

L'alimentation en collectivité

La qualité de l'alimentation dans les collectivités pour personnes âgées ou malades

Réflexions sur la situation actuelle au Grand-Duché de Luxembourg dans les maisons de retraite, les foyers de jour pour personnes âgées, la distribution des repas à domicile (R/R) et les hôpitaux.

L'alimentation en collectivité est à la fois un sujet très vaste et très délicat, puisque, d'une part, un grand nombre de personnes sont concernées et, d'autre part, chacun a son opinion personnelle précise à ce sujet.

Souvent on entend des affirmations telles que: "L'alimentation proposée dans les hôpitaux est moins saine que celle quotidiennement consommée par le Luxembourgeois moyen!" - "Le type de nourriture proposé en maison de retraite n'est nullement adapté aux personnes âgées" ... et bien des critiques plus sévères encore. Avant de se lancer dans des réflexions de ce genre et de formuler des jugements de valeur, il convient de définir clairement les facteurs qui déterminent la qualité d'un repas et de s'interroger sur l'impact que ceux-ci ont sur le consommateur.

Les principaux facteurs que nous allons définir brièvement ci-après sont :

- les aspects organoleptiques,
- les aspects nutritionnels,
- les aspects sanitaires,
- les aspects financiers.

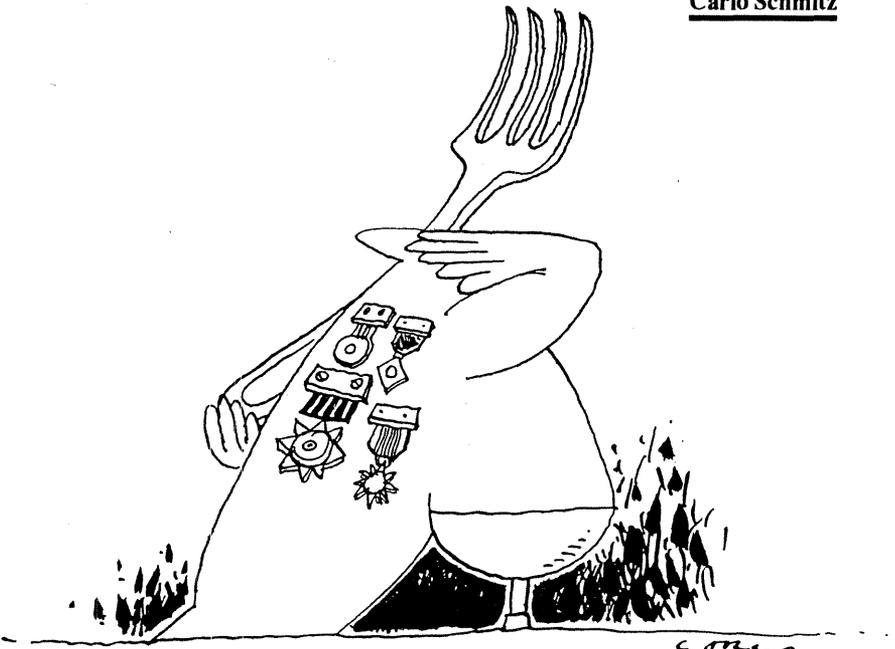
1. Les **aspects organoleptiques** nous renseignent sur les caractéristiques visuelles (aspect, forme, couleur), olfactives (arôme, flaveur, odeur), gustatives (saveur, goût), tactiles et kinesthésiques (consistance, texture) d'un aliment ou d'une préparation. Ces aspects sont directement perceptibles par le consommateur et ils déterminent, de ce fait, en premier lieu son degré de satisfaction.

2. Les **aspects nutritionnels** sont subdivisés en un

volet quantitatif et un volet qualitatif.

Côté quantitatif, il convient d'adapter les apports alimentaires aux dépenses de l'organisme, afin de maintenir l'équilibre du poids. Les besoins nutritionnels varient en fonction de l'âge, du sexe, de la carrure et surtout de l'activité physique de chaque individu. Pour fixer les apports adéquats pour une collectivité, il incombe donc d'analyser le type de population visée et, surtout, le degré de dépense physique. Suite à cette étude, un bilan énergétique moyen sera établi,

Carlo Schmitz



sur base duquel les grammages des différentes composantes d'un repas seront fixés.

