



Fédération
des CPAS

Réforme Normes alimentation Suivi bucco-dentaire

Jean-Marc Rombeaux, Conseiller expert
14 février 2025 – Le Roeulx



AÎNÉS

Préambule

Que ton alimentation soit ta meilleure médecine
(Apocryphe d'Hypocrate)

Nous sommes ce que nous mangeons
(Jane Goodall)

Nations Unies - Haut-Commissariat Droits de l'Homme :

- droit à une alimentation suffisante,
- nourriture disponible, accessible et adéquate.



Plan

- A. Quelques enjeux et rétroactes
- B. Demandes de la Fédération des CPAS dans son mémorandum (pm)
- C. Quelques mots sur l'AGW 14.12.2023
- D. Quelques mots sur le projet de circulaire



Fédération
des CPAS

A. Quelques enjeux et rétroactes



AÎNÉS

Enjeu de la nutrition

En Belgique, (2013), (70 ans et plus)

En maison de repos

14 % de résidents sont en état de dénutrition

49 % sont à risque.

Nb: le réforme est une opportunité

Aussi d'avoir des chiffres up to date (« lacune »)

Enjeu de la déglutition

- Prévalence élevée des troubles de la déglutition
- Peut atteindre plus de la moitié des résidants
- Les aînés avec troubles cognitifs particulièrement touchés prédisposés:
 - à la dénutrition;
 - aux infections broncho-pulmonaires à répétition;
 - à une diminution de la qualité de vie;
 - à l'isolement social

Nb: suivi bucco-dentaire est un pas vers cela. Pas « suffisant ».



Enjeu de la déglutition

- Une thérapie de la déglutition par une logopède est une réponse
- Les prestations de logopédie sont comprises dans le forfait, mais pas couvertes financièrement par lui
- L'aide soignant n'est pas habilité ni formé à aider à manger les personnes avec troubles de la déglutition. En pratique.....
Certains estiment qu'une formation en la matière n'est pas « compliquée »



2011 Rapport de la CWA

- Aux termes de deux ans de débats, la Commission wallonne des aînés avait approuvé en 2011 un ensemble équilibré de propositions et idées pour améliorer la nutrition en maison de repos.
- Elles visaient notamment à prévoir des normes en matière de:
 - sensibilisation à la dénutrition,
 - de collation,
 - du suivi du poids,
 - du bilan bucco-dentaire,
 - de l'aide à la prise des repas, ...

B. Demandes de la Fédération des CPAS dans son mémoire (pm)

Comité de liaison alimentation et nutrition (Clan)

- Lieu de concertation pour toutes les questions relatives à l'alimentation dans la maison de repos.
- Constitué de professionnels impliqués dans l'alimentation des résidents. Au moins:
 - le directeur,
 - l'infirmier-chef,
 - le chef de cuisine et le cas échéant,
 - le diététicien.

Le médecin coordinateur et conseiller y est invité.



Comité de liaison alimentation et nutrition (Clan)

- Il promeut une alimentation qui concilie hygiène, besoins alimentaires, diététique et plaisir de manger.
- Il veille notamment:
 - à l'analyse et au suivi des graphiques reprenant les pesées ;
 - au recours à des suppléments nutritifs oraux en cas d'apports en énergie ou protéines insuffisants en envisageant l'enrichissement des menus en première intention (potage enrichi avec de la crème et des légumineuses, crème dessert enrichie en poudre de protéines, etc.).

Personne désignée nutrition

- Désignation d'un membre du personnel de soins pour
 - la sensibilisation des résidants, du personnel et des familles à la problématique de la dénutrition
 - au dépistage de celle-ci.

Avec financement

Normes logopédie et diététicien

- Logopédie:
 - 0,2 ETP par 30 résidants MR ou MRS en perte d'autonomie (A, B, C, Cd et D),
 - avec possibilité d'un contrat d'entreprise,
- Diététicien:
 - 0,1 ETP par 30 résidants MR ou MRS
 - avec possibilité d'un contrat d'entreprise.



Normes logopédie et diététicien

- Demande soutenue au niveau de l'Aviq à plusieurs reprises,
- N'a pas abouti à ce jour.

Normes logopédie et diététicien

- Diététicien avec 0,1 ETP de 30 résidants:
 - Coût estimé : 10,6 millions (2023)
 - 152 ETP
 - Reste priorisé par la Fédération des CPAS et les Mutualités
 - Unessa: personne en charge de la qualité
 - Femarbel et Santhea: plus prioritaire - difficulté de trouver
- Logopède avec 0,2 ETP de 30 résidants:
 - Coût estimé : 15 millions (2023)
 - Reste priorisé par la Fédération des CPAS et les Mutualités

Une approche vraiment volontariste en nutrition : 25 millions





Fédération
des CPAS

C. Quelques mots sur l'AGW 14.12.2023



AÎNÉS

- Il consacre différentes pratiques.
 - le repas en chambre,
 - la collation en soirée,
 - la mesure de la taille...
- Il prévoit des améliorations soutenues par la Fédération des CPAS:
 - la fiche de goût,
 - les collations après 20h,
 - la pesée régulière,
 - le suivi (ô combien important) de l'état bucco-dentaire,
 - la concertation sur toutes les questions relatives à l'alimentation...

