

# Avec l'âge, on a moins faim!

## Réalité? Représentation? Risques?

Margot Magnin

Diététicienne

MAS en Santé publique



# Introduction

- Vidéo :

<https://www.youtube.com/watch?v=QVZ9MLrVt8I&feature=share>



- University of Alberta, Edmonton, Canada



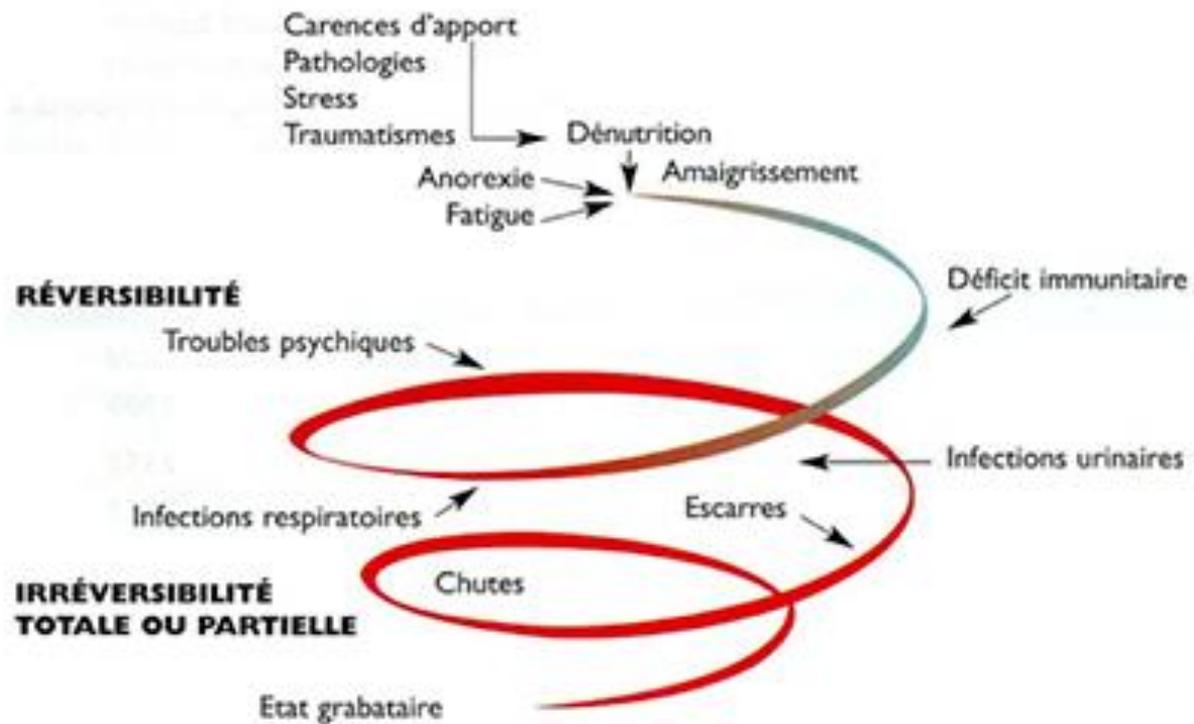
# Besoins adultes versus seniors (en santé)

Nutriments	Recommandations adulte	Recommandations pers. âgée en bonne santé
Énergie	2300-2700 kcal	2100-2500 kcal
Protéines	0.8 g/kg/j	0.8-1.2 g/kg/j (en cas de maladie, stress, sarcopénie jusqu'à 1.5 g/kg/j)
Glucides	45-55 % de l'énergie totale	(45)-55 % de l'énergie totale (dont 80 % de sucres complexes)
Lipides	30-35 % de l'énergie totale	30-35 % de l'énergie totale
Fibres	30g/j min	20-30 g/j
Calcium	1000m/j	1000-1 200 mg/j
Liquides	1.5l/j + 500 mL en cas de forte chaleur + 500 mL/degéré de température corporelle à partir de 38 °C	1,5 l/j + 500 mL en cas de forte chaleur + 500 mL/degéré de température corporelle à partir de 38 °C

