



LE COLLECTIF DE LUTTE
CONTRE LA DÉNUTRITION

La dénutrition

Pr Eric Fontaine

Clinique de Nutrition Artificielle - CHU de Grenoble

LBFA - INSERM - Université Grenoble Alpes

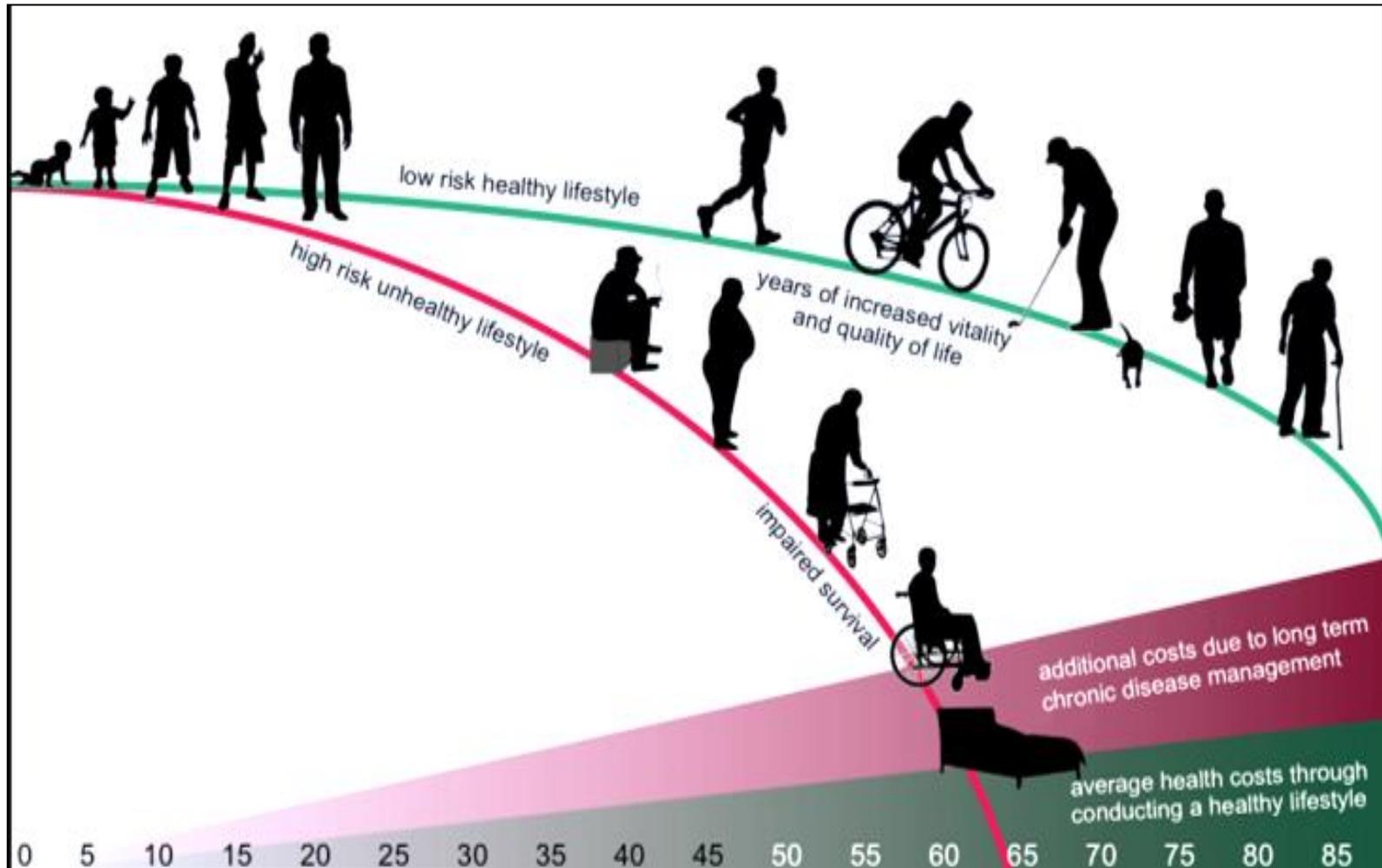
Nourrir tous les âges de la vie



Les enjeux nutritionnels

- Enfants
 - Grandir
- Adolescents
 - Résister à la malbouffe
- Adultes jeunes
 - Prévenir les maladie de surcharge et le cancer
- Adultes vieux
 - Prévenir la dénutrition
- Les personnes dépendantes
 - ???

Trajectoire de vie



Un message schizophrène mais univoque

NUTRI-SCORE



POUR TA SANTÉ MANGE AU MOINS
5 FRUITS ET LÉGUMES
PAR JOUR



5 POTS
DE NUTELLA
REMBOURSÉS

5 POTS DE 750G
SOIT 3,75KG

nutella



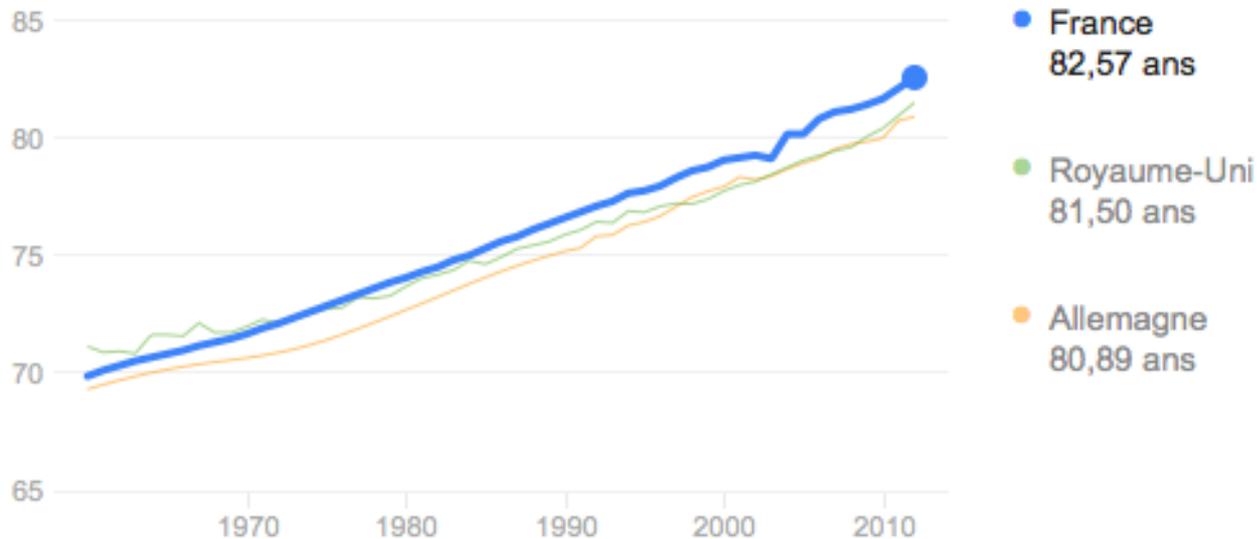
POUR VOTRE SANTÉ, ÉVITEZ DE MANGER TROP GRAS, TROP SUCRÉ, TROP SALÉ - www.mangerbouger.fr



Une vie 60 000 repas

France / Espérance de vie

82,57 ans (2012)



83 ans = 30 295 jours

2 ans (moyenne de vie en EHPAD) = 1500

repas

La force de nos certitudes

Articles



Associations of fats and carbohydrate intake with cardiovascular disease and mortality in 18 countries from five continents (PURE): a prospective cohort study

*Mahshid Dehghan, Andrew Mentz, Xiaohe Zhang, Sumathi Swaminathan, Wei Li, Viswanathan Mohan, Romaina Iqbal, Rajesh Kumar, Edelweiss Wentzel-Viljoen, Annika Rosengren, Leela Itty Amma, Alvaro Avezum, Jephth Chifamba, Rafael Diaz, Rasha Khatib, Scott Lear, Patricio Lopez-Jaramillo, Xiaoyun Liu, Rajeev Gupta, Noushin Mohammadifard, Nan Gao, Aytakin Oguz, Anis Safura Ramli, Pamela Seron, Yi Sun, Andrzej Szuba, Lungiswa Tsolekile, Andreas Wielgosz, Rita Yusuf, Afzal Hussein Yusufali, Koon K Teo, Sumathy Rangarajan, Gilles Dagenais, Shrikant I Bangdiwala, Shofiqul Islam, Sonia S Anand, Salim Yusuf, on behalf of the Prospective Urban Rural Epidemiology (PURE) study investigators**

Lancet 2017; 390: 2050–62

La force de nos certitudes

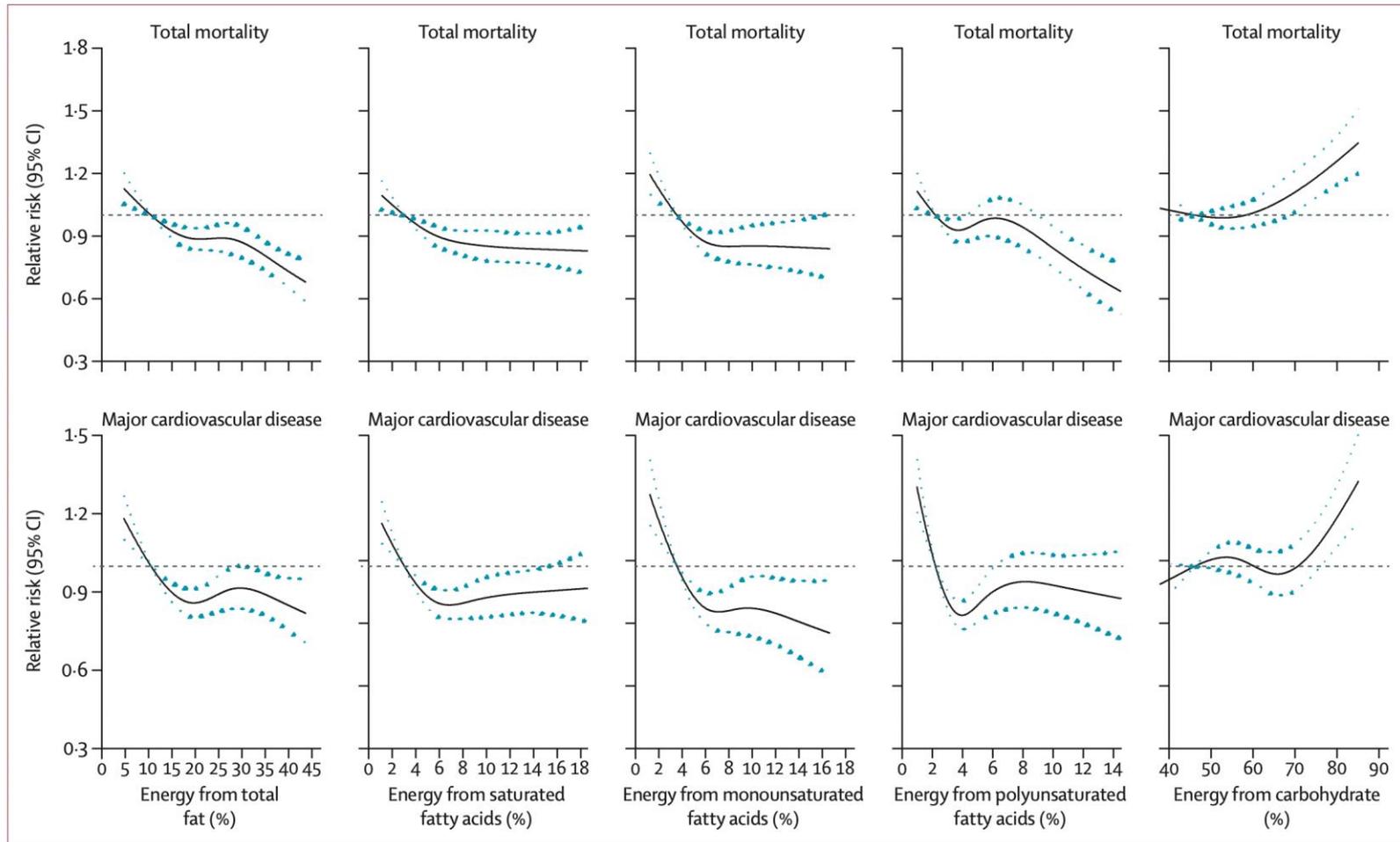


Figure 1: Association between estimated percentage energy from nutrients and total mortality and major cardiovascular disease (n=135 335)

Adjusted for age, sex, education, waist-to-hip ratio, smoking, physical activity, diabetes, urban or rural location, centre, geographical regions, and energy intake.

Major cardiovascular disease=fatal cardiovascular disease+myocardial infarction+stroke+heart failure.

Pourquoi faut-il manger ?

