

# Critères de la dénutrition

## HAS 2019 et HAS 2021

Jeudi 18 novembre 2021

de 14 h 30 à 15 h 30

*Webinaire organisé par LINUT*

*Centre Ressources Nutrition Nouvelle Aquitaine*

Contact pour ce webinaire : [contact@linut.fr](mailto:contact@linut.fr) ; site : [www.linut.fr](http://www.linut.fr)

**Professeur Jean Claude DESPORT**

Professeur émérite de Nutrition  
Inserm U1094 NET / IRD  
Faculté de médecine - Limoges  
Président de LINUT



2004



2021 - 2022



→ CERENUT



Personnes âgées en institution et à domicile



Personnes âgées **et** personnes **handicapées** en institution et à domicile

# Programme National Nutrition Santé (PNNS 4) – 2019 -2023

## **Objectif 17 : Prévenir la dénutrition**

**Action 38 : favoriser le dépistage précoce de la dénutrition chez les seniors**

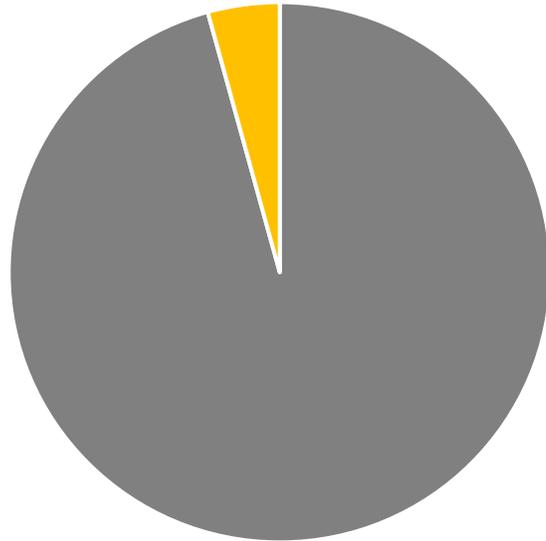
**Objectif 18 : Développer les actions de dépistage, prévention et surveillance de l'état nutritionnel des personnes en situation de vulnérabilité dans les établissements médico-sociaux**

**La dénutrition :  
quelle est cette maladie ?**

**Bilan négatif entre les entrées  
en nutriments  
(calories, protéines)  
et les dépenses et/ou pertes**

## Le niveau du problème

**Population française  
≈ 67 Millions en 2019**



■ Personnes en bonne santé ■ Personnes dénutries

**2 à 4 M de personnes dénutries**

	%
Personnes non âgées	< 5 %
Personnes âgées à domicile	4-10 %
Personnes âgées en institution	20-40 %
Personnes hospitalisées	30-50%

(Collectif contre la dénutrition <https://www.luttecontreladenutrition.fr/>)

