

Healthy diets and physical activity among the elderly.
National best practices

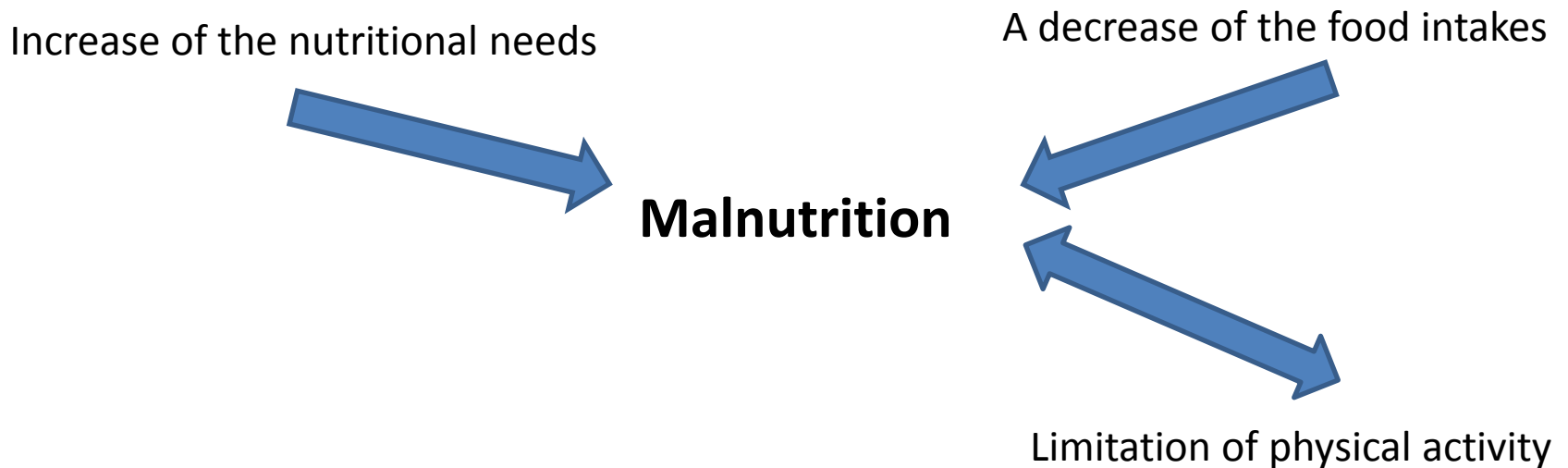
The experience of France

Dr Michel Chauillac, Ministry of Health, France



What are the risks in elderly?

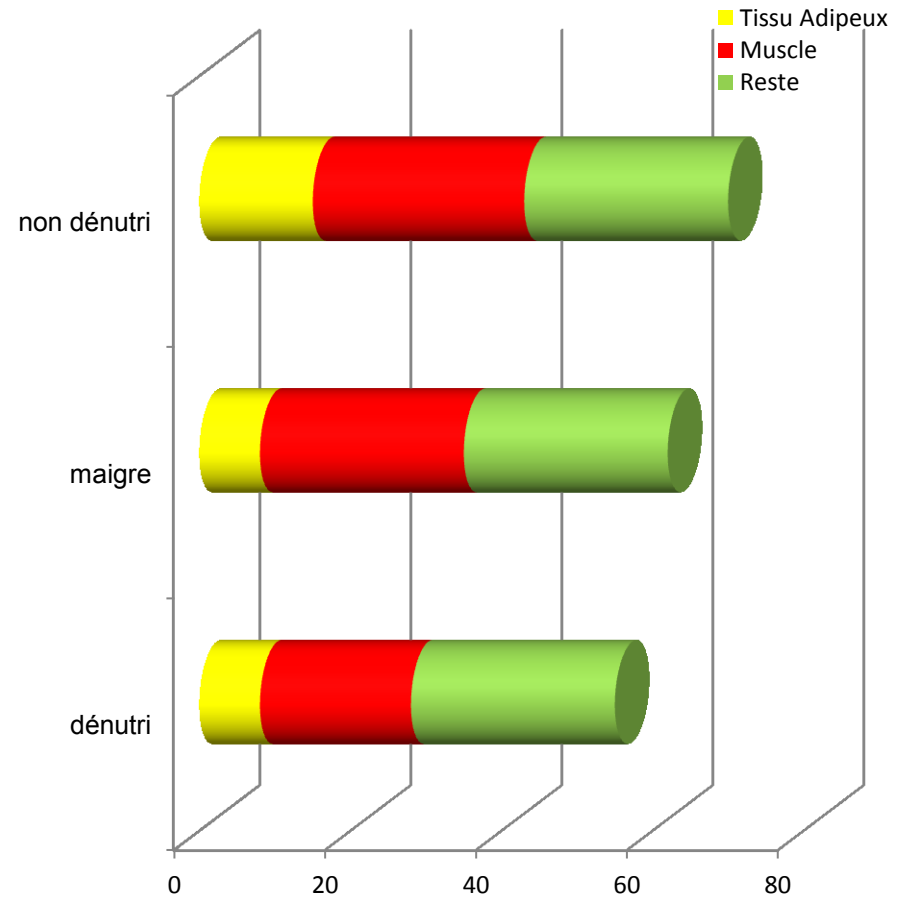
- Main modifications in the daily life :
 - Retirement, financial difficulties, change in the social environment, loneliness
 - Multi-pathologies, with various restrictive diets
 - Limitations in the ability to move
 - Oral dental problems with chewing difficulties
 - Decrease of appetite, loss of taste, « wish loss »



An obese individual can be malnourished

Malnutrition

- A loss of lean (and fat) mass with consequences on the general health status and the quality of life
 - Increase risk of infection
 - Sarcopenia
 - Decrease of muscular strength
 - Risk of hip fracture
 - Increase of hospitalisation length
 - Increase mortality



Prevalence of malnutrition in elderly in France

According to the recommended criterias¹

- **4-10% of elderlies at home**
- **15 à 38% of people in health care institutions**
- **30 à 70% of elderlies in hospital settings**

¹weight loss \geq 5% in 1 month or \geq 10% in 6 months

And/or BMI $<$ 21 kg/m²

And/or Albuminémie $<$ 35g/l (taking into account the CRP level)

And/or MNA $<$ 17/30

500000 to 800000 individuals with malnutrition

What to do?

Some questions

- Who? Senior? Elderly?
- Where? At home? Living alone? In health care institutions? At hospital level?
- With who? And how to coordinate the actors ? Family, Home care workers, Health professionals, Physical activity professionals? Cooks? Community?
- When? Prevention? Screening? Treatment?
- What?

Programme
national
nutrition
santé
2011
2015



General objective 4 – Reduce the prevalence of nutrition-related health conditions

SO 4-2: within 5 years, reduce the percentage of undernourished elderly people within the general population, living at home or in institutions:

- by at least 15% for people over 60;
- by at least 30% for people over 80.

FOCUS AREA 3 – Organise detection and management of nutrition-related health conditions in patients; reduce the prevalence of undernutrition

Measure 2. Preventing and detecting undernutrition

Measure 3. Manage undernutrition

18. Promote adapted physical and sporting activity among people over 50 and those experiencing a loss of independence by:

(18.1) Creating and distributing a directory of sports associations that offer activities for people aged over 50;

(18.2) Developing the range of physical activities in accommodation facilities for dependent elderly people (EHPAD) and retirement homes;

23. Improve the nutrition of elderly people by:

(23.1) Developing communication and information campaigns aimed at families, home care workers and professionals;

(23.2) Raising awareness of undernutrition detection, treatment and care among residents of accommodation facilities for dependent elderly people;

(23.3) Promoting oral health among the elderly.

