliments sont-ils servis à la bonne température ? | La plupart du temps | Parfois | Rarement | Jamais | Sans objet |
| 8 | Les portions vous conviennent-elles ? | La plupart du temps | Parfois | Rarement | Jamais | Sans objet |

9	Aimez-vous manger avec vos compagnons de table ?				
	La plupart du temps	Parfois	Rarement	Jamais	Sans objet
10	Vous sentez-vous à l'aise dans la salle à manger ?				
	La plupart du temps	Parfois	Rarement	Jamais	Sans objet
11	Aimez-vous l'ambiance des repas ?				
	La plupart du temps	Parfois	Rarement	Jamais	Sans objet
12	Le personnel de la salle à manger vous traite-il avec respect ?				
	La plupart du temps	Parfois	Rarement	Jamais	Sans objet
13	Êtes-vous satisfait de la façon dont les repas sont servis ?				
	La plupart du temps	Parfois	Rarement	Jamais	Sans objet
14	En général, êtes-vous satisfait de vos repas ?				
	La plupart du temps	Parfois	Rarement	Jamais	Sans objet

Observations, commentaires ou suggestions :

MERCI BEAUCOUP POUR VOTRE TEMPS

Questionnaire traduit et reproduit avec la permission des auteurs. Source : Pizzola, L., et coll., Construct validation and test -retest reliability of a mealtime satisfaction questionnaire for retirement home residents. *J Nutr Gerontol Geriatr*, 2013. 32(4): p. 343-59.

QUESTIONNAIRE FOODEX-LTC DE CROGAN

FoodEx-LTC

Date de l'évaluation : format JJMMAAAA	
N° de dossier : 4 champs, autogénéré, avec possibilité de changement	
Nom du centre d'hébergement : zone alphanumérique	
Unité de vie : 4 caractères alphanumériques	
Sexe : Homme (1)/Femme (2)	
Date de naissance : format JJMMAAAA	Âge : 999
Date d'admission au centre : format JJMMAAAA	

FoodEx-LTC est un instrument de mesure permettant d'évaluer les attentes des résidents, leur contrôle perçu sur l'alimentation et sur les procédures du service alimentaire, ainsi que les problèmes organisationnels qui peuvent affecter l'alimentation et le service alimentaire dans les résidences pour personnes âgées.

DOMAINE : APPRÉCIATION DE L'ALIMENTATION ET DU SERVICE ALIMENTAIRE

Depuis que je suis dans ma résidence pour personnes âgées :

- | | | | | | |
|---|----------|-----------------|-----------------|----------|----------------|
| 1. J'ai perdu l'appétit. | Vrai (4) | Plutôt vrai (3) | Plutôt faux (2) | Faux (1) | Sans objet (9) |
| 2. Je suis obligé de manger avec des personnes que je ne connais pas. | Vrai | Plutôt vrai | Plutôt faux | Faux | Sans objet |
| 3. Je dois manger des choses que je déteste. | Vrai | Plutôt vrai | Plutôt faux | Faux | Sans objet |
| 4. On m'emmène à la salle à manger trop tôt. | Vrai | Plutôt vrai | Plutôt faux | Faux | Sans objet |
| 5. Je dois attendre pour retourner à ma chambre. | Vrai | Plutôt vrai | Plutôt faux | Faux | Sans objet |
| 6. Il y a de la nourriture devant moi que je ne peux pas atteindre. | Vrai | Plutôt vrai | Plutôt faux | Faux | Sans objet |

Durant la dernière semaine, à l'heure des repas, j'ai reçu :

- | | | | | | |
|---|------|-------------|-------------|------|------------|
| 7. De la nourriture que je n'aime pas. | Vrai | Plutôt vrai | Plutôt faux | Faux | Sans objet |
| 8. De la nourriture toujours préparée de la même façon. | Vrai | Plutôt vrai | Plutôt faux | Faux | Sans objet |

DOMAINE : LIBERTÉ DE CHOIX

Depuis que je suis à ma résidence pour personnes âgées :

