



# COMMENT COMPOSER UN PETIT DEJEUNER EN EHPAD ?

Inter-CLAN 2019 - ENSIL, Limoges

Jean-Claude Desport, Professeur en nutrition clinique  
au CHU de Limoges, Président du réseau Linut.

Simon De Magalhaes, Diététicien au réseau Linut.

# L'importance du petit déjeuner :

→ C'est le premier repas de la journée.

→ Fait suite à un jeûne nocturne parfois long (+ de 12h00).

→ Fait partie intégrante de l'équilibre de la journée.

# Les avantages du petit déjeuner :

- Très souvent le repas le plus attendu et apprécié des résidents.
- Seul repas où les résidents choisissent réellement ce qu'ils souhaitent manger.
- Repas le mieux consommé y compris pour les résidents dénutris.
- Enrichissement et complémentation facilement adaptables.

# Recommandations HAS:

- Respect du cycle du sommeil.
- Dans l'idéal, prévoir des espaces spécifiques pour le petit déjeuner et un matériel adapté.
- Respect des habitudes et des souhaits des résidents (horaires, composition du repas).
- Rester vigilant vis-à-vis du jeûne nocturne prolongé car conséquences délétères.

# Recommandations nutritionnelles (GEMRCN)

Doit représenter 25% de l'apport énergétique journalier.

La fin du petit déjeuner doit, dans l'idéal, être espacée d'au moins 3h du déjeuner.

Sa composition :

- 1 boisson,
- 1 produit céréalier,
- 1 produit laitier,
- 1 matière grasse,
- +/- 1 fruit ou jus de fruits,
- +/- 1 produit sucré.



# Recommandations nutritionnelles

Grammages (GERMCN, juillet 2015) :

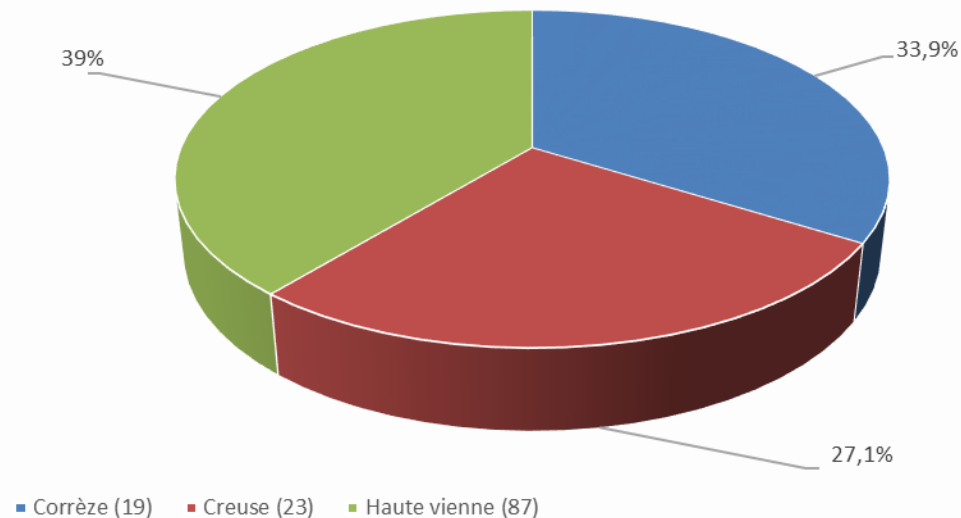
## PETIT DÉJEUNER

<b>PRODUITS prêts à consommer, en grammes (plus ou moins 10 %) sauf exceptions signalées</b>	
Boisson lactée (en ml)	250 dont au moins 150 de lait
Autres boissons (café, thé,...) (en ml)	250
Jus de fruits riche en vitamine C ou jus d'agrumes à teneur garantie en vitamine C (en ml)	150
Yaourt et autres laits fermentés	100 à 125
Fromage blanc	100
Fromage	30 à 40
Petit suisse et autres fromages frais de type suisse	100 à 120
Pain	50 mini
Biscottes	4
Céréales	30 à 50
Beurre	16 à 20
Confiture ou miel	30
Fruits crus ou cuits	80 mini
Fruits secs	30

# Et dans nos EHPAD ?

Recensement auprès de tous les établissements adhérents sur les pratiques au petit déjeuner → **57 réponses**

Répartition géographique des EHPAD



# Les boissons chaudes :

Produits proposés	
Café	100%
Café au lait	100%
Lait/chocolat chaud	98,4%
Tisane/thé	98,4%
Tisane/thé au lait	85,9%
Chicorée	8,8%
Potage	1,7%



