

Zeitschrift: Magazine aide et soins à domicile : revue spécialisée de l'Association suisse des services d'aide et de soins à domicile

Herausgeber: Spitex Verband Schweiz

Band: - (2014)

Heft: 5

Rubrik: Dossier "Nutrition" : la nutrition en question

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 30.12.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>



La nutrition en question

Une alimentation équilibrée, cela compte dès la petite enfance – et tout au long de l'existence. Mais dans le grand âge, les choses doivent être considérées également sous d'autres aspects. Comment garantir alors un apport suffisant en nutriments, conjuguer le besoin d'autonomie avec la livraison des repas, faire revenir l'appétit, travailler contre la dénutrition? Toutes ces questions sont cruciales dans la mission de prévention, d'aide et de soins des services de maintien à domicile.

Monte-est

Pas de régime amaigrissant après 65 ans

Quelle alimentation pour vieillir en bonne santé? Quelles sont les conséquences de la malnutrition? Face à ces questions, le Professeur Reto W. Kressig répond que c'est souvent l'information qui fait défaut, plutôt que la bonne volonté.

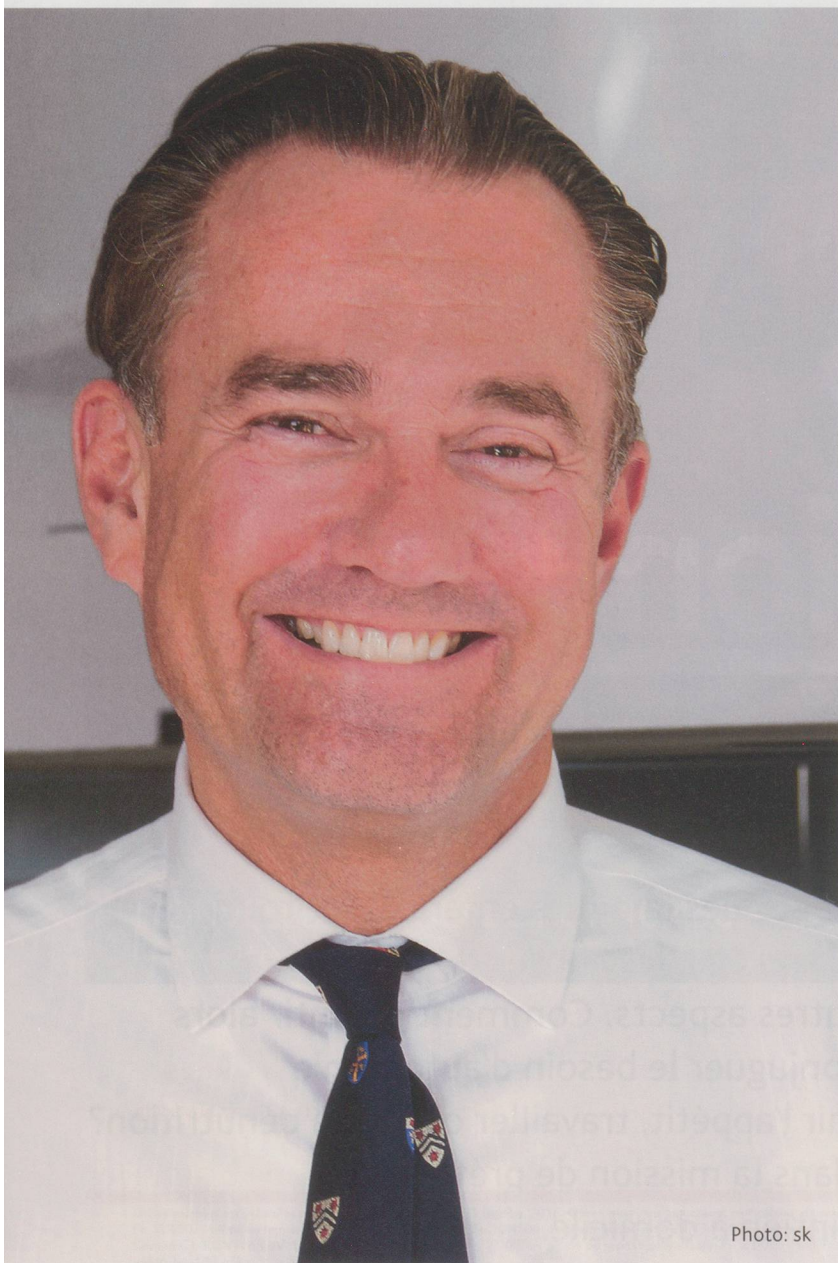


Photo: sk

Magazine ASD: Qu'est-ce qui change dans l'alimentation, lorsqu'on prend de l'âge?

Reto W. Kressig: La masse musculaire diminue. Une alimentation riche en nutriments peut aider à la prévention de ce phénomène. Les protéines jouent ici un rôle fondamental, car les personnes âgées en ont plus besoin que les jeunes adultes. On pense alors à la viande et au poisson, mais le lait, le fromage et les œufs sont également d'excellentes sources de protéines.

Avec l'âge, notre besoin en calories diminue d'environ 20%. La difficulté pour les seniors est donc d'arriver à un apport de calories inférieur, mais avec une alimentation plus riche en nutriments, surtout en protéines.

Est-ce que l'appétit diminue en même temps que le besoin en calories?

