Modification de l’annexe 120 : la nutrition

Marlène Mangon

Logopède – Directrice de la Résidence Trémouroux

Le Roeulx, 14 février 2025

Evaluer l’état nutritionnel

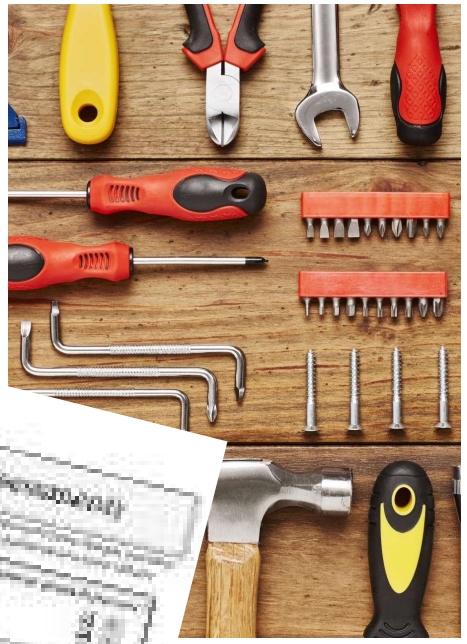
- Quand?

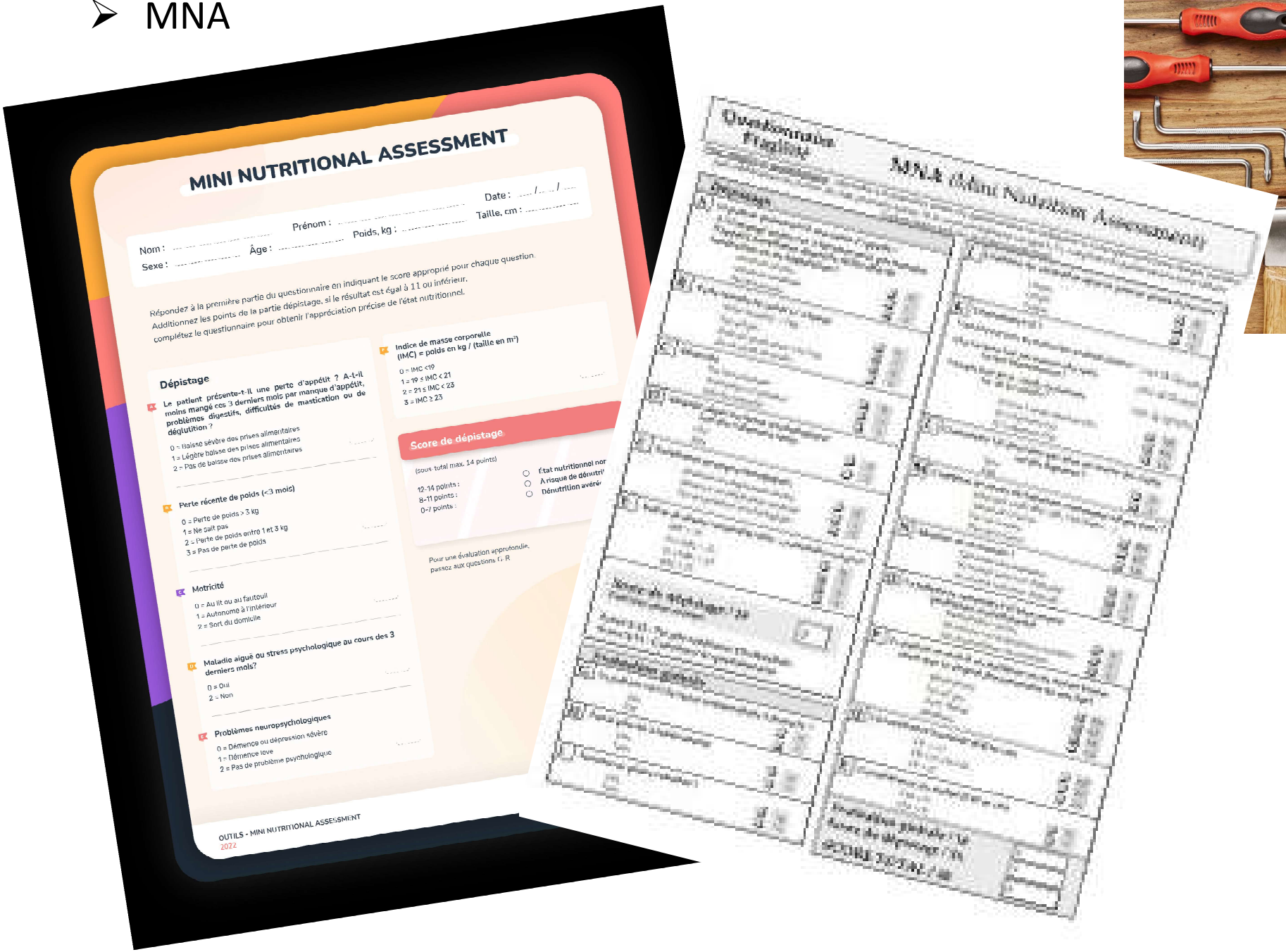
« Le choix de l'intervalle entre deux évaluations est déterminé sur une base individuelle mais une réévaluation est effectuée et notée dans le dossier du résident, chaque fois que son état de santé le requiert et au moins une fois par an, et dans tous les cas à la suite d'une chute ou d’une hospitalisation. »

