

Sécurité de la prise alimentaire

Politique et procédure relatives à la sécurité de la prise alimentaire et documents de soutien

Depuis le 19 mars dernier, la nouvelle *Politique relative à la sécurité de la prise alimentaire (PO-64)* est en vigueur, à la suite de son adoption par le conseil d'administration du CIUSSS de la Capitale-Nationale. Elle a pour objectif d'assurer des prises alimentaires sécuritaires pour tous, et ce, dans le respect des choix de l'utilisateur (sauf sous décision du tribunal), de ses droits et de son autonomie à s'alimenter. Elle est accompagnée de sa *Procédure (tronc commun) relative à la sécurité de la prise alimentaire (PR-PO-64-01)*.

Cette politique et cette procédure (tronc commun) s'adressent à toute personne œuvrant au sein de l'établissement incluant les gestionnaires, intervenants, bénévoles, stagiaires, médecins, etc. Elles s'appliquent dans l'ensemble des milieux internes du CIUSSS de la Capitale-Nationale ainsi qu'aux milieux externes de type RI et RTF.

Plusieurs orientations y sont abordées pour favoriser une alimentation sécuritaire et agréable :

- La communication des informations liées à l'alimentation ;
- L'accessibilité, les trajectoires et le continuum de soins et services ;
- Le parcours de formation ;
- Le contrôle des risques lors du parcours des aliments ;
- La surveillance des problématiques liées à l'alimentation (repérage/dépistage) ;
- La gestion des risques en partenariat avec l'utilisateur ;
- Et la déclaration des incidents/accidents liés à la prise alimentaire.

Afin de vous soutenir, une capsule de formation, dédiée aux employés et responsables des RI-RTF présents lors des prises alimentaires, a été développée. Nous vous invitons à la visionner et la promouvoir dans vos différents milieux à l'adresse suivante : <https://youtu.be/iKnLSBXim2Q>

Vous trouverez en annexe, la politique et la procédure, de même qu'un document synthèse rassemblant les éléments essentiels de la politique ainsi qu'un aide-mémoire « activité repas ». Pour toute question relative à vos responsabilités en lien avec la présente politique et procédure, vous référer à votre intervenant qualité.

Candidatures recherchées !

Clientèle adulte

Le comité de rédaction de la politique précisée ci-bas dans le texte, issu de l'équipe de la Coordination de la qualité des milieux de vie à la Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique (DQEPE), est à la recherche de deux (2) candidats (usagers partenaires ou des proches) pour s'impliquer dans le processus de relecture de « *La politique relative à la gestion de l'allocation pour dépenses personnelles (ADP) et à l'inventaire des biens pour les usagers hébergés en RI-RTF* ».

Qui peut s'impliquer ?

- Un usager âgé de plus de 18 ans confié en RI-RTF.
- Un proche d'utilisateur confié en RI-RTF.

Quelle implication cela représente-t-il ?

- Une courte rencontre téléphonique pour présentation du projet et valider les critères d'admissibilités (confidentialité, durée du projet, mandat, etc.).

- Discussions avec les personnes responsables de la rédaction de la politique afin de leur soumettre des enjeux, des suggestions en lien avec le sujet de la politique, etc.
- Relecture de la politique et commentaires.

L'implication des usagers ou des proches est essentielle pour le comité de rédaction de la politique, puisqu'ils sont les principales personnes concernées par la *Politique*. Si vous avez des usagers confiés dans votre milieu qui souhaitent participer ou des proches, veuillez communiquer par courriel ou par téléphone avec l'une de ces personnes :

Geneviève Pelletier :

genevieve.pelletier.ciusscn@sss.gouv.qc.ca

Téléphone : 418-663-5354 poste : 11268

Jessica Trudel :

jessica.trudel.ciusscn@sss.gouv.qc.ca

Téléphone : 418-663-5354 poste : 11078

Collaboration exceptionnelle pour réaliser un rêve

Le CIUSSS de la Capitale Nationale tient à souligner la collaboration exceptionnelle de Mme Gagné, responsable d'une ressource intermédiaire (RI) hébergeant une clientèle DI-TSA. Mme Gagné a participé à la réalisation d'un rêve d'un usager, soit de devenir créateur de mode, en collaboration avec l'organisme le Sillage (répits et loisirs adaptés). Mme Gagné a apporté son soutien à un usager âgé de 73 ans hébergé dans sa RI afin qu'il participe à une activité se nommant « L'espoir d'un rêve ». Cet usager a finalement été sélectionné pour la réalisation de son rêve et la responsable l'a accompagné en septembre dernier à *L'événement Signature de la Semaine Mode de Montréal*. L'utilisateur a assisté pour la première fois de sa vie à un défilé de mode en compagnie de Mme Gagné. De plus, des robes qu'il avait dessinées ont été créées par deux créatrices Québécoises. Lors de cet événement, il a rencontré le créateur Jean Airoidi qui lui a agencé et offert un habit et il a également rencontré

le mannequin et la personnalité connue, Geneviève Borne. Mme Gagné est demeurée au côté de l'utilisateur, qui en était à son premier séjour à Montréal, tout au long de cet événement.

En conclusion, ce rêve n'aurait pas pu s'accomplir sans l'attention et la présence de Mme Gagné. Nous vous remercions de votre implication dans la réalisation de ce rêve mais également pour votre engagement au quotidien auprès des usagers hébergés dans votre ressource.

Nous vous reconnaissons comme étant une dame au « grand cœur » et un ange gardien au bien-être de la clientèle.

Merci de la part de Karine Paradis, intervenante au suivi de la qualité et de Nathalie Paré, technicienne en éducation spécialisée.



Semaine de la prévention des incendies du 6 au 12 octobre 2024



<https://www.quebec.ca/securite-situations-urgence/securite-incendie/campagne-securite-incendie>

Le saviez-vous ?

Près de **48 % des incendies** qui se produisent dans les maisons sont liés à une **distraction ou à une erreur humaine**. Une mauvaise utilisation des appareils électriques et un manque d'entretien de vos installations peuvent causer un incendie. Les appareils électriques et l'équipement de distribution d'électricité constituent la source de chaleur des incendies pour plus de 23 % des bâtiments résidentiels endommagés.

La connaissance et l'adoption de comportements sécuritaires aident à améliorer la sécurité de tous.



Les bons réflexes pour prévenir les incendies

- Ne pas laisser les appareils électriques en veille.
- Ne pas surcharger les prises électriques.
- Vérifier les fils électriques.
- Bien éteindre les cigarettes, en disposer de façon sécuritaire et ne pas fumer au lit.
- Ne rien laisser sur le feu ou dans le four sans surveillance : casserole, plat, etc.
- Éloigner les produits inflammables des sources de chaleur : radiateur, ampoule, plaques de cuisson, etc.
- Ne pas raviver un feu ou les braises d'un barbecue avec de l'alcool ou de l'essence.
- Nettoyez vos conduits de sècheuse.



RAPPEL : Le changement d'heure aura lieu dans la nuit du 3 au 4 novembre 2024. C'est le moment de vérifier le bon fonctionnement des avertisseurs de fumée et de remplacer les piles au besoin.

Le saviez-vous ?

90 % des incendies mortels se produisent dans des bâtiments résidentiels où les avertisseurs de fumée étaient non fonctionnels ou absents.



Sondage d'évaluation des services socioprofessionnels

Clientèle DITSADP

Durant le mois d'octobre 2024, les usagers qui reçoivent les services socioprofessionnels (centre d'activités de jour, atelier de travail, plateau de travail, stage et mesures alternatives) recevront par la poste une invitation à répondre à un questionnaire, afin de connaître leur expérience.

Cette démarche vise à identifier les aspects à améliorer et les forces des services socioprofessionnels, dans l'optique d'en rehausser la qualité et de mieux répondre aux besoins des usagers.

La démarche d'évaluation est réalisée par la Direction déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme et déficience physique (DDITSADP), ainsi que par le Bureau du partenariat avec l'usager et de l'éthique (BPUE).

Si l'usager a besoin d'aide pour répondre au questionnaire et qu'aucun proche n'est présent pour l'aider, vous pouvez lui offrir un soutien pour y répondre, si vous le souhaitez. Il importe toutefois d'être neutre, afin de ne pas influencer les réponses des usagers. Sachez que l'usager sera libre de refuser de répondre au questionnaire en tout temps. Un pas à pas a été rédigé pour guider l'administration du questionnaire que vous trouverez dans l'envoi postal.

Nous vous remercions de votre collaboration qui contribuera à l'amélioration de nos services.

Message de reconnaissance



Le CIUSSS de la Capitale Nationale tient à remercier la RTF André Duval et Gina Girard pour leur engagement des 20 dernières années auprès de la clientèle du programme déficience intellectuelle. Leur impact a été positif auprès de la clientèle durant toutes ces années. Nous vous adressons nos remerciements les plus sincères et les plus chaleureux, ainsi qu'une heureuse retraite !

Merci au nom de l'établissement et plus particulièrement de toute l'équipe du suivi de la qualité Charlesbourg et Haute St-Charles.

Vaccination saisonnière

Clientèle DITSADP

La campagne de vaccination saisonnière 2024 bat son plein actuellement. En préparation de celle-ci, vous recevrez dans les prochaines semaines les formulaires pour l'obtention des consentements de vaccination pour les usagers que vous hébergez.

Par souci d'efficacité, nous ferons appel à votre collaboration pour l'obtention du consentement à la vaccination des usagers qui sont représentés par des curateurs privés/des proches parents ou une personne significative.

Vous recevrez prochainement des documents importants pour la campagne de vaccination. Vous y trouverez un document sous forme de questions/réponses où tous les éléments importants à connaître pour le bon déroulement de cette campagne se retrouveront. Suivant le moment où vous recevrez les documents, votre intervenant qualité et les intervenants cliniques des usagers seront également en mesure de vous soutenir dans cette démarche.

Merci de votre habituelle collaboration.

Les équipes de soins infirmiers de la direction DITSADP



Évènement à ne pas manquer pour les RI représentées par l'ARIHQ !

L'équipe de la politique d'hébergement, en collaboration avec la DQEPE, les directions cliniques et l'ARIHQ, est heureuse de vous convier à une rencontre d'information et d'échange au sujet de la *Politique d'hébergement de soins et de services de longue durée*. Cet évènement est l'occasion de tous se réunir pour partager les thèmes de la politique et de son application dans vos milieux de vie.

À qui s'adresse l'invitation ?

Aux responsables de ressources intermédiaires (RI) représentées par l'ARIHQ.

Dates à inscrire à votre agenda :

Pour les ressources situées dans Portneuf et Québec-Métro, le **13 novembre 2024** (lieu demeure à préciser) :

- ✓ **9h30 à 11h30** : pour les RI hébergeant une clientèle SAPA
- ✓ **13h30 à 15h30** : pour les RI hébergeant une clientèle DITSADP et santé mentale

Pour les ressources situées dans Charlevoix, le **14 novembre 2024 de 13h30 à 15h30**, à l'Hôpital de Baie-Saint-Paul.

Une invitation par courriel précisant tous les détails de l'évènement vous sera transmise sous peu.

Se laver les mains, une priorité !



Se laver les mains est le moyen le plus efficace pour ne pas transmettre les microbes. Il permet de sauver des vies et de se protéger.

Lavez-vous les mains :



En entrant et sortant de l'appartement



Avant de faire un soin



Après un contact avec les selles, l'urine, la salive, le sang, etc.

Les gants, oui mais...

Ils créent une certaine protection mais ils ont des trous qui ne se voient pas et qui pourraient laisser passer des microbes sur les mains. Il faut mettre des gants lors de contact avec les selles, l'urine, la salive, le sang, etc. Il est donc important de respecter ces conseils :



Porter les gants immédiatement avant le soin



Jeter immédiatement après le soin



Laver les mains immédiatement après avoir enlevé les gants



Les gants ne remplacent jamais le lavage des mains

Quelques rappels :

- Se laver les mains entre chaque résident
- Ne pas laver les gants
- Ne jamais mettre plusieurs gants un par-dessus l'autre

Vrai ou faux?

Vous devez utiliser des gants pour :

1. Pousser un fauteuil roulant
2. Servir des cabarets
3. Passer le balai
4. Prendre une glycémie capillaire
5. Habiller un usager
6. Prendre une pression artérielle

Attention microbes à l'horizon :



L'automne signifie le retour des microbes. Il est important de mettre à jour vos connaissances sur les bonnes pratiques de prévention et contrôle des infections (PCI). Il existe diverses options.

Pour les **RI (toutes clientèles ou directions cliniques)**, vous pouvez communiquer avec le Service de PCI via l'adresse courriel afin d'avoir la chance de participer à des ateliers interactifs adaptés à votre milieu (lavage des mains, port de l'équipement de protection individuelle, nettoyage et désinfection du matériel partagé, etc.) pci.communautaire.ciuSSSCN@SSSS.gouv.qc.ca

Des formations sont aussi disponibles sur le site ENA partenaires. Vous pouvez les trouver via le lien suivant : [Formations | CIUSSSCN \(gouv.qc.ca\)](#)



N'oubliez pas que tous nos documents se retrouvent sur le site Web du CIUSSS de la Capitale-Nationale [Prévention et contrôle des infections \(PCI\) | CIUSSSCN \(gouv.qc.ca\)](#)

Voici les réponses du **Vrai ou Faux**. N'hésitez pas à le partager à vos équipes.

1. Faux, 2. Faux, 3. Faux, 4. Vrai, 5. Faux, 6. Faux



ANNEXES

<p>Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale</p> 	POLITIQUE
	Code : PO-64
	Direction responsable : Direction des services multidisciplinaires
	Approuvée au comité de direction le : 27 février 2024
	Adoptée par le conseil d'administration le : 19 mars 2024 Résolution no : CA-CIUSSS-2024-03[PO-64]-19
	Entrée en vigueur le : 19 mars 2024 Cette politique annule la politique no : Sans objet
TITRE : Politique relative à la sécurité de la prise alimentaire	

Ce document doit être consulté avec la procédure (tronc commun) relative à la sécurité de la prise alimentaire associée.

