




Juin 2015 • N° 4



Food In Later Life

Food In Later Life (FILL) vise à fournir une perspective internationale, interculturelle, pluridisciplinaire et intergénérationnelle sur la préparation des aliments, la nutrition et les changements qui doivent intervenir au fil des ans pour s'accommoder des besoins et modes de vie changeants.

 FILL vise à fournir une perspective internationale, interculturelle, pluridisciplinaire et intergénérationnelle sur un aspect culturel spécifique: comment la préparation des aliments et les rituels associés à l'alimentation peut-elle changer dans le temps pour s'adapter aux changements des besoins nutritionnels et de style de vie des personnes. FILL s'intéresse à ceux qui, en raison de l'âge ou de la maladie, doivent substantiellement modifier leur style nutritionnel. Les groupes cibles sont les adultes qui s'occupent de leurs parents, des bénévoles actifs au sein des ONG, des personnes âgées et des formateurs intervenants dans les domaines du travail social et de la santé. Différentes cultures, différents âges, modes de vie et attentes différentes seront pris en considération.

Un certain nombre de solutions simples et efficaces sont disponibles. Les partenaires du projet visent à recueillir des données à ce sujet et à offrir une information concise à ceux qui sont impliqués, directement ou indirectement, dans la préparation et la présentation des repas. À cette fin, les partenaires créent des produits informationnels textuels, visuels et audiovisuels.

Réunion transnationale à Gênes

La quatrième réunion transnationale de tous les partenaires a été organisée par l'Association ALPHA le 22 et 23 janvier 2015. La réunion comprenait un atelier d'une demi-journée durant laquelle les participants ont compris les problèmes de déglutition que les personnes âgées et fragiles rencontrent. L'atelier a été divisé en trois parties. La première était théorique. Elle enseignait les éléments de l'anatomie, de la physiologie et de la pathologie afin de comprendre comment la déglutition a normalement lieu et comment elle peut être affectée par différents types de troubles. Dans la deuxième partie, les participants ont suivi les démonstrations et mises en pratique dans une séance pratique, comment choisir et adapter l'alimentation en fonction de la gravité des troubles de la déglutition. L'atelier a procédé à une séance d'enseignement sur la manière de tester et de surveiller la dysphagie. La troisième partie de l'atelier impliquait de répondre aux questions des partenaires à partir d'une liste envoyée précédemment. Une discussion a suivi sur les nombreuses compétences nécessaires et les compétences pratiquées lors de l'atelier. Cette discussion comprenait « comment appliquer les compétences acquises dans les activités de soins quotidiens pour les diverses professions ». ↪

Dans l'après-midi, une autre session de formation a été consacrée aux principes déontologiques appliqués à l'alimentation des personnes qui éprouvent de la dysphagie ou qui ont besoin de soins palliatifs. Une présentation a soulevé plusieurs questions à laquelle les professionnels sont confrontés dans leurs activités quotidiennes



dans les maisons de retraite, mais aussi dans les hôpitaux et lors de

Lorsque la nutrition est dépendante des autres

Il est important de favoriser les échanges de connaissances sur les aspects culturels et sociaux liés à la nutrition dans l'âge mûr. Des parcours de formation non formels sont nécessaires pour expliquer clairement, à tous ceux qui sont impliqués dans la préparation des aliments pour autrui, la façon d'adapter l'alimentation pour assurer que le repas reste une expérience significative et agréable à tout âge. Les stratégies utilisées pour que le temps de repas devienne une expérience enrichissante peuvent transformer une routine ou une tâche en un rituel positif pour l'individu.

Alors que de nombreuses études portent sur les besoins nutritionnels des personnes âgées (cf. La pyramide alimentaire modifiée pour les personnes âgées) . Moins d'attention a été accordée à l'observation des aspects culturels et sociaux de la nourriture ou à fournir aux soignants une information claire et simple sur la façon de modifier la préparation des aliments selon les évolutions des besoins de la personne. FILL, par conséquent, ne se concentre pas spécifiquement sur les aspects nutritionnels abordés par le domaine médical (gériatres, nutritionnistes, orthophonistes) ; plutôt, il se réfère à la façon de préparer et de servir de la nourriture aux personnes âgées. Trop souvent, ces aspects sont laissés au bon sens : Les résultats de FILL aident ceux qui souhaitent acquérir ou mettre à jour leurs compétences et leurs connaissances.