Drawing up nutritional recommendations for home-delivered meals, in line with the PNA (I.4.2.1).

27. Improve the treatment and care of undernutrition in elderly people by:

(27.1) Developing training courses for home care workers, care workers and professionals in contact with elderly people in their homes, staff from home nursing agencies;

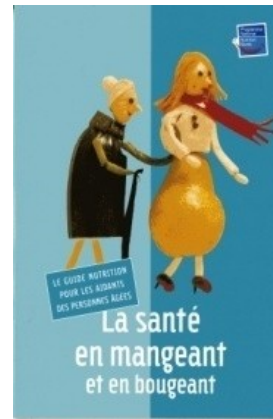
(27.2) Studying opportunities for developing treatment and care at home in order to reduce the strain on the hospital system.

40. Conduct the studies among the population by:

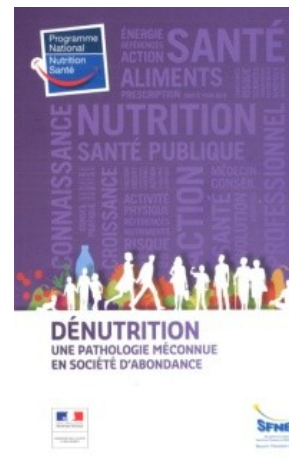
(40.7) The ANAIS study (the diet, nutritional status and mental health of institutionalised elderly people);

Prevention

At population level





At professional level



REPÈRES DE CONSOMMATION DU PNNS*

à partir de 55 ans.

* Ces repères correspondent aux objectifs nutritionnels du PNNS, Programme national nutrition-santé, qui est un programme de santé publique visant à améliorer la santé de la population en jouant sur un de ses déterminants majeurs, la nutrition.

Fruits et légumes		Au moins 5 par jour	<ul style="list-style-type: none"> • À chaque repas et en cas de petit creux (goûter, collation) • Crus, cuits, nature ou préparés • Frais, surgelés ou en conserve • 1 fruit pressé ou 1 verre de jus de fruits « sans sucre ajouté » au petit-déjeuner ou au goûter
Pain et autres aliments céréaliers, pommes de terre et légumes secs		À chaque repas et selon l'appétit	<ul style="list-style-type: none"> • Privilégier la variété : pain, riz, pâtes, semoule, blé, pommes de terre, lentilles, haricots, châtaignes, sarrasin... • Favoriser les aliments complets : pain complet, pâtes et riz complets...
Lait et produits laitiers		3 ou 4 par jour	<ul style="list-style-type: none"> • Jouer sur la variété • Privilégier les produits nature et les produits les plus riches en calcium, les moins gras et les moins salés : lait, yaourt, fromage blanc...
Viandes, poissons et produits de la pêche, œufs		1 ou 2 fois par jour	<ul style="list-style-type: none"> • Viande : privilégier la variété des espèces et les morceaux les moins gras • Poisson : au moins 2 fois par semaine, frais, surgelé ou en conserve • Limiter les préparations frites et panées • Penser aux abats
Matières grasses ajoutées		En limiter la consommation	<ul style="list-style-type: none"> • Privilégier les matières grasses végétales (huiles d'olive, de colza, de noix...) • Favoriser la variété • Limiter les graisses d'origine animale (beurre, crème...)
Produits sucrés		En limiter la consommation	<ul style="list-style-type: none"> • À consommer surtout au cours des repas et des collations • Attention aux boissons sucrées (sodas, sirops, boissons sucrées à base de fruits, nectars...) et aux confitures • Attention aux aliments gras et sucrés (pâtisseries, viennoiseries, crèmes dessert du commerce, chocolat, glaces, barres chocolatées, etc.)
Boissons		De l'eau à volonté 1 litre à 1,5 litre par jour	<ul style="list-style-type: none"> • Eau : au cours et en dehors des repas • Limiter les boissons sucrées • Boissons alcoolisées : ne pas dépasser, par jour, 2 verres de vin (de 10 cl) pour les femmes et 3 pour les hommes. 2 verres de vin sont équivalents à 2 demis de bière ou 6 cl d'alcool fort
Sel		En limiter la consommation	<ul style="list-style-type: none"> • Privilégier le sel iodé • Saler sans excès ; ne pas resaler avant de goûter • Réduire l'ajout de sel en cuisinant et dans les eaux de cuisson • Limiter la consommation de produits gras et salés : charcuterie, produits apéritifs salés... • Ne pas manger sans sel sans prescription médicale
Activité physique		Au moins l'équivalent de 30 minutes de marche rapide chaque jour	<ul style="list-style-type: none"> • Intégrer dans la vie quotidienne : l'activité sous toutes ses formes (marche, vélo, jardinage...) • et les activités sportives (gymnastique, yoga, natation...) • Pour qu'elle soit profitable, faites de l'activité physique par périodes d'au moins 10 minutes



Faut-il manger autrement à la ménopause ?

Compléments de phyto-estrogène
 Aucun effet bénéfique ou néfaste sur l'ostéoporose, l'hypertension, le cancer ou les maladies cardiovasculaires n'est aujourd'hui démontré.

Comment prévenir la déminéralisation osseuse ?

Il est particulièrement important de veiller à vos apports en calcium, en protéines et en vitamine D, et éventuellement de suivre un traitement médicamenteux.

- ➔ Pour un bon apport en calcium, consommez 3 ou 4 produits laitiers par jour.
- ➔ Pour les protéines, qui servent à fabriquer la structure de l'os, consommez 1 ou 2 fois par jour de la viande, du poisson ou des œufs.
- ➔ La vitamine D est très importante : elle permet d'assimiler et de fixer le calcium sur l'os. On la trouve dans les poissons gras (thon, maquereau, hareng,



sardine, saumon), le jaune d'œuf, les produits laitiers et les huiles enrichies en vitamine D. Mais elle est surtout fournie par l'action des rayons solaires sur la peau.

Soleil et vitamine D
 Une exposition solaire insuffisante peut occasionner un déficit en vitamine D. Une activité extérieure normale, tout au long de l'année (par exemple, un quart d'heure par jour dehors, hors des décors, dès que le temps le permet) suffit à l'éviter. Attention : ne pas vous exposer de façon prolongée au soleil sans protection.

« Après la ménopause, j'ai pris du poids »
 Cela n'a rien d'anormal, la ménopause peut entraîner la prise de quelques kilos (3-5 kg). Pour éviter d'en prendre trop, et surtout de mettre en réserve de la graisse tout en perdant progressivement de la masse musculaire, il est indispensable de pratiquer au moins l'équivalent de 30 minutes de marche rapide chaque jour (vélo, gymnastique, jardinage, etc.).

Liens avec Que faire en cas de saupêre ? page 68



« Je ne me dépense pas beaucoup » « Je n'aime pas le sport »

Vous n'aimez pas « bouger » ? C'est dommage, car la pratique d'une activité physique quotidienne, même modérée, est bénéfique à la santé. Sachez que l'on peut être actif sans forcément être sportif et sans modifier radicalement son mode de vie. Il n'y a pas d'âge pour commencer à bouger, mais il faut le faire progressive (et bien sûr sans contre-indication médicale). Le repère à garder à l'esprit : l'équivalent d'au moins 30 minutes de marche rapide chaque jour.

Marcher, une activité simple...

- La marche est l'activité physique la plus simple à pratiquer quotidiennement. Comment augmenter votre temps de marche ?
- ➔ Rendez-vous le plus possible à vos différentes activités à pied.
 - ➔ Faites une promenade dans la journée.
 - ➔ Emmenez vos petits-enfants en promenade.
 - ➔ Si vous n'aimez pas marcher seul, pensez aux clubs.