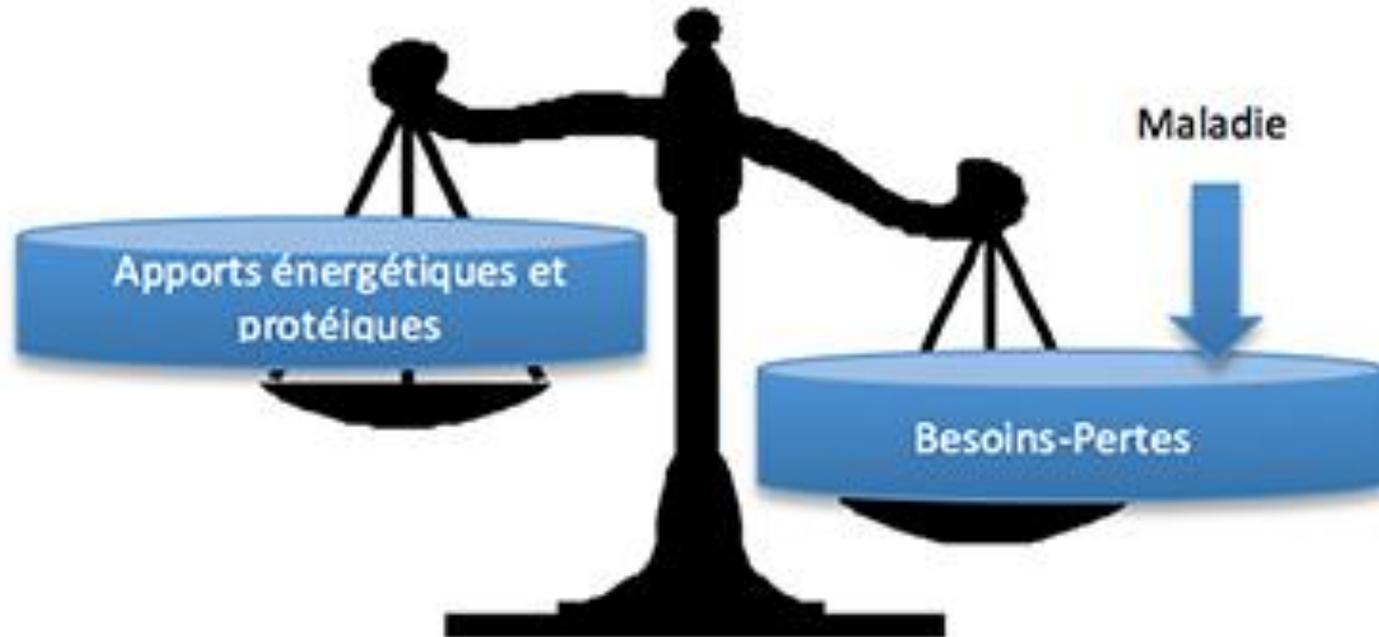
Martin *et al.*



# Spirale de la dénutrition



# La dénutrition – Un déséquilibre



# Pour aller plus loin

- Score MNA

*Mini nutritional assesment*

Spécifiquement validé pour les personnes âgées

Kaiser MJ, Bauer JM, Ramsch C, et al. *Validation of the Mini Nutritional Assessment Short-Form (MNA®-SF): A practical tool for identification of nutritional status.* J Nutr Health Aging 2009; 13:782-788.

Nom:					Prénom:		
Sexe:		Age:		Poids, kg:		Taille, cm:	
Date:							

Répondez au questionnaire en indiquant le score approprié pour chaque question. Additionnez les points pour obtenir le score de dépistage.

