Paris, le 30 mars 2023. Le Centre National Interprofessionnel de l’Économie Laitière (Cniel) a mis en place une campagne d’information cofinancée par l’Union Européenne, qui encourage une alimentation équilibrée ainsi que la pratique d’une activité physique dans le but de prévenir le surpoids et l’obésité. Dans le cadre de cette campagne , et à l’occasion du Congrès Interdisciplinaire des Professionnels en Gériatrie 2023 qui a lieu les 29 et 30 mars 2023 au CORUM à Montpellier, le Cniel organise un symposium sur « Sarcopénie & Dénutrition : rôle clé de l’activité physique adaptée et de l’alimentation ».

Comment prescrire l’activité physique adaptée pour prévenir la sarcopénie ?

La définition actuelle de la sarcopénie est basée sur une diminution de la masse et de la force musculaire, accompagnée d’un retentissement fonctionnel. Aujourd’hui, 15% des personnes de plus de 45 ans ainsi que 19 à 33% des femmes et 45 à 64% des hommes de plus de 75 ans souffrent de sarcopénie [1]. Ses conséquences sont nombreuses : elle favorise la fragilité et annonce le déclin de l’indépendance fonctionnelle, de la survenue de chutes, et des risques d’hospitalisation et de mortalité. La physiopathologie de la sarcopénie est complexe et fait intervenir des facteurs biologiques, en particulier hormonaux, neuronaux, immunitaires et

cellulaires. Des facteurs liés au mode de vie interviennent aussi, notamment l’alimentation et le niveau d’activité physique
.

L’activité physique est l’approche la plus efficace pour augmenter la force musculaire, et ses effets ont été documentés chez les personnes âgées et très âgées. Des essais randomisés contrôlés ont observé que des programmes de ce type
,
avec une ou deux séances par semaine pendant 3 à 6 mois
,
obtenaient une augmentation mesurable et significative de la force musculaire, et de la vitesse de marche
[2]
-
[3]

« La prescription de l’activité physique est très encouragée aujourd’hui par les autorités de santé . L’encadrement se fait par des professionnels, kinésithérapeutes ou enseignants en activité physique adaptée, capables d’encadrer les programmes d’activités physique
s
pour des personnes âgées fragiles
. Ils
personnalisent
l’activité en tenant compte des
limites
et des préférences des patients
»
explique
le Professeur Joël
Belmin
, Chef du service de gériatrie de
l’Hôpital Universitaire Charles
Foix (Ivry-sur-Seine).

Comment repérer et couvrir les besoins d’une personne dénutrie à domicile ou en établissement de santé ?

Dans notre société occidentale, la dénutrition est sous-estimée. Abreuvés de messages nutritionnels concernant le surpoids et l’obésité, nous la sous-évaluons car elle reste associée à des facteurs de pauvreté dans l’imaginaire collectif.
Pourtant, il n’est pas rare que les personnes âgées, vivant à domicile ou en établissement, soient dénutries
.

Selon un rapport de la Haute Autorité de Santé et de la Fédération Française de Nutrition [4] , le nombre de personnes souffrant de dénutrition en France, parmi lesquelles les personnes âgées sont nombreuses, est estimé à 2 millions. La prévalence de la dénutrition des personnes âgées varie entre 4 à 10 % à domicile, de 15 à 38 % en institution et de 30 à 70 % à l’hôpital.

D’une manière générale, il y a un important travail de sensibilisation à réaliser tant sur les actions à mettre en œuvre que, bien entendu, sur son repérage et sa prise en charge. Les professionnels de santé ont un rôle majeur à jouer, que ce soit en libéral ou en établissement de santé. Ils impulsent la dynamique et l’incarnent.

Le repérage de la dénutrition doit être organisé pour donner les mêmes chances à tous les pati ents avec des outils simples et fonctionnels à utiliser au quotidien
(se peser régulièrement, calculer son
I

ndice de Masse Corporelle, utilisation de la
réglette
ScorE
Fiable des Ingesta
(SEFI)
évaluant et mesurant
les apports alimentaires
)
.
La prise en charge du patient débute par un bilan de son alimentation actuelle et suit, par étapes, les interrogations suivantes
: Que peut-on augmenter ou améliorer
? Comment fractionner puis enrichir les préparations afin de ne pas
proposer
des volumes
non
adaptés
en
gériatrie
? Les poudres de protéines et les compléments nutritionnels oraux viendront en deuxième intention en cas d’insuffisance des premières actions
[5]
.

« Dans ce bilan, nous repérons tout ce qui diminue la prise alimentaire de la personne âgée, comme les troubles de la déglutition ou bucco-dentaires qui ont tendance à diminuer la prise alimentaire car les patients vont être gênés et vont avoir tendance à écourter leur repas. L’idée est de rechercher tous les
éléments
périphériques qui
restreignent
la prise alimentaire
: douleur en général, dépression,
alimentation restrictive
»
explique
Muriel
Richl
, diététicienne nutritionniste à l’Oncopole de Toulouse.

Tout d’abord, il faut personnaliser les conseils en fonction des habitudes alimentaires de chaque p

atient. Les recommandations professionnelles
préconisent en première intention d’axer la prise en charge nutritionnelle par un enrichissement naturel de l’alimentation
.
Les produits laitiers (lait, yaourt, fromages...), les viandes, poissons, œufs et matières grasses représentent des sources intéressantes de protéines animales et
/ou
d’
énergie. Si
cela n’a pas fonctionné,
la stratégie mise en place sera revue
,
avec l’intégration
,
par exemple
,
des poudres de protéines
[6]
pour enrichir les préparations ou bien des compléments nut
r
i
ti
onnels oraux.
Lors de chaque rendez-vous programmé, il est nécessaire de réévaluer régulièrement la stratégie nutritionnelle mise en place avec le patient pour
apprécier
si cette dernière est efficace ou si elle doit être réadaptée
.