

# ÉVALUATION NUTRITIONNELLE À L'ADMISSION DANS UNE UNITÉ ALZHEIMER ACCUEILLANT DES PERSONNES ATTEINTES DE DÉMENCES SÉVÈRES

Dr A. Floriot<sup>1,2</sup>, V. Grynszpan<sup>1</sup>, M.L. Baler<sup>1</sup>, J. Cruchandeu<sup>1</sup>, K. Desfossez<sup>2</sup>, J. Lozenou<sup>1</sup>, C. Pignol<sup>1</sup>, G. Destrez<sup>2</sup>, Dr G. Pisica-Donose<sup>2</sup>, Dr F. Barthélemy<sup>2</sup>

1 - Résidence Éleusis Poissy  
2 - Expertise et Soins EHPAD, groupe DomusVi, Suresnes

**Les unités Alzheimer accueillent une population particulière avec un risque de dénutrition accru : démence, dépendance, mauvais état buccodentaire, iatrogénie, dépression et troubles du comportement, syndromes parkinsoniens, troubles de la déglutition...**

## Buts

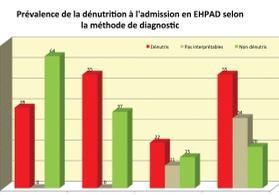
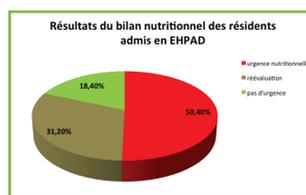
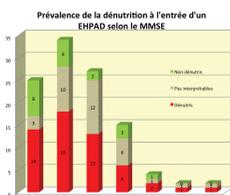
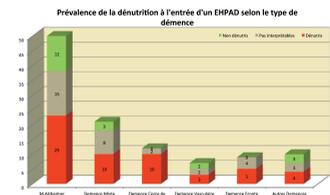
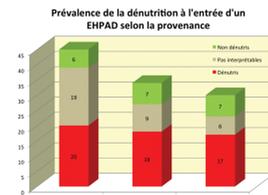
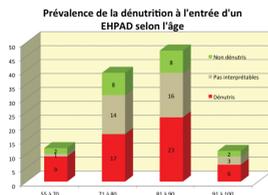
- Évaluer la dénutrition à l'admission, avec des indicateurs objectifs, dans un EHPAD 100 % Alzheimer et démences apparentées, avec divers indicateurs objectifs.
- Rechercher des facteurs favorisants de la dénutrition, en cas de démence sévère, pour adapter la prise en soin.

## Méthode

- Étude rétrospective, portant sur les résidents admis de 2008 à octobre 2013.
- Utilisations de critères "objectifs" : l'IMC (index de masse corporel), les dosages plasmatiques (albuminémie et CRP (protéine-C-réactive)). Non prise en compte des variations de poids car non vérifiables à l'admission. Les critères retenus de dénutrition sont ceux de l'HAS : l'IMC < 21 et/ou albuminémie < 35g/l avec une CRP < 10mg/l.

## Résultats

- 109 résidents admis** (45 % hommes, 55 % femmes), moyenne d'âge : **80 ans** (hommes : **81 ans** ; femmes : **79 ans**), tous atteints d'une démence.
- Poids moyen de 63 kg (hommes : 71 kg ; femmes : 56 kg), IMC moyen à 21,8 ; MMSE moyen de 9/30 (hommes : 8/30 ; femmes : 10/30) ; démence sévère (MMSE < 10/30) dans 44 % des cas.
- Dénutrition :**
  - Selon le sexe :** la dénutrition toucherait plus les femmes (34/60 soit 56,6 % contre 21/49 = 42,8 % chez les hommes) mais plus de cas douteux (albuminémie basse avec CRP élevée ; albuminémie basse sans dosage de la CRP) chez les hommes.
  - Selon l'âge :** les résidents de moins de 70 ans et de plus de 90 ans sont les plus dénutris. Les dénutritions sévères touchent surtout les plus de 80 ans.
  - Selon la provenance :** la dénutrition touche plus les résidents entrant depuis un autre EHPAD ou l'hôpital que depuis leur domicile.
  - Selon le type de démence :** en cas de Maladie d'Alzheimer, 46 % sont dénutris, 24 % non dénutris et 30 % à contrôler. En cas de démence à corps de LEWY, 83,3 % sont dénutris et 16,7 % à contrôler.
  - Selon le MMSE :** plus la démence est sévère, plus la dénutrition est fréquente : 56 % si MMSE de 0 à 2 ; 52 % si MMSE de 3 à 9 ; 48 % si MMSE de 10 à 15 ; 40 % si MMSE de 16 à 19.
  - Selon les critères objectifs de diagnostics :** l'ajout d'une biologie (albuminémie et CRP) à l'IMC accroît de 30 % les diagnostics de dénutrition protéino-énergétique.



## Discussion

- La population étudiée :** plus jeune et avec plus d'hommes que dans les EHPAD classiques, en relation avec le recrutement spécifique 100 % démences et troubles du comportement.
- Enquête PAQUID chez les plus de 75 ans :** 43 % de démences très sévères à modérément sévères contre 78 % dans notre étude, témoignant de la spécificité d'accueil de l'EHPAD.
- Cohorte REALFR :** 68,5 % de patients dénutris (126 résidents, au domicile dans 80 % des cas, au MMSE moyen de 7/30). Notre étude en compte 50 % sur le même critère MMSE mais nos moyens diagnostics étaient moins exhaustifs. Le dosage plasmatique de l'albumine et de la CRP est indispensable afin d'accroître la sensibilité de diagnostic de dénutrition.

## Conclusion

La démence très sévère, l'âge de moins de 70 ans et de plus de 90 ans, l'arrivée depuis un autre EHPAD et une démence à corps de Lewy sont les facteurs de risque que nous avons mis en évidence pour la recherche de dénutrition à l'admission en EHPAD.

Ainsi, la fréquence de la dénutrition associée à une démence sévère conduit à développer systématiquement le volet nutritionnel dans le projet d'établissement et de soins individuel au même titre que le volet sur les troubles du comportement.