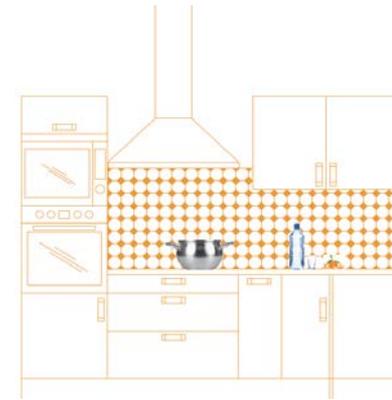


nutrition) dénutrition

ALIMENTATION DE LA PERSONNE ÂGÉE



à domicile



PROMOTION DE L'AMÉLIORATION
DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES

Dans le cadre du programme MobiQual



Diaporama général

Mise en œuvre :

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



Union Nationale des Unions, des Salles
et des Services de Proximité





Pourquoi un outil sur l'alimentation ?

- **Le maintien d'un bon état nutritionnel** limite la survenue de maladies et réduit le risque de chute, de perte d'autonomie et améliore la qualité de vie.
- **L'alimentation de la personne âgée est un sujet encore négligé**, la dénutrition est insuffisamment repérée et diagnostiquée.
 - 4% à 10% des personnes vivant à domicile sont dénutries*.

*Ferry M. et al. Nutrition de la personne âgée, Ed Masson 2007



Au menu...

- I. Qu'est-ce que « bien manger » ?
- II. Le risque de mal ou de ne pas assez manger
- III. Évaluer l'état nutritionnel de la personne
- IV. La dénutrition
- V. **Situations particulières**
 1. La maladie d'Alzheimer, parce qu'elle est fréquente et entraîne un risque de dénutrition.
 2. Les troubles de la déglutition (fausses routes), parce qu'ils impliquent des adaptations spécifiques au moment des repas.
 3. Le refus alimentaire, devant lequel le professionnel peut se sentir très démuni.
 4. La fin de vie.



I. Qu'est-ce que « bien manger » ?

- **La mission d'aider une personne pour ses repas a 2 objectifs :**
 - **s'assurer qu'elle mange « bien »**, dans le sens où ce qu'elle mange couvre ses besoins nutritionnels,
 - **favoriser le fait qu'elle y trouve du plaisir** afin de garder l'envie de manger.
- **Les 4 ingrédients du « bien manger » :**
 1. **Les besoins nutritionnels** : une alimentation **adaptée** en termes de qualité et de quantité
 2. **Le plaisir de manger**
 3. **Bouger**
 4. **Une bonne hygiène de la bouche**



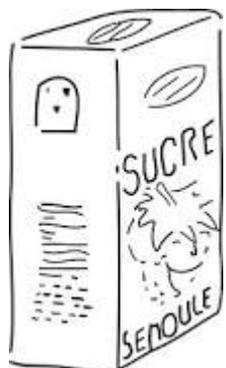
1. Les besoins nutritionnels (1)

- **Définition** : ensemble des éléments dont le corps a besoin pour fonctionner correctement et qui sont contenus dans différents groupes d'aliments.
 - **Sucres** (glucides), source d'énergie
 - **Matières grasses** (lipides), source d'énergie
 - **Protéines**, pour les muscles
 - **Vitamines** (dont la vitamine D)
 - **Calcium** pour la solidité de l'os, **fer** pour le transport de l'oxygène, etc.
 - **Liquides** pour l'hydratation
 - **Fibres**, pour une bonne digestion

1. Les besoins nutritionnels (2)



LES SUCRES « simples »

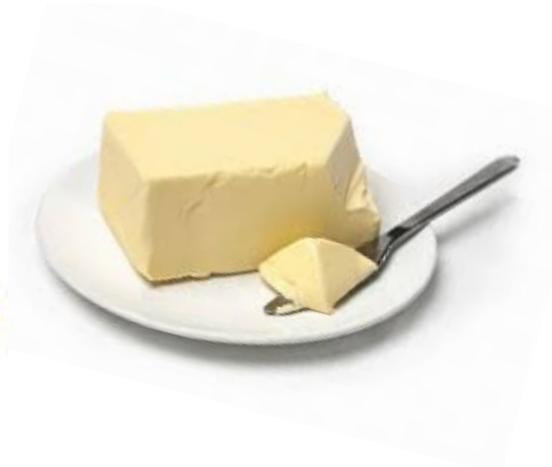


LES SUCRES « complexes »



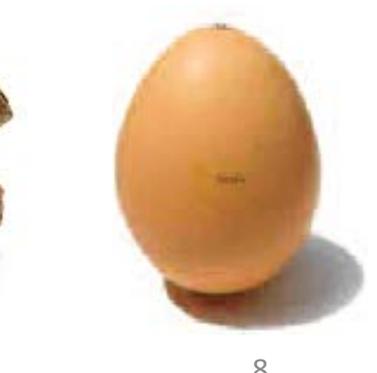


LES MATIERES GRASSES pour de l'ENERGIE



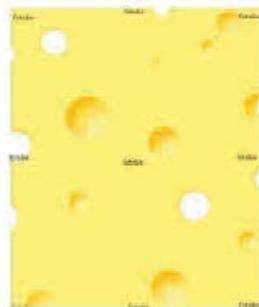


LES PROTEINES POUR BOUGER





LE CALCIUM CONTRE les FRACTURES





LES FIBRES POUR DIGERER et CONTRE la CONSTIPATION





1. Les besoins nutritionnels (7)

Focus

La Constipation

Alerter si la constipation est **récente** ou **s'aggrave** et si la personne se plaint de douleur lors de la défécation **et inciter la personne à consulter son médecin traitant.**

- ✓ **Privilégier des aliments riches en fibres, selon ses goûts**
 - **Fruits, légumes sous toutes leurs formes (frais, surgelés, en conserve) cuits ou crus** : crudités, poireaux, haricots verts, épinards, melon, agrumes, etc.
 - **Légumes secs** : lentilles, haricots secs, pois chiches, etc.
 - **Noix et fruits secs** : pruneaux, figues, etc.
 - **Céréales complètes** : pâtes, riz complet, pain complet.
 - **Son de blé et d'avoine.**
 - En cas de ballonnements, **proposer des tisanes à la badiane, au thym ou encore au fenouil.**
- ✓ **Éviter de proposer des aliments qui ralentissent la digestion** (riz, bananes, coing, chocolat, etc.)
- ✓ **Lui conseiller de boire régulièrement.**
- ✓ **Ne pas donner de laxatifs** sans vous assurer qu'ils ont été prescrits par un médecin.



1. Les besoins nutritionnels (8)

- Couvrir ses besoins nutritionnels, c'est manger l'équivalent de ce qu'on dépense (équilibre entre les apports et les dépenses).

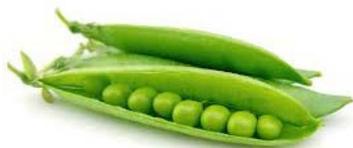
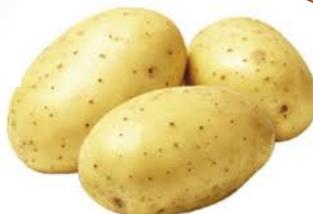
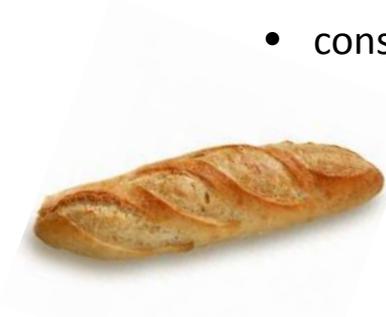


1. Les besoins nutritionnels (9)

- **Une alimentation équilibrée, variée et adaptée aux besoins de chacun.**

- Au moins **3 repas par jour** ± collation le matin, goûter l'après-midi
- **Diversifier les types d'aliments**

- manger de la viande, du poisson ou des œufs une à deux fois par jour,
- manger du poisson deux fois par semaine,
- manger 5 fruits et légumes par jour,
- manger des céréales, des pommes de terre et/ou des légumes secs à chaque repas,
- consommer des produits laitiers trois à quatre fois par jour.



Manger de tout et avec plaisir

La monotonie alimentaire favorise la diminution du goût, fréquente chez les personnes âgées.