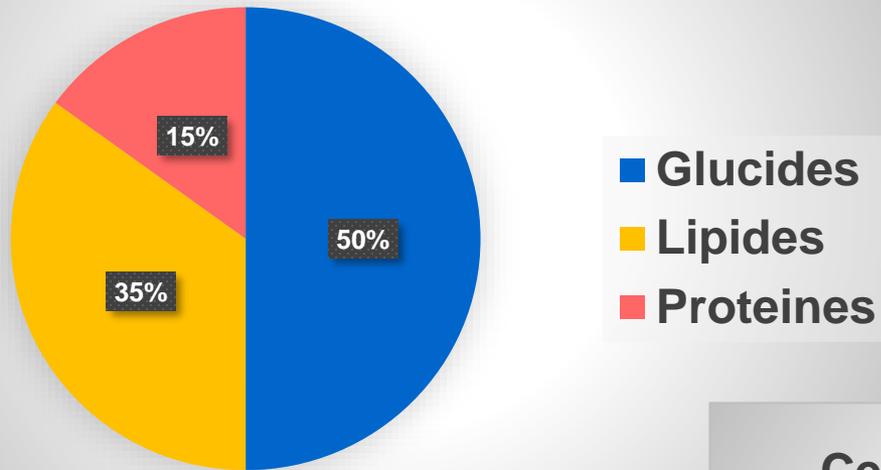


Les besoins

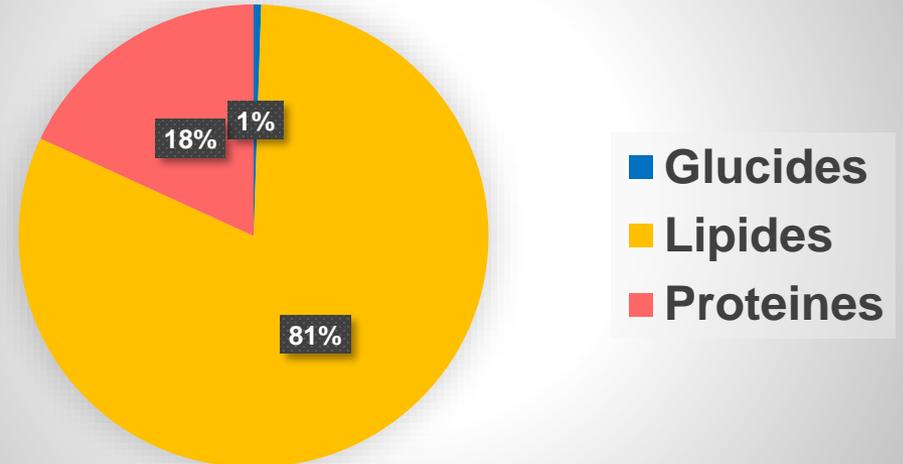


Ce que l'on mange, ce que l'on est

Ce que l'on mange (kcal)



Ce que l'on est (kcal)



Ce que l'on brûle, ce que l'on transforme

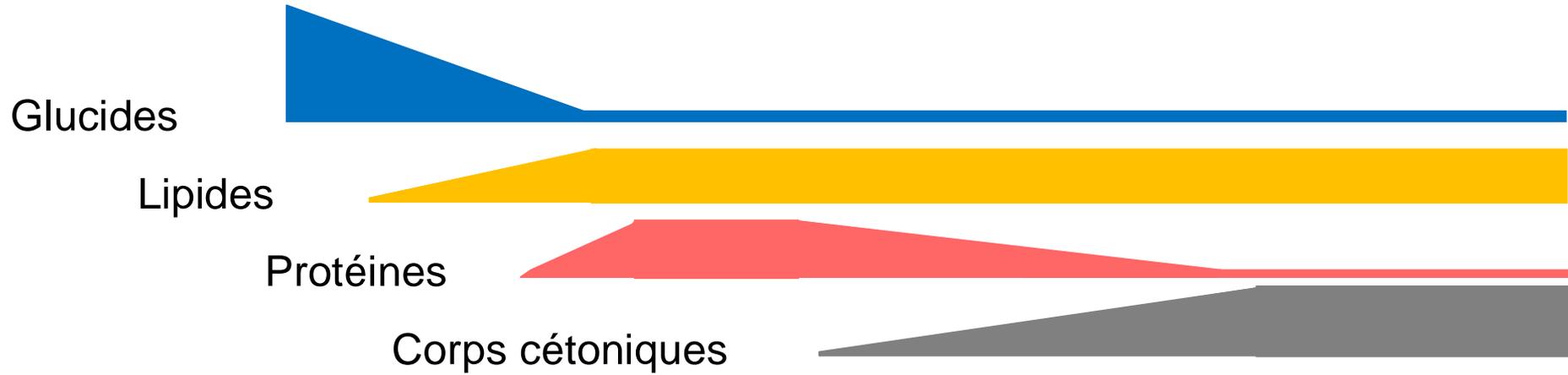
- Ce que l'on brûle (calories)
 - Glucides
 - Lipides
 - Protéines
- Ce que l'on transforme (réserves)
 - Glucides >>> Lipides
- Ce que l'on ne sait pas faire (nutriments essentiels)
 - Protéines (AA essentiels mais aussi azote)
 - Certains lipides (AGPI)

Les réserves ?

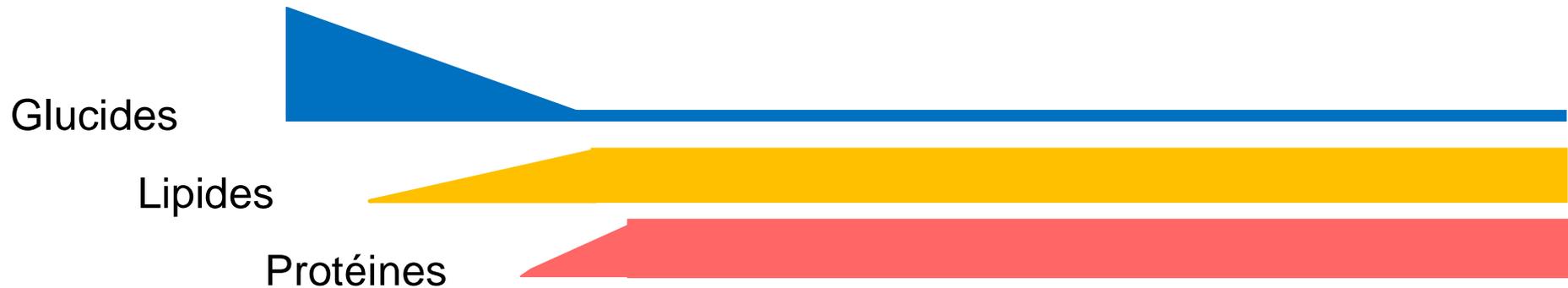


Utilisation des réserves ?

Normalement



En cas de maladie



Besoins énergétiques

- Les postes de dépense
 - Métabolisme de repos
 - Activité physique
 - Thermorégulation
- Besoins augmentés durant
 - Croissance
 - Grossesse
 - Pathologie



peu d'études

Estimation de la DE

- Estimables à partir d'équations de régression
 - calcul de la dépense énergétique de repos (DER)
 - $DE = DER \times \text{facteurs de correction}$
 - selon l'activité
 - selon la pathologie
- Mesurables directement
 - Calorimétrie indirecte (DER)
 - Eau doublement marquée (DE)
- Estimation grossière
 - 30 à 35 kcal/KG/jour
 - confirmée (ou corrigée) par la stabilité du poids

Qui nourrissons-nous ?

Données existantes population sur le CHU de Grenoble	Age moyen (âge médian)	Poids moyen (poids médian)		Source
		Hommes	Femmes	
Pédiatrie	Non applicable du fait de la grande dispersion en termes d'âge et de poids			
Adultes	64,4 (67)	72 (71)	62 (60)	Equipe Mobile de Pesage sur 7319 patients pesés en 2010
Personnes âgées	86 (86)	65 (62)	57 (56)	centre de gérontologie sud (sur 6 mois en 2011) sur 113 patients

Estimation du besoin calorique

Besoins nutritionnels / jour	Hommes :	Femmes :	Moyenne
Adultes = 30 kcal x poids	2160 kcal	1860 kcal	2010 kcal
Gériatrie = 30 kcal x poids	1950 kcal	1710 kcal	1830 kcal

Les besoins sont-ils couverts?



	Petit déjeuner	Déjeuner	Dîner
Jour 1	Boisson chaude sucrée Pain Beurre Confiture	Repas 1 : Betteraves vinaigrette Poulet Basquaise Torsettes au beurre Fromage blanc + sucre Clémentine Pain	Repas 2 : Potage maison Tarte aux 3 fromages Epinards béchamel Crème dessert au caramel Pain
Jour 2		Repas 3 : Carottes râpées vinaigrette Boudin aux pommes Pomme Mousseline Fromage ail et fines herbes Orange Pain	Repas 4 : Potage de légumes verts Soufflé de poisson sauce crustacé Yaourt aromatisé Compote de pommes Pain
Jour 3		Repas 5 : Salade verte vinaigrette Filet de saumon Paprika Printanière de légumes Tome blanche Banane Pain	Repas 6 : Potage maison Macaronis Thon et Tomate Yaourt + sucre Kiwi Pain

RAPPORT D'ANALYSE

LABORATOIRE
DE TOURAINE

CHU de GRENOBLE
CLAN
BP 217
38043 GRENOBLE CEDEX 9

Donneur d'ordre : P 16156
Numéro de dossier..... : 120371
Date de réception..... : 27/1/12
Nature de l'échantillon : Repas
Page..... : 1/1

1 : J1 Midi
2 : J1 Soir
3 : J2 Midi
4 : J2 Soir
5 : J3 Midi
6 : J3 Soir

Chacun des repas a été mixé après avoir enlevé emballages et déchets. Le poids net des repas est donné par le CHU de Grenoble.

Références	1	2	3	4	5	6
Glucides en g / 100 g	10,55	12,25	7,12	8,17	6,11	9,78
Protides en g / 100 g	6,43	2,92	3,25	4,29	8,45	3,02
Lipides en g / 100 g	3,37	4,19	7,66	3,06	5,35	0,44
Valeur énergétique en kilocalories / 100 g	98	98	110	77	106	55
Valeur énergétique en kilojoules / 100 g	3634	3640	4087	2863	3934	2041
Poids du repas en g	712	850	612	819	574	716
Valeur énergétique en kilocalories / repas	699	836	676	634	610	395
Valeur énergétique en kilocalories / jour	1536		1310		1005	

Autre CHU

1.2.3. Filet de dinde à l'ananas

Pour 100 g :

	Humidité en %	Kcal pour 100 g	Protides en %	Lipides en %	Glucides en %	Sodium en mg/100 g
Valeurs annoncées	?	143	16.4	5.7	6.5	?
Résultats analyse 1/2	80.6	72	15.3	0.38	1.8	434
Résultats analyse 2/2	77.77	88	17.6	1	2.2	308
Moyenne des analyses	79.2	80	16.4	0.69	2	371
Écart (MA - VA)	?	- 63	0	- 5.01	- 4.5	?

Par portion (140 g : 90 g de viande + 50 g de sauce) :

	Humidité en %	Kcal	Protides en g	Lipides en g	Glucides en g	Sodium en mg
Valeurs annoncées	?	200	22.9	8	9.1	?
Résultats analyse 1/2	80.6	101	21.4	0.53	2.52	608
Résultats analyse 2/2	77.77	123	24.6	1.4	3.1	431
Moyenne des analyses	79.2	112	23	0.97	2.81	520
Écart (MA - VA)	?	- 88	0.1	- 7.03	- 6.29	?

Autre CHU

1.3.2. Pommes boulangères

Pour 100 g :

	Humidité en %	Kcal pour 100 g	Protides en %	Lipides en %	Glucides en %	Sodium en mg/100 g
Valeurs annoncées	?	61	1.2	0.1	13.7	?
Résultats analyse 1/2	80.75	74	1.6	0.3	16.2	154
Résultats analyse 2/2	81.13	70	1.4	0.1	15.9	323
Moyenne des analyses	80.94	72	1.5	0.2	16.1	239
Écart (MA - VA)	?	+ 11	+ 0.3	+ 0.1	+ 2.4	?

Par portion (280 g) :

	Humidité en %	Kcal	Protides en g	Lipides en g	Glucides en g	Sodium en mg
Valeurs annoncées	?	170	3.3	0.3	38.3	?
Résultats analyse 1/2	80.75	207	4.5	0.8	45.4	431
Résultats analyse 2/2	81.13	196	3.9	0.3	44.5	904
Moyenne des analyses	80.94	202	4.2	0.55	45	668
Écart (MA - VA)	?	+ 32	+ 0.9	+ 0.25	+ 6.7	?

Autre CHU

1.3.3. Coquillettes

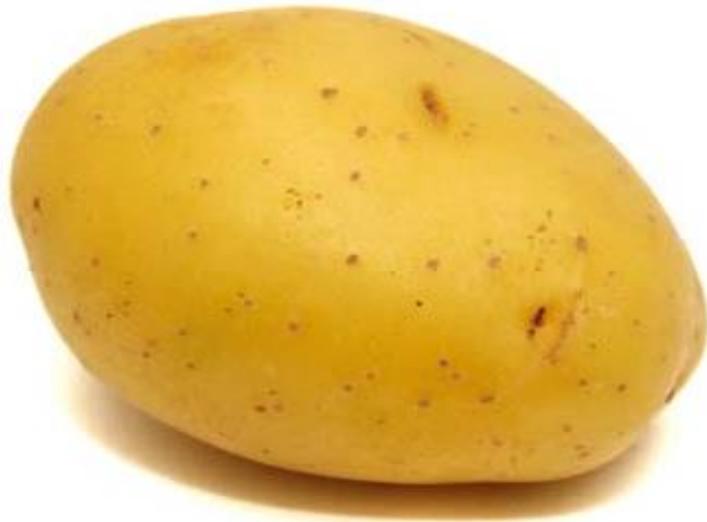
⊕ Pour 100 g :

	Humidité en %	Kcal pour 100.g	Protides en %	Lipides en %	Glucides en %	Sodium en mg/100 g
Valeurs annoncées	?	124	3.6	2.3	22.2	?
Résultats analyse 1/2	75.5	97	3.3	0.64	19.4	402
Résultats analyse 2/2	77.25	89	3.2	0.4	18.3	298
Moyenne des analyses	76.4	93	3.25	0.52	18.85	350
Écart (MA - VA)	?	- 31	- 0.35	- 1.78	- 3.35	?

Par portion (200 g) :

	Humidité en %	Kcal	Protides en g	Lipides en g	Glucides en g	Sodium en mg
Valeurs annoncées	?	248	7.2	4.6	44.4	?
Résultats analyse 1/2	75.5	194	6.6	1.28	38.8	804
Résultats analyse 2/2	77.25	178	6.4	0.8	36.6	596
Moyenne des analyses	76.4	186	6.5	1.04	37.7	700
Écart (MA - VA)	?	- 62	- 0.7	- 3.56	- 6.7	?

Attention aux grammage



0,85 kcal/g



3,6 kcal/g

CUISSE DE PINTADE

Date fabrication : 07/06/12

DLC/DLUO : 10/06/12

T° stockage : 3°C

Conservation : Réfrigéré

Lieu de prélèvement : CHAMBRE FROIDE JOUR PRODUCTION

N° BC : 4501462722 /CG

CUISSON TRADITIONNELLE

Cuisson : Cuit

Conditionnement : Barquette plastique thermo-soudée

Produit : Négoce avec manip.

