

## La dénutrition, défi de santé publique

### À découvrir dans cette analyse

Nous entendons régulièrement parler de problèmes de surcharge pondérale ou d'obésité, mais, paradoxalement, dans cette société d'abondance alimentaire, une partie de la population souffre toujours de dénutrition. Cette analyse vous proposera de faire le point sur la dénutrition dans notre société, les différentes causes pouvant y mener et quelques manières de lutter contre ce fléau.

### Questions pour lancer et/ou prolonger la réflexion

- Quels sont les signes de la dénutrition ?
- Quels sont les risques de la dénutrition pour la santé ?
- Comment lutter contre la dénutrition ?
- Comment enrichir son alimentation ?
- Existe-t-il des personnes dénutries dans mon entourage ?

### Thèmes

- Dénutrition
- Alimentation
- Santé publique

### Mise en contexte

Depuis quelques décennies, l'alimentation et la nutrition ont considérablement changé. La période de l'après-guerre fut celle du rassasiement post-privation. Ensuite, petit à petit, l'alimentation a évolué vers ce que nous connaissons aujourd'hui : la gardienne d'un bon équilibre corporel. Paradoxalement, malgré l'abondance alimentaire que nous connaissons, un certain nombre de personnes souffrent toujours de dénutrition. Pour les sujets précaires, la dénutrition est reconnue comme un facteur déterminant de l'état de santé. Une alimentation saine et équilibrée est essentielle pour maintenir la vitalité des personnes en forme et empêcher les problèmes de santé chez les plus faibles. Alors que, dans les années 1950-1960, la population la plus à risque de malnutrition était celle des plus jeunes, l'actuelle population la plus touchée par la dénutrition est celle des aînés.

Une étude de la Haute Autorité de Santé française (HAS, 2007) montre que, parmi les aînés, le pourcentage des personnes dénutries est estimé à environ 4 à 10 % pour les personnes vivant à domicile, 15 à 38 % pour celles vivant en institution et 30 à 70 % pour celles qui sont hospitalisées.

### Quelles sont les causes de la dénutrition ?

Les principales situations à risque de dénutrition sont celles à l'origine d'une diminution des apports alimentaires ou d'une augmentation des besoins qui ne seront pas couverts. Mais d'autres situations, plus spécifiques aux aînés, ont aussi été listées par la Haute Autorité de Santé (HAS, 2007) comme pouvant favoriser la dénutrition. Elles sont reprises dans le tableau qui suit.

<i>Situations psycho-socio-environnementales</i>	<i>Affection aiguë ou décompensation d'une pathologie chronique</i>	<i>Traitements médicamenteux au long cours</i>
Isolement social Deuil Difficultés financières Maltraitance Hospitalisation Entrée en institution	Douleur Pathologie infectieuse Fracture entraînant une impotence fonctionnelle Intervention chirurgicale Constipation sévère Escarres	Polymédication Médicaments entraînant des troubles bucco-dentaires ou digestifs Corticoides au long cours
<i>Troubles bucco-dentaires</i>	<i>Régimes restrictifs</i>	<i>Syndromes démentiels et autres troubles neurologiques</i>
Troubles de la mastication Mauvais état dentaire Appareil mal adapté Sécheresse de la bouche Altération du goût Candidose oropharyngée	Amaigrissant Sans sel Diabétique Hypocholestérolémiant Sans résidu au long cours	Maladie d'Alzheimer Autres démences Syndrome confusionnel Troubles de la vigilance Syndrome parkinsonien
<i>Troubles de la déglutition</i>	<i>Dépendance pour les actes de la vie quotidienne</i>	<i>Troubles psychiatriques</i>
Pathologie ORL Pathologie neurologique dégénérative ou vasculaire	Dépendance pour l'alimentation Dépendance pour la mobilité	Syndromes dépressifs Troubles du comportement

### Quelles sont les conséquences de la dénutrition ?

La dénutrition se marque par une perte de la masse musculaire, qui entraîne un amaigrissement ainsi qu'une diminution de la force et de la vitalité. Selon les études (voir notamment Raynaud-Simon & Lesourd, 2000), la dénutrition est associée à l'augmentation du risque infectieux, des troubles de la marche, des chutes, des fractures et des escarres. Mais d'autres conséquences sévères peuvent elles aussi apparaître comme des difficultés à cicatriser, des risques d'ostéoporose, de l'anémie ou encore l'augmentation de la dépendance. Les coûts médicaux et hospitaliers (durée du séjour, complications...) sont aussi plus élevés. Enfin, les conséquences de la dénutrition sur la mortalité augmentent avec l'âge.