➔ Prenez le bus ou le tramway un arrêt plus loin ou descendez un arrêt avant votre destination.

... mais pas la seule pour rester actif

- Beaucoup d'autres activités, pratiquées régulièrement, permettent de se maintenir en forme physiquement.
- ➔ Prenez les escaliers plutôt que l'ascenseur ou l'escalier mécanique.
 - ➔ Faites des exercices de gymnastique chez vous ou dans un club de sport.
 - ➔ Faites de la bicyclette ou du vélo d'appartement.
 - ➔ Nagez ou faites de l'aquagym : pour les séances d'aquagym, renseignez-vous à la mairie ou auprès des piscines de votre quartier.
 - ➔ Dansez : en club ou avec une association, par exemple, etc.
 - ➔ Le ménage, le bricolage, le jardinage... c'est aussi de l'activité physique au quotidien.



Fiche recettes

Gratin de potiron
 Préparation : 15 minutes
 Cuisson : 30 + 15 minutes
 1 tranche de potiron, 2 oignons, 1 gousse d'ail, 1 sachet de fromage râpé (au menta ou parmesan), sel, poivre.

Nettoyez la tranche de potiron, coupez-la en petits morceaux. Faites cuire environ 10 minutes dans de l'eau bouillante, puis rafraîchissez sous un filet d'eau froide et égouttez. Faites fondre les oignons dépecés dans une poêle.

Dans un plat à gratin frotté d'une gousse d'ail, disposez des couches alternées d'oignon et de potiron, assaisonnez puis recouvrez de fromage râpé et passez au four 15 minutes.

Riz complet aux petits légumes
 Préparation : 30 minutes
 Cuisson : 30 minutes
 Pour 2 personnes : 100 g de riz complet, 1/2 poireau, 1 oignon, 1/2 potiron rouge, 2 cuillères à soupe d'huile d'olive, sel, poivre.

Faites cuire le riz complet dans de l'eau bouillante 30 minutes. Lavez le potiron et le poireau. Coupez le potiron en tranches. Épluchez le poireau et coupez-le en fines lamelles. Épluchez puis émincez l'oignon. Dans une sauteuse légèrement huilée, faites revenir l'oignon, puis ajoutez le potiron et le poireau. Une fois les légumes et le riz cuits, mélangez-les, salez et poivrez légèrement. Servez chaud, par exemple en accompagnement d'un poulet basquaise.

Faut-il prendre des compléments alimentaires ?

La réponse est non ! Une alimentation structurée autour de repas et respectant les recommandations de ce guide (tant sur le plan de la variété que de la quantité) vous permet de couvrir tous vos besoins. Il est alors inutile de recourir à des gélules de vitamines ou de minéraux, qui de plus coûtent cher.

- ➔ Si vous pensez qu'il est plus simple de prendre des gélules que de veiller à son alimentation, vous faites fausse route : aucun complément alimentaire ne fournit tous les bénéfices d'un fruit, d'une soupe de légumes, d'un yaourt... Les fruits et légumes, par exemple, apportent des vitamines et des minéraux, mais en plus sont riches en fibres, rassasiant, peu caloriques et apportent du plaisir.
- ➔ En outre, si vous prenez tous les jours différents compléments, cela peut entraîner un apport excessif de certains minéraux et vitamines, qui au final sera néfaste à votre santé. Parlez-en avec votre médecin et, de toute façon, si vous tenez à en consommer, faites des cures courtes et ne dépassez pas les doses d'apport journalier recommandé (AJR) sur l'étiquette de ces produits. Si l'AJR ne figure pas sur l'étiquette, cela signifie que ce produit n'est pas conforme à la réglementation.



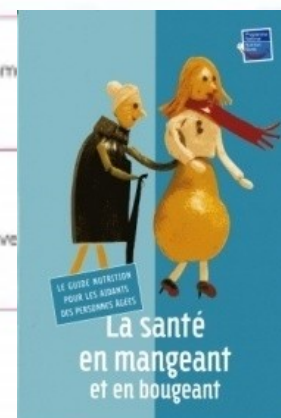
LE GUIDE NUTRITION À PARTIR DE 55 ANS

La santé en mangeant et en bougeant

LES REPÈRES DE CONSOMMATION DU PNNS* DES PERSONNES ÂGÉES FRAGILES

<p>Fruits et légumes</p> 	<p>Au moins 5 par jour</p>	<ul style="list-style-type: none"> • À chaque repas et en cas de petit creux (goûter, collation) • Crus, cuits, nature ou préparés • Frais, surgelés ou en conserve • 1 fruit pressé ou 1 verre de jus de fruits 100% pur jus « sans sucre ajouté » dans la journée
<p>Pain et autres aliments céréaliers, pommes de terre et légumes secs</p> 	<p>À chaque repas et selon l'appétit</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pain blanc, pain complet, pain aux céréales... • Penser aux féculents : riz, pâtes, semoule, blé, pommes de terre, lentilles, haricots, châtaignes, sarrasin, etc.
<p>Lait et produits laitiers</p> 	<p>3 ou 4 par jour</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Jouer sur la variété : fromage, lait, yaourt, fromage blanc... • Privilégier les produits les plus riches en calcium : emmental, tomme...
<p>Viandes, poissons et produits de la pêche, œufs</p> 	<p>2 fois par jour</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Privilégier la variété des espèces • Penser aux morceaux mijotés en sauce, qui sont plus tendres • Poisson : au moins 2 fois par semaine, frais, surgelé ou en conserve • Penser aux œufs et aux abats
<p>Matières grasses ajoutées</p> 	<p>Sans en abuser</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Favoriser la variété : huiles, beurre, crème fraîche
<p>Produits sucrés</p> 	<p>Sans en abuser</p>	<ul style="list-style-type: none"> • À manger surtout en fin de repas et en collation • Attention aux bonbons et aux boissons sucrées (sirops, boissons sucrées à base de fruits, nectars...) • Ne pas abuser des aliments gras et sucrés (pâtisseries, viennoiseries, barres chocolatées, etc.)
<p>Boissons</p> 	<p>1 litre à 1,5 litre d'eau par jour</p>	<ul style="list-style-type: none"> • L'eau est la seule boisson recommandée au cours et en dehors des repas : eau pure mais aussi thé, tisane... • Boissons alcoolisées : ne pas dépasser, par jour, 2 verres de vin pour les femmes et 3 pour les hommes
<p>Activité physique</p> 	<p>Bouger chaque jour le plus possible</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Intégrer l'activité physique sous toutes ses formes dans la vie quotidienne : marche, jardinage, exercices, ménage, etc. • Pour qu'elle soit profitable, il est souhaitable de « bouger » par périodes d'au moins 10 minutes

* Ces repères correspondent aux objectifs nutritionnels du PNNS, Programme national nutrition-santé, qui est un programme de santé publique visant à améliorer la santé de la population en jouant sur un de ses déterminants majeurs, la nutrition.



Les 4 points essentiels à surveiller

Le poids

- ➔ Demandez à la personne que vous aidez de se peser ou aidez-la le cas échéant :
 - ➔ à se peser une fois par mois,
 - ➔ à se peser une fois par semaine dans certaines situations :
 - en cas de risque de déshydratation : forte chaleur (canicule, chauffage élevé), fièvre, diarrhée, vomissements ;
 - après une infection, une hospitalisation ou un choc affectif ;
 - en cas d'insuffisance cardiaque récente.
- Notez le poids sur un calendrier ou un cahier.

Lisez aussi Surveiller le poids, indice de santé majeur, page 10

⚠ Alerte le médecin si le poids a varié de 2 kg ou plus dans le mois.