Lorsque les personnes très âgées ou celles qui tombent malades perdent l'appétit, cela peut être problématique. Les changements du système gastro-intestinal, notamment, en sont la cause. L'élasticité de l'estomac n'est plus la même: il est «plein» beaucoup plus vite et se vide plus lentement. Ceci demande une alimentation dense en nutriments et faible en volume. La viande n'est donc pas très indiquée, car elle provoque un sentiment de réplétion alors que par rapport aux œufs, elle ne contient que 20% de protéines. Les yogourts et les œufs conviennent mieux à l'estomac. En milieu hospitalier, les concentrés protéinés en sachets peuvent également être une solution, par exemple pour des personnes qui arrêtent déjà de manger après deux ou trois bouchées.

Autrefois, on disait d'éviter les œufs en quantité, pour le taux de cholestérol ...

Cette obsession du cholestérol date des années quatre-vingt. L'œuf est devenu l'aliment ennemi, et c'était une erreur. Pour que cela influe sur le taux de cholestérol, il faudrait manger 75 à 100 œufs par jour! Les patients sont gé-

néralement soulagés quand je leur recommande de manger un œuf tous les matins. Idéalement, il faudrait 15 à 20 grammes de protéines à chaque repas pour entretenir la masse musculaire.

Comment économiser ces 20% de calories lorsqu'on prend de l'âge?

Je dirais de réduire les hydrates de carbone. Les patients (et surtout les patientes) ont une prédilection pour le chocolat. Et souvent, c'est la tablette entière qui y passe! Je recommande ici le chocolat noir, qu'on déguste en plus petites quantités et qui a davantage de vertus antioxydantes: il protège de la dégradation cellulaire. Il s'agit aussi d'être raisonnable, de trouver la mesure. Ne pas se priver de tout, et s'offrir un petit «péché» de temps en temps.

«Moins de calories mais plus de nutriments: une difficile équation!»

Reto W. Kressig, spécialiste en gériatrie

En plus des protéines, vous recommandez la vitamine D. Quel effet a-t-elle?

La vitamine D a une incidence sur la force musculaire, vraisemblablement aussi sur le contrôle moteur, c'est à dire le cerveau. Des études ont montré que les personnes consommant suffisamment de vitamine D font moins de chutes et subissent moins de fractures, tout en révélant de meilleures capacités cognitives. Elle permet également de réduire le risque de cancer du côlon et de la maladie de Parkinson et améliore la guérison des plaies et des os. Je recommande de prendre cette vitamine sous formes de gouttes.

Quelles sont les conséquences des carences?

Le grand problème est la fragilité occasionnée par la perte musculaire: la sarcopénie, dans notre jargon médical. Les conséquences chez les personnes d'un certain âge sont une tendance à faire des chutes et à tomber malade. Elles n'ont plus de réserves. Si tout est calme, ça va, mais au moindre stress, tout s'effondre: voilà ce qui caractérise un senior fragile. La sarcopénie n'est pas toujours aisément décelable, notamment chez les personnes adipeuses. On pense qu'elles doivent maigrir, mais le danger est qu'elles perdent de la masse musculaire en même temps que de la graisse. Nous ne recommandons plus aucun régime amaigrissant après 65 ans. Il a été prouvé d'ailleurs que les personnes avec un IMC de 25 à 30 avaient de meilleures chances de survie que s'il était entre 20 et 25. Quand on vieillit, quelques réserves ne font pas de mal.

A partir de quel âge est-il conseillé d'adapter son alimentation?

L'adaptation de l'alimentation et du style de vie prennent du temps. Cela vaut la peine de commencer vers 50 ans.

Récemment, les résultats d'une étude finlandaise de prévention contre Alzheimer l'ont montré: les personnes qui avaient participé à un programme de santé pendant deux ans étaient nettement moins nombreuses à être atteintes de démence. Probablement que les effets seraient encore plus nets si quelqu'un suivait un tel programme pendant dix ans, ou toute sa vie. Le fait que les octogénaires d'aujourd'hui soient en meilleure santé que ceux d'il y a vingt ans sont éloquentes. Ils ont moins d'AVC et moins de démences. Les efforts thérapeutiques semblent porter leurs fruits. Il faut considérer que ces études ont été menées dans

des pays scandinaves, où les gens s'intéressent davantage aux questions de santé que dans les pays méditerranéens. La culture a une influence, mais aussi la motivation de l'Etat à maintenir les coûts à un niveau bas, avec des programmes de prévention en rapport.

Peut-on encore changer ses habitudes à un âge avancé?

Les aînés sont tout à fait disposés à changer leur alimentation si on leur explique comment faire. Souvent, ils n'ont tout simplement pas les éléments nécessaires. Il y a encore un grand travail d'information et d'éducation à faire. Ce qui est important, c'est de garder la convivialité. Manger, c'est tisser des liens; cette dimension d'acte social est tout aussi fondamentale pour vieillir en bonne santé.

Interview: Sarah King

Biographie express

sk. Prof. Dr. med. Reto W. Kressig est professeur extraordinaire et chef du Département de gériatrie à l'Hôpital Universitaire de Bâle et à la Faculté de médecine de l'Université de Bâle. Depuis 2013, il dirige le centre universitaire de médecine gériatrique du Felix Platter-Spital, spécialisé dans la mobilité. Impliqué activement dans l'enseignement et la formation, il publie régulièrement un forum spécialisé dans la «gazette médicale». Ses domaines de recherche sont la mobilité, la cognition et l'alimentation.

Une cuisine faite d'attention et de souvenirs

S'alimenter... Avec l'âge, cela va bien au-delà d'un simple apport de nutriments et d'énergie! Cuisinier et gérontologue, Markus Biedermann, souligne que dans les cas de démence ou de troubles de la déglutition, il y a toujours des moyens de préserver la culture de ce qui est bon – et le plaisir de manger.

