

Dénutrition de la personne âgée

Nelly Le Reun, médecin gériatre
Sophie Laidet, diététicienne



52^e journées de la société de Gériatologie de l'Ouest et du Centre, 26-27 mars 2021, Les Sables d'Olonne

Les intervenantes déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts

Mme Dolonne

88 ans

Vit en EHPAD depuis 3 ans

Elle est veuve, et vivait seule chez elle, éloignée de sa famille

Les troubles neurocognitifs impactant les actes de la vie quotidienne ont été le motif d'admission en EHPAD

Son MMS est à 22/30. Elle n'a pas de troubles du comportement. Elle ne participe pas aux activités proposées dans l'établissement et aime rester dans sa chambre. Elle dit ne pas être déprimée.

Elle mesure 1,60 et pèse 52 kg, IMC=20,3. Elle a perdu 3 kg depuis son entrée. Son appétit est inconstant et elle a besoin d'être aidée pour couper ses aliments, car elle trouve la viande dure. Certains jours il faut l'encourager à s'alimenter

⇒ **Mme Dolonne est-elle dénutrie?**



La dénutrition

Une maladie silencieuse

C'est quoi? Elle résulte d'un déséquilibre nutritionnel entre apports (↓) et dépenses ou pertes (↑) = une « sous nutrition »

C'est grave? C'est une comorbidité majeure qui modifie les fonctions corporelles, aggrave le pronostic des maladies existantes et a des conséquences pathologiques (maladies infectieuses)

C'est fréquent? 2 millions de personnes en France

1 personne sur 10 parmi les personnes âgées autonomes

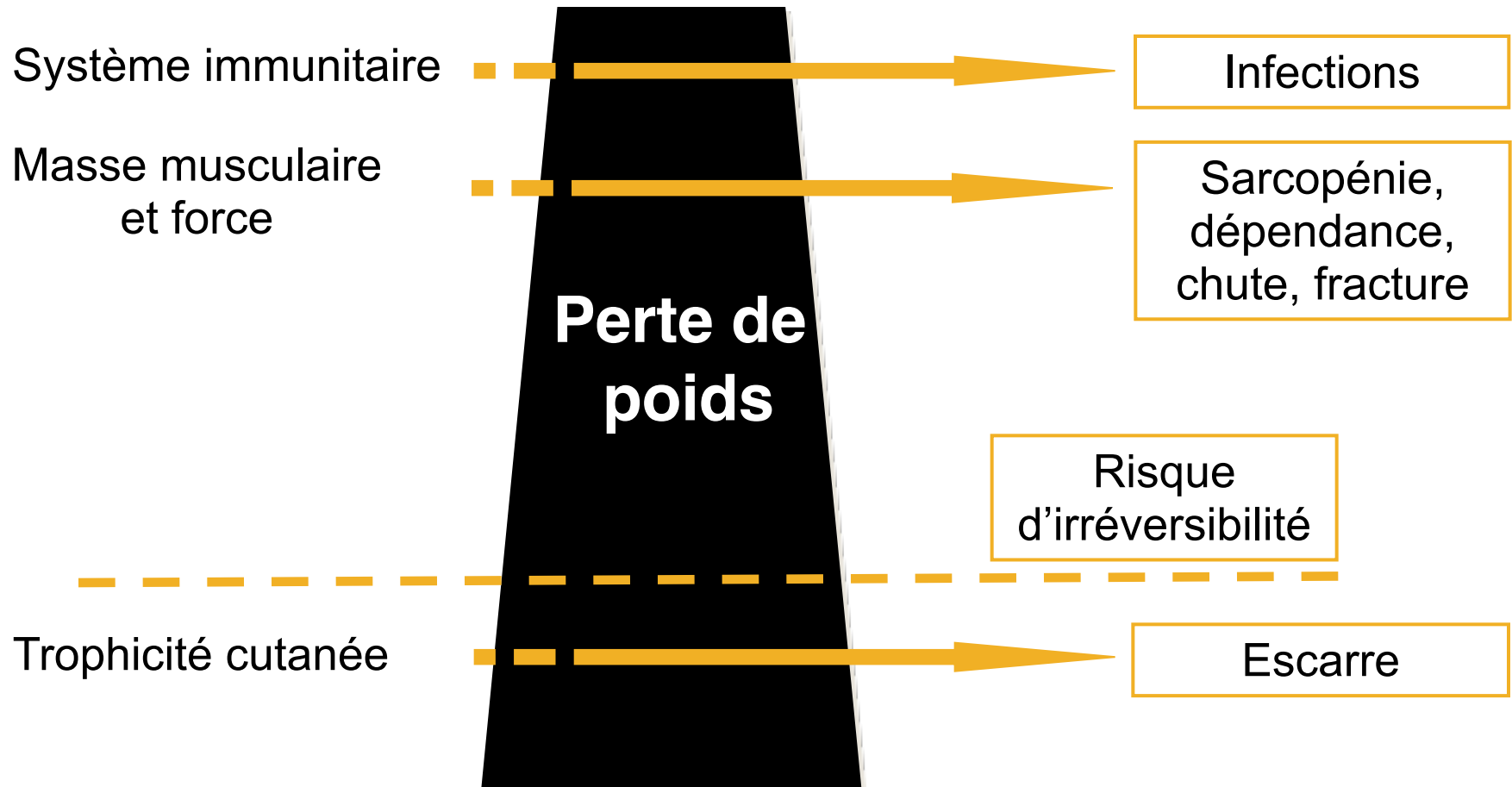
5/10

dépendantes

7/10

hospitalisées

Conséquences de la dénutrition



Adaptée de M. Ferry, Année Gériologique, 1995

Diagnostic et sévérité

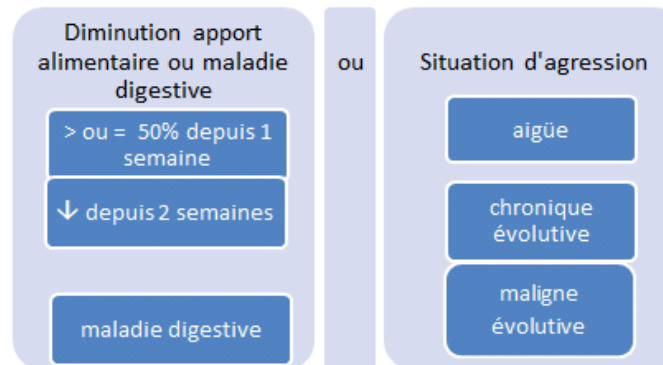
Diagnostic de dénutrition adulte ≥ 18 ans < 70 ans

