

Services de repas à domicile dans le canton de Fribourg – analyse de la situation et comparaison de la composition des menus avec les critères du label Fourchette verte

Travail de mémoire de Elizabeth Bieri
en mandat pour la Croix-Rouge fribourgeoise, 2018

CAS promotion de la santé et santé communautaire,
Institut de Santé Globale, Université de Genève

Résumé

Introduction

Le taux de la population suisse âgée de plus de 65 ans augmentera de 18.1% en 2016 à 26% en 2045 selon les prévisions. Le recours aux soins à domicile augmente fortement à partir de 75 ans. Une étude baloise montre qu'un renforcement des soins ambulatoires par rapport aux soins stationnaires permettrait de limiter l'augmentation des coûts. Pour les personnes âgées elles-mêmes, le chez-soi, le domicile familial, joue un rôle important en lien avec l'état de santé.

Plusieurs facteurs liés à l'âge peuvent contribuer à une alimentation réduite et/ou monotone. En Suisse, entre 2003 et 2006, de toutes les admissions à l'hôpital, plus de 20% des personnes âgées de 65 ans et plus étaient malnutris ou à risque de malnutrition. Diverses études ont prouvé une amélioration de l'état nutritionnel des bénéficiaires des repas à domicile. Promotion Santé Suisse recommande « la promotion de la qualité auprès des services de livraison de repas » (Weber et al., 2016, p. 93). À cette fin, Fourchette verte mène le projet pilot « senior à domicile ».

Le but de cette enquête est d'analyser la situation actuelle des services de repas à domicile sur le canton de Fribourg et de comparer à quel point leurs menus correspondent déjà aux critères Fourchette verte senior à domicile. Cette analyse sert de préparation pour le projet pilot Fourchette verte senior à domicile.

Méthodes

Les coordonnées des services de repas à domicile œuvrant dans le canton ont été récoltées auprès des communes fribourgeoises. Ensuite un questionnaire a été envoyé à 89 services de repas à domicile, 7 repas-test ont été effectués, un par district, et des mêmes 7 établissements des plans de menus ont été analysés.

Résultats

Les services de repas à domicile dans le canton sont en grande partie gérés par des organisations de droit public ou des associations, fondations, etc. Plus d'un tiers des services de repas à domicile œuvrent avec des bénévoles et le nombre médian de clients par semaine est de 17.3.

Tous les repas et plans de menu analysés ont atteint certains critères et n'en ont pas atteint certains autres. Les nombres de critères atteints et non atteints au total étaient similaires. Les composants de menu requis étaient présents dans la plupart des cas. Les critères concernant les sources de protéines, la variété de féculent et le marquage n'étaient majoritairement pas atteints.

Discussion et Conclusion

Vue l'hétérogénéité des services de repas à domicile dans le canton de Fribourg il serait dispendieux de tenir à jour un état des lieux de ces organisations. À retirer de cette enquête est qu'à part les livreurs de repas, les proches et les employés des soins à domicile sont des personnes de contacts importantes en lien avec les repas à domicile.

Concernant la composition nutritionnelle des menus proposés, selon la conformité avec les critères Fourchette verte senior à domicile, une base certaine est déjà donnée, mais il y a du potentiel pour l'amélioration.

Table des matières

1. Introduction	4
1.1. La valeur ajoutée du maintien à domicile des personnes âgées versus leur placement en EMS	4
1.1.1. Financement	4
1.1.2. Aspects sociaux	5
1.2. La valeur ajoutée des repas apportés à domicile	6
1.3. Des standards nutritionnels pour les repas livrés à domicile	7
2. Méthodes	8
2.1. Échantillon général	8
2.2. Questionnaire	9
2.2.1. Préparation et mise en œuvre	9
2.2.2. Échantillon et analyse des résultats	10
2.3. Repas-test et plans de menu	10
2.3.1. Échantillon et préparation	10
2.3.2. Mise en œuvre des repas-test	11
2.3.3. Mise en œuvre de l'évaluation des plans de menu	11
2.3.4. Repas-tests et plans de menu – analyses des résultats	11
3. Résultats	12
3.1. Collecte des coordonnées des services de repas à domicile	12
3.2. Enquête par questionnaire	12
3.2.1. Questions générales	12
3.2.2. Questions pour les producteurs	15
3.2.3. Questions pour les livreurs	18
3.3. Analyse des repas-tests	19
3.4. Analyse des plans de menu	21
4. Discussion	22
4.1. Organisations et coûts	22
4.2. Services proposés	23
4.3. Menus proposés	23
5. Conclusion	26
6. Bibliographie	27
7. Annexe	30

L'emploi du masculin et du féminin sous-entend l'autre genre et est valable pour tout le document.

1. Introduction

En Suisse, la population âgée de 65 ans ou plus s'accroîtra ces prochaines années en raison de l'augmentation de l'espérance de vie et de l'arrivée de la génération des « baby-boomers » à l'âge de la retraite. Les prévisions de l'Office fédérale de la statistique (OFS) parlent d'un taux de 26% de la population suisse qui sera âgée de 65 ans ou plus en 2045, comparé avec 18,1% en 2016 (Office fédéral de la statistique, 2018a). En chiffres absolus, 2.7 million d'habitants auront 65 ans ou plus en 2045 (Office fédéral de la statistique, 2018b). Cette évolution aura et a déjà des effets sur le système de santé, entre autres sur les soins à longue durée. Le nombre de places dans des EMS augmente (Office fédéral de la statistique, n.d.) ainsi que le nombre de clients des soins à domicile. Entre 2015 et 2016 ces derniers ont augmenté de 10% en une seule année pour atteindre le nombre de 340'000 (Office fédéral de la statistique, 2017). De plus, le chiffre ne comprend pas l'aide informelle apportée par les proches aidants. L'Enquête suisse sur la santé de 2012 montre que le recours aux soins à domicile augmente fortement à partir de 75 ans. 10% des personnes âgées de 75 à 84 ans bénéficient des services des soins à domicile et presque le double bénéficie du soutien des proches aidants. À partir de l'âge de 85 ans, 29% ont recours aux soins à domicile et 35% bénéficient de l'aide des proches. (Office fédéral de la statistique, 2018b)

Les services dont les personnes âgées ont besoin comprennent, en plus des soins physiques, aussi l'aide pour les tâches ménagères. En 2012, 14% des personnes âgées de 65 à 79 ans et 38% des personnes âgées de plus de 80 ans et vivant en Suisse étaient limités dans au moins une activité instrumentale de la vie quotidienne (AVIQ) comme p.ex. préparer des repas, faire la lessive, des achats ou utiliser les transports publics¹ (Office fédéral de la statistique, 2014).

1.1. La valeur ajoutée du maintien à domicile des personnes âgées versus leur placement en EMS

Il y a plusieurs aspects à considérer par rapport au maintien à domicile de personnes âgées : d'un côté il y a le financement – les soins ambulatoires et stationnaires sont partiellement financés par le pouvoir public – et de l'autre il y a le point de vue individuel de la personne âgée avec ce que cela implique de déménager en EMS.

1.1.1. Financement

Une étude de l'Université de Bâle montre qu'un renforcement des soins ambulatoires vis-à-vis des soins stationnaires entraînerait une réduction de l'augmentation des coûts (Felder et al., 2015). L'OFS a publié des chiffres montrant la différence entre les soins ambulatoires et les

¹ Les AVIQ comprennent des activités « comme préparer des repas, téléphoner, faire des achats, la lessive, des travaux ménagers, les comptes ou utiliser les transports publics. Une limitation dans ces activités signale un premier pas vers une restriction d'autonomie. » (Office fédéral de la statistique, 2014)

soins stationnaires : en 2016 les coûts par personne bénéficiant des soins à domicile s'élevaient en moyenne à CHF 569.- par mois, tandis que les coûts pour un résident en EMS s'élevaient en moyenne à CHF 8925.- pour la même durée (Office fédéral de la statistique, 2017).

Le Conseil fédéral a noté l'importance de renforcer les soins à longue durée et la prévention de la santé chez les personnes âgées afin de prolonger les années en bonne santé, soit autonomes et ainsi atermoyer la dépendance aux systèmes de soins (Conseil fédéral, 2016).

1.1.2. Aspects sociaux

Du point de vue des personnes âgées, plusieurs études notent que le chez-soi – la maison et l'environnement physique et social où les personnes habitent et sont intégrées parfois depuis des années ou décennies – a un fort lien avec l'identité et le sentiment d'indépendance et d'autonomie (Löfqvist et al., 2013; Wiles et al., 2012). Fänge and Ivanoff (2009) décrivent le chez-soi comme le pivot de la santé (« hub of health ») des personnes âgées.

Le chez-soi est perçu comme la zone « de confort et de maîtrise » (Granbom et al., 2014) et de sécurité où l'on peut vivre selon ses habitudes et préférences (Fänge and Ivanoff, 2009; Granbom et al., 2014; Wiles et al., 2012). Le fait de bien connaître l'endroit – la maison avec son aménagement et le quartier, la région – est judicieux pour garantir le sentiment de sécurité (Fänge and Ivanoff, 2009).

Les personnes âgées essayent de vivre le plus longtemps possible chez elles. Elles trouvent des moyens de s'adapter par exemple en réduisant leurs exigences, en modifiant l'aménagement, en s'échangeant des services entre elles selon les capacités individuelles, en recevant l'aide des proches ou de services externes (Fänge and Ivanoff, 2009; Granbom et al., 2014). En même temps, les activités devenant plus exigeantes en raison de l'affaiblissement sont perçues par quelques personnes comme des défis à prendre pour rester en forme (Fänge and Ivanoff, 2009; Löfqvist et al., 2013).

L'idée de déménager dans un EMS est connotée avec une perte d'autonomie, avec la peur de ne plus pouvoir recevoir de la visite à volonté de ses proches, la peur de ne plus pouvoir maintenir ses habitudes ou de ne plus pouvoir décider de manière autonome (Fänge and Ivanoff, 2009; Löfqvist et al., 2013; Wiles et al., 2012). Rioux and Werner (2011) notent que certaines personnes évitent d'admettre leurs limitations physiques pour que leur capacité à vivre seules ne soit pas remise en question. Granbom et al. (2014) ont constaté que seules les personnes ayant souffert de problèmes de santé pendant une longue période acceptaient l'idée d'un déménagement en EMS. Löfqvist et al. (2013) notent qu'une forte diminution de l'état de santé était perçue par les personnes âgées comme une raison valable pour considérer d'entrer en EMS.

