



GUIDE DE RÉFÉRENCE

**ALIMENTATION DE LA
PERSONNE ÂGÉE VIVANT EN CHSLD**

25 novembre 2013

Agence de la santé
et des services sociaux
de la Côte-Nord

Le contenu de ce guide de référence a été produit par la Direction des affaires médicales et de la coordination des programmes-services (DAMCPS) en collaboration avec la Direction de santé publique (DSP).

Coordination

Caroline Jean, nutritionniste

Ginette Fournier, agente de planification, de programmation et de recherche DAMCPS

Ellen Ward, nutritionniste et agente de planification, de programmation et de recherche DSP

- ❖ Produit en collaboration avec les membres du Comité de travail pour l'amélioration de l'alimentation en CHSLD
- ❖ Un merci particulier aux personnes suivantes, pour leurs commentaires :
 - Véronique Hamel, nutritionniste CSSS de la Haute-Côte-Nord-Manicouagan
 - Pierrette Leclerc, nutritionniste CSSS de Sept-Îles
 - Nancy Shuglo, nutritionniste CSSS de Sept-Îles
 - Diane Sonier, nutritionniste CSSS de Sept-Îles

Réalisation technique

Louise D'Astous, agente administrative

Guyline Tremblay, technicienne en administration

Note

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes. Toutefois, le mot « nutritionniste » est employé à la forme féminine.

Il est possible de consulter ce guide dans le site Web de l'Agence :

<http://www.agencesante09.gouv.qc.ca>

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2013

Bibliothèque de l'Assemblée nationale, 2013

ISBN : 978-2-89003-238-5 (version française imprimée)

ISBN : 978-2-89003-239-2 (version anglaise imprimée)

ISBN : 978-2-89003-268-2 (version française électronique PDF)

ISBN : 978-2-89003-269-9 (version anglaise électronique PDF)

© Agence de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord, 2013

TABLE DES MATIÈRES

Page

INTRODUCTION

VOLET 1 : DÉNUTRITION

Notions de base d'une saine alimentation	3
✦ Guide alimentaire canadien (GAC)	3
✦ Besoins spécifiques	3
Dénutrition	4
✦ Causes de la dénutrition	4
✦ Conséquences de la dénutrition	5
✦ Traitement de la dénutrition	5

VOLET 2 : DÉSHYDRATATION

Notions de base de l'hydratation	11
✦ Besoins en eau de l'organisme	12
✦ Causes de la déshydratation	12
✦ Signes	13
✦ Conséquences de la déshydratation.....	13
✦ Recommandations	13

VOLET 3 : ACTE ALIMENTAIRE

Recommandations	15
✦ À la cuisine	15
✦ Avant le repas et les collations	15
✦ Pendant le repas et les collations	16
✦ Après le repas	16
✦ Consignes pour les résidents requérant de l'aide	16
✦ Quelques suggestions pour améliorer l'ambiance	17
✦ Questionnaire d'évaluation de l'acte alimentaire	18

RECETTES ENRICHIES

Liste des recettes	19
---------------------------------	----

ANNEXES

Annexe 1 : Guide alimentaire canadien	35
Annexe 2 : Mini Nutritional Assessment MNA® (questionnaire)	41
Annexe 3 : Charte pour l'Indice de Masse Corporelle	42
Annexe 4 : Algorithme - Intervention nutritionnelle : à l'aide du MNA® et du programme MedPass à domicile Resource® 2.0 - Résultats du Mini Nutritional Assessment (MNA®) abrégé.....	43

BIBLIOGRAPHIE

ACRONYMES ET ABRÉVIATIONS

CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
c.	Cuillerée
°C	Degré Celsius
°F	Degré Fahrenheit
g	Gramme
GAC	Guide alimentaire canadien
IMC	Indice de masse corporelle
kg	Kilogramme
M.G.	Matière grasse
m ²	Mètre carré
ml	Millilitre
MNA®	Mini Nutritional Assessment
oz	Once
po	Pouce
QID	Quatre fois par jour
TID	Trois fois par jour

INTRODUCTION

Il s'avère difficile d'adopter des règles fixes concernant l'alimentation des personnes âgées. Ces dernières représentent un groupe hétérogène, d'où l'importance d'adapter les recommandations selon leurs besoins, leurs goûts et leurs habitudes alimentaires en favorisant une approche globale. Certains facteurs physiopathologiques (ex. : anémie), environnementaux (ex. : isolement), psychosociologiques (ex. : démence) et économiques peuvent entraîner une détérioration de l'état nutritionnel et de la qualité de vie des personnes âgées.

En raison de la prévalence de la dénutrition et de la déshydratation chez les personnes âgées, un projet régional, dans le cadre du programme Amélioration de l'alimentation des personnes âgées en centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD), a été mis de l'avant. Ce projet permettra de mettre en place des procédures afin de prévenir la dénutrition et de favoriser l'hydratation des résidents. Pour appuyer la mise en place de ces actions, une formation, incluant un guide de référence et des outils, a été déployée.

Le présent guide de référence comprend trois volets. Le premier concerne la problématique de la dénutrition. Des notions de base d'une saine alimentation et certains besoins spécifiques aux personnes âgées y sont présentés. Suit la définition de la dénutrition, les causes et les conséquences sur la santé et le bien-être. Un questionnaire de dépistage de la dénutrition est aussi proposé et expliqué ainsi qu'un plan de traitement et de suivi.

Le deuxième volet traite de l'importance de l'hydratation, et des causes et des conséquences de la déshydratation. Des recommandations pour l'éviter y sont formulées.

La dernière partie, relative à la dimension socioculturelle de l'alimentation, est présentée sous le concept de l'acte alimentaire. Des conseils pratiques ainsi qu'un questionnaire d'évaluation s'y retrouvent.

Ce guide de référence s'adresse aux intervenants, aux médecins, aux infirmières, aux nutritionnistes, aux préposés, au personnel de cuisine, etc. Il a été conçu afin de les soutenir dans leurs actions pour favoriser une saine alimentation chez les personnes hébergées.

VOLET 1 : DÉNUTRITION

Depuis des années, la dénutrition a été mise en évidence dans plusieurs milieux hospitaliers. La prévalence de la dénutrition protéino-énergétique y est particulièrement élevée, se situant entre 25 et 65 %¹. Une étude de Chevalier et coll. a établi la prévalence de la dénutrition à 80 % chez les personnes âgées lors de l'admission en CHSLD².

Ajoutée aux changements physiologiques normaux en raison du vieillissement ou combinée à la maladie, la dénutrition accroît la fragilité des individus, diminue l'autonomie et augmente les risques de morbidité et de mortalité. La dénutrition est reconnue pour diminuer la compétence immunitaire et est souvent associée à une diminution de la résistance aux infections, à un ralentissement du processus de cicatrisation ainsi qu'à une plus grande incidence de plaies de pression.

NOTIONS DE BASE D'UNE SAINTE ALIMENTATION

✚ GUIDE ALIMENTAIRE CANADIEN (GAC)

L'organisme subit avec l'âge des modifications qui influencent ses besoins nutritionnels. Pour se maintenir en santé, les personnes âgées devraient consommer une variété d'aliments provenant du GAC (annexe 1). Cet ouvrage traduit la science entourant la nutrition en un modèle de saine alimentation. Nous y retrouvons les quantités et les types d'aliments dont les gens ont besoin, et ce, pour toutes les catégories d'âge. Le modèle propose des aliments provenant des quatre groupes alimentaires suivants : légumes et fruits, produits céréaliers, lait et substituts, et viandes et substituts.

Pour les personnes âgées de 51 ans et plus, le GAC recommande de consommer à chaque jour :

- légumes et fruits : 7 portions
- produits céréaliers : 6 à 7 portions
- lait et substituts : 3 portions
- viandes et substituts : 2 à 3 portions

Afin de tenir compte des préférences individuelles, chaque groupe alimentaire renferme une grande variété de choix. En consommant des aliments différents dans chaque groupe, il est plus facile d'obtenir tous les éléments nutritifs dont une personne a besoin. Le CHSLD doit être en mesure d'offrir une diversité d'aliments afin de répondre aux goûts et aux besoins de chaque résident.

✚ BESOINS SPÉCIFIQUES

En plus de suivre les recommandations du GAC, toutes les personnes de plus de 50 ans devraient prendre chaque jour un supplément de 10 µg (400 UI) de vitamine D³.

1. ORDRE PROFESSIONNEL DES DIÉTÉTISTES DU QUÉBEC. *Approche nutritionnelle de la personne âgée - Manuel de nutrition clinique en ligne*.
2. CHEVALIER, Stéphanie, Isabelle DESJARDINS et Dominique MAINVILLE. « Dépistage de la dénutrition et impact d'une intervention nutritionnelle chez les personnes âgées en soins de longue durée », *Revue Nutrition - Science en évolution*, volume 6, numéro 1, printemps 2008, p. 17-20.
3. SANTÉ CANADA, *Bien manger avec le Guide alimentaire canadien - Ressource à l'intention des éducateurs et communicateurs*, Ottawa, 2007.

Le vieillissement normal du système digestif entraîne des conséquences sur l'alimentation des personnes âgées. Ces changements liés à l'âge touchent l'odorat et le goût ainsi que tous les organes du tube digestif. L'altération du goût et de l'odorat, attribuable à plusieurs facteurs, influencera l'intérêt et la motivation de la personne âgée à s'alimenter et à s'hydrater.

Les principaux changements sont une **diminution** de la :

- sensibilité gustative (goût) et olfactive (odorat);
- sécrétion salivaire;
- perception des saveurs comme le salé, l'acide et l'amer;
- force de mastication.

Au regard de la force de mastication, des études sur les effets de la dentition sur le régime alimentaire des personnes âgées indiquent que celles qui sont édentées réduisent, entre autres, leur consommation de fruits, de légumes, de fibres, de protéines et de calcium. Une autre recherche, réalisée au Québec dans les années 1990, a permis de constater que les personnes âgées de 60 ans et plus ayant de la difficulté à mastiquer réduisaient leur consommation de fruits et de légumes, ce qui augmentait la prévalence des problèmes gastro-intestinaux⁴.

DÉNUTRITION

La dénutrition est un état pathologique résultant d'apports nutritionnels ou énergétiques insuffisants au regard des besoins de l'organisme et elle peut avoir de multiples origines. Nous distinguons deux mécanismes physiopathologiques : la carence d'apports (manque d'appétit) et l'hypermétabolisme (besoins accrus en raison d'une maladie).

D'autres déficiences nutritionnelles souvent rapportées chez les personnes âgées concernent les nutriments suivants : calcium, zinc, magnésium, vitamines D, B1, C, B6, acide folique et fibres, d'où l'importance de manger une variété d'aliments et de manger en quantité suffisante⁵.

Puisque la dénutrition est évitable et potentiellement réversible, elle devrait demeurer une préoccupation centrale en ce qui concerne les soins apportés à la personne. L'équipe soignante se trouve dans une position privilégiée lui permettant d'observer, de dépister et de prévenir les problèmes d'ordre alimentaire, de même que de questionner les résidents à ce sujet, et d'intervenir au besoin.

✚ CAUSES DE LA DÉNUTRITION

Il existe plusieurs raisons, organiques, psychologiques ou sociales, qui font qu'une personne est dénutrie. Voici certains de ces facteurs :

- maladies chroniques (parkinson, arthrite, insuffisance rénale, maladie pulmonaire obstructive) : en raison de leurs limitations physiques, les personnes atteintes sont très à risque de dénutrition;
- maladies gastro-intestinales (douleurs à l'estomac, reflux gastro-œsophagien, diarrhée, constipation, cancer, maladies inflammatoires de l'intestin, maladies coéliquées);

4. ALLINGTON, Chris, Paul ALLISON et Judiann STERN. *L'accès aux soins dentaires de personnes défavorisées au Québec*, Montréal, Université McGill, Faculté de médecine dentaire, mai 2004.

5. Ibid., note 1.

- prise de certains médicaments qui entraînent des déficiences nutritionnelles du fait de la malabsorption : antiacides, anti-inflammatoires, anticonvulsivants, laxatifs, diurétiques, psychotropes;
- dysphagie : apports diminués à cause de la difficulté à avaler des aliments, selon les textures et les consistances;
- prothèses dentaires mal ajustées : une douleur ou une blessure aux gencives peut provoquer une diminution des apports alimentaires et causer une mauvaise mastication;
- problèmes psychologiques : la dépression et les troubles cognitifs entraînent souvent une perte d'appétit et nécessitent fréquemment de la stimulation pour manger;
- besoins accrus nécessaires à la guérison : pneumonie, fracture de la hanche;
- isolement et solitude : même en vivant avec d'autres personnes, les personnes âgées résidant en CHSLD peuvent souffrir de solitude, s'ennuyer de leur famille et de leurs proches, ce qui provoque souvent une perte d'appétit; pour les personnes vivant à la maison, il peut s'ajouter des problèmes de revenus insuffisants, de planification, d'achat et de préparation des repas.

