

Questions

1. Les menus servis dans l'EHPAD « Les Cigognes »

1. Indiquer les apports nutritionnels adaptés à cette collectivité et les justifier.

Prérequis

- ✓ Besoins et apports recommandés pour des personnes âgées
- ✓ GEMRCN
- ✓ Démarche de soin diététique
- ✓ Dénutrition et maladie d'Alzheimer
- ✓ Régime hyperénergétique et hyperprotidique
- ✓ Enrichissement traditionnel
- ✓ Compléments nutritionnels oraux

1. Les menus servis dans l'EHPAD « Les cigognes »

1. Les recommandations pour cette population sont les suivantes :

PARAMÈTRES	RECOMMANDATIONS	JUSTIFICATIONS
<p>ÉNERGIE</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>Focus</p> <ul style="list-style-type: none"> • Étant donné que la plupart des personnes âgées dans ce type d'institution souffrent de pathologies chroniques avec syndrome inflammatoire, un facteur de maladie de 1.2 est ajouté d'après les directives de l'HAS. • Des adaptations de la ration pourront être effectuées en pratique afin de correspondre aux besoins énergétiques respectifs de chaque sous population (hommes et femmes). </div>	<p>Détermination du métabolisme de base :</p> <p>D'après l'Anses, les MB moyens de personnes âgées de plus de 65 ans sont de :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1 400 kcal/Jour pour les hommes - 1 150 kcal/Jour pour les femmes <p>Sachant qu'il y a dans cette structure 2/3 de femmes et 1/3 d'hommes on obtient un MB moyen d'environ 1 250 kcal/jour</p> <p>Détermination du niveau d'activité physique (NAP) NAP \cong 1.2</p>	<p>Cela correspond au MB moyen de personnes âgées en EHPAD sachant qu'il diminue avec l'âge suite à la perte de masse maigre au profit de la masse grasse.</p> <p>Ce NAP correspond à celui de personnes âgées dépendantes comme cela est stipulé dans l'énoncé.</p>

PARAMÈTRES	RECOMMANDATIONS	JUSTIFICATIONS
	<p>Déduction de la Dépense Énergétique Journalière (DEJ) et de leur Besoin Énergétique (BE)</p> $DEJ = MB \times NAP$ $DEJ = 1\ 250 \times 1.2 \times 1.2$ $DEJ = 1\ 800 \text{ kcal/jour}$ <p>IMC minimum : 21 kg/m²</p>	<p>Le besoin énergétique moyen de cette population est donc de 1 800 kcal/jour ce qui correspond bien aux besoins énergétiques de cette population.</p> <p>Selon l'AS, le minimum de l'IMC d'une personne âgée de plus de 65 ans doit être à cette valeur.</p>
<p>PROTÉINES</p>	<p>IR : 15-20 % de l'AET soit 67,5 à 90 g par jour</p> <p>Besoin nutritionnel moyen (BNM) en protéines : 1 g/kg/jour</p> <p>Privilégier les protéines animales</p>	<p>Les protéines aidant au <i>maintien de la masse maigre</i> celles-ci luttent contre la sarcopénie et donc le risque de dénutrition.</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>Focus</p> <p>D'après l'Anses, des particularités du métabolisme protéique apparaissent avec l'âge avec une augmentation de l'extraction splanchnique des acides aminés alimentaires et une résistance tissulaire aux facteurs postprandiaux anabolisants (insuline, acides aminés) ce qui explique la spécificité des besoins protéiques de cette population.</p> </div> <p>La couverture de ce chiffre doit être assurée afin de favoriser l'anabolisme.</p> <p>En vue d'assurer un apport adéquat en acides aminés indispensables.</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>Attention</p> <p>L'Anses recommande aussi une chronobiologie de l'apport protéique à savoir de concentrer les apports protéiques sur le repas du midi (déjeuner) car il semble en effet que leur efficacité anabolique et la rétention azotée soient augmentées avec ce mode de consommation.</p> </div>
<p>LIPIDES</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>Focus</p> <p>Les lipides sont aussi les vecteurs des vitamines liposolubles d'une grande importance à cet âge.</p> </div>	<p>IR lipides totaux : 35 à 40 % de l'AET soit 70 à 80 g par jour</p>	<p>Les lipides sont la principale réserve énergétique de l'organisme et maintiennent la palatabilité de l'alimentation qui a tendance à régresser avec l'âge (dû notamment à une moindre perception du goût et de l'odorat) ;</p>

