

# PLAN WALLON NUTRITION SANTÉ ET BIEN-ÊTRE DES AÎNÉS

**REPÈRES**  
POUR MA PRATIQUE  
PROFESSIONNELLE

Ce guide a été élaboré par l'asbl Question Santé

Interviews :  
Colette Barbier,  
Luc Ruidant

Rédaction:  
Colette Barbier,  
Magali Jacobs, (Institut Paul Lambin),  
Luc Ruidant,  
Bernadette Taeymans

Mise en page et illustration :  
Alain de Pierpont/Echangegraphic

Site internet DGO5 <http://socialsante.wallonie.be>

Le comité de suivi était composé de  
Benoit Beauwens, Médecin généraliste  
Brigitte Bouton, Inspectrice générale DGO5 SPW  
Catherine Dechèvre, Directrice de la Direction des Aînés SPW  
Manon Delpire, Diététicienne  
Marc Delwaide, Diététicien, Direction des Aînés SPW  
Claire Gazzotti, Gériatre, responsable du CLAN CHR Citadelle Liège  
Daniel Hasard, Représentant de la Commission des Aînés CWASS  
Pierre Labenne, Médecin-coordonateur en maison de repos, administrateur de l'AFRAMECO  
Geneviève Lacroix, Conseillère au Cabinet de Madame Eliane TILLIEUX Ministre de la Santé,  
de l'Action Sociale et de l'Egalité des Chances  
Virginie Ledent, Diététicienne  
Hélène Lejeune, Diététicienne, représentante de l'UPDLF  
Patrice Planche, Chef de projet PWNS-be-A, Direction des Soins hospitaliers DGO5, SPW  
Véronique Tellier, Observatoire wallon de la santé  
Jacques Theuwissen, Médecin-coordonateur en maison de repos, administrateur de l'AFRAMECO

Editeur responsable : Sylvie Marique - Avenue Gouverneur Bovesse, 100 - 5100 Namur (Jambes)  
Numéro de dépôt : D/2012/11802/18



# PLAN WALLON NUTRITION SANTÉ ET BIEN-ÊTRE DES AÎNÉS

**REPÈRES**  
POUR MA PRATIQUE  
PROFESSIONNELLE



# REPÈRES

## POUR MA PRATIQUE PROFESSIONNELLE

### Par ordre alphabétique

- Aide-soignant
- Cuisinier
- Diététicien
- Directeur
- Ergothérapeute
- Infirmier
- Infirmier en chef
- Kinésithérapeute
- Logopède
- Médecin coordinateur et conseiller
- Médecin traitant

### Tableau synthétique des activités et des métiers

## INTRODUCTION

---

La population du troisième et du quatrième âge est confrontée à des problèmes de santé spécifiques, en particulier la dénutrition, dont la prise en charge se doit d'être d'autant plus précoce que ses conséquences sur les plans humain et économique sont considérables.

Un état nutritionnel adéquat est en effet une condition sine qua non du bien-vieillir par le maintien de la santé, le rétablissement rapide, le renforcement des défenses immunitaires, l'autonomie et le bien-être du senior en général.

Après avoir fait le point sur la situation de nos aînés dans les maisons de repos en Wallonie et rappelé ce qu'est la dénutrition, quelles en sont les causes et conséquences principales, mais aussi comment améliorer l'état nutritionnel des seniors, ce document propose des repères pour la pratique professionnelle de chaque intervenant en maison de repos.

Chaque fiche-métier se base sur les recommandations reprises dans le guide « Nutrition et bien-être en maison de repos et maison de repos et de soins » et a été enrichie par le test de faisabilité mené pendant une période de six mois dans six établissements pilotes.

La présentation par fiches-métiers permet de préciser les activités à réaliser par chaque profession. En complément à cette présentation, un tableau synthétique de l'ensemble des activités à mener pour l'ensemble des professions est également proposé. Ce tableau permet d'envisager plusieurs alternatives d'organisation des activités en matière d'alimentation et de nutrition au sein de la maison de repos. En effet certaines activités peuvent être et sont assumées par différents soignants.

Soulignons enfin que l'alimentation et la nutrition, le dépistage et la prise en charge de la dénutrition doivent faire l'objet d'une responsabilité partagée par l'ensemble des professionnels de la maison de repos. Cette approche pluridisciplinaire concertée est le gage d'une prise en charge de qualité au sein de la maison de repos.



REPÈRE  
POUR  
PROFE

ERES

MA PRATIQUE

SSIONNELLE



# JE SUIS AIDE-SOIGNANT

## MA FONCTION

**Assister** l'infirmier en matière de soins et d'éducation des patients, dans le cadre des activités coordonnées par l'infirmier dans une équipe structurée (*Arrêté royal relatif à la fonction d'aide-soignant du 12/01/2006 publié au MB le 03/02/2006*).

## REPÈRES POUR MA PRATIQUE EN MATIÈRE DE NUTRITION

« L'entrée en maison de repos est un moment très important.

Lorsqu'un nouveau résident entre dans la maison de repos, une anamnèse est réalisée. L'infirmière chef établit un rapport avec un bilan détaillé de la personne qui nous permet notamment de savoir si cette personne a besoin d'aide ou pas pendant les repas, si elle est diabétique ou pas, etc. Par la suite, je fais connaissance avec le nouveau résident. »

### Alimentation et bien-être du résident

Points d'attention	Activités
• Alimentation	Aider à l'alimentation et à l'hydratation par voie orale
• Bien-être Motricité et état d'éveil	Observer et signaler tout changement dans l'état général du senior sur les plans physique, psychique et social ayant un impact sur la prise d'aliments : - modification de la motricité et de l'état d'éveil - toute perte d'équilibre ou somnolence

### Et concrètement, comment cela se passe ?

« Mon premier rôle est un rôle d'observation. Cela consiste à vérifier lors des repas si le menu proposé est adapté à la personne sur base de l'anamnèse. Si la personne est très âgée et qu'elle souffre de pathologies lourdes, je vais aussi être attentif à son état de conscience, d'éveil et de fatigue. En effet, une personne âgée change de comportement en cours de journée et donc à chaque repas. Elle peut très bien être réveillée le matin et endormie l'après-midi, ce qui risque d'engendrer des problèmes pour la nourrir. Le plus souvent, nous constatons que les personnes ont un bon appétit le matin mais qu'elles mangent moins bien au fur et mesure de l'avancement de la journée car elles sont dans un état de fatigue de plus en plus prononcé. Il est inutile de vouloir donner à manger à quelqu'un qui dort. C'est une des premières choses à laquelle nous devons prêter attention. »

## Dépistage de la dénutrition

Points d'attention	Activités
• Pesée des résidents	Participer à la pesée mensuelle des seniors et au suivi de leur poids
• Analyse du comportement alimentaire	Observer la prise alimentaire et signaler toute modification du comportement alimentaire à l'infirmière Observer et signaler toute difficulté de déglutition ou de mastication

### Et concrètement, comment cela se passe ?

« Le personnel soignant a également en charge la pesée mensuelle des résidents. Généralement, elle a lieu en début de mois. Nous essayons de reproduire à chaque fois les mêmes conditions. Les résultats sont inscrits sur une feuille de prise de poids intégrée au dossier du patient et transmise à la diététicienne. S'il s'avère qu'un résident a pris trop de kilos ou en perdu plus qu'il n'en faut, celle-ci en parle avec l'infirmière en chef qui nous fait un retour, ceci afin de déterminer les causes de cette variation importante de poids. La diététicienne réagit en fonction de nos dires. Elle adapte l'alimentation du résident. »

« Chez certains résidents, qui ont des problèmes de déglutition, je suis très attentif à leur posture et la façon dont ils sont assis, je leur donne à manger à leur rythme, sans les presser, tout cela afin d'éviter les fausses routes, voire une dénutrition qui trouverait son origine dans la peur de manger. Ceci dit, il y a quand même des résidents qui sont tout à fait autonomes par rapport à la prise des repas. »

## Prise en charge de la dénutrition

Points d'attention	Activités
• Relais entre la cuisine et l'équipe soignante	Informar la cuisine et les soignants de ses constatations en matière de prise alimentaire chez le senior
• Evaluation de l'état bucco-dentaire	Vérifier la présence de prothèse dentaire, l'adaptation de cette prothèse Vérifier l'absence de plaies, l'état des gencives, des dents, de la langue Aider au maintien d'une hygiène buccale quotidienne et assurer le soin de bouche si nécessaire
• Rythme des repas	Le programme de la journée du résident peut se révéler déterminant de son confort alimentaire. Les actes qui requièrent de l'aide (toilette, déplacement) doivent respecter les délais entre les repas
Aide à la personne en perte d'autonomie	Signaler à l'infirmier les besoins (humains ou matériels) de la personne en termes d'aide au repas et aider la personne à prendre ses repas si nécessaire Participer à la complétion de la feuille d'évaluation des ingestas et signaler toute perte d'appétit
• Evaluation/surveillance des ingestas et de l'hydratation	Surveiller l'hydratation et apporter l'aide nécessaire aux seniors en cas d'apports hydriques insuffisants

## Et concrètement, comment cela se passe ?

« Dès qu'un aide-soignant constate un problème avec un résident, il en réfère à sa chef, qui en parle à la diététicienne si c'est en lien avec l'alimentation. Et le cuisinier est également averti de sorte que, le jour même, il peut adapter un repas. »

« Je trouve indispensable de savoir si le résident est appareillé au niveau dentaire et, si c'est le cas, de vérifier si son appareil dentaire est bien placé et s'il lui convient toujours. Un appareil dentaire mal placé ou mal calibré, cela peut provoquer de sérieuses difficultés au moment des repas, voire même entraîner un refus de se nourrir. Si c'est douloureux, le résident peut ne plus vouloir manger de crainte d'avoir mal. Je l'invite à me faire part de son problème, à me dire s'il a mal et à demander une aide particulière afin que je puisse agir pour son bien.

Avant les repas, je vérifie si la prothèse est toujours bien dans la bouche et si le résident ne l'a pas enlevée. Il y a également des résidents qui n'ont pas de prothèse et qui n'ont plus de dents. Je contrôle alors si le repas est bien adapté, s'il est mixé.

Par ailleurs, tous les matins, au moment de la toilette du résident, j'examine sa bouche pour m'assurer qu'il n'y a pas de plaie, de mycose ou d'aphte. »

« J'ai appris que nous allons acheter des gobelets et des couverts adaptés pour faciliter la prise des repas et des boissons et éviter les fausses routes. Je vais être formé sur l'utilisation de ce matériel. Des formations sont parfois organisées. Il y en a eu une récemment sur la déglutition et les fausses routes. »

## Communication et concertation

Points d'attention	Activités
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Suivi vis-à-vis :               <ul style="list-style-type: none"> <li>- des soignants</li> <li>- de la cuisine</li> <li>- du résident</li> <li>- de l'entourage proche et de la famille du résident</li> </ul> </li> </ul>	<p>Ecouter et observer les besoins du senior</p> <p>Répondre autant que possible aux demandes du résident et de ses proches</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comité Liaison Alimentation et Nutrition (CLAN)</li> </ul>	<p>S'informer des décisions prises par le CLAN en matière de prise en charge nutritionnelle de la personne âgée et les mettre en pratique</p>

## Et concrètement, comment cela se passe ?

« La communication est la clé de la réussite dans tous les domaines. Elle est essentielle que ce soit vis-à-vis du résident ou entre les membres du personnel. A chaque changement d'équipe, nous établissons un rapport à l'attention de notre infirmière chef dans lequel nous écrivons par exemple: 'Monsieur Untel ou Madame Unetelle était bien réveillée ce matin et elle a bien mangé, par contre elle s'est endormie sur le temps de midi.' Idem après le repas du soir. »

*Merci à David Delmotte pour son témoignage*

David Delmotte est aide-soignant au Foyer de La Providence à Beauvais







# JE SUIS CUISINIER

## MA FONCTION

**Participer** à la conception, l'élaboration et la distribution des repas dans l'institution ainsi qu'à toutes les activités de la cuisine.

