

J. C. Desport<sup>1,2,3</sup>, A. Massoulard<sup>1</sup>, L. Gindre-Poulvelarie<sup>1</sup>, A. Baptiste<sup>1</sup>, A. Ferrand<sup>1</sup>, V. Javerliat<sup>1</sup>, A. Laffaire<sup>1</sup>, S. Lorgueilleux<sup>8</sup>, P. M. Preux<sup>3</sup>  
<sup>1</sup>Réseau LINUT, 87170 Isle, <sup>2</sup>Unité de Nutrition, CHU, 87042 Limoges cedex, <sup>3</sup>INSERM UMR 1094, Faculté de Médecine, Limoges, France ; mail : linut@wanadoo.fr

## Introduction

Les commissions de menus (CM) des établissements d'hébergement pour les personnes âgées dépendantes (EHPAD) sont destinées à encadrer et améliorer le service de l'alimentation. En l'absence de donnée préalable, un article publié par le réseau de soins ARS « Limousin Nutrition » (LINUT) en 2009 et basé sur la pratique quotidienne avait proposé des recommandations de fonctionnement des CM (1).

Les objectifs de l'étude étaient de :

- préciser la situation des CM auxquelles participaient les diététiciennes du réseau LINUT,
- comparer la situation initiale à la situation finale, dans l'hypothèse d'une amélioration des pratiques.

## Méthode

L'étude était prospective. Une grille d'évaluation était élaborée par le réseau LINUT à partir des recommandations de 2009. Elle était remplie avec l'aide des établissements volontaires concernés lors d'une première intervention en CM (T1), puis de nouveau dans un délai prévu entre 6 et 12 mois (T2), durant lequel des diététiciennes du réseau participaient aux CM. Les tests statistiques étaient les tests de Student, du Chi<sup>2</sup> et de Mac Nemar.

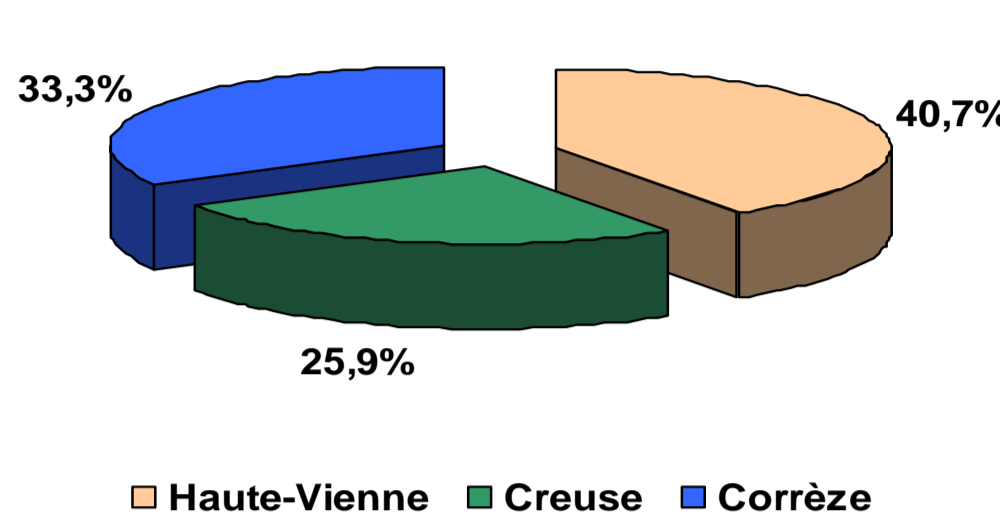


Figure 1 : Répartition selon les départements de la région Limousin pour les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes enquêtés.

