

DÉNUTRITION

chez l'adulte de 18 à 69 ans
et la personne de 70 ans
et plus

SFNCM Société Francophone Nutrition Clinique et Métabolisme

Nourrir l'Homme malade



CONTACT NUTRITION
(service, UTN, Clan...)

Diagnostic, prise en charge et surveillance d'après les recommandations de la HAS (2019¹ et 2021²)

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, SEFI³) par rapport à la consommation alimentaire habituelle quantifiée ou aux besoins protéino-énergétiques estimés

Diminution de l'**absorption digestive**

Situations d'agression (pathologies aiguës, 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)

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

*Voir fiche « Évaluation de la force musculaire (préhension) par dynamométrie » disponible sur www.sfncm.org

**Voir fiche « Évaluation de la composition corporelle par bio-impédancemétrie » disponible sur www.sfncm.org

Consensus européen (EWG SOP 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)

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)***

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

***Les méthodes les plus couramment utilisées dans la littérature pour estimer la réduction de la masse musculaire sont la DEXA et la bio-impédancemétrie. D'autres techniques sont validées pour mesurer la masse musculaire (tels le scanner, l'IRM ou l'échographie musculaire), mais les seuils restent à définir. Concernant l'anthropométrie, un tour de mollet $< 31 \text{ cm}$ est proposé.

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.

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

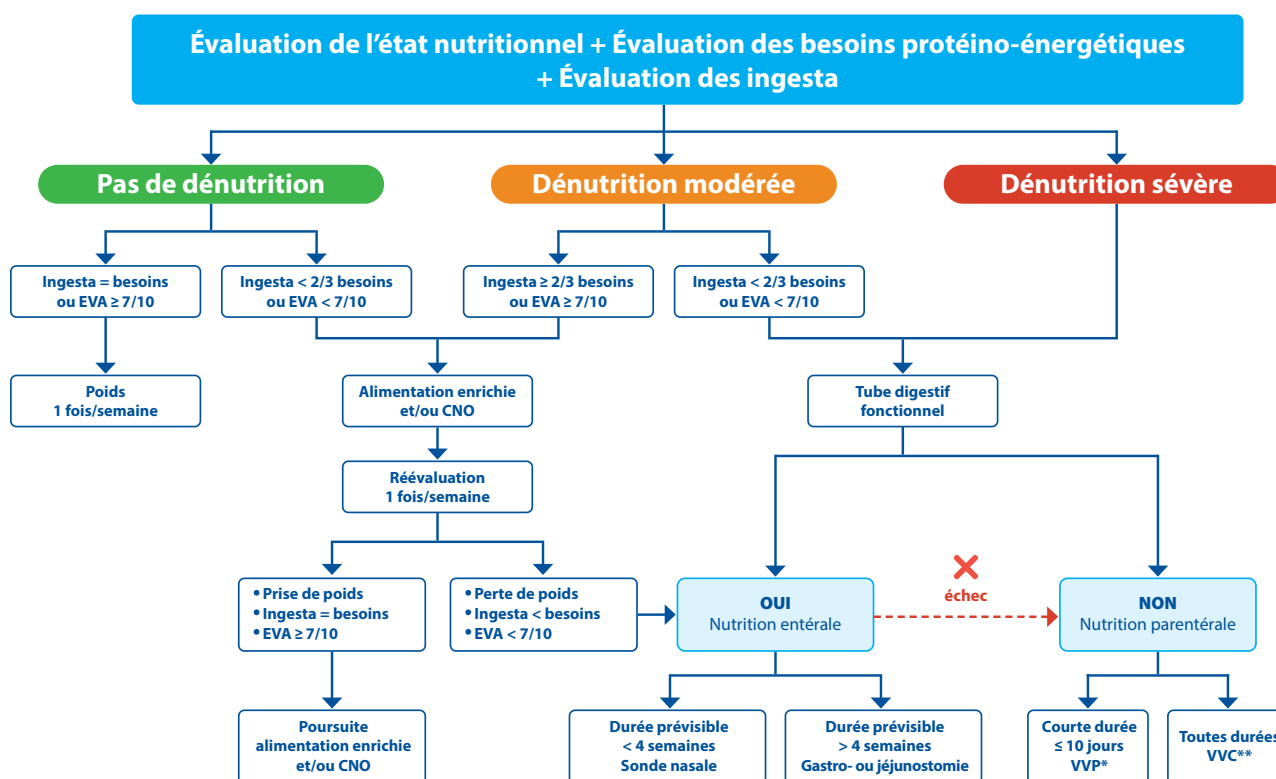
- En ambulatoire et en ville réévaluation 1 fois/mois à domicile et à chaque consultation*
- En hospitalisation de moyen et court séjour et SSR réévaluation à l'entrée, puis au moins 1 fois/semaine, et à la sortie*
- En unité de long séjour et EHPAD réévaluation à l'entrée, puis au moins 1 fois/mois,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

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

*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

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



*Permet rarement de couvrir la totalité des besoins énergétiques

**Sauf PICC (peripherally inserted central catheter) : durée d'utilisation limitée à 6 mois

Comité Educationnel et de Pratique Clinique de la SFNCM

www.sfncm.org

CNO : compléments nutritionnels oraux DEXA : Absorptiométrie Biphotonique aux Rayons X EHPAD : établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes EVA : échelle visuelle ou verbale analogique
HAS : haute autorité de santé IMC : indice de masse corporelle IRM : Imagerie par Résonance Magnétique MNA : mini nutritional assessment SSR : soins de suite et réadaptation
VVC : voie veineuse centrale VVP : voie veineuse périphérique

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.
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

FFN FÉDÉRATION FRANÇAISE DE NUTRITION