



**Ministère de la Santé
et des Services sociaux**

Bilan des résultats

**Sondage sur les pratiques
des services alimentaires et de nutrition clinique**

Avril 2014

Édition :

La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux

Le présent document s'adresse spécifiquement aux intervenants du réseau québécois de la santé et des services sociaux et n'est accessible qu'en version électronique à l'adresse :

<http://intranetreseau.rtss.qc.ca>

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2014

Bibliothèque et Archives Canada, 2014

ISBN : 978-2-550-71711-9 (version PDF)

Tous droits réservés pour tous pays. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion de ce document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable des Publications du Québec. Cependant, la reproduction de ce document ou son utilisation à des fins personnelles, d'étude privée ou de recherche scientifique, mais non commerciales, sont permises à condition d'en mentionner la source.

© Gouvernement du Québec, 2014

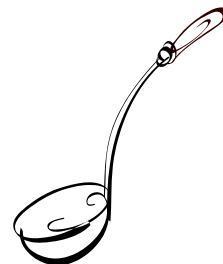
Introduction

À l'automne 2011, le Vérificateur général du Québec (VGQ) déposait son rapport sur les services se rapportant à l'alimentation dans le réseau de la santé et des services sociaux. À la suite de ce rapport, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a élaboré un plan d'action sur les services alimentaires, qui a été transmis à l'Assemblée nationale. Une des actions de ce plan consiste à dresser un portrait des pratiques de gestion et de production relatives aux services alimentaires et aux services de nutrition clinique des établissements.

Le 8 août 2013, nous avons fait parvenir aux agences de la santé et des services sociaux une lettre annonçant le sondage sur les pratiques des services alimentaires et de nutrition clinique. Dans cette lettre, nous leur demandions de transmettre les informations aux gestionnaires des services alimentaires et de nutrition clinique des établissements de leur région afin qu'ils complètent le sondage. La date limite pour compléter le sondage était le 30 septembre 2013.

En fin de compte, 184 établissements ont complété le sondage, ce qui correspond à un taux de réponse de 72 %.

L'objectif de ce document est de présenter les résultats du sondage sur les pratiques des services alimentaires et de nutrition clinique aux gestionnaires de ces services dans les établissements. Des statistiques y sont présentées, ponctuées de citations provenant des répondants du sondage.



Gestion et performance

Depuis janvier 2011, 60 % des établissements ont effectué des analyses documentées des modes de gestion et des activités de leurs services alimentaires.

« Deux études (en 2005 et en 2011) par des firmes spécialisées dans le domaine des services alimentaires confirment la nécessité de changer le mode de distribution et le réaménagement des lieux physiques pour répondre aux besoins de notre clientèle, qui est de plus en plus lourde. »

Concernant chacune de leurs installations, 61 % des établissements tiennent une

comptabilité distincte des sous-centres d'activité.

Les établissements utilisent surtout les ratios de productivité suivants :

- Coûts denrées/repas (67 %)
- Heures travaillées / repas (48 %)

72 % des établissements croient qu'il serait utile de donner une formation initiale (scolaire) aux préposés du service alimentaire.

« Ils (préposés au service alimentaire) ont besoin de notions de base sur l'hospitalisation, la nutrition clinique et l'importance de l'alimentation en général et spécialement dans le traitement de certaines pathologies. »

Modes de gestion et de production

En ce qui concerne les modes de gestion, le service alimentaire – usagers (84 %), la cafétéria (86 %) et le service traiteur (59 %) sont des secteurs surtout en gestion publique. Les machines distributrices (collations) sont en gestion privée (55 %), tandis que pour le casse-croûte, c'est partagé.

En ce qui a trait aux systèmes de production, c'est le mode cuits et servis (traditionnel) qui domine, autant pour les usagers (61 %) et la cafétéria (62 %) que pour le casse-croûte (67 %).

« Nous avons fait le choix de la liaison chaude afin de maintenir une meilleure offre à la clientèle... »

Pour les systèmes de distribution, le système vrac-chaud est le plus populaire pour les usagers admis (31 %), la cafétéria (72 %) et pour le casse-croûte (69 %).

84 % des installations sont des centres producteurs.

33 % des installations sont des centres satellites.

