



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Webinaire Nutrition 18 novembre 2025

Enregistré et disponible en replay

**«Un repas, un repère, un geste :
la lutte contre la dénutrition en action »**



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Webinaire Nutrition 18 novembre 2025

« Introduction »

Dr Jean-Philippe Natali



Introduction

- **Semaine nationale de la lutte contre la dénutrition**

- **Objectifs du webinaire :**

- Apporter des outils concrets
- Valoriser une approche collaborative



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Webinaire Nutrition 18 novembre 2025

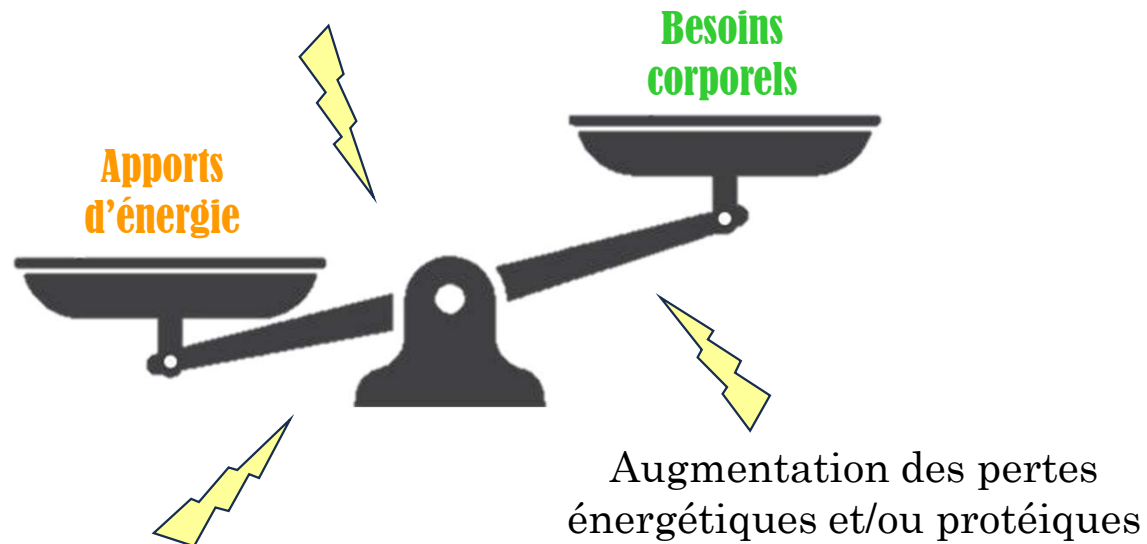
« Repérer et comprendre la dénutrition »

Manuel Sanchez- médecin gériatre, AP.HP. Nord Bichat



DENUTRITION

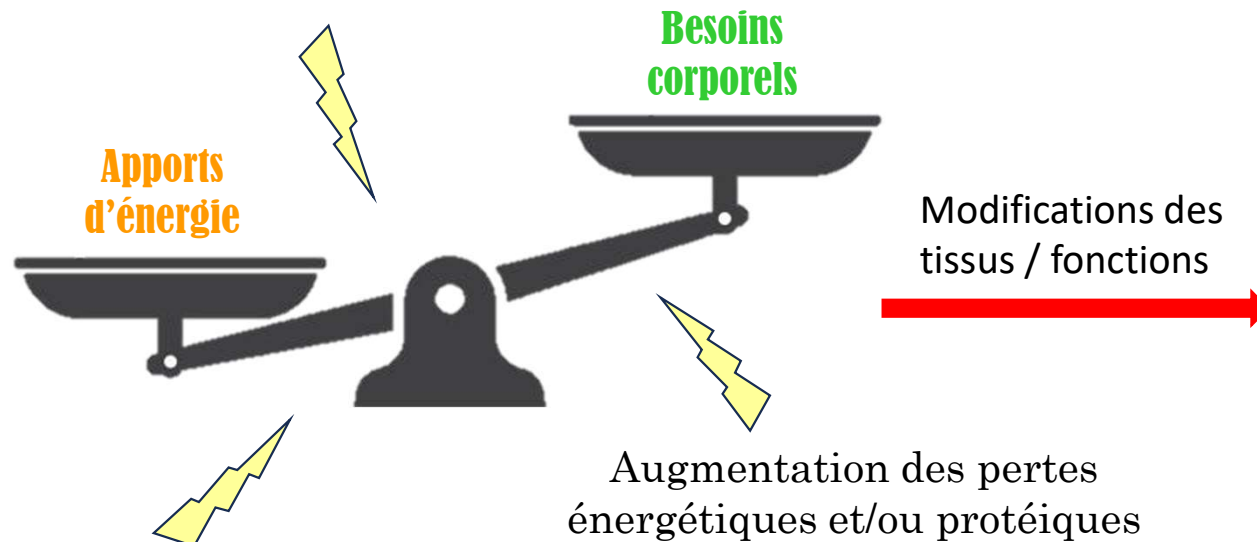
= Déséquilibre protéino-énergétiques



Augmentation de la dépense
énergétique totale

DENUTRITION

= Déséquilibre protéino-énergétiques

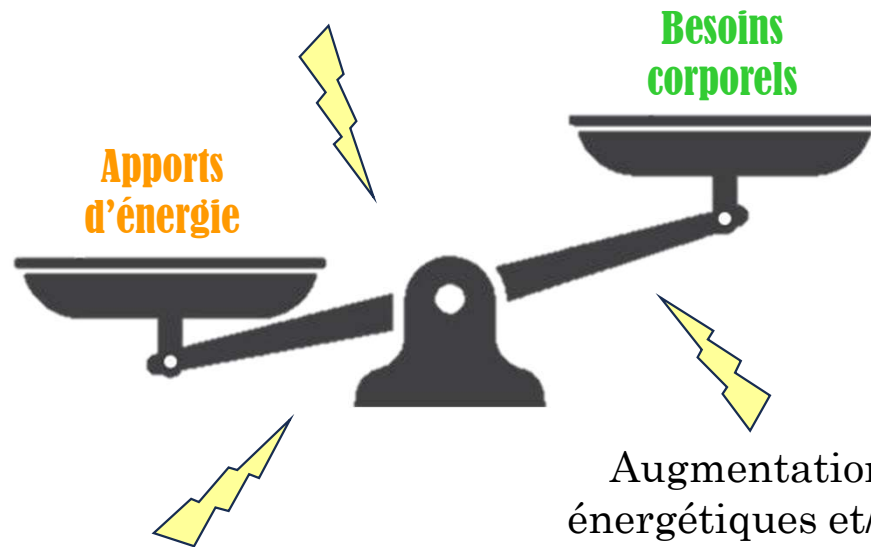


Augmentation de la dépense
énergétique totale

DENUTRITION

= Déséquilibre protéino-énergétiques

Déséquilibre protéino-énergétiques



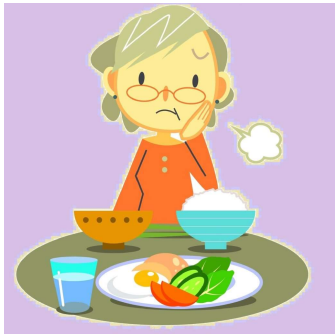
Augmentation de la dépense
énergétique totale

