

## L'édito...

Depuis novembre 2021, les modalités de dépistage de la dénutrition ont évolué et intègrent désormais la dimension étiologique, c'est-à-dire là où se trouvent les causes de la dénutrition. Cela permet d'agir de façon plus ciblée et donc plus efficacement selon qu'il s'agit d'une diminution des apports alimentaires, d'une moins bonne assimilation ou encore de besoins énergétiques augmentés. VITALREST accompagne ses équipes et ses établissements par le biais de formations, mais aussi d'un programme personnalisé appelé Vital'Dénut.

Prévenir la dénutrition de nos aînés c'est mettre en place des solutions pour favoriser la prise alimentaire, et ainsi couvrir les besoins nutritionnels tout en se faisant plaisir : adapter la texture, proposer une alimentation ludique manger mains, répartir différemment les apports alimentaires sur la journée, servir des soupes complètes et savoureuses au dîner, des petits déjeuners améliorés ... toutes ces solutions, VITALREST les propose dans ses établissements.

Et pour que l'on continue d'en parler pour mieux prévenir, la semaine de la dénutrition est aussi un rendez-vous important qui mobilise nos équipes en région.

Claire LOUREIRO

Responsable Diététique et Nutrition

## LUTTER CONTRE LA DÉNUTRITION EN EHPAD : DES SOLUTIONS ADAPTÉES AUX BESOINS DE NOS AÎNÉS

### 1> BIEN DÉPISTER LA DÉNUTRITION

Selon l'HAS, la dénutrition protéino-énergétique résulte d'un déséquilibre entre les apports nutritionnels et les besoins de l'organisme.

La dénutrition peut être liée à un ou à une association des facteurs suivants :

- un déficit d'apport protéino-énergétique
- une augmentation des dépenses énergétiques totales
- une augmentation des pertes énergétiques et/ou protéiques

**Le diagnostic de dénutrition** (HAS 2021) repose sur la présence d'un critère phénotypique (relatif à l'individu) et un critère étiologique (de cause). Ce diagnostic est un préalable obligatoire avant de juger de sa sévérité.

#### Critères phénotypiques :

*reposent exclusivement sur des critères non biologiques (1 seul critère suffit) :*

- Perte de poids  $\geq 5\%$  en 1 mois ou  $\geq 10\%$  en 6 mois ou  $\geq 10\%$  par rapport au poids habituel avant le début de la maladie ;
- IMC  $< 22 \text{ kg/m}^2$  ;
- Sarcopénie confirmée : le consensus européen (EWGSOP 2019) définit la sarcopénie confirmée comme l'association d'une réduction de la force et de la masse musculaire.

#### Critères étiologiques :

- Réduction de la prise alimentaire  $\geq 50\%$  pendant plus d'1 semaine, ou toute réduction des apports pendant plus de 2 semaines par rapport à la consommation alimentaire habituelle ou aux besoins protéino-énergétiques
- Absorption réduite (malabsorption/maldigestion)
- Situation pathologique (avec ou sans syndrome inflammatoire) : pathologie aiguë, pathologie chronique, ou pathologie maligne évolutive.

Si, au cours du suivi, il y a une disparition du critère étiologique (reprise de l'alimentation, guérison d'une maladie), le diagnostic de dénutrition persiste tant que persiste le critère phénotypique.

#### Sévérité de la dénutrition :

*dénutrition sévère si (un seul critère suffit)*

- IMC  $< 20 \text{ kg/m}^2$  ;
- Perte de poids  $\geq 10\%$  en 1 mois, ou  $\geq 15\%$  en 6 mois, ou  $\geq 15\%$  par rapport au poids habituel avant le début de la maladie ;
- Albuminémie  $\leq 30 \text{ g/L}$ .