CONSULTATIONS	
<input checked="" type="checkbox"/> Conseil des infirmières et infirmiers : 11 janvier 2024	<input checked="" type="checkbox"/> Comité de direction : 27 février 2024
<input checked="" type="checkbox"/> Conseil multidisciplinaire : 21 décembre 2023	<input type="checkbox"/> Comité de vigilance et de la qualité
<input checked="" type="checkbox"/> Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens : 13 décembre 2023	<input checked="" type="checkbox"/> Autre : comité de gestion des risques : 2 novembre 2023

TABLE DES MATIÈRES

1. FONDEMENTS	4
1.1. JURIDIQUE	4
1.2. ORIENTATIONS MINISTÉRIELLES	4
1.3. MISSION, POLITIQUES ET PROCÉDURES DE L'ÉTABLISSEMENT.....	4
2. PRINCIPES ET VALEURS ORGANISATIONNELS	5
2.1. LES PRINCIPES DE LA GESTION INTÉGRÉE DES RISQUES	5
2.2. LES PRINCIPES ÉTHIQUES	6
2.2.1. DROIT DE REFUS DE L'USAGER À UNE ALIMENTATION SÉCURITAIRE.....	6
2.3. LES PRINCIPES CLINIQUES	6
2.3.1. ADOPTER LES MEILLEURES PRATIQUES	7
2.3.2. INTERVENIR SELON UN CONTINUUM DE SOINS ET SERVICES.....	7
2.3.3. LE PARTENARIAT AVEC L'USAGER ET LA COLLABORATION INTERPROFESSIONNELLE	7
3. OBJECTIFS	8
3.1. OBJECTIF PRINCIPAL.....	8
3.2. OBJECTIFS SPÉCIFIQUES.....	8
4. CHAMP D'APPLICATION	9
5. DÉFINITIONS	9
6. MODALITÉS/ORIENTATIONS RETENUES PAR LE CIUSSS DE LA CAPITALE-NATIONALE	11
6.1. ACCESSIBILITÉ AUX SOINS ET SERVICES	11
6.2. SENSIBILISATION ET FORMATION SUR LES RISQUES LIÉS À LA SÉCURITÉ DE LA PRISE ALIMENTAIRE	11
6.3. CONTRÔLE DES RISQUES LORS DU PARCOURS DES ALIMENTS	12
6.4. SURVEILLANCE DES PROBLÉMATIQUES LIÉES À L'ALIMENTATION	12
6.5. COMMUNICATION SÉCURITAIRE DE L'INFORMATION LIÉE À L'ALIMENTATION.....	13
6.5.1. COMMUNICATIONS HARMONISÉES DES PARTICULARITÉS LIÉES À L'ALIMENTATION ET DE L'ÉVOLUTION DU BESOIN ALIMENTAIRE	13
6.5.2. UNE COMMUNICATION INFORMATISÉE DE L'OFFRE ALIMENTAIRE	13
6.6. GESTION DES RISQUES	13
6.7. DÉCLARATION D'INCIDENTS/ACCIDENTS LIÉS À LA PRISE ALIMENTAIRE	14
7. INDICATEURS	14
8. RESPONSABILITÉS	15
9. ENTRÉE EN VIGUEUR	16
10. RÉFÉRENCES	16

1. FONDEMENTS

Cette politique repose sur plusieurs actes juridiques qui balisent les obligations du milieu de soins et de vie face à la santé et la sécurité de l'usager. Elle est conforme aux orientations ministérielles ainsi qu'à la mission et aux politiques actuelles du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) de la Capitale-Nationale. Voici les principaux fondements ayant servi à son élaboration :

1.1. JURIDIQUE

Loi sur les services de santé et les services sociaux [LSSSS] (RLRQ, c. S-4.2)

Charte des droits et libertés de la personne (RLRQ, c. C-12)

Code civil du Québec (RLRQ, CCQ-1991)

Code des professions (RLRQ, c. C-26)

Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé (RLRQ, P-90, a. 37)

Loi sur le protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux (RLRQ, c. P-31.1)

Loi sur la protection de la jeunesse [LPJ] (RLRQ, c. P-34.1)

Règlement sur les aliments, Loi sur les produits alimentaires (RLRQ, P-29, a. 40)

Règlement sur la classification des services offerts par une ressource intermédiaire et une ressource de type familial (RLRQ, S-4.2, r. 3. 1)

1.2. ORIENTATIONS MINISTÉRIELLES

Cadre de référence de l'approche de partenariat entre les usagers, leurs proches et les acteurs en santé et en services sociaux (ministère de la Santé et des Services sociaux [MSSS], 2018)

Cadre de référence : Les ressources intermédiaires et les ressources de type familial (Direction générale des services sociaux, 2016)

Rapport d'agrément – Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale (Accréditation Agrément Canada, 2017)

Déclarations des incidents et accidents - lignes directrices (ministère de la Santé et des Services sociaux [MSSS], 2020)

Lignes directrices pour les services alimentaires (MSSS, 2017)

Guide de soutien à l'intention des établissements dans le cadre des visites d'évaluation de la qualité des milieux de vie en CHSLD (MSSS, 2016)

1.3. MISSION, POLITIQUES ET PROCÉDURES DE L'ÉTABLISSEMENT

Cadre d'éthique institutionnel du CIUSSS de la Capitale-Nationale

Code d'éthique du CIUSSS de la Capitale-Nationale (R-17)

Politique relative à la gestion intégrée des risques (PO-38)

Politique relative à la déclaration et à la gestion des événements survenant lors de la prestation de soins et de services (PO-02)

Politique relative au service de bénévolat (PO-54)

Procédure relative à la déclaration et à la gestion des événements survenant lors de la prestation de soins et services (PR-PO-02-1)

Continuum des pratiques de collaboration interprofessionnelle (Careau, 2018)

2. PRINCIPES ET VALEURS ORGANISATIONNELS

En axant sur la qualité, la sécurité et l'amélioration continue, le CIUSSS de la Capitale-Nationale a pour mission d'offrir des soins et des services s'appuyant sur les meilleures pratiques et l'innovation, avec la participation des usagers, de leurs proches et des personnes qui œuvrent au sein de l'organisation.

Il fonde ses actions sur les cinq valeurs organisationnelles suivantes : **la bienveillance, le respect, la collaboration, la responsabilisation et l'audace**. Ces dernières ont été intégrées dans les orientations présentées dans cette politique.

La présente politique s'appuie également sur trois principes directeurs, soit **la gestion intégrée des risques, les principes éthiques et ceux cliniques**. Ces principes, intégrés aux fondements légaux et aux valeurs de l'établissement, constituent les assises organisationnelles en matière de prévention et gestion de la sécurité alimentaire.

2.1. LES PRINCIPES DE LA GESTION INTÉGRÉE DES RISQUES

Les principes de la gestion intégrée des risques reposent sur une gestion globale, proactive et efficace des risques.

- La gestion intégrée des risques est une responsabilité organisationnelle qui requiert la mise en place de systèmes d'identification, d'analyse, d'évaluation et de traitement des risques dans tous les secteurs d'activité et à tous les niveaux hiérarchiques de l'établissement.
- Elle repose sur une implication et une communication constante entre les différents intervenants avec l'utilisateur, ses proches ou son représentant légal. Cette communication permet à tous de participer à l'identification des risques et de comprendre le bien-fondé des décisions prises pour traiter, réduire ou éliminer les risques et leurs impacts sur la qualité des soins et services et la sécurité des usagers et du personnel (CIUSSS de la Capitale-Nationale, 2018-b).

Dans cette politique, la gestion intégrée des risques inclut donc :

- La connaissance des facteurs de risque opérationnels non cliniques liés à l'alimentation (risques liés aux exigences du ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec (MAPAQ), risques liés à l'identification de l'utilisateur lors du service, risques liés au contenu du plateau, etc.).
- La connaissance des facteurs de risque opérationnels cliniques liés à l'alimentation (risque d'obstruction respiratoire, risque de réaction anaphylactique, risque de malnutrition, etc.).

2.2. LES PRINCIPES ÉTHIQUES

La recherche du plus grand bien pour l'utilisateur doit guider l'ensemble des interventions en matière de prévention et de gestion de la sécurité lors de la prise alimentaire.

Quatre principes, largement utilisés en éthique clinique et retenus comme points de repère dans le *Cadre d'éthique institutionnelle* (CIUSSS de la Capitale-Nationale, 2019), permettent d'éclairer la réflexion dans les prises de décisions avec l'utilisateur : le respect de l'autonomie, la bienfaisance, la non-malfaisance et la justice. Ces principes ont été intégrés dans la présente politique et les documents qui en découlent.

De plus, l'établissement est respectueux des droits des usagers tels que décrits dans la LSSSS, la LPJ et la *Charte des droits et libertés de la personne du Québec* et répond à ses besoins en lui offrant des soins et des services de qualité. Sauf exception prévue dans les lois en vigueur, le consentement de l'utilisateur ou de son représentant légal doit être obtenu avant la prestation de tout soin ou service. L'implication de l'utilisateur dans la détermination de ses objectifs et le consentement aux soins et services font partie intégrante de la politique.

2.2.1. DROIT DE REFUS DE L'USAGER À UNE ALIMENTATION SÉCURITAIRE

L'alimentation est un soin pour lequel un consentement valide est requis. Par le *Code d'éthique* (CIUSSS de la Capitale-Nationale, 2021) dont l'établissement s'est doté, le CIUSSS de la Capitale-Nationale reconnaît le droit de l'utilisateur de refuser, de façon libre, c'est-à-dire sans crainte, menace ou pression, le consentement aux soins et aux services qui lui sont offerts. Par contre, les professionnels doivent s'assurer d'avoir donné toutes les informations et explications nécessaires à la compréhension des soins, traitements et autres services offerts même si l'utilisateur est inapte à consentir.

Le *Code civil du Québec* (2021) stipule que nul ne peut être soumis sans son consentement à des soins, quelle qu'en soit la nature, qu'il s'agisse d'examens, de prélèvements, de traitements ou de toute autre intervention. Sauf disposition contraire de la loi, le consentement n'est assujéti à aucune forme particulière et peut être révoqué à tout moment, même verbalement. Lorsque la personne refuse catégoriquement un soin, l'autorisation du tribunal est nécessaire, et ce, malgré l'obtention d'un consentement substitué valide. Dans certaines situations découlant de la Loi sur la protection de la jeunesse, l'ordonnance du tribunal prime.

En conformité avec la LSSSS (RLRQ, c. S-4-2), en présence d'un usager inapte à consentir à ses soins, ce dernier ne devrait pas être écarté des décisions relatives à son plan nutritionnel. Afin de préserver son droit à la dignité, il devrait demeurer impliqué, lorsque cela est possible, dans les discussions sur les soins et services qui le concernent. L'évaluation de l'autonomie résiduelle de l'utilisateur inapte doit être faite afin de déterminer sa capacité à participer minimalement aux discussions concernant ses soins nutritionnels. Si l'état clinique de l'utilisateur le rend incapable à participer ou être informé de ses soins, le consentement substitué suffit.

2.3. LES PRINCIPES CLINIQUES

Il existe trois grands principes cliniques permettant d'assurer la sécurité de la prise alimentaire toutes clientèles confondues : **l'adoption des meilleures pratiques existantes, l'intervention**

selon un continuum de soins et services, de même que le partenariat avec l'utilisateur et la collaboration interprofessionnelle.

2.3.1. ADOPTER LES MEILLEURES PRATIQUES

L'intervention en contexte de sécurité de la prise alimentaire exige la mise en place des meilleures pratiques en lien avec la dysphagie et les risques d'obstruction respiratoire, lors de la présence d'allergie alimentaire ou tout autre risque lié à la prise alimentaire. Le maintien des capacités fonctionnelles à l'alimentation et le respect des droits et libertés de l'utilisateur doivent être favorisés en tout temps. Les bonnes pratiques basées sur les données probantes doivent être mises en œuvre dans toutes les directions-programmes et contribuent à améliorer la qualité des soins et services dans toutes les installations. Ces bonnes pratiques seront détaillées dans les documents découlant de la présente politique portant notamment sur la dysphagie et les risques d'obstruction respiratoire ainsi que les allergies alimentaires.

Parmi ces bonnes pratiques, on retrouve :

- Un dépistage précoce des risques liés à la prise alimentaire chez les clientèles à risque à l'aide d'outils de dépistage validés, lorsque possible;
- Des processus cliniques pour les différents risques liés à la prise alimentaire;
- L'utilisation de méthode d'évaluation clinique validée;
- La référence au(x) bon(s) professionnel(s), détenant les compétences requises pour évaluer ou intervenir sur les problématiques liées à la prise alimentaire;
- La sensibilisation, la formation et le maintien des compétences de tous les intervenants, partenaires, bénévoles et proches aidants en ce qui a trait aux risques liés à la prise alimentaire;
- La sensibilisation des proches aidants en ce qui a trait aux risques liés à la prise alimentaire.

2.3.2. INTERVENIR SELON UN CONTINUUM DE SOINS ET SERVICES

Le continuum de soins et de services concernant la prise alimentaire permet une prestation de soins sécuritaire, adéquate et personnalisée, de la réception des aliments jusqu'au service du repas à l'utilisateur. Ce continuum inclut, par exemple, des trajectoires et processus cliniques harmonisés, la sensibilisation et la formation des intervenants sur les risques liés à l'alimentation, la communication et la mise à jour des informations en temps réel, ainsi que toutes les mesures qui doivent être appliquées lors de la prestation de soins et services pour assurer la sécurité de la prise alimentaire.

Toutes les directions-programmes et directions soutien ont à introduire ce continuum en tenant compte des adaptations nécessaires selon leur contexte de soins et services et à mettre en place les modalités retenues qui seront abordées dans la présente politique et la procédure tronçonne commune. Des procédures spécifiques pourraient apporter des précisions complémentaires.

2.3.3. LE PARTENARIAT AVEC L'USAGER ET LA COLLABORATION INTERPROFESSIONNELLE

Une prise alimentaire sécuritaire nécessite une collaboration interprofessionnelle en fonction des besoins de l'utilisateur et le partenariat avec ce dernier, incluant ses proches et son

représentant légal, le cas échéant, pour l'élaboration de son plan d'intervention. Cette collaboration sera plus ou moins étroite selon le degré de complexité de la situation de l'utilisateur et en accord avec le *Code des professions* et le *Code de déontologie des professionnels* concernés. La clarification des rôles des intervenants, des bénévoles et des personnes proches aidantes en ce qui a trait aux risques liés à la prise alimentaire se doit d'être incluse dans les documents découlant de la présente politique afin de guider les soins prioritaires à mettre en place.

3. OBJECTIFS

3.1. OBJECTIF PRINCIPAL

Cette politique a pour but d'offrir une prestation de soins et de services sécuritaire entourant les prises alimentaires pour toute la clientèle du CIUSSS de la Capitale-Nationale. Elle vise à assurer la sécurité dans le respect des choix de l'utilisateur (sauf sous la décision du tribunal) ainsi qu'à favoriser son autonomie lors des prises alimentaires.

3.2. OBJECTIFS SPÉCIFIQUES

La présente vise à :

- Prévenir les principaux risques liés à l'alimentation, soit le risque d'obstruction respiratoire, les risques liés à la dysphagie, les risques liés aux allergies alimentaires, les risques de malnutrition et les risques de déshydratation;
- Améliorer l'efficacité et la coordination de la communication entre les personnes qui offrent des soins et des services liés à l'alimentation;
- Assurer la présence de trajectoires et d'un continuum de soins et services clair et connu;
- Sensibiliser et former les intervenants, partenaires, bénévoles et proches aidants afin d'assurer une prise alimentaire sécuritaire;
- Assurer une gestion sécuritaire et efficace des aliments tout au long de leur parcours, de l'approvisionnement jusqu'au service à l'utilisateur;
- Soutenir l'amélioration continue des pratiques cliniques et organisationnelles et la qualité des services liés à l'alimentation;
- Favoriser une cohérence de pratique entre les divers services, les directions-programmes et directions soutien en s'appuyant sur des valeurs et principes communs et par l'utilisation d'outils harmonisés;
- Clarifier les rôles et les responsabilités des intervenants et des partenaires participant de près ou de loin à l'offre alimentaire;
- Soutenir les intervenants lors d'un refus de l'utilisateur face à des recommandations liées à son alimentation.

4. CHAMP D'APPLICATION

La présente politique s'adresse à toute personne œuvrant au CIUSSS de la Capitale-Nationale ou pour celui-ci, qu'il s'agisse de gestionnaires, intervenants, bénévoles et toute autre personne exerçant une fonction ou une profession, réalisant une ou des activités auprès des usagers. Elle s'adresse également aux personnes liées à l'établissement en vertu d'un contrat ou d'une entente de service offert aux usagers, dont les ressources intermédiaires (RI) et les ressources de type familial (RTF).

Elles s'appliquent dans les milieux internes (centre d'hébergement de soins longue durée (CHSLD), maison des aînés et maison alternative, centre hospitalier, centre de jour, centre de réadaptation, unité de réadaptation et foyers de groupe des centres jeunesse, ressource à assistance continue (RAC), Institut universitaire en santé mentale de Québec (IUSMQ) etc.) et externes (RI et RTF) du CIUSSS de la Capitale-Nationale.

L'Établissement de détention de Québec est exclu de cette politique.

