



Troubles nutritionnels chez les personnes âgées

🕒 paru le 01/04/2020 • adapté au contexte belge francophone

Un guide-patient est un outil réalisé pour vous aider à faire des choix pour votre santé. Il vous propose des informations basées sur la recherche scientifique. Il vous explique ce que vous pouvez faire pour améliorer votre santé ou ce que les professionnels peuvent vous proposer lors d'une consultation. Bonne lecture !

De quoi s'agit-il ?

Par troubles nutritionnels, nous entendons à la fois l'excès et la carence en un ou plusieurs nutriments. Par exemple, si votre régime alimentaire n'est pas assez équilibré, il est possible que vous mangiez suffisamment de sucres et de graisse, mais que vous manquiez de protéines et de vitamines.

La dénutrition est une carence globale en nutriments. A l'inverse, la surnutrition avec prise de poids existe aussi.

Le vieillissement entraîne de nombreux changements dans le corps. La masse musculaire diminue, et la graisse corporelle augmente. L'activité physique diminue, et le métabolisme ralentit, de même que la vidange de l'estomac et la digestion des aliments.

De plus, les personnes âgées peuvent présenter divers facteurs de risque, de dénutrition comme par exemple :

- des facteurs socio-économiques : la solitude, l'isolement et des ressources financières insuffisantes peuvent avoir un impact sur les achats, la préparation des repas et l'envie de manger. La pauvreté cachée peut également avoir une influence négative sur la qualité de la nourriture.
- des facteurs physiques : troubles neuropsychiatriques ([démence](#), [dépression](#) et [maladie de Parkinson](#)), maladies chroniques ([diabète](#), cancer et maladies du cœur et des poumons), troubles des sens (diminution de la vision, de l'odorat ou du goût), changements de la constitution du corps et du fonctionnement dus à l'âge (atteinte de la dentition, conséquences des interventions chirurgicales et mobilité réduite, ce qui entraîne une perte d'autonomie).
- des facteurs métaboliques : changements du métabolisme dus aux effets secondaires des médicaments, consommation excessive d'alcool, influence des maladies sur l'absorption des aliments. Pendant les infections et les périodes de rééducation après une maladie ou une intervention, les besoins en énergie (calories) et surtout en protéines augmentent.
- des facteurs alimentaires : régime alimentaire inutile ou inutilement strict, réduction du nombre de repas à seulement deux par jour.

Tout cela peut entraîner une plus grande sensibilité aux maladies et conduire à la mort, ralentir la guérison des plaies et le rétablissement après une maladie, ainsi qu'un risque accru de chutes et de fractures.

Quelle est leur fréquence ?

Dans les pays occidentaux, 5 à 10 % de la population âgée souffre de dénutrition. Une étude belge montre que, parmi les personnes de 70 ans ou plus vivant à domicile, 45 % présentent un risque de dénutrition et 12 % souffrent de dénutrition. Dans nos centres de soins résidentiels, le risque est de 57 % tandis que 16 % des résidents sont dénutris. Une dénutrition est constatée chez 30 à 40 % des patients hospitalisés.

Comment les reconnaître ?

La détérioration de l'état nutritionnel n'est souvent pas reconnue. Les bons paramètres sont le poids et l'IMC (indice de masse corporelle). Une [perte de poids involontaire](#) (sans suivre de régime) de plus de 5 % au cours des trois derniers mois ou de plus de 10 % au cours des 6 derniers mois est un signal d'alerte. Un IMC inférieur à 18,5 indique un poids insuffisant.

Certains signes peuvent également indiquer que quelque chose ne va pas : cicatrisation retardée, activité réduite, présence d'escarres, confusion, diminution de l'intérêt... Le « Mini Nutritional Assessment » est un bon test pour évaluer et confirmer une dénutrition. Ce questionnaire a été spécialement conçu pour détecter la dénutrition chez les personnes âgées.

Comment le diagnostic est-il posé ?

Le médecin procédera d'abord à un examen clinique général avec mesure du poids et calcul de l'IMC. Au moyen d'une analyse de sang, il recherchera la présence éventuelle de maladies telles que des infections, une maladie de la thyroïde, un cancer et un diabète. Le bilan sanguin permet aussi de détecter des carences spécifiques, tels qu'une carence en fer ou en certaines vitamines.

Il existe également des échelles pour évaluer l'état nutritionnel de la personne âgée. Le questionnaire MNA est considéré comme l'outil le plus fiable. Il mesure six facteurs : la diminution de l'apport alimentaire, la perte de poids récente (les trois derniers mois), la mobilité, la présence d'un stress aigu les trois derniers mois, des problèmes neuropsychiatriques et l'IMC. Un score est attribué à chaque facteur. Le score total donne une idée de l'état nutritionnel.

Que pouvez-vous faire ?

Un léger surpoids chez la personne âgée n'est pas un problème. Il ne faut maigrir que s'il y a de bonnes raisons de le faire, par exemple en cas de diabète ou de maladie du cœur. Les personnes âgées de plus de 75 ans tirent rarement profit d'une perte de poids. Si un régime est nécessaire, il sera de préférence progressif pour éviter une perte de muscles et une détérioration de l'état général.

Le plus important est d'éviter la dénutrition. Chez les personnes âgées en bonne santé, le régime alimentaire doit être équilibré et varié, avec, chaque jour, au moins 1 à 1,2 gramme de protéines par kilogramme de poids corporel. Elles doivent manger suffisamment de légumes et de fruits frais. En raison des changements corporels, il vaut mieux que les personnes âgées mangent de plus petites quantités ; donc plutôt de petites portions 4 fois par jour qu'une grande portion 2 fois par jour. Il est également important qu'elles mangent à des heures fixes. Cela non seulement assure une routine, mais donne également une structure à la journée. Les repas deviennent alors quelque chose que l'on attend avec impatience. Manger est un événement social. La personne âgée mangera donc plus et avec plus de plaisir si elle est en compagnie.

Veillez à faire suffisamment d'exercice physique, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur. Un minimum de soleil sur la peau est nécessaire pour avoir suffisamment de vitamine D.

Si la personne âgée est moins mobile ou tombe malade, il peut être utile de discuter avec elle et tous les soignants pour élaborer un plan de soins général. L'avis d'un diététicien ou d'un médecin nutritionniste peut être demandé. Faites livrer un repas chaud à domicile tous les jours ou plusieurs fois par semaine. Essayez de convenir que quelqu'un de la famille ou des infirmières à domicile soit présent pendant le repas. Si la supervision est difficile, la personne âgée peut également être prise en charge quelques jours par semaine dans un centre de soins de jour. Ces procédures peuvent être initiées par l'intermédiaire du médecin généraliste, des services de soins à domicile ou des soins à domicile du CPAS.

Que peut faire votre médecin ?

Le médecin commencera par détecter et traiter les maladies sous-jacentes. Il corrigera les carences spécifiques telles que la carence en fer, en vitamine B12, en calcium ou en vitamine D, et il surveillera si l'état nutritionnel s'améliore suite aux mesures prises. Au besoin, il demande l'avis d'un gériatre (spécialiste des soins aux personnes âgées).

En savoir plus ?

- [Qu'est-ce que l'IMC ? – Passeport Santé](#)
- [Calculer son Indice de Masse Corporelle \(IMC\)](#)

- [La pyramide alimentaire – Manger Bouger – Question Santé](#)
- [Conseils alimentaires pour les séniors – Hôpital Erasme](#)
- [Bouger à tout âge... Après 50 ans aussi ! – Manger Bouger – Question Santé](#)

Source

<https://www.ebpnet.be>