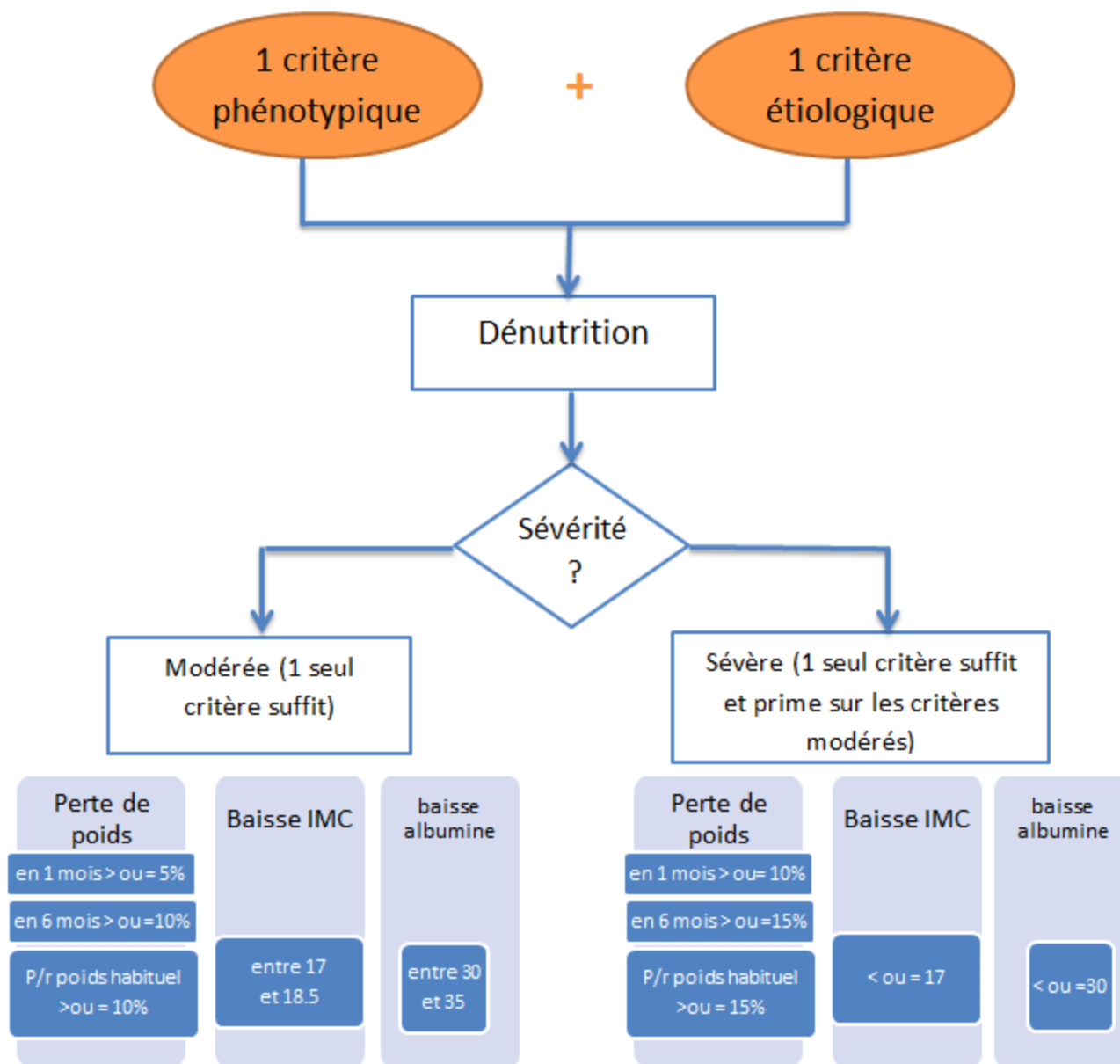
Critères HAS, FFN, 2019

Critères phénotypiques



critères étiologiques



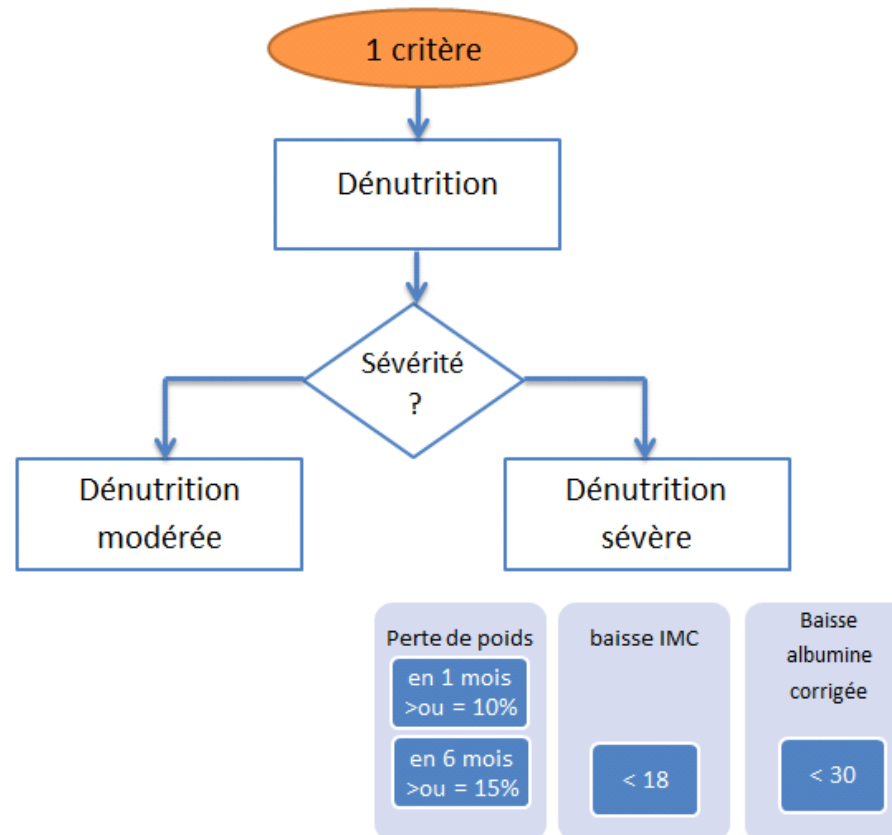
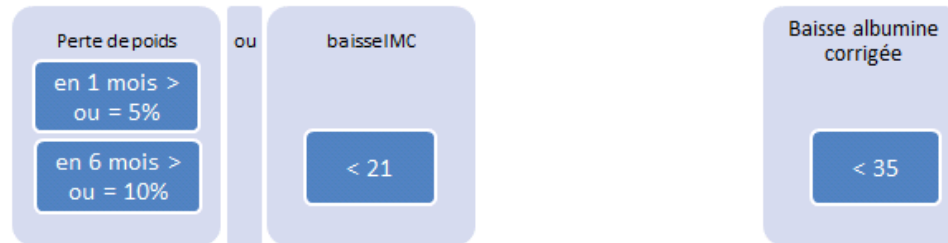