« Fusion prochaine de la cuisine des deux installations pour une production centralisée avec livraison avec chariot entre les deux pavillons (à pied). »

42 % des établissements indiquent que plus de 45 % de leur main-d'œuvre en production travaille la fin de semaine par rapport à la semaine (en % d'heures travaillées).

Les systèmes de distribution des repas (marque) utilisés par les établissements sont variés : Burlodge, Aladdin, Ergogrip, etc.

37 % des établissements effectuent la livraison des repas interinstallation.

Près de la moitié des établissements ont intégré leurs menus et recettes (59 %), leurs approvisionnements (50 %), et leurs fonctions (47 %).

Pour 71 % des établissements, le service alimentaire commande généralement les denrées périssables directement chez le fournisseur.

Dans le cas où le service alimentaire effectue les commandes, les méthodes principales utilisées sont :

- téléphone (33 %);
- télécopie (29 %);
- logiciel d'approvisionnement (25 %).

Dans le cas où le service des approvisionnements effectue les commandes, les méthodes utilisées par le service alimentaire

pour lui faire connaître ses besoins sont :

- logiciel (32 %);
- téléphone (22 %);
- courrier interne (17 %).

62 % des établissements réalisent au moins 76 % de leurs approvisionnements par le biais de regroupements d'achats (en pourcentage de la dépense alimentaire totale).

Dans leurs approvisionnements, 91 % des établissements évaluent comme étant très peu importante

(entre 0 % et 25 %) leur proportion d'achats de mets principaux cuisinés (ne nécessitant aucun assemblage additionnel) prêts à remettre à la bonne température ou à consommer.

94 % des établissements considèrent leurs recettes partiellement ou totalement standardisées.

11 % des installations dotées d'un service alimentaire sont équipées d'un centre de contrôle des ingrédients à accès contrôlé.

Équipements et technologies de l'information

78 % des établissements considèrent l'état général de fonctionnement de leurs équipements en bon ou en très bon état.

« Depuis 2008, le renouvellement et l'ajout d'équipements de cuisson ont permis de moderniser le service alimentaire afin d'augmenter l'efficacité au niveau de la production et de la distribution. »

68 % des établissements estiment que le niveau technologique de leurs équipements est adéquat.

74 % ont des fours combi et des fours à convection.

« Nous avons des friteuses jusqu'en janvier dernier, où elles ont été retirées en raison de la politique alimentaire. »

Si l'on offrait aux établissements la possibilité de remplacer ou d'acquérir un équipement, ils choisiraient principalement : four et bac de refroidissement pour les soupes/sauces.

Les logiciels d'approvisionnement principalement utilisés sont : Logibec (28 %) et Magistra (25 %).

80 % des établissements n'ont pas d'interface entre le logiciel d'approvisionnement et celui des services alimentaires.

Les logiciels de gestion des services alimentaires utilisés sont surtout : Pro Menu (36 %) et Micro Gesta (23 %).

98 % des installations ont besoin de procéder à un décompte de produits en stock (réserve) de façon manuelle avant de passer leurs commandes.

« Je crois qu'il y aurait des gains budgétaires et organisationnels à informatiser la gestion de la production alimentaire et des approvisionnements. »

19 % des établissements utilisent pour leurs services alimentaires l'une des technologies suivantes : codes à barres, RFID ou système à double casier (plein vide).

Coûts

Note : Les résultats présentés dans cette section font référence au Manuel de gestion financière.

54 % des établissements sont en mesure de ventiler leurs coûts de production (main-d'œuvre, denrées, etc.) par clientèle desservie (hospitalisée à court terme, hébergée à long terme, cafétéria, traiteur, etc.).

Les établissements ont assigné les tâches suivantes aux sous-centres d'activité des services alimentaires (7551-7552-7554) plutôt qu'à la nutrition clinique (7553) :

Choix du menu (prise de commandes) auprès des usagers :

- gestion quotidienne, à 65 %;
- imputabilité budgétaire, à 67 %.

Les principaux titres d'emploi mandatés pour accomplir cette tâche sont le préposé au service alimentaire, à 32 %, et le technicien en diététique ou en alimentation, à 33 %.

Compilation manuelle des menus :

- gestion quotidienne, à 71 %;
- imputabilité budgétaire, à 69 %.

