



INRAE



**SEMAINE
NATIONALE
DE LA
DÉNUTRITION**
12 AU 19 NOV. 2020



Régimes et risque de dénutrition chez la personne âgée

Dr. Adam JIRKA,
Équipe Transversale d'Assistance Nutritionnelle, IMAD, CHU de Nantes,
INRAE UMR 1280 PhAN
adam.jirka@chu-nantes.fr



Les régimes?

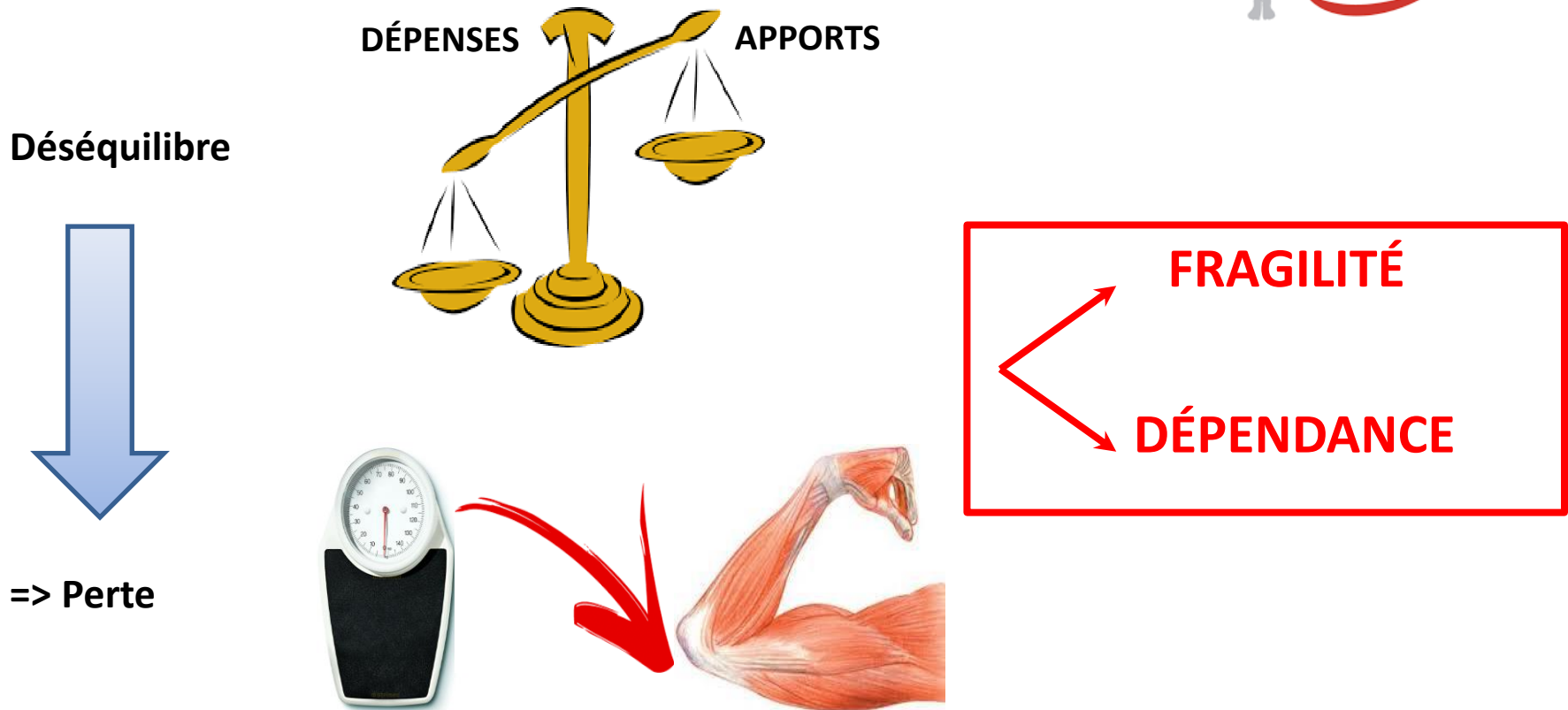
Quel intérêt/s? Quels risques?