1. Les besoins nutritionnels (10)

Un exemple de 4 repas sur une journée

(proposé par le réseau limousin LINUT)

Petit déjeuner 1 boisson + du lait ou 1 produit laitier^A + 1 produit céréalier^A + 1 fruit ou jus de fruits 100% pur jus à teneur garantie en vitamine C ou 1 compote + du beurre et + ou - de la confiture ou du miel

Déjeuner et dîner 1 potage et/ou 1 entrée + 1 plat protidique^{AB} + 1 accompagnement^{AB} (légumes et/ou féculents) + 1 produit laitier^A et + ou - 1 dessert (fruit, entremet, pâtisserie)
(Le déjeuner doit comporter au moins 5 composantes et le dîner au moins 4)

Goûter 1 boisson + du lait ou 1 produit laitier^A + 1 produit céréalier^A

^A Produits indispensables

^B Le soir, le plat protidique et l'accompagnement peuvent être servis sous forme de plat complet



- **Boire 1 litre et demi d'eau par jour**

- L'eau peut être remplacée par **d'autres boissons** que la personne apprécie : boisson chaude ou froide, café, thé, jus de fruit, eau avec du sirop, lait, eau gazeuse, etc.
- **Boire plus en cas de fièvre, de température extérieure élevée** (canicule, chauffage).



CHAQUE JOUR

Boire sans attendre la sensation de soif !

La sensation de soif diminue chez la personne âgée.



1. Les besoins nutritionnels (12)

Exemples pour boire suffisamment dans la journée



Petit-déjeuner :
1 grand bol de café,
de chicorée ou de thé
et 1 verre de jus d'orange



Matinée :
1 verre d'eau



Déjeuner :
2-3 verres d'eau



Goûter :
1 tasse de thé nature
ou au lait, de chocolat
ou de chicorée.



Dîner :
1 bol ou une assiette
de potage et 2 verres d'eau



Soirée :
1 tasse de tisane

Extrait du guide de l'INPES "La santé en mangeant et en bougeant"



1. Les besoins nutritionnels (13)

- **Comment savoir si la personne mange correctement et suffisamment ?**

- Être attentif aux **quantités effectivement consommées** par la personne.
- Être attentif à son **appétit**.
- **Inciter la personne à se peser une fois par mois et l'y aider si elle le désire.**
 - Expliquer à la personne qu'il est important qu'elle se pèse chaque fois dans des conditions similaires : à la même heure, par exemple le matin ; habillement identique ; etc.).



**Si la personne perd du poids,
le signaler sans attendre**
(au médecin traitant, aux autres intervenants
professionnels, aux proches)

Il s'agit de recourir à des trucs et astuces pour **encourager** la personne à manger, **stimuler** son appétit, notamment en essayant de lui redonner **l'envie et le plaisir de manger**.



Certaines personnes mangent spontanément et avec plaisir. D'autres disent ne pas avoir faim, ne pas avoir d'appétit, ne pas avoir envie et rechignent à manger. Elles sont donc exposées à un risque de dénutrition.



- **Respecter autant que possible les goûts, les choix et les habitudes de la personne**
 - Quels sont les **aliments** qu'elle apprécie, qu'elle n'aime pas ?
 - Quelles sont ses habitudes d'**horaires** ?
 - A-t-elle des **habitudes** liées à une pratique religieuse ?
 - Suit-elle un **régime** particulier et pour quelle raison ?
 - A-t-elle des **difficultés** pour mâcher, avaler ?

nutrition) **dénutrition**
ALIMENTATION DE LA PERSONNE ÂGÉE À DOMICILE

PROMOTION DE L'AMÉLIORATION DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES
Service centre de programme National
MobQual

FICHE PRATIQUE

2

Stimuler l'appétit et le plaisir de manger

Trucs et astuces



Certaines personnes mangent spontanément et avec plaisir, d'autres parfois disent d ne pas avoir faim, ne pas avoir d'appétit, ne pas avoir envie, et rechignent à manger. Elles sont donc exposées à un risque de dénutrition. Le rôle des professionnels intervenant au moment des repas est alors particulièrement important. Il s'agit de recourir à des trucs et astuces pour encourager la personne à manger, stimuler son appétit, notamment en essayant de lui redonner l'envie et le plaisir de manger. Il s'agit aussi de signaler aux proches et aux autres professionnels intervenant au domicile, suivant la procédure en vigueur, une baisse éventuelle de l'appétit. Le médecin pourra alors en rechercher une cause (myxome, dépression, traitement, etc.).

- 1 S'informer sur les goûts et les habitudes de la personne**

Avant d'envisager d'aider une personne à faire ses courses, préparer et/ou prendre ses repas, il est indispensable de se renseigner sur ses goûts, sur ce qu'elle apprécie ou n'aime pas, sur ses habitudes, afin de les respecter au mieux : (voir la fiche "Goûts et réserves alimentaires")

 - À quelle heure a-t-elle l'habitude de prendre ses repas ? S'assoit-elle toujours à la même place ? A-t-elle envie de compagnie pendant son repas ?
 - Qu'a-t-elle l'habitude de prendre pour son petit-déjeuner ? Pour le goûter ? Mange-t-elle de tout ? Suit-elle un régime particulier ? Fa-t-elle des aliments qu'elle refuse de manger ? Quels aliments apprécie-t-elle particulièrement ?
 - A-t-elle des recettes à proposer ?
 - Qu'apprécie-t-elle comme boissons ?
 - A-t-elle des problèmes pour mâcher, pour avaler ?
- 2 En prévision des repas...**
 - **Établir la liste des courses et les menus avec la personne**
 - La liste est établie selon ses goûts, ses envies et ses besoins. (voir aussi la fiche "Faire les courses")
 - Inscrire les menus prévus pour les jours ou la semaine à venir dans un support adapté accessible à tous les intervenants du domicile afin qu'ils puissent agir de façon coordonnée.
 - Établir une liste des plats préparés et stockés au congélateur, avec la date.
 - **Proposer à la personne de vous accompagner pour faire les courses, aller chercher le pain**
 - L'exercice physique ouvre l'appétit, notamment avant l'heure du repas.
 - Voir les étals des marchands, les rayons du supermarché peut stimuler la gourmandise.
- 3 Au moment du repas...**
 - **Cuisiner ou réchauffer les plats au domicile autant que possible**
 - Cuisiner ou réchauffer les plats au domicile permet de diffuser des odeurs alléchantes qui donnent envie de manger. Demander ses recettes à la personne.
 - Inviter la personne à relever les saveurs, les odeurs et les couleurs avec des épices, des herbes aromatiques, de l'ail, du persil, de la muscade, etc.
 - Oser la nouveauté, en accord avec la personne, avec du gingembre, du curry, de la sauce soja, de la coriandre, etc.
 - **Inciter la personne à vous aider à préparer un joli couvert si elle y est sensible**
 - Mettre une nappe, des serviettes, des fleurs, etc.



- **En prévision des repas...**

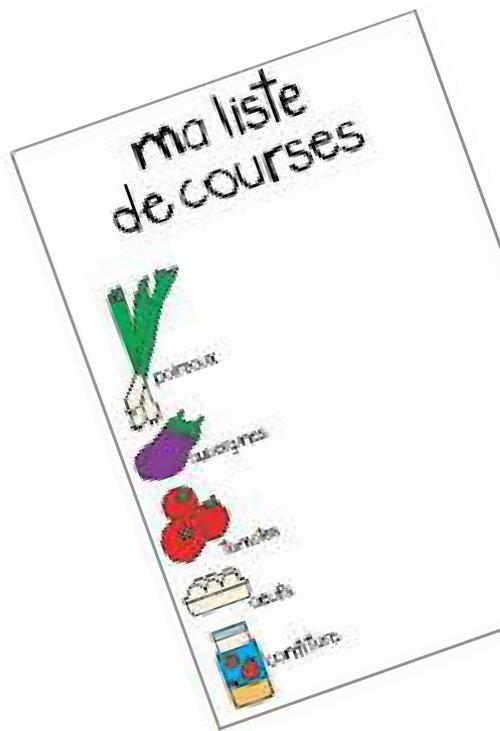
- **Établir la liste des courses et les menus avec la personne, selon ses goûts, ses envies et ses besoins.**

- En profiter pour contrôler si certains produits ne sont pas périmés, s'ils ont été conservés dans de bonnes conditions d'hygiène.

- **Proposer à la personne de vous accompagner pour faire les courses, aller chercher le pain, notamment avant l'heure du repas.**

- L'exercice physique ouvre l'appétit.
- Voir les étals des marchands, les rayons du supermarché peut stimuler la gourmandise.





La liste de courses : quelques conseils utiles

- ✓ N'acheter que la quantité de nourriture qui peut être consommée pendant la période envisagée. Cela permet de ne pas gaspiller.
- ✓ Ne pas prévoir trop de provisions de denrées périssables.
- ✓ Prévoir de remplacer les produits de base avant qu'il n'y en ait plus du tout : sucre, farine, huile, vinaigre, condiments, etc.
- ✓ Évaluer la quantité de produit nécessaire afin de ne pas acheter un gros conditionnement sous prétexte qu'il est moins cher mais dont une partie sera finalement jetée.



