Publié par:
REISO.org
REVUE D'INFORMATION SOCIALE

Risque de dénutrition: une opportunité d'action



A domicile, le dépistage précoce de la dénutrition des personnes âgées est crucial. Orienté sur la santé et non sur la maladie, il va repérer plusieurs indices de risques. Sur un mode holistique, il va aussi observer l'environnement global.

© Vbaleha / AdobeStock

Par ***Nathalie Brodu***, cheffe de projet, diététicienne ASDD à NOMAD, Neuchâtel

L'alimentation, l'acte de se nourrir, occupe une part importante dans nos journées. Certains y prendront du plaisir, parfois jusqu'à la consolation, d'autres l'aborderont comme une contrainte, voire même avec angoisse. Néanmoins, manger reste d'abord un acte vital qui participe au « bien vieillir », surtout lorsque les dimensions de plaisir et de partage sont présentes.

Pour retirer un maximum de bénéfices de l'augmentation de l'espérance de vie constatée dans notre pays, pour vivre ces années en santé et dans une relative autonomie, une vision à développer consiste à passer d'une médecine de la maladie à une médecine de la santé. En cela, la Commission fédérale de l'alimentation avec les recommandations issues de son rapport «Nutrition et vieillissement» trace le chemin [1].

Les modifications physiologiques liées au vieillissement sont connues et se résument à deux manifestations principales [2]. Premièrement, une perte des capacités d'adaptation comme l'allongement de la durée de la satiété, la diminution du plaisir de manger ou encore une sensibilité moins fine aux odeurs et aux saveurs. Ces pertes affectent souvent l'appétit et peuvent conduire à une réduction des prises alimentaires. Deuxièmement, la diminution de la masse maigre, soit principalement la masse musculaire et osseuse : masse musculaire qui décline de 1 à 2 % par an dès l'âge de 50 ans.

De plus, même si l'âge a moins d'effet sur le système digestif, une modification des sécrétions gastriques et un ralentissement du transit intestinal peuvent influencer l'état nutritionnel des personnes âgées.

N'oubliez pas les protéines !

Comment citer cet article ?
Nathalie Brodu, «Risque de dénutrition: une opportunité d'action», REISO, Revue d'information sociale, mis en ligne le 2 mars 2020,
https://www.reiso.org/document/5670

C'est en regard de ces besoins spécifiques que les recommandations alimentaires des seniors en bonne santé ont été adaptées. Bien que, à la base, elles soient similaires à celles de la population d'âge moyen, soit une alimentation équilibrée sur les principes de la pyramide alimentaire suisse, elles diffèrent à quelques nuances importantes, mais souvent ignorées. A l'image de l'apport en protéines qui doit être augmenté sensiblement. De 0.8 g/kg/j pour les adultes d'âge moyen, les seniors en pleine santé doivent plutôt consommer entre 1.0 -1.2 g/kg/j. De même, les besoins énergétiques diminuent en général avec l'âge et un apport minimal de 25 kcal/kg/j est conseillé, ce qui représente un apport journalier d'environ 1600 kcal pour une personne de 65 kg. L'accent sur l'hydratation ainsi qu'un apport en fibres suffisants sont aussi mis en évidence.

Même si une personne respecte les recommandations d'équilibre alimentaire à la lettre, elle peut être en surpoids ou obèse, comme 52% de la population des 65 ans et plus. Cela s'explique principalement par des apports énergétiques plus élevés que les besoins, d'où la prise de poids. Dans ce cas, les recommandations visent plutôt des modifications des habitudes alimentaires et, si possible, une augmentation de l'activité physique. Au vu des risques, toute tentative de régime devrait s'accompagner d'une surveillance médicale.

Pour être efficaces, les conseils alimentaires doivent être adaptés aux besoins spécifiques de l'individu, ce qui relève assurément des compétences du ou de la diététicien·ne qui, après une évaluation globale, individualise son enseignement. Si un problème nutritionnel est diagnostiqué, son étiologie et ses symptômes sont repérés, les mesures et le suivi sont décidés d'un commun accord avec l'interlocuteur. A chaque fois, il s'agit de prendre en compte, dans une perspective holistique, tous les facteurs individuels et socio-environnementaux liés au fait de se nourrir. De plus, à l'heure actuelle, s'interroger sur le contenu de l'assiette des seniors implique de s'intéresser à des domaines complémentaires à la nutrition, tels que la dimension économique et sociale, les questions pratiques, l'écologie, etc.

De la fragilité à la dénutrition

Si le fait de vieillir appartient au cours normal de la vie, l'évolution n'est pas uniforme pour tous. Lorsque l'on parle des personnes âgées, il faut distinguer l'hétérogénéité de cette population dont 50-60% sont en bonne santé, 20-40% considérés comme vulnérables et 15-20% dépendants [3]. Le repérage préventif des personnes âgées fragiles permet une intervention précoce et adaptée. Les critères de fragilité sont la faiblesse, la lenteur, la fatigue, le faible niveau d'activité et la perte de poids. D'autres paramètres comme le comportement face à sa santé, l'accès aux soins, les moyens financiers, les aidants, la charge d'être proche aidant, sont à prendre en compte.

