

Marion BRIANCON-MARJOLLET  
Elma HARO

Responsable Développement Durable (Fnaqpa)  
Journaliste

## La dénutrition : prévention et lutte

**30 % des résidents en Ehpad et 4 à 10 % des personnes âgées à domicile souffriraient de dénutrition. Pour lutter contre cette pathologie souvent méconnue, a été organisée pour la première fois cette année du 12 au 19 novembre, une Semaine nationale de la dénutrition à laquelle s'est associée la FNADEPA. Comment, concrètement, dépister et lutter contre ce fléau ? Les Cahiers ont donné la parole sur ce sujet à « Maison Gourmande et Responsable » dont c'est l'un des objectifs. Conseils pratiques et témoignage d'un établissement engagé dans la démarche.**

### Une démarche nationale sur la restauration responsable

Lancée en 2019, Maison Gourmande et Responsable, dont la FNADEPA est partenaire, accompagne 500 établissements dans toute la France jusqu'en juin 2021 dans leur engagement en faveur d'une restauration responsable au service du plaisir avec une meilleure qualité nutritionnelle et gustative dans l'assiette. Il s'agit de considérer l'alimentation comme un soin à part entière. Parmi ces engagements, la lutte contre la dénutrition tient une place majeure.

La dénutrition résulte d'une insuffisance des apports au regard des besoins nutritionnels. Elle rend la personne âgée plus fragile et est le principal facteur de mauvais pronostic des sujets vieillissant en termes de morbidité et de mortalité. En Ehpad,

cette dénutrition est souvent présente avant l'arrivée en établissement d'où l'importance de l'identifier le plus rapidement possible pour la prendre en charge.

### Prévenir la dénutrition

La prévention commence dès l'arrivée en établissement. Le passage à une restauration collective est perturbant et peut entraîner une perte de poids. Il est essentiel de recueillir les goûts et dégoûts lors de l'arrivée et de connaître rapidement le résident et ses habitudes alimentaires pour pouvoir s'approcher au mieux de ses envies. Idéalement, l'arrivée doit permettre l'évaluation du statut nutritionnel du résident selon les critères HAS (poids, IMS, albuminémie). (cf. tableau ci-dessous)

L'accueil et la personnalisation jouent un rôle clé dans la prévention. L'environnement est aussi pri-

	Patient de - de 70 ans	Patient de de 70 ans et +	
<b>Dénutrition MODÉRÉE</b> Codage E 44.0	• Perte de poids	5-10 % en 1 mois 10-15 % en 6 mois ou par rapport au poids habituel	1 seul critère de dénutrition <b>MODÉRÉE</b> OU <b>SÉVÈRE</b> suffit à qualifier la dénutrition <b>MODÉRÉE</b> OU <b>SÉVÈRE</b>
	• 30 g/L < Albumine < 35 g/L • 17 < IMC < 18,5 kg/m <sup>2</sup>	• 18 ≤ IMC < 21 kg/m <sup>2</sup>	
<b>Dénutrition SÉVÈRE</b> Codage E 43	• Perte de poids	≥ 5-10% en 1 mois ≥ 15% en 6 mois ou par rapport au poids habituel	1 seul critère de dénutrition <b>MODÉRÉE</b> OU <b>SÉVÈRE</b> suffit à qualifier la dénutrition <b>MODÉRÉE</b> OU <b>SÉVÈRE</b>
	• Albumine ≤ 30 g/L • IMC ≤ 17 kg/m <sup>2</sup>	• IMC < 18 kg/m <sup>2</sup>	

mordial, car il va favoriser une bonne partie de la consommation du repas (durée, ambiance, aide au repas, convivialité...). Par ailleurs d'autres facteurs entrent en jeu comme la santé bucco-dentaire qui a un impact important sur la capacité à manger et la pratique d'une activité physique adaptée.

La prévention se fait dans la durée grâce au suivi, notamment du poids. Les résidents sont pesés tous les mois et le plus important est de suivre l'évolution de la courbe de poids (si plus de 3 kg, c'est une alerte).

