

La problématique de l'obésité au sein des institutions pour personnes handicapées

En 2015, l'Association Socialiste de la Personne Handicapée a mené une enquête auprès d'institutions de personnes handicapées autour du vaste thème de l'alimentation. Cette enquête tente de mieux appréhender la manière dont l'alimentation est prise en charge au sein de certaines institutions pour personnes handicapées. Ce qui nous pousse à nous intéresser à cette problématique c'est que les personnes handicapées, notamment avec un handicap mental, ont statistiquement plus de risques d'être en surpoids voire de souffrir d'obésité comparativement aux pairs sans handicap. Par exemple, le taux d'obésité chez les personnes atteintes de trisomie 21 est de 31,2% contre 13% chez les personnes sans handicap.¹ Notre analyse ne se concentre pas uniquement sur l'obésité mais bien la complexité d'aborder l'alimentation en institution.

Introduction

Depuis 2014, l'ASPH a adhéré au projet d'entreprise de Solidaris mutualités socialistes autour de l'alimentation. Nous avons donc développé une réflexion spécifique à notre public. Ces réflexions n'ont pas été menées seules mais avec un groupe de travail composé d'un infirmier, d'une infirmière, d'une diététicienne, d'une responsable et d'une psychopédagogue. Tous travaillent au sein de différentes institutions pour personnes avec un handicap mental.

Ce groupe de travail nous a rapidement confronté au fait que l'alimentation en institution était une problématique complexe et que les membres du groupe de travail se sentaient fortement impuissants.

À partir de là, nous avons décidé de mener une petite enquête auprès des institutions et en centre de jour pour personnes handicapées en Wallonie et à Bruxelles afin de comprendre comment l'alimentation et les problèmes qui peuvent y être liés étaient pris en charge.

États des lieux : quels constats ?

Un questionnaire a été envoyé à toutes les institutions pour personnes handicapées en Wallonie et à Bruxelles. Au total, 42 institutions pour adultes

¹ RIMMER (2010) cité par R.CHINALSKA-CHOMAT & coll. (2013) « Obésité et handicap mental : ce n'est pas une fatalité »/recherche-action menée par l'Institut Médico-Educatif du Centre de Gabrielle

handicapés ont répondu dont six à Bruxelles et 36 en Wallonie. La taille de ces institutions varie fortement allant de petites institutions avec une dizaine de personnes à de grandes institutions avec près de 100 personnes. Dans notre échantillon, nous avons donc dix institutions qui ont moins de 20 personnes handicapées, 27 institutions dont le nombre se situe entre 20 et 50 personnes et quatre institutions qui dépassent le nombre de 50 résidents. Ce qui représente en tout un peu plus de 1200 personnes handicapées. Bien qu'il s'agisse principalement de handicap mental, deux d'entre-elles accueillent également des cérébro-lésés, trois autres prennent en charge des personnes avec un handicap physique.

Le premier constat frappant et inquiétant c'est que TOUTES les institutions ayant répondu à notre enquête déclarent que leurs résidents souffrent de surcharge pondérale, d'obésité voire d'obésité morbide. Certaines rajoutent d'autres problèmes au tableau tel que l'hypertension, le diabète ou l'hypercholestérol. Malgré ce constat, il apparaît que six institutions n'opèrent aucun suivi médical des paramètres liés à l'indice de masse corporelle.

Ce constat vient corroborer une situation déjà connue : le fort taux d'obésité chez les personnes en situation de handicap, notamment mental. Nous pouvons d'ailleurs citer ici les chiffres d'une étude sur les liens entre obésité et handicap mental. Elle montre que les enfants avec un handicap mental ont 1,5 à 2,5 fois plus de risques d'avoir un excès de poids que les enfants du même âge sans handicap. De plus, ce risque augmente à l'adolescence et à l'âge adulte. En institution le taux d'obésité tourne autour des 28% pour les personnes alors qu'il atteint ou dépasse les 50% pour les personnes qui ne sont pas institutionnalisées (autrement dit celles qui vivent en famille). Par ailleurs, le taux augmente d'autant plus que d'autres facteurs (niveau socio-économique faible, problèmes affectifs, etc.) sont présents.² Nous refermons cette parenthèse qui confirme qu'il existe bien un taux d'obésité plus élevé au sein des personnes handicapées.

