

WEBINAIRE



23 novembre 2022

13h45-14h30

Etude de l'utilisation du Manger Mains en Nouvelle Aquitaine

INTERVENANTE



Emeline CUVILLIEZ
Diététicienne
CERENUT



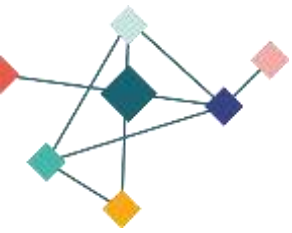


◆ Remerciements :

À tous les établissements médico-sociaux ayant répondu à notre questionnaire

◆ Liens d'intérêt :

- Aucun



PLAN

1. Introduction et objectifs de l'étude
2. Méthodes
3. Résultats
4. Discussion
5. Conclusions



1. Introduction

Qu'est-ce que le Manger Mains (MM) ?

Technique permettant de s'alimenter seul grâce à des préparations :

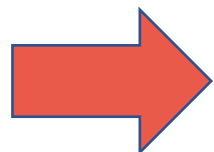
Facilement
préhensibles

De faible volume
(entre 1,5 et 2 cm de
diamètre)

Faites avec des
aliments variés

Respectant les
besoins nutritionnels

**Objectif
principal du
MM**



Permettre une alimentation suffisante,
donc...
Lutter contre la dénutrition



Technique mise en place selon différentes situations

→ **repérer à quel(les) résident(es) le MM serait utile**

Différentes modalités d'application

→ **importance d'être formé(e)**



À qui est destiné le manger mains ?

= Cibler les patients

Aux personnes :

- ◆ Démentes avec ou sans déambulation
- ◆ Avec des troubles praxiques (difficultés à réaliser et à coordonner des mouvements quotidiens)
- ◆ Avec des difficultés à utiliser les couverts
- ◆ Souffrant de tremblements
- ◆ Opposantes ou refusant l'aide aux repas
- ◆ Ayant des troubles de la déglutition
- ◆ Atteintes d'akathisie (impossibilité de s'asseoir)
- ◆ Atteintes d'agnosie (incapacité à reconnaître un objet, une forme, un visage, etc.)
- ◆ Atteintes de troubles visuels



Quelles techniques sont utilisées en MM ?

**Aliments en petits morceaux ou facilement préhensibles
(billes, nuggets, bâtonnets, morceaux de quiche...)
Texture entière - hachée**



Risque de déséquilibre
alimentaire (excès de graisses)



**Préparations tartinées
sur toasts (pain, pain de mie, brioche, crêpe, ...)
Textures entière - hachée**



Risque de lassitude



**Bouchées mixées lisses (sans grains)
+ agents de texture
Texture mixée ± enrichie**





Objectifs de l'étude



- ◆ Connaître les pratiques des établissements concernant le MM en Nouvelle Aquitaine
- ◆ Apporter aux professionnels soignants et de cuisine des pistes d'amélioration



2. Méthodes



◆ **Envoi d'un questionnaire par mailing aux 2625 établissements pour personnes âgées et personnes handicapées en EMS, référencés dans la base de données de CERENUT**

◆ **Recueil des données* par le biais de l'application Survio® :**

- ◆ Type d'établissement
- ◆ Textures préparées dans l'établissement et mode d'alimentation type MM
- ◆ Méthode de confection du MM et matériel utilisé
- ◆ Avantages / inconvénients du MM
- ◆ Propositions d'amélioration

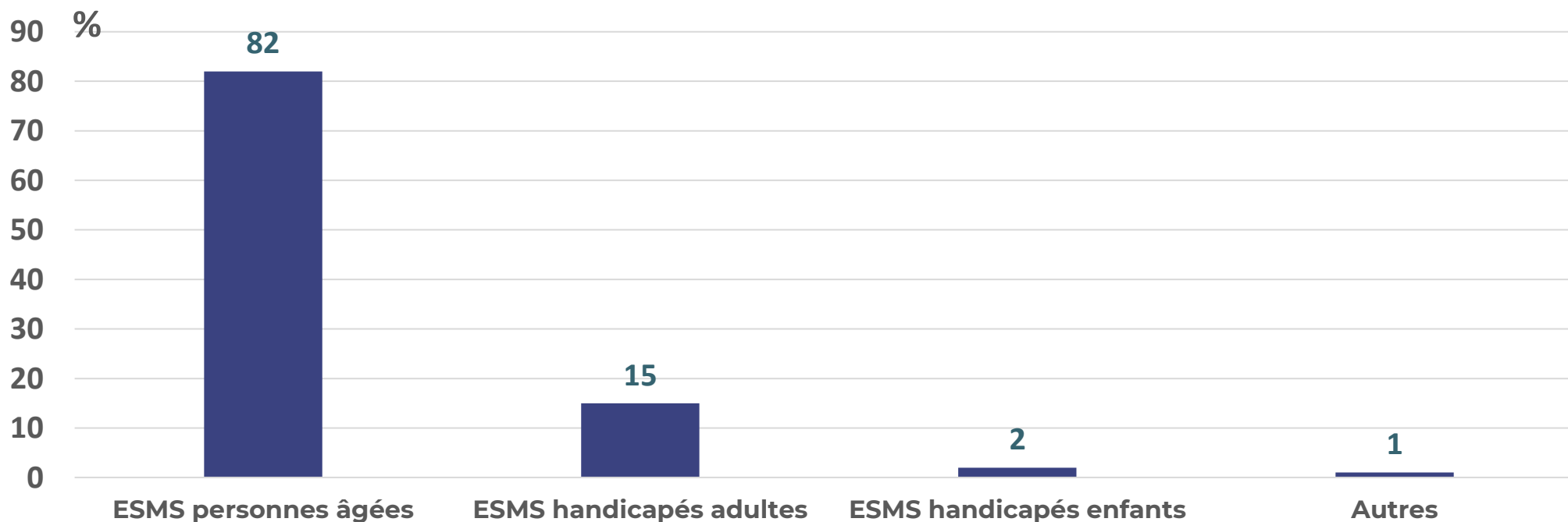
- *Données protégées*
 - *EMS : établissements médico-sociaux*
-



3. Résultats



80 établissements répondaient (dont 2 avec une double compétence) = **3% des établissements contactés**



