

## Ambition

**Permettre à la personne âgée en perte d'autonomie, de rester acteur de son alimentation et de conserver le plaisir de manger pour lutter contre la dénutrition**

## Contexte

### La dénutrition des personnes âgées à domicile : enjeu de santé publique

Elle s'installe à domicile en touchant près de 10% des plus de 70 ans<sup>1</sup>.

Avec la diminution progressive de l'autonomie, les personnes âgées délèguent tout ou partie de la gestion des courses et préparation de repas ; cependant, cette délégation alimentaire n'apporte pas toujours le bénéfice escompté. Diminution du plaisir de manger, difficultés physiques, perte de contrôle, isolement, perte de rôle social sont souvent impliqués dans le cercle vicieux de la perte d'appétit. Le risque de dénutrition est d'autant plus grand que les personnes sont souvent convaincues que leurs besoins nutritionnels ont diminué.

### L'évolution des services à la personne face au vieillissement à domicile : enjeu sociétal

Avec plus de 2,3 millions de seniors (≥ 60 ans) en perte d'autonomie à domicile à l'horizon 2027 (et plus de 3 millions en 2050)<sup>2</sup>, les services à la personne doivent relever le défi de la diversification afin de proposer de nouveaux services, pour répondre de façon plus personnalisée aux besoins des seniors d'aujourd'hui et de demain.

L'alimentation des personnes âgées en perte d'autonomie à domicile ne peut pas s'envisager uniquement du point de vue nutritionnel mais nécessite de prendre en compte les dimensions sociales et de maintien du capital autonomie. Les solutions doivent pouvoir se mettre en place de manière précoce et évolutive pour accompagner la perte d'autonomie et les souhaits des personnes âgées.

<sup>1</sup> Haute Autorité de santé. Stratégie de prise en charge en cas de dénutrition protéino-énergétique chez la personne âgée. HAS; 2007

<sup>2</sup> Insee première Juillet 2019

## Partenaires

**Partenariat novateur entre le champ médico-social et le secteur agro-alimentaire**, avec les compétences pluridisciplinaires de :

- 3 structures d'aide à domicile :



44 Porteur  
85



56

- 2 PME spécialisées dans l'alimentation des seniors :



fabricant de solutions  
nutritionnelles



portage  
de repas

- 1 structure de conseil :



pilote du projet,

- 2 laboratoires de recherche, experts respectivement de l'alimentation et la psychologie des personnes âgées :



- 1 diététicienne

Abréviations : AD : aide à domicile ; PA : personne âgée

## Objectifs

Développer des solutions adaptées aux besoins et attentes des personnes âgées sous la forme d'un «**Bouquet**» de produits-services et en tester l'**acceptabilité** pour **faire preuve de concept** en vue d'un **déploiement**.

Le caractère innovant d'Alim'Age était d'associer les dimensions « sociale » et « nutrition-alimentation » et de proposer une démarche ouverte de co-construction des offres avec les personnes âgées et aides à domicile.

Le projet visait à **expérimenter** le bouquet à l'échelle de trois territoires régionaux

**Le projet Alimage face à la crise sanitaire du Covid-19 : l'organisation du projet, son planning et son déroulement ont été fortement bouleversés et ont dû être adaptés. Les structures d'aide à domicile ont été très impactées dans leurs interventions au quotidien avec pour conséquence des difficultés à mobiliser les équipes et leurs clients pour le projet.**

Projet d'innovation  
collaborative

Soutenu par



Labellisé par

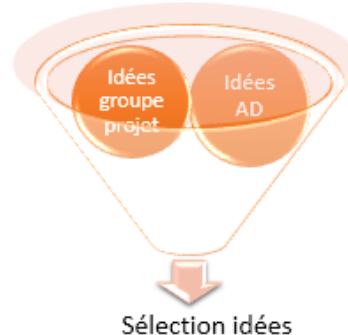
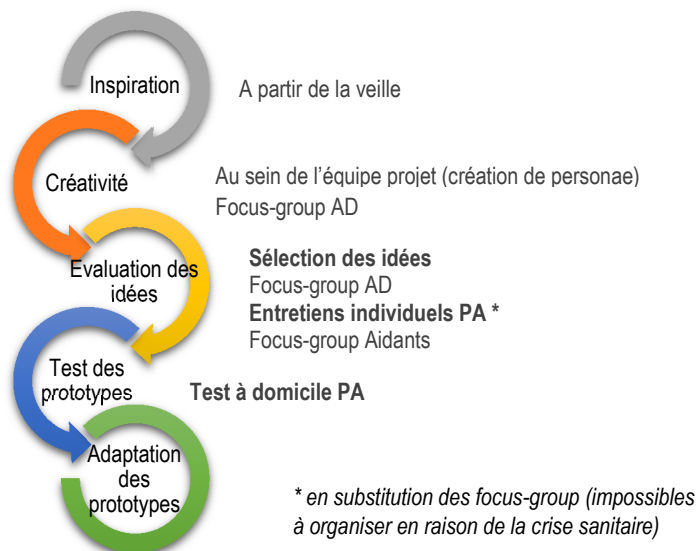