L'alimentation

- ➔ Soyez particulièrement vigilant :
- ➔ si la personne âgée suit un régime, qu'il soit prescrit par un médecin ou qu'elle le fasse d'elle-même ;
- ➔ si la personne que vous aidez mange moins depuis plus de trois jours ;
- ➔ si elle ne consomme plus — ou plus beaucoup — certains aliments : viande, légumes, fruits, produits laitiers...

Lisez aussi La dénutrition : savoir la repérer pour agir, page 14. Le bon rythme quotidien : 3 repas et un goûter, page 25, et Que faire en cas de manque d'appétit ? page 35.

L'hydratation

- ➔ Vérifiez que la personne que vous aidez boit au moins 1 litre d'eau par jour.
- ➔ Incitez-la à boire chaque fois que vous êtes présent.
- ➔ Veillez à ce qu'elle boive encore plus en cas de risque de déshydratation : forte chaleur (canicule, chauffage élevé), fièvre, diarrhée, vomissements.

Lisez aussi Veillez à une bonne hydratation, page 16

Le niveau d'activité

Toute baisse du niveau d'activité traduit un état de fatigue physique ou morale qui est parfois le seul signe de début d'une dénutrition. Incitez la personne que vous aidez à maintenir le plus possible :

- ➔ une activité physique : faire les courses, marcher, jardiner, faire le ménage, voire quelques exercices...
- ➔ des activités intellectuelles ou de loisirs : lecture, mots croisés, télévision,
- ➔ des contacts sociaux.

Lisez aussi Encouragez la maintien d'une activité physique, page 20

N'oubliez pas

Ce sont les goûts de la personne que vous aidez qui comptent, et pas les vôtres.

Pour donner du goût

- ➔ Utilisez l'ail, l'oignon, l'échalote, les fines herbes, les aromates et les épices (poivre, paprika, curry, cannelle, noix de muscade, etc.), de la moutarde, du coulis de tomate, du bouillon cube, du citron pressé...
- ➔ Si vous mixez les aliments, pensez à ajouter du jus, de la crème de gruyère, pour apporter de la saveur, car le fait de mixer les aliments leur fait perdre de leur goût.
- ➔ Salez juste avant de consommer plutôt que pendant la cuisson, le goût du sel est ainsi mieux conservé.

À table

- ➔ Apportez le plat mijoté ou le potage en soupière sur la table pour qu'il diffuse bien ses arômes et éveille ainsi l'appétit.
- ➔ Si c'est important pour la personne, dressez une jolie table.
- ➔ Et, pourquoi pas, proposez-lui un verre de vin ou d'apéritif pour ouvrir l'appétit.



Lisez aussi Que faire en cas de manque d'appétit ? page 35, et Que faire en cas de difficultés à manger ? page 41.

Faites un tour dans le réfrigérateur : s'il est vide, peut-être ne fait-elle plus ses courses. Dans ce cas, voyez ensemble pourquoi et comment y remédier : courses à faire ensemble, livraison à domicile, voire portage des repas ; si le contenu du réfrigérateur n'a pas changé depuis votre dernière vérification, demandez-lui pourquoi elle n'a pas mangé :

- soyez attentif à l'apparence de la personne âgée : fitte-t-elle dans ses vêtements ?
- son animal de compagnie a-t-il grossi dernièrement ? Cela pourrait indiquer qu'il mange à sa place.

Que faire si la personne que vous aidez ne mange pas assez ?

- ➔ Parlez-en ensemble pour identifier la cause.
- ➔ Une alimentation plus facile à manger, plus adaptée à ses goûts ou plus relevée est peut-être nécessaire.
- ➔ La personne âgée a peut-être mal aux dents, ou son dentier est mal adapté.
- ➔ Elle prend des médicaments avant les repas, ce qui peut lui couper l'appétit. Demandez au pharmacien s'il est possible de changer le moment de leur prise.

Encouragez-la à en parler à son médecin. Au besoin faites-le vous-même ; il vous conseillera et vous orientera éventuellement vers un diététicien.

Si elle n'a pas le moral et manque de compagnie. Essayez de solliciter le soutien de l'entourage familial ou amical.



Que faire en cas de difficultés à manger ?

Si on a mal aux dents ou à la bouche, si on a un problème de dentier ou des difficultés à mastiquer ou à avaler, on mange peu et, à terme, on se dénutrit. Il est donc important que vous puissiez repérer ces situations chez la personne que vous aidez et que vous en parliez au médecin ou au dentiste. Voici quelques conseils pour vous permettre de tenir compte des difficultés de la personne fragilisée.

Lisez aussi La dénutrition : savoir la repérer pour agir, page 14.



Problèmes de dents ou de dentier

- ➔ Bien mâcher permet de révéler les odeurs et saveurs des aliments, ce qui stimule l'appétit. Si la personne a mal aux dents ou qu'elles sont en mauvais état, si elle ne peut plus bien mâcher, si son dentier lui fait mal ou bouge, il lui est impossible de manger correctement, surtout les aliments durs comme la viande, les légumes et fruits crus.
- ➔ Incitez-la à consulter un dentiste.
- ➔ Préparez une alimentation plus tendre : plats mijotés et ragoûts, poissons en papillote. Pensez aux œufs, aux kitagés...
- ➔ Privilégiez les fruits mûrs, les fruits cuits arrosés de jus d'agrumes frais, les compotes, les fruits pressés.
- ➔ Consultez éventuellement un diététicien, qui vous donnera des conseils pratiques.

La dénutrition : savoir la repérer pour agir

Et vous ?

Vous êtes fatigué et vous n'avez pas beaucoup d'appétit ; vérifiez votre propre poids et consultez un médecin si vous constatez que vous avez perdu du poids.

Lisez aussi Surveiller le poids, indice de santé majeur, page 10.

Rapportez-vous aux repères de ce guide, page 10.



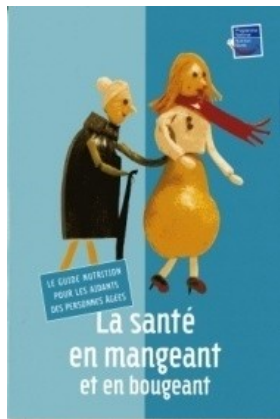
Lorsqu'une personne âgée ne mange plus suffisamment pour couvrir les besoins du corps, on parle de dénutrition. Elle va ainsi perdre des muscles et se sentir épuisée, ce qui entraîne un risque de chutes. À terme, son organisme sera plus vulnérable aux maladies infectieuses ou à l'aggravation d'une maladie chronique. Par ailleurs, la personne fatiguée réduit ses contacts sociaux et est plus sujette à la dépression. Il est donc important de détecter la dénutrition tôt, car elle peut ainsi être soignée très efficacement.

