

# Y a-t-il une diététique du patient diabétique âgé ?

*F. ZITO – Cadre de santé  
Unité Thérapeutique et d'Education du Diabète  
Hôpital Beauregard  
CHR Metz-Thionville*

« La diététique c'est quand on ne mange pas à sa faim des trucs que de toute façon on n' a pas envie de manger... »  
Jacques Faizant

## 1883 – Apollinaire BOUCHARDAT

Professeur d'Hygiène à la Faculté de Médecine de Paris,  
Membre de l'Académie de Médecine.

- « Pendant les rigueurs du siège de Paris, j'ai vu le sucre disparaître des urines de trois malades qui étaient à une abstinence presque absolue... »
- « Ceci est conforme à une de mes anciennes observations où j'ai constaté la disparition de la glycolyse des urines pendant la diète avec abstinence des sucres et des féculents. »
- « ... Je me contenterai de dire ceci que 150 à 200g de corps gras dans les 24 heures m'ont toujours paru une quantité suffisante avec l'aide des boissons alcooliques pour suppléer les féculents chez les malades atteints de glycosurie. »

Extrait du traité de 500 pages de A. Bouchardat

« De la Glycosurie ou Diabète sucré : son traitement hygiénique »

# 1946 – Elliot JOSLIN

Fondateur de la Joslin Clinic de Boston

- « Le régime des Esquimaux, plusieurs années auparavant ressemblait à celui des diabétiques. Aujourd'hui, les Esquimaux, grâce au progrès des transports, et les diabétiques, grâce à l'insuline, consomment plus de glucides. Néanmoins, il n'est pas nécessaire d'en consommer trop. »
- Ses conseils diététiques

Adulte « normal » de 60 kg	
1800 cal	
Glucides	250 g
Protéines	60 g
Graisses	60 g

Adulte diabétique de 60 kg	
1800 cal	
Glucides	150 g
Protéines	75 g
Graisses	90 g

Extrait de la 7<sup>ème</sup> édition de son « Manuel diabétique à l'usage mutuel des médecins et des malades »

## 2003 – André GRIMALDI

Chef du service de diabétologie-métabolisme, groupe hospitalier Pitié-Salpêtrière (Paris)

- « Nous conseillons aujourd'hui aux diabétiques, la diététique des sujets normaux de 1946, en augmentant toutefois la proportion des graisses végétales au détriment des graisses animales (à l'exception des poissons). »
- « Une alimentation équilibrée augmentant l'apport en glucides complexes, limitant les apports en graisses saturées et en alcool... ce n'est pas un régime, c'est l'alimentation conseillée pour toute la population... qui hélas ne l'observe pas ! »

Protides	15%
Lipides	30%
<b>Glucides</b>	<b>55%</b>

Les repères de consommation correspondant aux objectifs du PNNS sont recommandés aussi au patient diabétique quelque soit son âge , en les personnalisant (régularité).