Aidé financièrement par



## La co-conception de solutions

Dans la logique du design-thinking, ce volet visait à associer les différentes parties prenantes (personnes âgées PA, aides à domicile AD,...) pour prendre en compte leurs besoins et imaginer des solutions en commun



Sélection idées

Sur la base des critères suivants :

- Réponse à l'ambition du projet :  
prévention de la dénutrition  
rester acteur de son alimentation
- Nouveauté et valeur ajoutée du service
- Place des partenaires Alim'Age dans l'offre
- Facilité de mise en œuvre en vue de l'expérimentation

### Les concepts retenus ou développés en vue de l'expérimentation :

Carnet recettes (*petit classeur avec des recettes simples, des conseils nutritionnels, une lecture facile*), cuisine avec l'aide à domicile, outil multi-cuiseur gain de temps pour l'AD (Cookeo), panier prêt à cuisiner (*livré à domicile avec tous les ingrédients pour réaliser une recette pour une personne – légumes épluchés et pré-découpés...*), coffret de préparations déshydratées (*recettes gourmandes enrichies en protéines, faciles à remettre en œuvre et prêtes en un clin d'œil*), biscuits enrichis, poudre d'enrichissement, repas et goûter partagés chez soi avec l'aide à domicile, ateliers cuisine avec repas partagés, ateliers jeu de sensibilisation autour de l'alimentation

*D'autres concepts n'ont pas été retenus car trop complexes à mettre en œuvre dans le cadre de l'expérimentation*

## L'expérimentation

### 1. Les territoires : 3 secteurs géographiques

**ADMR44** : St Nazaire et environs, Besné ; **ADMR85** : Le Poiré/Vie, Bellevigny, Les Lucs /Boulogne, Aizenay ;  
**Amper** : Vannes et environs – Pontivy

### 2. Les profils - les effectifs – le « bouquet » testé

**46 Personnes âgées** ont participé à l'expérimentation (*petit effectif en raison de la difficulté à mobiliser les personnes âgées*) - 2/3 de femmes - 50% ≥ 80 ans - 60% vivant seuls ; réparties en 3 profils

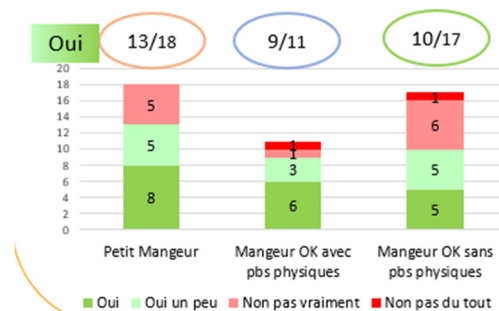
| Petit mangeur – N= 18<br>dont 9 avec des difficultés physiques   | Mangeur Ok avec difficultés physiques/repas – N = 11                      | Mangeur ok sans difficultés physiques – N = 17  |
|--|---|---|
| Critères : perte de poids et appétit (SNAQ - Short Nutritional Assessment Questionnaire - MNA - Mini Nutritional Assessment) | Critères : difficultés de mobilité – perte de motricité fine - vue        |   |
| <b>Enjeu :</b>   |   |   |
| Permettre de garder/retrouver le plaisir de manger et manger correctement  | Permettre de continuer à cuisiner selon ses capacités                     | Sensibiliser pour prévenir la dénutrition - Entretenir le plaisir de cuisiner et manger |
| <b>Bouquet (selon le profil + personnalisation) :</b>  |   |   |
| Organisation-planification menus - suivi   | Carnet recettes   |   |
| Cuisine avec l'AD  | L'outil multi-cuiseur   |   |
|  | Panier prêt à cuisiner  |   |
|  | Coffret de préparations déshydratées (cible petit mangeur en particulier) |   |
| Biscuits enrichis – Poudre d'enrichissement  | Atelier cuisine avec repas partagé  |   |
|  | Atelier-jeu autour de l'alimentation                                      |   |

La phase d'expérimentation s'est déroulée sur 3 semaines, suivie d'un bilan : entretien (avec questionnaire) réalisé à domicile avec la personne âgée, parfois en présence de l'aide à domicile ou d'un aidant. Une poursuite était proposée pour une période de 4 à 6 semaines ; un bilan final était alors organisé.

