

Évènements à venir

■ **13/10/2016 –**
Limoges (à CHEOPS 87)
Conférence « Régime
sans gluten, hors maladie
coéliqua » par le
Professeur Jean Marc
SABATE, Professeur de
gastro-entérologie,
Président du Groupe
Français de Neuro-gastro-
entérologie – APHP site
Avicenne à Bobigny

■ **14/10/2016 –**
Verneuil/Vienne (Lycée
des Vaseix)
Forum obésité et prise en
charge de la personne,
organisé par le CSO du
CHU de Limoges et en
collaboration avec l'ARS
ALPC, le SSR Bernard
Descottes et LINUT ;
Contact :
nadine.dessimoulie@chu-
limoges.fr 05.55.05.69.77

Pour plus d'informations
www.linut.fr

Les **commissions menus** (CM), souvent présentes dans les Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD), **sont préconisées par la Société Française de Gériatrie et Gérontologie et le Conseil National de l'Alimentation**, mais sans précision sur les modalités de fonctionnement.

A partir de son expérience auprès de plusieurs EHPAD, **une proposition de structuration des CM a été formulée par le réseau régional de santé Limousin Nutrition (LINUT) en 2009**. Une étude a ensuite été réalisée sur **l'évolution des modalités de fonctionnement des commissions de menus en établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes après diffusion de recommandations de bonnes pratiques**.

L'objectif de l'étude était de comparer les pratiques des CM en EHPAD entre deux périodes : avant et après diffusion dans ces établissements des recommandations de fonctionnement des CM.

Méthodologie

Une **grille d'enquête** était appliquée dans chaque EHPAD étudiée et remplie par une diététicienne du réseau LINUT, une première fois lors d'une CM avant diffusion des recommandations de fonctionnement des CM, puis lors d'une autre CM après diffusion.

La première partie de la grille reprenait les éléments d'identité de l'établissement, la date de l'enquête, le type de liaison utilisé pour l'alimentation et incluait le nombre de résidents, le temps de coordination médicale, ainsi que le nombre de personnels selon les différentes catégories professionnelles.

La seconde partie de la grille était consacrée au descriptif des CM. L'analyse statistique utilisait le test du Chi2 et le test de Wilcoxon. Les valeurs quantitatives étaient présentées sous forme de moyenne +/- écart type, et les valeurs qualitatives en pourcentage.

Résultats

L'enquête était réalisée auprès de 27 EHPAD du Limousin, entre 2009 et 2011.

Le nombre de places d'hébergement, le nombre de personnes employées n'étaient pas différents entre les deux enquêtes. La fréquence des liaisons chaudes diminuait (62,9% vs 81,4%, $p < 0,001$), au profit d'une augmentation des liaisons mixtes (7,4% vs 25,9% $p < 0,001$).

Résultats (suite)

Lors de la 2ème enquête,

- Plus de résidents étaient présents dans les CM (5,1 +/- 5,7 vs 2,7 +/- 5,1 p = 0,01)
- Les diététiciennes rédigeaient plus souvent les menus (7,4% vs 0,0%, p = 0,003)
- Les résidents pouvaient s'exprimer plus souvent (88,9% vs 81,5%, p = 0,04)
- De nouveaux problèmes étaient plus souvent repérés (96,3% vs 88,5%, p = 0,005)
- La possibilité de choix de menus d'exception était plus importante (62,9% vs 40,7%, p = 0.01),
- L'existence de davantage de fiches techniques (51,5% vs 29,6%, p = 0,02)
- Les questionnaires de satisfaction étaient moins présents lors de la 2ème enquête (59,3 vs 51,9%, p = 0,0002).
- Le compte-rendu de la CM était rédigé à chaque fois, mais peu diffusé et ceci moins souvent lors de la 2ème enquête pour la diffusion aux résidents (38,5% vs 37,0%, p = 0,003) et au personnel (70,4% vs 63,0%, p = 0,0004).
- Le compte-rendu était très rarement mis en ligne.
- Une nouvelle date de CM était souvent fixée lors des 2 enquêtes (77,9% et 74,1% des cas, p = 0,13).

Conclusion

La diffusion des recommandations de fonctionnement des CM a permis des améliorations :

- une participation plus importante des résidents,
- une rédaction des menus plus souvent effectuée par des diététiciennes,
- la présence plus fréquente de fiches techniques,
- ainsi que plus de questionnements de la part du personnel vis-à-vis des problèmes liés à l'alimentation.

La cause de l'augmentation des liaisons mixtes serait à étudier et des questionnaires de satisfaction et de consommation intéressant à appliquer. La diffusion des comptes rendus des CM aux familles et aux personnels des établissements doit être améliorée.