- Régimes restrictives
- Risque d'inappétance , réductions des apports
- Risque de la dénutrition



Dénutrition



Prévalence de la dénutrition

Prévalence

4-10%

15-38%

30-70%

données HAS, 2007



Surveillance POIDS

**Visite
chez le MT**

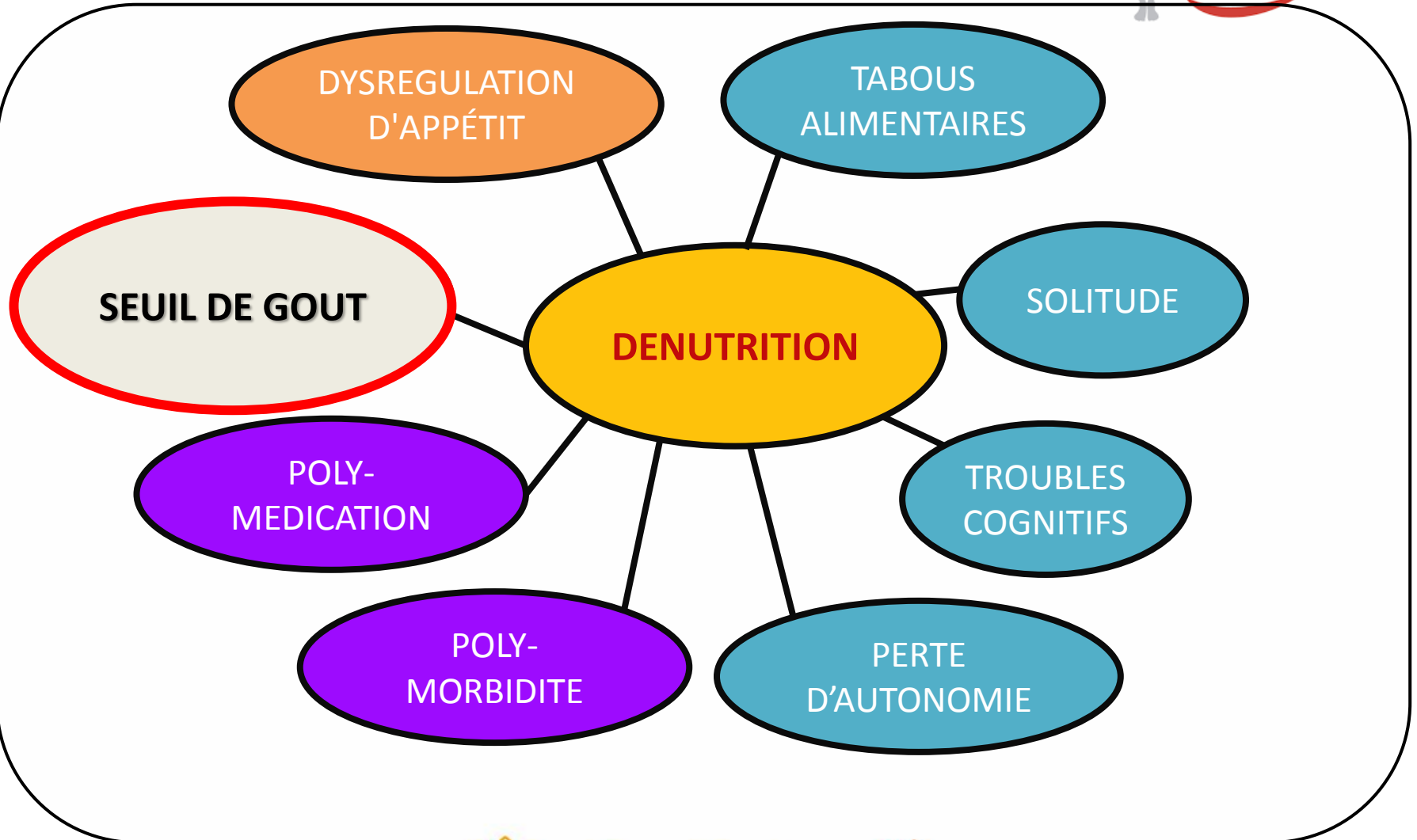
**Admission
1 x par mois**

**Admission
1 x par semaine**

Noter le poids dans le dossier et établir une courbe de poids.