5. DÉFINITIONS

Allergie alimentaire	Réaction d'hypersensibilité du système immunitaire face à une protéine alimentaire. La réaction se manifeste après l'ingestion d'un aliment ou encore à la suite du contact d'un aliment avec la peau ou les muqueuses.
Allergène	Substance responsable d'une réaction allergique.
Bénévole	Toute personne qui met son temps, son énergie et ses compétences de son plein gré, au service des autres, sans en attendre de compensation monétaire.
Bienfaisance	Affirme l'obligation d'accomplir le bien pour l'utilisateur. Cela implique d'intervenir avec compétence professionnelle, soit dans le respect des bonnes pratiques et avec le souci d'établir une relation thérapeutique de qualité.
Dysphagie	Difficulté à avaler les aliments, les médicaments, la salive et les sécrétions, en d'autres termes, une difficulté à les faire descendre de la bouche à l'estomac en passant par l'œsophage.
Établissement	Le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale (ci-après « le CIUSSS de la Capitale-Nationale »).
Intervenants	« L'utilisation du terme générique « intervenant », également privilégié dans la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS), fait référence à celui ou celle qui, dans le cadre de son rôle ou de ses fonctions, doit planifier, coordonner, faire intervenir ou dispenser des soins ou des services de santé et sociaux auprès de l'utilisateur (incluant les soins et services médicaux). Ce terme inclut, par exemple, le professionnel, le clinicien, le médecin, le résident et le stagiaire », mais

	également le technicien, le préposé aux bénéficiaires, l'auxiliaire de santé et des services sociaux (MSSS, 2018).
Justice	Le principe de l'égalité morale des citoyens entre eux rappelle l'importance de tenir compte des besoins d'un usager particulier, ainsi que de ceux des autres usagers, de façon proportionnée.
Malnutrition	La malnutrition se caractérise par un apport insuffisant, excessif ou déséquilibré en calories, en protéines et en d'autres nutriments. (Groupe de travail canadien sur la malnutrition [GTCM], s.-d.).
Non-malfaisance	Agir avec non-malfaisance signifie qu'il faut éviter de causer du tort. La première intention doit donc être de ne pas nuire, y compris par négligence d'agir ou par inattention, sans pour autant avoir d'intention malicieuse.
Obstruction respiratoire	Deux types d'obstructions sont possibles : l'obstruction partielle et l'obstruction complète. La toux est la réponse du corps pour dégager les voies respiratoires et elle peut donc être le signe d'une obstruction partielle des voies respiratoires. Si la personne est ou devient trop faible pour tousser, son état se détériorera rapidement et se transformera en obstruction complète. L'obstruction complète se produit lorsque les voies respiratoires sont totalement bloquées, la personne ne peut pas respirer et sa vie est en danger. (Croix-Rouge Canadienne, 2021).
Parents	Le père et la mère qui ne sont pas déchus de l'autorité parentale ou tout autre tuteur. (LPJ, 2023).
Partenaire	Organisation externe engagée dans une relation de collaboration avec l'usager et ses proches et un ou des intervenants de l'établissement, pour répondre aux besoins de l'usager en partageant les responsabilités selon les missions respectives (ex. : autre établissement de santé, clinique médicale privée, pharmacie communautaire, ressource d'habitation incluant les résidences intermédiaires et de type familial, les organismes communautaires, milieux scolaires, plateaux de travail).
Prise alimentaire	Inclut les aliments et liquides servis par l'établissement, mais aussi les aliments provenant de l'extérieur, apportés par l'usager lui-même ou encore par ses proches. Dans le présent document, la médication per os (par voie orale) y est aussi incluse.
Personne proche aidante	« Toute personne qui apporte un soutien à un ou à plusieurs membres de son entourage qui présentent une incapacité temporaire ou permanente de nature physique, psychologique, psychosociale ou autre, peu importe leur âge ou leur milieu de vie, avec qui elle partage un lien affectif, familial ou non. » (Gouvernement du Québec, 2023).
Représentant légal	Personne désignée par un document juridique pour assurer la sécurité de la personne, de ses biens ou les deux à la fois, en plus de la

	représenter légalement. Il exerce les droits civils de la personne protégée, en fonction des facultés de celle-ci, et des dispositions prévues à son mandat de protection ou au jugement de la cour en faveur de l'ouverture d'une tutelle. Dans la mesure du possible, il doit tenir compte des volontés et préférences de l'utilisateur qui est sous sa protection. Il doit aussi l'informer des actions qu'il entreprend en son nom et s'efforcer de sauvegarder son autonomie.
Usager	Toute personne enregistrée, inscrite ou admise dans l'établissement et qui a reçu, aurait dû recevoir, reçoit ou requiert des services de l'établissement. Le terme « usager » peut aussi référer au représentant légal tels les parents de l'enfant lorsqu'applicable.

6. MODALITÉS/ORIENTATIONS RETENUES PAR LE CIUSSS DE LA CAPITALE-NATIONALE

Cette politique s'accompagne d'une procédure tronc commun afin de permettre son application dans tous les milieux. La *Procédure tronc commun relative à la sécurité de la prise alimentaire* vient décrire les actions à mettre en place pour assurer une prestation sécuritaire de soins et services liés à l'alimentation. Les directions-programmes et de soutien détailleront davantage les moyens utilisés, si requis, à l'intérieur d'une procédure spécifique.

Un programme portant sur la dysphagie et les comportements à risque d'obstruction respiratoire et un protocole de gestion des allergies découleront de cette politique. Ces derniers comporteront de l'information sur les trajectoires de services, les processus cliniques et les outils associés, les mesures de prévention et de gestion des risques et les rôles et responsabilités de chacun.

Voici les orientations retenues par l'établissement à mettre en place pour assurer une prise alimentaire sécuritaire :

6.1. ACCESSIBILITÉ AUX SOINS ET SERVICES

L'accessibilité aux soins et services est essentielle pour répondre aux besoins spécifiques des usagers en matière de sécurité alimentaire. Pour ce faire, il importe de rendre accessibles et disponibles les trajectoires de prises en charges des usagers, les offres de services ou standards de pratique des différents programmes, un dépistage systématique dès l'arrivée d'un usager à risque et les grilles de priorisation liées à la sécurité alimentaire. À cet effet, le *Programme portant sur la dysphagie et les comportements à risque d'obstruction respiratoire* ainsi que le *Protocole de gestion des allergies*, incluront des processus cliniques incluant la prise en charge adaptée aux types de clientèles et aux besoins de l'utilisateur.

6.2. SENSIBILISATION ET FORMATION SUR LES RISQUES LIÉS À LA SÉCURITÉ DE LA PRISE ALIMENTAIRE

Afin de développer la culture de sécurité autour des prises alimentaires, il est essentiel de sensibiliser l'ensemble des intervenants de l'établissement, les gestionnaires, les bénévoles, les personnes proches aidantes et les partenaires dans nos milieux, susceptibles de préparer, distribuer, servir des aliments aux usagers ou d'être présent lors de prise alimentaire.

Une formation continue obligatoire sur la sécurité de la prise alimentaire est disponible et est détaillée dans la *Procédure (tronc commun) relative à la sécurité de la prise alimentaire* selon la présence lors de l'alimentation ou selon les titres d'emplois concernés des intervenants du CIUSSS de la Capitale-Nationale.

Des formations en réanimation cardiorespiratoire sont complémentaires considérant les risques d'arrêt cardiorespiratoire possibles à la suite d'une obstruction respiratoire complète ou un choc anaphylactique. Pour ce faire, vous référer à la *Procédure relative à la gestion d'un arrêt cardiorespiratoire ou d'une situation pouvant entraîner, à brève échéance, en un arrêt cardiorespiratoire chez l'adulte (code bleu) ou chez l'enfant (code rose) (PR-00-41) (CIUSSS de la Capitale-Nationale, 2018-c)*.

Le partage des formations avec les partenaires est souhaitable afin d'offrir une alimentation sécuritaire et favoriser les bonnes pratiques.

6.3. CONTRÔLE DES RISQUES LORS DU PARCOURS DES ALIMENTS

Dès l'entrée des aliments dans les services alimentaires, la sécurité alimentaire débute. C'est pour cette raison que divers points de contrôle sont en place tout au long du parcours des aliments, de leur réception à leur consommation, dans le but de :

- Valider la conformité (emballage, bon produit, date de péremption, température de conservation, liste d'ingrédients, etc.) des produits alimentaires reçus (incluant le transport et la réception) ou choisis à l'épicerie;
- Assurer l'innocuité et la qualité des aliments, incluant leur texture et consistance, et éviter le risque de contamination croisée lors de :
 - L'**entreposage** des aliments;
 - La **préparation** des aliments;
 - La **distribution** des aliments;
 - Lors du **service** des aliments.

Les points de contrôle lors du parcours des aliments ainsi qu'une procédure permettant une substitution sécuritaire d'un aliment sont détaillés à l'intérieur de la procédure tronc commun relative à la sécurité de la prise alimentaire.

6.4. SURVEILLANCE DES PROBLÉMATIQUES LIÉES À L'ALIMENTATION

Malgré l'implantation de la présente politique, le risque lié à l'alimentation ne peut être nul. La vigilance et la surveillance sont de mise. Pour ce faire, l'utilisation d'outils et de processus cliniques pour repérer, dépister et gérer les risques associés à la prise alimentaire doivent être mis en place.

À la suite de la manifestation clinique de problématique liée à l'alimentation, des actions doivent être mises en place rapidement afin de sécuriser l'utilisateur et un dépistage pourrait être indiqué. Les processus cliniques liés à la dysphagie et aux allergies seront détaillés dans le *Programme portant sur la dysphagie et les comportements à risque d'obstruction respiratoire* et dans le *Protocole relatif à la gestion des allergies*. D'autres risques alimentaires tels que la malnutrition pourraient faire l'objet d'un processus clinique distinct.

6.5. COMMUNICATION SÉCURITAIRE DE L'INFORMATION LIÉE À L'ALIMENTATION

6.5.1. COMMUNICATIONS HARMONISÉES DES PARTICULARITÉS LIÉES À L'ALIMENTATION ET DE L'ÉVOLUTION DU BESOIN ALIMENTAIRE

Une communication, en temps réel aux acteurs concernés, est requise pour toute information susceptible de constituer un risque pour la sécurité alimentaire de l'utilisateur.

Pour toute prestation de services en lien avec l'alimentation, la présente politique recommande de :

- Désigner la personne ou le service à contacter lorsqu'un changement au menu est requis avant la prochaine prise alimentaire et la façon de communiquer avec cette personne. Une confirmation que les informations ont été reçues et traitées est également nécessaire pour assurer la sécurité de la prochaine prise alimentaire;
- S'assurer d'une traçabilité des demandes de modifications au plan alimentaire et de leur mise en application;
- S'assurer d'avoir des repères visuels des risques liés à l'obstruction respiratoire, à la dysphagie ou aux allergies sur les outils de communication;
- S'assurer que le traitement des modifications requises à l'alimentation constituant un risque élevé pour la sécurité de l'utilisateur soit réalisé sans délai, pour le prochain repas, consigné au dossier et communiqué aux intervenants concernés. Par exemple, lorsqu'il est requis de modifier la texture des aliments en présence d'un risque d'obstruction respiratoire, lorsque l'épaississement des liquides doit être réalisé en présence d'un risque d'aspiration ou encore le retrait d'un nouvel allergène.

6.5.2. UNE COMMUNICATION INFORMATISÉE DE L'OFFRE ALIMENTAIRE

L'informatisation de l'offre alimentaire incluant la gestion de menu informatisée est à privilégier, car elle constitue un moyen de communication important entre le service alimentaire, les intervenants et l'utilisateur. Elle permet d'inclure des repères visuels pour limiter les risques liés à l'alimentation (ex. : filigrane sur le bon repas, affichage des restrictions sur le bon repas et le menu hebdomadaire, autre outil d'identification des usagers) et la mise à jour du plan alimentaire de l'utilisateur en fonction de ses besoins.

6.6. GESTION DES RISQUES

L'alimentation étant source de plaisir, les recommandations ayant pour but de limiter les risques lors de la prise alimentaire peuvent parfois aller à l'encontre des désirs et préférences de la personne. Cela peut soulever des enjeux éthiques entre les valeurs de l'utilisateur, de ses proches et des intervenants.

Le partenariat avec l'utilisateur, ses proches et les partenaires est primordial dans l'établissement des stratégies de gestion des risques. L'identification des préoccupations de chacune des parties prenantes incluant leurs causes et conséquences fait partie des bonnes pratiques.

L'évaluation du niveau de risque (gravité, fréquence, occurrence, etc.) et des conséquences possibles pour la santé de l'utilisateur permettent d'assurer une compréhension commune, en vue d'éclairer les décisions. Ainsi des actions afin de limiter les risques peuvent être concertées et

tentées ou encore certains risques pourraient être acceptés par les parties prenantes. Ces décisions doivent être communiquées à toutes les personnes participant à la prise alimentaire afin d'assurer le respect du plan et éviter les conflits de valeurs répétitifs.

Les droits de l'usager et son consentement sont au centre des discussions et des décisions qui en découleront, sauf dans certaines situations lors de l'application de la Loi sur la protection de la jeunesse. Au besoin, un soutien via le comité éthique de l'établissement pourrait s'avérer nécessaire.

6.7. DÉCLARATION D'INCIDENTS/ACCIDENTS LIÉS À LA PRISE ALIMENTAIRE

La prévention et la réduction des risques en amont font partie intégrante de cette politique et seront intégrées dans les procédures et programmes qui en découleront. Cependant, lorsqu'un risque persiste ou survient, il importe de le documenter et de l'analyser dans un but d'amélioration continue et ainsi éviter sa récurrence.

Tout incident ou accident survenant lors de la prestation de services à un usager doit être déclaré conformément à la *Politique relative à la déclaration et à la gestion des événements survenant lors de la prestation de soins et de services (PO-02)* (CIUSSS de la Capitale-Nationale, 2018-a). Lorsque des situations prévisibles et connues sont à l'origine d'événements indésirables tel que l'évolution de l'état de santé lié à une maladie dégénérative ou l'acceptation d'un risque par l'usager, ces dernières ne sont pas à déclarer.

Cette politique s'applique également chez nos partenaires telles les RI et les RTF en conformité avec les lignes directrices concernant la déclaration des incidents et accidents du MSSS (Roberge et al, 2020).

Lorsqu'un intervenant du CIUSSS de la Capitale-Nationale constate une situation préoccupante en lien avec la sécurité de la prise alimentaire en résidence privée pour aînés (RPA), il doit déclarer la situation en conformité avec la *Procédure relative à la transmission d'informations sur une situation préoccupante constatée dans une résidence privée pour aînés (RPA) (PR-000-12)* (CIUSSS de la Capitale-Nationale, 2016).

7. INDICATEURS

Des indicateurs de suivi et de qualité permettent à l'établissement de mesurer les résultats des stratégies de prévention et de gestion des risques liés à l'alimentation et ses conséquences et d'assurer une vigie concernant la qualité des pratiques cliniques et professionnelles.

Afin de suivre l'évolution des pratiques liées à la sécurité alimentaire, il est souhaitable de suivre les indicateurs suivants :

- Une analyse du nombre d'événements liés au contrôle des risques lors du parcours des aliments;
- Une analyse du nombre d'événements liés aux obstructions respiratoires complètes;
- Une analyse du nombre d'événements liés aux allergies alimentaires;
- Le suivi des employés ayant reçu la formation sur la sécurité de la prise alimentaire.

Certains indicateurs pourraient être ajoutés et spécifiés à l'intérieur des procédures spécifiques des directions.

8. RESPONSABILITÉS

Conseil d'administration de l'établissement

- Adopte la *Politique relative à la sécurité de la prise alimentaire*.

Comité de direction

- Recommande l'adoption par le conseil d'administration de la politique et s'assure de son application.

Directions-programmes

- Collaborent à l'élaboration de la politique;
- Mettent en place les bonnes pratiques et ressources nécessaires pour délivrer des soins de santé de qualité et sécuritaires;
- S'assurent de l'application de cette politique et élaborent des procédures spécifiques si cela est requis;
- S'assurent de la formation de l'ensemble du personnel concerné de leurs programmes-services en ce qui concerne la sécurité de la prise alimentaire.

Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique (DQEPE)

- Contribue à la rédaction, à la révision et à l'implantation de la politique et des procédures reliées;
- Diffusion et promotion de la présente politique et sa procédure s'appliquant aux divers milieux de vie RI-RTF;
- S'assure que la formation continue sur la sécurité de la prise alimentaire est disponible pour les RI-RTF.

Direction des services multidisciplinaires (DSM)

- Élabore et diffuse la *Politique relative à la sécurité de la prise alimentaire et sa Procédure tronc commun* ainsi que les outils s'y rattachant;
- Accompagne les directions programmes-services et directions soutien dans l'élaboration de leur procédure spécifique, dans leur démarche de diffusion et d'encadrement pour l'application de la politique et des procédures qui en découleront;
- Met en place un programme de formation continue sur la sécurité de la prise alimentaire et le rend disponible pour les RI-RTF lorsque requis;
- Assure la révision et la mise à jour de la politique.

