



Boîte à décision

La sous-alimentation chez la personne âgée

Choisir une option pour limiter la perte de poids

CE DOCUMENT S'ADRESSE :

- aux personnes âgées de 65 ans et plus, résidant en communauté, et qui ne sont pas en fin de vie
- aux proches aidants de ces personnes, s'il y a lieu

CE DOCUMENT SERT À :

- informer les personnes des avantages et inconvénients des options permettant de limiter leur perte de poids
- préparer les personnes à discuter de leurs options avec les professionnels de la santé
- aider les personnes à choisir une option qui respecte leurs priorités

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION

La sous-alimentation	3
----------------------	---

EXPLORER LES OPTIONS POUR LIMITER VOTRE PERTE DE POIDS

Suppléments alimentaires	4
Conseils nutritionnels + suppléments alimentaires	5
Livraison de repas à domicile (Popote roulante)	6
Surveillance active	7

EXERCICE DE CLARIFICATION DE VOS PRIORITÉS

CHOISIR UNE OPTION

LISTE DE CONTACTS POUR ACCÉDER AUX SERVICES

CRÉDITS

RÉFÉRENCES





La sous-alimentation

La sous-alimentation se produit lorsqu'une personne **ne mange pas assez pour combler ses besoins**. Elle peut entraîner un **déclin de sa santé, de ses forces et réduire ses capacités** à faire des choses de façon indépendante, **comme se déplacer, s'habiller ou se laver**. Les personnes âgées qui ont perdu beaucoup de poids sont aussi à **risque de décès**.

Facteurs de risque de sous-alimentation

Certaines situations sociales ou économiques peuvent augmenter le risque qu'une personne souffre de sous-alimentation, comme **vivre un deuil, manger seul, manquer de connaissances en cuisine et vivre des difficultés financières**.

Il y a aussi plus de risque de sous-alimentation chez les personnes ayant des **problèmes de santé comme des problèmes de dentition, des difficultés à avaler** (par exemple s'étouffer, tousser ou baver en mangeant, avoir de la difficulté à garder les aliments ou les liquides dans la bouche), **des changements de digestion** (constipation, faible appétit), **une perte d'indépendance dans les activités quotidiennes, la dépression, ou la prise de certains médicaments** pour la dépression et l'anxiété (p. ex., Zoloft, Cipralex, Celex).

Certains aspects de l'environnement physique de la personne peuvent aussi augmenter le risque de sous-alimentation, comme la **distance entre son domicile et l'épicerie, la disponibilité et le coût des transports publics**.

Qui pourrait considérer une intervention pour maintenir ou augmenter son poids?

Les personnes âgées qui vivent :

- une **perte de poids involontaire**
- une **perte d'appétit**
- des **difficultés à manger ou à boire** (toux, douleur ou étouffement)

Les personnes âgées qui ont une digestion normale, mais qui ont de la difficulté à manger en raison d'un cancer, de problèmes neurologiques, de problèmes gastro-intestinaux ou d'un traumatisme à l'intestin pourraient considérer une alimentation par **sonde gastrique**. **Ce document d'information ne couvre pas cette option.**

Tenir compte de vos priorités

Selon vos priorités, vous pouvez choisir ou non d'entreprendre un changement. Ce choix **vous appartient**, car :

- **Plusieurs options sont disponibles** pour limiter votre perte de poids.
- Ces options peuvent avoir des effets positifs ou des effets indésirables, mais **il est difficile de prédire leurs effets sur vous**.
- Vous **respecterez mieux un changement** à vos habitudes de vies si vous l'avez choisi vous-même
- Choisir une intervention ou attendre en surveillant activement votre état de santé sont **toutes deux des options acceptables**.



Nous recommandons que :

- La décision tienne compte des **valeurs et priorités** de la personne
- La décision soit **partagée** entre le professionnel de la santé, la personne, et s'il y a lieu, avec son proche aidant





OPTIONS

Explorer les options



Suppléments alimentaires

Les suppléments alimentaires peuvent être pris comme en **liquides** ou comme **aliments enrichis**. Les suppléments liquides sont des boissons, ou laits frappés, enrichis en protéines et vitamines. Ils sont offerts sous diverses saveurs, comme le chocolat, la fraise ou la vanille. Parmi les marques courantes, on trouve les Boost, Ensure ou Breeze. Ils peuvent être pris une à deux fois par jour, entre les repas. Certaines personnes préfèrent les prendre sous forme de concentrés, 5 fois par jour. Les aliments enrichis consistent à ajouter du lait ou de la poudre de protéine à la nourriture habituelle (soupe, purée de pommes de terre ou boissons de tout type).