Lorsqu'il était jeune cuisinier dans un EMS du canton de Berne, Markus Biedermann était plein de bonnes intentions: il voulait servir du couscous ou du riz Jambalaya, un plat créole, aux pensionnaires. Il imaginait varier les menus en y mettant de l'exotisme. «Aujourd'hui, je me rends compte que mes idées n'étaient pas adaptées», dit le sexagénaire en riant. Après s'être consacré pendant des années au thème de l'alimentation du 3^e âge, Biedermann est au point: il faut effectivement de la créativité lors de la planification des menus, la composition des régimes et la présentation des aliments si l'on veut éviter les carences chez les personnes âgées. Mais cette créativité ne signifie par qu'il faille leur servir des nouveautés raffinées. Bien au contraire. «Mieux vaut s'attacher à la biographie alimentaire de la personne», explique le conseiller en diététique.

Un panier à provisions bien garni

La biographie alimentaire constitue en quelque sorte «un panier que l'on a rempli au cours de sa vie». L'enfance marque en général la période où la nourriture est associée à des sentiments d'insouciance et de sécurité. Autour de l'âge de 25 ans, le panier est rempli, explique Markus Biedermann. Et même si l'on a parfois recours à la cuisine internationale ou à des recettes spéciales pour ses invités, le quotidien et la manière de faire ses courses habituelles sont alors dessinés. Dans la prise en charge de personnes âgées et tout particulièrement celles qui sont atteintes de démence (voir encadré) cet historique culinaire devrait être pris en compte.

En larmes pour une assiette bernoise

Des plats familiers et oubliés ont le pouvoir de dénouer des blocages chez les personnes démentes et de susciter

autant de désir que de plaisir. «Manger, cela réveille des souvenirs», constate le gérontologue. Mais en raison de la diminution de leurs capacités cognitives, les personnes démentes ne sont souvent plus en mesure de nous renseigner sur leurs besoins et préférences culinaires. Il est alors utile d'obtenir des informations de leur entourage. Dans une institution spécialisée en Allemagne où Markus Biedermann était consultant, le menu se faisait à partir d'une mise en scène: un petit chariot rempli d'ustensiles traditionnels et de produits de saison à l'état brut, par exemple des poissons entiers, était présenté aux pensionnaires. En regardant le contenu du chariot, ils se mettaient à s'exprimer, alors que si on leur demandait ce qu'ils avaient envie de manger, ils se sentaient totalement dépassés et restaient muets.

La magie des odeurs

L'odorat joue également un rôle important lorsqu'il s'agit de stimuler l'envie de manger chez les personnes âgées. Markus Biedermann décrit dans un de ses livres une manière de procéder qu'il avait utilisée pendant sa formation

en gérontologie: il terminait la préparation des repas directement au chevet des personnes alitées, et ce malgré l'attitude dubitative du personnel soignant. Les odeurs des plats provoquaient des réactions évi-

dentes chez les pensionnaires, dont certains se remettaient à manger. «Les odeurs sont un excellent moyen de déclencher des souvenirs et des sensations», explique Biedermann. Il a pu s'en apercevoir en tant que Chef de cuisine en EMS, lorsqu'une assiette Bernoise fumante mettait les larmes aux yeux des pensionnaires. Dans le grand âge, les souvenirs sont un bien précieux, alors que pour le reste, on se trouve sans cesse confronté à des pertes: perte de mobilité, perte de santé,

«Des plats familiers et oubliés ont le pouvoir de dénouer des blocages.»

Markus Biedermann

perte du conjoint... Bien sûr, rien ne permet de faire marche arrière. Mais ce n'est pas de cela qu'il s'agit. Au fond, on aime surtout «se sentir chez soi».

Pas de fraises avant la fête des mères

Parfois, c'est aux petites choses qu'il faut faire attention. A ne pas faire remonter des réminiscences négatives avec des aliments qui rappellent la guerre ou la pauvreté, par exemple. Certaines personnes démentes peuvent être irritées si le repas ne leur est pas présenté de la même façon qu'autrefois. Selon qu'elle est lisse ou avec morceaux, une purée de pommes de terre pourra être refusée. De même, un repas festif pourra créer la confusion s'il est servi un jour ordinaire. D'autres aliments servent de repères sur le déroulement des saisons: «Je ne sers jamais de fraises avant la fête des mères», dit Biedermann. Par ailleurs, les portions trop grandes risquent d'éveiller des sentiments de culpabilité chez les personnes âgées. Elles craignent de ne pas pouvoir finir leur assiette ou de ne pas pouvoir payer toute cette nourriture. Toute une génération qui a dû se restreindre autrefois a intégré une devise: on ne gaspille pas la nourriture.

