

Introduction à la Charte

En moyenne, près d'un résident sur cinq souffre de dénutrition en maison de repos, deux sur cinq présentent un risque de dénutrition et deux résidents sur cinq sont en bon état nutritionnel.

Les causes de la dénutrition sont multiples :

- baisse des apports alimentaires ou de la capacité de les utiliser, à cause d'une maladie, de problèmes dentaires ou aux gencives, de traitements médicamenteux, de troubles de la déglutition... ;
- augmentation des besoins nutritionnels à cause d'une maladie, d'une intervention chirurgicale...

La Wallonie relève le défi d'une alimentation optimale et d'un état nutritionnel préservé pour les aînés en maison de repos.

La Wallonie s'est investie dans la **rédaction de la Charte qualité alimentation-nutrition**, partie intégrante du Plan National Nutrition Santé. L'application de cette charte devrait permettre à terme l'obtention d'un **label régional « Qualité- Nutrition »** par les maisons de repos.

Un test de faisabilité, conçu par le Service Public de Wallonie et mis en œuvre par l'Union Professionnelle des diplômés en Diététique de Langue Française, a été mené en 2011 dans six maisons de repos de Wallonie pour affiner les termes de cette charte en fonction des moyens disponibles dans les maisons de repos.

« CHARTE QUALITÉ ALIMENTATION-NUTRITION »

EN MAISON DE REPOS (MR) ET

MAISON DE REPOS ET DE SOINS (MRS)

Critères pour la certification de maisons de repos porteuses
du label Wallon « Qualité Nutrition »

A. Mettre en place des procédures de dépistage et de suivi de l'état nutritionnel¹

L'objectif est de dépister la dénutrition et d'évaluer l'état nutritionnel, à l'aide d'outils simples, rapides, pratiques à mettre en œuvre et peu onéreux.

Les Prérequis

Dans les MR/MRS, le dépistage et le suivi de la dénutrition doivent entrer dans l'évaluation globale de l'état de santé et ses mesures correctrices, notamment le contrôle régulier du poids au moins une fois par mois, et l'hygiène bucco-dentaire au moins deux fois par an.

Suivre le poids sur un abaque² individuel permettra de déclencher un signal d'alerte lors d'une modification anormale du poids.

Ce prérequis implique le déploiement de personnel compétent en nombre suffisant.

Le Dépistage : le MNA

Il existe plusieurs méthodes pour le dépistage de la dénutrition. Le Groupe Scientifique d'Experts en Dénutrition du PNNS-B a recommandé les méthodes les plus appropriées pour le dépistage et le suivi de la dénutrition. Pour les personnes âgées au niveau des maisons de repos, le Mini Nutritional Assesment (MNA et MNA short form) a été choisi.

¹ S'appuie sur les conclusions du groupe d'experts relatives au dépistage de la dénutrition et à l'évaluation nutritionnelle.

² Tableau graphique.

L'état nutritionnel de la PA est apprécié systématiquement grâce au MNA dans cinq circonstances :

1. à l'admission ;
2. au moins tous les 6 mois ;
3. en cas de perte de poids de >5% en un mois, de >10% en six mois ;
4. sur ordonnance médicale ;
5. à la sortie ou en cas de transfert.

La taille est prise à l'admission (toise, laser, mesure talon-genou).

Lorsque le MNA permet de diagnostiquer un risque de dénutrition, l'évaluation nutritionnelle est faite selon la méthode choisie par le médecin : SGA ou MNA complet.

Ceci signifie qu'avec son consentement, toute personne âgée prise en charge dans un établissement d'accueil collectif dispose :

- soit d'un MNA indiquant un état nutritionnel normal, réalisé dans tous les cas depuis moins de 7 mois ;
- soit d'un programme de suivi nutritionnel pour les résidents à risque ;
- soit d'une revalidation nutritionnelle personnalisée pour le patient dénutri.

En toute circonstance, qu'il y ait prise en charge nutritionnelle ou pas, la personne âgée est pesée au moins chaque mois.

Le MNA peut être appliqué par une infirmière, une aide-soignante, un diététicien, un autre paramédical ou un médecin.

Cette démarche est synthétisée dans le logigramme mis en annexe 1.

L'Évaluation Nutritionnelle : le MNA complet ou le SGA

En fonction du résultat du dépistage, il convient d'effectuer une évaluation de l'état nutritionnel chez les patients pour lesquels le dépistage suggère un état ou un risque de dénutrition.

Le Subjective Global Assessment (SGA) ou Evaluation globale subjective est une méthode fréquemment utilisée et validée pour un jugement subjectif de l'état nutritionnel. La méthode consiste en un questionnaire sur l'historique du patient ainsi que sur un examen clinique. Les professionnels préfèrent le SGA pour sa simplicité, sa praticabilité et sa sensibilité qui sont presque comparables aux tests objectifs.

Le SGA est fait par un médecin, une diététicienne ou une infirmière formée en nutrition qui a de l'expertise dans le domaine.

Le MNA complet convient davantage à l'ensemble des intervenants susceptibles de participer au diagnostic de la dénutrition. L'expérience du terrain en Wallonie a démontré qu'il représente une alternative valable au SGA.

