

objectif alimentation

INSTITUT
Danone
Et si on mangeait mieux demain

DEC. 2023 | N°13



LA DÉNUTRITION, UNE MALADIE SILENCIEUSE

QUI CONCERNE TOUS LES ÂGES DE LA VIE

Associée à tort à la vieillesse, la dénutrition est une maladie qui concerne tous les âges, y compris l'enfance, et toutes les morphologies, y compris certains obèses. Explications avec le Pr Éric Fontaine, médecin nutritionniste au CHU de Grenoble et président du « Collectif de lutte contre la dénutrition ».

« La dénutrition est une maladie, pas un symptôme », pose d'emblée le Pr Éric Fontaine, médecin nutritionniste au CHU de Grenoble et président du **Collectif de lutte contre la dénutrition** (voir encadré p. 7). Dans la grande majorité des cas (de l'ordre de 98 %), cette dénutrition s'installe lorsqu'une personne ne mange pas assez au regard de ses besoins en protéines et en calories. Le déficit est alors compensé par l'organisme qui puise l'énergie manquante dans les graisses mais aussi, de façon plus préoccupante, le muscle. Les causes de ces trop faibles apports en énergie et/ou en protéines peuvent être multiples : perte d'appétit, anorexie, médicaments, troubles bucco-dentaires, troubles cognitifs, isolement social, difficultés financières... Parfois (2 % des cas environ), la dénutrition résulte non pas d'une diminution des consommations alimentaires, mais d'une malabsorption (amylose digestive, maladie cœliaque, maladie de Crohn...) ou d'une augmentation de la fonction métabolique (hyperthyroïdie...).

”

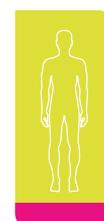
La dénutrition est une maladie, pas un symptôme !



Les causes de la dénutrition



98%
La personne ne mange pas suffisamment au regard de ses besoins en protéines et calories



2%
Malabsorption (amylose digestive, maladie cœliaque, maladie de Crohn...) ou une **augmentation de la fonction métabolique** (hyperthyroïdie...).

Source : Extrait des propos du Pr Fontaine

PERNICIEUSE, SILENCIEUSE ET INSUFFISAMMENT DÉPISTÉE

La dénutrition n'est pas physiologique et ne doit pas être banalisée, d'autant plus que ses conséquences sont lourdes : « Lorsque la perte musculaire atteint 50 %, le pronostic vital est engagé. La dénutrition est donc une maladie potentiellement mortelle », met en garde le Pr Fontaine. En effet, il existe une forte corrélation entre la masse musculaire et les défenses immunitaires : lorsque la première baisse, les secondes chutent. « Ce phénomène est parfaitement connu : il a été très bien décrit dans les ghettos de Varsovie, lors des grèves de la faim ou dans des modèles animaux. »

Pour autant, la dénutrition reste très insuffisamment dépistée par les professionnels de santé et par conséquent insuffisamment prise en charge, ce qui représente indiscutablement une perte de chance pour beaucoup de malades. Sans doute parce que cette maladie est à la fois pernicieuse et silencieuse. « Exception faite des cas d'anorexie mentale, lorsqu'une personne meurt de dénutrition, on évoque rarement cette cause. Parce qu'elle tue sous un autre nom que le sien, la dénutrition est pernicieuse. La dénutrition est aussi un mal silencieux, souvent minimisé car elle n'engendre pas de douleurs et est envisagée comme un symptôme lié à l'âge, ou secondaire à une pathologie. Pourtant, les malades et les familles devraient demander à être aidés. »

PLUS DE 2 MILLIONS DE FRANÇAIS TOUCHÉS

La dénutrition est un phénomène de grande ampleur : elle concernerait de l'ordre de 2 millions de Français¹ selon une estimation reposant sur le nombre d'hospitalisations en France, le ratio de dénutris parmi ces patients, corrigé de la fréquence des ré-hospitalisations. « Un chiffre sans

EN CHIFFRES

AU MOINS 2 MILLIONS DE FRANÇAIS SERAIENT DÉNUTRIS

270 000 EN EHPAD
(établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes)

400 000 PERSONNES ÂGÉES À DOMICILE

Sources : Collectif de lutte contre la dénutrition, [1], [2], [3]



$$2 = \frac{10 \times 0,3}{1,49}$$

millions de dénutris = millions d'hospitalisés* de dénutris

1,49 séjour / patient / an (en moyenne)

* : par an en services de médecine ou chirurgie hors pédiatrie ou obstétrique

EXEMPLES DE SITUATIONS À RISQUE



• **Une personne âgée** qui n'a plus de force de faire les courses & la cuisine. On compte 4 à 10 % de dénutris chez les personnes âgées à domicile (+ 70 ans)².