Fabrication : Produit fini

Service : CUISINE

Prélevé par : Jérôme GOIRAN

le 08/06/12

à 10:20

Collecté par TSE

le 08/06/12

Réception laboratoire le : 09/06/12

Analysé le : 12/06/12

Paramètres	Méthodes	Résultats
Humidité %	Selon J.O.R.F du 3.11.1977 par étuvage à 104°C	50.6
Matière Grasse Totale %	Selon J.O.R.F. du 3.11.1977 extraction à l'ether de pétrole	25.7
Protéines (Facteur de conversion 6.25) %	Selon J.O.R.F du 3.11.1977	25.0
Cendres %	Selon J.O.R.F du 3.11.1977	1.00
Glucides %	CALCUL	0
Valeur Energétique kcal/100g	CALCUL	331.3
Valeur Energétique kJ/100g	CALCUL	1375.9

Lieu de prélèvement : CHAMBRE FROIDE JOUR PRODUCTION

Service :

CUISINE

N° BC : 4501462722 /CG

CUISSON BASSE TEMPERATURE

Prélevé par : Jérôme GOIRAN

le 08/06/12

à 10:20

Collecté par TSE

le 08/06/12

Réception laboratoire le : 09/06/12

Analysé le : 12/06/12

Paramètres	Méthodes	Résultats
Humidité %	Selon J.O.R.F du 3.11.1977 par étuvage à 104°C	72.2
Matière Grasse Totale %	Selon J.O.R.F. du 3.11.1977 extraction à l'ether de pétrole	12.0
Protéines (Facteur de conversion 6.25) %	Selon J.O.R.F du 3.11.1977	13.6
Cendres %	Selon J.O.R.F du 3.11.1977	1.54
Glucides %	CALCUL	0.70
Valeur Energétique kcal/100g	CALCUL	165.0
Valeur Energétique kJ/100g	CALCUL	686.4

Paramètres chimiques effectués sur notre site de Parçay-Meslay. Echantillon congelé jusqu'à la date d'analyse.

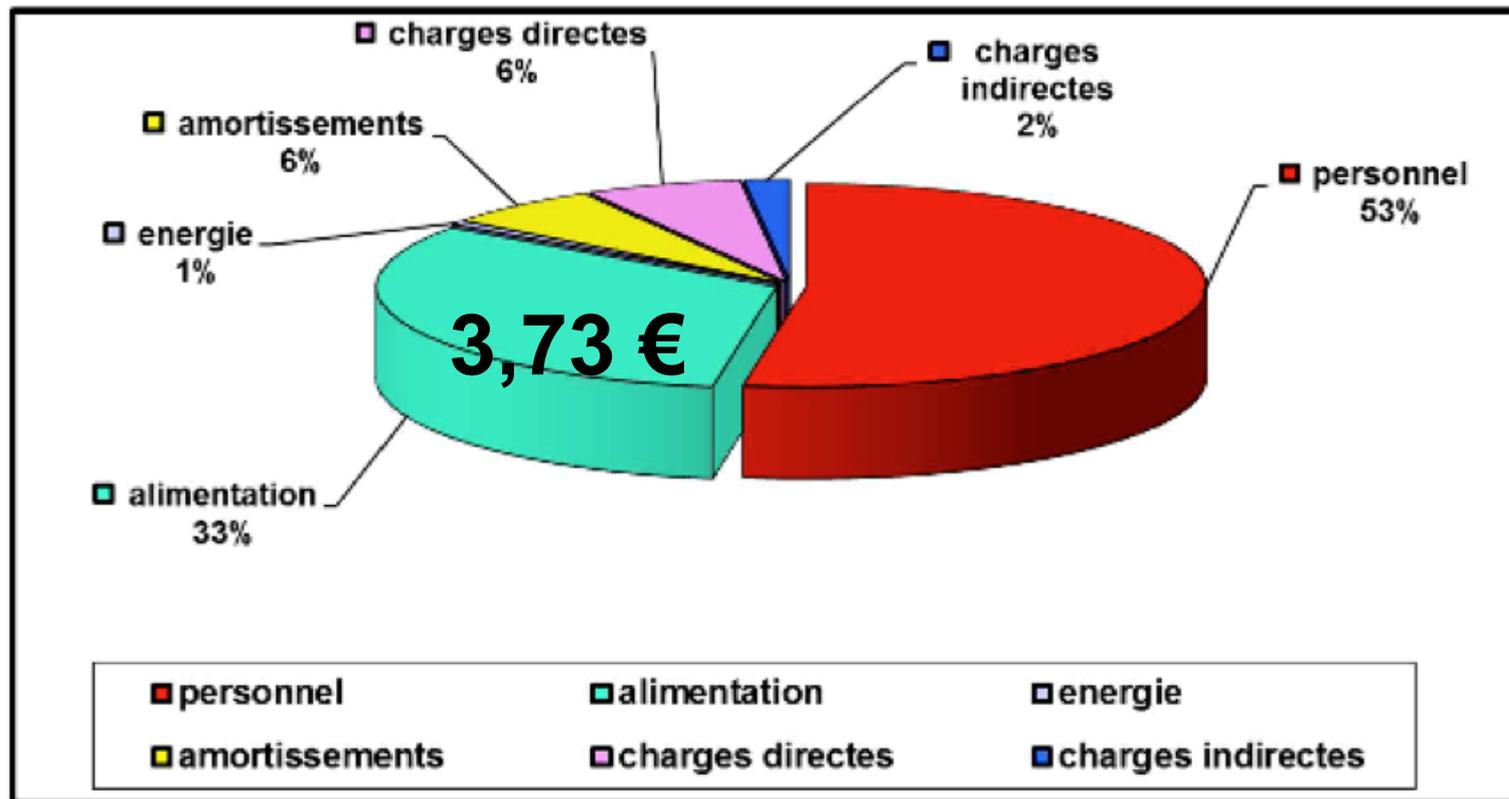
Qu'en est-il en dans votre cas?

**Avez-vous vérifié l'apport
calorique et protéique de ce
que vous servez ?**

Des économies à tout prix ?



Structure de coût d'une journée alimentaire *



Le coût alimentaire d'une journée est de 11,20 € environ.

** Source Conseil National de l'Alimentation*

Le gaspillage est parfois le plus économique !



C'est quoi le gaspillage?

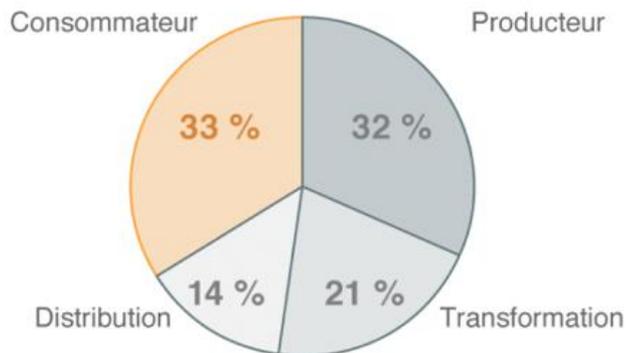
- Ce qui est acheté mais non cuisiné?
 - oui
- Ce qui est cuisiné mais non servi?
 - oui
- Ce qui est servi mais non mangé?
 - NON

Faites ce que je dis, ne faites pas ce que je fais !

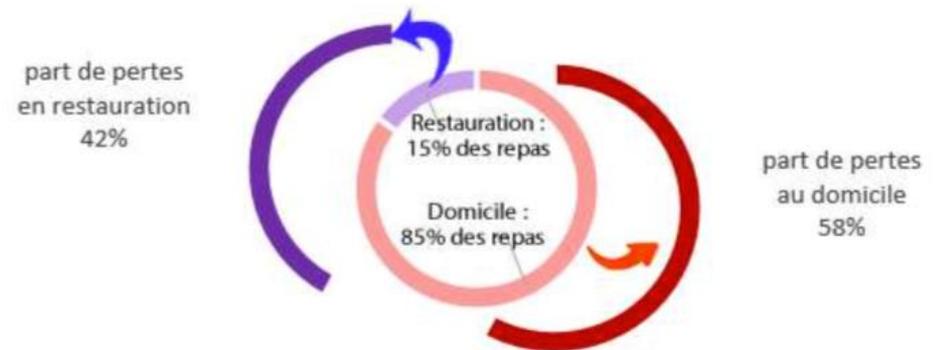
- Qui mange tout ce qui lui est servi ?
- Qui n'a jamais réutilisé un plats non fini ?
- Combien jette-t-on à la maison ?

A quel moment la nourriture est-elle gaspillée ?

Répartition des pertes et gaspillage en poids dans la filière alimentaire



Part des pertes et gaspillages au domicile et en restauration

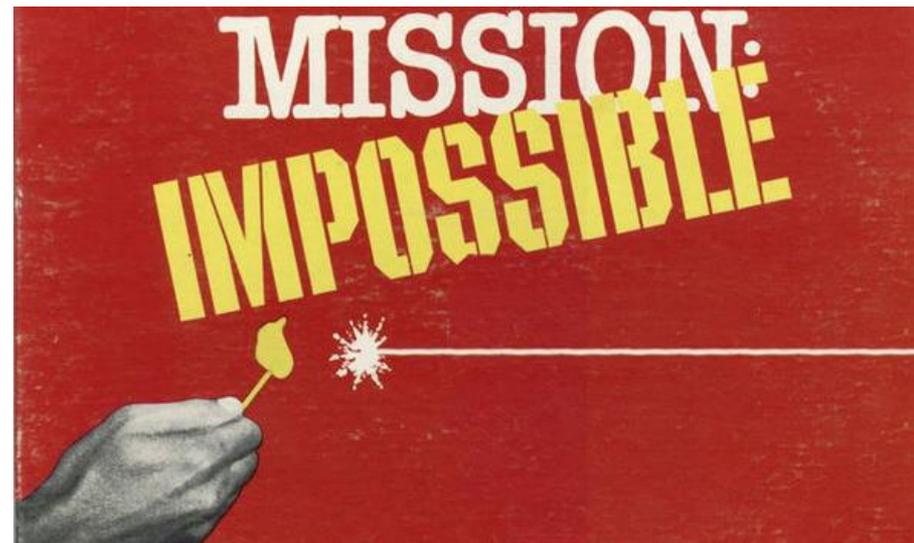


Nourrir un malade comme un bien portant ?

- Non !
 - C'est pourtant ce que l'on fait
- Quelles sont les particularités d'un malade ?
 - Des besoins conservés
 - Une satiété précoce
- Quelle solution en pratique ?
 - Autant de calories (et de protéines) dans un plus petit volume.
 - Oublier le GEMRCM !!!

Les injonctions contradictoires

- Respecter l'hygiène
- Limiter la facture carbone
- Rester dans l'enveloppe budgétaire allouée
- Limiter le gaspillage
- Acheter local et en partie « bio »
- Faire bon
- Faire des « régimes »
- Respecter la diversité
- Couvrir les besoins



Prioriser

- Priorisation pragmatique
 - Quel objectif pour le patient ?
 - Plaisir ?
 - Bénéfice santé ?
 - Quels moyens ?
 - Humains
 - Financiers
 - Quels besoins ?
 - En calories
 - En protéines
 - Quelles envies ?
 - Verbalisées
 - Constatées
- Priorisation légaliste
 - Hygiène
 - La variété
 - Repère PNNS
 - GEMRCM
 - Le gaspillage
 - Le bio
 - Le local
 - L'abandon du plastique
 - Le végétarien ?

Les recommandations SFNCM/AFDN



RECOMMANDATIONS

sur les alimentations standard et thérapeutiques
chez l'adulte* en établissements de santé

Condensé

Recommandations complètes :

Vaillant M-F, *et al.* (2019) Recommandations sur les alimentations standard et thérapeutiques chez l'adulte en établissements de santé. Nutrition Clinique et Métabolisme. 10.1016/j.nupar.2019.09.002

Le choix et 2000 Kcal



Recommandation 1

Il est recommandé que l'offre alimentaire propose plusieurs choix.

L'alimentation doit être considérée comme une **part essentielle** du traitement des patients hospitalisés. L'hôpital devrait proposer aux usagers une possibilité réelle de choix personnel, par la mise à disposition d'une liste d'aliments aussi large que possible, en tenant compte des contraintes variables selon l'établissement de santé (ES). La possibilité de choix positif du menu semble être aussi une mesure efficace de **diminution significative** du gaspillage alimentaire.



Recommandation 3

En dehors d'une adaptation personnalisée, il est recommandé que l'alimentation standard apporte un minimum de 2 000 kcal/j.

Les besoins nutritionnels du patient doivent être fixés en fonction de son poids, de sa situation métabolique, de son appétit. Cependant la plupart des systèmes actuels de distribution des repas ne permettent pas de personnaliser les plateaux repas en adaptant la taille des portions servies. Une détermination simple des besoins nutritionnels par l'application de **30 kcal/kg/j** (même pour les personnes âgées, grade B) permet de fixer la cible calorique d'une journée alimentaire. Afin de couvrir les besoins nutritionnels d'un grand nombre de patients, nous recommandons **un minimum de 2000 kcal/j apportés par les repas**. Une attention particulière est à apporter aux alimentations à texture modifiée, pour lesquelles l'offre alimentaire doit également couvrir les besoins des patients.

Sucre, sel et collations



Recommandation 8

Il est recommandé que l'offre alimentaire puisse être fractionnée en proposant plus de 3 repas par jour.

La proposition de collations doit pouvoir faire partie intégrante des stratégies de lutte contre la dénutrition.



Recommandation 13

L'alimentation standard est adaptée au patient diabétique sans exclusion des produits et desserts contenant du saccharose.

Les recommandations de l'apport des macronutriments chez la personne atteinte de diabète sont les mêmes que pour la population générale, en l'absence de complications liées au diabète. Suivant l'avis de l'agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (ANSES), il s'agit plutôt de « contrôler » la consommation de sucre que de l'exclure.



Recommandation 16

Si une alimentation thérapeutique pauvre en sel est indiquée, il est recommandé de ne pas restreindre l'apport en sel (NaCl) de l'alimentation à moins de 5g/jour (soit environ 2g de sodium/j), sauf en cas de décompensation aiguë sévère et pour une très courte durée.

Un régime restreint en sel est souvent associé à une réduction des apports oraux et un risque de dénutrition ou d'aggravation de celle-ci.

Enrichissement



Recommandation 23

Il est recommandé de proposer, dans l'offre alimentaire, une alimentation enrichie en énergie et/ou protéines pour répondre à la prévention et à la prise en charge de la dénutrition.

Il faut donner la priorité à la prévention et à la prise en charge de la dénutrition, en permettant par des stratégies d'enrichissement et modification des volumes des repas, de couvrir les besoins de patients en difficulté pour s'alimenter (manque d'appétit, repas décalés ou sautés en raison d'examens ou de mise à jeun...).

