

# La santé dans l'assiette

HYGIÈNE ALIMENTAIRE

**30 Manger sain, vivre bien**

AIDES TECHNIQUES CULINAIRES

**33 À table et confortable**

DÉGLUTITION

**36 Bien s'alimenter  
c'est d'abord bien avaler**

PLAISIR GUSTATIF

**38 Saveurs, couleurs, odeurs  
au menu**

SONDE

**40 Des nutriments autrement**

POIDS, TRANSIT...

**41 La diététique a le chic**

**PROCHAIN DOSSIER**

**Focus sur la sexualité**



## Hygiène alimentaire

# Manger sain, vivre bien

**Opter pour une alimentation équilibrée permet de se maintenir en bonne forme. C'est encore plus vrai en cas de handicap lorsque les troubles du transit, la prise de poids, les carences s'avèrent plus faciles à prévenir qu'à guérir. Petit tour des aliments-alliés et de ceux dont il faut se méfier.**

L'alimentation peut-elle influencer le cours de la sclérose en plaques (Sep) ou la récupération après un accident vasculaire cérébral (AVC) ? Rien ne le prouve. « *Dans ce domaine, il y a surtout des on-dit* », résume le Dr Philippe Fayemendy de l'Unité de nutrition du CHU de Limoges (Haute-Vienne). En revanche, elle représente une aide précieuse pour prévenir des troubles qui leur sont fréquemment associés – problèmes de transit, surpoids, dénutrition. Cette prévention est particulièrement cruciale en cas de handicap car ils le décuplent – le surpoids gêne les transferts, la dénutrition entraîne une fonte musculaire... Il s'agit donc de choisir les bons aliments et de laisser les mauvais de côté.

## LES BONS

### Cinq fruits et légumes par jour

Tout le monde a en tête le slogan du Plan national nutrition santé repris depuis 2007. Dans les dernières recommandations<sup>(1)</sup> de Santé publique France, les fruits et légumes frais, surgelés ou en conserve, bio de préférence, ont plus que jamais la cote.

Ils apportent des fibres, des vitamines, des minéraux... Les fruits à coques (noix, noisettes, amandes, pistaches non salées) sont mis en avant car riches en oméga-3. Les fruits séchés beaucoup moins en

raison de tout le sucre qu'ils contiennent.

### Des fibres

En cas de faible activité physique, le transit se trouve ralenti. Les fibres contribuent à limiter la gêne. Les aliments riches en fibres sont les légumes secs (lentilles, haricots, pois chiches) et les féculents complets (pâtes, pain, riz, semoule). Cependant, attention. Il faut trouver l'équilibre entre la quantité nécessaire pour éviter la constipation sans provoquer de flatulences et distendre l'abdomen. Or, cet équilibre dépend de la tolérance digestive de chacun.e à ces différents aliments. De plus, les féculents apportent des fibres mais aussi des glucides dont il ne faut pas abuser (voir page 32).

### Du calcium et des produits laitiers

Deux produits laitiers par jour (yaourt, lait, fromage) : cette recommandation s'avère d'autant plus valable en cas de mobilité réduite car les os sont alors plus fragiles. Mieux vaut réduire les produits gras pour limiter la prise de poids.

Crème fraîche, beurre mais aussi desserts lactés ne sont d'ailleurs pas considérés comme des produits laitiers. Ils possèdent trop de gras ou de sucre par rapport à la quantité de lait.



Mais la quantité de calcium ne suffit pas : encore faut-il le fixer. Pour cela, il s'agit d'avoir des apports suffisants en vitamine D. Cette dernière se trouve en grande quantité dans des laits enrichis ou l'huile de foie de morue. Et si l'idée d'en avaler une cuillère à soupe rebute, reste l'ampoule en pharmacie.

### De l'eau

Elle évite la déshydratation et... la constipation. Il faut boire d'autant plus d'eau que l'alimentation est riche en fibres ou le transit ralenti. En effet, plus le transit est lent, plus la



### Davantage de protéines

Importantes, particulièrement en cas d'escarres. Elles apportent des acides aminés essentiels comme la leucine. À titre d'exemple, chez les blessés médullaires, la quantité recommandée par des nutritionnistes américains, après la phase aiguë et en l'absence d'escarres, se situe entre 0,8 à 1 gramme par kilogramme et par jour<sup>(2)</sup>. Soit

chez une personne de 50 kilogrammes, 50 grammes (il y a 13 grammes de protéines dans un œuf). Pour le

Dr Françoise Mahé, médecin nutritionniste à Bruz, en Ille-et-Vilaine, le véganisme leur est ainsi contre-indiqué. « *Le végétarisme, pourquoi pas. On peut atteindre un apport suffisant en protéines avec des œufs, des laitages, du poisson mais il n'est pas possible d'obtenir une quantité suffisante de protéines avec le véganisme sans prendre du poids.* »

### LES "NI-NI"

#### Du café... ou pas

Sur le café, pléthore d'études. Il favoriserait la perte de poids par un effet coupe-faim et brûle-graisse. Il protégerait le cerveau et serait bon pour les muscles. Mais il a aussi été suspecté dans une étude de favoriser la

progression du handicap dans la sclérose en plaques (Sep), ce qui n'a cependant pas été confirmé.

