

Zeitschrift: Curaviva : revue spécialisée
Herausgeber: Curaviva - Association des homes et institutions sociales suisses
Band: 12 (2020)
Heft: 4: Coronavirus : comment les institutions font face à la pandémie

Artikel: Alimentation spécialisée: l'approche adoptée par Tertianum Letzipark : une collaboration interdisciplinaire entre cuisine, restauration et soins
Autor: Weiss, Claudia
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-1032831>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 03.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Alimentation spécialisée: l'approche adoptée par Tertianum Letzipark

Une collaboration interdisciplinaire entre cuisine, restauration et soins

Les malades atteints de Huntington souffrent de problèmes de déglutition mais doivent pourtant absorber jusqu'à 8000 calories par jour. Un défi énorme que la cuisine ne peut relever qu'en étroite collaboration avec la restauration et les soins.

Claudia Weiss

À l'heure du repas, quatre ou cinq convives sont installés à des tables individuelles dans la salle à manger du premier étage du centre de soins Tertianum Letzipark de Zurich. Ils attendent avec impatience le chariot des repas. Les autres convives attendent leur tour, au deuxième service, ou bien prennent leur repas seuls dans leur chambre: cela créerait trop d'agitation de les laisser attendre leur repas tous les onze ensemble en même temps. Les résident-e-s de cette unité vivent en effet avec la maladie de Huntington, également appelée chorée de Huntington, une maladie héréditaire (voir encadré). Et ces personnes ont extrêmement faim: en raison de spasmes musculaires incontrôlables, et parfois violents, leurs besoins énergétiques sont énormes: elles peuvent brûler de 6000 à 8000 calories par jour. Selon le stade, la maladie entraîne des difficultés de déglutition en plus des troubles moteurs, et les patient-e-s ont généralement besoin d'aide pour s'alimenter dans la position correcte de déglutition dite de «prévention des fausses routes», c'est-à-dire légèrement penchés en avant, jambes écartées, les spasmes musculaires rendant la position assise très difficile, certain-e-s devant ingérer la nourriture à la cuillère. Tout cela prend du temps. «Le stress aggrave les convulsions et augmente le risque

d'une mauvaise déglutition», explique Kristin Trabandt, responsable des soins infirmiers.

Jusqu'à huit repas par jour

Il n'est pas facile de créer suffisamment de variété dans les menus, qui doivent souvent être réduits en purée et passés. C'est pourtant exactement ce qu'il faudrait chaque jour. «Parce que les personnes de l'unité Huntington ont en moyenne 50 ans, et que les repas sont pour elles un moment essentiel». De la musique rock résonne à travers l'unité, on voit parfois rouler un ballon. Ici, contrairement à une unité spécialisée pour la démence, la plupart des résident-e-s ont encore l'esprit clair. Ils souhaitent donc pouvoir continuer à se nourrir seuls le plus longtemps possible, mais ils renversent une partie de la nourriture à cause des spasmes, ou perdent la moitié

En raison des spasmes musculaires incontrôlables et violents, les besoins énergétiques sont énormes.

du contenu de la cuillère avant d'avoir pu la porter à la bouche, ce qui, pour beaucoup, est pénible. Avec ou sans aide, s'alimenter occupe une grande partie de leur journée, et le dernier des six à huit repas journaliers n'est pas servi avant 22 heures, «sinon, les résident-e-s seraient si agités pendant la nuit, à cause de la faim, qu'ils ne pourraient pas dormir».

Pour les soins comme pour la cuisine, c'est un défi de taille. Une alimentation réduite en purée ou passée, des aliments à prendre avec les doigts, épaissis ou en mousse, le tout hautement enrichi en calories: les besoins peuvent varier au jour le jour. «Une poussée soudaine de la maladie va avoir un impact immédiat sur les capacités masticatoires et de déglutition. «Dans l'assiette, le bon aliment au bon moment peut faire toute la différence, et éviter un étouffement fatal.»

Il y a deux ans et demi, lors de la création de cette unité spécialisée, il a fallu adapter les processus, pour que la cuisine puisse réagir rapidement et adapter la forme des aliments de

>>

manière individuelle. «Dans ce secteur, où les exigences sont extrêmes, il est essentiel que la coopération entre la cuisine, la restauration et les soins fonctionne de manière fluide et professionnelle», affirme Thomas Ohainski, le chef de cuisine du Letzipark. Il a d'ailleurs choisi la coopération interdisciplinaire comme sujet pour son travail de diplôme de cuisinier en institution, et développé un formulaire évolutif spécialement adapté, qui permet au personnel soignant d'actualiser quotidiennement, en ligne, le type de nourriture nécessaire: de «normal» à «sous forme de mousse». Ces informations sont immédiatement transmises à la cuisine, qui peut alors réagir très rapidement. Quand une résidente ou un résident va un peu mieux, cela lui permet de manger à nouveau pendant quelque temps des aliments à prendre avec les doigts, par exemple. Cuisine, restauration et soins se réunissent chaque jour à dix heures moins le quart pour une séance de coordination.