Surveiller le poids tous les mois

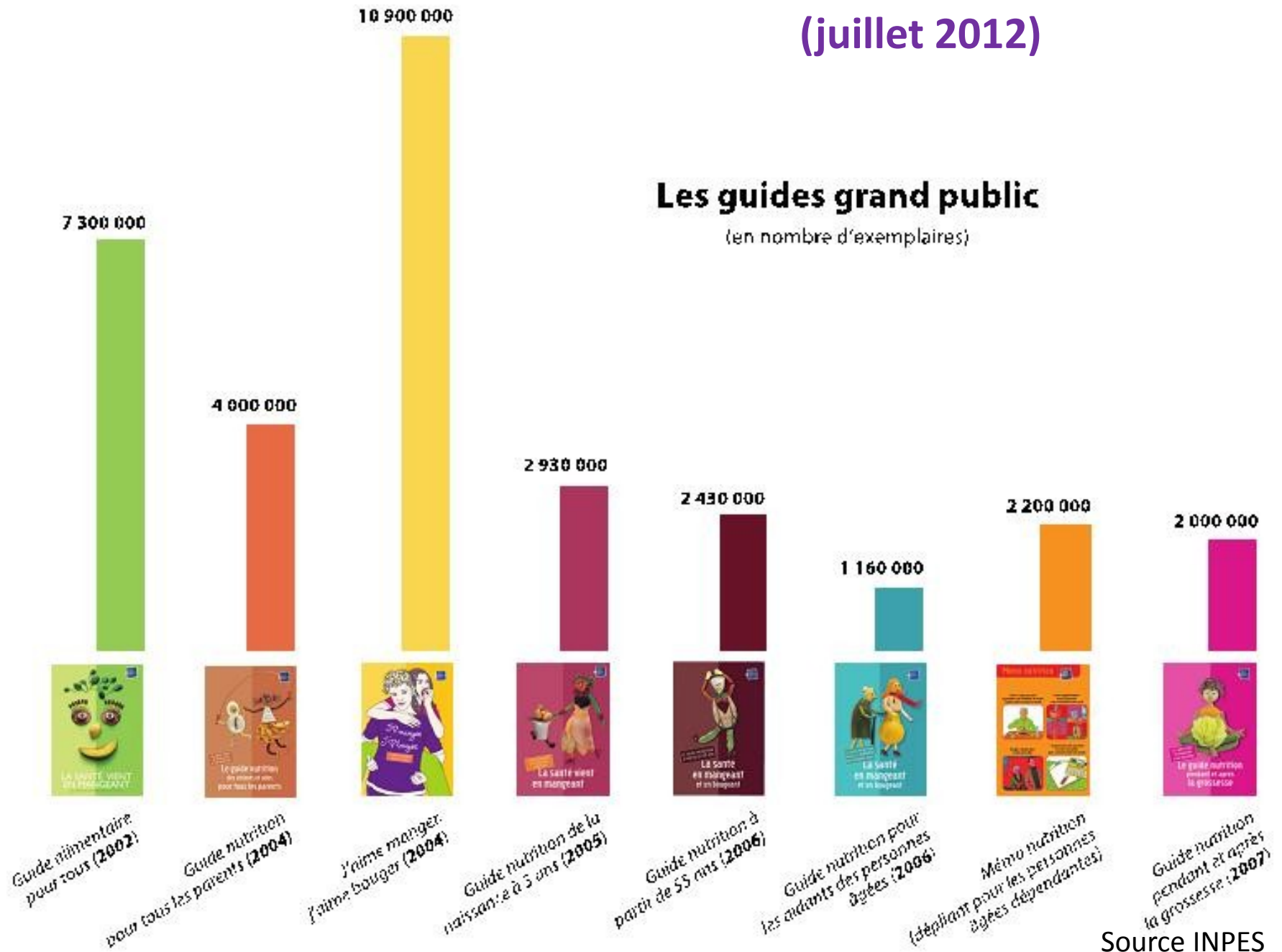
Une perte de poids de 5 % en un mois ou de 10 % en 6 mois traduit une dénutrition. Dès l'amorce d'un amaigrissement de cet ordre, il faut s'en inquiéter.

Être attentif à l'appétit

- ➔ Une perte d'appétit entraîne presque toujours une dénutrition.
- ➔ Veillez à la quantité et à la variété de l'alimentation.
- ➔ Si vous ne prenez pas vos repas avec la personne âgée :
 - demandez-lui si elle mange bien quatre fois par jour et ce qu'elle mange à chaque fois ;
 - si possible, vérifiez ce qui reste de son dernier repas.



Diffusion des Guides du PNNS (juillet 2012)



■ La dénutrition

- A | A+  Imprimer  Partager  Recommander 169

À partir de 75 ans, les besoins nutritionnels restent assez proches des repères du PNNS pour tous. Certains risques sont néanmoins à surveiller, c'est le cas de la dénutrition. Avec l'âge, il est fréquent de constater une diminution de l'appétit, souvent provoqué par une perte du goût.



Notre corps a besoin d'énergie pour fonctionner correctement et c'est notre alimentation qui nous l'apporte. Ainsi, si vous ne mangez pas suffisamment pour répondre à vos besoins, vous risquez de ressentir plus vite une sensation de fatigue. On parle alors de dénutrition.

Cet état se traduit par une perte de poids, et notamment par une diminution de la masse musculaire. Cet affaiblissement peut s'avérer dangereux pour la santé et la dénutrition doit donc être détectée le plus tôt possible.

Comment repérer les signes de dénutrition ?

Pesez-vous tous les mois. Si vous notez une perte de 2 kilos en un mois ou de 4 kilos au cours des 6 derniers mois, parlez-en à votre médecin. Si vous avez l'impression de flotter dans vos vêtements, c'est que vous avez dû perdre du poids. Demandez également conseil à votre médecin.

Pour les aidants

Si vous notez une perte de poids importante chez la personne, aidez-vous du Mini Nutritional Assessment. Cette enquête alimentaire est souvent utilisée en hôpital et validée pour le dépistage de la dénutrition des personnes âgées. Vous trouverez le MNA aux pages 21, 22 et 23 du Livret d'accompagnement destiné aux professionnels de santé des "Guide nutrition à partir de 55 ans"

■ POUR QUI ?

- ▶ Enfants
 - ▶ Adolescents
 - ▶ Futures mamans
 - ▼ 50 ans et plus
 - ▼ Bien manger
 - ▶ Des conseils alimentaires pour prévenir les soucis de santé
 - ▼ Après 75 ans : être particulièrement vigilant
- La dénutrition**
- La déshydratation
 - Des besoins spécifiques
 - ▶ Bouger

LE PANIER À IDÉES



Chaque mois, faites le plein d'idées équilibrées avec la newsletter de Manger Bouger.

[S'inscrire au Panier à idées](#)

FACEBOOK



Pour toujours plus d'infos et d'idées, rejoignez la communauté des

Specific actions by local governments through the PNNS Charters

Some exemples

Meals prepared at municipal level and delivered at home

Identify and make available the offer of adapted physical activity for the elderlies

Have special local campaigns on the subject, with local health and social professionals

Equipment of local walking areas with benches

Subsidize club memberships developing adequate physical activity

Improve public lighting to secure exercise areas



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE



MINISTÈRE DE L'ÉCONOMIE
ET DES FINANCES

RECOMMANDATION NUTRITION

GRUPE D'ETUDE DES MARCHES DE RESTAURATION COLLECTIVE ET NUTRITION

GEM-RCN

Version 1.3 - Août 2013

3.3.2. Organisation de la répartition et de la distribution des repas aux personnes âgées en institution ou en cas de portage à domicile

Pour les personnes âgées en institution, la journée s'articule en 4 repas : petit-déjeuner, déjeuner, goûter obligatoire dans l'après-midi, et dîner.

Il convient de **prévoir une ou plusieurs collations, diurnes et nocturnes, pour les personnes ayant des besoins nutritionnels augmentés, ou des difficultés à consommer un repas complet.**

Pour les personnes âgées bénéficiant d'un portage à domicile des repas, celui-ci peut consister en une seule livraison. S'agissant de l'élaboration des menus de ces personnes, il convient de se référer aux § 3.3.4 à 3.3.4.5 ci-après. Il est fréquent de compléter les repas de ces personnes en leur proposant des aliments supplémentaires, en veillant à la pertinence des aliments proposés en supplément, les fruits, les fromages, et les laitages étant à privilégier.