Répartition par type d'établissement

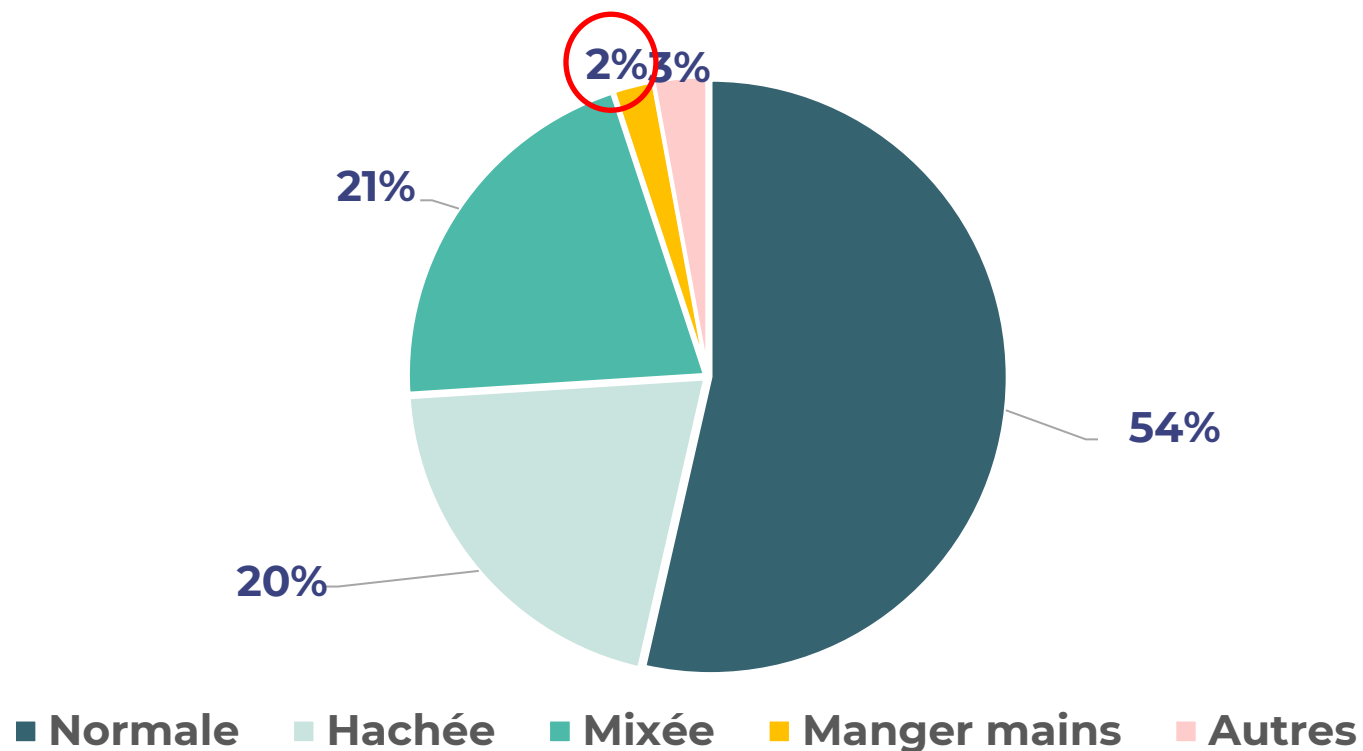
ESMS : établissement ou service social ou médico-social



Textures et modes d'alimentation utilisés

Sur les 80 établissements répondants, *24 pratiquaient le MM (30%)*

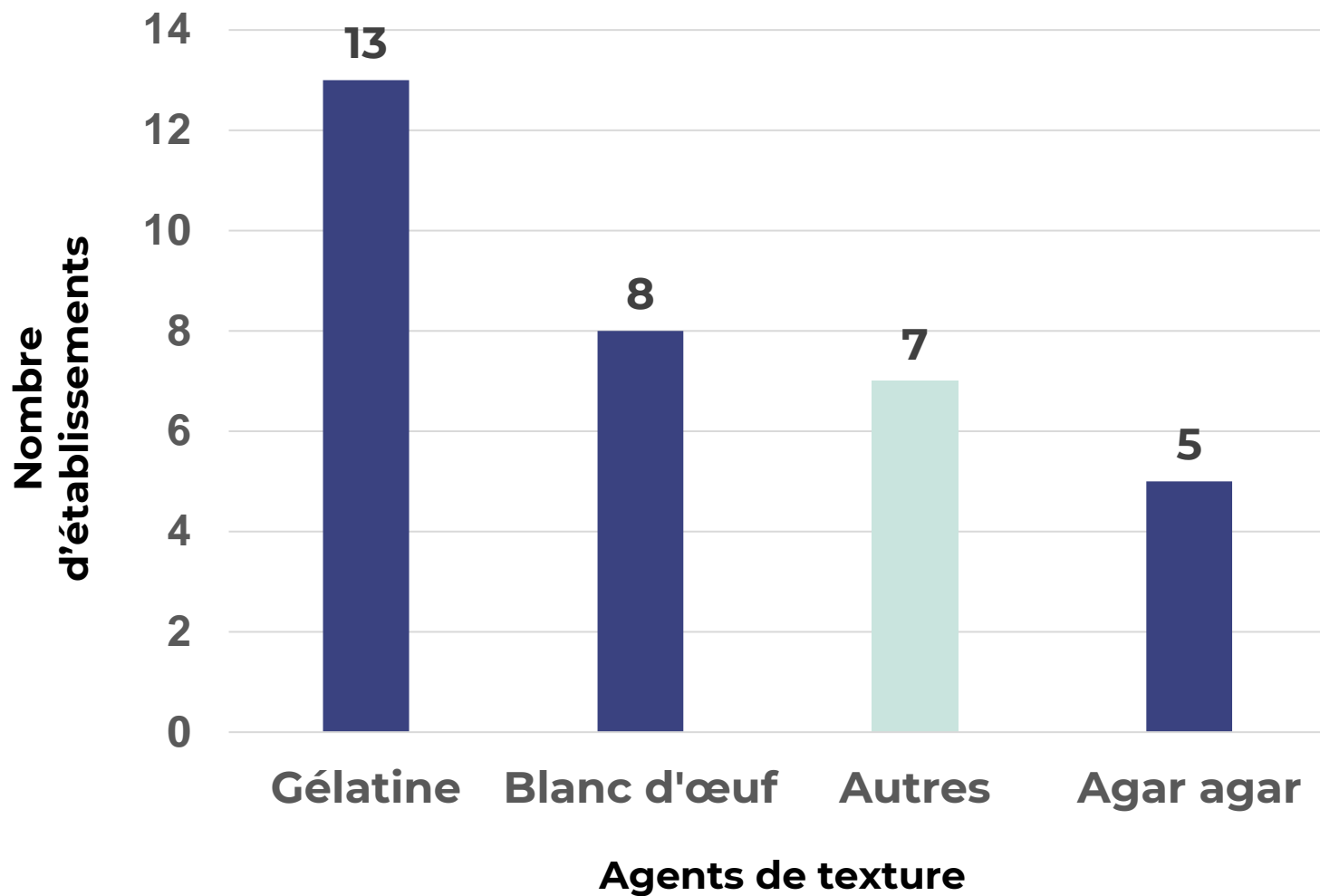
Pourcentage de personnes selon la texture et le mode d'alimentation