Critères HAS ≥ 70 ans, 2007

Critères phénotypiques

ou

critère biologique



Situations cliniques liées à la nutrition

- Situations prédictives d'incapacités:

Fragilité

Sarcopénie

- Situations de comorbidités associées à une situation pathologique:

Dénutrition

Cachexie

Fragilité

- Définition: réduction de la réserve physiologique de l'organisme qui rend vulnérable à tous les stress
- Dépistage chez les personnes âgées de 65 ans et plus autonomes = démarche préventive de la dépendance car potentiellement réversible
- Question de la pertinence des indicateurs, des outils
- Approche phénotypique de Fried
Approche multi domaines de Rockwood

Aspect phénotypique de la fragilité (Fried) (2001)

5 critères:

- Perte de poids ($> 4,5$ kg / 1 an)
- Faiblesse musculaire du poignet (fonction IMC et sexe)
- Lenteur de marche ($< 0,8$ m/s) (faiblesse musculaire des MI)
- Sédentarité (1h de marche par semaine)
- Fatigue

$> \text{Ou} = 3$: fragile

Sarcopénie

Vieillesse musculaire physiologique à partir de 30 ans avec accélération à partir de 50 ans

Perte de poids inconstante

Sarcopénie = Perte de la masse musculaire
et Perte de la force musculaire

⇒ Baisse des performances physiques

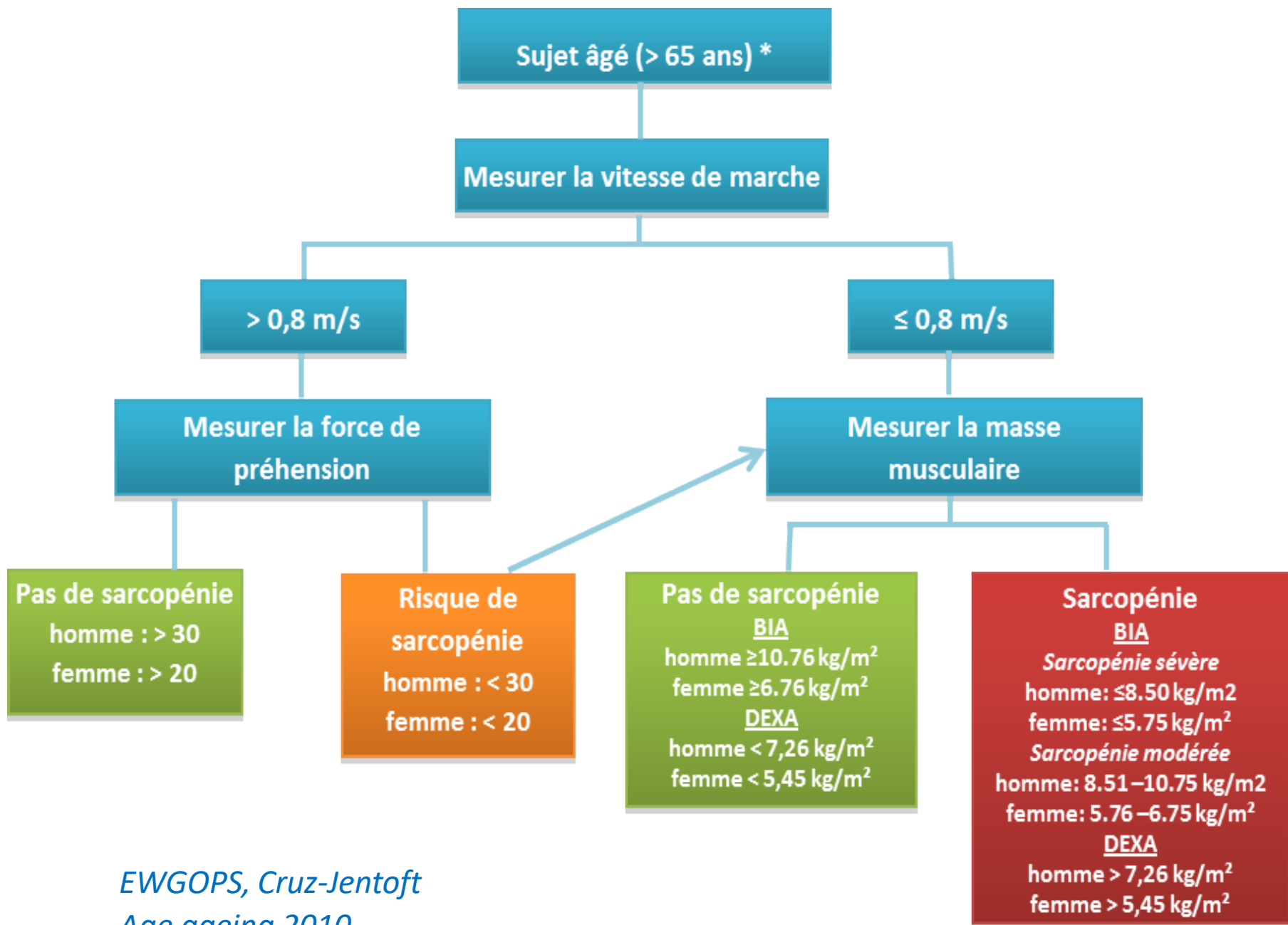
Sédentarité, alimentation

⇒ Perte de la mobilité

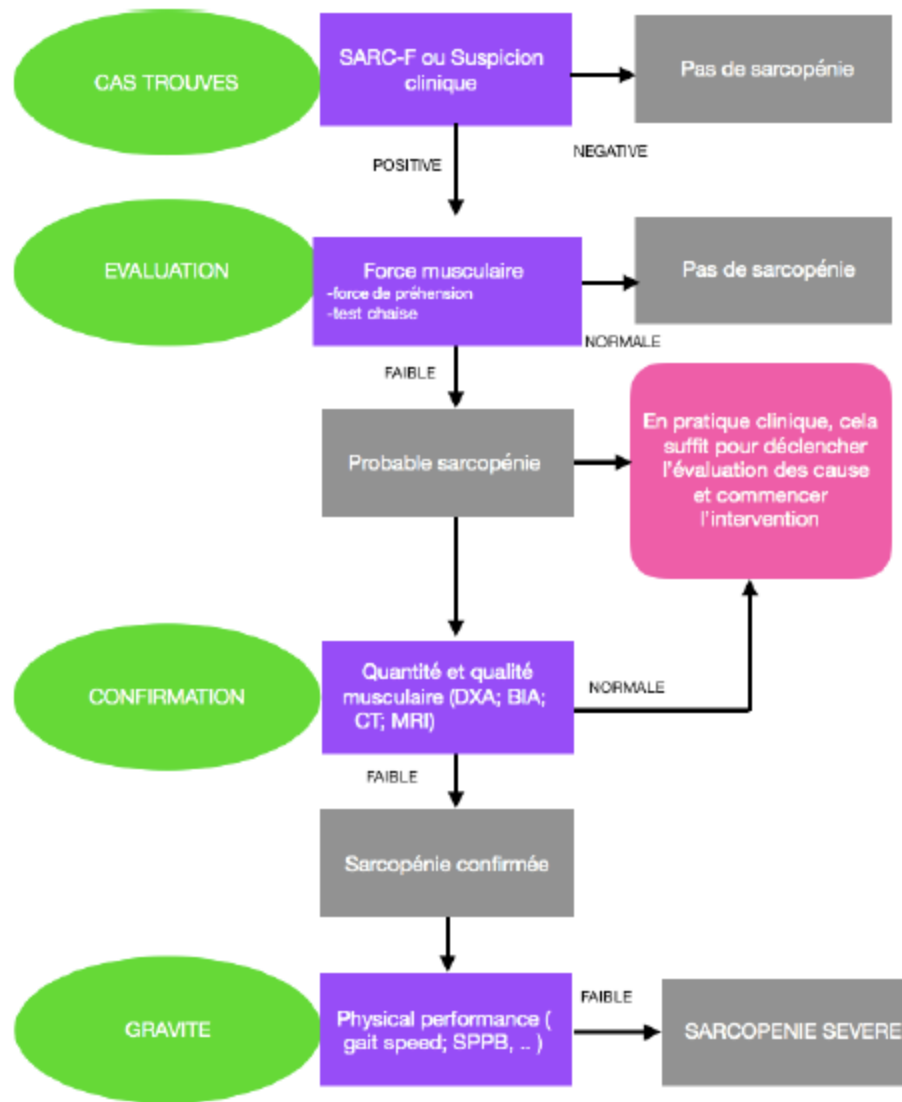
⇒ Risques de

chutes, fractures

dépendance d'un tiers pour les actes de la vie quotidienne



Adaptation de l'algorithme de dépistage de la sarcopénie chez les personnes âgées, suggéré par le groupe de travail EWGSOP en 2019



Cachexie

Syndrome multiorganes

Définition (Evans Clin Nutr 2008):

conséquence d'une interaction complexe entre une maladie sous-jacente, des composantes inflammatoires, des modifications métaboliques et d'une diminution des apports nutritionnels

