

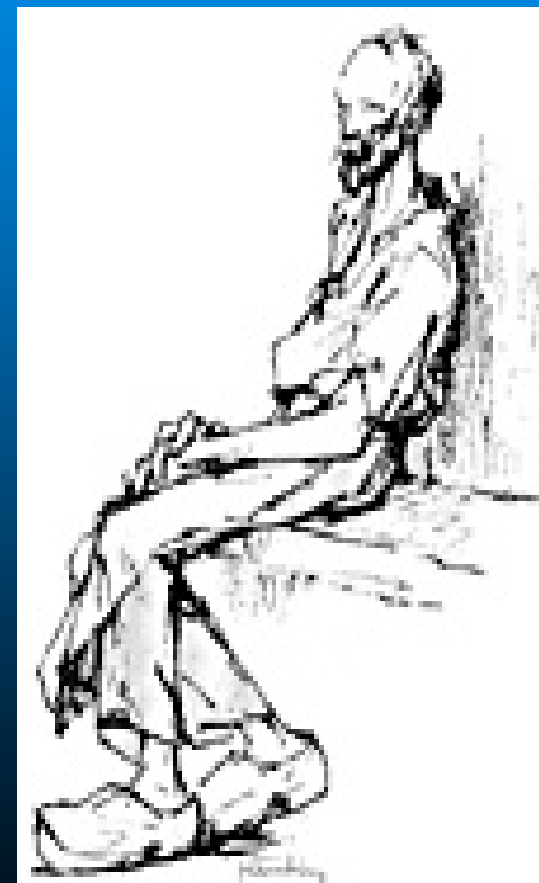


groupe d'experts pour l'alimentation  
et la nutrition de la personne âgée

CHUV (Lausanne)

**1<sup>er</sup>**  
**FORUM PAGE**  
**2004**

**Bienvenue**



# PAGE

- ◆ Groupe d'experts de l'alimentation et de la nutrition de la personne âgée
- ◆ Création en novembre 1999 par l'Unité de Nutrition Clinique du CHUV
- ◆ Mission initiale : **prévenir, reconnaître et prendre en charge la dénutrition chez les personnes âgées à domicile, en EMS, en CTR et à l'hôpital**
- ◆ Buts en accord avec les recommandations de la Commission fédérale de l'alimentation (2001)



# Nos principaux objectifs

## ◆ Plateforme d'enseignement ... **Forums PAGE**

- ★ **Formation continue** en nutrition des médecins praticiens et du personnel soignant de la personne âgée à domicile, en institution ou hospitalisée

## ◆ **Prise en charge de la dénutrition de la personne âgée**

- ★ Action préventive et/ou thérapeutique
- ★ Mise à disposition d'**outils communs**
  - dépistage précoce des personnes âgées dénutries
  - bilan de facteurs de risque de dénutrition
  - intervention interdisciplinaire
- ★ Coordination des ressources existantes dans le réseau de soins actuels

- ◆ **Répondant pour les démarches "qualité" pour le processus alimentation-nutrition dans le réseau actuel de soins**
  - ★ EMS
  - ★ CTR
  - ★ Hôpital
  - ★ CMS
  
- ◆ **Observatoire de la santé nutritionnelle de la personne âgée dans ses différents lieux de vie et de soin**

# La dénutrition est fréquente chez la personne âgée

<b>Domicile</b> <b>5 à 10%</b>	3	Euronut-Seneca, 1991
	5	UK, 1972
	7	UK, 1979
	5	Blonder-Cynober, 1992
	2	Löwink, 1992
	1 à 4	Cederholm, 1992
<b>Hôpital</b> <b>20 à 60%</b>	59	Rapin, 1985
	67	Brocker, 1998
	50	Alix, 1990
	39	Cederholm, 1992
	22	Volkert, 1992
<b>Institution</b> <b>30 à 60%</b>	19	Sahyoun, 1988
	30 à 60	Rudmann, 1989
	10 à 85	Kerstetter, 1992
	45	Keller, 1993
<b>CTR</b> <b>30%</b>	26 à 35%	Sullivan, 1995
	34%	Coti, 2000