Les principaux titres d'emploi mandatés pour accomplir cette tâche sont le préposé au service alimentaire, à 32 %, et le technicien en diététique ou en alimentation, à 32 %.

Vérification à l'assemblage des plateaux :

- gestion quotidienne, à 78 %;
- imputabilité budgétaire, à 79 %.

Les principaux titres d'emploi mandatés pour accomplir cette tâche sont le préposé au service alimentaire, à 43 %, et le technicien en diététique ou en alimentation, à 32 %.

Les établissements ont assigné les tâches suivantes aux sous-centres d'activité des services alimentaires (7551-7552-7554) plutôt qu'à l'approvisionnement (7307) :

Approvisionnement des denrées périssables – achats (préparation et transmission des bons de commande) :

- gestion quotidienne, à 76 %;
- imputabilité budgétaire, à 79 %.

Approvisionnement des denrées périssables - réception des marchandises :

- gestion quotidienne, à 81 %;
- imputabilité budgétaire, à 81 %.

Approvisionnement des denrées périssables - conciliation des factures :

- gestion quotidienne, à 58 %;
- imputabilité budgétaire, à 63 %.

Approvisionnement des denrées périssables - prise d'inventaires :

- gestion quotidienne, à 87 %;
- imputabilité budgétaire, à 88 %.

Approvisionnement des denrées non périssables – achats :

- gestion quotidienne, à 65 %;
- imputabilité budgétaire, à 71 %.

Approvisionnement des denrées non périssables - réception des marchandises :

- gestion quotidienne, à 72 %;
- imputabilité budgétaire, à 73 %.

Approvisionnement des denrées non périssables - conciliation des factures :

- gestion quotidienne, à 52 %;
- imputabilité budgétaire, à 57 %.

Approvisionnement des denrées non périssables - prise d'inventaires :

- gestion quotidienne, à 78 %;
- imputabilité budgétaire, à 81 %.

Les établissements ont assigné les tâches suivantes au sous-centre d'activité hygiène et salubrité (7640) plutôt qu'aux services alimentaires (7551-7552-7554) :

Entretien - chambres froides et congélateurs (murs, planchers, hottes) :

- gestion quotidienne, à 50 %;
- imputabilité budgétaire, à 53 %.

Entretien - Lavage des planchers :

- gestion quotidienne, à 74 %;
- imputabilité budgétaire, à 75 %.

Pour l'Entretien - Élimination des déchets, les établissements ont

désigné les sous-centres d'activité des services alimentaires (7551-7552-7554) et hygiène et salubrité (7640) de façon à peu près égale pour la gestion quotidienne et l'imputabilité budgétaire.

« Les services alimentaires changent les sacs de vidanges et les sortent du service, où ensuite l'entretien s'en occupe. »

Pour l'Entretien - Comptoirs, équipements, etc., les établissements ont désigné les sous-centres d'activités des services alimentaires (7551-7552-7554) plutôt que l'hygiène et salubrité (7640) pour la gestion quotidienne (85 %) et l'imputabilité budgétaire (89 %).

Pour la Gestion de la liste de rappel (contacter les remplaçants), les établissements ont désigné le sous-centre d'activité administration du personnel (7303) pour la gestion quotidienne (68 %) et l'imputabilité budgétaire (65 %).

« Officiellement, on ne s'occupe pas de la liste de rappel et de la gestion des remplaçants, mais on passe beaucoup de temps à assister la liste de rappel. »

Pour la Livraison des chariots alimentaires, les établissements ont désigné les sous-centres d'activité des services alimentaires (7551-7552-7554) plutôt que les soins infirmiers (7303) pour la

gestion quotidienne (86 %) et
l'imputabilité budgétaire (89 %).

Les établissements ont assigné les
tâches suivantes au sous-centre
d'activité soins infirmiers (7303)
plutôt qu'aux services alimentaires
(7551-7552-7554) :

Service des repas auprès des
usagers :

- gestion quotidienne, à 54 %;
- imputabilité budgétaire, à 55 %.

Distribution des collations aux
usagers :

- gestion quotidienne, à 58 %;
- imputabilité budgétaire, à 65 %.