PARAMÈTRES	RECOMMANDATIONS	JUSTIFICATIONS
<p>Focus</p> <p>Selon l'Anses, divers éléments suggèrent une possible association entre des apports alimentaires élevés en oméga 3 et une réduction du risque de déclin cognitif. Par ailleurs, les taux sériques bas d'oméga 3 à longue chaîne et plus particulièrement de DHA, et les taux élevés d'oméga 6 chez les sujets âgés semblent associés au risque de détérioration cognitive chez l'homme, ce qui peut laisser penser que des apports alimentaires bas en oméga 3 à longue chaîne peuvent avoir un effet néfaste sur l'évolution des fonctions cognitives.</p> <p>On ne dispose actuellement que de peu d'études d'intervention de durée supérieure à quelques semaines permettant d'analyser les effets d'une supplémentation en oméga 3 à longue chaîne sur la survenue de troubles cognitifs. Cependant, une étude de supplémentation montre une réduction discrète du déclin cognitif dans un petit groupe de sujets atteints de maladie d'Alzheimer à un stade très modéré. Des études sont donc en cours pour apprécier les effets d'une supplémentation en oméga 3 sur la prévention des troubles cognitifs et le traitement de la maladie d'Alzheimer, mais elles ne sont pas forcément très pertinentes.</p>	<p>Besoins en acides gras : AGS $\leq 12\%$ de l'AET soit ≤ 24 g/jour dont :</p> <p>Acides laurique, myristique, palmitique $\leq 8\%$ de l'AET soit ≤ 16 g par jour</p> <p>AGM 15-20 % de l'AET soit 30 à 40 g par jour</p> <p>AGP 5 % de l'AET soit 10 g par jour avec :</p> <p>$\Omega 6$ 4 % de l'AET soit 8 g par jour</p> <p>$\Omega 3$ 1 % de l'AET soit 2 g par jour dont DHA 250 mg/jour</p> <p>$\Omega 6 / \Omega 3 < 5$</p>	<p>Les acides gras saturés présentent un rôle important dans de nombreuses structures cellulaires et notamment la <i>gaine de myéline</i>.</p> <p>Ces trois acides gras <i>en excès</i> sont <i>athérogènes et thrombogènes</i>.</p> <p>Les acides gras monoinsaturés sont <i>hypocholestérolémiants</i>.</p> <p>D'une manière générale, les acides gras polyinsaturés <i>préviennent les maladies cardiovasculaires</i> et sont d'une grande importance chez les sujets âgés car une déficience peut engendrer des troubles cutanés, oculaires, métaboliques et d'altérations cognitives.</p> <p>Les oméga 6 sont <i>hypocholestérolémiants</i> et <i>empêchent le dysfonctionnement plaquettaire</i>. De plus, ils sont <i>impliqués dans la réponse inflammatoire</i>, l'inflammation étant l'un des symptômes chroniques du sujet âgé.</p> <p>Les oméga 3 sont <i>hypotriglycéridémiants</i> et ils pourraient participer à la <i>prévention des troubles cognitifs et le traitement de la maladie d'Alzheimer</i> (comme c'est le cas de certains patients présents dans cet EHPAD).</p> <p>Au cours du vieillissement, l'on assiste à une diminution de l'activité des désaturases d'où l'importance de couvrir les besoins en acide alinoléique afin de synthétiser correctement les autres acides gras $\Omega 3$ (EPA et DHA).</p>

