Filières Gérontologiques

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

La nutrition des personnes âgées : l'affaire de tous !

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

Prévenir et lutter contre la dénutrition

La dénutrition, c'est…

- Une maladie silencieuse
- Une maladie qui touche 1 personne âgée sur 2 en EHPAD ; 2 sur 3 à l'hôpital
- Une maladie qui diminue l'espérance et la qualité de vie

Un dépistage médical

- Surveillance du poids
- Bilan sanguin

Une veille sociale

- Surveiller l'appétit
- Repérer les situations à risque

C'EST L'AFFAIRE DE TOUS !

Veille médicale

Suivre les courbes de poids

- **Une pesée par mois, quel que soit le lieu de vie (domicile, EHPAD)**

  Augmenter la fréquence des pesées dans les situations à risque et notamment lors de la survenue d'une pathologie, d'une hospitalisation

- **Veiller à avoir des conditions de pesée identiques**

  Si possible même heure de la journée, vêtements…

- **Alerter…**

  En cas de perte de poids

  10% en 1 mois ou 15% en 6 mois

  Pour une personne de 70 kg :

  ➘ 7 kg en 1 mois ou 10,5 kg en 6 mois

- **Attention aux obèses dénutries !**

  Être obèse ne protège pas de la dénutrition

Veille sociale

Surveiller l'appétit pour repérer les petits mangeurs

- **La personne ne mange pas assez pour couvrir ses besoins**

  Petites portions, la personne ne finit pas son assiette

  Repas légers, peu de composantes à chaque repas

  La personne saute des repas

Essayer d'en comprendre la cause

La personne n'apprécie pas ce qu'on lui sert, a mal au dos, perçoit moins bien le goût des aliments, a toujours eu un appétit d'oiseau, a un dentier mal adapté, est dépressif, a du mal à attraper les couverts, est sujet aux fausses routes, n'apprécie pas son voisin de table, est fatiguée, vient d'avaler deux verres d'eau avec ses médicaments, ne reste pas assise à table, n'a plus envie de vivre, est difficile pour son alimentation, ne fait plus d'activité physique, vient d'apprendre une mauvaise nouvelle, ne veut pas grossir, digère mal, s'est faite houspillée par un membre du personnel, n'aime pas la soupe tiède, n'a jamais voulu rentrer en EHPAD, a la bouche sèche … …. …

Veille sociale

Repérer les situations à risque

- **Surveiller les « points de rupture »**

Survenue d'une pathologie

Ex: grippe, cancer, dépression, opération chirurgicale, hospitalisation

Aggravation de la dépendance

Ex: Ne peut plus manger seul mais doit désormais être aidé pour se nourrir

Perte de mobilité

Ex: Ne peut plus marcher mais se déplace désormais en fauteuil roulant

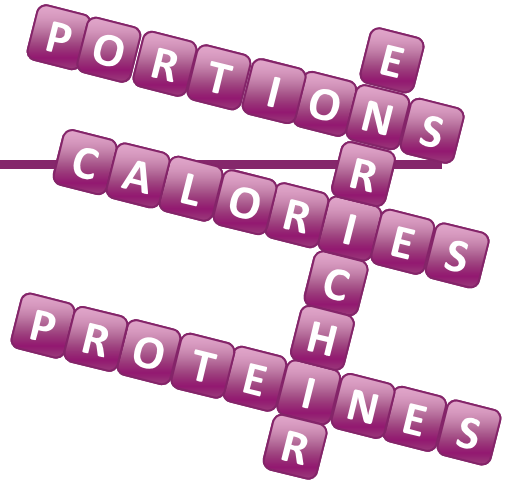
Troubles de la déglutition

Ex: A fait plusieurs fausses routes et reçoit désormais une alimentation mixée

Survenue d'un stress

Ex: Décès d'un proche

Enrichir l'alimentation



Adapter les repas

- Ajouter une collation avec un produit laitier, une crème aux œufs
- Prévoir une collation nocturne

