

Nutrition de la personne âgée et risque infectieux

*4 mars 2025 – 12^{ème} journée Prévention de l'infection en EMS
Comment conjuguer alimentation et prévention de l'infection ?*



La SRAE Nutrition en quelques mots

Structure **R**égionale d'**A**ppui et d'**E**xpertise en **Nutrition**



Délégation régionale académique
à la jeunesse, à l'engagement et aux sports



sraenutrition.fr
actus, ressources,
outils et formations



Adhésion non
payante en
ligne



Accompagner les professionnels et animer le réseau des
acteurs concernés par la **nutrition** en Pays de la Loire



Activité physique et sédentarité



Dénutrition



Alimentation



Obésité



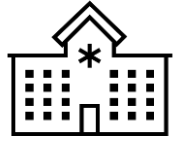
Dénutrition



Alimentation



Appui aux professionnels



En

structure



En ville



Formation/sensibilisation



Form'action : Référent nutrition en EHPAD (1/mois)

Organisme de formation



Alimentation en situation de handicap : Accompagner les personnes atteintes d'un déficit du développement



Webinaires



Outils

Aide à la pratique



Orientation



MANGER BOUGER PROGRAMME NATIONAL NUTRITION SANTE



Accompagnement personnalisé



Réponse aux sollicitations des pros



Réunions de travail - Conseil projet nutrition



Mise en réseau

Quels enjeux en établissement ?

Une alimentation adaptée aux **besoins nutritionnels**

Santé

Plaisir

Le repas, un moment convivial et agréable, pour **stimuler l'appétit** et **contribuer au bien-être**

ALIMENTATION

Au coeur de la prise en charge des résidents

Durable

Un approvisionnement de qualité, ancré dans les territoires et moins de gaspillage alimentaire, pour **respecter l'environnement**



Avec un budget contraint

Particularités alimentaires des personnes âgées



L'arrivée en institution : de multiples changements



Lieu,
organisation



Durée



Horaires



Collectif



Choix et
contenu du
repas



En arrivant au dîner

1/2 n'ont pas du tout faim ou
une légère faim

“

*J'ai un petit appétit [...]
Je suis dégoûtée quand il y a trop.*

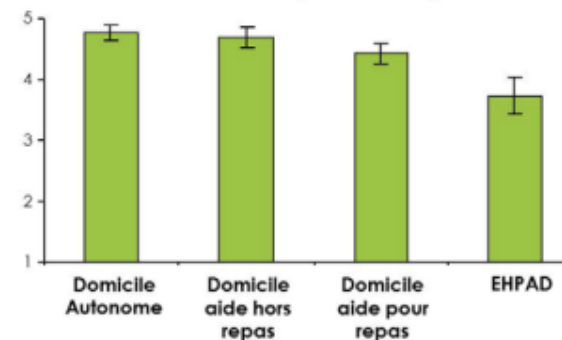
S. F., 92 ans ”

“

*Je n'accorde plus d'importance à la
nourriture. Je prends ce qu'on me donne.*

H., F., 98 ans ”

Satisfaction pour les repas



La **satisfaction pour les repas** diminue selon :

- le niveau de dépendance
- le degré de délégation des activités culinaires

Distance entre l'aliment et le mangeur

L'impact du vieillissement sur l'alimentation



Perte d'autonomie

- Aide nécessaire pour s'alimenter
- ↓ activité physique



Troubles buccodentaires et/ou déglutition

- Eviction de certains aliments (viande)
- Adaptation des textures



Goût et odorat

↓ capacités chez 57% des + de 65 ans *



Système digestif

- Vidange gastrique ralentie
- Moindre efficacité digestion/absorption
- Microbiote altéré



Maladies chroniques et traitements

- Impact faim et/ou goût
- Modifications du comportement alimentaire



Facteurs psychologiques

- Baisse de moral
- Dépression
- Solitude/Isolement

Difficultés à s'alimenter

Perte d'appétit

Diminution de la prise alimentaire

Des adaptations nécessaires

Perte d'appétit et
d'envie de manger

Perte d'autonomie,
difficultés de
préhension

Troubles de la
mastication et/ou
dégutition

Troubles du
comportement
alimentaire



Offre alimentaire adaptée

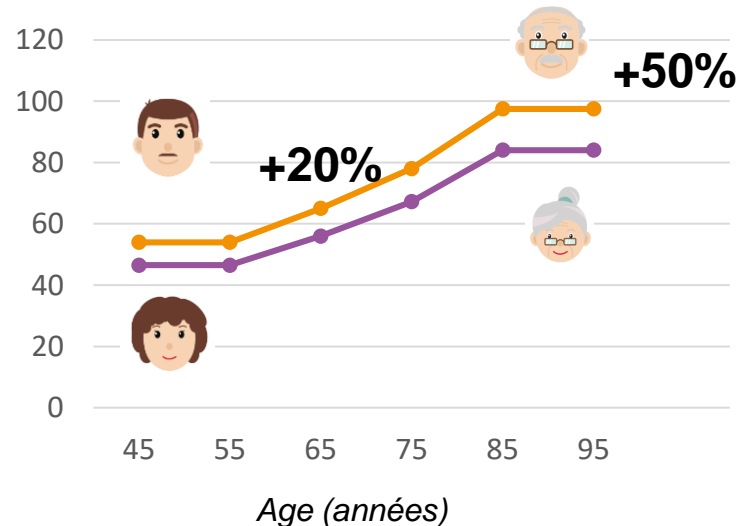
- ✓ Couvrir les besoins
- ✓ Prévenir le déclin lié à l'âge
- ✓ Préserver la qualité de vie et le plaisir



Des besoins nutritionnels spécifiques

- ✓ Ne diminuent pas avec l'âge
- ✓ Restent proches de ceux d'un adulte
- ✓ Certains augmentent même : **les protéines**

Besoins protéiques*
(g)



* Pour un homme de 65 kg et une femme de 56 kg (IMC 22)
0,83 g/kg/jour pour l'adulte ; 1 g/kg/jour à partir de 65 ans (ANSES 2019) ; 1,2-1,5 g/kg/jour à partir de 75 ans (HCSP 2021)



20 g de protéines
supplémentaires/jour



1
portion

FOCUS : Protéines

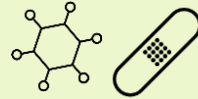
A quoi servent les protéines ?