Facteurs de risque de la dénutrition spécifiques pour la personne âgée

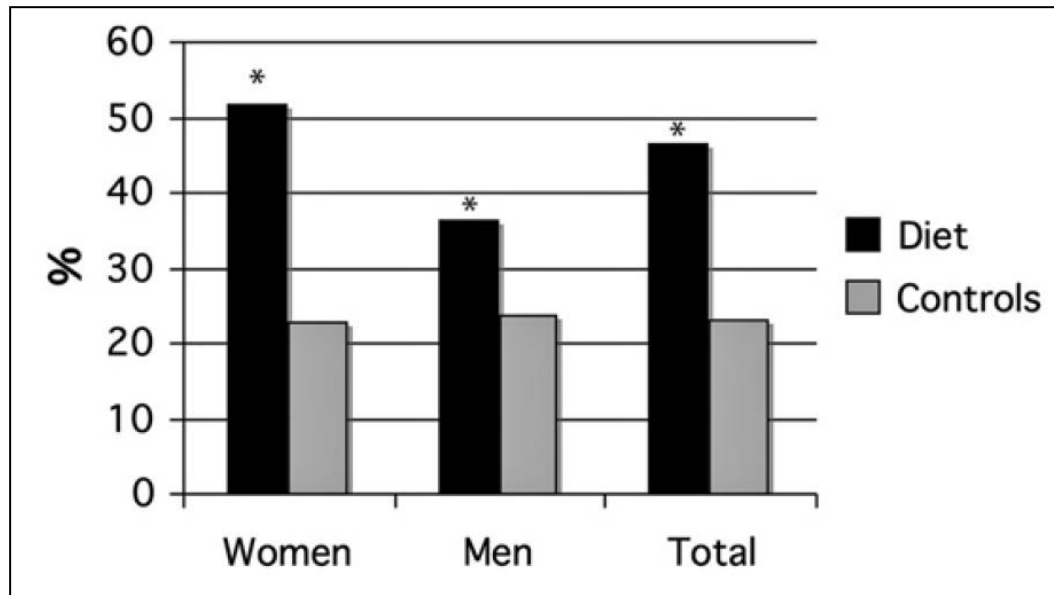


Impact of restrictive diets on the risk of undernutrition in a free-living elderly population☆

Gilbert Zeanandin^{a,d}, Omar Molato^{a,d}, Franck Le Duff^{b,d}, Olivier Guérin^{c,d}, Xavier Hébuterne^{a,d}, Stéphane M. Schneider^{a,d,*}

Clinical Nutrition 31 (2012) 69-73

Risque de dénutrition ou dénutrition selon MNA-SF (>12)



Analyse multi-variable:

Risque de dénutrition x 3,6 en présence d'un régime restrictif
(95%CI ¼ 1.8e7.2, $p < 0.001$).

Insufficient Calorie Intake Worsens Post-Discharge Quality of Life and Increases Readmission Burden in Heart Failure

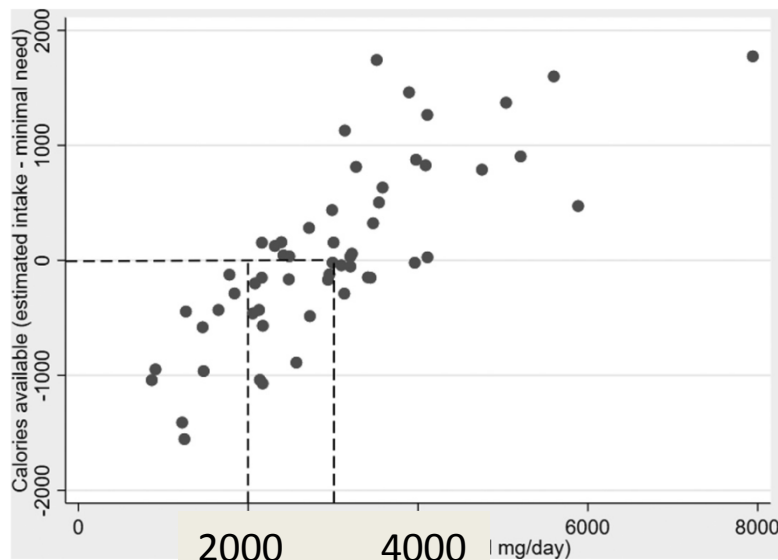


Feriha Bilgen, MPH, RD,^a Peiyu Chen, MS, RD,^a Armella Poggi, BS,^a Joanna Wells, BS,^a Erika Trumble, MPH,^b Stephen Helmke, MPH,^c Sergio Teruya, MD,^c Tonimarie Catalan,^a Hannah R. Rosenblum, MD,^c Maria L. Cornellier, RD,^a Wahida Karmally, DrPH, RD,^c Mathew S. Maurer, MD,^c Scott L. Hummel, MD, MS^{a,b}