CONSÉQUENCES DE LA DÉNUTRITION

Les conséquences de la dénutrition chez les personnes âgées sont nombreuses :

- fatigue, asthénie, pâleur, fatigabilité, manque d'endurance, apathie, parfois irritabilité;
- mobilité réduite, tendance à garder le lit ou le fauteuil;
- masse et force musculaires diminuées (sarcopénie), ce qui entraîne des incapacités fonctionnelles et une diminution de l'autonomie;
- œdème périphérique avec ou sans évidence d'insuffisance cardiaque;
- fragilité osseuse qui pourrait mener à des fractures :
 - ✦ risques importants de chutes;
 - ✦ dépendances pour les activités de la vie quotidienne : exige l'aide du personnel soignant pour les déplacements, les soins, etc.;
- réponse immunitaire amoindrie;
- retard dans la guérison de certaines maladies ou plaies, susceptibilité aux infections;
- anémie, hypoalbuminémie, lymphopénie;
- troubles neurologiques et confusion.

Tous ces problèmes de santé augmentent les risques de morbidité et diminuent grandement la qualité de vie et l'état général des personnes âgées. En agissant en amont du problème avec des actions de prévention de la dénutrition, l'autonomie des personnes âgées sera renforcée.

TRAITEMENT DE LA DÉNUTRITION

L'efficacité des interventions nutritionnelles étant supérieure aux stades précoces de la dénutrition, un processus de dépistage devrait être instauré afin de déceler les personnes à risque et d'amenuiser les conséquences sur leur santé. Pour ce faire, un processus en trois étapes est suggéré : évaluation, intervention et surveillance.

Première étape : évaluation

La première étape consiste à instaurer une procédure de dépistage systématique de la dénutrition auprès de la clientèle. Le Mini Nutritionnal Assessment MNA[®] peut s'avérer utile, puisqu'il est validé, facile et rapide d'utilisation (voir annexe 2).

Une infirmière auxiliaire, ou toute autre personne désignée, peut compléter le questionnaire, en collectant les données auprès du résident ou de sa famille, ou à partir du dossier. Cet outil, utilisé immédiatement dans le mois suivant l'arrivée d'un nouveau résident, et à chaque trois mois pour le suivi, permet d'évaluer à l'aide d'un pointage le risque de dénutrition.

Voici quelques informations utiles afin de compléter le questionnaire MNA®.

Calcul de l'indice de la masse corporelle (IMC)

Nous utilisons l'IMC comme indicateur du poids idéal par rapport à la taille. Il se calcule en divisant le poids en kilogrammes (kg) par la taille en mètres carrés (m²).

$$\text{IMC} = \frac{\text{poids en kg}}{(\text{taille en m}^2)}$$

Notez que pour obtenir une pesée valable dans le temps, il faut idéalement peser la personne au même moment de la journée et avec le même pèse-personne. Son poids sera l'indicateur qui permettra de vérifier les résultats des interventions.

👉 Convertissez le poids de la personne en kg : 2,2 livres = 1 kg

👉 Convertissez la taille en centimètres (cm) : 1 po = 2,54 cm

- Si la taille de l'individu ne peut être mesurée, basez-vous sur ce qui vous est dit ou sur d'anciennes informations à ce sujet. La taille indiquée verbalement sera la moins précise, notamment pour les personnes alitées et celles qui ont perdu quelques centimètres au fil des ans.

Vous pouvez aussi utiliser la charte pour déterminer l'IMC de la personne sur la base de sa taille et de son poids (annexe 3).

Calcul de l'IMC d'une personne amputée

Afin de déterminer le poids total d'un individu amputé, voici les étapes à suivre.

1. Déterminez, à l'aide du tableau intitulé *Poids de différents membres*, le pourcentage représenté par le membre manquant.
2. Multipliez le poids de l'individu par ce pourcentage pour déterminer le poids estimé dudit membre.
3. Additionnez ce chiffre au poids de l'individu pour déterminer son poids sans amputation.
4. Divisez le poids estimé par la taille au carré pour déterminer l'IMC.

Par exemple, pour un homme de 80 ans, qui mesure 1,72 m et qui pèse 58 kg, amputé de la partie inférieure de la jambe gauche :

1. Voir dans le tableau « bas de la jambe avec pied » = 0,059 %
2. 58 kg X 0,059 % = 3,4 kg
3. 3,4 kg + 58 kg = 61,4 kg
4. $\frac{61,4 \text{ kg}}{(1,72^2)} = 20,8$

POIDS DE DIFFÉRENTS MEMBRES	
MEMBRES	POURCENTAGE
Tronc sans membre	50,0
Main	0,7
Avant-bras avec main	2,3
Avant-bras sans main	1,6
Haut du bras	2,7
Bras entier	5,0
Pied	1,5
Bas de la jambe avec pied	5,9
Bas de la jambe sans pied	4,4
Cuisse	10,1
Jambe entière	16,0

Mesure de la circonférence du mollet

S'il vous est impossible de peser ou de mesurer la personne pour calculer l'IMC, vous devez mesurer la circonférence du mollet pour remplir le questionnaire MNA® à la question F2.

- La personne doit être assise avec la jambe gauche qui pend, ou debout, son poids bien réparti sur ses deux pieds.
- Retrousser le pantalon pour découvrir son mollet.
- Enroulez le ruban à mesurer autour du mollet en son point le plus large et notez la mesure.

Soyez prudent avec le poids

La modification du poids demeure un paramètre de base, qui sert à évaluer l'état nutritionnel d'une personne. La vitesse d'amaigrissement est un facteur important à considérer, puisque les conséquences nutritionnelles se manifestent principalement en présence d'une perte de poids rapide, peu importe le poids initial. Par exemple, il faut considérer à risque quelqu'un qui a toujours eu un poids stable et qui, dans un court laps de temps, maigrit rapidement, malgré un poids normal ou un surpoids.

Certains problèmes de santé peuvent causer de l'œdème (ex. : insuffisance cardiaque, présence de malnutrition, syndrome néphrotique, etc.) et doivent être pris en considération dans le plan de traitement du résident, car ils ont une influence importante sur le poids.

Deuxième étape : intervention

À la suite du pointage obtenu à partir du questionnaire MNA®, vous pouvez maintenant déterminer l'intervention appropriée.

Score final de dépistage avec le MNA®	
12 à 14 points :	état nutritionnel normal
8 à 11 points :	risque de dénutrition
0 à 7 points :	dénutrition avérée

UN POINTAGE DE 0 À 7 INDIQUE QUE LA PERSONNE SOUFFRE DE DÉNUTRITION

1. Référez à une nutritionniste pour une évaluation plus poussée de l'état nutritionnel.
2. Débutez le Resource® 2.0, à raison de 60 à 80 ml, trois fois par jour (TID) ou quatre fois par jour (QID), lors de la prise de médication, et ce, pour un mois ou selon le prochain bilan sanguin (albumine ou préalbumine à la demande du médecin ou de la nutritionniste).
3. Procédez régulièrement à une pesée, une fois par mois ou plus, selon la demande du médecin ou de la nutritionniste.
4. Réévaluez aux trois mois à l'aide du MNA®.

UN POINTAGE DE 8 À 11 INDIQUE QUE LA PERSONNE PRÉSENTE UN RISQUE DE DÉNUTRITION

1. Débutez le Resource® 2.0 TID ou QID lors de la prise de médication, à raison de 60 ml, et ce, pour un mois ou selon le prochain bilan sanguin (albumine ou préalbumine à la demande du médecin ou de la nutritionniste).
2. Procédez régulièrement à une pesée, une fois par mois ou plus, selon la demande du médecin ou de la nutritionniste.
3. Réévaluez aux trois mois à l'aide du MNA®.
4. Référez-vous à la nutritionniste si vous avez des questions.

UN POINTAGE DE 12 À 14 INDIQUE UN ÉTAT NUTRITIONNEL NORMAL

Après un événement ou une maladie grave, ou à tous les trois mois, refaire le questionnaire.

Le supplément alimentaire Resource® 2.0

Le Resource® 2.0 est un supplément alimentaire liquide à saveur de vanille, très riche en protéines et en énergie. Il permet de gérer une perte de poids et d'améliorer l'état nutritionnel chez les personnes à risque de souffrir de dénutrition ou chez celles qui en souffrent.

Il faut considérer le supplément nutritionnel comme un médicament et non comme un aliment à consommer au goût.

- Il est idéal pour les personnes qui consomment avec difficulté une quantité suffisante de nourriture.
- Il permet d'ajouter facilement 480 calories et 20 grammes de protéines quotidiennement.
- Servi froid lors de la prise des médicaments, à raison de 60 à 80 ml (TID ou QID), il s'intègre bien et n'ajoute pas de travail significatif au personnel soignant.

À titre comparatif :

- 480 calories correspondent à deux rôties de blé entier plus deux œufs et une tasse de jus d'orange;
- 20 grammes de protéines équivalent à deux onces de viande.

Important

Positionnement : si le positionnement semble nuire à l'apport alimentaire du résident (personne alitée ou confinée au fauteuil roulant, tonus faible, etc.), **une référence en ergothérapie est recommandée.**

Déglutition : une personne qui s'alimente très lentement, qui mastique ou déglutit difficilement, qui s'étouffe régulièrement pendant le repas, ou qui garde longtemps des résidus d'aliments dans la bouche, pourrait souffrir d'un problème de déglutition (dysphagie). Dans un pareil cas, **une référence à la personne responsable de la dysphagie est conseillée.**

Mastication : une personne éprouvant des difficultés masticatoires ou des douleurs lors de la mastication pourrait souffrir de problèmes buccodentaires tels que prothèses dentaires mal ajustées, problèmes périodentaires, lésions carieuses, lésions aphteuses et autres. Conséquemment, **une référence à un professionnel de la santé buccodentaire est recommandée.**

Vu la prévalence importante de dénutrition chez les personnes âgées vivant en CHSLD, la préparation de repas riches en éléments nutritifs peut être une avenue intéressante, qui serait bénéfique pour l'ensemble des résidents. Vous trouverez quelques idées de recettes enrichies à la page 19 de ce document. De plus, voici quelques conseils utiles, tant pour le personnel soignant que pour le personnel en cuisine, afin de hausser les apports en éléments nutritifs des personnes vivant en CHSLD.

- Fractionnez l'alimentation en trois petits repas et ajoutez des collations nutritives.
- Évitez les soupes claires qui occupent trop de place dans l'estomac par rapport à l'énergie qu'elles apportent. Optez pour des soupes consistantes, des potages et des soupes-crèmes.
- Évitez de faire boire pendant les repas pour ne pas remplir l'estomac, mais pensez à hydrater durant la journée.

Vous trouverez dans le tableau suivant des idées pour augmenter les apports en protéines dans les mets couramment cuisinés.

SUGGESTIONS POUR AUGMENTER L'APPORT EN PROTÉINES (MNC)		
Ajouter CECI	à	CELA
Lait écrémé en poudre (30 à 60 ml)		Céréales cuites, œufs brouillés, sauces, pommes de terre en purée, soupes, sauces à la crème, lait, lait frappé, crèmes-desserts et flans
Œufs		Sandwichs, salades, sauces et soupes
Fromage (brick, fondu, à la crème ou cottage)		Pâtes, potages, sauces et plats en cocotte, sandwichs, craquelins, bagels, muffins, fruits et légumes
Yogourt nature ou aux fruits		Fruits frais ou en conserve, légumes, pommes de terre, riz, crêpes, plats en cocotte, ragoûts, soupes, trempettes de légumes ou de fruits
Beurre d'arachide		Biscuits, lait frappé, sandwichs, craquelins et muffins
Tofu		Lait frappé, soupes, plats en cocotte, sautés et salades
Pois ou haricots secs		Plats en cocotte, soupes, ragoûts et salades
Graines et noix		Salades, céréales, crème glacée et yogourt

Troisième étape : surveillance

Afin d'assurer le suivi de chaque personne, il est recommandé de refaire le test de dépistage MNA® à tous les trois mois.

En cours de traitement nutritionnel, il arrive que le personne refuse de continuer à prendre un supplément alimentaire ou n'arrive plus, par exemple, à consommer ses trois repas et ses collations. Dans un cas pareil, une référence en nutrition s'avère essentielle.

Comme susmentionné, la dénutrition survient pour différentes causes et il importe de trouver la source du problème. Il est aussi primordial de déterminer le meilleur traitement nutritionnel pour la personne, **en accord avec elle ou avec sa famille**. En collaboration avec le personnel soignant, le médecin traitant et le service alimentaire, la nutritionniste déterminera, ou adaptera, le plan de traitement nutritionnel.