C'est dans ce contexte de fragilité que s'inscrit la dénutrition. Les caractéristiques de cette pathologie sont une perte de poids involontaire significative. Perdre 5% de son poids en un mois correspond ainsi à une dénutrition sévère. Et cela, même chez une personne obèse, car cela entraîne une fonte musculaire, une augmentation des risques infectieux, un retard de cicatrisation et une diminution de la qualité de vie.

Pour apporter des données concrètes, selon une étude suisse de 2015, la fréquence de la dénutrition touche entre 4 et 10% de la population âgée vivant à domicile [4]. D'autres études relèvent une mortalité trois fois plus élevées pour les patients dénutris, des coûts en soins de 20 à 25% plus importants. De plus, ils sont plus fréquemment ré-hospitalisés et pour des séjours plus longs [5].

Cependant, actuellement encore et malgré ses impacts humains et financiers, la dénutrition est un problème sous diagnostiqué.

Le dépistage à domicile

Pour répondre à cette problématique et à la mission de l'institution qui est de favoriser le maintien à domicile, le projet de dépistage et de prise en soins de la dénutrition envisagé par NOMAD, l'organisation d'aide et de soins à domicile de Neuchâtel, souhaite proposer une nouvelle prestation ayant pour but une approche préventive et curative des risques et conséquences liés à la dénutrition. Outre les économies de santé réalisées, consacrer un projet à cette pathologie, c'est la considérer comme une maladie et non pas une fatalité. C'est aussi décider que les efforts doivent débuter au domicile déjà pour lutter contre la dépendance, l'isolement, le syndrome de fragilité et permettre une meilleure guérison des pathologies associées.

Pour mener ce travail, une équipe de projet et des groupes de travail, composés de différent·e·s professionnel·le·s intéressé·e·s et motivé·e·s, se sont préoccupés de construire un concept simple et cohérent, sous la forme d'un dépistage qui mène à des actions concrètes, inscrites dans une démarche clinique.

En complément de l'évaluation infirmière habituelle, la démarche commence avec l'outil de dépistage MNA-SF® (Mini Nutritionnal Assessment). Ce questionnaire rapide de six questions spécifiques, validé scientifiquement, permet de qualifier l'état nutritionnel selon les catégories : état nutritionnel normal, à risque de dénutrition ou dénutri.

Puis, pour suivre le dépistage, une démarche de prise en soins adaptée et individualisée est proposée aux clients « à risque ou dénutris ». En parallèle de cette action, le médecin traitant est averti du résultat. Il prescrit, s'il le juge nécessaire et si le client le souhaite, une prise en charge nutritionnelle par un·e diététicien·ne. Afin de renforcer les actions menées par les soins à domicile, les collaborateur·trice·s bénéficieront d'une formation. De plus, de la documentation sera fournie aux clients et aux proches aidants. En parallèle, une collaboration est mise en place avec certains acteurs de la santé cantonale, concernés par la thématique, afin de fournir le plus de solutions possibles pour pallier aux différents facteurs de risque socio-environnementaux impliqués dans la dénutrition.

Cette démarche, dont la mise en œuvre est prévue dès la fin 2020 à NOMAD, s'est grandement inspirée et a bénéficié des expériences en la matière des institutions des soins à domicile des cantons de Genève et de Vaud.

Questionner la société

Conclure de manière simpliste que le traitement des personnes à risque de dénutrition ou dénutries consiste à remanger afin de reprendre du poids est une erreur grossière et malheureusement fréquente. La phrase «Mangez maintenant» ne suffit pas ! Commander des boissons nutritives sans évaluation ni suivi nutritionnels revient à prescrire un médicament en négligeant la surveillance de ses effets. Etre efficaces dans le traitement de la dénutrition, c'est traiter précocement, proposer des solutions qui répondent aux besoins, prennent en compte les ressources de la personne et de son entourage, apprécient les mesures mises en place.

A l'heure où l'alimentation se rapporte davantage à l'individu, au détriment du collectif, la dénutrition pourrait être l'opportunité pour notre société de remettre le manque au centre du débat : qu'il soit manque d'appétit, de nourriture, d'informations, de relations ou plus largement de sens de la vie. Proposer une démarche de dépistage de la dénutrition qui inclurait ces dimensions serait aller trop loin pour certains. Pourtant, en admettant que, selon l'hypothèse du sociologue Jean-Pierre Poulain [6], «l'alimentation fonde la société et la transforme» alors, les impacts positifs d'une prise en charge globale de la dénutrition chez les seniors fournirait les preuves que notre société a compris l'importance de l'alimentation en tant que soin dans ses dimensions collectives et individuelles.

[1] Nutrition et vieillissement. Rapport 2018, Commission fédérale de l'alimentation. En format pdf

[2] Besoins nutritionnels au cours du vieillissement. Jean-Michel Lecerf, Cahiers nutrition et diététique (2019) 54, 294-299

[3] Politique cantonale Vaud «Vieillissement et Santé», Rapport comité experts, 8.12.2011

[4] Approche ambulatoire de la dénutrition chez la personne âgée. N. Yerly et coll. RMS 2015 ; 11 :2124-8

[5] La dénutrition à l'hôpital – coûts médicaux et économies potentielles. OFSP, bulletin 20, 14 05.2007

[6] «L'alimentation fonde la société et la transforme» Jean-Pierre Poulain, sociologue, spécialiste des cultures alimentaires. Le Temps, 28.12.2012