PARAMÈTRES	RECOMMANDATIONS	JUSTIFICATIONS
<p>GLUCIDES</p> <p>Attention</p> <p>L'Anses propose aussi un intervalle de référence en glucides de 40 à 55 % de l'AET pour les personnes âgées de plus de 70 ans mais cela ferait plus de 100 % de l'énergie journalière si l'on respecte les IR recommandés pour les protéines et les lipides.</p>	<p>IR glucides totaux : 40 à 50 % de l'AET soit 180 à 225 g par jour avec :</p> <p>Sucres libres ≤ 10 % de l'AET soit moins de 45 g par jour</p>	<p>Les glucides sont les compléments énergétiques de la ration. Ils sont indispensables au bon fonctionnement des cellules glucodépendantes (globules rouges, neurones, muscles striés en contexte anaérobie).</p> <p>Certes les produits sucrés sont des aliments plaisir, mais l'avancée en âge peut faire apparaître des <i>troubles de la régulation glycémique</i> se traduisant par des hyperglycémies postprandiales, une insulino-résistance et des hypoglycémies. Il est donc essentiel de ne pas consommer les produits sucrés à index glycémique élevé de manière isolée.</p>
<p>EAU</p>	<p>2 litres par jour chez les femmes âgées 2,5 litres par jour chez les hommes âgés (eau des aliments comprise)</p> <p>Focus</p> <p>Le besoin minimum en eau de boisson chez un sujet âgé est de 750 ml/jour.</p>	<p>Le vieillissement est responsable d'un risque de déshydratation accru dû notamment à :</p> <ul style="list-style-type: none"> – une diminution de l'eau corporelle liée à la diminution de la masse maigre (car métaboliquement plus active et donc plus riche en eau que la masse grasse); – une baisse physiologique de la sensation de soif; – une réduction de la capacité d'accès aux boissons en cas de troubles locomoteurs et psychologiques. <p>Il conviendra donc de <i>bien répartir les apports en eau de boisson</i> tout au long de la journée et de <i>les accentuer en cas de forte chaleur</i>.</p>
<p>FIBRES</p> <p>Focus</p> <p>Une valeur de 25 g/jour est acceptée pour les femmes et les hommes âgés dans le cas où la valeur de 30 g/jour ne serait pas atteinte.</p>	<p>AS : 30 g par jour en privilégiant les fibres douces à savoir peu irritantes.</p>	<p>Les fibres aident à <i>réguler le transit</i> (la constipation étant l'un des symptômes les plus fréquents chez la personne âgée). Elles jouent en outre des rôles protecteurs vis-à-vis des maladies cardiovasculaires (en diminuant l'absorption du cholestérol alimentaire), du diabète (en diminuant la glycémie postprandiale) et des cancers (grâce à leur propriété épurative).</p>
<p>CALCIUM</p>	<p>RNP : 950 mg par jour</p>	<p>Ces apports exogènes en calcium sont indispensables pour lutter contre l'aggravation de l'ostéoporose qui augmente les <i>risques de fractures</i> (col du fémur, colonne vertébrale, poignet). Ce minéral aide donc ces personnes âgées à maintenir une certaine validité malgré leur âge.</p>
<p>MAGNÉSIMUM</p>	<p>RNP : chez les hommes âgés : 420 mg/jour Chez les femmes âgées : 360 mg par jour → d'où une moyenne d'environ 400 mg/jour</p>	<p>Le magnésium est myorelaxant et aide ainsi à <i>lutter contre la constipation</i> symptôme très fréquent du sujet âgé.</p>

PARAMÈTRES	RECOMMANDATIONS	JUSTIFICATIONS
FER	RNP : 11 mg par jour	Lors de l'avancée en âge les <i>tissus sont moins bien oxygénés</i> et l'absorption du fer est diminuée d'où ce chiffre recommandé.
SODIUM/SEL	<p>Modérer les apports</p> <p>➔ Attention</p> <p>Chez une population âgée, il convient de ne jamais descendre en dessous de 2 g de sel par jour (800 mg de sodium), cela rendant les repas extrêmement fades et anorexigènes.</p>	<p>On constate un risque d'hypertension accentuée avec l'âge d'où une modération des apports.</p> <p>🔍 Focus</p> <p>Une alimentation trop riche en sel engendre une perte rénale accrue avec augmentation du risque d'ostéoporose.</p>
VITAMINE D	<p>RNP : 15 µg par jour</p> <p>💡 Conseil</p> <p>Penser à toujours bien justifier les recommandations des besoins selon la population étudiée.</p>	<p>L'âge altère le métabolisme de la vitamine D endogène et l'absorption intestinale de la vitamine D exogène et diminuerait la synthèse endogène. Or, du fait de ses fonctions actives vis-à-vis de l'assimilation du calcium, elle participe fortement à <i>la lutte contre l'aggravation de l'ostéoporose</i>. Les patients de la maison médicale devront donc exercer régulièrement des activités à l'extérieur.</p>
VITAMINES ANTIOXYDANTES	<p>Vitamine C : RNP : 110 mg par jour</p> <p>Vitamine E :</p> <ul style="list-style-type: none"> - hommes âgés, AS : 10,5 mg/jour - femmes âgées, AS : 9,9 mg/jour <p>β-Carotène : à surveiller</p> <p>🔍 Focus</p> <p>La vitamine C est aussi très importante à cet âge de par son <i>rôle anti-infectieux</i>, cette population étant plus fragile.</p>	<p>Ces 3 vitamines présentent des rôles importants vis-à-vis de cette population notamment la <i>réduction du risque cardiovasculaire</i> et la <i>conservation de bonnes fonctions mnésiques</i>. De plus, elles <i>limitent le vieillissement tissulaire</i>.</p>
VITAMINE B ₉	RNP : 330 µg par jour	Les folates aident au <i>maintien du statut cognitif</i> et participent à la <i>prévention des accidents cardiovasculaires</i> ainsi qu'à un <i>risque moindre de cancer</i> .
ALCOOL	Avec beaucoup de modération	L'alcool peut être autorisé pour son côté convivial mais son apport doit être très surveillé (risque de chute accentué et souvent présence de contre-indications médicamenteuses notamment dans le cas des patients atteints de maladie d'Alzheimer).