DÉNUTRITION
L'ESSENTIEL

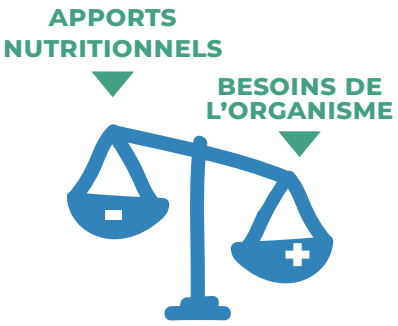
COMPRENDRE

LA DÉNUTRITION C'EST...

- **Un bilan énergétique et/ou protéique négatif, du fait :**
  - **d'apports diminués** (possiblement en cause : perte d'appétit, anorexie, maladie, médicaments, troubles bucco-dentaires, troubles cognitifs, isolement social, difficultés financières...) ;

et/ou

  - **de dépenses/pertes augmentées** (possiblement en cause : hypercatabolisme, état inflammatoire, pathologies...).



- **Des conséquences sévères pour la santé :**

Risque d'infection

Fonte musculaire

Risque de chutes et de fractures

Arrêt de croissance chez les enfants

Aggravation du pronostic vital

- **Un mal silencieux,** souvent minimisé et envisagé comme un symptôme lié à l'âge ou secondaire à une pathologie (aiguë, chronique ou maligne évolutive).
- **Une maladie** très insuffisamment dépistée, et donc insuffisamment prise en charge.

EN SOMME : UN ENJEU MAJEUR DE SANTÉ PUBLIQUE.

2 MILLIONS DE PERSONNES DÉNUTRIES

DOMICILE
4 à 10 %
des personnes âgées

EHPAD
15 à 18 %
des personnes âgées

A L'HÔPITAL
10 % des enfants
20 à 40 % des patients
50 % des personnes âgées

QUELQUES SITUATIONS À RISQUE :

Une personne âgée en perte d'autonomie et/ou de moyens

Des patients atteints de maladies chroniques : cancers, MICI, Alzheimer, Sida

Une personne en situation d'obésité sarcopénique

Un enfant atteint d'une pathologie (ex : mucoviscidose)

Grande pauvreté, addictions...

LES RECOMMANDATIONS DE BONNES PRATIQUES

Selon les recommandations de la HAS (2019 et 2021), le diagnostic de la dénutrition correspond à la présence d'au moins 1 critère phénotypique et 1 critère étiologique.

CRITÈRES PHÉNOTYPIQUES
1 seul critère suffit

Perte de poids
≥ 5 % en 1 mois,
ou ≥ 10 % en 6 mois,
ou ≥ 10 % par rapport au poids habituel
avant le début de la maladie

IMC<18,5 kg/m²
IMC<22 kg/m²

Réduction de la masse et/ou de la fonction musculaire
Sarcopénie confirmée

CRITÈRES ÉTIOLOGIQUES
1 seul critère suffit

Réduction de la prise alimentaire
≥ 50 % pendant plus d'1 semaine,
ou toute réduction des apports pendant
plus de 2 semaines.

Diminution de l'absorption digestive

Situation d'agression (pathologies aiguë, chronique évolutive ou maligne évolutive)

DÉNUTRITION MODÉRÉE
1 seul critère suffit

Perte de poids
≥ 5 % et < 10 % en 1 mois,
ou ≥ 10 % et < 15 % en 6 mois,
ou ≥ 10 % et < 15 % par rapport au poids habituel
avant le début de la maladie.

17<IMC<18,5 kg/m²
20≤IMC<22 kg/m²

Albuminémie > 30 g/L et < 35 g/L
Albuminémie ≥ 30 g/L

DÉNUTRITION SÉVÈRE
1 seul critère suffit

Perte de poids
≥ 10 % en 1 mois,
ou ≥ 15 % en 6 mois,
ou ≥ 15 % par rapport au poids habituel
avant le début de la maladie.

IMC≤17 kg/m²
IMC<20 kg/m²

Albuminémie ≤30 g/L
Albuminémie < 30 g/L

- adultes de 18 à 69 ans
- personnes âgées de 70 ans et plus
- adultes et personnes âgées

Cas particulier de la personne en situation d'obésité et dénutrie : ne pas tenir compte de l'IMC.

L'albuminémie n'est pas un critère de diagnostic ; c'est un critère de sévérité de la dénutrition.

Références bibliographiques
Source : adapté et simplifié à partir de : SFNCM – Fiche dénutrition. Dénutrition chez l'adulte de 18 à 69 ans et la personne de 70 ans et plus. Diagnostic, prise en charge et surveillance d'après les recommandations de la HAS (2019 et 2021)

- HAS 2019. Diagnostic de la dénutrition de l'enfant et de l'adulte - Recommandations.
- HAS 2021. Diagnostic de la dénutrition chez la personne de 70 ans et plus. Recommandations.
- HAS 2021. Diagnostic de la dénutrition chez la personne de 70 ans et plus – Argumentaire.
- Collectif de lutte contre la dénutrition. Dénutrition – Mettons fin à cette maladie.