Modifications des
tissus / fonctions



DENUTRITION

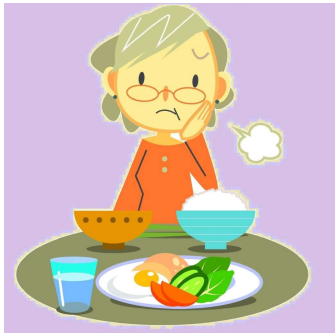
= Maladie



GRAVE



DENUTRITION = Maladie



DENUTRITION

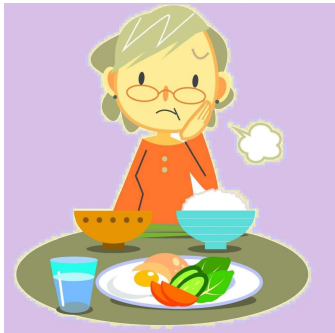
GRAVE

FREQUENTE

30 – 70% à l'admission à l'hôpital
Selon les critères utilisés

Leij-Halfwerk S et al. 2019

DENUTRITION = Maladie



DENUTRITION

GRAVE

FREQUENTE

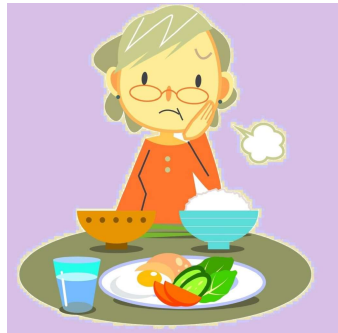
CURABLE



- ↗ Poids
- ↘ Complications
- ↘ Réadmission
- ↘ Mortalité

*Milne 2009 ; Cawood, 2012 ;
Stratton, 2013; Avenell 2016*

DENUTRITION = Maladie

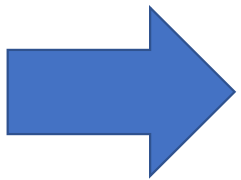


DENUTRITION

GRAVE

FREQUENTE

CURABLE

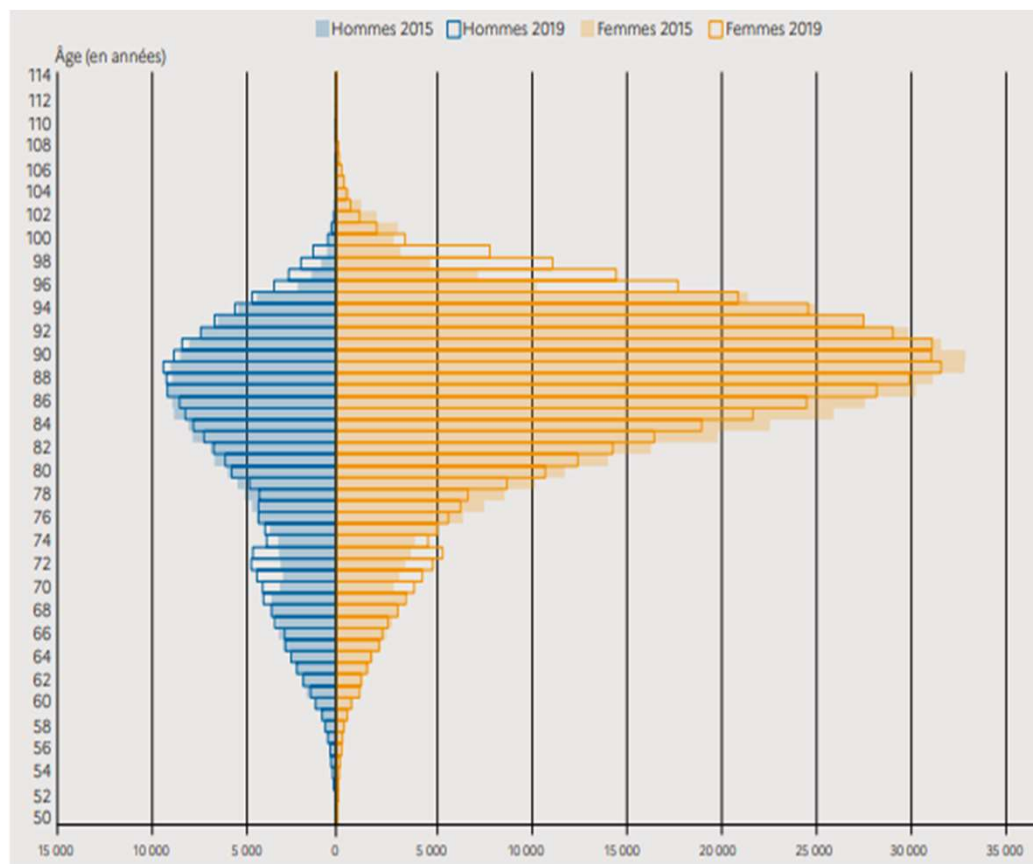


Diagnostic précoce = Prise en charge plus efficace

DENUTRITION en EHPAD

Etude DREES EHPA 2019 - Fin 2019 (pré-COVID)

- **730,000 résidents**
 - 10% des 75 ans+
 - 30% des 90+
- **Age médian 88 ans**
- **Dépendance > 80%**
 - Sévère GIR 1-2 = 50%
- **TNC diagnostiqués = 1/3**
 - Seulement 15% en unité protégée
- **Durée de séjour : 2 ans 5 mois**
 - 70% de fin de séjour = décès



DENUTRITION en EHPAD

Risque élevé de dénutrition +++

25 – 35% ?

