

Zeitschrift: Curaviva : revue spécialisée
Herausgeber: Curaviva - Association des homes et institutions sociales suisses
Band: 1 (2009)
Heft: 4: L'alimentation en EMS : entre besoin vital et plaisirs de manger

Artikel: Alimentation et nutrition : les stratégies à mettre en place pour bien manger et bien vieillir : "Le repas ne doit pas être une épreuve de force!"

Autor: Nicole, Anne-Marie / Coti Bertrand, Pauline

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-813893>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 02.02.2025

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

Alimentation et nutrition: les stratégies à mettre en place pour bien manger et bien vieillir

«Le repas ne doit pas être une épreuve de force!»

L'alimentation de la personne âgée fait l'objet de toutes les attentions. Équilibrée et variée, elle répond à un besoin vital et fait du repas un moment de plaisir et de convivialité. Insatisfaisante, elle conduit à un état de dénutrition, qui agit directement sur la santé et la qualité de vie. Cependant, la dénutrition n'est pas une fatalité; c'est une maladie qui doit être prise en charge, affirme Pauline Coti Bertrand, gériatre et nutritionniste, responsable de l'Unité de nutrition clinique du CHUV, à Lausanne.

Propos recueillis par Anne-Marie Nicole

Alimentation, nutrition: de quoi parle-t-on ?

P. Coti Bertrand – On parle d'alimentation lorsqu'il s'agit de couvrir normalement, par l'assiette, les besoins de l'organisme. On parle de nutrition lorsqu'il s'agit de couvrir normalement, par l'assiette, les besoins de l'organisme. On parle de nutrition clinique, lorsqu'il est question de traiter par une nutrition artificielle (compléments nutritifs oraux, alimentation par sonde digestive ou intra-veineuse), une perte de poids en lien avec des maladies et les traitements médicaux ainsi que, chez des sujets âgés, avec le vieillissement. Il peut aussi s'agir, dans des cas plus rares avec une population âgée, de soigner des comportements alimentaires pathologiques. Si le fait de manger est aussi vieux que l'humanité, la nutrition clinique est une branche de la médecine qui connaît un développement important depuis quelques années, mais qui souffre de son incapacité à apporter les preuves scientifiques de ses bénéfices, de son efficacité et de son intérêt. Comment en effet apporter la preuve que nourrir des patients, par exemple, contribue à leur guérison? Pour le prouver scientifiquement, il faudrait pouvoir les comparer à un groupe d'autres patients que l'on n'aurait pas nourris... D'un point de vue éthique, ça n'est simplement pas concevable!

En vieillissant on a moins besoin de manger parce qu'on bouge moins. Vrai ou faux?

P. Coti Bertrand – En fait, les besoins sont les mêmes. En vieillissant, on dépense moins d'énergie, mais le corps assimile aussi moins bien l'apport énergétique des aliments, en raison des changements physiologiques. La vieillesse modifie les capacités à s'alimenter correctement et à se mobiliser. Avec l'avancée en âge, les sens – le goût, l'odorat, la vue... – s'altèrent, le sentiment de satiété est plus rapide. On mange moins. La machine à fabriquer du muscle n'est plus correctement alimentée; la masse musculaire fond, et l'activité physique diminue, jusqu'à disparaître complètement.

Pour bien vieillir, alimentation et activité physique sont donc intimement liées.

P. Coti Bertrand – Oui. Il est nécessaire de bien se nourrir pour bien vieillir. Mais la nutrition ne se focalise pas sur la seule question de l'alimentation. Tout l'enjeu est d'articuler alimentation, activité physique et bonne hygiène de vie. Il ne faut pas penser l'activité physique en termes de performances sportives, mais d'exercice physique au quotidien à pratiquer quand on est encore jeune pour l'intégrer à ses habitudes de vie – aller faire ses courses à pied, privilégier l'escalier plutôt que l'ascenseur, etc. Ce comportement préventif est essentiel pour pouvoir continuer, plus vieux, de mobiliser ses propres ressources. C'est le garant d'un vieillissement réussi.

Qu'est-ce qu'un vieillissement réussi ?

P. Coti Bertrand – Un vieillissement réussi c'est quand une personne âgée de 100 ans arrive aux urgences avec une fracture de la hanche, suite à une chute à ski! On distingue ensuite le vieillissement fragile, lorsque les organes fonctionnent encore pour des activités de base, mais sans capacité de s'adapter à des situations de stress, puis le vieillissement pathologique, carac-

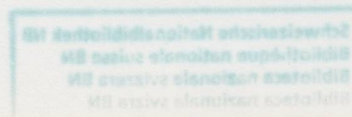




Photo: amn

Pauline Coti Bertrand: «La dénutrition de la personne âgée est l'un des enjeux majeurs en gériatrie aujourd'hui.»

térisé par les dépendances, les pertes et les maladies. C'est dans ces deux catégories que l'on rencontre le plus de personnes à risque de dénutrition.