Donc :

- A l'entrée du résident (! poids – taille!)
- Au moins une fois par an… mais… (consignes MNA)
- Au retour d'une hospitalisation
- A la suite d'une chute…
- Mais aussi…

- Outil?
  - ➢ MNA




MINI NUTRITIONAL ASSESSMENT
Nom :
Prénom :
Date : __/__/__
Sexe :
Âge :
Poids, kg :
Taille, cm :
Répondez à la première partie du questionnaire en indiquant le score approprié pour chaque question.
Additionnez les points de la partie dépistage, si le résultat est égal à 11 ou inférieur,
complétez le questionnaire pour obtenir l'appréciation précise de l'état nutritionnel.
Dépistage
Le patient présente-t-il une perte d'appétit ? A-t-il moins mangé ces 3 derniers mois par manque d'appétit, problèmes digestifs, difficultés de mastication ou de déglutition ?
0 = Baisse sévère des prises alimentaires
1 = Légère baisse des prises alimentaires
2 = Pas de baisse des prises alimentaires
Perte récente de poids (<3 mois)
0 = Perte de poids > 3 kg
1 = Ne sait pas
2 = Perte de poids entre 1 et 3 kg
3 = Pas de perte de poids
Motricité
0 = Au lit ou au fauteuil
1 = Autonome à l'intérieur
2 = Sort du domicile
Maladie aiguë ou stress psychologique au cours des 3 derniers mois?
0 = Oui
2 = Non
Problèmes neuropsychologiques
0 = Démence ou dépression sévère
1 = Démence love
2 = Pas de problème psychologique
Indice de masse corporelle (IMC) = poids en kg / (taille en m²)
0 = IMC <19
1 = 19 ≤ IMC < 21
2 = 21 ≤ IMC < 23
3 = IMC ≥ 23
Score de dépistage
(sous-total max. 14 points)
12-14 points :
8-11 points :
0-7 points :
État nutritionnel nor
A risque de dénutri
Dénutrition avéré
Pour une évaluation approfondie, passez aux questions
OUTILS - MINI NUTRITIONAL ASSESSMENT
2022

Questionnaire
Dépistage
MNA (Mini Nutritional Assessment)

Score version complète MNA

Statut Normal
(24-30 pts)

Risque de dénutrition
(17-23,5 pts)

Dénutri
(< 17pts)

~~Perte de poids~~

Perte de poids

REPETER DEPISTAGE

- Après hospit
- Après 6 mois / 1an
- Si perte de poids > 5% en 1 mois

CONTROLER

- Contrôle du poids +
- Nouveau MNA dans 3 mois

TRAITER

- Intervention nutritionnelle
- Contrôle du poids +
- MT
- Nouveau MNA dans 3 mois

