



# plan **NUTRITION**





# 01



**L'ALIMENTATION,  
C'EST DU PLAISIR  
& AUSSI DES SOINS !**

PAGE 6

*plaisir*  
**PLAISIR**

02



**LA DÉNUTRITION  
EN MAISON  
DE REPOS**

PAGE 14

*dénutrition*  
DÉNUTRITION

03



**PILOTAGE  
& ÉVALUATION  
DU PLAN NUTRITION**

PAGE 22

*évaluation*  
ÉVALUATION



# INTRODUCTION

l'alimentation et l'état nutritionnel des personnes âgées et des personnes en situation de handicap participent de façon essentielle au bien-être ainsi qu'au bien vieillir. Les repas viennent rythmer les journées et constituent des repères importants pour beaucoup. Les personnes que nous accueillons doivent bénéficier d'actions concrètes et visibles favorisant une prise alimentaire optimale répondant à leurs besoins et leurs attentes, de manière à :

- se nourrir avec plaisir
- réduire les risques de maladies et de dépendance,
- renforcer leur état de santé et
- améliorer leur qualité de vie, à tout moment de leur existence.



Le Plan Nutrition d'**ACCUEIL & SOLIDARITÉ** détermine le cadre général de la politique d'alimentation de l'ASBL et donne des pistes afin de favoriser au maximum le plaisir de manger des bénéficiaires et de prévenir leur dénutrition.



# INTRODUCTION



01



**L'ALIMENTATION,  
C'EST DU PLAISIR  
& AUSSI DES SOINS !**

*plaisir*

# LE PLAISIR DE MANGER

Manger et s'hydrater répond à des besoins vitaux élémentaires et il est plus facile de répondre à ceux-ci quand la nourriture est appréciée et quand manger est un plaisir. Aussi, connaître les goûts alimentaires des résidents est essentiel et le choix des résidents se doit d'être au cœur de nos actions.

Cependant, nos maisons sont des lieux de collectivité et un délicat équilibre est à trouver entre les aspects collectifs et les besoins individuels. **PLUSIEURS PISTES SONT PROPOSÉES POUR Y ARRIVER :**

- Lors de l'admission des résidents, **PRENDRE CONNAISSANCE** des allergies, intolérances et aversions alimentaires afin que la cuisine puisse prévoir, si nécessaire, des alternatives.
- Solliciter au moins une fois par semaine **L'AVIS DU RÉSIDENT** en ce qui concerne ses souhaits pour le petit-déjeuner ainsi que pour le souper. De même, chaque fois qu'une alternative est possible entre 2 boissons ou 2 aliments, solliciter le choix du résident.
- Proposer un **AFFICHAGE DES MENUS** qui soit clair, lisible et accessible.





- En MR / MRS, questionner le résident sur **LE LIEU DE REPAS** souhaité et l'inviter à prendre au moins un repas en collectivité. À CALATHÉA, tous les repas sont pris de façon collective. Enfin, à SEQUOIA, les résidents prennent les repas dans les espaces prévus à cet effet, excepté pour les résidents qui feraient la demande de manger en chambre ou qui ont besoin de calme.
- Assurer **UN SERVICE À TABLE DE QUALITÉ** en étant attentifs à l'accueil, au service et débarrassage table par table, en connaissant le menu, en proposant une repasse, en étant disponible en salle pour les résidents, etc.
- Assurer un service de qualité en ce qui concerne **LAPRÉSENTATION DE LA TABLE** que ce soit via le dressage de la table, l'état et le choix du mobilier, de la vaisselle et des couverts. Cela peut également être en sollicitant les bénéficiaires pour mettre la table.
- Assurer un service de qualité en ce qui concerne **LAPRÉSENTATION DE L'ASSIETTE** car, c'est bien connu, on mange d'abord et avant tout avec les yeux ! La présentation de l'assiette revêt donc une importance capitale pour favoriser la bonne alimentation des résidents, y compris pour les aliments dont la texture est modifiée.