Étant en contact régulier avec les résidents, le personnel soignant devra être vigilant quant aux changements dans les apports alimentaires et le poids, ou quant à tout autre facteur pouvant mener à la dénutrition. Si des questions surviennent au sujet de l'alimentation du résident lors de l'application de son plan de traitement, référez-vous à la nutritionniste.

Alimentation en fin de vie

Une alimentation en fin de vie ne nécessite pas de supplémentation et reste une question de goût. En fin de vie, une diminution importante de la prise alimentaire et de l'appétit est un phénomène courant et attendu. Les membres de la famille peuvent être effrayés, et même embarrassés, de voir l'être cher dans une telle condition de détérioration. Il peut en être de même pour le personnel soignant. Pour eux, le geste de nourrir est une façon d'aimer et de prendre soin. Réussir à nourrir peut être rassurant, cela donne l'impression de contribuer au bien-être et au confort.

Il importe alors d'expliquer aux proches que, à ce moment de la vie, les aliments ont pour rôle de combler un besoin fondamental souvent associé aux notions de plaisir, de satisfaction et de convivialité. Il revient donc au résident, ou à sa famille, de faire un choix quant à l'alimentation. Par contre, une alimentation forcée peut aggraver certains symptômes et causer de l'inconfort. Il est donc primordial d'offrir des aliments que la personne aime, en petites quantités et selon le besoin.

VOLET 2 : DÉSHYDRATATION

La déshydratation se définit comme un désordre hydro-électrolytique caractérisé par une diminution du volume d'eau corporelle. Une perte en eau représentant aussi peu que 1 à 2 % du poids corporel est déjà considérée comme de la déshydratation. Plus la déshydratation augmente, plus les capacités physiques et de concentration diminuent.

Passant souvent inaperçue en raison de l'absence de symptômes aigus, la déshydratation demeure sous-diagnostiquée. Elle s'installe insidieusement et la symptomatologie est peu spécifique. Les besoins en eau dépendent des fonctions rénales, respiratoires, digestives et thermorégulatrices, lesquelles varient d'une personne à l'autre, selon les conditions ambiantes (humidité, température).

Puisque la déshydratation s'installe silencieusement et qu'elle est souvent évitable, il importe de l'anticiper et d'en reconnaître les facteurs de risque afin d'être en mesure d'agir précocement. Elle doit demeurer une préoccupation centrale dans les soins apportés à la personne. Le personnel soignant occupe une position privilégiée qui lui permet de noter, de repérer et d'anticiper les problèmes d'hydratation. Il peut questionner les résidents à ce sujet et intervenir au besoin.

NOTIONS DE BASE DE L'HYDRATATION

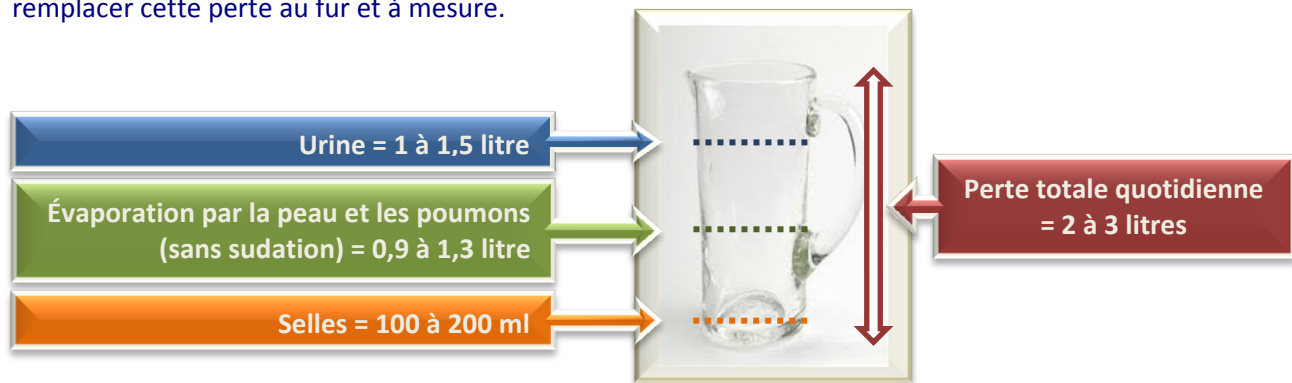
L'eau ne contient ni protéine, ni glucide, ni lipide et elle n'est pas considérée comme un aliment. Par contre, l'eau est un élément essentiel à la vie. À la naissance, le corps est composé de près de 75 % d'eau et, en vieillissant, il la perd progressivement. Le corps d'une personne âgée n'en possède plus qu'environ 55 %. En fait, la quantité d'eau du corps est directement proportionnelle à la quantité de masse maigre, soit les muscles, et comme il y a une perte de la masse musculaire en vieillissant, il y a aussi une perte d'eau.

L'eau est indispensable aux processus vitaux et c'est grâce à elle que le corps :

- utilise l'énergie présente dans les aliments;
- maintient le volume de sang et de la lymphe (liquide qui nourrit et nettoie les cellules du corps);
- fournit la salive qui permet d'avaler les aliments;
- sert de lubrifiant pour les articulations et les yeux;
- maintient la température du corps;
- permet les réactions chimiques entre les cellules;
- permet l'absorption et le transport des nutriments provenant des aliments;
- permet l'activité neurologique du cerveau;
- assure l'hydratation de la peau;
- élimine les déchets de la digestion et de divers processus métaboliques.

✚ BESOINS EN EAU DE L'ORGANISME

Il est clair que l'eau est essentielle à la survie et l'organisme ne peut pas l'entreposer. Au cours d'une journée de repos (sans activité), le corps perd environ deux à trois litres d'eau. Il faut donc voir à remplacer cette perte au fur et à mesure.



Il est généralement admis que l'apport liquidien (eau et boissons) des personnes âgées devrait être supérieur à 1 500 ml par jour⁶.

Pour un calcul plus précis, quelques méthodes peuvent être utilisées pour évaluer les besoins quotidiens en liquide. Par exemple, pour une femme de 55 kg :

Méthode 1 30 à 40 ml par kg de poids corporel
 $40 \text{ ml} \times 55 \text{ kg} = 2\,200 \text{ ml}$ de liquides par jour

Méthode 2 1 500 ml pour le premier 20 kg de poids corporel plus 15 ml par kg pour le reste du poids corporel
 $1\,500 \text{ ml} + (15 \text{ ml} \times 35 \text{ kg}) = 2\,025 \text{ ml}$ de liquides par jour

Cette démonstration vise à sensibiliser à l'importance de l'hydratation quotidienne, particulièrement pour les personnes âgées.

✚ CAUSES DE LA DÉSHYDRATATION

Plusieurs raisons font en sorte que la personne âgée soit déshydratée.

- Diminution de la masse maigre.
- Restriction de liquides par peur de l'incontinence.
- Anorexie de la dépression.
- Troubles cognitifs.
- Manque de stimulation à s'hydrater.
- Alitement avec l'effet d'une moins bonne accessibilité aux liquides : les personnes alitées n'ont pas toujours un verre d'eau à portée de la main. Par peur de déranger, elles n'osent tout simplement pas le demander au personnel soignant.
- Diminution de la sensation de la soif : les mécanismes de la soif perdent de l'efficacité en vieillissant.
- Température ambiante élevée, surtout en période estivale.

6. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC. *Approche adaptée à la personne âgée en milieu hospitalier - cadre de référence*, 2011.

- Usage de diurétiques ou de laxatifs : certaines conditions médicales entraînent l'utilisation de diurétiques ou de laxatifs, qui provoquent une perte de liquides corporels.
- Diarrhée, vomissements, fièvre.
- Inefficacité du rein à concentrer l'urine, entraînant une polyurie.
- Dysphagie aux liquides.

SIGNES

- Urine concentrée (jaune foncée) et malodorante.
- Sécheresse de la langue, de la bouche (hyposalivation).
- Perte de la turgescence, soit l'élasticité de la peau.
- Yeux creux.
- Confusion.
- Débit urinaire inférieur à 500 ml par jour.
- Perte de poids.

CONSÉQUENCES DE LA DÉSHYDRATATION

Lorsque la déshydratation s'accroît, certaines complications apparaissent.

- Constipation.
- Diminution de l'appétit.
- Exacerbation des plaies de pression (guérison retardée).
- Nausées.
- Maux de tête.
- Difficultés de concentration.
- Somnolence.
- Troubles de la coordination.
- Augmentation des risques de chutes.
- Risque de toxicité des médicaments en modifiant leur concentration.
- Augmentation des risques d'infections urinaires et pulmonaires.
- Délirium.
- Diminution de la tension artérielle.
- Dérèglements électrolytiques.
- Hyperthermie.

Un cercle vicieux s'installe, la personne mange moins et bouge moins, ce qui augmente les risques de dénutrition et de déshydratation. Les besoins en soins médicaux (hospitalisation) sont donc accrus.

RECOMMANDATIONS

Plusieurs liquides et aliments peuvent combler les besoins hydriques quotidiens.

- Eau, eau minérale, lait, jus de fruits ou de légumes, suppléments alimentaires (Resource, Boost, Ensure, etc.).
- Soupes.
- Café, thé et boissons gazeuses.
- Gruau, yogourt, crème glacée, pouding au lait, Jell-O.

Selon une étude menée en 2002 par Robinson et Rosher, plus de 80 % des résidents acceptent le breuvage offert par le préposé. Étant donné que la sensation de soif a tendance à être diminuée chez les personnes âgées, il ne faut pas attendre que la personne l'exprime avant de lui offrir un breuvage. Il est

important de noter au dossier une faible consommation de liquides ou d'aliments, moins du trois-quarts des breuvages et des aliments servis.

Voici quelques conseils utiles pour favoriser une bonne hydratation chez la personne âgée.

- La personne âgée doit toujours avoir des liquides disponibles.
- Ceux-ci doivent être à la vue, près d'elle.
- La personne doit recevoir les boissons demandées en quantité suffisante.
- Les liquides doivent être à une température adéquate : eau et jus froids, etc.
- La période des activités récréatives est certainement un bon moment pour servir un breuvage.
- Un breuvage, ou de l'eau, devrait être proposé lors de chaque contact avec le résident.
- Les médicaments doivent être offerts avec un plus grand volume de liquides, selon la règle de base de 125-250 ml à chaque fois.
- La distribution de breuvages doit être prévue à chaque quart de travail.
- Des collations riches en eau sont à privilégier : fruits, compotes, pouding.
- L'estimation de la quantité de l'apport liquidien sur 24 heures peut être demandée par le médecin ou par la nutritionniste.

Durant l'été (juin à septembre) et surtout lors d'une canicule, portez une attention particulière à l'hydratation en offrant des breuvages plus souvent qu'à l'habitude.

Attention

Dysphagie : certaines personnes souffrent de dysphagie. La consistance des liquides, recommandée dans le dossier médical, sera donc à prendre en considération.

Restriction liquidienne : il est indispensable de vérifier les prescriptions médicales restreignant les apports hydriques (insuffisance cardiaque).

Dénutrition : il est à noter que, pour les personnes souffrant de dénutrition, chaque gorgée et chaque bouchée sont importantes en matière d'éléments nutritifs. Il serait donc avantageux d'offrir aussi des jus, du lait et des aliments riches en eau (fruits, compotes, crème glacée, supplément alimentaire, etc.) afin d'augmenter par la même occasion les apports quotidiens en énergie et en nutriments.

VOLET 3 : ACTE ALIMENTAIRE

L'alimentation vise non seulement à couvrir les besoins en aliments et en boissons, mais aussi à remplir d'importantes fonctions sociales. C'est au cours de ce geste que l'être humain fournit à son organisme tous les nutriments nécessaires à son bon fonctionnement, mais le rôle de la prise alimentaire ne s'arrête pas à combler des besoins physiques. En effet, il ne faut pas négliger l'aspect socioculturel de l'alimentation. Manger est générateur de symbolisme, de vie sociale et de plaisir... Cela implique d'accorder le temps nécessaire aux activités entourant l'alimentation. Les lieux et l'atmosphère jouent également un rôle dans une alimentation saine, puisqu'ils contribuent à créer le sentiment de bien-être qu'une personne retire d'un repas.

Afin d'améliorer la prise alimentaire, il est primordial de tenir compte de la dynamique autour du repas, de sa préparation à la cuisine jusqu'après son service. Il est également important de reconnaître la place de l'environnement global dans lequel les personnes vivent. En effet, l'entourage, l'atmosphère et le milieu peuvent fournir ou non des conditions favorables à une alimentation adéquate. Les émotions ressenties par la personne âgée au moment du repas, comme de se sentir confiante et rassurée ou, au contraire, anxieuse et en colère, influent notablement sur la prise alimentaire.

