

## **Consultation publique sur les conditions de vie des aînés**

*La dénutrition subséquente à la dysphagie chez nos aînés, un fléau occulte et ignoré*

**Mémoire présenté par Thérèse Dufresne, Dt.P. et Prophagia inc.**

**Nom de l'organisme qui a produit le mémoire**

Prophagia inc.

**Coordonnées de la personne responsable du dossier**

Thérèse Dufresne, Dt.P., Présidente et chef de la direction

**Adresse complète**

Hôpital Sainte-Anne  
305, boul. des Anciens-Combattants  
Ste-Anne-de-Bellevue (Québec)  
H9X 1Y9

**Numéros de téléphone et de télécopieur**

Tél. : 514-457-8468

Télec. : 514-457-8473

**Courriel**

Therese.dufresne@vac-acc.gc.ca

**Le formulaire dûment complété *Autorisation de diffusion d'un mémoire* a été envoyé par télécopieur le 7 septembre 2007**

## 1. Qui sommes-nous?

**PROPHAGIA INC.** ([www.prophagia.com](http://www.prophagia.com)) est une entreprise dérivée (spin off) de l'Hôpital Sainte-Anne, un établissement rattaché au Ministère des Anciens combattants du Canada, où le développement des technologies de Prophagia a débuté au début des années 1990, afin de trouver des solutions au problème criant de dénutrition chez les personnes âgées hébergées, en particulier, celles ayant une condition de dysphagie, ce qui touchait plus de 40% de la clientèle de l'Hôpital Sainte-Anne ([http://www.vac-acc.gc.ca/clients\\_f/sub.cfm?source=steannes](http://www.vac-acc.gc.ca/clients_f/sub.cfm?source=steannes)).

Prophagia est une entreprise dédiée au développement et à la commercialisation de nouvelles technologies efficaces pour le traitement de la dysphagie chez la personne âgée.

Notre mission : « *Prévenir et réduire la malnutrition subséquente à la dysphagie et augmenter la qualité de vie et le bien-être de la personne dysphagique en lui fournissant un traitement nutritionnel efficace.* »

L'auteur de ce mémoire, **THÉRÈSE DUFRESNE** est la présidente de Prophagia inc.

Diététiste-nutritionniste professionnelle détenant un baccalauréat de l'université McGill, Thérèse Dufresne a près de 30 ans d'expérience en gestion des services de nutrition et d'alimentation et en développement de produits dans les secteurs public et privé. Elle est reconnue pour son expertise en alimentation, notamment en gestion des services alimentaires hospitaliers, en technologie alimentaire et en nutrition humaine, ainsi que pour ses habilités de leadership en développement d'aliments à valeur ajoutée. À titre de Chef du service de diététique à l'hôpital Ste-Anne, elle a piloté un projet de développement d'aliments dédiés au le traitement de la dysphagie chez les patients âgés. Aujourd'hui, Thérèse Dufresne est co-inventeur de deux brevets pour la technologie innovatrice développée par une équipe de spécialistes de l'Hôpital Sainte-Anne et par Prophagia pour le traitement nutritionnel de la dysphagie. Elle a publié plusieurs articles dans des revues scientifiques telles que le *Journal of the American Dietetic Association* et le *Journal of Food Engineering* et elle a donné de nombreuses conférences sur le dépistage et les soins nutritionnels d'avant-garde pour le traitement de la dysphagie chez la personne âgée. Pour ses travaux, Thérèse Dufresne a reçu plusieurs prix prestigieux, notamment de l'Association des Hôpitaux du Québec, de l'Ordre professionnel des diététistes du Québec, du Ministère des Anciens Combattants Canada et de l'Association des cadres de la fonction publique du Canada.

## **2. Pourquoi Thérèse Dufresne et Prophagia s'intéressent aux conditions de vie des personnes âgées**

Thérèse Dufresne travaille à la lutte de la dénutrition chez les aînés depuis plus de 15 ans. En 1991, au début de son mandat de chef de service de diététique à l'Hôpital Sainte-Anne, un centre de soins de longue durée attaché aux Anciens-Combattants Canada, le centre hébergeait plus de 900 aînés. Elle a constaté que plus de 40% d'entre eux (donc plus de 360 aînés) souffraient de dysphagie, une difficulté sévère à manger et à avaler, et présentaient dans un état de dénutrition, pouvant aller dans plusieurs cas jusqu'au décès par cachexie. Dans le but d'améliorer la condition de vie de la clientèle de l'Hôpital Sainte-Anne, Une revue de littérature lui ayant confirmé que cette situation n'était pas unique à son centre mais était le lot de tous les centres de soins de longue durée, Thérèse Dufresne a mis sur pied un programme de recherche et développement ayant pour but de fournir des solutions pratiques et abordables pour éradiquer le problème de dénutrition subséquente à la dysphagie en milieu d'hébergement pour personnes âgées. Ce programme a porté fruit. Des aliments adaptés ont été développés, deux études cliniques ont démontré leur efficacité<sup>1</sup> et la dénutrition a disparu à l'Hôpital Sainte-Anne! En reconnaissance de la contribution de cette innovation à la qualité des soins de la clientèle, l'Association des hôpitaux du Québec a offert son prestigieux prix d'excellence à l'Hôpital Sainte-Anne et a recommandé le transfert de cette technologie afin que toutes les personnes âgées dysphagiques, hébergées et vivant à domicile puissent en bénéficier.

