

Dépistage nutritionnel :  
Guide de la réussite des collectivités

# Guide de réussite

## Configuration d'un dépistage nutritionnel pour les adultes âgés vivant dans votre collectivité

Mise à jour en janvier 2024

**Dépistage nutritionnel :  
Guide de la réussite des collectivités**

Février 2023, mise à jour en janvier 2024

Le présent document a été élaboré par Nutrition Services, Alberta Health Services

© Alberta Health Services, 2024.



Ce travail est placé sous une licence Attribution – Pas d'utilisation commerciale - Partage dans les mêmes conditions 4.0 International de Creative Commons Vous pouvez consulter une copie de la licence en cliquant sur le lien suivant : <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.fr> Vous êtes autorisé à copier, distribuer et adapter l'œuvre à des fins non commerciales, à condition de l'attribuer à Alberta Health Services et de respecter les autres conditions de la licence. Si vous modifiez, transformez ou créez à partir de cette œuvre, vous ne pouvez partager l'œuvre qui en résulte que sous une licence identique, similaire ou compatible. La licence ne s'applique pas aux marques de commerce, logos ou contenus d'Alberta Health Services pour lesquels Alberta Health Services n'est pas titulaire des droits d'auteur.

Ce document est destiné à des fins d'information générale uniquement et est fourni « en l'état », « là où il se trouve ». Bien que des efforts raisonnables aient été déployés pour confirmer l'exactitude des informations, Alberta Health Services ne fait aucune déclaration et ne donne aucune garantie, expresse, implicite ou légale, quant à l'exactitude, la fiabilité, l'exhaustivité, l'applicabilité ou l'adéquation à un usage particulier des dites informations.

Le présent document ne remplace pas les conseils d'un professionnel de la santé qualifié. Alberta Health Services décline expressément toute responsabilité quant à l'utilisation de ces documents, et à toute réclamation, action, demande ou poursuite découlant de ladite utilisation.

Pour tout renseignement, contacter [Nutrition\\_Resources@ahs.ca](mailto:Nutrition_Resources@ahs.ca)

## Merci!

Ce que vous êtes sur le point de découvrir sera bénéfique pour la santé des personnes âgées de 65 ans et plus dans votre collectivité. Ce guide de la réussite vous montrera comment aider les personnes âgées de votre collectivité à obtenir les soins nutritionnels et le soutien dont elles ont besoin pour rester en bonne santé à mesure qu'elles prennent de l'âge.



Il est important d'avoir un apport nutritionnel suffisant pour maintenir la santé, la forme physique et le bien-être.

Un apport nutritionnel insuffisant vous expose à un **risque nutritionnel**. Le risque nutritionnel signifie qu'il existe une possibilité de développer des problèmes de santé ou des maladies qui peuvent affecter la forme physique en raison de la perte de la masse musculaire, de la perte osseuse et la malnutrition. Ces complications peuvent entraîner de graves problèmes de santé dont les répercussions vont jusqu'à la perte de l'autonomie physique.

Des chercheurs ont découvert qu'en posant des questions spécifiques sur la nutrition, il est possible d'identifier des personnes qui présentent un risque faible, moyen ou élevé de développer des problèmes de santé. C'est ce que l'on appelle le **dépistage nutritionnel**. Le dépistage nutritionnel au sein de la collectivité peut aider les personnes âgées à préserver leur forme physique et à rester en bonne santé à mesure qu'elles prennent de l'âge.

### À propos de ce guide de la réussite

Vous trouverez ci-dessous toutes les activités et tous les outils dont vous aurez besoin, vous et votre équipe, pour vous préparer au dépistage nutritionnel.

À la fin de chaque section, vous trouverez une liste de contrôle intitulée « Comment ça se passe? », que vous pourrez utiliser afin de vous assurer que vous avez inclus tous les éléments nécessaires à la mise en place d'un système de dépistage nutritionnel efficace.

Si vous utilisez le guide interactif de la réussite sur un ordinateur, les détails que vous saisissez dans les activités du guide seront automatiquement remplis dans les outils de dépistage qui suivent la liste de référence. Vous pouvez également imprimer le guide de la réussite et renseigner les activités et les outils de dépistage à la main ou accéder aux outils individuellement en ligne.

---

Ce guide de la réussite va vous aider à mettre en place un système de dépistage nutritionnel et vous montrer comment soutenir les personnes présentant un risque nutritionnel.

## Contenu

Aperçu.....	6
Prise en main .....	7
SCREEN-8® .....	7
SCREEN-3 Extended® .....	7
Travailler en équipe.....	7
Sensibilisation.....	8
Outils et ressources disponibles pour soutenir votre équipe.....	8
Préparation de l'équipe .....	10
Activité 1. ....	10
Adaptation des ressources aux programmes et services locaux .....	11
Activité 2 .....	12
Vérification.....	15
Réalisation.....	16
Processus d'orientation communautaire : Plan de communication.....	16
Formation : Comment faire un dépistage nutritionnel .....	17
Vérification.....	18
Commencer le dépistage.....	19
Durabilité .....	19
Plus de ressources : Professionnels de la santé.....	21
Plus de ressources : Clients .....	22
Annexe.....	24
Annexe A. SCREEN-8® .....	24

**Dépistage nutritionnel :  
Guide de la réussite des collectivités**

Annexe B : Parcours de soins nutritionnels pour les personnes âgées de 65 ans et plus .....	26
Annexe C : Mise en place de Screen-8 <sup>®</sup> – Orientation et ressources.....	27
Annexe D : Comprendre SCREEN-8 <sup>®</sup> : orientation et ressources (exemple).....	29
Annexe E : Conseils pour inclure SCREEN-8 <sup>®</sup> dans les dossiers médicaux électroniques .....	31
Annexe F : Guide de mise en œuvre – réflexions et révisions de processus .....	32
Annexe G : Suivi de la rétroaction de l'évaluation (modèle d'exemple).....	33
Références.....	34

## Aperçu





## Prise en main

### SCREEN-8<sup>©</sup>

[SCREEN-8<sup>©</sup>](#) (Annexe A) est une série de huit questions permettant d'évaluer le risque nutritionnel d'une personne âgée.

L'Alberta Health Services (AHS) Nutrition Services a ajouté deux questions supplémentaires à SCREEN-8<sup>©</sup>. L'une porte sur les contraintes financières et l'autre sur l'accès à la nourriture. Il est plus difficile de combler les besoins nutritionnels de base lorsque les moyens financiers sont limités. Pour plus de détails, consultez la rubrique [Insécurité alimentaire des ménages](#).

SCREEN-8<sup>©</sup> contenu dans ce guide de la réussite a été adapté avec l'autorisation de la D<sup>re</sup> Heather Keller. Les scores finaux indiquant le « risque nutritionnel » ont été modifiés par rapport à la version originale de SCREEN-8<sup>©</sup> pour permettre l'établissement de catégories de risque nutritionnel élevé, modéré et faible. Ces catégories sont basées sur des données utilisées pour aider les personnes chargées du dépistage nutritionnel à recommander les soins de santé et les programmes communautaires appropriés lorsqu'elles travaillent avec des clients sur la base d'échelles catégorielles plus petites.

### SCREEN-3 Extended<sup>©</sup>

SCREEN-3 Extended<sup>©</sup> est semblable à SCREEN-8<sup>©</sup>, mais il est conçu pour être utilisé avec des clients que vous soupçonnez d'être exposés à des problèmes de santé (risque nutritionnel). Pour en savoir plus sur SCREEN-3 Extended<sup>©</sup>, contactez un(e) diététicien(ne) en santé publique de l'AHS ([publichealthnutrition@ahs.ca](mailto:publichealthnutrition@ahs.ca)).

Consultez les [outils SCREEN](#) pour en savoir plus sur d'autres outils de dépistage nutritionnel.

## Travailler en équipe

Envoyez un courriel aux collègues, au personnel, aux bénévoles et/ou aux membres de la communauté, ou postez des affiches indiquant [Mise en place de SCREEN-8<sup>©</sup>](#) dans des coins stratégiques de votre établissement afin d'entamer une conversation sur le dépistage nutritionnel. Recrutez une ou deux personnes supplémentaires pour aider à planifier et à mettre en œuvre le dépistage nutritionnel.

Groupes ou organismes communautaires : Communiquez avec le réseau de soins primaires (RSP), une clinique de médecine familiale et d'autres organismes communautaires qui soutiennent les personnes âgées afin d'entamer la conversation et de promouvoir la sensibilisation au dépistage nutritionnel.

## Sensibilisation

Les présentations et les vidéos pré-enregistrées comprennent des détails sur SCREEN-8<sup>®</sup>, le parcours de soins nutritionnels et l'avantage d'intégrer régulièrement le dépistage nutritionnel chez les personnes âgées dans les services communautaires et les soins de santé.

Les recherches menées dans tout le Canada, y compris en Alberta, sont intégrées aux présentations afin de contextualiser le dépistage nutritionnel. Il s'agit notamment :

- de la prévalence de la malnutrition en Alberta et au Canada
- des risques accrus pour la santé des personnes âgées dus à la malnutrition
- de l'impact de la malnutrition sur le système de santé canadien

Si vous avez des questions sur le processus ou le guide de la réussite, envoyez un courriel à [publichealthnutrition@ahs.ca](mailto:publichealthnutrition@ahs.ca) pour qu'un(e) diététicien/diététicienne de la santé publique vous contacte.