Il est également important de reconnaître que les facteurs individuels tels que l'éducation, les connaissances et les goûts personnels jouent un rôle dans les choix alimentaires.

RECOMMANDATIONS

À LA CUISINE

Portez une attention particulière à :

- la présentation des aliments dans l'assiette;
- les textures;
- l'odeur;
- les formes;
- les couleurs;
- la température des aliments.

AVANT LE REPAS ET LES COLLATIONS

- Annoncez le menu et l'arrivée du repas, pour favoriser l'appétit.
- Favorisez une ambiance calme.
- Vérifiez l'état d'éveil des bénéficiaires.
- Mettez les lunettes et les prothèses auditives.
- Assurez-vous que les prothèses dentaires soient en place; cependant, le port des prothèses lors du repas dépend de leur ajustement et de la capacité de la personne à les porter.
- Installez la personne afin qu'elle soit à l'aise : elle doit être assise dos droit et pieds par terre.
- Assurez-vous que la table est à la bonne hauteur (ex. : fauteuil roulant).

✚ PENDANT LE REPAS ET LES COLLATIONS

- Établissez un contact visuel, accroupissez-vous si nécessaire.
- Ne déposez jamais une assiette sur la table sans vous adresser au résident.
- Souhaitez « bon appétit ».
- Encouragez verbalement la personne à bien mastiquer les aliments, à prendre de petites bouchées, à réduire son rythme d'alimentation.
- Insistez sur les aliments à haute valeur nutritionnelle (ex. : viande, aliments enrichis, desserts au lait, etc.).
- Adoptez une attitude respectueuse et attentionnée.
- Respectez le rythme de la personne.
- Utilisez adéquatement les aides techniques prescrites, comme les assiettes à rebord, les verres à dégagement nasal, etc., référez-vous à l'ergothérapeute au besoin.
- Favorisez une ambiance calme en réduisant les bruits (musique, télévision, etc.); certains types de discussions entre intervenants peuvent aussi nuire au calme.
- Offrez les aliments positivement, sans égard à vos propres goûts.
- Faites le service plat par plat.
- Évitez de mélanger les aliments ensemble afin de garder la saveur propre à chaque aliment servi.
- Soyez au même niveau que le résident : le positionnement de la personne aidante est très important lors du repas, l'interaction est beaucoup plus agréable et stimule davantage l'appétit du résident.
- Évitez de surstimuler en essuyant trop fréquemment la bouche avec une cuillère, utilisez un linge humide si nécessaire.
- Évitez de retirer les assiettes trop vite, certaines personnes prennent une pause en mangeant.
- Planifiez suffisamment de temps pour la prise des repas.

✚ APRÈS LE REPAS

- Offrez une débarbouillette humide aux résidents.

Un brossage des dents après chaque repas est recommandé, avec une brosse à dents et un dentifrice fluoré. Advenant cette mesure difficilement applicable, après chaque repas, la bouche devrait être rincée afin d'enlever le maximum de débris.

La prise de bonbons est déconseillée, puisqu'ils abaissent le potentiel hydrogène (pH) salivaire, favorisant ainsi le développement de la carie dentaire. **Cependant, nous encourageons la consommation de gommes et de menthes à base de xylitol, un sucre naturel reconnu pour son action antibactérienne, bénéfique pour les diabétiques et augmentant le flot salivaire.**

✚ CONSIGNES POUR LES RÉSIDENTS REQUÉRANT DE L'AIDE⁷

Être alimenté par une autre personne peut être une source de gêne, de frustration, d'impatience et d'impuissance. Aider une personne à manger est une activité « intime » qui doit être accomplie dans le respect de la dignité et de la sécurité. Voilà pourquoi les consignes suivantes doivent être respectées.

- Assoyez-vous en face de la personne ou légèrement de côté pour établir un contact visuel et auditif.
- Assoyez-vous à la hauteur de la personne pour éviter qu'elle ne lève la tête (risque d'étouffement).
- Placez de petites quantités de nourriture dans la bouche.
- Ne conversez pas avec la personne pendant qu'elle a des aliments dans la bouche.

7. CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE SEPT-ÎLES, *Procédure sur l'acte alimentaire en CHSLD - brouillon.*

- Assurez-vous que la bouche soit vide avant d'offrir une autre bouchée; s'il y a des résidus, incitez la personne à avaler de nouveau.
- Permettez des pauses entre les déglutitions pour diminuer le stress chez le résident.
- Pour les résidents dysphagiques :
 - ✦ donnez des consignes verbales simples : mastiquez, avalez, tousez, etc.;
 - ✦ ne donnez jamais du liquide quand il y a du solide dans la bouche;
 - ✦ ne donnez jamais du liquide ou du solide tant que la personne tousse, incitez la personne à continuer à tousser;
 - ✦ servez les aliments selon la texture et la consistance recommandées.

✦ QUELQUES SUGGESTIONS POUR AMÉLIORER L'AMBIANCE

- Utilisez une table chaude à la salle à manger lorsque les lieux le permettent, cela personnalise beaucoup le service des repas.
- Dressez la table avec une nappe comme à la maison.
- Favorisez la prise du repas à la salle à manger plutôt qu'à la chambre; si le repas doit être pris à la chambre, privilégiez l'installation au fauteuil; si le résident doit s'alimenter au lit, assurez-vous que le tronc et le bassin soient centrés et droits, les genoux légèrement fléchis et le tronc redressé entre 45 et 90 degrés.
- Disposez les tables par petits groupes, cela permet d'avoir plus d'intimité et d'être plus tranquille lors des repas.
- Jumelez, aux repas, des personnes ayant certaines affinités.
- Créez un environnement favorable aux repas pour les personnes souffrant de troubles cognitifs : il peut être intéressant d'adapter une petite salle à manger dans un secteur plus tranquille.
- Utilisez des assiettes, des tasses et des verres colorés pour avoir une ambiance plus chaleureuse.
- Demandez un coup de main à certaines personnes qui ont encore la capacité d'aider afin de garder le plus possible leur autonomie.

QUESTIONNAIRE D'ÉVALUATION DE L'ACTE ALIMENTAIRE

Ce questionnaire facilite l'orientation de vos actions.

		QUESTION	OUI	NON	NE SAIT PAS	COMMENTAIRE
LE SERVICE ALIMENTAIRE	1	Complète à l'admission un questionnaire sur les goûts du résident afin de respecter ses choix.				
	2	Présente des mets appétissants et attrayants dans l'assiette.				
	3	Offre plus d'un choix de menu aux résidents.				
	4	Sert les aliments à une température adéquate.				
	5	Utilise une table chaude pour le service des repas.				
	6	Met en place une procédure pour recueillir les commentaires ou les plaintes concernant l'alimentation des résidents.				
	7	Utilise un mécanisme d'identification des résidents ayant des particularités alimentaires.				
LE PERSONNEL	8	Converse de façon respectueuse pour les résidents avec les autres membres du personnel et ne s'interpelle pas de loin.				
	9	Adapte sa communication aux besoins des résidents.				
	10	Dit « bonjour » et « bon appétit ».				
	11	Offre les aliments positivement sans égard à ses propres goûts.				
	12	Offre des choix aux résidents.				
	13	Respecte les textures, la consistance et les régimes prescrits.				
	14	Offre le service complet de repas.				
	15	Effectue le service du repas de façon sécuritaire.				
	16	Fait le service plat par plat.				
	17	Adapte la vitesse et l'ordre du service en fonction des besoins des résidents.				
	18	Utilise et positionne l'équipement pour favoriser l'autonomie des résidents.				
	19	Se positionne adéquatement lorsqu'il alimente un résident.				
	20	Utilise les bonnes pratiques pour alimenter un résident.				
	21	Utilise les aides techniques comme le recommande l'ergothérapeute (plat à rebord, ustensiles ergonomiques, etc.).				
	22	Au besoin, offre une débarbouillette humide aux résidents.				
	23	Procède aux soins d'hygiène buccale après le repas.				
	24	Informe l'équipe soignante de tout changement dans l'alimentation du résident (perte d'appétit, étouffement, douleurs dans la bouche, allergies, dysphagie, etc.).				
LES RÉSIDENTS	25	Sont assis ou installés adéquatement.				
	26	Ont leurs prothèses auditives et leurs lunettes.				
	27	Ont leurs prothèses dentaires (le port des prothèses lors du repas dépend de leur ajustement et de la capacité à les porter).				
	28	Peuvent prendre le temps nécessaire pour s'alimenter.				
	29	Sont placés en petits groupes selon le type d'aide requise et leurs affinités.				
AUTRES	30	L'environnement physique de la salle à manger et de la cuisinette est sécuritaire.				
	31	Il y a peu de bruit et de distraction à la salle à manger pendant le repas.				
	32	Les bénévoles et la famille respectent les recommandations alimentaires préconisées pour les résidents, autant au regard du contenu de l'assiette que des techniques d'aide à l'alimentation.				



LISTE DES RECETTES

RECETTE NUMÉRO	NOM	PAGE
1	Boisson fouettée aux petits fruits et à la banane	20
2	Café au lait	20
3	Casserole de riz au brocoli	21
4	Cassolette du matin au jambon et au fromage	22
5	Crêpes	23
6	Délice matinal	24
7	Gâteau californien	25
8	Gruau enrichi	26
9	Lait enrichi	26
10	Muffins bananes et noix	27
11	Pouding au pain	28
12	Pouding au riz	29
13	Pouding enrichi	29
14	Poulet Stroganof	30
15	Purée de patates douces rôties	31
16	Soupe aux carottes et au gingembre	32
17	Soupe aux pois cassés	33
18	Streusel	34

Sources : <http://abbottnutrition.ca>
<http://www.nutrition.nestle.ca>

RECETTE 1

Boisson fouettée aux petits fruits et à la banane

Portions : 2 de 1 tasse **Glucides :** 50 g
Calories : 235 **Sodium :** 127 mg
Protéines : 18 g
(Calcul fait avec supplément alimentaire 1 calorie/ml)

Ingrédients

- ◆ 235 ml de supplément alimentaire à saveur de vanille, refroidi
- ◆ 250 ml (1 tasse) de fruits congelés (framboises, fraises, etc.)
- ◆ 1 petite banane
- ◆ 15 ml (1 c. à soupe) de sucre

Préparation

Verser tous les ingrédients dans le mélangeur. Mélanger jusqu'à consistance lisse.
Servir.

RECETTE 2

Café au lait

Portion : 1 tasse **Glucides :** 41 g
Calories : 240 **Sodium :** 250 mg
Protéines : 10 g
(Calcul fait avec supplément alimentaire 1 calorie/ml)

Ingrédients

- ◆ 250 ml (1 tasse) de supplément alimentaire à saveur de vanille
- ◆ 5 à 10 ml (1 à 2 c. à thé) de café instantané
- ◆ 30 à 45 ml (2 à 3 c. à table) d'eau bouillante

Préparation

Dissoudre le café dans l'eau bouillante.
Mélanger le café et le supplément alimentaire.
Servir immédiatement ou réfrigérer jusqu'à 24 heures.

Casserole de riz au brocoli

(Aliment respectant la politique alimentaire)

Portions : 4 (environ 1 tasse) **Glucides :** 59 g
Calories : 430 **Sodium :** 600 mg
Protéines : 16 g

(Calcul fait avec supplément alimentaire 1 calorie/ml)

Ingrédients

- ◆ 15 ml (1 c. à soupe) de margarine
- ◆ 1 petit oignon haché
- ◆ 125 ml (½ tasse) de céleri coupé en morceaux
- ◆ 1 paquet de 300 g (10 oz) de brocoli surgelé, égoutté et coupé en morceaux
- ◆ 4 oz de fromage « Velveeta » ou autre produit de fromage fondu, en dés
- ◆ 235 ml de supplément alimentaire à saveur de vanille
- ◆ 1 ml (¼ c. à thé) de poivre noir
- ◆ 250 ml (1 tasse) de riz non cuit à grains longs

Préparation

Préchauffer le four à 180 °C (350 °F).

Dans une grande casserole, faire fondre à feu moyen la margarine.

Faire sauter l'oignon, le céleri et le brocoli pendant 5 minutes.

Ajouter le fromage, le supplément alimentaire et le poivre. Remuer jusqu'à ce que le fromage soit fondu.

Ajouter le riz.

Verser la préparation dans un plat carré de 23 cm (9 po) de côté, graissé.

Mettre au four à couvert pendant 45 minutes.

Découvrir et continuer de cuire pendant 15 minutes ou jusqu'à ce que le riz soit cuit et que la préparation soit chaude et fasse des bulles.

Servir.