Le café aiderait aussi à aller aux toilettes en stimulant... l'évacuation finale. De là à recommander d'appliquer les 3C "café/clope/c...", il y a un pas. D'autant que, paradoxalement, il ralentirait le transit.

Il peut aussi irriter la vessie et provoquer des spasmes responsables de fuites urinaires chez les blessés médullaires. Son effet diurétique est un autre inconvénient. Enfin, il pourrait freiner la fixation du calcium.

Quant à l'effet stimulant de la caféine sur le système nerveux autonome (rythme cardiaque, pression artérielle), une étude a montré qu'il était beaucoup moins fort en cas de tétraplégie. Donc beaucoup de conditionnel, de différences suivant les personnes et un bilan mitigé.

### LES MAUVAIS

#### Peu de sel

Le sel, les personnes sous corticoïdes en sont privées. En cas de Sep, manger peu salé atténuerait la sévérité des poussées. Mais chacun devrait le limiter en traquant les surplus dans les plats tout préparés, les bouillons cube, la charcuterie industrielle et en goûtant toujours avant de saler. Il est mauvais pour le cœur, les reins et les vaisseaux. Seul atout : il rehausse le goût. Mais des herbes aromatiques

(1) Recommandations relatives à l'alimentation, à l'activité physique et à la sédentarité pour les adultes, janvier 2019, Santé publique France.

(2) Recommandations de l'Association de nutrition et diététique américaine pour les blessés médullaires.

Fibres, vitamines, minéraux, glucides, protéines contenus dans les légumes qu'ils soient secs ou non, fruits frais de préférence, sont à mettre au menu pour un mieux-être au quotidien.

réabsorption d'eau dans le côlon est importante. Boire 1,5 à 2 litres par jour de manière fractionnée : voilà le conseil général. Reste à chacun.e à trouver ce qui lui convient, notamment en cas d'autosondage.

**Bon à savoir :** l'eau gazeuse augmentera la gêne en cas de constipation tandis que certaines eaux minérales peuvent aider le transit.



►► font parfois aussi bien l'affaire. Avec moins de danger pour les artères.

### Moins de sucre (glucides)

Les blessés médullaires comme les personnes atteintes de paralysie cérébrale (IMC/PC) ont un plus grand risque d'obésité, de diabète et de syndrome métabolique. Ils doivent être vigilants sur le sucre (les glucides).

Dans la population générale, lorsque les glucides constituent plus de 50 % de l'apport calorique total quotidien, la mortalité augmente. En cas de handicap, il n'y a pas de repères bien définis

mais la baisse d'activité physique va souvent de pair avec une fonte musculaire.

Or, le glucose issu des glucides est soit "brûlé" (notamment lors de l'activité physique), soit stocké (dans le foie et le muscle), soit encore transformé en triglycérides (des graisses). Il est donc d'autant plus défavorable en excès.

Après, il y a glucides et glucides. Les plus mauvais dits à fort index glycémique (sucre en poudre, sirop de glucose, riz et pain blancs, pâtes très cuites, bière...) augmentent très vite le glucose

Obésité, diabète... : autant de risques auxquels les blessés médullaires et les personnes atteintes de paralysie cérébrale sont davantage confrontés. Alors exit le sucre en poudre, les viennoiseries et autres douceurs trop riches en graisse.

dans le sang. Mieux vaut favoriser les glucides complexes (céréales complètes, pâtes *al dente*, fruits).

Attention aux sodas, jus de fruits et autres boissons sucrées : même light, elles sont déconseillées.

### Graisses saturées à dose limitée

Moins diabolisé que le sucre aujourd'hui, le gras reste à limiter. En particulier, les acides gras saturés qui augmentent le risque d'accident vasculaire cérébral. Ils se trouvent dans les graisses animales (viandes, produits laitiers), l'huile de coco et de palme mais aussi les viennoiseries et les produits transformés.

À l'inverse, l'augmentation de l'apport en acides gras polyinsaturés comme les oméga-3 est jugée favorable, notamment dans la Sep, bien que ce ne soit pas réellement prouvé. ▀

par Adélaïde Robert-Géraudel

## Compléments alimentaires : méfiance

À moins d'être prescrits pour corriger une carence avérée, les compléments alimentaires sont sans intérêt. Côté vitamines, « une surconsommation est soit éliminée, soit toxique », explique le Dr Pierre Jésus de l'Unité de nutrition du CHU de Limoges. De très nombreuses études de supplémentation ont été menées dans la Sep avec les vitamines A, B1, B7, D... Aucune n'a fait ses preuves à l'exception de la vitamine D qui reste cependant toxique pour les reins à forte dose.