**Fruits et légumes**



au moins 5 par jour

**Pains, céréales  
pommes de terre  
et légumes secs**



à chaque repas  
et selon l'appétit

**Lait et produits  
laitiers (yaourts,  
fromages)**



3 par jour

**Viandes et volailles  
produits de la pêche  
et œufs**



1 à 2 fois par jour

**Matières grasses  
ajoutées**



limiter  
la consommation

**Produits sucrés**



limiter  
la consommation

**Boissons**



de l'eau à volonté

**Sel**

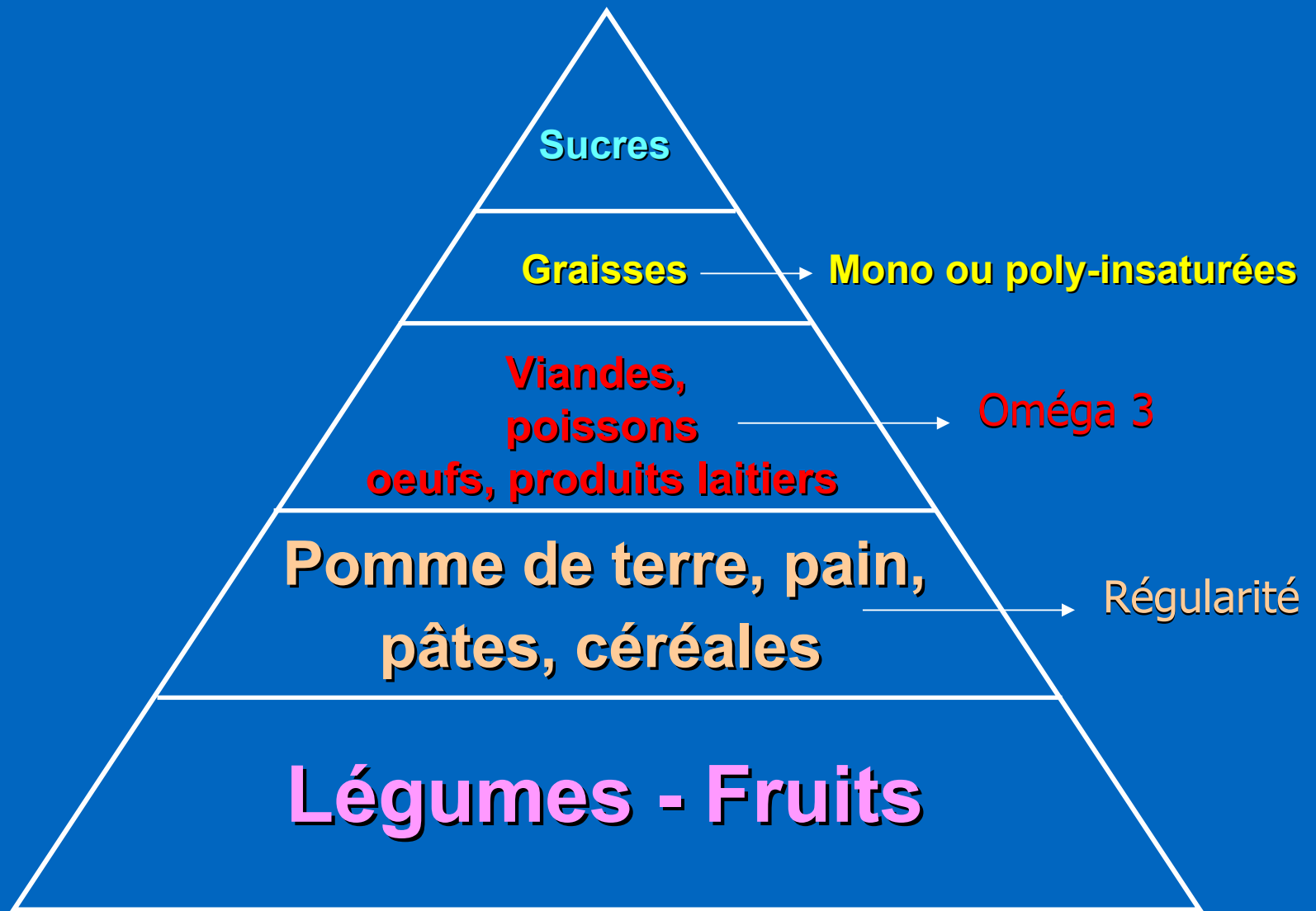


limiter la consommation

**Activité physique**



Au moins l'équivalent  
d'une demi-heure  
de marche rapide par jour



Répartition des aliments

## Sucres lents, sucres rapides...

- Amidons « lents », fruits « rapides » : Non
- Rapidité de l'ascension glycémique
  - Temps de transit gastrique (fibres)
  - Composition du repas (repas mixte) : dans un embouteillage, une Porsche et un camion roulent à la même vitesse
  - Texture des aliments
  - Degré de cuisson





**Index glycémique - CEDOS 1998 - 30 Rue de Lubeck 75116 Paris**

## La notion d'index glycémique, à quoi cela sert ?

- Dans le cadre d'un repas mixte, la vitesse de transit gastrique est globale et un dessert sucré n'est pas plus hyperglycémiant que la consommation d'une quantité glucidique de pain équivalente.
- En théorie mieux vaudrait manger des légumineuses que du pain ou des pâtes...mais force est de tenir compte des habitudes et des goûts des patients.

