

**PLACE DE L'HÔTELLERIE DANS LA QUALITÉ NUTRITIONNELLE DES REPAS PROPOSÉS AUX PERSONNES
ÂGÉES EN EHPAD**

**ASSOCIATION DES
DIÉTÉTICIEN(NE)S
DU FINISTÈRE
ET DU MORBIHAN**

Des études conduites, dans le cadre de la restauration commerciale et de la restauration collective, ont confirmé que la qualité ressentie par un consommateur portait sur 3 éléments principaux :

Téléphone : 06 04 00 12 23

20 % pour les aliments (couleur, odeur, aspect, présentation)

40 % pour l'environnement proche (présentation des différentes composantes (entrée, plat, dessert) verrerie, vaisselle, couverts, plateau, serviettes)

40 % pour l'environnement global (éclairage, mobilier, agencement de la salle, exposition, sonorité, attitude, présentation et professionnalisme du personnel).

Mail : diets2956@gmail.com

La prise en charge hôtelière en prend ainsi toute sa place en lien avec l'importance du temps repas

ADFM
60, chemin de kervailant
29000 QUIMPER

Site web :
www.diets2956.jimdo.fr

ASSOCIATION DES DIÉTÉTICIEN(NE)S DU FINISTÈRE ET DU MORBIHAN Téléphone : 06 04 00 12 23 Mail : diets2956@gmail.com
ADFM 60, chemin de kervailant 29000 QUIMPER Site web : www.diets2956.jimdo.fr

Problématiques nutritionnelles liées à l'âge	Objectifs pour la prestation hôtelière et l'établissement	Moyens, solutions possibles
<p>Perceptions amoindries (olfactives, visuels, gustatives, tactiles)</p>	<p>Travailler les recettes de façon à obtenir un maximum de goût, de couleurs, d'odeur et ce malgré les contraintes de production et de type de liaison...</p>	<p>Pour le goût et l'odeur Utiliser généreusement les épices, les herbes, les condiments. Choisir des cuissons à basse température qui préservent un maximum les goûts et la tendreté. Choisir des produits de saison, qualitatifs (durée d'élevage des viandes, mode de production...) Éviter les sauces déshydratées, privilégier les sauces maison.</p> <p>S'assurer que la prise de médicaments se fasse en fin de repas. Pris en début de repas, entiers ou réduits en poudre, ils altèrent l'appétit et le goût.</p> <p>Autoriser la consommation d'alcool selon les habitudes et occasions (anniversaire, repas de fêtes...)</p> <p>Les régimes restrictifs et mal adaptés sont à éviter chez la personne âgée, car ils peuvent être la conséquence d'une perte d'appétence.</p> <p>Pour la vue Former le personnel au métier d'hôtellerie (savoir présenter oralement et visuellement les plats).</p> <p>Travailler sur la mise en scène de l'assiette : utiliser des fruits et légumes colorés, des herbes et des épices ...Veiller à la</p>
<p>Perceptions amoindries</p>		

ASSOCIATION DES DIETETICIEN(NE)S DU FINISTERE ET DU MORBIHAN Téléphone : 06 04 00 12 23 Mail : diets2956@gmail.com
 ADFM 60, chemin de kervaillant 29000 QUIMPER Site web : www.diets2956.jimdo.fr

**Perceptions
amoindries**

Favoriser une ambiance favorable,
accueillante.

présentation en proposant des fruits épluchés, coupés en éventail, en cubes, en julienne, en segments.... mélangés en salade ou mixés. ☒

- **Service de crudités** : ☒ proposer les légumes plutôt râpés, découpés finement ou préparés en brunoise, chiffonnade ou julienne.
- **Service des fruits crus** : ☒ veiller à la **maturité** pour plus de jutosité et de saveur sucrée. Il est donc essentiel de veiller à la bonne rotation des fruits. Le stockage des fruits est délicat et doit respecter les règles de froid (aucun fruit exotique au froid / attention au gel et givre / éviter le croisement (pommes/bananes)).
- **Service de plats protidiques** : Pour les sautés, l'utilisation de morceaux à **petit grammage peut améliorer l'acceptation.**

D'une façon générale adapter les quantités servies à l'appétit du convive.

Travailler la mise en scène de l'espace.
Intégrer si possible les convives à la réalisation de la mise en scène de la salle de restauration, utiliser des thèmes. harmoniser le dressage de la table, lumière allumée, pouvant être tamisée.

Maîtriser le bruit lors du repas (sonorité de la salle, endroits confinés, utilisation de nappe).

Laisser les convives choisir leur place.

(Quid de la sectorisation les convives en fonction de leur niveau de dépendance ?)