De plus, certains compléments ont un prix exorbitant et une efficacité pas forcément démontrée.

Certains vous seront peut-être conseillés. Ceux à base de rhubarbe, bourdaine, séné, aloès... s'avèrent efficaces contre les troubles du transit. Mais pas sans risques : ces laxatifs irritants pour l'intestin peuvent rendre dépendant.e et induire, au long cours, une affection du colon.

# À table et confortable

Pour manger en toute autonomie, encore faut-il pouvoir manier différents ustensiles indispensables à la prise de nourriture et à la saisie de récipients comme un verre. Dans le cas contraire, des produits adaptés permettent de manger sans l'aide d'une tierce personne.

## Les récipients

Entre préhension limitée, force musculaire insuffisante, manque de précision dans les gestes ou tremblements, le handicap peut pénaliser la personne désireuse de se nourrir seule. D'autant qu'elle doit être capable d'utiliser divers ustensiles notamment des contenants pour une alimentation liquide et solide dont l'usage pose une double contrainte.

D'une part, éviter qu'ils ne glissent quand on s'en sert. La solution ? Un set de table ou un récipient à la surface extérieure antidérapante ou muni d'une ventouse. D'autre part, faciliter leur prise en main. Les modèles à anses larges et/ou crénelés sont à privilégier.



### L'utile à l'agréable

Originale et pratique cette cale pour verre, pot de yaourt ou compote. Finis les renversements et glissements puisqu'elle procure stabilité lors de la dégustation.

**Support antidérapant yaourts et verres, 6,90 € TTC (Identités)**



### L'art du contenant

Pour manger d'une seule main ou avec une faible amplitude du bras, optez pour un récipient au design spécifique : rebord haut, fond incliné et bord incurvé ou bas.

**Assiette ou bol ergonomique, à partir de 10 € TTC (Able, Identités, Pasolo, Tous Ergo)**



### L'aspiration en toute décontraction

La valve de cette paille, elle-même extensible et courbable, permet au liquide de rester au ras du bord supérieur. Avantage ? Un moindre effort d'aspiration.

**Paille anti-reflux (lot de quinze), 31,50 € TTC selon modèle (Able, Identités, Pasolo, Tous Ergo)**



## Les couverts

L'adaptation des couteaux, fourchettes et cuillères de tous les jours se fait au niveau du manche, dont la prise et la tenue s'améliorent grâce à un "épaisseur". Il peut s'agir d'un tube en mousse à insérer sur le manche, de deux ou plusieurs bandelettes antidérapantes à enrouler autour ou d'une poignée à ajouter. Et si cette customisation se révèle parfois insuffisante, d'autres solutions existent.

Parmi elles, un manche de forme incurvée en caoutchouc moulé, conjuguant épaisseur et surface naturellement antidérapante, facilite la manipulation du couvert. Faire appel à un matériau ultra léger limite aussi l'effort pour le tenir. En cas de spasmes musculaires, place, au contraire, au couvert en inox et au manche boule (modèle dit "intégral"). Enfin, l'extrémité, munie ou non de caoutchouc pour un utilisateur spastique, peut afficher une certaine souplesse afin de se tordre. Objectif ? Trouver plus facilement l'angle nécessaire pour saisir l'aliment.



### La cuillère du futur

Son large manche s'incline jusqu'à 90° à droite comme à gauche. Une sangle permet de s'en servir sans la tenir. Du lest peut être progressivement ajouté (de un à dix poids de 20 grammes chacun) pour la rendre plus stable.

**Cuillère Anaform, de 16,50 à 35,50 € TTC (Identités)**



### Trois en un

Son mot d'ordre ? Polyvalence. Pour cela, ce couvert adopte une forme combinant, au bout de son manche, une cuillère et une fourchette. Son bord effilé peut aussi couper. Idéal pour se nourrir d'une main.

**Couvert Georgette, environ 21 € TTC (Identités, Tous Ergo)**

## Se faire aider d'un bras robotisé

Quand la main ou le bras ne peut pas effectuer le geste de prendre la nourriture, il existe le bras robotisé. Appelée OBI, cette innovation datant de 2018 est capable de se substituer aux mouvements d'un membre supérieur complet (bras, poignet et main).

Actionné par des contacteurs externes, OBI offre à l'utilisateur de choisir entre les quatre compartiments d'une assiette. Cette dernière fait partie intégrante du dispositif via un socle commun. Grâce aux pressions exercées sur les contacteurs, la personne indique dans quel compartiment OBI doit piocher et à quel rythme porter l'aliment à la bouche.

Pratique aussi l'emploi d'une batterie d'une autonomie de 2 à 5 heures. Terminé le câble sur la table durant le repas.