Rôle structural (muscles, cheveux, os, peau)

Nombreux processus biologiques

(immunité, cicatrisation, digestion...)



Pourquoi en consommer tous les jours ?



Pour fabriquer des protéines, il faut des **acides aminés**.

Certains sont dits « **indispensables** » car l'organisme est incapable de les synthétiser.

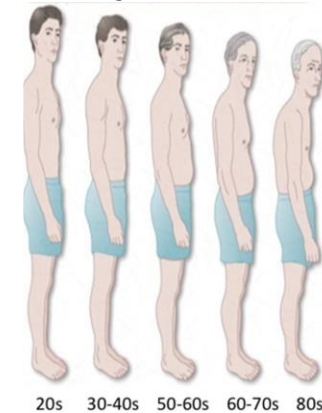
Ils doivent être apportés par l'alimentation.



Avec l'âge ou en cas de maladie

- Absorption intestinale moins efficace
- ↓ synthèse des protéines musculaires

La personne âgée a besoin de **+ de protéines** pour entretenir ses muscles qu'une personne + jeune



Ponti et al., 2020



Activité physique



Un apport adéquat en protéines aide à **maintenir et à renforcer** les défenses immunitaires.





VRAI/FAUX



“

Si je ne mange pas de viande, je serai forcément carencé en protéines ”

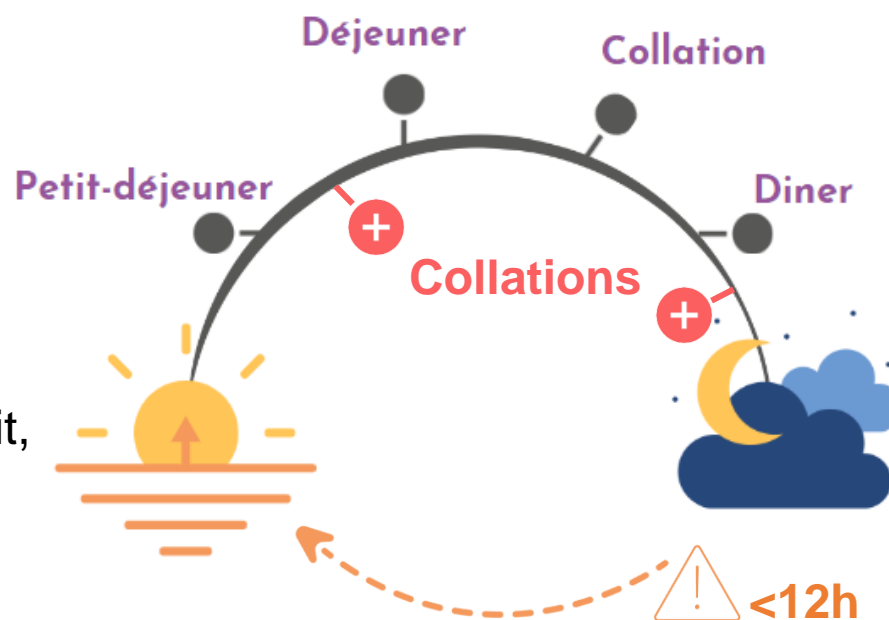
FAUX

D'autres aliments apportent des protéines

Les recommandations pour les personnes âgées

Bien manger,
c'est manger de **tout**,
en **quantités adaptées**
et avec **plaisir** !

Le bon rythme : **3 repas et 1 collation**



Si petit
appétit,
« **fractionner** »

[Recommandations
Mangerbouger.fr](https://mangerbouger.fr)



Eviter une période de jeûne
nocturne trop longue (HAS 2007)

Pays de la Loire
SRAE
Nutrition
Structure régionale d'appui et d'expertise

Propriété intellectuelle de la SRAE Nutrition

Des repères alimentaires similaires aux adultes

Fibres
Vitamines
Minéraux
Antioxydants

AGPI – oméga 3

Pour un mode de vie plus équilibré, chaque petit pas compte.

Augmenter ↗



Les fruits et légumes



Les légumineuses secs: lentilles, haricots, pois chiches, etc.



Les fruits à coque: noix, noisettes, amandes non salées, etc.



Le fait maison



L'activité physique

Aller vers ↗



Le pain complet ou aux céréales, les pâtes, la semoule et le riz complets



Les poissons gras et maigres en alternance



L'huile de colza, de noix, d'olive



Une consommation de produits laitiers suffisante mais limitée



Les aliments de saison et les aliments produits localement



Les aliments bio

Réduire ↘



Les produits sucrés et les boissons sucrées



Les produits salés



La charcuterie



La viande: porc, bœuf, veau, mouton, agneau, abats



Les produits avec un Nutri-Score D et E



Le temps passé assis



L'alcool

À réduire pour les adultes. Pour les femmes enceintes, les enfants et les ados : zéro alcool.



Des repères alimentaires spécifiques

Pour les 75+



Produits laitiers

Calcium
Protéines

3 voire 4/jour



Eau/boissons

Mini 1,5 L/jour

Pour un mode de vie
plus équilibré,
chaque petit pas compte.

Augmenter ↗



Les fruits et légumes



Les légumes secs:
lentilles, haricots, pois
chiches, etc.