AVANTAGES

↑ Poids + + ○ ○

Sur 100 aînés prenant des suppléments alimentaires, **19 prennent du poids** grâce à eux.

↑ Force physique + + ○ ○

Sur un échantillonnage de 100 aînés prenant des **suppléments alimentaires et pratiquant l'activité physique**, **5 augmentent leur force physique** grâce à ces modifications leurs habitudes de vie.

Réadmission à l'hôpital + + ○ ○

Sur 100 aînés libérés de l'hôpital et prenant des suppléments alimentaires, **12 évitent d'y être réadmis** grâce à la prise de suppléments.

Mortalité + + ○ ○

Les recherches actuelles ne montrent pas d'effet des suppléments alimentaires sur le **risque de décès** des personnes qui en prennent.

ASPECTS PRATIQUES

↑ Coûts ○

Les **suppléments alimentaires liquides** coûtent environ **\$4 par jour** (\$12 pour un paquet de 6 contenants de 235 mL).

Consommer des **aliments enrichis** trois fois par jour coûte environ **\$2 par jour** (1 portion : 7g de poudre, 22\$ pour le contenant de 227 g).

Changement du goût des aliments ○

Ajouter des poudres protéinées aux aliments peut en changer le goût.

INCONVÉNIENTS

↑ Effets indésirables + ○ ○ ○

Les personnes âgées prenant des suppléments alimentaires peuvent avoir des **nausées, de la diarrhée, ressentir de la fatigue, une perte d'appétit, ou avoir des caries dentaires**. Ces effets indésirables sont toutefois **rares**.

Adhésion + + ○ ○

Sur 100 aînés à qui on prescrit des suppléments alimentaires, de **43 à 100 les prennent vraiment**. Ce nombre varie selon les études. Deux raisons principales sont rapportées dans les études pour expliquer que les personnes ne les prennent pas : soit qu'elles souffraient de troubles alimentaires sévères, ou qu'on leur avait prescrit des quantités excessives de suppléments.

↑ Interactions avec les médicaments + ○ ○ ○

Les suppléments alimentaires **peuvent interagir avec certains médicaments** et diminuer leur efficacité thérapeutique. Avant de prendre des suppléments alimentaires, il est donc préférable de consulter votre médecin ou pharmacien afin de vérifier les interactions possibles avec vos médicaments. En cas d'interaction, les **suppléments alimentaires** peuvent être pris à différents moments de la journée, séparément des médicaments.





OPTIONS

Explorer les options



Conseils nutritionnels + suppléments alimentaires

Consiste à recourir aux conseils de diététistes-nutritionnistes tout en prenant des suppléments alimentaires. Les conseils nutritionnels peuvent être donnés par téléphone ou en personne, par un diététiste ou nutritionniste. Ils comprennent des conseils généraux sur la santé et sur la préparation des aliments. Les suppléments alimentaires sont décrits à la [page 4](#).

AVANTAGES

↑ Poids

⊕ ○ ○ ○ ○

Sur 100 aînés ayant reçu des conseils nutritionnels tout en prenant des suppléments alimentaires, **21 gagnent du poids** grâce à ces deux interventions.

Mortalité

⊕ ⊕ ○ ○ ○

Les recherches actuelles ne montrent pas d'effet des conseils nutritionnels combinés aux suppléments alimentaires sur le **risque de décès**.

INCONVÉNIENTS

↑ Effets indésirables des suppléments alimentaires

⊕ ○ ○ ○ ○

Les personnes âgées prenant des suppléments alimentaires peuvent avoir des **nausées**, de la **diarrhée**, ressentir de la **fatigue**, une **perte d'appétit**, ou avoir des **caries dentaires**. Ces effets indésirables sont toutefois **rares**.