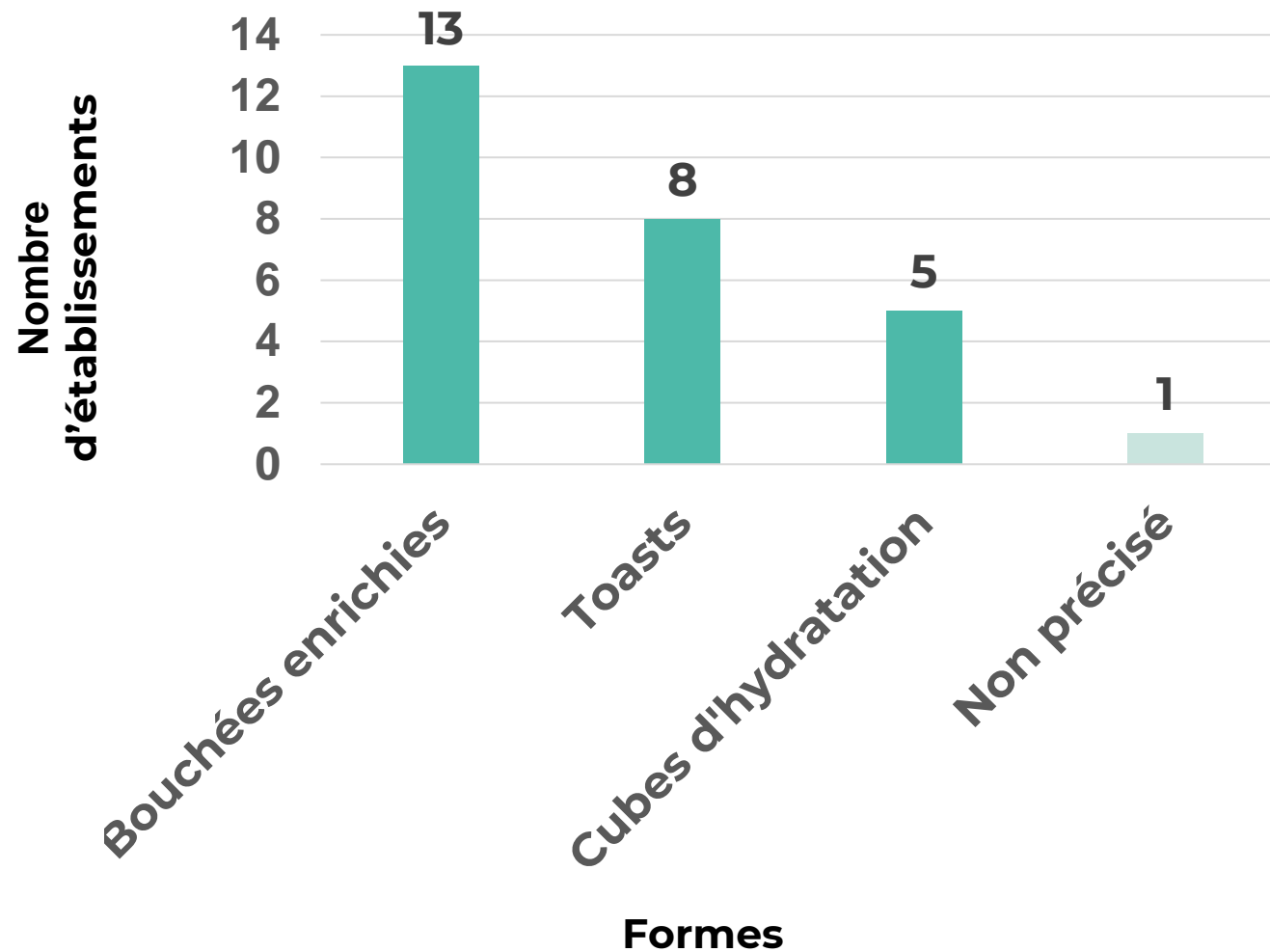
Agents de texture utilisés pour le MM

(24 établissements)