HAS 2007

GLIM (13 - 29%)

MNA < 17 (18%)

- **IMC** moyen = 26 kg/m²
 - IMC < 20 = 17%
- **Perte de poids** (>5 kg sur l'année = 11%)
 - Facteurs de risques indépendant +++
 - **Perte d'autonomie**
 - Troubles cognitifs
 - Troubles de déglutition
- **Sarcopénie probable** = 60% ; **confirmée** = 20%

→ Facteur de mauvais pronostic

- Mortalité à 6 mois
- Qualité de vie ++

R. Wirth, NutritionDay Nursing Home Clin Nutr 2016

Cereda E, Clin Nutr 2016

G. Torbahn, NutritionDay Nursing Home Eur J Clin Nutr 2021

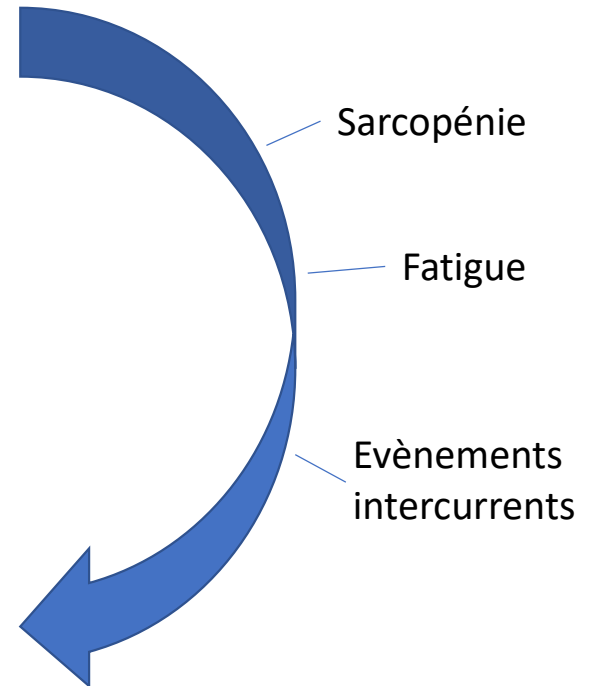
Faxén-Irving G, J Frailty Aging 2021

de van der Schueren MAE, Clin Nutr 2022

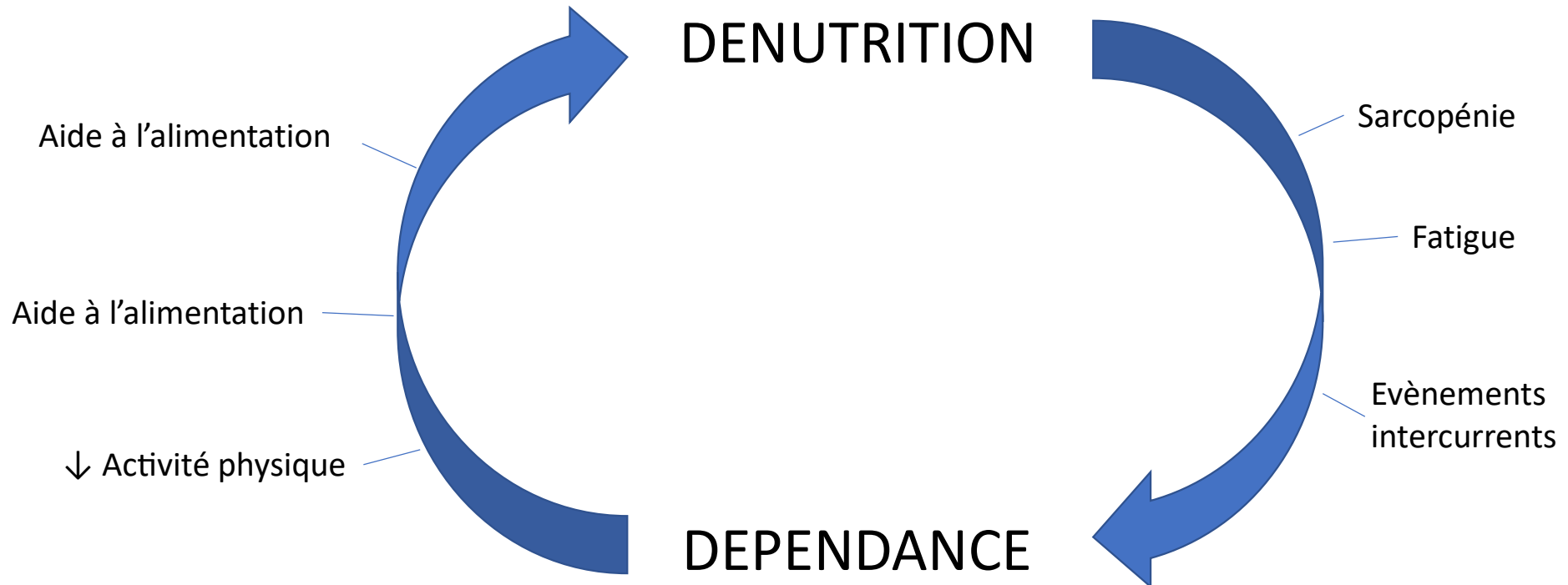
DENUTRITION et DEPENDANCE

DENUTRITION

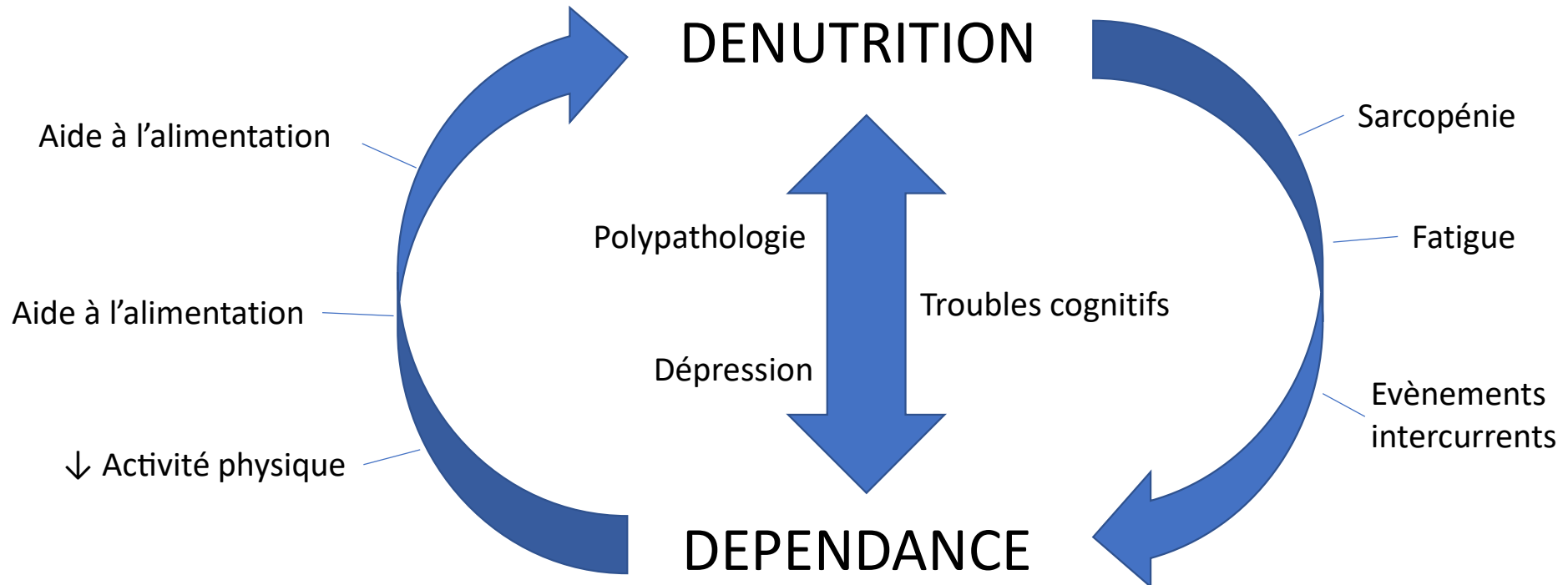
DEPENDANCE



DENUTRITION et DEPENDANCE



DENUTRITION et DEPENDANCE



Repérer le risque de dénutrition : les signes cliniques

- ***La perte de poids :***

- La perte de poids est fréquente mais n'est pas physiologique
- Dès une perte > 1kg par mois = signe d'alerte



- ***La minceur même ancienne :***

- IMC « normal » après 70 ans = 26-27
- IMC bas = Signe de réserves diminuées



- ***La faiblesse musculaire :***

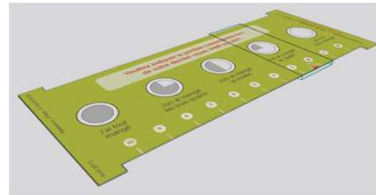
- Se déplacer
- Se lever du fauteuil



Repérer le risque de dénutrition : les signes cliniques

- ***La perte d'appétit :***

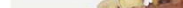
- Question simple
- Parfois échelle visuelle
- Repérer les petits mangeurs



- **Les troubles de déglutition :**

- Fréquents (10-25% en EHPAD)
- Adaptation des textures = risque de dénutrition

- **Le mauvais état bucco dentaire :**

- Dents fonctionnelles, douleurs, prothèses adaptées ?
- Mycoses +++ 



ÉVALUATION DES APPORTS ALIMENTAIRES ET HYDRIQUES

NOM : _____										Chambre n° _____									