# Les causes

## 3 possibilités

✓ on ne mange pas assez

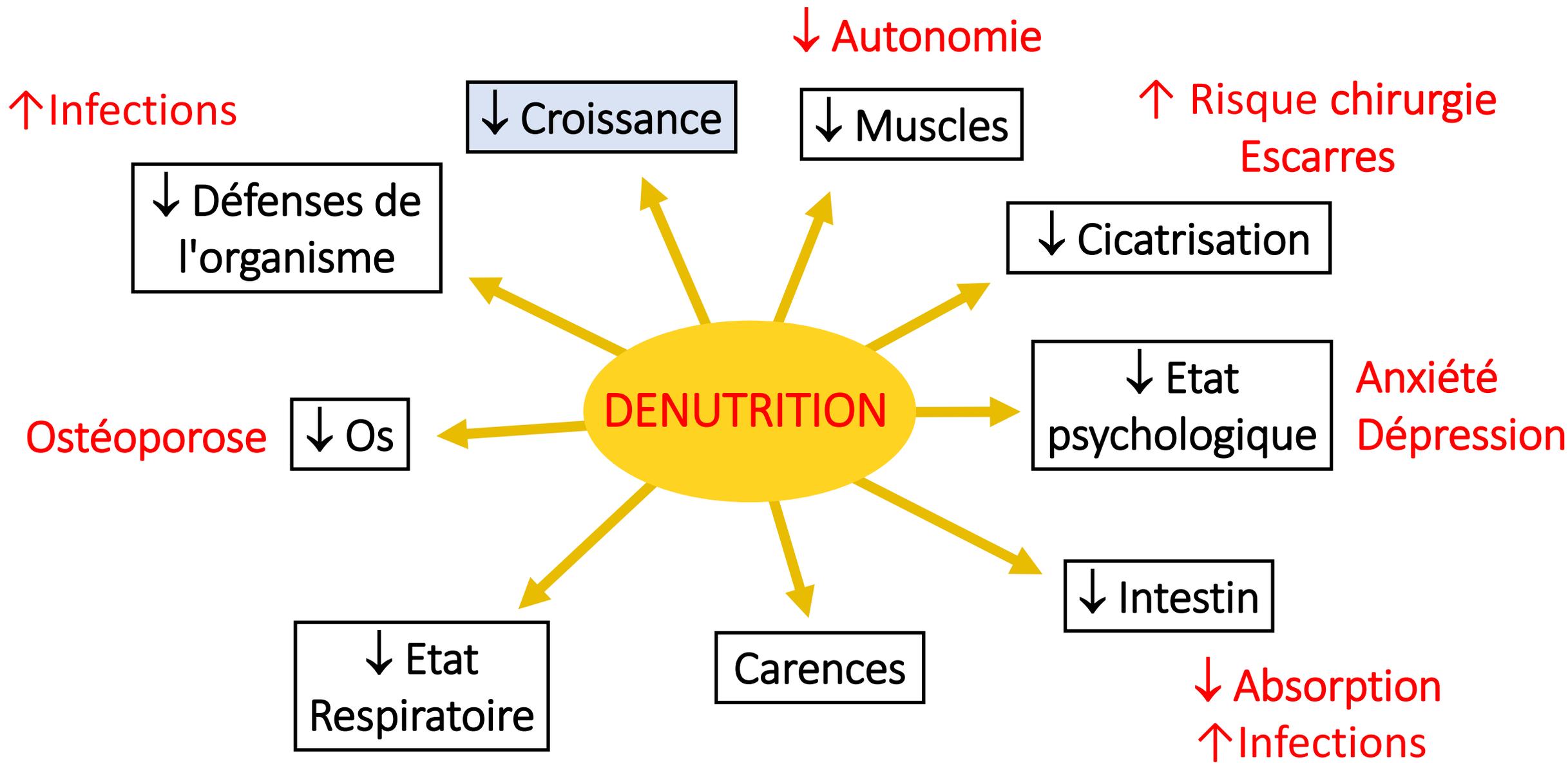
✓ on dépense trop ou on perd trop

✓ les 2 associées

## Cause majeure : perte d'appétit = anorexie

↘ entrées	↘ entrées + ↗ sorties	↗ Sorties
Perte d'autonomie Perte de goût Régimes restrictifs Trouble de la déglutition Polymédication Troubles bucco-dentaires Troubles neuropsychologiques Non connaissance des besoins nutritionnels Causes socio-environnementales	Cancers Insuffisance respiratoire Insuffisance cardiaque Insuffisance rénale Vieillesse de l'appareil digestif Maladies infectieuses ou inflammatoires Fractures Interventions chirurgicales Brûlures / Escarres Troubles neuro psychologiques ...	Hyperthyroïdie Activité physique +++ Diabète déséquilibré Troubles digestifs Maladies rénales Hypertension

# Les conséquences



**Dénutrition**



**↓ Qualité de vie**

**↑ Risque de maladies**

**↑ Risque de décès**

**↑ Risque d'hospitalisation**

**↑ Coûts**

# DENUTRITION

↓ **muscles**

↓ **graisse**

↓ **os**

↓ **autonomie**  
↓ **forces**  
↓ **équilibre**

↓ **effet**  
« **coussin** »

↑ **fragilité**

↑ **chutes**

↑ **FRACTURES**

**H**

**Comment diagnostiquer la  
dénutrition ?**

# Recommandations préliminaires

***Dépister la dénutrition lors de chaque consultation / hospitalisation***

***Notifier l'état nutritionnel dans tous les documents de santé, y compris les courriers***

*(HAS et FFN 2019, 2021)*

## Signes d'alerte

### Conditions générales de vie

- . décès
- . solitude, dépression
- . migrations, hôpital, etc.