**Bras robotisé OBI et ses accessoires (assiette, cuillères...) 6 000 € TTC ou en location (Cree)**



## Les accessoires de cuisine

Pouvoir prendre un repas en toute autonomie s'avère primordial. Mais cette liberté diminue si la personne ne peut pas, par exemple, saler son plat ou ouvrir une boîte de conserve. Sur le marché, des objets astucieux permettent de réaliser ces tâches et bien d'autres.

Outre celles détaillées ci-dessous, ces aides pratiques prennent la forme d'une planche alimentaire ou d'un poste de préparation adapté avec antidérapants, bords et brides pour caler un aliment. Il peut aussi s'agir d'une poignée amovible pour faciliter la préhension d'un plat et son transfert de la table de cuisson à la table.



### Avoir de la bouteille

Ergonomique, antidérapante et compatible avec quasiment la totalité des bouteilles en plastique ou verre, cette poignée universelle en facilite le maniement. Mise en place aisée puisqu'il suffit de l'enfiler par le col.

**Poignée porte-bouteille universelle Unigrifs**  
19,90 € TTC (Tous Ergo)



### Obéir au doigt et à l'œil

D'une simple pression d'un doigt sur un bouton, les produits de cette gamme font quasiment tout : ouvrir un bocal, ôter un bouchon, moudre, râper, épilucher ou essorer la salade, etc.

**Gamme One Touch, de 20 à 60 € TTC selon modèle (One Touch)**



### Réinventer l'eau chaude

Avec son fond lesté pour plus de stabilité, son socle basculant sur un axe rotatif et son dessous antidérapant, cette bouilloire remporte la palme de la sécurité. Surtout, elle chauffe et verse de l'eau brûlante d'un doigt ou presque.

**Bouilloire basculante, 69,90 € TTC (Identité)**

## CONTACTS

**Ustensiles ergonomiques, modèles spécifiques et épaisseurs pour manche**

**Able 2** : [www.able2.nl](http://www.able2.nl)

**Identités** :

[www.identites-vpc.com](http://www.identites-vpc.com)

**Pasolo** : [www.pasolo.com](http://www.pasolo.com)

**Tous Ergo** : [www.tousergero.com](http://www.tousergero.com)

**Appareils automatiques**

**One Touch** :

<https://onetouch-europe.com>

**Cree** :

[www.cree.fr](http://www.cree.fr) (Bras robot Obi)

## Déglutition

# Bien s'alimenter c'est d'abord bien avaler

© DR



Si la déglutition se passe mal, la nutrition dérape et la santé aussi. Ces troubles sont à repérer tôt pour une prise en charge pluridisciplinaire et individualisée. Explications de Sophie Charveriat, orthophoniste à l'Hôpital Raymond-Poincaré AP-HP de Garches dans les Hauts-de-Seine.

## Faire Face : À quel moment faut-il suspecter un trouble de la déglutition ?

**Sophie Charveriat :** Les troubles de la déglutition surviennent souvent dans la phase initiale après une blessure médullaire, un traumatisme crânien (TC) ou un accident vasculaire cérébral (AVC).

Leur apparition s'avère plus insidieuse dans le cas de la sclérose en plaques (Sep) car elle se fait au fil du temps et n'est pas systématique. Une perte de poids, une toux, des fausses routes représentent des signes d'alerte.

Les premières fausses routes ont souvent lieu avec de l'eau à température ambiante ou de la salive dans des situations où la personne est hypotonique (devant la télévision, par exemple), fatiguée mais aussi, au contraire, lorsqu'elle fait plusieurs choses à la fois. Le fait qu'elle commence à sélectionner ses aliments, les couper plus fins et donc aménager leur texture constitue un autre signe d'alerte.

## FF : Quel spécialiste faut-il consulter : l'orthophoniste, le médecin de médecine physique et de réadaptation (MPR)... ?

**S.C :** Le MPR car il va coordonner l'équipe pluridisciplinaire dédiée. Il pourra orienter la personne vers un orthophoniste pour un

© Fotolia

bilan clinique et, le cas échéant, de la rééducation. Également vers un oto-rhino-laryngologiste pour un bilan objectif, avec, si nécessaire, un bilan radiologique (radiocinéma de déglutition) mais aussi vers un kinésithérapeute pour gérer l'aspect respiratoire. Ce dernier travaillera le désencombrement des voies aériennes en cas de fausses routes et au quotidien afin d'éviter des problèmes respiratoires.

Les troubles de la déglutition exposent en effet à plusieurs risques. Un risque d'étouffement en cas de fausse route obstructive pendant le repas, heureusement rare, et un risque d'infections pulmonaires liées à des fausses routes secondaires beaucoup plus fréquentes. Celles-ci surviennent plutôt en fin de repas ou à distance.

Travailler l'alimentation au travers des différentes textures, la sensibilité, la motricité volontaire et l'apprentissage des postures avec un orthophoniste s'avère indispensable pour corriger les troubles de la déglutition.