Effets indésirables des conseils nutritionnels

⊕ ⊕ ⊕ ○

On ne rapporte **aucun effet indésirable** du recours aux services d'un nutritionniste par des aînés ayant reçu leur congé d'hôpital.

ASPECTS PRATIQUES

Accès aux services de diététiste-nutritionniste

⊖

L'accès aux services de diététistes-nutritionnistes du secteur public nécessite une ordonnance de votre médecin. Selon la province où vous vivez, il peut y avoir des **listes d'attente** pour y avoir accès. Il peut être plus facile de rencontrer des **diététistes-nutritionnistes en clinique privée**. Leurs coûts varient d'une province à l'autre. Le prix de la visite initiale est légèrement plus élevé que les visites de suivi. Le suivi est à toutes les 2 à 4 semaines.

Changement des habitudes alimentaires

⊖

Suivre les conseils nutritionnels demande généralement de changer vos habitudes alimentaires.





OPTIONS

Explorer les options



Livraison de repas à domicile (Popote roulante)

Un abonnement à la popote roulante permet de vous faire **livrer des repas à votre domicile**. Les repas peuvent être congelés ou frais. Ils sont préparés de façon à correspondre à vos besoins. Vous avez le choix de menus variés, comprenant des plats allant des hors-d'œuvre au dessert. La popote roulante peut être utilisée de manière plus ou moins intensive. Le service le **plus intensif** consiste à recevoir 3 repas et 2 collations par jour. Le service le **moins intensif** consiste à recevoir 1 repas par jour en semaine.

AVANTAGES

↑ Poids



Sur 100 aînés utilisant un service intensif de livraison de repas à domicile, **23 prennent 5 livres ou plus** dû à ce service.

↓ Décès



Sur 100 aînés recevant un service intensif de livraison de repas à domicile, **6 évite le décès** grâce à ce service.

↓ Admissions à l'hôpital



Les personnes âgées qui reçoivent le service de popote roulante sont **moins souvent admises à l'hôpital que les personnes âgées qui ne reçoivent pas ce service**.

ASPECTS PRATIQUES

Coûts



Les coûts de la livraison de repas à domicile varient d'un service à l'autre, allant de **5,50\$ à 6,75\$ pour un repas complet**, incluant soupe, repas et dessert.

Changement des habitudes alimentaires



La popote roulante consiste à **manger des aliments que vous n'avez pas préparés vous-même** et qui peuvent ne pas convenir à vos goûts.

Difficultés à suivre un régime



La popote roulante consiste à **manger des aliments qui ne respectent pas toujours votre régime alimentaire** (p. ex., teneur en sel et en gras).

Disponibilité



La popote roulante peut **ne pas être disponible partout**.

Réchauffer le repas



Certains services fournissent des repas surgelés ou réfrigérés. Certaines personnes peuvent avoir du mal à **réchauffer ces repas**.

NIVEAU DE CONFIANCE EN CES RÉSULTATS :

⊕⊕⊕⊕ **Élevé** : Il est peu probable que de nouvelles recherches modifient l'estimé de l'effet.

⊕⊕⊕○ **Modéré** : De nouvelles recherches pourraient avoir un impact important sur l'estimé de l'effet et pourraient le modifier.

⊕⊕○○ **Faible** : Il est très probable que de nouvelles recherches aient un impact important sur l'estimé de l'effet et qu'elles le modifient.

⊕○○○ **Très faible** : Tout estimé d'effet est fortement entaché d'incertitude.

○ **Non évalué** en raison de l'absence d'une estimation de l'effet.





OPTIONS

Explorer les options



Surveillance active

Consiste à surveiller l'évolution de votre poids sans entreprendre de traitement ou de changement à vos habitudes de vie.

AVANTAGES

Éviter les efforts si les résultats sont incertains

Parmi les personnes qui consacrent beaucoup de temps et d'efforts à la mise en œuvre de changements visant à limiter leur perte de poids, **une certaine proportion ne limitent pas leur perte de poids**. Cela peut être **décevant**.

↓ Inconvénients associés aux options disponibles

Toutes les options disponibles pour limiter la perte de poids causent des **inconvénients**. Ces inconvénients sont présentés dans les pages précédentes du présent document. **Les personnes qui n'entreprennent aucun nouveau traitement ou qui n'apportent aucun changement à leur mode de vie ne subissent aucun de ces inconvénients**.