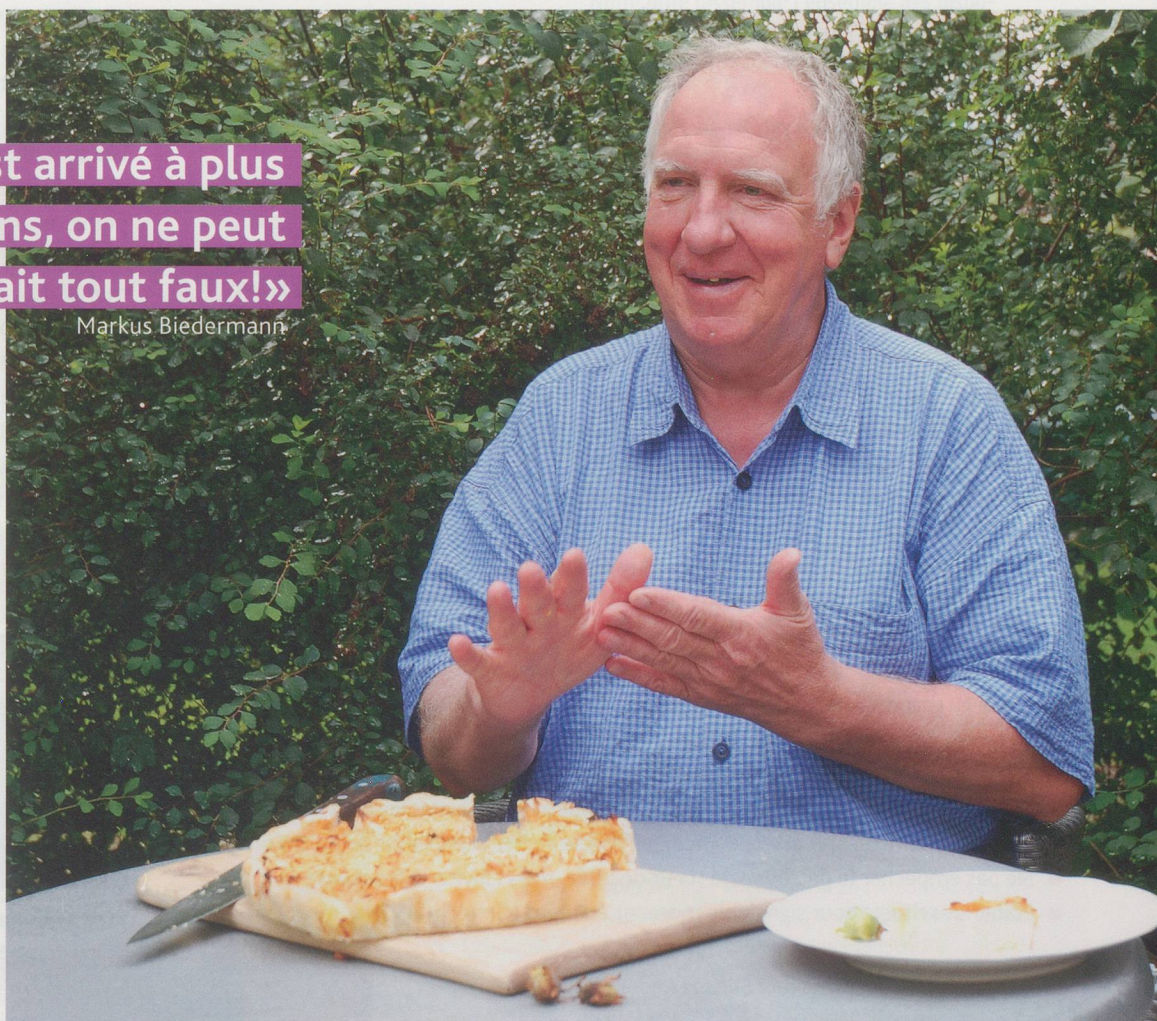
Le «Fingerfood» est idéal

Pour les personnes démentes, il est parfois difficile d'utiliser le couteau et la fourchette. Mais elles jugent indigne qu'on les nourrisse en leur donnant la becquée. Markus Biedermann travaille donc depuis un certain temps déjà avec un système de bouchées que l'on peut saisir à la main et manger facilement, ce qui préserve un sentiment d'autonomie. C'est Fingerfood. De même, il dit avoir fait de bonnes expériences avec la formule «Eat by Walking», destinée aux personnes démentes trop agitées pour rester à table pendant tout un repas. Cela consiste à leur installer de petites stations avec des snacks et des en-cas dont ils peuvent se servir 24h sur 24. Cette idée est facile à adapter à domicile.

Pour les personnes qui ont des problèmes de déglutition suite à une attaque cérébrale ou autre, Markus Biedermann a mis au point le «Smoothfood»: transformée en mousse, purée ou crème, la nourriture a une consistance douce et homogène, sans que les ingrédients, ni le goût, ni l'esthétique ne soient altérés. Dans le concept «Smoothfood», on utilise aussi des techniques de cuisine moléculaire.

**«Lorsqu'on est arrivé à plus
de 80 ans, on ne peut
pas avoir fait tout faux!»**

Markus Biedermann



La bonne tarte aux pommes de toujours: cuisiner pour une personne démente, c'est renouer avec sa biographie alimentaire.

Photo: swe

Appel à la collaboration

Etant donné le nombre croissant de personnes atteintes de démence, il faut accorder une plus grande attention à leur alimentation, estime Biedermann. Ceci suppose de renforcer la collaboration entre les soins et l'économie domestique, de former les proches et d'oser des solutions non conventionnelles. Le spécialiste se souvient d'une femme démente qui pendant tout le repas, n'avait presque rien mangé mais qui tirait sans arrêt sur des plis de sa robe. Il lui fit fabriquer un tablier de repas – sorte de veston muni de petites poches dans lesquelles il glissa la nourriture: des bouts de pain et de fromage, des rondelles de saucisson, des carrés de chocolat: «Cela a marché. Cette femme s'est remise à manger.» Pour Biedermann, tout est une question d'attitude: il faut aller à la rencontre de la personne. Il ne comprend pas du tout «comment des gens de 30–40 ans prétendent dire aux personnes âgées ce qui est sain et ce qui ne l'est pas. Lorsqu'on est arrivé à plus de 80 ans, on ne peut pas avoir fait tout faux! En somme, il vaut mieux éveiller l'intérêt des personnes âgées que de leur donner des leçons. «La cuisine, c'est de l'attention donnée à l'autre», conclut le Chef.