**Maladies : Neurologiques / Cancers / Digestives / Infections**

***Tr. de déglutition / salivation / odorat..***

## Signes d'alerte



**Problèmes bucco-dentaires ++**

**« Régimes » alimentaires !! (Sans sel / diabète, etc. )**

**Certains médicaments : Morphine / cortisone au long cours**

**Plus de 5 médicaments par jour !!**

## Les critères majeurs de diagnostic

→ Le poids, la taille et la perte de poids par rapport au poids antérieur

→ Le niveau d'appétit et les apports alimentaires

*..... Sans oublier l'examen clinique*

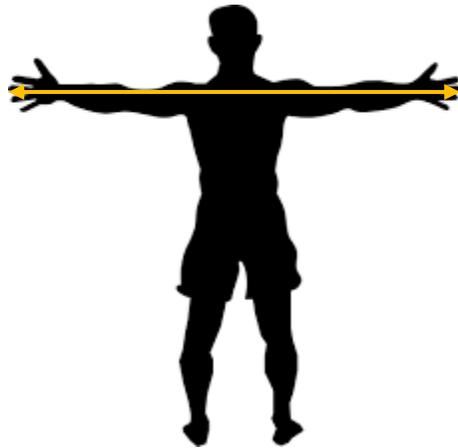
## Le poids

- en sous vêtements
- 1 fois/mois minimum  
*(ou plus souvent si épisode aigu)*





**+++ Taille en position debout**



**..ou envergure des bras**

## La taille



**si pas possible et > 60 ans  
distance talon genou  
→ formules de Chumlea**

*Tête + cou + tronc + abdomen + cuisse + jambe*

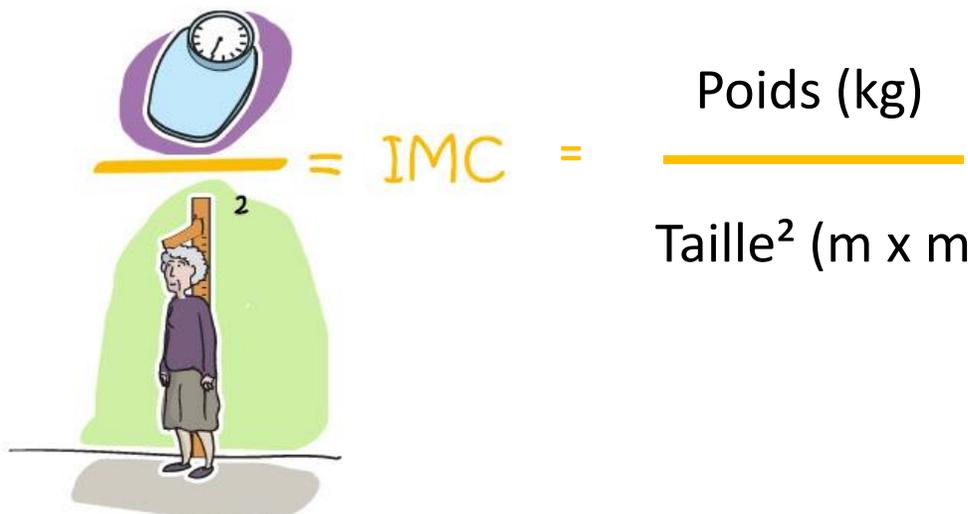
**..ou mesure des segments**

## Formules de Chumlea

**Femme : taille (cm) = 84,88 – 0,24 x âge (années) + 1,83 x hauteur de jambe (cm)**

**Homme : taille (cm) = 64,19 – 0,04 x âge (années) + 2,03 x hauteur de jambe (cm)**

## L'indice de masse corporelle (IMC)



$$\frac{\text{Poids (kg)}}{\text{Taille}^2 \text{ (m x m)}} = \text{IMC}$$

→ **Corpulence = reflet du risque pour la santé**

## Le niveau de la prise alimentaire

- Entretien avec la personne / l'entourage (personnel et professionnel / +++ enquête diététique si possible)
- Identification des préférences alimentaires (goûts et dégoûts)

