

## INTRODUCTION

Il a été constaté par l'équipe diététique de l'EHPAD et USLD de Saint Nicolas, une moins bonne traçabilité des poids et des recueils alimentaires au sein des différentes unités de l'établissement sur l'année écoulée. Or, on sait que la dénutrition est un facteur de risque indépendant de l'augmentation de la morbidité et de la mortalité, quelles que soient les pathologies sous-jacentes (défaillances chroniques d'organes, troubles neurocognitifs, cancers, maladies cardio-vasculaires...).

Parallèlement, les interventions nutritionnelles concernant les personnes âgées dénutries ou à risque de dénutrition ont montré un effet positif sur le statut nutritionnel et une réduction du risque de complications cliniques. L'absence d'identification systématique et donc de prise en charge de la dénutrition entraîne ainsi une perte de chance en termes de qualité de vie, d'autonomie et de survie chez la personne âgée.

C'est pourquoi, afin d'optimiser la prise en charge nutritionnelle à l'EHPAD, un programme d'intervention a été initié par le sous-groupe médicosocial du CLAN (Comité de Liaison Alimentation Nutrition) du CHU d'ANGERS.

## OBJECTIF

Optimiser la prise en charge nutritionnelle en établissement médico-social en améliorant la traçabilité des poids et recueils alimentaires, via la promotion des recommandations de bonnes pratiques et la communication directe avec les équipes paramédicales.

## MATERIEL & METHODE

- Mise en place d'un **binôme Aide-soignant / Médecin**, déployé dans l'EHPAD et USLD sur l'année 2023-2024.
- Ce binôme intervient sur les **temps de transmissions soignants** (cadre/IDE/AS/médecin de l'unité), au sein de chaque unité, afin de :
  - ✓ Rappeler les **recommandations de bonnes pratiques** au sujet de la nutrition (contrôle du poids mensuel et renseignement de la taille à l'entrée des résidents, recueil alimentaire si modification des apports nutritionnels...).
  - ✓ Expliquer l'**intérêt de ces pratiques** (permet de réaliser des diagnostics de cancer, d'épisode dépressif caractérisé etc..., permet la prévention des complications en lien avec la dénutrition : apparition d'ulcères de pression, chutes, fonte musculaire etc...).
  - ✓ Démonstration de la mesure « talon-genou » pour renseigner la taille des patients.
- Puis, **temps d'échange** entre le binôme et l'équipe soignante, pour recueillir les difficultés rencontrées lors des relevés de poids et leur traçabilité.
- Ces interventions ont fait l'objet d'**audit AVANT, et APRES** la communication effectuée par le binôme Aide-soignant / Médecin. Ces audits ont permis de quantifier le nombre de poids « non actualisés » et d'identifier des leviers à mettre en place pour optimiser la prise en charge nutritionnelle.