Le volet qualitatif vise à respecter l'équilibre entre les différents nutriments énergétiques, tels que les protéines, les lipides et les glucides et d'assurer un apport approprié en nutriments essentiels tels que les vitamines, les minéraux, les oligo-éléments, les fibres alimentaires et l'eau.

Pour réaliser une alimentation équilibrée, il ne suffit, en effet, pas de comptabiliser simplement les calories, il faut aussi avoir une bonne connaissance des caractéristiques des aliments et une maîtrise parfaite des différentes techniques de cuisson. Il est difficile pour le consommateur d'évaluer réellement la valeur nutritive d'un repas. Certes, un consommateur averti arrive sans doute facilement à distinguer un repas gras d'un repas léger ou à détecter certains défauts tels une ration de viande trop importante ou un manque de féculents ou de légumes, mais faute de connaissance de la composition exacte en éléments essentiels tels que vitamines, minéraux, acides aminés et acides gras, cette appréciation ne reste que très empirique et peu scientifique.

3. Les aspects sanitaires englobent tout ce qui touche à l'hygiène et à la microbiologie dans le secteur de l'alimentation. L'hygiène intervient à tous les niveaux de la chaîne de production alimentaire, que ce soit au niveau des matières premières, du personnel, de la production proprement dite ou de la conservation, du stockage et du transport des plats préparés.

Il est évident que cet aspect est d'une importance capitale, puisque les plats sont réalisés pour un grand nombre de convives, et ce d'autant plus que les préparations sont destinées à des personnes âgées ou malades qui sont particulièrement sensibles à toute agression extérieure. Pour ce type de population, des toxico-infections alimentaires peuvent avoir des conséquences très graves, voire fatales (par exemple: 15% des personnes âgées atteintes de salmonellose en meurent).

Le problème qui se pose, est que la consommation d'une préparation ne permet pas de dire si cette dernière est de qualité microbiologique valable. Seules les détériorations que l'on peut voir, sentir ou palper sont directement décelables par les consommateurs. Or, la plupart des contaminations bactériennes provoquant des toxico-infections alimentaires telle que la salmonelle, par exemple, ne se traduisent par aucune altération de couleur, d'odeur ou de texture des mets. Seule l'analyse microbiologique permet de les mettre en évidence.

4. Les aspects financiers se conçoivent différemment du point de vue producteur ou du point de vue consommateur. La préoccupation principale du producteur est de proposer une alimentation, la meilleure possible, sans pour autant dépasser le budget. Le responsable de cuisine, disposant d'un budget élevé n'aura pas de problèmes pour acheter de la matière première de bonne qualité ou des machines performantes ou d'accroître son effectif en cuisine.

Le souci majeur du consommateur est de manger le mieux possible au moindre prix. Il est évident que, plus le prix à payer est important, plus les exigences seront élevées.

Les quatre critères de qualité ayant été définis, on peut s'interroger plus objectivement sur la qualité des repas proposés dans les hôpitaux et les maisons de retraite.

1. Du point de vue organoleptique.

D'une manière générale, on peut dire que c'est cet aspect qui préoccupe le plus les responsables de cuisine. En effet, tout cuisinier qui se respecte, concentre ses efforts à observer une alimentation qui procure de la satisfaction à sa clientèle. Toutefois, les goûts divergent fortement d'une personne à l'autre et une préparation fort appréciée par un tel, peut susciter le dégoût chez un autre. Telle est l'éternelle polémique à laquelle se heurte le cuisinier de restauration collective. Pour éviter ce problème, il faudrait proposer au client le choix entre différents plats, afin qu'il puisse toujours trouver quelque chose qui lui convienne. Certains hôpitaux ont opté pour le système à choix multiple où le patient remplit une fiche-repas à l'avance. Ce système est généralement très apprécié par les personnes hospitalisées. Malheureusement, il n'y a que quelques hôpitaux qui l'utilisent. En maison de retraite, on propose un plat fixe unique pour le repas de midi, alors que pour le petit-déjeuner et le dîner, on tend de plus en plus vers le système-brevet, où les personnes peuvent choisir sur place entre différentes composantes.

Il est important de tenir compte des commentaires à table sur les exigences des convives, surtout en maison de retraite où les gens passent une période relativement importante de leur vie. Pour mieux maîtriser cet aspect, il faudrait constituer des commissions de menus qui se composeront pour l'hôpital : de représentants du corps médical et paramédical, d'une diététicienne et de responsables de la cuisine; et pour les maisons de retraite : de représentants des pensionnaires, du corps paramédical, d'un diététicien et du responsable de cuisine.