La faim tue



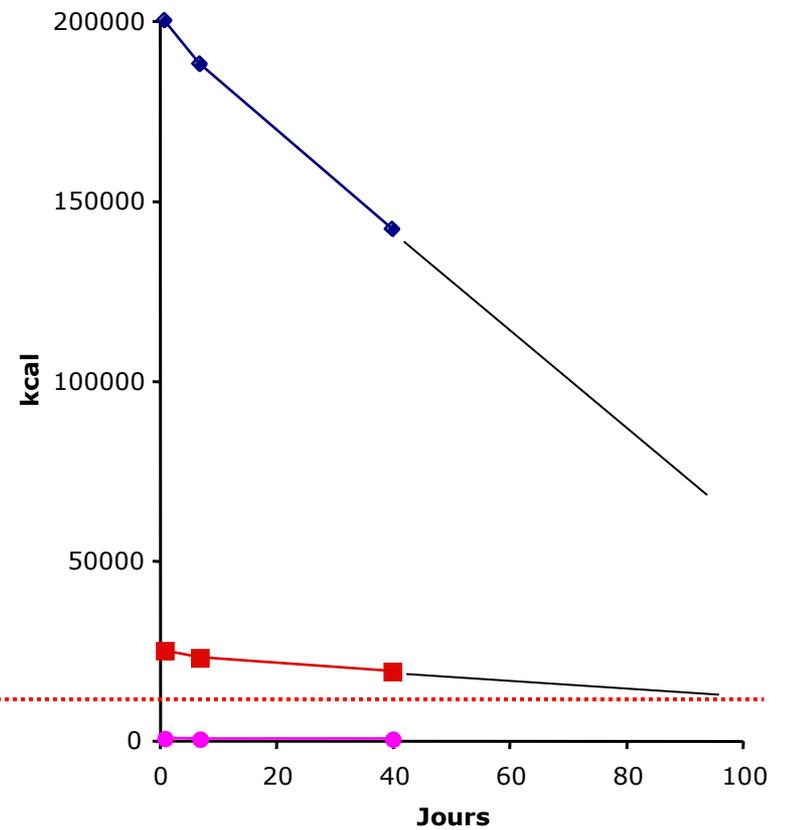
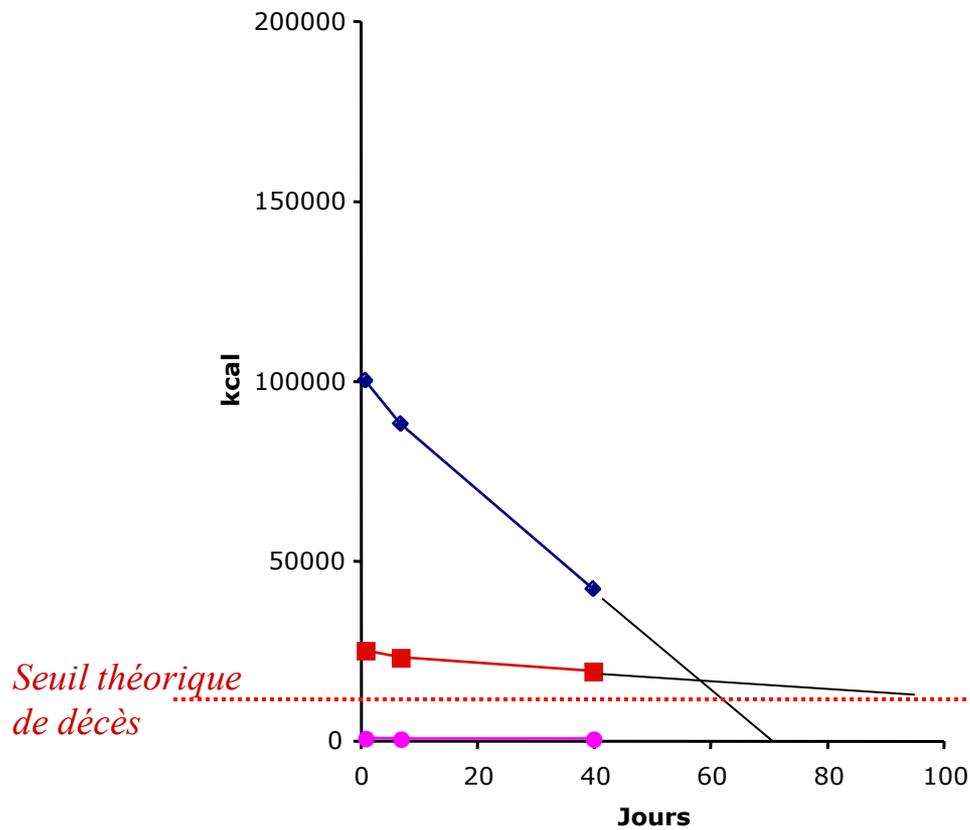
L'absence de faim aussi



Tomber en panne d'essence avec le réservoir à moitié vide?



Le réservoir « musculaire »



Ce qu'il faut comprendre

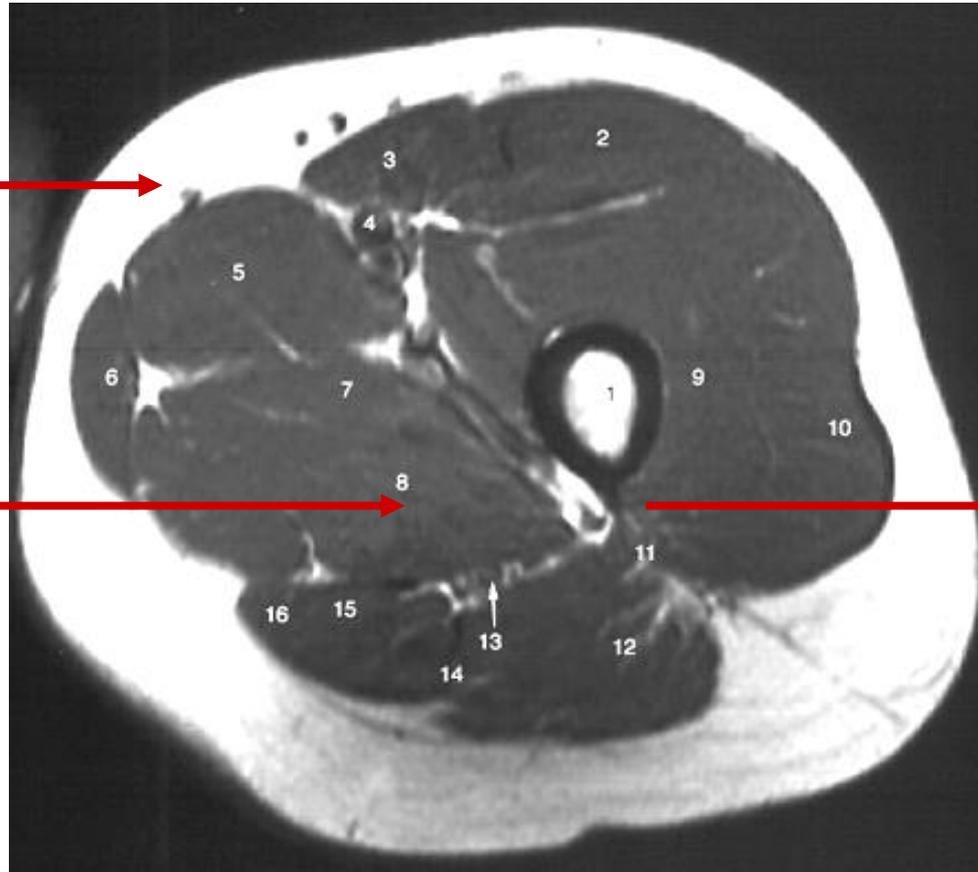
Energie



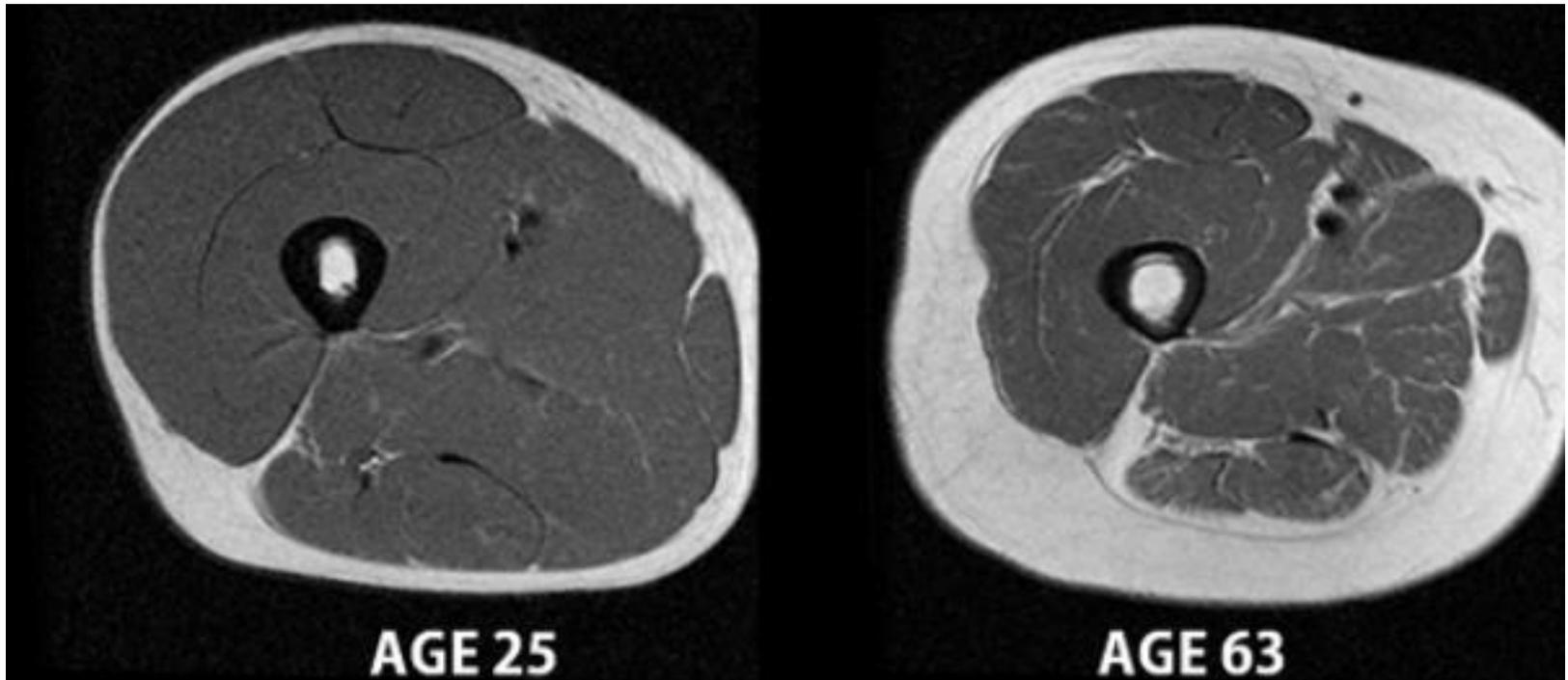
Défenses



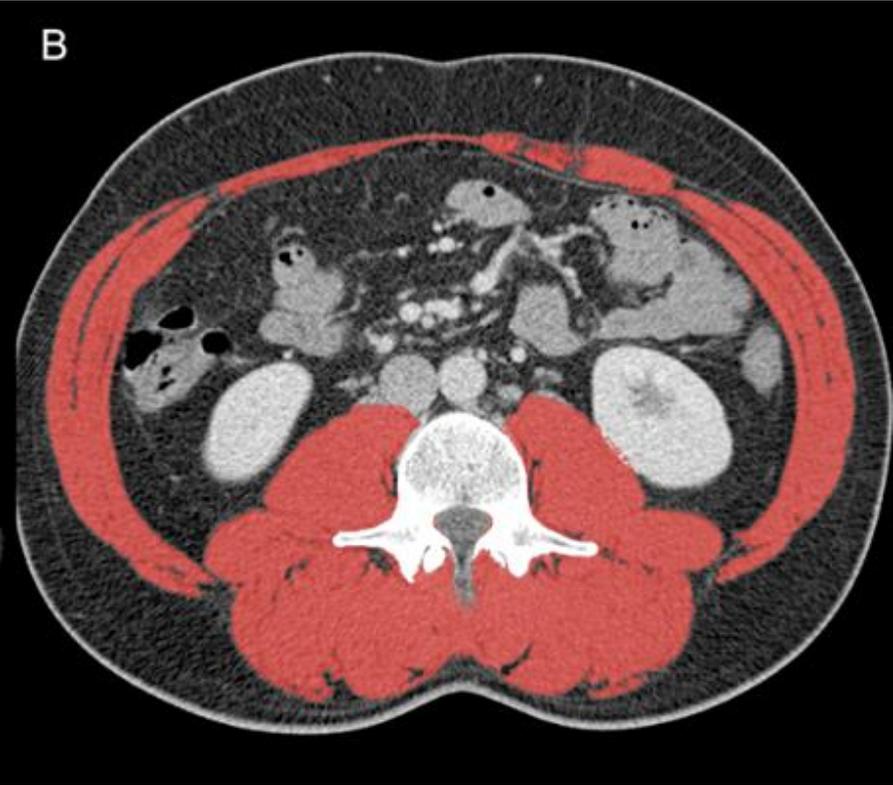
Pronostic



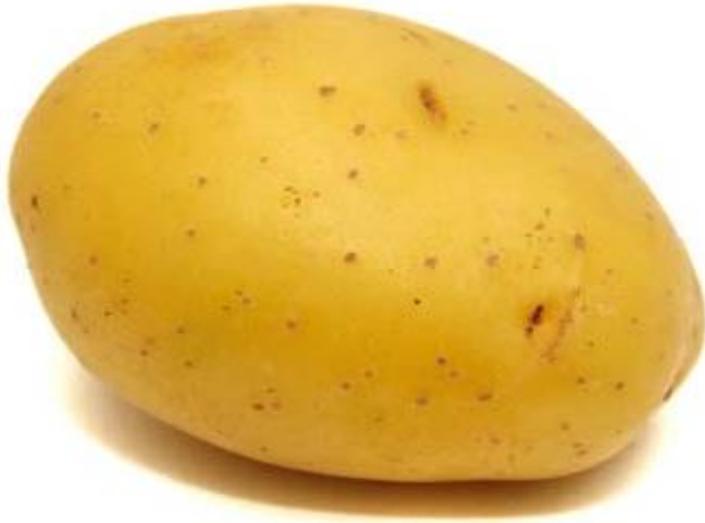
Avec l'âge...



Même chez un obèse !



Avec ou sans eau ?