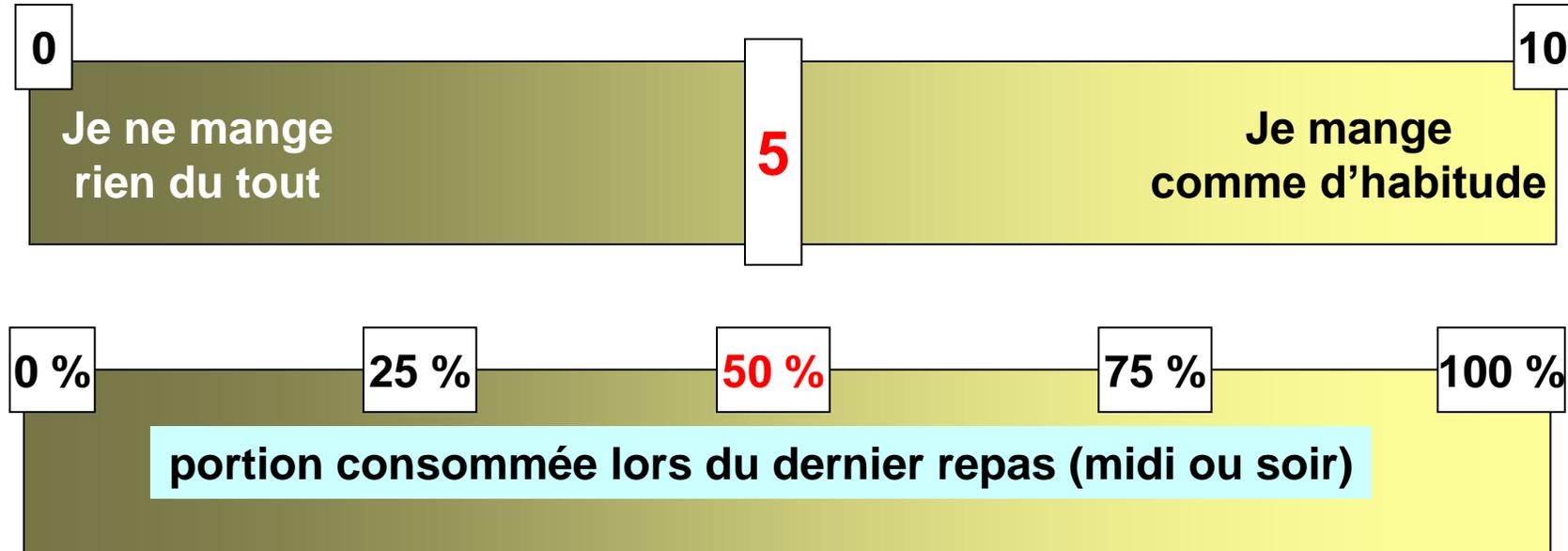


**Anorexie fréquente**

# Grilles de consommation

## - Grille SEFI (Score d'Evaluation Facile des Ingesta)

score EVA de 0 à 10 ([www.sefi-nutrition.com](http://www.sefi-nutrition.com))



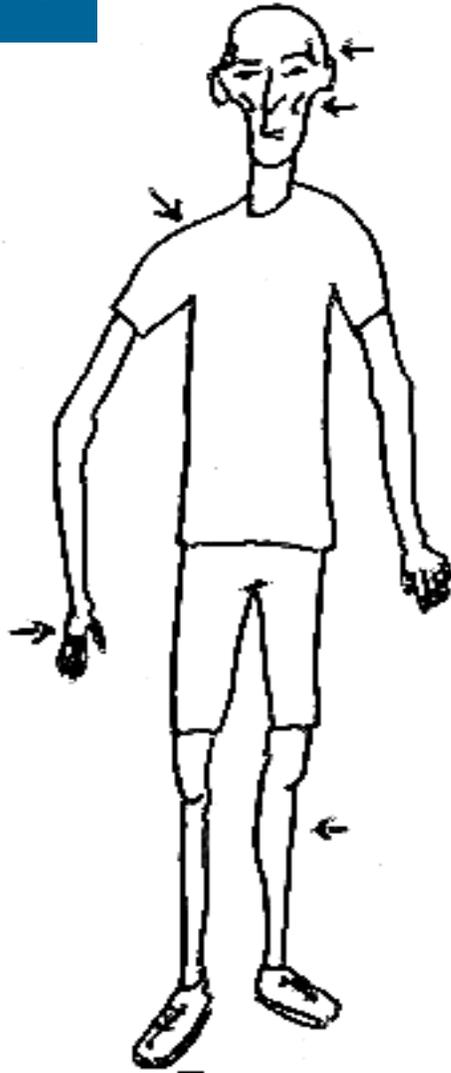
Score  $\leq 5$  + d'1 semaine : **critère étiologique**

## - Grille type PNNS

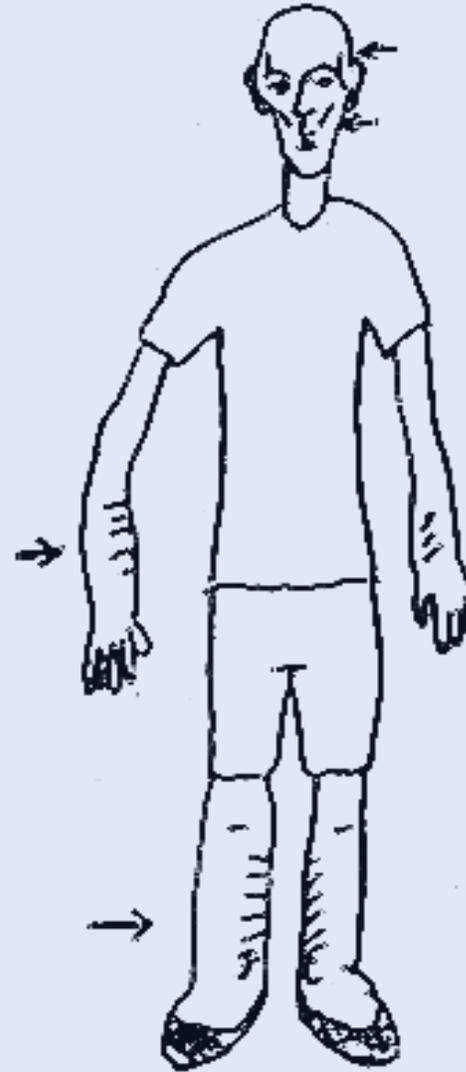
$\leq$  moitié de l'assiette consommée : **critère étiologique**

# ASPECT

$P \downarrow$   
 $IMC \downarrow$



**Marasme**



**Kwashiorkor**

$P \uparrow$  ou  
stable  
 $IMC \uparrow$  ou  
stable

# Diagnostic Enfants

Il faut 2 critères associés

**au moins 1 critère phénotypique**

- . **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**
- . **Perte d'au moins 2 couloirs de poids\***
- . **IMC < courbes 18,5 kg/m<sup>2</sup> \***
- . Réduction quantifiée de la masse et/ou de la fonction musculaires (si techniques disponibles)