9. Je m'inquiète de ne pas recevoir la nourriture que j'ai demandée.
- | | | | | |
|------|-------------|-------------|------|------------|
| Vrai | Plutôt vrai | Plutôt faux | Faux | Sans objet |
|------|-------------|-------------|------|------------|
10. Je me sens incapable de faire changer la nourriture ou le service alimentaire.
- | | | | | |
|------|-------------|-------------|------|------------|
| Vrai | Plutôt vrai | Plutôt faux | Faux | Sans objet |
|------|-------------|-------------|------|------------|
11. J'améliore ma satisfaction face à l'alimentation et à son service dans la résidence pour personnes âgées en me plaignant de la nourriture.
- | | | | | |
|------|-------------|-------------|------|------------|
| Vrai | Plutôt vrai | Plutôt faux | Faux | Sans objet |
|------|-------------|-------------|------|------------|

Il est important pour moi de :

12. Choisir ce que je mange.
- | | | | | |
|------|-------------|-------------|------|------------|
| Vrai | Plutôt vrai | Plutôt faux | Faux | Sans objet |
|------|-------------|-------------|------|------------|
13. Choisir quand je mange.
- | | | | | |
|------|-------------|-------------|------|------------|
| Vrai | Plutôt vrai | Plutôt faux | Faux | Sans objet |
|------|-------------|-------------|------|------------|
14. Commander de la nourriture de l'extérieur de la résidence pour personnes âgées.
- | | | | | |
|------|-------------|-------------|------|------------|
| Vrai | Plutôt vrai | Plutôt faux | Faux | Sans objet |
|------|-------------|-------------|------|------------|

DOMAINE : PRÉPARATION DE LA NOURRITURE DE QUALITÉ

Les employés de ma résidence pour personnes âgées :

15. Savent préparer un bon repas.
- | | | | | |
|------|-------------|-------------|------|------------|
| Vrai | Plutôt vrai | Plutôt faux | Faux | Sans objet |
|------|-------------|-------------|------|------------|
16. Ont de l'expérience dans le service alimentaire.
- | | | | | |
|------|-------------|-------------|------|------------|
| Vrai | Plutôt vrai | Plutôt faux | Faux | Sans objet |
|------|-------------|-------------|------|------------|

Dans ma résidence pour personnes âgées, je reçois :

17. Une alimentation variée.
- | | | | | |
|------|-------------|-------------|------|------------|
| Vrai | Plutôt vrai | Plutôt faux | Faux | Sans objet |
|------|-------------|-------------|------|------------|
18. De la nourriture appétissante.
- | | | | | |
|------|-------------|-------------|------|------------|
| Vrai | Plutôt vrai | Plutôt faux | Faux | Sans objet |
|------|-------------|-------------|------|------------|
19. Beaucoup de fruits et de légumes frais.
- | | | | | |
|------|-------------|-------------|------|------------|
| Vrai | Plutôt vrai | Plutôt faux | Faux | Sans objet |
|------|-------------|-------------|------|------------|

DOMAINE : FOURNITURE DU SERVICE ALIMENTAIRE

La dernière semaine, j'ai reçu :

20. Des repas servis à la bonne température.

Vrai	Plutôt vrai	Plutôt faux	Faux	Sans objet
------	-------------	-------------	------	------------

21. Des repas fraîchement préparés et servis à l'heure.

Vrai	Plutôt vrai	Plutôt faux	Faux	Sans objet
------	-------------	-------------	------	------------

22. Une quantité appropriée de nourriture.

Vrai	Plutôt vrai	Plutôt faux	Faux	Sans objet
------	-------------	-------------	------	------------

Les employés de ma résidence pour personnes âgées :

23. Suivent de près ce que je mange.

Vrai	Plutôt vrai	Plutôt faux	Faux	Sans objet
------	-------------	-------------	------	------------

24. Me commandent de la nourriture de l'extérieur, si je le demande.

Vrai	Plutôt vrai	Plutôt faux	Faux	Sans objet
------	-------------	-------------	------	------------