Michèle Hamann, cuisinière en diététique, confectionne un menu à base de purées. L'alimentation des malades de Huntington doit être hautement calorique, facile à avaler et appétissante.

Photo: Tertianum

Proposer une alimentation digne

«Pendant ces réunions, tout le monde est invité à laisser libre court à sa créativité. Il n'existe pratiquement aucun manuel pratique, ni matériel de formation sur cette thématique particulière. C'est donc essentiellement du learning by doing» raconte Ivanka Petrovic, responsable de la restauration. Toutes les suggestions sont bienvenues: épicer un plat avec de la cannelle, en affiner un autre avec du cacao, enrichir un biercher-müesli d'une portion supplémentaire de séré... «L'important est que nous proposons une alimentation digne, et que nous ne nous contentions pas de servir simplement de la nourriture pour bébé en verrines», résume-t-elle.

Une maladie héréditaire incurable

La maladie de Huntington, autrefois connue sous le nom de chorée d'Huntington, est une maladie neurologique génétique, incurable et héréditaire. On estime à environ 800 le nombre de personnes atteintes en Suisse, mais selon les spécialistes ce chiffre pourrait ne constituer que la moitié des cas diagnostiqués, car les symptômes d'Huntington sont souvent interprétés à tort comme un début de démence ou un Parkinson.

Les premiers signes se manifestent souvent par des anomalies psychologiques. Puis par la destruction progressive des zones du cerveau qui contrôlent les muscles, en raison d'une protéine déficiente. D'où des symptômes physiques: agitation, mouvements saccadés, absence de coordination, mais aussi difficultés d'élocution et de déglutition. Des troubles mentaux se manifestent: changements de personnalité, associés à de l'irritabilité, de l'indifférence, des dépressions, des troubles cognitifs, jusqu'à la démence et au retrait social. À ce jour, il n'existe aucune thérapie permettant de guérir ou même de freiner cette maladie.

La restauration veille également à disposer à chaque place des couverts spéciaux en caoutchouc et des gobelets à bord en caoutchouc. Cela permet de limiter au maximum le bruit des cliquetis, et aux plats d'être plus stables sur la table. Un déroulement fluide, dans le calme, facilite énormément le service, selon Ivanka Petrovic, mais il peut malgré tout arriver qu'une personne se mette à hurler de frustration ou de surstimulation, ou à crier en boucle «j'ai faim!».

Pendant ce temps, en cuisine, le chef Thomas Ohainski réfléchit à la manière de rendre les plats appétissants. Il a entamé il y a peu une sorte de «changement de perspective» en passant quelques jours dans l'unité de soins et en aidant au service des repas. Voir quelqu'un être alimenté par sonde ou se jeter soudainement par terre de désespoir, dit-il, «l'a fait réfléchir». Il discute souvent avec Ivanka Petrovic et Kristin Trabant, sur des questions techniques: Ivanka Petrovic, la responsable de la restauration, est membre de l'Association Huntington Suisse*, et Kristin Trabant, la responsable des soins, en est la présidente.

Nouveau regard et nouveaux gestes

Changer de perspective a permis au chef de savoir désormais exactement pour quels types de besoins il cuisine, lorsqu'il prépare de la «fingerfood» en enrichissant une purée de saucisse avec de l'œuf et de la crème, puis en la découpant en mini-bouchées. Ou quand il cuisine rapidement des tranches de fromage fondu pour un en-cas. «De quoi la personne à qui ce plat est destiné a-t-elle besoin?» est désormais la première question qu'il se pose lorsqu'il dresse une mousse de brocolis enrichie en élégantes bouchées, ou lorsqu'il façonne des boules de purées de pomme de terre et dresse joliment les assiettes. «La cuisine est éloignée de l'unité de soins, et j'ai beaucoup appris grâce à cet échange. Pouvoir changer de regard est très important». En passant ainsi «de l'autre côté», il a aussi découvert d'autres gestes essentiels, comme toujours verser le café

un quart d'heure avant de le servir, par exemple, pour éviter les brûlures si la personne qui le boit le renverse sur elle. Des procédures qu'il faut connaître en cuisine: «C'est pour cela que le formulaire est si important: nous pouvons ainsi nous assurer que tout le monde est informé en temps réel.» Et en cas d'hospitalisation, «il permet de transmettre immédiatement les informations importantes.»