## Outils et ressources disponibles pour soutenir votre équipe

Tableau 1. Outils et ressources

Outils et ressources	Stratégies d'engagement	Lien d'accès
Mise en place de SCREEN-8 <sup>®</sup> (1 page)	<ul style="list-style-type: none"><li>• Affiche destinée à sensibiliser le personnel, les collègues, les bénévoles et les membres de la collectivité au dépistage nutritionnel.</li></ul>	<a href="https://ahs.ca/NutritionScreening">ahs.ca/NutritionScreening</a>
SCREEN-8 <sup>®</sup> (2 pages)	<ul style="list-style-type: none"><li>• Questions de dépistage nutritionnel avec dépistage de la pauvreté* et questions d'accès à la nourriture ajoutées.</li></ul>	<a href="https://ahs.ca/NutritionScreening">ahs.ca/NutritionScreening</a> Annexe A
Dépistage nutritionnel dans la collectivité : Présentation de sensibilisation** (médecins et professionnels de la santé)	<ul style="list-style-type: none"><li>• Présentation que vous pouvez utiliser pour promouvoir la sensibilisation au dépistage des risques nutritionnels auprès des professionnels de la santé communautaires.</li><li>• Présentation pré-enregistrée (MP4) disponible.</li></ul>	<a href="https://ahs.ca/NutritionScreening">ahs.ca/NutritionScreening</a>
Dépistage nutritionnel dans la collectivité : Présentation de sensibilisation** (groupes communautaires et organismes)	<ul style="list-style-type: none"><li>• Présentation que vous pouvez utiliser pour promouvoir la sensibilisation au dépistage des risques nutritionnels auprès des groupes communautaires et des organismes.</li><li>• Présentation pré-enregistrée (MP4) disponible.</li></ul>	<a href="https://ahs.ca/NutritionScreening">ahs.ca/NutritionScreening</a>



## Dépistage nutritionnel : Guide de la réussite des collectivités

Outils et ressources	Stratégies d'engagement	Lien d'accès
Parcours de soins nutritionnels pour les personnes âgées de 65 ans et plus** (1 page)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Information sur les soins de santé et le soutien communautaire pour les personnes qui présentent un risque nutritionnel.</li> </ul>	<a href="https://ahs.ca/NutritionScreening">ahs.ca/NutritionScreening</a> Annexe B
Comprendre SCREEN –8 <sup>®</sup> : Ressources et orientation** (2 pages)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Correspond au parcours nutritionnel.</li> <li>Peut être utilisé pour trouver des ressources et des orientations à proposer aux clients âgés.</li> <li>Cet outil peut être personnalisé en fonction des programmes de votre collectivité.</li> </ul>	<a href="https://ahs.ca/NutritionScreening">ahs.ca/NutritionScreening</a> Annexe C
Dépistage nutritionnel : Formation – ** initiale (présentation et vidéo)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Vidéo de formation pour les personnes qui conduiront le dépistage nutritionnel.</li> <li>Comprend des conseils sur l'utilisation de SCREEN-8<sup>®</sup> et le parcours de soins nutritionnels.</li> </ul>	<a href="https://ahs.ca/NutritionScreening">ahs.ca/NutritionScreening</a>
Dépistage nutritionnel : Formation – résumé** (présentation et vidéo)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Vidéo de formation sommaire pour les personnes qui ont déjà suivi la formation en dépistage et qui ont besoin d'une remise à niveau.</li> <li>Comprend une formation sur l'utilisation de SCREEN-8<sup>®</sup> et le parcours de soins nutritionnels.</li> </ul>	<a href="https://ahs.ca/NutritionScreening">ahs.ca/NutritionScreening</a>
Information et ressources sur l'insécurité alimentaire	<ul style="list-style-type: none"> <li>Renseignements et ressources supplémentaires sur l'insécurité alimentaire des ménages à l'intention des professionnels de la santé.</li> </ul>	<a href="https://ahs.ca/FoodInsecurity">ahs.ca/FoodInsecurity</a>
Renseignements et ressources sur la malnutrition	<ul style="list-style-type: none"> <li>Renseignements et ressources supplémentaires sur la malnutrition à l'intention des professionnels de la santé et les Albertain(e)s.</li> </ul>	<a href="https://ahs.ca/Malnutrition">ahs.ca/Malnutrition</a>

\* Pour plus de renseignements sur l'insécurité alimentaire, veuillez consulter la section [Insécurité alimentaire des ménages](#).

\*\* Un(e) diététicien/diététicienne en santé publique pourrait vous aider dans le cadre de la sensibilisation et de la formation du personnel de dépistage. Contactez [publichealthnutrition@ahs.ca](mailto:publichealthnutrition@ahs.ca) pour en savoir plus.



## Préparation de l'équipe

L'[Activité 1 – rôles et responsabilités de l'équipe](#) servira de boussole à votre programme de dépistage nutritionnel en déterminant les rôles et les responsabilités des membres de l'équipe. Cette activité peut aider votre équipe à organiser le processus de planification et de mise en œuvre.

Réalisez l'activité avec les membres de votre équipe. L'activité peut être mise à jour et révisée pendant que vous entreprenez le processus de planification pour soutenir la mise en œuvre. Veillez à dresser une liste des personnes qui joueront un rôle clé, y compris celles qui seront responsables des tâches suivantes :

- le dépistage nutritionnel
- la communication et les réunions d'équipe
- la planification et la formation
- la définition des objectifs et de l'application des politiques sur les échéances

Tout au long du processus de planification et de mise en œuvre du dépistage nutritionnel, vous devrez revenir à l'[activité 1](#) pour mettre à jour les changements ou les adaptations des rôles et des responsabilités.

### Activité 1. Rôle et responsabilités de l'équipe

Rôles et responsabilités : Qui est l'équipe chargée du projet	
Qui	Responsabilité
Exemple : Champion(ne) du dépistage, responsable du dépistage	Exemple : Communications sur le dépistage; recherche de facilitateurs pour le dépistage des clients âgés; élaboration du calendrier de formation, organisation de réunions d'équipe et soutien à l'équipe pour qu'elle respecte les échéances importantes.

## Adaptation des ressources aux programmes et services locaux

Les outils et ressources ci-dessous peuvent être adaptés afin d'inclure les programmes, services et ressources disponibles au niveau local. Collaborez avec votre équipe de projet pour vous assurer que tous les groupes et ressources locaux disponibles sont inclus, le cas échéant.

### Parcours de soins nutritionnel et compréhension de SCREEN-8<sup>®</sup> : Orientation et ressources

Afin de mieux personnaliser votre [parcours de soins nutritionnel \(annexe B\)](#) et [comprendre SCREEN-8<sup>®</sup> : Orientation et ressources \(annexe C\)](#) avec les services et ressources locaux; terminez l'[activité 2](#) ci-dessous.

Les programmes et services locaux offerts aux personnes âgées dans votre collectivité et qui favorisent la santé et la socialisation peuvent être les suivants :

- services d'assistance ou d'aide à domicile
- services offerts pour aider les populations à risque de problèmes de santé (y compris les personnes vivant dans la pauvreté et les nouveaux arrivants au Canada).
- programmes de livraison de repas, tels que Meals on Wheels<sup>™</sup> et Heart to Home Meals<sup>™</sup>
- service de magasinage et d'épicerie ou les services de livraison de repas
- services de transport
- clubs sociaux, tels que les clubs de souper, les jeux de cartes, les jeux de quilles ou les jeux de société
- centres pour personnes âgées, y compris ceux qui offrent des services de repas collectifs
- cuisines collectives
- programmes de musique
- cours de mise en forme ou de danse
- cours de formation continue

Renseignez-vous sur les services de réadaptation communautaires pour adultes de l'AHS près de chez vous :

[ahs.ca/AdultRehab](https://ahs.ca/AdultRehab)

Remplissez la colonne « Orientation vers les services communautaires et de santé de l' [activité 2](#) avec les programmes et services locaux. Pour faciliter l'utilisation du questionnaire de dépistage nutritionnel, essayez d'inclure :

- le nom du programme communautaire ou du service
- le processus et les coordonnées d'orientation, notamment :
  - hyperlien et URL de soumission d'une orientation
  - numéro de téléphone
  - page Web, ou
  - énumérez brièvement le processus déjà en place

## Dépistage nutritionnel : Guide de la réussite des collectivités

Vous remarquerez peut-être que l'ordre des questions de la rubrique Comprendre SCREEN-8<sup>®</sup> est différent de celui du questionnaire SCREEN-8<sup>®</sup>. Elles sont énumérées dans un ordre qui permet au responsable du dépistage nutritionnel de hiérarchiser les risques pour la santé et la sécurité des clients âgés.

La rubrique Comprendre SCREEN-8<sup>®</sup> peut faciliter les discussions avec les clients âgés afin de trouver les services, les orientations ou la documentation sur la nutrition en fonction du risque nutritionnel du client (score final du questionnaire SCREEN-8<sup>®</sup>) et de ses objectifs et priorités en matière de santé.

Les renseignements que vous ajoutez à l'activité 2 – programmes et services locaux, colonne Service(s) communautaire(s) et orientation vers les services de santé, seront automatiquement ajoutées à la rubrique Comprendre SCREEN-8<sup>®</sup> : orientations et ressources lorsque vous utilisez une version électronique. Veuillez noter qu'une limite de caractères est appliquée dans l'activité 2 afin de garantir que les informations tiennent dans l'espace alloué.