INCONVÉNIENTS

↑ Mortalité

⊕⊕⊕⊕

Les aînés ayant perdu du poids (au moins 5% de leur poids sur une période de 3 ans) ont **2 fois plus de risque de décéder** dans l'année suivante que les aînés ayant maintenu ou gagné du poids sur la même période.

↑ Admission en centre de soins de longue durée

⊕⊕⊕⊕

Une personne âgée ayant perdu au moins 5kg dans l'année précédente est **2 fois plus à risque** d'être admise en centre de soins de longue durée dans la prochaine année qu'une personne ayant maintenu ou gagné du poids.

↑ Durée d'hospitalisation

⊕⊕⊕○

Sur 100 aînés sous-alimentés, **15 sont hospitalisées pendant une plus longue durée en raison de la sous-alimentation**.

↑ Risque de chutes

⊕⊕⊕○

Sur 100 aînés souffrant de sous-alimentation, **14 font une chute dû à la sous-alimentation**.

↓ Indépendance dans les activités quotidiennes

⊕○○○

La perte de poids involontaire **augmente les risques de perte d'indépendance dans les activités quotidiennes**.

NIVEAU DE CONFIANCE EN CES RÉSULTATS :

- ⊕⊕⊕⊕ **Élevé** : Il est peu probable que de nouvelles recherches modifient l'estimé de l'effet.
- ⊕⊕⊕○ **Modéré** : De nouvelles recherches pourraient avoir un impact important sur l'estimé de l'effet et pourraient le modifier.
- ⊕⊕○○ **Faible** : Il est très probable que de nouvelles recherches aient un impact important sur l'estimé de l'effet et qu'elles le modifient.
- ⊕○○○ **Très faible** : Tout estimé d'effet est fortement entaché d'incertitude.
- **Non évalué** en raison de l'absence d'une estimation de l'effet.





PRIORITÉS

Limitez votre perte de poids tout en respectant vos priorités

COCHEZ CE QUI EST LE PLUS IMPORTANT POUR VOUS ET EXAMINEZ LES OPTIONS QUI Y SONT ASSOCIÉES.*

SÉLECTIONNEZ UN SEUL ÉLÉMENT À LA FOIS

Éviter les réadmissions à l'hôpital

OPTIONS À ENVISAGER POUR LIMITER VOTRE PERTE DE POIDS :

- Suppléments alimentaires
- Livraison de repas à domicile

Éviter l'admission en centre de soins de longue durée et augmenter mes chances de survie

OPTIONS À ENVISAGER POUR LIMITER VOTRE PERTE DE POIDS :

- Livraison de repas à domicile

Éviter les effets indésirables (nausées, diarrhée, fatigue, perte d'appétit, carie dentaire)

OPTIONS À ENVISAGER POUR LIMITER VOTRE PERTE DE POIDS :

- Surveillance active
- Livraison de repas à domicile

Limiter les coûts

OPTIONS À ENVISAGER POUR LIMITER VOTRE PERTE DE POIDS :

- Surveillance active

Éviter de modifier mes habitudes alimentaires ou le goût des aliments

OPTIONS À ENVISAGER POUR LIMITER VOTRE PERTE DE POIDS :

- Surveillance active

Autre:

Indiquez les options **pour limiter votre perte de poids** qui permettent de respecter cette priorité :

* Dans cet exercice, les avantages et inconvénients des options disponibles (voir pages précédentes) deviennent des priorités à considérer. Par exemple, si une option provoque un inconvénient, limiter cet inconvénient peut représenter une priorité pour certaines personnes et elles désireront alors considérer les autres options.





CHOISIR UNE OPTION

Quelle option préférez-vous ?

Êtes-vous confortable avec votre décision ?