• **Un malade traité pour un cancer** qui ne mange pas assez à cause des nausées. 40% des malades cancéreux sont dénutris⁴.



• **Un enfant atteint de la mucoviscidose**, épuisé, qui perd l'envie de manger. La dénutrition pourrait toucher 8-12 % des nourrissons, 9-17 % des enfants et 8-21 % des adolescents atteints par la mucoviscidose⁵.



• **Un patient atteint de la maladie d'Alzheimer** qui oublie de s'alimenter. 40 % des malades d'Alzheimer sont touchés par la dénutrition⁶.

Source : adapté de Collectif de lutte contre la dénutrition, [2], [4], [5] et [6]

doute sous-estimé, considère le Pr Fontaine. Une autre manière de calculer passe par les maladies chroniques, qui touchent 12 millions de Français : un tiers d'entre eux souffre de dénutrition, laissant penser que le nombre de dénutris tournerait plutôt autour de 4 millions. La vérité se situe sans doute entre ces deux estimations, vers 3 millions. »

DÉNUTRI CAR MALADE, ET NON EN RAISON DE L'ÂGE

Sur les 2 millions de Français dénutris, 800 000 seraient des personnes âgées. Pour autant, il ne faut pas en déduire que la dénutrition tient au vieillissement : elle est liée à la présence d'une maladie. « On lit souvent qu'à l'hôpital, 10 % des enfants, 20 à 40 % des adultes et 50 % des personnes âgées souffrent de dénutrition. Or nous n'observons pas ce gradient dans la base de données de nos hôpitaux : quel que soit l'âge, de l'ordre de 30 % des hospitalisés sont dénutris. En revanche, nous notons un gradient lié à la maladie, avec 12 % de dénutris dans les services d'ophtalmologie et jusqu'à 60 % dans des services de cancérologie ou de soins palliatifs, où le risque de cachexie est très élevé. » Néanmoins, comme l'avancée en âge va de pair avec un risque accru de maladies chroniques, on observe mécaniquement davantage de cas de dénutrition chez les seniors. La dénutrition n'est donc pas une fatalité de la personne senior.

REPÉRER LA DÉNUTRITION

Comment repérer la dénutrition ? « Contrairement à ce que l'on peut parfois lire ou entendre, il n'existe pas de marqueurs biologiques », poursuit le Pr Fontaine. Il faut balayer une idée fautive : l'al-

LES CONSÉQUENCES DE LA DÉNUTRITION



Infections



Risque de chute



Fonte de la masse musculaire



Retentissement psychique & relationnel



Altération des différentes fonctions physiologiques essentielles

(musculaire, immunitaire, cicatrisation)



Mort quand la perte de masse protéique excède 50 %

Source : adapté de Collectif de lutte contre la dénutrition



Contrairement à ce que l'on peut parfois lire ou entendre, il n'existe pas de marqueurs biologiques.

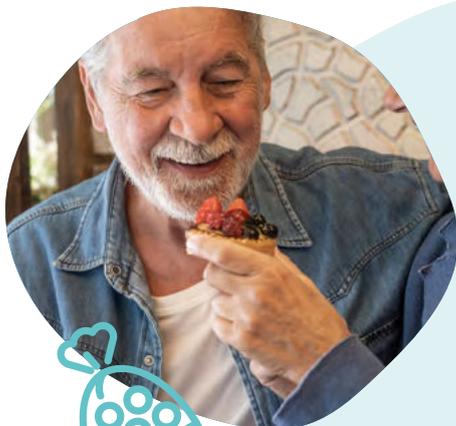


bumine ne permet pas de mesurer la dénutrition. Repérer la dénutrition reste néanmoins assez simple : il suffit de peser le patient et de le mesurer (si ce dernier ne peut plus se tenir debout, on utilise la mesure talon-genou). Deux signes doivent alerter : soit une maigreur mesurée par IMC* (IMC inférieur à 18,5 chez les plus jeunes, IMC < 22 chez les personnes âgées) soit, plus fréquemment, une perte de poids supérieure à 3 kg**, surtout si elle est rapide. « Lorsque l'on perd rapidement du poids, c'est que l'on perd du muscle, et non des graisses », explique le Pr Fontaine. La vitesse d'amaigrissement représente donc un second critère de repérage. Ainsi, les patients sont incités à l'autodiagnostic : se peser (et noter le résultat !) 1 fois par mois lorsqu'on est bien portant, et 1 fois par semaine lorsque l'on est malade.

