Nutrition de la personne âgée : besoins nutritionnels et actions de prise en charge et de prévention

Nutrition of elderly: nutritional requirements, treatment, management and preventing actions

M. Bonnefoy

© Springer-Verlag France 2013

La dénutrition de la personne âgée est la conséquence d'un déséquilibre entre les apports et les besoins. Elle peut survenir de façon isolée ou accompagner des pathologies sous-jacentes et est à l'origine d'une mortalité accrue. La dénutrition entraîne une perte de muscles, avec des conséquences sur la fonction musculaire, et aggrave le risque de dépendance. La dénutrition protéino-énergétique peut s'observer de façon isolée mais le plus souvent une carence en micronutriments y est associée. Inversement, les carences en micronutriments peuvent survenir alors qu'il n'existe pas de dénutrition protéino-énergétique.

La prévalence de la dénutrition protéino-énergétique reste élevée, pouvant atteindre jusqu'à 50 % de la population âgée en institution, et jusqu'à 10 % des personnes âgées vivant à domicile. Elle affecte plus particulièrement les sujets âgés fragiles. Les actions de prévention et de prise en charge doivent constituer une priorité.

La prévention de la dénutrition passe d'abord par le maintien d'une alimentation suffisante en termes d'apports protéino-énergétiques, et procurant également les apports nécessaires en micronutriments, dont les vitamines.

Les actions de prévention doivent être développées pour le maintien à domicile des personnes âgées. Le système de portage de repas à domicile s'est largement développé au cours des dernières années en particulier pour les personnes isolées ou ayant des difficultés à faire leurs courses. Il importe cependant de connaître l'efficacité de ces services, en particulier sur la prévention de la dénutrition ainsi que sur le vécu des bénéficiaires. B. Lesourd et S. Dadet envisagent l'état des lieux des portages de repas en termes d'organisation : quels en sont les bénéficiaires et

dans quel contexte les repas sont-ils réellement consommés ? Le vécu des bénéficiaires est abordé. Ce travail apporte des éléments de réponse à ces diverses questions qui sont autant de pistes de réflexion pour améliorer ces services et afin que ce dispositif soit intégré dans la stratégie de prévention.

Compte tenu de l'importance de la dénutrition en établissement, il est essentiel que des stratégies de prévention et de prise en charge puissent se développer dans les différentes structures. L'outil MobiQual a précisément été développé pour répondre à cette problématique. G. Ruault et S. Doutreligne ont conduit une analyse de l'utilisation de l'outil MobiQual en établissement ; ils retrouvent des bénéfices sur les actions conduites en termes de dépistage, d'organisation, mais aussi concernant la qualité de vie et le plaisir de manger.

Ces différentes actions, de prise en charge et de prévention à domicile ou en institution, doivent s'appuyer sur des recommandations établies d'après les données de la littérature.

Ainsi les besoins énergétiques doivent être connus dans différentes situations : personnes âgées actives ou sédentaires ; personnes âgées fragiles ou hospitalisées ; pour permettre la prise en charge de l'état nutritionnel au quotidien et en particulier en milieu hospitalier. La mise au point concernant les besoins énergétiques est de nature à apporter des réponses dans ces diverses situations.

Les besoins en micronutriments restent, d'une façon générale, mal ou insuffisamment connus, alors que les déficiences sont fréquentes pour certains d'entre eux. Les déficiences passent le plus souvent inaperçues et peuvent avoir d'importantes répercussions sur l'état de santé ou les processus du vieillissement. M. Ferry envisage le rôle physiologique des différents micronutriments, les besoins établis, ainsi que les conséquences des déficiences ou des carences à travers une analyse des données actuelles.

Le déficit en vitamine D concerne une très grande majorité de personnes âgées vivant à domicile ou en institution. Il est actuellement bien établi que le rôle de la vitamine D ne

M. Bonnefoy (✉)
Centre hospitalier Lyon sud,
service de médecine gériatrique,
pavillon 4E – GHS, chemin du Grand Revoyet,
F-69495 Pierre-Bénite cedex
e-mail : marc.bonnefoy@chu-lyon.fr

concerne pas uniquement l'os et que la supplémentation en vitamine D peut aussi réduire les chutes... A. Raynaud-Simon et Y. Rolland apportent, à travers une revue de la littérature, des données factuelles sur les bénéfices de la supplémentation en vitamine D chez la personne âgée à domicile et en EHPAD ; ils précisent le niveau de supplémen-

tion à partir des différentes recommandations nationales ou internationales actuellement disponibles.

Au total, les éléments de ce dossier thématique permettront d'enrichir les connaissances pour les besoins énergétiques et en micronutriments, ainsi que sur des actions de prévention et de prise en charge.