OUI NON

SÛR(E) DE MOI	Je suis certain(e) du meilleur choix pour moi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
UTILITÉ DE L'INFORMATION	J'ai le sentiment d'avoir toute l'information nécessaire sur les bons et les moins bons côtés des options disponibles	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
RISQUES ET BÉNÉFICES À BALANCER	J'ai le sentiment de savoir ce qui est important pour moi à l'égard des avantages et des inconvénients qui sont associés à entreprendre ou non l'une de ces options	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ENCOURAGEMENT ET SOUTIEN DES AUTRES	J'ai tout le soutien dont j'ai besoin pour faire mon choix.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

SI VOUS AVEZ RÉPONDU PAR NON À UNE DES QUESTIONS CI-DESSUS,
CONTACTEZ VOTRE PROFESSIONNEL DE LA SANTÉ POUR EN DISCUTER

SURE TEST
© O'CONNOR & LÉGARÉ 2008

LISTE DE CONTACTS POUR ACCÉDER AUX SERVICES

Le site Web *Caredove* répertorie les services disponibles dans votre région.

- Alberta : www.caredove.com/auaalberta
- Ontario : www.caredove.com/auawaterloowellington
- Quebec : www.caredove.com/auaquebec

Ordre professionnel des diététistes du
Québec : www.opdq.org



CRÉDITS

AUTEURS :

Mireille Desrochers Couture (MSc)
Béatriz Valéra (Pharma, PhD)
Valérie Blouin (DtP, MSc, Diététiste-Nutritionniste)
Pierre-Hugues Carmichael (Biostatisticien)
Julie Fortin (MD)
Michel Cauchon (MD)
Anik Giguère (PhD)*

*Pour plus d'information, contactez : anik.giguere@fmed.ulaval.ca

PATIENTS INCLUS : Des professionnels de la santé, des personnes âgées et des proches aidant ont participé à la conception du modèle de la Boîte à décision, en tant que participants à des projets de recherche.

GRAPHISME :

Camille Lepage Pérusse
Laura Bogza

TRADUCTION : Caroline Larose, MSc

AUCUN CONFLIT D'INTÉRÊT À DÉCLARER :

Le développement de cet outil a été financé par une subvention de recherche du Réseau canadien des soins aux personnes fragilisées qui est supporté par le gouvernement du Canada via le programme des Réseaux de centres d'excellence (RCE). Les agences subventionnaires, les auteurs et leurs organisations affiliées n'ont pas d'intérêt en jeu dans les décisions prises par les patients après avoir utilisé cette Boîte à décision.

VERSION : 1.0

DATE DE PUBLICATION : Décembre 2018

DATE DE LA RECHERCHE BIBLIOGRAPHIQUE :
Août 2017

PROCHAINE MISE À JOUR : Août 2019

© **Université Laval, 2018**



RÉFÉRENCES

Introduction

Agarwal, E. et al. [2013]. "Malnutrition in the elderly: A narrative review." *Maturitas* 76(4): 296-302.

Akhtar I, Keller HH, Tate RB, Lengyel CO. Construct validation of three nutrition questions using health and diet ratings in older Canadian males living in the community. Vol. 76, *Canadian Journal of Dietetic Practice and Research*. 2015. p. 194-9.

Cederholm, T. et al. [2017]. ESPEN guidelines on definitions and terminology of clinical nutrition. *Clinical Nutrition*, 2017. 36(1): p. 49-64.

Hickson, M. [2006]. Malnutrition and ageing. *Postgrad Med J* 82(963): p. 2-8.

Milne, A. C. et al. [2009]. "Protein and energy supplementation in elderly people at risk from malnutrition." *Cochrane Database Syst Rev*(2): CD003288.

Nieuwenhuizen, W.F. et al. [2010]. Older adults and patients in need of nutritional support: review of current treatment options and factors influencing nutritional intake. *Clin Nutr*, 2010. 29(2): p. 160-9

Akhtar et al. [2015]. Construct validation of three nutrition questions using health and diet ratings in older Canadian males living in the community. *Can J Diet Pract Res*76(4):194-199.

Ramage-Morin, P. and D. Garriguet. [2013]. Nutritional risk among older Canadians. Component of Statistics Canada Catalogue no. 82-003-X. 13 p. Health Reports

Alberta Health Services. [2013]. Nutrition Guideline Seniors Health Overview (65 years and older).