### Comment repérer la dénutrition ?

La dénutrition n'a pas de définition consensuelle et varie légèrement selon les sources. Cependant, la grande majorité de celles-ci parle d'un indice de masse corporelle (IMC) inférieur à 20 (parfois à 18,5, selon les sources) et d'une perte pondérale involontaire d'environ 10 % ou plus au cours des trois ou six derniers mois. Ce pourcentage de perte est suffisamment grand pour ne pas être considéré comme faisant partie du processus physiologique inhérent au vieillissement. En plus de ces deux mesures, le dépistage de la dénutrition passe aussi par la recherche de situations à risque de dénutrition (voir tableau ci-dessus), ainsi que par l'estimation de l'appétit ou des apports alimentaires ingérés.

## L'indice de masse corporelle

L'IMC est calculé en fonction du poids et de la taille selon la formule suivante :

$$IMC = \text{Poids (en kilogrammes)} / \text{taille (en centimètres)}$$

	150	155	160	165	170	175	180	185	190	195	200
40	18										
45	20	19	18								
50	22	21	20	18							
55	24	23	21	20	19	18					
60	27	25	23	22	21	20	19	18			
65	29	27	25	24	22	21	20	19	18	17	
70	31	29	27	26	24	23	22	20	19	18	18
75	33	31	29	28	26	24	23	22	21	20	19
80	36	33	31	29	28	26	25	23	22	21	20
85	38	35	33	31	29	28	26	25	24	22	21
90	40	37	35	33	31	29	28	26	25	24	23
95	42	40	37	35	33	31	29	28	26	25	24
100	44	42	39	37	34	33	31	29	28	26	25
105	47	44	41	39	36	34	32	31	29	28	26
110	49	46	43	40	38	36	34	32	30	29	28
115	51	48	45	43	40	38	36	34	32	31	29
120	53	49	47	45	42	40	37	35	33	32	30

Cet indice est réparti en cinq niveaux. Un indice IMC inférieur à 18 est considéré comme du domaine de la « maigreur ». Le poids normal se situe entre les indices 18 et 24. Ensuite, de 25 à 29, l'indice correspond à une surcharge pondérale. Au-delà de 30, l'indice est lié à l'obésité (l'obésité est même considérée comme sévère à partir de 41).

## **La prise en charge nutritionnelle**

La prise en charge nutritionnelle permet de modifier les apports nutritionnels de la personne dénutrie afin de corriger le poids. Cette correction de poids doit rester le repère à partir duquel structurer les apports. Les objectifs de la prise en charge sont d'atteindre un apport énergétique d'environ 30 à 40 kcal/kg/j et un apport protéique d'environ 1,2 à 1,5 g de protéine/kg/j. Ceux-ci, correctement dosés en protéines et calories retardent l'apparition de certaines maladies, facilitent la récupération dans les phases aiguës et, enfin, réduisent les risques d'infection et les conséquences délétères mentionnées plus haut. Cependant, ces valeurs varient d'une personne à l'autre et une consultation diététique est nécessaire pour pouvoir en définir les quantités précises.

Une alimentation équilibrée et riche en protéines est recommandée, principalement pour les personnes ayant un faible poids. Voici une liste de quelques aliments riches en protéines accompagnés de leurs apports en protéines animales. Pour chaque groupe d'aliments mentionné, l'indication de poids correspond à un apport de 10 grammes de protéines animales.

Viandes, volailles, gibiers, abats, charcuteries (jambon, filet de dinde, de poulet ou de Saxe)	50 grammes
Moules (sans coquilles)	100 grammes
Œufs	1 gros ou deux petits
Lait ou lait battu	300 millilitres
Yaourts	2
Fromage blanc	125 grammes
Fromage (à pâte molle ou à pâte dure)	40 grammes

Dans le même ordre d'idée, voici aussi quelques conseils pour enrichir son alimentation de base en protéines, tirés de la brochure informative de Vivalia (voir sources en fin d'analyse) :

- Rajouter du fromage râpé ou à tartiner ou du lait en poudre dans les potages, sur les pâtes, le riz, la purée ou dans une béchamel.

- Accompagner les légumes de saison (brocolis, chou-fleur, blancs de poireaux, endives, épinards) par de la sauce blanche
- L'été, agrémenter les salades composées de fromages à pâte dure, de dés de jambon, de crevettes.
- Consommer les concombres, les asperges, les endives en salade assaisonnée au yaourt ou au fromage blanc agrémentée de fines herbes (menthe, ciboulette, persil riche en fer).
- Choisir des desserts à base de fromage blanc, agrémenté de fruits, de chocolat en poudre, de confiture, de compote.
- Adjoindre à son alimentation des compléments alimentaires hyperprotéinés, comme des boissons lactées.