1.2. La valeur ajoutée des repas apportés à domicile

En Suisse, entre 2003 et 2006, de toutes les admissions à l'hôpital, 22% des personnes entre 65 et 84 ans et 28% de personnes ayant plus de 85 ans étaient malnutris ou à risque de malnutrition (Imoberdorf et al., 2010). Une étude menée dans trois villes finlandaises a constaté que 86% des personnes âgées bénéficiant des soins à domicile étaient malnutri ou à risque de malnutrition (Kaipainen et al., 2015). En Irlande, 38% des bénéficiaire des repas à domicile étaient malnutri ou à risque de malnutrition (O'Dwyer et al., 2009).

Divers facteurs biologiques dû à l'âge (changement hormonal, gastro-intestinal, réduction de la sensation des goûts et des odeurs, etc.), psychologiques (dépression, deuil, etc.) et sociaux (isolation, pauvreté, etc.) peuvent contribuer à une alimentation réduite et/ou monotone, qui augmente le risque de malnutrition. Certains médicaments et l'état bucco-dental ont également une influence sur la consommation des aliments. On peut distinguer deux types de malnutrition : la malnutrition protéino-énergétique et le manque en micronutriment (Haboubi, 2010). Les études montrent que la malnutrition a un impact négatif sur la mortalité, la morbidité (Haboubi, 2010; Rösli et al., 2013) et aussi sur la qualité de vie des personnes âgées (Hernández-Galiot and Goñi, 2017; Rasheed and Woods, 2013). Ces éléments restent valables même lorsque la personne est en surpoids (obèse ou non).

Comme évoqué auparavant, avec l'âge les limitations dans les AVIQ augmentent (Office fédéral de la statistique, 2014). C'est-à-dire qu'en plus des facteurs mentionnés ci-dessus, la capacité à préparer des repas, à faire des achats afin d'avoir des aliments chez soi ou à prendre le transport public afin de faire des achats peuvent influencer l'alimentation. Locher et al. (2009) notent que l'état de santé et le fait de ne pas être capable de faire des achats étaient deux des trois limitations les plus mentionnées par des personnes âgées concernant leur choix d'alimentation.

Pour ces personnes, la possibilité de commander des repas auprès d'un service de repas à domicile peut contribuer à leur alimentation au quotidien (Sahyoun and Vaudin, 2014; Timonen and O'Dwyer, 2010) et à leur capacité de continuer de vivre indépendamment chez-soi (Sahyoun and Vaudin, 2014).

Diverses études ont prouvé une amélioration de l'état nutritionnel des bénéficiaires des repas à domicile : Wright et al. (2015) a montré une augmentation de la quantité d'énergie et de protéines consommées chez les personnes recevant un repas à domicile. Frongillo and Wolfe (2010) ont mesuré plusieurs valeurs nutritives et ont pu trouver un effet bénéfique sur la consommation d'énergie, de protéines et de plusieurs micronutriments. Millen et al. (2002) ont mesuré une augmentation de 4-31% pour plusieurs nutriments y compris l'énergie, les protéines, le calcium et autres. De même, Roy and Payette (2006) ont prouvé une augmentation de la consommation d'énergie, de protéines, de graisses et de thiamine.

Toutefois, le fait de recevoir un repas livré à domicile n'est pas un garant que les bénéficiaires couvrent leurs besoins nutritionnels au quotidien (Krassie et al., 2000; O'Dwyer et al., 2009; Roy and Payette, 2006; Sahyoun and Vaudin, 2014). Timonen and O'Dwyer (2010) notent que pendant les jours où les bénéficiaires ne recevaient pas de repas livrés, beaucoup d'entre eux ne cuisinaient pas un repas pour soi-même et certains ne mangeaient pas ce jour-là. Nykänen (2016) mentionne que les repas livrés étaient souvent divisés en deux et mangés à midi et le soir, probablement pour des raisons économiques ou d'appétit. O'Dwyer et al. (2009) ont constaté que le repas livré à domicile contribuait à 42% de l'apport énergétique des bénéficiaires et pour un quart des bénéficiaires le repas constituait même plus de 50% de leur apport énergétique. Pour 44% des bénéficiaires le repas contribuait à plus de 59% de leur apport protéique. Ces chiffres suggèrent que les repas livrés à domicile contribuent judicieusement à l'alimentation des bénéficiaires.

Un facteur discuté dans la littérature est l'effet social des repas livrés à domicile pour les personnes âgées. Plusieurs études mentionnent que la plupart des bénéficiaires des repas à domicile vivent seuls (Krassie et al., 2000; Millen et al., 2002; Nykänen, 2016; Roy and Payette, 2006; Thomas et al., 2016) et que le fait de recevoir un repas livré par une autre personne peut contribuer à enrichir la vie sociale des bénéficiaires – une population dans laquelle la solitude est répandue (Krassie et al., 2000; Millen et al., 2002; Thomas et al., 2016; Timonen and O'Dwyer, 2010). Timonen and O'Dwyer (2010) ont eu des retours positifs des participants même si le contact avec les livreurs n'avait duré que quelques secondes. Wright et al. (2015) ont pu constater une diminution significative du sentiment de solitude et une augmentation du bien-être chez les personnes âgées huit semaines après qu'elles avaient commencé à recevoir des repas à domicile. Une autre étude constate que les bénéficiaires recevant des repas livrés quotidiennement éprouvaient une diminution du sentiment de solitude plus importante que les personnes recevant une livraison de repas hebdomadaire ou ne recevant pas des repas livrés (Thomas et al., 2016).

1.3. Des standards nutritionnels pour les repas livrés à domicile

Même si dans certains pays il existe des recommandations ou des standards pour la composition nutritionnelle des repas livrés à domicile (Australian Meals on Wheels Association, 2016; Beck and Hansen, 2010; DGE Deutsche Gesellschaft für Ernährung, n.d.; Millen et al., 2002), il y a un manque de littérature pour mesurer 1) l'effet de ces standards comparé à des menus non-standardisés et 2) à quel point les menus livrés correspondent effectivement aux standards. Deux études ont comparé ce dernier aspect, une au Danemark et l'autre en Australie. L'étude danoise a constaté que 20% des menus standards ne correspondait pas aux recommandations. Chez les menus spéciaux (riche en énergie et protéines, hachés ou réduits en purée) la majorité des menus ne remplissait pas les exigences

(Beck and Hansen, 2010). L'étude australienne a pu constater l'inverse, c'est-à-dire que les menus correspondaient aux recommandations nutritionnelles (Arjuna et al., 2018).

En Suisse, Promotion Santé Suisse recommande dans son rapport « Santé et qualité de vie des personnes âgées » entre autres « la promotion de la qualité auprès des services de livraison de repas » (Weber et al., 2016, p. 93). Le label de qualité Fourchette verte, qui a déjà des critères nutritionnels pour tous les âges dans divers environnements de la gastronomie collective en Suisse, mène sous mandat de Promotion Santé Suisse un projet pilote introduisant des critères nutritionnels pour la composition des repas livrés à domicile des personnes âgées. Le canton de Fribourg, ayant intégré le label Fourchette verte depuis de nombreuses années dans son programme d'action cantonal, a décidé de participer à ce projet pilote. En préparation de ce projet pilote, le rapport présent aborde les questions suivantes :

- Quelle est la situation actuelle des services de repas à domicile dans le canton de Fribourg ?
- A quel point la pratique actuelle correspond-t-elle déjà aux recommandations Fourchette verte senior à domicile et qu'est-ce qui devrait être amélioré ?

2. Méthodes

2.1. Échantillon général

En préparation de ce travail, il s'est avéré qu'il n'existe pas de liste, que ce soit régionale, par district ou cantonale, des services de repas à domicile dans le canton de Fribourg. En conséquence, une approche par les communes a été choisie. À base d'une liste cantonale des contacts de toutes les communes fribourgeoises, à laquelle les collaborateurs de la Croix-Rouge fribourgeoise ont accès, toutes les communes fribourgeoises ont été contactées par mail en leur demandant les coordonnées de tous les services de repas à domicile œuvrant dans la commune. Avec certaines communes il y avait en plus un échange par mail ou par téléphone pour préciser la demande. Pour ce travail, il a été défini que le terme service de repas à domicile inclut toutes les entreprises, organisations, associations produisant et/ou livrant des repas pour des personnes vivant à leur domicile ainsi que les services coordonnant la production et/ou la livraison.

À base des réponses des communes une liste des services de repas à domicile a été établie et complétée avec des adresses trouvées sur le site des proches aidant Fribourg (Proches aidant Fribourg, n.d.).

Selon la nécessité, les données des contacts des services de repas à domicile ont été complétées par recherche sur internet ou par appel direct aux services concernés.

Au total, 95 contacts ont été indiqués par les communes et les coordonnées de 89 ont pu être complétées afin de pouvoir les utiliser pour l'enquête.

Tous les résultats ont été analysés avec Microsoft Office Excel 2010.

2.2. Questionnaire

2.2.1. Préparation et mise en œuvre

La majorité des questions utilisées pour cette enquête a été formulée à base d'un questionnaire créé et utilisé dans le cadre d'un travail de semestre écrit à la Haute École Spécialisée de Zürich (Jehl, 2014) qui avait pour but de créer un aperçu des services de repas à domicile dans toute la Suisse. Les questions à utiliser ont été choisies par un groupe de travail constitué de la responsable du service de santé de la Croix-Rouge fribourgeoise, des diététiciennes de ce même service et de l'auteur du rapport présent, aussi diététicienne. Toutes les diététiciennes impliquées travaillent en même temps pour Fourchette verte au niveau cantonal ou suisse. Ensuite ce même groupe a adapté les questions à la situation dans le canton de Fribourg et a créé et ajouté d'autres questions pertinentes pour l'analyse de la situation dans le canton de Fribourg ². Le questionnaire (cf. annexe 1) consistait en trois parties : une première partie avec des questions générales (questions no. 1 à 12). Ensuite, suivant le rôle de l'organisation, le participant était guidé vers les questions pour les producteurs des repas (questions no. 13 à 27), vers ceux pour les services de livraison (questions no. 28 à 31) ou les deux. Tous les participants avaient la possibilité de faire des remarques (question no. 32). Les questions no. 12 et 27 avaient la fonction de rediriger le participant aux questions le concernant selon son rôle (producteur et / ou livreur). Le groupe de travail a veillé à limiter le nombre de question pour augmenter la chance qu'un nombre plus grand possible de participants complète l'entièreté du questionnaire. Le questionnaire a été traduit pour l'avoir en allemand et en français.

SurveyMonkey.com a été utilisé pour créer le questionnaire en ligne, une fois en allemand et une fois en français. Les liens des deux questionnaires (allemand et français) ont été envoyés aux services de repas à domicile par mail avec une explication et invitation à participer. Les adresses mail des services de repas à domicile provenaient de la liste établie auparavant (cf. chapitre 2.1.). Quelques semaines après le premier mail, un mail de rappel a été envoyé aux services de repas à domicile. Le questionnaire était ouvert en ligne pendant 7.5 semaines, du 2 mai au 23 juin 2018. Les mails aux communes et aux services de repas à domicile étaient rédigés en allemand et en français.