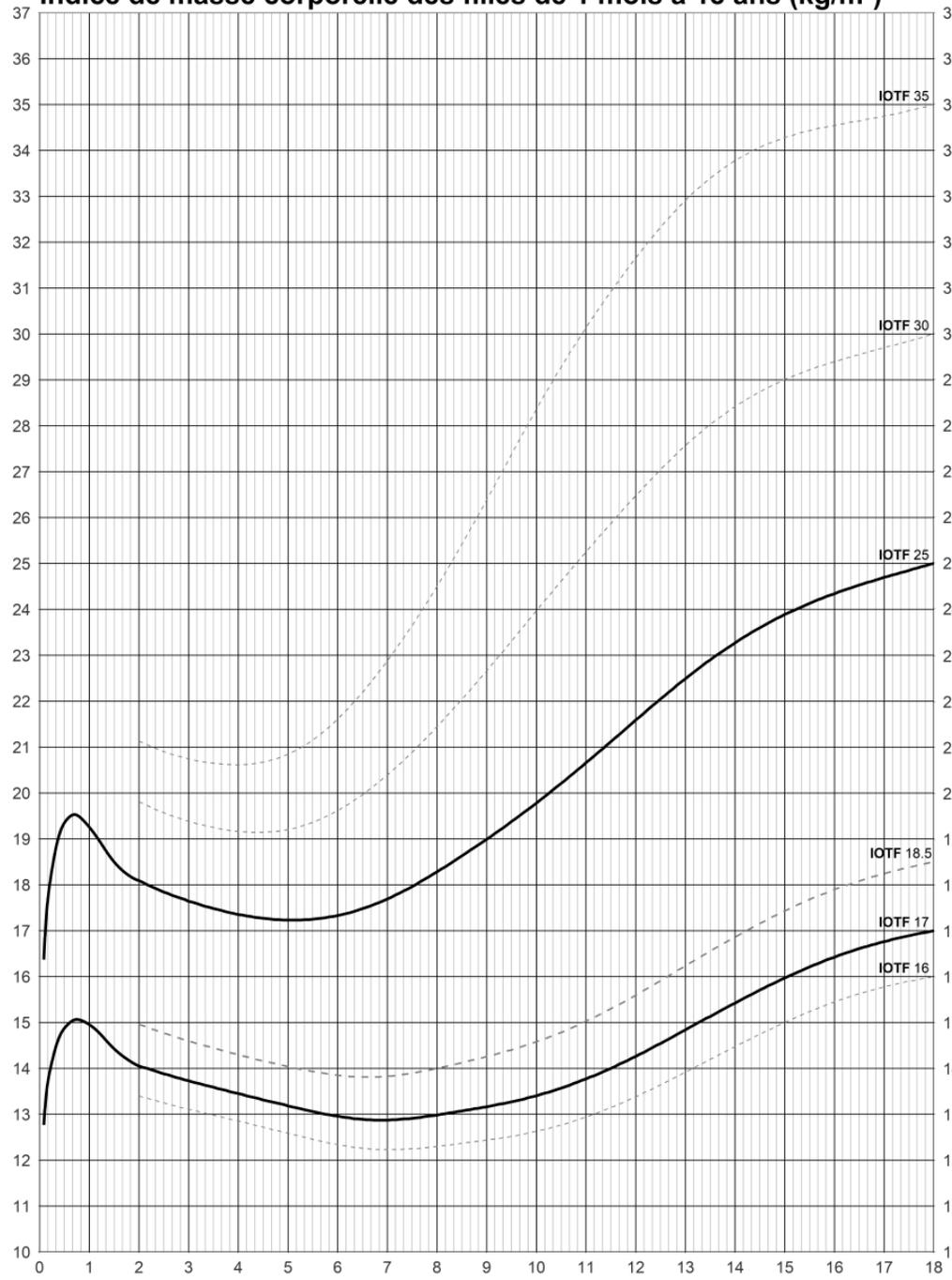
**+ au moins 1 critère étiologique**

- . **Prise alimentaire**
  - < 50 % **pendant plus d'1 semaine**
  - ou toute réduction **pendant plus de 2 semaines**
- . **Affection digestive chronique** avec ↓ d'absorption
- . **Situations d'agression**
  - Maladie aiguë ou chronique évolutive
  - Cancer évolutif

