

**Motion Catherine Roulet et consorts pour le maintien d'une alimentation équilibrée et d'un bon accompagnement en EMS**

*Développement*

**Le risque de dénutrition de la personne âgée est un fait maintenant bien connu et des enquêtes ont d'ailleurs montré l'influence négative d'une alimentation ou d'un apport en liquide déséquilibré et/ou insuffisant.**

La dénutrition des personnes âgées vivant à domicile touche entre 5 à 10% d'entre elles. Par contre, pour celles entrant à l'hôpital ou en EMS, 1 sur 2 souffrent de dénutrition. On constate au travers de ces chiffres que dès que la perte d'autonomie pointe, la dénutrition augmente. La dénutrition est un signe de souffrance (maladie, déprime, solitude...) et expose la personne à une diminution de ses défenses immunitaires, donc à un risque élevé d'infections. Elle l'expose également aux chutes, donc aux fractures et à tout leur cortège de souffrance. Cette souffrance a aussi un coût important.

La dénutrition n'est pas une fatalité, mais doit se soigner ou, mieux encore, *se prévenir*. La perte de poids de la personne âgée qui s'associe le plus souvent à une perte de muscle, est le plus souvent irréversible.

Un bon nombre d'EMS est conscient de cette problématique et agit le plus souvent dans le sens d'une bonne alimentation.

Mais, il est à préciser qu'une bonne alimentation seule ne suffit pas, qu'il faut encore avoir de l'appétit et que ce qui est dans l'assiette soit mangé. L'accompagnement — activités à l'intérieur ou ballade pour stimuler l'appétit, aide pendant le repas en cas de handicap — doit se pratiquer afin d'éviter la sédentarité, la difficulté de manger ou le manque d'appétit.

**Augmentation du tarif SOHO**(forfait socio-hôtelier propre à l'EMS)

Malheureusement, avec l'augmentation du prix de l'alimentation, tous ces efforts risquent d'être partiellement stoppés.

**Fin 2007, les prix des aliments de base prennent l'ascenseur :**

- Produits céréaliers : + 12%
- Produits laitiers : + 10%
- Viande : + 8%
- Poisson : + 24%
- Fruits : + 10%
- Légumes : + 13%
- **Moyenne : + 13%**

*Source : Pistor et Scana, grossiste suisse, prix au 15.11.2007*

Selon des prévisions, de nouvelles hausses auront encore lieu en 2008 qui grèveront davantage encore les budgets des EMS.

En 2003, la Commission technique de révision du coût de l'alimentation SOHO a proposé un tarif journalier tenant compte :

- de l'augmentation du coût de la vie ;
- des besoins nutritionnels des résidents du 4e âge (première fois dans l'histoire).

Ce tarif n'a été mis en vigueur qu'en 2006.

Le tarif alimentaire SOHO ne prévoit une augmentation que de 5% d'adaptation au renchérissement ! Au vu des augmentations, on le constate, cette adaptation est insuffisante.

### **Comment vont réagir les EMS ?**

Certes, la majorité veillera à ne baisser la qualité de l'alimentation, mais fera plutôt des coupes dans *l'animation et/ou l'accompagnement*. Cette réaction, qui semble logique, va néanmoins à l'encontre d'une prise en charge globale de la personne âgée. Pour éviter la sédentarité et stimuler l'appétit, il est nécessaire d'avoir un minimum d'activités, de sortir, de bouger. Et pour les personnes ayant des difficultés à manger ou manquant d'appétit, l'accompagnement est primordial pour éviter une dénutrition. Sinon, même la "bonne" assiette ne sera pas consommée. C'est malheureusement un manque de connaissance de cette globalité que de ne prévoir uniquement ce que l'on met dans l'assiette

En résumé

- Le déficit est durable.
- Une diminution des prestations alimentaires aux résident-es est prévisible.
- La répercussion sur la couverture des besoins nutritionnels est inéluctable.
- Cela constitue un risque important pour la santé de personnes âgées fragiles.
- Le risque de dénutrition est augmenté.
- La répercussion sur le coût des soins à charge de la collectivité est programmée.

Au travers de cette motion, et vu qu'une commission paritaire planche en ce moment sur le sujet, je demande au Conseil d'Etat de revoir, de manière urgente, le tarif SOHO alimentation 2008 en tenant compte des augmentations 2007 et 2008.