Les fruits à coque:
noix, noisettes, amandes
non salées, etc.



Le fait maison



L'activité physique

Aller vers ↗



Le pain complet
ou aux céréales, les pâtes,
la semoule et le riz complets



Les poissons gras
et maigres en alternance



L'huile de colza,
de noix, d'olive



Une consommation
de produits laitiers
suffisante mais limitée



Les aliments de saison
et les aliments produits
localement



Les aliments bio

Réduire ↘



Les produits sucrés
et les boissons sucrées



Les produits salés



La charcuterie



La viande:
porc, bœuf, veau, mouton,
agneau, abats



Les produits avec
un Nutri-Score D et E



Le temps passé assis



L'alcool

À réduire pour les adultes.
Pour les femmes enceintes,
les enfants et les ados :
zéro alcool.



Viande/poisson/oeuf

1-2 fois/jour

Protéines



**EVITER LES
RESTRICTIONS**

le plaisir avant tout



Risque infectieux
Eviction de certains
aliments



Risque infectieux d'origine alimentaire

Pour les 65+

Aliments « à éviter »	Risque associé
Toutes les viandes crues ou peu cuites	Campylobacter spp. Escherichia coli entérohémorragiques Listeria monocytogenes
Œufs crus et produits à base d'œuf crus ou insuffisamment cuits	Salmonella spp.
Poissons crus (sushi, sashimi, tarama), poissons fumés	Listeria monocytogenes
Crustacés décortiqués vendus cuits et nécessitant une conservation au froid	Listeria monocytogenes
Lait cru et fromages au lait cru (à l'exception des fromages à pâte pressée cuite comme le gruyère ou le comté)	Campylobacter spp. Escherichia coli entérohémorragiques Listeria monocytogenes
Produits de charcuterie cuite nécessitant une conservation au froid (ex : rillettes, pâtés, produits en gelée)	Listeria monocytogenes



Conférences spécifiques :

- *Hygiène en office alimentaire et en ateliers culinaires*
- *Origine des toxi-infections alimentaires collectives et gastro-entérites aiguës*

Des besoins non couverts

Les apports protéiques diminuent à partir de 65 ans

1 Français sur 2 pense que les personnes âgées ont besoin de moins manger de viande (IFOP 2023)

En EHPAD



ne couvrent pas leurs besoins caloriques et/ou protéiques



Consommation insuffisante de plats protéinés lors des repas principaux
→ 50-70 g de viande consommée au déjeuner en moyenne*

INCA3

Blanquet et al., 2023 (54 résidents EHPAD, ~ 100 personnes âgées/service dans 3 services hospitaliers)

Sulmont-Rossé et al., 2019 (étude chez 88 résidents)

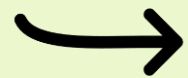
* d'après plusieurs études réalisées en EHPAD

Un risque élevé de dénutrition

Besoins de l'organisme



Apports alimentaires
(énergie, protéines)



LA DÉNUTRITION :
Une maladie liée à un déséquilibre nutritionnel



Perte de poids et des réserves musculaires



La dénutrition touche...

