



# Maintenir un bon état de santé nutritionnel chez la personne âgée

FORUM 3

CHUV - 4 novembre 2004

# RAPPEL

- En 2002 l'office de la santé publique et le Conseil de l'Europe rappellent que la dénutrition a des conséquences importantes sur:
  - Les coûts de la santé
  - L'état de santé de la personne âgée
  - La qualité de vie

# RAPPEL

Le Conseil de l'Europe identifie dans les hôpitaux,  
5 facteurs responsables de la dénutrition:

1. Absence de définition des responsabilités
2. Manque de formation
3. Manque de connaissances des patients et de leur entourage
4. Manque de coopération entre les professions
5. Manque de participation des Directions administratives

# La prévention nutritionnelle chez la personne âgée

- But : préserver un bon état nutritionnel
  - Réduire les coûts
  - Assurer une qualité de vie
  - Maintenir la santé
  - Faciliter le soutien de l'entourage et des soignants

# Réduire les coûts de la santé associés à la dénutrition

- Durée de séjour hospitalier
  - 42 jours : patients dénutris
  - 36.5 j : patients à risques
  - 30.5 j : patients bien nourris
- Complications médicales
- Chutes
- Placement
  - 20.3% : dénutris
  - 18.3% : à risques
  - 7.7% : bien nourris

# Assurer la santé et une qualité de vie

- Qualité de vie:
  - Confort
  - Goût de vivre
  - Indépendance
- Maintenir la santé:
  - Activité psychique
  - Activité physique
  - Immunité
- Faciliter le soutien de leur entourage et des soignants (tristesse, apathie)

# Principes de base des interventions nutritionnelles préventives

1. Dépister
2. Agir
3. Suivre



# 1. Dépister

- À qui s'adresse l'intervention ?
  - à un groupe de personnes à risque
    - Exemple : population âgée fragilisée
  - à une personne à risque de dénutrition
    - (PAM positif)

## 2. Agir

Quelle intervention et comment la mettre en place?

- Les objectifs
- Le contenu de la mesure
- Les ressources nécessaires et les contraintes existantes
  - Financières
  - Temps
  - Matériel
  - Ressources humaines

# 3. Suivre

Est-ce que l'intervention a atteint les objectifs fixés ?

- À l'aide d'indicateurs
  - Exemple PAM
- Adaptation des mesures si besoin

# Exemples d'interventions

Mesure (quoi)	Population cible (qui)	Objectifs	Ressources / moyen (Comment)	Evaluation (suivi)
Vaccin contre la grippe	<ul style="list-style-type: none"> <li>• &gt; 65 ans</li> <li>• Immuno-déficiente</li> <li>• Pers.soignant</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Réduction des coûts</li> <li>✓ Dim. nbr. Épisodes</li> <li>✓ Dim. Sévérité</li> <li>✓ Dim. Transmission</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vaccin, matériel</li> <li>• Chaîne du froid</li> <li>• Personnel soignant</li> <li>• Finance</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nbr. De morts du à la grippe</li> <li>• Taux de pers. Vaccinées</li> <li>• Nbr. D'épisodes</li> </ul>
Collations riches en kcal et protéines	Population âgée fragilisée : <ul style="list-style-type: none"> <li>• EMS</li> <li>• Hôpital</li> <li>• Soins à domicile</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Réduction des coûts</li> <li>✓ Assurer les apports nutritionnels</li> <li>✓ Maintien de l'activité</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Finance</li> <li>• Organisation</li> <li>• Aliments adaptés</li> <li>• Préparations</li> <li>• RH</li> <li>• Temps</li> </ul>	Suivi : (PAM) <ul style="list-style-type: none"> <li>☞ Poids</li> <li>☞ Appétit</li> <li>☞ Mobilité</li> </ul>

# Comment accompagner une personne dans une démarche préventive

1. **Accepter de prendre des mesures préventives est souvent difficile, cela implique de:**
  - s'adapter à de nouvelles habitudes et à d'autres comportements
2. **En tant que soignant, nous sommes souvent confrontés à des refus**
  - différence de perception entre le soignant et la personne
3. **Comprendre où en est la personne pour l'accompagner dans son processus est primordial**