Ensuite, il faut essayer tant que possible de se reposer avant les repas, de prendre des repas fréquemment et en petites portions (afin d'atténuer la sensation de ballonnement à l'estomac), d'éviter les aliments très gras, très sucrés ou fris (qui saturent l'appétit), de boire de l'eau entre les repas et de manger assis. De plus, le jeûne nocturne peut être mal supporté s'il est trop long. Pour cette raison, il vaut mieux éviter de dépasser 12 heures au maximum. Une collation nocturne est aussi une bonne chose pour les petits mangeurs.

Enfin, pour refaire des réserves, c'est-à-dire du muscle, les suppléments nutritionnels ne suffisent pas. Il faut également faire de l'exercice, si possible fréquemment (par exemple une demi-heure de marche quotidienne).

Énéo tient à ce que la problématique de la dénutrition soit prise au sérieux par tous : les décideurs politiques, les professionnels de la santé et, bien sûr, les aînés eux-mêmes. En effet, dans notre société, le focus est beaucoup plus souvent mis sur l'obésité que sur la dénutrition. Pourtant, des aînés en souffrent. Il nous paraît donc essentiel de renforcer l'information autour de cette difficulté, et d'encourager à ce que des mesures de santé publique soient prises en la matière.

Antoine Lecat et Jean-Baptiste Dayez

#### Pour aller plus loin...

- Brison, S. (2011) La dénutrition, un défi de santé publique. *Health Forum*, 7, 7-9.
- Defloor, T., Geurden, B., Bocquaert, I., et coll. (2010). *Dépistage et évaluation de l'état nutritionnel des résidents des MRPA - MRS*. Service Public Fédéral, Santé Publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement.
- Equipe Nutritionnelle Pluridisciplinaire. Vivalia - Cliniques du Sud-Luxembourg (s.d.). *Quand la dénutrition guette notre santé*. Brochure en ligne : [http://www.clinsudlux.be/WEBSITE/\\_Download/PDF/BrochureDenuitration.pdf](http://www.clinsudlux.be/WEBSITE/_Download/PDF/BrochureDenuitration.pdf)
- HAS (2007). *Recommandations pour la pratique clinique. Stratégie de prise en charge en cas de dénutrition protéino-énergétique chez la personne âgée*.
- Hébuterne, X. (2003) Dénutrition de la personne âgée : de la sarcopénie à la cachexie *Nutrition Clinique et Métabolisme*, 17(1), 24-35
- Hébuterne, X. (2010) Physiopathologie de la dénutrition de la personne âgée et conséquences pour la prise en charge. *Gérontologie et Société*, 134, 143-155. Legba, R., Blanc, G., Maneveau A. et coll. (2012) *Étude sur les pratiques en matière de prévention, repérage et prise en charge de la dénutrition des personnes âgées vivant à domicile en Rhône-Alpes*. Programme prévention de la dénutrition des personnes âgées à domicile. IREPS Rhône-Alpes.
- Patry, C., & Raynaud-Simon, A. (2010) La dénutrition : Quelles stratégies de prévention ? *Gérontologie et Société*, 134, 157-170. Raynaud-Simon, A. (2011) Dénutrition et dépendance. *Les Cahiers de l'Année Gérontologique*, 3(1), 61-63.
- Raynaud-Simon A., & Lesourd B. (2000) La dénutrition chez les personnes âgées, conséquences cliniques. *Presse Médicale*, 29, 2183-2190.
- Zazzo, J-B., Antoun, S., Basdevant, A. et al. (2010) *Dénutrition. Une pathologie méconnue en société d'abondance*. Paris : Ministère de la santé et des sports, Société française Nutrition clinique et métabolisme. Accessible en ligne : [http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/brochure\\_denuitration.pdf](http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/brochure_denuitration.pdf)

Pour citer cette analyse

Lecat, A., & Dayez, J.-B. (2013). La dénutrition, défi de santé publique. *Analyses Énéo*, 2013/07.

*Avertissement : Les analyses Énéo ont pour objectif d'enrichir une réflexion et/ou un débat à propos d'un thème donné. Elles ne proposent pas de positions avalisées par l'asbl et n'engagent que leur(s) auteur(e)(s).*

Énéo, mouvement social des aînés asbl

Chaussée de Haecht 579 BP 40 - 1031 Schaerbeek - Belgique  
e-mail : info@eneo.be - tél. : 00 32 2 246 46 73

En partenariat avec



Avec le soutien de



Avec l'appui de