## REPÈRES POUR MA PRATIQUE EN MATIÈRE DE NUTRITION

### Alimentation et bien-être du résident

Points d'attention	Activités
<ul style="list-style-type: none"><li>• Alimentation</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Participer activement au confort hôtelier du résident</li><li>- Respecter et mettre en œuvre les bonnes pratiques d'hygiène afin d'assurer la qualité sanitaire des mets servis</li><li>- Être garant de la qualité gustative, gastronomique, organoleptique des plats qu'il présente</li><li>- Soigner particulièrement la présentation, la variété des plats</li><li>- Veiller au respect des rations définies par le diététicien</li><li>- Collaborer avec l'économiste et le diététicien pour préserver les qualités nutritives naturelles des aliments (produits frais)</li><li>- Développer des menus à thème</li><li>- Faire preuve de créativité dans ses menus</li><li>- Participer au choix de la vaisselle et à la décoration de la salle à manger</li></ul>

### Et concrètement, comment cela se passe ?

« Je suis chargé d'élaborer les menus en tenant compte des directives nutritionnelles qui ont été établies par les médecins et le personnel soignant. Dernièrement, nous avons mis en route, en collaboration avec la diététicienne, un plan alimentaire « hiver » qui s'étend sur quatre semaines afin d'atteindre un équilibre alimentaire parfait pour nos résidents.

En ce qui concerne l'achat des denrées alimentaires, nous travaillons avec une mercoriale (une liste de fournisseurs). Nous composons les menus, d'une part, en nous basant sur la mercoriale et, d'autre part, en suivant le plan alimentaire.

Chaque jour, nous donnons aux résidents la possibilité de choisir entre deux menus. Après des années, nous connaissons leurs habitudes alimentaires : nous savons qui n'aime pas les haricots, qui souhaite de la viande coupée, moulue...

Une difficulté rencontrée : lors de l'engagement d'un nouveau membre du personnel, nous devons tout lui expliquer jusque dans le moindre détail. »

# JE SUIS CUISINIER

## Dépistage de la dénutrition

Points d'attention	Activités
<ul style="list-style-type: none"><li>Analyse du comportement alimentaire</li></ul>	<p>Participer à la surveillance des prises alimentaires</p> <p>Être à l'écoute de tout témoignage des résidents et des soignants à propos des goûts des résidents</p>

### Et concrètement, comment cela se passe ?

« Nous avons mis au point un suivi nutritionnel avec le nursing, Lorsque les plats descendent des chambres, nous faisons remarquer par exemple 'Madame Unetelle n'a pas mangé car elle ne se sentait pas bien ou parce qu'elle n'avait pas envie de manger ou encore parce qu'elle n'aimait pas le repas.' Nous avons toujours ce contact. »

« La communication et la collaboration entre le personnel de cuisine et le personnel soignant sont très bonnes. Avant la charte, les deux services avaient déjà mis en place un programme de surveillance de l'alimentation : ainsi, nous organisons une réunion mensuelle au cours de laquelle nous nous intéressons au poids des résidents (qui étaient pesés mensuellement). Nous regardions qui avait maigri et pourquoi. Pour les personnes qui perdaient du poids sans raison apparente, nous demandions qu'un bilan soit fait, de telle sorte que la semaine suivante, nous pouvions mettre en route un suivi nutritionnel beaucoup plus approfondi. »

## Prise en charge de la dénutrition

Points d'attention	Activités
<ul style="list-style-type: none"><li>Relais entre la cuisine et l'équipe soignante</li></ul>	<p>Participer activement à la mise en appétit par une attitude hôtelière professionnelle</p> <p>Inciter les résidents à prendre leurs repas dans la salle à manger</p> <p>Motiver et inciter le résident à consommer ses repas afin de maintenir un statut nutritionnel satisfaisant</p> <p>Respecter dans la mesure du possible les aversions des résidents mais tenir compte cependant de la diversité des attentes</p>

### Et concrètement, comment cela se passe ?

« Nous sommes en train de créer un grand classeur reprenant, sur des fiches individuelles, le suivi de chaque résident dès son arrivée dans la maison de repos. Il s'agit de fiches de goûts qui reprennent les aliments que les gens aiment et n'aiment pas. Elles sont aussi destinées à donner des informations quant à l'évolution des résidents. Toute modification du goût d'un résident sera notée. Par ailleurs, ces fiches sont précieuses dans la mesure où une personne devenue démente ne peut plus exprimer ses goûts. Le but est de réaliser des menus pour environ 130 personnes qui tiennent compte de ces fiches. Nous en sommes encore au stade de projet. Il s'agit d'un projet difficile à réaliser. »

## Communication et concertation

Points d'attention	Activités
• Comité Liaison Alimentation et Nutrition (CLAN)	Participer activement aux réunions du CLAN et prendre part aux décisions en matière de prise en charge nutritionnelle des résidents Participer à leur mise en application au niveau de la cuisine
• Commission « menus » et conseil des résidents	Participer à la commission « menus » et au conseil des résidents et par ces biais, évaluer la satisfaction des résidents

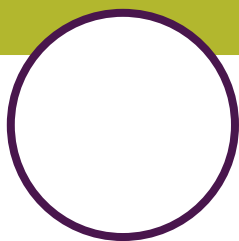
### Et concrètement, comment cela se passe ?

« La collaboration est bonne entre tous les services (infirmier, équipe d'entretien, logopède...). Les informations s'échangent relativement bien. Notre politique est de dire que nous faisons partie d'une chaîne : si un maillon casse, tout casse. Et c'est comme ça que ça se passe. Ainsi, avec l'ergo, nous mettons en route des journées à thème, des après-midis dégustation. »

*Merci à Pino Sollima pour son témoignage*

Pino Sollima est chef cuisinier à La Résidence Les Chartriers à Mons





# JE SUIS DIÉTÉTICIEN

## MA FONCTION

**Assurer** la prise en charge nutritionnelle des résidents.  
Entretien et superviser le respect des procédures mises en place en matière d'hygiène en cuisine (si responsable qualité) et lors de la distribution des repas.

## REPÈRES POUR MA PRATIQUE EN MATIÈRE DE NUTRITION

### Alimentation et bien-être du résident

Points d'attention	Activités
<ul style="list-style-type: none"><li>• Enquête alimentaire</li></ul>	Réaliser une enquête alimentaire auprès du patient à son arrivée dans l'institution (outil)
<ul style="list-style-type: none"><li>• Alimentation</li></ul>	Assurer le confort hôtelier des résidents au moment des repas <ul style="list-style-type: none"><li>- Organiser la distribution des repas en collaboration avec le chef de cuisine et l'équipe soignante</li><li>- Contrôler les rations proposées</li><li>- Vérifier l'opérationnalité des équipements (température-hygiène)</li><li>- Mettre en place l'aide matérielle nécessaire au moment des repas</li><li>- Assister aux repas et au besoin, conseiller les soignants quant aux pratiques à mettre en œuvre pour apporter l'aide nécessaire aux résidents</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Plan alimentaire et menus - Fiches techniques</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Mettre en place le plan alimentaire et élaborer des menus : veiller à la qualité et à la diversité des repas offerts</li><li>- Elaborer des fiches techniques en collaboration avec le cuisinier en chef</li><li>- Etablir des grammages (pour le portionnement)</li><li>- Décliner des menus pour les régimes</li><li>- Etablir les achats d'aliments avec l'économiste et/ou le cuisinier (suppléments alimentaires...)</li><li>- Mettre en place un comité de dégustation en collaboration avec le cuisinier</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Hygiène en cuisine</li></ul>	Mettre en place en collaboration avec le gestionnaire et le chef de cuisine, des procédures garantissant la sécurité alimentaire des repas servis aux résidents et en assurer le suivi sur le terrain

## Et concrètement, comment cela se passe ?

« En maison de repos, je prends le résident en charge dès son entrée. Le premier contact vise à dépister une éventuelle dénutrition et à connaître les goûts alimentaires du résident. Je réalise une évaluation nutritionnelle du nouveau résident : pesée, mensuration, MNA. J'informe l'infirmière responsable du score obtenu et nous mettons au point une prise en charge commune, en accord avec le médecin.

En ce qui concerne l'élaboration des menus, je propose un plan alimentaire reprenant les fréquences d'apparition des différents aliments : sur cette base, le chef de cuisine élabore le menu, en tenant compte des coutumes de la maison. Concrètement, le cuisinier établit son menu et me le soumet ensuite pour validation.

Nous essayons de respecter les goûts alimentaires des résidents, de préparer des menus savoureux, même si on travaille en cuisine de collectivité. Nous partons du principe que l'alimentation doit être adaptée aux personnes âgées. L'essentiel est de préserver le plus longtemps possible le plaisir de manger, par des plats aux senteurs et aux saveurs variées, des plats comme ceux que les résidents se préparaient à la maison et qui sont chargés de souvenirs.

Au niveau de la collectivité, je veille au respect des normes d'hygiène (règles AFSCA). »

## Dépistage de la dénutrition

Points d'attention	Activités
• Pesée des résidents	Participer à la pesée systématique des résidents dans l'institution et employer les outils mis en place pour y parvenir (suivi de poids et de l'IMC)
• Analyse du comportement alimentaire	Participer à la : - surveillance des prises alimentaires - surveillance de toute modification du comportement alimentaire - l'observation des interférences entre alimentation, état nutritionnel et prise de médicaments individuels et en faire mention à l'infirmier en chef, au médecin Élaborer avec le médecin traitant du patient les thérapies alimentaires appropriées, adaptées aux différentes situations et pathologies
• Screening nutritionnel	Participer au dépistage de la dénutrition Utiliser l'outil de screening nutritionnel (MNA) au sein de l'institution pour tous les patients à risque de dénutrition ou dénutris Mettre en place de manière rapide et efficace un support nutritionnel adéquat (alimentation enrichie ou supplément nutritif oral si nécessaire) pour les résidents à risque de dénutrition ou dénutris Mettre en place un outil de suivi de la dénutrition, à compléter et consulter pour chaque résident bénéficiant d'un plan de réhabilitation nutritionnelle, en collaboration avec l'équipe médicale et paramédicale en place et en accord avec les décisions prises au CLAN

## Et concrètement, comment cela se passe ?

« J'utilise l'outil d'évaluation existant : le MNA. Dans l'évaluation du MNA, on mesure le bras, la circonférence du mollet... J'utilise une toise pour mesurer les résidents et un mètre ruban pour mesurer ceux qui sont alités ou qui ne savent pas se mettre debout. Grâce aux pesées, je calcule le BMI ou IMC et j'établis les courbes de poids. Pour calculer l'apport nutritionnel des menus, je me base sur les tables de composition des aliments. »

## Prise en charge de la dénutrition

Points d'attention	Activités
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluation/surveillance des ingesta</li> <li>• Identifier les signes de déshydratation</li> </ul>	<p>Contrôler les feuilles d'ingesta et d'hydratation des résidents et proposer la prise en charge adéquate à l'équipe soignante, en collaboration avec la cuisine (adaptation des textures, enrichissements...)</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Relais entre la cuisine et l'équipe soignante</li> </ul>	<p>Adapter les repas de manière individuelle à la demande et transmettre les informations voulues à la cuisine</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aide à la personne en perte d'autonomie</li> </ul>	<p>Assurer le suivi régulier des patients à risque de dénutrition ou dénutris</p> <p>Participer à l'élaboration multidisciplinaire du plan individuel de réhabilitation nutritionnelle avec le médecin traitant et l'infirmier et le mettre en œuvre</p>

### Et concrètement, comment cela se passe ?

« Afin de vérifier les apports alimentaires et hydriques des résidents dépistés dénutris ou à risque, ou quand un résident mange moins bien, je mets en place des feuilles de suivi alimentaire individuel que l'on complète durant 3 jours, et sur lesquelles les soignants annotent leurs observations.