« Des outils complémentaires peuvent également être utilisés pour estimer la masse musculaire comme l'évaluation de la force, la vitesse de marche ou la mesure du mollet. D'ici quelques années peut-être que le scanner digestif pourra également faire partie de ces outils : chez les patients qui ont bénéficié de ce genre d'examen, les images au niveau de la vertèbre L3⁷ s'avèrent très révélatrices de la surface des muscles. »

DEUX NIVEAUX DE PRISE EN CHARGE

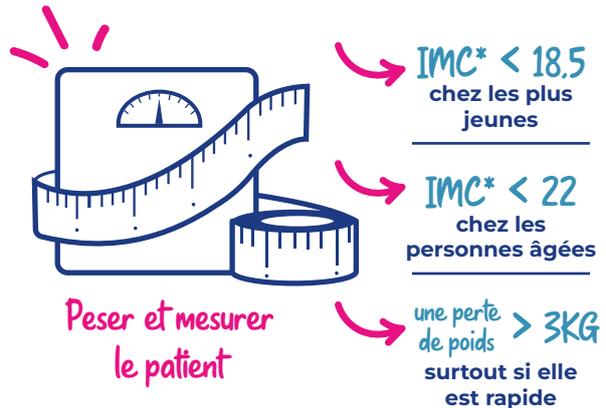
La prise en charge de la dénutrition dépend à la fois de l'importance de la maladie et de sa cause. Lorsqu'elle est liée à une hyperthyroïdie, il est évident qu'il faut commencer par prendre en charge la thyroïde ; face à une malabsorption digestive, rien ne sert d'augmenter la prise alimentaire, il faut prescrire une nutrition artificielle. Augmenter les apports n'est donc pas systématique.



*IMC : indice de masse corporelle

** : Perte de poids supérieure à 5% de son poids normal en un mois, ou 10% en 6 mois, ou 10% par rapport au début de la maladie (qui entraîne la dénutrition).

REPÉRER LA DÉNUTRITION EST ASSEZ SIMPLE



”

C'est très simple, il suffit de manger tout ce que vous évitez pour ne pas grossir : au petit déjeuner, tartinez des deux côtés ; au déjeuner, trempez vos frites dans la mayonnaise. Et inutile de culpabiliser sur les graisses : vous n'avez pas faim, vous n'avez aucun risque d'en manger trop. Il faut aider les patients à déconstruire certains messages qui ne sont pas adaptés à leur situation. »

Oui au grignotage, oui au gras et au sucré...



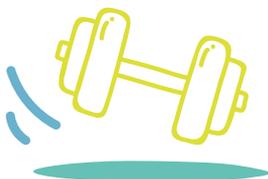
quement la solution. Il est indispensable d'identifier l'origine de la dénutrition pour une prise en charge adaptée !

Mais dans la majorité des cas, la personne a peu faim et il suffit donc de densifier son bol alimentaire pour amener un maximum de protéines et de calories dans un petit volume d'aliments. « *Et comme je le répète à mes patients, "c'est très simple, il suffit de manger tout ce que vous évitez pour ne pas grossir : au petit déjeuner, tartinez des deux côtés ; au déjeuner, agrémentez vos plats de fromage râpé, d'un filet d'huile d'olive, trempez vos frites dans la mayonnaise, faites-vous plaisir avec des desserts lactés parsemés de fruits secs. Et inutile de culpabiliser sur les graisses : vous n'avez pas faim, vous n'avez aucun risque d'en manger trop." En effet, en général, les patients dénutris ont une perception de plénitude gastrique trop précoce. Il faut donc les aider à déconstruire certains messages qui ne sont pas adaptés à leur situation : oui au grignotage, oui au gras et au sucré...* » Le Pr Fontaine encourage également ses patients à des collations (chocolat, etc.). En revanche, il recommande de réserver d'éventuels compléments nutritionnels oraux (CNO) à la collation du soir, à 21 h, quelques heures après le dîner. « *Ces compléments, très riches en protéines, sont longs à digérer. S'ils sont consommés au goûter, ils risquent fortement de réduire la prise alimentaire du dîner. En revanche, pris tardivement avant le coucher, ils ont tout le temps d'être digérés durant la nuit.* »

Outre la nutrition, l'activité physique doit également être mise au menu : « *Un muscle qui ne bouge pas est un muscle qui fond* ». Enfin, le Pr Fontaine prône une prise en charge pluridisciplinaire : « *Sans diététicienne pour accompagner le patient, la prise en charge ne fonctionnera pas* ».