+ de 70 ans vivant seuls

1 sur 2

1 sur 4

1 sur 10



En EHPAD

1 résident sur 2

1 résident sur 3

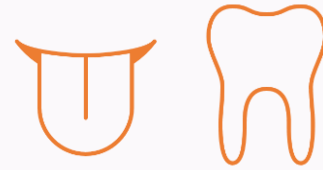
1 résident sur 10



Les situations à risque



Pathologies



Troubles de la
déglutition ou
buccodentaires



Isolement



Polymédication



Vieillesse

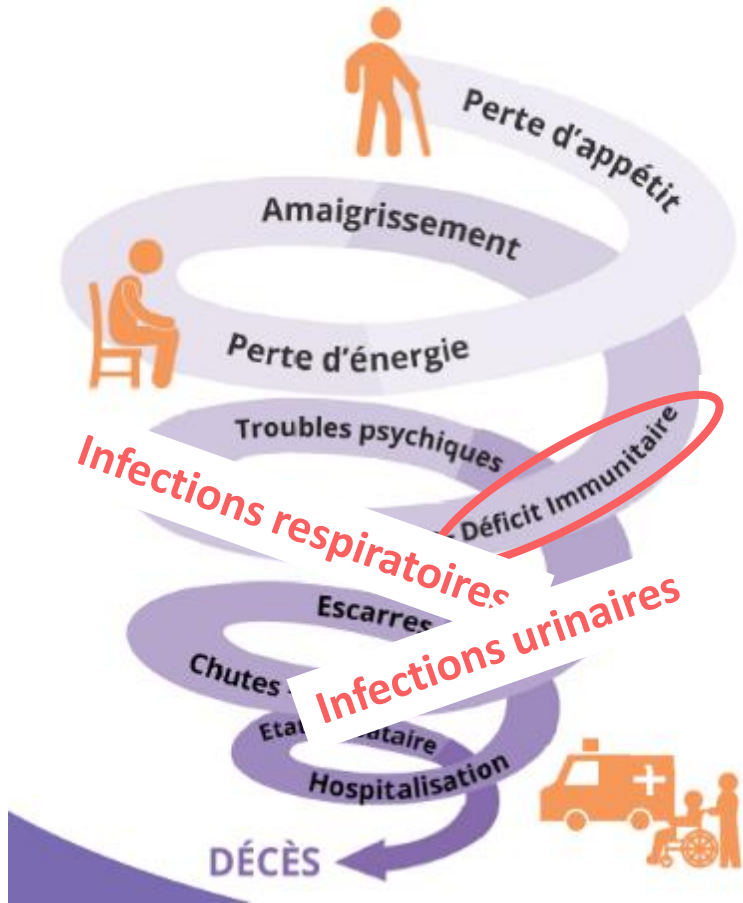


Perte d'autonomie



2/3 des enfants et des adultes polyhandicapés

Les conséquences de la dénutrition



Altération ++ du système immunitaire

Risque accru d'infections associées aux soins

→ Infections nosocomiales x3 à 5



Besoins énergétiques et protéiques pour lutter contre l'infection



Appétit et apports alimentaires



Aggravation de la dénutrition



Autres conséquences de la dénutrition



Affaiblissement physique

Fatigue, perte de force,
↑ chutes, fractures
et baisse de moral



Aggravation des maladies chroniques et de la dépendance

↑ durée de séjour à l'hôpital,
hospitalisations



↑ du délai de
cicatrisation



Mortalité x3



Söderström L et al. Nutritional status predicts preterm death in older people: a prospective cohort study. Clin Nutr. 2014 Apr;33(2):354-9.

Un objectif de santé publique



PNNS 4
2019-2023

↓ le pourcentage de personnes âgées dénutries vivant à domicile ou **en institution** :

- 15% au moins pour les > 60 ans
- 30% au moins pour les > 80 ans



Un des indicateurs du référentiel d'évaluation de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (2022)

2.4.4 Adapter le projet d'accompagnement aux risques de dénutrition, de malnutrition et/ou troubles de la déglutition auxquels la personne est confrontée



Quelles stratégies en
établissement pour lutter
contre la dénutrition ?




1 PRÉVENIR

Proposer une
alimentation de qualité


Adaptée aux besoins spécifiques
des résidents

- 3 repas par jour +/- collations
- Suffisamment de protéines
- Avec plaisir
- Adaptée aux capacités


Troubles de la déglutition
Troubles buccodentaires




Produits laitiers
3-4 portions/jour




Viande Poisson Œuf
1 à 2 fois/jour
Poisson : 2 fois/semaine




Légumes secs
Mini 2 fois/semaine




Recettes savoureuses





Assaisonnement personnalisé



Environnement agréable



Implication des résidents



STOP RESTRICTIONS



Focus : les troubles de la déglutition

Dysphagie = Sensation de gêne ou de blocage au passage de l'alimentation au niveau de la bouche, du pharynx ou de l'œsophage

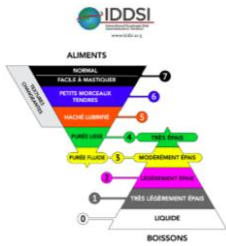
30 à 60 % des résidents en EHPAD



De multiples complications

- > Pneumopathies d'inhalation
- > Dénutrition
- > Déshydratation

Adaptation des textures



Installation du résident

Position assise, pieds en appui, bassin calé

Hygiène bucco-dentaire

Bouche humide et propre
Appareil adapté

Environnement du repas

Eviter les distractions
Vigilance du résident

Textures modifiées : les points de vigilances !



Matériel

Hachoir/moulin
Blender/blixer
Moules/vaisselle



Hygiène

Conservation
Au + près conso



Goût

Assaisonnement
Sauces



Qualité nutritionnelle

Respecter les grammages
Attention effet de dilution



Présentation



Eviter le tout mélangé



Contenants inadaptés



Variété



Alterner les préparations : terrines, flans, purées, mousses

1 PRÉVENIR

Proposer une alimentation de qualité



Adaptée aux besoins spécifiques des résidents

- 3 repas par jour +/- collations
- Suffisamment de protéines
- Avec plaisir



Maintenir une bonne hygiène buccodentaire

- Soins de bouche et des dents au quotidien
- Consulter un dentiste 1 fois/an



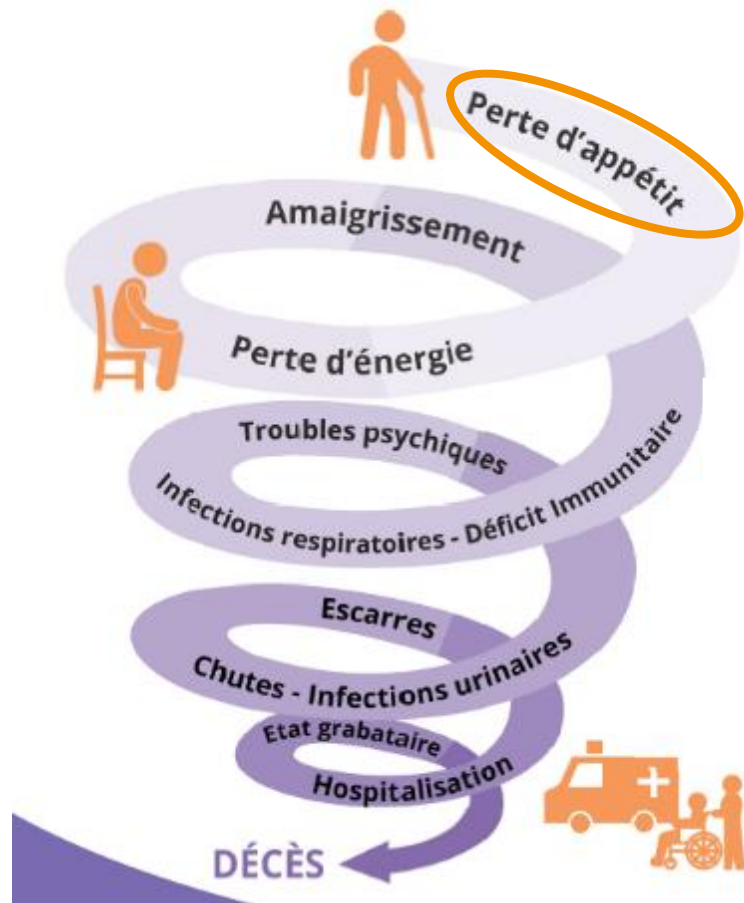
Favoriser une activité physique régulière

- 30 min d'activité physique par jour
 - › Marcher, jardiner, monter/descendre les escaliers
- Diminuer le temps passé assis
- Proposer des séances d'APA



2 REPÉRER

 Un **repérage** précoce peut stopper cette spirale !