Qu'est-ce que la dénutrition?

P. Coti Bertrand – La dénutrition est une maladie qui doit être soignée, au risque de se rendre coupable de négligence. Dès qu'il y a une perte de poids chez une personne âgée, il y a un risque de dénutrition. Ce risque est d'autant plus élevé qu'il lui est ensuite très difficile de compenser pour revenir à son poids d'origine. Avec la fragilité de l'âge, le moindre stress peut entraîner une perte de poids. La dénutrition de la personne âgée est l'un des enjeux majeurs en gériatrie aujourd'hui. Elle est liée à des facteurs physiologiques, psychologiques et sociaux. Elle ampute certaines fonctions, notamment celle du moral. Ainsi, si l'on doit respecter le choix d'une personne âgée qui arrête de s'alimenter parce qu'elle n'a plus envie de vivre, on doit garder à l'esprit que son moral a pu être affecté justement par la perte de poids.

Quels sont les risques d'un état de dénutrition?

P. Coti Bertrand – Une personne âgée qui perd du poids perd aussi en qualité et confort de vie, en dignité et en estime de soi. La dénutrition commence par faire le lit d'un certain nombre de maladies, elle diminue les fonctions immunitaires et entraîne des infections diverses – pulmonaires, urinaires, etc. Elle entrave la mobilité de la personne: ses muscles fondent, à tel point qu'elle ne peut plus ni monter ni descendre les escaliers, la marche devient pénible, les chutes se multiplient, les fractures aussi. Par conséquent les stations assises deviennent de plus en plus longues, des escarres se forment. Pour en soulager la douleur, la personne finit par s'aliter. Son moral s'altère. Elle devient grabataire. A domicile, cela se traduit encore par le frigo vide et l'isolement social. C'est un véritable cercle vicieux qui se met très rapidement en place si l'on n'y prend pas garde.

Comment stopper cette spirale?

P. Coti Bertrand – En adoptant simultanément plusieurs approches pour traiter toutes les causes de la dénutrition! Il s'agit >>

principalement d'augmenter la prise alimentaire, en enrichissant les mets ou en multipliant le nombre de repas, et de pallier aux différents troubles et déficits qui entravent une alimentation correcte: problèmes de mastication ou de déglutition, handicaps fonctionnels ou encore pertes sensorielles, qui font que la personne perd peu à peu la capacité à identifier tous les goûts d'un met complexe, par exemple. La question du repas doit être abordée dans ses deux dimensions: besoin vital et plaisir. Pour vivre bien, l'homme a besoin d'être nourri. Et pour être de bonne humeur, son cerveau a besoin de protéines. L'un des premiers défis est donc de maintenir en éveil, voire de restaurer l'envie de manger.

Dès lors, quelles stratégies préconisez-vous pour stimuler l'appétit ?

P. Coti Bertrand – Il s'agit de faire appel aux compétences, à la créativité et à la capacité d'écoute des équipes interdisciplinaires. Chacun a son rôle à jouer dans la prise en charge alimentaire. La diététicienne évalue les besoins nutritionnels, assure l'équilibre alimentaire et combat les idées fausses. Le cuisinier travaille sur les textures et les saveurs ; il favorise la variété des aliments et développe des techniques pour enrichir les mets. Le personnel socio-hôtelier aménage la salle à manger pour que le repas se déroule dans une atmosphère détendue et conviviale et dresse de jolies tables. Les soignants installent confortablement les résidents, les aident à manger si nécessaire; surtout, ils veillent à ne prodiguer aucun soin douloureux ou désagréable juste avant le repas. Enfin, le médecin peut prescrire des compléments nutritionnels au besoin. Le repas ne doit en aucun cas être une épreuve de force. Ça doit rester un moment de plaisir, organisé, autant que possible, selon les envies de la personne.

La question de la dénutrition est-elle suffisamment prise en compte en EMS?

P. Coti Bertrand – Rappelons que l'un des principaux facteurs de risque nutritionnel de la personne âgée est l'institutionnalisation. L'entrée en EMS constitue une rupture, un stress pour des personnes fragilisées et souvent déjà en état de dénutrition. Mais il ne faut pas oublier que les personnes qui entrent en institution ont souvent de nombreuses maladies et traitements qui représentent autant de raisons d'être dénutries. Des études épidémiologiques montrent qu'un tiers des personnes âgées institutionnalisées souffrent de dénutrition. Souvent, et bien involontairement, on sous-estime l'importance de la dénutrition. Outre le fait d'une diminution de la prise alimentaire, la dénu-



«Pour bien vivre, l'homme a besoin d'être nourri.»

«Pour bien vieillir, alimentation et maintien de l'activité physique»

trition peut intervenir pour de multiples raisons, ce qui rend son diagnostic difficile. En institution, on détecte plus facilement quelqu'un qui prend du poids: les soignants qui doivent manipuler une personne dépendante dans les activités de la vie quotidienne et la soutenir pour la mobiliser et l'aider à se déplacer s'en rendent vite compte! En outre, l'environnement institutionnel s'est complexifié, sans que les ressources augmentent pour autant. Tout devient prioritaire.

