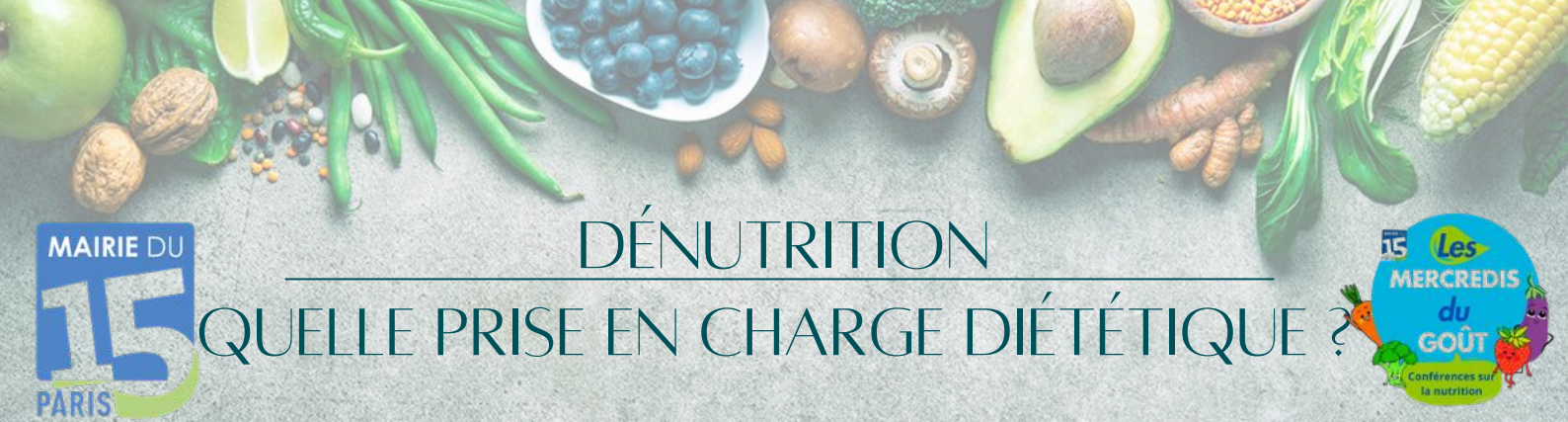




DÉNUTRITION

QUELLE PRISE EN CHARGE DIÉTÉTIQUE ?

Définition de la dénutrition

La dénutrition est un **état pathologique résultant d'un déséquilibre nutritionnel** durable, dans lequel l'apport en énergie (calories), en protéines et/ou en autres nutriments est **insuffisant pour couvrir les besoins de l'organisme**.

Ce déséquilibre peut aussi être causé par une augmentation des besoins (par exemple liée à une maladie) ou des pertes accrues de nutriments.

La **dénutrition fait le plus souvent suite à des problèmes de santé**, avec une perte d'appétit qui engendre une perte de poids.

La **personne mange insuffisamment par rapport à ses besoins**.

Son organisme doit alors piocher dans ses réserves et notamment chercher des protéines dans les muscles.

La **dénutrition** n'est pas forcément liée à une maigreur, mais plutôt à une perte poids, qui **peut toucher une personne de poids normal, en surpoids ou en situation d'obésité**.

Ce déséquilibre conduit à :

- une perte de poids non intentionnelle ;
- une diminution de la masse musculaire (fonte musculaire) ;
- des altérations de la composition corporelle et des fonctions physiologiques ;
- une détérioration de l'immunité, de la force physique et de l'autonomie.

Ces changements entraînent des conséquences cliniques importantes, comme une aggravation du pronostic des maladies sous-jacentes, une baisse de la qualité de vie et, particulièrement chez les personnes âgées, une augmentation du risque de dépendance.

Différence avec la malnutrition :

La malnutrition est un terme générique, tandis que la dénutrition est un type spécifique de malnutrition.

La malnutrition peut être causée par une dénutrition, une surnutrition ou des carences en micronutriments.

La dénutrition est causée par un manque d'apport calorique et/ou de nutriments essentiels.

La dénutrition partage des caractéristiques avec :

- la sarcopénie (perte de masse et de force musculaire) ;
- la cachexie (perte de poids liée à une maladie chronique sévère) ;
- la fragilité nutritionnelle en gériatrie.

DÉNUTRITION

QUELLE PRISE EN CHARGE DIÉTÉTIQUE ?

La dénutrition touche **2 millions de patients en France** dont 270 000 en EHPAD et 400 000 personnes âgées à domicile.

Elle **touche à la fois les personnes âgées, mais également les personnes malades à tout âge** (20 à 40% des hospitalisés, notamment pour un cancer ou pour Alzheimer), **et les enfants** (1 enfant sur 10 hospitalisés, dont 50% ont moins de 3 ans).

Le collectif de lutte contre la dénutrition a impulsé la semaine nationale de la dénutrition depuis 2020.