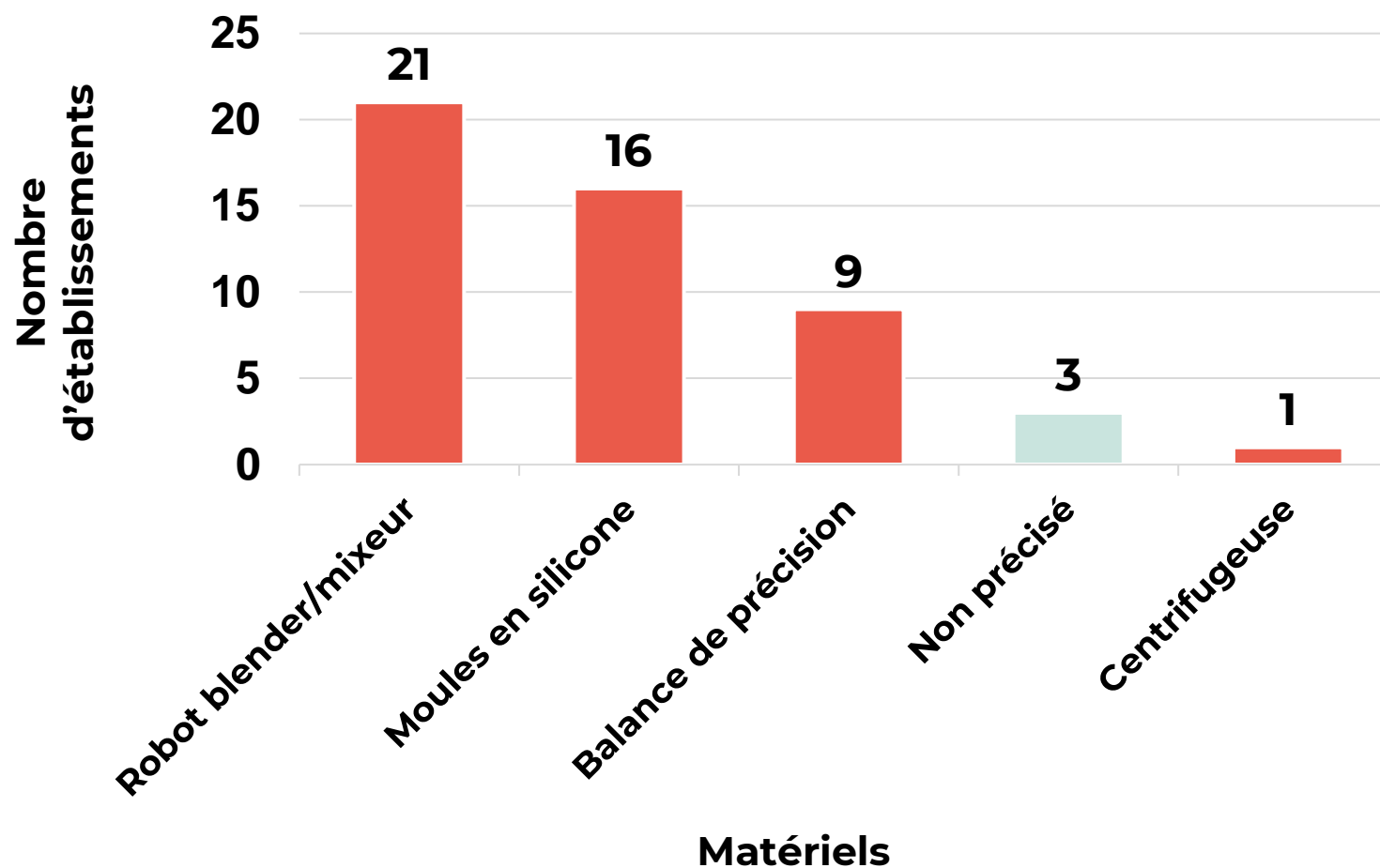


Formes utilisées pour le MM (24 établissements)



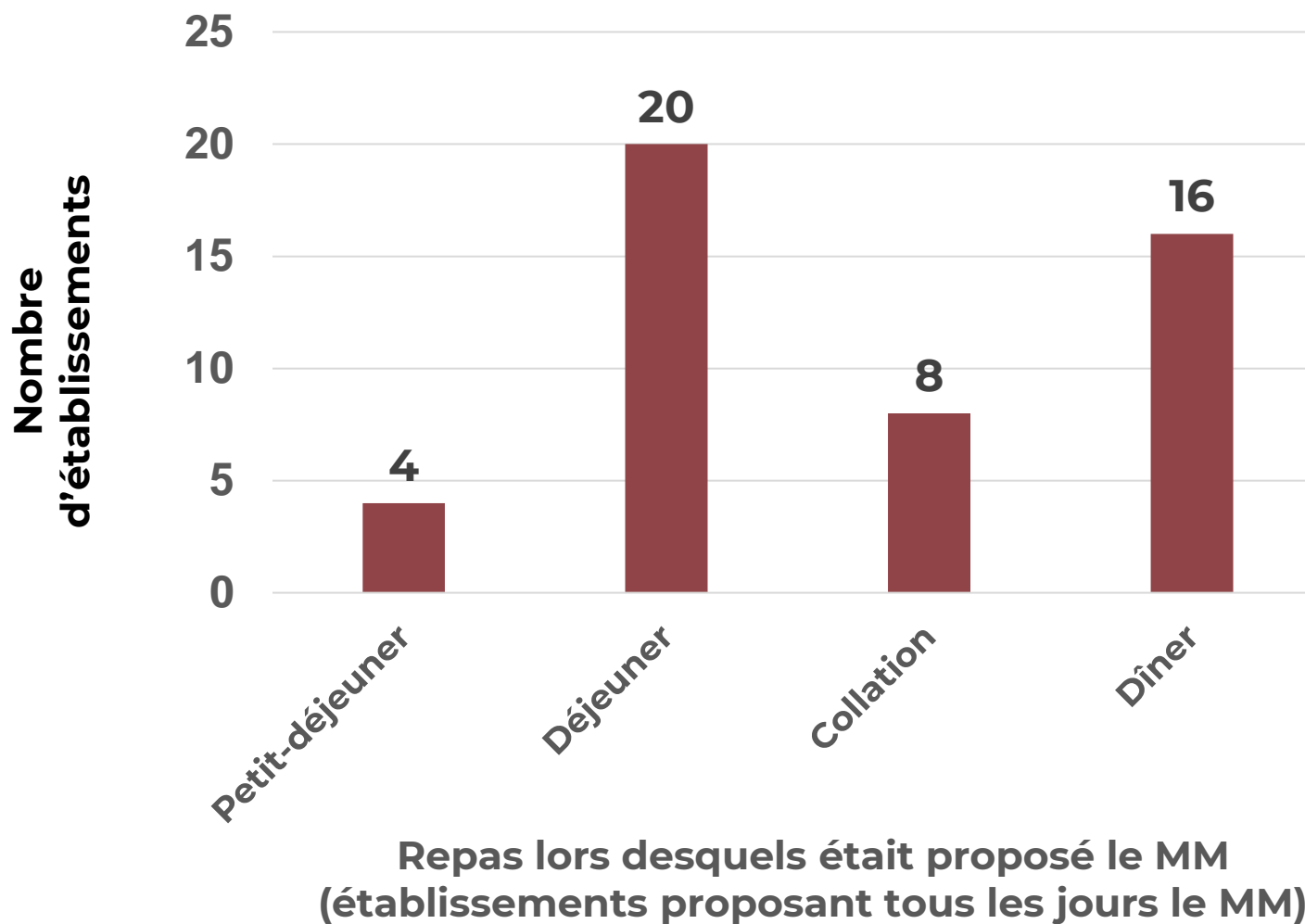


Matériels utilisés pour le MM (24 établissements)