**Dépistage**

**A Le patient a-t-il moins mangé ces 3 derniers mois par manque d'appétit, problèmes digestifs, difficultés de mastication ou de déglutition?**  
 0 = baisse sévère des prises alimentaires  
 1 = légère baisse des prises alimentaires  
 2 = pas de baisse des prises alimentaires

**B Perte récente de poids (<3 mois)**  
 0 = perte de poids > 3 kg  
 1 = ne sait pas  
 2 = perte de poids entre 1 et 3 kg  
 3 = pas de perte de poids

**C Motricité**  
 0 = du lit au fauteuil  
 1 = autonome à l'intérieur  
 2 = sort du domicile

**D Maladie aiguë ou stress psychologique lors des 3 derniers mois?**  
 0 = oui 2 = non

**E Problèmes neuropsychologiques**  
 0 = démence ou dépression sévère  
 1 = démence légère  
 2 = pas de problème psychologique

**F1 Indice de masse corporelle (IMC = poids / (taille)<sup>2</sup> en kg/m<sup>2</sup>)**   
 0 = IMC <19  
 1 = 19 ≤ IMC < 21  
 2 = 21 ≤ IMC < 23  
 3 = IMC ≥ 23

SI L'IMC N'EST PAS DISPONIBLE, REMPLACER LA QUESTION F1 PAR LA QUESTION F2.  
 MERCI DE NE PAS RÉPONDRE À LA QUESTION F2 SI LA QUESTION F1 A ÉTÉ COMPLÉTÉE.

**F2 Circonférence du mollet (CM) en cm**  
 0 = CM <31  
 3 = CM ≥ 31

**Score de dépistage**  
 (max. 14 points)

**12-14 points:**  état nutritionnel normal [Sauvegarder](#)  
**8-11 points:**  risque de malnutrition [Imprimer](#)  
**0-7 points:**  malnutrition avérée [Réinitialiser](#)

Ref. Vellas B, Villars H, Abellan G, et al. *Overview of the MNA® - Its History and Challenges.* J Nutr Health Aging 2006;10:456-465.  
 Rubenstein LZ, Harker JO, Salva A, Guigoz Y, Vellas B. *Screening for Undernutrition in Geriatric Practice: Developing the Short-Form Mini Nutritional Assessment (MNA-SF).* J Gerontol 2001;56A: M366-377.  
 Guigoz Y. *The Mini-Nutritional Assessment (MNA®) Review of the Literature - What does it tell us?* J Nutr Health Aging 2006; 10:466-487.  
 Kaiser MJ, Bauer JM, Ramsch C, et al. *Validation of the Mini Nutritional Assessment Short-Form (MNA®-SF): A practical tool for identification of nutritional status.* J Nutr Health Aging 2009; 13:782-788.  
 © Société des Produits Nestlé SA, Trademark Owners  
 © Société des Produits Nestlé SA 1994, Revision 2009.  
 Pour plus d'information: [www.mna-elderly.com](http://www.mna-elderly.com)



# Pour aller plus loin

- Score NRS : *Nutritional risk screening*

Degré d'atteinte de l'état nutritionnel		Score	Sévérité de la maladie		Scor
Status nutritionnel normal		0	Normale: Besoin nutritionnel normal		0
Perte de poids > 5% en 3 mois Apport de nourriture <50-75% du requis dans la semaine précédente		1	Légère: Fracture col fémoral, patients chroniques, COPD		1
Perte de poids > 5% en 2 mois BMI = 18.5-20.5 + état général altéré Apport de nourriture 25-50% du requis dans la semaine précédente		2	Modérée: Chirurgie abdominale majeure, pneumonie sévère, aff. hématologique maligne		2
Perte de poids > 5 % en 1 mois ou 15% en 3 BMI < 18.5 + état général altéré Apport de nourriture 0-25% du requis dans la semaine précédente		3	Sévère: lésion cérébrale, transplantation de moelle, soins intensifs		3

1) Additionner les 2 scores de l'état nutritionnel et de la sévérité de la maladie  
 2) Ajouter 1 point si le patient a > =70 ans  
 3) Si le total ainsi obtenu >= 3, commencer le soutien nutritionnel

Kondrup J et al. Nutritional risk screening (NRS 2002): a new method based on an analysis of controlled trials. Clin Nutr 2003; 22: 321.



# Pour aller plus loin

Article paru le 3.2.20 dans Reiso:

“Nutrition et âge: le visible et l’invisible”

<https://www.reiso.org/articles/themes/soins/5525-nutrition-et-age-le-visible-et-l-invisible>

Les références principales sont mentionnées dans la bibliographie de l'article.