Cassolette du matin au jambon et au fromage

Portions : 8
Calories : 441
Protéines : 22 g

Glucides : 31 g
Sodium : 1 040 mg

Ingrédients

- ◆ 8 tranches de pain de blé, la croûte enlevée, coupées en cubes
- ◆ 375 ml (1½ tasse) de fromage cheddar râpé
- ◆ 310 ml (1¼ tasse) de jambon cuit, coupé en petits cubes
- ◆ 125 ml (½ tasse) d'oignons hachés finement
- ◆ 60 ml (¼ tasse) de poivrons verts hachés finement
- ◆ 6 œufs
- ◆ 500 ml (2 tasses) de supplément alimentaire à saveur de vanille
- ◆ 250 ml (1 tasse) de lait
- ◆ 2,5 ml (½ c. à thé) de poivre
- ◆ 5 ml (1 c. à thé) de sel

Préparation

Graisser un moule de 9 po x 13 po.

Disposer les cubes de pain de façon à couvrir le fond du plat.

Répartir le jambon, le fromage, les oignons hachés et les poivrons verts sur le pain.

Dans un bol, fouetter les œufs, le supplément alimentaire, le lait, le sel et le poivre.

Verser sur la préparation.

Couvrir et mettre au réfrigérateur pendant 8 heures ou toute la nuit.

Préchauffer le four à 180 °C (350 °F), sortir la préparation du réfrigérateur et laisser reposer 30 minutes.

Cuire à découvert de 40 à 50 minutes ou jusqu'à ce que la préparation soit prise. Un couteau inséré au centre doit ressortir propre.

Laisser refroidir 5 minutes avant de couper et de servir.

Crêpes

(Aliment respectant la politique alimentaire)

Portions : 6 à 7 crêpes de 10 cm (4 po) **Glucides :** 20 g
Calories : 158 **Sodium :** 140 mg
Protéines : 12 g

(Calcul fait avec supplément alimentaire 2 calories/ml)

Ingrédients

- ◆ 200 ml ($\frac{2}{3}$ tasse) de farine
- ◆ 7 ml ($1\frac{1}{2}$ c. à thé) de poudre à pâte
- ◆ 250 ml (1 tasse) de supplément alimentaire à saveur de vanille
- ◆ 1 œuf
- ◆ 30 ml (2 c. à soupe) d'huile de canola

Préparation

Dans un grand bol, mélanger la farine et la poudre à pâte.

Ajouter le supplément alimentaire et l'œuf.

Bien mélanger.

Dans une poêle, chauffer l'huile à feu moyen.

Verser 60 ml ($\frac{1}{4}$ tasse) de pâte. Retourner la crêpe lorsque légèrement dorée en dessous.

Répéter avec le reste de la préparation.

Déllice matinal

(Aliment respectant la politique alimentaire)

Portions : 6	Glucides : 44 g
Calories : 346	Sodium : 483 mg
Protéines : 16 g	

(Calcul fait avec supplément alimentaire 1 calorie/ml)

Ingrédients

- ◆ 250 ml (1 tasse) de fraises fraîches ou congelées, décongelées et égouttées
- ◆ 250 ml (1 tasse) de bleuets frais ou congelés, décongelés et égouttés
- ◆ 8 tranches de pain de blé coupées en cubes
- ◆ 30 ml (2 c. à table) de sucre
- ◆ 2,5 ml (½ c. à thé) de cannelle (facultatif)
- ◆ 1 emballage de 225 g (8 oz) de fromage à la crème coupé en cubes
- ◆ 8 œufs
- ◆ 5 ml (1 c. à thé) de vanille
- ◆ 1½ boîte ou 375 ml (1½ tasse) de supplément alimentaire à saveur de vanille

Préparation

Graisser un plat de cuisson de 2 litres.

Étaler la moitié des cubes de pain en une couche uniforme au fond du plat.

Dans un bol, combiner les fruits, le sucre et la cannelle. Brasser jusqu'à ce que les fruits soient bien enrobés.

Verser la préparation aux fruits sur les cubes de pain.

Répartir les cubes de fromage sur les fruits et recouvrir du reste de pain.

Dans un bol, bien mélanger les œufs, le supplément alimentaire et la vanille.

Verser sur la préparation, recouvrir le plat d'une feuille d'aluminium et réfrigérer pendant 8 heures ou toute la nuit.

Cuire à couvert au four à 180 °C (350 °F) pendant 30 minutes et poursuivre à découvert de 30 à 35 minutes ou jusqu'à ce que la préparation soit prise.

Laisser refroidir 5 minutes avant de couper. Servir tiède avec du sirop d'érable.

Gâteau californien

Portions : 16
Calories : 305
Protéines : 4,1 g
Glucides : 37 g
Sodium : 101 mg
(Calcul fait avec supplément alimentaire 1 calorie/ml)

Ingrédients

- ◆ 375 ml (1½ tasse) de sucre
- ◆ 250 ml (1 tasse) d'huile de canola
- ◆ 3 œufs
- ◆ 550 ml (2¼ tasses) de farine tout usage ou de blé entier
- ◆ 5 ml (1 c. à thé) de bicarbonate de soude
- ◆ 5 ml (1 c. à thé) chacun de cannelle, de muscade et de piment de la Jamaïque
- ◆ 250 ml (1 tasse) de supplément alimentaire à saveur de vanille
- ◆ 10 ml (2 c. à thé) d'essence de vanille
- ◆ 128 ml (4½ oz) de purée de pruneaux pour bébé
- ◆ Zeste d'un citron

Préparation

Dans un grand bol, mélanger le sucre et l'huile jusqu'à consistance lisse.

Incorporer les œufs un à la fois en fouettant.

Dans un petit bol, combiner la farine, le bicarbonate de soude et les épices.

Ajouter en alternance la préparation de farine et le supplément alimentaire à la préparation de sucre, en commençant et en terminant avec la farine.

Incorporer la vanille, la purée de pruneaux et le zeste de citron. Bien mélanger.

Verser la préparation dans un moule graissé de 34 cm x 22 cm (13 po x 9 po) ou dans deux moules de 20 cm (8 po).

Cuire au four à 150 °C (300 °F) de 45 à 55 minutes ou jusqu'à ce qu'un cure-dent inséré au centre ressorte propre.

Laisser refroidir et glacer, si désiré.

Glaçage

Mélanger 125 ml (½ tasse) de sucre à glacer, 30 ml (2 c. à table) de yogourt nature et 5 ml (1 c. à thé) chacun de jus et de zeste de citron. Étendre sur le gâteau refroidi.

RECETTE 8

Gruau enrichi

(Aliment respectant la politique alimentaire)

Portion :	1	Glucides :	75 g
Calories :	538	Sodium :	417 mg
Protéines :	15 g		

Ingrédients

- ◆ 2 sachets de 43 g (6 c. à table) de gruau instantané
- ◆ 250 ml (1 tasse) de lait enrichi (voir recette 9)
- ◆ 30 ml (2 c. à table) de crème 35 % M.G.
- ◆ 10 ml (2 c. à thé) d'huile de canola
- ◆ 30 ml (2 c. à table) de son d'avoine

Mode de préparation

Préparer selon les instructions de la boîte de gruau.

Ajouter la crème, l'huile et le son d'avoine.

Ajouter un fruit si vous le désirez.

Passer au mélangeur électrique si vous le désirez, selon la consistance voulue.

RECETTE 9

Lait enrichi

(Aliment respectant la politique alimentaire)

Portions :	4 de 250 ml	Glucides :	24 g
Calories :	230	Sodium :	223 mg
Protéines :	15 g		

Ingrédients

- ◆ 1 litre (4 tasses) de lait 3,25 % M.G.
- ◆ 250 ml (1 tasse) de lait en poudre

Préparation

Mélanger le tout au mélangeur électrique.

Préparer 24 heures à l'avance.

Réfrigérer.

Muffins bananes et noix

Portions : 12 gros

Glucides : 55 g

Calories : 393

Sodium : 333 mg

Protéines : 9 g

(Calcul fait avec supplément alimentaire 2 calories/ml)

Ingrédients

- ◆ 500 ml (2 tasses) de farine
- ◆ 250 ml (1 tasse) de cassonade
- ◆ 30 ml (2 c. à soupe) de poudre à pâte
- ◆ 5 ml (1 c. à thé) de sel
- ◆ 2,5 ml (½ c. à thé) de soda à pâte
- ◆ 375 ml (1½ tasse) de gruau
- ◆ 2 œufs
- ◆ 80 ml (⅓ tasse) d'huile de canola
- ◆ 250 ml (1 tasse) de supplément alimentaire à saveur de vanille
- ◆ 250 ml (1 tasse) de bananes écrasées
- ◆ 125 ml (½ tasse) de noix hachées (facultatif)

Préparation

Préchauffer le four à 200 °C (400 °F).

Mélanger les ingrédients secs dans un bol.

Former un puits au centre, y placer les œufs, l'huile, le supplément alimentaire, les bananes et les noix.

Mélanger à la fourchette pour humecter.

Remplir les moules à muffins graissés aux trois-quarts. Cuire de 18 à 20 minutes ou jusqu'à ce qu'un cure-dent inséré au centre d'un muffin ressorte propre.

Pouding au pain

Portions : 4
Calories : 311
Protéines : 12,9 g

Glucides : 52 g
Sodium : 448 mg

(Calcul fait avec supplément alimentaire 1 calorie/ml)

Ingrédients

- ◆ 1 litre (4 tasses) de petits cubes de pain
- ◆ 125 ml (½ tasse) de raisins secs ou de canneberges séchées
- ◆ 250 ml (1 tasse) de lait
- ◆ 250 ml (1 tasse) de supplément alimentaire à saveur de vanille
- ◆ 30 ml (2 c. à table) de cassonade
- ◆ 2 œufs
- ◆ 1 ml (¼ c. à thé) de muscade (facultatif)

Préparation

Mélanger les cubes de pain avec les raisins ou les canneberges dans une casserole de 1 litre (4 tasses) ou un moule à gâteau de 22 cm (9 po).

Sur feu moyen ou au four à micro-ondes, amener à ébullition le lait, le supplément alimentaire et la cassonade.

Dans un petit bol, fouetter les œufs et la muscade, y ajouter un peu de lait chaud en fouettant pour réchauffer les œufs.

Incorporer la préparation d'œufs au lait chaud en fouettant.

Verser le mélange sur les cubes de pain en veillant à humecter tous les morceaux.

Cuire au four pendant 30 minutes à 160 °C (325 °F) ou jusqu'à ce qu'un couteau inséré au centre ressorte propre.

Servir tiède ou froid, avec du sirop d'érable ou de la compote de pommes.

RECETTE 12

Pouding au riz

Portions : 4
Calories : 221

Glucides : 39 g
Sodium : 97 mg

Protéines : 9,5 g

(Calcul fait avec supplément alimentaire 1 calorie/ml)

Ingrédients

- ◆ 2 œufs
- ◆ 250 ml (1 tasse) de supplément alimentaire à saveur de vanille
- ◆ 5 ml (1 c. à thé) d'essence de vanille
- ◆ 2,5 ml (½ c. à thé) de cannelle (facultatif)
- ◆ 375 ml (1½ tasse) de riz cuit
- ◆ 125 ml (½ tasse) de raisins secs ou de canneberges séchées

Préparation

Préchauffer le four à 180 °C (350 °F).

Dans un plat de 1 litre (4 tasses), battre les œufs, le supplément alimentaire, la vanille et la cannelle.

Ajouter le riz et les raisins secs ou les canneberges et bien mélanger.

Déposer le plat dans un moule carré de 22 cm (9 po).

Verser de l'eau très chaude dans le moule jusqu'à environ la moitié de la hauteur.

Cuire pendant 1 heure ou jusqu'à ce qu'un couteau inséré au centre ressorte propre.

Servir tiède ou froid.

RECETTE 13

Pouding enrichi

Portions : 4 de 125 ml (½ tasse)

Glucides : 41 g

Calories : 255

Sodium : 481 mg

Protéines : 7,5 g

(Calcul fait avec supplément alimentaire 2 calories/ml)

Ingrédients

- ◆ 250 ml (1 tasse) de supplément alimentaire à saveur de vanille
- ◆ 250 ml (1 tasse) de lait 2 % M.G.
- ◆ 113 g (1 petit emballage) de pouding instantané saveur au choix

Préparation

Dans un bol, combiner tous les ingrédients et mélanger jusqu'à consistance lisse.

Réfrigérer jusqu'à épaississement, environ 1 heure.