ACC: HEART FAILURE VOL. 8, NO. 9, 2020

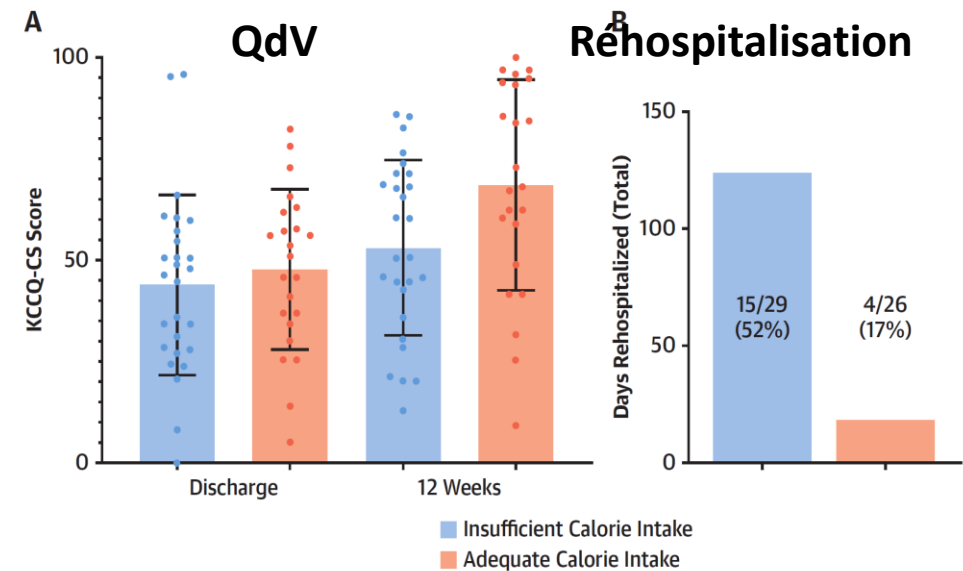
calories

FIGURE 1 Relationship between Sodium Intake and Energy Available Above Minimal Needs



NaCl mg

CENTRAL ILLUSTRATION Calorie Intake and Change in KCCQ-CS and Readmission Burden Over 12 Weeks