Dans les sociétés d'aujourd'hui, les personnes en fin de vie ont des attentes variées en termes

d'alimentation. Ces attentes varient selon les individus : s'ils sont très traditionnels dans leur repas, s'ils ont connu un changement culturel significatif et sont très attentifs à ce qu'ils mangent ou s'ils sont moins intéressés par la nourriture et que les coutumes, les rituels et les expériences ont perdu de leur importance.

La vie est compliquée pour les personnes qui ne mangent pas ce qu'elles choisissent, achètent et cuisent elles-mêmes, lorsqu'elles mangent ce qui leur est préparé par un autre. L'Association ALPHA est particulièrement intéressée par les problèmes des personnes âgées qui ont des difficultés à se nourrir, ont des problèmes à mâcher et à avaler, résultant d'un âge avancé, la maladie ou le handicap.

Le régime alimentaire pour les personnes âgées nécessite une attention particulière étant donné les enjeux multiples et souvent complexes qu'elles rencontrent. Les aliments doivent être moelleux, simples, faciles à digérer et faciles à mâcher.

Par exemple, lorsque les personnes ont la maladie d'Alzheimer, des collations entre les repas pour augmenter l'apport en nutriments sont importantes, car il est souvent difficile de les encourager à s'asseoir avec les autres membres de la famille ou résidents dans les unités de soins en établissement au moment des repas. Pour les personnes âgées vivant seules à faible revenu, un régime alimentaire sain peut être un défi ; en réalité, beaucoup de gens sont confrontés à des risques de dénutrition même si leur propre perception est de manger de façon adéquate.

Dans les centres de jour, les unités de soins résidentiels et à domicile, ceux

soins à domicile. Une discussion parmi les participants a permis de clarifier plusieurs aspects de ce sujet complexe. La session visait à souligner la complexité et la nécessité de considérer chaque cas séparément, en tenant compte des besoins du patient ainsi que ceux des membres de sa famille et des aidants professionnels concernés.

qui préparent et servent les repas sont souvent surchargés par plusieurs facteurs, notamment : un manque de connaissances précises sur la façon d'encourager l'apport alimentaire et la nutrition de ceux qui éprouvent des problèmes, trop de résidents nécessitant une attention particulière, une pénurie de personnel et un manque de formation adéquate.

Alors que beaucoup d'informations sont disponibles sur les aspects nutritionnels des aliments et sur les besoins spécifiques liés à certaines maladies ou incidents (Parkinson, Alzheimer, accident vasculaire cérébral), les informations sur les stratégies efficaces pour que la nourriture soit attrayante et appétissante (par le choix, la préparation et la présentation) sont moins disponibles.



Démonstration de consistances alimentaires et pertinence par rapport aux problèmes de déglutition par Antonella Giusti (MD) au cours d'un atelier de FILL à Gênes.

La maison de soins infirmiers accueillant la réunion à Gênes

Maria Alessandra Massacesi, Nicoletta Pieri

La réunion de partenariat du projet FILL a eu lieu à Gênes en janvier 2015. Elle a été organisée dans les locaux de San Francesco et Santa Chiara, Maison de soins infirmiers, qui sont situés dans les collines de Gênes, dans un grand parc avec vue sur la ville. Ces instituts offrent des soins de santé sociale hautement intégrée. Ils travaillent avec la région de Ligurie et le service de santé local (ASL3 — Genovese) système d'agrément, et ils fournissent des services thérapeutiques et de réhabilitation. Les maisons de soins infirmiers sont situées dans deux bâtiments construits dans les années 1960. Elles ont été rénovées et modifiées pour devenir plus appropriées aux fonctions de résidence médicalisée (Istituto San Francesco, où les personnes ayant un niveau plus élevé d'invalidité sont hébergées) et la résidence protégée (Istituto S. Chiara, hébergement des personnes moins dépendantes, nécessitant un niveau plus léger d'assistance). Les patients sont des personnes âgées, des personnes handicapées et des personnes atteintes de pathologies psycho et/ou physiques.

Les deux instituts sont des bâtiments de trois étages et ont des chambres avec un ou plusieurs lits. Les patients peuvent choisir les chambres selon la disponibilité au moment de l'admission. Les maisons de soins infirmiers ont une cuisine pour préparer les repas, des chambres de socialisation et de vie et, à l'Institut de San Francesco, une grande véranda climatisée. Dans les deux bâtiments, il y a un grand jardin équipé de rampes pour faciliter l'accès aux personnes handicapées

en fauteuil roulant. L'Institut San Francesco dispose de 55 lits et l'Institut de Santa Chiara, de 17 lits.

