Filières Gérontologiques

Annecy • Rumilly • Saint-Julien • Pays de Gex • Bellegarde

Le petit mangeur âgé

Claire Sulmont-Rossé

Directrice de Recherche INRA
Centre des Sciences du Goût et de l'Alimentation

Centre des Sciences du Goût et de l'Alimentation

Introduction

Laura Guérin (2018) : Histoire du bon rapport à l'alimentation en institution gériatrique

- **Fin du 19ème siècle / début du 20ème siècle**

  Manger peu est un gage de moralité chez les vieillards

- **Deuxième moitié du 20ème siècle**

  L'excès de tout ordre – ne pas manger assez ou manger trop – est nocif : définition d'une norme

- **Début du 21ème siècle**

  Prévenir et lutter contre la dénutrition : en enjeu majeur de l'alimentation des seniors (l'un des 10 objectifs du PNNS 2006-2010)

Les vieilles pensionnaires au réfectoire
Albert Morand

Relevés alimentaires

Relevés alimentaires

Relevés alimentaires sur 24 heures

- **88 personnes âgées vivant en institution**

  66 à 100 ans ; 86,6±0,8 d'âge moyen ; 70% de femmes

- **Pesée de tous les aliments / boissons consommés (sauf eau)**

  Pour chaque item : composition nutritionnelle de la table CIQUAL

  Exclusion des CNO du calcul

- **Pour chaque sujet, calcul du rapport entre la prise calorique ou protéique et l'apport calorique ou protéique recommandé**

Apport Journalier Recommandé (AJR)

- **AJR protéines : 1,2 g / kg de poids corporel / jour**
- **AJR calories : 30 kcal / kg de poids corporel / jour**

Relevés alimentaires

		Ratio calorique		
		≥ 100 %	≥ 66 et < 100%	< 66 %
Ratio protéique	≥ 100 %	13%	3 %	0 %
	≥ 66 et < 100%	16 %	22 %	8 %
	< 66 %	0 %	17 %	21 %