# Les boissons froides :

Produits proposés	
Eau plate	87,5%
Jus de fruits à base de concentré	73,4%
Eau gélifiée	76,6%
Jus de fruits 100% pur jus	32,8%
Eau gazeuse	14,0%
Sirops	8,8%
Compote liquide (+eau)	1,7%

# Les produits céréaliers (1) :

En texture normale/hachée

Produits proposées	
Biscottes	98,4%
Pain	93,7%
Pain de mie	87,5%
Gâteaux	81,2%
Biscuits secs	50,0%
Céréales petit déjeuner	18,8%
Viennoiseries	12,5%
Flocons d'avoine	1,7%

## Les produits céréaliers (2) :

En texture mixée :

Produits proposés	
Bouillie pour adultes	57,8%
Blédine	32,8%
Biscuit sec en poudre	23,4%
Biscottes en poudre	8,8%
Gâteaux écrasés	4,7%
Epaississant pour boisson	3,1%

# Les produits gras et sucrés :

Produits proposés	
Beurre	100%
Confiture	100%
Sucre	96,9%
Miel	54,7%
Edulcorant	7%
Pâte à tartiner	5,2%
Margarine	3,5%
Autres	1,7%

## Produits divers :

Produits proposés	
Compote/fruit au sirop	92,2%
Laitage	90,6%
Fromage	42,2%
Fruit	10,9%
Charcuterie	9%

# Enrichissements et compléments (1) :

## Enrichissements

Produits proposés	
Poudre de protéines	50%
Poudre de lait	40,6%
Aucun	23,4%

## Complémentations

Produits proposés	
CNO crèmes HP/HC	75%
CNO boissons lactées HP/HC	60,9%
CNO jus de fruits HP/HC	53,1%
Crème enrichie maison	15,6%
CNO gâteaux/biscuits HP/HC	4,7%

# Enrichissements et compléments (2) :

Dans quelles préparations :

Préparations	
Boissons chaudes	73,8%
Laitages	11,9%
Boissons froides	9,5%
Compotes	4,8%

En quelle quantité :

Quantité/portion	Poudre de protéines	Poudre de lait
Entre 0 à 5g	6,4%	2,1%
Entre 5 à 10g	14,9%	12,7%
Entre 10 et 15g	6,4%	12,7%
Plus de 15g	0%	2,1%
Sur prescription	12,7%	

# Jeûne nocturne :

Jeûne < 12h	Jeûne > 12h15	Jeûne > 13h30
29,8%	63,1%	1,7%

*3 établissements (5,4%) n'ont pas indiqué les horaires des repas.*

Augmentation du jeûne nocturne en lien avec :

- Le diner trop tôt : 17H30 - 18H15

Et/ou - Le petit déjeuner trop tardif : 8H30 - 9H00

Exemples afin de réduire le jeûne en dessous des 12h00 :

Début du diner 19H15 et fin à 20h | Début à 18h30 et fin à 19h15

Début du petit déjeuner 8H00 | Début à 7h00

→ Jeûne nocturne = 12h00



# Le petit déjeuner :

Composition du petit déjeuner à la demande du résident = **95%** du temps.

→ *On ne sait pas si le choix est laissé tous les jours.*

La préparation des petits déjeuners essentiellement réalisée par les ASH (51%).

→ *Le personnel hôtelier représente 12,5% des réponses*

L'aide au repas est majoritairement réalisée par le service de soin : **86%**.

→ *Le personnel hôtelier représente 8% des réponses*

# En conclusion :

- On retrouve des pratiques similaires d'un établissement à l'autre dans les éléments proposés en texture normale et hachée. Cependant, on constate des divergences sur la texture mixée, dont parfois des mauvaises pratiques.
- Les produits salés trouvent difficilement leur place au sein du petit déjeuner.
- La place trop peu présente des enrichissements au sein des petits déjeuners par rapport à la complémentation.
- Le jeûne nocturne est majoritairement trop long.
- Peu de personnel hôtelier qualifié pour le service du repas

# Limites aux résultats :

- Possibilité que le questionnaire fasse un état des lieux de ce qui est actuellement proposé dans les établissements et non l'intégralité de ce qui pourrait être proposé si le résident le réclamait (ex des produits salés).
- Méconnaissance dans la mise en place ou non d'une collation nocturne vis-à-vis du jeûne nocturne.
- Non prise en compte des problématiques humaines, matérielles et financières.

