
LA DENUTRITION DE LA PERSONNE ÂGÉE : UN ENJEU DE SANTE PUBLIQUE !

INTRODUCTION

L'espérance de vie augmente d'un trimestre par an. En France, la part des personnes âgées de 60 à 80 ans, devrait augmenter de 22% entre 2005 et 2015. Celle des plus de 80 ans devrait, quant à elle, progresser de près de 35% : ceci constitue un défi majeur pour notre société et les systèmes de prise en charge (*Chiffres SROS 2006-2011*).

La prise en charge de la personne âgée touche de nombreux acteurs du champ sanitaire, social et médico-social. Dans ce contexte, les pouvoirs publics préconisent de l'organiser au sein d'une filière gériatrique regroupant tous les champs d'activités.

La dénutrition des personnes âgées est reconnue par les instances comme un véritable problème de santé publique. Elle touche la ville et les institutions gériatriques, ainsi que l'hôpital. Des politiques sont mises en place en faveur des personnes âgées avec le Plan National « Bien Vieillir » et le Programme National Nutrition Santé (à partir de 2001).

Adoptées suffisamment tôt, des recommandations alimentaires simples permettent de prévenir ou de retarder la survenue de nombreuses pathologies, de maintenir un bon état général et de contribuer à repousser l'âge de la dépendance.

Notre recherche a pour objectif d'identifier les conséquences de la dénutrition sur la qualité de vie de la personne âgée, sur son maintien à domicile ainsi que le retentissement économique de cette dénutrition, sur la durée et les coûts de prise en charge. Il semble nécessaire de repérer les actions mises en œuvre pour prévenir et traiter la dénutrition.

Notre domaine d'investigation s'étend du milieu hospitalier au domicile en passant par les lieux de vie, en Franche-Comté.

METHODE

Outils utilisés :

Nous avons effectué des recherches documentaires individuelles ainsi que des entretiens semi-directifs.

Choix des personnes rencontrées :

- M. GUILLAUMOT Directeur délégué offre de soins à l'ARS
- Mme SIZARET documentaliste à l'IREPS
- Melle TETU documentaliste des écoles du CHU

CHU Besançon	EHPAD Flangebouche	Domicile
Dr BECKER chef de service gériatrie	Dr VOUILLOT coordonnateur	Mme MORIZET directrice projet et communication ASSAD
Mme DUVALES cadre de santé gériatrie +2 AN	Mme BOUCON cadre de santé	Mme CLAIRET diététicienne nutriconseil 25 à ASSAD 25
Mme REFOUVELET diététicienne gériatrie	Mme ARNOUX diététicienne	Dr REBIERE réseau gérontologie bisontin Mme BOURGEOIS infirmière DE

RESULTATS

Au CHU

75 % des personnes âgées sont dénutries à l'entrée dans le service de gériatrie : ce chiffre conséquent est en lien avec une décompensation poly pathologique. Le traitement de la dénutrition occupe une place importante dans la prise en soins de la personne âgée en gériatrie.

En EHPAD

15 à 38 % de résidents sont dénutris. L'implication du médecin coordonnateur ou des médecins traitants, et l'engagement du cadre de santé sont des éléments moteurs dans la priorisation des actions. La composition de l'équipe pluridisciplinaire et des intervenants extérieurs varie d'un établissement à l'autre.

Que ce soit en centre hospitalier ou en lieux de vie, environ 70 % des établissements possèdent un Comité de liaison alimentation nutrition, ce qui prouve qu'il existe une certaine volonté et prise de conscience du besoin de prendre en charge les troubles nutritionnels.

A domicile

4 à 10% des personnes âgées de plus de 75 ans à domicile, sont dénutries. Nous avons mis en évidence un besoin croissant de prise en charge de la dénutrition (besoin lié à la population vieillissante et à une prise de conscience du problème de la dénutrition et de ses effets délétères). Nous constatons le travail de l'association NutriConseil 25 et du réseau gérontologie de Besançon en la matière.

Néanmoins, des inégalités existent, selon les zones géographiques, dans l'accès aux Centres locaux d'insertion et de coordination (en lien avec les acteurs de la gérontologie).

DISCUSSION

Elle est fondée sur les témoignages recueillis et l'analyse des entretiens.

Nous notons :

- une prise de conscience des pouvoirs publics (Agence Régionale de Santé), et des professionnels de l'aide et du soin ;
- des actions de prise en charge de la dénutrition avec une collaboration des différents acteurs du soin avec malgré tout, dans les secteurs observés, de fortes disparités ;
- une difficulté dans l'évaluation de l'impact économique de la prise en charge de la dénutrition ;
- des contraintes budgétaires, qui semblent avoir un impact sur la pérennité des différents réseaux.

Néanmoins, nous avons peu de chiffres d'enquêtes régionales qui peuvent être comparés aux chiffres nationaux sur la dénutrition de la personne âgée, d'où la difficulté de confronter les résultats.

Les résultats récoltés sur nos lieux d'entretiens ne sont pas forcément extrapolables à l'ensemble des établissements de santé de Franche-Comté, chacun ayant leur singularité.

CONCLUSION

L'ensemble des actions énoncées pour améliorer la prise en charge de la dénutrition s'oriente en faveur de la bientraitance de la personne âgée. Elle sous-entend une prise en soin humaine et globale de la personne. Cet accompagnement vise à préserver et/ou optimiser ses capacités et ses ressources.

Il est important :

- d'avoir un regard positif sur la personne âgée,
- de connaître son histoire et ses habitudes de vie,
- de prendre en compte sa famille, son entourage et son environnement
- de prévenir, de dépister et de traiter la dénutrition dès les premiers symptômes.

Cela nécessite un travail en équipe pluridisciplinaire pour une continuité et une complémentarité des soins, ainsi qu'une remise en question constante dans nos pratiques.

N'oublions pas que :

« L'important n'est pas de donner des années à la vie mais de la vie aux années »
Charte d'Ottawa