Conservation des aliments : quelques conseils utiles

✓ CONSERVATION AU CONGELATEUR

- Tout produit acheté congelé doit être remis au congélateur au maximum dans l'heure qui suit son achat ou transporté dans un sac isotherme (avec un pain de glace) ou une glacière.
- Ne jamais recongeler un plat qui a déjà été décongelé une fois.
- Ne pas congeler des restes qui sont restés trop longtemps à température ambiante ou plus de 48 heures au réfrigérateur.

✓ CONSERVATION AU REFRIGERATEUR

- Veiller à mettre les restes de plats cuisinés devant être conservés au frais le plus rapidement possible au réfrigérateur.
- Ne pas conserver des restes plus de deux jours au réfrigérateur.

✓ DATE LIMITE DE CONSOMMATION

- Cette date doit être respectée car au-delà, il peut y avoir un risque pour la santé du consommateur (intoxication alimentaire).





- **Au moment des repas... (1)**

- **Cuisiner**

- **Cuisiner ou réchauffer les plats au domicile** autant que possible (odeurs alléchantes...).
- **Rehausser** les saveurs, les odeurs et les couleurs avec des épices, des herbes aromatiques, de l'ail, du persil, de la muscade, etc.

- **Préparer avec la personne un joli couvert** si elle y est sensible.

- **Présenter les plats de façon soignée et agréable**, les uns après les autres.

- **En cas de portage des repas**, ne pas mélanger l'entrée, le plat et le dessert, et transvaser le contenu de chaque barquette dans une assiette, bol ou ramequin.
- Vérifier la **température des plats** et réchauffer si le plat a refroidi.





• Au moment des repas... (2)

- **S'assurer que la personne est confortablement installée.**
 - Chaise ou fauteuil confortable.
 - Port des lunettes, des prothèses dentaire et auditive.
 - Pas de douleur, de besoin d'aller aux toilettes, etc.
- **Offrir à la personne l'aide dont elle a besoin pour manger.**
 - Un geste simple peut suffire : ouvrir le yaourt ; placer les couverts à portée de main ; assaisonner ; beurrer la tartine ; servir l'eau dans le verre ; etc.
- **Laisser à la personne le temps de prendre tranquillement son repas, sans la presser**
 - Laisser au maximum la personne faire par elle-même nécessite du temps et de la patience, de la disponibilité, mais il est important de savoir que cela favorise son autonomie.



- **A la fin du repas...**
 - **Demander à la personne si elle a bien mangé, si elle a apprécié le repas, si rien ne lui a manqué, etc.**



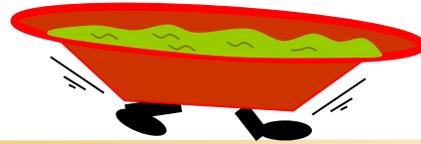
AVANT



PENDANT



APRES



- **Inciter et aider si besoin la personne à bouger, dans son quotidien**
 - Même si elle mange correctement , les muscles d'une personne qui ne bouge pas, qui reste dans son fauteuil toute la journée, fondent. La personne perd de la force et pourra de moins en moins bouger.
- **Au domicile, avoir une activité physique, c'est bouger le plus possible et d'abord dans les gestes du quotidien**
 - S'habiller, se laver, se coiffer, manger, ranger la chambre, marcher dans le domicile, aller faire les courses, etc.





4. Hygiène de la bouche (1)

- **Inciter la personne à se brosser les dents et/ou à nettoyer l'appareil dentaire au moins une fois par jour, le soir, et au mieux, après chaque repas.**
 - Si l'appareil dentaire (ou prothèse dentaire) n'est pas suffisamment nettoyé, la personne risque une infection.
 - Se renseigner sur les modalités d'entretien des prothèses qui varient en fonction du matériau, de leur caractère fixe ou amovible, etc.



- **Proposer de l'aide à la personne si besoin mais l'inciter à se laver elle-même les dents chaque fois que cela est possible.**
 - **Vérifier** que le nettoyage est correct et le compléter au besoin, notamment celui des prothèses.
 - **Préparer** le matériel si nécessaire.
 - **Proposer** l'utilisation d'un miroir grossissant si besoin.
 - **Si la personne a du mal à tenir le manche de la brosse à dents**, glisser le manche dans un bigoudi en éponge (par exemple) pour l'épaissir.
 - Si les difficultés persistent, le signaler aux proches et à l'équipe du service, et l'écrire dans le cahier de liaison.



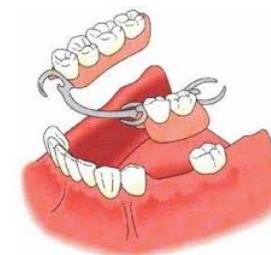


ENTRETIEN DE LA BROSSE À DENTS

- Conseiller l'usage d'une brosse souple.
- La brosse à dents est rincée après chaque utilisation et rangée dans un verre la tête en haut, pour éviter l'accumulation de bactéries.
- Elle est changée souvent, dès que les poils s'écartent (chaque mois).

ENTRETIEN DE LA PROTHÈSE

- **Le soir, au coucher, nettoyer la prothèse** (totale ou partielle) **sans la sécher** (risque d'abimer les crochets).
 - la ranger dans une boîte adaptée.
 - OU, la remettre dans la bouche de la personne si elle y tient par habitude et confort.
- **La nuit, ne pas laisser tremper la prothèse dans un verre d'eau** (risque de développement de bactéries).
- **Le matin, toujours rincer la prothèse sans la sécher avant de la remettre en bouche.**
 - L'effet ventouse permet une meilleure adhérence.
 - Le rinçage provoque un effet fraîcheur et confort.





4. Hygiène de la bouche (4)

- **Signaler la perte ou la casse de la prothèse dentaire, et toute lésion (ulcère, saignement, etc.) dans la bouche**, aux proches et aux autres intervenants du domicile (cahier de liaison)
 - **S'assurer que la personne porte son appareil dentaire au moment du repas.**





II. Le risque de mal ou de ne pas assez manger

- **Le risque de ne pas bien ou pas assez manger est augmenté chez la personne âgée pour différentes raisons :**
 1. [Une bouche en mauvais état](#)
 2. [Une diminution de l'appétit et de la sensation de soif](#)
 3. [Des idées fausses sur leurs besoins réels](#)
 4. [Une moindre efficacité de la transformation des aliments en énergie](#)
 5. [Des situations à risque](#)
- **Cette prise de conscience est importante car le fait de ne pas manger selon ses besoins a des **conséquences plus rapides et plus graves** chez la personne âgée que chez une personne plus jeune.**



1. Une bouche en mauvais état (1)

- **Les personnes âgées mangent moins en partie du fait du mauvais état de leur bouche.**
 - **La perte des dents** modifie le choix des aliments et réduit la consommation de viande, de fruits frais, de légumes.
 - La moitié des personnes âgées n'ont plus de dents du tout !
 - **Les prothèses ne sont plus adaptées.**
 - **Il existe des lésions dans la bouche ; etc.**
 - Un quart des personnes âgées ont une infection dans la bouche (mycose)*.



*JJ Baranes, d'après une enquête conduite en services de gériatrie



1. Une bouche en mauvais état (2)

- **Ces problèmes peuvent entraîner des difficultés pour mâcher, des douleurs qui font que la personne mange moins**
 - Il est donc important de **signaler** tout problème lié à l'état de la bouche aux proches et aux autres intervenants du domicile, selon la procédure en vigueur dans le service, et de **sensibiliser** la personne à l'importance de l'hygiène de la bouche.