”

Outre la nutrition, l'activité physique doit également être mise au menu : « *Un muscle qui ne bouge pas est un muscle qui fond* ».



”

Les compléments nutritionnels oraux, très riches en protéines, sont longs à digérer. S'ils sont consommés au goûter, ils risquent fortement de réduire la prise alimentaire du dîner. En revanche, pris tardivement avant le coucher, ils ont tout le temps d'être digérés durant la nuit. »

LE GUIDE NUTRITION POUR LES AIDANTS

Le guide nutrition pour les aidants[®] destiné aux proches – conjoint, enfant, membre de la famille, ami – mais aussi aux aidants professionnels, donne nombre d'informations, de conseils et d'astuces pour accompagner la personne âgée au quotidien.



Enfin, lorsque la dénutrition s'avère plus sévère, soit 10 % des cas, la nutrition artificielle s'impose, entérale (tube digestif) ou parentale (voie veineuse).

DÉCONSTRUIRE CERTAINS MYTHES

La sensibilisation du grand public passe avant tout par la déconstruction de certains mythes, selon le Pr Fontaine. Et de lister certains messages :

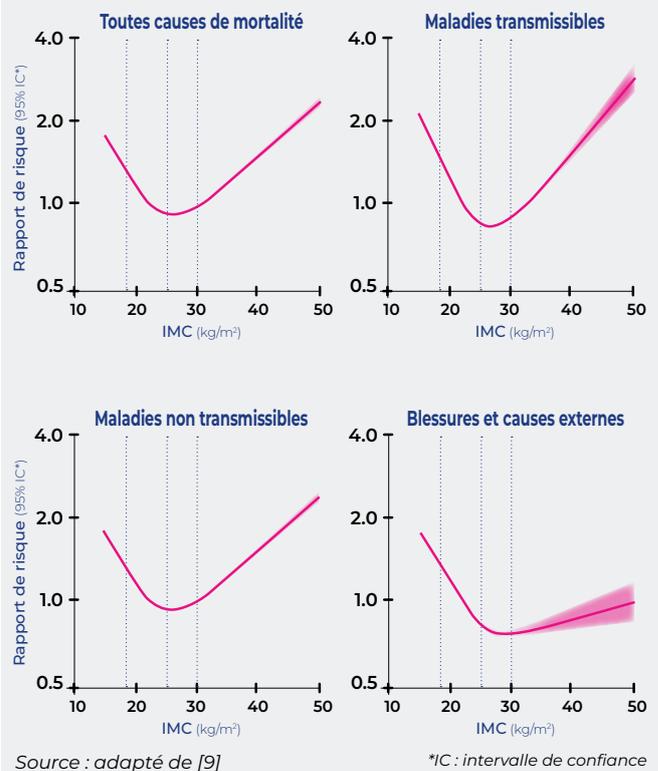
- 1- Malgré les articles récurrents vantant les régimes hyperprotéiques, les diètes et autres régimes dans l'air du temps, **il ne faut pas entamer de régime restrictif sauf avis médical : de tels régimes sont contreproductifs car une perte de poids rapide signe une perte musculaire et une transformation progressive du muscle qui va se persiller de graisses.**
- 2- Le message du PNNS¹ « **ne pas manger trop gras, trop sucré, trop salé** » s'adresse avant tout à des populations jeunes et vise à prévenir l'obésité et le diabète. Il n'a pas à être appliqué aux personnes âgées. En effet, exception faite du diabétique sous insuline dont on doit redouter toute perte de poids, de mauvais pronostic, une personne de plus de 65 ans ne doit jamais entreprendre de régime restrictif dans le but de perdre du poids. Les mesures hygiéno-diététiques (alimentation thérapeutique) que doivent suivre des patients insuffisants rénaux, hypertendus, ou avec une hypercholestérolémie ont pour objectif de rééquilibrer l'alimentation mais en aucun cas de perdre du poids.
- 3- La **surmortalité associée à l'obésité** doit être relativisée (voir encadré ci-contre) : **elle concerne surtout l'obésité de l'enfant et du jeune adulte, une prise de poids tardive étant bien moins lourde de conséquences.** La courbe de survie en fonction de l'IMC a une forme de J : on observe une surmortalité pour des IMC inférieurs à 18,5 et supérieurs à 35, et les meilleures survies pour des IMC de 26-27 qui correspondent donc à un surpoids. « *Au regard de ces valeurs, la tranche 18-25 de normalité des IMC semble d'ailleurs incohérente.* »