RÉCUPÉRATION

Les principaux types de matières résiduelles recyclées dans les services alimentaires des établissements sont les suivants :

- papier (83 %);
- carton (83 %);
- plastique (44 %);
- métal (44 %).

« Actuellement, nous recyclons uniquement le carton, mais nous prévoyons

recycler le papier et le verre ainsi que faire du compostage d'ici la fin de l'année 2013. »

87 % des établissements utilisent de la vaisselle jetable non compostable occasionnellement ou souvent.

9 % des établissements effectuent le compostage des matières putrescibles.

ALIMENTATION DES USAGERS – NUTRITION CLINIQUE

76 % des établissements comptent des centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD).

Les principaux processus officiels en place dans les CHSLD pour dépister systématiquement les usagers souffrant de dénutrition sont les suivants :

- Prise de poids périodique (59 %);
- Évaluation de la prise alimentaire (47 %).

61 % des établissements ont un portrait global de l'état nutritionnel des usagers dans leurs centres d'hébergement (ex. : nombre d'usagers présentant des problèmes de déglutition).

« ... il est possible de dresser un portrait du nombre de résidents dénutris et de quantifier l'ampleur de la dénutrition. »

Les instruments de pesée les plus utilisés dans les établissements sont les suivants :

- Pèse-personne simple (60 %);
- Fauteuil pèse-personne (45 %).

En moyenne, 1,0 diététiste travaille en nutrition clinique dans les centres d'hébergement (en équivalents temps complet (ETC)).

« La présence d'une seule nutritionniste pour 673 lits d'hébergement, dont 38 en PHPE, ne permet pas de réaliser les interventions requises »

En moyenne, 1,9 technicien en diététique travaille en nutrition clinique dans les centres d'hébergement (en équivalents temps complet (ETC)).

17 % des établissements utilisent le code de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) pour intégrer la dénutrition dans les diagnostics médicaux.

Les demandes d'évaluation nutritionnelle relatives à la clientèle en soins de longue durée sont effectuées principalement par demande de consultation, au besoin seulement, par les médecins ou les infirmières (65 %).

QUALITÉ DE L'ALIMENTATION

Dans 58 % des installations, on peut obtenir la valeur nutritionnelle des recettes (teneur en sodium, en fibres alimentaires, en gras, en sucre, etc.).

79 % des établissements informent les personnes des menus et des plats qui leur sont servis dont la texture est modifiée (tendre, molle, hachée, en purée ou liquide).

« Les menus sont affichés et les préposés aux bénéficiaires informent les résidents des choix disponibles. »

73 % des établissements offrent au moins deux choix de mets principaux (standards) par repas, en excluant les menus « dépanneurs ».

68 % des établissements ont une fréquence d'ajustement des menus (introduction d'un nouveau mets) au moins semestrielle dans leurs installations.

57 % des établissements procèdent à un contrôle systématique de la qualité des aliments (ex. : plateaux tests) afin de s'assurer que l'apparence, la saveur, la texture, l'odeur et la température des aliments servis sont adéquates.

54 % des établissements réalisent régulièrement (au moins une fois par année) un sondage pour évaluer la satisfaction des usagers à l'égard des services alimentaires.

« Bien que nous n'en fassions pas systématiquement auprès des usagers admis, en mission CHSLD nous recevons régulièrement des commentaires de la part des comités des résidents, lors de la tenue des rencontres (deux fois/année) du comité de menus. »

Conclusion

Ce sondage nous a permis d'obtenir un portrait des pratiques des services alimentaires et de nutrition clinique, et ainsi de répondre à la demande du Vérificateur général du Québec. Ces informations devraient permettre d'orienter les actions futures du ministère de la Santé et des Services sociaux et de son Groupe de travail sur les services alimentaires dans ce secteur d'activités.

Nous tenons à remercier les gens qui ont assuré la réussite de ce sondage. D'abord, nous voulons remercier les membres du Groupe de travail sur les services alimentaires, qui ont permis de développer le questionnaire et de le valider. Nous tenons aussi à dire merci aux intervenants des agences pour avoir distribué le sondage aux établissements. Finalement, nous remercions les gestionnaires des services alimentaires et de nutrition clinique des établissements d'avoir pris le temps de répondre aux questions du sondage et de nous transmettre leurs commentaires.