Quels moyens mettre en œuvre pour prévenir la dénutrition?

P. Coti Bertrand – La prévention de la dénutrition dépend de la façon dont on appréhende la personne institutionnalisée. Le suivi de l'alimentation et du poids permet de repérer précocement toute diminution d'appétit ou de poids et de déclencher une prise en charge nutritionnelle qui devra intégrer le projet de vie de la personne. Sa vie ne commence pas au moment de son entrée en institution. Il est important de resituer la personne dans sa perspective de vie, avec son histoire, ses habitudes, sa façon de fonctionner, ses croyances, ses attentes, sa famille. Cela implique un travail en interdisciplinarité et une

bonne coordination entre les équipes pour orienter la prise en charge de la personne en fonction de son vécu et ne pas prendre de décisions hors contexte. C'est une démarche qui exige aussi une grande capacité des professionnels à sans cesse remettre en question leurs pratiques, pour les adapter à des situations très diverses et souvent complexes.

Existe-t-il des standards de la bonne alimentation auxquels les institutions pourraient se référer pour prévenir les risques de dénutrition de leurs résidents?

P. Coti Bertrand – S'il y a unanimité des experts sur le principe, il n'y a pas de consensus sur les concepts de la prise en charge nutritionnelle des personnes âgées. Il est dès lors très difficile d'établir des standards reconnus pas tous. Le groupe PAGE a développé deux outils de diagnostic que les structures de soins peuvent utiliser. Le premier est un feuille de suivi nutritionnel, destinée à suivre l'évolution du poids, de l'appétit et de la mobilité, qui sont les trois éléments clés pour dépister le plus tôt possible une éventuelle dénutrition. Le deuxième document est un questionnaire qui permet d'établir, par des questions simples, un bilan des facteurs de risque de dénutrition de la personne âgée. Pour chaque facteur de risque identifié, il s'agira de réfléchir à une intervention spécifique et adaptée au résident et aux ressources de l'institution.

Quels sont les grandes découvertes réalisées ces dernières années en matière de nutrition des personnes âgées ?

P. Coti Bertrand – La nutrition clinique n'est pas une médecine glorieuse ; elle n'a rien découvert de spectaculaire. Ses travaux confirment combien il est important de manger, malgré la vieillesse et la maladie. C'est une science qui nous a permis de mieux comprendre pourquoi il est nécessaire de traiter au plus vite une perte de poids, et que cette perte de poids n'est ni normale ni inexorable. Face à une médecine de plus en plus complexe et pointue, elle nous a permis de redécouvrir quelques principes de base, qu'Hippocrate appliquait déjà d'ailleurs il y a près de 2500 ans. Il recommandait notamment à ses patients de s'alimenter pour se soigner! La nutrition clinique a aussi permis de prendre conscience des enjeux d'une hygiène de vie dès la naissance. Des études ont montré que notre état de santé à l'âge avancé dépendait de nos gènes, des maladies qui surviennent avec l'âge et surtout de la programmation très précoce de notre «machine métabolique» en fonction de notre alimentation et de nos activités physiques dès les premières années de vie. Bonne nouvelle: il n'est jamais trop tard pour bien faire! •

Le groupe PAGE

Pour un travail en réseau

En 2002, l'Office de la Santé Publique et le Conseil de l'Europe rappelaient que la dénutrition avait des conséquences importantes sur les coûts de la santé, sur l'état de santé de la personne âgée et la qualité de vie. Sa prévalence est estimée entre 5 à 10% à domicile, 20 à 60% à l'hôpital, 30 à 60% en établissement médico-social et 26 à 35% en centre de traitement et de réadaptation.

Afin de prévenir, identifier et prendre en charge cette problématique, le travail en réseau avec toutes les institutions concernées est indispensable. Pour mettre en place et coordonner un tel réseau, le groupe PAGE, groupe d'experts de l'alimentation et la nutrition de la personne âgée, a été créé en 1999 par l'Unité de Nutrition Clinique du CHUV, à Lausanne.

Le groupe est constitué d'une équipe interdisciplinaire de professionnels intéressés à la nutrition qui exercent dans les différents lieux de vie et structures d'accueil de personnes âgées: le domicile, les établissements médico-sociaux, les centres de traitement et de réadaptation et les hôpitaux.

La mission du groupe PAGE est de prévenir, reconnaître et prendre en charge la dénutrition de la personne âgée en accord avec les recommandations de la Commission fédérale de l'alimentation (2001).

Après avoir travaillé à la définition du concept du réseau PAGE, les professionnels ont élaboré des documents de suivi à l'intention des lieux de soins – la feuille de suivi nutritionnel et le bilan des facteurs de risque, et développé un programme d'enseignement, sous forme de forums et d'interventions sur site.

(Source: site internet de PAGE)

www.pagenutrition.ch