DOSE 1 	RECEVOIR		A BU 	DOSE 1 	INDEX		A RANGE 	3 BU 	DOSE 1 	RECEVOIR 									
	Présence de la tumeur (Présence de la tumeur)				Présence de la tumeur (Présence de la tumeur)														
	Alimentation (Alimentation)				Alimentation (Alimentation)														
	Hydratation (Hydratation)				Hydratation (Hydratation)														
	Prédisposition (Prédisposition)				Prédisposition (Prédisposition)						Prédisposition (Prédisposition)		Prédisposition (Prédisposition)						
DOSE 2 	RECEVOIR		A BU 	DOSE 2 	INDEX		A RANGE 	3 BU 	DOSE 2 	RECEVOIR 									
	Présence de la tumeur (Présence de la tumeur)				Présence de la tumeur (Présence de la tumeur)														
	Alimentation (Alimentation)				Alimentation (Alimentation)														
	Hydratation (Hydratation)				Hydratation (Hydratation)														
	Prédisposition (Prédisposition)				Prédisposition (Prédisposition)						Prédisposition (Prédisposition)		Prédisposition (Prédisposition)						
DOSE 3 	RECEVOIR		A BU 	DOSE 3 	INDEX		A RANGE 	3 BU 	DOSE 3 	RECEVOIR 									
	Présence de la tumeur (Présence de la tumeur)				Présence de la tumeur (Présence de la tumeur)														
	Alimentation (Alimentation)				Alimentation (Alimentation)														
	Hydratation (Hydratation)				Hydratation (Hydratation)														
	Prédisposition (Prédisposition)				Prédisposition (Prédisposition)						Prédisposition (Prédisposition)		Prédisposition (Prédisposition)						



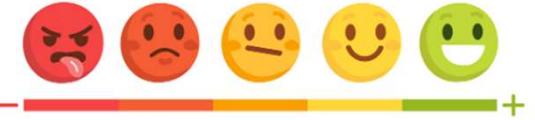




Questionnaire : [cliquez ici](#) pour plus d'infos

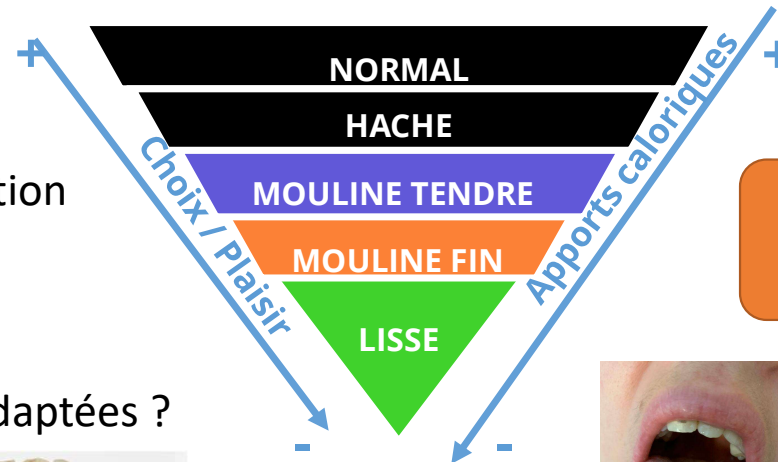
Questionnaire : [cliquez ici](#) pour plus d'infos
 Questionnaire : [cliquez ici](#) pour plus d'infos
 Questionnaire : [cliquez ici](#) pour plus d'infos

Humeur du jour ?