LA PRISE EN CHARGE NUTRITIONNELLE, UN TRAITEMENT À PART ENTIÈRE

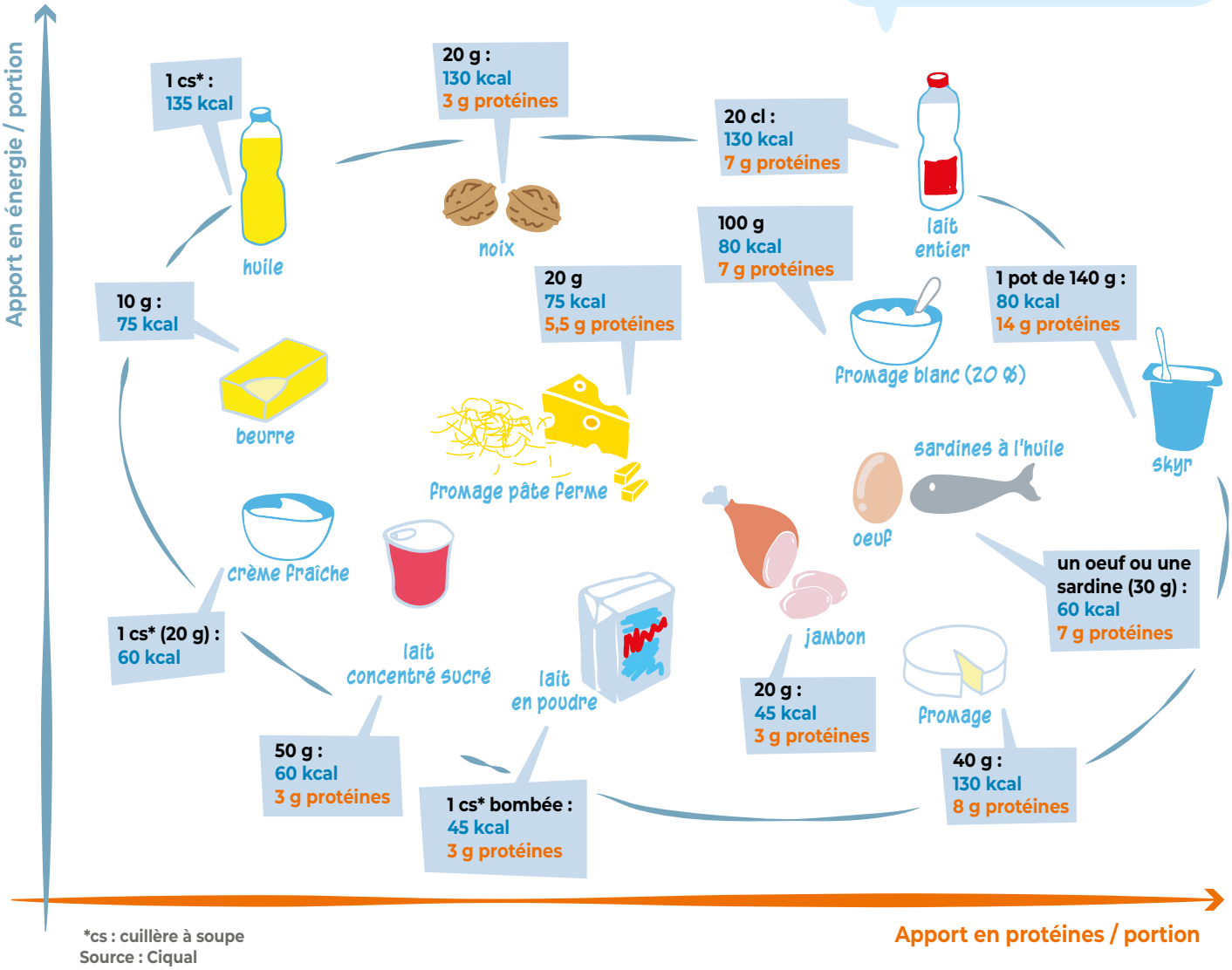
- **En 1ère intention, enrichir l'alimentation :**
  - En protéines et en énergie
  - Sans augmenter le volume du repas

Quelques solutions d'enrichissement naturel de l'alimentation

- **à ajouter aux plats des repas :** dans les soupes, les purées, les crudités, les gratins, les béchamels, les desserts...

et / ou

- **à consommer en collation entre deux repas.**



*cs : cuillère à soupe
Source : Ciqual

- **En 2nde intention, proposer des CNO (Compléments Nutritionnels Oraux)** en complément des repas en variant les goûts – salé, sucré ou même neutre – les parfums, les textures, les présentations pour éviter la lassitude.

- Une **réévaluation** périodique est indispensable !
  - **Adhésion au traitement ?**
  - **Préférences du patient ?**
  - **Ajustement de la prescription ?**
  - **Évolution de l'état nutritionnel ?**

PENSEZ-Y !

L'activité physique adaptée :

- aide à restaurer la fonction musculaire ;
- améliore la mobilité des patients et réduit leur dépendance ;
- enraye la spirale de la dénutrition ;
- constitue désormais une prescription à part entière.

CONTRAIREMENT AUX IDÉES REÇUES…

- La dénutrition sévit aussi dans les pays développés comme la France.
- La dénutrition touche également les enfants et les adultes, pas seulement les personnes âgées.
- Maigrir de façon involontaire est anormal, quels que soient l'âge et le poids initial.
- Il est possible d'être en situation d'obésité et dénutri.

QUELS OUTILS ?

DÉPISTER EN PRATIQUE :

PARAD

Auto-dépistage
en quatre questions.
https://www.parad-denutrition.com/

SEFI

Diagnostic précoce
en une seule question.
https://www.sefi-nutrition.com/

ENRICHIR EN PRATIQUE :

POIDS

POIDS +,

Pour aider vos patients à enrichir
naturellement leur alimentation.
https://www.sfncm.org/app-poids_plus/

DÉPISTAGE ORGANISÉ
+
PRESCRIPTION NUTRITIONNELLE COORDONNÉE
=
ÉGALITÉ DES CHANCES EN TERMES DE SOIN

SEMAINE NATIONALE DE LA DÉNUTRITION
18 AU 25 NOV. 2022

cerin

Cerin-2022 - réf 2460