### ACTION VITAL'DÉNUT, C'EST QUOI ?

C'est accompagner les établissements dans la lutte contre la dénutrition par le biais de nos Diététiciens (nes) VITALREST via 3 axes d'interventions possibles :

#### 1. VALORISER

**et perfectionner une prise en charge de la dénutrition déjà existante :**

- Mettre en valeur les actions déjà menées, en vue d'une certification par exemple.
- Valoriser les acteurs de terrain.
- Identifier les axes d'amélioration encore possibles.

#### 2. INITIER

**la prise en charge de la dénutrition :**

- Donner envie au personnel de l'établissement de s'y intéresser.
- Proposer des pistes simples pour se mettre en action.
- Accompagner pour maintenir la motivation.

#### 3. DIAGNOSTIQUER

**les résidents dénutris :**

- Dépister la dénutrition pour chaque résident.
- Proposer des actions de prise en charge pour chaque résident.
- Transmettre la méthodologie de dépistage et de prise en charge de la dénutrition.

## RETOUR D'EXPÉRIENCE : EHPAD LA ROSSIGNOLE (ONET-LE-CHÂTEAU, 12850)

Emilie DUBROCA, Diététicienne Régionale Sud a accompagné cet EHPAD dans le dépistage puis la prise en charge des patients dénutris et cela en 3 étapes :

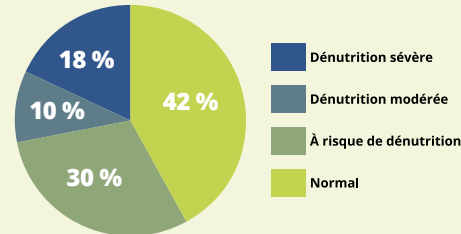


### 1. DÉPISTAGE

des résidents dénutris et à risque de dénutrition :

utilisation des poids (critère phénotypique) et identification de l'existence de critère étiologique en collaboration avec l'équipe de soin. Cela a permis également de dresser un pourcentage de dénutrition au sein de l'établissement.

Statut nutritionnel :



### 2. PRISE EN CHARGE

des résidents dénutris :

un bilan personnalisé pour chaque résident dénutris a permis d'établir le protocole d'enrichissement naturel le plus adapté aux résidents et à l'organisation de l'établissement (enrichissement pendant les repas, hors repas, mixte...).

### 3. FORMER

les personnels de cuisine et de service :

pour la mise en place de l'enrichissement des menus, l'accompagnement du résident au moment du repas et le suivi médical (pesée, surveillance alimentaire, prévention sur l'hygiène bucco-dentaire...).

## 2> ADAPTER LA TEXTURE

Les troubles de la mastication et de la déglutition sont des facteurs de risques majeurs de dénutrition chez la personne âgée.

Cela s'explique par une plus grande difficulté à avaler, on mange donc moins car cela est fatiguant. A cela, peut s'ajouter une anxiété liée à la peur de faire une fausse route qui aura un impact sur les apports alimentaires.

L'objectif est donc de proposer une alimentation savoureuse, facile à mastiquer et à avaler, qui permette de couvrir les besoins nutritionnels.

**VITALREST a pour objectif une parfaite maîtrise des mixés par ses équipes sur le terrain, elle les forme régulièrement via les Référents Culinaires qui réalisent des formations directement dans les établissements, permettant une mise en place opérationnelle.**

- Pouvoir servir l'intégralité du menu du jour en texture mixée : variété des repas.
- Conserver les saveurs initiales du plat (sans adjonction d'épaississant à base d'amidon modifiant couleur et goût) et de ce fait le plaisir gustatif.
- Assurer la couverture des besoins nutritionnels et la sécurité du résident (texture conforme)



### SANS OUBLIER L'HYDRATATION ...

Afin d'adapter la texture à chaque résident et de favoriser l'autonomie et l'hydratation, nous testons actuellement un distributeur automatique d'eau gélifiée. Cette machine permet de servir des eaux gélifiées à l'unité et propose 3 niveaux de texture : souple, épaisse ou très épaisse



## 3> PROPOSER UNE ALIMENTATION MANGER-MAINS

C'est facile et ludique de manger avec les mains, et cela peut être une solution pour que certains résidents maintiennent des apports alimentaires suffisants. Malgré des contraintes organisationnelles, humaines et sanitaires, des propositions sont possibles dans ce domaine.