Susanne Wenger

www.esskultur.ch

Lorsqu'on oublie d'avaler

swe. Les personnes atteintes de démence perdent peu à peu la faculté de préparer les repas, de manger et de boire de façon autonome. Les problèmes suivants peuvent alors survenir:

- Un état dépressif diminue le plaisir de manger.
- On oublie de se nourrir et de boire, tout comme on oublie d'avaler après avoir mâché.
- On ne peut plus exprimer les sensations de faim et de soif.
- Les sens du goût et de l'odorat sont altérés.
- Les malades ne reconnaissent plus les aliments; ils craignent de s'empoisonner ou de consommer de la nourriture avariée.
- Ils sortent de table de façon inopinée et répétée et ne peuvent pas se concentrer.
- Des problèmes de déglutition apparaissent souvent à un stade avancé de la démence.

Afin de détendre la situation, quelques mesures simples peuvent être envisagées:

- Sortir au grand air pour stimuler l'appétit.
- Inclure la personne démente dans la préparation des mets.
- Lui servir ses plats favoris et des plats d'autrefois.
- Présenter la nourriture de manière nette et appétissante; éviter les assiettes à motifs.
- Manger ensemble, afin que la compagnie puisse inciter la personne à l'imitation.
- Ne pas empêcher la personne de sortir de table, mais l'inviter à poursuivre son repas.
- Etablir des rituels pour signaler le moment du repas (Gong, bruit d'assiettes, apéritif).

Sources: Association Alzheimer Suisse / André Winter

BON-Walker AG

Semelle antidérapante pour une bonne stabilité sur la neige et le verglas



Les chutes sur la neige et le verglas peuvent avoir des conséquences fatales. Plusieurs produits sont disponibles sur le marché pour éviter le pire. «Les semelles antidérapantes BON-Walker™ sont uniques parce qu'on les remarque à peine sous le soulier, explique Georges Bonetti, et nul besoin de les enlever dans le bus ou lors du shopping.» Un avantage précieux, en particulier pour les aînés ou les personnes lourdement chargées. Bonetti a créé l'entreprise BON-Walker AG avec Thomas Künzi en 2010 à Zoug. Les semelles disponibles avec trois niveaux de confort sont fabriquées en Suisse. «Nous pouvons ainsi offrir une excellente qualité et un service optimal aux clients et aux commerçants», dit l'expert diplômé en finance et en controlling, Thomas Künzi. La forme et la taille du soulier n'ont aucune importance. Grâce aux élastiques, aux bandes velcro et la déclinaison en trois tailles (S, M, L), les semelles antidérapantes peuvent être posées sur n'importe quelle chaussure féminine ou masculine. Les semelles antidérapantes BON-Walker™ suisses sont disponibles dans les commerces spécialisés et peuvent être commandées au 041 725 40 24 ou sur www.bon-walker.ch.

BON-Walker™
Semelle antidérapante

BON-Walker AG

Baarerstrasse 94, 6300 Zug

+41 (0)41 725 40 24

info@bon-walker.ch, www.bon-walker.ch

Alarme Croix-Rouge Une sécurité de tous les instants

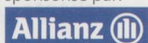


Une simple pression sur un bouton, et vous êtes en liaison directe avec la centrale d'alarme Croix-Rouge: au besoin, celle-ci organise 24h/24 des secours immédiats, où que vous soyez. Un service personnel et compétent.

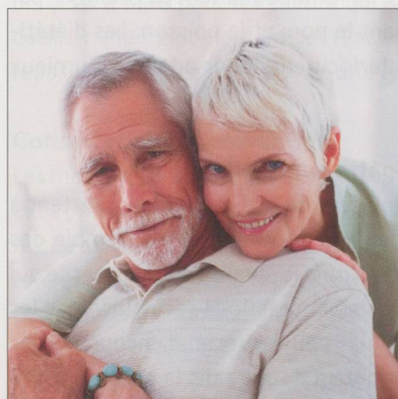
Choisissez l'Alarme Croix-Rouge qui vous convient.

Tél. 031 387 74 90 - www.alarme-croixrouge.ch

sponsorisé par:



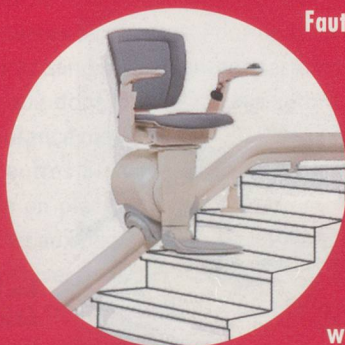
Croix-Rouge suisse



HÖGG LIFTSYSTEME

HÖGG Liftsysteme AG
CH-9620 Lichtensteig
Téléphone 071 987 66 80

Monte-escaliers



Fauteuils élévateurs

Elévateurs pour
fauteuil roulant

Ascenseurs
verticaux

www.hoegglift.ch

Nous avons ce dont
vous avez besoin.



Notre offre rassemble l'ensemble des dispositifs médicaux utilisés pour l'incontinence, la stomie et le traitement des plaies.

Vous aussi, bénéficiez d'une collaboration avec Publicare:

- Pour vous, c'est du temps économisé pour l'emballage et le transport des produits.
- La livraison est effectuée directement chez les clients, à la maison: sans frais de port, via Courrier A.
- Publicare présente les factures directement à l'assurance des clients.