# En Suisse Vaud-Valais

## Domicile

### ★ Ste Croix-Lausanne (318 PA)

⌘ Perte de poids: **44% des PA**

⌘ Facteurs de risque (3 derniers mois)

⇒ Isolement social	70%
⇒ > 3 médicaments/j	68.6%
⇒ Douleurs	60%
⇒ Chute	53.5%

OMSV 2002

### ★ St-Maurice (49 PA)

⌘ MNA

⇒ dénutrition sévère / haut risque de dénutrition: **12.2%**

Coutaz M. Rev. Med Suis1997

# Vaud-Valais-Genève

## Hôpital

### ★ CHUV

⌘ dénutrition sévère à l'admission: **12% des PA**

### ★ Valais: St Maurice (50 PA)

⌘ dénutrition sévère: **10% des PA**

Coutaz M. Rev. Med Suis 1997

### ★ Hoger (1319 PA)

⌘ MNA

- ⇒ dénutrition sévère
- ⇒ haut risque de dénutrition
- ⇒ bon état nutritionnel

	%	mortalité	dds
⇒ dénutrition sévère	<b>18.6</b>	11.3	52.8
⇒ haut risque de dénutrition	60.1	6.8	50.4
⇒ bon état nutritionnel	21.3	3.7	40.7

Van Nes MC. Age and ageing 2001

# Les perspectives

- ◆ Population générale de Genève  
Femmes âgées 65-74 ans

- ★ 62% des PA **veulent perdre du poids** dont  
65 % avec un poids normal

- ★ 31% suivent un **régime** dont 62% avec un  
poids normal

# Pathologie oubliée

◆ La dénutrition est mal diagnostiquée ou négligée

★ sensibilité du jugement clinique faible

⌘ 55 %

Miller. JAGS 1990

⌘ 36 % avec

- < 1 % de traitement nutritionnel instauré
- aucun diagnostic dans la lettre de sortie

Mowe. JAGS 1991

# Recommandations OMS

◆ Pour les **pays en développement**, la quantité minimale d'apport énergétique indispensable au maintien de la vie

★ Homme > de 10 ans                      2 000 Kcal/j

★ Femme > 10 ans                            1 800 Kcal/j

OMS. L'aide nutritionnelle aux populations dans les situations d'urgence

# Programme

Dépistage et bilan des facteurs de risque  
de la dénutrition chez la personne âgée

## **Conférence**

Dresse P. Coti Bertrand

## **Atelier 1**

C. Galmes et M. Bovard

Auditoire Mayor

## **Atelier 2**

F. Vautier et I. Bordier

Séminaire 6

## **Atelier 3**

L. Margot et L. Bourquin

Salle "Paros"

# Généralités

- ◆ **prévalence élevée**
- ◆ **souvent ignorée ou oubliée**
- ◆ **conséquences délétères: moindre résistance face à une agression.....cercle vicieux**
- ◆ **morbidité et mortalité accrues**