Adapter les menus

- Ajouter un produit laitier au petit-déjeuner
- Ajouter une entrée protidique à base de sardines, de thon, d'œuf

Adapter les recettes

- Ajouter des dés de jambon dans la salade
- Ajouter un œuf de plus dans une quiche ou dans une crème

Adapter les ingrédients

- Ajouter une cuillère de poudre de lait dans le café
- Enrichir la soupe avec des concentrés de protéines

Maintenir le plaisir à manger

Des repas…	Bons à penser	Bons à regarder	Bons à manger
Aliment	Menu et recettes conformes aux habitudes de cette génération	Présentation correcte (sans être forcément sophistiquée)	Goût plaisant, texture adaptée, ne pas négliger les aliments plaisirs
Service	Menu affiché lisible, exact et compréhensible	Des plats identifiables ou identifiés	Température adaptée (froid, chaud, mais pas tiède !)
Contexte	Un temps pour manger… et c'est tout ! Limiter les stress pré-repas	Décor de salle à manger, table dressée, vaisselle adaptée	Convivialité : interaction avec les résidents et le personnel !

ETUDE RENESSENS EN EHPAD

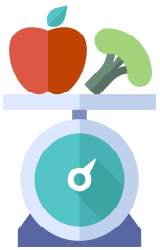
Etude RENESSENS en EHPAD

Suivi de 2 établissements comparables pendant 6 mois

- **Un établissement contrôle (suivi de 43 résidents)**
- **Un établissement expérimental (suivi de 57 participants)**

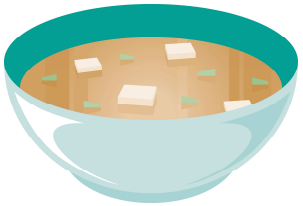
Dans l'EHPAD expérimental : intervention en 4 volets

FORMATION



DÉPISTAGE

CONCERTATION



ALIMENTATION

Etude RENESSENS en EHPAD

Concertation

- **Réunion de Concertation Alimentation (RCA)**

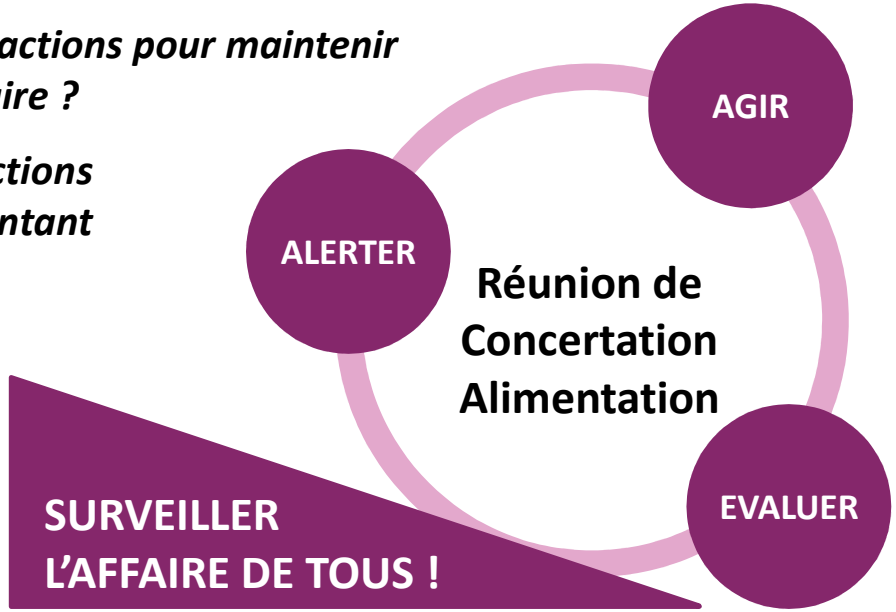
  Représentant des différentes catégories de personnel

  Environ une réunion par mois (au total : 6 réunions)

- **Deux niveaux d'action**

  A l'échelle de l'établissement : quelles actions pour maintenir / stimuler l'appétit et la prise alimentaire ?