² Toutes les questions utilisées à part des questions no. 7, 12, 18, 24 à 29 et 31 sont reprises de ou se basent sur le questionnaire de Jehl, 2014.

2.2.2. Échantillon et analyse des résultats

Le lien pour le questionnaire en ligne a été envoyé à 89 services de repas à domicile par mail, dont un a répondu par mail de ne pas proposer un tel service. Le questionnaire a été rempli 64 fois, 10 fois la version allemande et 54 fois la version française. 12 de ces 64 ont été exclus : 6 ont rempli le questionnaire en double, 4 n'ont rempli que les premières 3 questions et 1 fois toutes les questions ont été remplies avec le même mot. 1 organisation participante a été exclu, car ses réponses n'étaient pas claires et après clarification par appel téléphonique il est ressorti qu'ils ne proposent pas eux-mêmes un service de repas à domicile. 2 organisations participantes sont situées hors du canton de Fribourg, mais proposent leurs services aussi dans le canton. Leurs réponses ont été incluses dans l'analyse. 3 participants ont rempli le questionnaire partiellement et ont répondu à au moins un tiers des questions. Leurs réponses ont aussi été incluses dans l'analyse. Au total, les réponses de 52 organisations participantes ont été incluses dans l'analyse. Ces 52 comportent des producteurs de repas ainsi que des services de livraison et certains qui font la coordination entre producteur et livreur.

Le groupe de travail mentionné ci-dessus a décidé de supprimer la question no. 7, car des 52 participants 20 avaient donné une réponse qui n'était pas réaliste en combinaison avec les réponses données aux questions no. 6, 8 et 9. D'expérience, le groupe de travail a jugé plus réaliste que les participants connaissent le nombre de clients et des jours livrées (questions no. 6, 8, 9) que le nombre de menus livrés (question no. 7).

Pour les participants qui ont notées à la question no. 2 – type de structure – une réponse sous *autre*, plus d'informations ont été recherchées sur internet lorsque nécessaire (site web des participants concernés et registre du commerce Suisse (www.zefix.ch)), afin de pouvoir répondre plus précisément à la question.

Pour la question no. 6 – nombre de clients – si une marge avait été donnée comme réponse, la moyenne entre les deux chiffres a été utilisée pour l'analyse.

En ce qui concerne le rôle de l'organisation, seulement les réponses à la question no. 12 ont été considérés, non celles à la question no. 27.

2.3. Repas-test et plans de menu

2.3.1. Échantillon et préparation

Dans le questionnaire, deux questions avaient été formulées afin de savoir quels services de repas à domicile seraient d'accord 1) qu'une collaboratrice de la Croix-Rouge fribourgeoise vienne faire un repas-test et 2) d'envoyer deux semaines de leurs plans de menu à l'auteur par mail ou par courrier. De toutes les réponses positives à ces questions, sept services de repas à domicile ont été choisis qui avaient répondu positivement aux deux questions : un par

district du canton et s'il y avait plusieurs à choix dans un district, celui avec le plus grand nombre de clients – chiffre indiqué dans les réponses du questionnaire – a été choisi.

Une grille d'évaluation a été créée pour les repas-test (cf. annexe 2), une autre pour les plans de menu (cf. annexe 3), les deux à base des critères Fourchette verte pour son projet pilote « senior à domicile » (Fourchette verte Suisse, 2018). Les services de repas à domicile n'avaient pas connaissance de ces critères, car ils n'étaient pas encore publics à ce moment.

2.3.2. Mise en œuvre des repas-test

Une diététicienne de la Croix-Rouge fribourgeoise a contacté les sept services par téléphone pour prendre rendez-vous pour un repas-test. Les deux premiers repas-test ont été effectués par deux diététiciennes ensemble pour harmoniser le procédé. L'une des deux avait collaboré à l'élaboration des critères « senior à domicile » de Fourchette verte. Les autres cinq repas-test ont été effectués par seulement une des deux diététiciennes, la même pour les cinq tests. Les composants des repas ont été pesés séparément avec une balance de cuisine digitale, la même pour tous les tests. Chaque composant a été pesé une fois. Les questions de la grille d'évaluation concernant le sel utilisé, la quantité et la qualité d'huile utilisée ont été posées oralement à la personne de contact du service de repas à domicile soit sur place si elle avait du temps à disposition, soit par téléphone. Tous les repas-tests ont été effectués en juin 2018.

2.3.3. Mise en œuvre de l'évaluation des plans de menu

Parmi les sept services de repas à domicile choisis comme décrit ci-dessus, certains avaient envoyé leurs plans de menu par mail, d'autres l'ont envoyé après un appel téléphonique par une collaboratrice de la Croix-Rouge fribourgeoise. Les mêmes deux diététiciennes qui ont fait les repas-test ont analysé chaque plan de menu individuellement. Elles ont ensuite comparé leurs analyses et discuté les résultats divergeant pour se mettre d'accord sur une réponse. Pour chaque établissement une grille d'évaluation a été remplie.

2.3.4. Repas-tests et plans de menu – analyses des résultats

Pour analyser les résultats, les données des grilles d'évaluation ont été transférées manuellement dans deux tableaux Excel préparés à ce but, un pour les repas-test, un autre pour les plans de menu (cf. annexes 5 et 6).

Dans les repas-test l'un des établissements avait donné ses deux menus du jour pour tester. Un des deux menus était dans le bac habituel comme il est servi aux clients à domicile. Les composants du deuxième menu avaient été placés dans des Tupperwares individuels pour le repas test et non dans le bac comme les clients le reçoivent. Les quantités de ces composants étaient tellement grandes que selon l'expérience des deux diététiciennes faisant le test il n'a pas été jugé réaliste que les clients les reçoivent ainsi (cf. annexe 5, repas test 7a). Ce repas-test a été exclu de l'analyse.

Concernant les plans de menu, parmi les 14 semaines de plans de menu reçus – deux semaines consécutives de chacun des sept établissements choisis – tous ont pu être inclus dans l'analyse. Les plans contenant des jours fériés étaient aussi inclus.

3. Résultats

3.1. Collecte des coordonnées des services de repas à domicile

Depuis les échanges avec les communes et certains services de repas à domicile dans le cadre de la collecte des coordonnées tout au début de ce travail il est ressorti que ces services sont organisés de manière très variée sur le canton de Fribourg : il y a les institutions qui offrent ce service comme prestations fixe et il y a les autres, p.ex. un restaurant, qui offre cette prestation pour rendre service à la personne âgée vivant dans le village. Dans les contacts reçus par les communes il y des EMS, des homes, des fondations, des hôpitaux, des réseaux santé, des soins à domiciles, des associations, des communes, des boucheries, des auberges/restaurants et des traiteurs. Plusieurs petites communes ont indiqué ne pas avoir un service de repas à domicile dans la commune. Il s'est avéré que dans une des grandes villes du canton, aucun service de la ville n'avait des informations disponibles sur les repas à domicile. Plusieurs organisations contactées dans cette ville afin de trouver les coordonnées des services de repas à domicile ont jugé désirable qu'une liste avec ces coordonnées soit disponible à l'avenir.

3.2. Enquête par questionnaire

Le tableau des résultats se trouve en annexe 4.

3.2.1. Questions générales

3.2.1.1. Profils des organisations

Parmi les 52 organisations participantes, 14 (26.9%) sont des entreprises individuelles, des sociétés à responsabilité limitée ou des sociétés anonymes. 19 (36.5%) sont des associations, fondations, etc. et encore 19 (36.5%) sont des organisations de droit public (communes, associations de communes, etc.) (cf. figure 1).

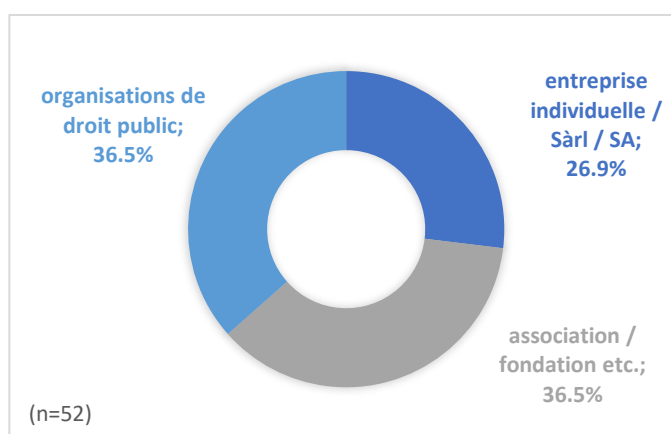


Figure 1 Types d'organisation oeuvrant comme service de repas à domicile

26 (50.0%) des organisations travaillent pour le service de repas à domicile avec des employés, 20 (38.5%) œuvrent avec des bénévoles et 6 (11.5%) travaillent avec les deux, employés et bénévoles (cf. figure 2). À noter que parmi les 20 organisations travaillant

uniquement avec des bénévoles, 13 (65.0%) sont des services de livraison et / ou coordination et 4 (20%) sont des organisations qui produisent et livrent les repas elles-mêmes. Parmi les 6 organisations qui travaillent avec les deux, employés et bénévoles, 1 (16.7%, n=6)) est un service de livraison et / ou coordination et les autres 5 (83.3%) font la production et livraison. Sur 20 organisations travaillant avec des bénévoles, 9 (45.0%, n=20)) sont des organisations de droit public et les autres 11 (55.0%) sont des associations, fondations, etc.

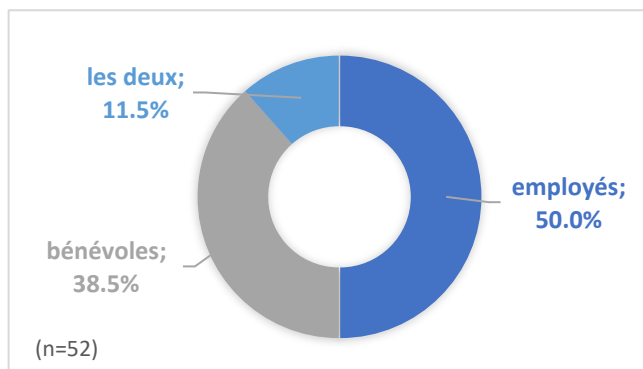


Figure 2 La part des organisations oeuvrant uniquement avec des bénévoles, des employées ou les deux

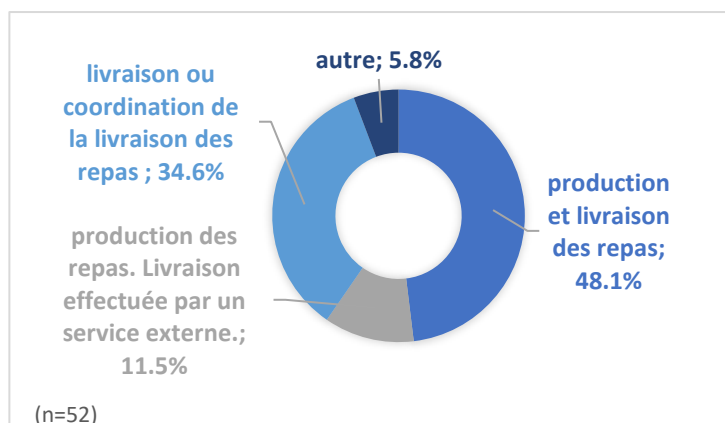


Figure 3 Rôles des services de repas à domicile

Presque la moitié des organisations (48.1%, n=52) produisent et livrent des repas elles-mêmes. 18 organisations (34.6%) livrent ou coordonnent la livraison des repas. 6 organisations (11.5%) œuvrent uniquement comme producteurs de repas et collaborent avec un service de livraison externe (cf. figure 3).