- Maladie chronique (Insuffisance cardiaque, pulmonaire, rénale, infection chronique, sepsis, cancer)
- Perte de poids de 5% du poids du corps ou IMC inférieur à 20 dans l'année

- + 3 critères parmi les 5

Asthénie

Anorexie

Augmentation de la CRP et diminution de l'albumine ($< 32\text{g/l}$)

Diminution de la force musculaire

Diminution de la masse musculaire

**Quelle est votre prescription nutritionnelle
pour Mme Dolonne?**



- Surveillance alimentaire
- Consultation diététique

- Besoins nutritionnels:

30 à 40 kcal/kg/j = 1560 à 2080 kcal/j

1,2 à 1,5 g protéines /kg/ j = 62 à 78 g/j

800 à 1000 UI/ j Vitamine D

1200 mg/j Calcium

Boissons: 2,1 l/ j (avec aliments)



- **Vitamine D < 50 nmol/L (taux cible population)**

Recommandations du GRIO, 2019

(Groupe de Recherche et d'Information sur les Ostéoporoses)
ZYMAD 50 000 UI : 1 ampoule à J0, J7, J14, J21, J28, J35, J42, J49

Puis

ZYMAD 50 000 UI : 1 ampoule tous les mois ou tous les 2 mois

- **50 < Vitamine D < 75 nmol/L (taux cible population à risque)**

ZYMAD 50 000 UI : 1 ampoule à J0, J7, J14, J21

Puis

ZYMAD 50 000 UI : 1 ampoule tous les mois ou tous les 2 mois

- **Vitamine D > 75 nmol/L**

ZYMAD 50 000 UI : 1 ampoule tous les 2 mois

critères d'exclusion du protocole

- Pathologie interférant avec le métabolisme osseux
- Anomalie du bilan phosphocalcique
- Insuffisance rénale sévère

Dosage de Vit D : 10 ng/mL = 25 nmol/L



Les doses de charge et d'entretien, ce qui change par rapport au protocole de 2011:

- la posologie/prise : passage de 80.000 UI à 50.000 UI
- le dosage initial de 25(OH)D : 3 catégories au lieu de 4
- la fréquence d'administration

Messages : - L'administration intermittente rapide à faible dose est supérieure aux fortes doses et aux doses journalières de Vit D

- Administration en association avec le calcium

En privilégiant le calcium alimentaire (attention IPP)