Retour des
soignants+++

EFP-2 -CE-X26-PWNS-be-A-2023/2024 - H. Lejeune



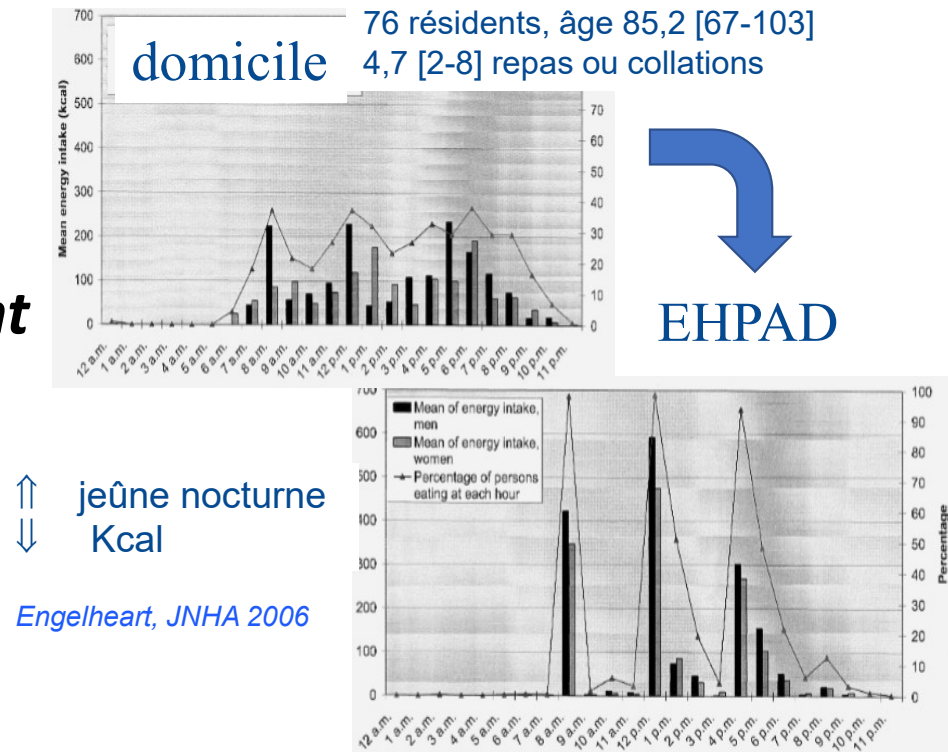
Attention aux régimes « sans »



Repérer le risque de dénutrition : les moments à risque

- ***L'admission en EHPAD et le mois suivant***

- Nouveau lieu de vie
- Vécu souvent négatif
- Contraintes des repas



- ***Retour d'hospitalisation / Evènement intercurrent***

- Dysrégulation de l'appétit qui ne revient que plusieurs semaines après
- Retour au poids de forme souvent difficile

Diagnostiquer la dénutrition = surveillance systématique

- Du poids :

- Au moins 1 / mois (courbes de poids)
- 1/semaine si situation à risque

- 5% en 1 mois ou -10% depuis l'institutionnalisation ?

- Calcul de l'IMC

- A l'admission

IMC < 22 ?

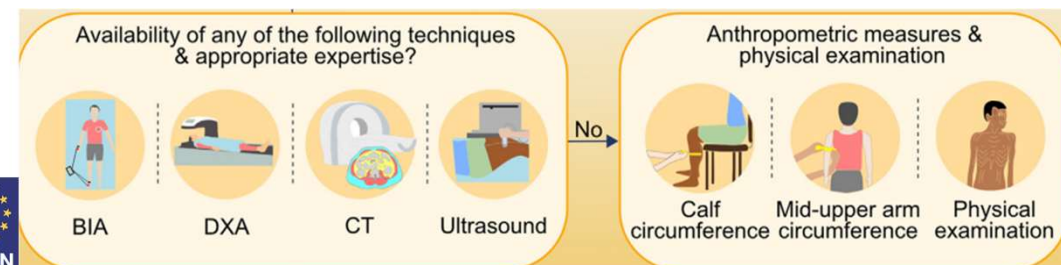
- Dépistage de la sarcopénie ?

- Nécessite la mesure de la force
- Masse musculaire ?

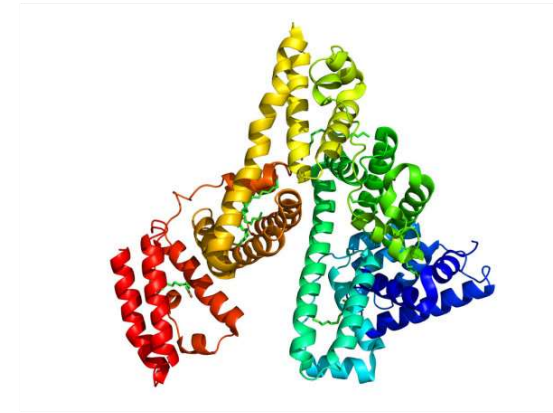
Mesure en position assise au lit du malade



Mesure en position allongée au lit du malade



L'albumine / pré-albumine



- **N'est plus un critère de dénutrition :**

- Non spécifique du poids / de la perte de poids / de la masse musculaire
- Variations plutôt en lien avec inflammation, instabilité clinique...
- Pas un bon marqueur de suivi de l'état nutritionnel

→ Critère de sévérité +++ à ne doser qu'en cas de dénutrition confirmée (pronostic)

CONCLUSION



- Dénutrition et dépendance sont interconnectées
→ Explique la prévalence très élevée de la dénutrition en EHPAD
- Repérer les signes d'alerte
 - Liés au résident (cognition, humeur, appétit, dentition...)
 - Liés au moment (admission, retour d'hospitalisation, tension de personnels...)
- Diagnostiquer à temps =
 - Mesure du poids systématiquement 1 fois par mois au minimum
 - Calculer l'IMC(Lorsque possible, rechercher les signes de sarcopénie)



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Webinaire Nutrition 18 novembre 2025

« Mobiliser l'équipe pluridisciplinaire »

Céline BOREUX, Directrice- EHPAD et CRT Fondation Aulagnier

Didier PAGEL, Directeur SSIAD- CRT GCSMS 94





**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Webinaire Nutrition 18 novembre 2025

**« Un outil pratique: le set de
table »Pyramide alimentaire»**

Aurora LAHLOU- Conseillère médicale, Ville de Paris





La pyramide alimentaire

18 novembre 2025

Semaine de la dénutrition ARS IDF

Dr A. LAHLOU

Conseillère médicale CASVP

Alimentation en EHPAD

Couvrir les besoins nutritionnels pour prévenir la dénutrition et ses complications

Préserver le plaisir

Maintenir le lien social et la convivialité pendant et autour des repas

Stimuler l'attention, la mémoire, se rappeler les bons souvenirs

Rester acteur de son alimentation et améliorer ses connaissances

Pyramide alimentaire



Pyramide alimentaire : un outil pour tous

- **SENSIBILISER SUR L'IMPORTANCE D'UNE ALIMENTATION EQUILBRÉE EN EHPAD**
- **PARTAGER DES RECOMMANDATIONS DE BONNES PRATIQUES**
- **CONSEILLER UNE ALIMENTATION RICHE ET DIVERSIFIÉE, ADAPTÉE AUX GOÛTS DE LA PERSONNE**
 - Des protéines tous les jours (poisson, œuf, viande, produits laitiers, ...)
 - Des aliments gras
 - Des collations entre les repas
- **SUIVRE LES APPORTS ALIMENTAIRES et REAJUSTER LES MENUS pour CORRIGER DES CARENCES**

Le set de table pyramide alimentaire

L'alimentation doit apporter tous les nutriments nécessaires à la vie.

Êtes-vous sûr de votre équilibre alimentaire ?