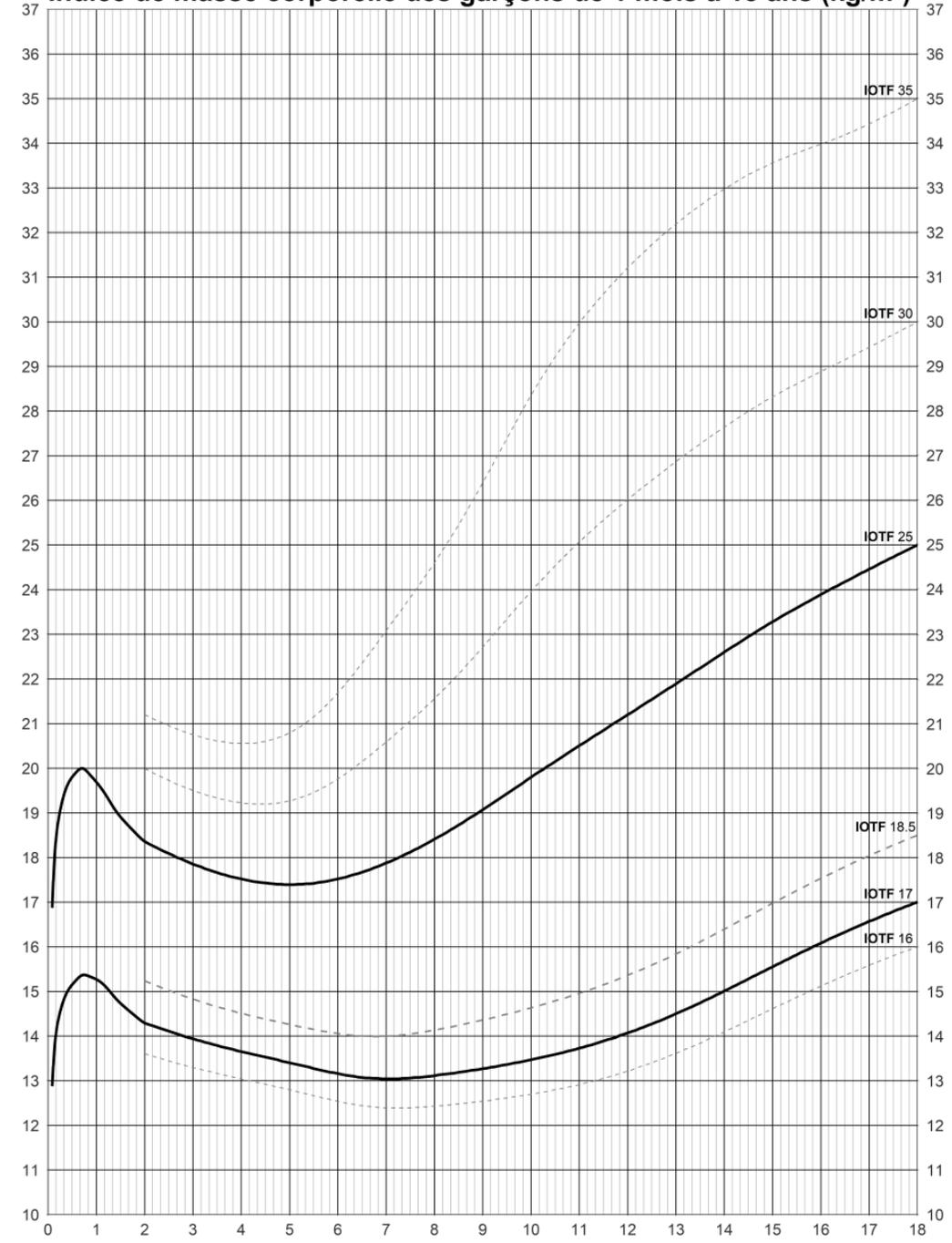
(HAS et FFN 2019)

\*<https://cress-umr1153.fr/index.php/courbes-carnet-de-sante>

Indice de masse corporelle des filles de 1 mois à 18 ans (kg/m<sup>2</sup>)



Indice de masse corporelle des garçons de 1 mois à 18 ans (kg/m<sup>2</sup>)



## Gradation de la dénutrition

### **Modérée**

- . IMC entre 18,5 et 17 kg/m<sup>2</sup>
- . ↓ Poids 5 à 10 % en 1 mois  
ou 10 à 15 % en 6 mois  
ou 10 à 15 % par rapport au poids  
avant le début de la maladie
- . Perte de 2 à 3 couloirs de poids

### **Sévère**

- . IMC ≤ 17 kg/m<sup>2</sup>
- . ↓ Poids ≥ 10 % en 1 mois  
ou ≥ 15 % en 6 mois  
ou ≥ 15 % par rapport au poids  
avant le début de la maladie
- . Perte > 3 couloirs de poids
- . Perte de taille d'au moins 1 couloir

## Surveillance enfants

Enfant dénutri	Fréquence
A domicile	Réévaluation dans le mois qui suit la dernière évaluation
A l'hôpital	au moins une fois/semaine