Sources alimentaires de calcium

1) Essentiellement dans les produits laitiers

Recommandation: 3 à 4 produits laitiers/j

On trouve 300 mg de calcium dans:

- 250 ml de lait de vache ou
 - 220 ml de lait de chèvre ou
 - 2 yaourts ou
 - 9 petits suisses (30g/portion) ou
 - 250 g de fromage blanc ou
 - 30 g d'emmenthal ou
 - 80 g de camembert ou
 - 25 g de lait en poudre = 3 c à s bombées
- ou
- 750 g de pain complet
 - 850 g de choux
 - 1 kg d'oranges

2) Teneur en calcium des eaux

On trouve 596 mg de calcium dans 1 litre de TALIANIS

555 mg de calcium dans 1 litre de HEPAR

517 mg de calcium dans 1 litre de COURMAYEUR

467 mg de calcium dans 1 litre de CONTREXEVILLE

On trouve 80 mg de calcium dans 1 litre d'eau du robinet

Objectifs du soin diététique

- **Objectifs généraux**

- Maintenir ou augmenter le poids et la masse musculaire
- Améliorer le bilan sanguin
- Augmenter l'activité physique et la force musculaire

- **Objectifs spécifiques**

- Favoriser et adapter la prise alimentaire per os
- Augmenter et améliorer les apports calorico-azotés et hydriques
- Adapter la texture de l'alimentation en fonction de l'évolution de la pathologie
- Stimuler les capacités sensorielles et cognitives du résident

- **Objectifs éducatifs**

- Améliorer la qualité de vie et l'autonomie
- Savoir s'appuyer sur l'aidant si besoin

Stratégie de prise en charge nutritionnelle

Apports alimentaires spontanés

Statut nutritionnel

	Normal	Dénutrition	Dénutrition sévère
Normaux	surveillance	Conseils diététiques Alimentation enrichie Réévaluation à 1 mois	Conseils diététiques Alimentation enrichie + CNO Réévaluation à 15 j
↓ > ½ apports habituels	Conseils diététiques Alimentation enrichie Réévaluation à 1 mois	Conseils diététiques Alimentation enrichie Réévaluation à 15 j Si échec CNO	Conseils diététiques Alimentation enrichie + CNO Réévaluation à 1 sem Si échec NE
↓↓ ↓↓↓ < ½ apports habituel s	Conseils diététiques Alimentation enrichie Réévaluation à 1 sem Si échec CNO	Alimentation enrichie + CNO Réévaluation à 1 sem Si échec NE	Conseils diététiques Alimentation enrichie et NE d'emblée Réévaluation à 1 sem

Evaluation des ingesta

- Rappel des 24h

- Feuille de surveillance alimentaire sur 3 jours

Date	Le	Le	Le
Repas/ Collation	A	B	C
Petit-déjeuner			
Bolaison - Sucre			
Pain - Beurre	100 10	100 10	100 10
Autres	200 20	200 20	200 20
Collation	300 30	300 30	300 30
Déjeuner	400 40	400 40	400 40
Entrée			
Viande/Poisson	600 60	600 60	600 60
Accompagnement	800 80	800 80	800 80
Produits laitiers	laitage 700 70	laitage 700 70	laitage 700 70
Dessert			
Pain	800 80	800 80	800 80
Collation	900 90	900 90	900 90
Dîner	1000 100	1000 100	1000 100
Potage			
Viande/Poisson	1100 110	1100 110	1100 110
Accompagnement	1200 120	1200 120	1200 120
Produits laitiers	laitage 1300 130	laitage 1300 130	laitage 1200 130
Dessert			
Pain	1400 140	1400 140	1400 140
Collation	1500 150	1500 150	1500 150

Alimentation

Boissons

Protéines

RAPPELS

Boissons (B)

- 1 eau gélifiée = 125 cc
- 1 yaourt = 100 cc
- 1 bol = 300 cc
- 1 canard = 250 cc

Part de protéines (P)

5 g

- 1 laitage, 1 fromage
- 1 verre de lait
- 1 glace
- 1 œuf

10 g

- 1 crème HP
- 1 bol de lait
- 3 c.à.s de lait en poudre
- 1 pain + 1 fromage
- 1/2 part de viande
- 1 part de charcuterie
- 1 omelette

20 g

- 1 complément HP liquide
- 1 part de viande
- 1 part de poisson

Etiquette
Patient

Régime :

Portion normale ☐

Demi portion ☐

Double portion ☐

☐ Rien

☐ Un quart

☐ La moitié

☐ Tout

Texture: entier, haché,
mixé, mixé ensemble *

SURVEILLANCE ALIMENTAIRE

Dates	Quantité Donnée	☐	☐	☐	Quantité Donnée	☐	☐	☐	Quantité Donnée	☐	☐	☐
PETIT DEJEUNER	Café, Thé, Infusion, Bouillon*											
	Sucre											
	Chocolat											
	Pain, pain de mie*											
	Biscotte											
	Bouillie											
	Yaourt ou autre dessert lacté											
	Compote, Fruit*											
	Jus d'orange											
	Beurre											
	Confiture											
	Eau gélifiée											
	Complément nutritionnel											
	Autre:											
DEJEUNER	Entrée ou potage											
	Viande ou poisson											
	Légumes ou féculents											
	Fromage - Laitage											
	Dessert											
	Pain, Pain de mie, Biscotte*	Nombre:			Nombre:				Nombre:			
	Boissons (eau, eau gélifiée)*											
	Autre :											
GOÛTER												
DÎNER	Potage ou bouillon											
	Viande ou poisson ou œuf											
	Légumes ou féculents											
	Fromage - Laitage											
	Dessert											
	Pain, Pain de mie, Biscotte*	Nombre:			Nombre:				Nombre:			
	Boissons (eau, eau gélifiée)*											
	Autre :											

Mettre une croix dans la case correspondante

* Rayer la mention inutile

Echelle SEFI (Score d'Evaluation Facile des Ingesta)

Conception : Pr Ronan Thibault
Réalisation : K'nob - 01 56 20 28 28
Janvier 2019
www.sefi-nutrition.com

Veuillez indiquer la portion consommée lors de votre dernier repas (midi ou soir).

