

Comment stimuler l'appétit de la personne âgée séjournant en institution tout en conservant le plaisir de manger : quelques pistes

Le groupe PAGE, une équipe interdisciplinaire de professionnels intéressés à la nutrition, a organisé en 2004 trois forums proposant une information/discussion sur des sujets spécifiques liés à la prévention de la dénutrition chez la personne âgée.

Ce document est un recueil d'expériences échangées lors d'ateliers, faisant suite à la conférence du forum 2 de juin 2004 « Les besoins nutritionnels de la personne âgée en bonne santé : Faut-il manger autant qu'à 40 ans ?

Contexte :

Les participants étaient invités à exposer les actions effectuées avec succès dans leur établissement, afin de stimuler les personnes ayant un petit appétit et recevant de ce fait des demi-portions. Pour rappel, une telle diminution des apports alimentaires ne permet pas de couvrir les besoins nutritionnels des résidents qui sont alors exposés au risque de dénutrition par sous-alimentation.

Les expériences partagées sont réparties en quatre thèmes: actions en lien avec la production, l'animation, le service et avec la personne à risque

Actions en lien avec la production (équipe de cuisine)

En partant d'une alimentation équilibrée, adaptée aux habitudes et aux goûts des personnes âgées et respectant les saisons, veiller à:

- ☺ Elaboration des mets : tenir compte des *particularités alimentaires individuelles* (préférences, aversions, intolérances). Adapter les *textures* aux possibilités des résidents et vérifier périodiquement leur adéquation. *Enrichir* les mets mixés, ainsi que le potage. Varier les *couleurs* et les *formes*, soigner l'assaisonnement; également pour les textures hachées et mixées. Veiller à la bonne *température* des aliments, autant pour le chaud que le froid.
- ☺ Offre complémentaire : proposer un choix de *collations* variées et attrayantes, y compris des *boissons* variées: divers thés et tisanes chauds ou froids, jus de fruits purs ou mélangés, laits aromatisés et frappés. Mettre à disposition un panier de *fruits frais* tout au long de la journée. Proposer un ou deux *menus fixes renouvelables* périodiquement en plus du menu normal de midi et du soir. Disposer d'une petite carte de *spécialités saisonnières*.
- ☺ Présentations différenciées : organiser certains repas sous forme de *buffet*, par exemple petit déjeuner ou soupers, de manière systématique ou épisodique. Prévoir des *chariots* de desserts variés pour le service à table ou dans les étages et de petits déjeuners pour les résidents mangeant en chambre.
- ☺ Situation de la cuisine : la présence d'une cuisine dans l'établissement, idéalement au même étage que la salle à manger et le séjour donne de la vie à la maison (bruits, odeurs). Ouvrir la *cuisine* aux résidents afin de favoriser le dialogue et les demandes particulières.

Actions en lien avec le service (salle à manger et étages)

- ☺ Aménagement : *Lieu de repas* agréable et accueillant, lumineux, peu bruyant, bien décoré. Mobilier assurant le *confort* du résident. *Vaisselle* adaptée et plaisante. *Table* joliment *décorée* sans être surchargée par des éléments inutiles (p.ex: tasse à café et sucre présents dès le début du repas). Mettre à disposition des *assaisonnements* sur les tables, y compris ceux qui sont spécifiques à un résident.
- ☺ A table : *service* attentionné, personnalisé, en tenue de service comme au restaurant. *Boissons* offertes plusieurs fois par repas; ou petites carafes et bouteilles à disposition. *Potage* servi en quantité limitée, afin de ne pas saturer l'appétit dès le début du repas. Mets dressés en *petites portions*, puis proposer un *deuxième service*. Aux *plateaux* où tous les mets sont présents au même moment devant le résident, préférer un service séquencé.
- ☺ Aide : *mentionner le menu* avant de servir, spécialement pour les personnes malvoyantes. Se positionner face à la personne, lui consacrer du temps et de l'attention, l'encourager. *Couper les aliments* dans l'assiette
- ☺ Autres actions : distribution des *médicaments* en dehors du repas ou à la fin. Observation de la *nourriture non consommée*, puis évaluation du risque de sous-alimentation et mise en œuvre d'une prévention. (voir actions en lien avec la personne).

Actions en lien avec l'animation

- ☺ Ateliers « découverte et partage » : des *saveurs* oubliées sous forme de jeu, par exemple bandage des yeux et test de l'aliment. *Forums* sur le thème de l'alimentation avec les résidents, le personnel, les familles. *Groupes de discussion* interdisciplinaires sur les repas, participation au choix des mets.
- ☺ Ateliers cuisine : choix des mets, faire les courses, préparation puis dégustation des mets confectionnés. *Autre possibilité d'atelier animé avec la cuisine sur un produit choisi*: provenance, fabrication, utilisation, réalisation d'un produit que le résident pourra déguster et/ou emporter.
- ☺ Repas spéciaux : pour un groupe de résidents appréciant un même repas, par exemple fondue ou crêpes. Créer des *occasions de se réjouir* autour d'un repas ou d'une collation en compagnie des familles, amis et autres personnes de l'extérieur: fête de l'institution, kermesse annuelle, fête pour chaque étage, changement de saison, semaines à thème avec menus spéciaux et décoration adaptée, invitations "*inter générations*".
- ☺ Sorties : pique-nique dans un refuge ou un parc, excursion et repas dans un chalet d'alpage, promenade et restaurant.
- ☺ Autres actions : *mise en mouvement* : aide et stimulation individuelle ou en groupe pour garder l'autonomie dans les AVQ. Mise à disposition d'une *boîte à idées*.

Actions en lien avec la personne à risque de dénutrition

- ☺ Faire un *bilan des facteurs de risque de la dénutrition* (outil PAGE)
- ☺ Evaluer la *perception* que la personne a de sa situation, ce qu'elle pense de son alimentation et entreprendre une action appropriée: informer, établir un partenariat, donner du sens à l'action, mettre en œuvre l'action décidée et en assurer le maintien et le *suivi* par l'évaluation des paramètres PAM (Poids, Appétit, Mobilité) sur la feuille de suivi nutritionnel (outil PAGE).
- ☺ Travail sur les représentations, résoudre ce qui préoccupe la personne et qui n'est pas forcément en lien avec l'alimentation

L'organisation régulière de *colloques interdisciplinaires* réunissant les soins, l'animation, la cuisine, le personnel de service et de nettoyage est un élément-clé de la prise en charge et du suivi de l'état nutritionnel des résidents.

Ont animé les ateliers :

- Laurence Margot, diététicienne aux Ligues de la Santé et Laure Chapalay, cuisinière en diététique à l'EMS Bois-Gentil.
- Geneviève Osinga, diététicienne à l'OMSV et Pierre Tripod, chef de cuisine à La Maison du Pèlerin.
- Muriel Lafaille Paquet, diététicienne au CHUV et Stéphane Nock, cuisinier en diététique au CHUV