Une septième organisation est en train de mettre cette offre en place. 2 organisations (3.8%) indiquent produire des repas qui sont à prendre sur place, elles ne proposent pas de livraison. Une d'entre elles note que ce service est très peu utilisé. L'autre dit avoir pour l'instant deux clients âgés qui mangent directement sur place.

3.2.1.2. Services proposés et clientèle

Toutes les organisations participantes proposent des repas de midi (livraison et/ou production). 19.2% (n=52) proposent aussi un repas du soir. Tous les services proposés sont présentés dans la figure 4.

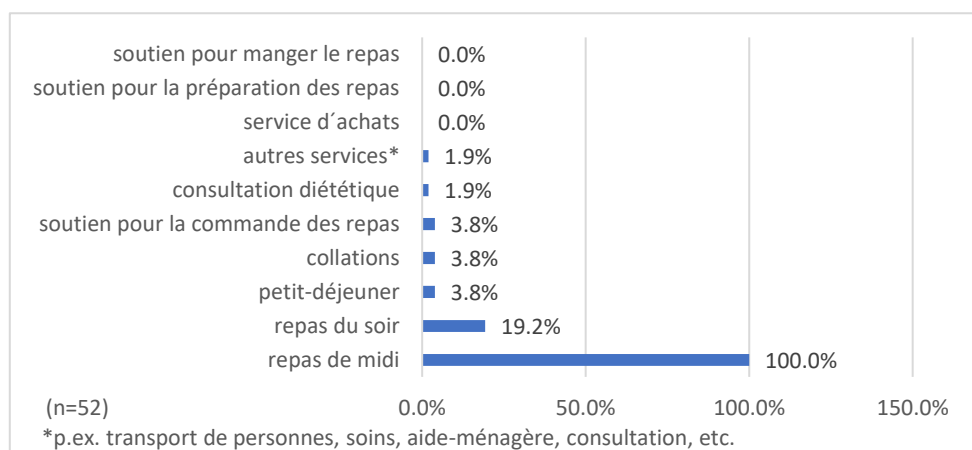


Figure 4 Services proposés par les prestataires de repas à domicile (y compris producteurs et livreurs)

91.9% des organisations participantes (n=45) ne prévoient pas de proposer un nouveau service. 4 organisations prévoient d'en introduire au moins un nouveau dans le futur (cf. figure 5).

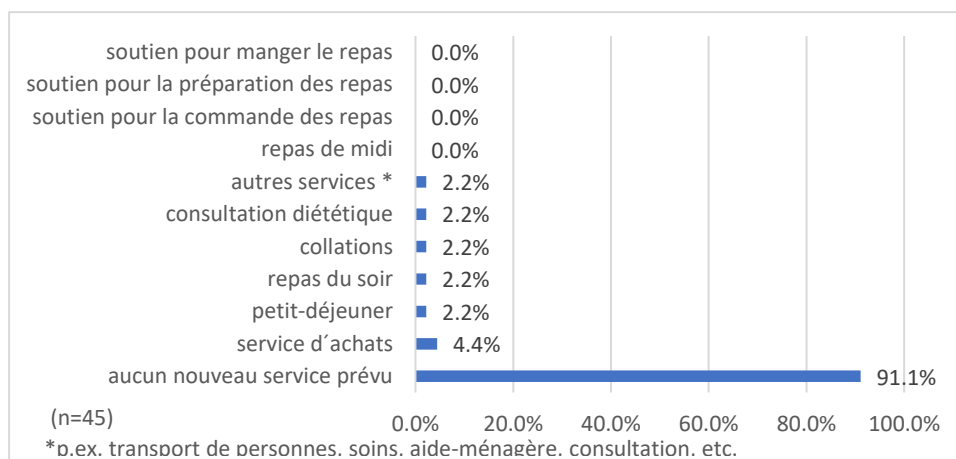


Figure 5 Services prévus dans le future par les prestataires de repas à domicile (y compris producteurs et livreurs).

Le nombre médian de clients par semaine et organisation (n=50) est 17.3. Une organisation indique avoir 0 clients au moment de l'enquête car elle est en train de mettre le service en place. La majorité des organisations (74.0%, n=50) servent en moyenne entre 0 et 50 clients par semaine, suivi par 14.0% servant en moyenne entre 51 et 100 clients par semaine. Il reste 10% qui servent en moyenne entre 101 et 150 clients par semaine et une seule organisation (2.0%) qui sert plus de 150 clients par semaine. (cf. figure 6).

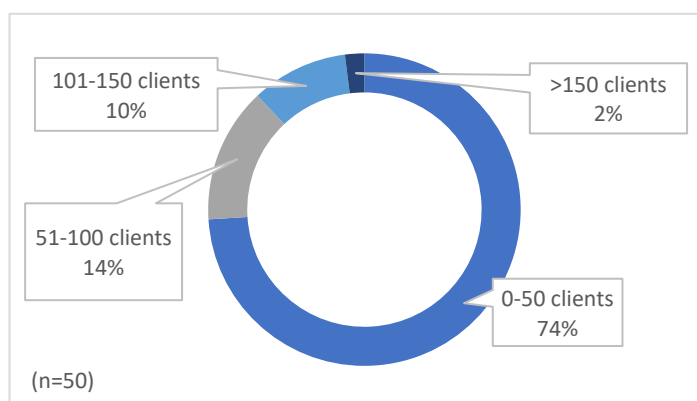


Figure 6 Répartition des organisations suivant le nombre moyen de clients par semaine.

14 organisations (26.9%, n=52) proposent des repas sept jours par semaine. 12 organisations (23.1%) les proposent six jours par semaine et encore 21 organisations (40.4%) servent des repas 5 jours du lundi au vendredi mais aucun jours le weekend. Au total, 90.4% des organisations (n=52) servent des repas entre 5 à 7 jours par semaine. 59.6% des organisations proposent leurs services de repas à domicile aussi les jours fériés (cf. figure 7). Un quart (25.0%) des organisations proposent leurs services les deux jours du weekend et 17.3% les proposent un jour par weekend. À noter qu'une organisation ne propose que la livraison des repas de midi les dimanches et jours fériés pour suppléer à une autre organisation.

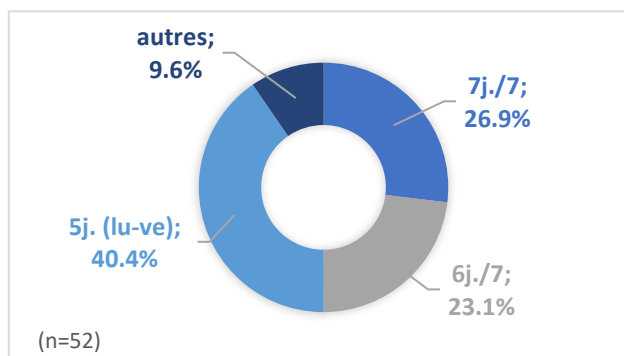


Figure 7 Taux des organisations offrant leur services un certain nombre de jours par semaine

Concernant l'âge des clients, 15.4% des organisations (n=52) ne le connaissent pas. Pour les trois-quarts (75.0%) des organisations, 76-100% de la clientèle est âgée 65 ans ou plus. 4 organisations (4.4%) indiquent que 51-75% de leur clientèle est âgée 65 ans ou plus et 1 organisation indique avoir seulement 0 à 25% de leur clientèle à cet âge. Cette dernière organisation dit avoir en moyenne 3 clients par semaine pour le service de repas à domicile et note dans les remarques que la majorité de leurs clients sont des personnes qui commande les repas sur la place de travail.

3.2.2. Questions pour les producteurs

3.2.2.1. Menus proposés

Figure 8 visualise les menus proposés en plus du menu standard. En outre, 5 producteurs indiquent adapter leurs offres aux demandes des clients et 3 disent proposer un menu équilibré ou Fourchette verte.

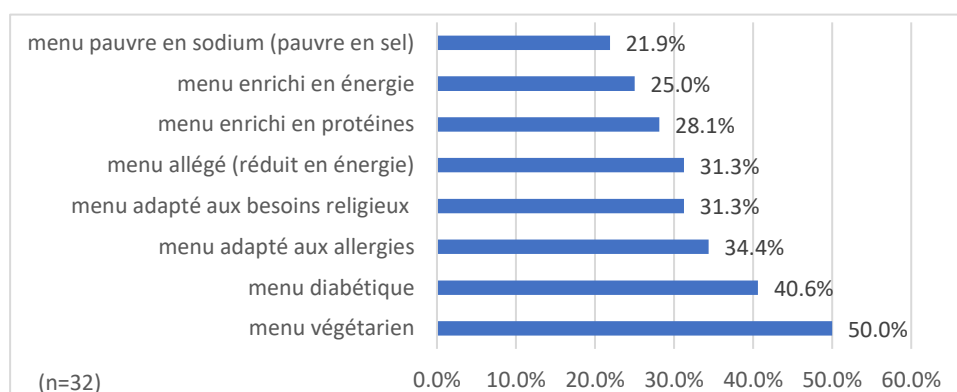


Figure 8 Menus proposés en plus du menu standard

La plupart des producteurs proposent tous les jours et incluent dans le prix une soupe (73.5%, n=34), une salade (58.8%) et / ou un dessert (52.9%). Chez 14.7% des producteurs la soupe est proposée plusieurs fois par semaine et est incluse dans le prix. Pour la salade ce chiffre est 32.4% et pour le dessert 23.5%. Une minorité des producteurs proposent ces trois composants à commander séparément, soit 11.8% la soupe, 14.7% la salade et 20.6% le dessert. Certains producteurs proposent l'option de commander soupe, salade et / ou dessert en plus, même si c'est déjà inclus dans le menu.

Presque la moitié (47.1%, n=34) des producteurs proposent différentes tailles de portion.