Progressivement, c'est l'ensemble de l'équipe de cuisine qui s'est prêtée à cet exercice de changement de perspective: «L'équipe observe ainsi comment se prépare une fête de Noël pour l'unité», explique le chef Ohainski, qui cuisine également pour les résident·e·s des 45 logements pour personnes âgées et des 35 lits médicalisés, ainsi que pour le restaurant externe. Son enthousiasme transparaît dans sa façon d'expliquer la

manière dont il va dresser la mousse au chocolat en forme de petits pères Noël de dix grammes, et préparer un parfait au pain d'épices. L'évidence s'impose d'elle-même: avec de l'enthousiasme et de l'imagination, même les purées les plus compliquées à réaliser n'ont plus rien d'ennuyeux. Il suffit d'une bonne collaboration entre les services pour que le passage de la poêle à l'assiette s'opère avec fluidité. ●

* www.shv.ch

Texte traduit de l'allemand

«L'alimentation fait partie intégrante du concept thérapeutique»

Aliments enrichis en calories, réduits en purée ou façonnés en mousse: la maladie de Huntington requiert une alimentation très spécifique. Pour Christoph Roos*, «c'est l'illustration extrême des exigences de plus en plus complexes auxquelles sont confrontées les équipes de cuisine en institution.»

Christoph Roos, peut-on dire qu'en Suisse, ce type de connaissances très spécialisées, liées à la maladie d'Huntington, ne sont utilisées que par deux équipes de cuisine, celle de l'unité spécialisée Siloah à Berne, et celle du Tertianum Letzipark à Zurich?

Christoph Roos – Oui, pour ce qui concerne ce savoir très particulier, celui d'assurer un apport nutritionnel hypercalorique de 6000 à 8000 calories par jour. Mais c'est beaucoup plus que cela. L'alimentation est essentielle pour une bonne qualité de vie, et peut même être une part importante du concept thérapeutique. De la production aux conditions du repas, en passant par la distribution. Ce concept de qualité concerne au premier chef les responsables de cuisine et de restauration des institutions médico-sociales. L'organisation spécifique requise par la maladie d'Huntington renvoie aux processus qu'elle implique.

De quelle manière, concrètement?

Tout commence par la phase de production. C'est-à-dire une cuisine saine, équilibrée et savoureuse, qui maîtrise les différentes formes de régimes alimentaires et d'aliments par-

ticuliers, ainsi que les niveaux de consistance requis pour prévenir toute malnutrition éventuelle. Très important également: connaître les habitudes alimentaires des résident·e·s.

Cela, c'est la production. Qu'en est-il de la distribution?

C'est vrai: cuisiner n'est pas tout. Pour que cela fasse sens, la distribution doit s'intégrer au processus de soins. Quand le repas arrive, il faut que les équipes soignantes puissent le servir rapidement, sans perdre de temps à la mise en place. Il faut aussi assurer la disponibilité. Les plats doivent être de haute qualité, et disponibles et prêts à être consommés rapidement et facilement, même en dehors des heures de repas.

Vient ensuite le moment du repas...

Les équipes de cuisine doivent s'être immergées au moins une fois en unité spécialisée, tant en unité Huntington qu'en unité spécialisée en démence. D'où la nécessité de mettre en place une planification globale, jusqu'à l'assiette, pour que tout se déroule dans le calme et en douceur. Cela dépend à la fois de la restauration et des soins. Et c'est ainsi que l'alimentation devient partie intégrante d'un concept thérapeutique.

Nous parlons donc, ici, d'une coopération interdisciplinaire.

Oui. Et son rôle va encore se renforcer à l'avenir, en raison des exigences et des besoins de plus en plus complexes des résident·e·s en soins de longue durée. C'est pourquoi nous formons déjà à cela et relient entre eux les processus institutionnels en favorisant la coopération interdisciplinaire et les compétences sociales des responsables. Face à ces défis, les différentes cultures professionnelles ne doivent plus être un obstacle: il faut que toutes les personnes impliquées dans une même tâche apprennent les unes des autres ce qui est nécessaire pour la mener à bien. ●

* **Christoph Roos** est chargé de formation pour le domaine spécialisé «Restauration» auprès de Curaviva Formation continue