Pour revenir à notre enquête, nous notons que cinq institutions n'ont aucune prise en charge spécifique des problèmes liés à la surcharge pondérale ou à l'obésité tandis que 25 répondants proposent une prise en charge qui se traduit par un régime spécifique à suivre ou un accompagnement. Des activités physiques sont organisées dans 11 institutions pour compenser la prise de poids.

Bien que toutes les institutions qui ont répondu à notre enquête estiment qu'il y a un lien entre l'alimentation et les problèmes de santé observés en son sein, seules 19 d'entre-elles ont mis en place un « projet alimentation ». Les 22

² R.CHINALSKA-CHOMAT & coll. (2013) *ibid*

autres n'en possèdent tout simplement pas. Pour celles qui ont mis en place un tel projet, elles ont souvent désigné un « référent » en alimentation. Ce référent est souvent un/e infirmier/ère, un/e médecin, un/e diététicien/ne ou le/la cuisinier/ère. Curieusement, on retrouve aussi dans les réponses des assistants/es sociaux/ales pour deux institutions, un/e comptable dans une autre ou encore un/e logopède. Ce qui paraît assez étonnant.

À la question de savoir comment l'institution prenait en charge la question de l'alimentation, les réponses furent variées mais de manière générale, elle relève de l'initiative du personnel (éducateur/rice, infirmier/ère, cuisinier/ère, etc.) qui s'informe, fait des recherches sur internet, suit des formations, organise un atelier cuisine, consulte un/e spécialiste pour des conseils, etc.

Une autre réalité compliquée est apparue. Les personnes qui cuisinent dans l'institution ne sont pas toujours les mêmes. On est loin de l'image du cuisinier ou de la cuisinière avec son tablier qui fait les repas pour les résidents handicapés. De fait, il est apparu que dans une même semaine, des personnes différentes sont amenées à préparer le repas : l'éducateur, l'infirmière, l'animateur lors d'un atelier cuisine, ... Mais plus complexe encore, les personnes qui cuisinent ne sont pas forcément celles qui font les courses. D'ailleurs dans certaines institutions c'est le/la comptable ou l'assistant/e social/e qui les fait. Elles doivent donc « faire avec » ce qu'il y a. Sans oublier que, les courses sont faites avec des moyens fixés et déterminés. Enfin, le tout doit répondre un minimum au goût des personnes handicapées.

Quant aux freins qui gêneraient la mise en place d'une alimentation saine dans leur institution, les avis sont partagés. Seules cinq institutions citent les aspects financiers comme frein majeur. Pour le reste, il apparaît que les habitudes alimentaires des résidents posent problème. Ceux-ci peuvent avoir intégré un certain nombre de règles alimentaires quand ils sont en institutions mais une fois qu'ils reviennent en famille, les mauvaises habitudes reprennent le dessus. Les habitudes alimentaires du personnel auraient aussi une influence étant donné que l'éducateur ou l'éducatrice qui cuisine pour les autres va probablement cuisiner pour les résidents comme il/elle cuisine pour lui-même/elle-même. Idem pour le cuisinier ou la cuisinière qui cuisine d'une certaine façon depuis des années, et qui peut se montrer réticent/e au changement. De manière générale, beaucoup parlent de « résistance aux changements » de la part de l'équipe ou de la part des personnes handicapées.

Enfin, dans notre enquête, la grande majorité des institutions proposent comme solution de mettre en place des formations, de ramener des spécialistes, de sensibiliser le personnel, de sensibiliser les personnes handicapées.

Conclusion

Nous avons menés une enquête auprès de 41 institutions pour personnes handicapées, principalement adultes et principalement porteuses d'un handicap mental. Cette enquête portait sur l'alimentation au sein de ces institutions.

