



Dénutrition du sujet âgé en institution - N°2

La dénutrition du sujet âgé représente un véritable enjeu de santé publique ⁽¹⁾ en raison :

- **de sa fréquence ^(1,2) : 15 à 38 %** en moyenne des personnes âgées placées en institution seraient concernées,
- **et de ses conséquences délétères ⁽²⁾ :** la dénutrition est en effet associée à une augmentation de la mortalité, du risque d'infections nosocomiales et de développement d'escarres, de fractures et de chutes et elle conduit à une diminution de l'autonomie ou dépendance.

Face à cet enjeu, des recommandations pour la pratique clinique (RPC) ont été publiées en avril 2007 par la HAS ^(2,3) avec pour objectif de fournir aux professionnels de santé des outils pratiques d'aide au repérage, au diagnostic et à la prise en charge des personnes âgées dénutries ou à risque de dénutrition.

Soulignons également que la prévention et la prise en charge de la dénutrition s'intègre dans la démarche d'évaluation interne des EHPAD (cf Recommandations de bonnes pratiques professionnelles édictées par l'ANESM) ⁽⁴⁾.

Dans cette 2^{ème} fiche, 2 aspects sont traités :

- Prévenir
- Traiter

Une 1^{ère} fiche est consacrée au dépistage
et à la confirmation du diagnostic

Prévenir activement la dénutrition par le maintien d'un bon état nutritionnel !

En EHPAD, l'alimentation fait partie intégrante du soin ⁽⁵⁾ et le maintien d'un bon état nutritionnel est une priorité ⁽⁶⁾. La meilleure prévention de la dénutrition est de conserver/stimuler le plaisir de manger ⁽⁵⁾ !

Parmi les bonnes recettes ^(1,4,5,7) ...

- Assurer une bonne hygiène bucco-dentaire.
- Assurer une alimentation équilibrée, variée, appétissante avec une texture adaptée.
- Offrir le choix selon les préférences (mieux connaître les goûts de la personne et les aliments qui lui font plaisir !).
- Évaluer les capacités motrices afin de les utiliser au mieux et de les maintenir.
- Privilégier des plats relevés en goût et en odeur et agréables à l'œil.
- Proposer les repas dans un lieu agréable et convivial en privilégiant la prise de repas dans la salle à manger commune (les patients mangeront entre 20 et 30 % de plus !).
- Respecter le temps nécessaire pour la durée du repas.
- Prévoir des collations nocturnes.

Dénutrition du sujet âgé en institution - N°2

Parmi les bonnes recettes ^(1,4,5,7) ... (suite)

- **Procéder à la prise de médicaments** après et non avant les repas (ce qui débouche sur une hausse de 20 à 25 % de la consommation alimentaire !).
- **Bannir les régimes restrictifs.**
- **Favoriser une activité physique adaptée à la capacité de la personne** (elle stimule l'appétit !)⁽⁷⁾.

Quelques critères de qualité requis au menu des EHPAD... ^(4,6)

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Évaluation systématique de l'état nutritionnel et formalisation dans le dossier de soins à l'entrée et annuellement. • Suivi mensuel de la courbe de poids. • Existence d'un pese-personne adapté à la dépendance des résidents. • Surveillance de la prise alimentaire en cas de besoin. • Nomination d'un référent nutrition et utilisation de l'outil Mobiquat*. • Recueil des goûts et réticences. | <ul style="list-style-type: none"> • Commission des menus. • Type de cuisine. • Réflexion sur les textures. • Collations à disposition jour et nuit. • Programme d'activité physique. • Menus affichés la veille et alternative possible aux menus proposés. • Enquêtes de satisfaction anonyme sur le thème de la restauration. |
|---|---|

* Outil de formation/sensibilisation destiné aux professionnels intervenant auprès des personnes âgées en établissements de santé et médico-sociaux ⁽⁶⁾

Traiter la dénutrition précocement de façon adaptée et hiérarchisée ^(1,2,3,8)

Chez une personne âgée dénutrie, plus la prise en charge est précoce, plus elle est efficace ⁽³⁾ !

Quels sont les objectifs fixés ⁽³⁾ ?

- Apports énergétiques de 30 à 40 kcal/kg/j ;
- Apports protéiques : 1,2 à 1,5 g/kg/j.

Quelles sont les modalités préconisées pour la prise en charge nutritionnelle en cas de dénutrition ^(2,3,8) ?