Direction de la logistique (DL)

- Collabore à l'élaboration de la politique;
- Assure une offre alimentaire sécuritaire et adaptée aux besoins des usagers;

- S'assure de l'application de cette politique et élabore des procédures spécifiques, si cela est requis;
- Participe et s'assure de la formation continue de son personnel sur la sécurité de la prise alimentaire;
- Assure le respect des exigences du MAPAQ, incluant les règles d'hygiène et de salubrité.

Direction soins infirmiers et de la santé physique (DSISP) et Direction des services professionnels (DSP)

- Collaborent à l'élaboration de la politique et sa procédure;
- S'assurent de l'application de cette politique et élaborent des procédures spécifiques, si cela est requis;
- Participent et s'assurent de la formation continue de son personnel sur la sécurité de la prise alimentaire.

Direction de l'enseignement et des affaires universitaires (DEAU)

- S'assure que les étudiants, les moniteurs et les superviseurs des établissements d'enseignement connaissent et respectent la politique et les procédures qui en découlent.

Ressources intermédiaires ou de type familial (RI-RTF) sur le territoire du CIUSSS de la Capitale-Nationale

- Prennent connaissance et appliquent les politiques et procédures du CIUSSS de la Capitale-Nationale;
- S'assurent du respect des recommandations liées à l'alimentation;
- Informent l'intervenant clinique responsable du dossier de l'utilisateur lors d'une situation problématique en lien avec la sécurité de la prise alimentaire.

9. ENTRÉE EN VIGUEUR

La présente politique entre en vigueur le jour de son adoption par le conseil d'administration. Elle sera révisée aux 3 ans ou selon le besoin.

10. RÉFÉRENCES

Documents juridiques

Charte des droits et libertés de la personne. Éditeur officiel du Québec. (2011, 1^{er} août).

<http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/showdoc/cs/c-12#:~:text=Toute%20personne%20a%20droit%20%C3%A0%20la%20reconnaissance%20et%20%C3%A0%20l,%C3%A2ge%20sauf%20dans%20la%20mesure>

Code civil du Québec. Éditeur officiel du Québec. (2011, 1^{er} août).

<http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/showdoc/cs/ccq-1991>

Code des professions. Éditeur officiel du Québec. (2021, 1^{er} août).

<http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cs/C-26>

Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé. Éditeur officiel du Québec (2002, 14 juin).

https://www.opq.gouv.qc.ca/fileadmin/documents/Systeme_professionnel/02_loi90-adopte.pdf

Loi sur le protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux. Éditeur officiel du Québec. (2021, 1^{er} août). <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/showdoc/cs/p-31.1>

Loi sur la protection de la jeunesse [LPJ]. Éditeur officiel du Québec. (2023, 15 mars).

<https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/P-34.1>

Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSS). Éditeur officiel du Québec. (2021, 1^{er} août).

<http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/showDoc/cs/S-4.2?&digest>

Règlement sur la classification des services offerts par une ressource intermédiaire et une ressource de type familial. Éditeur officiel du Québec. (2021, 1^{er} avril).

<http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cr/S-4.2,%20r.%203.1%20/>

Règlement sur les aliments, Loi sur les produits alimentaires. Éditeur officiel du Québec. (2021, 1^{er} avril). <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/Showdoc/cr/p-29,%20r.%201>

Orientations ministérielles

Accréditation Agrément Canada. (2017). Rapport d'agrément – Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale. https://www.ciusss-capitalenationale.gouv.qc.ca/sites/d8/files/docs/Aproposdenous/Portrait/DQEPE_rapport-agrement2017.pdf

Direction générale des services sociaux. (2016) *Cadre de référence : Les ressources intermédiaires et les ressources de type familial*. La direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2015/15-801-01W.pdf>

Ministère de la Santé et des Services sociaux - MSSS. (2016) *Guide de soutien à l'intention des établissements dans le cadre des visites d'évaluation de la qualité des milieux de vie en CHSLD*. https://numerique.banq.qc.ca/patrimoine/details/52327/2740172?docref=7JKFf3bZ_iqBeclufg3Q

Ministère de la Santé et des Services sociaux - MSSS. (2017) *Lignes directrices pour les services alimentaires*. La direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2017/17-289-01W.pdf>

Ministère de la Santé et des Services sociaux - MSSS. (2018) *Cadre de référence de l'approche de partenariat entre les usagers, leurs proches et les acteurs en santé et en services sociaux*. La direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2018/18-727-01W.pdf>

Ministère de la Santé et des Services sociaux - MSSS. (2020) *Déclarations des incidents et accidents - lignes directrices*. La direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux. https://numerique.banq.qc.ca/patrimoine/details/52327/4186409?docref=wvSProKL5AwJ9gwZ_9_zdA

Ministère de la Santé et des Services sociaux - MSSS. (2021). *Politique nationale pour les personnes proches aidantes- Reconnaître et soutenir dans le respect des volontés et des capacités d'engagement*. La direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2021/21-835-01W.pdf>

Mission, politiques et procédures de l'établissement

Careau, E., Brière, N., Houle, N., Dumont, S., Maziade, J., Paré, L., Desaulniers, M. et Museux, A.-C. (2018). *Continuum des pratiques de collaboration interprofessionnelle - guide explicatif* (2^e éd.). Réseau de collaboration sur les pratiques interprofessionnelles en santé et services sociaux [RCPI]. https://www.rcpi.ulaval.ca/fileadmin/media/documents/Outils/Guide_explicatif-Continuum_vFR_18-07-31.pdf

CIUSSS de la Capitale-Nationale. (2016). *Procédure relative à la transmission d'informations sur une situation préoccupante constatée dans une résidence privée pour aînés (RPA) (PR-000-12) - Zone CIUSSS*.

http://zone-ciusss.ro3.rtss.qc.ca/cd/_layouts/15/WopiFrame2.aspx?sourcedoc=/cd/Documents%20publics/Type%20de%20document%20-%20Proc%C3%A9dures%20administratives/PR-000-12-ProcEDURE-transmission-infos-situation-preoccupante-dans%20RPA.pdf&action=default&DefaultItemOpen=1¹

CIUSSS de la Capitale-Nationale. (2018-a). *Politique de déclaration et de gestion des événements survenant lors de la prestation de soins et de services (PO-02) – Zone CIUSSS*.

http://zone-ciusss.ro3.rtss.qc.ca/cd/_layouts/15/WopiFrame2.aspx?sourcedoc=/cd/Documents%20publics/Type%20de%20document%20-%20Politiques/PO-02-Politique-declaration-gestion-evenements.pdf&action=default&DefaultItemOpen=1¹

CIUSSS de la Capitale-Nationale. (2018-b). *Politique relative à la gestion intégrée des risques (PO-38) - Zone CIUSSS*.

http://zone-ciusss.ro3.rtss.qc.ca/cd/_layouts/15/WopiFrame2.aspx?sourcedoc=/cd/Documents%20publics/Type%20de%20document%20-%20Politiques/PO-38_gestion-integre-des-risques.pdf&action=default&DefaultItemOpen=1¹

CIUSSS de la Capitale-Nationale. (2018-c). *Procédure relative à la gestion d'un arrêt cardiorespiratoire ou d'une situation pouvant entraîner, à brève échéance, en un arrêt cardiorespiratoire chez l'adulte (code bleu) ou chez l'enfant (code rose) (PR-00-41). Zone CIUSSS*.

http://zone-ciusss.ro3.rtss.qc.ca/cd/_layouts/15/WopiFrame2.aspx?sourcedoc=/cd/Documents%20publics/Type%20de%20document%20-%20Proc%C3%A9dures%20administratives/PR-00-41_code-bleu-rose.pdf&action=default&DefaultItemOpen=1¹

CIUSSS de la Capitale-Nationale. (2019). *Cadre d'éthique institutionnel*. Zone CIUSSS. http://zone-ciusss.ro3.rtss.qc.ca/cd/_layouts/15/WopiFrame2.aspx?sourcedoc=/cd/Documents%20publics/Type%20de%20document%20-%20Documents%20de%20r%C3%A9gence/DQEPE_Cadre-ethique-CIUSSCN.pdf&action=default&DefaultItemOpen=1¹

¹ Documents provenant de l'intranet de la Zone CIUSSS de la Capitale-Nationale (non accessible au public).

CIUSSS de la Capitale-Nationale. (2021). *Code d'éthique : vos droits, nos engagements (R-17)*. Zone CIUSSS.

http://zone-ciusss.ro3.rtss.qc.ca/cd/_layouts/15/WopiFrame2.aspx?sourcedoc=/cd/Documents%20publics/Type%20de%20document%20-%20R%C3%A8glements/R-17_Code_ethique.pdf&action=default&DefaultItemOpen=1¹

CIUSSS de la Capitale-Nationale. (2022). *Politique relative au Service de bénévolat (PO-54)*. Zone CIUSSS.

http://zone-ciusss.ro3.rtss.qc.ca/cd/_layouts/15/WopiFrame.aspx?sourcedoc=/cd/Documents%20publics/Type%20de%20document%20-%20Politiques/PO-54-Politique_Service_benevolat.pdf&action=default&DefaultItemOpen=1

Autres références consultées

Archambault, M., Candas, B., Fortino, M., et Raymond, M-H. (2019). *Évaluation du continuum de soins et services aux aînés. Perspectives pour l'évolution de la mesure*. Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS); p.XII.

https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/ServicesSociaux/INESSS_Evaluation_continuum_aines.pdf

Croix-Rouge Canadienne, (2021). *Quoi faire quand un adulte s'étouffe?*

<https://www.croixrouge.ca/blogue/2021/9/quoi-faire-quand-un-adulte-s-etouffe>

Gouvernement du Québec. (2023). *Portrait d'une personne proche aidante - définition*.

<https://www.quebec.ca/famille-et-soutien-aux-personnes/personne-proche-aidante>

Groupe de travail canadien sur la malnutrition [GTCM], (s.d.). *Vue d'ensemble de malnutrition*.

<https://nutritioncareincanada.ca/about-us/malnutrition-overview?lang=fr>

McGinnis, C. M., Homan, K., Solomon, M., Taylor, J., Staebell, K., Erger, D et Raut, N. (2018). *Dysphagia: Interprofessional management, impact and patient-centered care*. *Nutrition in clinical practice*, 34 (1), pp. 80-95. DOI: [10.1002/ncp.10239](https://doi.org/10.1002/ncp.10239)

<p>Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale</p> <p>Québec </p>	PROCÉDURE
	Code : PR-PO-64-01
	Direction responsable : Direction des services multidisciplinaires
	Présentée et adoptée au comité de direction le : 27 février 2024
	Entrée en vigueur le : 27 février 2024 Cette procédure annule la procédure no : Sans objet
Champ d'application :	
TITRE : Procédure (tronc commun) relative à la sécurité de la prise alimentaire	

La présente procédure doit se lire conjointement avec la *Politique relative à la sécurité de la prise alimentaire* du CIUSSS de la Capitale-Nationale.

CONSULTATIONS	
<input checked="" type="checkbox"/> Conseil des infirmières et infirmiers : 11 janvier 2024	<input checked="" type="checkbox"/> Comité de direction : 27 février 2024
<input checked="" type="checkbox"/> Conseil multidisciplinaire : 21 décembre 2023	<input type="checkbox"/> Comité de vigilance et de sécurité
<input checked="" type="checkbox"/> Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens : 13 décembre 2023	<input checked="" type="checkbox"/> Autre : Comité de gestion des risques : 2 novembre 2023

TABLE DES MATIÈRES

1. INTRODUCTION	3
2. OBJECTIF.....	3
3. CHAMP D'APPLICATION	3
4. DÉFINITIONS	4
5. MARCHE À SUIVRE	4
5.1. MARCHE À SUIVRE POUR LE DÉVELOPPEMENT, LE MAINTIEN DES COMPÉTENCES ET LES CONNAISSANCES LIÉES À LA SÉCURITÉ DE LA PRISE ALIMENTAIRE	5
5.1.1. PARCOURS DE FORMATION SUR LA SÉCURITÉ DE LA PRISE ALIMENTAIRE	5
<i>Tableau 1 : Plan de formation lié à la sécurité alimentaire</i>	<i>5</i>
5.1.2. FORMATION EN RÉANIMATION CARDIORESPIRATOIRE (INCLUANT LE DÉGAGEMENT DES VOIES RESPIRATOIRES (DVR))	7
5.1.3. FORMATION POUR L'ADMINISTRATION D'ÉPINÉPHRINE VIA UN AUTO-INJECTEUR	8
5.2. MARCHE À SUIVRE POUR LA PRISE EN CHARGE D'UN USAGER AVEC UNE PARTICULARITÉ ALIMENTAIRE.....	8
<i>Schéma : Collaboration interprofessionnelle</i>	<i>9</i>
5.2.1. COLLECTE DE DONNÉES À L'ADMISSION/INSCRIPTION EN PRÉSENCE D'UN BESOIN LIÉ À L'ALIMENTATION	9
5.2.2. REPÉRAGE ET DÉPISTAGE DES SIGNES/SYMPTÔMES ET PROBLÉMATIQUES LIÉS À L'ALIMENTATION	11
5.2.3. MISE EN PLACE D'INTERVENTION(S) POUR SÉCURISER LA SITUATION	11
5.2.4. ÉVALUATION COMPLÉMENTAIRE.....	12
5.2.5. COMMUNICATION ET APPLICATION DES RECOMMANDATIONS	12
5.3. MARCHE À SUIVRE POUR ASSURER UNE PRISE ALIMENTAIRE SÉCURITAIRE	12
5.3.1. CONTRÔLE DES RISQUES LORS DU PARCOURS DES ALIMENTS	12
<i>Tableau 2 : Types de contamination croisée.....</i>	<i>13</i>
<i>Tableau 3 : Points de contrôle lors du parcours des aliments.....</i>	<i>14</i>
5.3.2. PROCÉDURE DE SUBSTITUTION SÉCURITAIRE	16
5.4. MARCHE À SUIVRE POUR LA DÉCLARATION D'INCIDENTS/ACCIDENTS EN LIEN AVEC LA PRISE ALIMENTAIRE	16
6. RESPONSABILITÉS.....	17
7. RÉFÉRENCES	18
8. ANNEXES.....	19
<i>Annexe 1 - Nomenclature des régimes thérapeutiques informatisés au CIUSSS de la Capitale-Nationale.....</i>	<i>20</i>
<i>Annexe 2 - Nomenclature et description des textures</i>	<i>21</i>
<i>Annexe 3 - Nomenclature et description de la consistance des liquides au CIUSSS de la Capitale-Nationale</i>	<i>22</i>
<i>Annexe 4 – Allergies incluses au système informatisé au CIUSSS de la Capitale-Nationale</i>	<i>23</i>

1. INTRODUCTION

La présente procédure constitue un tronc commun pour l'ensemble des directions et décrit les actions à mettre en place pour assurer une prestation sécuritaire de soins et de services liés à l'alimentation. Elle découle de la *Politique relative à la sécurité de la prise alimentaire* du Centre intégré universitaire de santé et des services sociaux (CIUSSS) de la Capitale-Nationale (PO-64). Vous devez vous référer à cette dernière pour en comprendre les fondements, les principes et y retrouver les définitions. Toutefois, la diversité des offres de service, des clientèles, des contextes de pratique, des balises légales qui encadrent les établissements exigent d'adapter la procédure afin qu'elle corresponde aux réalités des différentes directions, programmes et services.

Les directions suivantes auront à élaborer leur procédure spécifique en tenant compte de leur(s) contexte(s) de pratique, avec le soutien de la Direction des services multidisciplinaires (DSM) :

- Direction des programmes Déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme, et Déficience physique (DDITSADP)
- Direction des programmes Santé mentale, Dépendances et Itinérance (DSMDI)
- Direction des services multidisciplinaires (DSM)
- Direction des soins infirmiers et de la santé physique (DSISP)
- Direction du programme Jeunesse (DJ)
- Direction de la protection de la jeunesse (DPJ)
- Direction du programme Soutien à l'autonomie des personnes âgées (DSAPA)
- Direction de la logistique (DL)
- Direction des services professionnels (DSP)

2. OBJECTIF

Cette procédure vise à décrire les actions à mettre en place pour assurer une prestation sécuritaire de soins liés à l'alimentation et soutient l'élaboration des procédures spécifiques, lorsque requis.