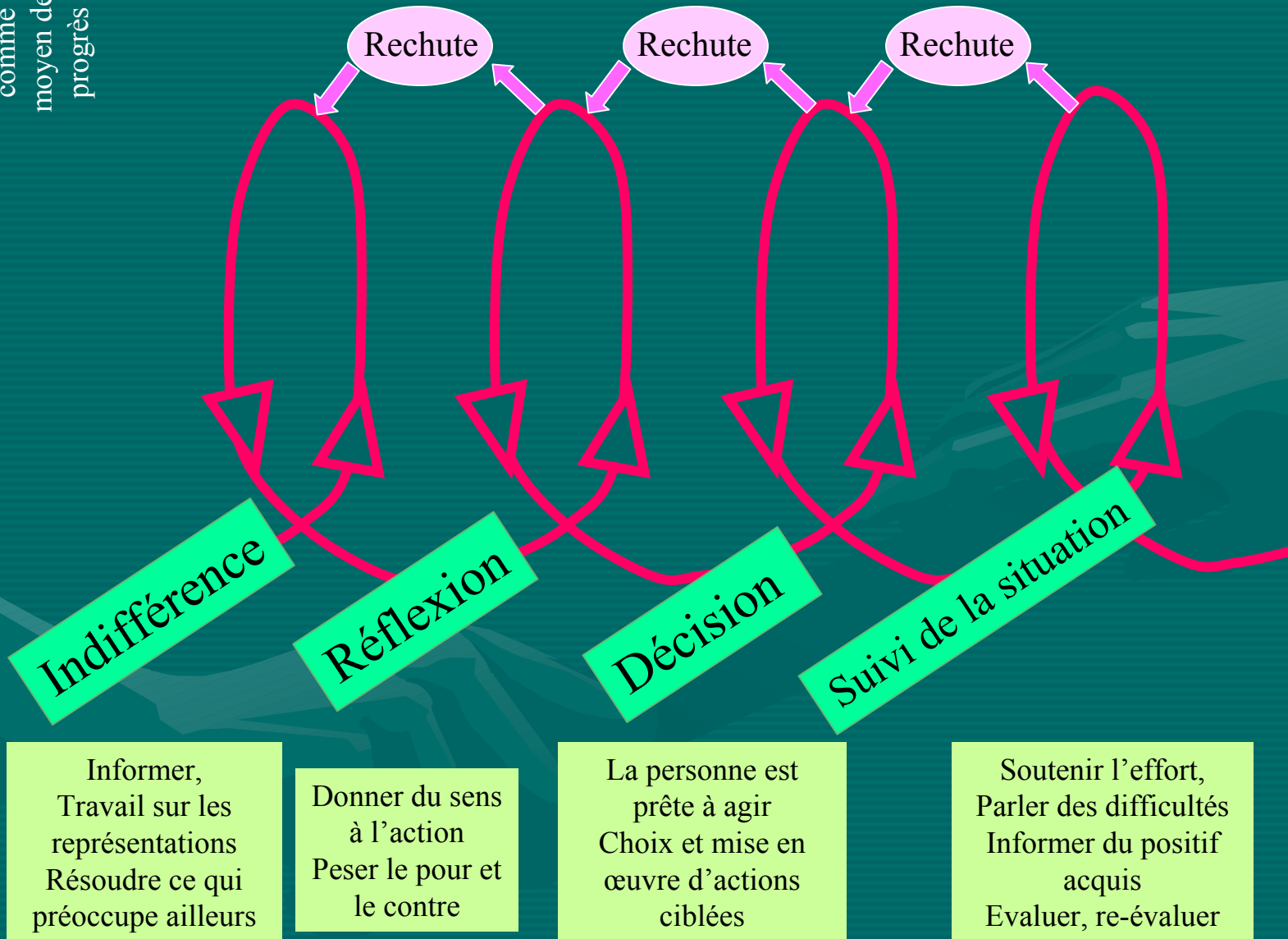
# Changer de comportement : un processus par étapes