Veuillez consulter l'[annexe D](#) pour voir un exemple de fiche Comprendre SCREEN-8<sup>®</sup> : orientation et ressources remplie.

### Activité 2. Programmes et services locaux

Question SCREEN-8 <sup>®</sup>	Problèmes nutritionnels pouvant être identifiés	Service(s) communautaire(s) et orientation vers les services de santé (Médical, nutritionnel, psychologique et social)
Votre poids a-t-il changé au cours des 6 derniers mois?	<ul style="list-style-type: none"> <li>Toute perte de poids chez les personnes âgées peut avoir des répercussions sur la forme physique, la mobilité et l'autonomie<sup>1</sup>.</li> <li>La prise de poids peut avoir une incidence sur la qualité de vie et la mobilité<sup>1</sup>.</li> <li>Les variations de poids (perte ou gain) peuvent être un symptôme d'une maladie sous-jacente ou en raison de circonstances de vie<sup>2</sup>.</li> </ul>	Orientation vers un(e) diététicien/diététicienne et un médecin de famille : [Perte de poids involontaire de plus de 4,5 kg (> 10 lb)]
Comment décririez-vous votre appétit?	<ul style="list-style-type: none"> <li>L'appétit chez les personnes âgées est lié à la quantité et au type d'aliments consommés. Un manque d'appétit peut entraîner un apport énergétique et protéique sous-optimal, ce qui contribue au risque de malnutrition<sup>2-4</sup>.</li> <li>Les problèmes d'appétit peuvent être le symptôme d'une maladie sous-jacente ou être dus aux circonstances de la vie<sup>5</sup>.</li> </ul>	

## Dépistage nutritionnel : Guide de la réussite des collectivités

Question SCREEN-8 ©	Problèmes nutritionnels pouvant être identifiés	Service(s) communautaire(s) et orientation vers les services de santé (Médical, nutritionnel, psychologique et social)
Toussez-vous, vous étouffez-vous ou avez-vous mal en avalant des aliments ou des liquides?	<ul style="list-style-type: none"> <li>L'identification précoce des difficultés de déglutition peut minimiser les complications (comme<sup>6</sup> la fragilité, la pneumonie par aspiration, les infections respiratoires, la déshydratation, la malnutrition, l'isolement social, la diminution de la qualité de vie et la mort)<sup>7,8</sup>.)</li> </ul>	« Souventoutoujours », consulter un RSP/une clinique de médecine familiale ou un médecin de famille afin d'être orienté vers un orthophoniste ou un autre spécialiste de la dysphagie.
Vous arrive-t-il d'avoir des difficultés à joindre les deux bouts à la fin du mois?*	<ul style="list-style-type: none"> <li>Il existe un lien entre la nutrition et le revenu<sup>9</sup>.</li> <li>Lorsque les finances du ménage sont limitées, il est plus difficile de combler les besoins nutritionnels de base<sup>10</sup>.</li> <li>Un faible statut socio-économique est associé à un risque nutritionnel<sup>9</sup>.</li> <li>Les stratégies utilisées par les personnes âgées pour accéder à la nourriture, telles que les courses et les services de livraison, peuvent accroître la variété de l'alimentation<sup>11</sup>.</li> </ul>	Les prestations publiques et les aides communautaires disponibles.
Avez-vous des difficultés à faire vos courses?		
Prenez-vous un ou plusieurs repas par jour avec une autre personne?	<ul style="list-style-type: none"> <li>L'isolement social et la solitude subjective sont des facteurs de risque élevés de malnutrition<sup>12-15</sup>.</li> <li>Bien que la fréquence des repas partagés ne soit pas un facteur de risque indépendant de malnutrition, cette question peut indiquer les possibilités de socialisation pour la personne âgée<sup>12,14</sup>.</li> <li>Les occasions de manger avec d'autres personnes peuvent augmenter la quantité d'aliments consommée<sup>16</sup>.</li> </ul>	
Sautiez-vous des repas?	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sauter des repas peut être un symptôme d'une maladie sous-jacente ou dû à des circonstances de la vie.<sup>5</sup></li> </ul>	
Quelle affirmation décrit le mieux la préparation des repas pour vous?	<ul style="list-style-type: none"> <li>La préparation régulière des repas est associée à une bonne ou à une augmentation de l'appétit et de l'apport nutritionnel<sup>16</sup>.</li> <li>Les défis liés à la mobilité peuvent avoir une incidence sur la capacité de préparation des repas des personnes âgées<sup>1,16</sup>.</li> </ul>	

**Dépistage nutritionnel : Guide  
de la réussite des collectivités**

Question SCREEN-8 ©	Problèmes nutritionnels pouvant être identifiés	Service(s) communautaire(s) et orientation vers les services de santé (Médical, nutritionnel, psychologique et social)
Quelle quantité de liquide buvez-vous en une journée?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Une hydratation adéquate favorise une bonne digestion, aide à réguler la température corporelle et soutient les fonctions corporelles<sup>17</sup>.</li> <li>• Le maintien de l'équilibre hydrique est moins efficace chez les personnes âgées, ce qui augmente le risque de déshydratation<sup>17</sup>.</li> <li>• La déshydratation peut entraîner des effets secondaires suivants : confusion,<sup>18</sup> constipation, retard de cicatrisation des plaies,<sup>19</sup> infections urinaires,<sup>20,21</sup> chutes<sup>20</sup> et hospitalisations<sup>17,22</sup>.</li> </ul>	
Combien de morceaux ou de portions de légumes et de fruits mangez-vous par jour?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les légumes et les fruits contiennent des éléments nutritifs importants comme des fibres, des vitamines et des minéraux.</li> <li>• Les aliments surgelés ou en conserve peuvent limiter le gaspillage alimentaire.</li> <li>• Une faible consommation de micronutriments est associée à une diminution de la mobilité et de l'indépendance<sup>1</sup>.</li> <li>• Une faible consommation de fruits et de légumes dans le régime alimentaire des personnes âgées peut provenir de circonstances de la vie, notamment des défis financiers ou de l'isolement social<sup>14</sup>.</li> </ul>	

## Vérification

Prenez un moment pour vérifier votre progrès. Une fois que chacun des éléments ci-dessous indique « en cours » ou « terminé », et que vous et votre équipe êtes prêts, vous pouvez passer à l'étape suivante – [Réalisation](#).

### Comment ça se passe?

Élément	État		
	Début	En cours	Terminé
Activité 1. Rôles et responsabilités de l'équipe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Présentation de sensibilisation à l'intention des médecins et professionnels de la santé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Présentation de sensibilisation à l'intention de groupes et organismes communautaires	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Activité 2. Comprendre SCREEN-8 <sup>®</sup> : Orientation et ressources – programmes et responsabilités locaux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



## Réalisation

Maintenant que les activités promotionnelles dans la collectivité sont en cours et qu'il a été décidé quels services communautaires et de soins de santé peuvent être compris dans la rubrique Comprendre SCREEN-8<sup>®</sup>, il est temps de créer un processus d'orientation.

### Processus d'orientation communautaire : Plan de communication

Pour mettre en place un processus d'orientation, si aucun n'est déjà en place, collaborez avec votre équipe de projet pour définir comment :

- orienter vers le réseau des soins primaires (RSP) si la personne âgée est un client du RSP ou vers la clinique de médecine familiale si la personne âgée est un client correspondant
- orienter vers des médecins de famille ou des infirmières/infirmiers praticiennes/praticiens dans la collectivité
- orienter vers un(e) diététicien(ne) de l'AHS, du RSP, de la clinique de médecine familiale ou vers un autre membre du personnel paramédical, notamment un travailleur social ou un orthophoniste
- orienter vers des services de soin ou d'aide à domicile dans la collectivité
- orienter vers les programmes et services communautaires (comme indiqué dans la rubrique Comprendre SCREEN – 8<sup>®</sup> : services communautaires et orientations – [Activité 2](#))

Consultez la rubrique « [programmes locaux et services](#) » pour obtenir des exemples.

Cherchez des moyens d'intégrer facilement SCREEN-8<sup>®</sup> dans le programme quotidien des agents de dépistage nutritionnel. Tenez compte de l'utilisation de la technologie dans votre programme. SCREEN-8<sup>®</sup> serait-il :

- disponible en ligne au format PDF enregistrable?
- intégré aux dossiers médicaux électroniques de la clinique? Consultez [l'annexe E : Conseils pour intégrer SCREEN-8<sup>®</sup> dans les dossiers médicaux électroniques](#)
- un formulaire papier à remplir et à conserver?
- un formulaire papier à remplir, à numériser et à conserver au format électronique?

Recherchez des occasions d'intégrer facilement SCREEN-8<sup>®</sup> dans vos activités quotidiennes.

Demandez également aux professionnels de la santé auxquels vous vous orientez des patients (médecins, infirmières et infirmiers praticien(ne)s et diététicien[ne]s) s'ils préfèrent recevoir une copie de SCREEN-8<sup>®</sup> remplie ou il suffit de leur fournir le score final.



## Formation : Comment faire un dépistage nutritionnel

Les détails finaux dans cette section peuvent être intégrés à votre formation des agents de dépistage nutritionnel, y compris :

- l'accès initial à SCREEN-8<sup>®</sup> (copies vierges)
- le processus d'orientation vers les professionnels de la santé et des services communautaires
- la transmission des copies remplies de SCREEN-8<sup>®</sup> (score final de risque nutritionnel ou copie complète de la fiche)
- l'emplacement où les copies de SCREEN-8<sup>®</sup> peuvent être conservées

## Confidentialité

Avant de recueillir des renseignements sur le client, assurez-vous d'avoir mis en place des procédures de confidentialité. Cela comprend l'examen et la signature d'ententes de confidentialité par les agents de dépistage nutritionnel. Cette mesure vise à protéger les clients, le programme et votre organisation.