- Assurer un cadre de qualité en ce qui concerne **L'AMBIANCE GÉNÉRALE DU REPAS**. Cela passe par le plan de table, l'acoustique, la luminosité, l'attitude calme des travailleurs, les chariots utilisés, etc.
- Proposer aux résidents des **MOMENTS DE REPAS QUI SORTENT DE L'ORDINAIRE** lors de diverses animations, que ce soit des ateliers culinaires, des fêtes, repas à thème, sorties à l'extérieur, etc.



## ÊTRE CAPABLE DE MANGER

**B**ien s'alimenter, c'est aussi savoir manger. Plusieurs éléments sont mis en place afin de favoriser la prise alimentaire la plus autonome possible, dans une démarche d'accompagnement et de soutien des résidents.

- Assurer aux bénéficiaires un **ENCADREMENT SUFFISANT** afin d'assurer l'aide qui leur est nécessaire pour manger ainsi qu'un temps suffisant pour manger.
- Permettre autant que possible aux bénéficiaires de manger seuls et à leur rythme en mettant à disposition du **MATÉRIEL ADAPTÉ**.
- Pour les bénéficiaires avec **RISQUE DE FAUSSE DÉGLUTITION**, prévoir des aliments adaptés / des alternatives.





## UNE ALIMENTATION SAINE & ÉQUILBRÉE

L'apport journalier calorique minimum pour un résident est d'environ 1800kcal par jour. Par comparaison et contrairement aux idées reçues, un adulte a besoin d'un apport inférieur en kcal et en protéines. Au sein d'**ACCUEIL & SOLIDARITÉ**, la composition de chaque repas est passée en revue par une diététicienne afin de garantir ces apports nutritionnels. Plusieurs points d'attention sont donc établis dans ce plan :

- Respecter les recettes définies (le soir, y compris pour le deuxième choix) et les critères minimaux définis pour les différents apports alimentaires (protéines, légumes, fruits, féculents, produits laitiers).
- En cas de changement dans le plan menu ou dans la recette, respecter les critères minimaux et la variété des alternatives.

- Tenir compte des aversions / intolérances alimentaires pour proposer une alternative tout en veillant à respecter les apports nutritionnels.
- Favoriser des aliments de saison et locaux.
- En plus du moment des repas, prévoir deux moments de collation.



## MESURES GÉNÉRALES DE PRÉVENTION

En plus des points d'attention relevés jusqu'ici, d'autres points d'attention sont nécessaires pour prévenir la dénutrition et s'appliquent à l'ensemble des bénéficiaires.

- Assurer au quotidien une **BONNE HYGIÈNE DENTAIRE** des résidents via différentes actions.
- Assurer au quotidien une **BONNE HYDRATATION** des bénéficiaires en diversifiant les boissons, en mettant toujours à disposition un verre d'eau, en accentuant les tours d'hydratation en cas de chaleur, en proposant une fontaine à eau, etc.
- Avec le médecin traitant, **SUPPRIMER LES MÉDICAMENTS NON INDISPENSABLES** car, avec la prise de médicaments, les aliments n'ont plus autant de saveurs et la personne perd l'appétit.





- **FAVORISER LES EXERCICES PHYSIQUES** pour permettre aux résidents de se dépenser et favoriser ainsi leur sensation de faim, mais également pour assurer un minimum de force musculaire nécessaire pour manger et mastiquer correctement.

## ALIMENTATION DE SAISON & LOCALE

Les menus proposés par **ACCUEIL & SOLIDARITÉ** sont composés pour quatre cycles de 13 semaines, en fonction des quatre saisons. Les recettes y sont adaptées en fonction des saisons.

Afin d'offrir suffisamment de diversité dans les choix, il est malgré tout possible que certains légumes composant les potages ne soient pas de pleine saison. Dans ce cas, les légumes utilisés sont toujours récoltés en pleine saison et surgelés dans les quatre heures, leur permettant ainsi de conserver leurs propriétés nutritionnelles.

Par ailleurs, un produit artisanal local est proposé au minimum une fois par semaine lors du dîner et / ou du souper.