Je m'occupe également des adaptations des repas mixés : adaptation des textures qui se fait en collaboration avec les cuisiniers et en fonction de la difficulté du résident. Par exemple, si le dîner est composé de pommes de terre, de haricots et de steak, l'adaptation consistera en purée, haricots mixés et viande mixée bien « mouillée » de sauce afin d'éviter que le résident ne s'étrangle. Pour le souper, si le cuisinier a prévu de servir une roulade de jambon et macédoine, nous en ferons une mousse de jambon à étaler sur une tartine sans croûte. Pour les personnes qui ne consomment pas de pain, nous proposerons soit un repas mixé comme au dîner, soit une « panade » sucrée et enrichie à base de céréales, à manger à la cuillère.

Au niveau du suivi de la personne âgée en MR, je possède une liste de résidents cibles, c'est-à-dire des résidents envers lesquels je dois avoir une attention plus particulière car ils présentent une dénutrition, ou plaie ou parce que l'alimentation est difficile, ou encore parce qu'on a mis en place un supplément nutritif oral, une alimentation adaptée, une texture modifiée... Je revois ces résidents chaque semaine. Je suis présente pendant les repas de midi et du soir, de façon à voir tout de suite où il y a un problème.

J'ai réalisé à l'attention de l'équipe soignante des référentiels pour les suppléments nutritifs oraux afin qu'ils sachent quel supplément proposer dans quel cas (teneur en calories, en protéines, en lactose, ...).

Quand il y a un trouble de déglutition, j'interviens, en collaboration avec la logopède, au niveau de la texture des repas et des boissons (épaississement). »



## Communication et concertation

Points d'attention	Activités
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Suivi vis-à-vis :               <ul style="list-style-type: none"> <li>- des soignants</li> <li>- de la cuisine</li> <li>- du résident</li> <li>- de l'entourage proche et de la famille du résident</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Moduler, organiser et garantir avec le médecin traitant la circulation du dossier nutritionnel du patient aussi bien entre intervenants de la maison de repos que pour les soins de référence</li> <li>- Assurer de manière optimale le suivi avec la cuisine</li> <li>- Participer aux réunions pluridisciplinaires avec l'équipe soignante</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Commission « menus » et Conseil des résidents</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Piloter et participer activement à la commission « menus » et au Conseil des résidents</li> <li>- Participer avec la direction et le cuisinier à l'évaluation de la satisfaction des pensionnaires lors du comité des résidents</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comité Liaison Alimentation et Nutrition (CLAN)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Animer et participer activement aux réunions du CLAN et prendre part aux décisions systémiques en matière de prise en charge nutritionnelle des résidents et principalement des résidents dénutris</li> <li>- Proposer à la direction, à l'ensemble du personnel et aux pensionnaires toute mesure susceptible de faciliter la mise en œuvre de la charte dans la maison de repos</li> <li>- Mettre en place les mesures de sensibilisation au PNNS-B et proposer les formations du personnel concerné</li> <li>- Participer aux décisions concernant le cadre, l'environnement des repas</li> <li>- Veiller avec la direction à ce qu'un personnel suffisant soit présent aux heures des repas</li> <li>- Participer au recrutement des membres du personnel impliqués dans la nutrition et l'alimentation</li> <li>- Assurer l'accompagnement et la formation nutritionnelle/hygiène des nouveaux personnels (cuisine ou soin)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Plan Alimentation-Nutrition de l'établissement et son évaluation</li> </ul>	<p>Dans l'établissement, le diététicien joue un rôle clé dans l'élaboration du PWNS-be-A local qui permet à terme d'obtenir la certification. Il met en place le balisage des étapes et l'évaluation permanente du processus ainsi que les indicateurs permettant de vérifier l'excellence des processus</p>

### Et concrètement, comment cela se passe ?

« L'important, c'est la communication : nous devons être sur la même longueur d'onde et avoir une prise en charge identique du résident. Quand chacun connaît la diététicienne et que l'on comprend la manière dont elle travaille, ça marche très bien.

Chaque jour, je commence ma journée en lisant les rapports de soins, ce qui me permet de savoir s'il y a un souci avec un résident. N'étant pas sur place tous les jours de la semaine, j'ai mis en place un cahier de communication qui permet à chacun de m'adresser les demandes des résidents, les remarques et le suivi des prises en charge, les questions auxquelles je dois répondre. C'est très pratique et cela fonctionne bien. »



# JE SUIS DIRECTEUR DE MAISON DE REPOS ET MAISON DE REPOS ET DE SOINS

## MA FONCTION

**Assurer** au sein de l'établissement la coordination générale des activités (soins, service hôtelier et entretien) ainsi que la gestion journalière des ressources humaines, financières et matérielles. En matière d'alimentation et de nutrition, adopter la Charte et veiller à lever tout obstacle concernant la mise en oeuvre du plan nutrition de la maison de repos.

## REPÈRES POUR MA PRATIQUE EN MATIÈRE DE NUTRITION

### Alimentation et bien-être du résident

Points d'attention	Activités
<ul style="list-style-type: none"><li>• Confort hôtelier des résidents</li><li>• Activité sociale et plaisir</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Définir les lignes directrices afin de garantir aux résidents un environnement de repas agréable, convivial, sécurisé</li><li>- Définir le programme nécessaire au développement du projet « bien vieillir » au sein de son établissement</li><li>- Assurer la direction et la responsabilité de la bonne marche de l'établissement y compris la cuisine en se conformant à toutes les réglementations en vigueur et ce en collaboration avec le gestionnaire</li><li>- Participer au recrutement du personnel de cuisine en veillant à la professionnalisation en cuisine</li></ul>

### Et concrètement, comment cela se passe ?

« Même si nous offrons une cuisine de collectivité, elle est assortie d'un service hôtelier, proche du style restaurant. Les repas sont, en effet, servis sur assiette.

Nous disposons d'un grand restaurant (+/- 450 m<sup>2</sup>). Il sera bientôt agrandi de 75 m<sup>2</sup>. Nous projetons de créer un espace un peu plus cocoon afin que les résidents plus confus aient davantage de tranquillité.

L'année passée, bien avant que la charte qualité nutrition soit lancée, nous avons mis en place des buffets petit-déjeuner que nous proposons aux résidents une fois par semaine. Cela fonctionne très bien.

Nous organisons beaucoup de repas à thèmes. Les résidents aiment innover, avoir des dégustations : par exemple, le beaujolais nouveau, la dégustation de bières de Noël. Tous les mercredis après-midi, nous offrons un goûter spécial : gaufres, couques suisses, glaces en été... Les résidents descendent plus facilement dans le restaurant pour le goûter quand une spécialité est servie. »

...

## JE SUIS DIRECTEUR ...

...

« Le fait de rassembler le plus de résidents possible dans le restaurant facilite la prise en charge : le personnel peut facilement aller d'une personne à l'autre en fonction des besoins. Les familles peuvent aussi venir aider au moment des repas et/ou prendre un verre, nous sommes ouverts à cela. Nous avons d'ailleurs de nombreux contacts avec les familles. Le fait d'être réunis dans le restaurant permet de passer entre les tables, de parler aux personnes. Parfois, on met de la musique. C'est important. J'appelle le restaurant « la place du village » car il est entouré par la cuisine, le local infirmier et les salons. Il y a donc un contact permanent avec tout le monde. Nous disposons aussi d'un jardin avec terrasse. C'est très convivial.

Nous organisons trimestriellement un repas à thème (carnaval, journée italienne, journée brésilienne...). A cette occasion, le personnel s'investit, s'habille, prend les couleurs du pays. Ce sont des moments très appréciés par les aînés. Il y a aussi un repas qui se fait avec les familles : le menu est gastronomique, le personnel est en toilette, il y a une animation tout au long de la journée. Au moment du Doudou, nous faisons un barbecue. »

### Dépistage de la dénutrition

Points d'attention	Activités
<ul style="list-style-type: none"><li>• Plan nutrition-santé de l'établissement</li></ul>	<p>Veiller à l'application de la charte du PNNS-B dans son établissement</p> <p>Etablir et promouvoir le PNNS-B dans son établissement</p> <p>Motiver ses équipes, soignante et de cuisine à détecter et à prendre en charge la dénutrition dans son établissement</p>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Pesée des résidents et screening nutritionnel</li></ul>	<p>Organiser les temps de travail pour que la pesée systématique et le MNA soient rendus possibles</p>

### Et concrètement, comment cela se passe ?

« D'une part, j'encadre les équipes – équipe de soins et équipe cuisine - responsables de la prise en charge nutritionnelle et alimentaire des personnes âgées.

D'autre part, il existe un schéma décisionnel et des procédures de travail pour la prise en charge de la personne selon son état nutritionnel et/ou sa pathologie. Mon rôle consiste à m'assurer que le schéma décisionnel et les procédures sont bien appliqués. »

## Prise en charge de la dénutrition

Points d'attention	Activités
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aide à la personne en perte d'autonomie</li> </ul>	<p>Veiller à ce que le personnel soit présent en nombre suffisant à chaque repas pour pallier les déficits d'autonomie des résidents</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Relais entre la cuisine et l'équipe soignante</li> </ul>	<p>Favoriser la formation continue du personnel dans les domaines alimentaires et nutritionnels</p>

### Et concrètement, comment cela se passe ?

« La difficulté que l'on rencontre le plus souvent au niveau des repas concerne les changements qui doivent être opérés pour les personnes qui souffrent de troubles de déglutition et pour lesquels l'alimentation doit donc être adaptée. Les textures modifiées ne sont pas toujours agréables pour les seniors, ils aimeraient manger normalement et ne peuvent pas. Les familles ont parfois du mal à accepter ce mode d'alimentation. »

## Communication et concertation

Points d'attention	Activités
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Suivi vis-à-vis :               <ul style="list-style-type: none"> <li>- des soignants</li> <li>- de la cuisine</li> <li>- du résident</li> <li>- de l'entourage proche et de la famille du résident</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ecouter et observer les besoins du senior</li> <li>- Répondre aux demandes du résident et de ses proches autant que possible</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comité Liaison Alimentation et Nutrition (CLAN)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Participer au monitoring des activités planifiées pour la mise en œuvre de la charte</li> <li>- Participer activement aux réunions du CLAN et définir en collaboration avec les participants une stratégie en matière de prise en charge nutritionnelle des résidents dans son établissement</li> <li>- Être garant de la mise en place des mesures et procédures nécessaires à cette prise en charge</li> <li>- Veiller à faire progresser son établissement vers la certification</li> <li>- Évaluer la recevabilité des initiatives dans le secteur de la nutrition et de l'alimentation, valider ces dernières afin de ne pas compromettre le fonctionnement global et le développement de l'établissement</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Commission « menus » et Conseil des résidents</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Œuvrer en faveur de la mise sur pied d'une commission « menus » et d'un Conseil des résidents et y participer régulièrement de manière active</li> <li>- Informer, veiller à ce que les résidents participent à la prise de décisions et à ce qu'ils prennent part à leur évaluation une fois celles-ci mises en œuvre</li> </ul>

## JE SUIS DIRECTEUR ...

### **Et concrètement, comment cela se passe ?**

« Grâce aux réunions de staff, je peux parler avec les responsables d'équipes en cas de souci. Mon rôle consiste également à répondre aux besoins, aux demandes, aux questions des familles et des résidents.