D'autre part, une formation des cadres d'EMS sur la nutrition de la personne âgée est indispensable, afin qu'elles et ils aient une bonne connaissance de cette globalité des personnes ayant atteint le 4e âge.

Le Mont, le 7 avril 2008.

(Signé) *Catherine Roulet et 24 cosignataires*

**Mme Catherine Roulet :** — Si je désire développer cette motion, c'est que je ne voudrais pas qu'on m'accuse de catastrophisme. Certes, il n'y a pas de famine dans les EMS et la nourriture y est en général de bonne qualité. Mais la dénutrition existe, elle est insidieuse et, pour la détecter, il faut être assez expert. Une fois installée chez une personne âgée, voire très âgée, la dénutrition est quasi irrémédiable. On ne fait pas grossir, ou très difficilement, une personne âgée dénutrie. On doit donc avoir une action préventive plutôt que curative, d'autant plus que la prévention est simple et coûte bien moins cher que les soins nécessités par les maladies qui découlent d'une dénutrition.

On constate, même si nous ne sommes pas un pays pauvre, que le prix de l'alimentation a fait

un bond de 13% en 2007 et que ce sera tout autant, voire davantage, en 2008. Il faut donc adapter le prix du tarif alimentaire dans les EMS afin que la qualité et la quantité de l'alimentation ne diminue pas ou qu'on ne diminue pas, pour équilibrer le budget, les prestations d'accompagnement qui sont aussi importantes que l'alimentation. Je parle d'une globalité, vous le comprendrez si vous avez lu ma motion.

Maintenant que la médecine et l'hygiène nous ont permis de devenir âgés, voire très âgés, nous avons tout intérêt — je quitte mon côté empathique pour devenir beaucoup plus économiste — à ce que les personnes âgées soient en meilleure santé possible. Autrement, à cause d'une diminution des défenses immunitaires ou de chutes, ces personnes coûteront cher, voire très cher.

Par ailleurs, le canton, qui n'est plus dans les chiffres rouges, devrait profiter d'adapter le point SOHO afin que les personnes âgées qui vivent en EMS puissent jouir d'une vieillesse la plus agréable possible. Car à quoi servirait-il d'avoir augmenté les années à vivre si ce n'est pas en étant en bonne santé ? Il serait intéressant de débattre de cette motion dans une commission.

La discussion est ouverte.

**Mme Béatrice Métraux :** — J'ai une question à poser à notre collègue motionnaire. La majorité de nos aînés ne vivent pas en EMS. Les personnes âgées qui souhaitent rester à domicile et le peuvent ne souffrent-elles pas plus de dénutrition puisqu'il n'y a personne pour se préoccuper d'elles ?

**Mme Catherine Roulet :** — Je comprends tout à fait cette question. On pourrait penser que la dénutrition est plus importante à domicile. Non, entre 5 et 10% des personnes âgées à domicile souffrent de dénutrition. Elles ont peut-être une meilleure santé, un meilleur moral, mais surtout, elles sont dans leur environnement et elles bougent davantage. Elles peuvent aussi recevoir des repas à domicile. C'est lorsqu'il y a un accident ou quand une maladie pointe que la dénutrition augmente. C'est pourquoi lors des entrées à l'hôpital ou en EMS, une personne sur deux souffre de dénutrition.

**M. Filip Uffer :** — Concernant la dénutrition des personnes âgées restées à domicile, les choses sont peut-être plus nuancées que ce que vient de dire Mme Roulet. Les détails seront discutés en commission si le renvoi à une commission est admis. Ce qui est constaté lors des entrées aux urgences de l'hôpital, c'est que les personnes qui arrivent du domicile sont à 60% en sous-nutrition. Il s'agit bien sûr de personnes très âgées qui vivent seules à domicile et qui n'ont pas un environnement favorable à la convivialité nécessaire pour être motivées à manger.

**Mme Edna Chevalley :** — Le problème de la dénutrition à domicile est beaucoup plus important qu'on ne le pense et c'est souvent un élément déterminant pour une admission en EMS.

**M. Filip Uffer :** — Pardonnez-moi, ce sont les difficultés du débutant, j'ai oublié de déclarer mes intérêts. Je suis directeur de Pro Senectute Vaud.

La discussion est close.

**La motion, cosignée par au moins 20 députés, est renvoyée à l'examen d'une commission.**