normal	petit mangeur	tout petit mangeur
13 %	41 %	46 %

Relevés alimentaires

Déjeuners *ad libitum*

- **Etudes réalisées en EHPAD, au moment du déjeuner**

  Divert et al., 2015 : 4 EHPADs

  Sulmont-Rossé et al., in press : 3 unités de vie protégées

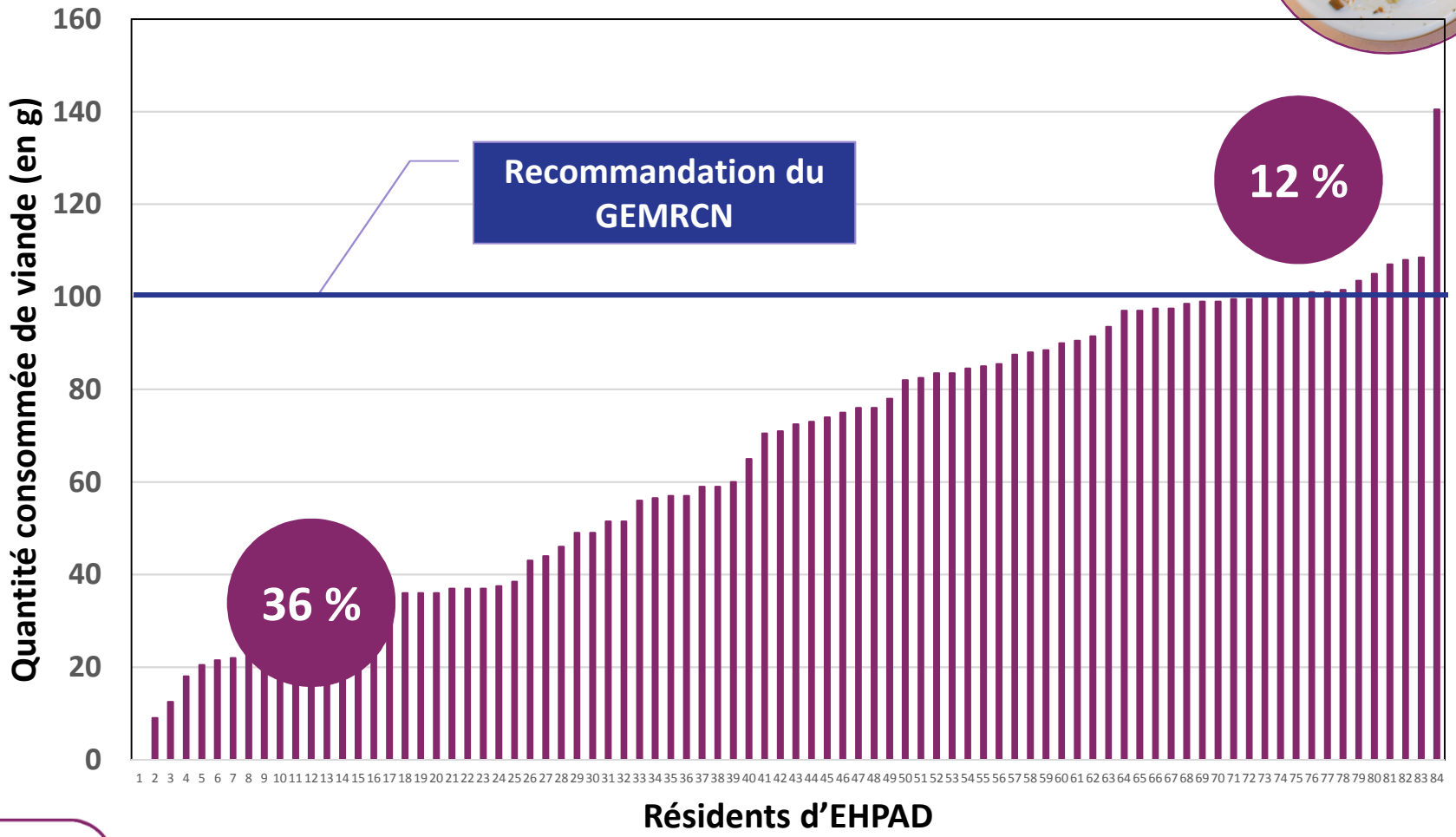
  Van Wymelbeke et al, 2013 : 8 EHPADs

- **Consommation *ad libitum***

  Premier service : portion de viande ou de poisson de 100g (GEMRCN)

  Un second service de 50g est systématiquement proposé aux participants ayant fini leur assiette, et parfois un 3ème service

Relevés alimentaires



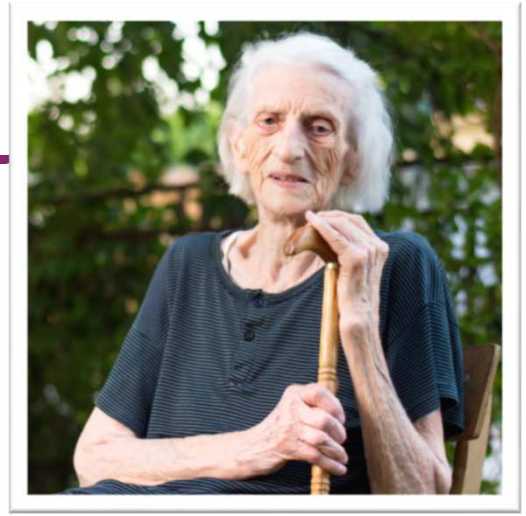
Relevés alimentaires

Ce qu'une personne de plus de 65 ans doit manger

Ce qu'une personne âgée en maison de retraite mange réellement

Quelles causes ?

Quelles causes ?



Un corps qui vieillit

- **Altération de la régulation de la prise alimentaire**

  Ralentissement de la vidange gastrique, du transit intestinal

  Elévation du niveau de base des hormones anorexigènes

  Altération de la régulation faim / satiété

  Modification du microbiote intestinal ?

- **Troubles bucco-dentaires**

  Difficulté à former un bol alimentaire (perte de dents, dentier, baisse du flux salivaire)

  Douleurs en bouche (xérostomie, maladies parodontales, mycoses…)

  Troubles de la déglutition

- **Baisse de la capacité à percevoir le « goût » des aliments**

Quelles causes ?

