



**HAL**  
open science

## Annexe n° 5 : Grand âge et plaisirs de la table

Claire Sulmont-Rossé

► **To cite this version:**

Claire Sulmont-Rossé. Annexe n° 5 : Grand âge et plaisirs de la table. Rapport réalisé à la demande du Premier ministre et remis au ministre des Solidarités et de la Santé. 2019. hal-02788281

**HAL Id: hal-02788281**

**<https://hal.inrae.fr/hal-02788281>**

Submitted on 5 Jun 2020

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



# CONCERTATION

## Grand âge et autonomie

Dominique Libault  
Mars 2019



*Grand âge, le temps d'agir*

© Romain Bouguignon



Liberté • Égalité • Fraternité  
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE  
DES SOLIDARITÉS  
ET DE LA SANTÉ

# ANNEXE N° 5: GRAND ÂGE ET PLAISIRS DE LA TABLE

Quiconque a eu un proche hébergé en EHPAD connaît l'importance du sujet repas. Il y a là un enjeu considérable pour que les établissements soient réellement des lieux de vie. Là encore l'hétérogénéité est forte. Certains font des efforts, y compris sur les produits « structurés », mais ce n'est pas partout la règle. Au-delà de l'enjeu « plaisir », le repas porte aussi des enjeux essentiels comme la dénutrition ou les soins bucco-dentaires. Le sujet n'était pas traité dans les ateliers de la concertation. J'ai souhaité y consacrer une annexe qui s'inspire notamment des travaux engagés dans le cadre du projet Renessens, co-piloté par l'INRA et le CHU de Dijon, par l'ARS Normandie et par le Collectif de lutte contre la dénutrition.

Dominique Libault

## BIEN MANGER, POUR BIEN VIEILLIR

- 1 personne âgée hospitalisée sur 2 souffre de dénutrition (collectif de lutte contre la dénutrition - CLN),
- 400 000 personnes âgées à domicile souffrent de dénutrition (collectif de lutte contre la dénutrition),
- 250 000 personnes en EHPAD souffrent de dénutrition soit 30 % des résidents (CLN),
- 8 personnes sur 10 en EHPAD ne couvrent pas leurs besoins caloriques et/ou protidiques parce qu'elles ne mangent pas assez (projet Renessens – ANR).

L'acte alimentaire est étroitement lié au **bien-être de la personne**. Il fait partie de la qualité de la vie et contribue au lien social. Il doit rester un moment de plaisir et d'expression de sa liberté. Au-delà, il porte plusieurs enjeux : sanitaire pour prévenir la

dénutrition, économique avec le coût des repas et **environnemental** avec en ligne de mire la lutte contre le gaspillage dans la restauration collective.

## FAIRE DU REPAS EN ÉTABLISSEMENTS UN MOMENT DE PLAISIR : L'AFFAIRE DE TOUS

### Un projet de management transversal

Travailler sur la thématique nutrition implique une mobilisation transversale des équipes notamment en EHPAD dans la durée : directeur, personnel soignant et de service, équipe cuisine.

Ce projet suppose également de renforcer la **présence des diététiciens** dans les EHPAD pour leur permettre de veiller à la qualité de l'alimentation et le soin nutritionnel des résidents. En outre, ils doivent pouvoir consacrer chaque semaine une partie de leur temps à la prévention.

Il faut former les équipes, adapter l'environnement, la présentation et le contenu de l'assiette, et intégrer cette dimension dans le suivi personnalisé du résident.

Ce projet de management doit permettre aux personnes âgées de se réapproprier le plus possible dans leur alimentation: choisir le moment du repas, être associé à la préparation, à l'élaboration des menus, à l'évaluation des repas, proposer un mode de dégustation qui permet à la personne d'être le plus en autonomie possible... en bref, contribuer à sa liberté, à son estime de soi, et trouver un meilleur appétit.

Il est important dans cette démarche d'évaluer et de rendre publics les niveaux de qualité en matière de nutrition et de qualité gustative pour les hôpitaux et les EHPAD notamment.

Une multitude de paramètres est à prendre en compte pour faire du repas un moment privilégié, réduire la dénutrition et éviter le gaspillage :

- Les qualités gustatives des repas mais aussi la température des plats,
- La présentation attractive et la quantité adaptée à l'appétit,
- La variété des plats proposés et l'offre alternative,
- L'organisation d'événements permettant d'accueillir les proches,
- L'écoute des résidents pour faire évoluer les plats proposés en tenant compte des habitudes des résidents, de leur région,
- La salle de restauration, sa décoration, son animation, le niveau de bruit, de lumière, l'adaptation des couverts adaptés,
- La qualité du service, la présence du chef en salle pour mieux connaître les goûts des résidents, la tenue du personnel (différente de celui du personnel de soin), l'intervention de lycées hôteliers.