2. Diminution des sensations de faim et de soif



à domicile

- **La personne âgée perd souvent l'appétit**
 - **Car elle perd en partie le goût et l'odorat.** Les aliments lui semblent donc plus fades, moins savoureux. Elle a moins de plaisir à manger et perd l'appétit. C'est pourquoi il est important de s'assurer que la personne apprécie les repas qui lui sont proposés, de l'inviter à renforcer les saveurs des aliments par des aromates, des épices, etc., en fonction de ses goûts.
 - **Car elle digère plus lentement** et conserve longtemps l'impression d'avoir le ventre plein (satiété). La sensation de faim revient donc plus tardivement que chez une personne plus jeune.
- **La personne âgée boit moins car la sensation de soif est diminuée**
 - Il est donc important de **l'inciter à boire même si elle n'a pas soif.**





3. Lutte contre les idées fausses

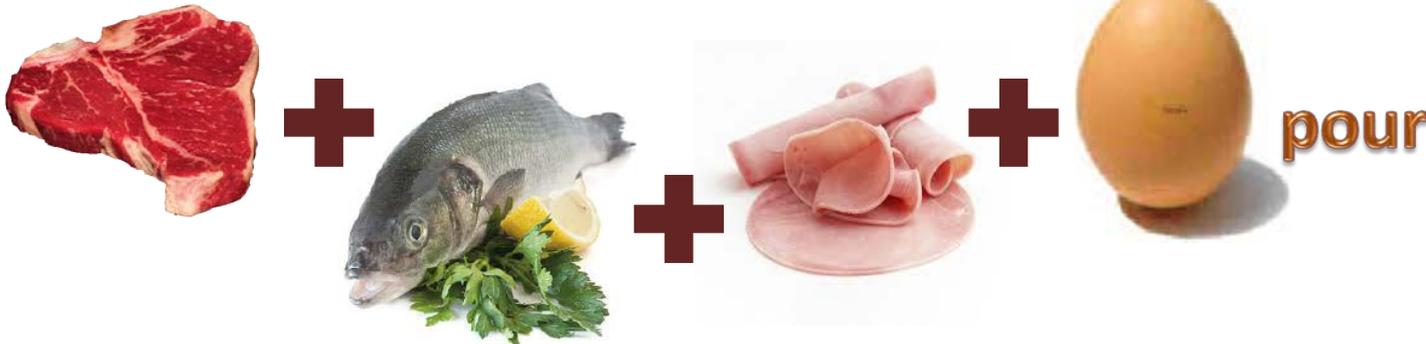
- **Non, les personnes âgées n'ont pas moins besoin de manger !**
 - Les besoins nutritionnels des personnes âgées sont les mêmes que ceux d'une personne plus jeune ayant une activité physique équivalente.
- **Non, il n'est pas "normal" de maigrir en vieillissant !**
 - Si une personne maigrit, c'est qu'elle ne mange pas assez ou a une alimentation peu équilibrée, ou alors qu'elle est atteinte d'une maladie qui augmente ses dépenses en énergie et qu'elle ne mange pas plus.

Vieillir ne fait pas maigrir !



4. Une moindre efficacité de la transformation des aliments en énergie (1)

- La personne âgée régule moins bien son taux de sucre dans le sang (glycémie) et fait moins de réserves
- Elle fabrique moins de muscle à partir des protéines de son alimentation (viande, poisson, fromage, œuf)
 - Ses muscles ont tendance à fondre, elle **perd de la force** et risque de se retrouver dans l'incapacité de réaliser certains gestes comme de porter un objet même léger, de marcher, de se coiffer, etc. Cela entraîne une **perte d'autonomie** qui a pour conséquence que la personne mange encore moins.





4. Une moindre efficacité de la transformation des aliments en énergie (2)

- **Elle digère moins bien le calcium et manque souvent de vitamine D**
 - Le manque de **calcium** et de **vitamine D** rend ses os plus fragiles (ostéoporose) et augmente le risque de fracture. Il est donc important qu'elle mange des quantités suffisantes de calcium, contenu dans les **produits laitiers**, et qu'elle reçoive en plus de la vitamine D (prescription médicale).



contre



5. Les situations « à risque » (1)

Les situations à risque sont toutes les situations qui exposent la personne au risque de ne pas manger suffisamment ou correctement par rapport à ses besoins.

Il est donc important :

- de **repérer** ce type de situation,
- de **signaler** la situation si elle n'est pas connue aux proches et aux autres intervenants du domicile, selon la procédure en vigueur dans le service,
- de tenter, si possible, de **corriger** ce risque, en lien avec les proches et les autres intervenants du domicile.



5. Les situations « à risque » (2)



- La personne est confrontée à un **changement brutal** (vie familiale ou sociale, état de santé).
 - Un changement dans sa situation familiale ou sociale entraînant un **sentiment d'isolement, d'abandon** : deuil, vacances de l'aidant naturel, changement de voisin, perte de l'animal de compagnie, déménagement, etc.
 - Un changement de son état de santé perturbant ses habitudes alimentaires en l'empêchant de se déplacer, de manger : plaie, escarre, fracture, douleur, problème dentaire, constipation importante, maladie, etc.





5. Les situations « à risque » (3)

- La personne est atteinte d'une **maladie** aiguë, chronique ou sévère qui augmente ses besoins en énergie.
 - Un cancer, une maladie cardiaque, respiratoire, digestive, un rhumatisme sévère, une infection, une opération chirurgicale, une constipation sévère, des escarres, etc.
 - Une dépression
- La personne prend plusieurs **médicaments** chaque jour.
- La personne a des **douleurs**.





5. Les situations « à risque » (4)

- La personne a **des difficultés pour mâcher, avaler.**
- La personne a une **perte d'autonomie pour les gestes du quotidien.**
 - Faire les courses seule, préparer un repas, entretenir la cuisine, etc.
- La personne a **des troubles psychologiques ou intellectuels, et/ou des troubles de la communication.**



La personne voit flou...



5. Les situations « à risque » (5)

- **La personne est socialement isolée.**
 - La solitude fait perdre l'appétit...
- **La personne a des conditions de vie difficiles ou inadaptées.**
 - L'approvisionnement est difficile : difficultés liées au logement (escaliers, etc.) ; commerces éloignés, peu accessibles ; pas de possibilité de commander ses courses à distance ni de se faire livrer ; etc.
- **La personne suit un régime restrictif** (sans sel, sans sucre, sans cholestérol, contre la constipation, etc.).



Focus

HALTE AUX REGIMES !

L'objectif de ces régimes (sans sel, anti-cholestérol, diabétique) n'est plus justifié chez la personne âgée.

Leur objectif est en effet, souvent, d'éviter des complications à long terme qui n'auront pas le temps de survenir chez la personne déjà âgée.

- ✓ **La question du suivi d'un régime doit être abordée lors du premier contact entre la personne et le service, par le cadre du service.**
- ✓ **Si la personne suit un régime prescrit, prendre contact avec le médecin traitant pour l'inciter à en réévaluer la nécessité.**
- ✓ **Si un régime doit être suivi pour des raisons médicales (prescription du médecin traitant), en parler avec la personne pour prendre en compte ses préférences et habitudes alimentaires**



III. Évaluer l'état nutritionnel de la personne (1)

- **Surveiller l'appétit et ce que mange réellement la personne au quotidien**
 - La quantité de nourriture restant dans l'assiette **en fin de repas** augmente-t-elle au fil des jours ?
 - La personne mange-t-elle **moins souvent** ?
 - **La poubelle** se remplit-elle plus vite de restes ?
 - **Le frigidaire** est-il trop vide ou trop plein ?





III. Évaluer l'état nutritionnel de la personne (2)

- **Surveiller l'état physique de la personne**

- **Signes indiquant que la personne maigrit** : cran de la ceinture, taille des vêtements, taille de la bague, etc.
- **Signes indiquant que la personne ne boit pas assez (déshydratation)** : langue sèche, constipation, urines colorées et très odorantes, crampes musculaires, fatigue, confusion, etc.





III. Évaluer l'état nutritionnel de la personne (3)

- **Le poids**
 - **Inciter la personne à se peser une fois par mois** (courbe de poids).
 - Utiliser le pèse-personne du domicile s'il est fonctionnel ou inciter la personne à s'en procurer un.
 - Aller à la pharmacie si elle propose ce service.
 - **Signaler toute perte de poids** suivant la procédure en vigueur dans le service.





III. Évaluer l'état nutritionnel de la personne (4)

nutrition) **dénutrition**
ALIMENTATION DE LA PERSONNE ÂGÉE À DOMICILE

PROMOTION DE L'AMÉLIORATION DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES
DANS LE CADRE DU PROGRAMME MOBILITAT
MobiQual

OUTIL D'ÉVALUATION

Courbe de poids

Inciter la personne à se peser et l'y aider si elle le désire

Peser 1 fois/mois* (définir un jour, par exemple, le premier lundi de chaque mois)
Peser 1 fois/semaine en cas de dénutrition*

Nom / Prénom : _____ Taille (m) : _____

* Utiliser le pése-personne du domicile s'il est fonctionnel ou inciter la personne à s'en procurer un.