Thérèse Dufresne a alors accepté la mission de transfert technologique et elle et les membres de son équipe ont fondé Prophagia inc. Prophagia est donc une entreprise dérivée (spin off) de l'Hôpital Sainte-Anne. Prophagia a pris le relai pour poursuivre le programme de recherche et développement et pour commercialiser la technologie. Depuis 2006, Prophagia offre à tous les centres du Québec la technologie qui a redonné aux aînés hébergés à l'Hôpital Sainte-Anne le plaisir de manger est offerte sous la marque de commerce EPIKURA.

---

<sup>1</sup> I. Germain, T.Dufresne, K Gray-Donald. A Novel Dysphagia Diet Improves the Nutrient Intake of Institutionalized Elders. J. Am. Diet. Assoc. 2006;106:1614-1623

S. Brousseau, J. Rochefort. À l'Hôpital Sainte-Anne-de-Bellevue, la dysphagie se traite avec succès sur une grande échelle. Artère. 1994; 12 :14-15

### **3. Opinion : la dénutrition subséquente à la dysphagie chez nos aînés, un fléau occulte et ignoré**

3.1. La dénutrition atteint jusqu'à 70% de nos aînés dans les centres d'hébergement et environs 10% de ceux vivant dans la communauté.<sup>2</sup> Dans la très grande majorité des cas, cette dénutrition résulte d'une diminution importante de leur capacité de manger et de boire<sup>3</sup>. Ce qui revient à dire que 125 000 aînés au Québec souffrent de dysphagie et sont dénutris. Cette triste réalité que nous pouvons qualifier d'épidémique chez nos aînés qui est peu connue; si peu connue en effet que ce thème ne figure pas au menu de la présente consultation publique et qu'elle ne fait pas l'objet de mesures d'intervention. Notre culture de respect des aînés mériterait à cet égard de s'inspirer d'autres endroits, notamment de la France qui récemment ont reconnu cet état de fait en publiant des recommandations nationales.<sup>4</sup>

3.2. Des faux paradigmes à changer

- C'est pas parce qu'on est vieux qu'il est normal de maigrir
- La dénutrition est une situation épidémique chez nos aînés
- La dysphagie est une des plus grandes causes de la dénutrition chez la personne aînée
- Combler les besoins nutritionnels des aînés, ce n'est pas les prolonger

3.3. Les conséquences de la dénutrition de la personne aînée

3.3.1. Une personne âgée dénutrie c'est une personne dont la qualité de vie est très diminuée, elle sera notamment :

- une personne qui a moins de résistance aux infections;
- une personne qui est à risque d'être constipée;
- une personne qui est à risque d'avoir des plaies de lit ou escarres;
- une personne qui est à risque de développer une démence de dénutrition;
- une personne qui est à risque de chutes et de fractures;
- une personne qui est à risque de mourir prématurément de dénutrition (cachexie).

3.3.2. Effet sur les coûts des soins. Plusieurs ont bien documenté qu'il en coûte jusqu'à 75% plus cher pour prendre soin d'une personne dénutrie<sup>5</sup> ; la personne âgée dénutrie sera hospitalisée plus souvent, aura probablement besoin d'hébergement et aura de fortes chances de mourir prématurément.

---

<sup>2</sup> H.H. Keller. Malnutrition in the institutionalized elderly: how and why? *Journal of the American Geriatrics Society*. 1993; 41:1212-1218

H. Payette, C. Coulombe, V. Boutier, K. Gray-Donald. Weight Loss and Mortality Among Free-Living Frail Elders: A prospective Study. 1999. *Journal of Gerontology: Medical Sciences* 54A(9): M440-M445

<sup>3</sup> H.M. Hudson, C.R. Daubert, H.M. Russell. The Interdependency of Protein-Energy Malnutrition, Aging and Dysphagia. 2000. *Dysphagia* 15:31-38

Paterson W.G. Dysphagia in the Elderly. *Can. Fam. Physician*. 1996; 42:925-932

<sup>4</sup> Haute Autorité de Santé. Stratégie de prise en charge en cas de dénutrition protéino-énergétique chez la personne âgée. 2007 (téléchargeable sur [www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr))

<sup>5</sup> C.R. Gallageher-Allred, A.C. Voss, S.C. Finn, M.A. McCamish. Malnutrition and Clinical Outcomes; The Case for medical Nutrition Therapy. 1996. *J. AM. Diet. Assoc.* 96:361-366, 369

#### **4. Recommandations pour contrer la dénutrition subséquente à la dysphagie chez les aînés**

Étant donné l'impact sur la qualité de vie des aînés et sur les coûts que la dénutrition engendre, nous recommandons que le Secrétariat aux Aînés du Ministère de la Famille et des Aînés reconnaisse que la dénutrition subséquente à la dysphagie chez les aînés est une situation d'une ampleur épidémique contre laquelle il faut agir vigoureusement de deux façons :

1. Élaborer une stratégie québécoise de prise en charge en cas de dénutrition chez la personne âgée.
2. Encourager l'implantation dans les centres d'hébergement ainsi que dans les programmes de maintien à domicile de la technologie EPIKURA puisqu'elle est la seule approche à avoir fait ses preuves à contrer la dénutrition subséquente à la dysphagie chez les personnes âgées.