3.2.2.2. Prix

Les prix pour une portion d'un menu standard incluant soupe, salade et dessert varient entre CHF 8.05 et plus de CHF 20.00. La majorité, soit 81.8% (n=33), est située entre CHF 10.05 et CHF 16.00. Pour une portion d'un menu standard sans soupe, salade et dessert la majorité (84.8%) est située dans la même

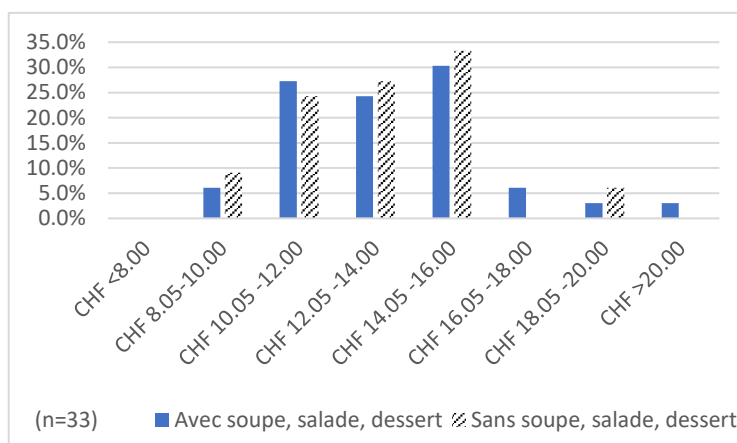


Figure 9 Prix pour 1 portion d'un menu standard

marge de CHF 10.05 à CHF 16.00, par contre le prix maximal est en-dessous de CHF 20.00. Le prix minimal reste au-dessus de CHF 8.00 (cf. figure 9).

3.2.2.3. Commandes et livraison

Figure 10 présente par qui les commandes des repas sont faites. La majorité des commandes sont faites soit par le client lui-même (40.3%, n=72) et par les proches ou les voisins (31.9%). Une organisation a indiqué que les infirmières de liaison des hôpitaux font les commandes. À noter que chaque producteur a pu indiquer plusieurs réponses.

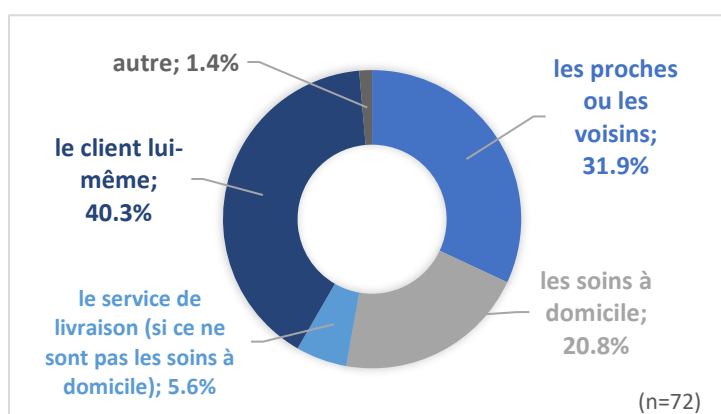


Figure 10 Qui commande les repas?

Demandé avec quel(s) service(s) de livraison ils collaborent, 19 producteurs (55.9%, n=34) ont répondu livrer les repas eux-mêmes et 3 (8.8%) collaborent avec les soins à domicile. 8 (23.5%) collaborent avec des bénévoles, dont 1 précise le nom d'une association avec laquelle il collabore et qui œuvre avec des bénévoles, 1 producteur collabore avec des bénévoles

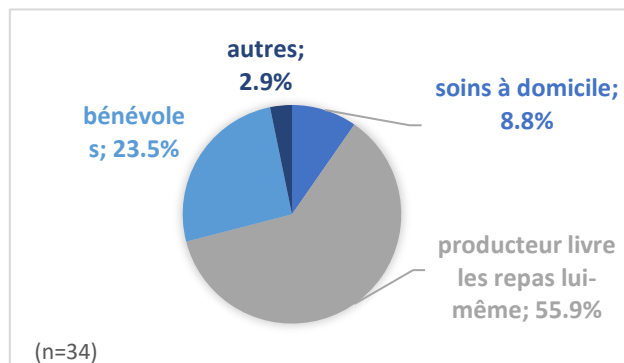


Figure 11 Qui livre les repas?

des communes concernées et 1 producteur précise que les bénévoles sont organisés par la commune. 1 autre producteur (2.9%) indique que la commune s'occupe de la livraison. 2 producteurs (5.9%) ne proposent les repas que à l'emporter et ne collaborent donc avec aucun service de livraison. (cf. figure 11)

76.5% des producteurs (n=34) livrent les repas chaud, 14.7% les livrent froids – à réchauffer chez le client – et 8.8% utilisent les deux options. 79.4% des producteurs (n=34) utilisent des emballages réutilisables pour la livraison des repas, emballages qui sont reprises par le service de livraison. Chaque cinquième producteur (20.6%) utilise des emballages jetables, à évacuer par le client.

3.2.2.4. Aspects nutritionnels

5 producteurs (15.2%, n=33) collaborent avec un diététicien pour la planification des repas dans le cadre du service de repas à domicile. Les autres 84.8% ne profitent pas d'une telle collaboration. En revanche, 39.4% des producteurs (n=33) calculent eux-mêmes la composition nutritionnelle de leur menu pour le service de repas à domicile. 9.1% reçoivent cette information d'externe et les 51.5% restant ne la connaissent pas.

12 producteurs (36.4%, n=33) sont intéressés au label Fourchette verte, dont 3 portent déjà le label pour au moins une des sept déclinaisons existantes hors du projet pilote « senior à domicile ».

3.2.2.5. Repas-test et analyse des plans de menu

45.5% des producteurs (n=33) étaient d'accord pour envoyer deux semaines de leurs plans de menu à la Croix-Rouge fribourgeoise pour une analyse anonymisée et 60.6% étaient d'accord pour qu'une collaboratrice de la Croix-Rouge fribourgeoise fasse un repas-test chez eux. (cf. chapitres 3.3. et 3.4. pour les analyses des repas-test et des plans de menu).

3.2.3. Questions pour les livreurs

3.2.3.1. Production

Sur les 40 livreurs ayant répondu à la question chez quel(s) producteur(s) ils allaient chercher les repas, 19 (47.5%) produisent les repas eux-mêmes. 19 des répondants restants collaborent uniquement avec 1 producteur : 13 (32.5%) se procurent les repas chez un EMS, un hôpital, un home, une institution sociale, la cuisine d'un réseau santé, etc. et 6 (15.0%) les obtiennent chez un restaurant, une auberge, un traiteur, etc. 1 service de livraison (2.5%) indique collaborer avec 6 producteurs, dont des EMS, un hôpital et une fondation. 1 service de livraison (2.5%) mentionne 2 producteurs : une auberge comme producteur principal et un home pour quelques semaines par année. La figure 12 présente la répartition des types de producteurs sur les 46 réponses données par les 40 livreurs.

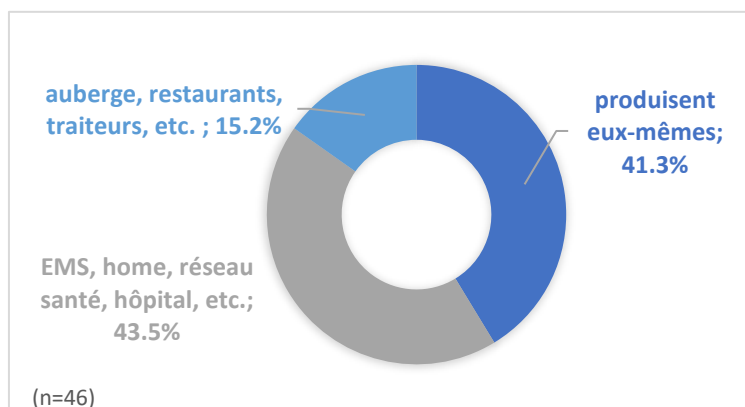


Figure 12 Types de producteurs chez lesquels les livreurs cherchent les repas

3.2.3.2. Tâches réalisées

Figure 13 visualise les tâches effectuées par les personnes livrant les repas. Les tâches les plus mentionnées en plus de la livraison des repas sont de brèves conversations, indiqué par 82.9% des livreurs (n=41), la reprise des emballages et / ou des restes d'aliments (53.7%) et l'aide à ouvrir le repas (48.8%). 29.3% des livreurs disent reprendre des commandes pour le service de repas à domicile. Le service de « lever le courrier/le journal de la boîte à lettre » est mentionné par 3 de 4 livreurs ayant répondu sous *autre*. L'autre tâche mentionnée dans cette rubrique par 2 des 4 livreurs est celle de « autres petit service ».

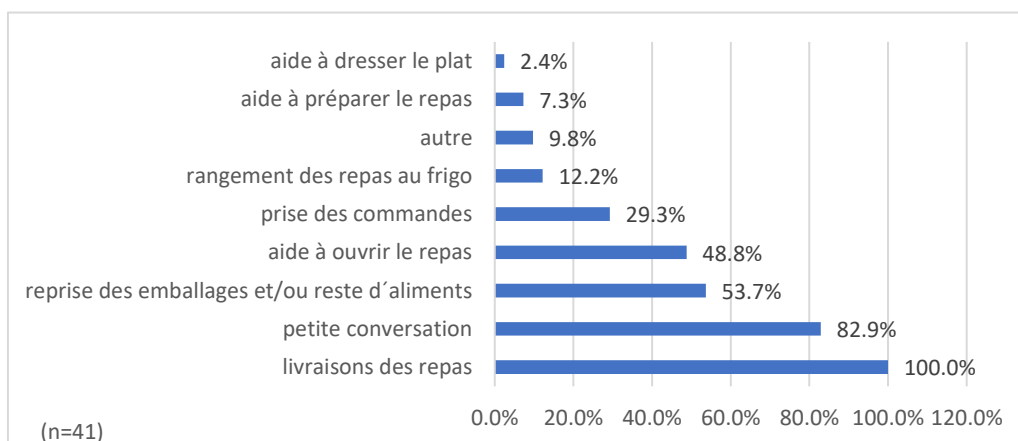


Figure 13 Tâches effectuées par les services de livraison

80.5% des livreurs (n=41) n'évaluent pas si le client a besoin d'aide pour la préparation du repas. Les 19.5% restant l'évaluent.

3.3. Analyse des repas-tests

L'aperçu de tous les résultats des repas-test se trouve en annexe 5. Au total, sur les sept établissements et parmi tous les critères il y avait 24 critères atteint, 26 non atteint et 13 auxquels il n'était pas possible de répondre, car la diététicienne testant les repas et / ou la personne de contact de l'établissement n'était pas en mesure d'y répondre. Notamment au critère concernant la quantité de graisse il n'était pas possible de répondre dans tous les repas-test, car le critère limite la quantité de graisse utilisée pour la préparation du menu non seulement maximum mais aussi minimum.