Dans ces commissions seront discutées toutes les suggestions, réclamations et autres propositions concernant la composition et la réalisation des menus.

2. Du point de vue nutritionnel

Le principal problème que l'on rencontre dans ce domaine est le manque de formation et, par conséquent, de connaissances en la matière. Il est regrettable que, même en milieu hospitalier, on ne fasse pas systématiquement appel à un spécialiste en nutrition pour établir et/ou vérifier les grilles des menus, ainsi que les dérivés diététiques, pour revoir les fiches-recettes et les techniques de cuisson et aider dans la sélection des produits entrant dans les préparations.

Actuellement, seulement trois hôpitaux au Grand-Duché emploient une diététicienne à plein temps, quelques autres en ont une à mi-temps ou en consultent une de façon ponctuelle. Notons que p.ex. chez

Pour réaliser une alimentation équilibrée, il ne suffit pas de comptabiliser simplement les calories, il faut aussi avoir une bonne connaissance des caractéristiques des aliments et une maîtrise parfaite des différentes techniques de cuisson.

nos voisins belges, la présence d'un diététicien en secteur hospitalier est obligatoire, alors que chez nous, bien des hôpitaux n'en ont point. Tous les spécialistes sont pourtant formels en ce qui concerne l'importance de l'alimentation dans la prévention et le traitement des maladies dites de civilisation. L'alimentation doit faire partie intégrante du traitement. Puisqu'on fait appel au médecin spécialisé dans les différentes disciplines médicales, pourquoi ne pas se référer à un spécialiste en nutrition, à savoir le diététicien, pour assurer le suivi nutritionnel.

L'importance de l'alimentation en secteur hospitalier est souvent sous-estimée. Rappelons simplement qu'un diabète est difficile à équilibrer si l'alimentation n'est pas surveillée ou qu'une escarre ne peut guérir si l'apport protéique est insuffisant (pour ne citer que, ces 2 exemples)

Pour les maisons de retraite et les repas sur roue destinés aux personnes âgées, le problème se pose un peu différemment. En général, les personnes âgées ne doivent pas suivre un régime alimentaire strict. L'essentiel est de leur proposer une alimentation variée, équilibrée, adaptée à leurs besoins et à leurs exigences spécifiques.

Une analyse nutritionnelle effectuée en 1989 sur le repas sur roue au Luxembourg a révélé que les repas proposés étaient trop gras. En effet, le pourcentage en lipides des plats analysés étaient en moyenne de 46%, alors que les normes de l'alimentation équilibrée sont comprises entre 30 et 35%. Cette étude souligne nos mauvaises habitudes alimentaires et culinaires, notre alimentation trop grasse et par la même, trop énergétique.

Cette constatation vaut en général pour toutes les collectivités. L'effort devrait donc se porter tout particulièrement sur une réduction de l'utilisation des graisses, mais aussi du sel et de sucres isolés. En outre, il faudrait augmenter la consommation de produits complets, de fruits frais, de crudités et de produits laitiers.

Un autre point qui est souvent négligé, mais qui influence de façon considérable la valeur nutritionnelle du plat fini, est le mode de préparation ainsi que

les techniques de cuisson. Souvent, les aliments séjournent trop longtemps dans l'eau de lavage, les temps de cuisson sont trop importants, les températures trop élevées, d'où perte supplémentaire de vitamines et minéraux.

Afin d'améliorer considérablement la qualité nutritionnelle des repas, il faudrait, d'une part, établir les menus avec l'aide d'une diététicienne et puis, surtout, suivre la qualité par des contrôles réguliers. Ces contrôles peuvent se faire en effectuant une évaluation nutritionnelle sur base de pesées, suivies de calculs à l'aide de tables de composition des aliments ou de façon encore plus précise, en effectuant une analyse bromatologique qui permet de déterminer la teneur exacte des plats préparés en protéines, lipides, glucides, voire même en vitamines et minéraux. Bien que de plus en plus de gens seront intéressés par une alimentation plus saine, de gros efforts restent à faire dans cette optique en restauration collective.