Suppléments alimentaires

Poids

Milne et al. [2009]. *Cochrane Database Syst Rev*(2): CD003288. Devis : Revue systématique de 62 études randomisées et quasi-randomisées contrôlées, incluant 42 études rapportant des résultats sur le changement de poids ; Participants : 3 058 personnes âgées de 65 ans et plus souffrant de sous-alimentation ou à risque de sous-alimentation ; Intervention : Suppléments alimentaires liquides ou aliments enrichis ; Suivi : Varie de 1 semaine à 18 mois.

Force physique

Nouvelle méta-analyse par l'équipe de la boîte de décision basée sur les résultats rapportés dans Wright et al. [2017]. *Clin Nutr* 10.1016. Devis : examen systématique de 11 essais contrôlés randomisés, dont 6 essais sur la résistance des membres ; Participants : 1 459 personnes de 65 ans et plus vivant dans la communauté, définies comme frêles, ou souffrant de sarcopénie de sous-alimentation ou à risque de sous-alimentation/ ou à mobilité réduite ; Intervention : Activité physique combinée à des suppléments alimentaires ; Suivi : 3-4 mois en moyenne.

Réadmission à l'hôpital

Cawood et al. [2012]. *Ageing Research Reviews* 11 (2): 278-296. Devis : Revue systématique de 36 études randomisées contrôlées, incluant 2 études rapportant des résultats sur la réadmission à l'hôpital ; Participants : 525 personnes âgées âgées entre 53 ans et 77 ans de statut nutritionnel varié (de bien nourris à sous-alimentés) ; Intervention : Plusieurs types de suppléments alimentaires (liquides et/ou aliments enrichis) ; Suivi : Varie de 3 à 6 mois.

Mortalité

Milne et al. [2009]. *Cochrane Database Syst Rev*(2): CD003288. Devis : Revue systématique de 62 études randomisées et quasi-randomisées contrôlées, incluant 42 études rapportant des résultats sur le risque de mortalité ; Participants : 8 031 personnes âgées de 65 ans et souffrant de sous-alimentation ou à risque de sous-alimentation ; Intervention : Suppléments alimentaires liquides ou sous forme d'aliments enrichis ; Suivi : Varie de 1 semaine à 18 mois.

Effets indésirables

Milne et al. [2009]. *Cochrane Database Syst Rev*(2): CD003288. Devis : Revue systématique de 62 études randomisées et quasi-randomisées contrôlées, incluant 42 études rapportant des résultats sur le risque de mortalité ; Participants : 8 031 personnes âgées de 65 ans et souffrant de sous-alimentation ou à risque de sous-alimentation ; Intervention : Suppléments alimentaires liquides ou sous forme d'aliments enrichis ; Suivi : Varie de 1 semaine à 18 mois.

Adhésion

Malafarina et al. [2013]. *JAMDA* 14: 10-17. Devis : Revue systématique incluant 7 études randomisées contrôlées ; Participants : 836 patients âgés entre 65 et 84 ans en moyenne ; Intervention : suppléments alimentaires ; Suivi : 3-18 mois.

Interactions avec les médicaments

Office régional de la santé de Winnipeg. [2015]. Clinical practice guidelines & operation procedure. Medication Pass Nutrition Supplement Program (Med Pass) in Adult Acute Care.

Conseils nutritionnels + suppléments nutritionnels oraux

Poids

Munk, T. et al. [2016]. *J Hum Nutr Diet* 29(2): 196-208. Devis : Revue systématique de 4 études randomisées contrôlées rapportant des résultats sur le changement de poids ; Participants : 525 patients souffrant de sous-alimentation libérés de l'hôpital, âgés de 65 ans et plus ; Intervention : Conseils nutritionnels personnalisés avec ou sans suppléments alimentaires ; Suivi : 3 à 6 mois.

Mortalité

Munk, T. et al. [2016]. *J Hum Nutr Diet* 29(2): 196-208. Devis : Revue systématique de 4 études randomisées contrôlées rapportant des résultats sur le risque de mortalité ; Participants : 729 patients souffrant de sous-alimentation libérés de l'hôpital, âgés de 65 ans et plus ; Intervention : Conseils nutritionnels personnalisés avec ou sans suppléments alimentaires ; Suivi : 3 à 6 mois.