Le tableau 1 présente par établissement le nombre de critères atteint, non atteint et de ceux auxquels il n'était pas possible de répondre. L'établissements atteignant 5 critères dans le repas-test est déjà labellisé Fourchette verte adulte, information qui n'était pas connue par les personnes choisissant les sept établissements et qui a été découverte lors du repas-test.

No. d'établissement / No. de repas-test	no. de critères atteints (des 9 critères)	no. de critères non-atteints (des 9 critères)	no. de "pas possible de répondre"
1	4	4	1
2	3	2	4
3	0	7	2
4	4	4	1
5	6	2	1
6	5	3	1
7a	-	-	-
7b	2	4	3
total	24	26	13

Tableau 1 : résultats des repas-test par établissement

Figure 14 présente les résultats par critère. Le critère avec le résultat plus marquant est celui concernant la quantité de source de protéines. Pour 6 repas tests, soit 85,7%, cette quantité dépassait la quantité définie par les critères Fourchette verte senior à domicile. 3 repas-tests (42.9%) contenaient la quantité des légumes et/ou fruits requis, tandis que les 4 autres (57.1%) en avaient trop peu. 3 repas (42.9%) contenaient des féculents en quantité trop petite, dans 2 repas (28.6%) la quantité servie était adéquate et dans encore 2 (28.6%) il y en avait trop de féculents. 4 repas-test, soit 57.1%, n'ont pas atteint le critère exigeant une portion de produit laitier suivant la composition du menu. Ils en avaient trop peu. Un repas (14.3%) avait des produits laitiers en quantité suffisante. 5 repas, soit 71.4%, ont atteint le critère des mets gras,

c'est-à-dire que le menu contenait maximum un mets gras.³ Une soupe était incluse dans chacun des 7 repas et chez 5 (71.4%) elle contenait au moins une demie portion de légumes et / ou de féculents et / ou de protéines.

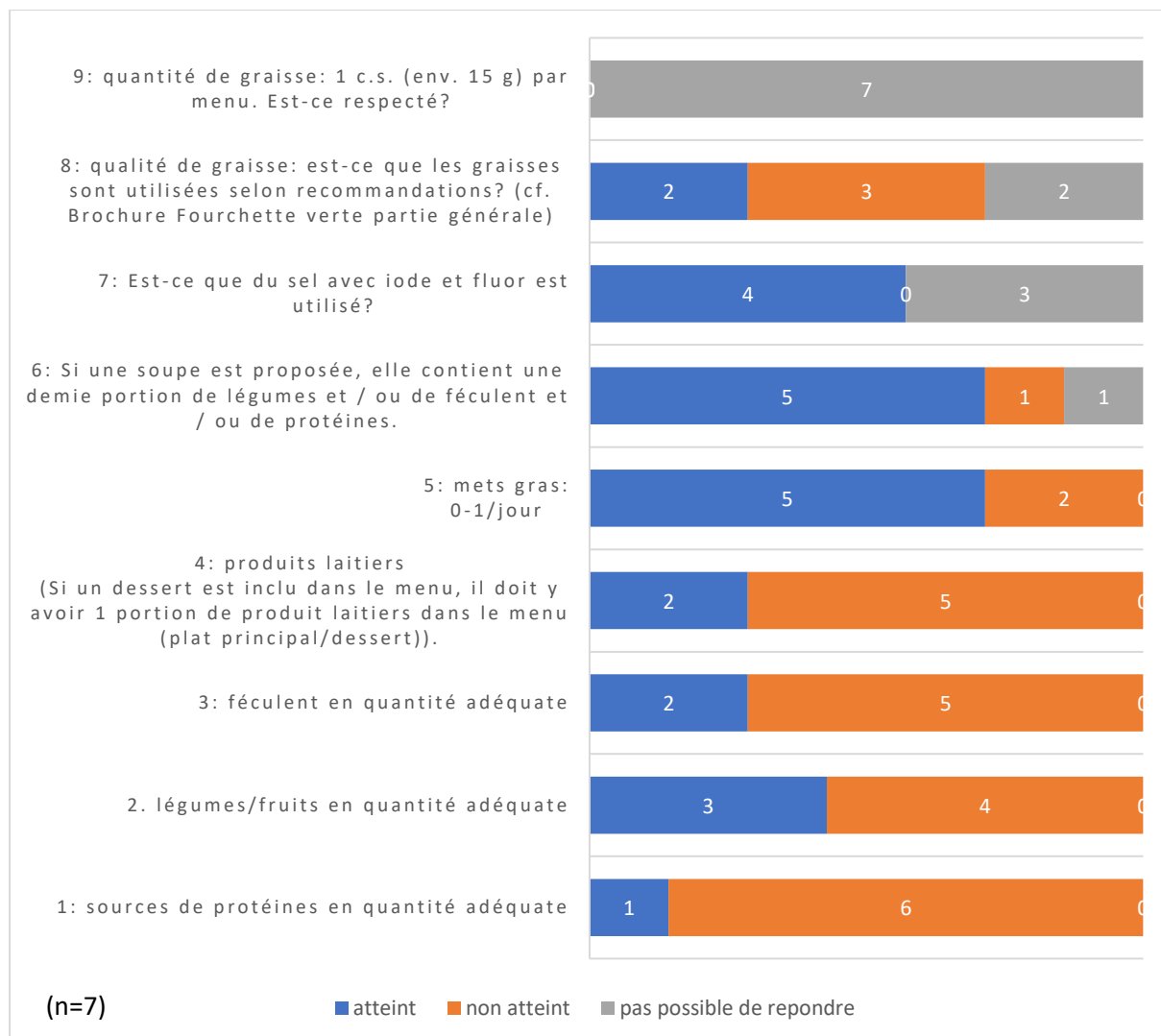


Figure 14 Résultats des sept repas-test sur les neuf critères

Au moins 4 des 7 établissements (57.1%) utilisent du sel iodé et fluoré pour la préparation des repas. Pour les 3 autres établissements (42.9%) la sorte du sel utilisé n'est pas connue. 2 établissements (28.6%) utilisent pour la préparation les huiles selon les recommandations de Fourchette verte qui correspondent aux recommandations de la Société Suisse de Nutrition SSN. 3 établissements (42.9%) ne suivent pas ces recommandations et pour 2 établissements (28.6%) cette information n'est pas connue.

³ Pour la définition des mets gras cf. la brochure Fourchette verte partie générale, annexe 2 (http://www.fourchetteverte.ch/img/file/Dossiers/2017%20FR/FV_BROCHURE_FR_WEB.pdf).

3.4. Analyse des plans de menu

L'aperçu des analyses des plans de menus des sept établissements se trouve en annexe 6. Au total, sur sept établissements et tous les critères il y avait 58 critères atteint, 50 non atteint et 31 auxquels il n'était pas possible de répondre.

Le nombre maximal de critères atteints est de 12 (57.1%) sur 21, atteint par un des sept établissements. Deux établissements ont atteint 10 critères (47.6%), une fois 9 critères (42.9%) ont été atteints. Au même temps, il y avait pour chacun des établissements entre 2 à 7 critères sur les 21 auxquels il n'était pas possible de répondre car l'information nécessaire ne ressortait pas des plans de menu. Le nombre minimal de critères non atteint est de 3, ce qui est le cas pour un établissement. Ensuite, deux établissements n'ont pas atteint 6 critères. Le nombre maximal de critères non atteint est 11 et concerne un établissement.

Aucun des sept établissements ne propose de collations. Ce critère a en conséquence été exclu de l'analyse.

Il y avait deux critères (critères no. 16, 17), un demandant si une portion de noix ou graines est incluse par semaine et l'autre concernant la composition de la soupe, auxquels il n'était pas possible de répondre pour tous les sept établissements. Ces informations ne ressortaient pas des plans de menu.

Les critères les plus facilement atteints étaient ceux de « 1 portion de féculents et de protéine par repas de midi » (critères no. 5, 10), atteint par tous les établissements, et celui de la variété de viande (critère no. 13), atteint par 6 établissements. Également le critère qui permet de substituer maximum deux fois par semaine une partie des légumes/fruits par un jus (critère no. 4) était atteint par tous les établissements dans le sens que tous les sept ne l'ont pas utilisé et ne proposaient pas une telle substitution.

Aucun des sept établissements n'a explicitement signalé sur les plans de menu si un menu contenait de l'alcool (critère no. 20). Selon la dénomination du menu, il était visible qu'il contient de l'alcool, p.ex. « sauce au vin rouge », mais autrement l'alcool éventuellement contenu dans les menus n'était pas explicité. En plus, la description des menus n'était pas suffisante chez cinq établissements (critère no. 21), c'est-à-dire il ne ressortait pas clairement des plans de menu ce qui est servi p.ex. comme salade, soupe ou légumes ou alors la préparation n'était pas explicitée. Des termes trop généraux ont été utilisés, de manière que le client ne sait pas exactement ce qu'il recevra.

Deux autres critères concernant la variété des sources de protéines n'ont pas été atteints par six établissements (critères no. 11, 12). De fait, cinq établissements n'ont proposé aucun mets végétarien sur les 2 semaines et un établissement en a proposé un sur les deux semaines. Le critère en demande 3 à 4 sur sept jours. Un établissement ne proposait que des menus avec

de la viande sur les deux semaines. Cinq établissements proposaient une fois par semaine du poisson et un établissement en proposait une fois sur les 2 semaines.

Aussi le critère limitant les mets gras à 1 par jour (critère no. 15) n'était pas atteint par six établissements.

Les critères concernant les produits laitiers (14 a et b) étaient soit non atteint, par trois établissements, soit l'information ne ressortait pas des plans de menu.

Pareil pour les critères no. 1 à 3 concernant les légumes et fruits : il y avait trois établissements qui n'ont pas atteint un des critères. Pour le reste il y avait presque autant des critères atteints que des critères où l'information manquait pour y répondre.

Concernant la variété des féculents (critères no. 6, 7, 9) en somme, sur les trois critères et sept établissements le nombre de critères atteint et ceux non atteints est très similaire. Il ressort que surtout des menus contenant des pommes de terre étaient proposés plusieurs fois par semaine.

4. Discussion

4.1. Organisations et coûts

Comme les chiffres de cette enquête le montrent, presque trois-quarts des services de repas à domicile sont gérés par le service public et / ou des associations, fondations, etc. Le fait qu'il n'y ait pas plus d'entreprises individuelles, Sàrl et SA peut être un signe que ce service n'est pas assez rentable du point de vue financier pour être intéressant. Le taux de bénévoles impliqués dans ce domaine renforce cette présomption : 38.5% des organisation œuvrent uniquement avec des bénévoles et 11.5% œuvrent au moins en partie avec des bénévoles.