Poulet Stroganoff

Portions : 2
Calories : 347
Protéines : 29 g

Glucides : 35 g
Sodium : 896 mg

(Calcul fait avec supplément alimentaire 1 calorie/ml)

Ingrédients

- ◆ 5 ml (1 c. à thé) d'huile d'olive
- ◆ 2 poitrines de poulet de 90 g (3 oz) désossées, sans peau, tranchées en 4 lanières
- ◆ 2,5 ml (½ c. à thé) de sel
- ◆ poivre noir au goût
- ◆ 2 échalotes, finement émincées
- ◆ 2,5 ml (½ c. à thé) de paprika
- ◆ 500 ml (2 tasses) de champignons frais émincés
- ◆ 125 ml (½ tasse) de bouillon de poulet
- ◆ 2,5 ml (½ c. à thé) de moutarde de Dijon
- ◆ 30 ml (2 c. à soupe) de persil frais haché
- ◆ 5 ml (1 c. à thé) de fécule de maïs
- ◆ 125 ml (½ tasse) de supplément alimentaire à saveur de vanille
- ◆ 30 ml (2 c. à soupe) de crème sure
- ◆ 150 ml (⅓ tasse) de nouilles aux œufs cuites et chaudes

Préparation

Faire chauffer l'huile d'olive à feu moyen dans une poêle antiadhésive de taille moyenne. Saupoudrer le poulet de sel et de poivre et faire dorer de 2 à 3 minutes de chaque côté.

Déposer le poulet dans une assiette et garder au chaud.

Dans la même poêle chaude, mettre les échalotes et 30 ml (2 c. à soupe) d'eau et faire sauter pendant 2 minutes.

Ajouter le paprika et les champignons et continuer de faire sauter jusqu'à ce que les champignons soient dorés.

Ajouter le bouillon de poulet, la moutarde et le persil et cuire jusqu'à ce que le liquide ait réduit de moitié.

Dans un petit bol, mélanger 15 ml (1 c. à soupe) d'eau froide et la fécule de maïs, puis ajouter ce mélange à la sauce.

Continuer de cuire pendant 2 à 3 minutes, en remuant constamment. Régler la chaleur au minimum et incorporer le supplément alimentaire en remuant.

Ajouter le poulet cuit et continuer de cuire pendant 2 à 3 minutes. Bien cuire le poulet. Ne pas amener à ébullition.

Servir avec les nouilles cuites. Garnir de persil et de crème sure.

Purée de patates douces rôties

(Aliment servi en accompagnement et respectant la politique alimentaire)

Portions : 6 de ½ tasse **Glucides :** 29 g
Calories : 135 **Sodium :** 166 mg
Protéines : 3 g

(Calcul fait avec supplément alimentaire 1 calorie/ml)

Ingrédients

- ◆ 680 g (1½ lb) de patates douces, pelées et coupées en dés de 1 po
- ◆ 1 grosse pomme à cuire, pelée, évidée et coupée en 8 morceaux
- ◆ 10 ml (2 c. à thé) de cannelle moulue (facultatif)
- ◆ ½ ml (¼ c. à thé) de cardamome moulue
- ◆ 2,5 ml (½ c. à thé) de sel
- ◆ 5 ml (1 c. à thé) d'huile d'olive
- ◆ 125 ml (½ tasse) de supplément alimentaire à saveur de vanille

Préparation

Préchauffer le four à 200 °C (400 °F).

Dans une poêle allant au four, déposer les patates douces, les morceaux de pomme, le gingembre, la cannelle, la cardamome, le sel et l'huile. Remuer.

Cuire pendant 20 minutes, en remuant de temps en temps.

Poursuivre la cuisson pendant 15 à 20 minutes ou jusqu'à ce que les patates douces soient tendres.

Mettre le mélange dans un bol, ajouter le supplément alimentaire et réduire en purée.

Servir.

Soupe aux carottes et au gingembre

(Aliment respectant la politique alimentaire)

Portions : 4 de 1 tasse
Calories : 237
Protéines : 6 g

Glucides : 37 g
Sodium : 391 mg

(Calcul fait avec supplément alimentaire 1 calorie/ml)

Ingrédients

- ◆ 454 g (1 lb) de carottes
- ◆ 25 ml (1½ c. à soupe) de margarine
- ◆ 250 ml (1 tasse) d'oignons hachés
- ◆ 7 ml (1½ c. à thé) de préparation pour soupe au poulet
- ◆ 500 ml (2 tasses) de supplément alimentaire à saveur de vanille
- ◆ 125 ml (½ tasse) d'eau
- ◆ 7 ml (1½ c. à thé) de racine de gingembre pelée et hachée
- ◆ 3,75 ml (¾ c. à thé) de coriandre
- ◆ 2,5 ml (½ c. à thé) de zeste d'orange râpé
- ◆ 1 ml (¼ c. à thé) de poivre noir

Préparation

Cuire les carottes jusqu'à ce qu'elles soient tendres. Égoutter.

Faire fondre la margarine dans une casserole de taille moyenne.

Ajouter les oignons et la préparation pour soupe au poulet. Faire sauter les oignons jusqu'à ce qu'ils soient tendres, sans les faire brunir.

Dans un mélangeur, incorporer les carottes, les oignons, le supplément alimentaire, l'eau, le gingembre, la coriandre, le zeste d'orange et le poivre.

Mélanger jusqu'à consistance lisse.

Réchauffer et amener à la température de service.

Ne pas faire bouillir.

Soupe aux pois cassés

(Aliment respectant la politique alimentaire)

Portions : 4
Calories : 224
Protéines : 20 g

Glucides : 33 g
Sodium : 320 mg

Ingrédients

- ◆ 250 ml (1 tasse) de pois cassés
- ◆ 1 litre (4 tasses) d'eau
- ◆ 90 g (3 oz) de jambon en cubes
- ◆ 125 ml (½ tasse) de céleri
- ◆ 50 ml (3 c. à table) d'oignons hachés

Préparation

Couvrir d'eau les pois, porter à ébullition et faire mijoter 2 minutes.

Retirer du feu, couvrir et laisser reposer une heure.

Ajouter les autres ingrédients, couvrir et faire mijoter 1 heure ou jusqu'à ce que les pois soient tendres.

Streusel

Portions : 8 de 80 g

Glucides : 46 g

Calories : 283

Sodium : 253 mg

Protéines : 5,6 g

(Calcul fait avec supplément alimentaire 1 calorie/ml)

Ingrédients

- ◆ 375 ml (1½ tasse) de farine tout usage
- ◆ 15 ml (1 c. à table) de poudre à pâte
- ◆ 1 ml (¼ c. à thé) de muscade moulue
- ◆ 125 ml (½ tasse) de sucre
- ◆ 1 œuf
- ◆ 175 ml (¾ tasse) de supplément alimentaire à saveur de vanille
- ◆ 45 ml (3 c. à table) de beurre fondu

Garniture

- ◆ 60 ml (¼ tasse) de beurre fondu
- ◆ 125 ml (½ tasse) de farine tout usage
- ◆ 30 ml (2 c. à table) de cassonade
- ◆ ml (½ c. à thé) de cannelle (facultatif)

Préparation

Préchauffer le four à 200 °C (400 °F).

Dans un grand bol, tamiser les 5 premiers ingrédients.

Incorporer l'œuf, le supplément alimentaire et le beurre fondu.

Mélanger avec un batteur électrique jusqu'à consistance lisse.

Mettre la pâte dans un moule à gâteau graissé de 20 cm (8 po).

Lisser la surface à l'aide d'une spatule.

Dans un petit bol, mélanger les ingrédients pour garniture.

Parsemer uniformément sur la pâte.

Cuire pendant 30 minutes ou jusqu'à ce qu'un cure-dent inséré au centre ressorte propre.

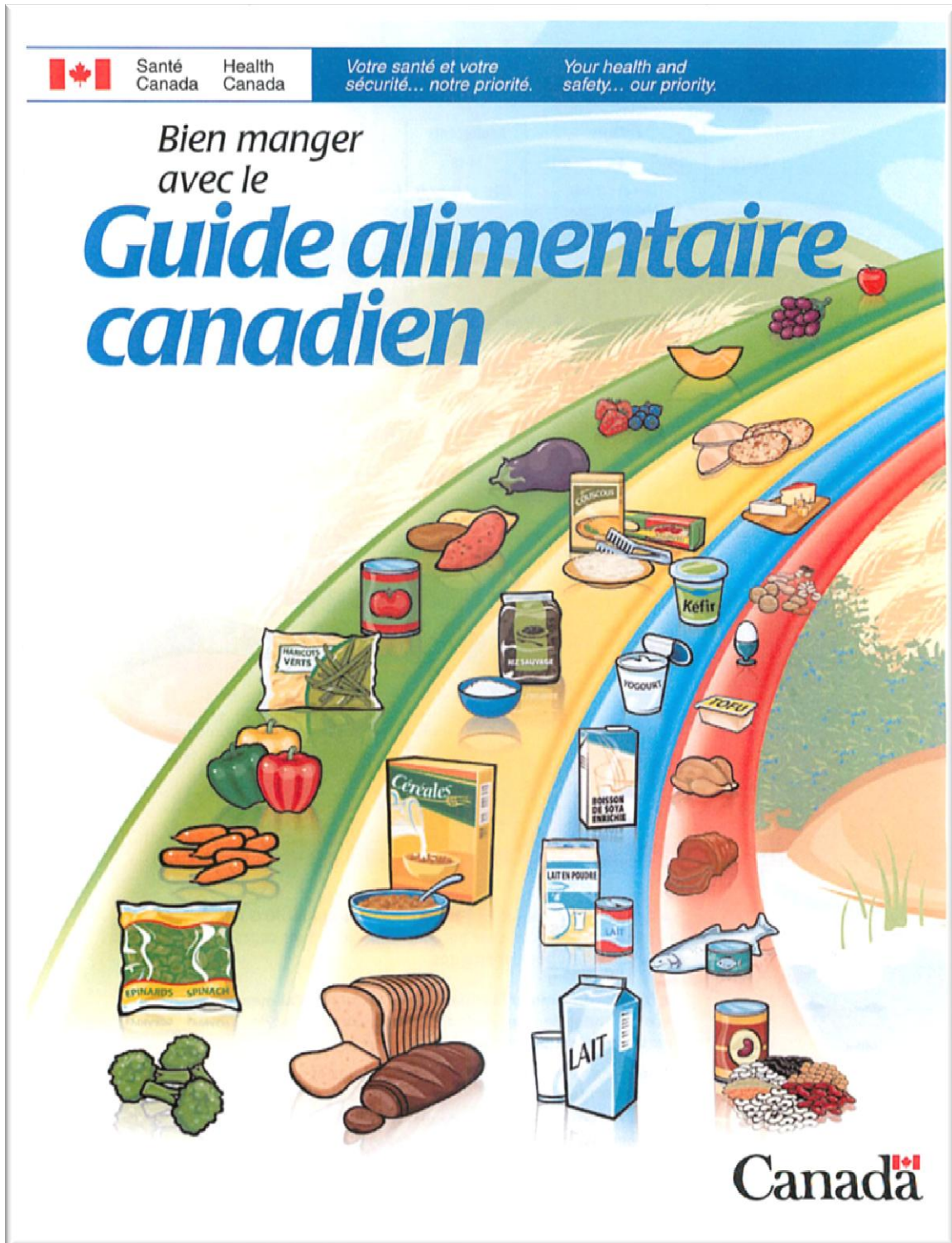


Santé
Canada Health
Canada

Votre santé et votre
sécurité... notre priorité.

Your health and
safety... our priority.

Bien manger
avec le
**Guide alimentaire
canadien**



Canada

Nombre de portions du Guide alimentaire recommandé chaque jour























Âge (ans)	Enfants			Adolescents		Adultes			
	2-3	4-8	9-13	14-18		19-50		51+	
Sexe	Filles et garçons			Filles	Garçons	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes
Légumes et fruits	4	5	6	7	8	7-8	8-10	7	7
Produits céréaliers	3	4	6	6	7	6-7	8	6	7
Lait et substituts	2	2	3-4	3-4	3-4	2	2	3	3
Viandes et substituts	1	1	1-2	2	3	2	3	2	3

Le tableau ci-dessus indique le nombre de portions du Guide alimentaire dont vous avez besoin chaque jour dans chacun des quatre groupes alimentaires.

Le fait de consommer les quantités et les types d'aliments recommandés dans le Guide alimentaire canadien et de mettre en pratique les trucs fournis vous aidera à :

- Comblent vos besoins en vitamines, minéraux et autres éléments nutritifs.
- Réduire le risque d'obésité, de diabète de type 2, de maladies du cœur, de certains types de cancer et d'ostéoporose.
- Atteindre un état de santé globale et de bien-être.

À quoi correspond une portion du Guide alimentaire ?
Regardez les exemples présentés ci-dessous.