FAITES LE TEST :

- 1 Notez tous les aliments que vous avez consommés en une journée en évaluant au mieux les quantités. (page 4)
- 2 Remplissez la pyramide en vous aidant des tableaux d'équivalences (page 5) et des groupes alimentaires. (page 3)
- 3 Vous avez colorié tous les ronds de la pyramide. Bravo ! Votre alimentation est variée et suffisante.
- 4 S'il manque un ou plusieurs ronds d'une catégorie d'aliments vous devez y remédier en introduisant dans votre alimentation des aliments de ce groupe. Exemple : vous manquez de ronds bleus (produits laitiers), mangez plus de yaourts.

Un bon équilibre alimentaire garantit les apports quotidiens en vitamines et sels minéraux. Cet équilibre peut être bouleversé par une consommation trop importante de gâteaux et de sucreries qui, consommés en dehors des repas, coupent l'appétit et apportent peu de nutriments indispensables (protéines, calcium).

N'hésitez pas à poser des questions à votre médecin.



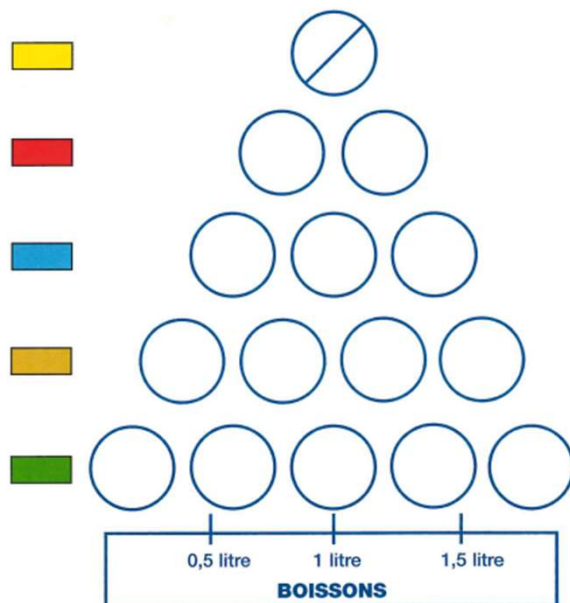
MON ALIMENTATION

PENDANT UNE JOURNÉE

PETIT-DÉJEUNER	
DÉJEUNER	
GOÛTER	
DÎNER	

Pyramide alimentaire

→ PYRAMIDE DE L'ALIMENTATION



	BEURRE - HUILE L'association des différents acides gras d'origine animale et végétale est indispensable. Un peu de beurre (la valeur d'une petite plaquette de restaurant par jour) doit être consommé cru. 1 part de beurre cru (10 g) pour tartines ou 1 part d'assaisonnement salade ou 1 part de plat en sauce
	VIANDES - POISSONS- OEUFS - LAIT Ne sont prises en compte que les protéines d'origine animale qui doivent représenter les 2/3 du besoin journalier soit 40 g de protéines. 20 g soit 100 g de viande, de poisson ou 2 oeufs ou 1/2 litre de lait. (cf le tableau des équivalences)
	PRODUITS LAITIERS N'est pris en compte que le calcium provenant du lait et des produits laitiers 1 part de fromage ou 1 yaourt ou 1 suisse
	PAIN - RIZ - PÂTES - POMMES DE TERRE 1/4 de baguette ou 1 part de féculents (environ 3 cuillérées à soupe)
	LÉGUMES - FRUITS 1 fruit + 1 part de légumes crus ou cuits
	BOISSONS 1 gros bol = 0,5 litre 1 verre = 1/4 litre

→ LES ÉQUIVALENCES

20 g de protides sont apportés par :

- 100 g de viande
- 100 g de poisson
- 100 g de volaille
- 100 g d'abats
- 200 g de fromage blanc
- 90 g de camembert
- 70 g d'emmental
- 2 œufs
- 4 yaourts
- 1/2 litre de lait

1 produit laitier est représenté par:

- 1 laitage (1 yaourt, 2 suisses, 1 fromage blanc)
- 1 part fromage (30 gr)
- ¼ litre de lait
- 1 crème à base de lait

Mon alimentation pendant une journée

Petit-déjeuner	
Déjeuner	
Goûter	
Dîner	

Le plaisir est dans l'assiette

ÉQUILIBREZ VOUS-MÊME VOTRE ALIMENTATION



LES ÉQUIVALENCES

20g de protéides sont apportés par :

- 100g de viande ou 100g de poisson
- ou 100g de volaille ou 100g d'abats
- ou 200g de fromage blanc ou 90g de camembert
- ou 70g d'emmental ou 2 oeufs
- ou 4 yaourts ou 1/2 litre de lait

1 produit laitier est représenté par :

- 1 laitage (1 yaourt, 2 petits suisses, 1 fromage blanc)
- ou 1 part fromage (30g)
- ou 1/4 litre de lait
- ou 1 crème à base de lait

L'alimentation doit apporter tous les nutriments nécessaires à la vie. Êtes-vous sûr de votre équilibre alimentaire ?

FAITES LE TEST :

1 Notez tous les aliments que vous avez consommés en une journée en évaluant au mieux les quantités dans le tableau.

2 Remplissez la pyramide en vous aidant des équivalences et des groupes alimentaires sur la page de droite.

3 Vous avez colorié tous les ronds (ou éléments) de la pyramide.

Bravo ! Votre alimentation est variée et suffisante.

4 S'il manque un ou plusieurs ronds d'une catégorie d'aliments vous devez y remédier en introduisant dans votre alimentation des aliments de ce groupe.



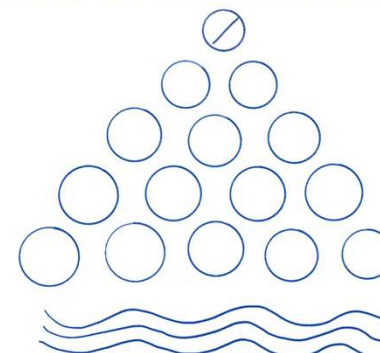
Exemple : vous manquez de ronds bleus (produits laitiers), mangez plus de yaourts.

Un bon équilibre alimentaire garantit les apports quotidiens en vitamines et sels minéraux. Cet équilibre peut être bouleversé par une consommation trop importante de gâteaux et de sucreries qui, consommés en dehors des repas, coupent l'appétit et apportent peu de nutriments indispensables (protéines, calcium).

N'hésitez pas à poser des questions à votre médecin.



Pyramide de l'alimentation



0.5L / 1L / 1.5L
boissons

Conception: Dr Le Noc Soudani, conseiller médical à la direction de l'autonomie de l'ARS IDF
le Dr Aurora Lahlou Conseillère médicale de la Ville de Paris / Angelique Varlet, Eleni Procopiou et Laure Depinarde, référentes métiers à la direction de l'autonomie ARS IDF

Le plaisir est dans l'assiette

ÉQUILIBREZ VOUS-MÊME VOTRE ALIMENTATION



BEURRE - HUILE

L'association des différents acides gras d'origine animale et végétale est indispensable.