Pour les résidents en textures mixées, il suffit de leur proposer nos mixés texturés en les réalisant dans des moules plus petits, 20 à 40ml par unité, nécessitant une ou deux bouchées, en choisissant des formes facilement préhensibles type buchette, cube, cannelé ...

En texture entière, c'est un repas comme un buffet apéritif qui peut être servi. Cela

nécessitera tout de même du temps et quelques produits en stock. Il est donc possible de le prévoir davantage sur un petit effectif.

Il peut aussi être proposé de temps en temps pour stimuler l'appétit en cassant la routine.



## 4> MIEUX RÉPARTIR LES APPORTS ALIMENTAIRES : LE MENU ÉQUILIBRÉ

En EHPAD, 70% et jusqu'à 94% des résidents ont un profil de petits mangeurs. A cela s'ajoute, en général, un moindre appétit au dîner (fatigue de fin de journée, le goûter qui n'est pas loin), alors que souvent le petit déjeuner est un repas où l'appétit est davantage au rendez-vous. Le goûter quant à lui reste un moment repas important de la journée.

Fort de ces constats, VITALREST propose aux établissements volontaires une répartition différente des apports alimentaires sur la journée avec un petit déjeuner plus copieux (ajout d'une composante protéique type fromage, laitage, charcuterie, œuf), un déjeuner concentrant un maximum les apports en protéines afin de potentialiser leur absorption, un goûter maison enrichi (gâteau maison ou fromage blanc enrichi) et un dîner comportant moins de composantes mais garantissant des apports en sucres lents suffisants pour passer la jeune nocturne.

Cela permet de favoriser les apports alimentaires sur la journée et de lutter contre la gaspillage alimentaire (souvent plus important au dîner).

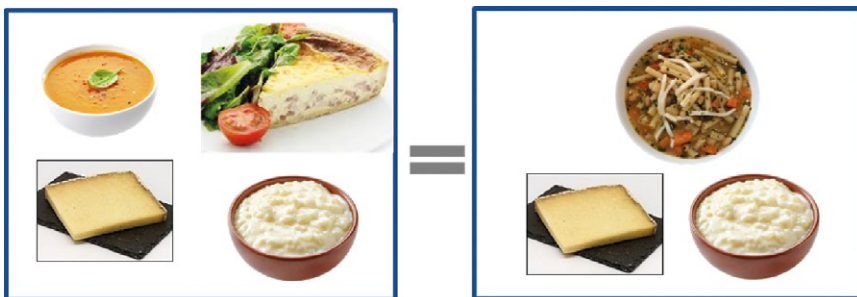
### RETOUR D'EXPÉRIENCE : EHPAD LES ACACIAS (MITRY-MORY, 77290)

**Lucile Kajdan (Diététicienne Régionale VITALREST Ile de France) :**

« Depuis la mise en place des menus Équilibre à l'EHPAD Les Acacias, on constate une diminution de la dénutrition, moins de gaspillage au dîner, les gâteaux maison aux goûters sont très appréciés et les résidents sont satisfaits de la possibilité d'avoir un produit laitier au petit déjeuner, le fromage et la charcuterie ont moins de succès. »

## 5> INNOVER EN PROPOSANT LES VITAL'SOUPES : DES SOUPES REPAS SAVOUREUSES

VITALREST a conçu les Vital'Soupes pour proposer le soir des plats adaptés pour nos aînés : des soupes gourmandes et généreuses, sous forme de repas complet, qui ouvrent l'appétit et favorisent la prise alimentaire.



Une soupe repas complète : l'équivalent du potage et du plat du dîner habituel. Le fromage et le dessert sont conservés.

### SOUPE RASASIANTE :

350g avec des morceaux, important pour le rassasiement. Une repasse systématique pour les résidents ayant plus d'appétit.