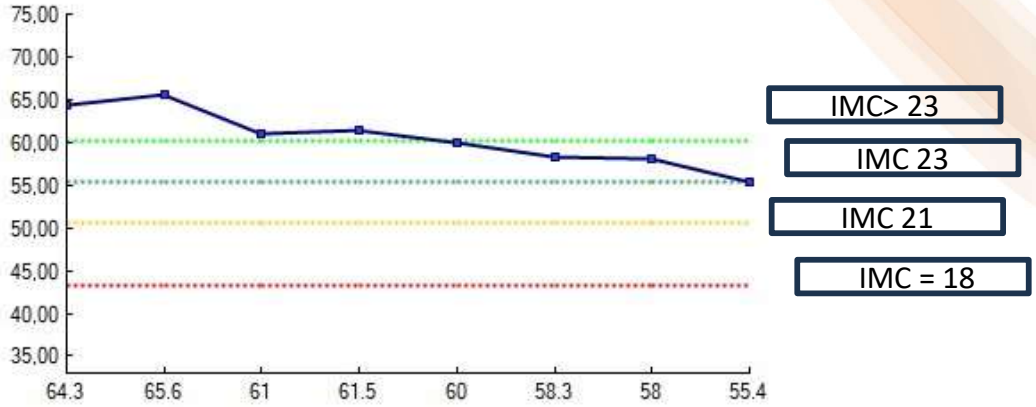
TRAITER

- Intervention nutritionnelle
- Contrôle du poids ++
- MT
- Nouveau MNA dans 3 mois

Suivi de poids

Au moins 1X/mois mais…

- Abaque de suivi de poids

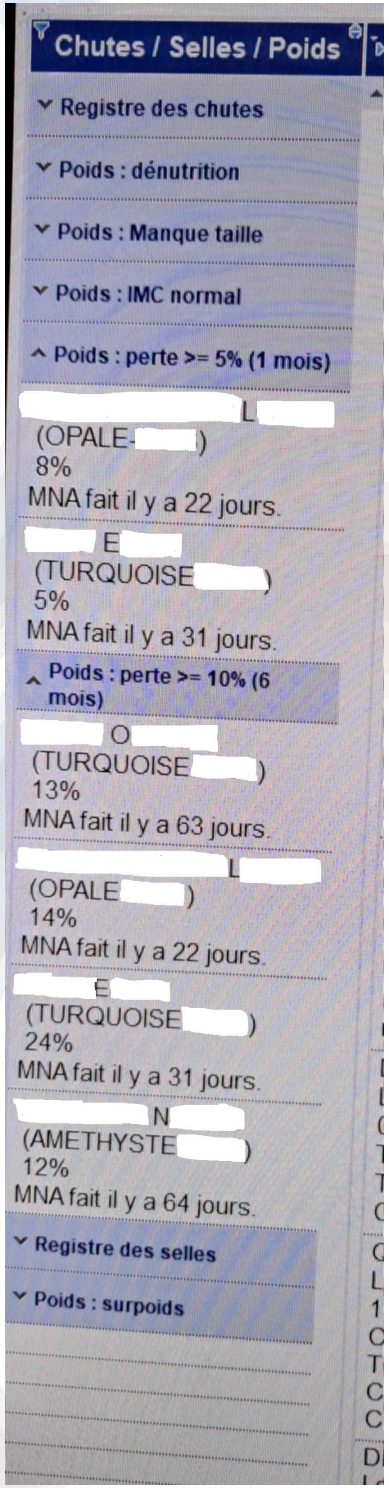


- 3 alarmes!

  Perte de 5% en 1mois

  Perte de 10% en 6mois

  IMC



La nourriture

7.1. Les résidents reçoivent des repas complets et équilibrés au moins trois fois par jour dont au moins un repas chaud ainsi qu'ils ont accès, à tout moment, à l'eau potable, de manière gratuite, et à des collations et boissons saines sous la forme de fruits, de jus ou d'encas.