◆ **dépendance** accrue dans les activités de la vie quotidienne

◆ **coûts** de santé augmentés

◆ **mauvaise qualité de vie**

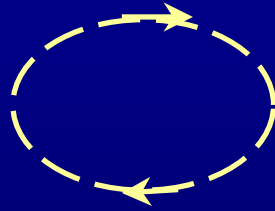
→ **nécessité d'une approche globale**

**« mieux vaut prévenir que guérir » ?**

# Morbidité accrue

- ◆ Moindre résistance face à une agression ... **cercle vicieux**

Dénutrition



Pathologies

- ★ infections plus fréquentes

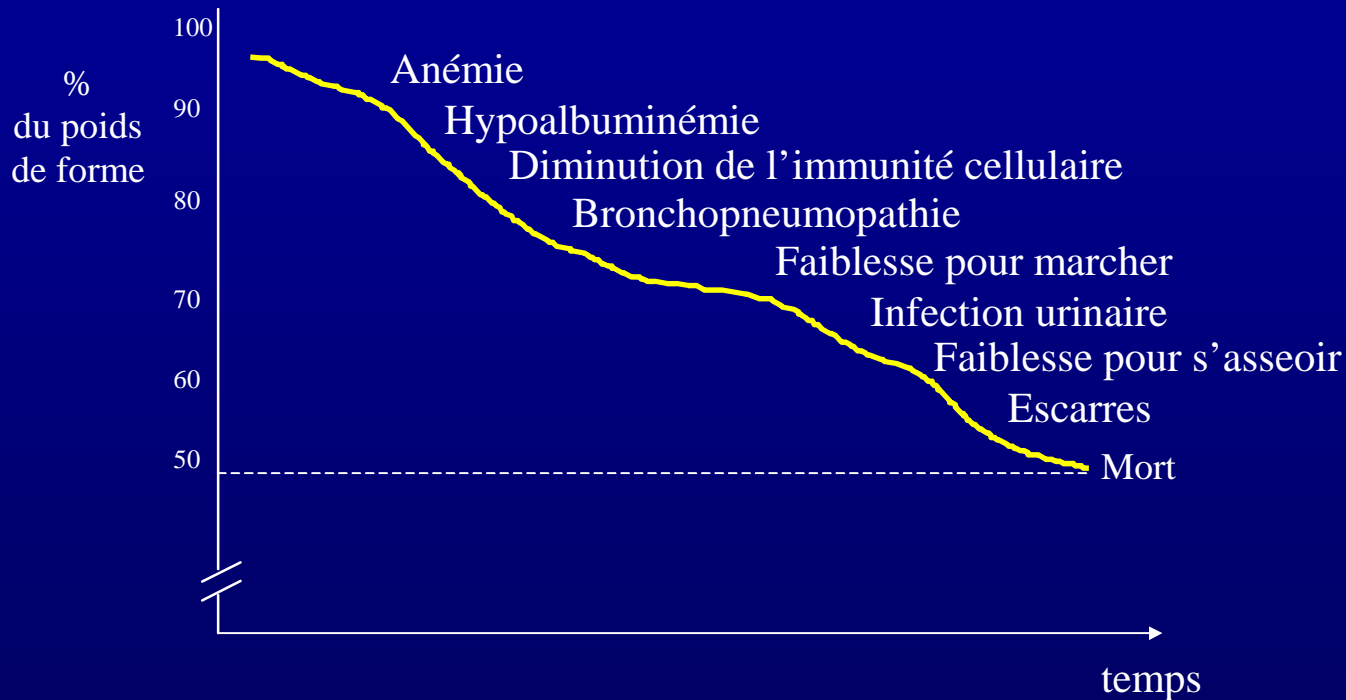
- ⌘ le risque infectieux est augmenté par la dénutrition, proportionnellement à son degré de sévérité