Nous avons créé une commission « menus » mensuelle grâce à laquelle les résidents peuvent donner leur avis sur les menus. Par ailleurs, il y a toujours un deuxième choix. »

*Merci à Viviane Scoyez pour son témoignage*

Viviane Scoyez est directrice à la Maison de Repos "Les Chartriers" à Mons.



# JE SUIS ERGOTHÉRAPEUTE

## MA FONCTION

**Contribuer**, par l'utilisation d'activités concrètes de rééducation, de réadaptation et de prévention au traitement de personnes atteintes d'incapacités physiques, psychiques ou sociales, en vue de leur permettre de conserver ou de recouvrer une plus grande autonomie d'action et de décision.

## REPÈRES POUR MA PRATIQUE EN MATIÈRE DE NUTRITION

### Alimentation et bien-être du résident

Points d'attention	Activités
• Alimentation	Développer des outils de prise en charge pertinents, adaptés aux troubles décelés chez les résidents

#### Et concrètement, comment cela se passe ?

« En tant qu'ergothérapeute, ma première mission c'est la prise en charge, avec ma collègue logopède, des personnes désorientées du toucan. Le toucan, c'est le nom que nous avons donné à une aile fermée et sécurisée du bâtiment, et qui rappelle le cantou, c'est-à-dire le centre d'activités naturelles tirées d'occupations utiles. Les personnes qui vivent au toucan - il y en a une quinzaine - présentent des démences, sont à risque de fugue ou ont besoin d'un encadrement plus spécialisé. Souvent, on remarque qu'elles mangent moins bien que les autres et qu'elles sont plus vite dénutries. Un de nos objectifs, c'est d'organiser des activités concrètes, dont les personnes puissent se souvenir et qui ont des répercussions sur la façon dont elles se nourrissent. Par exemple, les petits pots de confiture, nous les remplissons la veille, avec les résidents, à partir d'un gros pot. Donc, le matin, ils revoient ces petits pots. »

### Dépistage de la dénutrition

Points d'attention	Activités
• Analyse du comportement alimentaire	Evaluer et détecter systématiquement chez les résidents la perte d'autonomie au niveau des actes de la vie quotidienne et dans leurs occupations personnelles et sociales, les difficultés praxiques, la perte de motricité

#### Et concrètement, comment cela se passe ?

« J'ai créé mes propres outils d'observation et d'évaluation par rapport aux aides techniques. Mes collègues sont invitées à les consulter et les compléter. »

...

# JE SUIS ERGOTHÉRAPEUTE

...

Un autre projet va être lancé dans quelques mois, d'abord au toucan, avant d'être étendu à toute la maison de repos. Ce sont 'les histoires de vie'. Il s'agit d'un document dans lequel nous posons des questions afin de connaître au mieux la vie de notre résident avant qu'il n'entre dans la maison de repos, notamment ce qu'il aimait ou n'aimait pas manger, s'il préférait le salé ou le sucré... Nous avons en effet constaté qu'un bon nombre de personnes désorientées n'arrivent plus à s'exprimer, à nous raconter ce qu'elles aiment réellement.

Dans un premier temps, pour les personnes qui sont déjà présentes chez nous, nous allons devoir faire appel à leur famille pour remplir ce document. Quant à celles qui viendront dans le futur, elles pourront le compléter elles-mêmes, avec, si besoin, l'aide de leur famille, et ce, avant que l'évolution de leur démence ne le leur permette plus. Tout dépendra de leur état au moment de leur arrivée.

Je pense que cette histoire de vie nous aidera beaucoup pour la composition des repas. C'est dommage si une personne ne mange pas tout simplement parce qu'elle n'aime pas la nourriture que nous lui donnons et que, de notre côté, nous nous demandons pourquoi elle saute un repas. »

## Prise en charge de la dénutrition

Points d'attention	Activités
<ul style="list-style-type: none"><li>• Aide à la personne en perte d'autonomie</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Assister et éduquer le résident à l'utilisation du matériel adapté, en ce compris tout ce qui concerne la prise alimentaire (couverts adaptés, verre à encoche nasale, sets antidérapants...)</li><li>- Assurer de manière optimale le suivi avec la cuisine</li></ul>

### Et concrètement, comment cela se passe ?

« En ce qui concerne l'ergothérapie proprement dite, quand je suis arrivée ici, il y a environ un an, j'ai lancé un projet d'aides techniques aux repas afin que les résidents puissent manger plus facilement et dans de meilleures conditions. Le projet se concrétise petit à petit : commande du matériel (des rebords d'assiette, des gobelets et des couverts adaptés), sensibilisation et formation de référents au niveau des soins. La malle d'aides techniques est constituée et nous allons commencer à procéder à des essais afin de répondre le plus adéquatement possible aux besoins des résidents. Si l'essai est concluant, le matériel sera alors acheté par la maison de repos et prêté aux résidents. »

## Communication et concertation

Points d'attention	Activités
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Suivi vis-à-vis :               <ul style="list-style-type: none"> <li>- des soignants</li> <li>- de la cuisine</li> <li>- du résident</li> <li>- de l'entourage proche et de la famille du résident</li> </ul> </li> </ul>	Organiser des ateliers avec les autres paramédicaux afin d'évaluer, de maintenir ou d'améliorer l'autonomie des résidents
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comité Liaison Alimentation et Nutrition (CLAN)</li> </ul>	S'informer des décisions prises par le CLAN en matière de prise en charge nutritionnelle de la personne âgée et les mettre en pratique

### Et concrètement, comment cela se passe ?

« En ce qui concerne les repas, il y a aussi les menus que nous affichons en plusieurs endroits. C'est l'équipe d'animation dont je fais partie qui s'en charge. Les menus sont élaborés par les cuisiniers. L'équipe d'animation se charge de les retranscrire dans un format lisible par nos résidents.

Chacun connaît sa mission. Je prends l'exemple des personnes qui ont des problèmes de déglutition, nous savons exactement ce qu'il faut faire et les produits qu'il convient d'épaissir. C'est écrit dans le rapport quotidien et c'est redit aux réunions. Même moi qui ne suis ni aide-soignante, ni infirmière, ni diététicienne, et qui n'avais jamais entendu parler d'épaississant avant d'arriver dans la vie active, je sais comment m'en servir.

La communication pluridisciplinaire est essentielle que ce soit au travers d'échanges verbaux formels ou informels, ou par la lecture des différents outils de communication de la maison de repos (rapports quotidiens, dossiers des résidents...). Cela permet par exemple d'adopter une ligne de conduite commune pour les personnes qui font des fausses routes (texture du repas, épaississants...).

*Merci à Corinne Gosin pour son témoignage*

Corinne Gosin est ergothérapeute au Foyer de La Providence à Beaufays.







# JE SUIS INFIRMIER EN CHEF

## MA FONCTION

**Assurer**, au sein de mon établissement de santé, de mon service ou de mon unité de soins, la coordination générale des soins de santé ainsi que la gestion générale journalière des ressources humaines, matérielles et financières dont j'ai la charge.

Prendre part au travail d'équipe auprès des résidents.

La constitution du dossier infirmier (outil de communication et « mémoire » ou livre d'histoire du résident) prend ici une importance majeure. (Selon les AR du 21/09/2004 (normes MRS) (f) ; AR n°78 du 10/11/1967 : Art. 21quinquies ; l'AR du 18/06/1990 : Article 7)

## REPÈRES POUR MA PRATIQUE EN MATIÈRE DE NUTRITION

« Le bien-être de la personne âgée est primordial. La majorité des membres du personnel est sensibilisée à une approche nutritionnelle. Cependant, il est parfois nécessaire de sensibiliser à nouveau et redynamiser l'équipe au niveau de la prise en charge. »

### Alimentation et bien-être du résident

Points d'attention	Activités
• Alimentation	S'assurer du respect des procédures mises en place en matière d'hygiène lors de la distribution des repas
• Enquête de goûts	Mettre en place et évaluer la réalisation systématique d'une enquête de goûts auprès du patient dès son arrivée dans l'institution (outil : fiche de goûts)
• Bien-être Motricité et état d'éveil Autonomie	Motiver et former son équipe : - à l'observance de la motricité et de l'état d'éveil du résident - à la détection de toute perte d'équilibre ou de somnolence - à la détection de tout signe de perte d'autonomie

### Et concrètement, comment cela se passe ?

« Il est très important de remplir une fiche de goûts dès l'entrée du résident en MR afin de connaître ses goûts mais aussi ses habitudes alimentaires. C'est déjà une très bonne base pour la prise en charge. Par exemple, si une personne avait l'habitude de manger des portions de taille moyenne, on ne peut pas tout à coup lui présenter une assiette volumineuse car elle ne mangera peut-être plus du tout ; elle se sentira rassasiée avant d'avoir mangé, rien qu'en voyant son assiette. Ensuite, la fiche de goûts est utilisée pour l'élaboration des menus.

Sachant que les maisons de repos offrent une cuisine de collectivité, il faut essayer de faire coïncider la part individuelle avec la part collective au niveau des repas. C'est le plus difficile. On n'arrive jamais à quelque chose de parfait, mais on se remet en question. Les conseils des résidents sont là pour discuter de ce qui va, ce qui ne va pas, prendre d'autres décisions ou proposer autre chose. »

## Dépistage de la dénutrition

Points d'attention	Activités
• Pesée des résidents	Mettre en œuvre au niveau de l'équipe de soins et participer à la pesée systématique des résidents dans l'institution et évaluer la pertinence des outils mis en place pour y parvenir (outil : suivi du poids et de l'IMC)
• Screening nutritionnel	Motiver et former son personnel à la mise en place rapide et efficace d'un support de screening nutritionnel adéquat - participer au dépistage de la dénutrition - être responsable de l'utilisation d'un outil de screening nutritionnel (MNA) au sein de l'institution pour tous les patients à risque de dénutrition ou dénutris (outil)
• Comportement alimentaire	Motiver son équipe à et participer à : - la surveillance des prises alimentaires - la surveillance de toute modification du comportement alimentaire - l'observation des interférences entre alimentation, état nutritionnel et prise de médicaments individuels et en faire mention au médecin et au diététicien
• Hygiène bucco-dentaire	Motiver son équipe à et participer à la détection des problèmes de mastication, de sécheresse buccale et d'altération du goût Motiver son équipe et participer à l'observance de - la présence de prothèse dentaire, à l'adaptation de cette prothèse, à l'état et au nombre de dents présentes en bouche - l'apparition de muguet - l'absence de plaies, l'état des gencives, des dents, de la langue
• Troubles de la déglutition	Motiver son équipe et participer à la détection des problèmes de déglutition

### Et concrètement, comment cela se passe ?

« Mon rôle consiste à aiguiller l'équipe infirmière, la soutenir, la conseiller, lui donner des directives et des pistes à suivre. Comme mon bureau se trouve près du restaurant, je peux, au moment des repas, être présente et agir de manière concrète.