Poids (kg)

+10 kg
+5 kg
Poids de pesée de la personne
-5 kg
-10 kg
-15 kg

Mois
M12
M11
M10
M9
M8
M7
M6
M5
M4
M3
M2
M1
M0

La courbe de poids est remplie par la personne elle-même ou par celle l'ayant aidée à se peser

nutrition) **dénutrition**
ALIMENTATION DE LA PERSONNE ÂGÉE À DOMICILE

PROMOTION DE L'AMÉLIORATION DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES
DANS LE CADRE DU PROGRAMME MOBILITAT
MobiQual

OUTIL D'ÉVALUATION

Toute perte de poids doit faire penser à la possibilité d'une dénutrition

En cas de :

PERTE DE 2 KG DANS LE MOIS PRECEDENT
OU
PERTE DE 4 KG DANS LES 6 MOIS PRECEDENTS

↓

ALERTER
les proches, la personne référente
au sein du service et/ou le médecin traitant
suivant la procédure en vigueur

DÉPISTER
(PAR UN PROFESSIONNEL FORMÉ)
Pratiquer un MNA® (Mini Nutritional Assessment)
6 items selon la procédure en vigueur



III. Évaluer l'état nutritionnel de la personne (5)

- **D'autres outils d'évaluation nécessitent une formation**
 - **Le questionnaire Mini nutritionnal assessment (MNA[®]) à 6 items** permet de dépister une éventuelle dégradation de l'état nutritionnel de la personne.
 - **L'indice de masse corporelle (IMC)** mesure le rapport entre la taille et le poids (Poids/Taille² en kg/m²).
 - **Le dosage de protéines dans le sang** (albumine, protéine C-réactive ou CRP) (prescription médicale).



III. Évaluer l'état nutritionnel de la personne (6)

4

OUTIL D'ÉVALUATION

PROMOTION DE L'AMÉLIORATION DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES Dans le cadre du programme National

MNA®

(Mini Nutritional Assessment)

Dépistage à domicile d'une dégradation de l'état nutritionnel

(cette grille ne peut être utilisée que par un professionnel formé)

Nom :	Prénom :
Sexe : <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> F	Âge :
Nom et status de l'accompagnant :	

Répondez au questionnaire en indiquant le score approprié pour chaque question.
Ajoutez les points pour obtenir le score de dépistage.

DÉPISTAGE	SCORE
A Le patient présente-t-il une perte d'appétit ? A-t-il mangé moins ces 3 derniers mois par manque d'appétit, problèmes digestifs, difficultés de mastication ou de déglutition ?	anorexie sévère = 0 anorexie modérée = 1 pas d'anorexie = 2 <input type="checkbox"/>
B Perte récente de poids (< 3 mois)	perte de poids > 3 kg = 0 ne sait pas = 1 perte de poids entre 1 et 3 kg = 2 pas de perte de poids = 3 <input type="checkbox"/>
C Motricité	du lit au fauteuil = 0 autonome à l'intérieur = 1 sort du domicile = 2 <input type="checkbox"/>
D Maladie aiguë ou stress psychologique lors des 3 derniers mois ?	oui = 0 non = 2 <input type="checkbox"/>
E Problèmes neuropsychologiques	démence ou dépression sévère = 0 démence ou dépression modérée = 1 pas de problème psychologique = 2 <input type="checkbox"/>
F1 Indice de masse corporelle (IMC = poids/taille ²) (kg/m ²)	IMC < 19 = 0 19 ≤ IMC < 21 = 1 21 ≤ IMC < 23 = 2 IMC ≥ 23 = 3 <input type="checkbox"/>
SI L'IMC N'EST PAS DISPONIBLE, REMPLACER LA QUESTION F1 PAR LA QUESTION F2. NE PAS RÉPONDRE À LA QUESTION F2 SI LA QUESTION F1 A ÉTÉ COMPLÉTÉE.	
F2 Circonférence du mollet (CM) en cm	CM < 31 = 0 CM ≥ 31 = 3 <input type="checkbox"/>
Score de dépistage <input style="width: 40px;" type="text"/> /14	

- 12 à 14 points.....État nutritionnel normal
- 8 à 11 points.....Risque de malnutrition
- 0 à 7 points.....Malnutrition avérée



IV. La dénutrition (1)

- **Mal manger ou ne pas manger suffisamment par rapport à ses besoins expose la personne à un risque de dénutrition, c'est-à-dire à un **épuisement de ses réserves en énergie.****
 - Ses besoins ont augmenté, du fait par exemple d'une infection, et elle ne mange pas plus.
 - Ses besoins sont stables mais elle mange moins.
 - Ses besoins augmentent ET elle mange moins.



IV. La dénutrition (2)



Définition médicale de la dénutrition

Les critères de la Haute autorité de santé (HAS)

La présence d'un de ces critères suffit à poser le diagnostic de dénutrition :

- Perte de poids \geq à 5% en 1 mois ou \geq à 10% en 6 mois
- et/ou IMC $<$ 21 kg/m²
- et/ou Albuminémie $<$ 35g/l (interpréter en fonction du taux de CRP)
- et/ou MNA[®] $<$ 17/30



IV. La dénutrition (3)

- **Les conséquences de la dénutrition chez la personne âgée sont multiples, rapides et graves : (1)**
 - **Fatigue**, diminution des activités, de la qualité de vie.
 - **Perte d'autonomie.**
 - Risque de **décès** augmenté.
 - Risque augmenté d'aggravation d'une **maladie** dont la personne est déjà atteinte ou d'apparition d'une nouvelle maladie, notamment une infection.



IV. La dénutrition (4)

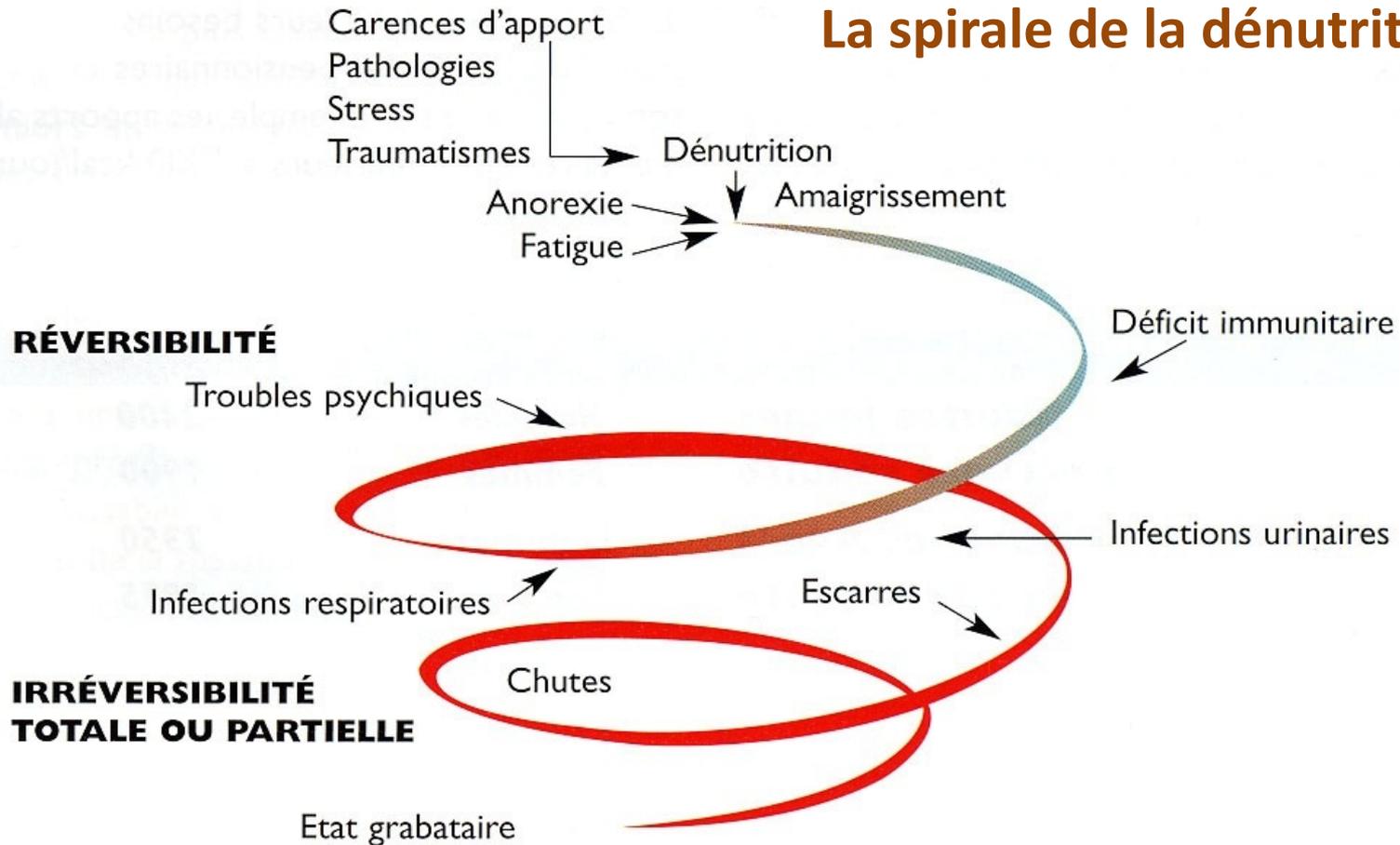
- **Les conséquences de la dénutrition chez la personne âgée sont multiples, rapides et graves : (2)**
 - Risque de **chute** et de **fracture** augmenté (diminution de la force musculaire).
 - Les capacités de **cicatrisation** en cas de plaie, notamment ulcère et escarre, diminuées.
 - La **toxicité** augmentée de certains médicaments.
 - Le risque augmenté de **troubles intellectuels**, d'une **dépression**.