Au quotidien



Un travail d'équipe !



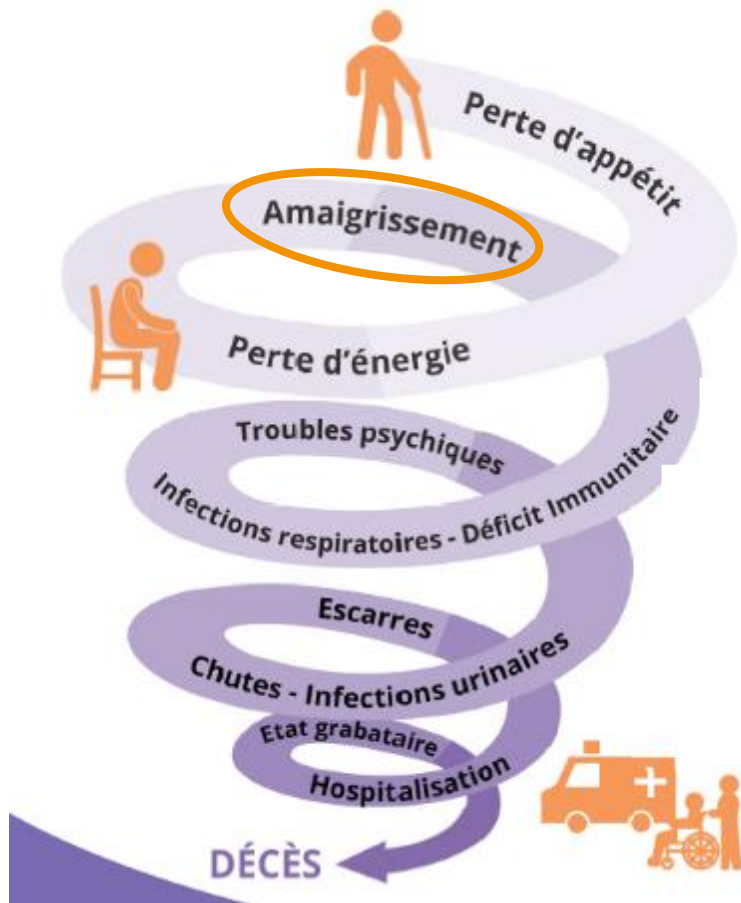
Repérer une baisse de l'appétit ou de la consommation alimentaire



Identifier les difficultés et/ou douleurs à la mastication ou déglutition

2 REPÉRER

 Un **repérage** précoce peut stopper cette spirale !



Pesée



1 fois/mois



Toute perte de poids involontaire est à prendre en compte



**% de perte de poids
IMC**



**>5%
IMC<22**

Diagnostic de la dénutrition



Check-list diagnostic dénutrition

CRITÈRE PHÉNOTYPIQUE

Perte de poids en 1 mois < 5% ≥ 5% IMC ≥ 22 kg/m² < 22 kg/m²

Sarcopénie confirmée non confirmée

Force musculaire 5 leviers de chaque côté < 15 secondes > 15 secondes OU Écart de pression < 27 kg > 27 kg ET Masse musculaire Tour de poignet < 31 cm > 31 cm

CRITÈRE ÉTIOLOGIQUE

Réduction de la prise alimentaire Non ≥ 50% depuis plus d'1 semaine Toute réduction plus de 2 j

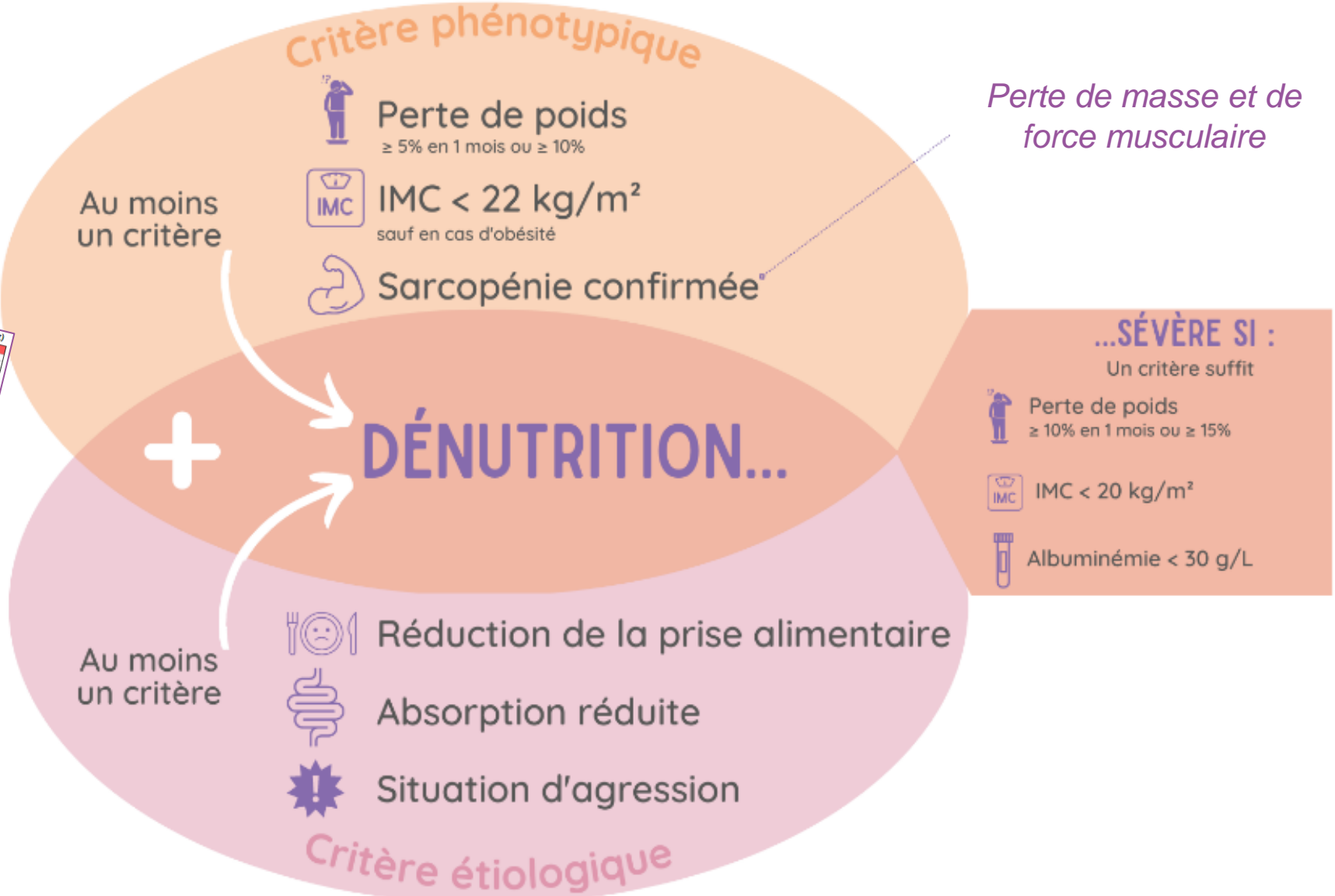
Absorption réduite Oui Non Situation d'agression Oui Non