25. M'aident à couper la nourriture.

Vrai	Plutôt vrai	Plutôt faux	Faux	Sans objet
------	-------------	-------------	------	------------

Les employés de la cuisine de ma résidence pour personnes âgées :

26. Travaillent fort pour servir de la nourriture qui plaît à tous.

Vrai	Plutôt vrai	Plutôt faux	Faux	Sans objet
------	-------------	-------------	------	------------

27. Sont aimables et courtois.

Vrai	Plutôt vrai	Plutôt faux	Faux	Sans objet
------	-------------	-------------	------	------------

Depuis que je suis à ma résidence pour personnes âgées :

28. J'ai été satisfait du service alimentaire.

Vrai	Plutôt vrai	Plutôt faux	Faux	Sans objet
------	-------------	-------------	------	------------

Observations, commentaires ou suggestions :

MERCI BEAUCOUP POUR VOTRE TEMPS

Questionnaire traduit et reproduit avec la permission des auteurs. Source : Crogan, N.L. and B.C. Evans, The shortened Food Expectations -- Long-Term Care Questionnaire: assessing nursing home residents' satisfaction with food and food service. *Journal of Gerontological Nursing*, 2006. 32(11): p. 50-59.

Questionnaire *Resident Foodservice Satisfaction* Questionnaire de Wright



THE UNIVERSITY
OF QUEENSLAND
AUSTRALIA

**SONDAGE DE SATISFACTION DES RÉSIDENTS
SERVICE ALIMENTAIRE**

Date de l'évaluation : format JJMMAAAA

N° de dossier : 4 champs, autogénéré, avec possibilité de changement

Nom du centre d'hébergement : zone alphanumérique

Unité de vie : 4 caractères alphanumériques

Sexe : Homme (1)/Femme (2)

Date de naissance : format JJMMAAAA

Âge : 999

Date d'admission au centre : format JJMMAAAA

Nous souhaitons améliorer le service alimentaire et nous aimerions connaître votre avis. La participation à ce sondage est volontaire et anonyme. Soyez le plus honnête possible. Vos réponses n'auront aucune répercussion négative sur votre service. Merci.

INFORMATIONS GÉNÉRALES

Ces informations nous permettront d'identifier le niveau de satisfaction des différents groupes parmi nos clients, ce qui nous aidera à améliorer la qualité du service alimentaire. Toutes les informations seront traitées de façon confidentielle. Sentez-vous libre de ne pas répondre à une question si vous vous sentez mal à l'aise d'y répondre.

La section suivante sollicite votre avis sur notre service alimentaire.

VEUILLEZ INDIQUER VOTRE RÉPONSE.

APPÉTIT ET QUANTITÉ DE NOURRITURE						
1	Je reçois assez de nourriture.	Toujours (5)	Souvent (4)	Parfois (3)	Rarement (2)	Jamais (1) Sans objet (9)
2	J'ai encore faim après les repas.	Toujours	Souvent	Parfois	Rarement	Jamais Sans objet
3	J'ai faim entre les repas.	Toujours	Souvent	Parfois	Rarement	Jamais Sans objet

SERVICE ET EMPLOYÉS						
4	Les employés me traitent avec respect à l'heure des repas.	Toujours	Souvent	Parfois	Rarement	Jamais Sans objet
5	Les employés qui me servent sont aimables et courtois.	Toujours	Souvent	Parfois	Rarement	Jamais Sans objet

AUTONOMIE						
6	On me demande mes préférences sur les aliments et les boissons.	Toujours	Souvent	Parfois	Rarement	Jamais Sans objet
7	Je peux choisir où je veux m'asseoir pour manger mon repas.	Toujours	Souvent	Parfois	Rarement	Jamais Sans objet