B. Présence d'un « Responsable qualité & nutrition »

- Ayant le diplôme de bachelier en diététique.
- Dans chaque institution [ETP (Equivalent temps plein) proportionné au nombre de résidents].
- Veille à la bonne application de la Charte.
- Anime le CLAN (Comité de liaison alimentation et nutrition).
- Veille avec le cuisinier à la qualité de l'alimentation et des repas.
- Veille avec le médecin coordinateur et le cuisinier à l'hygiène alimentaire.
- Participe au planning des menus et repas.
- Participe aux achats des aliments et suppléments alimentaires.
- Est chargé du suivi nutritionnel individuel de chaque résident en collaboration avec le médecin traitant ou le médecin coordinateur et l'équipe soignante.
- Est le garant du plan alimentation-nutrition propre à la maison de repos.
- Sur dérogation du certificateur, en fonction de la taille de l'établissement, un référent nutrition non-diététicien peut assurer cette responsabilité pourvu qu'il bénéficie de la guidance à distance d'un diététicien.

C. Mise en place d'un « Comité de liaison alimentation et nutrition »

- Constitué des professionnels impliqués dans l'alimentation (cuisinier, diététicien, personnel soignant, médecin, logo, kiné, ergo...)³ et du directeur de la maison de repos.
- Est spécifique (MR/MRS > 70 personnes âgées) ou commun à plusieurs établissements sur dérogation de l'instance certificatrice.
- Garantit la circulation des informations concernant l'état nutritionnel et le suivi de la personne âgée entre les intervenants (interne et externe).
- Met en place les protocoles pour le dépistage de la dénutrition et le suivi des personnes âgées dénutries.
- Élabore les thérapies alimentaires appropriées, adaptées aux différentes situations et pathologies.
- Met en place les mesures de sensibilisation à la problématique de la dénutrition pour l'ensemble du personnel et de la formation continue correspondante.
- Conçoit, valide et met en place le plan interne nutrition-alimentation.

D. Créer un environnement agréable et une atmosphère favorable lors des repas

Critères minimaux :

- cadre agréable et convivial ;
- présence de personnel suffisant à chaque repas pour aider les aînés à manger⁴ ;
- favoriser les repas pris en commun ;
- éviter un jeûne nocturne trop long (> 12 heures) ;
- présence du matériel approprié pour aider les personnes âgées à manger et à boire ;
- donner la possibilité à la personne âgée de rendre un avis et prendre en compte cet avis, sur la qualité des repas et des menus servis via le « Conseil des résidents » et le « Responsable qualité & nutrition ».

³ Vu le nombre important des professionnels impliqués dans l'alimentation, il est indispensable (dans la pratique) pour qu'une décision soit prise et appliquée, que soient présentes au moins 3 personnes parmi les professions suivantes : médecin, infirmier, diététicien, cuisinier et membre de la direction.

⁴ Ce critère est capital car c'est le maillon faible de la chaîne. Si la personne qui a besoin d'aide ne la reçoit pas, alors cette charte est vouée à l'échec. D'un autre côté, il est impensable d'augmenter les quotas de personnel pour ce poste. Par contre, on peut imposer au gestionnaire la présence de l'ensemble du personnel présent aux repas et aussi imposer au gestionnaire de répartir le personnel durant la journée, week-end et jours fériés de sorte que celui-ci ne soit pas en sous nombre au moment des repas.

E. Garantir l'accès à une alimentation saine et équilibrée

Critères minimaux :

- offrir suffisamment de choix⁵ et accorder un accès régulier aux produits frais ;
- respecter les habitudes alimentaires et les préférences des personnes âgées ;
- mise à disposition de rations alimentaires individuelles et adaptées aux goûts de la personne âgée afin que chaque aîné puisse bénéficier d'un apport adéquat personnalisé ;
- s'astreindre à une norme de portions minimales ;
- offrir des menus et repas composés et validés par un diététicien.

F. Qualification et formation du personnel

Critères minimaux :

- disposer de l'accès à la profession de restaurateur (en collectivité)⁶ pour le poste de cuisinier de la maison de repos ;
- privilégier le recrutement de personnel qualifié en restauration et nutrition et planifier la formation continue du personnel existant.

G. Feuille de liaison nutritionnelle

Présence d'un support d'information entre l'hôpital, la MR/MRS et le secteur des soins à domicile pour un meilleur suivi nutritionnel par l'existence d'une feuille de liaison nutritionnelle à intégrer au dossier médical pour chaque aîné.

H. Plan opérationnel nutrition-alimentation

L'établissement dispose d'un plan opérationnel propre, structuré autour du développement de la charte.

⁵ Il faut offrir suffisamment de choix et de diversité aux repas : 2 menus le soir et 2 collations au cours de la journée.

⁶ Pour le personnel déjà en place, offrir l'alternative d'un recyclage en cuisine de collectivité adaptée à la personne âgée.

CHARTE Annexe 1

**ALGORITHME DE DÉPISTAGE
ET PRISE EN CHARGE DE LA DÉNUTRITION
EN MAISON DE REPOS**