### Repenser le cahier des charges nutritionnel

L'alimentation dans les établissements de soins, les EHPAD et lors du portage à domicile est régie par les textes de la restauration collective portant sur l'hygiène, la variété et les grammages. Elle n'est pas pensée pour les malades et les personnes âgées.

Ainsi, la recommandation nutritionnelle du GEM-RCN (Groupement d'Étude des Marchés en Restauration Collective et de Nutrition), qui sert de référence aux acteurs publics pour élaborer les cahiers des charges de leurs contrats de restauration collective, reste trop souvent basée sur des normes quantitatives inadaptées aux personnes âgées. **Il paraît nécessaire de faire évoluer le cahier des charges nutritionnel pour évoluer vers un cahier des charges spécifique au grand âge, fixant des seuils minimaux en calories et en protéines, en s'assurant de la conformité de l'offre par des analyses nutritionnelles régulières** effectuées par un laboratoire agréé.

Il fait enfin souligner que **l'alimentation représente un budget modeste** (enveloppe financière consacrée à l'achat de denrées alimentaires : environ 3,70 euros à l'hôpital et 4,20 euros en EHPAD par jour), qui peut être significativement augmenté pour améliorer la qualité des denrées alimentaires et leur préparation, avec un impact financier limité.

### Prendre en compte les petits mangeurs : privilégier l'enrichissement aux compléments nutritionnels oraux

Les petits et tout petits mangeurs représentent 80 % de la population en EHPAD. Pour mieux répondre leurs besoins et éviter le gaspillage, il est fondamental d'adapter les quantités servies aux capacités d'ingestion, d'améliorer les qualités gustatives et d'appétence des plats, tout en enrichissant leur densité nutritionnelle.

Dans la continuité de l'étude clinique RENESENS menée en EHPAD, il apparaît que chez les petits et tout petits mangeurs, le coût de l'enrichissement de l'alimentation (par exemple, ajouter un concentré de protéine dans la soupe) est vraisemblablement compensé par l'économie réalisée sur la diminution de la taille des portions de viande servie au déjeuner. De façon intéressante, le coût de la prescription de Complément Nutritionnels Oraux (CNO), aujourd'hui largement pratiquée, est nettement plus important et non compensé par la réduction des portions servies. Outre son coût plus faible que les CNO, cette stratégie d'enrichissement de l'alimentation est associée à une meilleure acceptation par les personnes âgées, qui souvent refusent les CNO, et à une réduction du gaspillage alimentaire.

### Adapter l'organisation des repas

Au-delà de la qualité des plats, l'organisation des repas est déterminante. À ce titre, il est important de :

- Laisser un temps suffisant (45 minutes environ) dédié au repas : le temps alloué au repas jugé est souvent trop court pour manger à son rythme et prolonger le moment de convivialité ;
- Limiter le jeûne nocturne à 12 heures maximum. Si le repas du soir ne peut pas être plus tardif, il est pertinent de mettre en place une collation au moins deux heures après le dîner, et de réfléchir au goûter dont l'importance peut être amplifiée selon les goûts des résidents ;
- Organiser une alimentation choisie par les patients à travers une planification à l'avance et le fait de proposer des plats de substitution accessibles au moment du repas ;
- Pour les personnes ayant besoin d'une aide à l'alimentation, imposer une démarche d'information explicitant l'offre de l'établissement en la matière.

### Valoriser et former les cuisiniers

La formation est un enjeu clé de la problématique de la nutrition. Elle rejoint également l'importance de valoriser le travail des équipes dans ce domaine, ce qui permettrait en outre d'avoir un impact positif sur l'image de l'établissement :

- Former les équipes des EHPAD et des cuisines centrales destinées aux EHPAD (3 à 4 jours de formation initiale puis atelier de rappel) aux techniques spécifiques de préparation (texture, manger main, enrichi, mixé) pour améliorer la qualité gustative, la présentation et les apports nutritionnels ;
- Développer des réseaux de chefs pour partager les bonnes pratiques ;
- Encourager sur l'ensemble du territoire les opérations événementielles permettant aux chefs de valoriser leur travail (par exemple Silver Fourchette).

### Mettre en place des commissions du goût

Au-delà des commissions de menus, la mise en place de commissions du goût en établissement

pour personnes âgées doit permettre de faire goûter et évaluer les repas servis aux patients. Elle permettra aussi d'organiser des recueils de satisfaction des résidents afin que les cuisiniers puissent adapter les recettes en fonction des attentes alimentaires et des préférences sensorielles des résidents.

### La nécessité d'une évaluation

L'organisation de toute la chaîne alimentaire au sein des établissements comme la qualité nutritionnelle et gustative des repas servis aux résidents doivent être périodiquement contrôlées et donc être englobées dans le référentiel en cours d'élaboration par la HAS pour les évaluations externes.

