



Dénutrition du sujet âgé en institution - N°1

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 1^{ère} fiche, 2 aspects sont traités :

- Dépister
- Confirmer le diagnostic

Une 2^{ème} fiche est consacrée à la prévention et au traitement

Dépister la dénutrition chez toutes les personnes âgées de plus de 70 ans ^(3,5)

→ **Repérer/rechercher les situations à risque de dénutrition chez les personnes âgées :**

- **Facteurs psycho-socio-environnementaux :** isolement, problème financier, deuil, maltraitance, entrée en institution...
- **Affection aiguë ou décompensation d'une pathologie chronique :** douleur, constipation sévère, escarres, intervention chirurgicale...
- **Traitements médicamenteux au long cours :** polymédication ou effets secondaires (bouche sèche, dysgueusie...).

Dénutrition du sujet âgé en institution - N°1

→ Repérer/rechercher les situations à risque de dénutrition chez les personnes âgées : (suite)

- **Troubles bucco-dentaires** : candidose, appareil mal adapté...
- **Troubles de la déglutition** : pathologie ORL, neurodégénérative ou vasculaire.
- **Régimes restrictifs** : amaigrissant, sans sel, sans résidu au long cours...
- **Troubles démentiels, neurologiques ou psychiatriques** : Alzheimer, Parkinson, dépression...
- **Dépendance pour les actes de la vie quotidienne** (pour l'alimentation, pour la mobilité).

→ Surveiller régulièrement le poids de la personne âgée par :

- Mesure du poids.
- Évaluation de la perte de poids par rapport au poids antérieur de référence.
- Calcul de l'indice de masse corporelle : $IMC = \text{poids}/\text{taille}^2$ (Kg/m²).

Possibilité de demander au résident la taille précise indiquée sur sa carte d'identité⁽⁶⁾.

→ Évaluer l'appétit par :

- Recherche d'une baisse de l'appétit à l'interrogatoire.
- Évaluation des apports alimentaires (ingestas).

À quelle fréquence surveiller le poids et évaluer l'appétit ?

- **Toute personne âgée en institution** : → **1 fois/mois**

- **Personne âgée à risque de dénutrition** :

→ Surveillance **plus fréquente** (en fonction de l'importance du risque)

Il est important lors des échanges avec l'équipe soignante de l'institution au sujet du résident de bien veiller à une surveillance régulière de son poids, de son appétit, du bon suivi de ses ingestas⁽⁶⁾, renseignements à notifier dans le dossier du patient⁽⁵⁾.

Ce dépistage peut être formalisé par un questionnaire tel que le **Mini Nutritional Assessment® (MNA)**⁽³⁾

Pour mémoire, les 12 signes d'alerte devant faire envisager la possibilité d'une dénutrition chez une personne âgée^(2,6)

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ● Revenus financiers insuffisants. ● Veuvage, solitude, état dépressif. ● Régimes restrictifs. ● Seulement deux repas par jour. ● > 3 médicaments/jour. ● Perte de 2 kg dans le dernier mois ou de 4 kg dans les 6 derniers mois. | <ul style="list-style-type: none"> ● Albuminémie < 35 g/l. ● Perte d'autonomie physique ou psychique. ● Problèmes bucco-dentaires. ● Troubles de la déglutition. ● Constipation. ● Toute maladie aiguë. |
|---|--|

La présence d'un seul de ces éléments suffit à évoquer un risque de dénutrition⁽⁶⁾ !

Dénutrition du sujet âgé en institution - N°1

Confirmer le diagnostic de dénutrition et estimer son degré de sévérité ^(3,5)

Le diagnostic de dénutrition repose sur **la présence d'au moins un** des critères suivants :

Dénutrition	Dénutrition sévère
<ul style="list-style-type: none"> ● Perte de poids : $\geq 5\%$ en 1 mois ou $\geq 10\%$ en 6 mois 	<ul style="list-style-type: none"> ● Perte de poids : $> 10\%$ en 1 mois ou $\geq 15\%$ en 6 mois
<ul style="list-style-type: none"> ● IMC < 21 	<ul style="list-style-type: none"> ● IMC < 18
<ul style="list-style-type: none"> ● Albuminémie* < 35 g/l 	<ul style="list-style-type: none"> ● Albuminémie* < 30 g/l
<ul style="list-style-type: none"> ● MNA global < 17 	

* Interpréter le dosage de l'albuminémie en tenant compte de l'état inflammatoire du malade, évalué avec le dosage de la protéine C-réactive.

Pour une évaluation pertinente de la perte de poids, attention à certaines situations impactant le poids comme les œdèmes, une insuffisance cardiaque, une ascite, une déshydratation... ⁽⁶⁾

(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) 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. (6) Programme National Nutrition Santé. 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.