Sullivan. J Am Coll Nutr 1995

- ⌘ x 2 à 6 chez la personne âgée dénutrie

Sullivan. Am J Clin Nutr 1991

# Histoire naturelle de la dénutrition

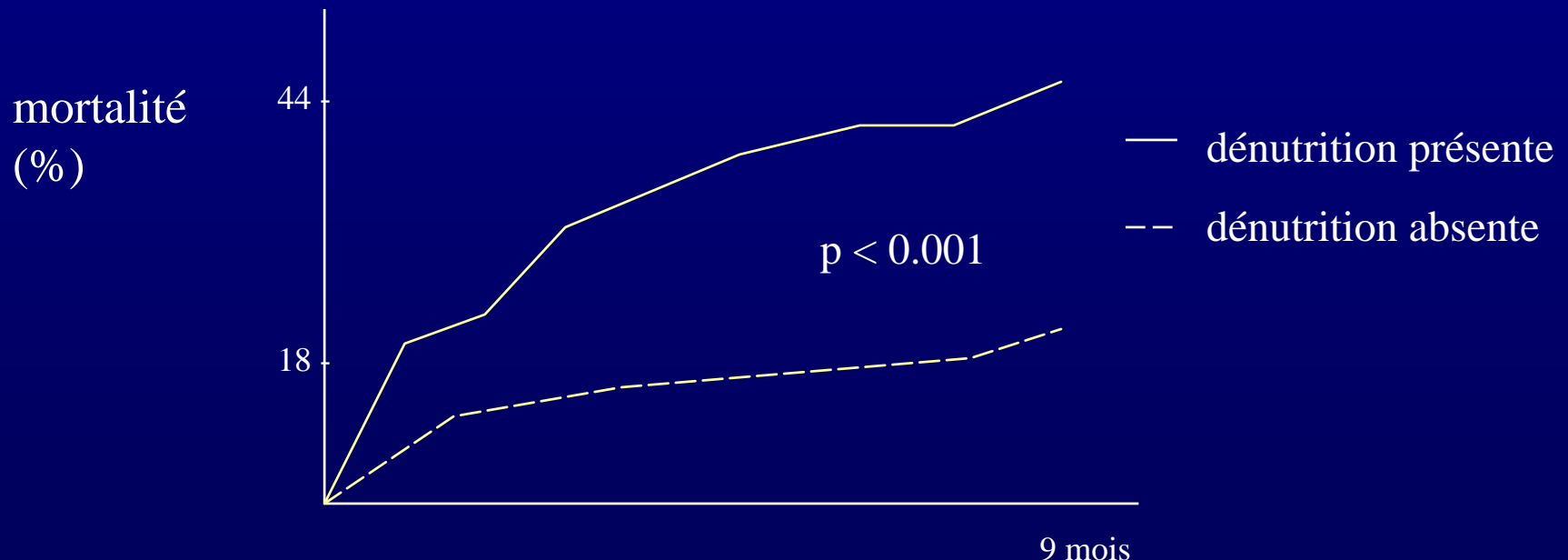


(adapté de Heymsfield SB et al.)

# Mortalité accrue

- ◆ Mortalité x 2,5 chez la personne âgée dénutrie
  - ★ 205 PA admises en médecine interne et suivies pendant 9 mois d'âge moyen 75 ans (+/- 1)

Cederholm. Am J Med 1995



# Coûts de santé accrus



- ◆ **Durée de séjour** hospitalier prolongée
- ◆ Soins à domicile plus souvent nécessaires
- ◆ **Institutionnalisation** plus fréquente

Cinda. J Am Diet Assoc 1997

Gleason. Nutr 1996

« Mourir, cela n'est  
rien,  
mourir, la belle affaire,  
mais vieillir,  
oh vieillir... »

*Jacques Brel*



# La personne âgée est à haut risque de dénutrition

- ◆ Vieillessement ... Fragilité ... Polypathologie
- ◆ Dénutrition chronique, insidieuse
- ◆ Facteurs de risque multiples co-existants
  - ★ médicaux
  - ★ neuro-psychologiques
  - ★ socio-économiques
  - ★ fonctionnels