Ce suivi se fait aussi par la communication pluridisciplinaire qui permet de faire remonter des changements de comportement.

### Lutter contre la dénutrition

Si une personne est dénutrie, il faut enrichir son alimentation pour rééquilibrer la balance énergétique. Pour cela :

- **Connaître sa consommation alimentaire** (suivi des ingestats sur 3 jours) tout en identifiant les actions susceptibles d'améliorer le moment repas : identifier le moment de la journée où la consommation est la plus propice (cela peut être le petit déjeuner, voir une collation nocturne), évaluer si l'aide au repas est suffisante, adapter les textures.
- **Fixer les apports énergétiques.** Selon la HAS, il s'agit d'apporter, en plus des recommandations nutritionnelles habituelles, 30 à 40 kcal/kg poids/jour et 1,2 à 1,5 g de protéines/kg poids/jour. L'alimentation enrichie maison doit être privilégiée quand c'est possible, car c'est une source de plaisir plus importante qui est généralement mieux consommée, mais les Compléments Nutritionnels Oraux (CNO) peuvent aussi être utilisés. L'important est de suivre la consommation de ces enrichis pour s'assurer de leur prise effective et d'évaluer leur efficacité sur le statut nutritionnel du résident en le pesant régulièrement (1 fois par semaine idéalement).
- **Travailler au renforcement musculaire.** La poursuite d'une activité physique adaptée va limiter la fonte musculaire et favoriser l'appétit. Il est donc primordial de bouger.

La clé du succès est dans la communication pluridisciplinaire qui permet d'adapter l'accompagnement ainsi que le plaisir du repas.

### TEMOIGNAGE

**La résidence du Kreizker de Plouigneau (72 places), adhérente FNADEPA 29, engagée dans la démarche « Maison Gourmande et responsable »**

*Fabien Gourmelen, diététicien intervenant à la résidence du Kreizker*

«L'un des atouts du projet Maison Gourmande et Responsable est de structurer la démarche autour de l'alimentation en Ehpad et de créer une dynamique d'équipe sur le sujet. À la résidence du Kreizker, nous avons ainsi notamment travaillé sur :

- l'ajustement de l'enrichissement de la nourriture, en termes de calories et de protéines. Comment l'améliorer et ce, à budget constant ? Réunis en équipe pluriprofessionnelle, nous avons opté pour un changement de marque d'un produit courant, la mozzarella, trop souvent grasse et peu protéinée. Nos recherches, et les tests réalisés en cuisine nous ont permis de trouver une nouvelle marque de mozzarella, bien plus protéinée... et deux fois moins chère.

- Le manger-main, souvent complexe à inscrire dans la durée. Pour qu'il ne soit pas synonyme de travail supplémentaire en cuisine, nous avons opté pour des produits tout faits type boulettes de viande, croquettes de légumes.

- L'alimentation des résidents souffrant de constipation, via la mise en place de jus de pruneaux faits maison. Nous avons à ce propos réalisé une étude statistique ayant montré une évolution positive significative dès un mois après la mise en place du projet — y compris en termes de consommation de laxatifs, en nette baisse.

- Et débuté un travail sur la pesée des déchets — démarche complexe et nécessitant à minima un outil de communication commun pour l'équipe chargée du service à table et l'équipe en cuisine. La crise Covid l'a mis entre parenthèses, mais dans un autre Ehpad où j'interviens, cette même démarche, qui s'est traduite par un travail sur les potages, la consommation de pain et les accompagnements (légumes ou féculents) a permis de réduire de 28 % les déchets. Sur 3 tonnes d'aliments produits, les déchets sont passés de 100 à 72 kg. Et ce travail a aussi permis d'établir des profils de mangeurs — petits, moyens et gros mangeurs — et donc de mieux adapter l'assiette de chacun. » ■

 **POUR ALLER PLUS LOIN :**

[www.maison-gourmande-responsable.org](http://www.maison-gourmande-responsable.org)