Screening and Treatment

Scientifically sound recommendations



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

QUICK REFERENCE GUIDE

Nutritional support strategy for protein-energy malnutrition in the elderly

OBJECTIVE

To provide a guide for health professionals to assist management of elderly subjects who are malnourished or at risk of malnutrition.

RISK FACTORS FOR MALNUTRITION

- Risk factors unrelated to age: cancer, chronic and severe organ failure, diseases causing maldigestion and/or malabsorption, chronic alcoholism, infectious and/or chronic inflammatory diseases and all situations that may cause a reduction in food intake and/or an increase in energy requirements.
- Risk factors more specific to the elderly:

Psycho-socio-environmental factors	Any acute disorder or decompensation of chronic disease	Long-term drug treatment
<ul style="list-style-type: none">• Social isolation• Grieving• Financial difficulties• Ill-treatment• Hospitalisation• Change in lifestyle: admission to an institution	<ul style="list-style-type: none">• Pain• Infectious disease• Fracture causing a disability• Surgery• Severe constipation• Pressure sores	<ul style="list-style-type: none">• Poly medication• Medication causing dryness of the mouth, dysgeusia, gastrointestinal disorders, anorexia, drowsiness, etc.• Long-term corticosteroids
Oral and dental disorders	Restrictive diets	Dementia and other neurological disorders

- Risk factors for malnutrition
- Screening methods
- Diagnostic criteria
- Nutritional support strategy
- Follow up of malnutrition in the elderly
- Practical methods of nutritional support (dietary advice, fortified foods, oral nutritional supplements, enteral nutrition)
- special situations (alzheimer patients, swallowing disorders, depression...)
- Coordination of nutritional support (at home, in healthcare institutions, in the hospital)

http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/malnutrition_elderly_guidelines.pdf

http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/malnutrition_elderly_quick_ref_guide.pdf

i après avis de la HAS

Stratégie de prise en charge nutritionnelle chez la personne âgée (> 70 ans)

La **dénutrition protéino-énergétique entraîne ou aggrave un état de fragilité ou de dépendance et favorise la survenue de morbidités**. Elle est également associée à une **aggravation du pronostic de maladies sous-jacentes et augmente le risque de décès**. En France, sa **prévalence est de 4 à 10 % chez les personnes âgées** vivant à domicile.

Pour ces patients, la **stratégie thérapeutique recommandée** est fonction du **statut nutritionnel** ainsi que du **niveau des apports alimentaires énergétiques et protéiques spontanés** :

		STATUT NUTRITIONNEL		
		NORMAL	DÉNUTRITION	DÉNUTRITION SÉVÈRE
APPORTS ALIMENTAIRES SPONTANÉS	NORMAUX	Surveillance du poids 1 fois par an ou à chaque consultation si situations à risques (voir ① ci-dessous)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Perte de poids > 5 % en 1 mois ou > 10 % en 6 mois ▪ ou IMC < 21 ▪ ou MNA < 17 (/30) ▪ ou albuminémie < 35 g/l* 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Perte de poids : 10 % en 1 mois ou 15 % en 6 mois ▪ ou IMC < 18 ▪ ou albuminémie < 30 g/l*
	DIMINUÉS ▪ Apports supérieurs à la moitié de l'apport habituel	<ul style="list-style-type: none"> Conseils diététiques Alimentation enrichie Réévaluation à 1 mois 	<ul style="list-style-type: none"> Conseils diététiques Alimentation enrichie Réévaluation à 15 jours, et si échec : CNO 	<ul style="list-style-type: none"> Conseils diététiques Alimentation enrichie CNO Réévaluation à 1 semaine, et si échec : NE
	FORTEMENT DIMINUÉS ▪ Apports inférieurs à la moitié de l'apport habituel	<ul style="list-style-type: none"> Conseils diététiques Alimentation enrichie Réévaluation à 1 semaine, et si échec : CNO 	<ul style="list-style-type: none"> Conseils diététiques Alimentation enrichie CNO Réévaluation à 1 semaine, et si échec : NE 	<ul style="list-style-type: none"> Conseils diététiques Alimentation enrichie NE Réévaluation à 1 semaine

* Interpréter le dosage de l'albuminémie en tenant compte de l'état inflammatoire du malade, évalué avec le dosage de la protéine C-réactive.

CNO : Compléments Nutritionnels Oraux. **IMC** : Indice de Masse Corporelle. **MNA** : *Mini Nutritional Assessment*. **NE** : Nutrition Entérale.

① Repérer les situations à risque de dénutrition :

Situations à risque de dénutrition sans lien avec l'âge :

Cancers, défaillances d'organe chroniques et sévères, pathologies à l'origine de maldigestion et/ou de malabsorption, alcoolisme chronique, pathologies infectieuses et/ou inflammatoires chroniques, ainsi que toutes les situations susceptibles d'entraîner une diminution des apports alimentaires et/ou une augmentation des besoins énergétiques.

Situations à risque de dénutrition plus spécifiques à la personne âgée (> 70 ans) :

Situations psycho socio-environnementales, toute affection aiguë ou décompensation d'une pathologie chronique, traitement médicamenteux au long cours, troubles bucco-dentaires, régimes restrictifs, syndromes démentiels et autres troubles neurologiques, troubles de la déglutition, dépendance pour les actes de la vie quotidienne et troubles psychiatriques.

i après avis de la HAS

Prescription des CNO

Les **Compléments Nutritionnels Oraux (CNO)** sont des **mélanges nutritifs complets administrables par voie orale, hyperénergétiques et/ou hyperprotidiqes**, de goûts et de textures variés auxquels il peut être nécessaire de recourir dans le cadre de la **stratégie nutritionnelle de la personne âgée dénutrie** (voir mémo « **Dénutrition chez la personne âgée - Prise en charge nutritionnelle** »).

Les CNO sont des **Aliments Destinés à des Fins Médicales Spéciales (ADDFMS)**. Leur prescription entre dans la catégorie des **dispositifs médicaux**.

La complémentation nutritionnelle orale est envisagée en cas d'échec des premières mesures de prise en charge de la dénutrition (conseils nutritionnels et alimentation enrichie) ou bien d'emblée chez les personnes âgées présentant une dénutrition sévère.

La CNO est **complémentaire à l'alimentation** et devrait être utilisé de façon **transitoire dans la plupart des cas**.

La HAS recommande de prescrire des CNO permettant d'atteindre un apport alimentaire supplémentaire de :

- 400 kcal/j
- et/ou 30 g/j de protéines

Cela nécessite le plus souvent 2 unités par jour.

i

Les CNO ne sont pas indiqués ni pris en charge dans le cadre d'un régime amaigrissant, ni dans le cadre d'une alimentation hyperprotéinée du sportif.

En pratique, une prescription en 2 temps

1. La **première prescription** est effectuée sur une période d'**1 mois maximum** :

« CNO pour adultes : mélange hyperprotidique et hyperénergétique pour un apport de 400 kcal/j et 30g/j de protéines ; 2 unités/j pendant 4 semaines (qsp) »

i

Réévaluer l'observance après 1 à 2 semaines de traitement.

2. Les **prescriptions ultérieures** peuvent être établies pour une **période de 3 mois maximum après une réévaluation.**



Stratégie de prise en charge en cas de dénutrition protéino-énergétique chez la personne âgée

SÉRIE DE CRITÈRES DE QUALITÉ POUR L'ÉVALUATION ET L'AMÉLIORATION DES PRATIQUES

Janvier 2008

Objectif 1. Dépister la dénutrition chez toutes les personnes âgées de plus de 70 ans

Critère n°2. Surveillance régulière du poids de la personne âgée

Grade de la recommandation de référence : accord professionnel

Justification du choix du critère : la mesure du poids est un paramètre le plus souvent facile à obtenir et non invasif. Il permet l'établissement d'une courbe de poids, l'estimation du pourcentage d'une éventuelle perte de poids et le calcul de l'IMC.

