

Chez la personne âgée, la dénutrition peut entraîner, voire aggraver un état de fragilité ou de dépendance et contribuer à la survenue de pathologies, d'où l'intérêt d'agir dès les premiers signes.

La dénutrition est un risque de rentrer dans un cercle vicieux qui peut conduire à accroître la perte de robustesse et conduire à la perte d'autonomie. Elle est réversible.

C'est un état pathologique qui résulte d'un déficit persistant des apports nutritionnels par rapport aux besoins de l'organisme. Le défaut d'apports entraîne obligatoirement des pertes tissulaires, notamment des fontes musculaires avec pour conséquence :

- L'altération des capacités de l'organisme à répondre à certaines agressions (infections)
- Une perte de la mobilité
- Une diminution de l'autonomie

Elle touche 4 à 10 % des personnes âgées vivant à leur domicile.

Les facteurs de risque :

- Difficultés pour préparer les repas et se servir.
- Difficultés de faire ses courses
- Isolement
- Habitudes alimentaires peu variées et hydratation insuffisante
- Problèmes financiers
- Problèmes bucco-dentaires : peu ou pas assez de dents, appareil cassé, non adapté, perte, douleurs, blessures, mauvais état des muqueuses (joues, gencives, langue)
- Hygiène bucco-dentaire insuffisante ou absente
- Digestion compliquée, douleurs
- Trouble de la déglutition, toux intempestive
- Difficultés pour mettre en bouche, mastiquer et avaler
- Perte du goût et de l'envie de boire
- Troubles olfactifs ou gustatifs
- Prise de nombreux médicaments
- Régimes alimentaires trop stricts (diabète, régime sans sel ...)
- Troubles de la cognition (oublis, pertes de repères...) et/ou de l'humeur (dépression)
- Addiction (tabac, alcool)
- Certaines pathologies (cancer, diabète, parkinson...)



Les signes d'alerte

- Refus de manger et/ou de boire
- Diminution des quantités consommées (solides et/ou liquides)
- Modification du rythme pour manger (par exemple, la personne mange plus lentement)
- Perte visible de poids
- Fatigue

Des liens...

...pour aller plus
loin !

Outils d'évaluation validés

- **Test MNA :**
https://www.mna-elderly.com/forms/MNA_french.pdf
- **Manuel d'utilisation MNA :**
https://www.mna-elderly.com/forms/mna_guide_french.pdf

Recommandations HAS

Dénutrition et personnes âgées
2021

https://www.has-sante.fr/jcms/p_3297932/fr/diagnostiquer-plus-precocement-la-denutrition-chez-la-personne-agee-de-70-ans-et-plus

Professionnels - Ressources

La Maison de la nutrition et du diabète
24 rue de la Donelière,
35000 Rennes 0299418378

Professionnels de santé libéraux et du domicile : médecins, diététiciens, chirurgiens- dentistes, infirmiers, aides à domicile, pharmaciens, orthophonistes

Signes cliniques (Recommandations 2021)

- **UNE PERTE DE POIDS** supérieure à 5% du poids du corps en 1 mois ou supérieure à 10 % en 6 mois. Calcul de la perte de poids : poids actuel moins le poids du mois dernier (ou d'il y a 6 mois) X 100.
- **L'INDICE DE MASSE CORPORELLE (IMC)** si inférieur à 22. Calcul de l'IMC : Le poids (en kgs) divisé par la taille (en cm)
- **L'ALBUMINEMIE** critère de dénutrition sévère si inférieure à 30 g/L (à réaliser couplé à un dosage de CRP si IMC inf. à 22). L'albumine reflète le métabolisme protéique. Cependant, l'hypo albuminémie n'est pas spécifique de la dénutrition. En effet, un syndrome inflammatoire important, un syndrome néphrotique ou autre, sont également des situations associées à une hypo albuminémie.

Le suivi préconisé à domicile : 1 pesée 1 fois par mois en notant le poids sur un carnet de surveillance et un relevé des apports alimentaires sur 3 jours.

Quelles solutions proposer au patient ?

Alerter son médecin traitant ou en parler à tout professionnel de santé (infirmier, chirurgien-dentiste, diététicien, pharmacien...) et acteurs du domicile avec qui vous êtes en relation.

Si la dénutrition est en lien avec une suspicion de trouble de la déglutition (fausses routes, toux pendant les repas), demander à son médecin d'être orienté vers une consultation d'orthophonie ou une séance de kinésithérapie.

Orientation vers un chirurgien-dentiste pour un bilan dentaire quelque soit l'état dentaire (une personne âgée fragile n'est plus en capacité de savoir si son appareil est adapté et les douleurs dentaires sont minimisées voire absentes dans certains cas...). Adapter l'appareil dentaire et/ou évaluer les douleurs. Revoir les règles hygiéno-diététiques et l'état de la brosse à dent.

Orientation vers une diététicienne pour revoir l'alimentation et au besoin l'enrichir. Ainsi que revoir les règles hygiéno-diététiques.

Lien avec les acteurs du domicile qui peuvent déceler des problématiques : infirmiers libéraux, aide à domicile, portage de repas, masseur-kinésithérapeute...

Orientation vers une assistante sociale pour revoir les aides à apporter (portage de repas, aides financières, aides à domicile...).

Spécifiques professionnels de santé : Cotations, nomenclatures ...

- Consultation médecin généraliste et bilan sanguin
- En cas d'orientation vers une consultation d'orthophonie prescrire : « Bilan orthophonique et rééducation si nécessaire » (Libellé NGAP)
- En cas d'orientation vers une séance de kinésithérapie pour une rééducation des troubles de la déglutition coter un AMK8 ou un AMC8 (rééducation de l'articulation temporo-mandibulaire; Renforcement ou détente musculaire; Travail des muscles de la langue, de la face et du cou et contrôle de la déglutition)
- Consultation chez un chirurgien-dentiste et contrôles réguliers chez un chirurgien-dentiste.
- Consultation diététique, si possible prise en charge mutuelle
- Mise en place d'un passage infirmier, d'aide à domicile ou de portage de repas
- En dernier recours prescription d'alimentation enrichie auprès de la pharmacie
- Portage de repas, passage de l'infirmier ou d'une aide-soignante (rituel du repas)
- Outils de communication pluriprofessionnel pour identifier, échanger, orienter : Globule, messagerie sécurisée