Effets indésirables des suppléments alimentaires

Milne et al. [2009]. *Cochrane Database Syst Rev*(2): CD003288. Devis : Revue systématique de 62 études randomisées et quasi-randomisées contrôlées, incluant 42 études rapportant des résultats sur les effets indésirables ; Participants : 5 557 personnes âgées de 65 ans et plus souffrant de sous-alimentation ou à risque de sous-alimentation ; Intervention : Suppléments alimentaires liquides ou sous forme d'aliments enrichis ; Suivi : Variable de 1 semaine à 18 mois.



Effets indésirables des conseils nutritionnels

Beck et al. [2012]. Clin Rehabil 27(6): 483-493. Devis : Étude randomisée contrôlée comparant des personnes âgées libérées de l'hôpital suivies ou non par un nutritionniste ; Participants : 118 patients libérés de l'hôpital âgés de 65 ans et plus à risque de malnutrition ; Intervention : Consultation individuelle avec un nutritionniste à la maison ; Suivi : 26 semaines.

Livraison de repas à domicile (Popote roulante)

Poids

Krester et al. [2003]. J Am Diet Assoc 103(3): 329-336. Devis : Étude prospective sur l'effet de 2 interventions nutritionnelles ; Participants : 203 personnes âgées entre 60 ans et 90 ans à risque de malnutrition ; Intervention : Les personnes utilisaient un service de popote roulante traditionnel (5 repas chauds / semaine) ou un service de popote roulante amélioré (21 repas chauds et 14 collations / semaine) ; Suivi : 6 mois.

Décès

Krester et al. [2003]. J Am Diet Assoc 103(3): 329-336. Devis : Étude prospective sur l'effet de 2 interventions nutritionnelles ; Participants : 203 personnes âgées entre 60 ans et 90 ans à risque de malnutrition ; Intervention : Les personnes utilisaient un service de popote roulante traditionnel (5 repas chauds / semaine) ou un service de popote roulante amélioré (21 repas chauds et 14 collations / semaine) ; Suivi : 6 mois.

Admissions à l'hôpital

Luscombe-Marsh et al. [2014]. Australasian journal on ageing 33(3):164-9. Devis : Étude de cohorte rétrospective ; Participants : 250 personnes âgées australiennes de 60 à 90 ans à risque de malnutrition ; Intervention : les participants ont été classés comme (1) souffrant de sous-alimentation et recevant des services de popote roulante, (2) souffrant de sous-alimentation sans services de popote roulante et (3) bien nourris ; Suivi : 12 mois.

Surveillance active

Mortalité

Newman, A. B., et al. [2001]. J Am Geriatr Soc 49: 1309-1318. Devis : Étude longitudinale ; Participants : 4 714 personnes âgées à domicile, âgées de 65 ans et plus à risque de malnutrition ; Intervention : Sans intervention ; Suivi : Tous les 6 mois pour une période de 4 ans.

Admission en centre de soins de longue durée

Payette, H., et al. [2000]. J Clin Epidemiol 53: 579-587. Devis : Étude longitudinale ; Participants : 288 personnes âgées de plus de 65 ans, à risque de sous-alimentation, et vivant à leur domicile ; Intervention : Aucune intervention ; Suivi : 5 ans.

Durée d'hospitalisation

Kyle, U. et al. [2004]. J. Parenter. Enteral Nutr 28(2): 99-104. Devis : Étude longitudinale ; Participants : 1 273 adultes avec un âge moyen de 55 ans à risque de malnutrition ; Intervention : Sans intervention ; Suivi : selon la durée d'hospitalisation (10 jours en moyenne).

Risque de chutes

Visvanathan, R., et al. [2003]. J Am Geriatr Soc 51. Devis : Étude longitudinale ; Participants : 250 personnes âgées vivant à leur domicile (38% à risque de sous-alimentation et 5% souffrant de sous-alimentation), âgées de 65 ans et plus ; Intervention : Sans intervention ; Suivi : 1 an.

Déclin fonctionnel

Ritchie, C. et al. [2008]. J. Gerontol 63A(1): 67-75. Devis : Étude longitudinale ; Participants : 983 personnes âgées, vivant à domicile, âgées de 65 ans et plus à risque de malnutrition ; Intervention : Aucune intervention ; Suivi : Évaluées à tous les 6 mois pendant 4 ans.