D'une manière générale, l'alimentation est un travail de longue haleine qui se fait au quotidien, lors de chaque repas, et qui demande une attention de tous les jours. Un repas surveillé et bien encadré évite parfois d'autres problèmes.

Nous sommes de plus en plus sensibilisés à la nécessité d'être vigilants, à regarder si les repas ont été bien pris ou non, à avoir une réaction rapide pour éviter la dénutrition. Connaissant les résidents, nous savons que certains vont bien manger, que d'autres prendront peut-être correctement un repas et ne prendront pas ou mal les repas suivants. Certaines personnes ont seulement besoin d'une aide pour couper leur viande, d'autres doivent être stimulées, il faut encore donner à manger à d'autres, etc. Une aide adaptée et individualisée est donc nécessaire pendant les repas. Il s'agit d'un travail important. »

« Fort heureusement, beaucoup de familles sont présentes lors des repas pour aider les aînés car, pour le repas du soir, il n'y a bien souvent que 2 à 3 soignants pour 60 résidents ou plus. »  
Pierre Dispy

## Prise en charge de la dénutrition

Points d'attention	Activités
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Relais entre la cuisine et l'équipe soignante</li> </ul>	Compléter avec le diététicien une feuille de suivi des prises alimentaires et les transmettre à la cuisine selon les procédures établies dans l'établissement
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hydratation</li> </ul>	Mettre en place une procédure d'évaluation de l'hydratation ; veiller à la bonne hydratation des résidents, surtout en été
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluation de l'état bucco-dentaire</li> </ul>	Motiver son équipe et participer au maintien d'une hygiène buccale optimale chez les résidents
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aide à la personne en perte d'autonomie</li> <li>Aide aux repas (humaine et matérielle)</li> </ul>	Motiver son équipe et participer à <ul style="list-style-type: none"> <li>- l'évaluation des besoins (humains ou matériels) de la personne en termes d'aide au repas</li> <li>- la mise en place de l'aide nécessaire (humaine ou matérielle)</li> <li>- l'installation du patient à table</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Polymédication</li> </ul>	Sensibiliser les médecins à l'éviction de la polymédication excessive en collaboration avec le médecin coordinateur
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluation/surveillance des ingesta</li> </ul>	Contribuer avec le médecin et le diététicien à l'élaboration du plan individuel de réhabilitation nutritionnelle pour les résidents dénutris ou à risque et le mettre en œuvre ; veiller à ce que les infirmiers participent à l'élaboration du PRNI et à sa mise en œuvre

### Et concrètement, comment cela se passe ?

« Si un résident ne mange pas, nous tâchons d'agir lors de chaque repas et tout au long de la journée, plutôt que de nous concentrer sur un seul repas. Lorsqu'il y a un risque de dénutrition ou en cas de dénutrition, nous essayons de voir comment adapter l'alimentation ; nous mettons, par exemple, des compléments alimentaires en route. »

## Communication et concertation

Points d'attention	Activités
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Suivi vis-à-vis :               <ul style="list-style-type: none"> <li>- des soignants</li> <li>- de la cuisine</li> <li>- du résident</li> <li>- de l'entourage proche et de la famille du résident</li> </ul> </li> </ul>	<p>Mettre en place, avec la diététicienne, les documents de suivi à l'intention de la cuisine</p> <p>Assurer le suivi avec la cuisine</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Plan Nutrition</li> </ul>	<p>Être membre du CLAN :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Participer aux réunions</li> <li>- Prendre part aux décisions stratégiques en matière de PECN (prise en charge nutritionnelle) des résidents dans l'établissement</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conseil des résidents/ Commission « menus »</li> </ul>	<p>Participer au Conseil des résidents</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Stratégie de prise en charge nutritionnelle</li> </ul>	<p>Informar, sensibiliser, former et responsabiliser l'équipe soignante en matière de prise en charge nutritionnelle de la personne âgée en accord avec les décisions stratégiques prises lors des réunions du CLAN</p>

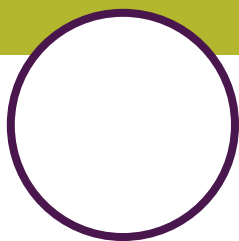
### Et concrètement, comment cela se passe ?

« L'application de la charte Qualité-Nutrition a permis d'utiliser de manière concrète et aboutie des échelles qui ont été validées. La charte nous permet aussi de travailler d'une façon un peu plus réfléchie. On ne travaille pas de manière individuelle, mais en équipe, dans un cadre bien défini, avec une procédure. Chacun sait ce qu'il doit faire. En cas de problème, nous avons une marche concrète et formelle à suivre.

Par ailleurs, le projet (la charte) a permis d'avoir une conscience plus aiguë de l'importance de la nutrition. Dans l'équipe infirmière, une responsable nutrition a été nommée, ce qui a permis de redynamiser le personnel par rapport à la nutrition. Une commission « menus » existe dans notre maison. Les menus sont établis une fois par mois. Après leur élaboration, ils sont lus par certains résidents qui émettent leur avis en fonction desquels nous adaptons alors les menus ou proposons autre chose.

Un conseil des résidents se tient une fois par trimestre. Les familles peuvent également y prendre part et parler au nom des résidents plus dépendants. »

*Merci à Christine Dezutter pour son témoignage et à Pierre Dispy pour ses commentaires.  
Christine Dezutter est infirmière en chef à la Résidence Pic au Vent à Tournai.*



# JE SUIS INFIRMIER

## MA FONCTION

**Dispenser**, de manière autonome et/ou en collaboration avec le médecin, des soins infirmiers et psycho-sociaux aux patients en vue du maintien, de l'amélioration ou du rétablissement de leur santé, de leur bien-être et leur autonomie.

Les prestations de soins infirmiers sont consignées dans un dossier infirmier.

## REPÈRES POUR MA PRATIQUE EN MATIÈRE DE NUTRITION

### Alimentation et bien-être du résident

Points d'attention	Activités
• Alimentation	Respecter les procédures mises en place en matière d'hygiène lors de la distribution des repas Aider à l'alimentation et à l'hydratation par voie orale
• Enquête de goûts	Réaliser une enquête de goûts auprès du patient à son arrivée dans l'institution (outil : fiche de goûts)

### Et concrètement, comment cela se passe ?

« Tout d'abord, nous devons veiller à bien installer la personne au moment des repas, à la mettre dans de bonnes conditions de sécurité.

Ensuite, nous sommes chargés de donner à manger aux personnes qui ne savent pas manger, couper la viande pour éviter les fausses routes, surveiller l'apparition de ces dernières. La surveillance des fausses routes est une part importante de notre travail car elles surviennent fréquemment. Aussi, avons-nous l'habitude de donner à manger à un résident tout en ayant un œil sur les autres. Nous nous assurons également que les personnes mangent bien. Pour cela, nous évaluons leur prise de nourriture à l'aide de fiches de suivi de repas.

Nous veillons encore à l'hydratation des résidents : en été, nous leur servons à boire à 3 ou 4 reprises entre les repas. En hiver, à 2 reprises, au minimum. Nous prenons, en outre, les précautions nécessaires pour que leurs vêtements restent propres pendant les repas grâce, notamment, à l'utilisation de protections. »

## Dépistage de la dénutrition

Points d'attention	Activités
• Pesée des résidents	Participer à la pesée systématique des résidents dans l'institution et employer les outils mis en place pour y parvenir (suivi de poids et de l'IMC)
• Screening nutritionnel	Participer au dépistage de la dénutrition Utiliser l'outil de screening nutritionnel (MNA) au sein de l'institution pour tous les patients à risque de dénutrition ou dénutris Mettre en place de manière rapide et efficace un support nutritionnel adéquat pour les résidents à risque de dénutrition ou dénutris
• Analyse du comportement alimentaire	Participer à : - la surveillance des prises alimentaires - la surveillance de toute modification du comportement alimentaire - l'observation des interférences entre alimentation, état nutritionnel et prise de médicaments individuels - l'information et la communication avec l'infirmier en chef, le médecin et le diététicien
• Hygiène bucco-dentaire	Participer à la détection des problèmes de mastication, de sécheresse buccale et d'altération du goût Participer à l'observance de - la présence de prothèse dentaire, à l'adaptation de cette prothèse, à l'état et au nombre de dents présentes en bouche - l'apparition de muguet - l'absence de plaies, l'état des gencives, des dents, de la langue
• Troubles de la déglutition	Participer à la détection des problèmes de déglutition

### Et concrètement, comment cela se passe ?

« Nous avons un bon suivi au niveau de l'alimentation des personnes qui mangent et de celles qui mangent peu ou qui ne mangent pas. Lorsqu'une personne n'a pas bien mangé, nous lui donnons des collations ou des compléments alimentaires. La charte, qui demande de peser les résidents chaque semaine, nous permet d'être beaucoup plus réactifs et rapides. Ainsi, dès qu'une personne perd un peu de poids, nous pouvons tout de suite voir ce qui se passe avec le médecin, réajuster le régime si nécessaire.

Le fait que les résidents se rendent au restaurant pour y prendre leurs repas constitue notre point fort, contrairement à l'hôpital où les patients restent en chambre. Au niveau du restaurant, il y a une partie plus indépendante réservée aux résidents qui savent manger seuls et où il y a donc moins de surveillance. Les résidents qui ont besoin d'aide prennent leurs repas dans l'autre partie où nous avons un œil sur tout le monde. Nous voyons tout de suite si quelqu'un fait une fausse route ou mange moins bien, ou encore boit moins bien. »

« Les personnes immobilisées ou plus énervées prennent leurs repas en chambre. Nous ramenons celles-ci dès que possible dans le restaurant afin de libérer des membres du personnel dont la présence est nécessaire auprès d'autres résidents. Il est, par ailleurs, beaucoup plus sécurisant de manger dans le restaurant plutôt que seul dans sa chambre. »

## Prise en charge de la dénutrition

Points d'attention	Activités
<ul style="list-style-type: none"> <li>Relais entre la cuisine et l'équipe soignante</li> <li>Evaluation/surveillance des ingesta</li> </ul>	Compléter avec le diététicien une feuille de suivi des prises alimentaires et les transmettre à la cuisine selon les procédures établies dans l'établissement
<ul style="list-style-type: none"> <li>Hydratation</li> </ul>	Évaluer les signes de déshydratation des résidents Utiliser l'outil d'évaluation de l'hydratation Veiller à la bonne hydratation des résidents, surtout en été
<ul style="list-style-type: none"> <li>Hygiène bucco-dentaire</li> </ul>	Participer au maintien d'une hygiène buccale optimale chez les résidents
<ul style="list-style-type: none"> <li>Aide aux repas (humaine et matérielle)</li> </ul>	Participer à : <ul style="list-style-type: none"> <li>- l'évaluation des besoins (humains ou matériels) de la personne en termes d'aide au repas</li> <li>- la mise en place de l'aide nécessaire (humaine ou matérielle)</li> <li>- l'installation du patient à table</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Polymédication</li> </ul>	Sensibiliser les médecins à l'éviction de la polymédication
<ul style="list-style-type: none"> <li>Réhabilitation nutritionnelle</li> </ul>	Contribuer avec le médecin et le diététicien à l'élaboration du plan individuel de réhabilitation nutritionnelle pour les résidents dénutris ou à risque et le mettre en œuvre ; veiller à ce que l'équipe soignante participe à l'élaboration du plan de réhabilitation nutritionnel individuel (PRNI) et à sa mise en œuvre

### Et concrètement, comment cela se passe ?

« Nous disposons d'aides adaptées aux difficultés des personnes : des gobelets adaptés (becs verseurs, systèmes fermés) pour aider les gens qui ont du mal à boire... Des épaississants (à base de fécule de maïs) peuvent être utilisés dans les liquides chauds ou froids. Ces épaississants ne sont pas sucrés et conviennent donc également aux diabétiques. Nous proposons des repas moulus (viandes mixées) pour les personnes qui n'ont plus de dents, afin qu'elles puissent manger la même chose que les autres, tout en conservant le goût de chaque aliment. Cela évite de faire des panades où tout est mélangé.