## RESULTATS

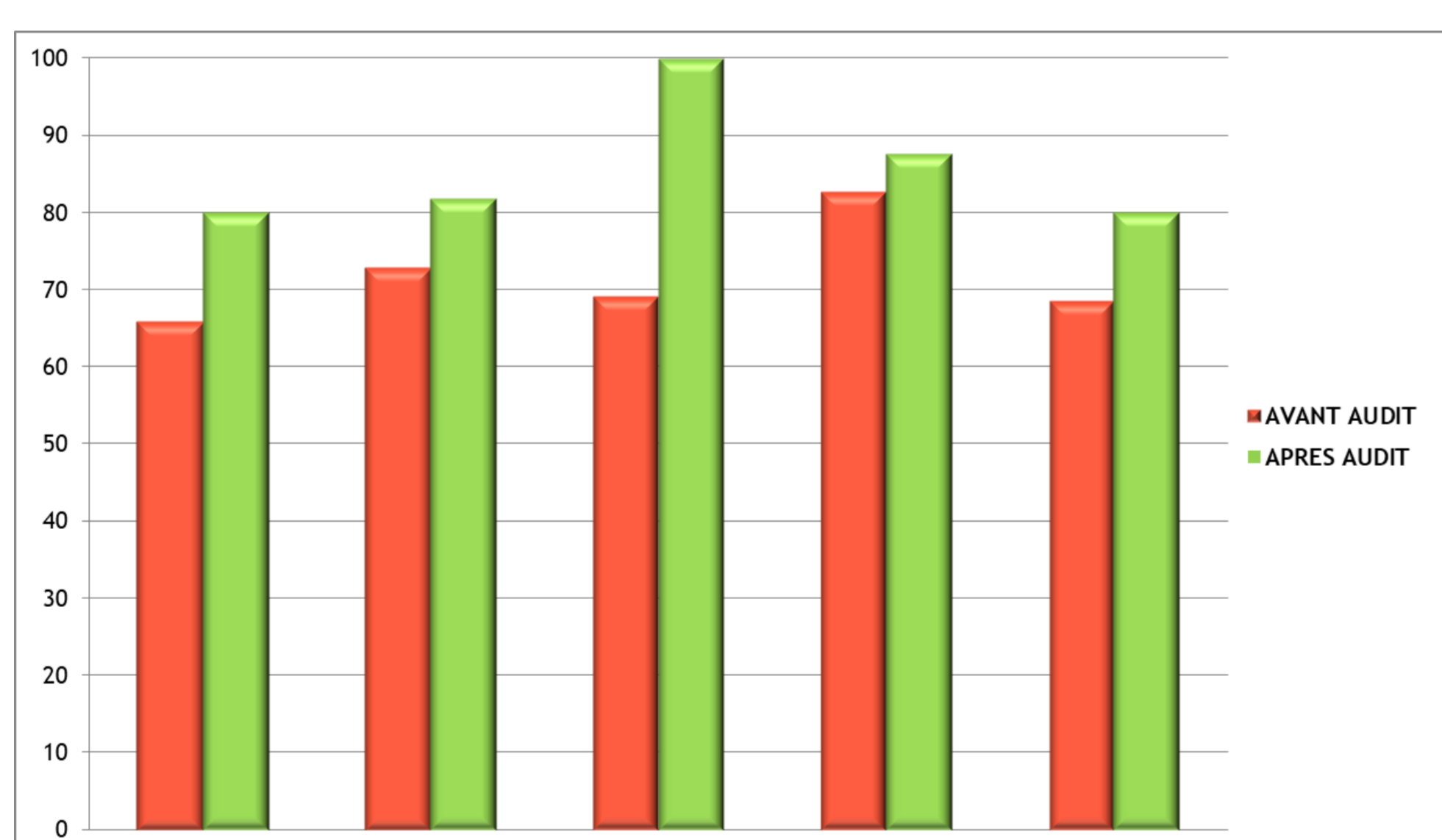
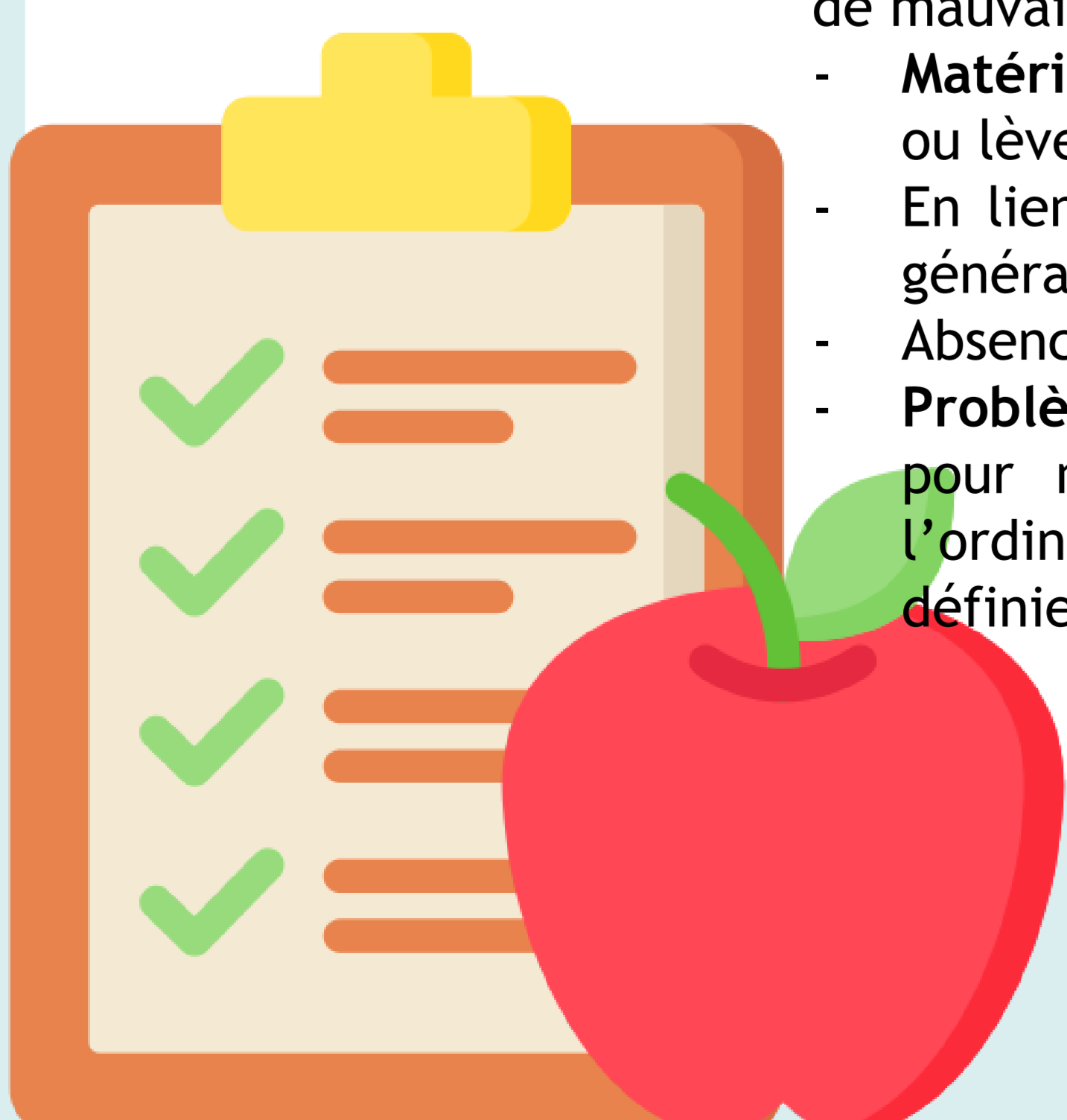