Une rupture dans la trajectoire de vie

- **Ruptures sociales**

  Retraite, veuvage, entrée en EHPAD

  Situation stressante (fuite d'eau, décès d'un proche)

- **Apparition d'une pathologie**

  Stress, douleur, fatigue

  Prise de médicaments

  Pathologie neurodégénérative, démences

  Aggravation des troubles bucco-dentaire et de la perte du « goût »

- **Apparition d'incapacités, perte d'autonomie**

  Aide pour les courses, la préparation des repas

  Dysphagie : passage en alimentation mixée

  Dyspraxie : aide pour l'alimentation

Quelles causes ?

Perte de sens

- **Croyances**

  Quand on vieillit, c'est normal de perdre du poids !

  Je fais moins d'activité physique, donc j'ai moins faim !

  A mon âge, je n'ai pas besoin de manger autant que quand j'étais jeune !

- **Distanciation vis-à-vis de son alimentation**

  Ne plus cuisiner : perte de son rôle de « mère nourricière »

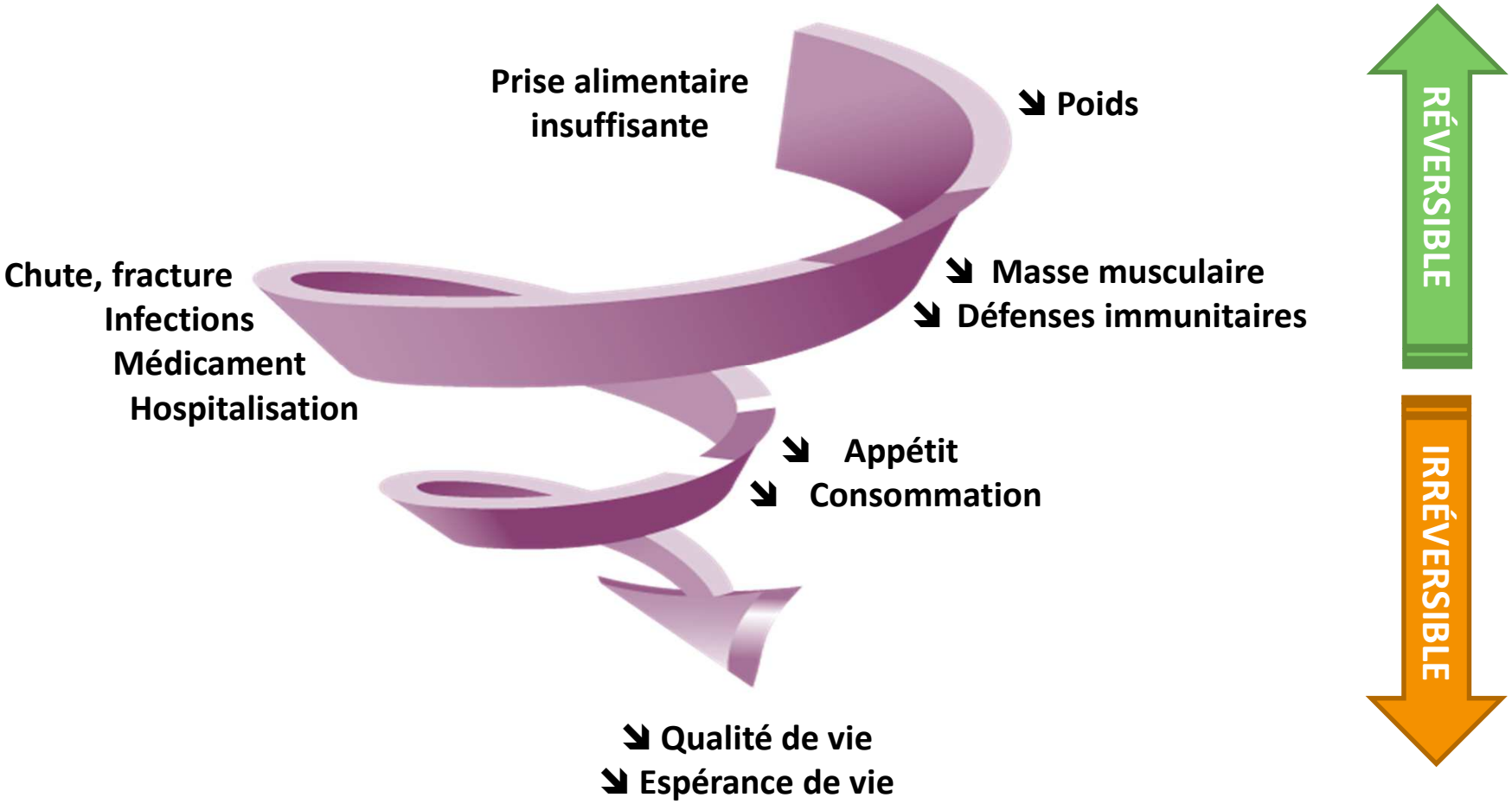
  La cuisine en EHPAD : une boîte noire !