3. CHAMP D'APPLICATION

La présente procédure s'adresse à toute personne œuvrant au CIUSSS de la Capitale-Nationale ou pour celui-ci, qu'il s'agisse de gestionnaires, intervenants, bénévoles et toute autre personne exerçant une fonction ou une profession, réalisant une ou des activités auprès de la clientèle. Elle s'adresse également aux personnes liées à l'établissement en vertu d'un contrat ou d'une entente de service offert à la clientèle, dont les ressources intermédiaires (RI) et les ressources de type familial (RTF).

Elle s'applique dans les milieux internes (centres d'hébergement de soins longue durée (CHSLD), maisons des aînés et maisons alternatives, centre hospitalier, centre de jour, centre de réadaptation, unité de réadaptation et foyers de groupe des centres jeunesse, ressources à assistance continue (RAC), Institut universitaire de santé mentale du Québec (IUSMQ)) et les milieux externes (RI) et (RTF) du CIUSSS de la Capitale-Nationale. Cette procédure peut être utilisée dans un contexte d'accompagnement d'un milieu externe situé sur le territoire du CIUSSS de la Capitale-Nationale (ex. :

résidences privées pour aînés (RPA), école, centre de la petite enfance) et auprès de l'Établissement de détention de Québec pour soutenir la gestion de la sécurité de la prise alimentaire.

4. DÉFINITIONS

Intervenants responsables	Intervenant du CIUSSS de la Capitale-Nationale qui se trouve sur place et qui a la responsabilité de l'usager
Instrument de détermination et de classification des services de soutien et d'assistance	Instrument de détermination et de classification des services de soutien et d'assistance pour les RI-RTF axé principalement sur ce que la ressource doit rendre comme services pour répondre aux besoins de l'usager. (ministère de la Santé et des Services sociaux [MSSS], 2013)
Toxi-infection alimentaire	Une intoxication alimentaire peut survenir après avoir mangé des aliments ou bu de l'eau contaminés par des bactéries, des virus, des parasites ou des substances chimiques. (Gouvernement du Québec, 2023)

5. MARCHE À SUIVRE

Afin d'offrir des soins et services sécuritaires en lien avec l'alimentation, des précautions doivent être mises en place et seront détaillées dans cette procédure selon les phases du continuum de soins et services.

La présente procédure constitue un tronc commun et elle détaille les actions à mettre en place via :

- **Une marche à suivre pour le développement, le maintien des compétences et les connaissances liées à la sécurité de la prise alimentaire;**
- Un processus clinique global détaillant la **marche à suivre pour la prise en charge d'un usager avec une particularité alimentaire;**
- **Une marche à suivre pour assurer une prise alimentaire sécuritaire;**
- **Une marche à suivre pour la déclaration d'incidents/accidents en lien avec la prise alimentaire.**

Toutefois, la diversité des clientèles, des offres de service, des contextes de pratique, des balises légales qui encadrent les services et parfois les outils informatisés prescrits exigent d'adapter la procédure. Ces éléments seront détaillés à l'intérieur des procédures spécifiques.

5.1. MARCHE À SUIVRE POUR LE DÉVELOPPEMENT, LE MAINTIEN DES COMPÉTENCES ET LES CONNAISSANCES LIÉES À LA SÉCURITÉ DE LA PRISE ALIMENTAIRE

5.1.1. PARCOURS DE FORMATION SUR LA SÉCURITÉ DE LA PRISE ALIMENTAIRE

La présente procédure propose différents **parcours de formation obligatoire ou de sensibilisation à la sécurité alimentaire en fonction du titre d'emploi et de la présence ou non de la personne lors des prises alimentaires**. Des capsules complémentaires pourraient être développées par les directions cliniques en fonction des particularités de certaines clientèles (ex. : réadaptation à la suite d'un AVC) et seront détaillées dans les procédures spécifiques au besoin.

Le maintien des compétences est la responsabilité de l'employé et de sa direction. Les cycles de formation et de mise à jour des connaissances sont déterminés par chaque direction-programmes et direction, soutien-expert, selon la clientèle et la profession concernée et doivent être inclus dans leur procédure spécifique.

Le plan de formation attendu est détaillé dans le tableau suivant :

TABLEAU 1 : PLAN DE FORMATION LIÉ À LA SÉCURITÉ ALIMENTAIRE

Plan de formation lié à la sécurité alimentaire		Durée estimée	Accès
Personnel des services alimentaires (PSA), cuisiniers	Formation <i>Manipulateur d'aliments (MAPAQ)</i> (Exigée pour un certain pourcentage d'employé du service alimentaire seulement)	6 h	Présentiel
	Formation <i>Alimentation sécuritaire #3292 (ENA)</i>	30 min	ENA
	<i>Système d'information sur les matières dangereuses utilisées au travail (SIMDUT)</i>	1 h 15	Présentiel
	TOTAL	7 h 45	
Préposé logistique à l'unité de soins ou au pavillon (PLUS)	Formation <i>Alimentation sécuritaire (ENA)</i>	30 min	ENA
	<i>Comprendre ce qu'est la dysphagie et savoir la repérer</i>	15 min	ENA
	<i>L'intervention en dysphagie et la communication des informations liées à l'alimentation</i>	30 min	ENA
	<i>L'activité repas</i>	30 min	ENA
	<i>Prévention et intervention en présence d'allergies</i>	30 min	ENA
	Formation <i>Manipulateur d'aliments (MAPAQ)</i>	6 h	Présentiel
	<i>SIMDUT</i>	1 h	
TOTAL	9 h 15		

Chef de service de la Direction logistique	Formation <i>Gestionnaire d'établissement alimentaire (MAPAQ)</i>	12 h	Présentiel
	Formation <i>Alimentation sécuritaire #3292 (ENA)</i>	30 min	ENA
	<i>Système d'information sur les matières dangereuses utilisées au travail (SIMDUT)</i>	1 h 15	Présentiel
	TOTAL	13 h 45	
Technicienne en diététique	Formation <i>Alimentation sécuritaire #3292 (ENA)</i>	30 min	ENA
	<i>Comprendre ce qu'est la dysphagie et savoir la repérer</i>	15 min	ENA
	<i>L'intervention en dysphagie et la communication des informations liées à l'alimentation</i>	30 min	ENA
	<i>L'activité repas</i>	30 min	ENA
	<i>Prévention et intervention en présence d'allergies</i>	30 min	ENA
	Formation <i>Gestionnaire d'établissement alimentaire (MAPAQ)</i>	12 h	Présentiel
	<i>SIMDUT</i>	1 h	Présentiel
	TOTAL	15 h 15	
Médecin, infirmière praticienne spécialisée, infirmière (sauf infirmière auxiliaire), nutritionniste, ergothérapeute, orthophoniste	<i>Comprendre ce qu'est la dysphagie et savoir la repérer</i>	15 min	ENA
	<i>Processus clinique portant sur la dysphagie et les comportements à risque d'obstruction respiratoire</i>	15 min	ENA
	<i>L'intervention en dysphagie et la communication des informations liées à l'alimentation</i>	30 min	ENA
	<i>L'activité repas</i>	30 min	ENA
	<i>Prévention et intervention en présence d'allergies</i>	30 min	ENA
	TOTAL	2 h	
Dentiste/Denturologue et hygiéniste dentaire	<i>La sécurité alimentaire et la santé buccodentaire</i>	15 min	ENA
Bénévoles et personnes proches aidantes <i>présentes</i> aux repas et collations	<i>Accompagnement des usagers aux repas par les bénévoles et les proches aidants</i>	30 min	ENA
Bénévoles offrant de l'aide à l'alimentation (formation en présentiel et autorisation préalables requises)	<i>Accompagnement des usagers aux repas par les bénévoles et les proches aidants</i>	30 min	ENA
	<i>L'activité repas</i>	30 min	ENA
	<i>Jumelage avec un préposé aux bénéficiaires (PAB) requis</i>	N/A	Présentiel
	TOTAL	1 h	
Intervenants en soins spirituels (ISS)	<i>Intervenir de façon sécuritaire lors des activités eucharistiques</i>	15 min	ENA
TOUS les autres titres d'emploi <i>présents</i> lors des	<i>Comprendre ce qu'est la dysphagie et savoir la repérer</i>	15 min	ENA

prises alimentaires tels que les préposés aux bénéficiaires, les infirmières auxiliaires, les éducateurs spécialisés en centre de jeunesse et foyer de groupe ainsi que les techniciens d'intervention en loisirs.	<i>L'intervention en dysphagie et la communication des informations liées à l'alimentation</i>	30 min	ENA
	<i>L'activité repas</i>	30 min	ENA
	<i>Prévention et intervention en présence d'allergies</i>	30 min	ENA
	TOTAL	1 h 45	
TOUS les autres titres d'emplois <i>non présents</i> lors des prises alimentaires (personnel de soutien administratif, agent de sécurité, psychologue, sage-femme, préposé à l'hygiène et la salubrité, bénévoles et personnes proches aidantes <i>non présents</i> aux repas et collations, etc.) et gestionnaires	<i>Sensibilisation aux risques liés à l'alimentation</i>	10 min	ENA
Tout intervenant participant à la préparation d'aliments dans les RAC, foyers de groupe, RI-RTF de 4 usagers et plus	10 usagers et plus: Formation <i>Manipulateur d'aliments (MAPAQ)</i> (Exigée pour un certain pourcentage d'intervenant)	6 h	Présentiel
	Entre 4 et 9 usagers : Formation sur l'hygiène et la salubrité alimentaires (MAPAQ) (Exigée pour un certain pourcentage d'intervenant)	3 h 30	En ligne
Employés et responsables des RI-RTF présents lors des prises alimentaires	<i>Sécurité de la prise alimentaire dans les milieux partenaires du CIUSSS de la Capitale-Nationale</i>	30 min	YouTube
Intervenant œuvrant auprès de la clientèle pédiatrique	À venir	À venir	ENA

La formation *Sécurité de la prise alimentaire dans les milieux partenaires du CIUSSS de la Capitale-Nationale* est fortement suggérée pour les partenaires et les milieux octroyant des soins et services sur le territoire, tel que les RI, les RTF et les RPA.

Afin d'assurer la sécurité de notre clientèle, il est requis d'informer les proches aidants des risques liés à l'alimentation à l'admission. Les moyens retenus seront détaillés dans les procédures spécifiques des directions.

5.1.2. FORMATION EN RÉANIMATION CARDIORESPIRATOIRE (INCLUANT LE DÉGAGEMENT DES VOIES RESPIRATOIRES (DVR))

Un seuil minimal d'intervenants avec formation à jour en réanimation cardiorespiratoire (RCR) et incluant la technique de dégagement des voies respiratoires (DVR) est obligatoire pour chaque site du CIUSSS de la Capitale-Nationale afin d'assurer la sécurité lors de

l'alimentation. Référez-vous à la *Procédure relative à la gestion d'un arrêt cardiorespiratoire ou d'une situation pouvant entraîner à brève échéance, un arrêt cardiorespiratoire chez l'adulte (code bleu) ou chez l'enfant (code rose) (PR-00-41) (2022)* pour connaître les exigences de formation et les mesures d'intervention à mettre en place en fonction du type de milieu dans les installations du CIUSSS de la Capitale-Nationale. Les intervenants ciblés pour la formation ainsi que la fréquence de mise à jour recommandée doivent être inclus dans les procédures spécifiques des directions.

Lorsqu'un intervenant effectue une évaluation de la déglutition seul avec un usager à domicile, il doit s'assurer qu'il a les compétences pour intervenir en cas d'obstruction respiratoire ou sinon se faire accompagner par un intervenant habilité à pratiquer la réanimation cardiorespiratoire (RCR) pour son évaluation. Le CIUSSS de la Capitale-Nationale rend disponible la formation RCR annuellement, mais il en est de la responsabilité de l'intervenant de maintenir ses connaissances à jour.

Dans les RI-RTF, et en conformité avec le cadre de référence qui leur est destiné, la ressource doit garantir la présence constante dans le milieu de vie d'au moins une personne possédant une formation à jour d'un organisme reconnu en réanimation cardiovasculaire et en secourisme général. Bien que ce type de formation soit fortement recommandé, ce critère n'est pas obligatoire pour une RTF ayant une limitation d'exercice, qu'elle soit famille d'accueil de proximité ou RTF en milieu autochtone (ministère de la Santé et des Services sociaux [MSSS], 2016).

5.1.3. FORMATION POUR L'ADMINISTRATION D'ÉPINÉPHRINE VIA UN AUTO-INJECTEUR

En présence d'un usager connu avec une allergie sévère et possédant un auto-injecteur d'épinéphrine, il est important que chaque intervenant sache comment l'utiliser. Un enseignement préalable est recommandé et ses modalités devront être décrites dans les procédures spécifiques.

5.2. MARCHE À SUIVRE POUR LA PRISE EN CHARGE D'UN USAGER AVEC UNE PARTICULARITÉ ALIMENTAIRE

Cette marche à suivre s'applique dans les installations du CIUSSS de la Capitale-Nationale ainsi que dans les RI-RTF et peut soutenir les bonnes pratiques dans d'autres milieux externes tels que les RPA.

SCHÉMA : COLLABORATION INTERPROFESSIONNELLE



5.2.1. COLLECTE DE DONNÉES À L'ADMISSION/INSCRIPTION EN PRÉSENCE D'UN BESOIN LIÉ À L'ALIMENTATION

Les besoins liés à l'alimentation sont nombreux et doivent être bien évalués et priorisés en lien avec leur criticité et l'impact sur la sécurité de l'utilisateur.

Voici quelques exemples pouvant constituer un enjeu de sécurité au niveau alimentaire :

- Une difficulté à avaler (dysphagie);
- Une allergie alimentaire;
- Une malnutrition;
- Une maladie dont l'alimentation constitue la pierre angulaire du traitement telle que l'insuffisance rénale, la maladie cœliaque, le diabète ou les maladies gastro-intestinales;
- Des apports alimentaires par la voie orale impossibles ou insuffisants.

Dès qu'une prise alimentaire est prévue lors de la prestation de soins et services ou si le besoin prioritaire de l'utilisateur concerne l'alimentation, une collecte de données doit être réalisée dès le premier contact avec l'utilisateur ou dès son arrivée dans nos installations. L'intervenant accueillant l'utilisateur doit porter une attention aux particularités entourant l'alimentation, tel que :

- La voie d'alimentation (orale, entérale ou parentérale);
- Le(s) régime(s) thérapeutique(s) actuel(s);
- La texture des aliments requise;
- La consistance des liquides requise;
- La présence d'allergies;
- La présence d'intolérance alimentaire (lactose ou autre);
- Les habitudes alimentaires liées à une religion (Halal, casher) ou à des convictions personnelles (végétarisme);
- Autres recommandations liées à la prise alimentaire (aides techniques à l'alimentation, aide requise lors des repas, spécificités liées à l'hygiène buccale, spécificités liées à un comportement au repas, méthode d'ingestion de la médication spécifique, etc.).

Les régimes thérapeutiques, les nomenclatures et descriptions des textures et consistances et la liste des allergies incluses au système informatisé au CIUSSS de la Capitale-Nationale sont présentés dans les annexes 1 à 4.

Ces informations doivent être documentées et communiquées sans délai à la technicienne en diététique (si présente), au service alimentaire ou à la personne préparant le repas, ainsi qu'à l'ensemble des personnes agissant en proximité de l'utilisateur. Ces informations doivent également se retrouver dans *l'Instrument de détermination et de classification des services de soutien ou d'assistance* pour les RI-RTF. L'adaptation de l'alimentation doit être réalisée **avant de servir le premier repas et doit être mise à jour en fonction de l'évolution de la situation clinique de l'utilisateur ou lorsqu'un nouveau besoin lié à l'alimentation se présente.**

L'intervenant présent lors de la prochaine prise alimentaire doit valider la conformité des aliments avec les besoins cliniques de l'utilisateur et doit s'assurer de sécuriser, au besoin, si l'alimentation n'est pas conforme.

Les modalités de communication et les actions à prendre doivent être détaillées dans les procédures spécifiques des directions. Les modalités de communication doivent inclure :

- La fonction de la personne à contacter et ses coordonnées;
- Le mode de communication choisi et permettant une traçabilité;
- La marche à suivre lorsque la personne à contacter est absente;
- La méthode de confirmation que l'information a été reçue et traitée lorsque possible.