Précision d'utilisation du critère : le critère est atteint si le poids est mesuré et noté dans le dossier du patient chez tous les patients âgés de plus de 70 ans à chaque consultation médicale en ville, à l'entrée, puis au moins une fois par mois en institution et à l'entrée, puis au moins une fois par semaine en court séjour, tous les 15 jours en soins de suite et réadaptation, une fois par mois en soins de longue durée.

Le critère est atteint (☑) si le poids a été effectivement mesuré (non-utilisation du poids déclaré) et noté dans le dossier médical ou paramédical. A domicile, le critère peut être considéré comme atteint si le médecin a cherché à mesurer le poids mais n'a pu le faire du fait de l'absence, au domicile du patient, de pése-personne ou de matériel adapté à son état clinique.

Objectif 5. Activer et coordonner la collaboration de l'ensemble des acteurs impliqués dans la prise en charge de la personne âgée dénutrie

Critère n°13. Alerte des autres professionnels concernés (médecins, infirmiers, aides soignants, diététiciens, kinésithérapeutes, etc.) et des aidants (familiaux ou non familiaux) dès le début de la prise en charge, en accord avec la personne âgée, et mise en place de contacts réguliers afin de favoriser l'échange d'informations et le suivi

Grade de la recommandation de référence : accord professionnel

Justification du choix du critère : la dénutrition de la personne âgée nécessite une prise en charge multidisciplinaire impliquant différents professionnels de santé (infirmier, diététicien, aide soignant, etc.) ainsi que des aidants (familiaux ou non familiaux). La coordination de leur intervention revient au médecin qui a pris en charge la dénutrition.

Une prise en charge et un suivi optimaux nécessitent de réactualiser régulièrement les informations concernant le patient et son état nutritionnel afin d'adapter en conséquence la démarche thérapeutique. Cette réactualisation passe par des communications régulières avec les différents acteurs qui assistent la personne dénutrie.

Précision d'utilisation du critère : le critère est atteint (☑) si dans le dossier du patient est mentionné que les professionnels intervenant auprès de la personne âgée et les aidants ont été (ou vont être) alertés à propos de l'état nutritionnel, quel que soit le moyen choisi par le prescripteur (courrier, e-mail, téléphone, etc.), puis si régulièrement une recherche d'information (et si possible son résultat) auprès des autres professionnels impliqués a été effectuée.

Objectif 1. Dépister la dénutrition chez toutes les personnes âgées de plus de 70 ans

Critère n°3. Évaluation de l'appétit

Grade de la recommandation de référence : accord professionnel

Justification du choix du critère : les apports alimentaires décroissent et se modifient fréquemment avec l'avancée en âge. Les personnes âgées, même en bonne santé, peuvent présenter une baisse d'appétit par rapport aux sujets plus jeunes. La perte d'appétit est donc un symptôme fréquent chez la personne âgée et facile à rechercher à l'interrogatoire. Le patient l'évoque rarement spontanément alors que l'estimation de l'appétit est un outil important pour le dépistage de la dénutrition.

Précision d'utilisation du critère : le critère est atteint (☑) si l'évaluation de l'appétit est mentionnée dans le dossier : simple question sur l'appétit ou test MNA et/ou interrogatoire de l'entourage.

Objectif 3. Mettre en œuvre une démarche thérapeutique précoce et adaptée

Critère n°7. Prise en charge des facteurs contribuant à la dénutrition

Grade de la recommandation de référence : accord professionnel

Justification du choix du critère : chez une personne âgée dénutrie il est important, parallèlement à toute prise en charge nutritionnelle, de prendre en charge les situations à risque identifiées (voir critère 1) et de corriger les facteurs qui peuvent l'être, en proposant par exemple :

- une aide technique ou humaine pour l'alimentation ;
- des soins bucco-dentaires ;
- une réévaluation de la pertinence des médicaments et des régimes ;
- une prise en charge des pathologies sous-jacentes.

Précision d'utilisation du critère : le critère est atteint (☑) si pour les facteurs identifiés comme ayant contribué à la dénutrition, les mesures de prise en charge ou correctrices de ces facteurs, quand il y en a, sont mentionnées dans le dossier.

Indicators for the surveillance of the quality of care in all health facilities of France

One indicator deals with nutritional disorders with a quality judged on 3 level

1st : measurement of weight

2nd : measurement of weight and BMI calculated and written

Or measurement of weight and the weight curve before admission and during admission noted

3rd : measurement of weight and the weight curve before admission and during admission noted and BMI calculated and written

In France, the screening of nutritional disorders is a public health priority written in the PNNS. HAS within its systematic certification process of health facilities requires an evaluation of the patient nutritional status.

http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2008-06/fiche_descriptive_dtn_030608.pdf



nutrition) dénutrition

ALIMENTATION DE LA PERSONNE ÂGÉE en EHPAD et établissements de santé

2

1

5



Quelles aides techniques simples peuvent être proposées ?

DÉFINITION Une aide technique, selon la norme ISO 9999 est "tout produit ou instrument, équipement ou système technique utilisé par une personne handicapée, fabriqué spécialement ou existant sur le marché, destiné à prévenir, compenser, soulager ou neutraliser la déficience, l'incapacité ou le handicap".

■ La personne tremble, coordonne mal ses mouvements ou n'utilise qu'une seule main :

- 1 - assiette à buttrée,
- 2 - assiette à rebord,
- 3 - set de table antidérapant,
- 4 - planche à tartiner,
- 5 - couteau à lame courbe.



QUAND LES APPORTS SPONTANÉS NE SUFFISENT PAS

ÉTAPE 1 ENRICHIR L'ALIMENTATION

Avec quoi ?

CRÈME FRAÎCHE ÉPAISSE
une cuillère à soupe = 25 g = 80 kcal



BEURRE/HUILE
une noisette ou cuillère à soupe = 10 g = 75 à 90 kcal



JAMBON HACHÉ
(ou viande hachée, chair à saucisse) :
- 20 g = 4 g de protéines et 56 kcal



FROMAGE
- Fromage râpé :
20 g = 5 g de protéines et 80 kcal
- Fromage fondu (crème de gruyère) :
une portion de 30 g = 4 g de protéines



POUDRE DE PROTÉINES
(en pharmacie)



LAIT
- Poudre de lait entier ou lait concentré entier :
1 cuillère à soupe = 10 g = 3 g de protéines et 50 kcal
- Lait entier : 30 cl = 125 kcal et 7 g de protéines



ŒUF
1 jaune d'œuf = 3 g de protéines et 62 kcal
1 œuf entier = 60 kcal

Un exemple : le potage enrichi
Un bol de potage nature = 60 kcal et 2 g de protéines
+ 1 noisette de beurre = 135 kcal et 2 g de protéines
+ 1 pincée de fromage râpé = 174 kcal et 5 g de protéines

Comment ?