Portion consommée	Score
J'ai tout mangé	10
J'en ai mangé les trois quarts	9
J'en ai mangé la moitié	8
J'en ai mangé le quart	7
Je n'ai rien mangé	6
	5
	4
	3
	2
	1
	0

Adultes : consommation $\leq 1/2$ de l'assiette ou Score < 7
EHPAD : consommation $\leq 1/2$ de l'assiette
↑ **dénutrition ou risque de dénutrition**

SEFI®
Score d'Evaluation Facile des Ingesta®
Echelle visuelle

Indiquez votre état actuel en plaçant le curseur sur la flèche rouge.

Je ne mange rien du tout

Je mange comme d'habitude

Exemple d'une journée alimentaire de Mme

Petit-déjeuner:

Café noir + 2 sucres, 2 biscottes + 10g beurre

Déjeuner:

1/2 part de crudités

1/2 part de viande

1/2 part de purée

1 portion de fromage

1 fruit

1 tranche de pain

Dîner:

1 bol de potage

1 yaourt + 10g sucre

1 compote



⇒ Quels sont les apports nutritionnels spontanés de Mme Dolonne?

a. < 800kcal

b. entre 900 et 1100kcal

c. > 1500kcal

Favoriser et adapter la prise alimentaire per os

Choix des repas quel que
soit le profil alimentaire et
au plus près de la
consommation



L'installation et l'aide à s'alimenter



**Alimentation de la
personne
adaptée à ses
besoins**

Les horaires
La durée du repas



L'environnement
Le plaisir de la table



Augmenter et améliorer les apports calorico-azotés et hydriques

- **Augmenter le nombre de repas mais éviter le grignotage**

- ✓ Fractionner en petits repas et collations
- ✓ Ne pas hésiter à proposer une collation avant le coucher
- ✓ En cas de troubles du comportement (déambulation) proposer des aliments faciles à manger avec les doigts

- **Enrichir l'alimentation**

- ✓ L'objectif est d'augmenter les apports sans augmenter le volume
- ✓ En ajoutant dans l'alimentation traditionnelle :
 - des aliments énergétiques tels que beurre, huile, crème fraîche, sucre, confiture...
 - des aliments riches en protéines tels que lait en poudre, fromage fondu ou râpé, œuf...



20g = 4g
protéines,
25 kcal



5g protéines,
100 kcal



5g = 20 kcal



10g = 50 kcal



20g = 60 kcal



20g = 7g protéines,
70 kcal



2g protéines,
40 kcal



20g = 6g protéines,
85 kcal



100g = 6 à 8g
protéines, 130 à 330
kcal



10g = 2g
protéines, 60 kcal

30g = 80 kcal



10g = 75 kcal



10g = 90 kcal



Exemples de recettes enrichies

- Fromage blanc enrichi

100g de fromage blanc à 3% de MG

+ 2 biscuits secs

+ 1 cuillère à café de sucre

+ 1 cuillère à soupe bombée de lait en poudre écrémé (10g)

Mixer le tout

250kcal - 13g de protéines

- Compote enrichie

100g de compote

+ 1 cuillère à café d'huile de colza

+ 1 cuillère à soupe bombée de lait en poudre écrémé (10g)

Mélanger le tout

170kcal - 4g de protéines

- Potage enrichi

1 bol de potage

+ 1 cuillère à soupe de crème fraîche

+ 3 cuillères à soupe de lait en poudre écrémé

220kcal - 10g de protéines

Comment enrichir le petit-déjeuner de Mme Dolonne?

Ajouter de la confiture

+ 1 yaourt sucré enrichi avec 1 cuillère à soupe de lait en poudre

+ 1 jus de fruits

Soit + 250kcal dont 7,5g de protéines

Comment enrichir les repas?

Enrichir le potage avec de la crème fraîche (30g) et du gruyère râpé (20g)

Enrichir les desserts avec 1 cuillère à soupe de lait en poudre

Soit + 210kcal dont 11g de protéines

Fractionner les repas en ajoutant une collation dans l'après-midi

1 fromage blanc sucré enrichi avec 1 cuillère à soupe de lait en poudre

2 biscuits secs

Soit + 250kcal dont 13g de protéines



Au cours d'un séjour de quelques jours en famille, lors d'un épisode caniculaire Mme Dolonne a présenté un tableau de confusion avec agitation qui a nécessité une hospitalisation

Le diagnostic de déshydratation aigüe a été posé avec insuffisance rénale fonctionnelle nécessitant une réhydratation parentérale et pose de sonde urinaire compte tenu de l'absence de diurèse

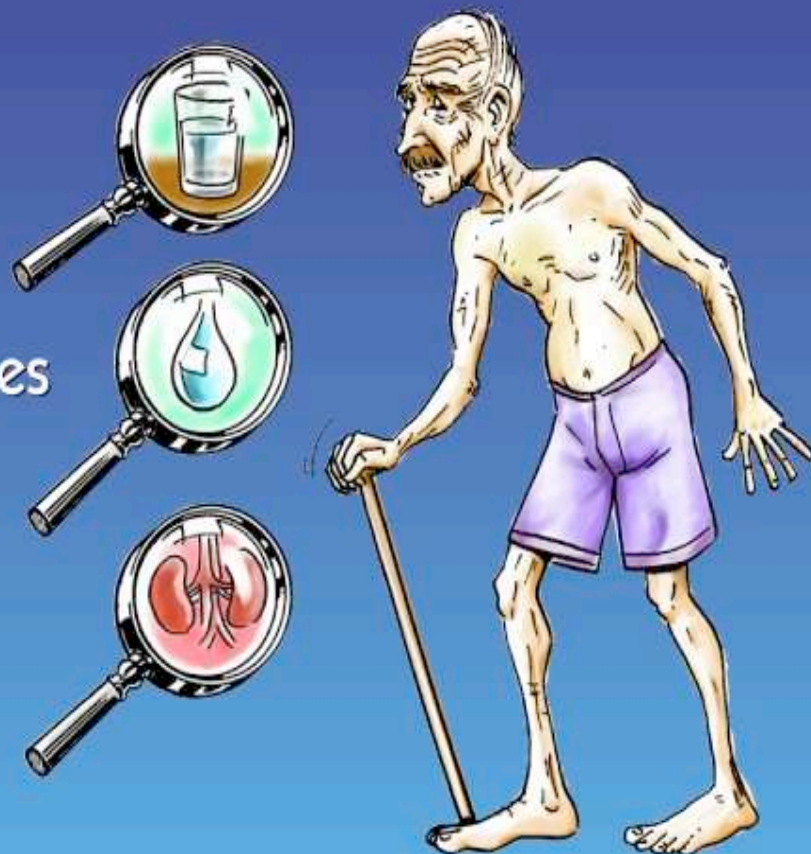
L'évolution est favorable, la sonde urinaire est enlevée et Mme Dolonne sort d'hospitalisation très asthénique et pesant 50 kg.
Sa famille fait le choix du retour immédiat en EHPAD