En effet, nous avons des réservoirs au fond de la gorge par lesquels aliments et salive transitent qui se vidangent quand nous avalons. Sauf dans le cas de certaines maladies où ils stagnent. Cela donne une voix mouillée après le repas. Si la personne chante, les résidus s'entendent d'ailleurs distinctement. S'ils débordent, tout part dans les voies aériennes via le larynx. Il est donc important de communiquer au MPR les dates d'infections pulmonaires et d'antibiothérapie pour évaluer l'impact des fausses routes sur le fonctionnement pulmonaire.





Enfin, le MPR pourra solliciter rapidement un diététicien afin d'éviter que ces troubles n'entraînent une dénutrition et une déshydratation.

### **FF : Quelles sont les principales méthodes pour réapprendre à bien avaler ?**

**S.C :** Il existe quatre grands axes de travail : la sensibilité, la motricité volontaire, l'alimentation avec l'aménagement progressif des textures ainsi que l'apprentissage des postures et manœuvres qui vont permettre de compenser ces troubles en protégeant les voies aériennes.

Pour rééduquer la sensibilité, qui peut être altérée après un AVC ou un TC, je travaille, par exemple, avec des bâtonnets glacés ou des arômes. Je trempe un bâtonnet dans de la confiture et le dépose sur la langue : la salive va s'aromatiser et la personne va travailler à avaler cette salive aromatisée. Je peux également piquer à différents endroits la joue et la langue, y tracer des formes pour faire travailler cette perception.

Dans le cas de la Sep, où la sensibilité est parfois touchée, je vais insister davantage sur les exhausteurs de goût en proposant l'ajout d'épices.

### **FF : Quelles sont les textures les plus compliquées à avaler ?**

**S.C :** Celles difficiles à identifier, à l'image de l'eau plate, ou trop rapides comme les liquides ou complexes telles que les doubles textures. Par exemple, un médicament avalé avec de l'eau ou un grain de raisin dur et liquide en même temps.

S'y ajoutent ce qui est filandreux, comme la salade, le poireau, les épinards en branche, et tout ce qui s'éparpille, à savoir la semoule sèche ou les palets bretons. Surtout si la personne perd sa salive, comme c'est le cas de certains patients atteints de paralysie cérébrale (IMC/PC), car le bol alimentaire est moins bien homogénéisé dans la bouche.

### **FF : Quelles solutions permettent d'y remédier ?**

**S.C :** L'eau gazeuse froide ou aromatisée avec un peu de jus de citron, par exemple, est plus perceptible. L'eau gélifiée n'est pas toujours tolérée mais il existe un vaste choix d'épaississants qui tiennent en bouche à la chaleur ou préservent le pétillant. C'est important de garder les caractéristiques des boissons symboliques, comme le thé, le café, le champagne... Pour la semoule sèche, il suffit d'ajouter de la sauce pour bien l'humidifier et l'homogénéiser. Il vaut mieux aussi prendre des épinards hachés à la crème plutôt qu'en branches.

### **FF : Quelle place faites-vous à l'alimentation par sonde ?**

**S.C :** Lorsque l'on se situe dans le cadre d'une récupération (post-AVC, tétraplégie, TC), il est possible d'utiliser une sonde nasogastrique. Mais elle est délétère pour la déglutition et doit être réservée au court terme (un mois).

Une gastrostomie transitoire est une bonne alternative (*lire page 40*). C'est une opération de plus en plus sûre ayant l'avantage de libérer la sphère

ORL. Elle permet de travailler la déglutition sans avoir à se préoccuper de l'aspect nutrition. Peu importe si la personne mange assez ou non par la bouche, elle est nourrie par la sonde. C'est plus confortable et plus sûr.

Une personne peut réussir à manger sans fausse route pendant un quart d'heure mais s'il faut qu'elle mange davantage, donc plus longtemps, elle fatigue et le risque de fausse route augmente. À ce stade, l'alimentation n'est plus du tout un plaisir. La sonde permet de pallier cette situation. ▮

propos recueillis par  
Adélaïde Robert-Géraudel

## Heimlich, une manœuvre en images

Face à une fausse route, il y a des gestes dangereux, comme taper dans le dos de la personne, et d'autres qui sauvent : la manœuvre dite de Heimlich.

Son but ? Déloger un aliment ou un objet coincé dans la gorge empêchant de respirer et provoquant une asphyxie. C'est une manœuvre vitale qui, pour être efficace, doit respecter un déroulé bien précis.

Pour savoir comment vous y prendre, regardez la vidéo explicative en ligne sur [faire-face.fr](http://faire-face.fr). En tapant "Heimlich" dans le moteur de recherche.

## Plaisir gustatif

## Saveurs, couleurs, odeurs

Si l'alimentation constitue un besoin essentiel, manger ne signifie pas seulement se nourrir. Malgré la perte d'autonomie, les repas doivent rester des moments de bien-être et de convivialité.

