



Dr Michel Roulet, PD et MER  
Médecin responsable

Dresse Pauline Coti Bertrand  
Chef de clinique

Mme Marie-Paule Depraz Cissoko  
Diététicienne chef

## Groupe PAGE : Groupe d'experts de l'alimentation de la personne âgée

### Buts généraux

Ce groupe d'experts de l'alimentation de la personne âgée a été créé par l'Unité de Nutrition Clinique du CHUV en novembre 1999 et s'est donné pour mission : **prévenir, reconnaître et prendre en charge la dénutrition chez les personnes âgées** à domicile, en EMS, en CTR et à l'hôpital.

Ses buts sont en accord avec les dernières recommandations de la Commission fédérale de l'alimentation (2001).

### Contexte

À tous les âges de la vie, une alimentation équilibrée est un facteur important de santé. Or chez la personne âgée, de nombreux éléments associés au phénomène naturel de vieillissement vont influencer la capacité à bien se nourrir et favoriser la survenue d'une **dénutrition**. Elle s'installe fréquemment chez toute personne qui perd du poids de manière involontaire.

Chez la personne âgée, elle est souvent liée à un manque d'appétit, à une diminution du goût et de l'odorat. Malheureusement, bien d'autres **facteurs de risque** sont également présents. La dénutrition s'installe presque sans bruit d'autant plus facilement que la personne âgée est en *mauvaise santé* et qu'elle prend de nombreux *médicaments*.

Son *cadre de vie* et son *réseau social* jouent un rôle majeur. Dans ce contexte, quelques unes des situations les plus fréquemment rencontrées sont : ne plus sortir de chez soi, car l'on a perdu tous ses repères en déménageant pour être plus près de ses enfants ; restreindre ses déplacements par peur de chuter ; avoir de faibles revenus et se nourrir avec les aliments les moins onéreux, qui font négliger les protéines si « chères » aux muscles ; ne plus faire ses courses ni choisir les plats que l'on aime cuisiner ; vivre seul, apprendre à manger seul après avoir perdu son conjoint ; se forcer à avaler quelque chose quand on est triste ou déprimé ; oublier que l'on n'a pas encore mangé. La liste pourrait encore s'allonger.

Il est aisé de comprendre pourquoi la dénutrition est une maladie particulièrement fréquente après 70 ans. Elle touche près d'une personne sur 10 vivant à domicile et plus d'une personne sur 2 hospitalisées ou vivant en EMS.

Mal connue et peu enseignée, la dénutrition est souvent oubliée ou négligée. Or, elle a des **conséquences graves, négatives sur la santé et sur la qualité de vie de la personne âgée**. Les personnes dénutries sont moins autonomes dans les activités de la vie quotidienne : elles ont besoin d'aides sociales supplémentaires, elles doivent plus souvent se résigner à vivre en EMS, elles sont plus fréquemment et plus longtemps hospitalisées. Certaines maladies comme les infections, les escarres, les fractures sont favorisées par un mauvais état nutritionnel et nécessitent des traitements lourds. La **majoration des coûts de la santé** devient ici un élément non négligeable. Sans intervention nutritionnelle, l'évolution peut être fatale.

La nécessité de prendre en charge la dénutrition d'une personne âgée est maintenant une réalité médicale (maladie), sociale (baisse de la qualité de vie) et économique (augmentation des coûts de la santé). Le traitement précoce et la prévention de la dénutrition sont les axes majeurs de cette prise en charge. La **surveillance régulière du poids et de l'appétit** permet de repérer très tôt les personnes qui perdent du poids ou qui risquent d'en perdre rapidement. Le traitement est souvent complexe et consiste dans un premier temps à adapter les repas. Parallèlement, il est nécessaire d'agir sur les facteurs environnementaux et sociaux défavorables à la prise alimentaire. En cas d'échec, il faut envisager de recourir à une alimentation par sonde dans l'estomac. Cette nutrition artificielle est souvent considérée comme « agressive » et amène l'équipe de soins à une **discussion éthique**. Oscillant entre *négligence en soins et acharnement thérapeutique*, la réflexion d'une équipe interdisciplinaire doit permettre de proposer un traitement dans le respect des attentes et des droits de la personne âgée dénutrie... Enfin **prévenir la dénutrition**, c'est prôner le maintien à domicile : c'est donner plus de chance à une personne âgée qui le peut et qui le veut de rester à la maison, dans son cadre de vie familial. C'est ainsi agir dans l'esprit de la gériatrie d'aujourd'hui: augmenter **l'espérance de vie en santé**.

### **Structure du groupe PAGE**

Ces différents constats ont amené l'Unité de Nutrition Clinique à créer le groupe PAGE qui est structuré en 2 sections :

- section interne au CHUV, équipe interdisciplinaire, référente de la prise en charge hospitalière de la personne âgée
- section réseau, équipe de professionnels intéressés à la nutrition, exerçant dans différents lieux de vie ou de soins de la personne âgée (domicile, EMS, CTR et hôpital).

Les partenaires du réseau sont :

- Unité de Nutrition Clinique du CHUV (UNC)
- Réseau de la Côte (RESCO)
- Groupe « prévention chute et malnutrition » de l'Organisme Médico-Social Vaudois (OMSV)
- Association Vaudoise des EMS (AVDEMS)
- CIVEMS (Coordination Interservices des Visites en EMS)

Ce groupe œuvre à capitaliser et coordonner les différentes interventions autour de la personne âgée afin d'assurer la continuité des soins. Ce travail interdisciplinaire vise à garantir une

meilleure qualité de soins tout en intégrant les spécificités de chaque lieu de vie ou de soins de la personne âgée.

### **Missions et objectifs particuliers**

Ce groupe interdisciplinaire a pour objectifs de :

1. Etre une **plateforme d'enseignement** et assurer la formation continue en nutrition des médecins praticiens et du personnel soignant de la personne âgée qui vit à domicile ou en institution ou hospitalisée.
2. **Prendre en charge la dénutrition de la personne âgée** par action préventive et/ou thérapeutique
  - en *élaborant des outils communs* de :
    - dépistage précoce des personnes âgées dénutries
    - bilan de facteurs de risque de dénutrition
    - intervention interdisciplinaire
  - en *diffusant ces outils* dans les différentes structures de prise en charge
  - en mobilisant et en *coordonnant les ressources* existantes dans le réseau de soins actuels
3. Etre répondant pour les **démarches "qualité"** pour le processus alimentation-nutrition dans le réseau de soins actuels
4. Etre un **observatoire** de la santé nutritionnelle de la personne âgée dans ses différents lieux de vie.

Pour le Groupe PAGE, le 3 février 2003