Les maisons de soins infirmiers offrent un large ensemble de services de santé, notamment : assistance médicale et soins infirmiers professionnels, soutien spécifique tenu par le psychologue, orthophoniste, physiothérapeute et animateur ; ils ont aussi un service de tests de laboratoire (tests sanguins et de la culture) et fournissent des médicaments inclus dans le formulaire pharmaceutique du Service régional de la santé. En accord avec le service de santé local (ASL 3 Genovese) un service de transport en ambulance vers les hôpitaux et les instituts de réadaptation est prévu en cas de besoin. La fourniture de prothèses personnalisées est disponible pour les hôtes et sont fournies par l'ASL avec une autorisation distincte. Les maisons de soins infirmiers offrent en outre des services hôteliers tels que : la fourniture du linge de lit, y compris la blanchisserie et le repassage de vêtements personnels ; la préparation des repas avec un choix quotidien et hebdomadaire ; journaux et un service de livraison de revues.



La réunion de partenariat du projet de FILL a été organisée dans les maisons de soins infirmiers pour donner aux partenaires un exemple de bonnes pratiques, car les services sociaux et de santé fournis sont au-dessus du niveau requis par le service de santé local. L'intensité de l'assistance médicale est supérieure que ce qui est préconisée par la loi en vigueur et garantit la présence de personnel professionnel médical entre huit heures à dix heures par jour dans les maisons de soins infirmiers ; en outre, la disponibilité médicale pendant les nuits et jours fériés est garantie. Autres services « plus que standard » comprennent : des consultantes d'ergothérapie, neuropsychologues et orthophonistes.. Selon le point de vue des partenaires du projet de FILL, un autre service important est un service personnalisé diététique garanti par un orthophoniste qui une fois par semaine travaille dans les maisons de soins infirmiers avec le personnel médical et infirmier, ainsi que le personnel travaillant dans la cuisine. L'objectif est d'évaluer les compétences résiduelles des patients afin de modifier les régimes alimentaires et, en même temps, fournir des informations et des explications aux invités et leurs familles.

« La déglutition n'est pas une fonction, c'est une capacité » *

Toutes les fonctions de la bouche sont automatiques. La dysphagie est liée à des problèmes de cerveau et de bouche. La bouche est une source de plaisir tout au long de notre vie. Ses muscles sont utilisés différemment pour différentes fonctions. Si une personne âgée a des problèmes de respiration, la même personne va également avoir des problèmes de déglutition. En deux secondes une personne respire trois fois (la déglutition prend entre 2 et 3 sec.), suffisamment de temps pour permettre à la salive d'entrer dans les poumons pendant le court moment où le pharynx est ouvert.

La déglutition n'est pas une fonction, c'est une capacité. Le dîner est plus difficile que le déjeuner car les gens sont fatigués en fin de journée.



*Antonella Giusti (Docteur en médecine) explique la physiologie de la déglutition au cours de la réunion de FILL à Gênes.

Différents aliments peuvent être préférables en soirée pour faciliter l'acte de manger.

Plus d'informations sur fill-project.eu

Crédits



Partenaires FILL

FILL est une initiative présentée par plusieurs organisations européennes qui sont impliquées dans l'apprentissage et l'éducation des adultes. En formant un partenariat, ces organisations visent le partage de connaissances et de savoir-faire pour offrir une compréhension globale des questions liées aux changements nutritionnels qui ont lieu quand on vieillit. De plus, ce partenariat offre des outils pédagogiques pour permettre une amélioration et un bien être dans la prise des repas pour les personnes d'âge avancé. Cette initiative a été rendue possible grâce à des subventions de la Commission européenne dans le cadre des Partenariats Grundtvig du Programme d'éducation et de formation tout au long de la vie.

Décharge de responsabilité

Ce projet a été financé avec le soutien de la Commission européenne.

Cette publication n'engage que son auteur et la Commission n'est pas responsable de l'usage qui pourrait être fait des informations qui y sont contenues.



Cette publication est mise à disposition selon les termes de la Licence Creative Commons Attribution - Pas d'Utilisation Commerciale - Pas de Modification 4.0 International. FILL Project Newsletter peut être reproduite et distribuée librement.