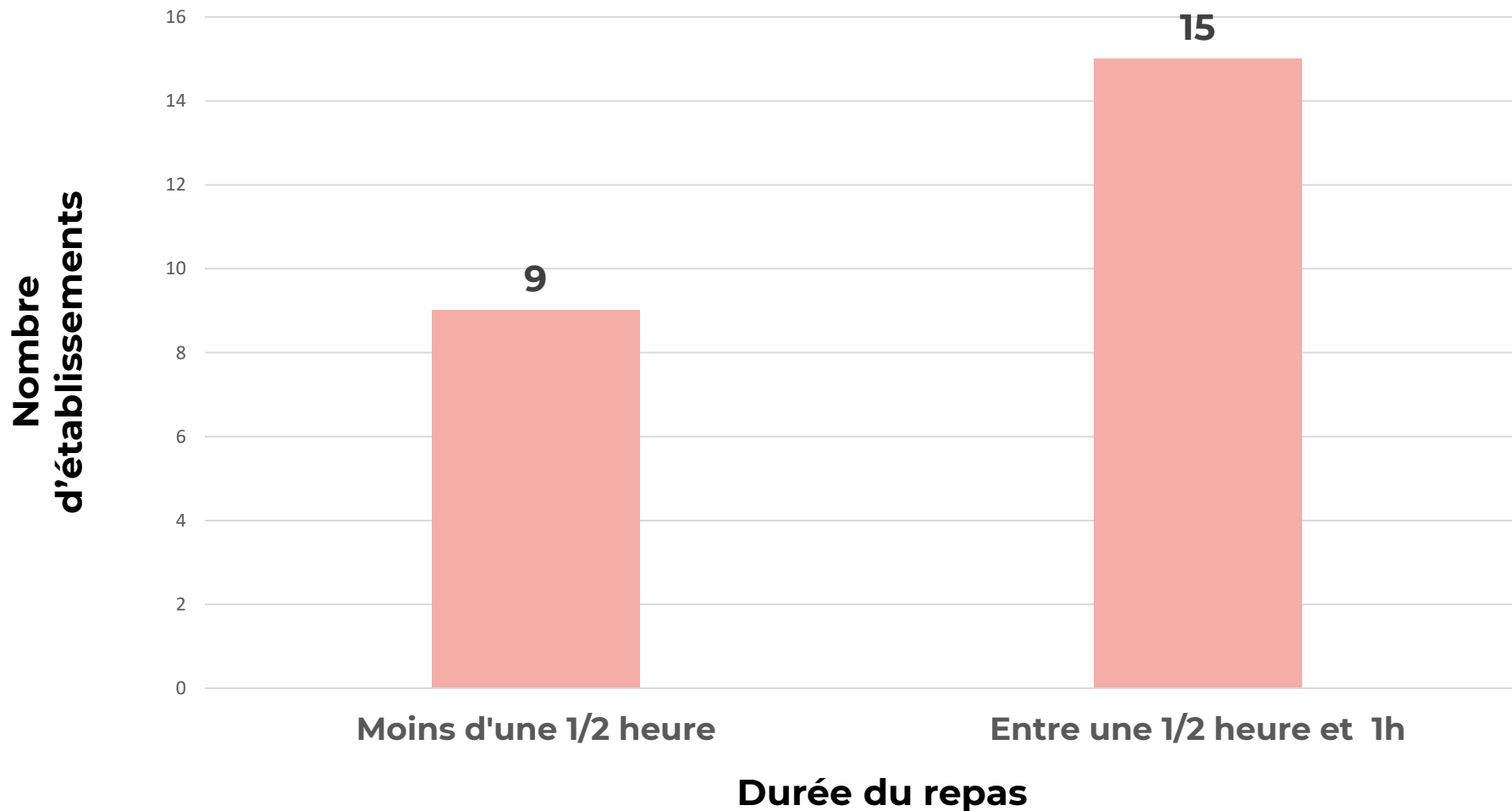


Apports en MM selon les repas (24 établissements)



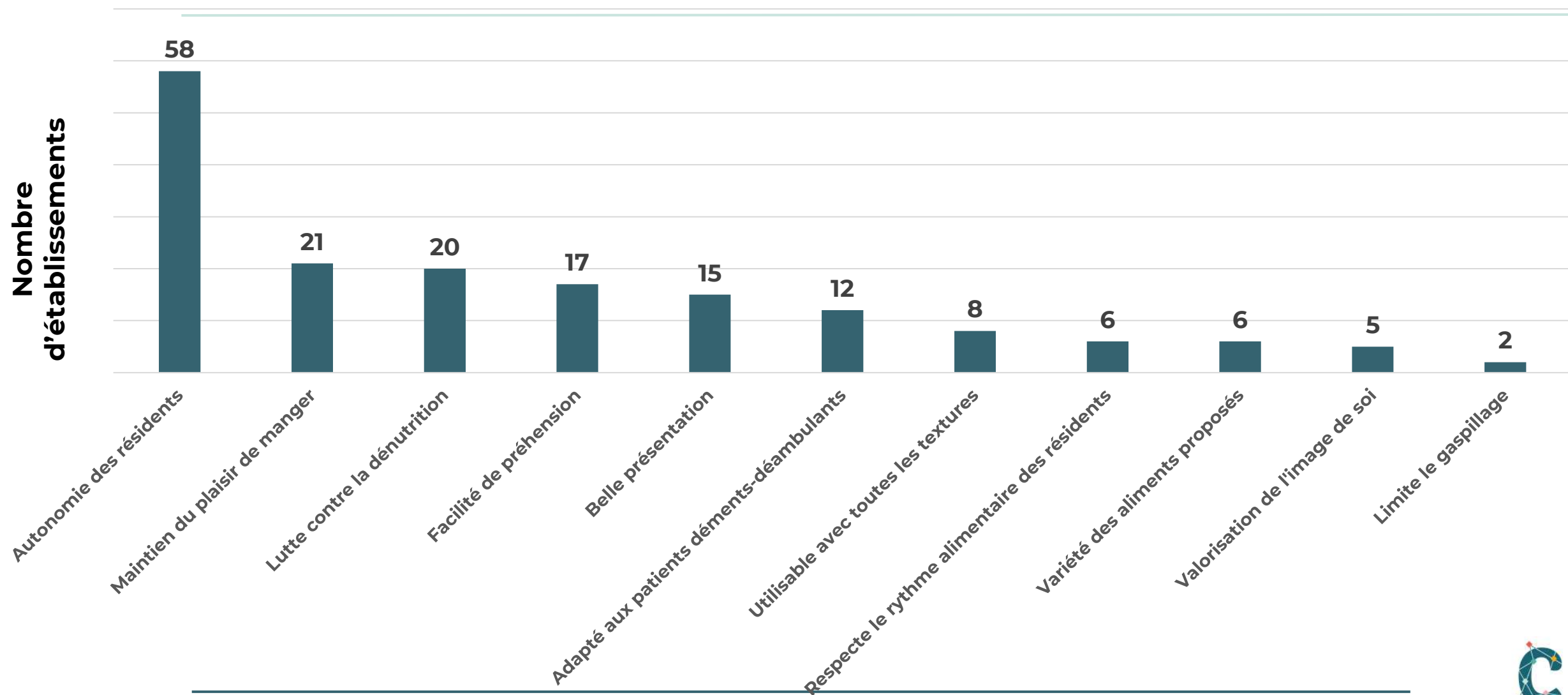


Durée du repas en MM (24 établissements)