Pour le suivi des quantités ingérées, nous utilisons des fiches d'évaluation de repas (une fiche reprend les catégories « boisson », « repas », « dessert »). Chaque catégorie est cochée et complétée par la quantité de nourriture et de boisson prise. Nous utilisons également des fiches d'évaluation d'hydratation et de surveillance du poids. »



## Communication et concertation

Points d'attention	Activités
<ul style="list-style-type: none"><li>• Suivi vis-à-vis :<ul style="list-style-type: none"><li>- des soignants</li><li>- de la cuisine</li><li>- du résident</li><li>- de l'entourage proche et de la famille du résident</li></ul></li></ul>	<p>Utiliser, en collaboration avec la diététicienne, les documents de suivi à l'intention de la cuisine</p> <p>Assurer de manière optimale le suivi avec la cuisine</p>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Comité Liaison Alimentation et Nutrition (CLAN)</li></ul>	<p>Mettre en pratique sur le terrain les décisions stratégiques en matière de PECN (prise en charge nutritionnelle) des résidents dans l'établissement</p>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Stratégie de prise en charge nutritionnelle</li></ul>	<p>En collaboration avec l'infirmier en chef, informer, sensibiliser, former et responsabiliser l'équipe soignante en matière de prise en charge nutritionnelle de la personne âgée en accord avec les décisions stratégiques prises lors des réunions du CLAN</p>

### Et concrètement, comment cela se passe ?

« Nous travaillons avec une farde destinée au suivi des repas. Au moment du changement de service – donc de la transmission – nous examinons les fiches d'évaluation, ce qui nous permet de voir facilement qui a bien mangé, qui a moins bien mangé, quelle quantité a été mangée (un tiers d'assiette, une demi-assiette, une assiette compète). Idem pour les boissons. »

*Merci à Gonzague Couture pour son témoignage.  
Gonzague Couture est infirmier à la Résidence Pic au Vent à Tournai*



# JE SUIS KINÉSITHÉRAPEUTE

## MA FONCTION

**Traiter**, rééduquer ou maintenir, au moyen de diverses techniques (mobilisation, massages, gymnastique médicale), les affections osseuses, musculaires et/ou articulaires du corps humain.

## REPÈRES POUR MA PRATIQUE EN MATIÈRE DE NUTRITION

« Nous devons toujours avoir en vue le bien-être du résident, penser à son confort, à ce qu'il aime, à ses souhaits, ses habitudes. »

### Alimentation et bien-être du résident

Points d'attention	Activités
• Alimentation	Veiller à l'installation au moment de l'acte alimentaire Inciter le patient à consommer ses repas en salle à manger
• Activité physique et bien-être	Stimuler le résident et contribuer au maintien d'une activité physique chez ce dernier (ex. la marche)

### Et concrètement, comment cela se passe ?

« Dès qu'un résident arrive dans notre service, nous établissons toute une série de bilans - articulaire, musculaire, circulatoire, statique, respiratoire, neurologique - ce qui nous permet d'avoir une idée de son état de santé global. Ceux-ci sont effectués également en cours de rééducation. A partir de ces bilans, nous proposons au résident une prise en charge globale comme la gymnastique collective, l'atelier prévention chutes, le bien-être, la psychomotricité ; mais aussi une prise en charge individuelle comprenant du renforcement musculaire, du massage, de la proprioception ou encore de l'hydrothérapie. Grâce à ces différentes approches, nous sommes amenés à remarquer des escarres, une fonte musculaire, des problèmes respiratoires répétitifs... Nous les signalons dès lors à notre diététicienne qui pourra agir en conséquence. »

## Dépistage de la dénutrition

Points d'attention	Activités
• Pesée des résidents	Inciter le résident à participer de manière la plus autonome possible à une pesée sur le mode ambulatoire
• Analyse du comportement - Eveil, Motricité, tonicité, équilibre :	Être particulièrement attentif à la motricité et l'état d'éveil du résident Détecter toute perte d'équilibre ou somnolence pouvant occasionner une chute. Déceler les problèmes moteurs, les troubles de l'équilibre et la perte d'autonomie physique
- Autonomie	Être attentif aux signes relatifs à la perte d'autonomie chez le résident

### Et concrètement, comment cela se passe ?

« Si un résident présente des problèmes de déglutition, nous ne pouvons pas nécessairement le savoir dès son entrée. C'est l'observation qui va nous permettre de les détecter. Nous remarquons qu'il bave beaucoup, que sa bouche est souvent ouverte. En tant que kiné, nous avons alors un rôle de rééducation à jouer et ce d'autant plus que déglutition et respiration sont indirectement liées. Une personne peut avoir une bronchite ou une bronchopneumonie parce qu'elle est confrontée à un problème de déglutition, qu'elle fait des fausses routes, que l'épiglotte ne se ferme pas bien lors du passage des aliments. Elle peut donc s'encombrer facilement d'elle-même, sans l'intervention d'un facteur externe, comme une bactérie. »

## Prise en charge de la dénutrition

Points d'attention	Activités
• Aide à la personne en perte d'autonomie	Veiller à l'installation au moment de l'acte alimentaire Inciter le patient à consommer ses repas en salle à manger

### Et concrètement, comment cela se passe ?

« En tant que kinésithérapeute, nous pouvons proposer une rééducation visant à apporter un maximum de stimulations sensibles et sensorielles. Nous pouvons masser le larynx et le mobiliser, drainer les œdèmes, solliciter la coordination linguale, la propulsion et les praxies. Mais encore travailler la coordination respiratoire, stimuler les réflexes du voile du palais et de la déglutition. »

## Communication et concertation

Points d'attention	Activités
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Suivi vis-à-vis :               <ul style="list-style-type: none"> <li>- des soignants</li> <li>- de la cuisine</li> <li>- du résident</li> <li>- de l'entourage proche et de la famille du résident</li> </ul> </li> </ul>	<p>Ecouter et observer les besoins du senior</p> <p>Répondre aux demandes du résident et de ses proches autant que possible</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comité Liaison Alimentation et Nutrition (CLAN)</li> </ul>	<p>S'informer des décisions prises par le CLAN en matière de prise en charge nutritionnelle de la personne âgée et les mettre en pratique</p>

### Et concrètement, comment cela se passe ?

« Une bonne communication entre les diverses disciplines, c'est évidemment primordial. Quand un résident a un problème, dialoguer entre collègues permet à chacun d'agir en fonction de ses capacités et de ses moyens tout en ayant un but commun et bien souvent nous parvenons alors à dégager une solution et à rectifier ce qui doit l'être. C'est motivant de voir à quel point la collaboration entre nous peut être productive sur le plan des résultats.

Je prends le cas d'un monsieur victime d'une forte fonte musculaire. J'en ai parlé avec la diététicienne. Elle a fait son propre bilan et elle a constaté que ce monsieur n'était pas alimenté correctement. A partir de mes observations et de son bilan, elle a su remédier au problème en adaptant les repas.

Un autre exemple, celui d'une dame qui salivait énormément. J'avais remarqué qu'elle était sujette à des infections respiratoires et qu'au niveau du langage, elle éprouvait de grandes difficultés à bien articuler les mots. J'en ai parlé avec la logopède et la diététicienne. Et là aussi, nous avons pu trouver une solution.

Les outils de communication écrite sont également très importants. Chaque mois, les résidents sont pesés par le personnel infirmier et les données sont consignées dans un cahier explicatif propre à chacun d'eux, auquel nous avons accès. Chaque matin, je peux aussi consulter le rapport avec les observations des différents services. Si la diététicienne ou la logopède ou une infirmière signale un souci concernant un résident, je vais en tenir compte et agir en conséquence. »

*Merci à Jennifer Delobbe pour son témoignage.*

*Jennifer Delobbe est kinésithérapeute au Foyer de La Providence à Beaufays.*





# JE SUIS LOGOPÈDE

## MA FONCTION

**Contribuer**, par la mise en place d'actions concrètes, au dépistage et à la rééducation des troubles de la déglutition, de la mastication, du langage ou de la mémoire chez les personnes atteintes d'incapacités physiques, psychiques ou sociales, en vue de leur permettre de conserver ou de recouvrer une plus grande autonomie d'action et de décision.

## REPÈRES POUR MA PRATIQUE EN MATIÈRE DE NUTRITION

### Alimentation et bien-être du résident

Points d'attention	Activités
• Alimentation	Aider à l'alimentation et à l'hydratation par voie orale

### Et concrètement, comment cela se passe ?

« Je suis amenée à prendre part à la vérification de l'état dentaire (prothèse, hygiène buccale, etc.), de la posture et de l'état d'éveil du résident. Tout cela fera partie d'un bilan d'observation clinique qui sera réalisé lors de son entrée dans la maison de repos.

Nous avons un service spécifique pour les personnes désorientées et mon rôle consiste principalement à accompagner ces personnes lors des repas pour favoriser la communication et renforcer la convivialité. Le petit déjeuner est particulièrement soigné. Nous leur offrons un repas buffet, et donc un libre choix, ainsi qu'un plateau avec le thermo de café et le petit pot de confiture personnalisé que nous avons rempli préalablement avec eux, une activité qui permet de les impliquer davantage. Et nous veillons à la présentation et à la décoration de la table. Une belle table donne envie de manger. Le principe est le même pour le dîner. Nous essayons de dresser la table avec eux et de faire en sorte que la présentation de cette table et celle de l'assiette soient belles et agréables. En collaboration avec la diététicienne, je vérifie si les portions sont correctes et si les calories sont suffisantes. Idem pour le souper. Le repas du soir est souvent celui qui amène le plus de stress. Au fur et à mesure de l'avancement de la journée, les résidents deviennent plus tendus. On dit qu'avec le crépuscule, ils ont davantage envie de rentrer chez eux. Nous sommes en train de réfléchir à une manière de ritualiser et de structurer ce repas, qui soit assez similaire à celle du petit-déjeuner.

Une fois par semaine, le jeudi matin, nous leur proposons un petit déjeuner « snoezelen ». Ce terme est la contraction de deux mots néerlandais: snuffelen (explorer) qui consiste à stimuler les sens et doezelen (sommoler) qui représente une bulle de bien-être et de calme. Nous avons un espace « snoezelen » et dans cet espace, lors du petit déjeuner le jeudi, nous leur proposons des crêpes, des pains perdus ou quelque chose qui va stimuler leur odorat, leur vue et leur envie de toucher. Nous prenons le temps de bien les accompagner.