# Diagnostic Adultes

Il faut 2 critères associés

## au moins 1 critère phénotypique

- . **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/m<sup>2</sup>
- . Réduction quantifiée de la masse et/ou de la fonction musculaires (examens spécialisés)

## + au moins 1 critère étiologique

- . **Prise alimentaire**
  - < 50 % pendant plus d'1 semaine
  - ou toute réduction pendant plus de 2 semaines
- . **Affection digestive chronique** avec ↓ d'absorption
- . **Situations d'agression**
  - Maladie aiguë ou chronique évolutive
  - Cancer évolutif

## Réduction quantifiée de la masse et/ou de la fonction musculaires

Méthode	Limites hommes	Limites femmes
Force de préhension (dynamométrie)	< 26 kg	< 16 kg
Vitesse de marche	< 0,8 m/s	< 0,8 m/s
Indice de surface musculaire en L3 (scanner, IRM)	52,4 cm <sup>2</sup> /m <sup>2</sup>	38,5 cm <sup>2</sup> /m <sup>2</sup>
Indice de masse musculaire en kg/m <sup>2</sup> (impédancemétrie)	7,0 kg/m <sup>2</sup>	5,7 kg/m <sup>2</sup>
Indice de masse non grasse (impédancemétrie)	< 17 kg/m <sup>2</sup>	< 15 kg/m <sup>2</sup>
Masse musculaire appendiculaire (DEXA)	7,23 kg/m <sup>2</sup>	5,67 kg/m <sup>2</sup>

## Gradation de la dénutrition

### Modérée

- . IMC entre 18,5 et 17 kg/m<sup>2</sup>
- . ↓ Poids 5 à 10 % en 1 mois  
ou 10 à 15 % en 6 mois  
ou 10 à 15 % par rapport au poids  
avant le début de la maladie
- . **Albuminémie > 30 g/L et < 35 g/L\***

### Sévère

- . IMC ≤ 17 kg/m<sup>2</sup>
- . ↓ Poids ≥ 10 % en 1 mois  
ou ≥ 15 % en 6 mois  
ou ≥ 15 % par rapport au poids  
avant le début de la maladie
- . **Albuminémie ≤ 30 g/L\***

\*par immunonéphélométrie ou immunoturbidimétrie

(HAS et FFN 2019)

## Surveillance adultes

Etat nutritionnel initial	Fréquence
Personne non dénutrie	<ul style="list-style-type: none"><li>– En ville : à chaque consultation</li><li>– A l'hôpital, en MCO et SSR : à l'entrée, puis une fois/semaine</li></ul>
Personne dénutrie	<ul style="list-style-type: none"><li>– En ville : tous les 3 mois</li><li>– A l'hôpital : au moins une fois/semaine</li></ul>

# Diagnostic personnes âgées

Il faut 2 critères associés

## au moins 1 critère phénotypique

- . **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 < 22** kg/m<sup>2</sup>
- . **Sarcopénie confirmée**

## + au moins 1 critère étiologique

- . **Prise alimentaire**
  - < 50 % pendant plus d'1 semaine
  - ou toute réduction pendant plus de 2 semaines
- . **Affection digestive chronique** avec ↓ d'absorption
- . **Situations d'agression**
  - Maladie aiguë ou chronique évolutive
  - Cancer évolutif

## Sarcopénie confirmée (Consensus européen EWGSOP 2019)

### Association d'une réduction de la force musculaire et de la masse musculaire

Méthode	Limites hommes	Limites femmes
↓ force musculaire (au moins 1 critère) - levers de chaise - force de préhension (dynamométrie)	< 5 levers en 15 secondes 27 kg	< 5 levers en 15 secondes < 16 kg
↓ masse musculaire (au moins 1 critère en DEXA ou impédancemétrie) - masse musculaire appendiculaire - index de masse musculaire	< 20 kg < 7 kg/m <sup>2</sup>	< 15 kg < 5,5 kg/m <sup>2</sup>

(European Working Group on Sarcopenia in Older People 2. Age Ageing 2019;48:601.)

## Gradation de la dénutrition

### Modérée

- . IMC entre 22 et 20 kg/m<sup>2</sup>
- . ↓ Poids 5 à 10 % en 1 mois  
ou 10 à 15 % en 6 mois  
ou 10 à 15 % par rapport au poids  
avant le début de la maladie

### Sévère

- . IMC ≤ 20 kg/m<sup>2</sup>
- . ↓ Poids ≥ 10 % en 1 mois  
ou ≥ 15 % en 6 mois  
ou ≥ 15 % par rapport au poids  
avant le début de la maladie
- . **Albuminémie ≤ 30 g/L\***