La nourriture est adaptée aux **besoins nutritionnels qualitatifs et quantitatifs** de la personne âgée.
Les régimes diététiques prescrits par le médecin traitant sont observés.
La diversité culturelle et les habitudes des résidents sont prises en compte ;

7.1.1. La confection des repas et leur distribution sont faites selon les règles les plus strictes d'hygiène conformément aux exigences de l'Agence fédérale pour la Sécurité de la Chaîne alimentaire.
7.1.2. L'établissement communique à l'administration une copie de l'autorisation de l'Agence fédérale pour la Sécurité de la Chaîne alimentaire.

7.2. Les menus des repas sont communiqués aux résidents au moins une semaine à l'avance, ~~notamment~~ au moyen du tableau d'affichage.
Ils permettent d'offrir suffisamment de choix aux repas et collations et d'accorder un accès régulier aux produits frais.
L'établissement tient un registre qui reprend la liste des menus du mois écoulé. Ce registre doit être accessible en permanence aux agents de l'Agence chargés du contrôle.

7.3. Chaque maison de repos et maison de repos et de soins publie sur son site internet l'ensemble des informations relatives à la restauration dont au moins :

a) L'information selon laquelle l'établissement confectionne lui-même les repas, recourt à la cuisine centrale de son gestionnaire ou sous-traite la confection à un tiers en identifiant ce tiers ;
b) Si la conception des repas est réalisée par un diététicien, en précisant s'il est interne ou externe ;
c) Si l'établissement est labellisé dans le cadre du Plan Wallon Nutrition Santé et bien-être des Aînés et à quelle date ;

7.4. Le repas du matin ne peut être servi avant 7 heures, celui du midi avant 12 heures et celui du soir avant 17 h 30.
Les précautions nécessaires sont prises afin d'éviter un jeûne nocturne de plus de 12 heures principalement pour les résidents à risque de dénutrition ou dénutris. Une collation est disponible en soirée au-delà de 20h00 et **sans coût supplémentaire**. Elle est proposée aux résidents à risque de dénutrition ou dénutris. Pour assurer la convivialité, éviter toute situation d'isolement social et respecter le projet de vie de l'établissement, les repas sont pris de préférence au restaurant. Néanmoins, pour des raisons médicales ou à la suite de la demande du résident, les repas peuvent être pris en chambre

7.5. Deux menus, au choix, de même valeur nutritionnelle sont prévus au repas du soir.

7.6. La maison de repos ou la maison de repos et de soins fournit l'aide nécessaire aux personnes qui éprouvent des difficultés pour manger ou boire seules.
Afin d'assurer la continuité et la qualité de l'accompagnement du résident, le dossier individuel de soins mentionne si le résident a besoin d'une aide au moment du repas et la nature de cette aide, ainsi que la date de début et, éventuellement la date de fin, si l'aide est temporaire.
L'information est conservée dans l'unique objectif d'accomplir cette aide.
Au restaurant ou dans les espaces de repas communs au minimum un membre du personnel de soins ou de réactivation est présent pour apporter l'aide adéquate lors du repas aux résidents qui en ont besoin.
Le personnel soignant est présent dans les lieux de repas.
Au niveau des aides techniques, du matériel approprié est à disposition pour aider les résidents, qui en ont besoin, à manger et à boire.

7.7. Chaque résident possède une feuille de goût où sont renseignées ses préférences et ses habitudes alimentaires que l'on tentera de satisfaire, ainsi que ses aversions et allergies.

7.8. Afin d'assurer le suivi et la continuité des soins nutritionnels du **résident identifié à risques**, le plan individuel de soins nutritionnels est présent dans le dossier individuel de soins et comprend les données suivantes :

- La mesure de la taille, la pesée mensuelle avec report du poids sur un abaque de suivi de poids comprenant les alarmes (indice de masse corporelle et critère phénotypiques) ;
- Les résultats du dépistage de la dénutrition et de l'évaluation nutritionnelle du résident par le Mini Nutritional Assesment (MNA) ;
- Le statut nutritionnel du résident ;
- Le plan d'action nutritionnel, l'actualisation régulière de celui-ci et l'évaluation des actions selon une concertation pluridisciplinaire en tenant compte de l'état général du résident et selon les directives médicales.