DÉNUTRITION Oui Non

SÉVÈRE SI...

Perte de poids en 1 mois ≥ 10% IMC < 20 kg/m²

Poids initial (kg)	IMC	IMC
40	21	41
42	22	43
44	23	45
46	24	47
48	25	49
50	26	51
52	27	53
54	28	55
56	29	57
58	30	59
60	31	61
62	32	63
64	33	65
66	34	67
68	35	69
70	36	71
72	37	73
74	38	75
76	39	77
78	40	79
80	41	81
82	42	83
84	43	85
86	44	87
88	45	89
90	46	91
92	47	93
94	48	95
96	49	97
98	50	99
100	51	101
102	52	103
104	53	105
106	54	107
108	55	109
110	56	111
112	57	113
114	58	115
116	59	117
118	60	119
120	61	121
122	62	123
124	63	125
126	64	127
128	65	129
130	66	131
132	67	133
134	68	135
136	69	137
138	70	139
140	71	141
142	72	143
144	73	145
146	74	147
148	75	149
150	76	151
152	77	153
154	78	155
156	79	157
158	80	159
160	81	161
162	82	163
164	83	165
166	84	167
168	85	169
170	86	171
172	87	173
174	88	175
176	89	177
178	90	179
180	91	181
182	92	183
184	93	185
186	94	187
188	95	189
190	96	191
192	97	193
194	98	195
196	99	197
198	100	199
200	101	201





VRAI/FAUX



“

Si un résident est dénutri, il lui faut une prescription de compléments nutritionnels oraux

”



VRAI ET FAUX

tout dépend de ses apports spontanés

3

PRENDRE EN CHARGE

Pas de dénutrition

Dénutrition modérée

Dénutrition sévère

Surveillance

Si ↓ apports alimentaires

Les objectifs nutritionnels



30-40 kcal/kg/jour

1,2-1,5 g prot/kg/jour

A adapter en fonction des niveaux d'apports alimentaires du résident et de son état physiologique



S'appuyer sur le.a diététicien.ne de l'établissement pour l'adaptation des repas

3) Nutrition artificielle
Nutrition entérale si tube digestif fonctionnel
Nutrition parentérale sinon

Peu applicable en EHPAD

* Évaluable grâce à une échelle visuelle analogique (<7/10)



Arbre décisionnel du soin nutritionnel proposé par la SFNCM
Recommandations HAS 2007 et 2015



Privilégier les aliments riches en protéines

Produits laitiers

Crème dessert, aux œufs, flan
1 Yaourt
Camembert 30g

Lait entier 200 ml
2 petits suisses aromatisés
1 Fromage blanc
Fromage à pâte dure 30g

2 petits suisses

Légumes secs

150 g
Légumes secs

Sardine thon 50 g
2 œufs

Viande-poisson-œuf

2 tranches de jambon blanc

Viande 100 g
Poisson 100 g



 équivaut à 3g de protéines

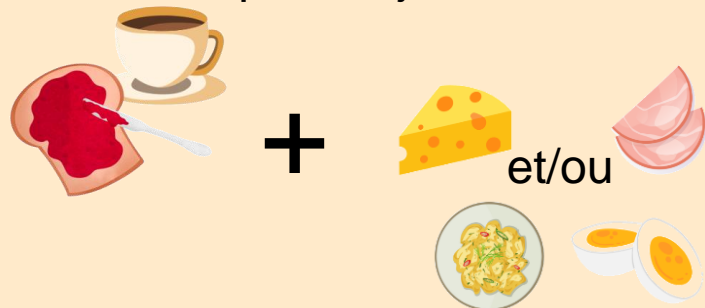
En pratique, comment les intégrer ?