\*par immunonéphélométrie ou immunoturbidimétrie

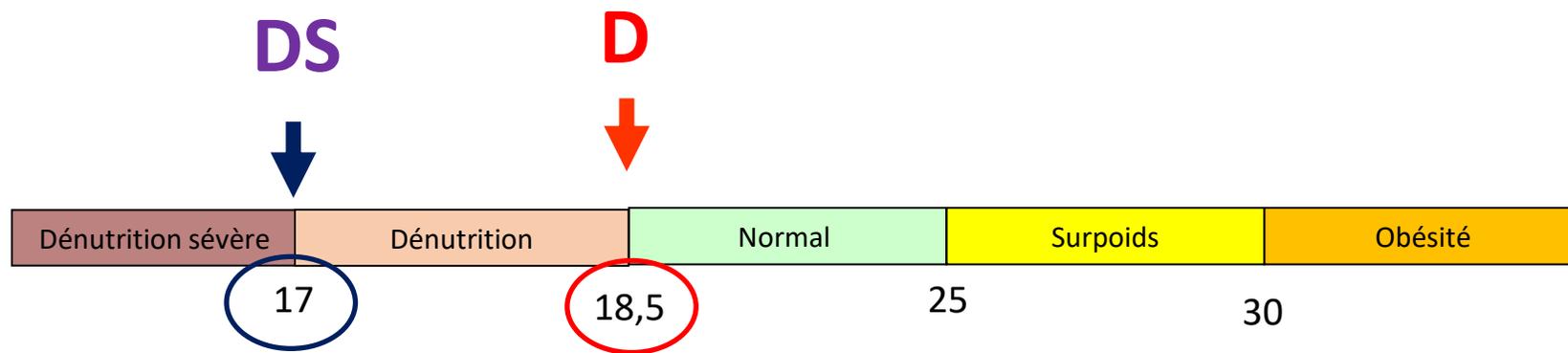
(HAS 2021)

## Surveillance personnes âgées

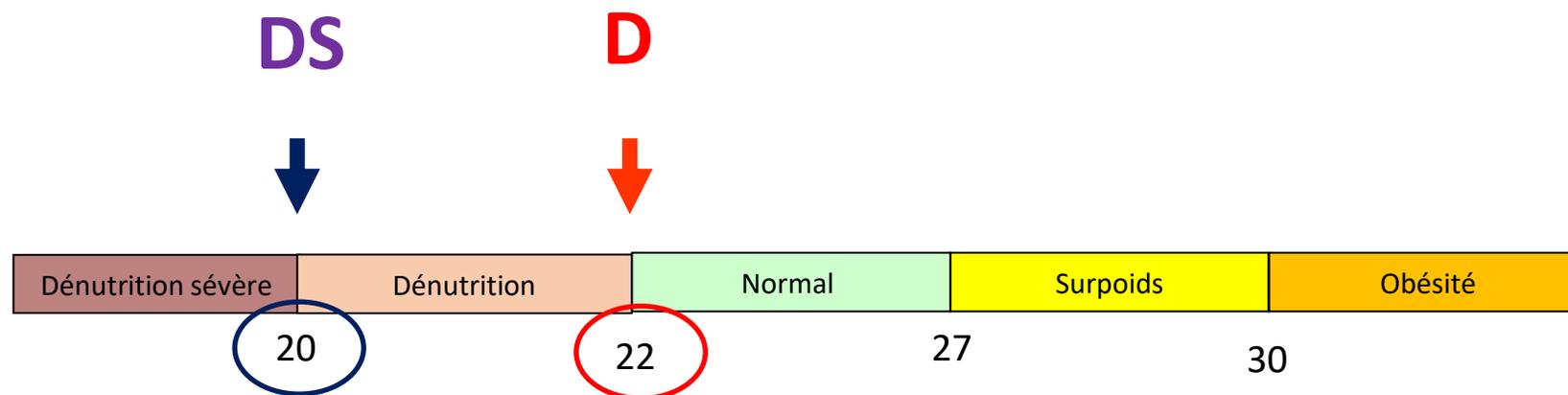
Paramètres	Fréquence
<ul style="list-style-type: none"><li>– Poids</li><li>– IMC</li><li>– Appétit</li><li>– Consommation alimentaire</li><li>– Force musculaire</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>– En ville : 1 fois/mois à domicile et à chaque consultation</li><li>– A l'hôpital, en MCO et SSR : à l'entrée, puis au moins une fois/semaine, <b>puis à la sortie</b></li><li>– En EHPAD et USLD : à l'entrée, puis au moins une fois/mois, <b>puis à la sortie</b></li></ul>

## L'IMC

### ➤ Enfants et adultes (18-70 ans)



### ➤ Personne âgée (>= 70 ans)



## La perte de poids

➤ Tous âges

**-5%** en 1 mois ou **-10%** en 6 mois



**Dénutrition**

**- 10%** en 1 mois ou **-15%** en 6 mois



**Dénutrition sévère**

Et si poids et IMC infaisables : utiliser les critères de masse musculaire et de sarcopénie, si possible

**Sans oublier la clinique**



*Merci pour  
votre  
attention !*