Pourquoi les seniors et les personnes âgées sont plus à risque ?

Changements liés à l'âge :

- Moins d'appétit
- Fatigue, perte de goût
- Difficultés à mâcher ou avaler

Autres causes fréquentes :

- Maladies, hospitalisation
- Solitude, deuil, isolement
- Médicaments

Conséquences de manger trop peu :

- Perte de force
- Chutes
- Infections
- Perte d'autonomie

● **Message clé : manger moins = corps plus fragile**



Comment repérer la dénutrition ?

Signes à surveiller :

- Perte de poids involontaire
- Vêtements trop larges
- Fatigue inhabituelle
- Perte de force
- Moins d'envie de cuisiner ou de manger



Se peser : quand et pourquoi ?

- 2 à 3 fois par semaine, dans les mêmes conditions : matin, après avoir été aux toilettes

● **Message clé : plus on agit tôt, plus c'est facile**

DÉNUTRITION

QUELLE PRISE EN CHARGE DIÉTÉTIQUE ?

Quelle prise en charge diététique ?

Avant toute mesure, il faut :

- Confirmer le diagnostic de dénutrition ;
- Évaluer sa sévérité ;
- Rechercher et corriger les causes potentielles (pathologies sous-jacentes, troubles bucco-dentaires, problèmes de digestion, isolement social, polymédication, troubles cognitifs...).

La prise en charge de la dénutrition vise à :

- Corriger le déséquilibre nutritionnel et améliorer l'état nutritionnel global ;
- Maintenir ou restaurer la masse musculaire et la fonction physique ;
- Prévenir les complications (infections, baisse immunitaire, chutes, perte d'autonomie) ;
- Améliorer la qualité de vie et le pronostic des maladies associées ;

Assurer une surveillance et une réévaluation régulières.

Conseils diététiques et optimisation des repas :

- Augmenter l'apport énergétique et protéique quotidien adapté aux besoins individuels ;
- Enrichir les repas en énergie et en protéines (alimentaire ou supplémentation) ;
- Adapter les textures, si troubles de mastication/déglutition ;
- Privilégier une alimentation agréable, fractionnée et adaptée aux goûts du patient.

Approches complémentaires importantes

Soins associés

- Soins bucco-dentaires, afin d'améliorer la prise alimentaire.
- Révision des médicaments qui peuvent altérer l'appétit ou la digestion.
- Traitement des pathologies sous-jacentes et prise en charge psycho-sociale.

Suivi régulier et réévaluation

- Suivre régulièrement le poids, l'appétit et les apports alimentaires.
- Ajuster la stratégie, selon l'évolution clinique et les besoins.

À retenir :

- Perdre du poids n'est pas normal
- La force passe par l'assiette
- Mieux vaut manger un peu, mais plus riche
- Demander de l'aide, c'est se protéger

Ressources :

- Médecin traitant
- Diététicien
- Services d'aide à domicile



DÉNUTRITION

QUELLE PRISE EN CHARGE DIÉTÉTIQUE ?

Des idées de menus enrichis

Objectif global (indicatif) :

≈ 30-35 kcal/kg/j et 1,2-1,5 g de protéines/kg/j

Menu enrichi - Personne âgée

SANS problème bucco-dentaire

(alimentation normale, texture classique)

Petit-déjeuner

- Boisson chaude (lait entier ou café au lait)
 - Pain + beurre (beurre généreux) ou fromage
 - Confiture ou miel
 - Yaourt grec ou fromage blanc entier
- 👉 *Enrichissement : lait entier, beurre, fromage*

Collation matin

- Fruit frais ou compote
- Poignée d'amandes/noix

Déjeuner

Entrée (si possible)

- Avocat vinaigrette OU œuf dur mayonnaise

Plat

- Steak haché ou filet de poisson
- Gratin de pommes de terre (crème + fromage)
- Légumes sautés à l'huile d'olive

Fromage ou fromage blanc 8% de matière grasse + miel (ou décaler au moment du goûter)

👉 *Enrichissement : crème, fromage, huile*

Goûter

- Gâteau maison (yaourt, beurre, œufs)
- Boisson chaude ou lait entier

Dîner

- Soupe enrichie (pomme de terre + légumes + crème + fromage râpé)
- Jambon ou œufs
- Petit-suisse 9% de matière grasse sucré

DÉNUTRITION

QUELLE PRISE EN CHARGE DIÉTÉTIQUE ?

