

PROGRAMME

REPERAGE DE LA DENUTRITION CHEZ LA PERSONNE DE 70 ANS ET PLUS

(Durée 14 h)

Jour 1 :

A - Formation continue : acquisition de connaissances théoriques et outils pratiques : 10 h

Accueil et positionnement :

- Recueil des attentes des participants (objectifs individuels de la formation) et de leur expérience sur la prise en charge de leurs patients

Introduction, contexte :

- La dénutrition : population concernée
- Données épidémiologiques : prévalence de la dénutrition dans la population française âgée et allongement continu de l'espérance de vie d'ici à 2070
- Importance d'une stratégie de prise en charge
- La prévention et le traitement de la dénutrition sont une des priorités de santé publique

Définition de la dénutrition et spécificités de la dénutrition du sujet âgé :

- PA robustes, fragiles et dépendantes
- Définition de la dénutrition OMS
- Hétérogénéité de la population et étiologies multiples
- Dénutrition et cachexie, sarcopénie et fragilité

Modifications physiologiques associées au risque nutritionnel :

- Modifications de la composition corporelle
- Les sens
- Dysrégulation de l'appétit et "anorexie liée à l'âge"

Conséquences de la dénutrition :

- Augmentation du risque de fragilité et de dépendance
- Aggravation du pronostic des maladies

Dépistage de la dénutrition

- Situations à risque de dénutrition
- Identification du statut à risque par l'utilisation de tout outil de dépistage validé le MNA-SF®

Modalités pratiques de la prise en charge nutritionnelle :

- La nutrition orale : conseils nutritionnels (PNNS et HAS)
- Education du patient et de façon systématique de son entourage
- Enrichissement de l'alimentation HAS
- Situations particulières : maladie d'Alzheimer, escarres, troubles de la déglutition...

Surveillance de l'évolution de l'état nutritionnel et adaptation de la prise en charge :

- Surveillance nutritionnelle : mesure du poids, calcul de l'IMC, évaluation de l'appétit, évaluation de la consommation alimentaire, détermination de la force musculaire
- Surveillance en ville, à l'hôpital ou en EHPAD

Activité physique :

- Vieillesse et condition physique
- Activité physique et effets bénéfiques sur la condition physique
- Perte de mobilité et dénutrition
- Importance de l'activité physique adaptée

Collaboration de l'ensemble des acteurs impliqués dans la prise en charge

Eléments de coordination entre les différents intervenants (médecin généraliste, infirmière, diététicienne, gériatre, masseur-kinésithérapeute, pharmacien, entourage...) et les différents lieux d'intervention : domicile, HAD, institution médicalisée, hôpital :

A domicile : aide-ménagère et/ou assistant de vie, portage de repas..., réseaux de soins, CCAS, CLIC..., prise en charge financière possible...

En institution : prise en charge multidisciplinaire supervisée par le médecin coordinateur

À l'hôpital : intervention du comité de liaison alimentation et nutrition (CLAN)

Conclusion : importance de la précocité du repérage et de la prise en charge des patients dénutris

B - Evaluation des pratiques professionnelles : 4 h

L'analyse des pratiques professionnelles porte donc sur le dépistage de la dénutrition. Elle est réalisée selon la méthode HAS « Audit clinique ». Les indicateurs retenus sont ceux qui ont été validés par la Haute Autorité de Santé. La grille d'indicateurs de qualité est remplie en amont de la formation par les stagiaires à l'aide d'un guide de remplissage de la grille.

Un travail collectif est réalisé sur les mesures collectives qui peuvent être mises en place.