# GESTION DES DÉCHETS ALIMENTAIRES



**A** fin de limiter les déchets alimentaires, un certain nombre de pistes peuvent être suivies :

- Adaptation des commandes
- Gestion des stocks
- Utilisation des restes alimentaires (doggy bag pour le personnel, restos du cœur, etc.)



# PLAISIR



02



**LA DÉNUTRITION  
EN MAISON  
DE REPOS**

dénutrition

La dénutrition correspond à une diminution des apports alimentaires ou à une augmentation des dépenses énergétiques. Cette situation peut provoquer de multiples carences et une détérioration de la santé.



Plusieurs facteurs amènent le résident à manger moins :

- Les troubles de la déglutition
- Les problèmes bucco-dentaires
- La surmédication
- La dépression et autres troubles psychologiques / psychiatriques
- Les problèmes digestifs et gastriques
- Le manque d'activité physique
- Les troubles moteurs ou neurologiques

Différentes situations nécessitent quant à elles une augmentation des besoins énergétiques :

- Une maladie chronique, une maladie aiguë (infection)
- Une intervention chirurgicale
- Une escarre

Dans ces situations, il y a lieu d'être d'autant plus attentif à la bonne alimentation du résident.





**EN PROVOQUANT UN AMAIGRISSEMENT GÉNÉRAL, LA DÉNUTRITION SÉVÈRE AGIT SUR L'IMMUNITÉ** de la personne âgée et peut entraîner :

- des infections urinaires
- des infections respiratoires
- des troubles psychiques
- des troubles de l'équilibre et des chutes
- des escarres et un ralentissement de la cicatrisation des plaies
- un état grabataire.

## DES INDICATEURS D'ALERTE

La **PERTE DE POIDS** est une des conséquences la plus visible de la dénutrition. Ce n'est cependant pas le seul élément devant alerter les équipes. L'**ALTÉRATION** de l'état général d'un résident (perte d'appétit, apparition de plaies, douleurs, etc.), une **FONTE MUSCULAIRE** / la perte de tonicité, un retour d'hospitalisation ou des **ÉPI-SODES INFECTIEUX** sont autant d'indicateurs d'alerte devant attirer l'attention.

En plus de ces indicateurs, 4 autres méthodes de dépistage doivent être utilisées :

**MESURE  
DU POIDS**

**MESURE  
DE LA TAILLE  
POUR CALCULER  
L'IMC**

**CALCUL  
DU MNA**

**PRISE  
DE SANG**

- Le **POIDS** de chaque résident est pris une fois par mois et davantage si le résident présente un risque de dénutrition. La courbe de poids est analysée et les pertes de poids doivent attirer l'attention.
- L'**INDICE DE MASSE CORPORELLE (IMC)** se base sur la taille (mesurée à l'entrée du résident) et le poids. Cette mesure permet d'identifier rapidement si une personne est en insuffisance pondérale, voire en dénutrition.
- Le **MNA® - MINI NUTRITIONAL ASSESSMENT** - est un outil d'évaluation permettant de dépister la dénutrition et d'en évaluer la gravité. Le MNA® - version courte - est calculé dans les 15 jours suivant l'admission du résident et ensuite, tous les 6 mois, voire davantage si le résident est en perte de poids.
- Si nécessaire, une **PRISE DE SANG** est faite en fonction de l'état de santé du résident, en discussion avec le médecin traitant.

Tous ces éléments sont encodés dans le dossier de soins du résident.





## PLANS D' ACTIONS INDIVIDUELS

Ces indicateurs doivent être analysés et si le résident est en risque de dénutrition ou dénutri, un plan d'action est mis en place en réunion pluridisciplinaire (en sollicitant le médecin traitant, le / la chef.fe de cuisine, le diététicien et en concertation avec le résident ou son représentant).

Ce plan identifie les causes de cette dénutrition et les pistes pour y remédier.

Ce plan d'action est repris dans le dossier de soins du résident. Un suivi et une évaluation sont réalisés chaque semaine ou tous les 15 jours en fonction de la situation. L'infirmier.ère chef.fe informe les équipes et assure le suivi. Le plan d'action est adapté aussi régulièrement que nécessaire.

