

Surveillance de l'évolution de l'état nutritionnel

En cas de dénutrition

- En ambulatoire**
réévaluation systématique **dans les 3 mois suivants** la dernière évaluation
- En hospitalisation de court séjour**
réévaluation **au moins 1 fois/semaine**
- En unité de long séjour et EHPAD**
réévaluation **1 fois/semaine**
- Après une hospitalisation**
réévaluation systématique de l'état nutritionnel d'un patient dénutri
- En SSR**
réévaluation **1 fois/semaine**

Quel que soit le statut nutritionnel

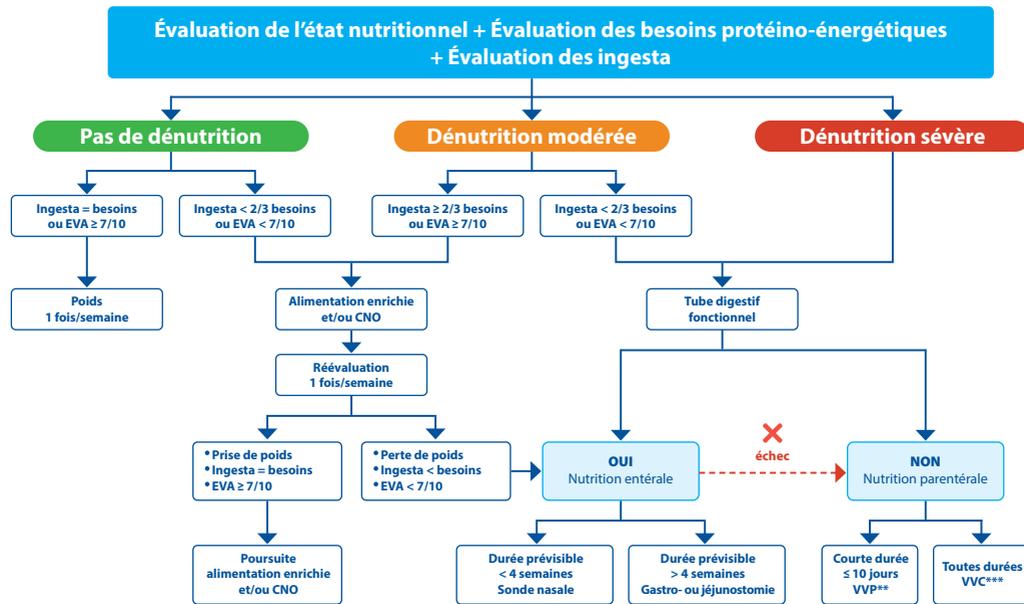
- En ambulatoire et en ville**
réévaluation **1 fois/mois** à domicile et à chaque consultation*
- En hospitalisation de moyen et court séjour et SSR**
réévaluation à l'**entrée**, puis au moins **1 fois/semaine**, et à la **sortie**
- En unité de long séjour et EHPAD**
réévaluation à l'**entrée**, puis au moins **1 fois/mois**, et à la **sortie***

*Réévaluation au moins une fois par semaine en cas d'évènement clinique intercurrent (infection, chirurgie, etc.) ou de diminution de l'appétit ou des consommations alimentaires

En l'absence de dénutrition

- En ambulatoire**
réévaluation à **chaque consultation**
- En unité de long séjour et EHPAD**
réévaluation **au moins 1 fois/mois**
- En hospitalisation**
réévaluation **1 fois/semaine**
- En SSR**
réévaluation **au moins 1 fois tous les 15 jours**

Prise en charge : arbre décisionnel du soin nutritionnel proposé par la SFNCM³



CNO : compléments nutritionnels oraux EHPAD : Établissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
EVA : échelle visuelle ou verbale analogique SSR : Soins de suite et Réadaptation VVC : voie veineuse centrale VVP : voie veineuse périphérique

Permet rarement de couvrir la totalité des besoins énergétiques *SaufPICC (peripherally inserted central catheter) : durée d'utilisation limitée à 6 mois

3. Bouteloup C, Thibault R. Arbre décisionnel du soin nutritionnel. Nutr Clin Metabol 2014; 28:52-6.

● Adulte de 18 à 69 ans

● Personne de 70 ans et plus



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 (2019¹ et 2021²)

Comité Éducationnel et de
Pratique Clinique de la SFNCM

P. Jésus, E. Eyraud, N. Flori, G. Zeanandin, V. Attalin, L. Bouchoud,
V. Fraipont, M. Hanachi Guidoum, C. Lambe, R. Thibault