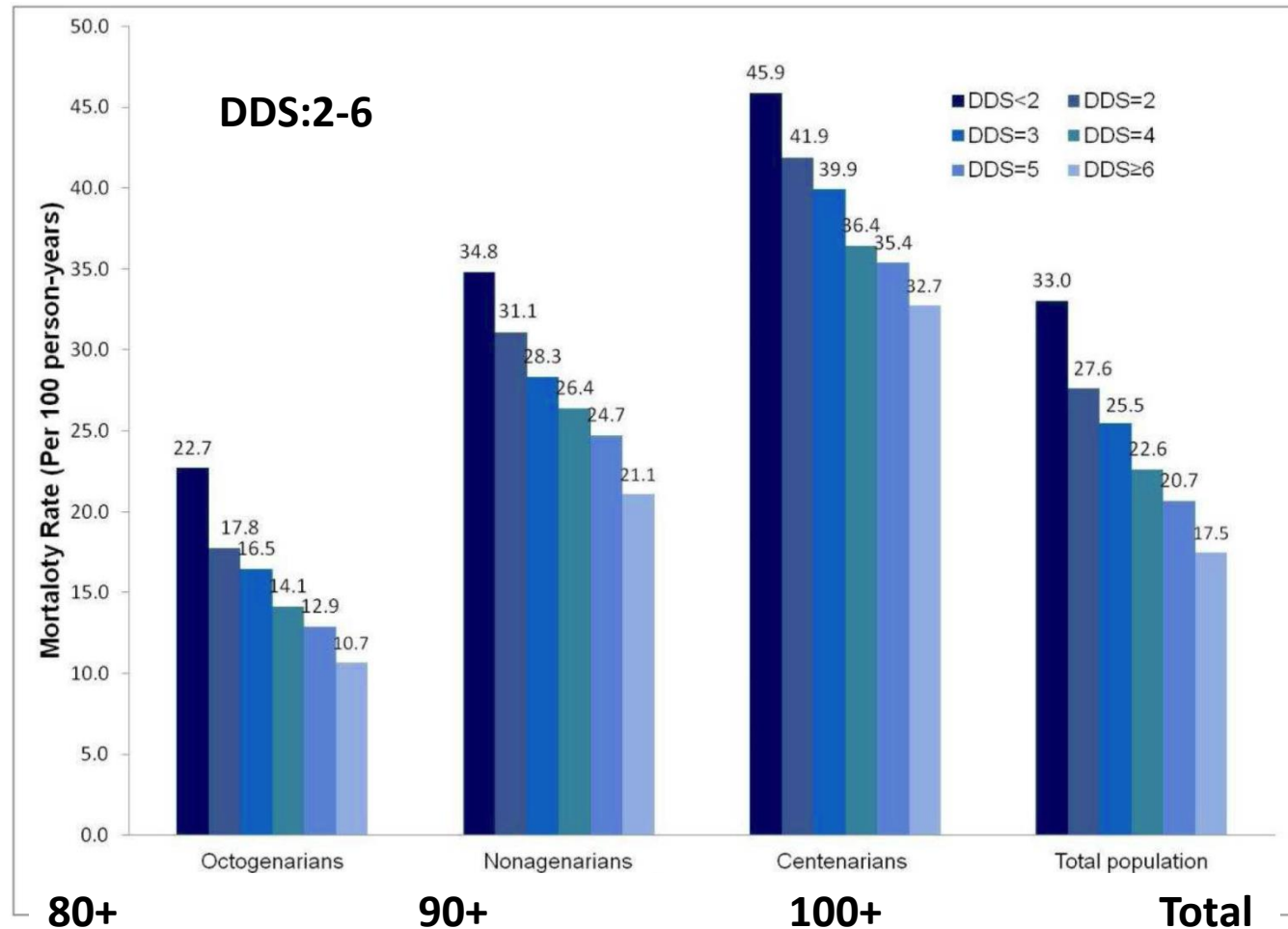
Bilgen, F. et al. J Am Coll Cardiol HF. 2020;8(9):756-64.

Higher dietary diversity scores and protein-rich food consumption were associated with lower risk of all-cause mortality in the oldest old



Yuebin Lv, Ph.D.¹, Virginia Byers Kraus², Xiang Gao, Ph.D.³, Zhaoxue Yin, M.D.⁴, Jinhui Zhou, M.D.¹, Chen Mao, Ph.D.⁵, Jun Duan, M.D.^{1,6}, Yi Zeng, Ph.D.^{7,8}, Melanie Sereny Brasher, Ph.D.⁹, Wanying Shi, M.D.¹, Xiaoming Shi, Ph.D.¹ *Clin Nutr.* 2020 July ; 39(7): 2246–2254

Mortalité ↓
Plus ↑ l'apport
en protéines



Apports alimentaires et risque de mortalité



nutritionDay
WORLDWIDE

- Risque de mortalité (30js) HR ajusté
 - ¼ de plateau 2.10 (1.53-2.89)
 - 0 plateau 3.02 (2.11-4.32)

Hiesmayr M et al. Clin Nutr, 2009 Oct;28(5):484-91

- Risque de mortalité (30js) HR ajusté :
 - ¼ de plateau 1.9 (1.4 -2.57)
 - 0 plateau 3.23 (2.44 - 4.28)

M.I.T.D. Correia Met al. Clinical Nutrition 40 (2021) 5114-5121





2 millions de dénutris en France

Objectif général du PNNS

« Améliorer l'état de santé de l'ensemble de la population, en agissant sur l'un de ses déterminants majeurs, la nutrition. »

Réduire de 20% au moins, le pourcentage de malades hospitalisés dénutris à la sortie d'hospitalisation.