Le transfert de l'information aux points de transition des soins et services doit également être appliqué. Il vise à améliorer l'efficacité et la coordination de la communication entre les personnes qui offrent des soins et des services, afin de les rendre les plus sécuritaires possibles.

En tout temps, l'utilisateur apte ou inapte peut refuser un soin ou un service. La prise de décision concernant son alimentation doit se faire en partenariat avec l'utilisateur et ses proches. Il importe de s'assurer qu'il possède toutes les informations nécessaires à sa prise de décision

éclairée. Dans certaines situations lors de l'application de la Loi sur la protection de la jeunesse, des modalités d'accompagnement seront nécessaires.

Lorsque l'utilisateur refuse une recommandation professionnelle liée à son alimentation, cette information doit être documentée à son dossier par le professionnel et/ou dans l'*Instrument de détermination et de classification des services de soutien ou d'assistance* pour les RI-RTF. Cette décision doit être connue et respectée par des intervenants agissant en proximité de l'utilisateur ainsi que sa famille, ses proches ou son représentant légal. Une réévaluation de la situation peut être effectuée à la demande de la personne ou si la situation le requiert.

5.2.2. REPÉRAGE ET DÉPISTAGE DES SIGNES/SYMPTÔMES ET PROBLÉMATIQUES LIÉS À L'ALIMENTATION

La vigilance de **toutes personnes ayant une interaction avec l'utilisateur et présentes lors de la prise alimentaire** est requise afin d'assurer une surveillance des signes et symptômes liés à des problématiques touchant la prise alimentaire.

Lorsqu'un risque est soupçonné ou qu'un changement dans la situation de l'utilisateur est observé, tel un risque d'obstruction respiratoire, la présence de symptômes pouvant être liés à une allergie ou un risque de dénutrition, des processus cliniques harmonisés se rattachant à ces problématiques et leurs outils correspondants doivent être utilisés. Ils doivent comprendre des modalités de repérage, de dépistage et des pistes d'intervention.

Les directions-programmes doivent identifier les intervenants qui procéderont au dépistage dans leurs milieux et les modalités de communication s'y rattachant dans leur procédure spécifique.

5.2.3. MISE EN PLACE D'INTERVENTION(S) POUR SÉCURISER LA SITUATION

Lors d'un dépistage positif ou d'un événement, des actions **doivent** être posées pour sécuriser en fonction du niveau de risque, et ce, sans délai, par l'intervenant responsable. Ces actions doivent se faire sous les principes de bienfaisance et non-malfaisance, par exemple, en appliquant temporairement une texture ou une consistance adaptée plus restrictive en attendant une évaluation complémentaire de la déglutition par les professionnels habilités ou encore en retirant un aliment contenant un allergène suspecté.

Ces actions doivent être documentées au dossier et suivies afin de valider l'efficacité et prévenir un autre événement. Le consentement de l'utilisateur ou substitué doit être respecté, sauf sous ordonnance du tribunal.

Si l'intervenant responsable ne peut évaluer et sécuriser la situation, il est de sa responsabilité d'interpeller l'infirmière ou un autre professionnel habilité afin de connaître les interventions à mettre en place, selon les trajectoires établies. Dans certaines situations, la mise en place d'interventions servant à sécuriser la situation peut être suffisante et ne nécessitera pas d'évaluation complémentaire. Lorsque requise, cette évaluation se fera selon les modalités de références du milieu.

Tel que nommé dans la section 4.2.2, les modalités de communication et les personnes-ressources à contacter en support aux interventions seront déterminées dans les procédures spécifiques des directions-programmes.

Dans les RI-RTF, la situation doit être sécurisée le plus rapidement possible par le milieu et ce dernier doit transmettre les informations sans délai au CIUSSS de la Capitale-Nationale.

5.2.4. ÉVALUATION COMPLÉMENTAIRE

L'évaluation complémentaire permet aux médecins ou aux professionnels détenant les compétences requises d'évaluer la situation clinique, d'analyser les risques et de mettre en place des interventions.

5.2.5. COMMUNICATION ET APPLICATION DES RECOMMANDATIONS

À tout moment, un changement dans la situation de l'utilisateur ou dans son environnement peut nécessiter une réévaluation ou un ajustement des recommandations liées à l'alimentation. Un nouveau besoin entraînera la reprise de la **Marche à suivre pour la prise en charge d'un usager avec une particularité alimentaire**.

Le respect et la mise à jour des recommandations liées à la prise alimentaire en tout temps sont une responsabilité partagée par l'ensemble des intervenants et constituent la base d'une pratique sécuritaire en alimentation.

Les professionnels émettant les recommandations liées à l'alimentation sont responsables de soutenir le milieu dans l'application de ces dernières.

Tous les aliments servis aux usagers doivent être conformes aux recommandations professionnelles (plan alimentaire, usage d'aide technique, etc.).

Lors d'une mise à jour des recommandations, l'utilisateur et ses proches en sont informés. L'information doit être communiquée sans délai, selon le cas, à la technicienne en diététique, au service alimentaire, à la personne préparant le repas, ainsi qu'à l'ensemble des personnes agissant en proximité de l'utilisateur selon les modalités du milieu. **Si la situation est susceptible d'avoir des conséquences sur la condition clinique de la personne** (ex. : un allergène suspecté doit être retiré, une restriction particulière doit être appliquée ou une modification de texture ou consistance à la baisse est requise), **la mise à jour des recommandations, la modification des aliments servis ainsi que la mise à jour de l'ensemble des outils de communication doivent se faire pour le prochain repas**.

Pour les RI-RTF, lors d'un changement dans les recommandations professionnelles, l'établissement avise la ressource sans délai et procède à la mise à jour de *l'Instrument de détermination et de classification des services de soutien ou d'assistance*.

5.3. MARCHE À SUIVRE POUR ASSURER UNE PRISE ALIMENTAIRE SÉCURITAIRE

5.3.1. CONTRÔLE DES RISQUES LORS DU PARCOURS DES ALIMENTS

La prévention des risques liés à l'alimentation se situe à différents niveaux. Que ce soit lors du transport et de la réception de la marchandise, de la conservation, de la préparation, de la distribution ou du service des aliments, des points de contrôle doivent être appliqués pour limiter les risques lors du parcours des aliments.

Ces derniers sont nécessaires pour :

- Valider la conformité des produits alimentaires reçus ou choisis à l'épicerie;
- Assurer l'innocuité et la qualité des aliments, incluant leur texture et consistance, et éviter le risque de contamination croisée lors de :
 - L'**entreposage** des aliments;
 - La **préparation** des aliments;
 - La **distribution** des aliments;
 - Le **service** des aliments.

Les règles d'hygiène et de salubrité de base ainsi que la prévention de la contamination croisée s'appliquent tout au long du parcours des aliments, cela inclut le lavage des mains, le nettoyage et l'assainissement du matériel et des surfaces de travail tel que spécifié dans les normes régies par le MAPAQ.

La contamination croisée se définit lorsqu'une petite quantité d'un allergène est accidentellement introduite dans un autre produit (alimentaire ou autre). On peut également parler de contamination croisée dans les cas où un allergène est présent dans la salive, sur une surface ou sur un objet.

Voici quelques exemples de type de contamination croisée :

TABLEAU 2 : TYPES DE CONTAMINATION CROISÉE

Contamination croisée	Exemples
Aliment à aliment	Par exemple, les croûtons/noix qui garnissent une salade entraîneront la contamination croisée des autres aliments qui composent le plat, même si les croûtons sont enlevés.
Aliment à objet	Le chaudron, la vaisselle, les ustensiles ou les surfaces de cuisson ou de travail qui ne sont pas bien nettoyés.
Aliment à salive	Les allergènes alimentaires peuvent être transmis par la salive des gens et des animaux domestiques. En fait, tout ce qui se retrouve dans la bouche pourrait être une source potentielle de contamination croisée.
Objet à médicament	Un écrase-comprimé pourrait entraîner une contamination croisée si le médicament entre en contact direct avec l'écrase-comprimé et que ce dernier n'est pas nettoyé adéquatement ensuite.

(adapté d'Allergies alimentaires Canada, s.d.-c)

Le tableau 3 indique les points de contrôle pour chacune des étapes du parcours des aliments pour assurer un service de repas sécuritaire.

TABEAU 3 : POINTS DE CONTRÔLE LORS DU PARCOURS DES ALIMENTS

Parcours de l'aliment	Points de contrôle	Si non-conformité/écart
Transport et Réception	<ul style="list-style-type: none"> • Maintenir des températures adéquates de conservation des aliments lors du transport; • Remiser les aliments à la température requise sans délai; <ul style="list-style-type: none"> - Contrôler les températures des réfrigérateurs (0-4 °C) et des congélateurs (-18 °C) et compléter un registre à cet effet; • Effectuer une rotation des produits; • S'assurer de la conformité des produits alimentaires reçus : <ul style="list-style-type: none"> - En lien avec la facturation/commande (type de produit, compagnie, date de péremption, format, nouvel emballage suggérant un changement de recette, etc.); - Innocuité et la qualité des produits (odeur, goût, apparence, température, emballages exempts de souillures/déformations/bris). 	<p>En cas de non-conformité au niveau de l'innocuité, la qualité ou d'un produit qui diffère :</p> <p>Ne pas utiliser l'aliment et aviser la personne responsable des commandes (ex. : cuisiniers, technicienne en diététique, responsable de la résidence). Cette dernière validera la possibilité de recevoir de nouveau le produit ou son équivalent.</p> <p>En dernier recours, un changement de menu peut être nécessaire.</p>
Préparation des aliments	<ul style="list-style-type: none"> • Respecter les recettes prévues; • Contrôler l'innocuité et la qualité des mets (odeur, goût, apparence, température, emballages exempts de souillures/déformations/bris); • Valider la conformité des textures et consistances de la recette finalisée; • Maintenir des températures sécuritaires lors de la préparation des aliments : <ul style="list-style-type: none"> - Aliments chauds : >60°C - Aliments froids : < 4°C • Respecter le temps de refroidissement des aliments (diminuer de 60°C à 21°C en moins de 2 h et de 60°C à 4°C en moins de 6 h). 	<p>En cas d'utilisation d'un produit différent que prévu : Valider les impacts incluant les allergènes et effectuer les modifications au menu des usagers qui le requièrent.</p> <p>En présence d'écart de texture ou consistance ou d'écart de qualité : Une rectification est requise. Si le résultat n'est pas atteint, l'employé qui prépare la recette doit aviser la personne responsable (ex. : la technicienne en diététique) qui analysera les possibilités de remplacement correspondant aux textures et consistances prévues initialement. La personne responsable doit mettre à jour les outils de communication (ex. : bons-repas).</p> <p>En présence d'écart au niveau de l'innocuité : Éviter de servir l'aliment à l'usager et effectuer une substitution sécuritaire.</p>

Parcours de l'aliment	Points de contrôle	Si non-conformité/écart
Distribution des aliments	<ul style="list-style-type: none"> • Assurer le respect des recommandations alimentaires; • Utiliser des méthodes d'identification pour les mets destinés aux personnes avec des recommandations alimentaires (bons-repas, tableau des particularités alimentaires ou autres); • Contrôler l'innocuité et la qualité des mets (odeur, goût, apparence, température); • Valider la conformité des textures et consistance; • Maintenir des températures sécuritaires lors de la distribution des aliments : <ul style="list-style-type: none"> - Aliments chauds : >60°C - Aliments froids : < 4°C • Respecter la portion prévue. 	<p>En présence d'écart de texture ou consistance (ex. : si une sauce devient trop épaisse, si des morceaux sont présents dans une purée, si un mets est trop cuit) :</p> <p>Une rectification est requise. Si le résultat n'est pas atteint, appliquer la procédure de substitution sécuritaire avant le service.</p> <p>En présence d'une substitution au menu :</p> <p>Les changements effectués doivent être communiqués par la personne responsable d'ajuster le menu et les outils de communication (ex. : bons-repas) doivent être mis à jour.</p> <p>En présence d'écart de qualité ou d'innocuité :</p> <p>Éviter de servir l'aliment à l'utilisateur et effectuer une substitution sécuritaire.</p>
Service des aliments	<ul style="list-style-type: none"> • Valider l'identité de l'utilisateur avant le service en effectuant une double identification; • Valider la conformité des aliments servis avec les outils de communication disponibles (bons-repas, rapport collations, etc.); • Appliquer les bonnes pratiques liées à l'activité repas telles que : <ul style="list-style-type: none"> - Favoriser un positionnement adéquat et sécuritaire; - Rendre disponibles les aides techniques lorsque requis; - Assurer un environnement calme et une attitude positive. 	<p>En présence d'écart de conformité avec les aliments servis :</p> <p>Éviter de servir l'aliment à l'utilisateur et communiquer avec la personne responsable du menu pour recevoir des aliments sécuritaires.</p>

Selon les milieux, plusieurs acteurs sont impliqués dans la validation de la conformité, soit les magasiniers, les cuisiniers, les aides-cuisiniers, les préposés au service alimentaire, les préposés logistiques à l'unité de soins (PLUS), les techniciennes en diététique, les assistantes-chefs techniciennes (ACT), les préposées aux bénéficiaires, les infirmières, les éducateurs, l'auxiliaire et autres intervenants présents lors des prises alimentaires. Les procédures spécifiques viendront détailler qui procède aux validations dans chacune des directions-programmes.

5.3.2. PROCÉDURE DE SUBSTITUTION SÉCURITAIRE

- 1) Ne pas servir l'aliment non conforme.
- 2) Un mets de substitution doit être proposé de façon sécuritaire en respectant les spécificités de l'aliment prévu (incluant les régimes thérapeutiques, la texture, la consistance, les allergies alimentaires).
 - a. **Substitution en présence de texture modifiée**
Toujours viser une texture correspondante à la texture de l'aliment prévu au départ ou plus sécuritaire (ex. : une texture hachée pourrait être remplacée par une texture purée).
 - b. **Substitution en présence d'une consistance modifiée**
Toujours remplacer par un aliment équivalent à la consistance prévue au départ (ex. : remplacer un jus d'orange IDDSI 2-légèrement épais par un jus de pomme IDDSI 2-légèrement épais).
 - c. **Substitution en présence d'allergie**
Toujours remplacer par un aliment exempt de l'allergène. Consulter la liste des ingrédients des aliments afin d'assurer l'absence de l'allergène (<https://allergies-alimentaires.org/>). Une attention particulière doit être portée afin d'éviter les risques de contamination croisée.
 - d. **Autres régimes thérapeutiques**
Suivre les recommandations émises au plan alimentaire pour effectuer la substitution.
- 3) Mettre à jour les outils de communication afin d'informer l'utilisateur et l'équipe des changements effectués.

Les procédures spécifiques des directions-programmes viendront préciser la procédure de substitution sécuritaire s'appliquant dans chacun des milieux.

5.4. MARCHE À SUIVRE POUR LA DÉCLARATION D'INCIDENTS/ACCIDENTS EN LIEN AVEC LA PRISE ALIMENTAIRE

Dans les situations où l'utilisateur est touché ou aurait pu être touché par un événement, le personnel doit s'assurer de déclarer rapidement la situation à l'équipe de gestion des risques par le biais du formulaire AH-223-1, en conformité avec la *Procédure relative à la déclaration et à la gestion des événements survenant lors de la prestation de soins et services (PR-PO-02-1) (2016-a)*.

Voici quelques exemples de situations devant mener à une déclaration :

- Arrêt respiratoire provoqué par l'obstruction des voies respiratoires par de la nourriture, un objet ou une autre substance;
- Texture et/ou consistance non conformes aux recommandations lors du service, que l'aliment soit servi ou non à l'utilisateur;
- Non-respect d'un régime thérapeutique prévu;
- Régime thérapeutique non disponible au moment du repas;
- Nourriture périmée servie à l'utilisateur;
- Exposition accidentelle à un allergène connu;

- Omission d'appliquer des recommandations liées à l'alimentation (telles celles liées au positionnement aux repas, à l'hygiène buccale ou à l'utilisation d'aide technique aux repas);
- Bris de prothèse dentaire lors du nettoyage par le personnel;
- Administration d'un médicament liquide à un usager pour lequel les liquides clairs sont contre-indiqués

Particularité pour les obstructions respiratoires

Lorsque des situations prévisibles et connues sont à l'origine d'événements indésirables tels que l'évolution de l'état de santé liée à une maladie dégénérative (ex. : sclérose latérale amyotrophique) ou l'acceptation d'un risque par l'utilisateur (ex. : refus d'une recommandation menant à une obstruction respiratoire), ces dernières ne sont pas à déclarer.