# PLUSIEURS PISTES D' ACTIONS SONT POSSIBLES

- Les **ENRICHISSEMENTS** naturels (protéiques, énergétiques, aliments complets) ou l'enrichissement à l'aide de compléments alimentaires.
- La **MODIFICATION DE LA TEXTURE DES ALIMENTS SOLIDES ET/OU À UN ÉPAISSISSEMENT DES LIQUIDES** permet de remédier à des problèmes de dysphagie (difficulté à assurer le transfert des liquides et/ou solides de la bouche à l'estomac).
- Chez les personnes ayant des troubles cognitifs, certaines modifications peuvent apparaître, telles que l'aptitude à manger, le goût et l'odorat, des comportements déstabilisants, etc. De ce fait, **L'ENVIRONNEMENT DU REPAS DOIT ÊTRE ADAPTÉ.**
- Au-delà de 65 ans, il faut **ÉVITER LES RÉGIMES RESTRICTIFS.** Ceux-ci visent en effet à éviter les complications sur le long terme et sont donc moins justifiés chez la personne âgée.





**DEVANT UN REFUS ALIMENTAIRE**, il est primordial d'en rechercher la cause en équipe pluridisciplinaire et de chercher à améliorer l'environnement, la qualité et la présentation des repas, de tenir compte des souhaits des résidents...

Enfin, en fin de vie, il est primordial de tenir compte du bien-être du résident avec une prise en charge adaptée au cas par cas et selon chaque situation.



# DÉNUTRITION



évaluation

03



**PILOTAGE  
& ÉVALUATION  
DU PLAN NUTRITION**

En fin de chaque année, **UNE ENQUÊTE DE SATISFACTION** est réalisée auprès des résidents de chaque site. Cette enquête vise à évaluer la satisfaction des résidents sur les thématiques suivantes :

- l'horaire des repas
- les menus proposés
- la qualité de la nourriture
- la présentation des repas
- l'environnement du repas
- ...

Par ailleurs, une **ÉVALUATION GLOBALE ANNUELLE DE LA NUTRITION** au sein des institutions d'**ACCUEIL & SOLIDARITÉ** est également effectuée. Cette évaluation vise à pouvoir disposer d'une analyse des indicateurs généraux de la nutrition, à savoir :

- l'évolution des poids
- les apports nutritionnels
- le pourcentage de résidents dénutris ou à risque de dénutrition
- ...





# UN COMITÉ NUTRITION SUR CHAQUE SITE

Un comité nutrition local est mis en place au sein de chaque institution d'**ACCUEIL & SOLIDARITÉ** pour mettre en place le plan nutrition sur site.

Ce comité est pluridisciplinaire et idéalement composé :

- du / de la chef.fe de cuisine
- de la coordination de soins
- d'un membre du personnel soignant (aide-soignant-e ou infirmier-ère)
- d'un membre du personnel paramédical
- du médecin coordinateur
- de la direction
- d'un.e diététicien.ne
- d'un ou de plusieurs résidents

- En début de chaque année, le comité nutrition local fixe un ou plusieurs objectifs (notamment en fonction des résultats de l'enquête) sur le(s)quel(s) il souhaite travailler et identifie notamment le plan d'actions permettant d'atteindre ce(s) objectif(s).
- En fin d'année, le comité nutrition effectue une évaluation de ceux-ci (identification des changements dans l'organisation, impact sur les résidents, etc.) et réalise un rapport annuel.
- Le comité nutrition local vient également en support des réunions pluridisciplinaires lorsqu'un risque de dénutrition est identifié chez un résident.
- Enfin, le Comité nutrition local identifie les formations nécessaires en lien avec les objectifs fixés annuellement et fait des propositions à la coordinatrice formation afin de les intégrer dans le plan formation.

L'ensemble de cette politique d'alimentation de l'ASBL est suivie par le Comité nutrition d'**ACCUEIL & SOLIDARITÉ**. Ce Comité se réunit plusieurs fois par an, dont une fois avec des représentants de chaque comité local.