QUALITÉ ET APPRÉCIATION DES REPAS						
8	Je peux suggérer des choix pour le menu.	Toujours	Souvent	Parfois	Rarement	Jamais Sans objet
9	Les aliments ont bon goût.	Toujours	Souvent	Parfois	Rarement	Jamais Sans objet
10	Les aliments ont des saveurs distinctes.	Toujours	Souvent	Parfois	Rarement	Jamais Sans objet
11	Les légumes sont cuits à mon goût.	Toujours	Souvent	Parfois	Rarement	Jamais Sans objet
12	Il y a assez de variété pour que je choisisse des repas qui me tentent.	Toujours	Souvent	Parfois	Rarement	Jamais Sans objet
13	La viande est sèche et dure.	Toujours	Souvent	Parfois	Rarement	Jamais Sans objet
14	La nourriture est aussi bonne que ce à quoi je m'attendais.	Toujours	Souvent	Parfois	Rarement	Jamais Sans objet
15	J'apprécie beaucoup mes repas.	Toujours	Souvent	Parfois	Rarement	Jamais Sans objet
16	Mes repas m'aident à me sentir bien.	Toujours	Souvent	Parfois	Rarement	Jamais Sans objet
17	J'aime la quantité de choix que j'ai pour la nourriture.	Toujours	Souvent	Parfois	Rarement	Jamais Sans objet
18	J'aime la présentation des plats.	Toujours	Souvent	Parfois	Rarement	Jamais Sans objet

QUESTIONS ADDITIONNELLES							
19	L'atmosphère de la salle à manger est conviviale à l'heure des repas.	Toujours	Souvent	Parfois	Rarement	Jamais	Sans objet
20	Les aliments chauds sont servis à la bonne température.	Toujours	Souvent	Parfois	Rarement	Jamais	Sans objet
21	Les légumes sont trop cuits.	Toujours	Souvent	Parfois	Rarement	Jamais	Sans objet
22	Les légumes sont trop croquants.	Toujours	Souvent	Parfois	Rarement	Jamais	Sans objet
23	Je peux suggérer l'horaire de mes repas.	Toujours	Souvent	Parfois	Rarement	Jamais	Sans objet
24	Je peux choisir la quantité d'aliments de mon repas.	Toujours	Souvent	Parfois	Rarement	Jamais	Sans objet
25	Dans l'ensemble, comment évalueriez-vous votre degré de satisfaction/ insatisfaction par rapport au service alimentaire ?	Grande satisfaction	Satisfaction	Satisfaction acceptable	Insatisfaction	Grande Insatisfaction	Sans objet

Observations, commentaires ou suggestions :

MERCI BEAUCOUP POUR VOTRE TEMPS

Questionnaire traduit et reproduit avec la permission des auteurs. Source : Wright, O.R.L., S. Capra, and L.B. Connelly, *Foodservice satisfaction domains in geriatrics, rehabilitation and aged care. Journal of Nutrition Health & Aging*, 2010. 14(9): p. 775-780.

Questionnaire de Huang

ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DES SERVICES

Date de l'évaluation : format JJMMAAAA	
N° de dossier : 4 champs, autogénéré, avec possibilité de changement	
Nom du centre d'hébergement : zone alphanumérique	
Unité de vie : 4 caractères alphanumériques	
Sexe : Homme (1)/Femme (2)	
Date de naissance : format JJMMAAAA	Âge : 999
Date d'admission au centre : format JJMMAAAA	

L'ensemble d'énoncés qui suit a comme but de connaître votre opinion sur le service alimentaire de notre établissement.

INSTRUCTIONS

Veuillez préciser vos réponses dans le questionnaire ci-dessous pour indiquer dans quelle mesure vous êtes en accord avec les énoncés. Il n'y a pas de bonne ou de mauvaise réponse. Sentez-vous libre d'exprimer votre opinion, quelle qu'elle soit. Votre participation est très appréciée.