### SOUPE ADAPTÉE AUX DIFFÉRENTES TEXTURES :

les éléments protéiques peuvent être hachés et la soupe complètement mixée (toujours à partir de la Vital'soupe cuisinée du jour) avec réajustement de la texture si besoin afin qu'elle ne soit pas trop liquide.

### PRÉSENTATION SOIGNÉE :

dans une vaisselle choisie et normée grâce à la fiche recette avec photo.

### COUVERTURE DES BESOINS NUTRITIONNELS :

chaque soupe apporte l'équivalence du potage + plat ; avec une attention portée aux apports en énergie, protéines et sucres lents.

Les Vital'Soupes apportent en moyenne :



#### Énergie

350 Kcal

soit **17%**

Des apports journaliers

#### Protéines

16g

soit **21%**

Des apports journaliers

#### Glucides

37g

soit **13%**

Des apports journaliers

Ces apports sont assurés par :

#### Une base légumes

2 à 3 légumes différents (poireaux, carottes, navets, courgettes, tomates, céleri, chou, oignons, butternut ...)



#### Une base féculents

pommes de terre, pâtes, quinoa, vermicelles, haricots blancs, pois chiches, lentilles ...



#### Une base protéines Animales/Végétales

chorizo, jambon, poitrine fumée, fromage, œuf, saucisse, poisson, légumes secs, céréales ...



14 recettes différentes ont été créées et testées. Elles s'inspirent du terroir et des goûts des personnes âgées. Nous proposons de les servir 1 à 2 fois par semaine.

### RETOUR D'EXPÉRIENCE : EHPAD LA MISÉRICORDE (SAINT-AFFRIQUE, 12400)

Site pilote pour tester nos VITAL'SOUPES, le Chef Sébastien continue à en proposer notamment celles qui ont le plus plu comme la crème de butternut à l'andalouse et la crème de brocolis et brie de Meaux.

« Niveau préparation vraiment rien à dire c'est vraiment simple à réaliser. A voir si au printemps, les résidents plébisciteront encore de temps en temps les VITAL'SOUPES. »

Certaines recettes s'adaptent plus facilement à la saison printanière comme la soupe au pistou, la bourride provençale, le minestrone napolitain ...

## 6> CASSER LA ROUTINE : PETITS DÉJEUNERS AMÉLIORÉS, RECETTES RÉGIONALES, REPAS À THÈME

Le petit déjeuner est souvent un rendez-vous alimentaire très apprécié de nos aînés, qui ont d'ailleurs leurs habitudes quant à leur composition. Pourquoi ne pas casser la routine et proposer un petit déjeuner type « brunch » plus copieux et avec des saveurs différentes. De quoi stimuler l'appétit des résidents par un visuel et une composition attractive...

Quelques exemples :

### ANGLAIS

Oeufs brouillés, bacon, toast.

### SCANDINAVE

Blinis, crème fraîche citronnée et saumon fumé.

### AMÉRICAIN

Pancake, miel, milkshake banane.

### CAMPAGNARD

Fromage, jambon blanc, jus de raisin.

### VITAMINÉ

Fromage blanc aux fruits rouges, smoothie aux fruits, muesli.

Donner du sens aux repas, c'est aussi favoriser la prise alimentaire de nos aînés, par le biais de recettes du terroir et spécialités culinaires régionales intégrés chaque semaine dans nos menus : Tielle Sétoise en Languedoc Roussillon ; Cassoulet en Midi Pyrénées ; Axoa de veau au Pays basque ; Choucroute en Alsace ; Mogettes en Poitou Charente ...

Casser la routine, c'est aussi proposer des repas à thème chaque mois, permettant aux résidents de voyager un peu : Italie, Guinguette, Espagne, Vendanges mais aussi des barbecues l'été ...

## SEMAINE DE LA DÉNUTRITION

VITALREST se mobilise chaque année en novembre lors de la semaine de la dénutrition. En 2022, les goûters maison enrichis étaient mis à l'honneur.