## Ressources pour soutenir la formation

Des présentations et des vidéos de formation pré-enregistrées sont disponibles pour soutenir votre équipe de projet et les agents de dépistage nutritionnel à savoir comment :

- administrer le questionnaire SCREEN-8<sup>®</sup>
- utiliser les outils de référence : Parcours de soins nutritionnel et compréhension de SCREEN-8<sup>®</sup> : Orientation et ressources
- entamer une discussion avec les clients âgés sur leurs résultats au questionnaire SCREEN-8<sup>®</sup>, et
- discuter des programmes, des orientations, des cours et des documents disponibles dans la collectivité et virtuellement

Deux versions des présentations et des vidéos de formation pré-enregistrées sont accessibles aux agents de dépistage nutritionnel. Il s'agit notamment :

1. De la version complète – à utiliser lors de la formation initiale des agents de dépistage nutritionnel
2. De la version résumée – pour que les agents de dépistage nutritionnel puissent la consulter rapidement, le cas échéant

Ces présentations et vidéos de formation nécessiteront une personnalisation supplémentaire de votre équipe et de vous-même pour inclure les processus et services locaux que vous avez ajoutés à l'[activité 2](#).

---

Gestion de l'information sur la santé de l'AHS : [Accès et divulgation](#); accédez à la foire aux questions en tapant « AHS Health information Management, Access & Disclosure (gestion de l'information sur la santé de l'AHS : accès et divulgation).

Externe à l'AHS : Reportez-vous à la politique de gestion de l'information sur la santé de votre organisation

---

Une fois la formation terminée, votre équipe a-t-elle encore des questions?

Envoyez un courriel à : [nutrition\\_resources@ahs.ca](mailto:nutrition_resources@ahs.ca)

Ou communiquez avec un(e) diététicien/diététicienne en santé publique à l'adresse suivante : [publichealthnutrition@ahs.ca](mailto:publichealthnutrition@ahs.ca)

## Vérification

Prenez un moment pour vérifier votre progrès. Une fois que chacun des éléments ci-dessous est « en cours » ou « terminé », et que vous et votre équipe êtes prêts, vous pouvez passer à l'étape suivante – [Commencer le dépistage](#).

### Comment ça se passe?

Élément	État		
	Début	En cours	Terminé
Plan de communication pour les orientations vers les services communautaires et les professionnels de la santé.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Processus décrit pour faciliter l'accès à SCREEN-8® et la conservation des formulaires remplis.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Formation des agents de dépistage nutritionnel.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Commencer le dépistage

Félicitations! Vous et votre équipe de projet êtes prêts à mettre en œuvre le dépistage nutritionnel.

Voici quelques conseils pratiques à prendre en compte lors de la mise en œuvre du dépistage nutritionnel dans votre collectivité :

- Sélectionnez une date de lancement où vous et votre équipe de projet pouvez être sur le terrain. Cela peut vous aider à résoudre rapidement les problèmes qui surviennent (comme les problèmes liés au processus de dépistage ou d'orientation).

Après la mise en œuvre, continuez de planifier des réunions régulières avec l'équipe de projet afin d'examiner le processus et partager les réussites et les défis.

- Travaillez de concert avec les agents de dépistage nutritionnel afin de résoudre les problèmes.
- Continuez de communiquer sur les risques nutritionnels et l'importance d'un dépistage nutritionnel régulier et constant.
- Révisez et actualisez les processus d'orientation et veillez à comprendre SCREEN-8<sup>®</sup> afin d'identifier les changements nécessaires.

[L'annexe F : Guide de mise en œuvre – réflexions et révisions.](#) peut être utilisé pour faciliter l'organisation, la réflexion et la révision des processus et les outils à partir de la mise en œuvre.

## Durabilité

Pour soutenir la durabilité, il est important de demander des commentaires de la part de personnes participant au dépistage nutritionnel dans votre collectivité.

Incluez des personnes impliquées à différents stades du processus et des personnes ayant des rôles différents. En plus de rencontrer les personnes chargées du dépistage nutritionnel, il convient d'inclure :

- les professionnels de la santé qui reçoivent des orientations
- les services communautaires ou groupes qui envoient des orientations
- les services communautaires ou groupes qui reçoivent des orientations
- les clients plus âgés qui ont suivi le processus de dépistage

---

Consultez régulièrement la page Web du dépistage nutritionnel de l'AHS pour obtenir des mises à jour sur les outils et les ressources.

[ahs.ca/NutritionScreening](https://ahs.ca/NutritionScreening)

Continuez à réviser et mettre à jour l'[annexe C : Comprendre ISCREEN-8®](#) à mesure de l'évolution et de la disponibilité des services et des programmes dans la collectivité.

Intégrez une formation sur le processus de dépistage nutritionnel lors de l'embauche de nouveaux membres du personnel. Proposez et encouragez le personnel à visionner la [vidéo de la formation sur le dépistage nutritionnel – résumé](#) chaque année pour promouvoir une utilisation cohérente des outils.

## Évaluation

Une évaluation régulière du programme de dépistage nutritionnel est nécessaire pour assurer la longévité, la durabilité et l'amélioration des processus de dépistage nutritionnel.

L'évaluation informelle peut :

- se produire à tout moment dans le processus
- impliquer des conversations, des courriels ou des communications écrites
- permettre d'apporter rapidement des améliorations aux processus en cas de contraintes de temps ou de prendre note des modifications à apporter au processus à l'avenir

L'évaluation formelle peut :

- se produire à des moments planifiés dans le processus, notamment 6 mois après la mise en œuvre
- comporter des sondages ou à des entrevues de suivi auprès :
  - du personnel, des bénévoles et des partenaires concernés (organismes communautaires et équipes de soins de santé)
  - des clients qui ont suivi le processus de dépistage nutritionnel
- impliquer l'examen des taux d'achèvement du dépistage dans les dossiers médicaux électroniques et permettre d'améliorer le processus
- fournir des données et établir des partenariats pour répondre aux besoins, aux obstacles et aux lacunes identifiés au sein de la communauté

Les deux types d'évaluation peuvent être utilisés pour recueillir des renseignements afin de contribuer au succès et à la durabilité du programme de dépistage nutritionnel. Consultez [l'annexe G : suivi de la rétroaction d'évaluation](#) pour avoir les modèles d'échantillons de suivi de la rétroaction reçus.

## Plus de ressources : Professionnels de la santé

Vous trouverez ci-dessous des informations complémentaires destinées à sensibiliser les professionnels de la santé à l'insécurité alimentaire des ménages, au dépistage et aux risques nutritionnels, ainsi qu'à la malnutrition, et à les aider à mieux les comprendre.

### Lignes directrices de l'AHS en matière de nutrition

Les lignes directrices en matière de nutrition fournissent au personnel infirmier, aux médecins et aux autres professionnels de santé en soins primaires des messages cohérents et fondés sur des données probantes concernant des sujets clés en matière de nutrition. Les lignes directrices ont été élaborées par les diététicien(ne)s autorisé(e)s de l'AHS Nutrition Services et sont basées sur des preuves scientifiques ou des pratiques exemplaires.

- [ahs.ca/NutritionGuidelinesHP](https://ahs.ca/NutritionGuidelinesHP)

Consulter :

- Frailty, Nutrition Risk and Malnutrition in Seniors (65 years and older) (Fragilité, risque nutritionnel et malnutrition chez les personnes âgées) (65 ans et plus)
- Seniors Health Overview (Aperçu de la santé des aînés)

### Groupe de travail canadien sur la malnutrition : Parcours de soins nutritionnels

Les parcours de soins nutritionnels élaborés par les membres du groupe de travail du Groupe de travail canadien sur la malnutrition (GTCM) sont des preuves et fondé sur un consensus.

- Dépistage nutritionnel dans les services de soins primaires et communautaires
  - [Groupe de travail canadien sur la malnutrition](#) (GTCM)
    - Allez à Ressources et outils, puis Soins primaires et communautaires
- [Parcours de soins nutritionnels – GTCM – Groupe de travail canadien sur la malnutrition](#) ([nutritioncareincanada.ca](https://nutritioncareincanada.ca))

### Malnutrition

La malnutrition peut toucher des personnes de tous âges, de toutes tailles, et dans tous les environnements de soins. Un adulte âgé canadien sur trois a de la difficulté à satisfaire ses besoins nutritionnels.

- Alimentation saine contre la malnutrition : [ahs.ca/Malnutrition](https://ahs.ca/Malnutrition)

### Insécurité alimentaire des ménages

Il existe un lien entre la nutrition et le revenu. Lorsque les finances du ménage sont limitées, il est plus difficile de combler les besoins nutritionnels de base. Les adultes plus âgés peuvent être assistés pour bénéficier des prestations publiques et des aides communautaires.