7.9. Les rations alimentaires et leurs textures sont adaptées aux besoins nutritionnels et, dans toute la mesure du possible aux désirs et aux goûts du résident afin que chaque résident puisse bénéficier au minimum d'un apport adéquat personnalisé à son état de santé physique et psychique

7.10. L’établissement organise la concertation pour toutes les questions relatives à l’alimentation dans la maison de repos. Il promeut une alimentation saine et durable qui concilie

o hygiène,
o besoins alimentaires,
o **Diététique**
o et plaisir de manger,

en veillant
o à l'analyse et au suivi des graphiques reprenant les pesées,
o au suivi du dépistage systématique de la dénutrition,
o à la mise en œuvre d'un plan d'actions pour les résidents dénutris
o et à la prise d'alimentation enrichie ou de suppléments nutritifs oraux en cas d'apports insuffisants en énergie ou protéines, sur la base de l'avis du médecin traitant. Le médecin coordinateur et conseiller y est associé. "

Procédure de suivi de l’état bucco-dentaire

« *la procédure pour le suivi de l'état bucco-dentaire du résident qui contient un examen visuel de l'état bucco-dentaire du résident lors d'une plainte de celui-ci, la périodicité de cet examen et son enregistrement dans le dossier individuel de soins*»

Concrètement

Quand?

> A l'entrée

> S'il y a plainte du résident

> Après chute, hospit?