Scalérose en plaques, paralysie, infirmité motrice cérébrale, troubles de la déglutition..., les repas peuvent rapidement virer au cauchemar pour les personnes présentant un handicap. Que ce soit à la maison ou au sein de l'établissement où elles résident. Entre des plats sans saveur et des textures peu appétissantes, le plaisir est souvent le grand oublié des repas. Chez certaines, ces moments suscitent même stress et appréhension.

Pourtant, en fonction de son handicap, chacune a des besoins auxquels il faut s'adapter. « La dénutrition est, par exemple, fréquente chez les personnes polyhandicapées. Pour éviter des situations d'urgence, il convient d'identifier parfaitement leurs besoins et de trouver le cadre approprié pour faire du repas un moment de convivialité », explique Alison Da Cruz, diététicienne dans le sud Seine-et-Marne.

### Textures variées

Qui dit manger dit en effet plaisir gustatif avant tout. Et, pour renouer avec cet instant de légèreté, il convient de rendre les aliments les plus attractifs possibles. « Ce n'est pas toujours facile car les personnes alternent purées froides ou chaudes et compotes en cas de troubles de mastication ou déglutition. »

Pour diversifier les saveurs, il faut savoir jouer sur l'attractivité des



aliments. « Pour les personnes à risque, un orthophoniste et un diététicien réalisent un test de déglutition. Objectif : déterminer la texture la plus adaptée, lisse, hachée ou en morceaux. Le test est refait fréquemment pour répondre au mieux aux besoins de chacun.e. Par exemple, une personne ayant des séquelles d'AVC se remet progressivement et peut donc réintégrer peu à peu des aliments plus solides », détaille Alison Da Cruz.

Or, tous les aliments ne peuvent pas être mixés. Il convient de le faire correctement avec les bons produits. « Mieux vaut éviter de tout mixer ensemble pour gagner du temps car on ne connaît pas le goût que peut avoir la préparation finale. »

Si la viande s'incorpore bien aux légumes, toutes ne se valent pas. Attention, par exemple, à celles filandreuses, aliments friables

Redonner envie de manger passe aussi par l'appétit des yeux. Mixez alors sur des aliments aux teintes tranchées et inspirez-vous des assiettes de chefs. Pourquoi ne pas y ajouter des fleurs comestibles ?

ou granuleux pouvant causer des fausses routes. Certains légumes n'ayant pas une texture assez "solide" se décomposent lors du mixage. Pour y remédier, l'œuf liera la préparation.

### Monochromie à éviter

Diversifier les textures des aliments n'est pas la seule manière de rendre le plat plus attrayant. « Pour redonner envie de manger et éviter la dénutrition, il faut aussi jouer sur les couleurs », conseille Alison Da Cruz. « Quand on propose des asperges, des pommes de terre, du poulet et de la compote, on est sur un repas entièrement monochrome. »

# au menu

Il s'agit alors d'opter pour des couleurs vives, de composer un plat avec des aliments aux teintes tranchées et privilégier les fruits de saison.

Dans la mesure du possible, mieux vaut également présenter le repas dans une assiette plutôt que dans une barquette en plastique. Sans oublier de soigner la présentation et de prendre le temps. *« Certaines personnes mâchent plus lentement et se retrouvent parfois pressées par le personnel sans pouvoir toujours terminer leur assiette. »*

## Présentation soignée

Le plaisir du nez ne doit pas non plus être négligé. Certaines personnes ayant eu un AVC ou souffrant d'une sclérose en plaques sont victimes d'une perte partielle de l'odorat. Pour les encourager à manger, les saveurs agréables seront privilégiées. Pour cela, les préférences de chacun.e doivent être connues. *« Pendant le repas, restez à l'écoute des stimuli et des manifestations de plaisir de celles et ceux ne pouvant plus s'exprimer. En observant attentivement, on peut comprendre si le plat plaît ou non »,* rappelle la diététicienne. Avant de poursuivre : *« Il ne faut jamais oublier que c'est une personne qui mange. Si la notion de plaisir disparaît, alors l'alimentation devient synonyme de tension. »*

## Épices, ces alliées

Si un bel aspect s'avère important, il en va de même pour le goût. Dans ce domaine, les épices apportent du relief aux plats. Curcuma, cumin, bouquet garni, thym... viennent agrémenter les plats en fonction de la tolérance et des goûts de chacun.e. Un plaisir pour les yeux et les papilles. Garder ses sens en éveil aide en effet à retrouver les saveurs.