# Influence de la consommation de yaourts et fromages blancs à volonté sur le transit et la consommation de médicaments à visée digestive en EHPAD et en structure de soins de jour pour personnes âgées

Jean-Claude. Desport<sup>1,2,3</sup>, Aude Massoulard<sup>1</sup>, Carole Villemonteix<sup>1</sup>,  
Philippe Fayemendy<sup>1,2,3</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 87032 Limoges ;  
linut@wanadoo.fr

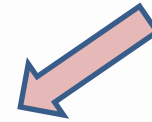
Personnes  
âgées (PA)



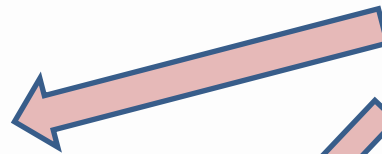
Fréquence  
des troubles  
de déglutition



↑ risque :  
- dénutrition  
- déshydratation



Textures  
modifiées



Eau gélifiée  
Texture modifiée : OUI  
énergie, protéines,  
vitamines et minéraux :  
0

Yaourts et fromages blancs  
Texture modifiée : OUI  
énergie, protéines, vitamines  
et minéraux : OUI

**Question : intérêt des yaourts et fromages blancs a volonté ?**

Suivi dans un EHPAD et une structure de soins de jour (« Cantou ») (Landouge 87, Condat 87)

3 semaines :  
Alimentation « standard »  
(= T1)

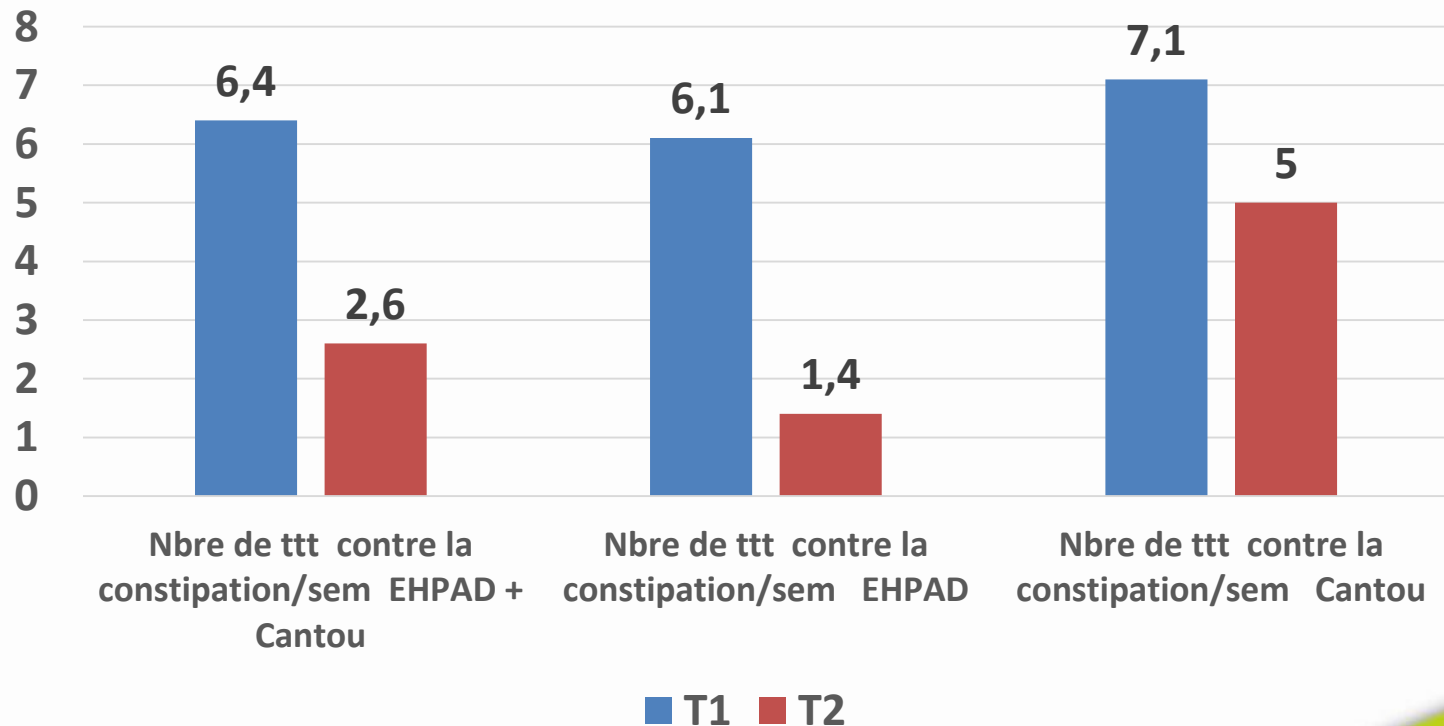
3 semaines :  
Yaourts et fromages blancs  
à volonté (= T2)