Simplicité. Discretion. Expérience.

*Appelez-nous maintenant:
056 484 10 00
Nous sommes là pour vous aider!*

● ● ● publicare

Publicare AG | Täfernstrasse 20 | 5405 Dättwil
Téléphone 056 484 10 00 | Téléfax 056 484 10 05
info@publicare.ch | www.publicare.ch

La diététique à domicile

Elles sont trois diététiciennes diplômées, réunies autour d'une table pour parler de leur activité dans l'institution genevoise de maintien à domicile (imad). Tamara Del Tatto, Isabelle Bard Petelat, Sandra Gorgerat ont chacune plus de douze ans de maison. Et le lien semble très fort avec ce qui fait leur quotidien: la promotion de la santé par l'alimentation.

Si leur travail est en grande partie lié aux repas livrés chaque jour à près de 1400 personnes, elles ont également un rôle de conseil et de prévention très important. Tout d'abord, il s'agit d'adapter les menus préparés par les cuisines des Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG): on ne mange pas de la même façon chez soi toute l'année que pendant une hospitalisation de quelques jours. La clientèle concernée est majoritairement âgée, mais souvent en bonne santé. Environ deux mois à l'avance et en collaboration avec l'équipe de cuisine, les diététiciennes mettent donc en place des menus hebdomadaires: repas normaux, repas sans viande (avec du poisson 3 fois dans la semaine), repas «épargne digestive» qui contiennent moins d'aliments gras ou susceptibles de ballonner, ainsi que des repas adaptés pour les diabétiques et des repas sans gluten et/ou sans lactose, ou sans résidus.

Enfin, il existe pour chaque menu plusieurs textures possibles, pour tenir compte des problèmes de déglutition (liés à des affections oto-rhino-laryngologiques, par exemple) ou de mastication. Haché, mixé entièrement ou en partie, le repas est alors proposé sous forme d'émincés et de

mousses délicates, sans faire de concessions au goût des aliments. Et toujours, en privilégiant la variété. Trois fois par semaine, le fromage et la salade sont présents avec le menu. Pour les jours de fête, des repas spécifiques sont éla-

borés avec par exemple une entrée raffinée.

En somme, les 4000 clients imad concernés n'ont pas de choix de menu, mais des menus de choix.

Ils peuvent préciser ce qu'ils ne souhaitent pas manger: par exemple en supprimant le porc et le poisson. Les diététiciennes sont leurs interlocuteurs pour adapter au mieux les repas.

Le goûteur de Cléopâtre aurait aimé.

Tous les jeudis, les trois fées de la diététique se mettent à table avec l'équipe des HUG pour goûter l'ensemble des menus de la semaine en cours. L'idée est d'améliorer ce qui peut l'être, de relayer les impressions recueillies par les livreurs au sujet d'un plat peu apprécié, d'encourager les innovations, bref, de mettre du sel dans la collaboration! Bien sûr, psychologiquement, la restauration collective ne peut pas avoir les mêmes vertus que les petits plats qu'on

De la variété toute l'année



Les menus sont adaptés et testés – et les innovations bienvenues.



Isabelle Bard Petelat, Tamara Del Tatto et Sandra Gorgerat sont à l'écoute des clients d'imad tous les jours. Photo m&ad

aurait choisis et mitonné soi-même. Au départ, il y a là un deuil à faire pour les clients qui ne parviennent plus à cuisiner. Mais globalement, les réactions sont bonnes et le repas livré est ressenti comme une grande aide.

Consultations et prévention

Les motifs d'interventions des trois spécialistes sont divers. Elles prennent contact par téléphone ou se rendent au domicile du client, généralement sur demande de l'infirmière référente, du médecin, du livreur ou du client lui-même. Les problèmes auxquels elles sont le plus fréquemment confrontées sont la dénutrition, le diabète, le surpoids et l'obésité, ainsi que les problèmes digestifs, que ce soit chez des personnes âgées ou des personnes plus jeunes. Il s'agit également de prendre en charge les personnes au sortir de l'hôpital: comme elles rentrent chez elles plus rapidement qu'autrefois, elles n'ont parfois pas eu le temps de recevoir des conseils pour leur retour à domicile. Ces prestations ne sont pas facturées aux clients. Pour un suivi prolongé, Tamara, Isabelle et Sandra les orientent parfois vers un cabinet de diététique dont les prestations seront prises en charge par l'assurance maladie.

Parmi leurs autres activités, les diététiciennes participent à la mise en place d'«Autour d'une table». Cette prestation permet aux personnes en âge AVS encore autonomes de se retrouver dans un restaurant de quartier pour y prendre un repas en compagnie. «Autour d'une Table» a lieu dans différents restaurants de la Ville de Genève ainsi que dans la plupart des communes. Le prix payé par le client est le même que celui d'un repas livré à domicile. Un

moment de convivialité et de fête, qui redonne envie aux clients de sortir de chez eux, car ils se sentent attendus et entourés – et qui permet de stimuler leur appétit.

A Genève, la promotion de la santé par l'alimentation se fait également dans les Unités d'Accueil Temporaires et de Répit (UATR) et dans les Immeubles à encadrement pour personnes âgées (IEPA). Les diététiciennes supervisent les menus servis dans les salles à manger et interviennent régulièrement auprès des locataires pour les encourager à bien s'alimenter. Elles interviennent par ailleurs régulièrement lors de formations destinées aux professionnels de la santé. Enfin, le grand public est également approché lors de journées de prévention, d'événements locaux, ou pour les parents dans le cadre des consultations parents-enfants de quartier. Car l'alimentation nous concerne tous!