# ÉVALUATION

# SYNTHÈSE DES OBJECTIFS

THÉMATIQUES		OBJECTIFS
<b>GOÛTS ALIMENTAIRES</b>	<b>GOÛTS ALIMENTAIRES</b>	Compléter les feuilles de goûts lors de l'admission des résidents et les actualiser au minimum deux fois par an
	<b>CHOIX DU RÉSIDENT</b>	Solliciter au moins une fois par semaine l'avis du résident en ce qui concerne ses souhaits pour le petit-déjeuner ainsi que pour le souper (une semaine à l'avance)
	<b>AFFICHAGE DES MENUS</b>	Proposer un affichage des menus qui soit clair et lisible
	<b>LIEU DU REPAS</b>	Questionner le résident sur le lieu de repas souhaité
	<b>SERVICE À TABLE</b>	Assurer un service hôtelier de qualité en ce qui concerne le service ainsi que l'aide technique
	<b>PRÉSENTATION DE LA TABLE</b>	Assurer un service hôtelier de qualité en ce qui concerne la présentation de la table
	<b>PRÉSENTATION DE L'ASSIETTE</b>	Assurer un service hôtelier de qualité en ce qui concerne la présentation de l'assiette
	<b>AMBIANCE, CONVIVIALITÉ</b>	Assurer un cadre de qualité en ce qui concerne l'ambiance générale du repas
	<b>ANIMATIONS AUTOUR DE L'ALIMENTATION « PLAISIR »</b>	Proposer aux résidents des moments de repas qui sortent de l'ordinaire
<b>ÊTRE CAPABLE DE MANGER</b>	<b>ENCADREMENT</b>	Permettre autant que possible au résident de bénéficier d'un encadrement suffisant afin d'assurer l'aide qui lui est nécessaire pour manger et un temps suffisant pour manger
	<b>CADRE ET MATÉRIEL ADAPTÉ À CHAQUE RÉSIDENT</b>	Autant que possible, permettre au résident de manger seul et à son rythme en mettant à disposition du matériel adapté

THÉMATIQUES		OBJECTIFS
<b>APPORTS NUTRITIONNELS</b>	<b>CRITÈRES MINIMAUX</b>	Viser un apport de 1800 kcal / jour
<b>MESURES GÉNÉRALES DE PRÉVENTION</b>	<b>ANAMNÈSE DU RÉSIDENT</b>	S'assurer que l'anamnèse alimentaire est réalisée pour toute nouvelle admission
	<b>VEILLER À L'HYGIÈNE BUCCO-DENTAIRE</b>	Assurer au quotidien une bonne hygiène dentaire des résidents via différentes actions
	<b>ASSURER L'HYDRATATION</b>	Assurer au quotidien une bonne hydratation des résidents
	<b>RÉDUIRE LA SUR-MÉDICATION</b>	Supprimer les médicaments non indispensables
	<b>MAINTIEN DE LA MOBILITÉ ET EXERCICES PHYSIQUES</b>	Assurer le maintien de la mobilité et mobiliser les résidents
<b>DURABILITÉ</b>	<b>GESTION DES DÉCHETS ALIMENTAIRES</b>	Limiter au maximum les déchets alimentaires
<b>INDICATEURS D'ALERTE</b>	<b>MESURE DU POIDS</b>	Le poids est pris à une fois par mois, voire davantage si le résident est à risque de dénutrition ou dénutri
	<b>CALCUL DE L'IMC</b>	La taille est mesurée à l'entrée du résident
	<b>CALCUL DU MNA</b>	Le MNA est réalisé à l'entrée du résident, et ensuite au minimum une fois / an, voire davantage si le résident a perdu du poids (+ de 5% en un mois ou + de 10% sur 6 mois)
	<b>PRISE DE SANG ANNUELLE</b>	
<b>PLANS D'ACTION INDIVIDUELS</b>	<b>PLAN D'ACTION</b>	En cas d'alerte, réunion pluri et mise en place d'un plan d'actions

# plan NUTRITION

**ACCUEIL & SOLIDARITÉ**  
**ACSOL**.be