  Menus non conformes aux habitudes et aux attentes des personnes âgées

  La cuisine collective (portage, EHPAD, hôpitaux) : une alimentation encore trop souvent peu qualitative d'un point de vue gustatif : viande sèche, légumes trop mous ou trop croquants, assaisonnement fade ou monotone

La spirale de la dénutrition

La spirale de la dénutrition



D'après Ferry et al, 1993

La spirale de la dénutrition

Conséquences de la dénutrition pour la personne

- **La dénutrition entraîne des altérations fonctionnelles et cognitives**

  Perte de mobilité, baisse des défenses immunitaires…

- **La dénutrition entraîne ou aggrave un état de fragilité et de dépendance**
- **La dénutrition augmente le risque de pathologies et/ou aggrave le pronostic des pathologies déjà existantes**

Conséquences de la dénutrition pour la société

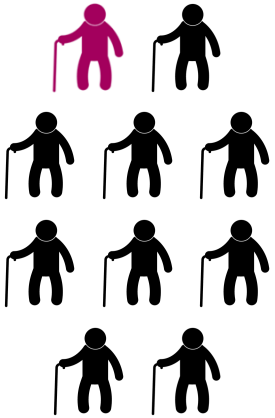
- **La dénutrition majore les coûts de santé**

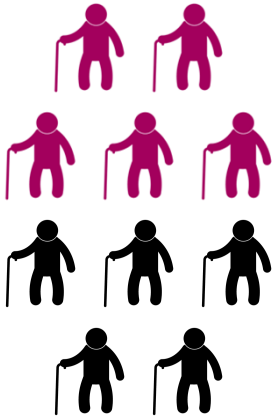
  Prescription de Compléments Nutritionnels Oraux

  Augmentation du risque de rechute, des complications, de la durée des hospitalisations

  Etude au Pays-Bas : la dénutrition correspondrait à 2,8% des dépenses de Santé Publique, soit 1,7 milliards d'Euros