## Modèle de Prochaska appliqué au programme Chutes & Malnutrition

La rechute  
comme  
moyen de  
progrès

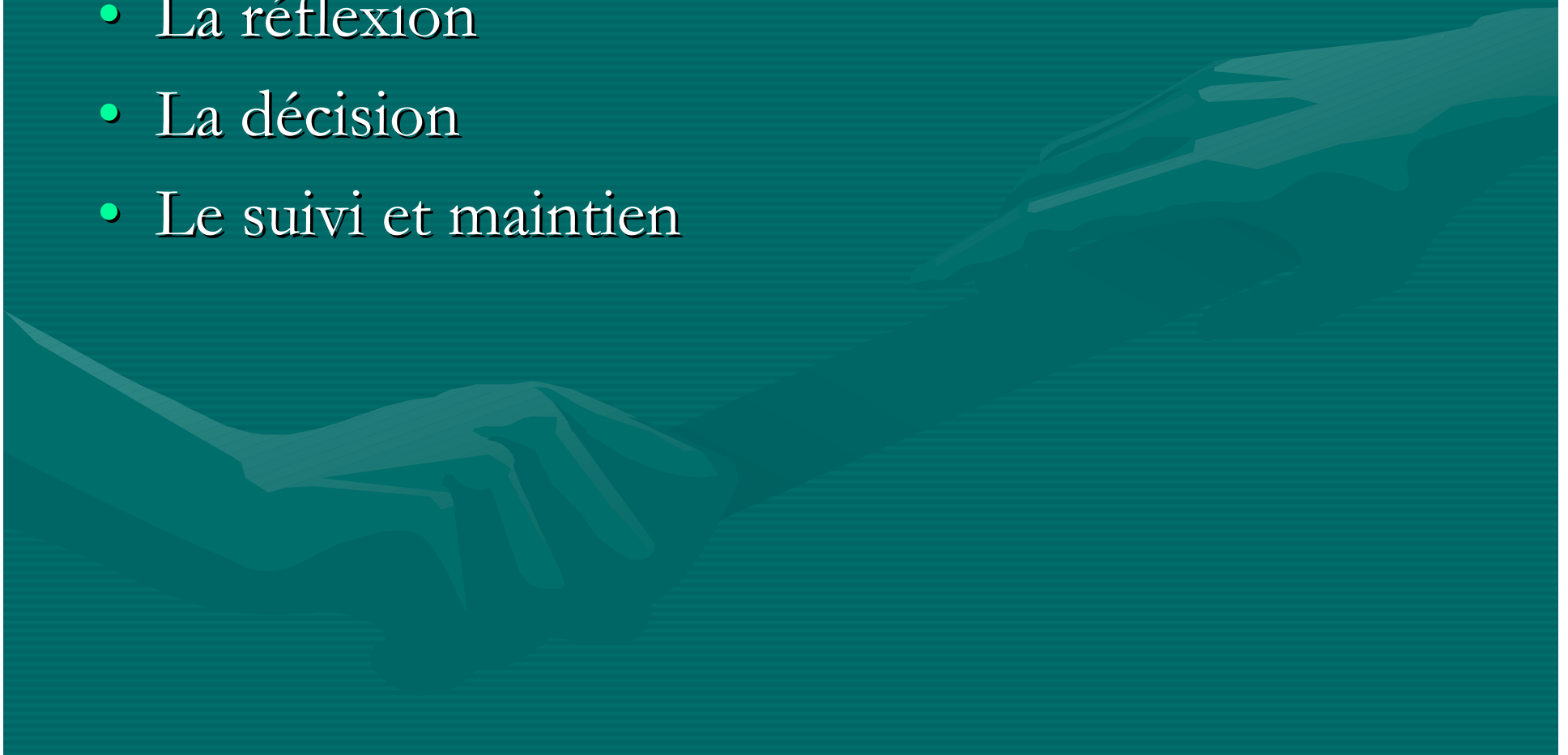
Etape

Tâches de  
l'intervenant



# Les stades du changement

- L'indifférence
- La réflexion
- La décision
- Le suivi et maintien



# L'indifférence

- « Je n'ai besoin de rien », « à mon âge, c'est normal que je mange peu », « je n'ai plus envie de vivre »
- Les raisons peuvent être :
  - Le manque d'information
  - La crainte, le déni face à une réalité douloureuse et menaçante
  - Le découragement ou d'autres préoccupations plus importantes
  - Un choix personnel

**La personne n'est pas ouverte à un changement et les propositions sont souvent vouées à l'échec**

# L'indifférence

## Que pouvons-nous faire ?

- **Accompagner la personne dans son cheminement :**
  - Comprendre son point de vue
  - Connaître ses préoccupations principales et tenter de les résoudre
  - Connaître ses centres d'intérêts
  - Informer pour lui permettre une meilleure prise de conscience

# La réflexion

- « je n'ai plus faim et je perds toujours plus mes forces peut-être qu'il faudrait faire quelque chose, mais est-ce que cela en vaut la peine »
  - **A ce stade, la personne :**
    - Prend conscience de ses problèmes
    - Elle commence à peser le pour et le contre d'un changement
    - Elle est encore ambivalente

# La réflexion: Que pouvons-nous faire ?

- **Donner du sens au changement :**
  - Informer des différentes actions possibles
  - Parler avec elle des avantages et désavantages des actions proposées
  - Lui donner du temps pour se décider

# La décision

- « cela peut plus durer ainsi, je veux faire quelque chose pour reprendre des forces »

A ce stade, la personne est prête pour accepter et développer une action

❖ **Action à mettre en place avec elle qui mobilise et valorise ses ressources**

# Suivi de la situation et maintien de l'action :

- Suivre et mettre en avant ses progrès (prise de **P**oids, meilleur **A**ppétit et **M**obilité : PAM)
  - Parler des difficultés qu'elle peut rencontrer
  - Soutenir et encourager la personne et son entourage dans ce changement
- 