Alison Da Cruz recommande également une autre approche, la *finger food* (nourriture à manger avec les doigts). *« En fonction du handicap et des capacités motrices, le "manger main" proposé habituellement aux personnes âgées dépendantes peut être une solution intéressante. »* Par exemple, plutôt que de servir une purée traditionnelle à déguster à la cuillère, la proposer sous forme de bouchées. Des amuse-bouches qui rendent le repas plus ludique et font de la personne en situation de handicap l'actrice de ce moment dédié aux cinq sens. ▀

par Johanna Amselem

## TÉMOIGNAGE

### « Manger mouliné, c'est bon. »

**Bouchra El Haimer, chef cuisinière à l'IEM APF France handicap Jules Verne d'Amiens (Somme).**

*« Dans notre Institut d'éducation motrice (IEM), les enfants mangent uniquement des aliments moulinés. Rapidement, j'ai voulu leur donner la possibilité de déguster les mêmes plats que tout le reste de la famille comme des pizzas, des hamburgers, des crêpes au chocolat ou un bœuf bourguignon. J'ai testé, j'ai goûté, j'ai recommencé jusqu'à arriver à la bonne recette. Je voulais rendre agréable l'apparence et le goût des plats. »*

*Pour partager mon expérience, nous avons mis en place des réunions à thème "Mixé avec goût". Le but ? Transmettre un message rassurant : manger mouliné, c'est bon. C'est également le message du livre *Mixé ou entier, le même repas pour toute la famille* \*. Un ouvrage pour apprendre comment bien mixer les repas et qui propose également un panel de recettes simples. »*

\* Disponible sur [www.orthoedition.com](http://www.orthoedition.com) - 32 €.

## Des conseils pour les pros des établissements médico-sociaux

Comment proposer à la fois une alimentation de qualité, respectant les besoins nutritionnels de chacun.e selon son handicap, et continuer à faire du repas un temps de plaisir et de bien-être ? À cette question, APF France handicap répond en publiant, en juin, un guide de bonnes pratiques sur la nutrition et l'alimentation des personnes accompagnées, destiné aux professionnels de ses établissements médico-sociaux.

Au menu, notamment : les composantes des besoins nutritionnels d'une personne, la façon de les aborder selon son handicap et le rôle de l'alimentation sur la santé. Ce guide comprend aussi dix fiches pratiques, chacune ciblée sur une thématique. Comme l'évaluation, la prise en charge et le suivi des besoins alimentaires ou la mise en place d'un environnement agréable et favorable au plaisir et à l'autonomie des usagers. Traitées également, les règles à respecter lors de la préparation des repas, avec les questions importantes à se poser et des conseils précis ou exemples de bons procédés pour les mettre en application. **V.DC**

# Sonde Des nutriments autrement

Quand l'alimentation naturelle ne suffit plus, la sonde alimentaire s'impose. Gastrotomie, sonde naso-gastrique ou injection intraveineuse, autant de solutions pour éviter la dénutrition. Le point en six questions-réponses.

## 1. La dénutrition, quels signes ?

Des problèmes bucco-dentaires, d'odorat ou de la salivation, des troubles de la déglutition ou digestifs doivent alerter. La dénutrition traduit un déséquilibre de la balance énergétique entre les besoins nutritionnels de l'organisme et l'insuffisance des apports. Ainsi, elle se caractérise par une carence en protéines, vitamines et oligo-éléments.

Certaines conditions générales de vie favorisent son apparition : un déménagement, une hospitalisation, deux repas ou moins par jour, la solitude, voire des revenus insuffisants.

Chez les personnes handicapées, la dénutrition peut s'avérer complexe à dépister. En effet, pour les patient.e.s ne pouvant pas se mettre debout, l'estimation de la taille et du poids reste difficile à pratiquer et l'indice de masse corporelle compliqué à mesurer.

## 2. À qui s'adresse la sonde alimentaire ?

Certains handicaps ou maladies chroniques entraînant des troubles de la déglutition (polyhandicap, sclérose en plaques, séquelles d'accident vasculaire cérébral...) empêchent de s'alimenter seul.e. Il faut donc trouver une alternative pour garantir des apports suffisants et éviter la dénutrition.

La mise en place d'une sonde peut durer de plusieurs jours à plusieurs années.

## 3. La nutrition entérale, c'est quoi ?

Quand le tube digestif fonctionne toujours mais que la personne souffre de problème de déglutition ou d'anorexie majeure, il est nécessaire de lui apporter la nourriture par sonde. On parle alors de nutrition entérale. Les aliments, sous forme de nutriments, se trouvent donc de manière liquide dans une poche souple. Les apports sont calculés pour répondre aux besoins de chaque patient.e.

La nutrition entérale peut se faire avec une sonde passée par un fin tuyau introduit dans le nez et amené dans l'estomac (sonde naso-gastrique) ou le haut de l'intestin ou encore directement dans le tube digestif avec une sonde traversant la peau. Posée au niveau de l'estomac par voie endoscopique ou au niveau du haut de l'intestin par voie chirurgicale.

## 4. Quels effets secondaires ?

La sonde naso-gastrique altère l'image de soi. Les personnes peuvent également ressentir une petite douleur lors de la pose et souffrir d'une irritation nasale.

Un autre type de sonde d'alimentation entérale existe : la gastrotomie. Introduite directement dans l'estomac par le cou.