Un peu de beurre (la valeur d'une petite plaquette de restaurant par jour) doit être consommé cru.

- 1 part de beurre cru (10g) pour tartines
- ou 1 part d'assaisonnement salade
- ou 1 part de plat en sauce



VIANDES - POISSONS - OEUFS - LAIT

Ne sont prises en compte que les protéines d'origine animale qui doivent représenter les 2/3 du besoin journalier soit 40g de protéines.

- 20g soit 100g de viande, de poisson ou 2 oeufs
- ou 1 /2 litre de lait. (cf. les équivalences)



PRODUITS LAITIERS

N'est pris en compte que le calcium provenant du lait et des produits laitiers

- 3 produits laitiers



PAIN - RIZ - PÂTES - POMMES DE TERRE

- 1/4 de baguette ou 1 part de féculents (environ 3 cuillérées à soupe)



LÉGUMES - FRUITS

- 1 fruit + 1 part de légumes crus ou cuits



BOISSONS

1 gros bol = 0,5L 1 verre = 1/4 litre

LES ATELIERS

Déroulements ateliers :

- Groupes de 7 à 8 personnes (résidents, soignants, médecin, agent cuisine)
- Remplir collectivement le journal alimentaire
- Compléter ensemble la pyramide alimentaire
- Visualiser les manques
- Découvrir des groupes alimentaires et comment manger équilibré
- Redonner l'envie grâce au partage et la convivialité
- Améliorer les menus en les adaptant aux besoins de chacun

Quand manger rime avec plaisir

UN OUTIL SUR MESURE POUR PREVENIR
LA DENUTRITION, PRESERVER LE PLAISIR,
LA DIGNITÉ ET LE LIEN SOCIAL

« Chaque bouchée est utile : pour le corps,
pour le moral, pour l'autonomie »

Prévenir la dénutrition :

- ***Prendre soin de ses dents.***
- ***Manger bien et varié avec plaisir***
- ***Avoir une activité physique adaptée***



Le plaisir
est dans l'assiette

ÉQUILIBREZ VOUS-MÊME VOTRE ALIMENTATION



**MERCI de votre
attention**



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Webinaire Nutrition 18 novembre 2025

« Activité physique et prévention de la fonte musculaire »

**Christèle BARNABE, Coordinatrice, CRT Donation Brière
MGEN**

Mégane CADORET, CRT Donation Brière MGEN



Activité physique : indispensable pour prévenir la fonte musculaire

18 novembre 2025



Sommaire



01 Pourquoi bouger protège contre la
dénutrition ?

02 Activités faciles à mettre en œuvre en
établissement/domicile

03 Le rôle des professionnels

PRESENTATION

L'EHPAD DONATION BRIERE



L'EHPAD Donation Brière

14 rue du Sévy – 95190 Fontenay-en-Parisis

L'EHPAD Donation Brière est situé au cœur d'un parc de 3Ha arboré et aménagé au cœur de la ville de Fontenay-en-Parisis.

La structure compte 86 chambres, dont 5 chambres doubles.

L'établissement possède 2 unités sécurisées de 12 places chacune dédiées à l'accompagnement des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée.

Des équipements spécifiques sensoriels sont à disposition des résidents : balnéothérapie, salle Snoezelen et un jardin sensoriel.



Les chambres médicalisées sont aménagées et personnalisables et comportent une salle d'eau privée équipée.



La blanchisserie est prise en charge par les établissements qui fournissent également le linge de toilette et de literie.



Les établissements sont tous équipés d'un salon de coiffure et d'espaces bien-être.



Les repas sont préparés sur place. Une commission « Restauration » se réunit trimestriellement en lien avec les goûts des résidents.



L'EHPAD Jules Fossier

3 rue Demaison – 95380 Louvres

L'EHPAD MGEN Jules Fossier est situé en centre-ville sur un site historique.

La structure dispose de 80 lits dont 10 chambres doubles.

L'établissement dispose d'un Pôle d'Activités et de Soins Adaptés (PASA) qui peut accueillir 14 résidents présentant des capacités cognitives altérées ainsi que des troubles du comportement.

L'équipe est composée de professionnels, tous formés à la méthode Montessori.



Les animatrices organisent et proposent quotidiennement diverses activités au sein d'espaces chaleureux et colorés (créatives, ludiques, cérébrales, physiques, culturelles, festives, intergénérationnelles, sorties extérieures.)



Les terrasses/espaces verts et les boîtes musicales participent à la convivialité des lieux.



Des associations de bénévoles, des écoles et des centres aérés s'impliquent auprès des résidents pour favoriser le lien social et intergénérationnel.



L'EHPAD Jacques Achard

36 rue du Colonel Fabien – 95670 Marly-la-Ville

L'EHPAD Jacques Achard est situé dans le centre-ville de Marly-La-Ville, à proximité des commerces dans un cadre verdoyant et animé toute l'année.

La structure dispose de 80 dont 6 chambres doubles.

L'établissement est spécialisé dans la prise en charge gériatrique-psychiatrique.

Une salle commune spacieuse et colorée favorise les échanges et activités entre les résidents.



Une organisation pluridisciplinaire composée de :

- Équipe médicale et paramédicale : Médecins, coordinateurs gériatres, infirmières coordinatrices, infirmiers, aides-soignants, psychologues et Masseurs-Kinésithérapeutes
- Équipes d'animation, hôtelière, de restauration, logistique et administrative



Les EHPAD bénéficient d'équipements et de technologies innovantes : téléconsultations, téléexpertise...

PRESENTATION

LE CRT 95 EST

Le Centre de ressources territorial (CRT)

Faire face au vieillissement de la population et vivre plus longtemps à domicile



Le CRT 95 couvre les 37 communes du Sud-Est du Val-d'Oise



Un guichet unique afin de faciliter le parcours de santé pour les personnes accompagnées, les aidants et les prestataires.



L'Agence Régionale de Santé (ARS) de la région Île-de-France et les EHPAD MGEN du Val-d'Oise investissent dans des modèles d'accompagnement innovants.

Toutes les compétences mobilisées

Mobilisation des compétences et coordination des soins pour :

- des actions de prévention pour les seniors,
- favoriser et préserver le lien social,
- accompagner et soutenir les aidants,
- échanger les bonnes pratiques professionnelles et former les intervenants du domicile.

Missions d'accompagnement globales en évolution et aides permanentes :

- recenser les besoins des professionnels, des aidants et des seniors,
- mettre des actions en place pour y répondre (groupes de paroles, conférences, ateliers et formation).