Malgré ce taux élevé de bénévoles impliqués qui aide à baisser les coûts du service proposé, il se pose la question d'à quel point le budget empêche certaines personnes âgées de commander des repas. La majorité des repas de midi coutent entre CHF 10.05 et 16.00. Sur la longue durée et suivant le nombre de menus commandés ce montant peut être conséquent selon le budget disponible. En lien avec les finances il se pose aussi la question de l'importance attribuée au repas par les personnes âgées ou la personne en charge et à quel point elles sont conscientes de l'influence de l'alimentation sur leur état de santé.

Les résultats montrent qu'en plus des bénéficiaires mêmes, ce sont avant tout leur proches ou voisins et aussi les soins à domicile qui font les commandes des repas de midi. Ce sont de ce fait des groupes cibles très important pour toute action et communication en lien avec les services de repas à domicile et donc l'alimentation des personnes âgées.

4.2. Services proposés

Un peu plus de la moitié des services de repas à domicile ne proposent pas de service le weekend. Leurs bénéficiaires doivent donc s'organiser autrement pour leurs repas le weekend. Plus de recherche serait utile afin de savoir si et comment ils arrivent à y combler et quels besoins existent.

Par rapport aux services proposés et prévus à être proposés, visiblement très peu d'organisations offrent d'autres services que la préparation et / ou livraison des repas dans le cadre de cette prestation. Ceci peut simplement signifier que les autres prestations, comme l'aide à faire les achats, à manger, etc. sont avant tout proposés par les services de soins à domicile, qui semblent peu œuvrer comme services de livraison. Seulement 3 producteurs ont indiqué collaborer avec les soins à domicile pour la livraison. Par contre, comme mentionné ci-dessus, les soins à domicile sont plus impliqués dans la commande des repas.

Les services de livraison par contre, ont une palette plus large de tâches effectuées auprès des bénéficiaires. Notamment les petites conversations sont mentionnées par la majorité des livreurs. Les livreurs ont un rôle très important car ils ont le contact personnel direct avec les bénéficiaires. Comme indiqué par plusieurs auteurs (Krassie et al., 2000; Millen et al., 2002; Thomas et al., 2016; Timonen and O'Dwyer, 2010) ce contact peut apporter une contribution judicieuse à la vie sociale des personnes âgées. Les remarques faites par quelques livreurs, indiquant que la levée du courrier peut faire partie des tâches effectuées, renforcent le constat que ces personnes peuvent avoir un rôle important dans la vie sociale des personnes âgées. Il ne peut pas être exclus que d'autres tâches informelles soient effectuées qui n'ont pas été indiquées par les livreurs. L'aide à ouvrir les repas, mentionné par 48.8% des livreurs, peut-être, selon les capacités de la personne âgée, une aide décisive afin qu'elle puisse bénéficier des repas à domicile. Par contre la grande majorité des livreurs, 80.5%, n'évaluent pas si le client a ensuite besoin d'aide pour la préparation du repas. Il se pose la question, si ces réponses officielles de la part des livreurs correspondent à la réalité sur le terrain. Si oui, il serait important de les sensibiliser à l'importance de leur rôle.

4.3. Menus proposés

Les résultats montrent qu'un choix assez large de menus adaptés aux besoins de santé et aux besoins religieux est proposé. Plusieurs producteurs remarquent que sur demande l'offre peut être adaptée aux besoins. La moitié des producteurs propose aussi des menus végétariens, ce qui ne dit rien sur la régularité de ces menus dans l'offre quotidienne. Ce sujet sera repris plus bas.

Le menu standard proposé normalement par les services de repas à domicile est un menu 3 composants – légumes, féculent et source de protéine – majoritairement avec une soupe et

souvent avec salade et dessert, ce qui correspond à un menu traditionnel en Suisse et est une bonne base pour un menu Fourchette verte senior à domicile.

Les analyses des plans de menu et des repas-test révèlent que notamment les résultats concernant la variété des féculents et des sources de protéines, la quantité de protéines et les critères de marquage (alcool, description des menus) sont insatisfaisants. Pour les légumes et fruits les résultats de l'enquête présente sont divisés entre des quantités suffisantes et trop petites. De même pour la quantité des féculents, desquels il y en avait soit suffisamment, soit trop ou trop peu dans les repas-test.

En ce qui concerne les sources de protéines les résultats reflètent les données de l'étude menuCH (Office fédéral de la sécurité alimentaire et des affaires vétérinaires OSAV, n.d.) et ainsi les habitudes de la population en Suisse : trop de viande et en trop grande quantité. La quantité de source de protéines servie dépassait dans 6 des 7 repas-test la quantité recommandée pour Fourchette verte et la majorité des sources de protéines proposées étaient de la viande. Seulement 1 producteur a atteint les critères de la variété des sources de protéines. Les mets végétariens sont rares à non existants sur les plans de menu. Du point de vue de la variété nutritionnelle il serait judicieux de proposer un choix plus large des sources de protéines, incluant les mets végétariens. D'après l'expérience de l'auteur il faut souvent rappeler aux cuisiniers que le fromage ou les œufs sont aussi des sources de protéines végétariennes. Le fromage comblerait en plus au manque de produits laitiers. Pour atteindre la variété demandée par les critères Fourchette verte senior à domicile il faudrait proposer 3 à 4 mets végétariens et 4 différentes sources de protéines sur sept jours. Pour arriver à cette variété il est nécessaire de proposer parfois un autre mets végétarien comme p.ex. du tofu, du seitan ou des légumineuses, ce qui soulève la question des habitudes et préférences des personnes âgées. La variété offrirait plus de nutriments différents, par contre, si les personnes refusaient certains aliments car ils ne les connaissent pas ou n'ont pas l'habitude de les manger le but d'une alimentation équilibrée ne serait pas non plus atteint. La même question se pose en lien avec les pommes de terre qui se trouvent souvent sur les plans de menu. Si le choix est que les personnes en mangent une bonne quantité car elles les aiment et qu'elles mangeraient moins, voir pas suffisamment, si c'était un autre féculent, il vaut mieux dans ce cas avoir un peu moins de variété. Ceci sont des présomptions et il serait intéressant d'en savoir plus en faisant des interviews avec des personnes âgées, bénéficiaires des repas à domicile.

Il est réjouissant de constater que sur cinq des sept repas-test la soupe correspondait au critère de contenir au moins une demi-portion de féculents, légumes et / ou protéines. L'idée derrière ce critère est que selon ce qu'on entend dire de bouche à l'oreille il semble être assez répandu entre les bénéficiaires de repas à domicile de manger le plat principal à midi et la soupe plus le dessert le soir. Comme décrit auparavant, Nykänen (2016) a mentionné cette

division en deux d'un repas sont se prononcer sur la répartition des composants. Comme au niveau des nutriments ce qui est prévu être un repas n'est pas suffisant pour deux repas principaux par jour, le critère essaye de combler un peu à ce manque en mettant l'exigence à ce que la soupe, s'il y en a une, doit apporter une certaine valeur nutritive. Cette probable répartition d'un repas et les raisons pour une telle répartition seront encore des sujets intéressants à rechercher auprès des bénéficiaires des repas à domicile.

Les personnes âgées sont une population chez laquelle la prise de médicaments n'est pas rare. D'autant plus il est surprenant que l'alcool ne soit déclaré sur aucun des plans de menu analysés. Suivant la quantité d'alcool contenue dans un menu et la sensibilité de la personne une possible interaction avec les médicaments pris doit être considérée.

Un autre point à améliorer sur les plans de menu est la description des composants de menu. Sur la majorité des plans il y avait des composants qui étaient peu décrits de manière que le bénéficiaire ne sait pas ce qu'il recevra. Le menu reçu peut donc être en partie un menu surprise. Il est possible que les bénéficiaires connaissent avec le temps les habitudes du producteur duquel ils reçoivent les menus et arrivent en conséquence à retirer plus d'information du plan de menu que ce qui est effectivement écrit dessus. Par contre, au moins pour les nouveaux bénéficiaires il serait un avantage d'avoir plus d'information sur le plan.

Il est intéressant à relever que presque la moitié des producteurs connaissent la composition nutritionnelle de leur menu. Même 39.4% indiquent la calculer eux-mêmes et 15.2% collaborent avec un diététicien. L'attention qui est de ce faite donnée à la composition des menus et déjà une bonne base pour introduire éventuellement des standards nutritionnels comme ceux de Fourchette verte. Plus qu'un tiers des producteurs, soit 36.4%, est intéressé au label Fourchette verte.

Dans les évaluations des plans de menus et repas-test il a avait des critères auxquels il n'était pas possible de répondre dû à un manque d'information. Dans le cadre des évaluations Fourchette verte un entretien détaillé a lieu pour clarifier ces questions. Dans le cadre du travail présent il avait été décidé de ne pas demander cette disponibilité aux responsables des établissements afin d'augmenter la chance d'avoir assez de participants. Pour finir, cela a eu l'effet que quelques critères n'ont pas pu être évalués plus précisément. Une autre limitation est le nombre d'établissements choisi pour faire les repas-test et évaluations des plans de menu. Sept établissements sont peu pour refléter l'offre sur l'ensemble du canton. Ce choix avait été fait au vu des ressources disponibles. En ce qui concerne le questionnaire, l'ordre des questions avait été longuement réfléchi est discutée. Malgré cette préparation, compte tenu des réponses reçues on pourrait discuter si une autre séquence des questions et la reformulation de certaines questions aurait résulté dans d'autres réponses.

5. Conclusion

Comme ce rapport montre, les services de repas à domicile sur le canton de Fribourg sont organisés de manière très hétérogène et un grand nombre d'organisations très différentes (acteurs publics, privés, bénévoles) est impliqué dans ce service.

Ce travail a permis de fournir un aperçu de la situation actuelle, sans pouvoir dire pour combien de temps elle restera actuelle. Vu aussi le nombre de services impliqués, une actualisation régulière des coordonnées des services de repas à domicile demandera beaucoup de temps. Pour toute action de la part du canton ou d'institutions au niveau cantonal adressé aux services de repas à domicile il semble donc sur la longue durée difficile de s'adresser directement à ces services et sera probablement plus efficace de passer par le biais des communes à part pour quelques services de repas à domicile plus établis. En outre, les proches et les voisins des personnes âgées, p.ex. par le biais de l'organisation des proches aidants, ainsi que les soins à domicile sont des personnes de contacts importantes en lien avec les repas à domicile.