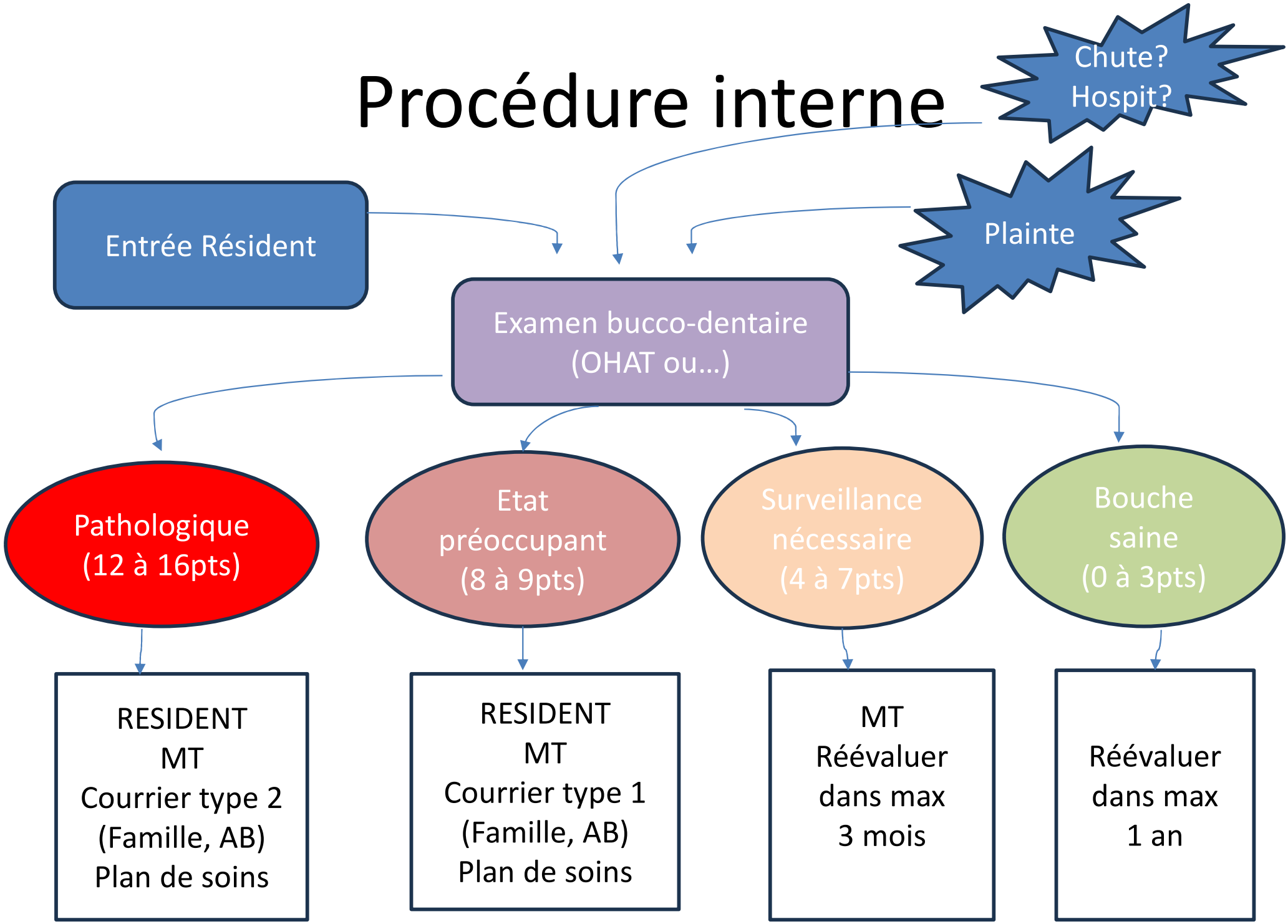
> Annuellement

Comment?

Examen visuel…

Et puis?...

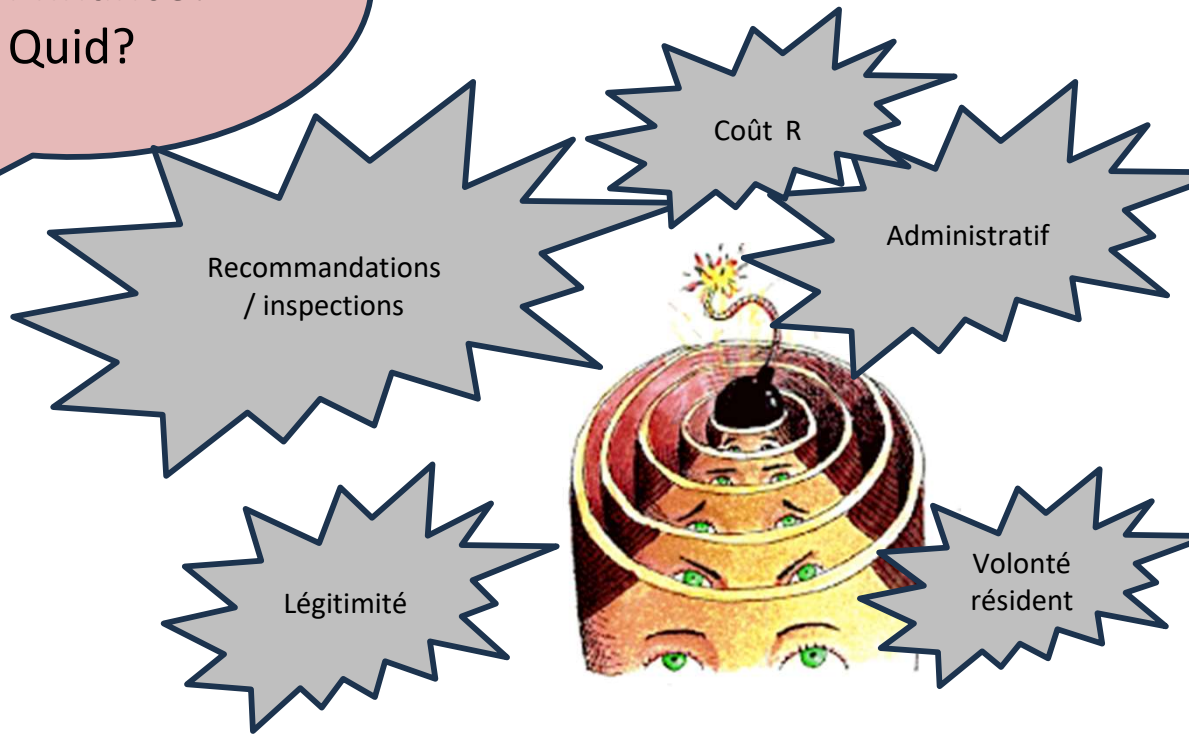
Procédure interne



Quelques réflexions…

KEL = MRS et seuls K et E obligatoires… logo?

MRPA :PRR = 0,084 ETP/ 30R!

Diet non normé, non financé! Quid?

Accessibilité soins dentaires? Coût transport?