<https://www.uvcw.be/aines/actus/art-8698>



- Plusieurs éléments présents dans la version initiale du texte n'ont plus été repris suite à l'action du secteur :
 - repas du soir à 18h00 ;
 - publication sur site des menus proposés (déjeuner-midi soir) ;
 - validation des menus par un diététicien, interne ou externe, à l'établissement, sans qu'il s'agisse d'un diététicien attaché à une société de catering ;
 - évaluation à l'admission de la nutrition, le risque de chute et le risque d'escarre.

<https://www.uvcw.be/aines/actus/art-8698>



Fédération
des CPAS

D. Quelques mots sur le projet de circulaire



AÎNÉS

Quelques mots sur le projet de circulaire

Les maisons de repos doivent être des **maisons de vie**, au mieux et avec leurs moyens,.

La démarche d'accompagnement de la nutrition et de la continence est ambitieuse en tant que **levier d'une politique de prévention de la santé** des aînés et partant de leur **bien-être**. Il s'agit d'une réelle avancée et d'un changement de mentalité dans l'accompagnement des résidants.

La mise en œuvre de la matière nécessite le soutien de personnel complémentaire financé. À défaut de financement structurel, efficace et suffisant, il n'est pas possible de travailler dans de bonnes conditions et il faut alors réduire la voilure des ambitions du texte.



Quelques mots sur le projet de circulaire

Pas mal d'établissements ont développé des **outils propres** qui répondent à l'AGW ou recourent à d'autres outils. Si un outil développé d'initiative donne de bons résultats, pourquoi l'abandonner ?

En matière de **continence**, plusieurs outils sont préconisés. A notre connaissance, ils sont peu ou pas pratiqués. Y-a-t- il de l'evidenced based pour un plutôt que l'autre ? Sauf erreur non. Dès lors, ne faudrait-il pas une phase de test suivi d'une forme d'évaluation? Une **période transitoire** s'impose par simple bon sens. Il y sera revenu .

Quelques mots sur le projet de circulaire

La réalisation systématique du **MNA après chaque chute n'est pas pertinente**. Une chute peut résulter de causes diverses, sans nécessairement refléter une altération des fonctions corporelles. La chute peut être causée par des facteurs endogènes ou exogènes, tels qu'une infection urinaire ou des effets liés à la médication qui pourrait alors être discutée en équipe pluridisciplinaire.

Une **évaluation de l'état bucco-dentaire** après une chute ne présente pas non plus d'intérêt.

Idem **pour une évaluation des escarres** à faire dans tous les cas après une chute



Quelques mots sur le projet de circulaire

Un **diététicien** est présent dans une série de maisons mais pas partout. Son **apport spécifique est appréciable** et apprécié là où il est déjà là. Il n'est cependant pas couvert par le forfait

La présence d'un diététicien n'est pas obligatoire en MR/S au regard des normes d'agrément. Il peut être financé dans le cadre du PRR mais d'autres fonctions peuvent aussi l'être.

S'il est **généralisé sans financement**, vu le contexte budgétaire des MR-S, l'option la plus vraisemblable est une **hausse des prix** de journée.

Or, ces prix sont déjà « inaccessibles » pour bon nombre.



Quelques mots sur le projet de circulaire

Un groupe de travail mentionné dans la circulaire a notamment discuté la procédure et **l'évaluation de l'hygiène buccodentaire**. Selon nos informations, la **grille OHAT** y a été proposée. Elle devait être toutefois amendée avec une autre notation (Oral Health Assessment Tool (OHAT)).

Dans un des principaux logiciels (Care +), il y a un onglet sur le suivi buccodentaire qui ne correspond pas tout à fait à ce qui est attendu avec l'échelle OHAT. Si l'on veut faire en sorte que le DIS soit le réceptacle de toutes les informations de santé du résidant, il n'est pas bon de multiplier les outils, au risque de se disperser. Ce développement ne pourrait-il pas rencontrer les attentes du Législateur ? Sinon : papier « à côté »



Quelques mots sur le projet de circulaire

La circulaire intervenant avec délai, il conviendrait d'avoir une **période transitoire** qui démarre à dater de la mise en ligne de la circulaire :

- **l'inspection relève les pratiques et outils développés/ utilisés** et vérifie leur adéquation aux objectifs fixés par le Législateur.
- ces inspections de **suivi-sensibilisation-accompagnement** estimeront **l'adéquation** des démarches mises en route, la **pertinence des outils** utilisés et déboucheront sur la **notification des manquements** s'ils existent, sans que ceux-ci n'entraînent la notion de « lacunes »



Fédération
des CPAS

Questions/Réponses



AÎNÉS



Fédération
des CPAS

Merci de votre participation !

N'oubliez pas de compléter
le formulaire d'évaluation
qui vous sera adressé suite
à cette séance d'information

Jean-Marc Rombeaux, Conseiller expert
jmr@uvcw.be - 081 240 654



AÎNÉS