Ajouter des produits laitiers à chaque repas et en collations



Profiter de l'appétit du petit-déjeuner



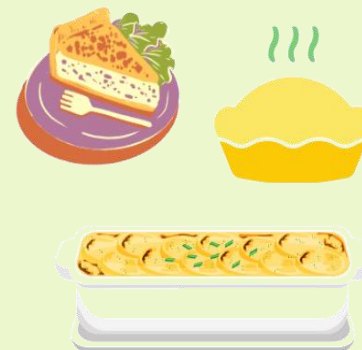
Remplacer/compléter une entrée de crudités



Proposer plus de légumes secs



Proposer des plats complets avec œuf/lait/fromage



Proposer des desserts à base d'œufs et de lait



Enrichissement de l'alimentation



Augmenter l'apport nutritionnel d'une ration sans en augmenter le volume



Aliments riches en énergie

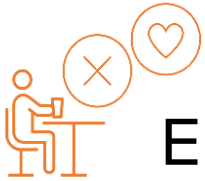
- Matières grasses
- Produits sucrés

Aliments riches en protéines

- Œufs, jambon
- Fromage râpé
- Poudre de lait
- Poudre de protéines



Enrichir quoi ?



En fonction des goûts et habitudes alimentaires des résidents



Potage au diner



Desserts ou collations



Boissons chaudes



Compotes, jus, smoothies



Tous les enrichissements ne se valent pas



Quand l'alimentation traditionnelle ne suffit plus



HP : Hyperprotéiné

HC : Hypercalorique

→ Objectif quotidien : HP (30 g) + HC (400 kcal)

A consommer **en plus** des repas (et à distance)



Multiples formes, goûts et textures possibles



Le + souvent, 2 unités/jour
À adapter aux goûts et capacités du patient

2 madeleines HP



4 galettes



Gruyère râpé
2 càs (20 g)



Lait entier
en poudre
3 càs (20 g)



Crème dessert,
aux œufs, flan



1 Yaourt

1 portion
fromage fondu



Camembert 30g

125 g



200 ml



Lait entier 200 ml



2 petits suisses
aromatisés



1 Fromage blanc



Fromage à pâte
dure 30g



1 portion (12 g)