Figure 1 : Pourcentage de poids à jour (=suivi mensuel), au sein de chaque unité de l'EHPAD, AVANT et APRES l'audit réalisé par le binôme Aide-Soignant / Médecin

Les résultats sont satisfaisants, on observe une augmentation de poids « mis à jour » après l'AUDIT réalisé par le binôme Médecin/Aide-soignant (entre 80% à 100% des poids actualisés au sein de chaque unité).

Éléments expliquant les défauts de recueil de poids ou de mauvaise traçabilité :

- **Matériel dysfonctionnel** : balance, chaise de pesée ou lève-personne
- En lien avec le **patient** : refus, altération de l'état général trop importante ne permettant pas la pesée
- Absence de personne référente « Poids et Taille »
- **Problème de traçabilité** : feuille de papier volante pour noter les poids (pas de retranscription sur l'ordinateur, donc perte de données), pas de journée définie pour les pesées...



## CONCLUSION

Nous constatons une **amélioration du suivi des indicateurs nutritionnels**. Les échanges avec les équipes, le maintien d'une relation pluridisciplinaire et le renforcement positif des actions des soignants ont permis de trouver des modes opératoires qui peuvent convenir à d'autres équipes afin de bien tracer le suivi du poids et les recueils alimentaires. Le travail de l'équipe diététique en est facilité afin de lutter contre le risque de dénutrition et la prise en charge des personnes âgées dénutries.