### 3. Résultats : quel bouquet ? quels enseignements ?

Une impression globalement positive à l'issue de l'expérimentation - en réponse à la question « l'organisation proposée avec l'appui de l'AD vous a-t-elle aidé ou incité à mieux manger et à (re)trouver du plaisir à manger ou à cuisiner ? » (Profil Petit Mangeur) ou « l'organisation et les offres proposées ont-elles été utiles ? » (Profil Mangeur ok)

Les réponses négatives sont surtout issues de personnes Mangeur Ok sans difficultés physiques qui n'avaient pas de besoin particulier ou de personnes qui ne souhaitaient pas changer leurs pratiques ou n'avaient pas envie de s'impliquer



#### Principaux enseignements sur les offres testées au domicile en fonction des profils

(les chiffres mentionnés entre parenthèses correspondent à la pertinence de poursuite sur le nombre de personnes ayant testé l'offre)

##### Petit mangeur – N = 18

L'importance de la **stimulation ou incitation par l'aide à domicile** apparaît comme un élément clé. Les offres « produit » seules (i.e sans être accompagnées d'une incitation humaine) ne sont pas suffisantes. **Le suivi avec l'AD** apparaît très utile à mettre en place (14/17) (même s'il n'est pas une attente exprimée) ; **la cuisine avec l'AD** se révèle pertinente (15/17), elle a été très appréciée et redonne l'envie de participer, ce qui est bénéfique pour l'estime de soi ; elle a aussi permis un échange de compétences (PA-AD). **Le carnet recettes** a été perçu comme un outil nécessaire (11/17) qui sert de base pour l'échange entre l'aide à domicile et le bénéficiaire (donne des idées) et facilite l'organisation (courses) sa simplicité a été appréciée ; selon l'organisation, l'appareil multi-cuiseur peut permettre à l'AD de mieux gérer la contrainte du temps d'intervention.

**Les coffrets de préparations déshydratées** (15/18) sont appréciés pour la diversité des recettes et la simplicité d'utilisation qui permet de faire participer la personne âgée ; les préparations sont intéressantes pour leur apport complémentaire de protéines pendant les repas ou en encas. Cependant, l'incitation par l'AD reste indispensable de même que la dégustation du produit final pour lever la réticence face au déshydraté.

**Le panier prêt à cuisiner** est jugé facilitant et se révèle parfois stimulant mais nécessite également la présence de l'aide à domicile voire son appui pour la réalisation (selon les difficultés physiques)

**Le repas ou goûter partagé** apparaît pertinent (13/16) ; moment de convivialité majoritairement très apprécié et propice pour la stimulation de l'envie de manger

##### Mangeur Ok avec difficultés physiques/repas – N = 11

**Le panier prêt à cuisiner** était l'offre qui ciblait en particulier ce profil (solution en amont du portage pour permettre à la personne de rester acteur de son repas) ; s'il est globalement jugé facilitant, il ne permet pas toujours une réalisation en autonomie par la personne âgée. Selon les difficultés physiques (difficultés de mobilité et perte de motricité fine), l'appui ou l'intervention de l'aide à domicile reste nécessaire pour la mise en œuvre. Le panier intervient alors comme un outil dans le cadre d'une intervention cuisine de l'AD, qui peut faciliter la participation de la personne âgée. Dans les raisons d'appréciation : la livraison à domicile, la praticité d'avoir des ingrédients déjà épluchés, découpés. Pour les personnes peu intéressées par la cuisine, le panier suscite un intérêt limité (les personnes préférant opter pour un plat tout prêt).

**La cuisine avec (ou par) l'aide à domicile** a été appréciée très majoritairement (9/11) avec un souhait de mettre en place ce type de prestation (lorsqu'elle ne l'était pas déjà) parfois en remplacement d'une solution de portage.

##### Mangeur ok sans difficultés physiques – N = 17

Des personnes ayant peu de besoin ; **le carnet recettes** est plutôt bien perçu pour sa simplicité mais n'est pas un élément indispensable pour ce type de profil.

**Le panier prêt à cuisiner** est apprécié et plutôt jugé facilitant sans pour autant, en l'absence de besoin, déboucher sur une intention de poursuivre de manière régulière. Seul l'aspect « simplification du quotidien » peut être un élément déclencheur.

#### Pour les ateliers hors domicile (atelier cuisine + repas partagé et atelier-jeu autour de l'alimentation)

Les ateliers ont été très appréciés et peuvent être considérés comme bénéfiques tant au niveau des messages de sensibilisation (lutter contre les idées fausses autour des besoins nutritionnels au fil de l'âge) que de l'impact stimulant pour mieux manger (manger en compagnie un repas que l'on est fier d'avoir préparé ensemble). Mais le faible nombre de participants montre la difficulté à mobiliser les personnes âgées, et à les faire sortir. La réalisation d'un atelier cuisine réunissant un binôme PA/AD était un test intéressant montrant que la présence rassurante de l'AD pouvait inciter à participer.

