

nutrition) dénutrition

ALIMENTATION DE LA PERSONNE ÂGÉE
en EHPAD et établissements de santé

Un outil MobiQual de formation/sensibilisation destiné aux professionnels intervenant auprès des personnes âgées en établissements de santé et médico-sociaux

Mise en œuvre :

Société Française de Gériatrie et Gérontologie,
avec le soutien de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie.



MobiQual



En collaboration avec :

Société Francophone de Nutrition Clinique et Métabolisme,
Société Française de Nutrition,
Fédération Française des Associations de Médecins Coordinateurs en EHPAD,
Fédération Nationale des Associations des Personnes Âgées en Établissements et de leurs Familles.



Pourquoi un outil sur la nutrition ?

L'alimentation doit devenir une **priorité absolue** dans tout établissement accueillant des personnes âgées (soin de base).

- Parce qu'un bon état nutritionnel contribue à **limiter les pathologies** liées au vieillissement et à **maintenir l'autonomie**.
- Parce que **la dénutrition n'est pas suffisamment repérée et prévenue**.
 - Elle touche 15% à 38% des personnes vivant en institution (HAS).
- Parce que, contrairement aux idées reçues, **les besoins nutritionnels** de la personne âgée sont au moins aussi importants que ceux d'un adulte à activité physique équivalente.

- La SFGG a réuni un groupe de travail pluridisciplinaire et pluriprofessionnel, en collaboration avec la Société Francophone Nutrition Clinique et métabolisme (SFNEP), la Société Française de Nutrition (SFN), la Fédération Française des Associations de Médecins Coordonnateurs en EHPAD (FFAMCO-EHPAD) et la Fédération Nationale des Associations de Personnes Âgées en Établissements et de leurs Familles (FNAPAEF).
- Le programme MobiQual bénéficie du soutien de la CNSA, du Secrétariat d'État à la Santé (Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Santé), du Ministère des Solidarités et de la Cohésion sociale et du Ministère de l'Agriculture, de l'Alimentation, de la Pêche, de la Ruralité et de l'Aménagement du territoire (action du PNA).

À qui s'adresse cet outil ?

À tous les professionnels qui interviennent auprès des personnes âgées, en établissement médico-social ou de santé :

- Le directeur de l'établissement
 - La HAS recommande un investissement fort du directeur et des liens renforcés entre le directeur, le médecin coordonnateur, le médecin traitant et la cuisine.
- L'équipe de restauration et les diététicien(ne)s
 - Tous les acteurs de l'alimentation doivent être formés aux spécificités de la nutrition et de l'alimentation de la personne âgée.
- L'équipe de soin : médecin, infirmier(e)s, aides-soignant(e)s
 - Au plus près des personnes, les soignants ont un rôle essentiel pour surveiller leur appétit et leurs prises alimentaires, et pour les aider à manger si besoin.