125 g

100 g



2 petits suisses



1 pain
65 g



Sardine
thon
50 g



150 g
Légumes secs



2 œufs



1 CNO lacté
200 ml



2 tranches de
jambon blanc



Viande,
100 g



Poisson
100 g

0,5 P

1 P

2 P

3 P

4 P

5 P

6 P

7 P

8 P

3 g

6 g

9 g

12 g

43

15 g

18 g

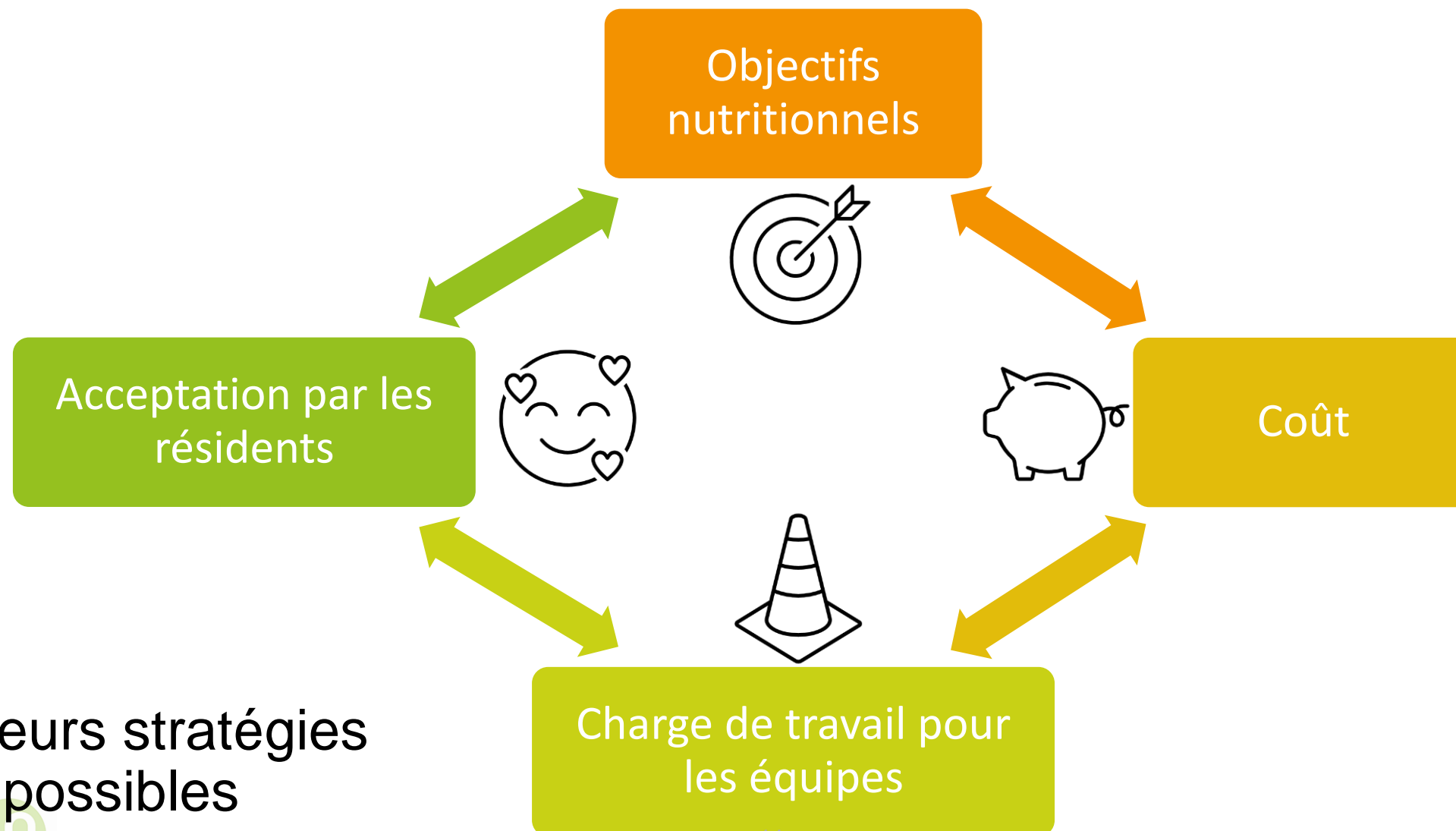
21 g

24 g



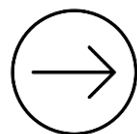
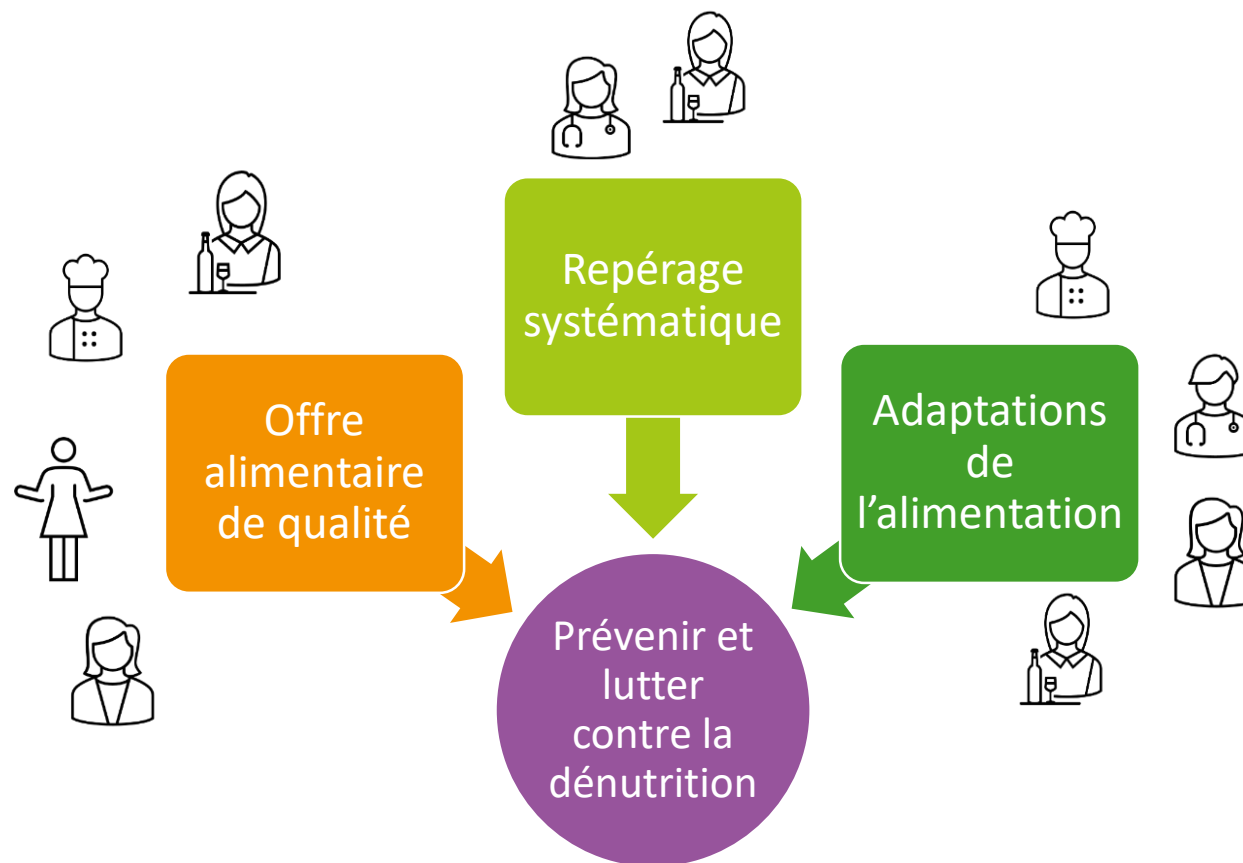
équivalent à 3g de protéines

Une histoire de compromis



Plusieurs stratégies possibles

La lutte contre la dénutrition : un projet fédérateur



Prévention des infections associées aux soins

L'appui proposé aux EHPAD

Mise à disposition d'outils



- **Kit** de sensibilisation à la dénutrition
- **Outils** d'aide au diagnostic de la dénutrition
- **Page web** de ressources sur l'alimentation et la dénutrition
> Nos thématiques/Dénutrition/En EHPAD



www.sraenutrition.fr

Sensibilisation des équipes

Série de 4 webinaires (un jeudi par mois, 14h-15h) :

1. Bien manger en EHPAD, ça veut dire quoi ?
2. Mieux repérer et diagnostiquer la dénutrition
3. Comment adapter l'alimentation du résident dénutri ?
4. Les textures modifiées en EHPAD : quels enjeux ?



Accompagnement personnalisé



- **Form'action des référents nutrition** (1 journée + suivi régulier en visio)
 - Inter-établissements
 - Avec au moins 1 membre de l'équipe de soin (IDE, AS/ASH) et 1 membre de l'équipe restauration par EHPAD
- **Coaching dénutrition** : réponses aux questions et conseils personnalisés (RDV en visio)



**Inter-établissement,
binôme cuisine-soin**

- 5 juin 2025 à Bellevigny (85) **2 places restantes**
- 1 Juillet 2025 au Pellerin (44) **4 places restantes**

Prés de la Loire
SRAE
Nutrition
Structure régionale d'appui et d'expertise

Propriété intellectuelle de la SRAE Nutrition

Merci pour vos retours 😊



Merci pour vos retours 😊

