



Clinique Louis Pasteur

Comité d'éthique  
Avril 2008

## **La maltraitance nutritionnelle**

Docteur Jean LAURENT



# Qu'est-ce que la Maltraitance ?

## Réponse du TLF

« **maltraitance** n'a pas été trouvé dans une entrée du TLF. Le logiciel a donc décidé d'activer son correcteur d'erreurs pour rechercher **maltraitance** et les mots apparentés dans **tout le texte** du TLF.

**maltraitance** n'a été trouvé nulle part dans le TLF.

Aucun mot apparenté n'a été trouvé. »

CQFD!!!!



# Malveillance & Maltraitance

La maltraitance n'est pas nécessairement liée à la malveillance

Elle est le plus souvent la conséquence

- de la négligence
- d'un manque de respect
- de l'ignorance

l'ignorance ne peut être retenue comme dédouanant les responsables  
(dans leur relation professionnelle fournisseur-client)

# Maltraitements élémentaires

Conséquences des guerres et  
des génocides





# Maltraitements élémentaires

*“Les cancéreux n’ont qu’à manger!”*

méconnaître la cachexie et rejeter la responsabilité  
sur le malade

# Maltraitements élémentaires

**C'est le non respect des besoins fondamentaux à commencer par les besoins physiologiques.**

Elle est ordinaire, proche de nous et touche les individus dont les besoins en ce domaine sont ignorés : les enfants, les cancéreux, les patients souffrant de maladies digestives et surtout les personnes âgées.

**Que faisons nous pour nos personnes âgées ?**

# Le problème des personnes âgées ?

Deux définitions:

1° Qu'est-ce qu'une personne âgée?

>55 ans AFSSA

>60 ans (âge de la retraite)

>65 ans OMS

**>70 ans HAS**

2° La SARCOPENIE: Diminution de la masse protéique qui est constante chez les sujets âgés (cf IRM)

*(insuffisance d'apport, génétique, mal.neuro-végétatives, troubles endocriniens, diminution d'activité)*

# Les particularités du sujet âgé

Maladie, dépression, stress → Anorexie → Récupération difficile ensuite de l'appétit

Pertes protidiques durables et méconnues

Altération des sensations (gustatives & olfactives)

Mastication difficile (multifactorielle)

Vidange gastrique lente

Problèmes de culture et de place sociale



# L'anorexie de la personne âgée: multifactorielle

1. La **maladie** peut être anorexifiante
2. Le manque d'**activité physique**
3. Les **traitements** peuvent être anorexifiants
4. La **dépression** est à dépister systématiquement.
5. la nature de ce qu'on donne à manger au malade et les **régimes**
6. Les **textures** qui dénaturent le goût des aliments et dont la présentation peut être très anorexifiante.
7. L'**environnement** : il faut de la lumière, du calme, du temps ; (l'absence de vin à table est une sottise).
8. L'**état bucco-dentaire**
9. La perte psychique de la sensation de faim. (certaines **démences**)
10. Les **troubles neurologiques** & rhumatologiques : peur de la fausse route, lésion des épaules, douleur...



Anorexie →

Récupération difficile de l'appétit

■ Le cercle infernal:

maladie → anorexie → perte protéique →  
récupération toujours incomplète →  
vulnérabilité → glissement → décès

# Pertes protidiques durables et méconnues

- En ville: 4 à 10% de dénutrition latente
- En institution: 15 à 38%
- En hospitalisation: 30 à 70%
  
- Vérifiez le poids, l'IMC et demandez la variation de poids des 3 derniers mois (Indicateurs COMPACQ/HAS)

# Altération des sensations

- Goût: Seuil de perception élevé
  - Sucré 2,7
  - Acide 4,3
  - Amer 6,9
  - Salé 11,6
- Odorat: Très altéré
- Vue: suffisante

# Altération des sensations, donc..

- Ne pas mélanger les saveurs
- Pas de régime, notamment sans sel
- Le sucré en dernier
  
- Diffuseur d'odeur: La soupière
  
- Présenter les plats et les rendre attrayants



# Une mastication difficile

- Déficit musculaire
- Déficit sensoriel (fausses routes)
- Arthrose mandibulaire
- Chicots et dentiers

# Une mastication difficile, donc...

- Prendre le temps (jusqu'à 1 heure)
  - Pensez à la remise en température
- Pas de dentier plutôt qu'un dentier inadapté
- Des textures adéquates
  - Éviter maïs, viande trop grillée, radis,...
  - Mais plat présentable

# Une vidange gastrique trop lente

- Jusqu'à 3 heures
- 70% est absorbé au PD et D
- Donc rythme des repas dans l'intérêt de la personne et non des professionnels
- Goûter léger
- Féculents le soir



# Problèmes de culture et de place sociale

- Les bons plats de sa jeunesse sont mieux acceptés dans sa vieillesse (mémoire du goût → cuisine traditionnelle)
- Manger seul est triste, mais manger dans un environnement défavorable l'est aussi



# Une Maltraitance nutritionnelle aujourd'hui en France: Pourquoi???

**Défaut de formation des médecins et  
soignants (Responsabilité de la Faculté)**

**Défaut de formation des aidants à domicile**

**Défaut de dépistage de la malnutrition latente**

**Défaut de moyens (Responsabilité des  
Politiques)**

# Défaut de moyens et d'organisation

- Lourde responsabilité de la société et donc des **politiques**
- Le plan grand âge solidarité reste largement perfectible
- Un remboursement insuffisant des soins dentaires
- Une redéfinition pragmatique des métiers s'impose (certains glissement de tâches sont des délégations utiles) et des formations.

# Défaut de moyens et d'organisation

- Repenser les repas et les régimes en terme de projet de vie et non de projet sanitaire
- Redéfinition des métiers (glissement de tâche → délégation ou nouvelles fiches de poste/métiers sans soucis des corporatismes)