Ce document se veut simple et pratique, à portée de main : dans la poche, près de son chariot de soins, sur son bureau, il est à l'usage de **tous les professionnels de santé**. Car le diagnostic, la prise en charge de la **dénutrition** et la surveillance de l'état nutritionnel sont **l'affaire de tous !**



1. Haute Autorité de Santé (HAS). Diagnostic de la dénutrition de l'enfant et de l'adulte. Novembre 2019.

2. Haute Autorité de Santé (HAS). Diagnostic de la dénutrition chez la personne de 70 ans et plus. Novembre 2021.

Étape 1 — DIAGNOSTIC DE LA DÉNUTRITION

Critères phénotypiques

au moins 1 critère



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



IMC $< 18,5 \text{ kg/m}^2$
IMC $< 22 \text{ kg/m}^2$



Réduction quantifiée de la **masse** et/ou de la **fonction musculaire** (voir fiche dénutrition SFNCM)

Sarcopénie confirmée (voir fiche dénutrition SFNCM)



Critères étiologiques

au moins 1 critère



Réduction de la prise alimentaire $\geq 50\%$ pendant plus d'1 semaine, ou toute réduction pendant plus de 2 semaines (évaluation facilitée par l'utilisation du Score d'Évaluation Facile des Ingesta, SEFI¹) par rapport à la consommation alimentaire habituelle quantifiée ou aux besoins protéino-énergétiques estimés



Diminution de l'**absorption digestive**



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

Cas particulier de la personne obèse dénutrie : ne pas tenir compte de l'IMC



Étape 2 — DÉTERMINATION DE LA SÉVÉRITÉ DE LA DÉNUTRITION

Dénutrition modérée

1 seul critère suffit



Perte de poids $\geq 5\%$ et $< 10\%$ en 1 mois ou $\geq 10\%$ et $< 15\%$ en 6 mois ou $\geq 10\%$ et $< 15\%$ par rapport au poids habituel avant le début de la maladie



$17 < \text{IMC} < 18,5 \text{ kg/m}^2$
 $20 \leq \text{IMC} < 22 \text{ kg/m}^2$



$30 < \text{albuminémie} < 35 \text{ g/l}$ ou **albuminémie $\geq 30 \text{ g/l}$** (mesure par immunonéphélométrie ou immunoturbidimétrie) quel que soit l'état inflammatoire

Dénutrition sévère

1 seul critère suffit



Perte de poids $\geq 10\%$ en 1 mois ou $\geq 15\%$ en 6 mois ou $\geq 15\%$ par rapport au poids habituel avant le début de la maladie



IMC $\leq 17 \text{ kg/m}^2$
IMC $< 20 \text{ kg/m}^2$



Albuminémie $\leq 30 \text{ g/l}$ ou $< 30 \text{ g/l}$ (mesure par immunonéphélométrie ou immunoturbidimétrie) quel que soit l'état inflammatoire

Cas particulier de la personne obèse dénutrie : ne pas tenir compte de l'IMC



■ Critères de réduction de la masse et/ou de la fonction musculaire

MÉTHODES (1 seule suffit)	Hommes	Femmes
Force de préhension en kg (dynamomètre)*	< 26	< 16
Vitesse de marche sur 4 mètres en m/s	$< 0,8$	$< 0,8$
Indice de surface musculaire en L3 (3 ^e vertèbre lombaire) en cm^2/m^2 (scanner, IRM)	52,4	38,5
Indice de masse musculaire en kg/m^2 (bio-impédancemétrie)**	7,0	5,7
Indice de masse non grasse en kg/m^2 (bio-impédancemétrie)**	< 17	< 15
Masse musculaire appendiculaire en kg/m^2 (DEXA)	7,23	5,67

■ Consensus européen (EWGSOP 2019) définissant la sarcopénie confirmée comme l'association d'une réduction de la force et de la masse musculaires

RÉDUCTION DE LA FORCE MUSCULAIRE (au moins 1 critère)	Hommes	Femmes
5 levers de chaise en secondes	> 15	
Force de préhension (dynamomètre) en kg	< 27	< 16
ET RÉDUCTION DE LA MASSE MUSCULAIRE (au moins 1 critère)***	Hommes	Femmes
Masse musculaire appendiculaire en kg	< 20	< 15
Index de masse musculaire appendiculaire en kg/m^2	< 7	$< 5,5$

■ Codage de la dénutrition

Toute dénutrition diagnostiquée et prise en charge doit faire l'objet d'un codage en lien avec le département d'information médicale.