De plus, les situations suivantes ne doivent pas être déclarées :

- Une toux provoquée par un liquide
- Une suspicion de dysphagie aux liquides
- Un usager dont la condition neurologique provoque des obstructions respiratoires

Particularité lors de toxi-infection alimentaire suspectée

Si au moins deux personnes ayant consommé les mêmes aliments au même moment ont des symptômes similaires (ex. : fièvre, nausées, vomissements, douleurs ou crampes abdominales, diarrhée, sang dans les selles), une toxi-infection alimentaire est suspectée. En pareille situation, l'intervenant responsable du milieu doit contacter la Direction de santé publique au 418 666-7000 (option 3 et option 1) pour en faire la déclaration. La Direction de la santé publique a la charge d'effectuer l'enquête au besoin. Il est conseillé de conserver la nourriture possiblement contaminée pour fin d'analyse.

6. RESPONSABILITÉS

À la suite de l'approbation de la présente procédure par le comité de direction, la Direction des services multidisciplinaires, en conformité avec la politique PO-01 (2016-b) de l'établissement concernant l'élaboration des procédures, est responsable de sa révision dès que des modifications pertinentes doivent être apportées ou tous les trois ans minimalement.

La Direction des services multidisciplinaires, secteur des pratiques professionnelles, accompagne les directions-programmes concernées dans l'élaboration de leur procédure spécifique, dans leur démarche de diffusion et d'encadrement pour assurer l'application de la procédure tronc commun et de leur procédure spécifique.

Les directions auront à :

- Identifier un responsable pour l'élaboration de leur procédure spécifique, si requis.
- Participer à l'élaboration de la procédure spécifique.
- Assurer la diffusion et l'encadrement de la procédure tronc commun et de leur procédure spécifique auprès du personnel sous leur responsabilité.
- Assurer le développement et le maintien des compétences du personnel sous leur responsabilité.

7. RÉFÉRENCES

Allergies Alimentaires Canada. (s.d.-c). *Éviter la contamination croisée*

<https://allergiesalimentairescanada.ca/vivre-avec-des-allergies/gestion-au-quotidien/eviter-la-contamination-croisee/>

Archambault, M., Candas, B., Fortino, M., et Raymond, M-H. (2019). *Évaluation du continuum de soins et services aux aînés. Perspectives pour l'évolution de la mesure*. Institut national d'excellence en santé et services sociaux (INESSS); p.XII.

https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/ServicesSociaux/INESSS_Evaluation_continuum_aines.pdf

CIUSSS de la Capitale-Nationale. (2016-a). *Procédure relative à la transmission d'informations sur une situation préoccupante constatée dans une résidence privée pour aînés (RPA) (PR-000-12)*. Zone CIUSSS.

http://zone-ciusss.r03.rtss.qc.ca/cd/_layouts/15/WopiFrame2.aspx?sourcedoc=/cd/Documents%20publics/Type%20de%20document%20-%20Proc%C3%A9dures%20administratives/PR-000-12-Proc%C3%A9dure-transmission-Infos-situation-pr%C3%A9occupante-dans%20RPA.pdf&action=default&DefaultItemOpen=1

CIUSSS de la Capitale-Nationale. (2016-b). *Politique concernant le cadre de référence relatif à l'adoption de règlements, politiques, procédures et directives (PO-01)*. Zone CIUSSS.

[PO-01-Politique-cadre-referance-adoption-reglements-politiques-procedures-directives.pdf](http://rtss.qc.ca/PO-01-Politique-cadre-referance-adoption-reglements-politiques-procedures-directives.pdf)

CIUSSS de la Capitale-Nationale. (2018-a). *Politique de déclaration et de gestion des événements survenant lors de la prestation de soins et de services (PO-02)*. Zone CIUSSS.

http://zone-ciusss.r03.rtss.qc.ca/cd/_layouts/15/WopiFrame2.aspx?sourcedoc=/cd/Documents%20publics/Type%20de%20document%20-%20Politiques/PO-02-Politique-declaration-gestion-evenements.pdf&action=default&DefaultItemOpen=1

CIUSSS de la Capitale-Nationale. (2018-b). *Politique relative à la gestion intégrée des risques (PO-38)*. Zone CIUSSS.

http://zone-ciusss.r03.rtss.qc.ca/cd/_layouts/15/WopiFrame2.aspx?sourcedoc=/cd/Documents%20publics/Type%20de%20document%20-%20Politiques/PO-38_gestion-integre-des-risques.pdf&action=default&DefaultItemOpen=1¹

CIUSSS de la Capitale-Nationale. (2022). *Procédure relative à la gestion d'un arrêt cardiorespiratoire ou d'une situation pouvant entraîner, à brève échéance, un arrêt cardiorespiratoire chez l'adulte (code bleu) ou chez l'enfant (code rose) (PR-00-41)*. Document provenant de l'intranet de la Zone CIUSSS de la Capitale-Nationale (non accessible au public).

http://zone-ciuss.s.r03.rtss.qc.ca/cd/_layouts/15/WopiFrame2.aspx?sourcedoc=/cd/Documents%20publics/Type%20de%20document%20-%20Proc%C3%A9dures%20administratives/PR-00-41_code-bleu-rose.pdf&action=default&DefaultItemOpen=1

CIUSSS de la Capitale-Nationale. (2018-a). *Politique relative à la déclaration et à la gestion des événements survenant lors de la prestation de soins et de services (PR-PO-02-1)*. Document provenant de l'intranet de la Zone CIUSSS de la Capitale-Nationale (non accessible au public).

http://zone-ciuss.s.r03.rtss.qc.ca/cd/_layouts/15/WopiFrame2.aspx?sourcedoc=/cd/Documents%20publics/Type%20de%20document%20-%20Proc%C3%A9dures%20administratives/PR-PO-02-1_Proced-declaration-gestion-evenements.pdf&action=default&DefaultItemOpen=1

Germain, I. et Lamarche, J. (2010). « *Troubles oropharyngés* », Manuel de nutrition clinique en ligne. Ordre professionnel des diététistes du Québec [ODNQ]. APNED. Montréal (non accessible au public).

Gouvernement du Québec. (2023). *Intoxications alimentaires*.

<https://www.quebec.ca/sante/alimentation/intoxications-alimentaires>

International Dysphagia Diet Standardisation Initiative [IDDSI]. (2017). *Diagramme et description détaillée de l'IDDSI*.

<https://docplayer.fr/70241071-Diagramme-et-description-detaillée-de-l-iddsi.html>

Ministère de la Santé et des Services sociaux. [MSSS]. (2013). *Guide d'utilisation de l'Instrument de détermination et de classification des services de soutien ou d'assistance*. Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux.

<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2012/12-801-09W.pdf>

Ministère de la Santé et des Services sociaux. [MSSS]. (2016). *Cadre de référence : Les ressources intermédiaires et les ressources de type familial*. Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux.

<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2015/15-801-01W.pdf>

8. ANNEXES

Annexe 1 : [Nomenclature des régimes thérapeutiques informatisés au CIUSSS de la Capitale-Nationale](#)

Annexe 2 : [Nomenclature des solides au CIUSSS de la Capitale-Nationale](#)

Annexe 3 : [Nomenclature des liquides au CIUSSS de la Capitale-Nationale et Test de validation des liquides épaissis IDDSI](#)

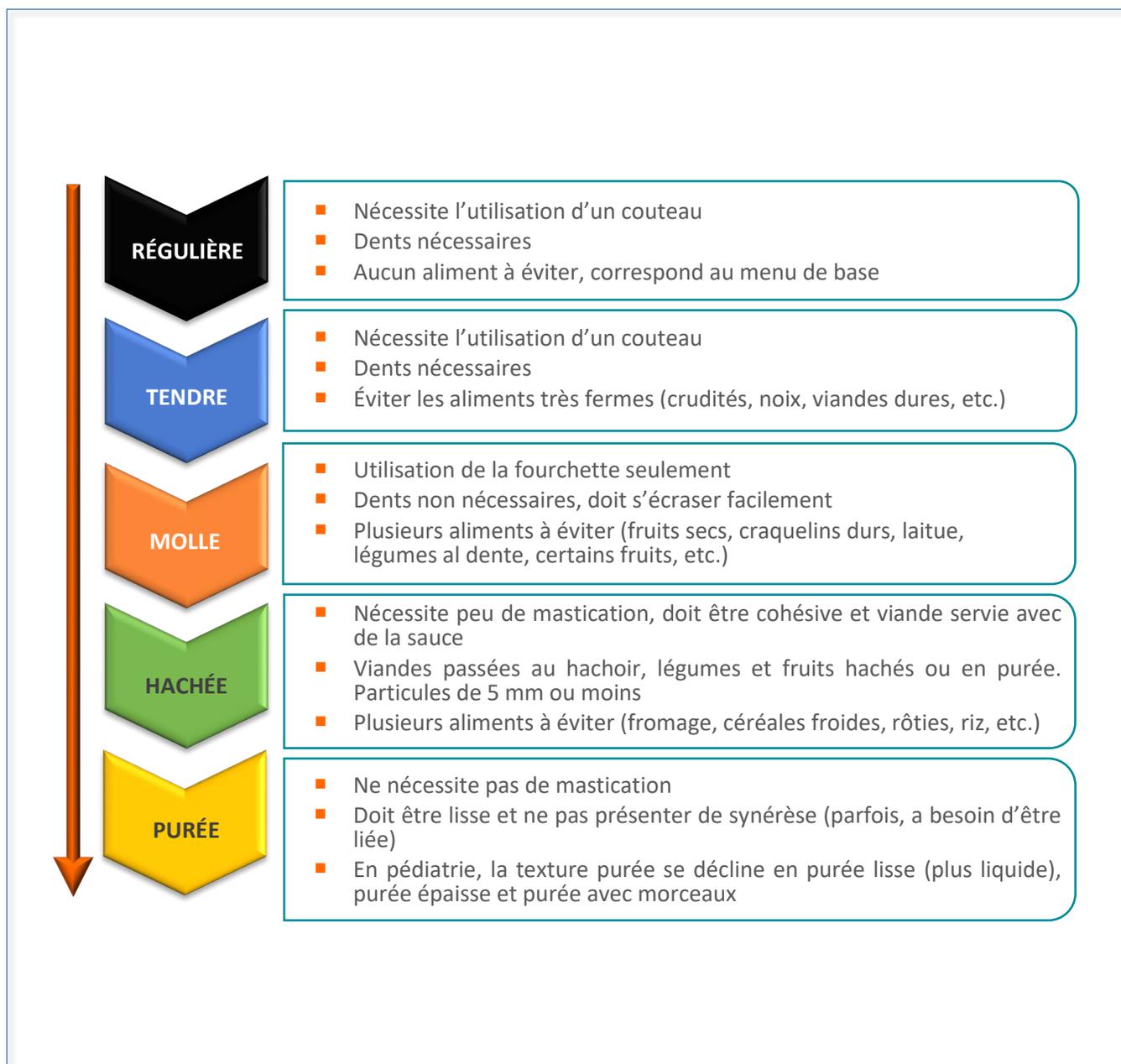
Annexe 4 : [Liste des allergies incluses au système informatisé au CIUSSS de la Capitale-Nationale](#)

ANNEXE 1 - NOMENCLATURE DES RÉGIMES THÉRAPEUTIQUES INFORMATISÉS AU CIUSSS DE LA CAPITALE-NATIONALE

Catégorie de régimes thérapeutiques	Nom attribué dans l'offre alimentaire informatisée
Régimes modifiés en macronutriments	Contrôlé en glucides Hypolipidique (15 g) Hypolipidique (50 g) Restreint en lactose Restreint en protéines (50 g)
Régimes modifiés en micronutriments	Hyposodique (2.3 g) Sans salière Riche en sodium Pauvre en iode Réduit en phosphore (800-1000 mg) Réduit en potassium (2000-2500 mg) Néphro Résidu minimal Restreint en fibres et résidus Liquide strict Liquide Liquide nutritif froid Liquide nutritif Léger
Régimes excluant les aliments qui pourraient poser problème en cas de dysphagie	Sans aliment de forme ronde Sans aliment fondant Sans aliment multiphase
Régimes à consistances modifiées	Liquides IDDSI-2 légèrement épais Liquides IDDSI-3 modérément épais Liquides IDDSI 4 très épais
Régimes à textures modifiées	Tendre Molle Hachée Purée
Autres régimes disponibles	Neutropénie Restreint en amines vasopressives (IMAO) Restriction hydrique Végétarien Aliments coupés Portions augmentées Portions diminuées

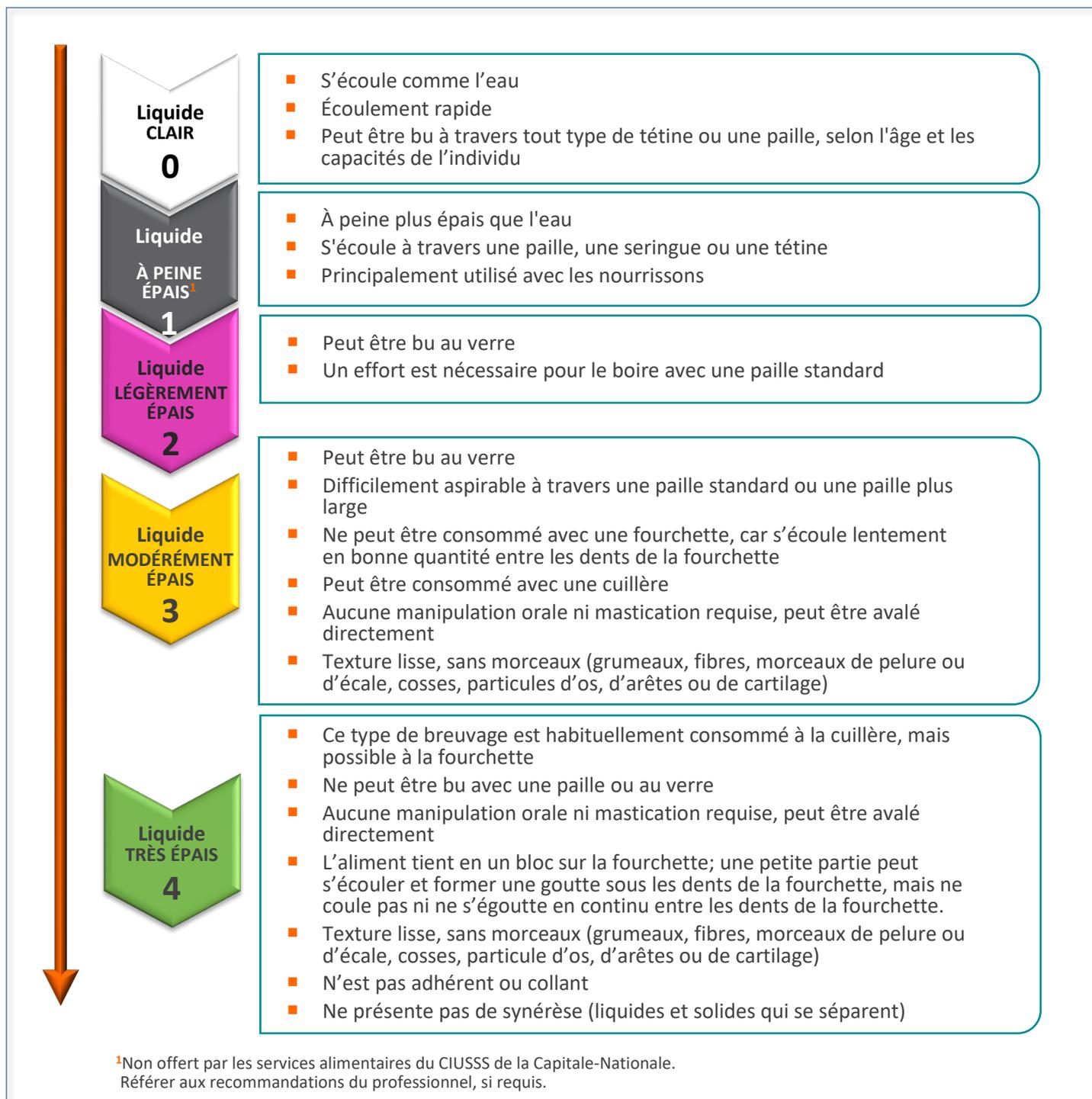
ANNEXE 2 - NOMENCLATURE ET DESCRIPTION DES TEXTURES

(Adaptation de Germain et Lamarche, 2010)



ANNEXE 3 - NOMENCLATURE ET DESCRIPTION DE LA CONSISTANCE DES LIQUIDES AU CIUSSS DE LA CAPITALE-NATIONALE

(IDDSI (2017), adaptation du Diagramme et description détaillée de l'IDDSI. CC BY-SA 4.0)



Pour valider la consistance des liquides vous devez utiliser les tests disponibles au www.iddsi.org et vous référer au besoin à la procédure spécifique de votre direction.