## LUTTER CONTRE LA DÉNUTRITION CHEZ LA PERSONNE ÂGÉE

### Mettre en place un dépistage précoce de la dénutrition

Il est important de systématiser la surveillance du poids chez les personnes âgées. Concernant le rythme de pesée, il existe des recommandations de la HAS (2007). Si aujourd'hui, elles tendent à être appliquées en EHPAD, elles le sont encore très peu à l'hôpital et encore moins à domicile. En cas de rupture de poids, un dosage sanguin albumine - préalbumine permet d'affiner le diagnostic.

À l'hôpital, il est essentiel de développer le principe d'une pesée dans les 24 heures post-admission puis d'assurer un suivi régulier. Mais il est aussi nécessaire d'avoir **un enregistrement accessible à l'ensemble des acteurs de l'accompagnement et du soin de la personne âgée**, afin de permettre un suivi dans le temps, notamment lorsque le poids est relevé par différents acteurs de santé et pour assurer une meilleure liaison hôpital – domicile.

Enfin, relever le poids ne sert à rien si les données ne sont pas suivies et analysées. Il est donc nécessaire de **sensibiliser les professionnels à la nécessité de suivre les courbes de poids des personnes âgées et de renseigner en conséquence le dossier médical partagé.**

Pour faciliter ce suivi dans le temps, de nombreux acteurs de proximité peuvent être sollicités comme les pharmaciens, les auxiliaires de santé et infirmières à domicile, les kinésithérapeutes. D'autres mesures peuvent concourir à cet objectif, comme l'accueil de fauteuil balances dans les établissements de santé pour peser les personnes qui ne peuvent pas tenir debout.

Lorsque le risque nutritionnel est constaté, la mise en place d'une **consultation auprès d'une diététicienne en sortie d'hôpital** paraît essentielle.

### Prise en charge de la dénutrition à domicile

Pour améliorer cette prise en charge, plusieurs mesures sont identifiées, elles consistent notamment à :

- Établir les missions des unités transversales de nutrition clinique au sein des établissements de soin au suivi post-hospitalisation, en collaboration étroite avec les acteurs qualifiés (médecins traitants, prestataires à domicile, médecins nutritionnistes diététiciens...);
- Encadrer le portage de repas à domicile qui peut être une alternative aux repas préparés par les aides à domicile, qui, la plupart du temps, ne sont pas assez formées et sont contraintes par le temps.

### Former l'ensemble des professionnels

Cette formation doit porter à la fois sur la prévention, le dépistage et la prise en charge de la dénutrition grâce à différentes actions :

- Augmenter significativement l'enseignement de la nutrition dans tous les cursus de la santé ;
- Avoir pour objectif que tous les futurs médecins généralistes puissent être formés à la prescription des soins nutritionnels de premier recours chez un patient dénutri ;
- Augmenter le niveau de formation des auxiliaires de vie sur l'alimentation des personnes en perte d'autonomie.

Il est important de former les différents intervenants au dépistage de la dénutrition à l'hôpital (médecins, infirmiers, diététiciens...), en EHPAD (médecins, infirmiers, diététiciens), à domicile (médecins, infirmiers, mais sans doute aussi pharmaciens

pour personnes mobiles), kinésithérapeutes pour personnes peu mobiles, visites à domicile...). Le dépistage de la dénutrition à domicile ne doit pas reposer que sur les médecins généralistes, mais plutôt sur une implication de l'ensemble des soignants susceptibles de rentrer en contact avec les personnes âgées.

### Améliorer l'état bucco-dentaire

La santé bucco-dentaire affecte considérablement la qualité de vie et notamment la qualité de nutrition des personnes âgées. Pour lutter contre ce phénomène, plusieurs leviers sont identifiés :

- Veiller à la conservation d'une mastication efficace et non douloureuse, avec des rendez-vous périodiques notamment un bilan de santé orale au moment de l'âge de départ à la retraite ;
- Bilan de santé bucco-dentaire à l'admission dans les établissements médico-sociaux et établissements de santé ;
- Mise en place de formations avec l'application de référentiels, protocoles et évaluation de leur mise en place.

### Sensibiliser et combattre les idées reçues : in frigo veritas!

Pour donner leur pleine efficacité aux actions directes, il apparaît fondamental d'organiser des campagnes d'information grand public pour :

- Informer des enjeux nutritionnels notamment des besoins protéiques, des risques des régimes restrictifs prolongés chez la personne âgée ;
- Cibler les aidants familiaux et les professionnels pour les sensibiliser sur l'importance de vérifier l'état des denrées alimentaires des personnes qu'elles aident (placards et réfrigérateur vides ou au contraire remplis de denrées périmées) ;
- Expliquer aux personnes âgées et aux aidants ce qu'est le mécanisme de perte progressive et élevée de la masse, de la force et de la fonction musculaires au cours du vieillissement (sarcopénie), et informer sur le fait qu'une activité physique adaptée à leur condition physique ou leur pathologie peut limiter le risque de perte d'autonomie ;
- Sensibiliser sur la bonne santé bucco-dentaire.