# Vieillesse et fragilité

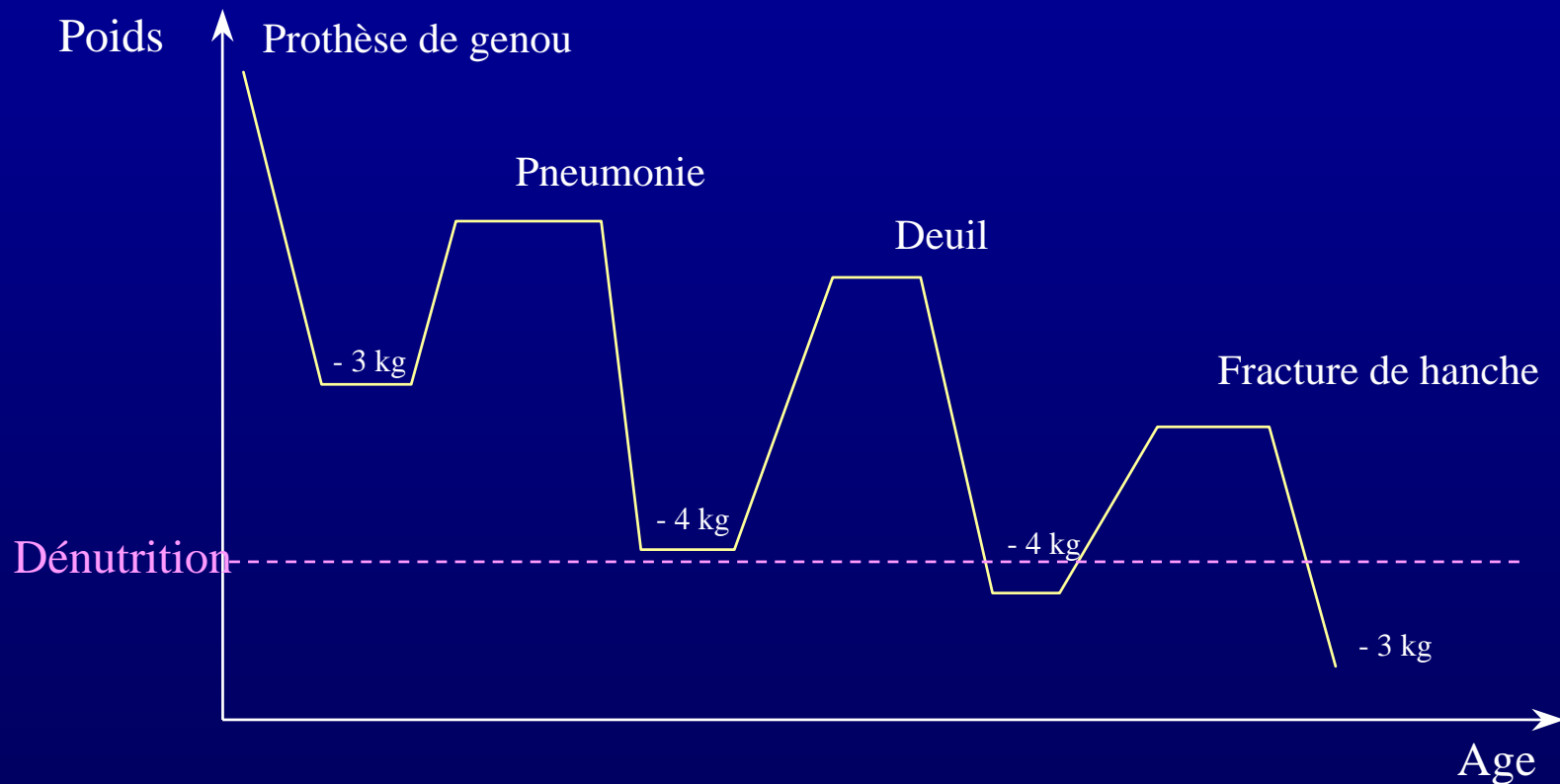
- ◆ « Impossibilité de répondre de façon adaptée à un stress qu'il soit médical, psychologique ou social »

Fried LP. In: Principles of geriatric medicine and gerontology 1994

- ◆ Instabilité ... Incapacité ... Polypathologie
  - ★ 10 à 20 % des > 65 ans
  - ★ 46 % des > 85 ans

Fried LP. In: Principles of geriatric medicine and gerontology 1994  
Winograd CH. JAGS 1991

# Dénutrition chronique de la personne âgée



# Facteurs médicaux

- ◆ vieillissement
- ◆ pathologies aiguës ou chroniques
- ◆ toxiques: alcool, médicaments
- ◆ régimes