Le mardi après-midi, avec les personnes désorientées, j'enchaîne l'atelier « cuisine » avec un groupe de parole sur l'alimentation, la cuisine et les ustensiles. Je leur montre des images et je leur demande: qu'est-ce que vous aimez manger? Qu'est-ce que vous préférez? Qu'est-ce qui vous attire? J'en retire des informations qui pourront nous servir pour de prochains ateliers « cuisine ». Ces animations-là ont vraiment du sens. Elles sont naturelles et utiles. »

## Dépistage de la dénutrition

Axes d'intervention	Activités
<ul style="list-style-type: none"><li>• Comportement alimentaire</li></ul>	Participer à la : <ul style="list-style-type: none"><li>- surveillance des prises alimentaires</li><li>- détection des troubles de la déglutition aux solides et aux liquides ou les difficultés éventuellement rencontrées par le résident lors de la mastication ou de la déglutition des aliments ou des boissons</li><li>- surveillance de toute modification du comportement alimentaire</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Hygiène bucco-dentaire</li></ul>	Participer à la détection des problèmes de mastication, de sécheresse buccale et d'altération du goût Observer : <ul style="list-style-type: none"><li>- la présence de prothèse dentaire, à l'adaptation de cette prothèse, à l'état et au nombre de dents présentes en bouche</li><li>- l'apparition de muguet</li><li>- l'absence de plaies, l'état des gencives, des dents, de la langue</li></ul>

### Et concrètement, comment cela se passe ?

« Lors des repas, j'ai un rôle d'observation. Si je remarque un trouble de la déglutition ou une difficulté particulière, je relaie l'information à l'infirmière ou à l'ergothérapeute. Et, si je réalise qu'une personne ne mange pas bien, je lui pose d'abord une série de questions : « Pourquoi n'avez-vous pas envie de manger? Est-ce que vous n'aimez pas la nourriture? Est-ce que vous n'avez pas assez de temps? Est-ce que vous voulez qu'on vous aide? » et puis j'en parle à la diététicienne. Le but est que nous puissions réfléchir et rechercher une solution en équipe. »

## Prise en charge de la dénutrition

Points d'attention	Activités
<ul style="list-style-type: none"> <li>Alimentation</li> </ul>	<p>En collaboration avec l'équipe soignante et la cuisine, proposer si nécessaire une adaptation de l'alimentation par le biais de textures modifiées ou de liquides épaissis</p> <p>Assister les résidents qui le nécessitent dans leurs prises alimentaires</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Hydratation</li> </ul>	<p>Veiller à la bonne hydratation des résidents, surtout en été</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Hygiène buccale</li> </ul>	<p>Participer au maintien d'une hygiène buccale optimale chez les résidents</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Stratégie de prise en charge nutritionnelle</li> </ul>	<p>Intervenir dans le plan individuel de réhabilitation nutritionnelle en multidisciplinarité avec le médecin, le diététicien, l'infirmier lorsqu'un trouble de la déglutition est observé et le mettre en œuvre</p>

### Et concrètement, comment cela se passe ?

« Je participe à la réflexion quant aux textures de la nourriture ou à l'épaississement des boissons. Les personnes présentant des troubles de la déglutition sont particulièrement concernées. Si nous avons une suspicion de fausse route, une fois en possession du bilan, avec la diététicienne et l'ergothérapeute, nous sommes alors en mesure d'envisager une stratégie qui puisse remédier aux troubles constatés et contribuer au bien-être de la personne.

Ceci dit, en tant que logopède, je vais surtout faire de l'adaptation et de la stimulation mais je n'envisage pas de la rééducation comme cela se pratique en milieu hospitalier où mes collègues ont à leur disposition des appareils bien spécifiques.

J'ai prévu de rencontrer une logopède qui travaille en milieu hospitalier pour observer la façon dont elle travaille, avec l'intention d'établir une grille d'observation clinique qui pourra nous servir, à la demande ou en cas de nécessité, si l'état d'un de nos résidents se dégrade fortement et s'il a besoin d'un soutien, d'une stimulation. Par exemple, si je remarque que sa bouche est sèche, je vais essayer de stimuler sa salivation ou s'il y a une ouverture buccale récurrente, je vais utiliser une technique permettant de bien lui rappeler de fermer la bouche. Mais, de la rééducation comme cela se pratique en hôpital, cela ne me paraît pas nécessaire chez nous. »



## Communication et concertation

Points d'attention	Activités
<ul style="list-style-type: none"><li>• Suivi vis-à-vis :<ul style="list-style-type: none"><li>- des soignants</li><li>- de la cuisine</li><li>- du résident</li><li>- de l'entourage proche et de la famille du résident</li></ul></li></ul>	<p><u>Au niveau de la famille :</u> Expliquer aux proches la manière adéquate d'assister le patient lors de ses repas ou lors de la prise de boisson</p> <p><u>Au niveau de la cuisine :</u> Utiliser, en collaboration avec la diététicienne, les documents de suivi à l'intention de la cuisine Assurer de manière optimale le suivi avec la cuisine Participer à la commission « menus » et partager son expertise par rapport aux plats proposés pour les résidents souffrant de troubles de la déglutition et/ou de la mastication</p>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Comité Liaison Alimentation et Nutrition (CLAN)</li></ul>	Mettre en pratique sur le terrain les décisions stratégiques en matière de PECN (prise en charge nutritionnelle) des résidents dans l'établissement

### Et concrètement, comment cela se passe ?

« J'insiste aussi sur la concertation et la collaboration avec la famille du résident, pour essayer de mieux le connaître, savoir quelle personne il était, quelle était sa vie, quels étaient ses goûts et ses habitudes. »

*Merci à Noémie Vendy pour son témoignage.*

*Noémie Vendy est logopède-animatrice au Foyer de La Providence à Beaufays.*



# JE SUIS MÉDECIN COORDINATEUR CONSEILLER

## MA FONCTION

Dans chaque MRS, le médecin coordinateur et conseiller (MCC) joue un rôle d'intermédiaire entre d'une part les médecins généralistes, et d'autre part la direction et le personnel soignant. Il assume les responsabilités suivantes :

**En relation avec le corps médical**, il organise, à intervalles réguliers, des réunions de concertation individuelles et collectives avec les médecins traitants.

Il a la responsabilité de :

- coordonner et organiser la continuité des soins médicaux
- coordonner la composition et la tenue des dossiers médicaux
- coordonner les activités médicales afférentes à des affections qui constituent un danger pour les résidents ou le personnel
- coordonner la politique de soins avec au minimum la rédaction et l'utilisation du formulaire pharmaceutique
- organiser des activités de formation continue à l'intention de tous les médecins traitants.

**En relation avec le personnel soignant**, il :

- collabore à l'organisation des activités de recyclage du personnel infirmier, soignant et paramédical et à la promotion de l'hygiène générale de l'établissement (y compris en ce qui concerne la sécurité alimentaire des repas servis aux résidents).
- se consacre aux soins palliatifs, dans la maison de repos et de soins, en particulier à la formation du personnel soignant, paramédical et infirmier.

## REPÈRES POUR MA PRATIQUE EN MATIÈRE DE NUTRITION

### Alimentation et bien-être du résident

Points d'attention	Activités
• Alimentation	Participer à la sensibilisation de l'ensemble du personnel à la problématique de la dénutrition et à la formation continue correspondante
• Etat d'éveil et bien-être	Sensibiliser les médecins traitants aux interférences entre psychotropes et état nutritionnel

## JE SUIS MÉDECIN COORDINATEUR ET CONSEILLER

### Et concrètement, comment cela se passe ?

« Dans la maison de repos où je travaille, nous suivons un plan nutritionnel global. En accord avec le service diététique de l'hôpital gériatrique avec lequel nous avons établi des liens privilégiés et grâce auquel nous pouvons bénéficier des conseils de personnes qui ont une grande expertise de terrain, nous avons établi une façon de faire qui n'existait pas auparavant: nous avons supprimé certains régimes qui étaient devenus obsolètes et ré-enrichi la nourriture de base de tous les résidents en utilisant du beurre, des protéines supplémentaires dans les soupes, de la crème fraîche, etc. Les besoins individuels restent, quant à eux, du ressort du médecin traitant. »

Docteur Pierre Labenne

### Dépistage de la dénutrition

Axes d'intervention	Activités
• Procédure de dépistage au sein de l'institution	<p>Sensibiliser les médecins traitants au PWNS-be-A, à la mise en œuvre du PWNS-be-A de l'établissement, au dépistage de la dénutrition, à la réhabilitation nutritionnelle à l'intérieur d'un plan individuel dont les médecins traitants assument la responsabilité au premier titre</p> <p>Informers les médecins</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- du contenu de la charte Qualité Nutrition</li><li>- des modalités de dépistage de la dénutrition</li><li>- de leur rôle dans le dépistage et la mise au point des résidents identifiés à risque</li></ul>

### Et concrètement, comment cela se passe ?

« Dans la maison de repos dont je suis le médecin coordinateur, nous avons déjà une sensibilité au problème de la nutrition. Nous avons été choisis par la Région Wallonne pour implémenter la charte nutritionnelle, voir ce qui est faisable, et évaluer le temps de travail nécessaire pour améliorer l'état nutritionnel des personnes âgées. Alors que dans la population en général, et plus particulièrement chez les jeunes, se posent davantage des problèmes d'hypernutrition et d'obésité, chez les personnes âgées, il est surtout question de dénutrition.

La première chose à faire consiste à dépister la dénutrition. Pour y parvenir, il faut prendre le poids des résidents et suivre leur courbe de poids, en pratiquant la pesée au moins une fois par mois et parfois davantage si on constate une perte pondérale trop importante.