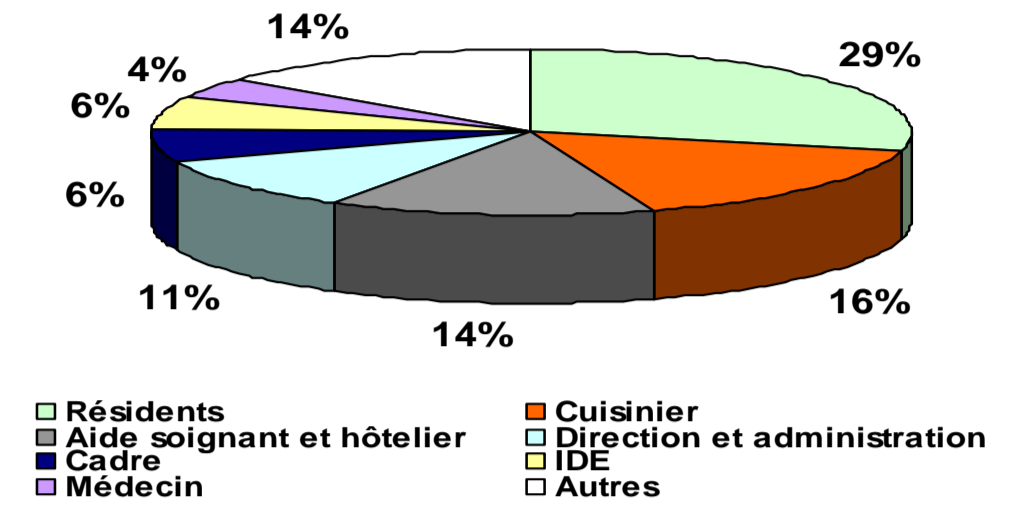


Figure 2 : Répartition des participants à la commission de menus selon la catégorie de personnel, au temps initial T1. IDE : infirmières.

## Résultats

27 EHPAD de la région Limousin étaient étudiés. La répartition par département est donnée par la figure 1. Les établissements comptaient en moyenne 87,7 +/- 26,6 lits, ils s'agissait dans 81,5% des cas d'établissements publics, 18,5% des cas d'établissements privés. 81,5% fonctionnaient en liaison chaude pour l'alimentation, 11,1% en liaison froide et 7,4% en mixte. La CM existait à T1 depuis 5,2 +/- 5,3 ans, les réunions avaient lieu tous les 2,4 +/- 1,3 mois et duraient 1,8 +/- 0,5 heures. Elles comprenaient à T1 9,4 +/- 5,6 personnes (tableau 1). La répartition selon la catégorie professionnelle en % est donnée par la figure 2. Les menus étaient rédigés par un cuisinier dans 88,5% des cas, une diététicienne dans 3,8% des cas, et également dans 3,8% des cas par un administratif ou une autre personne.

Variables	T1	T2	p
<b>Nombre de places</b>	87,7 +/- 26,6	88,2 +/- 26,9	NS
<b>Membres de la CM</b>			
-résidents	<b>2,7 +/- 5,1</b>	<b>5,2 +/- 5,7</b>	<b>0,01</b>
-cuisinier	1,5 +/- 1,0	1,5 +/- 0,8	NS
-aide soignante	1,0 +/- 0,9	1,2 +/- 1,1	NS
-direction	0,7 +/- 0,5	0,7 +/- 0,5	NS
-cadre santé	0,6 +/- 0,6	0,6 +/- 0,6	NS
-infirmière	0,6 +/- 0,7	0,7 +/- 0,7	NS
-médecin	0,4 +/- 0,6	0,4 +/- 0,6	NS
-administratif	0,3 +/- 0,5	0,5 +/- 0,6	NS
-hôtelier	0,3 +/- 0,6	0,4 +/- 0,6	NS
-animateur	0,3 +/- 0,5	0,4 +/- 0,8	NS
-autres	0,6 +/- 0,6	0,8 +/- 0,6	NS
<b>-TOTAL</b>	<b>9,4 +/- 5,6</b>	<b>12,4 +/- 5,4</b>	<b>0,01</b>
<b>Fréquence des CM (mois)</b>	2,4 +/- 1,3	2,5 +/- 1,1	NS
<b>Durée des CM (heures)</b>	1,8 +/- 0,5	2,0 +/- 0,4	NS

Tableau 1 : Répartition des participants aux commissions de menus selon la catégorie de personnel, au temps initial T1 et au temps final T2

Variables	T1	T2	p
<b>Présence d'un compte rendu de la CM précédente</b>	92,6	100	NS
<b>Expression possible des résidents lors de la CM</b>	<b>81,5</b>	88,9	NS
<b>Possibilité pour les résidents de choix de menus d'exception</b>	<b>40,7</b>	<b>63,0</b>	<b>0,03</b>
<b>Expression possible du personnel lors de la CM</b>	<b>92,6</b>	96,3	NS
<b>Présence d'une correction et d'une validation de l'équilibre des menus</b>	<b>92,6</b>	96,3	NS
<b>Existence de fiches techniques de préparation et de contenu des plats</b>	<b>29,6</b>	<b>51,9</b>	<b>0,03</b>
<b>Existence de fiches de liaison avec les services</b>	<b>33,3</b>	<b>55,6</b>	<b>0,04</b>
<b>Présence d'un questionnaire de satisfaction des résidents</b>	<b>59,3</b>	51,9	NS
<b>Présence d'une fiche d'évaluation des retours alimentaires</b>	<b>25,9</b>	22,2	NS
<b>Présence d'un système de communication informatisé entre les services</b>	<b>18,5</b>	14,8	NS
<b>Présence d'un bilan de l'avancement des propositions</b>	96,0	96,0	NS
<b>Rédaction d'un compte rendu après la CM</b>	100,0	100,0	NS
<b>Utilisation d'un format qualité pour le CR</b>	96,3	96,3	NS
<b>Fixation de la prochaine date de CM lors de la réunion</b>	77,8	74,1	NS
<b>Compte rendu de CM accessible aux résidents</b>	<b>37,0</b>	37,0	NS
<b>Compte rendu de CM accessible aux familles</b>	<b>40,7</b>	29,6	NS
<b>Compte rendu de CM accessible au personnel</b>	<b>70,4</b>	63,0	NS
<b>Compte rendu de CM mis en ligne</b>	<b>3,7</b>	3,7	NS