EFFETS DU VIEILLISSEMENT SUR LA RÉGULATION DES BILANS DE L'EAU ET DU SODIUM

- Sensation de soif
- Masse hydrique totale
- Capacités rénales de concentration des urines
- Capacités rénales de réabsorption sodée
- Sensibilité à l'ADH



- **Boire combien ?**
- **Boire quoi ? ...Manger c'est boire!**
- **Boire quand ?...Avant la soif!**
- **Donner envie de boire comment?...Sensoriellement !**
- **Et si danger de fausse route?...Posture-Texture!**
- **Et quand tout échoue?...La perfusion sous cutanée**

BOIRE COMBIEN ?



BESOINS EN EAU

Sujet âgé = adulte : 30 à 45 ml H₂O/kg/jour
ex : 80 ans, 60kg → 2,4 l/j (boisson + alimentation)



Apport minimum en eau de boisson : 700 ml/j



BILAN DE L'EAU

ENTRÉES

Boissons
1000 ml

ajustable
par la soif

Eau
de constitution
des aliments
1000 ml

↘ si apports
faibles

Eau d'oxydation
des aliments **300 ml**

SORTIES

Urines

ajustable
1000 ml

Obligatoire
400 ml

Perspiration
et sudation
800 ml

↗ si fièvre

Selles **100 ml**

BOIRE QUOI ?

MANGER

C'EST BOIRE !



Aliments crus		% moyen d'eau /100 g
Fruits et légumes		>80%
Lait et fromage frais		>80%
œufs		75%
Viande, poisson		65-70%
Fromages à pâte molle		50%
Fromages		35%
pain		30%
Produits céréaliers, légumes secs		12%



BOIRE QUAND ?

AVANT LA SOIF

- Le signal de la soif est déjà un signe de déshydratation chez la personne âgée
- Boire tout au long de la journée au moins un verre d'eau, au moins 8 à 10 fois/j : une gorgée désaltère, un verre hydrate

Repères quantitatifs approximatifs

- * 1 verre = 150 cc
- * 1 tasse = 200 cc
- * 1 bol = 250 cc

DONNER ENVIE DE BOIRE COMMENT ?

SENSORIELLEMENT !

Donner envie : le goût

- Eaux aromatisées
- Eaux pétillantes
- Tisanes
- Thé
- Café
- Chicorée
- Jus de fruits
- Jus de légumes
- Bouillon
- Viandox®
- Potage
- Lait, boissons lactées
- Sorbets, glaces

Donner envie : la température

- Chaud ou froid
- Pas l'eau à température ambiante ! (fluidité et insipidité)

Donner envie : la texture

- Smoothies à base de fruits (fibres, vitamine C, épaississant naturel)
- Smoothies à base de légumes
- Smoothies à base de laitages (calcium, épaississant naturel)
- Bouchées adaptées



Donner envie : le plaisir

- *Open bar*
- Animation
- Présentation: rondelles de citron ou d'orange, glaçons colorés de sirop de couleur



Donner envie : la convivialité

- Tendre régulièrement un verre
- Boire en même temps

Chariot gourmand



Encourager et aider

Quand dépendance physique et psychique

Quand déficit neurologique ou ostéo-articulaire :

Remplir le verre adapté, le mettre à proximité = du côté valide,
dans le champ visuel

Il faut 10 à 15 minutes pour aider une personne totalement
dépendante à boire 1 verre d'eau

Depuis son retour, Mme Dolonne est incontinente urinaire, un peu plus désorientée dans le temps et dans l'espace, se plaint de nausées et est constipée.

et au 3^e jour, elle présente une fièvre à 39°

Votre examen clinique est peu contributif

Vous prescrivez:

Hémocultures

Bandelette urinaire (+ ECBU si BU positive)

NFS-Plaquettes-CRP

Ionogramme- urée-créatinine- albumine



Résultats :

NFS - plaquettes: hyperleucytose

CRP = 25

Ionogramme- urée- créatinine: pas de troubles ioniques; Cockcroft= 55 ml/min

ECBU: Bactériurie $> 10^6$ /ml- Leucocyturie $> 10^4$ /ml

Albuminémie = 31 g/l

Vous évoquez le diagnostic de pyélonéphrite aiguë avec dénutrition modérée

Et prescrivez un traitement antibiotique probabiliste

=> Quelle est votre prescription nutritionnelle complémentaire ?



-Mesure des ingesta

=>Alimentation enrichie, fractionnée + CNO

- Surveillance prise alimentaire et hydrique

- Encourager la prise des aliments, voire aider ponctuellement

Les Compléments Nutritionnels Oraux (CNO)

Définition:

Les compléments nutritionnels oraux font partie des **aliments diététiques destinés à des fins médicales spéciales (ADDFMS)** définis par l'arrêté du 20 septembre 2000 (*« ...catégorie d'aliments destinés à une alimentation particulière, qui sont spécialement traités ou formulés et destinés à répondre aux besoins nutritionnels des patients et qui ne peuvent être utilisés que sous contrôle médical. »*).

- Hypercaloriques ($>1,5\text{kcal}/100\text{ml}$) ou/et Hyperprotidiques ($>7\text{g}/100\text{ml}$), ils permettent de compléter l'alimentation habituelle en calories, protéines, vitamines, minéraux.
- Ils sont nécessaires lorsque les ingesta sont insuffisants ($<2/3$ besoins nutritionnels).

Le choix du produit dépend :

- du niveau calorique et protéique de départ et de l'apport souhaité
- des goûts des personnes et de la présence ou non de troubles de la déglutition

Offre de différentes gammes de produits:

- composition variée,
- diverses présentations,
- nombreux arômes.