La dénutrition peut avoir une origine infectieuse ou être due à une maladie telle que le cancer, mais il y a parfois des causes beaucoup plus « bêtes » sur lesquelles nous pouvons avoir un impact. C'est le cas de personnes qui ont un appareil dentaire mal adapté ou une hygiène de bouche déficiente. »

Docteur Jacques Theuwissen

« Dans mon institution, deux tiers des résidents sont suivis par quatre médecins traitants. Je suis davantage en contact avec ces derniers puisque je les rencontre pratiquement chaque jour. De nombreux échanges ont lieu à ces moments-là. De plus, ils participent à des micro-réunions au cours desquelles nous prenons des décisions. Dans le cadre de la nutrition, je peux très bien envisager de les voir pendant une demi-heure pour leur expliquer ce qui est concevable. Enfin, je profite du fait que je suis responsable d'un Groupe local d'évaluation médicale dans ma région, pour placer régulièrement à l'ordre du jour des sujets en rapport avec la maison de repos. Il y a deux ans, nous avons consacré une de nos réunions à la question de la dénutrition. »

Docteur Pierre Labenne

« Avant que le médecin traitant ne remarque qu'un de ses patients a maigri, il faut que ce dernier ait déjà perdu plusieurs kilos. Etant donné que le médecin traitant assiste rarement au repas des résidents, il ne voit pas si l'un de ses patients se contente de manger la moitié, voire le quart, de son assiette contrairement au personnel soignant de la maison de repos qui est présent en permanence, et donc également pendant les repas, et qui prend régulièrement le poids des résidents. Bien souvent, c'est une infirmière qui alerte le médecin traitant et in fine, c'est lui qui prend les mesures nécessaires pour remédier à la situation. S'il a le dernier mot, son impact sur la question de la nutrition me paraît quand même limité. »

Docteur Jacques Theuwissen

## Prise en charge de la dénutrition

Points d'attention	Activités
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Screening nutritionnel</li> </ul>	Participer à l'élaboration de procédures et documents relatifs au suivi nutritionnel des résidents (hygiène bucco-dentaire, stratégie de prise en charge de la dénutrition...)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluation/surveillance des ingesta</li> <li>Identifier les signes de déshydratation</li> </ul>	Informer les médecins <ul style="list-style-type: none"> <li>- du contenu de la charte Qualité Nutrition</li> <li>- de la nécessité d'une concertation avec le comité de liaison pour les actions à mener dans l'établissement</li> <li>- de la nécessité d'établir un plan de réhabilitation nutritionnelle pour chaque personne dénutrie ou à risque à l'exception des patients engagés dans une filière palliative</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluation de l'état bucco-dentaire</li> </ul>	Collaborer avec l'infirmière du service ainsi que le responsable « qualité et nutrition » à la mise sur pied d'un document de suivi de l'état bucco-dentaire. Les informer des mesures spécifiques à prendre en matière d'alimentation

### Et concrètement, comment cela se passe ?

« Le dépistage est important mais ne suffit pas car ce n'est pas en dépistant les gens qu'on va les retaper. Une deuxième étape doit donc être considérée : il s'agit du support nutritionnel que nous allons apporter aux personnes qui ont été dépistées et là, clairement, nous avons un rôle à jouer. Bien sûr, cela dépendra également des moyens dont nous allons disposer. »

Docteur Pierre Labenne

« Il convient aussi de mettre le résident au centre de la politique nutritionnelle, en lui offrant des choix alimentaires. S'il n'aime pas le foie et si on ne lui propose pas autre chose, il est évident qu'il préférera ne rien manger du tout. Par contre, s'il se voit offrir d'autres possibilités, par exemple du veau ou du poulet, il va probablement choisir et manger ce qu'il aime. Par ailleurs, la nourriture doit aussi être adaptée à l'état de santé. Si un résident ne sait plus bien mâcher, il faut lui proposer des aliments faciles à avaler. Cela ne signifie pas qu'il faille lui servir une bouillie infâme dont même un cochon ne voudrait pas. Parfois il suffit de bien malaxer les aliments et de mettre un peu de couleur pour les rendre attractifs. Nous mangeons aussi avec les yeux... »

Docteur Jacques Theuwissen

## JE SUIS MÉDECIN COORDINATEUR ET CONSEILLER

« Il est évident que, si on doit donner des compléments alimentaires, il faut l'accord du médecin traitant. Ce dernier peut aussi décider de faire une prise de sang et de mesurer la préalbumine et l'albumine, deux marqueurs de la dénutrition, et, en fonction des résultats de cette prise de sang, suggérer certaines initiatives. Inversement, il peut arriver que ce soit l'infirmière responsable en matière de nutrition qui demande au docteur de mesurer la préalbumine et l'albumine quand elle sait qu'il s'apprête à faire une prise de sang. Autrement dit, c'est surtout un travail d'équipe et il convient de souligner toute l'importance d'un bon dialogue. »

Docteur Jacques Theuwissen

### Communication et concertation

Points d'attention	Activités
• Comité Liaison Alimentation et Nutrition (CLAN)	Participer à la mise en place et prendre part aux réunions du comité de liaison alimentaire nutrition en proposant des pistes d'amélioration

#### Et concrètement, comment cela se passe ?

« Une bonne communication entre tous les intervenants, qu'il s'agisse du personnel soignant, d'entretien et de cuisine, cela me paraît un élément fondamental, le signe qu'une maison de repos se porte bien.

Dans la maison de repos et de soins où je travaille, il y a 42 médecins généralistes différents qui viennent voir régulièrement un, deux ou trois de leurs patients. Bien entendu, je rencontre les médecins traitants mais, comme je ne vis pas en permanence dans cette maison, je ne sais pas les voir tous. C'est principalement quand un problème surgit entre un médecin traitant et un membre du personnel qu'il y a un échange pour essayer de le résoudre ou au moins d'améliorer la situation.

Etant donné que je fais partie d'une maison de repos où nous essayons d'implémenter la charte Qualité-Nutrition, il y a un CLAN auquel je participe et il est évidemment important que le médecin coordinateur en fasse partie. »

Docteur Jacques Theuwissen

*Merci aux Docteurs Pierre Labenne et Jacques Theuwissen pour leurs témoignages.*

*Le Dr Pierre Labenne est médecin généraliste et médecin coordinateur au Clos des Freesias à Pont-à-Celles et administrateur de l'Aframeco (Association francophone des médecins coordinateurs et conseillers) dont il est aussi responsable de la cellule animation.*

*Le Dr Jacques Theuwissen est médecin généraliste et médecin coordinateur à la résidence Les Chartriers à Mons et administrateur de l'Aframeco.*



# JE SUIS MÉDECIN TRAITANT D'UN OU PLUSIEURS RÉSIDENTS

## MA FONCTION

Le médecin traitant est responsable pour la prise en charge individuelle de son patient résident en maison de repos.

De plus, il est informé par le médecin-coordonateur du contenu de la Charte Qualité-Nutrition et accepte les modalités de dépistage des patients à risque

## REPÈRES POUR MA PRATIQUE EN MATIÈRE DE NUTRITION

« Nous devons toujours avoir en vue le bien-être du résident, penser à son confort, à ce qu'il aime, à ses souhaits, ses habitudes. »

### Alimentation et bien-être du résident

Points d'attention	Activités
• Polymédication	Évaluer le traitement de ses patients, en réduisant la polymédication et les interférences entre certaines classes médicamenteuses et l'état nutritionnel
• Evaluation de l'état bucco-dentaire	Être attentif à la situation bucco-dentaire, aux troubles de la déglutition et dépister les pathologies susceptibles d'entraver une alimentation correcte
• Bien-être Motricité et état d'éveil Autonomie	Être attentif à toute perte d'autonomie ou de tonus

### Dépistage de la dénutrition

Points d'attention	Activités
• Screening nutritionnel	Être attentif à l'évolution des BMI de ses patients et aux résultats du MNA  Réaliser les tests biologiques nécessaires à l'évaluation de l'état nutritionnel de ses patients

## Prise en charge de la dénutrition

Points d'attention	Activités
<ul style="list-style-type: none"><li>• Prise en charge du patient dénutri</li></ul>	En concertation avec le(a) diététicien(ne) ou le (la) référent (e) en nutrition, établir un plan de réhabilitation nutritionnel individuel (PRNI) pour chaque patient dénutri ou à risque de l'être après avoir recherché les causes de la dénutrition S'informer de l'efficacité de la prise en charge

## Communication et concertation

Points d'attention	Activités
<ul style="list-style-type: none"><li>• Comité Liaison Alimentation et Nutrition (CLAN)</li></ul>	Selon son souhait, assister aux réunions de CLAN et apporter sa collaboration au projet de l'établissement

### Et concrètement, comment cela se passe ?

« Dans notre pratique journalière, nous sommes fréquemment confrontés à la dénutrition ou la déshydratation de patients âgés accueillis en maison de repos. Lorsqu'un patient perd la capacité de se nourrir ou de boire seul, se pose la question du nombre et de la disponibilité de soignants pour l'aider. De manière générale, nous sommes convaincus qu'ils sont trop peu nombreux pour rester quinze minutes à côté de chaque personne qui en a besoin pour se nourrir correctement. Au surplus, même lorsqu'un nombre suffisant de soignants est déployé aux heures des repas dans la maison de repos, il reste important de travailler sur les motivations pour qu'ils se rendent disponibles et se consacrent à cette tâche »

Merci au Docteur Gaëtan Houillon, médecin traitant, pour son témoignage.

# TABLEAU SYNTHÉTIQUE DES ACTIVITÉS ET DES MÉTIERS

	<i>Aide soignante</i>	<i>Infirmière</i>	<i>Infirmière chef**</i>	<i>diététicien</i>	<i>Autres paramédicaux</i>	<i>Cuisinier</i>	<i>Gestionnaire / Directeur</i>	<i>Médecin - coordinateur**</i>	<i>Médecin traitant</i>	<i>CLAN</i>
Peser les résidents	X	X	X	X	X				X	
Observer les pertes d'autonomie : mobilité, manger seul, mastication	X	X		X	X			X	X	
Problèmes de la dentition et de la bouche	X	X							X	
MNA	X (*)	X	X	X	X				X	
Aider lors des repas	X	X	X	X	X					
Veiller à ce que le personnel soit présent en nombre suffisant à chaque repas pour pallier les déficits d'autonomie des résidents			U				U	U		
Observer les ingesta et l'hydratation	X	X		X		X				
CLAN			U	U		U	U	U		
Veiller à la qualité gustative, gastronomique, organoleptique des plats						X				
Consulter les résidents sur leurs goûts		X		X		X				
Elaborer les menus				U		U				
Mettre en place des procédures d'hygiène alimentaire			U	U		U		U		
Définir le portionnement				U		U	U			
Evaluer les besoins nutritionnels				X					X	
Effectuer la mise au point relative à une dénutrition									X	
Elaborer le projet du PWNS-be-A propre à maison de repos			U	U			U	U		
Faire le monitoring du PWNS-be-A propre à la maison de repos (met en place le balisage des étapes et l'évaluation permanente du processus)				X						
Suivre l'état nutritionnel des résidents			U	U				U		
Participer à l'élaboration du plan individuel de réhabilitation nutritionnelle (PRNI)			U	U					U	
Définir la stratégie nutritionnelle de la MR pour les dénutris et les personnes à risque										X
Appliquer la stratégie nutritionnelle de la MR pour les dénutris et les personnes à risque	U	U	U	U	U			U	U	
Suivi de la fiche nutritionnelle du patient (dans le dossier individuel de soins)	U	U	U	U					U	
Participer aux décisions concernant le cadre, l'environnement des repas			U	U	U	U	U	U		
Assurer l'accompagnement et la formation nutritionnelle des nouveaux personnels (cuisine ou soin)				X				X		
Participer au recrutement des membres du personnel impliqués dans la nutrition et l'alimentation			U	U			U			
Evaluer la satisfaction des aînés en demandant et en analysant l'avis du Conseil des résidents				U		U	U			
Assurer de manière optimale le suivi des informations entre la cuisine et l'équipe soignante			U	U						
Attirer l'attention du médecin traitant sur les interférences entre médicaments et nutrition			U	U				U		
Participer au Conseil des résidents	X	X	X	X	X	X	X	X		
Changer les heures et durées des repas							X			

(\*) Lorsque l'aide soignante est formée et sous la responsabilité de l'Infirmière.

(\*\*) Une infirmière-chef exerce tantôt comme chef tantôt seulement comme infirmière. Comme telle, elle se retrouvera sur deux colonnes.

Il en va de même pour le médecin-coordonateur qui sera aussi le médecin traitant de certains résidents

**Légende :** U = avec X = Ou et avec







# REPÈRES

## POUR MA PRATIQUE PROFESSIONNELLE

### Par ordre alphabétique

- Aide-soignant
- Cuisinier
- Diététicien
- Directeur
- Ergothérapeute
- Infirmier
- Infirmier en chef
- Kinésithérapeute
- Logopède
- Médecin coordinateur et conseiller
- Médecin traitant