L'insécurité alimentaire des ménages (IAM) est définie comme un accès inadéquat ou non sécurisé à la nourriture en raison de contraintes financières;<sup>23</sup> elle a une incidence sur le bien-être physique, mental et social. L'IAM est mieux traitée par des interventions basées sur le revenu.<sup>23-25</sup> Les personnes en situation d'IAM possèdent des compétences en préparation des aliments, en établissement de budget et en cuisine semblables à celles de la population générale.<sup>26</sup> Les interventions axées sur les compétences en alimentation ne protègent pas les gens et n'améliorent pas l'IAM.<sup>26</sup> Les programmes alimentaires d'urgence (p. ex., les banques alimentaires) peuvent apporter un soulagement temporaire.<sup>27</sup> Cependant, ces programmes ne résolvent pas l'IAM et sont inappropriés ou inaccessibles pour de nombreux patients.<sup>27</sup>

Les prestataires de soins peuvent offrir un meilleur soutien s'ils savent que les patients s'inquiètent de ne pas avoir assez d'argent pour se nourrir et qu'ils sont confrontés à d'autres difficultés en raison de la pression financière.<sup>28,29</sup> Les prestataires de soins sont encouragés à collaborer avec les patients pour mettre au point des interventions qui tiennent compte des contraintes financières.

Pour des renseignements supplémentaires, visitez le site [ahs.ca/FoodInsecurity](https://ahs.ca/FoodInsecurity).

## Plus de ressources : Clients

Vous trouverez ci-dessous des renseignements supplémentaires pour aider les clients âgés à atteindre leurs objectifs nutritionnels déterminés individuellement.

### Cours et ateliers sur la nutrition de l'AHS

Nutrition Services offre une variété d'ateliers et de cours virtuels sur la nutrition en groupe animés par des diététicien(ne)s autorisé(e)s de l'AHS. Cherchez un cours ou un atelier ci-dessous par nom, sujet ou secteur de l'AHS.

- [ahs.ca/NutritionWorkshops](https://ahs.ca/NutritionWorkshops)

Consulter :

- Filtre de sujet : Cours de cuisine et démonstrations

## Dépistage nutritionnel : Guide de la réussite des collectivités

### Documentation sur la nutrition de l'AHS

Les diététicien(ne)s autorisé(e)s de Nutrition Services, en collaboration avec d'autres professionnels de la santé et des patients, développent des ressources pour fournir aux patients des informations et des conseils actualisés et fondés sur des données probantes.

- [ahs.ca/NutritionHandouts](https://ahs.ca/NutritionHandouts)

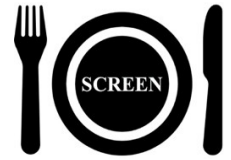
Consultez la documentation suivante :

- Alimentation pour les aînés
- Dysphagie (difficultés à avaler)
- Consommer plus de calories et de protéines

### Recettes de l'AHS

Des idées de recettes délicieuses et faciles à préparer qui inspirent une alimentation saine.

- [ahs.ca/Recipes](https://ahs.ca/Recipes)
- [ahs.ca/MoreProteinRecipes](https://ahs.ca/MoreProteinRecipes)



Nom : \_\_\_\_\_

Score : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

Pour chaque question, cochez seulement 1 case qui **vous décrit le mieux**. Votre réponse devrait refléter vos habitudes alimentaires habituelles.

**1. Votre poids a-t-il changé au cours des 6 derniers mois?** (Perte de poids nette : 1 kg = 2,2 lb)

- 0 Oui, j'ai pris plus de 4,5 kg
- 2 Oui, j'ai pris entre 2,6 et 4,5 kg
- 4 Oui, j'ai pris environ 2,5 kg
- 8 Non, mon poids est resté le même à **quelques** kilos près (moins de 1,3 kg)
- 4 Oui, j'ai perdu environ 2,5 kg
- 2 Oui, j'ai perdu entre 2,6 et 4,5 kg
- 0 Oui, j'ai perdu plus de 4,5 kg  
(Perte de poids net \_\_\_\_\_)
- 0 Je ne sais pas combien je pèse ou si mon poids a changé (vos vêtements s'ajustent-ils différemment?)

**2. Sautez-vous des repas?**

- 8 Jamais ou rarement (Une fois par semaine ou moins)
- 6 Parfois (2 à 4 fois par semaine)
- 4 Souvent (5 à 6 fois par semaine)
- 0 Presque tous les jours (Au moins une fois par jour; comprend seulement 2 repas par jour)

**3. Comment décririez-vous votre appétit?**

- 8 Très bon
- 6 Bon
- 4 Moyen (Je n'ai parfois pas envie de manger à l'heure des repas)
- 0 Faible (Je n'ai souvent pas envie de manger à l'heure des repas)

**4. Toussez-vous, vous étouffez-vous, ou avez-vous mal en avalant des aliments ou des liquides?**

- 8 Jamais
- 6 Rarement (Une fois par semaine ou moins)
- 4 Parfois (2 à 4 fois par semaine)
- 0 Souvent ou toujours (5 à 6 fois par semaine ou au moins une fois par jour)

**5. Combien de morceaux ou de portions de légumes et de fruits mangez-vous par jour?**

Peuvent être en conserve, fraîche ou congelée. (1 portion = fruits de taille moyenne, ½ tasse de légumes/fruits ou 1 tasse de salade)

- 4 Cinq ou plus
- 3 Quatre
- 2 Trois
- 1 Deux
- 0 Moins de deux

**6. Quelle quantité de liquide buvez-vous par jour?** (1 tasse = 250 ml = 8 onces)

Exemples : eau, thé, café, boissons à base de plantes, jus et boissons gazeuses, mais pas d'alcool.

- 4 Huit tasses ou plus
- 3 Cinq à sept tasses
- 2 Trois à quatre tasses
- 1 Environ deux tasses
- 0 Moins de deux tasses



**7. Prenez-vous un ou plusieurs repas par jour avec une autre personne?**

- 0 Jamais ou rarement (Une fois par semaine ou moins)
- 2 Parfois (2 à 4 fois par semaine)
- 3 Souvent (5 à 6 fois par semaine)
- 4 Presque toujours (Au moins une fois par jour)

**8. Quelle affirmation décrit le mieux la préparation des repas pour vous?**

- 4 J'aime cuisiner la plupart de mes repas (La plupart des jours)
- 2 La cuisine m'apparaît **parfois** une corvée (Certains jours de la semaine)
- 0 La cuisine m'apparaît **généralement** une corvée (La plupart des jours de la semaine)
- 4 Je suis **satisfait(e)** de la qualité des plats préparés par les autres
- 0 Je **ne suis pas satisfait(e)** de la qualité des plats préparés par les autres

**Score total : \_\_\_\_\_**

0 à 21	Risque élevé	Selon vos réponses aujourd'hui, nous avons identifié un risque nutritionnel élevé. Cela signifie que vous êtes plus à risque de développer des problèmes de santé liés à votre alimentation. J'aimerais vous orienter vers un(e) diététicien(ne) (ou un autre spécialiste approprié) pour la prise en charge de vos facteurs de risque spécifiques dans le but de prévenir la malnutrition. La malnutrition est un problème de santé qui résulte d'un apport insuffisant en nutriments dont une personne a besoin. Les bienfaits d'une bonne alimentation comprennent : plus d'énergie, des muscles plus forts, moins de risques de tomber malade, mais un rétablissement plus rapide en cas de maladie, et des séjours plus courts à l'hôpital.
22 à 37	Risque modéré	Selon vos réponses aujourd'hui, nous avons identifié un risque nutritionnel modéré. Cela signifie que vous êtes plus à risque de développer des problèmes de santé liés à votre alimentation. J'aimerais vous offrir des ressources et du soutien qui peuvent répondre à vos facteurs de risque particuliers et vous aider à prévenir la malnutrition. La malnutrition est un problème de santé qui résulte d'un apport insuffisant en nutriments dont une personne a besoin. Les bienfaits d'une bonne alimentation comprennent : plus d'énergie, des muscles plus forts, moins de risques de tomber malade, mais un rétablissement plus rapide en cas de maladie, et des séjours plus courts à l'hôpital.
≥ 38	Risque faible	Selon vos réponses aujourd'hui, vous êtes à faible risque nutritionnel. Cela signifie que vous êtes moins exposé à un risque de développer des problèmes de santé liés à votre alimentation. J'aimerais vous offrir des ressources et du soutien afin de vous aider à rester en santé.

Les deux prochaines questions portent sur les obstacles liés à l'accès à l'alimentation saine. Ces renseignements peuvent me permettre de vous mettre en contact avec des programmes de soutien communautaire ou de prestation sociale, au besoin.