Réalité hospitalière



Alimentation en milieu hospitalier

Avis n°78 Adopté à l'unanimité lors de la
plénière du CNA du 4 juillet 2017

*« Nous souhaitons de nouveau souligner que la production de l'alimentation hospitalière est inutilement compliquée, et probablement enchérie, par la nécessité de décliner les menus selon de **trop nombreux type de « régimes »** sans réelle justification scientifique ou médicale. Une simplification rigoureuse est indispensable ».*

→ Egalement absence de référentiel
national sur les régimes

(p.10)



Réalité hospitalière



- 20 à 40% des patients... et 50% personnes âgées hospitalisées, 40% malades cancéreux, 40% malades Alzheimer* ...
- Evolution nécessaire des pratiques des soignants : contradictions entre traditions, habitudes... et *Evidence Based Medicine*

*Collectif de Lutte contre la Dénutrition



Elaboration de recommandations



- Pilotage : AFDN – SFNCM
- Méthodologie Delphi (HAS, 2010) basée sur un consensus de 50 experts nationaux (diététiciens et médecins à parité)
- 2 ans de travail → 23 recommandations pour l'alimentation en établissements de santé



Régimes



Régime standard? →
Alimentation standard



Régime →
Alimentation thérapeutique



23 recommandations sur :

Offre alimentaire : qualitative et quantitative

Indications/importance de
la prescription
nutritionnelle et sa
réévaluation

Adaptations spécifiques
Harmonisation des textures
modifiées

Délimiter/limiter les
restrictions

Importance d'une alimentation
pour prévenir et prendre en
charge la dénutrition

23 recommandations

Recommandation 3

En dehors d'une adaptation personnalisée, il est recommandé que l'alimentation standard apporte un minimum de 2 000 kcal/j.

Recommandation 7

Il est recommandé de ne pas combiner plus de 2 alimentations thérapeutiques restrictives en raison du risque de dénutrition.

Recommandation 8

Il est recommandé que l'offre alimentaire puisse être fractionnée en proposant plus de 3 repas par jour.



Place des recommandations pour les autres sociétés savantes



- Labellisation obtenues de :
 - Société Francophone de Néphrologie, Dialyse et Transplantation
 - Société Francophone du Diabète



- *Autres demandes en cours*



Messages clés



- Altération du seuil de goût chez personne âgée
- Polymorbidité
- Polymédications
- Cumulation des régimes
- Risque d'inappétance , réductions des apports
- Risque de malnutrition



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM | **consulte**
www.em-consulte.com



Revue générale

Recommandations sur les alimentations standard et thérapeutiques chez l'adulte en établissements de santé



Guidelines on standard and therapeutic diets in hospitals

Marie-France Vaillant^{a,*,b}, Maud Alligier^c, Nadine Baclet^d, Julie Capelle^e,
Marie-Paule Dousseaux^f, Evelyne Eyraud^g, Philippe Fayemendy^{h,i}, Nicolas Flori^j,
Esther Guex^k, Véronique Hennequin^l, Florence Lavandier^m, Caroline Martineauⁿ,
Marie-Christine Morin^o, Fady Mokaddem^p, Isabelle Parmentier^q, Florence Rossi-Pacini^r,
Gaëlle Soriano^s, Elisabeth Verdier^t, Gilbert Zeanandin^u, Didier Quilliot^v

<https://doi.org/10.1016/j.nupar.2019.09.002>



Diagnostiquer plus précocement la dénutrition chez la personne âgée de 70 ans et plus

COMMUNIQUÉ DE PRESSE - Mis en ligne le 10 nov. 2021

10 novembre 2021



Comment aborder?

- Suppression de certains Profils/Régimes:

Réalisé: *Hypocalorique, Diabétique Hypocalorique, Sans Porc, Sans PLV, Sans arachide, Mixé lisse et Enrichi*