  A l'échelle du résident : quelles actions spécifiques pour les personnes présentant un statut nutritionnel très critique



Etude RENESSENS en EHPAD

Evolution des marqueurs sanguins

Pré-albumine	Contrôle		Expérimental	
	T0	+ 6 mois	T0	+ 6 mois
OK	29%	27%	30%	36%
Dénutrition modérée	37%	29%	35%	38%
Dénutrition sévère	34%	44%	35%	26%

Effet temps × condition : *F*=5,64; *p*<0,05

Contrôle : N=36 ; Expérimental : n=50. Les participants décédés pendant l'étude ont été exclus.
Analyses statistiques sur données discrètes : régression logistique (SAS, proc logistic).
Analyses statistiques sur données continues : modèle pour données répétées (SAS, proc mixed).

Etude RENESSENS en EHPAD

Prise alimentaire

	Pré-albumine	n	Prise calorique			Prise protéique		
			T0	T6	*p*	T0	T6	*p*
Contrôle	Dénutrition modérée	13	81 %	70 %	0,06	83 %	70 %	0,06
Contrôle	Dénutrition sévère	12	70 %	80 %	0,03	68 %	80 %	ns
Expérimental	Dénutrition modérée	17	74 %	73 %	ns	75 %	74 %	ns
Expérimental	Dénutrition sévère	17	67 %	74 %	ns	69 %	82 %	0,04

Les participants décédés pendant l'étude ont été exclus.
P : significativité de la différence entre T0 et T0 d'après un test *T* de Student apparié ; ns: non significatif.

Etude RENESSENS en EHPAD

Prise alimentaire

	Pré-albumine	n	Prise calorique			Prise protéique		
			T0	T6	*p*	T0	T6	*p*
Contrôle	Dénutrition modérée	13	81 %	70 %	0,06	83 %	70 %	0,06
Contrôle	Dénutrition sévère	12	70 %	80 %	0,03	68 %	80 %	ns
Expérimental	Dénutrition modérée	17	74 %	73 %	ns	75 %	74 %	ns
Expérimental	Dénutrition sévère	17	67 %	74 %	ns	69 %	82 %	0,04

Les participants décédés pendant l'étude ont été exclus.
P : significativité de la différence entre T0 et T0 d'après un test *T* de Student apparié ; ns: non significatif.

Conclusion

Dépister les personnes âgées dénutries / en perte d'appétit

- **Un levier essentiel pour des interventions individuelles**

  Lutter contre la dénutrition chez les plus fragiles

Coût !

Sensibiliser le personnel et favoriser la communication entre les différentes catégories de personnel

- **Un levier essentiel pour des interventions collectives**

  Prévenir la dénutrition au sein de l'établissement

Pérenniser !

Enrichir l'alimentation

- **Un levier essentiel pour permettre aux petits mangeurs âgées de couvrir leurs besoins nutritionnels**

Recettes & ingrédients !

Merci à…

Virginie Van Wymelbeke (CHU Dijon)

Les experts : Anne Cazor, Isabelle Maître, Bruno Lesourd

Les enquêtrices : Françoise Durey, Valérie Feyen, Ségolène Fleury, Elina Houde, Djihed Litime, Sylvie Marty, Anaïs Roger, Emilie Szleper

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

Reportage INRA

- http://www.inra.fr/Grand-public/Alimentation-et-sante/Tous-les-magazines/Denutrition-des-seniors-identifier-les-petits-mangeurs-en-EHPAD

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

VITAGORA PÔLE DE COMPÉTITIVITÉ GOÛT-NUTRITION-SANTÉ

RÉGION BOURGOGNE FRANCHE COMTÉ

PROJET FINANCÉ PAR L'ANR - PROJECT FUNDED BY THE ANR