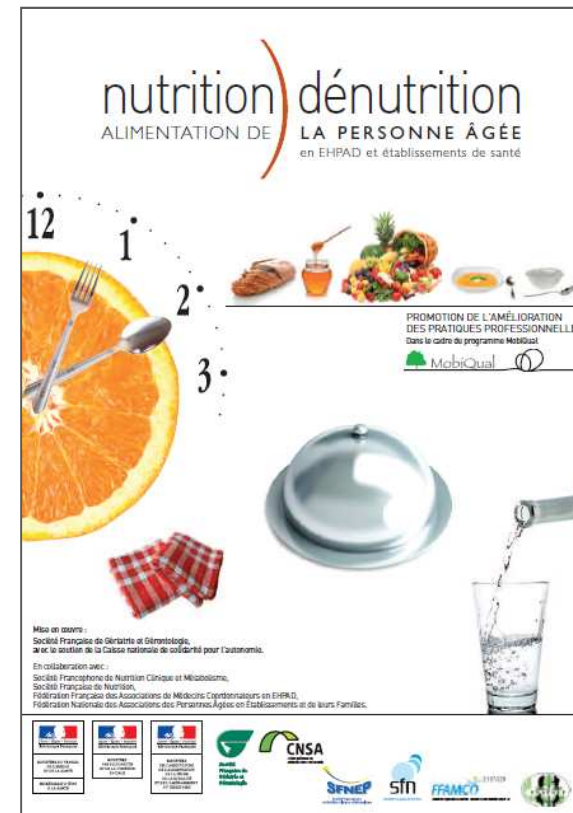
Objectifs



- **Sensibilisation/formation** à l'importance du maintien d'un bon état nutritionnel des personnes âgées, en termes de besoins mais aussi de plaisir de manger
- **Aide à la pratique**
- **Création de liens de coopération**

Contenu du kit

- Une plaquette
- Des fiches pratiques
- Des fiches « Ils le font »
- Des outils d'évaluation
- Des posters
- Un DVD Rom :
 - des séquences filmées
 - tous les fichiers du kit imprimables
 - des références (recommandations et guides, livres, articles, etc.)



Au menu ...une plaquette de référence

1	EFFETS DE L'ÂGE sur le statut nutritionnel.....
1.1	Le vieillissement modifie la prise alimentaire.....
1.2	Le vieillissement entraîne des modifications métaboliques.....
2	CONSÉQUENCES de la dénutrition.....
3	PRÉVENTION de la dénutrition.....
3.1	Sensibilisation/formation de tous au risque de dénutrition.....
3.2	Entretien de l'hygiène bucco-dentaire.....
3.3	Une alimentation équilibrée, variée et adaptée qui répond aux besoins de chacun.....
3.4	Faire du repas un moment de plaisir et de convivialité et oser la gastronomie !.....
3.5	Favoriser une activité physique quotidienne.....
4	REPÉRAGE / DÉPISTAGE de la dénutrition.....
4.1	Repérer les situations à risque.....
4.2	Les outils d'évaluation du statut nutritionnel.....
5	DIAGNOSTIC DE LA DÉNUTRITION
5.1	Diagnostic positif de dénutrition : les critères de la HAS.....
5.2	Diagnostic étiologique.....

6	PRISE EN CHARGE de la dénutrition.....
6.1	Enquête alimentaire.....
6.2	Traitement de la cause diagnostiquée et autres pathologies sous-jacentes et correction des facteurs de risque identifiés.....
6.3	Prise en charge nutritionnelle orale.....
6.4	Place de la nutrition entérale.....
6.5	Place des médicaments adjuvants.....
6.6	Activité physique.....
6.7	Suivi.....
7	SITUATIONS PARTICULIÈRES
7.1	Les fausses routes (troubles de la déglutition).....
7.2	Maladie d'Alzheimer.....
7.3	Refus alimentaire.....
7.4	Alimentation en fin de vie.....
8	LES RÉGIMES restrictifs.....
	RÉFÉRENCES / GLOSSAIRE

Au menu ...12 fiches pratiques

1-Bouger: parce que manger sans bouger n'empêche pas le muscle de fondre



2-S'hydrater en buvant et... en mangeant

3-L'Hygiène bucco-dentaire



4-L'aide au repas : des gestes simples mais essentiels

5-Les aides techniques pour le repas, pour une meilleure indépendance, sécurité de la personne au moment des repas

Au menu ...12 fiches pratiques

6-Le danger des régimes restrictifs.. doivent être proscrits chez la personne âgée sauf exception

7-Quand les apports alimentaires ne suffisent pas.. enrichir l'alimentation: exemples



8-Les troubles de la déglutition .. pas de mixé systématique et plutôt du yaourt que de l'eau gélifiée

9-Alimentation et maladie d'Alzheimer.. des collations à disposition



10-Le refus alimentaire.. une urgence qui doit provoquer une réflexion pluridisciplinaire

11-Le pèse personne: un outil indispensable quand il est adapté.. des modèles

12-Les systèmes de restauration en EHPAD: de l'autogestion à la sous-traitance



Au menu ...3 fiches « ils le font »

1-Trucs et astuces pour enrichir vos recettes..