Prochainement: *Hypocholestérolémiant, Sans sel strict, sans sucre et Maternité*



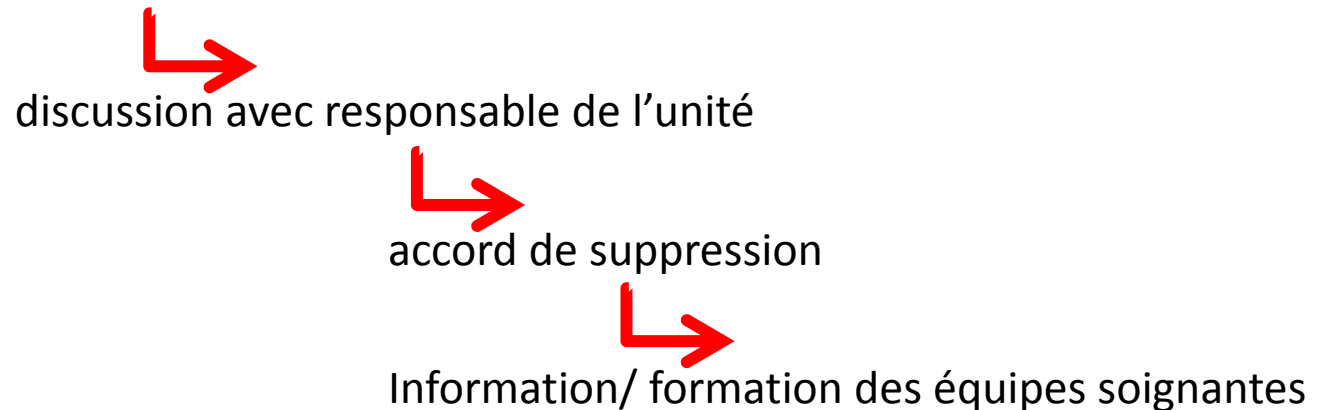
Projet au CHU de Nantes

Audit des commandes des repas pour tous les régimes concernés et les principaux prescripteurs.

Exemple: **Régime SANS SEL STRICT 2g/j**

Cardiologie soins intensifs , Cardiologie , Unité de transplantation thoracique ,
Hépatologie

Recherche des recommandations



Recommandations sur les alimentations standard et thérapeutiques chez l'adulte en établissements de santé

Association Française de Diététiciens Nutritionnistes
&
Société Francophone
de Nutrition Clinique et Métabolisme

Janvier 2020

Mettre en route les recommandations atteignables

Diapos à personnaliser dans votre établissement selon vos priorités :

Recommandation 13

L'alimentation standard est adaptée au patient diabétique sans exclusion des produits et desserts contenant du saccharose.

Les recommandations de l'apport des macronutriments chez la personne atteinte de diabète sont les mêmes que pour la population générale, en l'absence de complications liées au diabète. Suivant l'avis de l'agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (ANSES), il s'agit plutôt de « contrôler » la consommation de sucre que de l'exclure.



Plan 2020

Les étapes

- *A compléter selon vos plans de mise en place*

Avantages induits par les recommandations

- Rationalisation de l'offre
- Moins de restrictions inutiles pour les patients
- Des orientations du travail en restauration en faveur de la qualité et palatabilité des repas
- Evolution des pratiques professionnelles des soignants
- Loi EGalim (lutte contre le gaspillage) : diagnostic obligatoire depuis janv. 2020

RECOMMANDATIONS

sur les alimentations standard et thérapeutiques
chez l'adulte* en établissements de santé

Condensé

Recommandations complètes :

Vaillant M-F, *et al.* (2019) Recommandations sur les alimentations standard et thérapeutiques chez l'adulte en établissements de santé. Nutrition Clinique et Métabolisme. 10.1016/j.nupar.2019.09.002

Ces recommandations sur les prescriptions et prise en charge alimentaire et nutritionnelle sont basées sur des preuves scientifiques, ou à défaut, des consensus d'experts.

OBJECTIFS PRINCIPAUX

- **Couvrir les besoins nutritionnels** des patients et s'adapter à leur situation physiopathologique comme aux besoins liés à l'hospitalisation (soins aigus, soins de suite et de réadaptation-SSR, long séjour) ;
- **Respecter le patient** pour donner à l'alimentation tout son sens : nutritionnel, comme personnel (prise en considération des choix, du temps des repas...) ;
- **Rationaliser et harmoniser** les pratiques liées aux prescriptions de régime alimentaire ;
- **Diminuer les contraintes** qui pourraient induire des restrictions sur la prestation repas (choix des aliments pour les préparations des plats, implications sur le prix des repas, conséquences sur la palatabilité et la consommation des plats par les patients).

CIBLES

Personnels impliqués **à tous les niveaux de la chaîne alimentaire**, depuis l'écriture du cahier des charges jusqu'à la consommation, comme du soin aux patients.

**Ne sont visées par ces recommandations que les populations adultes, la pédiatrie étant un champ bien spécifique qui nécessite des recommandations à part entière.*

[https://www.sfncm.org/images/stories/ARTICLES/2019/Condense_reco_alimentati
on_hopital.pdf](https://www.sfncm.org/images/stories/ARTICLES/2019/Condense_reco_alimentati
on_hopital.pdf)

Merci pour votre attention!

Merci à: MF VAILLANT

Association Française de Diététiciens Nutritionnistes
&
Société Francophone
de Nutrition Clinique et Métabolisme

Janvier 2020