Critères :

- 1) consommation des yaourts et fromages blancs
- 2) consommation des eaux gélifiées
- 3) évolution des troubles digestifs
- 4) évolution de consommation des médicaments à visée digestive

**Nombre de traitements antispasmodiques ou contre la diarrhée :  
inchangés de T1 à T2**

**Nombre de selles : inchangé de T1 à T2**



# Conclusion :

- . Apport à volonté de yaourts et de fromages blancs → ↑ +++ de consommation de ces produits
- . Apparition d'une consommation +++ au petit déjeuner et au goûter
- . Pas d'épuisement de consommation de yaourts et fromages blancs durant les 3 semaines d'apport = bonne acceptation organique et culturelle
- . ↓ consommation d'eaux gélifiées + ↑↑↑ consommation de yaourts et fromages blancs, → bilan hydrique et apports en sels minéraux et micronutriments améliorés
- . ↓↓↓ traitements contre la constipation → ↓ risque médicamenteux + économie financière



# Mise en pratique



# Etude de cas n° 1

Madame C., 92 ans, diabétique en texture hachée, rentre d'une hospitalisation de 3 semaines pour bronchite.

Lors de son hospitalisation et à la suite d'une fatigue importante et d'une légère diminution de l'appétit, un complément nutritionnel lacté lui a été proposé chaque matin.

Trois jours après son retour en EHPAD, Mme C. est pesée et son poids est supérieur de 300g par rapport à son poids avant l'hospitalisation, ce qui porte son IMC à 27,3 kg/m<sup>2</sup>.

Elle a très bon appétit. Elle mange tout ce qu'on lui donne. Elle se sent en pleine forme.

Au petit déjeuner, elle demande systématiquement son bol de café au lait (50% de café et 50% de lait) avec 4 biscottes beurrées et confiturée,

Que lui propose-t-on pour son petit déjeuner ?

→ Ni l'enrichissement, ni la complémentation ne sont nécessaires.

→ Son petit déjeuner habituel comporte une boisson, un produit laitier en quantité suffisante, un produit céréalier, un peu de matière grasse, un produit sucré et c'est elle qui le demande tous les matins = On ne change rien.

→ Surveillance du poids tous les mois. Évaluation diététique si perte de poids involontaire.

# Etude de cas n° 2

Monsieur U., 86 ans, résident de l'EHPAD depuis 7 ans, pèse 113kg en 2018.

Une attention est portée sur son poids mais aucune action concrète n'est mis en place. Le résident mange l'intégralité de ses repas mais en saute parfois lorsqu'il ne se sent pas bien ou qu'il est contrarié.

Il n'est pas pesé régulièrement car il est difficile de le mobiliser. Il est repesé seulement neuf mois plus tard et il a perdu 14,1kg (-12%).

Au bout d'un an, il ne pèse plus que 90kg (-20,3%/12 mois) et il est passé d'une obésité de stade 3 à une obésité de stade 1.

Il est en texture normale.

Au petit déjeuner il prend un café noir avec  $\frac{1}{2}$  sucre, une tranche de pain beurrée et parfois un jus de fruits.

Qu'en pensez vous ? Que peut-on lui proposer au petit déjeuner ?

→ Evaluation nutritionnelle avec calcul des ingestas pour la mise en place d'enrichissement et complémentation si nécessaire.

→ En pratique :

- Proposer l'ajout d'un laitage.
- Maintenir le beurre avec ses tartines et le sucre dans son café.
- Enrichir le café avec 5g de poudre de protéines, et si nécessaire proposer un complément nutritionnel adapté, après consultation avec le résident.
- Bien penser à lui demander chaque matin ce qu'il souhaite manger et boire et également les quantités qu'il souhaite consommer.

# Etude de cas n° 3

Monsieur R., 90 ans, est en texture mixée depuis 9 mois à la suite d'un AVC. Il présente des fausses routes aux solides et aux liquides

Son poids est relativement stable, il prend entre 0 et 200g par mois. Son IMC est normal (25 kg/m<sup>2</sup>).

Au petit déjeuner, la semaine, on lui propose une bouillie à base de lait et de biscottes mixées. Le dimanche, on lui autorise une tranche de brioche trempée.

Les petits déjeuners sont-ils adaptés ?



Les petits déjeuners de la semaine ne sont pas adaptés aux besoins nutritionnels.

Le petit déjeuner du dimanche n'est pas adapté en texture.