5 recettes de goûter maison enrichis grâce aux œufs, lait en poudre et même légumineuses et fruits oléagineux.

- Gâteau moelleux (parfums variés possible)
- Moelleux au chocolat et haricots rouges
- Crème renversée au citron enrichie
- Crème brûlée pois chiche et fraises
- Cake d'automne (amande, noix, noisette, pomme)

Une affiche et un dépliant explicatif sont aussi mis à disposition des établissements.

### SOURCES :

HAS • Diagnostic de la dénutrition chez la personne de 70 ans et plus • novembre 2021

HAS • Stratégie de prise en charge en cas de dénutrition protéino-énergétique chez la personne âgée. 2007

**VITALREST**  
SPÉCIALISTE PAR NATURE, CUISINIER PAR PASSION

### CONTACT :

Claire LOUREIRO  
claire.loureiro@vitalrest.com  
Tél. 06 29 58 61 45

## 7> REMETTRE À L'HONNEUR LES GOÛTERS MAISON

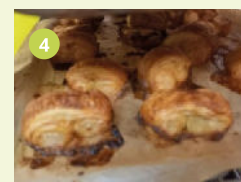
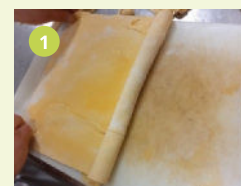
Un autre rendez-vous alimentaire très apprécié, le goûter, pause sucrée du milieu d'après-midi, il rythme la journée, et stimule la sécrétion d'insuline grâce à ses apports en sucres, cette hormone est intéressante pour redonner un peu d'appétit pour le dîner... les recettes sont simples à réaliser : gâteau au yaourt, marbré, gâteau de Savoie, roulé à la confiture ou au chocolat, financier, clafoutis ... une seule exigence : être facile à manger avec les doigts.

### RECETTE DES PALMIERS :



**IVAN LEVREY –  
RÉFÉRENT CULINAIRE  
RÉGIONAL CENTRE EST :**

- 1 Saupoudrer le fond de pâte feuilletée de sucre.
- 2 Rouler en partant de l'extérieur vers l'intérieur, en faisant 2 rouleaux de chaque côté.
- 3 Dorer au jaune d'œuf ; saupoudrer de sucre ; couper en tronçons.
- 4 Les mettre sur du papier sulfurisé debout (à la cuisson, ils vont tomber tout seul), cuire au four à 170°C.



## 8> FAIRE PARTICIPER LES RÉSIDENTS À LA PRÉPARATION DU REPAS

Au travers nos ateliers « Cuisine du résident », nous souhaitons créer et maintenir le lien avec les usagers des structures qui nous accueillent. C'est aussi un moyen de réduire l'anxiété en lien avec le repas et ses conséquences sur l'appétit : le résident sait d'où vient le plat qu'il va consommer.

Ces ateliers sont en général animés par un Cuisinier assisté si besoin de personnels soignants ou d'éducateurs. Il s'agit le plus souvent d'ateliers d'épluchure, découpe des légumes et fruits qui serviront à la réalisation de potages, du pot au feu ou de la poule au pot, de la compote ou encore des tartes aux fruits. Ce peut être aussi des ateliers pour confectionner des pâtisseries.

Les impacts positifs sur le résident qui y participe sont multiples :

- Maintien du lien social : avec d'autres résidents mais aussi avec le personnel de cuisine (meilleure connaissance des personnes qui sont derrière les fourneaux)
- Meilleur appétit et prise alimentaire augmentée : le résident est fier de manger ce à quoi il a participé, il est rassuré sur la provenance de ce qu'il mange.
- Amélioration de l'estime de soi : fierté d'avoir participé mais aussi d'en être capable.
- Maintien des capacités praxiques : utilisation des ustensiles de cuisine à bon escient.
- Stimulation cognitive : suivre les consignes, les étapes de la recette ...