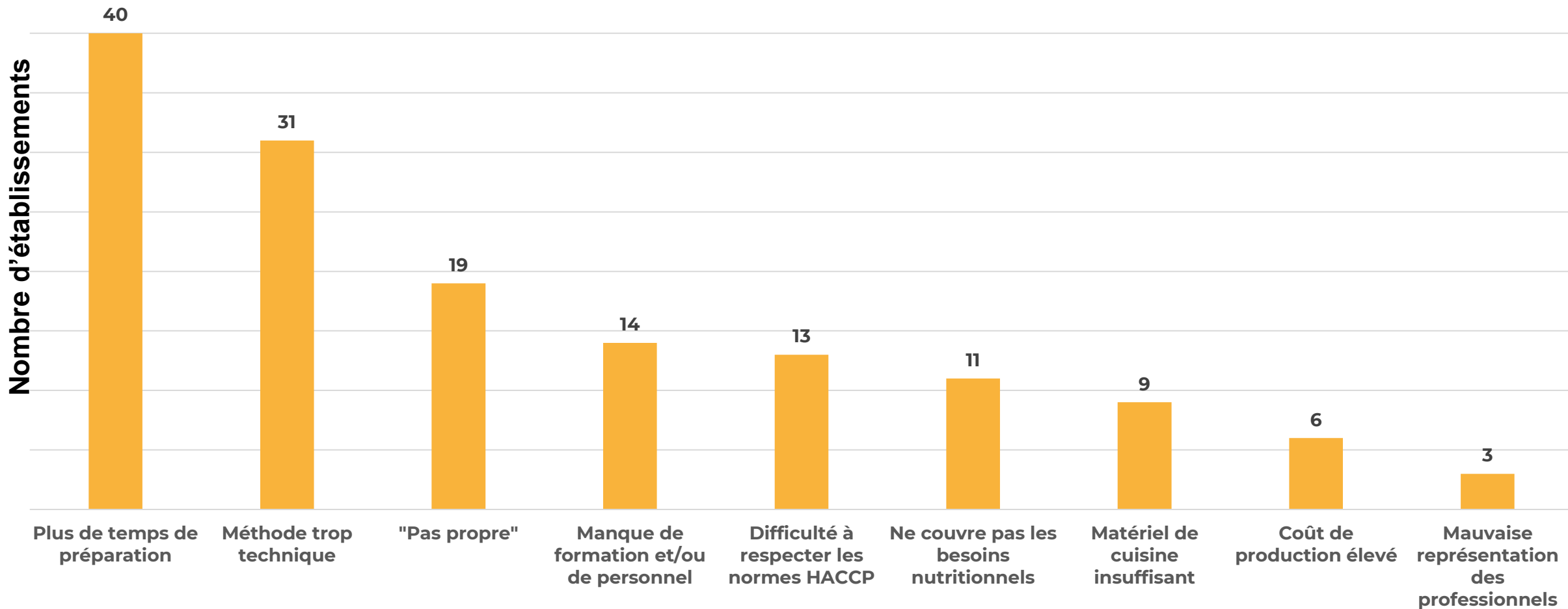


Avantages perçus à utiliser le MM (80 établissements)



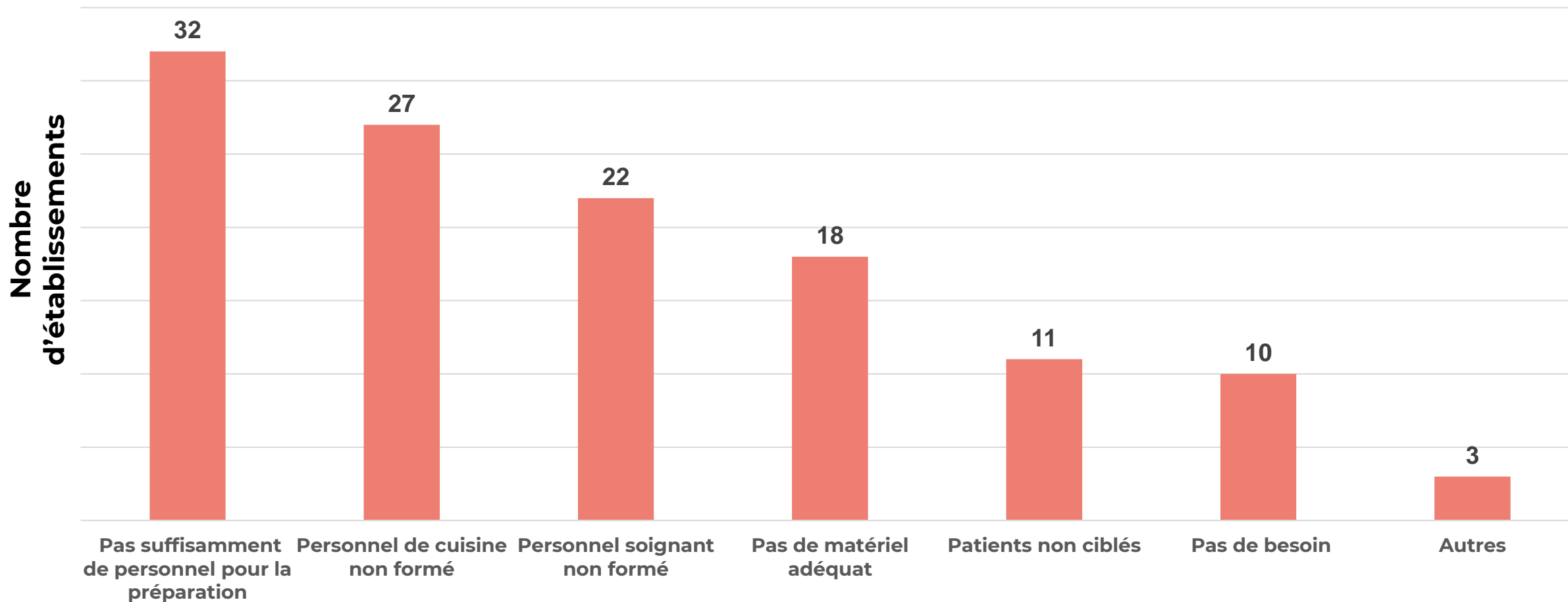


Inconvénients perçus à utiliser le MM (80 établissements)