Texture adaptée = mixée lisse sans grain ni aspérité, boisson épaissie.

En pratique :

- Bouillie à base de semoule + sucre +10g de poudre de lait,
- Ou biscuits mixés, type casse-croute, + 10g poudre de lait,
- Ou bouillie pour adultes standard + 10g poudre de lait,
- Ou bouillie HP/HC.
- **Toujours rajouter 10g de beurre pour l'apport en matières grasses et en vitamine A.**
- Selon les envies, proposer un yaourt, un jus de fruits épaissi, une compote ... en respectant strictement la texture prescrite.

# Etude de cas n° 4

Madame A., 91 ans, résidente déambulante, atteinte d'une démence avancée type Alzheimer, présente des troubles de déglutition aux solides. Elle est en texture mixée.

Elle présente un IMC à 18,2 kg/m<sup>2</sup> et perd en moyenne 1% de son poids chaque mois.

Elle a très bon appétit et consomme machinalement presque tout ce qui lui est proposé. Elle refuse les compléments nutritionnels qui lui sont proposés à la bouteille,

Le matin, elle prend un jus de fruits et une bouillie élaborée à base de biscuits mixés, enrichie avec 10g de beurre et 5g de poudre de protéines.

Comment adapter le petit déjeuner ?

Possibilité de doubler les enrichissements de la bouillie ou encore d'enrichir le jus de fruits avec de la poudre de protéines (selon appréciation du résident).

Proposer les compléments nutritionnels dans d'autres contenants :

Proposer un CNO jus de fruits HP/HC servi au verre ou une boisson lactée HP/HC dans un bol.

Possibilité d'élaborer la bouillie avec un CNO boisson lactée HP/HC, neutre ou aromatisé, en maintenant l'ajout de beurre.

Proposer une CNO crème HP/HC dans un ramequin à dessert.

Envisager la mise en place de « manger main » à base de bouchées de semoule au lait aromatisées, élaborées avec un CNO boisson lactée HP/HC pour le petit déjeuner, valable également pour des collations sur la journée.

# Etude de cas n° 5

Ne pouvant plus vivre seule, Madame E. vient d'arriver en EHPAD. Son poids est stable depuis plusieurs années avec un IMC à 19,5 kg/m<sup>2</sup>. La résidente n'est pas une grosse mangeuse mais, après quelques semaines, exprime avoir une perte d'appétit en lien avec une fatigue, ce qui se traduit par une légère perte de poids. L'équipe soignante décide de mettre en place un enrichissement et une complémentation pour compenser cette perte d'appétit. Ils en parlent à Mme E. qui accepte mais à condition de ne pas être écoeurée et de ne pas prendre trop de poids.

La résidente est en texture normale. A son domicile, elle prenait un thé avec une tranche pain de mie légèrement beurrée et un fruit.

Elle ne consomme pas de produit laitier.

Que proposer au petit déjeuner en sachant qu'elle ne consomme pas de produit laitier sous aucune forme ?

### Enrichissements possibles :

- Poudre de protéines : 5g,
- Maltodextrine : 10-20g,
- Sucre : 10-20g,
- Beurre : 10g.

→ Thé, jus de fruits, compote, tartine.

### Complémentations possibles :

- Jus de fruits HP/HC,
- Compote HP/HC,
- Pain ou biscuit HP/HC.

1 enrichissement et 1 complément à la fois pour éviter l'écoeurement, l'altération du goût. Permet une variabilité et limite la lassitude.

# En conclusion :

Rôle primordial dans l'alimentation du résident et dans le maintien du bon statut nutritionnel de celui-ci.

Rôle important dans lutte contre la dénutrition.

Important de respecter les prescriptions médicales, notamment pour la texture mixée → Etablir une liste des aliments autorisés pour cette texture afin d'éviter les erreurs.

S'adapter du mieux possible aux résidents.

# Ouverture :

*En petit salon ou en salle à manger plutôt qu'en chambre ?*

*Approfondissement dans la qualité du petit déjeuner ?*

Proposer des produits faits maison : brioche, pain, pancakes, gaufre, jus de fruits pressés, salade de fruits frais, confitures de saison ...

Proposer des produits salés : charcuteries (saucisson, jambon, bacon), fromages, œufs durs ou brouillés, saumon fumé, avocat, tomates, potages ...

Varier les produits en fonction des saisons, travailler le petit déjeuner comme un menu à part entière tout au long de la semaine.

*Mise en place de buffet pour stimuler la consommation ?* Notamment pour les résidents en manger main.



# ECHANGES