2-Cuisine à texture modifiée et enrichie:
des exemples du réseau LINUT

3-Le restaurant à Muzillac: histoires de
cocottes.. Ou l'art de la solidarité



1-Courbe de poids... Parce que la mesure du poids est la base de l'évaluation du statut nutritionnel. et au verso: les éléments du diagnostic de dénutrition (HAS)

2-Grille de surveillance alimentaire : pour savoir ce que mange réellement la personne, et au verso : algorithme pour adapter la prise en charge (HAS)

3-Evaluation des portions alimentaires (2 fiches) : pour savoir ce que représente « une petite portion de salade, fromage, viande etc. »... Issue de Suvimax

4-Recueil des goûts et réticences alimentaires... pour adapter les menus

Au menu ...6 outils d'évaluation

5-MNA® : évaluation de l'état nutritionnel

MNA de dépistage à 6 items : si ≤ 11 points : compléter par 2eme étape

MNA 12 items : peu utilisé en EHPAD

... Et un mètre ruban pour la mesure de la circonférence du mollet



6-Echelle de Blandford

: description des troubles du comportement alimentaire en cas de maladie d'Alzheimer

1- Evaluation des portions alimentaires:

d'après l'étude SUVIMAX: parce qu'évaluer la taille d'une portion peut varier significativement d'une personne à une autre... *Elle est souvent réduite pour un petit mangeur, l'exposant à un risque majoré de dénutrition avec surestimation de sa consommation alimentaire*