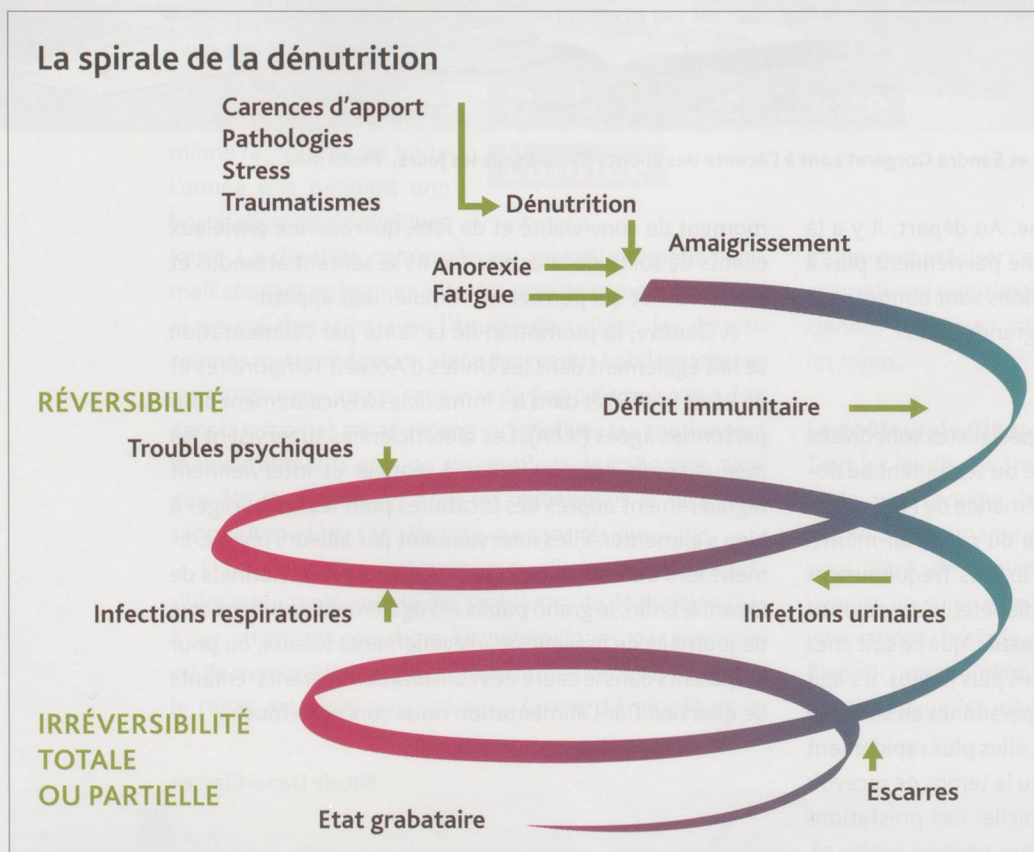
Nicole Dana-Classen

Bon appétit!

Le repas imad est présenté dans une barquette à compartiments scellée hermétiquement; salade, pain, dessert et soupe sont emballés individuellement. Le tout est livré à domicile en liaison froide, entre 8h30 et 12h30, par 45 livreurs qui rayonnent sur tout le canton. Le menu apporte en moyenne 1000 kcal et 50 g de protéines. Il n'est donc pas suffisant pour couvrir les besoins nutritionnels quotidiens. Les diététiciennes recommandent de le compléter par un petit-déjeuner, un deuxième repas et des collations. Le prix du repas est de CHF 15.80, tarif indexé aux revenus du client.

Contre la dénutrition, proximité et complémentarité

En Suisse, la dénutrition chez la personne âgée est de 4 à 10% chez les personnes âgées vivant à domicile, de 15 à 38% chez celles vivant en institution et de 30 à 70% chez les personnes âgées hospitalisées. Imad, l'institution genevoise de maintien à domicile, où près de 16 000 clients sont suivis annuellement pour de l'aide et des soins (dont les trois quarts ont plus de 65 ans) a mené un projet clinique pour savoir ce qu'il en était dans sa population suivie à domicile.



S'alimenter et se mouvoir sont les deux actes vitaux et quotidiens qui peuvent avoir, par excès ou faillite, des conséquences graves. Dans le cas d'une défaillance durable, une dénutrition avérée peut s'installer et entraîner la personne âgée dans une spirale dangereuse, la « spirale de la dénutrition ».

Graphique créé par la Dre M. Ferry

«Prendre en soins des personnes à risque nécessite en tout premier lieu de les détecter et les évaluer plus spécifiquement», explique Catherine Busnel, responsable des pratiques professionnelles à imad. Afin de créer une nouvelle dynamique dans la prise en soins, un partenariat a été créé avec le Dr Trombetti (HUG) et la Haute école de santé de Genève, filière Nutrition et diététique (heds). La collaboration avec la heds a permis de réaliser une étude auprès d'un panel de collaborateurs imad, portant sur leurs représentations face à la problématique de la dénutrition. Les résul-

tats obtenus ont permis de mettre en évidence 6 types d'attitudes prédisposant les collaborateurs à mobiliser des actions. Un travail de sensibilisation et de formation spécifique a été entrepris avec une équipe de formateurs complémentaires (infirmières spécialiste clinique, diététicienne et ergothérapeute). La stratégie de formation a été de fédérer les collaborateurs de l'aide et des soins à domicile en se basant sur leurs représentations, en créant une dynamique de prise en charge globale et spécifique, en intégrant les éléments d'évaluations apportés par l'ensemble des acteurs de

ce projet et en suivant les clients sur une année. Catherine Busnel souligne la volonté institutionnelle de mobiliser l'ensemble des acteurs face à cette problématique.