Points importants à
rappeler lors de la
prescription des CNO

```
graph TD; A([Points importants à rappeler lors de la prescription des CNO]) --> B[Prescription médicale après une évaluation nutritionnelle]; A --> C[Les présenter comme étant une partie du traitement]; A --> D[Complément et non remplacement]; A --> E[Tester plusieurs types de CNO (goût, effet de saturation)]; A --> F[Ré-évaluer le niveau de consommation – le tracer];
```

Prescription
médicale après une
évaluation
nutritionnelle

Les présenter
comme étant une
partie du
traitement

Complément
et non
remplacement

Tester plusieurs
types de CNO (goût,
effet de saturation)

Ré-évaluer le
niveau de
consommation –
le tracer

=> Quel suivi prescrivez-vous?



- Kinésithérapie pour reprise d'une activité physique adaptée
- Implication de l'équipe pour lutter contre la sédentarité et encourager les mouvements
- Surveillance poids/ semaine
- Surveillance alimentaire et hydratation 3 j/ 15j
- Surveillance quotidienne des collations
- Albumine -CRP à 1 mois

Dans dossier de soins: tracer mise en place et efficacité

Favoriser l'activité physique : bouger !

- **L'activité physique augmente l'appétit et les apports nutritionnels.**

- **Elle favorise l'autonomie et améliore la santé.**

Réduction du risque de chute.

Amélioration de l'équilibre, de la coordination des mouvements, de la souplesse articulaire.

- **Elle permet**

de lutter contre la sarcopénie

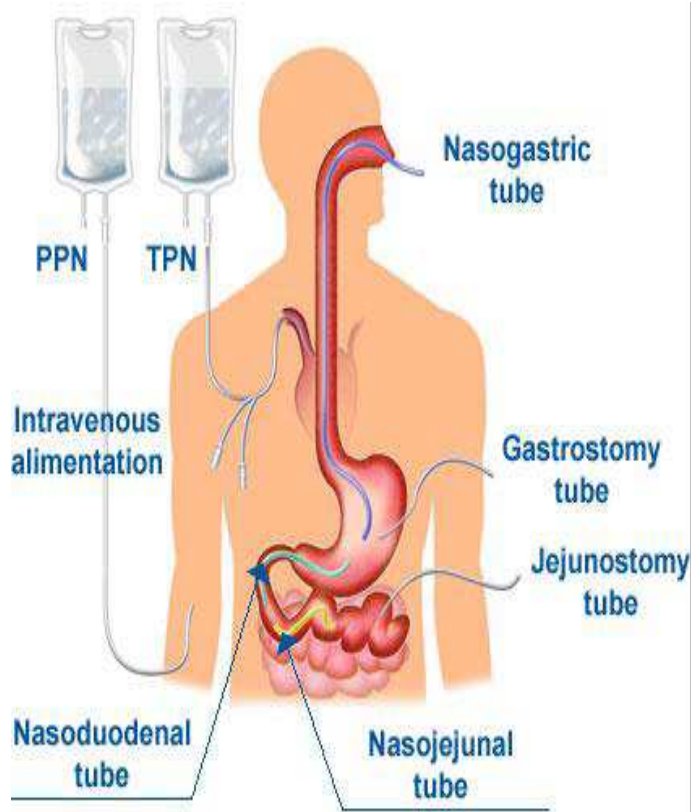
de réduire la sensation de fatigue

D'améliorer la qualité de vie des patients



Manger sans bouger n'empêche pas le muscle de fondre

La nutrition entérale



• Indications

- Echec de la prise en charge nutritionnelle orale
- En 1^{ère} intention en cas de :
 - Troubles sévères de la déglutition
 - Dénutrition sévère avec apports alimentaires faibles

• Contre-indications

- Refus
- Occlusion intestinale organique
- Vomissements répétés ou incoercibles
- Surface d'absorption intestinale insuffisante ou inefficace
- Péritonite généralisée, ischémie intestinale
- Troubles moteurs sévères
- Troubles cognitifs sévères
- Pseudo-obstruction intestinale chronique

• Comment est-elle mise en œuvre ?

- ❑ Les voies d'abord: Sonde naso-gastrique, sonde naso-jéjunale, gastrostomie, jéjunostomie
- ❑ La prescription initiale est effectuée par un médecin hospitalier
- ❑ Il est recommandé qu'elle soit débutée au cours d'une hospitalisation,
au minimum une hospitalisation de jour
- ❑ Le retour au domicile nécessite que le service prescripteur ait pris contact:
avec le médecin traitant, le médecin coordonnateur, les soignants et les prestataires de service

Messages à emporter

- Dénutrition, sarcopénie, fragilité, cachexie sont des situations cliniques distinctes liées à la nutrition
- La dénutrition est une maladie silencieuse qu'il faut **dépister** en évaluant:
 - les facteurs de risque
 - l'évolution du poids
 - les apports nutritionnels
 - la sévérité
- Et qu'il faut **prendre en charge** en proposant:
 - une intervention nutritionnelle et une activité physique adaptée individualisées
 - une surveillance du poids +/- paramètre biologique

Références

- Agence nationale de sécurité sanitaire, avis de l'ANSES relatif à l'actualisation des repères alimentaires du PNNS pour les femmes dès la ménopause et les hommes de plus de 65 ans, déc. 2019
- HAS, Recommandation de bonne pratique, diagnostic de la dénutrition de l'enfant et de l'adulte, nov. 2019
- HAS, Recommandation de bonne pratique, stratégie de prise en charge en cas de dénutrition protéino-énergétique de la personne âgée, 2007
- IAGG GARN, SFGG, *Repérage et maintien de l'autonomie des personnes âgées fragiles. Livre blanc*, 2015 ([www.fragilite.org/livre blanc](http://www.fragilite.org/livre-blanc))

- Ministère des solidarités et de la santé, Programme National Nutrition Santé 2019-2023
- Nutri-Culture www.nutri-culture.com
- Souberbielle J-C., *La supplémentation en vitamine D en France chez les patients ostéoporotiques ou à risque d'ostéoporose: données récentes et nouvelles pratiques*, Revue du rhumatisme, Elsevier-Masson, Vol 86, n°5, octobre 2019, pp. 448-452
- Van Wymelbeke V., Sulmont-Rossé C., « Grand âge et petit appétit », guide Renessens, 2020 (www2.dijon.inra.fr)