Recueillir les goûts des résidents, leurs attentes, leurs retours sur les différentes recettes grâce à la mise en place d'outils spécifiques

- cahier de suivi des repas

	Se rapprocher au maximum de la demande des résidents (goûts, des envies, histoire)	<ul style="list-style-type: none"> - conseil de vie social - questionnement et questionnaires adaptés à la population - commissions restauration qui doivent s'appuyer sur les informations récoltées en amont.
Perte d'autonomie avec des difficultés à manger seul, une fatigue plus rapide...	Préserver l'intégrité buccale du convive et la gestion des douleurs	En amont, s'assurer que les convives aient reçu les soins médicaux nécessaires.
Perte d'autonomie	Aides humaines & techniques durant la prestation	Privilégier l'accompagnement individuel, la stimulation. Travailler en lien avec l'ergothérapeute afin d'adapter les positions (sur chaise, fauteuil roulant ou encore au lit) et de mieux cerner le besoin en terme de matériel ergonomique. Quelques gestes simples peuvent suffirent : vérifier la bonne position, ouvrir le yaourt, rapprocher le verre, servir l'eau... Proposer une vaisselle adaptée : grandes ou petites cuillères pour faciliter la mise en bouche, puis couverts spécifiques (des fourchettes ou cuillères coudées, à gros manche, des couteaux incurvés, des supports mains en tissu souple, des verres avec anses, découpe nasale ou bec verseur, des tours d'assiettes, des sets antidérapants...
	Offre alimentaire innovante	Déclinaison possible des menus suivant la méthode du « manger main » (ou Finger Food) en conservant la qualité nutritive et organoleptique des mets.
Difficultés à mastiquer, à déglutir (diminution de la salive...)	Textures et températures adaptées	Adapter la texture des aliments et des liquides : <ul style="list-style-type: none"> - alimentation à texture normale, hachée, moulinée, lisse - Pour toutes les textures, l'addition de sauces, jus peut

<p>Dégoût de certains aliments</p>	<p>Proposer des alternatives</p>	<p>pallier à la baisse de salivation due à l'âge.</p> <ul style="list-style-type: none"> - hydratation : de l'eau plate, gazeuse, gélifiée, additionnée de sirop, froide, chaude, même déclinaisons avec les jus de fruits et légumes, café/thé gélifiés... <p>Liaisons chaudes et froides : Veiller à ce que les procédures de maintien ou de remises en température soient respectées au sein de la structure et dans les restaurants satellites afin d'éviter un dessèchement du plat, un épaissement des sauces.</p> <p>Pour les petits mangeurs et personnes à risque de dénutrition ou dénutries. Miser sur les petites portions enrichies (HP/HC) pour éviter tout découragement visuel ou écoeurement. Veiller au respect des qualités nutritionnelles et organoleptiques des textures modifiées (cf fiche pratique texture et enrichissement).</p> <p>Favoriser la variété dans les menus, élargir les cycles, proposer des variantes tous les ans avec des nouveaux plats. Proposer des plats de substitution.</p>
<p>Digestion ralentie, d'où ralentissement de la sensation de faim.</p>	<p>S'assurer d'un environnement stimulant</p>	<p>Maintien des activités physiques Favoriser les déplacements extérieurs, intérieurs et les mouvements aussi minimes qu'ils soient (toilette du matin, habillage, déplacements lit/fauteuil, séances de kiné...). Ils augmentent l'appétit et donc l'apport nutritionnel, réduisent le risque de chute et la perte d'autonomie.</p> <p>Maintien des activités et intellectuelles La diminution de toute activité doit être considérée comme alertante !</p>

Évolution du métabolisme et diminution des capacités à faire des réserves glucidiques

Apporter une structure de repas adaptée

Nombre de repas :

Petit déjeuner

+ déjeuner et dîner à 5 composantes

+ Collation dans l'après midi.

Nombre de composantes à relativiser selon la texture modifiée et le budget. Plutôt que de respecter scrupuleusement le nombre de composantes, il semble plus favorable de privilégier la qualité nutritionnelle des matières premières (choix des protéines, des produits laitiers...)

Respecter les horaires selon les recommandations

Annexes 1 et 2

Laisser un minimum de 3h entre les repas (pour la sensation de faim).

La fin du petit déjeuner doit être espacée d'au moins 3 heures du début du déjeuner.

Le goûter doit être proposé au moins 2h30, 3 heures avant le dîner.

Le dîner ne doit pas être servi avant 18 heures 30 voire 19 heures.

Ne pas dépasser 12h de jeûne nocturne, pour cela proposer :

- le dîner à 19h00 et le petit-déjeuner à 7h00
- Ou proposer une collation nocturne à placer sur le plateau dîner (yaourt et/ou biscuit, compote, fromage portion). L'équipe de nuit veillera à sa bonne prise notamment chez les personnes dénutries ou à risque.

Temps recommandés pour les repas

Petit-déjeuner : 30 minutes à 1H00

Déjeuner : 1h00

Dîner : 5 minutes minimum

Laisser à la personne le temps dont elle a besoin pour manger.

Annexes 1 et 2 :

Sources :

GEMRCN pour les personnes âgées : version 1.0 Juillet 2015

Recommandation du PNNS

Alimentation en Ehpad : Une politique de prévention s'impose ! - Mars 2015 – Direction des études – UFC-Que Choisir (étude menée sur 131 établissements en 2014/2015)

Mobiqual

Enquête sur l'alimentation des personnes âgées, CLCV, février 2012

Groupement Gérontologique du pays de Morlaix - Prise en charge Hôtelière et importance de l'environnement dans la prise en charge nutritionnelle - 15 Octobre -2014 - Sandrine Waterlot- ec6

Autour des repas des personnes âgées - DOC EDITIONS

Recueil d'actions de l'alimentation en établissements hébergeant des personnes âgées

ASSOCIATION DES DIETETICIEN(NE)S DU FINISTERE ET DU MORBIHAN Téléphone : 06 04 00 12 23 Mail : diets2956@gmail.com
ADFM 60, chemin de kervallant 29000 QUIMPER Site web : www.diets2956.jimdo.fr