0,85 kcal/g



3,6 kcal/g

Vitesse d'amaigrissement

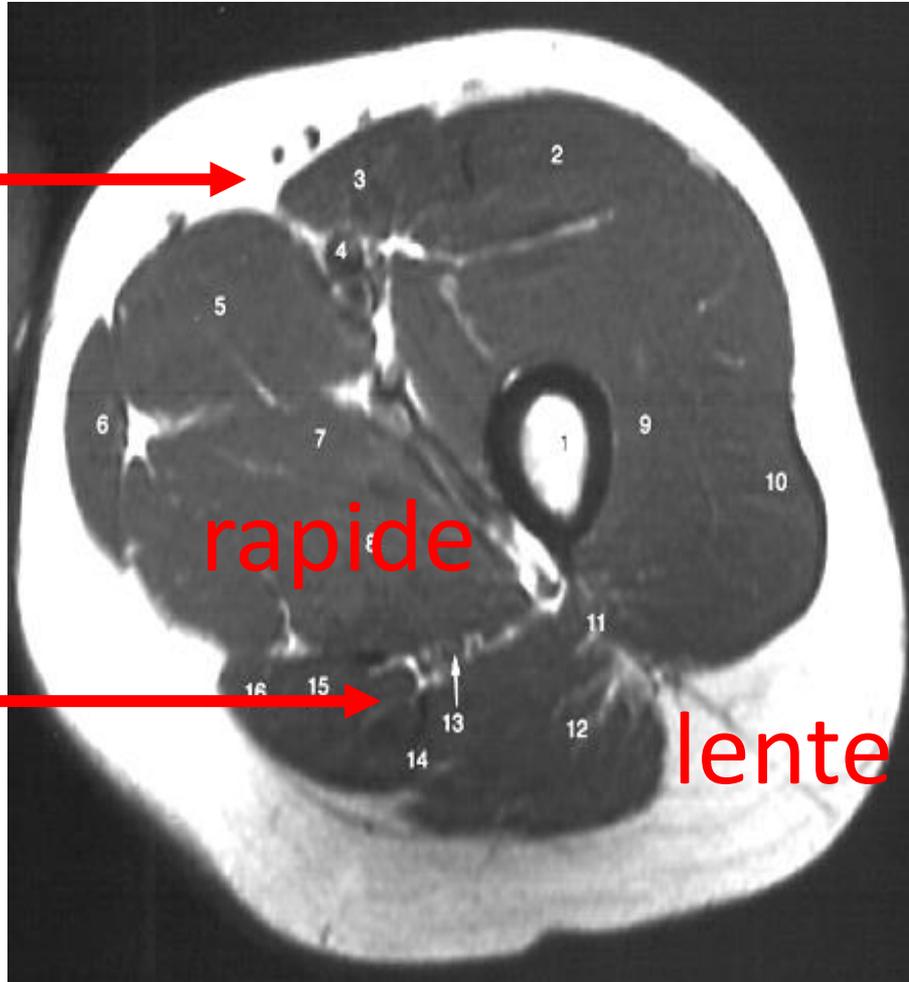
9 kcal/g(ps)



4,7 kcal/g(ps)



~1 kcal/g



Perdre 1 kilo par jour

- 1 kilo de graisse ?
 - 9000 kcal
- 1 kilo de muscle ?
 - 1000 kcal

**Perdre 1 kilo par jour,
c'est perdre très majoritairement du
muscle**

Le poids



Humain

Mortalité et IMC



Association of BMI with overall and cause-specific mortality: a population-based cohort study of 3.6 million adults in the UK



Krishnan Bhaskaran, Isabel dos-Santos-Silva, David A Leon, Ian J Douglas, Liam Smeeth

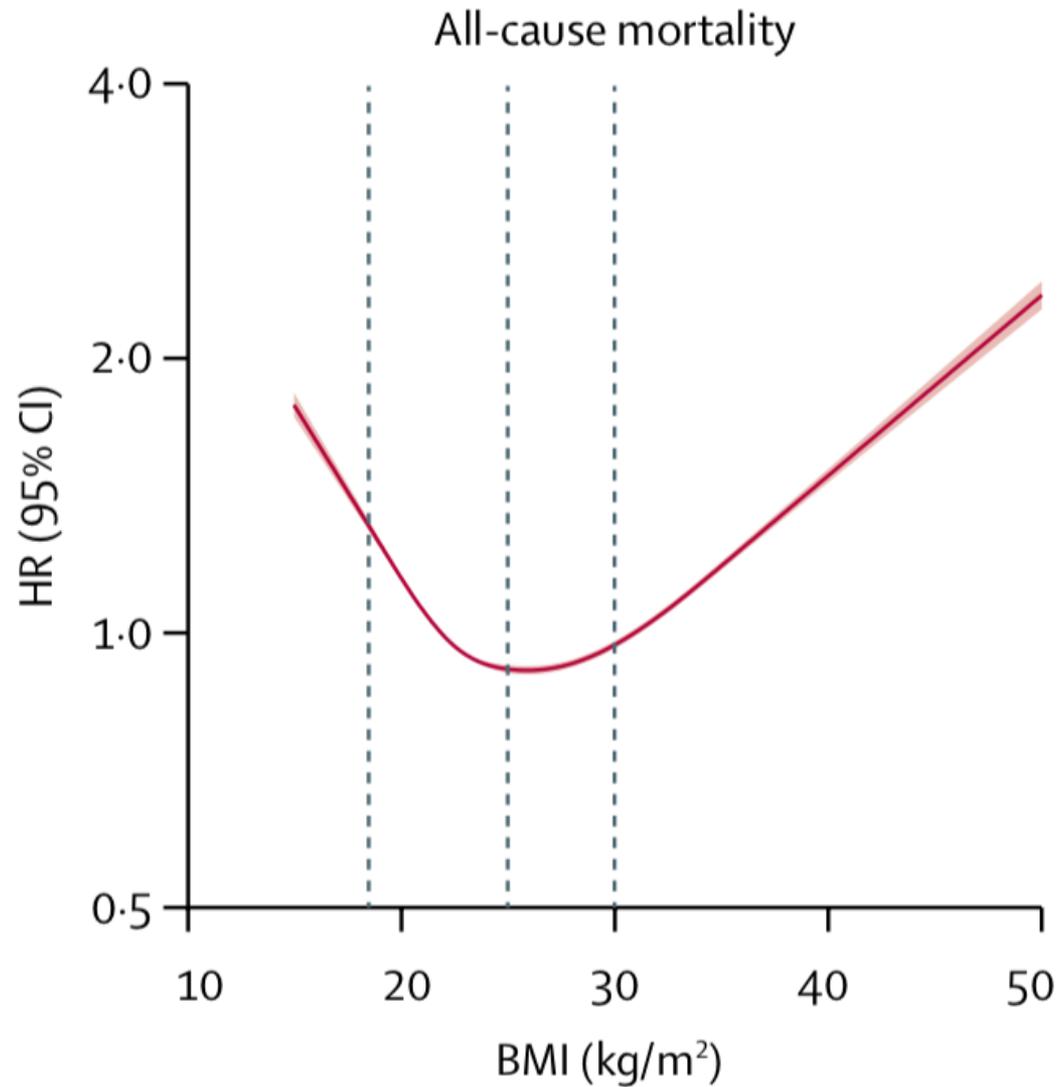
Summary

Lancet Diabetes Endocrinol
2018; 6: 944-53

Background BMI is known to be strongly associated with all-cause mortality, but few studies have been large enough to reliably examine associations between BMI and a comprehensive range of cause-specific mortality outcomes.

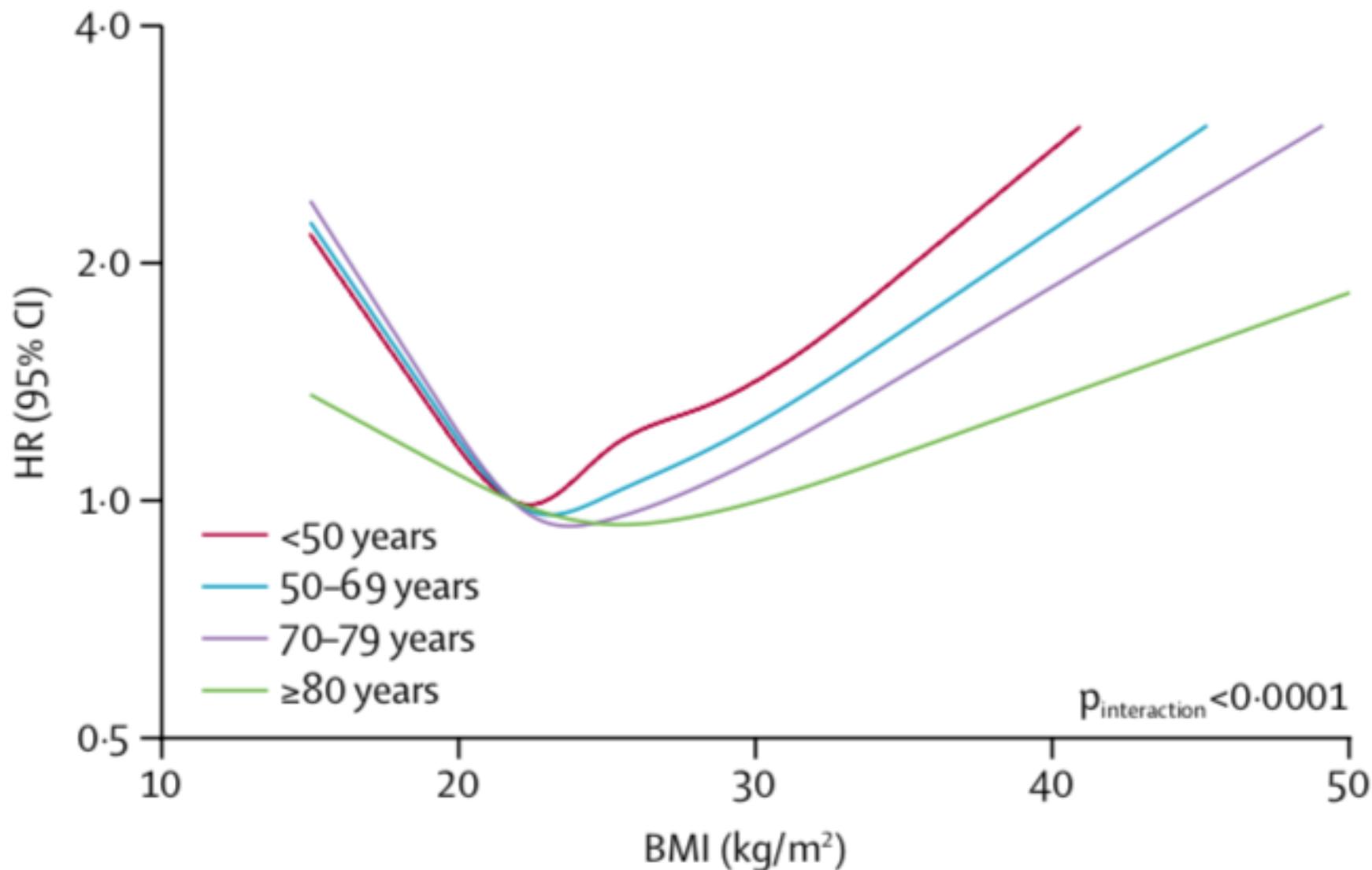
Humain

Mortalité et IMC



Humain

Mortalité et IMC (non fumeur)



The logo for the Haute Autorité de Santé (HAS) features the letters 'HAS' in a blue, sans-serif font. A red, wavy line is positioned below the 'A' and 'S', extending from the left side of the 'A' towards the right.

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ



FÉDÉRATION
FRANÇAISE DE
NUTRITION

RECOMMANDATION DE BONNE PRATIQUE

Diagnostic de la dénutrition de l'enfant et de l'adulte

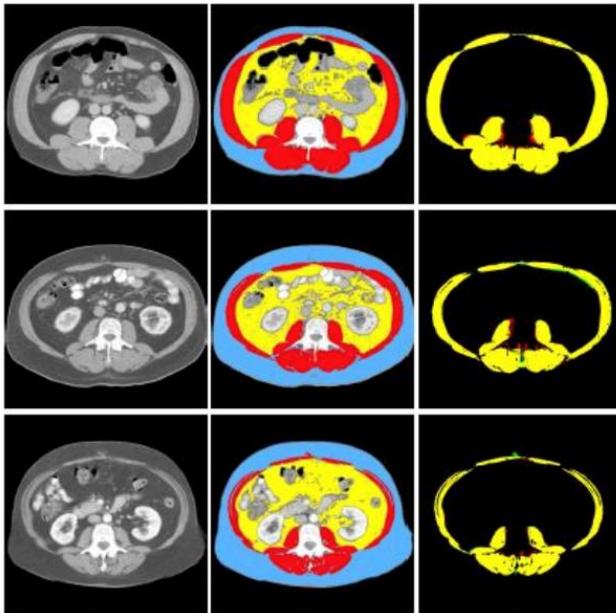
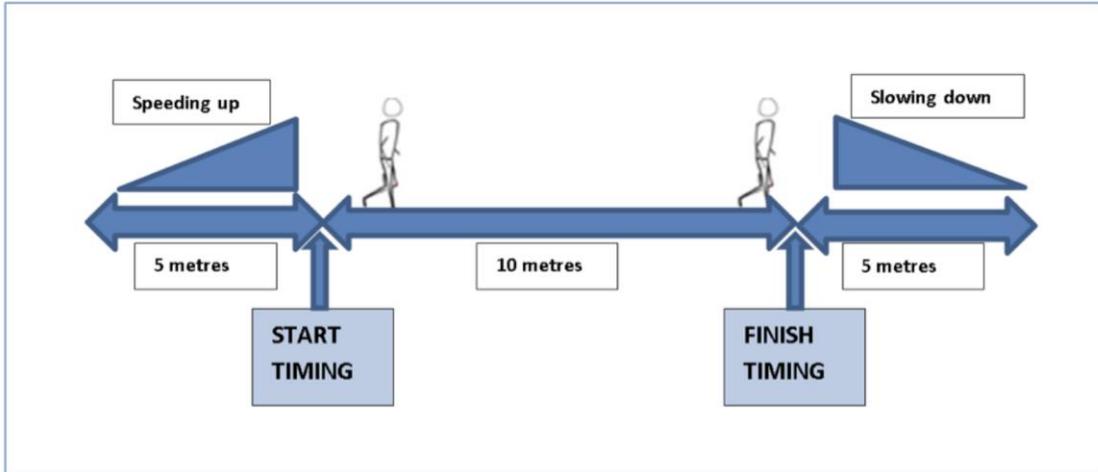
Au moins un de ces critères