Caractère évolutif des besoins, adaptation

L'expertise du CRT 95



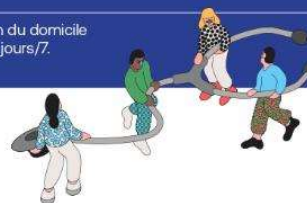
Coordination des intervenants & mutualisation territoriale des ressources



Expertise gériatrique des acteurs du territoire



Sécurisation du domicile 24h/24 et 7 jours/7.



Un accompagnement complet et de proximité

Un accompagnement sécurisé et renforcé pour les personnes âgées en perte d'autonomie à domicile (prise en charge globale et personnalisée sur le plan sanitaire, social et médico-social).



30 places attribuées

Prise en charge individualisée :

- Aide à la vie quotidienne
- Maintien du lien social
- Adaptation du logement
- Soutien à l'aidant

Reste à charge limité pour le bénéficiaire

Modalités d'admission

Si vous souhaitez bénéficier du CRT 95 Est, prenez contact avec notre équipe afin d'organiser une rencontre, pour échanger sur les modalités de prise en charge et pour évaluer vos besoins. Votre dossier sera présenté en commission et un contrat d'accompagnement vous sera proposé afin d'encadrer votre prise en charge dans le dispositif.

Les critères d'inclusion

- Être résident du territoire
- Avoir plus de 60 ans
- Être en situation de perte d'autonomie (GIR 1 à 4)

L'équipe dédiée au dispositif

- Un médecin gériatre coordonnateur
- Une infirmière coordinatrice (IDEC)
- Un gestionnaire de parcours/coordinatrice
- Des assistantes et assistants de soins en gérontologie



Activité physique et dénutrition | 18 novembre 2025

1.

**Pourquoi bouger protège
contre la dénutrition ?**



1. Pourquoi bouger protège contre la dénutrition

Préservation de l'autonomie fonctionnelle	Effets psychologiques et sociaux	Physiologiques	Comportementaux
<u>L'activité physique entretient :</u> • la force (pour se lever, porter, marcher), • la coordination et l'équilibre (prévention des chutes), • la souplesse et la mobilité articulaire. En maintenant ces capacités, la personne âgée reste plus autonome pour s'alimenter, cuisiner, faire ses courses, etc. Autant de facteurs qui préservent la prise alimentaire et donc la nutrition.	<u>Bouger, c'est aussi :</u> • retrouver du plaisir, de la confiance en soi et une motivation à manger => sentiment positif qui favorise la motivation à prendre soin de soi image plus positive de soi c'est un rapport à la nourriture plus sain • rompre l'isolement social, souvent lié à la dénutrition ; activités en groupe créent ce lien social • réduire la dépression, qui diminue l'appétit. La notion de plaisir permet de (re)donner l'envie de manger, de faire de l'activité et de rompre l'isolement, d'éloigner la dépression => tout est lié	• <i>Stimulation de la synthèse protéique musculaire via la voie mTOR, particulièrement lorsqu'elle est associée à un apport protéique suffisant.</i> • <i>Amélioration de la perfusion musculaire (oxygène et nutriments).</i> • <i>Augmentation de la densité mitochondriale et de la capacité oxydative.</i> • <i>Réduction de l'inflammation chronique, qui favorise la dégradation musculaire.</i> • <i>Augmentation de la production d'hormones anabolisantes (IGF-1, testostérone, DHEA).</i>	• Meilleure perception de soi et de sa santé. • Augmentation de l'appétit après l'effort (dépense énergétique et libère les hormones gastro-intestinales). => chez les PA souvent moins appétentes, cela relance l'envie de manger • Douleur : chez les PA la douleur est souvent au 1^{er} plan et en développant la capacité et l'envie de faire une activité => douleur au 2nd plan • Rythme de vie structuré : favorise les repas réguliers (horaires fixes) et le sommeil réparateur (rythme veille-sommeil plus stable).

Ainsi, l'activité physique régulière agit simultanément sur :

- le corps (muscle, métabolisme, appétit),
- le comportement (motivation, plaisir, autonomie),
- l'environnement social (liens, encouragements, interactions).

2.

Activités faciles à mettre en
oeuvre en
établissement/domicile



1. Activités

Activités douces accessibles	Activités mises en œuvre
<u>Seul ou encadré</u> • Marche quotidienne (même en couloir ou jardin thérapeutique). • Gymnastique douce assise ou debout. • Danse adaptée, ateliers de motricité ludique. <u>Avec des professionnels</u> • Mobilisation passive (kinésithérapeute ou soignant).	• Séance de sport bi-hebdomadaire : • COACH • EAPA • Gym douce et motricité fine par animatrices et ASG • Ateliers CREADIAZ • Promenades parc et extérieur • Tovertafel

2. Activités faciles à mettre en œuvre en établissement/domicile

Comment adapter ces activités aux capacités physiques et cognitives des personnes âgées ?

Type de limitation	Adaptations proposées
Faiblesse musculaire	Réduction des séries, mouvements assistés, matériel léger
Troubles de l'équilibre	Exercices assis, appui stable, présence d'un aidant
Troubles cognitifs	Exercices simples, ludiques, en musique, avec guidage verbal clair Mimétisme, effet miroir Les acquis de longue date (se servir de leur vie connaître le passé)
Troubles sensoriels	Gestes démontrés visuellement, consignes brèves, répétition régulière
Fatigabilité	Séances courtes (10 min), fractionnées, horaires adaptés

3.

Les professionnels et l'environnement



3. Les professionnels & l'environnement

Quels sont les rôles respectifs des professionnels (kinésithérapeutes, animateurs, soignants) et des proches dans la mise en place de l'activité physique ?

Profession	Rôle
Kinésithérapeutes	évaluation, élaboration du programme personnalisé, suivi de la progression, prévention des risques.
Animateurs / psychomotriciens	encadrement des séances collectives, motivation
Soignants (IDEC, AS, IDE)	intégration des mouvements dans les gestes du quotidien (lever, habillage, transfert).
Médecin	repérage de la dénutrition, prescription conjointe activité + nutrition.
Cuisinier	textures, présentation des plats, atelier annuel pour familles et salariés des textures modifiées et eaux gel + commissions menus + CLAN (Comité de Liaison en Alimentation et Nutrition)
Coach sportif & EAPA (Educateur en Activité Physique Adaptée)	encadrement des séances collectives, motivation, adaptation ludique.
Psychologue	soutien à la motivation et accompagnement du changement de comportement
ASG (Assistant de Soins en Gériatrie)	motivation, adaptation ludique
Famille et proches	Encourager la participation (« on fait les exercices ensemble »), valoriser les progrès, même minimes, favoriser les sorties, la marche ou les activités partagées

Merci.

MGEN. On s'engage mutuellement





**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Merci de votre écoute !