 <p>Légumes frais, surgelés ou en conserve 125 mL (½ tasse)</p>		 <p>Légumes feuillus Cuits : 125 mL (½ tasse) Crus : 250 mL (1 tasse)</p>		 <p>Fruits frais, surgelés ou en conserve 1 fruit ou 125 mL (½ tasse)</p>		 <p>Jus 100 % purs 125 mL (½ tasse)</p>					
 <p>Pain 1 tranche (35 g)</p>		 <p>Bagel ½ bagel (45 g)</p>		 <p>Pains plats ½ pita ou ½ tortilla (35 g)</p>		 <p>Riz, boulgour ou quinoa, cuit 125 mL (½ tasse)</p>		 <p>Céréales Froides : 30 g Chaudes : 175 mL (¾ tasse)</p>		 <p>Pâtes alimentaires ou couscous, cuits 125 mL (½ tasse)</p>	
 <p>Lait ou lait en poudre (reconstitué) 250 mL (1 tasse)</p>		 <p>Lait en conserve (éaporé) 125 mL (½ tasse)</p>		 <p>Boisson de soya enrichie 250 mL (1 tasse)</p>		 <p>Yogourt 175 g (¾ tasse)</p>		 <p>Kéfir 175 g (¾ tasse)</p>		 <p>Fromage 50 g (1 ½ oz)</p>	
 <p>Poissons, fruits de mer, volailles et viandes maigres, cuits 75 g (2 ½ oz)/125 mL (½ tasse)</p>		 <p>Légumineuses cuites 175 mL (¾ tasse)</p>		 <p>Tofu 150 g ou 175 mL (¾ tasse)</p>		 <p>Oeufs 2 oeufs</p>		 <p>Beurre d'arachide ou de noix 30 mL (2 c. à table)</p>		 <p>Noix et graines écalées 60 mL (¼ tasse)</p>	



Huiles et autres matières grasses

- Consommez une petite quantité, c'est-à-dire de 30 à 45 mL (2 à 3 c. à table) de lipides insaturés chaque jour. Cela inclut les huiles utilisées pour la cuisson, les vinaigrettes, la margarine et la mayonnaïse.
- Utilisez des huiles végétales comme les huiles de canola, d'olive ou de soya.
- Choisissez des margarines molles faibles en lipides saturés et trans.
- Limitez votre consommation de beurre, margarine dure, saindoux et shortening.



**Tirez le maximum de vos portions du Guide alimentaire...
partout où vous êtes : à la maison, à l'école, au travail ou au restaurant !**

▶ **Mangez au moins un légume vert foncé et un légume orangé chaque jour.**

- Choisissez des légumes vert foncé comme le brocoli, les épinards et la laitue romaine.
- Choisissez des légumes orangés comme les carottes, les courges d'hiver et les patates douces.

▶ **Choisissez des légumes et des fruits préparés avec peu ou pas de matières grasses, sucre ou sel.**

- Dégustez des légumes cuits à la vapeur, au four ou sautés plutôt que frits.

▶ **Consommez des légumes et des fruits de préférence aux jus.**

▶ **Consommez au moins la moitié de vos portions de produits céréaliers sous forme de grains entiers.**

- Consommez une variété de grains entiers comme l'avoine, l'orge, le quinoa, le riz brun et le riz sauvage.
- Dégustez des pains à grains entiers, du gruau ou des pâtes alimentaires de blé entier.

▶ **Choisissez des produits céréaliers plus faibles en lipides, sucre ou sel.**

- Comparez les tableaux de la valeur nutritive sur les emballages des produits céréaliers pour faire des choix judicieux.
- Appréciez le vrai goût des produits céréaliers. Limitez les quantités de sauces ou tartinales que vous leur ajoutez.

▶ **Buvez chaque jour du lait écrémé ou du lait 1 % ou 2 % M.G.**

- Consommez 500 mL (2 tasses) de lait chaque jour pour avoir suffisamment de vitamine D.
- Buvez des boissons de soya enrichies si vous ne buvez pas de lait.

▶ **Choisissez des substituts du lait plus faibles en matières grasses.**

- Comparez les tableaux de la valeur nutritive sur les emballages de yogourts et fromages pour faire des choix judicieux.

▶ **Consommez souvent des substituts de la viande comme des légumineuses ou du tofu.**

▶ **Consommez au moins deux portions du Guide alimentaire de poisson chaque semaine.***

- Privilégiez le hareng, le maquereau, l'omble, les sardines, le saumon et la truite.

▶ **Choisissez des viandes maigres et des substituts préparés avec peu ou pas de matières grasses ou sel.**

- Retirez toutes les graisses visibles de la viande. Enlevez la peau de la volaille.
- Cuisinez vos aliments au four ou faites-les griller ou pocher. Ces méthodes de cuisson nécessitent peu ou pas de matières grasses.
- Si vous mangez des charcuteries, des saucisses ou des viandes préemballées, choisissez des produits plus faibles en sodium et lipides.



* Santé Canada fournit des conseils visant à limiter l'exposition au mercure présent dans certains types de poissons.
Consultez www.santecanada.gc.ca pour vous procurer les informations les plus récentes.

Conseils en fonction de l'âge et des étapes de la vie

Enfants

En suivant le *Guide alimentaire canadien*, les enfants peuvent grandir et se développer en santé.

Même s'ils ont un petit appétit, les jeunes enfants ont besoin de calories pour grandir et se développer.

- Servez-leur de petits repas et collations nutritifs chaque jour.
- Ne les privez pas d'aliments nutritifs à cause de la quantité de lipides qu'ils contiennent. Offrez-leur une variété d'aliments provenant des quatre groupes alimentaires.
- Surtout, donnez-leur le bon exemple !



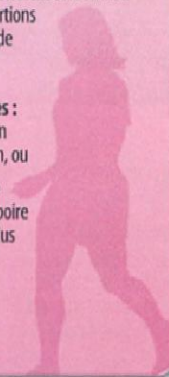
Femmes en âge de procréer

Toutes les femmes pouvant devenir enceintes, les femmes enceintes et celles qui allaitent devraient prendre une multivitamine renfermant de l'**acide folique** chaque jour. Les femmes enceintes doivent s'assurer que cette multivitamine renferme également du **fer**. Un professionnel de la santé peut vous aider à choisir le type de multivitamine qui vous convient.

Les besoins en calories sont plus élevés chez les femmes enceintes et celles qui allaitent. C'est pourquoi elles devraient consommer chaque jour 2 ou 3 portions additionnelles du Guide alimentaire.

Voici deux exemples :

- Manger un fruit et un yogourt à la collation, ou
- Manger une rôtie de plus au déjeuner et boire un verre de lait de plus au souper.



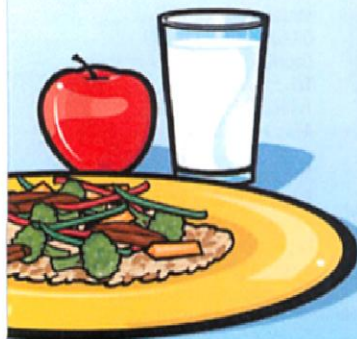
Hommes et femmes de plus de 50 ans

Les besoins en **vitamine D** augmentent après l'âge de 50 ans.

En plus de suivre le *Guide alimentaire canadien*, toutes les personnes de plus de 50 ans devraient prendre chaque jour un supplément de 10 µg (400 UI) de vitamine D.



Comment puis-je calculer le nombre de portions du Guide alimentaire dans un repas ?



Voici un exemple :

Sauté de légumes et boeuf avec du riz, un verre de lait et une pomme comme dessert

250 mL (1 tasse) de brocoli, carottes et poivrons rouges	=	2 portions du Guide alimentaire de Légumes et fruits
75 g (2 1/2 onces) de boeuf maigre	=	1 portion du Guide alimentaire de Viandes et substituts
250 mL (1 tasse) de riz brun	=	2 portions du Guide alimentaire de Produits céréaliers
5 mL (1 c. à thé) d'huile de canola	=	une partie de votre apport quotidien en Huiles et autres matières grasses
250 mL (1 tasse) de lait 1 % M.G.	=	1 portion du Guide alimentaire de Lait et substituts
1 pomme	=	1 portion du Guide alimentaire de Légumes et fruits

Mangez bien et soyez actif chaque jour !

Bien manger et être actif comportent de nombreux avantages :

- une meilleure santé globale,
- une diminution du risque de maladies,
- un poids santé,
- une sensation de bien-être et une meilleure apparence,
- un regain d'énergie,
- un renforcement des muscles et des os.

Soyez actif

La pratique quotidienne de l'activité physique représente une étape vers une meilleure santé et un poids santé.

On recommande aux adultes de pratiquer, au total, 2 ½ heures ou plus d'activité physique modérée à intense par semaine. Aux enfants et aux jeunes, on recommande plutôt de pratiquer au moins 60 minutes d'activité physique par jour. Il n'est pas nécessaire d'effectuer toutes ces activités au même moment. Choisissez diverses activités, et répartissez-les durant la semaine.

Commencez doucement, puis augmentez graduellement.

Mangez bien

Une autre étape importante vers une meilleure santé et un poids santé consiste à suivre le *Guide alimentaire canadien*, c'est-à-dire :

- Consommer les quantités et les types d'aliments recommandés chaque jour.
- Limiter la consommation d'aliments et boissons riches en calories, lipides, sucre ou sel (sodium), tels que : beignes et muffins, biscuits et barres granola, chocolat et bonbons, crème glacée et desserts surgelés, croustilles, nachos et autres grignotines salées, frites, gâteaux et pâtisseries, alcool, boissons aromatisées aux fruits, boissons gazeuses, boissons sportives et énergisantes, boissons sucrées chaudes ou froides.

Consultez les étiquettes

- Comparez les tableaux de la valeur nutritive sur les étiquettes des aliments pour choisir des produits qui contiennent moins de lipides, de lipides saturés et trans, de sucre et de sodium.
- Rappelez-vous que les quantités de calories et d'éléments nutritifs correspondent à la quantité d'aliment indiquée en haut du tableau de la valeur nutritive.

Limitez votre consommation de lipides trans

Lorsqu'il n'y a pas de tableau de la valeur nutritive, demandez qu'on vous fournisse de l'information nutritionnelle afin de choisir des aliments plus faibles en lipides saturés et trans.

Valeur nutritive

par 0 mL (0 g)

Teneur	% valeur quotidienne
Calories 0	
Lipides 0 g	0 %
saturés 0 g	0 %
+ trans 0 g	
Cholestérol 0 mg	
Sodium 0 mg	0 %
Glucides 0 g	0 %
Fibres 0 g	0 %
Sucres 0 g	
Protéines 0 g	
Vitamine A 0 %	Vitamine C 0 %
Calcium 0 %	Fer 0 %

Commencez dès aujourd'hui...

- ✓ Prenez un petit-déjeuner tous les matins. Cela pourrait vous aider à contrôler votre faim plus tard dans la journée.
- ✓ Marchez aussi souvent que vous le pouvez. Descendez de l'autobus avant d'arriver à destination, empruntez les escaliers, etc.
- ✓ Savourez des légumes et des fruits à tous les repas et aux collations.
- ✓ Réduisez les périodes d'inactivité passées devant la télévision ou l'ordinateur.
- ✓ Lorsque vous mangez à l'extérieur, demandez qu'on vous fournisse de l'information nutritionnelle sur les aliments au menu afin de faire des choix plus sains.
- ✓ Prenez plaisir à manger en famille ou avec vos amis !
- ✓ Prenez le temps de manger et de savourer chaque bouchée !

Pour obtenir de plus amples informations, des outils interactifs ou des copies supplémentaires, consultez le Guide alimentaire canadien en ligne :
www.santecanada.gc.ca/guidealimentaire


ou communiquez avec :

Publications
 Santé Canada
 Ottawa, Ontario K1A 0K9
Courriel : publications@hc-sc.gc.ca
Tél. : 1-866-225-0709
Télééc. : (613) 941-5366
ATS : 1-800-267-1245

Also available in English under the title:
 Eating Well with Canada's Food Guide.

La présente publication est également disponible sur demande sur disquette, en gros caractères, sur bande sonore ou en braille.

ANNEXE 2



Mini Nutritional Assessment MNA®

Nom :	Prénom :	Sexe :
Date :	Age :	Poids, kg :
		Taille, cm :

Répondez au questionnaire en indiquant le score approprié pour chaque question. Additionnez les points pour obtenir le score de dépistage.

Dépistage

A	Le patient a-t-il moins mangé ces 3 derniers mois par manque d'appétit, problèmes digestifs, difficultés de mastication ou de déglutition?	
	0 = sévère baisse de l'alimentation	
	1 = légère baisse de l'alimentation	
	2 = pas de baisse de l'alimentation	<input type="checkbox"/>
B	Perte récente de poids (<3 mois)	
	0 = perte de poids > 3 kg	
	1 = ne sait pas	
	2 = perte de poids entre 1 et 3 kg	
	3 = pas de perte de poids	<input type="checkbox"/>
C	Motricité	
	0 = du lit au fauteuil	
	1 = autonome à l'intérieur	
	2 = sort du domicile	<input type="checkbox"/>
D	Maladie aiguë ou stress psychologique lors des 3 derniers mois?	
	0 = oui 2 = non	<input type="checkbox"/>
E	Problèmes neuropsychologiques	
	0 = démence ou dépression sévère	
	1 = démence modérée	
	2 = pas de problème psychologique	<input type="checkbox"/>
F1	Indice de masse corporelle (IMC) = (poids en Kg) / (taille en m ²)	
	0 = IMC <19	
	1 = 19 ≤ IMC < 21	
	2 = 21 ≤ IMC < 23	
	3 = IMC ≥ 23	<input type="checkbox"/>

SI L'IMC N'EST PAS DISPONIBLE, REMPLACER LA QUESTION F1 PAR LA QUESTION F2.
MERCİ DE NE PAS RÉPONDRE A LA QUESTION F2 SI LA QUESTION F1 A ÉTÉ COMPLÉTÉE.