C'est sous forme liquide que les nutriments indispensables à la bonne santé de la personne lui sont apportés lorsqu'elle souffre notamment de troubles de la déglutition.

## 5. La gastrotomie est-elle toujours possible ?

Dans certains cas, sa pose est déconseillée. Par exemple, quand le tube digestif ne fonctionne pas ou qu'il existe des saignements digestifs. De plus, un reflux gastro-œsophagien sévère constitue une contre-indication. La gastrotomie s'envisage souvent sur une durée supérieure à un mois.

## 6. En quoi consiste la nutrition parentérale ?

Quand le tube digestif ne fonctionne plus, une nutrition parentérale s'impose. Dans ce cas, le mélange nutritif s'injecte directement *via* une perfusion en intraveineuse. Mais attention aux complications infectieuses ou au niveau du foie. ▀

par Johanna Amselem

Merci au Pr Benamouzig, chef du Service de gastro-entérologie de l'Hôpital Avicenne de Bobigny (Seine-Saint-Denis) pour toutes ces informations.



Manger moins, davantage, rééquilibrer son alimentation et boire en quantité suffisante s'ajustent au cas par cas sur les conseils d'un professionnel. Qu'il soit nutritionniste ou diététicien.

## Poids, transit... **La diététique a le chic**

**En cas de troubles liés à l'alimentation, l'aide d'un nutritionniste ou d'un diététicien s'avère nécessaire. En tenant compte des multiples facteurs en jeu et en lien avec les autres praticiens.**

**A**près un accident ou une maladie diminuant la mobilité, troubles du transit, dénutrition et prise de poids s'invitent autour de la table. Il suffit ainsi d'une différence de + 50 kilocalories par jour entre les apports et les dépenses énergétiques pour prendre 2,3 kilogrammes en un an !

### **Nutritionniste, diététicien : quelle différence ?**

Le **nutritionniste** est un médecin. Il peut prescrire des analyses (par exemple, un dosage de l'albumine sérique pour évaluer le besoin de supplémenter en protéines), des médicaments ou des compléments alimentaires. Sa consultation est remboursée.

Celle d'un **diététicien** est prise en charge si elle a lieu dans le cadre de séjours en centre de rééducation, hôpital ou clinique, spécialisé.e ou non. En dehors, comme lors d'une consultation en ville, seules certaines mutuelles la remboursent.

Associer nutritionniste et diététicien permet d'allier des conseils médicaux à des conseils plus pratico-pratiques.

Mais comme augmenter son activité n'est pas toujours possible, il faut donc adapter le contenu de son assiette pour rééquilibrer la balance. En tenant compte d'autres paramètres.

Plusieurs médicaments font en effet prendre du poids. La solution ? Changer d'antiépileptique et suivre un régime sans sel en cas de traitement corticoïdes. L'état émotionnel a aussi une influence. « *Il est utile de travailler sur les sensations alimentaires car certaines personnes mangent sans avoir faim, d'autres sans plaisir et d'autres encore n'ont plus de sensation de satiété* », complète Anne Soret, diététicienne au Pôle recherche handicap/Centre de l'Arche au Mans (Sarthe).

### **Mieux manger**

À l'opposé, « *quand vous êtes constipé.e, prenez dix médicaments avant de vous mettre à table, avez des difficultés pour déglutir ou pas le moral, vous mangez moins* », souligne-t-elle. La perte d'une partie de la mobilité ou la maladie elle-même peut aussi entraîner une plus grande consommation d'énergie. Il faut alors rééquilibrer la balance énergétique en sens inverse et manger plus.

Des suppléments protéinés corrigent la dénutrition mais il faut ensuite jouer sur le contenu

de l'assiette, le plaisir gustatif (*lire pages 36-37*), la facilité à déglutir (*lire pages 34-35*), le positionnement à table, l'environnement affectif... En cas d'échec, une gastrostomie ou la pose d'une sonde nasogastrique, transitoires, sont possibles (*lire page ci-contre*).

### **Aller aux W.-C.**

Quant aux troubles du transit, les solutions s'avèrent nombreuses et peuvent se combiner : bien s'hydrater, augmenter les apports en fibres, faire plus d'activité physique et se verticaliser quand c'est possible. **Mais aussi** se masser l'abdomen dans le sens des aiguilles d'une montre et bien se positionner aux toilettes (jambes pliées légèrement relevées). En plus d'autres astuces qui marchent au cas par cas : graines de lin, aloe vera, tisanes, cuillère à soupe d'huile...

« *Beaucoup de personnes viennent consulter en nous disant "avoir tout essayé"*, constate Anne Soret. *C'est heureusement rarement le cas.* » Il y a toujours une solution. « *La régularité du transit est importante. Il ne faut donc pas hésiter en cas d'échec à recourir aux laxatifs même si ceux irritants sont à éviter au long cours.* » ▸

par Adélaïde Robert-Géraudel