- Perte de poids
 - $\geq 5\%$ en 1 mois
 - ou $\geq 10\%$ en 6 mois
 - ou $\geq 10\%$ par rapport au poids habituel avant le début de la maladie
- IMC $< 18,5$ (22 après 70 ans)
- Réduction quantifiée de la masse et/ou de la fonction musculaires

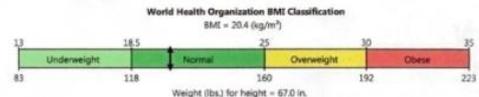
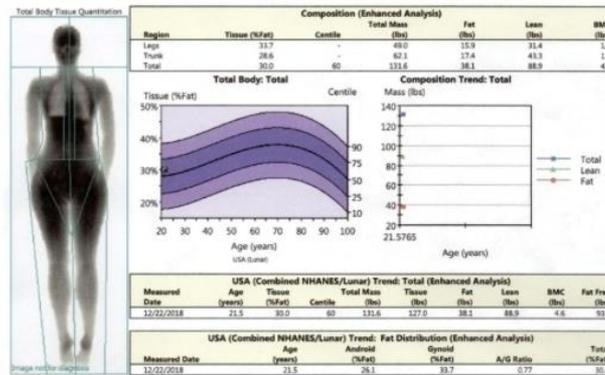
Quand le poids est faussé



Masse et/ou fonction musculaire



(a) (b) (c)



Albumine et pronostic

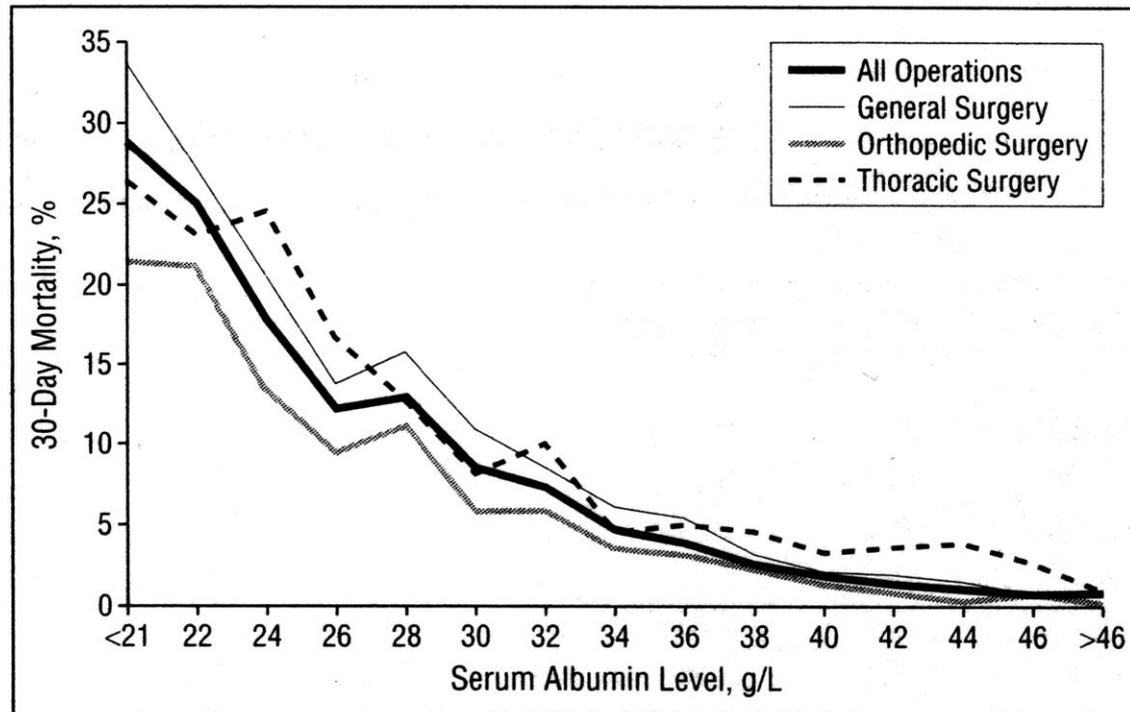


Figure 1. Thirty-day mortality rate by preoperative serum albumin level for all operations and 3 subspecialties.

Combien de dénutris en France ?



Chiffres clés



dont

400 000

PERSONNES ÂGÉES
À DOMICILE

et

270 000

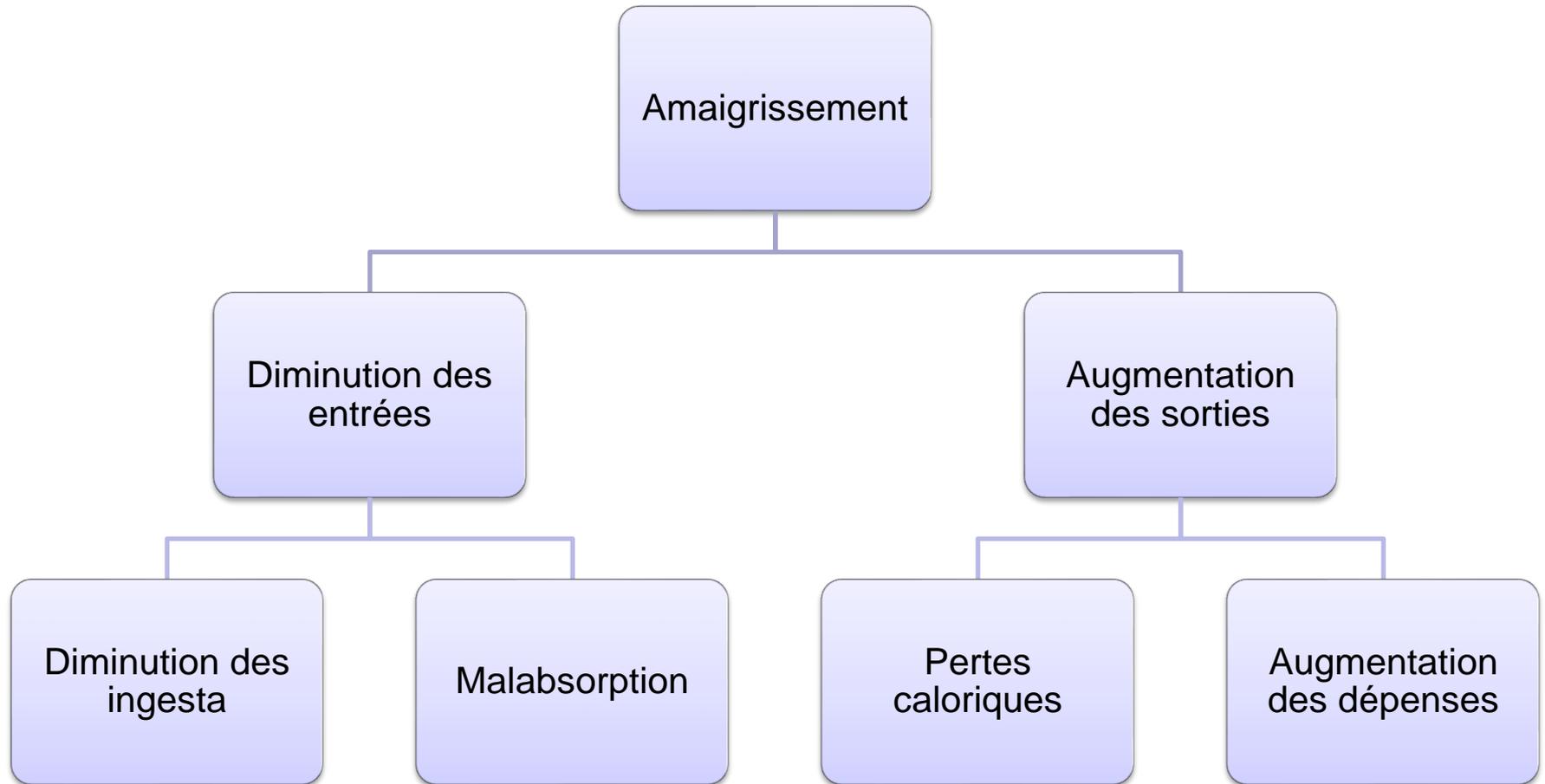
PERSONNES ÂGÉES
EN EHPAD

(établissement d'hébergement
pour personnes âgées dépendantes)

Personnes concernées



Amaigrissement : étiologies



Des conséquences graves

Low Recent Protein Intake Predicts Cancer-Related Fatigue and Increased Mortality in Patients with Advanced Tumor Disease Undergoing Chemotherapy

Nicole Stobäus^a, Manfred J. Müller^b, Susanne Küpferling^a, Jörg-Dieter Schulzke^a & Kristina Norman^c

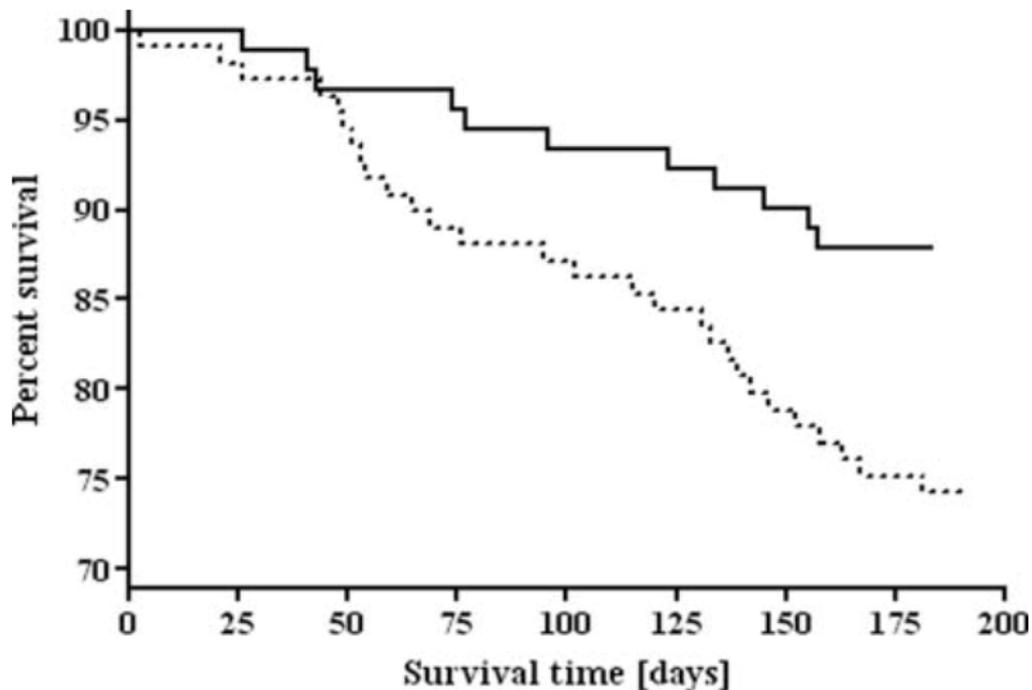
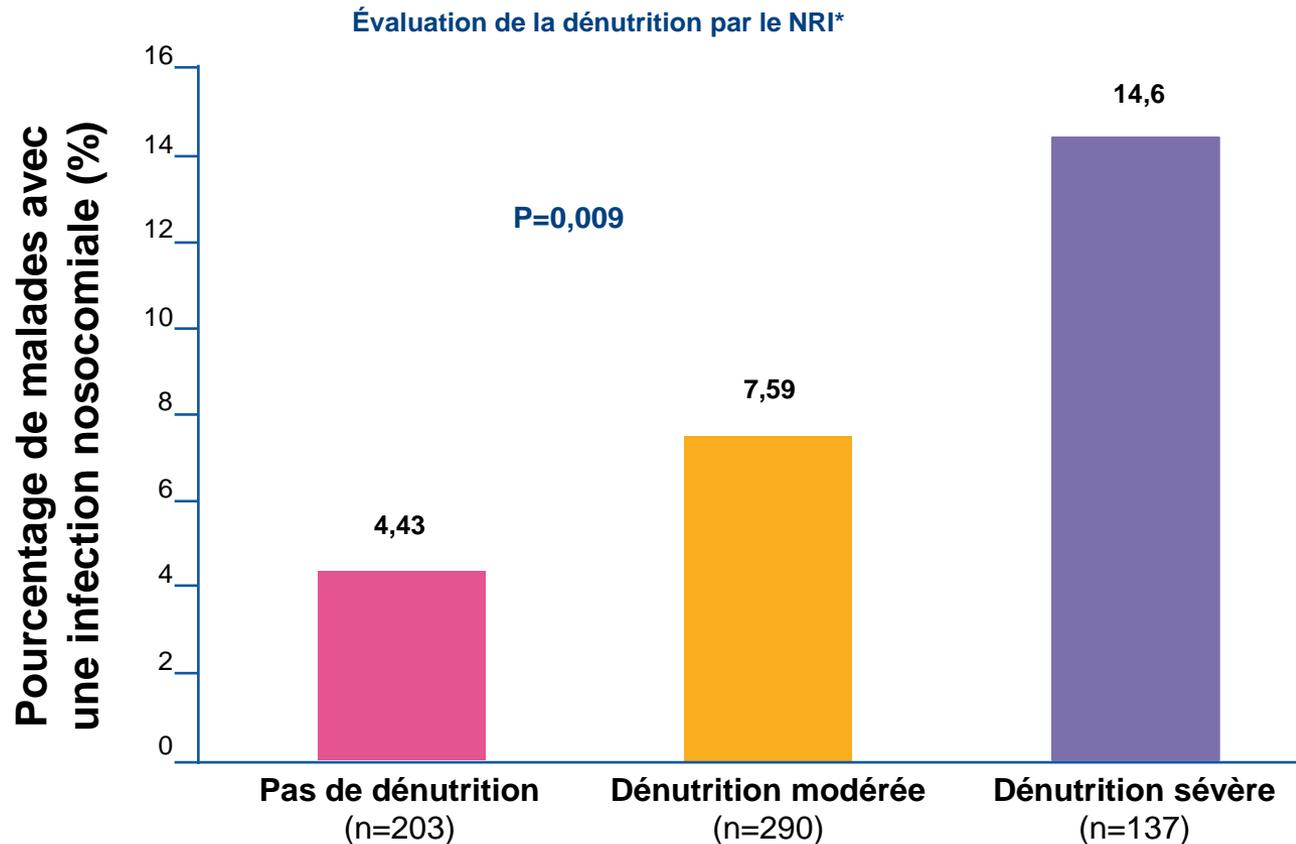


FIG. 1. Survival curves of patients with low protein intake ($n = 188$, dashed line) and normal protein intake ($n = 97$, solid line).