UN COLLECTIF CRÉÉ EN 2016 POUR SENSIBILISER LE GRAND PUBLIC VIS-À-VIS DE CETTE MALADIE SILENCIEUSE ET FAIRE BOUGER LES LIGNES.

Parce que, aujourd'hui encore, même dans un pays d'abondance comme la France, la dénutrition tue faute de moyens et de prise de conscience, le Pr Fontaine a créé en 2016 le Collectif de lutte contre la dénutrition (voir encadré



RELATIVISER LA SURMORTALITÉ TOUTES CAUSES, EN FONCTION DE L'IMC



OBÉSITÉ ET DÉNUTRITION

Même si cela peut sembler paradoxal, un patient peut être obèse et dénutri. On parle alors d'obésité sarcopénique, caractérisée par une forte masse grasse et une faible masse musculaire. Souvent liée à une maladie, cette dénutrition se diagnostique en général au regard d'une trop rapide vitesse d'amaigrissement. L'imagerie (scanner abdominal), voire l'impédancemétrie (à manier néanmoins avec prudence et à davantage réserver au suivi), peuvent conforter le diagnostic⁶.

p. 7). Objectif : **faire connaître la maladie du grand public** et faire bouger les lignes. Sept années plus tard, certains objectifs sont atteints. Une prise de conscience sur l'ampleur de la dénutrition a eu lieu et le chiffre de 2 millions de dénutris en France partagé de tous, y compris des instances. Sur le terrain, la mobilisation à l'occasion de **la semaine de la dénutrition** va crescendo, du cuisinier au diététicien en passant par le prestataire de portage à domicile ou le nutritionniste : en 2023, la Semaine nationale de la dénutrition, qui s'est tenue du 7 au 14 novembre 2023, a compté 3 000 professionnels participants qui ont organisé plus de 20 000 actions sur le territoire métropolitain et en Outre-mer, contre 2 000 en 2022 (15 000 actions) et 1 500 en 2021 (10 000 actions).

DES DÉFIS POUR DEMAIN

Pour autant, certains défis demeurent, à commencer par les moyens consacrés aux repas à l'hôpital. « Actuellement, l'enveloppe financière consacrée à l'achat des denrées alimentaires pour la préparation du petit-déjeuner, déjeuner et dîner est d'environ 4 euros / jour à l'hôpital et 4,50 euros en EHPAD. Un budget qui ne permet pas toujours de proposer des plats de qualité gustative et de densité protéino-calorique suffisante, déplore le Pr Fontaine. Porter cette enveloppe de 4 à 6 euros, soit un petit tiers du forfait journalier hospitalier (participation financière du patient aux frais d'hébergement et d'entretien pour tout séjour de plus de 24 h) d'un montant de 20 euros, représenterait un coût annuel de 200 millions d'euros au niveau national. »

Le collectif a également comme cheval de bataille l'accessibilité des soins (la consultation d'un diététicien n'est pas reconnue comme un acte médical et donc pas pris en charge), et de l'activité physique (quand sa prescription résulte d'un diagnostic nutritionnel), la formation (faire passer le diplôme de diététicien de Bac+2 à Bac+3)

SEMAINE NATIONALE DE LA DÉNUTRITION 2023 DU 7 AU 14 NOVEMBRE 2023

3 000
PROFESSIONNELS
PARTICIPANTS

Versus **2 000** en 2022
et **1 500** en 2021

20 000
ACTIONS SUR
LE TERRITOIRE
MÉTROPOLITAIN
ET EN OUTRE-MER

Versus **15 000** en 2022
et **10 000** en 2021



ou la généralisation des CLAN, Comité de Liaison Alimentation Nutrition, à tous les hôpitaux (pour dépister, prendre en charge et organiser le suivi à domicile). Plus généralement, le Collectif a émis **14 propositions pour un plan national de lutte contre la dénutrition**, allant de la santé bucco-dentaire à l'information, en passant par les horaires des repas à l'hôpital (où la durée du jeûne nocturne peut atteindre 15 h !) ou la création d'un Observatoire national de la dénutrition. L'ensemble de ces mesures représenterait certes un coût ; pour autant, le Collectif ne prône pas une augmentation du budget de la Sécurité sociale mais plutôt une modification des arbitrages entre spécialités et surtout, une vérification des mauvais usages. « Prévenir et mettre en place des contrôles bien plus systématiques permettrait de mettre fin à des mésusages voire à des abus, et de mieux allouer le budget actuel », considère le Pr Fontaine.