IV. La dénutrition (5)

La spirale de la dénutrition*



* Nutrition et Vieillesse - M.Ferry - Inserm - 2014



IV. La dénutrition (6)

Il est donc particulièrement important de **prévenir** la dénutrition par une alimentation équilibrée, et de **repérer** et **signaler** sans attendre tout signe évoquant une perte d'appétit, une diminution de la quantité de nourriture consommée, ou un amaigrissement.

- Signaler aux proches et aux autres intervenants du domicile (cahier de liaison) suivant la procédure en vigueur dans le service.





- **L'objectif de la prise en charge**



Reconstituer les réserves en énergie de la personne, pour qu'elle retrouve toutes ses forces et puisse manger à nouveau normalement.



- **Principes généraux**

- Elle est la **plus précoce possible** et peut parfois être une véritable urgence.
- Elle nécessite **une implication concertée de TOUS les intervenants du domicile**, chacun à son niveau d'action (médecin traitant, IDE, aide à domicile, kinésithérapeute, société de portage des repas, etc.).
- **Le suivi de l'état nutritionnel de la personne** permet d'évaluer l'efficacité de la prise en charge, notamment par l'évolution du poids.

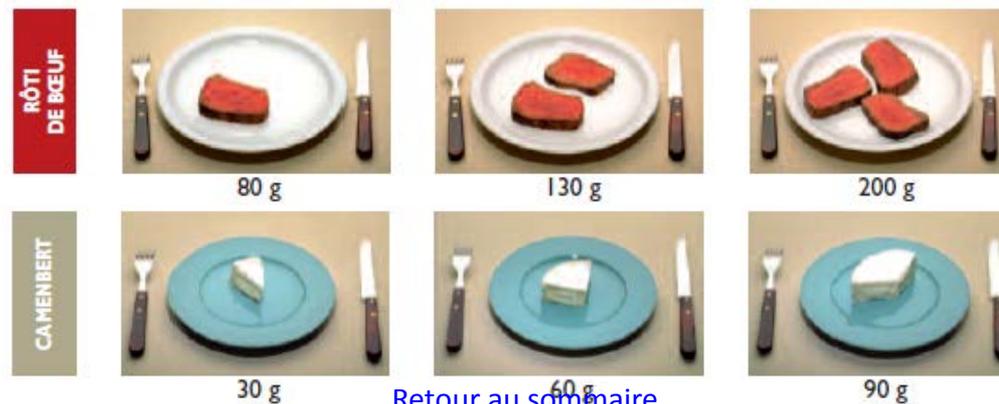




- **Les principaux éléments de la prise en charge sont : (1)**

- **L'évaluation de la consommation alimentaire.**

- **La grille *Surveillance alimentaire*** à votre disposition dans l'outil permet d'évaluer la quantité de nourriture et la nature des aliments que mange effectivement la personne, avant et pendant la prise en charge.
- **Le questionnaire *Goûts et réticences alimentaires*** à votre disposition dans l'outil vous permet de revoir les goûts et dégoûts de la personne, afin de lui proposer les aliments les plus adaptés.
- Si la personne recourt à un service de **portage des repas**, il est important de surveiller la consommation effective de ces repas.



La dénutrition

Prise en charge (4)



à domicile

nutrition) dénutrition
ALIMENTATION DE LA PERSONNE ÂGÉE

OUTIL

PROMOTION DE L'AMÉLIORATION DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES
dans le cadre du programme NutriQual

E

GOÛTS ET RÉTICENCES ALIMENTAIRES

Demandez à chacun quelles sont ses habitudes alimentaires

Nom : _____ Prénom : _____ Poids (kg) : _____ Taille (cm) : _____
 Date : _____ Sexe : _____ Age : _____

QUE MANGEZ-VOUS OU BUVEZ-VOUS QUAND VOUS VOULEZ VOUS FAIRE PLAISIR ?

	Oui	Non
Viande	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Poisson	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Légumes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fruits	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gâteaux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Produits laitiers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Boissons	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spécialités régionales ou autres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Café à la fin du repas ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

QUE N'AIMEZ-VOUS PAS MANGER OU BOIRE ?

Etes-vous allergiques à certains aliments ? Oui Non

Si oui, lesquels ? _____

Pour quels aliments éprouvez-vous un dégoût particulier ? _____

QUELLES SONT VOS HABITUDES ?

Avez-vous des habitudes pour les horaires de vos repas ?

- petit-déjeuner : _____
- déjeuner : _____
- goûter : _____
- dîner : _____

Avez-vous l'habitude de goûter ? Si oui, qu'avez-vous l'habitude de prendre pour le goûter ? _____

Que prenez-vous habituellement pour votre petit-déjeuner ? _____

Avez-vous des habitudes liées à une pratique religieuse ou autre : consommation de porc, régime végétarien, habitudes régionales, etc. ? _____

Avez-vous l'habitude de pratiquer un régime particulier, si oui, lequel ? _____

GOÛTS ET RÉTICENCES ALIMENTAIRES

nutrition) dénutrition
ALIMENTATION DE LA PERSONNE ÂGÉE À DOMICILE

PROMOTION DE L'AMÉLIORATION DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES dans le cadre du programme NutriQual

3

OUTIL D'ÉVALUATION

Surveillance alimentaire :

que consomme vraiment la personne ?

Nom / Prénom : _____
 Date : _____ Sexe : _____ Âge : _____ Poids (kg) : _____ Taille (cm) : _____

	Date	JOUR 1			JOUR 2			JOUR 3		
		1	2	3	1	2	3	1	2	3
CONSUMMATION	Café/thé	<input type="checkbox"/>								
	Lait	<input type="checkbox"/>								
	Pain/biscotte beurrée	<input type="checkbox"/>								
	Bouillie	<input type="checkbox"/>								
	SOIGNANT									
	TYPE D'AIDE *									
COLLATION	Boisson	<input type="checkbox"/>								
	SOIGNANT									
	TYPE D'AIDE *									
DÉJEUNER	Entrée	<input type="checkbox"/>								
	Viande/poisson	<input type="checkbox"/>								
	Légumes	<input type="checkbox"/>								
	Fromage/laitage	<input type="checkbox"/>								
	Dessert	<input type="checkbox"/>								
	Nombre de verres	<input type="checkbox"/>								
	SOIGNANT									
	TYPE D'AIDE *									
GOÛTER	Goûter	<input type="checkbox"/>								
	SOIGNANT									
	TYPE D'AIDE *									
DÎNER	Potage	<input type="checkbox"/>								
	Viande/poisson	<input type="checkbox"/>								
	Légumes	<input type="checkbox"/>								
	Fromage/laitage	<input type="checkbox"/>								
	Dessert	<input type="checkbox"/>								
	Nombre de verres	<input type="checkbox"/>								
	SOIGNANT									
	TYPE D'AIDE *									

Consommation de la totalité de la portion servie
 Consommation de plus de 50% de la portion servie
 Consommation de moins de 50% de la portion servie
 La personne n'a rien consommé de la portion servie

*** TYPES D'AIDE :**
 P = AIDE PARTIELLE (installation, ouverture des conditionnements, couper la viande, stimulation, etc.)
 T = AIDE TOTALE (installation et faire manger)



Le portage des repas : quelques conseils utiles

Le degré de vigilance des intervenants du domicile vis-à-vis de la qualité de l'alimentation de la personne ne doit pas baisser sous prétexte que la personne reçoit des repas par portage.

- ✓ Si besoin, aider la personne à **commander** ses repas et vérifier avec elle que les menus choisis sont adaptés.
- ✓ Aider la personne à **manger** son repas si nécessaire.
 - Transférer le contenu des barquettes dans une assiette, c'est plus appétissant !
 - Réchauffer le plat si besoin.
- ✓ Vérifier que les repas sont effectivement **consommés**.

Si la personne ne mange pas les repas ou trop peu, lui en demander les raisons et le signaler aux proches et aux autres intervenants (cahier de liaison)
- ✓ **Si tous les repas ne sont pas portés, s'assurer que la personne mange aux autres repas.**





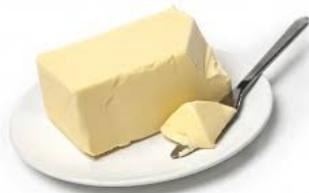
- **Les principaux éléments de la prise en charge sont : (2)**
 - **L'apport d'aides humaines et/ou techniques adaptées.**
 - Aider à faire les courses, à la préparation des repas, à la prise du repas.
 - Aider à l'entretien de la cuisine.
 - Favoriser le plaisir, la convivialité.
 - Etc.