**9. L'argent dont vous disposez pour acheter de la nourriture a une incidence sur votre alimentation.**

Puis-je vous poser des questions sur votre situation financière? *Si la réponse est « non », passez à la question suivante.*

**Vous arrive-t-il d'avoir des difficultés à joindre les deux bouts à la fin du mois?** oui ou non

**10. Lorsque la mobilité physique et les transports sont limités, il peut être difficile de se procurer des aliments sains.**

**Avez-vous des difficultés à faire vos courses?** oui ou non

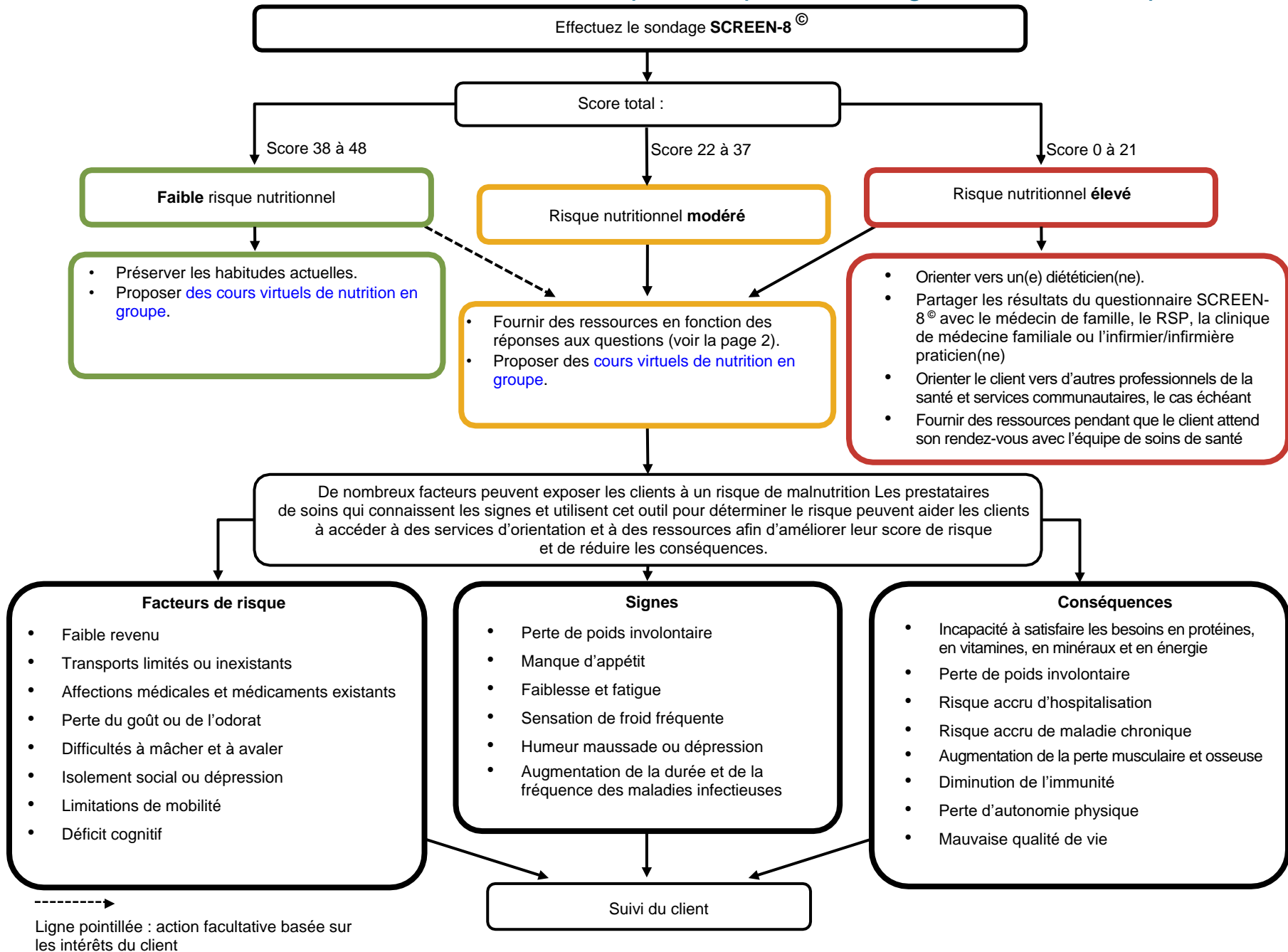
**Orientations (cochez toutes les réponses qui s'appliquent) :**

Orientation refusée

- Diététicien(ne)
- Réseau de soins primaires
- Médecin
- Soins à domicile
- Denturologiste
- Travailleur social
- Pharmacien(ne)

Documents et liens vers les pages Web fournis (le cas échéant) :

## Annexe B : Parcours de soins nutritionnels pour les personnes âgées de 65 ans et plus



## Annexe C : Mise en place de Screen-8<sup>®</sup> – Orientation et ressources

Questions de SCREEN-8 <sup>®</sup> classées par ordre de priorité du risque client	Messages clés	Orientation vers les services communautaires et de santé	Ressources suggérées pour les clients (documents et pages Web)
1. Votre poids a-t-il changé au cours des 6 derniers mois?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Toute <b>perte</b> de poids chez les personnes âgées peut avoir des répercussions sur la forme physique, la mobilité et l'autonomie.</li> <li>• La <b>prise de poids</b> peut avoir une incidence sur la qualité de vie et la mobilité.</li> <li>• Contrôlez votre poids à la maison.</li> </ul>	Orientation vers un(e) diététicien(ne) et un médecin de famille [perte de poids involontaire de plus de 4,5 kg (> 10 lb)].	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <a href="#">Ajouter des calories et des protéines à votre alimentation</a></li> <li>• <a href="#">Préparer des boissons fouettées plus riches en calories et en protéines</a></li> <li>• <a href="#">Aliments contenant des protéines (image)</a></li> <li>• <a href="#">Idées de repas et de grignotines riches en protéines et en calories</a></li> <li>• <a href="#">Conseils pour manger et avaler en toute sécurité</a></li> <li>• <a href="#">Idées d'aliments mous, humides et liquides</a></li> <li>• <a href="#">Bien manger lorsque vous avez une perte de goût et de l'odorat</a></li> <li>• <a href="#">Sauter les repas et l'appétit</a></li> </ul>
3. Comment décririez-vous votre appétit?	Mangez lorsque votre appétit est le meilleur. Lorsque vous avez une perte d'appétit, essayez de manger plus de petits repas ou de grignotines, plus souvent.		
4. Toussez-vous, vous étouffez-vous ou avez-vous mal en avalant des aliments ou des liquides?	Souvent, les aliments mous et humides ou les liquides sont les plus faciles à manger. Essayez d'éviter les distractions au repas.	Si la réponse est « Souvent ou toujours », consulter un RSP/une clinique de médecine familiale ou un médecin de famille afin d'être orienté vers un orthophoniste ou un autre spécialiste de la dysphagie.	
9. Vous arrive-t-il d'avoir des difficultés à joindre les deux bouts à la fin du mois?	<p>Lorsque les facteurs tels que les finances du ménage, la mobilité physique et le transport sont limités, il est difficile de se procurer des aliments sains. Vous n'êtes peut-être pas au courant de tous les programmes de revenus et de prestations dont vous pouvez bénéficier.</p> <p>Une déclaration de revenus dûment remplie est nécessaire pour avoir accès à de nombreuses prestations de sécurité de revenu.</p>	<p>Envisagez de vous adresser à un travailleur social ou à un service social communautaire pour vous aider à accéder aux prestations gouvernementales et à l'aide financière.</p> <p>Si la déclaration de revenus n'est pas remplie, adressez-vous à une clinique fiscale communautaire gratuite.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <a href="#">211 Alberta</a> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sujet de recherche : « Aînés/adultes plus âgés ».</li> <li>• Choisissez : Assistance financière des aînés</li> </ul> </li> <li>• <a href="#">En savoir plus sur l'insécurité alimentaire</a></li> </ul> <p><b>Remarque :</b> Aider les clients à accéder à une aide financière supplémentaire est le meilleur moyen de les aider à préserver leur dignité, leur autonomie et leur liberté de choix pour répondre à leurs préférences alimentaires et à leurs besoins nutritionnels. Si un client s'intéresse aux programmes d'aide alimentaire d'urgence, aidez-le à suivre le processus d'orientation et de navigation. Notez que de nombreux programmes comportent des restrictions quant à la fréquence d'accès.</p>
10. Avez-vous des difficultés à faire vos courses?		Dresser la liste des aides communautaires disponibles pour l'accès à la nourriture (par exemple, les programmes d'épicerie).	

Questions classées par ordre de priorité en fonction du risque du client	Messages clés	Orientation vers les services communautaires et de santé	Ressources suggérées pour les clients (documents et pages Web)
7. Prenez-vous un ou plusieurs repas par jour avec une autre personne?	Manger des repas avec une autre personne peut vous aider à manger plus et à choisir des aliments plus sains.		
2. Sautez-vous des repas?	Remplacez un repas par 2 ou 3 grignotines si vous n'avez pas faim ou si vous vous sentez rassasié rapidement. Une boisson de complément alimentaire peut vous aider lorsque vous ne pouvez pas manger suffisamment. <i>Voir Q9 et Q10 si le revenu est concerné.</i>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• <a href="#">Bien manger en état de fatigue : Édition cuisine</a></li> <li>• <a href="#">Manger seul ou avec d'autres personnes</a></li> <li>• <a href="#">Complément alimentaire</a></li> <li>• <a href="#">Rester fort grâce à la nutrition : Personnes âgées et COVID-19</a></li> <li>• <a href="#">Repas rapides et faciles</a></li> <li>• <a href="#">ahs.ca/Recipes</a></li> <li>• <a href="#">ahs.ca/MoreProteinRecipes</a></li> <li>• <a href="#">Mangez sainement en respectant votre budget (Santé Canada)</a></li> </ul>
8. Quelle affirmation décrit le mieux la préparation des repas pour vous?	Les repas n'ont pas besoin d'être complexes ou nécessitent une cuisson. Choisissez des repas et des grignotines que vous aimez et qui sont faits d'une variété d'aliments.	Dressez la liste des aides communautaires disponibles pour les programmes de repas (par exemple : Meals on Wheels, les programmes de livraison de repas congelés, les repas communautaires).	
6. Quelle quantité de liquide buvez-vous en une journée?	Boire suffisamment de liquides aide à favoriser la digestion, la cicatrisation des plaies et aide à prévenir les infections urinaires.		
5. Combien de morceaux ou de portions de légumes et de fruits mangez-vous par jour?	Les types de légumes ou de fruits surgelés, en conserve et frais sont tous d'excellents choix.		<ul style="list-style-type: none"> <li>• <a href="#">Rester hydraté</a></li> <li>• <a href="#">Os en santé</a></li> <li>• <a href="#">Manger plus de fruits et légumes</a></li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Suivi du client pour participer aux cours virtuels de nutrition en groupe, consultez le <a href="#">ahs.ca/NutritionWorkshops</a> pour savoir comment vous inscrire.</li> <li>• Pour obtenir des documents à distribuer aux patients sur la nutrition qui ne figure pas dans la liste ci-dessus allez sur <a href="#">ahs.ca/NutritionHandouts</a>.</li> <li>• Health Link dispose de diététicien(ne)s pour répondre aux questions relatives à la nutrition. Les clients peuvent appeler le 811 et demander à parler à un(e) diététicien(ne) ou remplir le formulaire d'orientation personnelle en ligne (<a href="#">ahs.ca/Nutrition</a>)</li> </ul>			