3. Du point de vue sanitaire

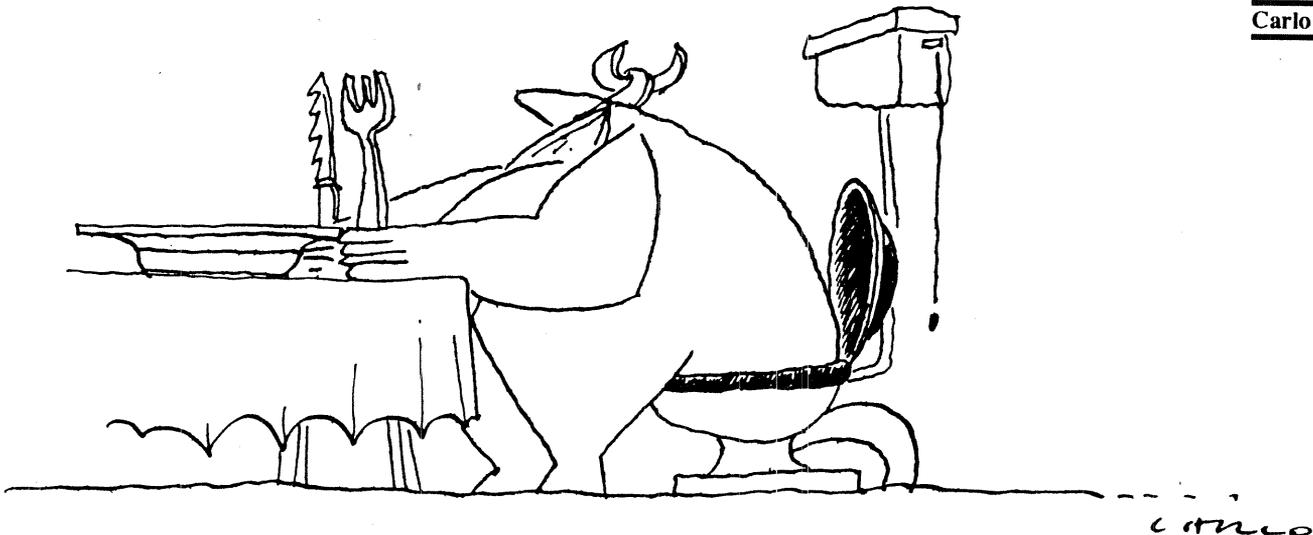
Il est important de savoir que la législation luxembourgeoise régleme certains aspects en matière d'hygiène dans le secteur de l'alimentation. Il faut dire que, comparés à celles de nos voisins, ces directives sont très explicites, voire sévères. Pourtant, il est regrettable qu'elles ne soient pas mieux connues par les responsables de cuisine qui ne se soucient guère de les appliquer. Etablir des consignes est une bonne chose, encore faudrait-il veiller à les respecter. Les inspecteurs de l'Inspection Sanitaire qui sont chargés des contrôles d'hygiène, ne sont pas en nombre suffisant pour effectuer des contrôles réguliers dans les différents endroits dispersés à travers tout le pays. Ils ne disposent d'ailleurs que d'un seul laboratoire, situé à Luxembourg-Ville, ce qui est nettement insuffisant.

Il faudrait que chaque institution mette sur pied son propre système de contrôle interne.

Le principal problème d'hygiène que l'on rencontre en cuisine se situe au niveau du personnel. Il y a un manque évident de sensibilisation dans ce domaine. Les erreurs commises ne reposent dans la majorité des cas sur la mauvaise volonté ou la négligence,

Il est important de tenir compte des commentaires à table sur les exigences des convives, surtout en maison de retraite où les gens passent une période relativement importante de leur vie.

Carlo Schmitz



mais sur l'inconscience. Le personnel de cuisine ne sait, pour la plupart, pas que la rupture de la chaîne de froid constitue un risque de détérioration microbienne réel ou que le maintien d'un plat préparé chaud à une température supérieure à 65 C constitue une garantie microbiologique et que si la température tombe en-dessous de cette norme, la prolifération bactérienne est beaucoup plus importante! Bien souvent, ce sont aussi des personnes venant de l'extérieur qui ne respectent pas le règlement interne. P. ex. les fournisseurs fument en cuisine, les représentants entrent en zone de production en habit de ville, etc. En ce qui concerne les installations, on peut dire qu'elles sont bien entretenues et, le plus souvent, les cuisines collectives sont bien plus propres que celles de certains restaurants privés.