F2	Circonférence du mollet (CM) en cm	
	0 = CM <31	
	3 = CM ≥31	<input type="checkbox"/>

Score de dépistage (max. 14 points)

12-14 points: état nutritionnel normal

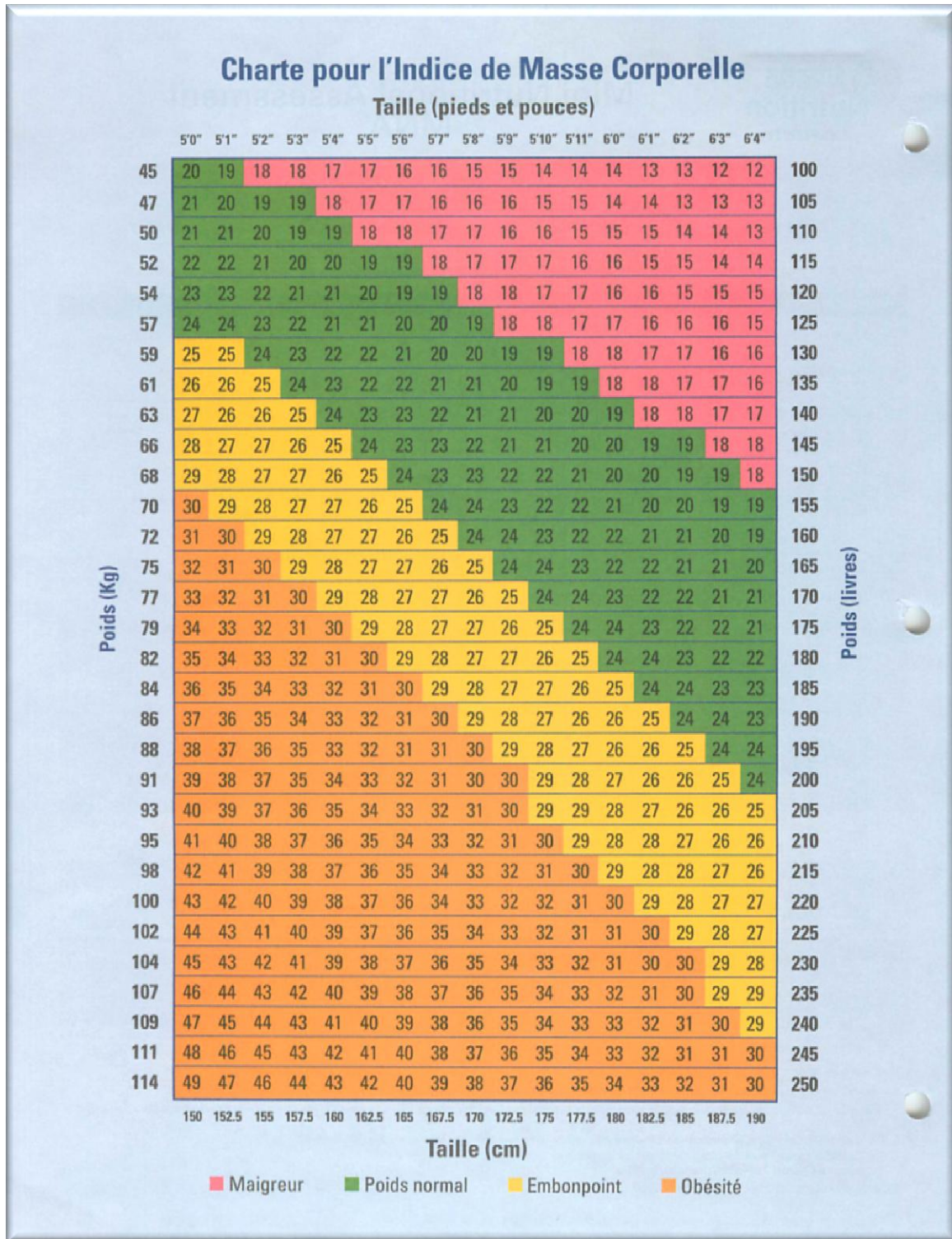
8-11 points: risque de malnutrition

0-7 points: malnutrition avérée

Pour une évaluation plus en profondeur, nous vous référons à la version complète du MNA® disponible sur www.mna-elderly.com
 Ref. Vellas B, Villars H, Abellan G, et al. Overview of the MNA® - Its History and Challenges. J Nutr Health Aging 2006;10:456-465.
 Rubenstein LZ, Harker JO, Salva A, Guigoz Y, Vellas B. Screening for Undernutrition in Geriatric Practice: Developing the Short-Form Mini Nutritional Assessment (MNA-SF). J Geront 2001;56A:M366-377.
 Guigoz Y. The Mini-Nutritional Assessment (MNA®) Review of the Literature - What does it tell us? J Nutr Health Aging 2006; 10:466-487.
 © Société des Produits Nestlé, S.A., Vevey, Switzerland, Trademark Owners
 © Nestlé, 1994, Revision 2009. N67200 12/99 10M
 Pour plus d'information : www.mna-elderly.com MNA809F-28

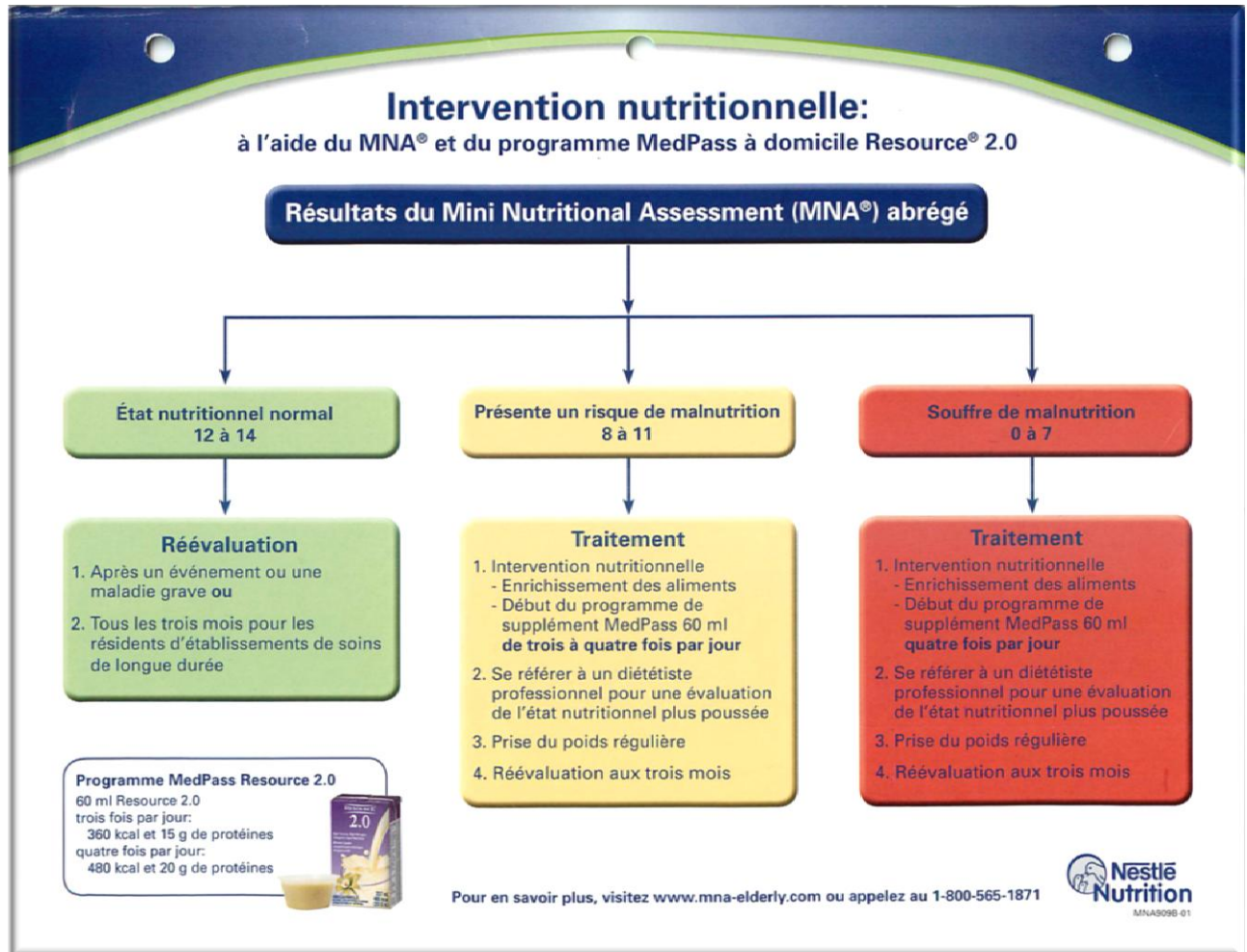
Pour impression du questionnaire : http://www.mna-elderly.com/forms/MNA_french.pdf

ANNEXE 3



ANNEXE 4

ALGORITHME



BIBLIOGRAPHIE

- ALLINGTON, Chris, Paul ALLISON et Judiann STERN. *L'accès aux soins dentaires de personnes défavorisées au Québec*, Montréal, Université McGill, Faculté de médecine dentaire, mai 2004.
- CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE SEPT-ÎLES. *Procédure sur l'acte alimentaire en CHSLD - brouillon*.
- CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE HÔTEL-DIEU DE QUÉBEC. *Recueil de recettes enrichies*, 2001.
- CHEVALIER, Stéphanie, Isabelle DESJARDINS et Dominique MAINVILLE. « Dépistage de la dénutrition et impact d'une intervention nutritionnelle chez les personnes âgées en soins de longue durée », *Revue Nutrition - Science en évolution*, volume 6, numéro 1, printemps 2008, p. 17-20.
- CROOK, J. *Dépistage nutritionnel pour les personnes âgées*, Centre d'expertise Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke, formation automne 2002.
- GRUPE DE RECHERCHE UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL/UNIVERSITÉ MCGILL ET RÉGIE RÉGIONALE DE MONTRÉAL-CENTRE. *Protocole interdisciplinaire de dépistage et d'intervention sur les troubles nutritionnels*, (projet SIPA), 2001.
- LACOMBE, N. *Du plein air j'en mange*, collection Géo plein air, 2009.
- LACROIX, L., et collab. *Le dépistage et le suivi de traitement de la malnutrition chez les personnes hospitalisées de 65 ans et plus : le rôle de l'albumine et de la préalbumine*, Québec, Ann. Biochim. Clin. Québec, 37 (1) : 5-13, juin 1999.
- MAGNAN, J. *Des collations santé pour des aînés en santé*, Fondation CLSC-CHSLD d'Autray, novembre 2005.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC. *Approche adaptée à la personne âgée en milieu hospitalier - cadre de référence*, 2011.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC. *AGIR pour maintenir et améliorer l'autonomie - programme de formation pour les préposés aux bénéficiaires travaillant auprès des personnes âgées en perte d'autonomie* (manuels du participant et du formateur), Direction des communications, Gouvernement du Québec, 2008.
- ORDRE PROFESSIONNEL DES DIÉTÉTISTES DU QUÉBEC. *Approche nutritionnelle de la personne âgée - Manuel de nutrition clinique en ligne*.
- ORDRE PROFESSIONNEL DES DIÉTÉTISTES DU QUÉBEC. *Évaluation nutritionnelle - Manuel de nutrition clinique en ligne*.
- PATTERSON, C. *Counselling nutritionnel axé sur les habitudes alimentaires indésirables et dépistage de la malnutrition protéino-calorique chez les adultes*, Ontario, Université McMaster, janvier 1994.
- PELLETIER, J. *Réflexion sur la malnutrition, de l'incidence au traitement*, Science en évolution, printemps 2005.
- SANTÉ CANADA. *Bien manger avec le Guide alimentaire canadien - Ressource à l'intention des éducateurs et communicateurs*, Ottawa, 2007.
- SANTÉ CANADA. *Bien manger avec le Guide alimentaire canadien*, Ottawa, 2011.
- SHATENSTEIN, B. *Dépistage nutritionnel des aînés en perte d'autonomie à Montréal*, Québec, Santé Canada, printemps 2003.