- **LES POTAGES**
- Ajouter des pâtes à potage, du tapioca, du pain, des croûtons, de la crème fraîche, du beurre, du fromage, du lait en poudre, des œufs, du jambon, etc.
- **LES ENTRÉES**
- Ajouter aux crudités des œufs durs, du jambon, des lardons, des dés de poulet, du thon, des carottes, des crevettes, du hareng, du surimi, des cubes de fromage, du maïs, des croûtons, des raisins secs, des olives, etc.
- **LE PLAT PROTIDIQUE**
- Avec de la sauce béchamel en sauce blanche, en gratin, enrichis avec du jaune d'œuf, du fromage, du lait en poudre, du beurre, etc.
- **LES LÉGUMES**
- Viandes en sauce, soufflés, gratins de poisson, quenelles, lasagnes, etc.
- **LES PURÉES**
- Ajouter du jaune d'œuf, du gruyère, du lait en poudre, etc.
- **LES PÂTES ET LE RIZ**
- Ajouter du fromage, du beurre, de la crème fraîche, du jaune d'œuf, des lardons, du jambon, de la viande hachée, etc.
- **LES LAITAGES ET LES DESSERTS**
- Ajouter du lait en poudre, du lait concentré sucré, de la crème fraîche, de la confiture, du miel, de la crème de marron, du chocolat (poudre, fondu), des nappages aux fruits, de la banane, de la poudre d'amande, de la noix de coco, voire de la crème chantilly, etc.
- Les desserts les plus énergétiques sont les gâteaux de riz ou de semoule, les flancs aux œufs, les crêmes anglaises ou pilonnées, les clafoutis aux fruits, les quatre-quarts, les gratins de fruits, etc.
- **LES BOISSONS**
- Enrichir le lait entier avec du lait en poudre (une cuillère à soupe pour 100 ml de lait entier), à consommer chaud ou froid (café, chocolat, avec du sirop de fruit, etc.).
- Penser au lait de poule (œuf battu avec du lait, sucre, rhum ou vanille) ou au milk-shake (lait battu avec de la crème fraîche et fruits).

QUAND LES APPORTS SPONTANÉS NE SUFFISENT PAS

Comment stimuler la personne sans faire à sa place ?

Vous aidez la personne à prendre son repas ?

VOTRE RÔLE EST PRIMORDIAL.

La qualité de la relation que vous établirez avec la personne a des répercussions significatives sur la quantité d'aliments consommés.

- **Identifiez les besoins réels de la personne et adaptez l'aide, qu'elle soit humaine et/ou technique.**
 - Quelques gestes simples peuvent suffire... ouvrir le yaourt ; placer les couverts à portée de main ; enlever la cloche de l'assiette ; assaisonner ; beurrer la tartine ; servir l'eau dans le verre ; etc.
 - Demandez l'avis d'un **ergothérapeute** si nécessaire (voir aussi fiche pratique : "Les aides techniques pour le repas").
- **Avant le repas, assurez-vous que la personne n'est pas préoccupée par autre chose.**
 - Par exemple, une douleur ou un besoin d'uriner.

ALIMENTATION ET MALADIE D'ALZHEIMER

RAPPEL

- **La perte de poids toucherait 30% à 40% des patients atteints de la maladie d'Alzheimer.**
 - Elle peut être le premier signe d'une maladie d'Alzheimer et s'observe à tous les stades de la maladie.
 - Chez les personnes atteintes d'une maladie d'Alzheimer, une perte de poids supérieure à 4% du poids initial est un facteur de risque de mortalité tandis qu'un gain de poids est un facteur protecteur.
- **La dénutrition est une des complications les plus fréquentes.**
 - Elle accélère le déclin cognitif, aggrave la perte d'autonomie, augmente le risque d'hospitalisation.
- **Le poids doit être systématiquement contrôlé une fois par mois et noté sur la courbe de poids.**

Que faire en cas de perte de poids ou de dénutrition ?

- **Recherchez systématiquement une cause associée**
 - Recherchez des problèmes bucco-dentaires, digestifs,

SURVEILLANCE ALIMENTAIRE : que consomme vraiment la personne ?

Nom :		Prénom :											
Date :		Sexe :			Âge :			Poids (kg) :			Taille (cm) :		
		Date			jour 1			jour 2			jour 3		
CONSUMMATION		●			◐			◑			○		
PETIT-DEJEUNER	Café/thé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Lait	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Pain/biscotte beurrée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Bouillie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	SOIGNANT												
TYPE D'AIDE *													
COLLATION	Boisson	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	SOIGNANT												
	TYPE D'AIDE *												
DÉJEUNER	Entrée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Viande/poisson	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Légumes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Fromage/laitage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Dessert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Nombre de verres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SOIGNANT													
TYPE D'AIDE *													
GOÛTER	Goûter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	SOIGNANT												
	TYPE D'AIDE *												
DÎNER	Porage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Viande/poisson	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Légumes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Fromage/laitage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Dessert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Nombre de verres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SOIGNANT													
TYPE D'AIDE *													

- Consommation de la totalité de la portion servie
- ◐ Consommation de plus de 50% de la portion servie
- ◑ Consommation de moins de 50% de la portion servie
- La personne n'a rien consommé de la portion servie

- *TYPES D'AIDE :**
- P = AIDE PARTIELLE (installation, ouverture des conditionnements, couper la viande, stimulation, etc.)
 - T = AIDE TOTALE (installation et faire manger)

SURVEILLANCE ALIMENTAIRE

Dénutrition

LE PORTAIL DE FORMATION SUR LA DÉNUTRITION

Programme National Nutrition Santé

Accès par Thématiques

- DÉFINITIONS
- CONSÉQUENCES
- CAUSES / MÉCANISMES
- DÉPISTAGE
- PREVENTION
- PRISE EN CHARGE
- INFORMATION
- INDICATEURS / CODAGES

Accès par profil

- MÉDECINS ET PHARMACIENS
- DIÉTÉTIICIENS
- RESTAURATION
- SOIGNANTS
- ADMINISTRATIFS
- AIDANTS À DOMICILE

Formation courte

ce que je peux savoir en 30 MINUTES

Training

Special trainings for physical activity professionals : how to deal with elderly to minimise sarcopenia. A skill referential is prepared on the subject

www.denutrition-formation.fr

Outils retenus pour le dépistage du risque de dénutrition - Dépistage - Dénutrition - Microsoft Internet Explorer

Adresse http://www.denutrition-formation.fr/della-CMS/depistage/index/article_id-736/topic_id-28/outils-retenus-pour-le-depistage-du-risque-de-denuitration.html#menu736

accueil

DÉPISTAGE

Outils retenus pour le dépistage du risque de dénutrition

- **N.R.I.** (Nutritional Risk Index de Buzby) adulte et malade agressé (validé en chirurgie)
- **M.N.A.** (Mini Nutritional Assessment) gériatrie
- **G.N.R.I.** (Geriatric Nutritional Risk Index)
- **S.R.N.P.** (Score de Risque Nutritionnel Pédiatrique)

risque nutritionnel

Outils retenus pour le dépistage du risque de dénutrition

Outils de dépistage : Nutrimètre

Outils retenus pour le dépistage du risque de dénutrition : gériatrie

Dépistage de la dénutrition et de son risque chez l'enfant

médecin

THÉMATIQUES :

DÉFINITIONS - CONSÉQUENCES - CAUSES / MÉCANISMES - DÉPISTAGE - PREVENTION - PRISE EN CHARGE - INDICATEURS / CODAGES

Internet

Conclusion

- ✓ A relatively recent awareness
- ✓ A limited knowledge of the real situation
- ✓ A prevention from 55 years old, at individual and community level
- ✓ A huge effort on screening and treatment with guidelines and many tools in order to help professionals and carers use them
- ✓ The inclusion of the topic within the National Nutrition Programme allows synergies between the different subjects.

PLEASURE

Taste
Time
A nice company to eat

Cuisez des préparations mixées appétissantes, agréables visuellement et offrant un apport nutritionnel suffisant

Finis les potages et les compotes à chaque repas!

50 recettes de légumes et fruits, crus et mixés

50 recettes de légumes et fruits, crus et mixés
À réaliser chez soi ou en collectivité

- pour manger avec plaisir,
- faire le plein de vitamines,
- faciles à réaliser chez soi ou en collectivité.