Prévalence de la dénutrition



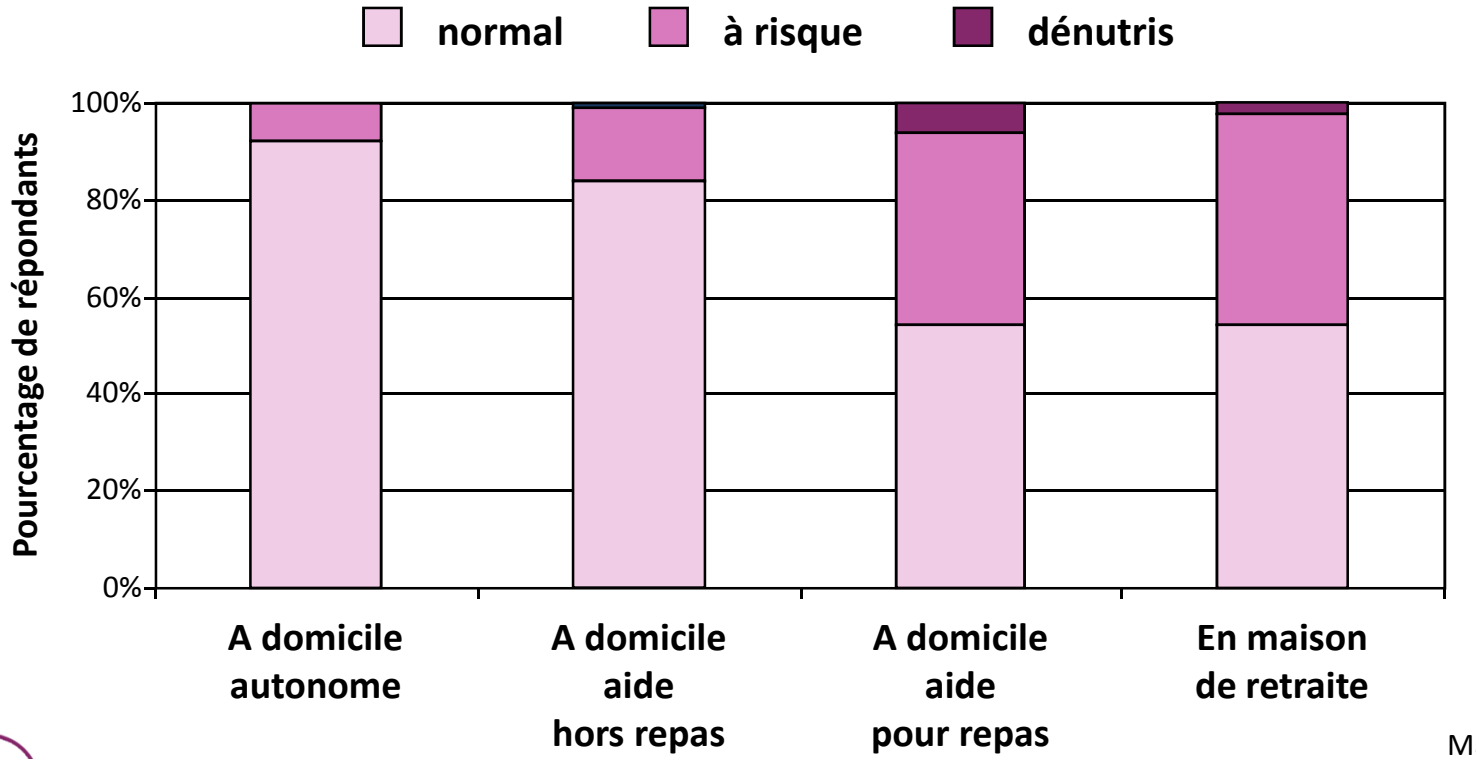


D'après HAS, 2007

Prévalence de la dénutrition

Enquête AUPALESENS (n=559 Français > 65 ans)

- **46% des seniors qui délèguent tout ou partie de leur alimentation sont à risque de dénutrition ou dénutries**



Maître et al, 2013

Conclusion

Conclusion

Parmi les personnes âgées dépendantes pour leur alimentation, 7 personnes sur 10 ne mangent pas assez pour couvrir leurs besoins nutritionnels

A cela, deux conséquences et deux enjeux :

- **Gaspillage alimentaire important**

  Adapter les quantités servies aux capacités d'ingestion des personnes âgées pour prévenir le gaspillage

- **Augmentation du risque de dénutrition**

  Enrichir l'alimentation, c'est-à-dire augmenter la densité nutritionnelle des plats servis aux personnes âgées pour prévenir la dénutrition

Conclusion

Parmi les personnes âgées dépendantes pour leur alimentation, 1 personne sur 2 est dénutrie ou à risque de dénutrition

Sans présumer du lien de cause à effet
entre dépendance et dénutrition,

force est de constater
que malgré les moyens mis en œuvre
dans la prise en charge des seniors dépendants,

le risque de dénutrition reste élevée
au sein de cette population.

Merci à…

Virginie Van Wymelbeke, Isabelle Maître & Gilles Feron

Les experts : Valentina Andreeva, Nathalie Bailly, Philippe Cardon, Martine Hennequin, Sylvie Issanchou, Hélène Labouré, Bruno Lesourd, Agnès Sallé

Les enquêtrices : Elodie Caumon, Géraldine Chaillot, Célia Créma, Julia Ménard, Marion Provost (ANR AUPALESENS), Caroline Barast, Lydie Champion, Valérie Feyen, Albane Guyonnet, Elina Houde, Ioanna Meintani, Virginia Quintas, Elisabeth Rubeillon, Mailis Saint-Jalmes, Anna Sauget, Adeline Tinet (ANR RENESSENS), Hélène Brignot, Aurélie Prost, Chantal Septier (ANR ALIMASSENS)

Les statisticiens : Marion Amand, Véronique Cariou, Claire Chabanet, Evelyne Vigneau

Les étudiants : Mathilde Vandenberghe-Descamps, Eléonore Bole, Cyrielle de Fiorido, Naël Haidar, Helène Joyer.