Dénutrition et infections



- ▶ Odds Ratio pour les infections nosocomiales :
 - Dénutrition sévère : OR = **4,98** (4,6-6,4) *versus*
 - Dénutrition modérée : OR = 1,46 (1,2-2,1)

Un traitement efficace

Articles

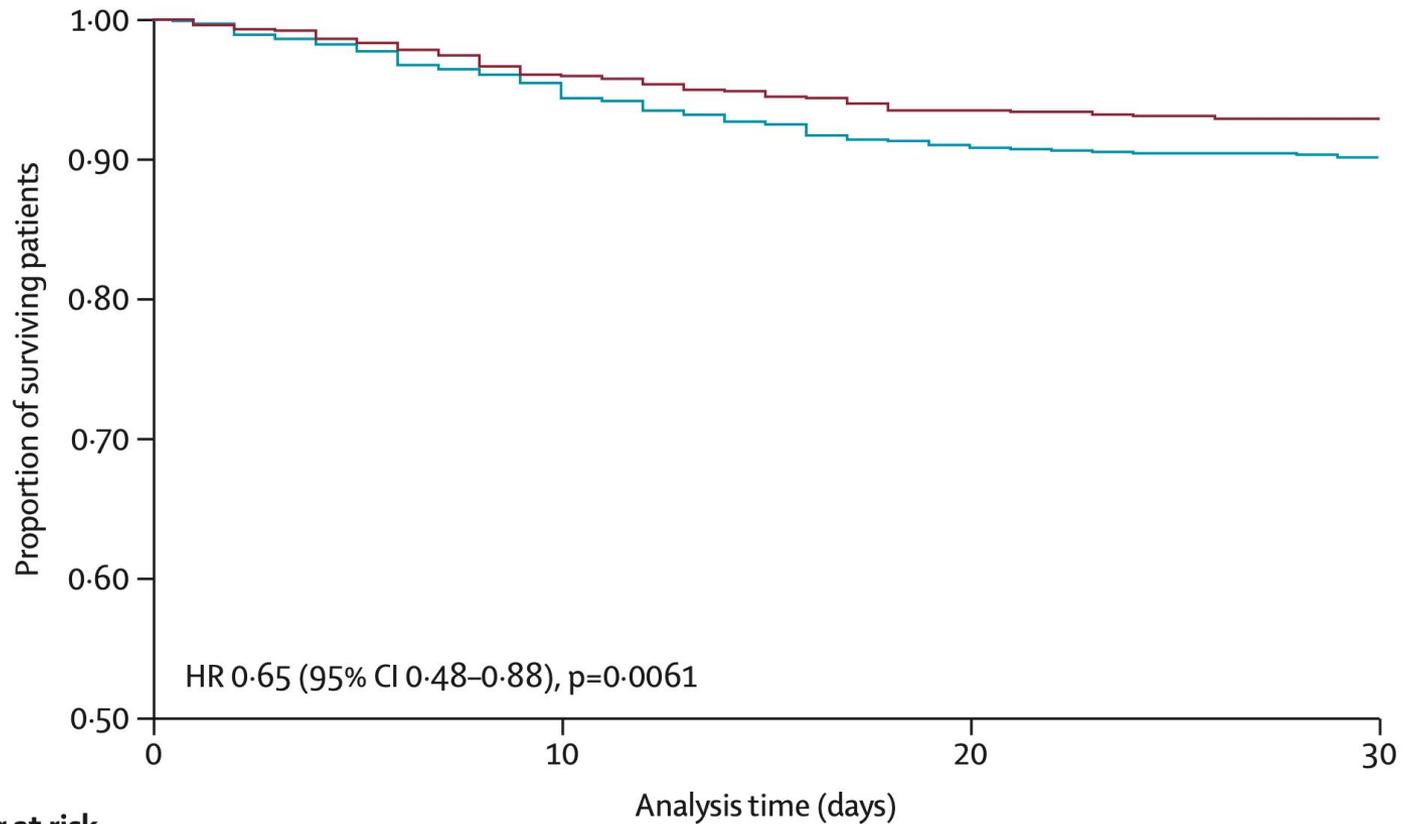


Individualised nutritional support in medical inpatients at nutritional risk: a randomised clinical trial

Philipp Schuetz, Rebecca Fehr, Valerie Baechli, Martina Geiser, Manuela Deiss, Filomena Gomes, Alexander Kutz, Pascal Tribolet, Thomas Bregenzer, Nina Braun, Claus Hoess, Vojtech Pavlicek, Sarah Schmid, Stefan Bilz, Sarah Sigrist, Michael Brändle, Carmen Benz, Christoph Henzen, Silvia Mattmann, Robert Thomann, Claudia Brand, Jonas Rutishauser, Drahomir Aujesky, Nicolas Rodondi, Jacques Donzé, Zeno Stanga, Beat Mueller**

Lancet 2019; 393: 2312–21

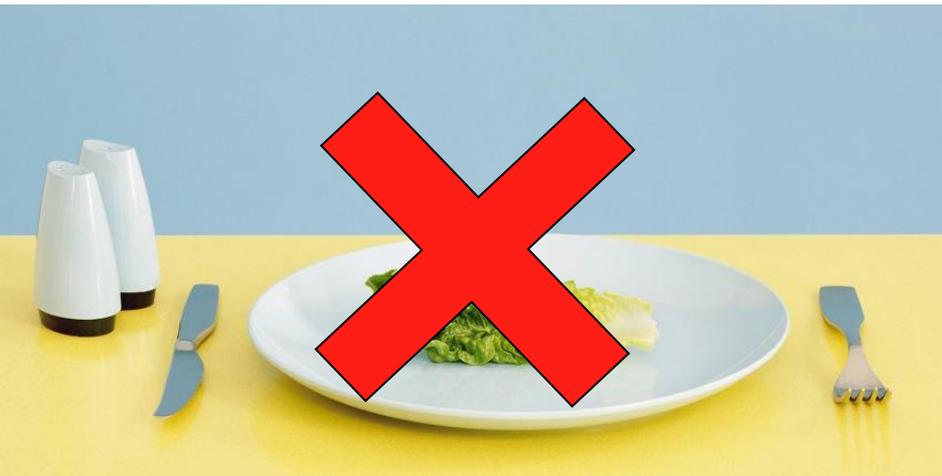
Un traitement efficace



Le constat

- La dénutrition est une maladie
 - Fréquente
 - Grave
 - Curable
- Il faut donc
 - La prévenir
 - la dépister précocement
 - La traiter

La prévention



La prévention



SIX IDÉES FAUSSES SUR LA DÉNUTRITION



LA DÉNUTRITION TOUCHE UNIQUEMENT LES PERSONNES ÂGÉES

Perdre du poids involontairement n'est pas normal quel que soit l'âge. Chez les personnes âgées, cela favorise les chutes, la perte d'autonomie et les hospitalisations.

La dénutrition peut aussi toucher les adultes en cas de problème de santé grave et 10% des enfants hospitalisés sont touchés par cette maladie.



FAUX



LES PERSONNES ÂGÉES ONT BESOIN DE MANGER MOINS DE VIANDE

Les personnes âgées ont besoin de manger davantage de protéines que les adultes plus jeunes pour garder leurs muscles et leur forme. Il leur est recommandé de consommer une portion de viande, oeuf ou poisson deux fois par jour.



FAUX



LA DÉNUTRITION EST INCOMPATIBLE AVEC TOUTE ACTIVITÉ PHYSIQUE

L'activité physique adaptée et l'alimentation limitent la fonte musculaire, favorisent la guérison et accélèrent la convalescence.



FAUX



LA DÉNUTRITION, C'EST COMME LA MALNUTRITION

La malnutrition, ça peut être avoir une alimentation trop riche et peu diversifiée. La dénutrition c'est manger trop peu (de protéines, matière grasse, vitamines...) et maigrir.



FAUX



LA DÉNUTRITION NE CONCERNE PAS LES PERSONNES EN SURPOIDS OU OBÈSES

La dénutrition touche aussi les malades en surpoids ou obèses. Une perte de poids importante peut alors témoigner d'une dénutrition.



FAUX



LES RESTRICTIONS EN SEL, SUCRE ET GRAISSES DOIVENT TOUJOURS ÊTRE RESPECTÉES

En cas de perte d'appétit et de perte de poids, une personne malade peut élargir son alimentation pour éviter la dénutrition. Parlez-en à votre médecin.



FAUX



Le dépistage précoce ?



Le traitement

- Activité physique
- Enrichissement des repas
- Collations
- CNO
- Nutrition artificielle

Les principes généraux du PNNS

1. Le mot « **nutrition** » doit être compris comme englobant les questions relatives à **l'alimentation** (nutriments, aliments, déterminants sociaux, culturels, économiques, sensoriels et cognitifs des comportements alimentaires) et à **l'activité physique**.
2. Le PNNS prend en compte les dimensions biologique, symbolique et sociale de l'acte alimentaire et de l'activité physique.
3. Les orientations développées, les messages promus dans le cadre du PNNS reposent sur **une expertise scientifique organisée** par les pouvoirs publics.
4. Les actions mises en œuvre par le PNNS ont comme finalité de **promouvoir, dans l'alimentation et le mode de vie, les facteurs de protection de la santé et de réduire l'exposition aux facteurs de risque de maladies chroniques**. Toutes ces interventions intègrent dans leur conception et leur développement la question des inégalités sociales de santé.
5. Le PNNS privilégie **la cohérence, la complémentarité et la synergie des différentes mesures, actions et réglementations pour tendre vers les objectifs fixés**. Les mesures d'incitations adaptées aux différents types d'acteurs sont privilégiées. Des mesures réglementaires peuvent être mises en place si nécessaire pour lutter efficacement contre les inégalités sociales de santé en matière nutritionnelle.
6. Les stratégies et actions, mises en place et coordonnées dans le cadre des plans d'intervention développés par les pouvoirs publics qui ont **un impact sur l'état nutritionnel de la population doivent être cohérentes, sans contradiction, ni explicite ni par omission**
7. **Les repères nutritionnels du PNNS visent à promouvoir une alimentation et une activité physique favorables à un état nutritionnel et un état de santé optimaux**. Aucun des messages du PNNS ne proscrie la consommation d'un quelconque aliment ou boisson mis sur le marché. Les repères nutritionnels conduisent, dans un objectif de santé, à promouvoir certaines catégories d'aliments et boissons, ainsi qu'à recommander la limitation d'autres catégories.
8. **Les conditions de vie mais également l'environnement alimentaire et physique conditionnent fortement les comportements**. Le PNNS doit contribuer à créer un environnement nutritionnel global, facilitant un choix positif pour la santé des consommateurs.
9. Le PNNS promeut et organise le **dialogue avec les partenaires du programme au niveau national, régional et local**.
10. **L'apposition du logo du PNNS sur des documents, outils, supports de communication ou descriptifs d'action, dans le cadre prévu par la réglementation, est le garant de leur validité au regard des objectifs du PNNS**.
11. Toute **stigmatisation des personnes** fondée sur un comportement alimentaire ou un état nutritionnel particulier **est bannie par le PNNS**.
12. Le PNNS intègre **l'évaluation régulière** de ses objectifs chiffrés, et autant que possible, des actions ou mesures qu'il met en œuvre (indicateurs d'efficacité ou évaluation des processus).

Reconsidérer les injonctions

- Pour votre santé, évitez de manger trop gras, trop sucré, trop salé.

Reconsidérer les injonctions

- Pour votre santé, évitez de manger **trop** gras, **trop** sucré, **trop** salé.

Reconsidérer les injonctions

- Pour votre santé, évitez de manger **trop** gras, **trop** sucré, **trop** salé.
- Les aliments qu'il faut limiter pour ne pas grossir sont ceux qu'il favoriser pour ne pas maigrir !

Semaine nationale de la dénutrition

du 18 au 28 novembre 2022



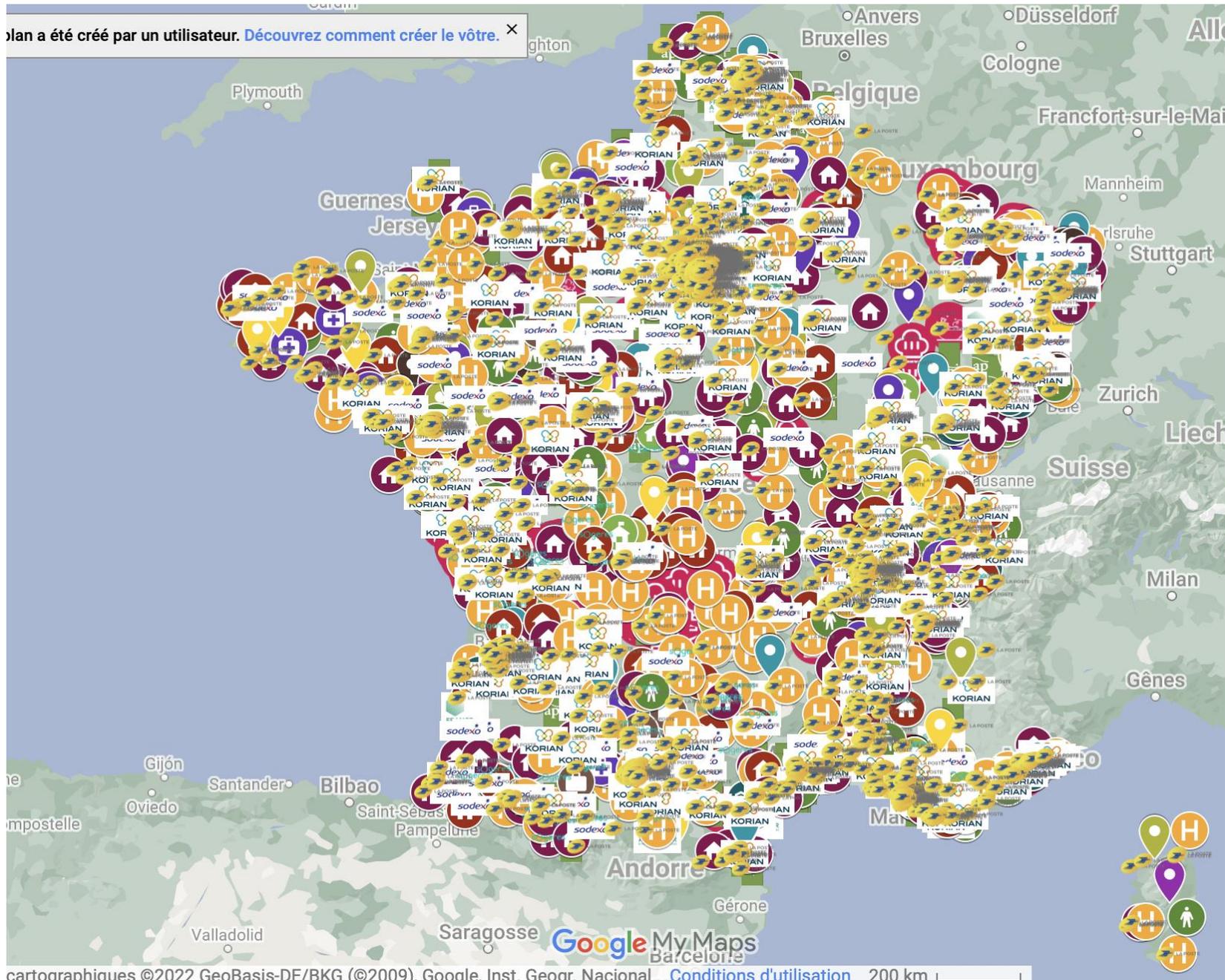
Soutenu
par



**MINISTÈRE
DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

plan a été créé par un utilisateur. Découvrez comment créer le vôtre. X



Les outils

Chiffres clés

Personnes concernées

- 2 millions de personnes en situation de dénutrition
- dont 400 000 PERSONNES ÂGÉES À DOMICILE
- et 270 000 EN ÉPIDÉMIOLOGIE (établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes)