- **Les principaux éléments de la prise en charge sont : (3)**
 - **L'enrichissement des aliments.**

Si la personne ne peut pas manger plus que ce qu'elle mange déjà et que cela reste insuffisant par rapport à ses besoins, il est possible "d'enrichir" les aliments sans en augmenter le volume, **en ajoutant aux aliments des produits qui apportent de l'énergie** en plus, comme par exemple, de l'huile, du beurre, du fromage râpé, de l'amidon, (riz, pain, pâtes, biscottes, pommes de terre, céréales, etc.), de la poudre de lait, des œufs, de la crème fraîche, du jambon, etc.



La dénutrition

Prise en charge (8)



à domicile

EXEMPLES DE PLATS ENRICHIS





EXEMPLES DE PLATS ENRICHIS

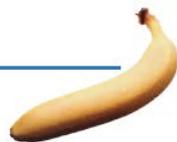
Lait de poule enrichi

- Un bol de lait
 - + 3 cuillérées à soupe de lait en poudre
 - + 2 jaunes d'œuf.
- Parfumez selon le goût de la personne (chocolat en poudre, caramel liquide, café, vanille, cannelle, etc.).



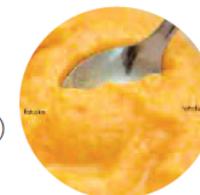
Petits suisses à la banane

- Mixez deux petits suisses avec une banane,
- 2 cuillères à soupe de lait en poudre,
- une cuillère à soupe de crème fraîche,
- une cuillère à soupe de sucre en poudre.



Purées et bouillies

- Dans une portion de purée de pommes de terre ou de légumes ajoutez :
 - du beurre ou de la crème fraîche
 - 2 jaunes d'œuf ou 15 à 20g de gruyère râpé ou 2 crèmes de gruyère ou 20g de lait en poudre écrémé (2 cuillères à soupe) ou 10g de protéines en poudre.





- **Les principaux éléments de la prise en charge sont : (3)**

- **Les compléments nutritionnels oraux (CNO)**

Les CNO sont des « **aliments diététiques à fin médicale spéciale** », donnés sur **prescription médicale**, en cas d'échec de l'alimentation enrichie ou d'emblée en cas de dénutrition sévère.

- Ils sont proposés en **complément des repas** et ne doivent en aucun cas les remplacer.
- Il existe des CNO riches en énergie ou riches en protéines, dont les goûts et les textures varient et peuvent être adaptés aux goûts et aux besoins de la personne.
- **Les conditions de conservation doivent être respectées.** Une fois ouvert, le CNO peut être conservé 2 heures à température ambiante, 24 heures au réfrigérateur.





Encourager la personne à consommer les CNO prescrits : quelques conseils utiles

- ✓ Les présenter comme un **traitement** de la dénutrition.
- ✓ Les **fractionner** sur la journée si la personne ne peut les absorber d'un seul coup.
- ✓ **Respecter les goûts de la personne** et ne lui proposer que des produits qu'elle apprécie.
Éventuellement modifier l'arôme par différents parfums selon les goûts de la personne : sirop de fruit, caramel, chocolat, café, etc.
- ✓ **Varier** les produits et les arômes.





V. Des situations particulières

- **La situation de certaines personnes vivant à domicile nécessite une attention particulière**
 - **La maladie d'Alzheimer**, parce qu'elle est fréquente et entraîne un risque de dénutrition.
 - **Les troubles de la déglutition (fausses routes)**, parce qu'ils impliquent des adaptations spécifiques au moment des repas.
 - **Le refus alimentaire**, devant lequel le professionnel peut se sentir très démuni.
 - **La fin de vie.**

- **La perte de poids est fréquente chez une personne atteinte de la maladie d'Alzheimer et aggrave la maladie**
 - **En début de maladie**, elle peut être liée à l'apparition d'incapacités : difficultés à faire les courses, à préparer les repas, à choisir les aliments.
 - **Plus tard**, elle est due à plusieurs facteurs :
 - la personne oublie de manger ;
 - la personne ne sait plus utiliser les couverts ;
 - la survenue de troubles du comportement alimentaire : manque d'attention et de concentration pendant le repas, incapacité à rester assise (déambulation), refus de manger, etc.
 - **D'autres facteurs peuvent aggraver ces troubles** : une attention insuffisante ou un manque de stimulation de la part des professionnels, un stress trop important au moment du repas, etc.



Point de vigilance

Sans les mots pour le dire...

La personne atteinte de maladie d'Alzheimer ne sait pas toujours dire avec des mots ce qu'elle ressent. Elle peut alors exprimer une douleur, une gêne, une contrariété, etc. par des **comportements inhabituels** : agressivité, agitation, cri ou au contraire une attitude trop calme.

Il est important que l'aide à domicile y soit attentive pour y répondre de façon adaptée.

- **Des gestes simples et un comportement adapté pour aider la personne à manger (1)**
 - **Solliciter la personne avec douceur et patience à absorber les aliments.** Il s'agit essentiellement de stimuler la personne sans la stresser.
 - **Si la personne n'ouvre pas la bouche spontanément,** s'asseoir en face d'elle et toucher doucement ses lèvres avec la cuillère.
 - **Si la personne refuse toute alimentation et s'énerve,** tenter de détourner son attention sur autre chose tout en essayant de l'aider à continuer son repas.
 - **Si la personne fixe la nourriture et ne mange pas,** lui expliquer le contenu de l'assiette, le rite du repas, l'encourager, l'aider si besoin.
 - **Si la personne refuse de s'asseoir à table et continue de déambuler,** la laisser faire et prévoir des aliments faciles à manger en marchant.



- **Des gestes simples et un comportement adapté pour aider la personne à manger (2)**
 - **Capter son attention, la regarder dans les yeux, se placer à sa hauteur.**
 - **Parler avec douceur et utiliser des mots simples et des phrases courtes.**





- **Favoriser une ambiance rassurante au moment du repas**
 - Lui laisser le **temps** de manger
 - **Éviter les sources de distraction** (télévision, radio, etc.)
 - Respecter ses **habitudes** (place, horaire, etc.)
 - Au mieux, **proposer les plats l'un après l'autre**, surtout si elle a tendance à tout mélanger. Si la personne persiste à tout mélanger, la laisser faire, le principal étant qu'elle mange !
 - S'assurer que la personne peut ou sait utiliser les couverts. Sinon, proposer des aliments qu'il est possible de manger avec les doigts (finger food)

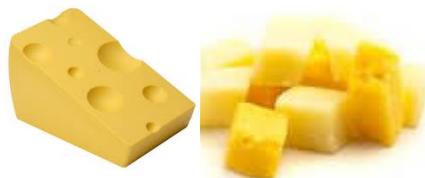


Des situations particulières

La maladie d'Alzheimer (6)



à domicile





- **En cas de dénutrition, une prise en charge spécifique et adaptée est mise en œuvre, comme pour toute personne âgée.**



**Si la personne perd du poids,
le signaler sans attendre**
(au médecin traitant, aux autres intervenants
professionnels, aux proches)

- **La définition**

Les troubles de la déglutition, fréquents chez la personne âgée, désignent des **difficultés à avaler** qui exposent à un risque de **fausse route**.

- **Leurs complications peuvent être graves**

- la personne ne boit plus et se **déshydrate**.
- La personne ne mange plus et se **dénutrit**.
- La personne fait des **fausses routes** avec risque de crise d'étouffement, et d'infection des voies respiratoires.
- La personne **déprime, s'isole**, voit sa qualité de vie diminuer.

- **Les signes d'alerte**

- La personne dit avoir **du mal à avaler**.
- La personne **tousse** parfois en buvant ou en mangeant ou se racle la gorge.
- La personne **mange moins ou plus lentement** que d'habitude, voire refuse de manger.
- **Les aliments s'accumulent** dans un coin de la bouche.
- Enfin, la personne **avale parfois de travers** (fausse route).

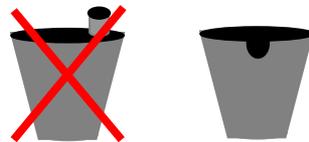
Il est important que ces troubles soient identifiés, signalés et pris en charge.





- **En pratique, au moment du repas**

- Vérifier que la personne porte sa **prothèse dentaire**.
- Inciter la personne à **incliner la tête vers l'avant**.
- Éviter que la personne puisse être **distracte** pendant le repas (éteindre la télévision, la radio, si elle le veut bien, etc.).
- Proposer dans certains cas des aliments avec **une texture adaptée**
 - après en avoir discuté en équipe et en lien avec le médecin traitant..