Concernant la conformité des menus avec les critères Fourchette verte senior à domicile on peut constater que tous les sept établissements évalués avaient des critères atteints et non atteints ainsi dans les plans de menu que dans les repas-test. En résumé, sur tous les établissements le nombre de critère atteint et non atteint était assez similaire avec légèrement plus de critère atteint que non atteint dans l'évaluation des plans de menu. Il y a en conséquence du potentiel pour améliorer la composition nutritionnelle des repas à domicile et d'ainsi influencer positivement l'alimentation des personnes âgées vivant à domicile afin essayer de contribuer à leur état de santé et à leur capacité de rester à leur domicile.

Comme décrit dans la discussion il y a plusieurs aspects qui seraient intéressants de rechercher auprès des bénéficiaires des repas à domicile. Une telle recherche permettrait de mieux comprendre les besoins et points de vue de ces bénéficiaires afin de pouvoir adapter l'offre et ainsi renforcer la promotion d'une alimentation équilibrée et adaptée aux besoins. Ce pourrait p.ex. être fait dans le cadre d'une thèse de bachelor ou master.

6. Bibliographie

Arjuna, T., Miller, M., Soenen, S., Chapman, I., Visvanathan, R., Luscombe-Marsh, N., 2018. Serve Size and Estimated Energy and Protein Contents of Meals Prepared by 'Meals on Wheels' South Australia Inc.: Findings from a Meal Audit Study. *Foods* 7, 26. <https://doi.org/10.3390/foods7020026>

Australian Meals on Wheels Association, 2016. National Meal Guidelines: A Guide for Service Providers, Caterers and Health Professionals Providing Home Delivered and Centre Based Meal Programs for Older Australians. Australian Meals on Wheels Association.

Beck, A.M., Hansen, K.S., 2010. Meals Served in Danish Nursing Homes and to Meals-on-Wheels Clients May Not Offer Nutritionally Adequate Choices. *J. Nutr. Elder.* 29, 100–109. <https://doi.org/10.1080/01639360903574742>

Conseil fédéral, 2016. Le Conseil fédéral adopte un rapport sur les perspectives des soins de longue durée [WWW Document]. URL <https://www.admin.ch/gov/fr/accueil/documentation/communiques.msg-id-61858.html> (accessed 20.7.2018).

DGE Deutsche Gesellschaft für Ernährung, n.d. DGE-Qualitätsstandard für Essen auf Rädern 52.

Fänge, A., Ivanoff, S.D., 2009. The home is the hub of health in very old age: Findings from the ENABLE-AGE Project. *Arch. Gerontol. Geriatr.* 48, 340–345. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2008.02.015>

Felder, S., Meyer, S., Bieri, D., 2015. Die Rolle der privaten Spitex in der ambulanten Pflege – heute und in 20 Jahren 13.

Fourchette verte Suisse, 2018. Fourchette verte senior à domicile (projet pilote). Partie spécifique. Lausanne. non public.

Frongillo, E.A., Wolfe, W.S., 2010. Impact of Participation in Home-Delivered Meals on Nutrient Intake, Dietary Patterns, and Food Insecurity of Older Persons in New York State. *J. Nutr. Elder.* 29, 293–310. <https://doi.org/10.1080/01639366.2010.499094>

Granbom, M., Himmelsbach, I., Haak, M., Löfqvist, C., Oswald, F., Iwarsson, S., 2014. Residential normalcy and environmental experiences of very old people: Changes in residential reasoning over time. *J. Aging Stud.* 29, 9–19. <https://doi.org/10.1016/j.jaging.2013.12.005>

Haboubi, N., 2010. Assessment and management of nutrition in older people and its importance to health. *Clin. Interv. Aging* 207. <https://doi.org/10.2147/CIA.S9664>

Hernández-Galiot, A., Goñi, I., 2017. Quality of life and risk of malnutrition in a home-dwelling population over 75 years old. *Nutrition* 35, 81–86. <https://doi.org/10.1016/j.nut.2016.10.013>

Imoberdorf, R., Meier, R., Krebs, P., Hangartner, P.J., Hess, B., Stäubli, M., Wegmann, D., Rühlin, M., Ballmer, P.E., 2010. Prevalence of undernutrition on admission to Swiss hospitals. *Clin. Nutr.* 29, 38–41. <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2009.06.005>

Jehl, L., 2014. Mahlzeitendienste in der Schweiz, Eine Übersicht und Bewertung bestehender Angebote. Semesterarbeit, Studienrichtung Lebensmitteltechnologie. ZHAW Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften. non public.

- Kaipainen, T., Tiihonen, M., Hartikainen, S., Nykanen, I., 2015. Prevalence of risk of malnutrition and associated factors in home care clients. <https://doi.org/10.14283/jnhrs.2015.9>
- Krassie, J., Smart, C., Roberts, D., 2000. Review A Review of the nutritional needs of Meals on Wheels consumers and factors associated with the provision of an effective Meals on Wheels service Ðan Australian perspective. *Eur. J. Clin. Nutr.* 6.
- Locher, J.L., Ritchie, C.S., Roth, D.L., Sen, B., Vickers, K., 2009. Food choice among homebound older adults: motivations and perceived barriers 15.
- Löfqvist, C., Granbom, M., Himmelsbach, I., Iwarsson, S., Oswald, F., Haak, M., 2013. Voices on Relocation and Aging in Place in Very Old Age--A Complex and Ambivalent Matter. *The Gerontologist* 53, 919–927. <https://doi.org/10.1093/geront/gnt034>
- Millen, B.E., Ohls, J.C., Ponza, M., McCool, A.C., 2002. The elderly nutrition program: an effective national framework for preventive nutrition interventions. *J. Am. Diet. Assoc.* 102, 234–240.
- Nykänen, I., 2016. Factors Associated With the Use of Meals-On- Wheels among Home Care Clients: The Nutormed Study. *J. Nutr. Health Food Sci.* 4, 1–4. <https://doi.org/10.15226/jnhfs.2016.00175>
- O'Dwyer, C., Corish, C.A., Timonen, V., 2009. Nutritional status of Irish older people in receipt of meals-on-wheels and the nutritional content of meals provided. *J. Hum. Nutr. Diet.* 22, 521–527. <https://doi.org/10.1111/j.1365-277X.2009.00992.x>
- Office fédéral de la sécurité alimentaire et des affaires vétérinaires OSAV, n.d. Résultats concernant la consommation alimentaire [WWW Document]. URL <https://www.blv.admin.ch/blv/fr/home/lebensmittel-und-ernaehrung/ernaehrung/menuech/menu-ch-ergebnisse-ernaehrung.html> (accessed 20.7.2018).
- Office fédéral de la statistique, 2018a. Population: Panorama - 2018 | Publication | [WWW Document]. URL <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/catalogues-banques-donnees/publications.assetdetail.4522223.html> (accessed 21.5.2018).
- Office fédéral de la statistique, 2018b. Aktives Altern - Demos 1/2018 | Publication | [WWW Document]. URL <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/catalogues-banques-donnees/publications.assetdetail.5046989.html> (accessed 21.5.2018).
- Office fédéral de la statistique, 2017. Sozialmedizinische Betreuung in Institutionen und zu Hause 2016 - Rund eine halbe Million Menschen (+6,6%) nimmt sozialmedizinische Betreuung in Anspruch | Communiqué de presse | [WWW Document]. URL <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/sante/systeme-sante/aide-soins-domicile.assetdetail.3842154.html> (accessed 21.5.2018).
- Office fédéral de la statistique, 2014. La santé fonctionnelle des personnes âgées vivant en ménage privé - Enquête suisse sur la santé 2012 | Publication | [WWW Document]. URL <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/actualites/quoi-de-neuf.assetdetail.349315.html> (accessed 21.5.2018).
- Office fédéral de la statistique, n.d. Alters- und Pflegeheime [WWW Document]. URL <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/gesundheitswesen/alters-pflegeheime.html> (accessed 21.5.2018).

Proches aidant Fribourg, n.d. Services de repas à domicile et de repas de midi [WWW Document]. Pa-Fch. URL <http://www.pa-f.ch/fr/trouver-de-laide-repas.html> (accessed 14.4.2018).

Rasheed, S., Woods, R.T., 2013. Malnutrition and quality of life in older people: A systematic review and meta-analysis. *Ageing Res. Rev.* 12, 561–566. <https://doi.org/10.1016/j.arr.2012.11.003>

Rioux, L., Werner, C., 2011. Residential satisfaction among aging people living in place. *J. Environ. Psychol.* 31, 158–169. <https://doi.org/10.1016/j.jenvp.2010.12.001>

Rösli, A., Imoberdorf, R., Rühlin, M., Tandjung, R., 2013. Mangelernährung. *PRAXIS* 102, 627–638. <https://doi.org/10.1024/1661-8157/a001330>

Roy, M.-A., Payette, H., 2006. Meals-on-wheels improves energy and nutrient intake in a frail free-living elderly population. *J. Nutr. Health Aging* 10, 554–560.

Sahyoun, N.R., Vaudin, A., 2014. Home-Delivered Meals and Nutrition Status Among Older Adults. *Nutr. Clin. Pract.* 29, 459–465. <https://doi.org/10.1177/0884533614536446>

Thomas, K.S., Akobundu, U., Dosa, D., 2016. More Than A Meal? A Randomized Control Trial Comparing the Effects of Home-Delivered Meals Programs on Participants' Feelings of Loneliness. *J. Gerontol. B. Psychol. Sci. Soc. Sci.* 71, 1049–1058. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbv111>

Timonen, V., O'Dwyer, C., 2010. 'It is nice to see someone coming in': Exploring the Social Objectives of Meals-on-Wheels. *Can. J. Aging Rev. Can. Vieil.* 29, 399–410. <https://doi.org/10.1017/S0714980810000371>

Weber, D.; Abel, B.; Ackermann, G.; Biedermann, A.; Bürgi, F.; Kessler, C.; Schneider, J.; Steinmann, R. M.; Widmer Howald, F., 2016. Santé et qualité de vie des personnes âgées. Bases pour les programmes d'action cantonaux. Promotion Santé Suisse, Rapport 5, Berne et Lausanne

Wiles, J.L., Leibing, A., Guberman, N., Reeve, J., Allen, R.E.S., 2012. The Meaning of "Aging in Place" to Older People. *The Gerontologist* 52, 357–366. <https://doi.org/10.1093/geront/gnr098>

Wright, L., Vance, L., Sudduth, C., Epps, J.B., 2015. The Impact of a Home-Delivered Meal Program on Nutritional Risk, Dietary Intake, Food Security, Loneliness, and Social Well-Being. *J. Nutr. Gerontol. Geriatr.* 34, 218–227. <https://doi.org/10.1080/21551197.2015.1022681>

7. Annexe

- 1) Questionnaire
 - a) en français
 - b) en allemand
- 2) Grille d'évaluation « repas-tests »
- 3) Grille d'évaluation « plans de menu »
- 4) Résultats du questionnaire
- 5) Résultats des repas-tests
- 6) Résultats de l'analyse des plans de menu