#### 4. Conclusion sur certaines offres développées dans le cadre du projet

- **Le carnet recettes** : à orienter vers le profil petit mangeur ou mangeur ok avec difficultés physiques – un outil simple pour une utilisation principale PA+AD
- **Le panier prêt à cuisiner** : une investigation à approfondir ; les résultats mériteraient d'être confortés sur un échantillon plus important pour préciser la cible (niveau de difficultés physiques et intérêt/cuisine) et montrent la nécessité de poursuivre les ajustements concernant la proposition de valeur du panier. Un modèle économique à creuser si le panier est réalisé avec un soutien de l'AD.
- **Pour les coffrets de préparations déshydratées** : une proposition intéressante pour le Petit mangeur avec une bonne acceptabilité des produits finis mais qui nécessite la stimulation de l'AD – le modèle économique reste à préciser
- **L'outil multi-cuiseur** : un gain de temps appréciable sur une intervention de cuisine qui peut être valorisé par l'AD pour faire participer davantage le bénéficiaire (faire « avec » et non faire « à la place »). Un outil facilitant mais qui fait peser des contraintes logistiques au niveau de l'organisation (transporter l'outil, place dans la cuisine...)

#### La phase d'expérimentation a mis en évidence pour le profil « Petit mangeur »

- L'importance d'un **accompagnement global combinant plusieurs solutions** ; l'aide à domicile joue un rôle déterminant : les offres produits *seules étant* insuffisantes en l'absence de stimulation
- L'effet du **lien social** pour redonner de l'envie
- La nécessité d'intervenir le plus en amont possible avec **l'importance de la prévention** (et sensibilisation également de l'entourage) et de s'inscrire dans la durée

#### Réflexions sur les modalités de déploiement

L'étude des modalités de déploiement reste à affiner (quels leviers d'actions /contraintes d'organisation au sein des SAAD ?).

Un canevas d'organisation a été envisagé pour le profil Petit mangeur visant un double objectif :

- repérer le plus tôt possible toute évolution du comportement alimentaire de la personne âgée (il ne s'agit pas à ce stade d'un repérage de la dénutrition mais simplement de repérer des signes avant-coureurs d'un glissement potentiel vers un profil « Petit mangeur ») ; sont concernées en particulier des PA qui n'ont pas d'intervention AD en lien avec les repas
- ne pas bouleverser le quotidien de la personne âgée (introduire toute proposition nouvelle de manière progressive et la plus naturelle possible) en lien avec l'acceptabilité

Ce canevas repose sur 2 étapes-clés :

- **Le repérage** : en routine – réalisable dans le cadre des interventions classiques de l'aide à domicile (parfois uniquement de l'entretien du logement) ; en s'appuyant sur des critères les plus simples possibles (cf. grilles de repérage de la fragilité simplifiées)

Pré-requis : la formation des responsables au sein des structures d'aide à domicile et une sensibilisation des aides à domicile

*Il nécessite également des actions de communication vers les PA, la famille, autres professionnels de santé au domicile visant à légitimer l'AD dans cette posture*

- **La découverte** : cette phase serait mise en œuvre suite au repérage – sur une période temporaire Elle permettrait la mise en place d'une prestation d'accompagnement à l'autonomie et prévention de la dénutrition, dite « **Prestation Alimage** » en référence au projet :
  - Sur une période de 2-3 mois
  - Période « découverte » : accompagnement avec l'AD (suivi et stimulation autour de l'alimentation) + découverte des offres associées (cf. Bouquet présenté précédemment) ; le temps alloué aux interventions restant une condition clé de réussite
  - Bilan en fin de découverte : évaluer la pertinence et l'intérêt (ou acceptation) du Bouquet qui permet alors de faire évoluer ou de mettre en place un nouveau plan d'aide

Pré-requis : la formation des aides à domicile

**La question du financement de cette prestation, à visée prévention, reste cruciale** (forfait prévention,... ?)

Une 1<sup>ère</sup> approche des coûts a été réalisée mais nécessite d'être approfondie ; la réflexion sur le modèle économique doit être précisée en intégrant le consentement à payer des bénéficiaires pour certaines offres et en associant à la discussion les organismes financeurs des prestations d'aide (quelles prises en charge potentielles ?)

#### Perspectives

Etudier un dispositif de déploiement : phase pilote à l'échelle d'un territoire

- Tester le schéma proposé en conditions réelles
- Se placer dans un cadre routinier pour la PA

Contact

Véronique Voisse  
voisse@altic-conseil.com