Etat des lieux clinique

Les premiers éléments obtenus dans le suivi de cette cohorte (au moyen d'analyse des données du RAI-HC, du MNA SF*) mettent en avant les éléments suivants:

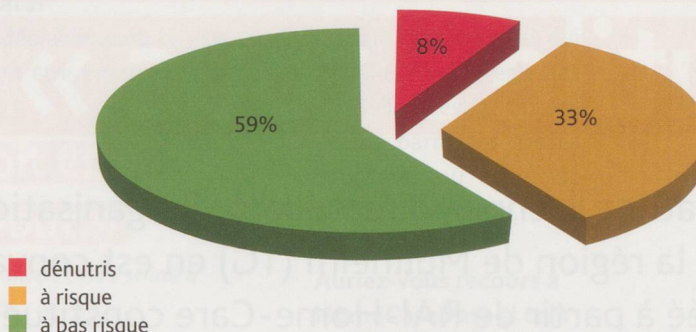
- Plus les clients sont âgés, plus leur IMC est bas.
- L'avancement en âge semble être un facteur favorisant de la dénutrition.
- Les alarmes (RAI-HC) les plus souvent associées à la problématique de la dénutrition sont les alarmes chutes et douleurs.
- Ces clients âgés et dénutris ou à risques (avec un IMC<21) ont en moyenne plus d'alarmes déclenchées que les autres clients quel que soit leur âge et quel que soit leur IMC (+1).
- Pour les clients ayant un IMC<21, le MNA SF confirme que 1/5 sont dénutris et que les 4/5 sont à risque.
- L'IMC seul n'est pas un élément suffisant pour établir la dénutrition ou le risque de dénutrition car uniquement 14% des clients ont un IMC inférieur à 21 associé à un MNA inférieur ou égal à 11.
- La problématique de la dénutrition au travers des motifs d'intervention n'est pas visible en première intention.
- Les actes délivrés à cette clientèle à risque ou dénutris sont en moyenne de 6 et sont majoritairement des actes de soins.
- Avec l'utilisation du MNA SF, imad a pu identifier que 41% des clients étaient à risque ou dénutris, doublant le chiffre obtenu avec le seul critère de l'IMC du RAI-HC.

Propositions et améliorations de la prise en soins

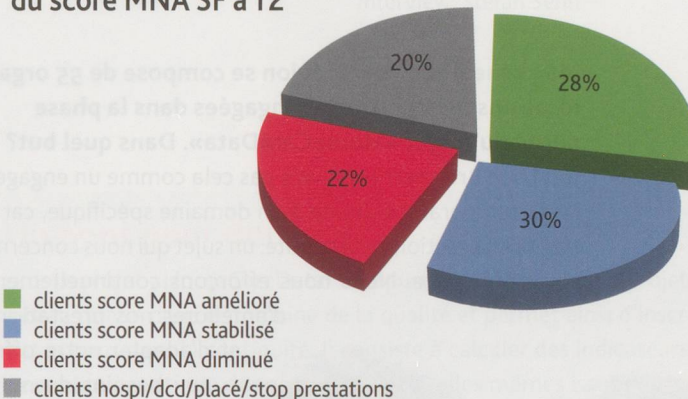
Fort de ces résultats, des thématiques identifiées par l'hedge et de l'itinéraire dénutrition développé par le Dr Trombetti aux HUG, imad a développé des recommandations et des outils en fonction du niveau de risque des clients (bas risque, risque de dénutrition ou dénutrition avérée). Des actions ont été ainsi classifiées selon les trois suivis possibles par des démarches de prévention, de soutien thérapeutique et/ou éducatif. Ces actions ont été définies selon les compétences et les spécificités des professionnels (infirmières, diététiciennes et ergothérapeute). En complément de ces actions de suivis, des actions de proximité ont été spécifiées pour chaque professionnel de l'aide et des soins (ASSC, ASOI/AF, AD) intervenant auprès de personnes fragilisées et à risque.

Ces quatre axes de suivi permettent aux professionnels d'identifier, de spécifier, de clarifier et de potentialiser les actions en différenciant donc les rôles d'évaluateur, de coordinateur, de soignant ou d'éducateur (tout particulièrement pour les infirmier-ères) de ceux d'observateur,

Répartition globale des clients des 4 EMD selon les résultats du MNA à T1



Evolution des Clients des 4 EMD au regard du score MNA SF à T2



Graphiques mis à disposition par imad

transmetteur et acteur d'aide et de soins (pour les autres professionnels ASSC, AD).

Les clients recevant des soins ont été suivis et évalués plus spécifiquement.

Ainsi, les résultats obtenus permettent d'affirmer que:

- Près de 60% des clients ont pu stabiliser voir améliorer leur score de MNA SF à T2.
- La mouvance des clients en fonction des 3 catégories de suivi (dénutris, à risque de dénutrition, absence de risque) met en évidence une balance positive.

Conclusion

Dépister, c'est regarder différemment, c'est évaluer globalement et spécifiquement en mobilisant l'ensemble des acteurs gravitant autour du client (professionnels de l'aide et des soins, proche aidant, médecin). La complémentarité des compétences des soignants constitue une richesse face à la dénutrition. La dénutrition n'est pas qu'une affaire de poids, mais l'affaire de tous.

NDC/imad

* Mini Nutritional Assessment Short-Form