Ainsi que tous les participants et toutes les structures qui nous accueillent pour nos travaux de recherche !

Pour suivre nos actualités de recherche :
http://www2.dijon.inra.fr/senior-et-sens/index.php

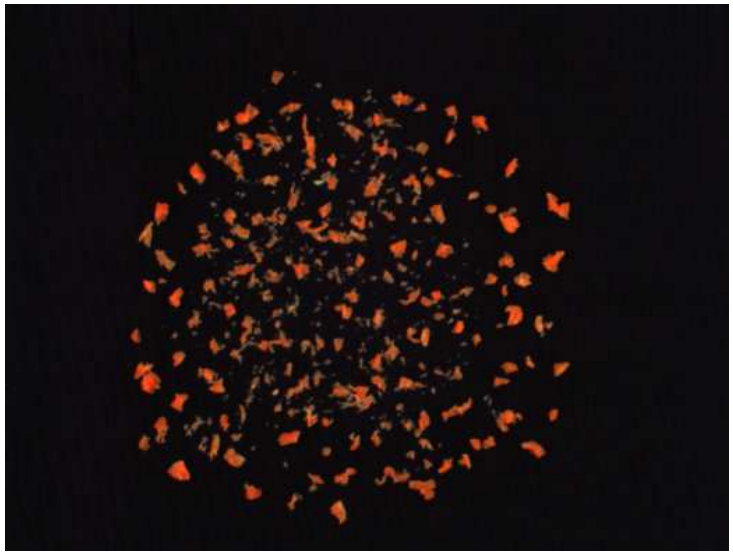
Pour soutenir nos projets de recherche:
http://thellie.org/alimadent

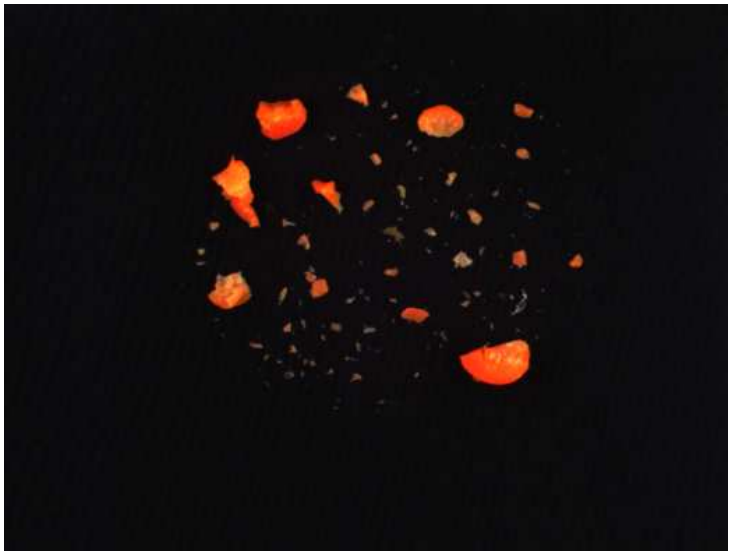
Valorial L'ALIMENT DE DEMAIN
VITAGORA PÔLE DE COMPÉTITIVITÉ GOÛT-NUTRITION-SANTÉ
RÉGION BOURGOGNE FRANCHE COMTÉ
PROJET FINANCÉ PAR L'ANR - PROJECT FUNDED BY THE ANR

Perte de dents et bol alimentaire

Projet ALIMASSENS – TEST MMI

- **Personnes âgées autonomes, vivant à domicile**





Pas de retraite pour la fourchette ?

Projet ALIMASSENS, groupe focus

- André, 70 ans : « Moi je pense que pour les jeunes il faut un peu plus de protéines. Nous je pense qu'on n'est plus tous jeunes […] Un morceau de viande, ça suffit. »
- Thérèse, 91 ans : Une erreur monsieur […]. On peut manger comme les jeunes.
- André : Et en manger la même quantité ?
- Thérèse : Apparemment.
- Colette, 70 ans : Ah oui ben merci hein ! Moi si je mangeais la même quantité que les jeunes je serais une vraie vache bordelaise.
- André : Bon est-ce qu'on a besoin de beaucoup de protéines vous pensez ?
- Thérèse : Pas besoin de beaucoup de protéines monsieur mais il en faut presque tous les jours.

Les prénoms ont été modifiées.