## Annexe D : Comprendre SCREEN-8<sup>®</sup> : orientation et ressources (exemple)

Questions de SCREEN-8 <sup>®</sup> classées par ordre de priorité du risque client	Messages clés	Orientation vers les services communautaires et de santé	Ressources suggérées pour les clients (documents et pages Web)
<p>1. Votre poids a-t-il changé au cours des 6 derniers mois?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Toute perte <b>de poids</b> chez les personnes âgées peut avoir des répercussions sur la forme physique, la mobilité et l'autonomie.</li> <li>• <b>La prise de poids</b> peut avoir une incidence sur la qualité de vie et la mobilité.</li> <li>• Contrôlez votre poids à la maison.</li> </ul>	<p>Orientation vers un(e) diététicien(ne) et un médecin de famille [perte de poids involontaire de plus de 4,5 kg (&gt; 10 lb)].</p> <p>Exemple : réseau de soins primaires, 555-555-0000; Exemple : Alberta Healthy Living Program RD 555-555-0000</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <a href="#">Ajouter des calories et des protéines à votre alimentation</a></li> <li>• <a href="#">Préparer des boissons fouettées plus riches en calories et en protéines</a></li> <li>• <a href="#">Aliments contenant des protéines (image)</a></li> <li>• <a href="#">Idées de repas et de grignotines riches en protéines et en calories</a></li> <li>• <a href="#">Conseils pour manger et avaler en toute sécurité</a></li> <li>• <a href="#">Idées d'aliments mous, humides et liquides</a></li> <li>• <a href="#">Bien manger lorsque vous avez une perte de goût et de l'odorat</a></li> <li>• <a href="#">Sauter lesrepaset l'appétit</a></li> </ul>
<p>3. Comment décririez-vous votre appétit?</p>	<p>Mangez lorsque votre appétit est le meilleur. Lorsque vous avez une perte d'appétit, essayez de manger plus de petits repas ou de grignotines, plus souvent.</p>	<p>Exemple : Alberta Healthy Living Program RD 555-555-0000 ; Exemple de programme de repas pour aînés 555-555-000;</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <a href="#">211 Alberta</a> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sujet de recherche : « Aînés/adultes plus âgés ».</li> <li>• Choisissez : Assistance financière des aînés</li> </ul> </li> <li>• <a href="#">En savoir plus sur l'insécurité alimentaire</a></li> </ul> <p><b>Remarque :</b> Aider les clients à accéder à une aide financière supplémentaire est le meilleur moyen de les aider à préserver leur dignité, leur autonomie et leur liberté de choix pour répondre à leurs préférences alimentaires et à leurs besoins nutritionnels. Si un client s'intéresse aux programmes d'aide alimentaire d'urgence, aidez-le à suivre le processus d'orientation et de navigation. Notez que de nombreux programmes comportent des restrictions quant à la fréquence d'accès.</p>
<p>4. Toussez-vous, vous étouffez-vous, ou avez-vous mal en avalant des aliments ou des liquides?</p>	<p>Souvent, les aliments mous et humides ou les liquides sont les plus faciles à manger. Essayez d'éviter les distractions au repas.</p>	<p>Si la réponse est « souvent ou toujours », consulter un RSP ou un médecin de famille afin d'être orienté vers un orthophoniste ou un autre spécialiste de la dysphagie.</p> <p>Exemple de clinique de dysphagie externe Télécopieur : 555-555-0000;</p>	
<p>9. Vous arrive-t-il d'avoir des difficultés à joindre les deux bouts à la fin du mois?</p>	<p>Lorsque les facteurs tels que les finances du ménage, la mobilité physique et le transport sont limités, il est difficile de se procurer des aliments sains. Vous n'êtes peut-être pas au courant de tous les programmes de revenus et de prestations dont vous pouvez bénéficier.</p> <p>Une déclaration de revenus dûment remplie est nécessaire pour avoir accès à de nombreuses prestations de sécurité de revenu.</p>	<p>Envisagez de vous adresser à un travailleur social ou à un service social communautaire pour vous aider à accéder aux prestations gouvernementales et à l'aide financière.</p> <p>Si la déclaration de revenus n'est pas remplie, adressez-vous à une clinique fiscale communautaire gratuite.</p> <p>Exemple d'orientation vers un travailleur social social.work@example.com;</p>	
<p>10. Avez-vous des difficulté à faire vos courses?</p>		<p>Dresser la liste des aides communautaires disponibles pour l'accès à la nourriture (par exemple, les programmes d'épicerie).</p> <p>Exemple de livraison aux épiceries 555-555-0000; Exemple de livraison aux autres épiceries 555-555-0000</p>	

Questions classées par ordre de priorité en fonction du risque du client	Messages clés	Orientation vers les services communautaires et de santé	Ressources suggérées pour les clients (documents et pages Web)
7. Prenez-vous un ou plusieurs repas par jour avec une autre personne?	Manger des repas avec une autre personne peut vous aider à manger plus et à choisir des aliments plus sains.	Exemple de programme de repas pour aînés 555 555-0000; Exemple de cuisines collectives 555-555-0000;	
2. Sautez-vous des repas?	Remplacez un repas par 2 ou 3 grignotines si vous n'avez pas faim ou si vous vous sentez rassasié rapidement. Une boisson de complément alimentaire peut vous aider lorsque vous ne pouvez pas manger suffisamment. <i>Voir Q9 et Q10 si le revenu est concerné.</i>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• <a href="#">Bien manger en état de fatigue : Édition cuisine</a></li> <li>• <a href="#">Manger seul ou avec d'autres personnes</a></li> <li>• <a href="#">Complément alimentaire</a></li> <li>• <a href="#">Rester fort grâce à la nutrition : Personnes âgées et COVID-19</a></li> <li>• <a href="#">Repas rapides et faciles</a></li> </ul>
8. Quelle affirmation décrit le mieux la préparation des repas pour vous?	Les repas n'ont pas besoin d'être complexes ou nécessitent une cuisson. Choisissez des repas et des grignotines que vous aimez et qui sont faits d'une variété d'aliments.	Dressez la liste des aides communautaires disponibles pour les programmes de repas (par exemple : Meals on Wheels™, les programmes de livraison de repas congelés, les repas communautaires).  Exemple de service de livraison de repas 555-555-0000	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <a href="#">ahs.ca/Recipes</a></li> <li>• <a href="#">ahs.ca/MoreProteinRecipes</a></li> <li>• <a href="#">Mangez sainement en respectant votre budget (Santé Canada)</a></li> </ul>
6. Quelle quantité de liquide buvez-vous en une journée?	Boire suffisamment de liquides aide à favoriser la digestion, la cicatrisation des plaies et aide à prévenir les infections urinaires.	Exemple de service de livraison de repas 555-555-0000;	
5. Combien de morceaux ou de portions de légumes et de fruits mangez-vous par jour?	Les types de légumes ou de fruits surgelés, en conserve et frais sont tous d'excellents choix.	Exemple de service de distribution d'eau 555-555-0000	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <a href="#">Rester hydraté</a></li> <li>• <a href="#">Os en santé</a></li> <li>• <a href="#">Manger plus de fruits et légumes</a></li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cours de formation virtuels en groupe, rester fort et en santé avec la prise l'âge; visitez le site <a href="#">ahs.ca/NutritionWorkshops</a> pour savoir comment vous inscrire.</li> <li>• Pour obtenir des documents à distribuer aux patients sur la nutrition qui ne figure pas dans la liste ci-dessus allez sur <a href="#">ahs.ca/NutritionHandouts</a>.</li> <li>• Health Link dispose de diététicien(ne)s pour répondre aux questions relatives à la nutrition. Les clients peuvent appeler le 811 et demander à parler à un(e) diététicien(ne) ou remplir le formulaire d'orientation personnelle en ligne (<a href="#">ahs.ca/Nutrition</a>)</li> </ul>			



## Annexe E : Conseils pour inclure SCREEN-8<sup>®</sup> dans les dossiers médicaux électroniques

Ces renseignements sont destinés aux réseaux de soins primaires et aux cliniques de médecine familiale qui utilisent un dossier médical électronique (DME) à des fins de consignation.

