

Atelier – Freins et leviers à la Prévention de la dénutrition des patients et résidents

Freins à la prévention et à la prise en charge de la dénutrition

1. Freins liés aux patients, résidents et aidants

- Perte d'appétit, satiété précoce, fatigue ou douleurs limitant la prise alimentaire.
- Troubles de la mastication, de la déglutition, de l'odorat ou du goût.
- Difficultés à exprimer ses préférences alimentaires, notamment en cas de troubles cognitifs.
- Dépendance partielle ou totale pour l'installation, la découpe, l'aide au repas ou l'hydratation.
- Isolement, dépression, anxiété ou perte du plaisir de manger.
- Méconnaissance des signes d'alerte par les proches ou les aidants.

2. Freins liés aux équipes de restauration et de soins

- Manque de culture commune entre restauration, soins, diététique, qualité et hôtellerie.
- Repérage insuffisant de la baisse des consommations ou des plateaux non consommés.
- Formation inégale des professionnels aux besoins nutritionnels des publics fragiles.
- Charge de travail limitant l'aide humaine au repas et la surveillance des prises alimentaires.
- Transmission insuffisante des informations nutritionnelles entre les services.

3. Freins liés à l'offre alimentaire et à l'organisation des repas

- Menus peu adaptés aux besoins énergétiques et protéiques des personnes à risque.
- Textures modifiées parfois peu attractives ou insuffisamment enrichies.
- Horaires de repas inadaptés, jeûne nocturne prolongé ou collation insuffisamment proposée.
- Portions standardisées ne tenant pas compte des capacités de consommation.
- Ambiance de repas peu favorable : bruit, manque d'accompagnement, installation inadéquate.

4. Freins organisationnels et de pilotage

- Absence de protocole structuré de dépistage, de suivi du poids et d'alerte nutritionnelle.
- Gouvernance nutritionnelle dispersée ou insuffisamment formalisée.
- Indicateurs peu suivis : poids, perte de poids, consommations, prescriptions nutritionnelles, CNO, gaspillage.
- Difficulté à articuler projet de soins, projet hôtelier et projet de restauration.

5. Freins liés aux achats et aux approvisionnements

- Cahiers des charges ne prévoyant pas suffisamment d'aliments riches en énergie et en protéines.
- Disponibilité variable de produits adaptés : enrichissements, textures modifiées, collations, produits laitiers, préparations hyperprotéinées.
- Manque de lisibilité sur la qualité nutritionnelle des produits achetés.
- Contraintes logistiques pour individualiser les repas, collations et enrichissements.

6. Freins économiques

- Contraintes budgétaires fortes sur le coût denrée et les effectifs d'accompagnement au repas.

- Coûts perçus des produits enrichis, des compléments nutritionnels oraux et des adaptations personnalisées.
- Sous-estimation du coût global de la dénutrition : complications, chutes, infections, escarres, durées de séjour et réhospitalisations.

Leviers pour prévenir et prendre en charge la dénutrition

1. Leviers de gouvernance

- Inscrire la nutrition et la prévention de la dénutrition dans le projet d'établissement et le projet de soins.
- Mettre en place une gouvernance associant direction, restauration, diététique, soins, qualité, achats et représentants des usagers.
- Définir des protocoles de dépistage, d'alerte, de prise en charge et de réévaluation.
- Suivre des indicateurs partagés : poids, perte de poids, apports consommés, prescriptions, CNO, satisfaction et gaspillage.

2. Leviers de repérage précoce et de suivi nutritionnel

- Peser régulièrement les patients et résidents, avec une vigilance renforcée à l'admission, après hospitalisation ou lors d'un événement aigu.
- Repérer les situations à risque : perte d'appétit, perte de poids, dépendance, troubles bucco-dentaires, troubles de la déglutition, pathologie aiguë ou chronique.
- Tracer les consommations alimentaires et analyser les retours plateaux.
- Associer médecins, diététiciens, soignants et restauration pour adapter rapidement l'offre alimentaire.

3. Leviers autour de l'offre alimentaire

- Proposer une alimentation suffisamment énergétique et protéique, avec des valeurs nutritionnelles accessibles aux prescripteurs et diététiciens.
- Fractionner les prises alimentaires : collations, goûters enrichis, repas adaptés aux capacités de consommation.
- Enrichir les préparations du quotidien : produits laitiers, fromage, œufs, matières grasses, poudres protéiques ou autres ingrédients adaptés.
- Réduire les restrictions alimentaires non indispensables et réévaluer régulièrement les alimentations thérapeutiques.

4. Leviers culinaires et hôteliers

- Améliorer le goût, les textures, les couleurs, les odeurs et la présentation des plats.
- Personnaliser les menus selon les goûts, aversions, habitudes culturelles et capacités fonctionnelles.
- Sécuriser et valoriser les textures modifiées, tout en maintenant leur densité nutritionnelle.
- Travailler l'environnement du repas : installation, aide humaine, temps suffisant, ambiance calme et convivialité.

5. Leviers économiques

- Raisonner en coût global en intégrant les complications évitables liées à la dénutrition.
- Cibler les produits enrichis et les compléments nutritionnels oraux sur les personnes qui en ont réellement besoin.
- Réduire le gaspillage alimentaire pour réallouer une partie des économies vers la qualité nutritionnelle.

- Mutualiser les achats, les recettes enrichies et les outils de suivi entre établissements.

6. Leviers réglementaires et stratégiques

- S'appuyer sur les recommandations HAS relatives au diagnostic et à la prise en charge de la dénutrition, notamment chez les personnes âgées.
- Mobiliser les recommandations SFNCM sur les alimentations standard et thérapeutiques en établissement de santé.
- Intégrer la lutte contre la dénutrition dans les démarches qualité, gestion des risques, bientraitance et responsabilité sociétale.
- Valoriser la Semaine nationale de la dénutrition comme temps fort de sensibilisation des professionnels, patients, résidents et aidants.

La prévention de la dénutrition ne repose pas uniquement sur la qualité des repas servis. Elle nécessite une organisation globale associant dépistage précoce, suivi des consommations, adaptation nutritionnelle et culinaire, aide humaine au repas, coordination entre soins et restauration, pilotage par les indicateurs et implication de la direction. Dans les établissements sanitaires et médico-sociaux, la restauration collective est un levier majeur de soin, de prévention, de qualité de vie et de maintien de l'autonomie.