Des idées de menus enrichis

Objectif global (indicatif) :

≈ 30-35 kcal/kg/j et 1,2-1,5 g de protéines/kg/j

Menu enrichi - Personne âgée

AVEC problèmes bucco-dentaires

(texture molle ou mixée, facile à mâcher)

Petit-déjeuner

- Bouillie ou crème de céréales au lait entier
 - Compote de fruits enrichie (lait en poudre ou crème)
 - Yaourt lisse entier + miel ou confiture
- 👉 Enrichissement : lait entier, lait en poudre

Collation matin

- Smoothie enrichi
(lait entier + banane + miel + poudre de protéines ou lait en poudre)

Déjeuner (texture hachée ou mixée)

Entrée (si possible)

- Velouté de légumes enrichi (crème + fromage fondu)

Plat

- Hachis parmentier mixé
(viande hachée + purée + beurre)

Fromage blanc 8% de matière grasse + miel (ou décaler au moment du goûter)

Goûter

- Crème protéinée (CNO)
- Compote lisse + yaourt grec

Dîner

- Purée de légumes + poisson + huile d'olive
- Fromage frais ou petit-suisse 9% de matière grasse (sucre ou miel)
- Dessert lacté

DÉNUTRITION

QUELLE PRISE EN CHARGE DIÉTÉTIQUE ?

Astuces d'enrichissement simples (sans augmenter les volumes)

✓ Ajouter :

- beurre, crème fraîche, fromage râpé
- lait entier ou lait en poudre
- Œufs, dés de jambon, volaille
- huiles végétales (colza, olive)
- Confiture, miel, crème de marron
- Purée de cacahuète, amande



✓ Fractionner les prises alimentaires

- Plat principal + produit laitier / décaler dessert
- Ou entrée + plat principal / décaler produit laitier et dessert

✓ Respecter les goûts de la personne

✓ Adapter les textures, sans diminuer la valeur nutritionnelle

Des idées de collations enrichies qui peuvent remplacer un CNO.

Collations lactées enrichies

- Yaourt grec ou fromage blanc 8% + miel + purée d'oléagineux (amande, noisette)
- Fromage blanc 8% avec de la crème de marron + poudre de lait
- Milk-shake maison : lait entier + banane + beurre de cacahuète / poudre de lait + miel
- Crème dessert maison au lait entier (œufs + sucre + crème)

Collations salées enrichies

- Fromage (comté, emmental, brie, chèvre) + pain ou crackers
- Œufs : œuf dur, œuf mimosa... + pain ou crackers
- Rillettes, houmous, tarama sur pain ou blinis
- Soupe enrichie : ajouter crème, fromage râpé, beurre, œuf, dés de jambon...

Collations sucrées enrichies

- Pain + beurre + confiture (classique, mais très efficace)
- Gâteau maison (yaourt, cake, quatre-quarts)
- Crêpes ou gaufres avec garniture (confiture, pâte à tartiner, fromage frais sucré)
- Compote enrichie : ajouter crème ou poudre de lait

Collations mixtes / textures adaptées

- Avocat écrasé avec fromage frais
- Purée de fruits + mascarpone
- Semoule au lait / riz au lait au lait entier
- Smoothie protéiné maison (lait entier + poudre de lait + fruits)

DÉNUTRITION

QUELLE PRISE EN CHARGE DIÉTÉTIQUE ?

Portage de repas

Le service de livraison de repas à domicile est un service d'aide à la personne, organisé par les collectivités territoriales, des entreprises ou des associations chargées de la livraison de plateaux-repas aux personnes âgées nécessitant une aide aux repas, qu'elle soit ponctuelle ou régulière.

Des exemples d'organisme proposant ce type de prestation :

- Saveurs et Vie
- Les Menus services
- Petits-fils
- Bonjour seniors
- Mamili



CNO et nutrition artificielle

Les compléments nutritionnels oraux (CNO) sont des préparations hyperénergétiques et/ou hyperprotéiques. Ils sont destinés à compléter l'alimentation en cas de dénutrition. Ils se présentent sous diverses formes : boissons, crèmes, soupes, jus, biscuits, etc., avec des goûts et des textures variés.

Les CNO fournissent des calories et protéines concentrées pour atteindre les objectifs nutritionnels.

LES CNO NE REMPLACENT PAS UN REPAS : ILS COMPLÈTENT L'ALIMENTATION.

L'ALIMENTATION DOIT ÉGALEMENT ÊTRE ADAPTÉE POUR OPTIMISER LA DENSITÉ ÉNERGÉTIQUE ET PROTÉIQUE DES REPAS.

Nutrition artificielle

La nutrition artificielle est indiquée lorsqu'il n'est plus possible de se nourrir par la bouche ou quand les apports per os sont insuffisants.

On distingue 2 sortes de nutrition artificielle : la nutrition entérale et la nutrition parentérale.

Nutrition entérale

Indiquée lorsque la nutrition orale est insuffisante ou impossible, mais que la digestion est possible par le tube digestif.

C'est souvent la prochaine étape logique après les CNO.

Nutrition parentérale

Réservée aux cas où l'entérale est contre-indiquée ou insuffisante, par exemple :

- occlusion intestinale, malabsorption sévère, troubles digestifs majeurs.

Doit être prescrite et suivie dans un contexte spécialisé, en tenant compte du pronostic global.