Tableau 2 : Modalités de fonctionnement des commissions de menus, au temps initial T1 et au temps final T2

A T1 (tableau 2), dans 18,5% des cas, l'expression des résidents n'était pas possible lors des CM, dans près de 60% des cas, ils ne pouvaient pas choisir de menu d'exception. Dans 70,4% des cas il n'existait pas de fiche technique de préparation et de composition des plats, dans 66,6% des cas il n'y avait pas de fiche de liaison avec les services de soins, dans 40,7% des cas, il n'y avait pas de mise en œuvre de questionnaires de satisfaction des patients, il n'y avait pas de fiche d'évaluation des retours alimentaires en cuisine dans 74,1% des cas, moins de 20% des EHPAD étaient informatisés, les comptes-rendus des CM de menus étaient inaccessibles aux résidents dans 63% des cas, aux familles dans 59,3% des cas, aux personnels dans 29,6% des cas, et ils n'étaient quasiment jamais mis en ligne.

L'intervalle entre T1 et T2 était de 8,7 +/- 3,9 mois. Aucune variation significative des ETP des personnels n'était observée entre T1 et T2. On notait une baisse de la prévalence des EHPAD en liaisons chaudes (81,5% à T1 vs 63,0% à T2, p=0,025), une augmentation du nombre de résidents participant aux CM (2,7 +/- 5,1 à T1 vs 5,2 +/- 5,7 à T2, p=0,01), du nombre total de participants (9,4 +/- 5,6 vs 12,4 +/- 5,4, p=0,01) (tableau 1), des possibilités de choix par les résidents de menus d'exception (40,7% des cas vs 63,0%, p=0,03), de la présence de fiches techniques (29,6% des cas vs 51,9%, p=0,03), de la présence de fiches de liaisons entre services (33,3% vs 55,6%, p=0,04) (tableau 2).

## Discussion et conclusions

A notre connaissance, il s'agit de la première enquête portant sur le fonctionnement des CM en EHPAD.

Elle montre que les CM sont des structures implantées récemment, avec une fréquence des réunions et une durée correspondant aux recommandations (1). Les modalités de fonctionnement sont satisfaisantes pour plusieurs points étudiés, mais médiocres ou mauvaises pour d'autres. En particulier, l'expression des résidents est parfois impossible, il existe un important déficit de documents techniques qui empêchent trop souvent toute mise en œuvre de l'équilibre alimentaire, mais aussi des plans alimentaires et même l'évaluation des apports. Il y a souvent un défaut de communication non seulement entre les services, mais aussi avec les résidents, les familles et les personnels. La baisse des fonctionnements en liaison chaude correspond à une tendance globale française (2).

Malgré une durée d'intervention limitée, l'intervention des diététiciens du réseau de nutrition LINUT a permis dans plusieurs cas une évolution positive, et aucun critère ne s'est dégradé.

Remerciements aux EHPAD qui ont accepté de participer à cette étude ; conflit d'intérêt : aucun

(1) Massoulard A, Desport JC, Baptiste A, Jésus P, Fraysse JL, Villemonteix C, Javerliat V, Gindre-Poulvelarie L, Girard D, Desbordes S. Propositions de structuration des commissions de menus en établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes. Nutr Clin Metabol 2009 ; 23: 109-12.

(2) Desport JC, Alix E, Zazzo JF, Dalmy F, Le Guen Y, Yavchitz E, Pencreac'h E, Garcia V, Preux PM. État des lieux en 2008 des Comités de liaison alimentation nutrition (CLAN) et des unités transversales de nutrition clinique (UTNC): enquête nationale. Nutr Clin Metabol 2010 ; 24: 37-44.