→ **En 1^{ère} intention : alimentation par voie ORALE** (sauf contre-indication)

- **En priorité**

Conseils diététiques ^(2,3)

- Augmenter le nombre de prises alimentaires par jour (alimentation fractionnée en plusieurs petits repas ou collations).
- Éviter une période de jeûne nocturne trop longue (> 12 heures).
- Donner du goût à l'alimentation.
- Privilégier les produits riches en énergie et/ou protéines et adaptés au goût du patient.
- Pour favoriser l'observance : respecter les goûts du patient, varier les saveurs, adapter la texture à un éventuel handicap, etc...

Alimentation enrichie ^(2,3)

- Enrichir les repas « normaux » par des produits de base hautement énergétiques et/ou protidiques, tels que l'huile, le beurre, le fromage râpé, l'amidon, la poudre de lait, afin d'en majorer la densité nutritionnelle sans pour autant en augmenter le volume.

**Avec aide à la prise des repas par la présence de soignants ^(2,3) ;
et une prise des repas dans un environnement favorable /convivial**

Dénutrition du sujet âgé en institution - N°2

■ Dans certains cas

Compléments nutritionnels oraux (CNO)

Quand ^(3,8) ?

- **en 2^{ème} intention** : en cas d'échec (insuffisance) des conseils diététiques et de l'alimentation enrichie ;
- **d'emblée** : en cas de dénutrition sévère **ou** en cas d'apports alimentaires spontanés très diminués (inférieurs à la moitié de l'apport habituel).

Quelles modalités de prise ^(2,3,7,8) ?

Ces produits (mélanges nutritifs complets) ne doivent pas être pris à la place d'un repas, mais en complément des repas (au moins 2 produits par jour).

- À adapter aux goûts du patient et à ses éventuels handicaps.
- Les prendre lors de collations (environ 2 heures avant ou après un repas) ou pendant les repas (en plus des repas).
- Objectif : atteindre un apport alimentaire supplémentaire de 400 kcal/jour et/ou de 30 g/jour de protéines (2 unités par jour).
- Conditions de conservation : une fois ouvert, le complément peut être conservé 2 heures à température ambiante et jusqu'à 24 heures au réfrigérateur.

→ Place de la Nutrition ENTERALE (NE)

- En cas d'échec (insuffisance) de la nutrition orale.
- **D'emblée** en cas d'impossibilité de la nutrition orale (troubles sévères de la déglutition...), ou en cas de dénutrition sévère avec apports spontanés très diminués (inférieurs à la moitié de l'apport habituel).

La décision de mise en place d'une NE se fait en concertation multidisciplinaire / famille du résident et après avis spécialisé en milieu hospitalier. Sa mise en route nécessite une hospitalisation de quelques jours ⁽³⁾.

Que faire parallèlement à toute prise en charge nutritionnelle ?

- **Prendre en charge les facteurs identifiés comme contribuant à la dénutrition ^(1,8).**
(ex : soins bucco-dentaires, réévaluation de la pertinence des médicaments et des régimes, prise en charge des pathologies sous-jacentes...).

(1) Rencontres HAS 2007. Table ronde 28 : La dénutrition du sujet âgé : un enjeu de santé publique - Comment la dépister, la prévenir, la traiter ?. http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2008-07/cr_tr28_rencontres_2007.pdf. (2) HAS avril 2007. Stratégie de prise en charge en cas de dénutrition protéino-énergétique chez la personne âgée. Recommandations professionnelles. Argumentaire. www.has-sante.fr. (3) HAS avril 2007. Stratégie de prise en charge en cas de dénutrition protéino-énergétique chez la personne âgée. Synthèse des recommandations professionnelles. www.has-sante.fr. (4) ANESM. Recommandations de bonnes pratiques professionnelles - L'évaluation interne : repères pour les établissements d'hébergement pour personnes âgées http://www.anesm.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Anesm_Evaluation_Interne_web2.pdf. (5) Les bonnes pratiques de soins en établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes. Direction Générale de la Santé. Direction Générale de l'Action Sociale Société Française de Gériatrie et Gérontologie. Quelques recommandations octobre 2007. (6) Outil MobiQual. Nutrition/Dénutrition/Alimentation de la personne âgée en EPHAD et établissements de santé : <http://www.mobiqual.org/wp-content/uploads/2011/09/6-NUTRITION-OUTIL.pdf>. (7) Programme National Nutrition Sante. Septembre 2006. Livret d'accompagnement destiné aux professionnels de santé : Guide de nutrition à partir de 55 ans - Guide de nutrition pour les aidants des personnes âgées. (8) HAS janvier 2008. Stratégie de prise en charge en cas de dénutrition protéino-énergétique chez la personne âgée. Evaluation et amélioration des pratiques. www.has-sante.fr.