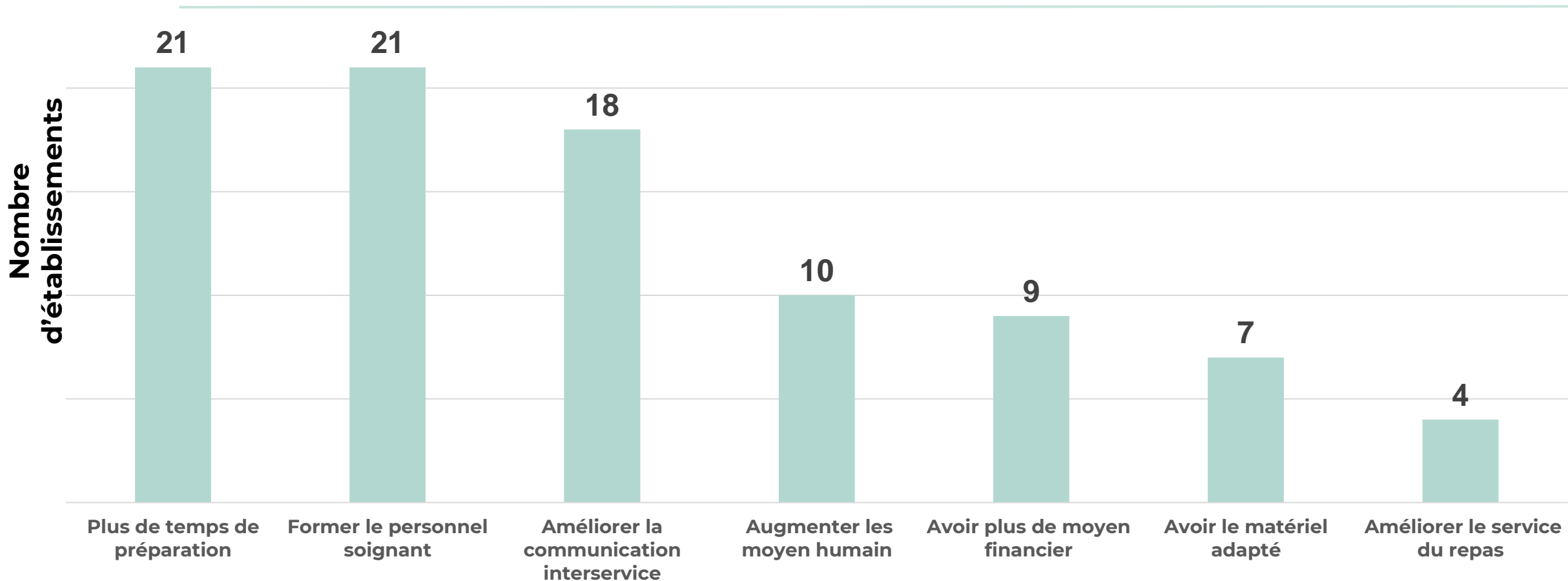


Raisons pour lesquelles le MM n'était pas proposé (80 établissements)





Pistes d'amélioration proposées concernant le MM (80 établissements)





4. Discussion

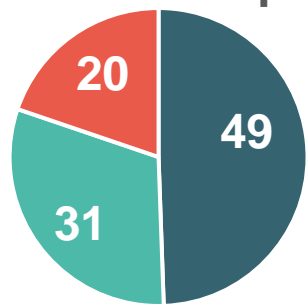
- ◆ 1^{ère} étude en Nouvelle Aquitaine sur ce sujet important en pratique dans les EMS
- ◆ Très peu d'articles et d'études en France

1 ^{er} auteur / référence	Localisation	Type d'article	Résultats avec MM
<i>Malerba / Nutr Clin Metabol</i> 2015 ;29:197-201.	Nancy	Généralités	Objectifs : ↑ autonomie, ↑ consommation, ↑ plaisir, ↑ état nutr., ↑ estime de soi, satisfaction des soignants
<i>Dieuleveut / Nutr Clin Metabol</i> 2016 ;30:158-62.	Deux Sèvres	Etude : résidents d'1 EHPAD ; nbre non précisé	Appréciations subjectives : ↑ autonomie, ↑ consommation, ↑ plaisir, ↓ dénutrition, ↓ CNO , ↓ agressivité
<i>Verbrugghe / Nutr Clin Metabol</i> 2019 ;33:P081	Vendée	Etude : résidents de 5 EHPAD avec troubles cognitifs ou physiques, alimentation Nle (n=25) versus MM mixé (n=22)	↑ autonomie et moindre ↓ des apports durant 3 mois, puis dégradation Satisfaction des soignants : 69%
<i>Dalle / Pratiques Nutr</i> 2020 ;16:42-5.	Lille	Généralités	Objectifs : ↑ autonomie, ↑ consommation, ↑ plaisir, ↑ état nutr., ↓ fausses routes
<i>Jeanne / Information Diététique</i> 2022 ;N°2:10-20.	Indre et Loire	Etude : 6 résidents d'1 EHPAD	↑ consommation +34% à 45 jours, ↓ dépendance alim. à 90 jours, évolution variable du poids à 150 jours, bonne acceptation de la technique



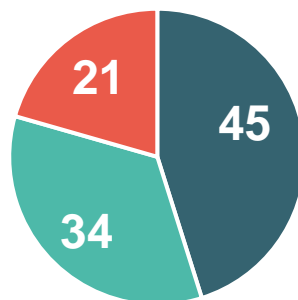
- ◆ **Faible nombre d'établissements répondants** (3% des établissements)
+ faible nombre de patients

% en Nouvelle Aquitaine



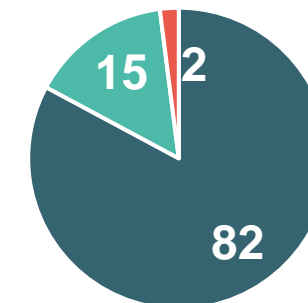
■ PA ■ PH ad ■ PH enf

% en France



■ PA ■ PH ad ■ PH enf

% dans l'étude



■ PA ■ PH ad ■ PH enf

Répartition selon le type d'EMS

→ **Non représentativité de l'étude (sur-représentation des établissements pour PA)**

Chiffres PA : https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/panorama/tableau/acc_pers_agees1/acc_pers_agees1.asp-prov=BS-depar=CE.htm#top

Chiffres PH adultes : https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/panorama/tableau/acc_hand1/acc_hand1.asp-prov=BS-depar=CE.htm#top

Chiffres PH enfants : https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/panorama/tableau/acc_enf1/acc_enf1.asp-prov=BS-depar=CE.htm#top



~ 1/3 des établissements répondants utilisaient le MM,
mais très peu de patients étaient concernés

Pourquoi ?

La technique a un coût :

- Nécessité de personnel suffisant
- Nécessité de matériel
- Souvent nécessité d'agents de textures
- Nécessité de formations



Pourtant elle ne représente que
10-15% de l'activité d'une cuisine

Pratiques Nutr 2020;16:42-5



Et elle peut générer des économies :

- ↓ **CNO**
- ↓ gaspillage
- ↓ **dénutrition**

Des réticences culturelles :

- « pas propre »
- État régressif



Mais :

- Certaines cultures acceptent le MM
- Les règles d'hygiène doivent être appliquées
- Expliquer aux personnes et aux entourages est nécessaire

Le temps pour le MM se rajoute
au temps d'aide aux repas

Nutr Clin Metabol 2015;29:197-201.