Collectif de lutte contre la dénutrition

Créé en 2016, le Collectif de lutte contre la dénutrition est ouvert à tous. Il regroupe ainsi des acteurs de la société civile, venant d'horizons divers : professionnels de santé (médecins, diététiciens, chirurgiens-dentistes, kinésithérapeutes, ergothérapeutes, pharmaciens), des associations de patients, des aidants, des proches et usagers des établissements de santé, des élus, des anthropologues, des sociologues, des philosophes, des économistes, des gestionnaires, des acteurs de l'économie sociale et solidaire et de la nutrition clinique, des personnalités religieuses et politiques. « Le terme même de "collectif" souligne cette ouverture : il ne s'agit pas d'une société savante mais bien d'un mouvement citoyen qui vise à peser sur la décision publique, précise le Pr Eric Fontaine, président de l'association. D'ailleurs, le pari sera gagné le jour où la présidence sera assurée par un patient ou un aidant, et non un médecin. »

Plus d'informations sur : <https://www.luttecontreladenutrition.fr/>

BIBLIOGRAPHIE



1. Fontaine E. La lettre du président : un train peut en cacher un autre. Nutr Clin et metab. 2015 ; 29 :65-66. DOI : 10.1016/j.nupar.2015.03.004.
2. HAS (Haute Autorité de Santé), FFN (Fédération Française de nutrition). Diagnostic de la dénutrition chez la personne de 70 ans et plus. Nov 2021. 193 pages.
3. Quilliot D, Thibault R, Bachmann P et al, sous l'égide de la Société francophone nutrition clinique et métabolisme. Traité de nutrition clinique à tous les âges de la vie. Paris : SFNEP, DL 2016. 1506 p. ISBN: 978-2-914558-89-1
4. Nacre. Prévenir la dénutrition au cours du cancer et son traitement.
5. SFP (Société Française de Pédiatrie). Conférence de consensus. Prise en charge du patient atteint de mucoviscidose. Observance, nutrition, gastro-entérologie et métabolisme. Texte des recommandations (version longue). Nov 2022. Paris. 26 pages.
6. France Alzheimer. Fiche pratique Alimentation Dénutrition.
7. Shen W, Punyanitya M, Wang Z, Gallagher D, St-Onge MP, Albu J, Heymsfield SB, Heshka S. Total body skeletal muscle and adipose tissue volumes: estimation from a single abdominal cross-sectional image. J Appl Physiol (1985). 2004 Dec;97(6):2333-8. doi: 10.1152/jappphysiol.00744.2004.
8. Manger Bouger. Le guide nutrition pour les aidants. 2019. 69 pages.
9. Bhaskaran K, Dos-Santos-Silva I, Leon DA, Douglas IJ, Smeeth L. Association of BMI with overall and cause-specific mortality: a population-based cohort study of 3.6 million adults in the UK. Lancet Diabetes Endocrinol. 2018 Dec;6(12):944-953. doi: 10.1016/S2213-8587(18)30288-2.


**INSTITUT
Danone**
Et si on mangeait mieux demain

Depuis plus de 30 ans, l'Institut Danone est une organisation d'intérêt général dont la mission est d'impacter positivement les modes de vie favorables à la santé tout au long de la vie. Il favorise et diffuse les connaissances scientifiques en nutrition auprès des professionnels de santé et porte des sujets d'avenir en santé.

L'Institut Danone, c'est avant tout une communauté d'experts reconnus et indépendants qui met à la disposition de l'Institut un socle de connaissances, mais aussi une source de réflexions, de propositions qui permettent la construction de projets originaux.

Retrouvez-nous sur www.institutdanone.org

 : [@institutdanone](https://twitter.com/institutdanone)

 LinkedIn : <https://fr.linkedin.com/company/institut-danone-france>