# Alimentation et soins nutritionnels

L'âge de la personne considérée comme âgée est difficile à déterminer. Il s'agit de l'évaluer au cas par cas en fonction de son état de santé.

Au décours du vieillissement, les modifications de l'appétit sont fréquentes et ne sont pas spécifiques au diabétique.

Chez le diabétique « âgé », il convient de distinguer :

- L'influence de l'état nutritionnel , lié à l'âge, sur l'équilibre du diabète
- L'influence des complications, liées au diabète, sur l'état nutritionnel

# Evaluation du statut nutritionnel

Toute prescription diététique doit être précédée d'un bilan nutritionnel complété par le bilan diététique

- poids actuel, l'histoire du poids, la taille...
- MNA (MINI Nutritionnel Assessment)... ou autre
- évaluation alimentaire (habitudes, goûts, capacités masticatoires, dépistage de carences...)
- état buccal
- également : place tenue par l'alimentation dans la vie du patient, recherche de facteurs intercurrents (solitude, pb financiers, troubles du comportement...)

## Evaluation du statut nutritionnel

- Le dépistage précoce de la dénutrition est un objectif prioritaire, chez tous les patients et en particuliers chez les patients diabétiques âgés.

Une obésité peut également  
cacher une dénutrition liée à une  
malnutrition.

# Situations « à risque » d'hypoglycémie

## Du fait du soignant

- Le type de traitement
- L'absence d'objectifs glycémiques
- Les jeûnes répétitifs pour examens
- L'obsession du régime (rigueur excessive, contradiction...)

## Du fait du patient

- Tout ce qui a été évoqué en lien avec le risque de dénutrition
- Tout ce qui ne garantit pas des apports hydriques suffisants et peut avoir une incidence sur la capacité à se nourrir

# La prescription diététique

- Les besoins nutritionnels du patient diabétique âgé ne diminuent pas avec l'âge
- Les conseils diététiques pour le patient diabétique âgé, sans complication et sans altération de l'état nutritionnel sont les mêmes que pour la personne adulte jeune
- L'apport énergétique se situe entre 30 et 35 cal / kg et jusqu'à 40 cal / kg de poids en cas de dénutrition, mais rarement inférieur à 1600 calories par jour.
- Une alimentation fractionnée en trois repas est conseillée.
- Un goûter peut être maintenu



# Il faut éviter de

- Fixer un objectif diététique irréaliste
- Remettre une feuille de régime sans évaluer la manière dont la personne s'alimente
- Interdire des aliments en général et des glucides en particulier
- Céder à l'obsession calorique culpabilisante

# 10 astuces...pour bien vivre

- Je répartis mon alimentation en 3 repas par jour ; je mange à heures régulières sans sauter de repas en évitant le grignotage
- Je mange de la viande seulement une fois par jour ; je la remplace 2 à 3 fois par semaine par du poisson
- Je fais le plein de vitamines et de fibres à chaque repas en consommant des légumes à volonté et un fruit par repas
- Je préfère les graisses végétales (huile) pour cuisiner, mais je les utilise en quantité modérée
- A chaque repas, je veille à consommer des féculents (pomme de terre, pâtes, riz, légumes secs, semoule...) et/ou du pain
- Je ne consomme qu'une portion de fromage par jour; je la complète par des laitages (yaourts, fromage blanc) « nature » pour couvrir mes besoins en calcium
- J'évite les produits sucrés surtout à distance des repas
- Je bois 1 litre à 1,5 litre d'eau par jour. Je fais très attention à ma consommation de boissons sucrées et/ou alcoolisées qui sont riches en calories
- Je surveille mon poids
- Je fais une activité physique régulière (marche, exercices...)

# En pratique

- **Trois repas par jour**
- **Des féculents, du pain, un fruit au déjeuner et au dîner**
- **Pas d'obsession diététique**

- Guide pratique du diabète, André Grimaldi –
- Ed. MASSON, ISBN 2 294 01487 1



Cet exposé est disponible sur le site

<http://www.synergie-sante.net>