Les agents de texture

- ◆ Ils étaient utilisés selon les usages

Nutr Clin Metabol 2015;29:197-201. Nutr Clin Metabol 2016;30:158-62. Pratiques Nutr 2020;16:42-5.

- ◆ La gélatine apporte des protéines (85-90% de sa composition), donc des calories (4 kcal/g)
- ◆ Elle peut « fondre dans la bouche », donc n'est pas adaptée à certains troubles de déglutition

- ◆ .Attention aux apports trop élevés en fibres solubles (agar agar, caroube) :
 - elles luttent contre la diarrhée
 - elles favorisent la constipationCependant elles ont des effets positifs sur le diabète, l'hypercholestérolémie, le cancer

- ◆ Attention aux apports sodés



Les formes

- ◆ Elles sont en conformité avec les usages

Nutr Clin Metabol 2015;29:197-201. Nutr Clin Metabol 2016;30:158-62. Pratiques Nutr 2020;16:42-5.

- ◆ Les petits morceaux ou bouchées non enrichies ne sont pas citées, mais ont pu être assimilées aux bouchées enrichies
- ◆ Attention, les textures mixées ont le plus souvent intérêt à être enrichies chez les personnes âgées
- ◆ Attention pour les bouchées aux apports en fibres et en sel



Exemple avec les bouchées

(moyenne de bouchées industrielles et de recettes CERENUT)

	Energie en kcal	P en g	L en g	G en g	Gs en g	Fibres en g	Sodium en mg	Sel en g
Moyenne pour 100g	133,7	8,7	6,5	11,4	6,7	1,3	186,5	0,5
Moyenne pour 1 bouchée (25g)	33,4	2,2	1,6	2,9	1,7	0,3	46,6	0,1
Si alimentation exclusive à 60 bouchées/j	2005,8	130,0	97,3	171,5	100,0	19,5	2797,6	7,0
Répartition des nutriments pour 60 bouchées/j		25,9%	43,7%	34,2%				

Une personne de **50 kg** : **2,6 g de protéines/kg/j** à 60 bouchées/j

Une personne de **70 kg** : **1,9 g de protéines/kg/j** à 60 bouchées/j

- ◆ Déséquilibre vers les protéines car ajout de gélatine (protéines) et enrichissement en poudre de protéines et poudre de lait

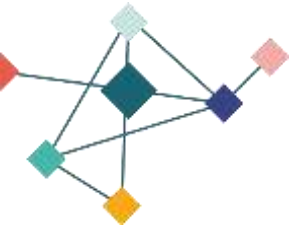
**6 A 8 G DE SEL PAR JOUR
= ALIMENTATION
NORMOSODEE**



Les matériels

A priori, les établissements devraient disposer des 4 principaux matériels cités :

- ◆ **Robot Blender/mixeur**, qui est essentiel pour obtenir une texture mixée lisse sans grain ni aspérité
 - ◆ **Moules en silicone** pour les préparations en bouchées individuelles. Plus il y a de moules différents, plus le visuel peut être varié. Si on n'a pas de moule, des préparations dans les plats peuvent être découpées au couteau ou à l'emporte-pièce. Ce matériel peu coûteux semble peu présent
 - ◆ **Balance de précision**, pour doser par exemple l'agar agar (dosage au gramme près) Ce matériel peu coûteux semble peu présent
 - ◆ **Centrifugeuse** pour obtenir des jus de fruits, plus ou moins épaissis. Ce matériel semble très rare
-



Apports en MM selon les repas

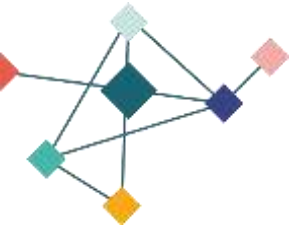
- ◆ Surtout aux 2 repas principaux
- ◆ Seulement 1/3 des établissements proposent en collation, 1/6 au petit déjeuner, alors que le MM serait adapté pour ces repas
- ◆ Certains établissements ne proposent pas le MM tous les jours
- ◆ Certains établissements proposent du MM la nuit
- ◆ Certains établissements proposent du MM accessibles dans des armoires réfrigérées

Nutr Clin Metabol 2016;30:158-62.

Durée du repas

- ◆ Elle semble normale
- ◆ Il est possible que le temps de repas soit augmenté si l'aide aux repas est importante

Soins Gerontol 2011;89:31-3., Nutr Clin Metabol 2015;29:197-201.



Forces et faiblesses de l'étude

- ◆ **Force** : c'est la seule étude de ce type en France
- ◆ **Faiblesse** : l'échantillon n'est pas représentatif ; pour cette raison, il n'y a pas eu de croisements statistiques des données de réalisés



5. Conclusions



- ◆ Le MM semble peu pratiqué dans les établissements répondants
- ◆ Le MM a de probables intérêts en terme d'autonomie, de qualité de vie et de lutte contre la dénutrition
- ◆ Les soignants et les personnels de cuisine n'y sont pas opposés, mais les moyens humains et matériels semblent insuffisants
- ◆ La technique ne s'improvise pas, d'où l'intérêt des formations
- ◆ Ne pas oublier de travailler en multidisciplinarité, avec les patients et les familles



Outils CERENUT disponibles

- ◆ Fiche conseil sur le Manger-mains <https://www.cerenut.fr/ressources/fiches-conseil>
- ◆ Formation « Pourquoi et comment modifier une texture alimentaire ? »
- ◆ Formation « Comment repérer les troubles de la déglutition et quelles textures alimentaires préconiser ? »
<https://www.cerenut.fr/formations/formations-cerenut>
- ◆ Clinibot : robot conversationnel pour repérer les troubles de la déglutition <https://www.cerenut.fr/outils-numeriques/clinibot-reperage-des-troubles-de-la-deglutition>

Remerciements :

Desport JC^{1,2,3}, Villemonteix C¹, Coulon B¹, Guérin S¹, Varrier C¹, Szego C¹, Lavaud A¹, Fayemendy P^{1,2,3}, Jésus P^{1,2,3}

¹ CERENUT Isle

² Unité de Nutrition – CHU Limoges

³ EpiMaCT Inserm 1094, Faculté de Médecine, Limoges



Résidence l'Art du Temps
16 rue Cluzeau
87170 ISLE

05 55 78 64 36

contact@cerenut.fr

www.cerenut.fr