10% des personnes âgées > 70 ans à domicile

10% des enfants hospitalisés

30% des personnes hospitalisées

40% des malades atteints de cancer

SEMAINE NATIONALE DE LA DÉNUTRITION

Retrouvez tous les événements de la Semaine nationale de la dénutrition sur semainedeladenutrition.fr

Retrouvez les informations sur la dénutrition sur le site du Collectif de lutte contre la dénutrition : luttecontreladenutrition.fr

LUTTE CONTRE LA DÉNUTRITION

SIX IDÉES FAUSSES SUR LA DÉNUTRITION

LA DÉNUTRITION TOUCHE UNIQUEMENT LES PERSONNES ÂGÉES **FAUX**

Perdre du poids involontairement n'est pas normal quelque soit l'âge. Chez les personnes âgées, cela favorise les chutes, la perte d'autonomie et les hospitalisations.

LES PERSONNES ÂGÉES ONT BESOIN DE MANGER MOINS DE VIANDE **FAUX**

Les personnes âgées ont besoin de manger davantage de protéines que les adultes plus jeunes pour garder leurs muscles et leur forme. Il leur est recommandé de consommer une portion de viande, œuf ou poisson deux fois par jour.

LA DÉNUTRITION C'EST COMME LA MALNUTRITION **FAUX**

La malnutrition, ça peut être avoir une alimentation trop riche et peu diversifiée. La dénutrition c'est manger trop peu (de protéine, matière grasse, vitamines...) et maigrir.

LES RESTRICTIONS EN SEL, SUCRE ET GRAISSES DOIVENT TOUJOURS ÊTRE RESPECTÉES **FAUX**

En cas de perte d'appétit et de perte de poids, une personne malade peut élargir son alimentation pour éviter la dénutrition. Parlez-en à votre médecin.

LA DÉNUTRITION EST INCOMPATIBLE AVEC TOUTE ACTIVITÉ PHYSIQUE **FAUX**

L'activité physique adaptée et l'alimentation limitent la fonte musculaire, favorisent la guérison et accélèrent la convalescence.

LA DÉNUTRITION NE CONCERNE PAS LES PERSONNES EN SURPOIDS OU OBÈSES **FAUX**

La dénutrition touche aussi les malades en surpoids ou obèses. Une perte de poids importante peut alors témoigner d'une dénutrition.

La dénutrition, tous concernés, comment agir ?

SEMAINE NATIONALE DE LA DÉNUTRITION

12 AU 20 NOV. 2021

manger bouger

Ministère des Solidarités et de la Santé

MUTUALITÉ FRANÇAISE

LA DÉNUTRITION : QU'EST-CE QUE C'EST ?

C'est une maladie.

On est dénutri quand on ne mange pas assez par rapport à ses besoins, parfois même sans s'en rendre compte. On perd du poids, des muscles et de la force. La dénutrition concerne tous les âges : enfants, adultes et personnes âgées. Sont plus particulièrement touchées les personnes hospitalisées, celles présentant une perte d'autonomie, souffrant d'une maladie chronique, d'un cancer, d'une maladie aiguë grave ou d'un Covid long.

Les personnes en surpoids ou obèses peuvent être dénutries lorsqu'elles ont perdu du muscle.

On est dénutri si ...

CHEZ L'ADULTE :

- Perte de poids : plus de 5% en 1 mois ou 10% en 6 mois.
- Maigreur excessive : l'IMC, indice de masse corporelle, est inférieur à 18,5.

Pour les personnes âgées de 70 ans et plus : l'IMC est inférieur à 21.

IMC = $\frac{\text{mon poids (kg)}}{\text{ma taille}^2 \text{ (m)}}$

CHEZ L'ENFANT : Stagnation, voire cassure des courbes de poids et/ou de taille.

ÊTES-VOUS CONCERNÉ ?

La dénutrition concerne tous les âges : enfants, adultes et personnes âgées.

Pourquoi est-ce grave ?

- Affaiblissement de l'immunité avec risque d'infection.
- Affaiblissement physique : perte de force, difficulté à la marche, chutes, fractures...
- Baisse du moral, dépression.
- Aggravation des maladies chroniques et de la dépendance.

Points d'alerte !

- Un réfrigérateur vide ou des restes qui s'accumulent.
- La prise de moins de trois repas par jour et/ou une assiette non terminée.
- La perte récente de 3 kg ou plus.
- Des vêtements qui "flottent" ou des crans de ceinture resserrés.

PRÉVENIR LA DÉNUTRITION

Bien s'alimenter et surveiller son poids

- Bien s'alimenter au quotidien** : So faire plaisir avec 3 repas/jour et pourquoi pas un goûter ; votre alimentation peut comprendre des aliments riches (fromage, charcuterie, gâteaux). Adapter les portions à votre appétit. Manger des protéines tous les jours (viande, œufs, poissons et produits laitiers, légumineuses). Rehausser le goût des plats avec des épices, aromates, condiments. Varier le contenu et les couleurs dans l'assiette.
- Surveiller son poids régulièrement** : Si vous perdez plus de 3 kg, parlez-en à votre médecin.

Activité régulière et hygiène dentaire

- Avoir une activité régulière : marcher, jardiner, monter/descendre les escaliers, promener son chien...
- Maintenir une bonne hygiène de la bouche et des dents au quotidien pour s'alimenter avec plaisir. Consultez votre dentiste 1 ou 2 fois/an.

Si cela ne suffit pas ?

- Enrichir son alimentation : enrichir les plats habituels avec du fromage râpé, des œufs, de la matière grasse (crème, beurre ou huile)...
- Vous pouvez consulter un.e diététicien.ne qui va vous aider à adapter votre alimentation.
- Le médecin peut vous prescrire des compléments nutritionnels oraux riches en énergie et en protéines à prendre en plus des repas.

La dénutrition, tous concernés, comment agir ?



Chiffres clés



dont **400 000** PERSONNES ÂGÉES À DOMICILE

et **270 000** PERSONNES ÂGÉES EN EHPAD (établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes)

Personnes concernées



des personnes âgées + 70 ans à domicile



des enfants hospitalisés



des personnes hospitalisées



des malades atteints de cancer



Retrouvez les événements sur semainedeladenutrition.fr

Retrouvez des informations concernant la dénutrition sur luttecontreladenutrition.fr



Soutenu par



LA DÉNUTRITION : QU'EST-CE QUE C'EST ?

  C'est une maladie.

On est dénutri quand on ne mange pas assez par rapport à ses besoins, parfois même sans s'en rendre compte. On perd du poids, des muscles et de la force. La dénutrition concerne tous les âges : enfants, adultes et personnes âgées. Sont plus particulièrement touchées les personnes hospitalisées, celles présentant une perte d'autonomie, souffrant d'une maladie chronique, d'un cancer, d'une maladie aiguë grave ou d'un Covid long.

Les personnes en surpoids ou obèses peuvent être dénutries lorsqu'elles ont perdu du muscle.



 On est dénutri si :

CHEZ L'ADULTE :

Perte de poids :

plus de 5% en 1 mois ou 10% en 6 mois.

Maigreur excessive :

l'IMC, indice de masse corporelle, est inférieur à 18,5.

Pour les personnes âgées de 70 ans et plus : l'IMC est inférieur à 21.

 **IMC =**
$$\frac{\text{mon poids (kg)}}{\text{ma taille}^2 \text{ (m)}}$$



CHEZ L'ENFANT :

Stagnation, voire cassure des courbes de poids et/ou de taille.



Retrouvez les événements sur semainedeladenutrition.fr

Retrouvez des informations concernant la dénutrition sur luttecontreladenutrition.fr



Soutenu par
 **MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ**
Julien
Santé
France





ÊTES-VOUS CONCERNÉ PAR LA DÉNUTRITION ?



La dénutrition concerne tous les âges : enfants, adultes et personnes âgées.

- Une personne âgée qui n'a plus la force ou l'envie de faire les courses et la cuisine.
- Un malade traité pour un cancer, qui a perdu l'appétit ou qui a des nausées.
- Un enfant qui ne grossit, ni ne grandit plus.
- Une personne qui a du mal à mâcher ou à avaler.



Pourquoi est-ce grave ?

- Affaiblissement de l'immunité avec risque d'infection.
- Affaiblissement physique : perte de force, difficulté à la marche, chutes, fractures...
- Baisse du moral, dépression.
- Aggravation des maladies chroniques et de la dépendance.



Points d'alerte !

- Un réfrigérateur vide ou des restes qui s'accumulent.
- La prise de moins de trois repas par jour et/ou une assiette non terminée.
- Une perte de poids récente de 3 kg ou plus.
- Des vêtements qui "flottent" ou des crans de ceinture resserrés.



Retrouvez les événements sur semainedeladenutrition.fr

Retrouvez des informations concernant la dénutrition sur luttecontreladenutrition.fr



Soutenu par



PRÉVENIR LA DÉNUTRITION

Bien s'alimenter et surveiller son poids

- **Bien s'alimenter au quotidien**
Se faire plaisir avec 3 repas/jour et pourquoi pas un goûter : votre alimentation peut comprendre des aliments riches (fromage, charcuterie, gâteaux).

Adapter les portions à votre appétit. Manger des protéines tous les jours (viande, oeufs, poissons et produits laitiers, légumineuses). Rehausser le goût des plats avec des épices, aromates, condiments. Varier le contenu et les couleurs dans l'assiette.

- **Surveiller son poids régulièrement.**
Si vous perdez plus de 3 kg, parlez-en à votre médecin.

Activité régulière et hygiène dentaire

- **Avoir une activité régulière** : marcher, jardiner, monter/descendre les escaliers, promener son chien...
- **Maintenir une bonne hygiène de la bouche et des dents** au quotidien pour s'alimenter avec plaisir. Consultez votre dentiste 1 ou 2 fois/an.

Si cela ne suffit pas ?

- **Enrichir son alimentation** : enrichir les plats habituels avec du fromage râpé, des oeufs, de la matière grasse (crème, beurre ou huile)...
- **Vous pouvez consulter un.e diététicien.ne** qui va vous aider à adapter votre alimentation.
- **Le médecin peut vous prescrire** des compléments nutritionnels oraux riches en énergie et en protéines à prendre en plus des repas.



Retrouvez les événements sur semainedeladenutrition.fr

Retrouvez des informations concernant la dénutrition sur luttecontreladenutrition.fr



Soutenu par



SIX IDÉES FAUSSES SUR LA DÉNUTRITION



LA DÉNUTRITION TOUCHE UNIQUEMENT LES PERSONNES ÂGÉES

Perdre du poids involontairement n'est pas normal quel que soit l'âge. Chez les personnes âgées, cela favorise les chutes, la perte d'autonomie et les hospitalisations.

La dénutrition peut aussi toucher les adultes en cas de problème de santé grave et 10% des enfants hospitalisés sont touchés par cette maladie.



FAUX



LA DÉNUTRITION EST INCOMPATIBLE AVEC TOUTE ACTIVITÉ PHYSIQUE

L'activité physique adaptée et l'alimentation limitent la fonte musculaire, favorisent la guérison et accélèrent la convalescence.



FAUX



LA DÉNUTRITION NE CONCERNE PAS LES PERSONNES EN SURPOIDS OU OBÈSES

La dénutrition touche aussi les malades en surpoids ou obèses.

Une perte de poids importante peut alors témoigner d'une dénutrition.



FAUX



LES PERSONNES ÂGÉES ONT BESOIN DE MANGER MOINS DE VIANDE

Les personnes âgées ont besoin de manger davantage de protéines que les adultes plus jeunes pour garder leurs muscles et leur forme. Il leur est recommandé de consommer une portion de viande, oeuf ou poisson deux fois par jour.



FAUX



LA DÉNUTRITION, C'EST COMME LA MALNUTRITION

La malnutrition, ça peut être avoir une alimentation trop riche et peu diversifiée. La dénutrition c'est manger trop peu (de protéines, matière grasse, vitamines...) et maigrir.



FAUX



LES RESTRICTIONS EN SEL, SUCRE ET GRAISSES DOIVENT TOUJOURS ÊTRE RESPECTÉES

En cas de perte d'appétit et de perte de poids, une personne malade peut élargir son alimentation pour éviter la dénutrition. Parlez-en à votre médecin.



FAUX



Retrouvez les événements sur semainedeladenutrition.fr

Retrouvez des informations concernant la dénutrition sur luttecontreladenutrition.fr



Soutenu par



Faites vous (re)connaître !

- Vous êtes impliqués tous les jours dans la prévention ou la prise en charge de la dénutrition.
- Mais qui le sait ? Qui le comprend ?
- Profitez de cette semaine pour faire la publicité de ce que vous faites en routine.
- Faites du bruit !

Les principaux sponsors



Soutenu par



Rejoignez-nous

- Participez à la semaine
- Faites vos propres propositions
- Adhérez au CLD !



<https://www.luttecontreladenutrition.fr>



**LUTTE
CONTRE
LA
DÉNUTRITION**

**LE COLLECTIF DE LUTTE
CONTRE LA DÉNUTRITION**

<https://www.luttecontreladenutrition.fr>