Rappel de la proposition de structuration des commissions de menus en EHPAD

Une commission de menus est définie comme une structure transversale multidisciplinaire présente dans la plupart des EHPAD.

Les objectifs principaux d'une CM

- Permettre aux consommateurs et aux représentants du personnel de chaque EHPAD de s'exprimer sur la qualité et la quantité de l'alimentation des CM ;
- Valider les menus de la période à venir ;
- Mettre en place une démarche qualité autour de la prestation restauration ;
- Etablir une communication entre les services soignants, le personnel hôtelier et le personnel de cuisine.

Les participants

Il est souhaitable que les résidents et les diverses professions en rapport avec l'alimentation et la nutrition soient représentés afin que les objectifs soient atteints.

- Les résidents (sans handicap majeur de type démence afin que leur expression soit correctement prise en compte). Les observations faites lors de la prise des repas par les personnes atteintes de démence peuvent être signalées par le personnel soignant lors de la commission.
- Le chef cuisinier ou un représentant : propose les menus et évoque les contraintes et les capacités d'adaptation des préparations.
- Le responsable du service hôtelier ou un représentant : fait part des problématiques rencontrées lors du service et recueille les commentaires des résidents (fiches de transmission objectives).
- Le personnel soignant (cadre de santé, infirmier(e), aide-soignant(e), AMP ...) : fait part des informations concernant les régimes, les difficultés pour le repas, les particularités de certains résidents...
- Le directeur d'établissement : définit la politique nutritionnelle de l'établissement et met en œuvre des moyens humains et matériels en fonction des possibilités organisationnelles et financières.
- L'économiste : gère les dépenses de fonctionnement et suit les consommations.
- L'animateur : propose des animations en lien avec les repas et est le relais des résidents (fiches de transmission).
- Le diététicien : apporte son expertise diététique sur la composition des menus et son retour d'expérience sur la prestation restauration.
- Le médecin coordonnateur : apporte son expertise médicale en matière de suivi des résidents (régime, texture, dénutrition...).

Les modalités de fonctionnement

La fréquence des CM est en général comprise entre une par mois et une tous les trois mois avec une durée limitée à 2 heures maximum.

En amont de la CM :

- Recueil des goûts de l'ensemble des résidents (fiches de goûts)
- Recueil des fiches de liaison inter-services
- Création de questionnaires de satisfaction
- Analyse des fiches de consommation et d'appréciation des plats
- Réalisation des fiches techniques avec notamment la composition nutritionnelle (calories, protéines, lipides, glucides)
- Prise de connaissance du compte rendu de la précédente commission de menus et des menus de la période à venir.

Les modalités de fonctionnement (suite)

Lors de la CM :

- Donner la parole systématiquement aux résidents en début de séance afin de les valoriser et à bien entendre leurs problèmes et leurs souhaits. Si leurs propositions ne sont pas réalisables, en expliquer les raisons.
- Bilan sur l'état d'avancement des propositions faites lors de la commission de menus précédente.
- Recueil des nouveaux problèmes et des propositions d'actions correctives.
- Intégration des souhaits des résidents dans les menus à venir dans la mesure du possible.
- Planification de la prochaine date de commission de menus.

En aval de la CM :

- Rédaction d'un compte rendu comprenant les observations issues des différents participants et portant sur les menus précédents, les problèmes réglés, les problèmes persistants, les problèmes en cours de résolution, les nouveaux problèmes, les modifications apportées aux menus, les souhaits et les remarques éventuelles.
- Diffusion à tous les participants et possibilité de mise à disposition à l'ensemble des résidents, des familles et du personnel en accord avec la direction.
- Application des décisions ou des propositions
- Création d'un Comité de Liaison d'Alimentation et Nutrition en complément de la CM lorsque celle-ci fonctionne bien.

Les sujets abordés

- Goûts des résidents
- Qualité des repas (appétence des plats, cuisson, assaisonnement, choix des matières premières, ...)
- Variété des aliments, respect de la saison
- Satisfaction des besoins nutritionnels des personnes âgées (recommandations du GEMRCN)
- Equilibre nutritionnel et plan alimentaire
- Prise en compte de la faisabilité en cuisine et des possibilités financières de l'établissement
- Respect des régimes et/ou des textures

La commission de menus doit permettre de faire évoluer les pratiques autour des repas et d'impliquer tous les acteurs dans leur pratique quotidienne. L'amélioration de la satisfaction des résidents est l'indicateur de son efficacité.