Les constats les plus importants sont que (1) toutes les institutions dénoncent des problèmes de surcharge pondérale, d'obésité ou d'obésité morbide, (2) que plus de la moitié ne proposent pas de prise en charge spécifique, (3) que la réalité de fonctionnement interne était telle que la réalisation des repas implique de nombreux acteurs, (4) que les habitudes alimentaires des résidents sont difficiles à changer, (5) que celles du personnel le sont aussi et (6) que pour y remédier, il faut mettre en place des formations ou la venue de spécialiste. En attendant chaque institution fait comme elle peut avec ses moyens et son intérêt pour la question.

Nous ne pouvons nier que les problèmes liés à l'alimentation en général et l'obésité en particulier crée un surhandicap qui a un impact certain sur le quotidien et la qualité de vie des personnes handicapées et de leur entourage.

Pour l'ASPH, différents enjeux se sont dessinés suite à cette enquête et la mise sur pied d'un groupe de travail. Premièrement, la lutte contre l'obésité des personnes handicapées. Deuxièmement, il fallait répondre à la demande criante des institutions désireuses de mener un projet en alimentation mais n'ayant pas d'outils à disposition. C'est ainsi que nous en sommes venus à mettre sur pied un outil pédagogique destiné aux institutions pour personnes handicapées.

Cet outil est donc en phase d'utilisation dans différentes institutions. Nous évaluerons l'efficacité et la portée dans les mois et les années qui viennent. Une chose est sûre, un certain nombre de facteurs sont et seront à prendre en compte (génétiques, affectifs, le fonctionnement de l'institution, l'environnement familial, ...) dans cette évaluation. Il est donc important pour l'ASPH de travailler avec chaque institution pour une appropriation de l'outil par une personne de référence dans un premier temps, et par les différents acteurs dans un second temps.

Enfin, en tant qu'association d'éducation permanente, nous ne pouvons pas nous contenter de ces constats sans nous pencher sur les aspects plus « sociaux » de l'alimentation. Si l'alimentation a longtemps été considérée dans ses aspects vitaux (boire et manger pour survivre), force est de constater aujourd'hui que l'alimentation est un objet sociologique à part

entière étant donné qu'elle a des liens tant avec l'identité que la socialisation.³ Il n'est donc pas possible de nier les aspects sociaux de l'alimentation mais aussi les fonctions socialisantes.⁴ Ce qui doit nous amener à nous poser les bonnes questions : Quels sont les aspects sociaux de l'alimentation chez les personnes handicapées ? Mais aussi chez le personnel qui travaille et cuisine en institution ? Quels sont les liens entre inégalités sociales de santé, obésité et handicap ? Lorsque l'on sait les milliards dépensés en publicité pour la malbouffe, l'inaccessibilité financière de la « bonne bouffe », que ce que l'on mange est lié à la classe sociale à laquelle on appartient, nous pouvons aussi nous demander quel est l'impact de tout ceci sur notre public handicapé ?

Documents et sites consultés

- Les résultats de l'enquête menée par l'ASPH auprès d'institutions à Bruxelles et en Wallonie
- CHANVIN, C. (2013-2014) « Education populaire et éducation alimentaire », Université de Toulouse (mémoire en sciences sociales Appliquées à l'Alimentation)
- R.CHINALSKA-CHOMAT & coll. (2013) « Obésité et handicap mental : ce n'est pas une fatalité »/recherche-action menée par l'Institut Médico-Educatif du Centre de Gabrielle

Date : 18 novembre 2015
Chargée de l'analyse : Najoua BATIS
Responsable ASPH : Gisèle MARLIÈRE

³ CHANVIN, C. (2013-2014) « Education populaire et éducation alimentaire », Université de Toulouse (mémoire en sciences sociales Appliquées à l'Alimentation)

⁴ POULAIN, J.P (2002) cité par CHANVIN, C. (2013-2014) *Ibid*