4. Du point de vue financier

Comme nous l'avons mentionné plus haut, le non-dépassement du budget constitue la principale préoccupation du gérant de cuisine. Il faut reconnaître qu'il est parfois difficile de proposer une alimentation variée avec un budget très limité. Ainsi, par exemple, un cuisinier d'une maison de retraite disposant d'un budget journalier de 132 F par personne doit concevoir autrement ses achats que son homologue travaillant dans un foyer de jour et disposant de 170 F par jour.

Certains hôpitaux doivent même se contenter de 160 F par jour et par personne, alors que chacun sait que

l'acquisition de produits spéciaux, nécessaires à l'élaboration des mesures diététiques, est encore plus onéreuse.

Ces exemples montrent que les cuisiniers n'ont pas toujours une tâche aisée quant à l'élaboration de menus attrayants et équilibrés dans des limites budgétaires aussi restreintes.

Il est toutefois dommage que cet aspect financier serve souvent de prétexte pour ne pas effectuer des modifications qui pourraient apporter une nette amélioration de la qualité des repas.

Pour conclure, on peut dire que bien des améliorations pourraient encore être apportées à l'alimentation en collectivité, surtout sur le plan nutritionnel et sanitaire.

Pour ce faire, il faudrait faire appel à des spécialistes pour assurer une meilleure formation du personnel et un renforcement des contrôles à tous les niveaux.

Anne Zimmer
diététicienne de l'Institut Paul Lambin UCL
Indépendante

champs d'activité:

- consultations pour clientèle privée et collectivités; maisons de retraite, foyers de jour pour personnes âgées, foyers pour enfants
- cours de nutrition et de diététique pour paramédicaux
- cours de formation continue pour cuisiniers et aides-restaurateurs
- campagnes nutritionnelles dans les restaurants d'entreprises

Lesetip

Thomas Kleinspehn, Warum sind wir so unersättlich? Über den Bedeutungswandel des Essens, Frankfurt (Suhrkamp) 1987

"In dieser Arbeit soll es um das Essen gehen - als körperliches Verhalten verstanden -, das neben Sexualität und Arbeit als zentrales Moment im Schnittpunkt von Individual- und Gesellschaftsstruktur betrachtet werden kann. Es sind kaum Gesellschaften oder Kulturen bekannt, in denen Essen nicht eine wichtige Instanz des sozialen Austauschs darstellen würde und in denen sich in der Speisezubereitung und -konsumtion nicht soziale Machtverhältnisse ausdrücken würden." (S.14)

Um den Bedeutungswandel des Essens von der frühen Neuzeit bis in die Gegenwart zu rekonstruieren, werden systematisch historische Quellen ausgewählt, die hinsichtlich ihrer immanenten Veränderung wie im Hinblick auf ihre Bedeutung im jeweiligen gesellschaftlichen Kontext untersucht werden.

Dabei stehen drei Komponenten im Vordergrund. Neben der Darstellung des populären und wissenschaftlichen Diskurses über das Essen eruiert der vorliegende Band einerseits den gesellschaftlichen und sozialen Hintergrund, vor dem die Wandlungsprozesse zu verstehen sind, und arbeitet auf Grund von

biographischen und autobiographischem Material die Bedeutung von Oralität für die sich wandelnden Individualstrukturen der Neuzeit heraus. Damit wird es möglich, die wichtigsten Tendenzen und Strukturen eines Prozesses aufzuzeigen, in dem Essen zunächst zu einem Problem wird, das schließlich zunehmend psychisch besetzt wird. Damit zeigt sich aber zugleich, in welcher Weise spezifische Momente des Essens als Besonderes nicht im allgemeinen Normierungsprozeß aufgehen, sondern als Abweichung, als Vulgäres sich diesem Prozeß entziehen. Indem das Nicht-Identische in Krankheiten wie Magersucht und Fettsucht oder in der Stigmatisierung - besonders weiblicher - Korpulenz eine besondere Ausgrenzung erfährt, wird die spezifische Bedeutung dieses Bereichs sichtbar. So zeigt sich, daß im Prozeß der Moderne mit der verstärkten Desintegration des einheitlichen Selbst der orale Bereich eine herausragende Rolle übernimmt. Hiervon ausgehend wird die These vertreten, daß der Rückgriff auf orale Strukturen auch als ein Rest sinnlich-körperlicher Erfahrung verstanden werden kann. So ist in der spezifischen Oralität der Moderne der Versuch enthalten, die "flüchtige" Welt zu fassen zu bekommen, sich ihrer zu vergewissern und einzuverleiben.