2- Adaptation de la prise en charge

nutritionnelle lors du suivi d'une personne dénutrie : reco HAS
2007

Au menu ...1 DVD Rom



1- session DVD: 5 séquences vidéo

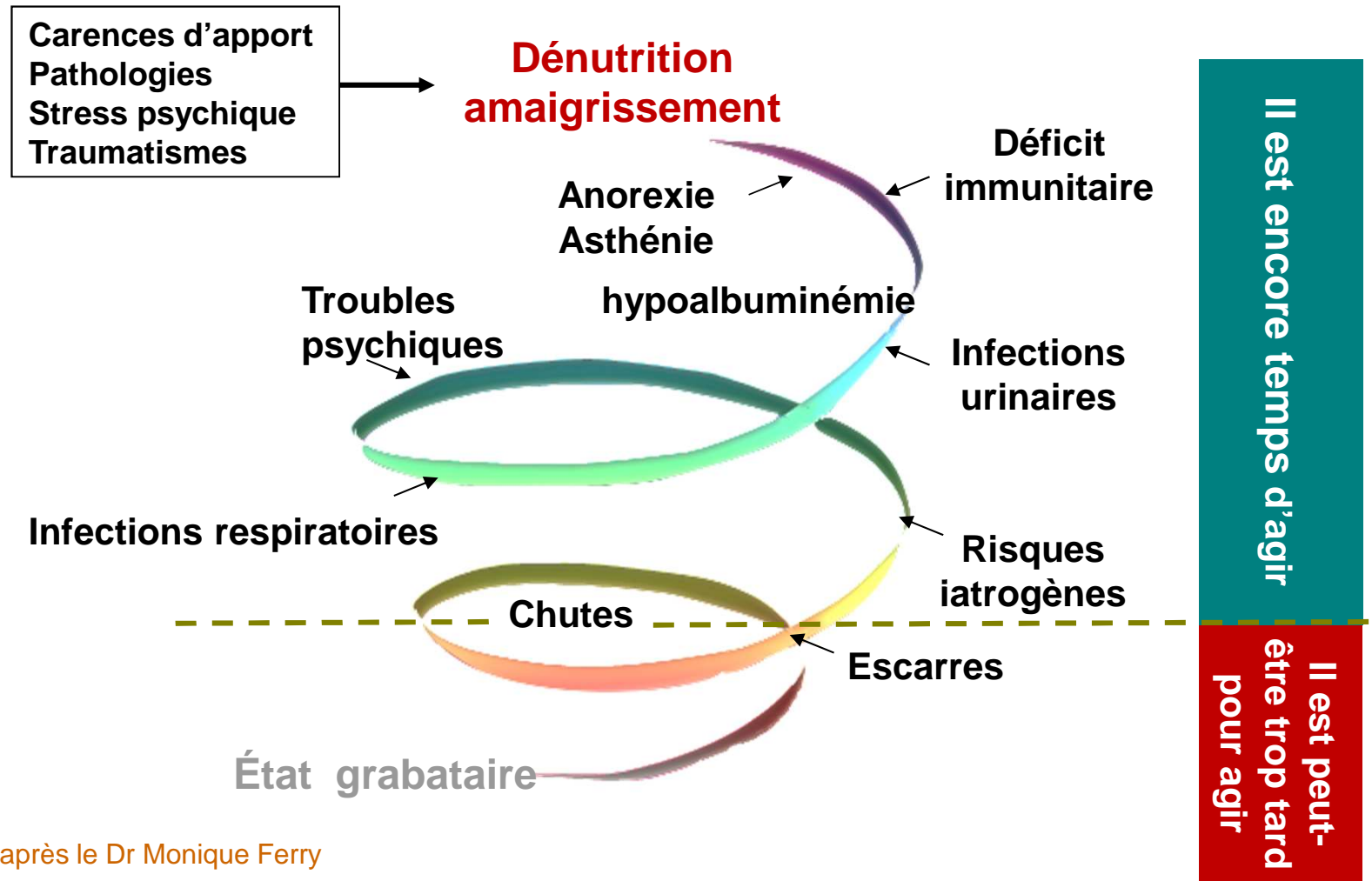
- l'aide au repas (3.43)
- les aides techniques pour le repas(3.20)
- le confort de la personne au moment du repas (2.30)
- les ateliers diététiques (2.54)
- l'activité physique favorise l'autonomie (4.20)

2- session annexes

- vidéos flash: reprise des 5 séquences en version compressée pour envoi par courriel
- diaporama de formation: 90 vues en power point
- fichiers imprimables: documents inclus+ guides et recommandations
- adresses de sites

Pour éviter cela....

La spirale de la dénutrition*



* d'après le Dr Monique Ferry

Pour favoriser cela..

- Le maintien d'un bon état nutritionnel est une priorité
 - Il favorise la santé, l'autonomie, la qualité de vie des personnes
 - Il est indissociable du plaisir de manger
 - Il nécessite de favoriser également l'activité physique



Un programme évalué..

Questionnaire pré



15 questions

- Evaluation systématique de l'état nutritionnel
- Suivi de la courbe de poids
- Existence d'un pèse personne adapté
- Surveillance de la prise alimentaire
- Référent nutrition
- Formalisation dans le dossier de soins
- Recueil des goûts et réticences
- Commission des menus
- Type de cuisine
- Réflexion sur les textures
- Collations à disposition
- Programme d'activité physique
- Menus affichés la veille
- Alternative aux menus proposés
- Enquêtes de satisfaction anonymes

Un programme évalué..

Questionnaire post

21 questions en 3 rubriques

I- impact de l'action sur l'état nutritionnel des résidents

II- impact sur le plaisir de manger et l'activité physique

III- participation des personnels et impact en termes de réflexion et d'organisation

Combien de professionnels ont été touchés par l'action conduite et catégorie

- Directeur de la structure
- Médecin traitant
- Médecin coordonnateur
- Personnels infirmiers
- Psychologue
- Aides-soignants
- Kinésithérapeute
- Animateur
- Diététicien