# Mécanismes de la dénutrition

- ◆ Carence d'apports
- ◆ Augmentation des besoins



# Carence d'apports

En raison de

- ★ dysrégulation de l'appétit

Roberts. JAMA 1994

- ★ augmentation des seuils de perception gustato-olfactive

- ★ modifications bucco-dentaires

- ★ modifications motilité digestive

- ★ modifications sécrétions digestives

# Carence d'apports

- ◆ Modification activité physique
- ◆ Modification environnement
- ◆ Abus de médicaments ou régimes

# Augmentation des besoins

- ◆ Liée à des **modifications du métabolisme des macronutriments et hydrique**
  - ★ coût métabolique accru de l'activité physique
    - ⌘ besoins caloriques supérieurs de 20 % chez le sujet âgé / sujet jeune

Voorrips. Am J Clin Nutr 1993

# Métabolisme des macronutriments

## ◆ Glucides

- ★ retard de sécrétion insuline post-prandiale

Paolisso. Horm Res 1995

- ★ résistance périphérique à insuline

Houmard. Diabetes 1995

## ◆ Protéines

- ★ diminution masse musculaire

- ★ ralentissement du turn-over protéique

Young. Nutr and Aging 1990

# Métabolisme hydrique

## ◆ **Dysrégulation des entrées et sorties** s'installe avec l'âge

- ★ réduction de la sensation de soif

Constans. 1992

- ★ perte du pouvoir de concentration des urines

Phillips. N Engl J Med 1984

## ◆ **Diminution eau intra-cellulaire**

# Facteurs neuro-psychologiques

- ◆ Idées préconçues
- ◆ Troubles de l'humeur
- ◆ Troubles cognitifs

Que pensez-vous de notre spécialité ?

« **turmix en chambre** »

# Idées préconçues

- ★ « une personne âgée n'a pas besoin de manger **autant qu'une personne jeune**
- ★ à son âge, il n'est plus nécessaire de faire **autant de repas qu'avant**
- ★ si elle mange le soir, ça va **l'empêcher de dormir**
- ★ l'œuf donne de l'albumine et **fait mal au foie**
- ★ la viande rouge, c'est pour les travailleurs de force
- ★ les féculents **constipent**
- ★ les fruits et les légumes crus **font mal au ventre..... »**

# Facteurs socio-économiques

◆ Pauvreté

◆ Isolement

◆ Changements des habitudes de vie

# Facteur économique

	1 g de protéines	1 portion d'aliments
Poisson	14-22 cts	2.5-4 frs
Viande	11-17 cts	1.6-2.5 frs
Fromage	5-9 cts	0.6-1.1 frs
Œuf	6 cts	1 frs
Lait	5 cts	0.3 frs
Poisson congelé	9 cts	2 frs
Séré	3 cts	0.3 frs

# Facteurs fonctionnels

- ◆ Manque d'activités physiques
- ◆ Dépendance dans les activités de la vie quotidienne
  - ★ difficultés d'approvisionnement
  - ★ difficultés de préparation des repas
  - ★ difficultés d'alimentation

# Evaluation globale gériatrique nécessaire

- ◆ Le bilan d'une dénutrition chez la personne âgée permet
  - ★ diagnostic nutritionnel
  - ★ prise en charge des facteurs de risque de dénutrition
- ◆ Le traitement précoce et la prévention de la dénutrition sont 2 axes majeurs de la prise en charge nutritionnelle de la personne âgée

# Citation

**« Que votre aliment soit  
votre premier médicament »**

Hippocrate

# Programme

Dépistage et bilan des facteurs de risque  
de la dénutrition chez la personne âgée

## **Conférence**

Dresse P. Coti Bertrand

## **Atelier 1**

C. Galmes et M. Bovard

Auditoire Mayor

## **Atelier 2**

F. Vautier et I. Bordier

Séminaire 6

## **Atelier 3**

L. Margot et L. Bourquin

Salle "Paros"