1	La nourriture a bon goût.	Tout à fait en désaccord (1)	Plutôt en désaccord (2)	Neutre (3)	Plutôt d'accord (4)	Tout à fait d'accord (5)	Sans objet (9)
2	La nourriture est servie à une température appropriée (les repas chauds sont chauds, les mets froids sont froids).	Tout à fait en désaccord	Plutôt en désaccord	Neutre	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord	Sans objet
3	Une variété d'aliments est offerte.	Tout à fait en désaccord	Plutôt en désaccord	Neutre	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord	Sans objet
4	La qualité de la nourriture est constante.	Tout à fait en désaccord	Plutôt en désaccord	Neutre	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord	Sans objet
5	La texture et la consistance de la nourriture sont appropriées.	Tout à fait en désaccord	Plutôt en désaccord	Neutre	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord	Sans objet
6	La nourriture est présentée de façon attrayante.	Tout à fait en désaccord	Plutôt en désaccord	Neutre	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord	Sans objet

7	Il y a du choix au menu.	Tout à fait en désaccord	Plutôt en désaccord	Neutre	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord	Sans objet
8	Les employés ont une apparence soignée.	Tout à fait en désaccord	Plutôt en désaccord	Neutre	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord	Sans objet
9	Les employés sont compétents et bien formés à leur tâche.	Tout à fait en désaccord	Plutôt en désaccord	Neutre	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord	Sans objet
10	Les employés de la salle à manger sont attentifs à mes besoins.	Tout à fait en désaccord	Plutôt en désaccord	Neutre	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord	Sans objet
11	Les employés me traitent avec respect.	Tout à fait en désaccord	Plutôt en désaccord	Neutre	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord	Sans objet
12	Les employés ont des méthodes hygiéniques de manipulation des aliments.	Tout à fait en désaccord	Plutôt en désaccord	Neutre	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord	Sans objet
13	Les repas sont servis aux heures convenues.	Tout à fait en désaccord	Plutôt en désaccord	Neutre	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord	Sans objet
14	La salle à manger est confortable et il est facile de s'y déplacer.	Tout à fait en désaccord	Plutôt en désaccord	Neutre	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord	Sans objet

PERCEPTION GLOBALE DU SERVICE ALIMENTAIRE

1	Dans l'ensemble, la qualité du service alimentaire est	Très mauvaise (1)	Mauvaise (2)	Passable (3)	Bonne (4)	Très bonne (5)	Sans objet (9)
2	Par rapport à la nourriture servie, j'ai un sentiment de	Grande insatisfaction (1)	Insatisfaction (2)	Indifférence (3)	Satisfaction (4)	Grande satisfaction (5)	Sans objet (9)
3	Par rapport au service fourni, j'ai un sentiment de	Grande insatisfaction	Insatisfaction	Indifférence	Satisfaction	Grande satisfaction	Sans objet
4	Par rapport à l'ensemble de l'expérience du repas, j'ai un sentiment de	Grande insatisfaction	Insatisfaction	Indifférence	Satisfaction	Grande satisfaction	Sans objet

5	Je parlerai en bien du service alimentaire.	Très improbable (1)	Improbable (2)	Neutre (3)	Probable (4)	Très probable (5)	Sans objet (9)
6	J'inviterai mes amis et ma famille à manger avec moi à leur prochaine visite.	Très improbable	Improbable	Neutre	Probable	Très probable	Sans objet
7	Je recommanderai ma résidence à mes amis s'ils sont à la recherche d'une résidence avec un bon service alimentaire.	Très improbable	Improbable	Neutre	Probable	Très probable	Sans objet
8	J'ai l'intention de manger davantage de la nourriture servie dans la salle à manger au cours des trois prochaines semaines.	Très improbable	Improbable	Neutre	Probable	Très probable	Sans objet
9	J'ai l'intention de dîner plus souvent dans la salle à manger au cours des trois prochaines semaines.	Très improbable	Improbable	Neutre	Probable	Très probable	Sans objet
10	J'ai l'intention de souper plus souvent dans la salle à manger au cours des trois prochaines semaines.	Très improbable	Improbable	Neutre	Probable	Très probable	Sans objet

Observations, commentaires ou suggestions :

MERCI BEAUCOUP POUR VOTRE TEMPS

Questionnaire traduit et reproduit avec la permission des auteurs. Source : Huang, H.-C., *Factors affecting satisfaction and residents' utilization of foodservice in assisted living facilities*. 2004, Kansas State University: Ann Arbor. 181 p.