Ne pas utiliser de verre canard qui oblige la personne à incliner sa tête vers l'arrière



Quelques conseils utiles si vous aidez à manger une personne ayant des difficultés à avaler

- ✓ Vous asseoir face à la personne, à sa hauteur, jamais au dessus.
- ✓ Présenter et retirer le couvert horizontalement et par le bas, pour que la personne ne penche pas la tête en arrière.
- ✓ Éviter les bouchées trop grosses et espacer les bouchées d'au moins 10 secondes, le temps que la personne ait fini d'avaler ce qu'elle a dans la bouche.
- ✓ Vérifier que chaque bouchée a bien été déglutie en demandant d'avaler "à vide".
- ✓ Placer les aliments au milieu de la langue et exercer une pression de la cuillère sur la langue. Exercer une légère pression sur la joue pour faciliter le contact avec la langue.
- ✓ Vérifier que le verre est toujours bien rempli, le contenu étant alors plus facile à boire.
- ✓ À la fin du repas, vérifier que la personne a bien tout avalé pour éviter une fausse route.



Préparer les aliments à texture adaptée

- **S'assurer que le matériel nécessaire pour modifier la texture des aliments est disponible au domicile.**
 - Moulin à légumes avec grille fine, hachoir, mixeur électrique, etc.
- **Ne pas les préparer trop longtemps à l'avance.**
 - S'assurer que la préparation est conservée au réfrigérateur pendant 24 heures maximum (étiqueter la préparation avec la date de préparation si besoin).
- **Varié la présentation** : purées, flans, mousses, mousselines, quenelles, terrines, crèmes, etc.
- **Séparer les préparations** (par exemple, viande et légumes) pour préserver les saveurs.
- **Assaisonner les plats pour relever les goûts** (condiments, herbes, épices, etc.).





L'alimentation mixée est une prescription médicale

Elle ne doit pas être proposée systématiquement. Si elle est jugée nécessaire, elle n'est pas définitive et le médecin en réévalue régulièrement la pertinence.





- **Préparer l'alimentation mixée (1)**

- **S'assurer que la texture des plats est lisse, uniforme et facile à avaler.**

- Éviter de proposer des aliments contenant des morceaux (riz, petits pois, grumeaux, pépins, etc.), de gros grains (semoule de couscous, etc.) ou des fils.
- Éviter de proposer des aliments composés de mélanges de textures différentes (potage contenant des petites pâtes par exemple).
- Éviter de proposer des aliments qui se décomposent dans la bouche (biscottes, fruits secs, etc.).





- **Préparer l'alimentation mixée (2)**

- **Au besoin, lisser** avec du jus, de la sauce, de la crème ou épaissir avec de la fécule de pomme de terre, du pain de mie, de la gélatine, de la poudre épaississante, etc.
- **Éviter de proposer des fromages à pâte molle et collante au palais.**
- **Adapter la température des aliments.**
 - Les aliments bien chauds ou très froids sont plus facilement repérés dans sa bouche par la personne et mieux avalés que les aliments tièdes.





- **Adapter les liquides**

- **Épaissir les boissons, y compris l'eau**, avec par exemple, de la fécule de pomme de terre, de la maïzena ou un épaississant vendu en pharmacie.
- **Proposer de l'eau faiblement gazeuse** (type Badoit plutôt que Perrier)
- Proposer du **yaourt**, qui « fait boire » pas cher et nourrissant !



Des situations particulières

Le refus alimentaire (1)

L'alimentation a une **valeur symbolique** très forte.
Le refus de manger est très **angoissant** pour l'entourage, les
aidants et les professionnels.
Il met le professionnel en **échec** dans sa démarche
d'accompagnement.



- **Le refus alimentaire est une URGENCE.**
 - Risque de dénutrition rapide.
 - Risque d'évolution rapide vers un état grabataire avec risque d'escarre, de surinfection, etc.
- **Le refus alimentaire volontaire n'est pas une anorexie avec perte d'appétit.**
 - Refuser de manger peut être le signe d'une **maladie**, la conséquence d'un **traitement**, ou avoir une **cause environnementale** : stress au moment du repas, plats non adaptés aux goûts de la personne, texture des aliments inadaptée, etc.
 - **C'est aussi parfois le seul moyen qui reste à la personne d'exprimer sa volonté et d'exister.** Il peut alors témoigner d'un conflit affectif, de conditions de vie jugées inacceptables, d'un stress, d'une difficulté qu'elle ne peut exprimer autrement.

Des situations particulières

Le refus alimentaire (3)

- **Face à un refus alimentaire, le professionnel ne doit pas chercher à résoudre seul le problème.**
 - En parler aux autres intervenants.
- **Les décisions sont prises en lien avec la personne, ses proches, le médecin traitant.**
 - Prise en compte de la **volonté de la personne.**
- **Devant un refus alimentaire, deux risques :**
 - l'**abandon** du patient,
 - la **contrainte** « pour son bien » .



Des situations particulières

Le refus alimentaire (4)

Principes retenus par la SFGG* et la SFAP**

pour nourrir la réflexion face à un refus alimentaire

- **Le principe d'autonomie** donne droit à chaque personne de prendre les décisions qui la concernent, notamment l'acceptation ou le refus de soins, sous réserve d'une information bien comprise et acceptée.
- **Le principe de bienfaisance et de non malfaisance** a pour finalité que les soins prodigués fassent du bien et que l'on s'abstienne de nuire.
- **Le principe de proportion** concerne l'obligation de ne pas imposer au malade un traitement dont l'inconfort dépasse le bénéfice escompté.
- **Le principe de non-futilité** considère que tout traitement n'apportant aucun bénéfice au patient doit être arrêté.
- **Le principe d'humanité** affirme le caractère inaliénable de la nature humaine et le respect de ses choix.

* SFGG : Société Française de Gériatrie et Gériologie

**SFAP : Société Française d'Accompagnement et de soins Palliatifs

Des situations particulières

La fin de vie (1)

- **Les objectifs des soins liés à l'alimentation sont essentiellement le plaisir et le confort de la personne.**
 - En fin de vie, l'alimentation et l'hydratation sont souvent sources de préoccupations, d'interrogations, voire de conflits pour les soignants et les familles, car les objectifs ne sont pas toujours partagés.
- **Les objectifs sont clairement identifiés dans le projet de soins**
 - Le projet de soins est élaboré en équipe, en **concertation** avec la personne, le médecin traitant, les proches.
 - Il permet à tous les intervenants de parler et agir en toute **cohérence** et de **rassurer** les proches, de les mettre en confiance.



Des situations particulières

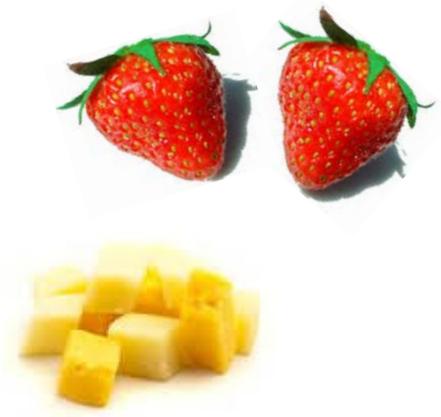
La fin de vie (2)

- **Toute plainte exprimée par la personne doit être signalée afin qu'elle soit soulagée.**
 - Elle est signalée aux proches, aux autres intervenants suivant les procédures en vigueur dans le service.
- **Des soins de bouche réguliers, à distance des repas, permettent de maintenir un bon état de la bouche.**
 - Les soins de bouche devraient être effectués avec une grande **délicatesse** car ils concernent un espace intime de la personne.



- **Comment favoriser l'alimentation plaisir en fin de vie ?**

- Rappeler à l'entourage que ce n'est plus la quantité ingérée qui compte, mais le plaisir qu'en aura retiré la personne.
- **Stimuler l'appétit :**
 - en proposant un verre de vin, un apéritif,
 - en favorisant la convivialité,
 - laisser en permanence à proximité de la personne de quoi boire ou manger (en fonction de ses capacités à avaler).



Des situations particulières

La fin de vie (4)



- **Comment aider les familles et les proches préoccupés par les difficultés d'alimentation ?**
 - Si possible, anticiper et parler avec les proches, du moment où l'alimentation, voire la prise de boissons, ne sera plus possible ou très limitée.
 - Leur montrer comment **entrer en relation**, aider leur proche autrement que par l'alimentation.



Conclusion

Le maintien d'un bon état nutritionnel est une priorité et implique tous les intervenants du domicile.

- 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.