**Remarque** : SCREEN-8<sup>®</sup> ne doit pas être utilisé à des fins commerciales. Pour obtenir l'autorisation d'intégrer SCREEN-8<sup>®</sup> à votre DME, veuillez communiquer avec la D<sup>re</sup> Heather Keller pour conclure une entente à cet effet.

L'ajout de SCREEN-8<sup>®</sup> aux processus existants dans votre DME peut aider à soutenir le dépistage nutritionnel.

Collaborez avec le personnel de la clinique et les membres d'équipe qui maîtrisent le DME pour déterminer où intégrer SCREEN-8<sup>®</sup>. Ils peuvent également vous aider à déterminer où le dépistage nutritionnel a sa place dans le flux de travail du personnel de la clinique et à quel moment il est possible de procéder au dépistage.

### Réfléchissez au processus pour voir où intégrer SCREEN-8<sup>®</sup> dans le DME

- Est-ce que tous les clients de 65 ans et plus seront dépistés?
- Qui sera le responsable du dépistage nutritionnel?
- Y a-t-il une possibilité d'ajouter SCREEN-8<sup>®</sup> dans le flux de travail actuel de l'agent de dépistage?
- Quel processus sera utilisé avec chaque client?
- Existe-t-il déjà d'autres processus de dépistage dans lesquels le SCREEN-8<sup>®</sup> pourrait être inclus? Où les résultats du dépistage sont-ils documentés? Comment le score final et le résultat sont-ils communiqués aux services de santé (médecin, infirmière/infirmier, diététicien(ne), etc.)?
- Quelles sont les possibilités d'ajouter SCREEN-8<sup>®</sup> aux processus de dépistage existants?
- Est-il possible pour d'autres membres de l'équipe de remplir SCREEN-8<sup>®</sup> dans le DME le cas échéant?

Les questions ci-dessus peuvent vous aider à déterminer l'emplacement logique de SCREEN-8<sup>®</sup> dans le DME. Il faut également tenir compte des éléments suivants :

- des **alertes automatisées, indicateurs ou notifications contextuelles** pour rappeler au personnel de procéder aux dépistages nutritionnels des clients;
- un **emplacement commun pour documenter** le résultat final du dépistage nutritionnel de chaque client;
  - ajouter une **notification ou un indicateur à l'intention de l'équipe de soins de santé** indiquant qu'un client a fait l'objet d'un dépistage des risques nutritionnels;
- si des rapports peuvent être générés pour **soutenir l'évaluation et l'amélioration de la qualité** du programme de dépistage nutritionnel.

---

Heather Keller RD Ph. D FDC  
FCAHS – Professeur et titulaire de la  
chaire de recherche Schlegel en  
nutrition et vieillissement, Schlegel-UW  
Research Institute for Aging, et  
Département de kinésiologie et des  
sciences de la santé de l'Université de  
Waterloo, Waterloo, Ontario, Canada

[hkeller@uwaterloo.ca](mailto:hkeller@uwaterloo.ca)

## Annexe F : Guide de mise en œuvre – réflexions et révisions de processus

Réflexions et révisions	
<b>Jour 1 : Jour de mise en service (mise en œuvre)</b>	Date
Réflexions en équipe	
Ajouts ou modifications à apporter au processus ou aux outils de dépistage nutritionnel qui doivent être effectués immédiatement (dans un délai d'une semaine)	
Ajouts ou modifications à apporter au processus ou aux outils de dépistage nutritionnel dans les 1 à 2 semaines à venir	
Ajouts ou modifications à apporter au processus ou aux outils de dépistage nutritionnel dans les 1 à 3 mois à venir	



## Annexe G : Suivi de la rétroaction de l'évaluation (modèle d'exemple)

Suivi de la rétroaction
Rétroactions des responsables du dépistage nutritionnel
Rétroaction des professionnels de la santé
Rétroaction des partenaires communautaires
Rétroaction de
Prochaines étapes

## Références

1. Milaneschi Y, Tanaka T, Ferrucci L. Nutritional determinants of mobility. *Curr Opin Clin Nutr Metab Care*. 2010;13(6):625–9.
2. Fávaro-Moreira NC, Krausch-Hofmann S, Matthys C, Vereecken C, Vanhauwaert E, Declercq A, et al. Risk factors for malnutrition in older adults: A systematic review of the literature based on longitudinal data. *Adv Nutr*. 2016;7(3):507–22.
3. van der Meij BS, Wijnhoven HAH, Lee JS, Houston DK, Hue T, Harris TB, et al. Poor Appetite and Dietary Intake in Community-Dwelling Older Adults. *J Am Geriatr Soc*. 1er octobre 2017;65(10):2190–7.
4. Avgerinou C, Bhanu C, Walters K, Croker H, Liljas A, Rea J, et al. Exploring the Views and Dietary Practices of Older People at Risk of Malnutrition and Their Carers: A Qualitative Study. *Nutriments*. 1<sup>er</sup> juin 2019; 1;11(6).
5. Pilgrim AL, Robinson SM, Sayer AA, Roberts HC. An overview of appetite decline in older people. *Nurs Older People*. 2015;27(5):29–35.
6. Yang RY, Yang AY, Chen YC, Lee SD, Lee SH, Chen JW. Association between Dysphagia and Frailty in older adults: a systematic review and meta-analysis. *Nutriments*. 2022;14(9):1–17.
7. Ekberg O, Hamdy S, Woisard V, Wuttge-Hannig A, Ortega P. Social and psychological burden of dysphagia: its impact on diagnosis and treatment. *Dysphagie*. 2002;17(2):139– 46.
8. Crary MA, Carnaby GD, Shabbir Y, Miller L, Silliman S. Clinical Variables Associated with Hydration Status in Acute Ischemic Stroke Patients with Dysphagia. *Dysphagie*. févr. 2016;31(1):60–5.
9. Nazri NS, Vanoh D, Leng SK. Malnutrition, low diet quality and its risk factors among older adults with low socio-economic status: A scoping review. *Nutr Res Rev*. 2021;34(1):107–16

10. Guthrie JF, Lin BH. Overview of the diets of lower- and higher-income elderly and their food assistance options. *J Nutr Educ Behav.* 2002;34(SUPPL. 1).
11. Wilson LC, Alexander A, Lumbers M. Food access and dietary variety among older people. *Int J Retail Distrib Manag.* 1<sup>er</sup> février 2004;32(2):109–22.
12. Boulos C, Salameh P, Barberger-Gateau P. Social isolation and risk for malnutrition among older people. *Geriatr Gerontol Int.* 1<sup>er</sup> févr. 2017;17(2):286–94.
13. Mangels AR. CE : Malnutrition in Older Adults. *AJN Am J Nurs.* 2018;118(3).
14. Ramic E, Pranjić N, Batic-Mujanović O, Karic E, Alibasic E, Alic A. The effect of loneliness on malnutrition in elderly population. *Med Arh.* 2011;65(2):92–5.
15. Björnwall A, Sydner YM, Koochek A, Neuman N. Eating Alone or Together among Community-Living Older People-A Scoping Review. *Int J Environ Res Public Health.* 1<sup>er</sup> avril 2021;18(7).
16. Clegg ME, Williams EA. Optimizing nutrition in older people. *Maturitas.* 2018;112(avril): 34–8.
17. Menten J. Oral hydration in older adults: greater awareness is needed in preventing, recognizing, and treating dehydration. *Am J Nurs.* 2006;106(6):40–50.
18. Bethancourt HJ, Kenney WL, Almeida DM, Rosinger AY. Cognitive performance in relation to hydration status and water intake among older adults, NHANES 2011-2014. *Eur J Nutr.* 2020 Oct 1;59(7):3133–48.
19. Saghaleini SH, Dehghan K, Shadvar K, Sanaie S, Mahmoodpoor A, Ostadi Z. Pressure ulcer and nutrition. *Indian J Crit Care Med.* 2018;22(4):283–9.
20. Thomas DR, Cote TR, Lawhorne L, Levenson SA, Rubenstein LZ, Smith DA, et al. Understanding Clinical Dehydration and Its Treatment. *J Am Med Dir Assoc.* 2008;9(5):292–301.
21. Bruno C, Collier A, Holyday M, Lambert K. Interventions to improve hydration in older adults: A systematic review and meta-analysis. *Nutrients.* 2021;13(10):1–20.

22. Taylor K, Jones EB. Adult Dehydration. StatPearls [Internet]. 2020:1-6.
23. Tarasuk V, Mitchell A. Household food insecurity in Canada, 2017-18 [Internet]. Toronto : Research to identify policy options to reduce food insecurity (PROOF); 2020.
24. Alberta Health Services. Household food insecurity evidence review: Lived experience and strategy effectiveness. Calgary; 2020.
25. Ontario Dietitians in Public Health. Position statement and recommendations on responses to food insecurity [Internet]. 2020. Available from: odph.ca.
26. Huisken A, Orr SK, Tarasuk V. Adults' food skills and use of gardens are not associated with household food insecurity in Canada. *Can J Public Heal.* 2016;107(6):e526–32.
27. Loopstra R, Tarasuk V. The relationship between food banks and household food insecurity among low-income Toronto Families. *Can Public Policy.* 2012;38(4):497–514.
28. Andermann A. Taking action on the social determinants of health in clinical practice: A framework for health professionals. *Cmaj.* 2016;188(17–18):E474–83.
29. Sivakumar G, Chau B. Poverty: A clinical instrument for family physicians. *Univ West Ont Med J.* 3 décembre 2017;86(2):62–4.