Nom attribué dans l'offre alimentaire informatisée
Sans arachide
Sans blé
Sans gluten
Sans poisson
Sans fruits de mer
Sans lait
Sans moutarde
Sans noix
Sans œuf
Sans sésame
Sans soya
Sans sulfite
Sans latex
Sans maïs
Sans glutamate monosodique
Sans protéine bovine
Sans tartrazine
Sans tomate

Selon le besoin de l'utilisateur, d'autres allergies peuvent être prises en charge, contacter la nutritionniste ou la technicienne en diététique au besoin.



Origine des travaux

Mise en lumière des enjeux liés à l'alimentation

- Enjeux liés à la sécurité de la prise alimentaire (communication, processus cliniques, rôles et besoins de formation)
- Absence de politique et de procédure à cet effet
- Programme de dysphagie de l'époque non adapté à toutes les clientèles
- Manque de connaissances sur les risques liés à l'alimentation
- Rôles et responsabilités des intervenant(e)s à clarifier (employé(e)s et bénévoles)
- Mécanismes de repérage et de dépistage des risques à améliorer



- Politique sur la sécurité de la prise alimentaire
- Procédure tronc commun sur la sécurité de la prise alimentaire

Encadrement des risques liés à l'alimentation (dysphagie, malnutrition, allergies alimentaires et déshydratation)

Parcours de formation et de sensibilisation sur la sécurité de la prise alimentaire

Programme portant sur la dysphagie et les comportements à risque d'obstruction respiratoire

- Processus clinique harmonisé en dysphagie
- Dépistage du risque d'obstruction respiratoire et de dysphagie
- Test de dépistage de la dysphagie lors d'un accident vasculaire cérébrale (AVC)

Protocole relatif à la gestion des allergies

- Outil de collecte d'informations lors d'une réaction allergique
- Plan d'urgence individualisé pour un usager ou usagère à risque de réaction anaphylactique
- Algorithme décisionnel en présence de symptômes d'allergie

Intégrer la gestion des risques partagée

Besoin d'intégrer une culture de sécurité et de partenariat avec l'utilisateur ou l'utilisatrice

- Partenariat avec l'utilisateur ou l'utilisatrice pour les décisions concernant son alimentation
- Changement de paradigme concernant la gestion des risques
- Mode de communication des informations à améliorer

POLITIQUE RELATIVE À LA SÉCURITÉ DE LA PRISE ALIMENTAIRE

(PO-64)

(SYNTHÈSE)



DU CIUSSS DE LA
CAPITALE-NATIONALE



Ce que l'on retrouve dans les documents...

Politique sur la sécurité de la prise alimentaire (PO-64)

- Accessibilité aux soins et services
- Sensibilisation et formation sur les risques liés à la sécurité de la prise alimentaire
- Contrôle des risques lors du parcours des aliments
- Surveillance des problématiques liées à l'alimentation
- Communication sécuritaire de l'information liée à l'alimentation
- Gestion des risques
- Déclaration d'incidents et d'accidents liés à la prise alimentaire



Procédure tronc commun (PR-PO-64-01)

Marche à suivre pour le développement et le maintien des compétences et des connaissances liées à la sécurité de la prise alimentaire

- Parcours de formation sur la sécurité de la prise alimentaire adapté aux titres d'emploi et selon la présence à l'alimentation
- Formation en réanimation cardiorespiratoire (incluant le dégagement des voies respiratoires)
- Formation pour l'administration d'épinéphrine via un auto-injecteur

Marche à suivre pour la prise en charge d'un usager ou d'une usagère avec une particularité alimentaire

- Collecte de données à l'admission et l'inscription en présence d'un besoin lié à l'alimentation
- Repérage et dépistage des signes et symptômes et problématiques liés à l'alimentation
- Mise en place d'intervention(s) pour sécuriser la situation
- Évaluation complémentaire lors d'événements indésirables
- Communication et application des recommandations

Marche à suivre pour assurer une prise alimentaire sécuritaire

- Contrôle des risques lors du parcours des aliments (entreposage, préparation, distribution, service)
- Procédure de substitution sécuritaire d'un aliment

Marche à suivre pour la déclaration d'incidents et d'accidents en lien avec la prise alimentaire



Aide-mémoire : activité repas

Vigilance face aux risques liés à l'alimentation

- Réaction allergique grave
- Obstruction respiratoire
- Pneumonie d'aspiration
- Dénutrition
- Déshydratation



Vérifier la conformité des aliments et des boissons avant de servir l'utilisateur ou l'utilisatrice



Contribuer à rendre le repas agréable

- Établir un contact privilégié avec l'utilisateur ou l'utilisatrice
- Nommer les aliments positivement
- Donner les aliments en alternance, sans les mélanger
- Donner une bouchée de taille adéquate (ex. : petite cuillère)
- Respecter le rythme de la personne (ex. : bouche vide avant de poursuivre)
- Avertir de la température du mets



10 règles d'or aux repas



Avant :

S'assurer que l'utilisateur ou l'utilisatrice :

- 1 - Est suffisamment éveillé(e) pour s'alimenter
- 2 - Se lave les mains
- 3 - Porte ses lunettes, prothèses dentaires ou appareils auditifs
- 4 - Est dans un environnement plaisant, calme et sans distraction
- 5 - Est bien positionné(e) (voir verso)
- 6 - Reçoit les repas et collations qui sont conformes à son plan alimentaire (ex. : texture et consistance)

Pendant :

S'assurer que :

- 7 - Le personnel s'assoit à la hauteur de l'utilisateur ou l'utilisatrice
- 8 - L'utilisateur ou l'utilisatrice utilise les aides techniques requises (ex. : verres adaptés)

Après :

S'assurer que :

- 9 - L'hygiène buccale est effectuée
- 10 - L'utilisateur ou l'utilisatrice demeure 30 minutes en position assise avant de se coucher



Ne jamais servir de l'eau ou de la nourriture à une personne qui tousse ou qui semble s'étouffer. D'abord, attendre qu'elle se dégage. Informer le ou la responsable des difficultés observées (ex. : toux, faible appétit).

Positionner adéquatement l'utilisateur

Position assise :

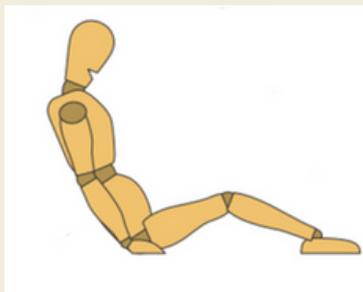
- Pieds en appui
- Corps stable
- Tronc et hanche à 90°
- Tête légèrement en flexion avant



(Environnement numérique d'apprentissage [ENA], 2020-a)

Position semi-assise :

- Pieds en appui
- Bassin droit et stable
- Genoux légèrement fléchis
- Tête fléchie de 30° à 45°



(Environnement numérique d'apprentissage [ENA], 2020-a)

Repérer les manifestations de la dysphagie

- Toux anormale en mangeant
- Changement de voix (mouillée ou rauque)
- Accumulation de nourriture
- Résidus importants dans la bouche
- Écoulement de nourriture ou de liquide
- Obstruction des voies respiratoires
- Sensation de blocage dans la gorge

Identifier les symptômes d'allergies

Exemples (liste non exhaustive) :

Légers

- Éternuements
- Urticaire légère
- Démangeaisons légères

Graves

- Essoufflement
- Peau bleutée
- Difficulté à respirer
- Enflure de la langue ou des lèvres
- Urticaire important
- Rougeur répandue



Aviser rapidement un ou une intervenant(e)
dès qu'un symptôme est observé.

Prévention des incendies

LE PREMIER RESPONSABLE C'EST TOI !

10 CONSEILS POUR PRÉVENIR LES INCENDIES



AVERTISSEUR DE FUMÉE

- Installez un avertisseur de fumée par étage, y compris au sous-sol.
- Préférez un modèle à cellule photoélectrique qui déclenche moins d'alarmes inutiles.
- Changez-le selon la date de remplacement indiquée sur le boîtier par le fabricant.



PLAN D'ÉVACUATION EN CAS D'INCENDIE

- Repérez deux issues possibles.
- Identifiez un point de rassemblement situé à l'extérieur et avisez tous les occupants de la résidence.
- Répétez les gestes à poser lors d'une évacuation en cas d'incendie avec tous les occupants.



COMMENT ÉVACUER VOTRE RÉSIDENCE

- Fermez les portes derrière vous pour empêcher la propagation des flammes et de la fumée dans les autres pièces ou dans les autres logements.
- Composez le 9-1-1 une fois à l'extérieur de votre domicile.



ARTICLES DE FUMEUR

- Ne jetez pas de mégots dans les pots de fleurs ou sur le paillis.
- Déposez les mégots dans un contenant métallique.



SOURCE DE CHALEUR

- Éloignez les rideaux et les meubles à au moins 10 cm des radiateurs ou des plinthes électriques ou de toute autre source de chaleur.



ÉLECTRICITÉ

- Confiez l'installation électrique de votre domicile à un maître électricien.
- Utilisez des appareils électriques homologués au Canada et portant les sigles CSA et ULC.



MONOXYDE DE CARBONE

- Installez un avertisseur de monoxyde de carbone si vous avez un garage attenant à votre domicile ou si vous utilisez des appareils de chauffage ou de cuisson non électriques.
- Suivez les normes du fabricant pour l'installation de votre avertisseur de monoxyde de carbone.



PRÉVENIR LES FEUX DE CUISSON

- Surveillez constamment les aliments qui cuisent et utilisez une minuterie.
- Ne chauffez jamais d'huile dans un chaudron pour faire de la friture, peu importe le type de chaudron; utilisez une friteuse thermostatique.



RAMONAGE DES CHEMINÉES

- Confiez l'inspection et le ramonage de votre cheminée à un expert, une fois par année, avant la période du chauffage. Ce conseil est également de mise pour les tuyaux d'évacuation des foyers à granules.



CENDRES CHAUDES

- Laissez refroidir les cendres chaudes à l'extérieur dans un contenant métallique muni d'un couvercle également en métal.
- Attendez au moins sept jours avant de les transvider dans le bac à déchets.

En collaboration avec votre service de sécurité incendie

Quebec.ca/prevention-incendies

Responsabilités des propriétaires et des locataires

Les propriétaires doivent fournir des avertisseurs de fumée en bon état de marche et les locataires doivent les vérifier, les entretenir et remplacer les piles, s'il y a lieu.

En savoir plus?

- ▶ Informez-vous auprès de votre municipalité ou auprès de la Régie du bâtiment du Québec (RBQ). La RBQ administre le Code de sécurité, dans lequel sont notamment consignées des obligations concernant la sécurité incendie.
- ▶ Ces obligations s'adressent entre autres aux propriétaires d'immeubles **de plus de deux étages et de plus de huit logements**.
- ▶ Vous êtes visé par cette réglementation? Pour tout savoir sur vos obligations, consultez rbq.gouv.qc.ca/secureite.



Au son de l'avertisseur de fumée:

sortez!

La fumée est mortelle et se propage rapidement. Chaque seconde est comptée, vous avez moins de trois minutes pour évacuer!



- ▶ Alertez sans délai vos enfants et les autres occupants.
- ▶ Sortez de la maison sans perdre de temps.
- ▶ Rendez-vous au point de rassemblement à l'extérieur et vérifiez que personne ne manque à l'appel.
- ▶ Appelez le 9-1-1 une fois dehors.

La règle d'or

Ne retournez jamais dans un bâtiment s'il y a de la fumée ou s'il est en flammes.

Appliquez la formule qui augmentera vos chances de sortir sain et sauf d'un incendie :

Vérifiez
l'avertisseur
de fumée

+

Préparez
un plan
d'évacuation

+

Exercez-vous
à évacuer

Augmentez vos chances de sortir **sain et sauf** d'un incendie.

Pour plus d'information, communiquez avec le service de sécurité incendie de votre municipalité ou consultez securitepublique.gouv.qc.ca.

Sécurité publique
Québec



(2014-08)



L'avertisseur de fumée...

sauve des vies!

Québec



Avez-vous un

avertisseur de fumée?



Les incendies mortels surviennent **surtout la nuit**. Pensez-y! Vous aurez besoin d'un avertisseur de fumée qui fonctionne pour vous réveiller!

- ▶ Installez des avertisseurs de fumée et vérifiez leur bon fonctionnement.

Rappelez-vous, le feu ne dort jamais!



Choisir, installer et vérifier ses avertisseurs de fumée

1. Quel avertisseur choisir ?

À pile

- ▶ Prférez un avertisseur à **pile longue durée**.



Électrique

- ▶ Prférez un modèle avec une pile d'appoint en cas de panne de courant.
- ▶ Des avertisseurs **interconnectés** font gagner de précieuses secondes au moment d'évacuer. Peu importe où se trouve le feu, ils sonnent tous en même temps !

L'avertisseur de fumée ne détecte pas le monoxyde de carbone (CO) — un gaz mortel. Si votre domicile dispose d'appareils fixes à combustion (ex. : poêle à bois, fournaise au mazout) ou d'un garage adjacent, procurez-vous les deux types d'avertisseurs ou un avertisseur qui détecte à la fois la fumée et le monoxyde de carbone.

Recherchez ces logos !

Avertisseur de fumée :



Avertisseur de monoxyde de carbone :



Ces logos garantissent que vos avertisseurs répondent aux toutes dernières normes de sécurité canadiennes.

2. Où les installer ?

- ▶ Installez des avertisseurs de fumée dans chaque chambre et à chaque étage de la maison (corridors et aires communes), y compris au sous-sol.
- ▶ Placez vos avertisseurs loin des appareils de cuisson, des bouches d'aération ou des salles de bain.



Pour les personnes malentendantes, installez des avertisseurs de fumée avec une lumière stroboscopique. Il existe aussi des appareils d'alarme à vibration destinés à être placés sous l'oreiller ou le lit.



3. Comment les vérifier ?

Une fois par mois

- ▶ Vérifiez la pile en appuyant sur le bouton d'essai; un signal sonore doit se faire entendre. Si ce signal est muet, changez la pile ou remplacez votre avertisseur s'il est défectueux.



Un avertisseur qui fonctionne, ça sonne !

Une fois par année

- ▶ Qu'il soit à pile ou électrique, vérifiez la capacité de votre avertisseur à détecter la fumée en éteignant une chandelle près de lui. S'il ne sonne pas, remplacez-le.

La plupart des compagnies qui offrent un service d'avertisseurs reliés à une centrale font l'entretien et la vérification annuels sur demande. Informez-vous !

Ils ne sont pas éternels...

- ▶ Un avertisseur de fumée a une durée de vie de **10 ans**.
- ▶ Un avertisseur de monoxyde de carbone a une durée de vie de **5 à 10 ans** à partir de son activation. Consultez les directives du fabricant.



Vérifiez la date de fabrication de vos avertisseurs de fumée ; si cette date est absente, remplacez-les dès aujourd'hui !

Attention !

- ▶ Ne retirez jamais la pile d'un avertisseur et ne le débranchez pas, même s'il se déclenche inutilement. Utilisez plutôt la touche sourdine de l'appareil.
- ▶ N'appliquez jamais de peinture sur l'avertisseur de fumée. S'il est peint, remplacez-le.



Pas d'avertisseur :
c'est mortel !