

## Diagnostiquer et prendre en charge la dénutrition des adultes et des personnes âgées dans les ESMS à l'aide de :



Desport JC<sup>1,3</sup>, Cuvilliez E<sup>1</sup>, Villemonteix C<sup>1</sup>, Guérin S<sup>1</sup>, Mourot S<sup>1</sup>, Varrier C<sup>1</sup>,  
Marchand A<sup>1</sup>, Lavaud A<sup>1</sup>, Fayemendy P<sup>1,2,3</sup>, Jésus P<sup>1,2,3</sup>

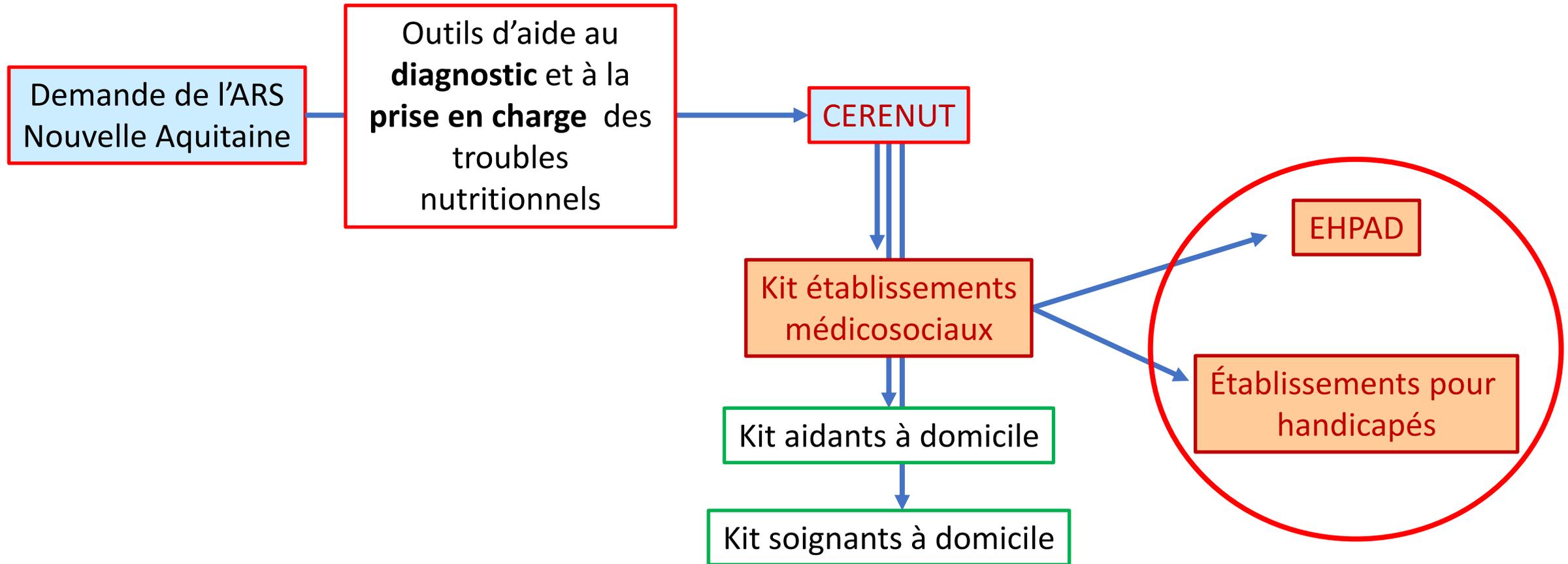
<sup>1</sup> CERENUT Isle ([www.cerenut.fr](http://www.cerenut.fr))

<sup>2</sup> Unité de Nutrition – CHU Limoges

<sup>3</sup> EpiMaCT Inserm 1094, Faculté de Médecine, Limoges

07/11/2023 – Semaine nationale de la dénutrition







Les kits ont pour but d'accompagner les professionnels dans :

- **le diagnostic du statut nutritionnel**
- **la prise en charge de la dénutrition, du surpoids et de l'obésité**



## Sur quelles bases ?

- . Recommandations HAS\* : dépistage et prise en charge dénutrition / excès de poids / personnes âgées
- . Recommandations SFNCM\*\* : dénutrition / alimentation thérapeutique / nutrition artificielle
- . Collectif de lutte contre la dénutrition (<https://www.luttecontreladenutrition.fr/>)
- . PNNS\*\*\*
- . Société Française de Nutrition (<https://sf-nutrition.fr/>)
- . Association Française des Diététiciens Nutritionniste (AFDN) (<https://www.afdn.org/>)
- . Fiches CERENUT([www/cerenut.fr](http://www.cerenut.fr))
- . Articles scientifiques
- . Pratiques en EHPAD et établissements pour handicapés ...

### \*HAS : Haute Autorité de Santé

Diagnostic dénutrition : [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2021-11/reco368\\_fiche\\_outil\\_denutrition\\_pa\\_cd\\_20211110\\_v1.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2021-11/reco368_fiche_outil_denutrition_pa_cd_20211110_v1.pdf)

Diagnostic dénutrition personnes âgées : [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2021-11/reco368\\_recommandations\\_denutrition\\_pa\\_cd\\_20211110\\_v1.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2021-11/reco368_recommandations_denutrition_pa_cd_20211110_v1.pdf)

Stratégie de prise en charge dénutrition personnes âgées : [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/synthese\\_denutrition\\_personnes\\_agees.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/synthese_denutrition_personnes_agees.pdf)

Obésité : [https://www.has-sante.fr/jcms/p\\_3322208/en/obesite](https://www.has-sante.fr/jcms/p_3322208/en/obesite)

Parcours de soins obésité : [https://www.has-sante.fr/jcms/p\\_3408871/fr/guide-du-parcours-de-soins-surpoids-et-obesite-de-l-adulte](https://www.has-sante.fr/jcms/p_3408871/fr/guide-du-parcours-de-soins-surpoids-et-obesite-de-l-adulte)

Obésité prise en charge 2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> niveau : [https://www.has-sante.fr/jcms/p\\_3346001/fr/obesite-de-l-adulte-prise-en-charge-de-2e-et-3e-niveaux-partie-i-prise-en-charge-medicale](https://www.has-sante.fr/jcms/p_3346001/fr/obesite-de-l-adulte-prise-en-charge-de-2e-et-3e-niveaux-partie-i-prise-en-charge-medicale)

Obésité cas sévères : [https://www.has-sante.fr/jcms/p\\_3346198/fr/obesite-de-l-adulte-ameliorer-la-prise-en-charge-medicale-des-cas-les-plus-severes](https://www.has-sante.fr/jcms/p_3346198/fr/obesite-de-l-adulte-ameliorer-la-prise-en-charge-medicale-des-cas-les-plus-severes)

### \*\*SFNCM : Société Francophone Nutrition Clinique et Métabolisme

Recommandations / textes législatifs nutrition artificielle / manuel de nutrition artificielle à domicile / traité de nutrition / fiches, etc. : <https://www.sfnm.org/>

### \*\*\*PNNS : Programme National Nutrition Santé

PNNS 2019-2023 : [https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/pnns4\\_2019-2023.pdf](https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/pnns4_2019-2023.pdf)



CERE  
Kit

DIAGNOSTIC  
ET PRISE EN CHARGE  
NUTRITIONNELS

DE L'ADULTE ET DE  
LA PERSONNE ÂGÉE

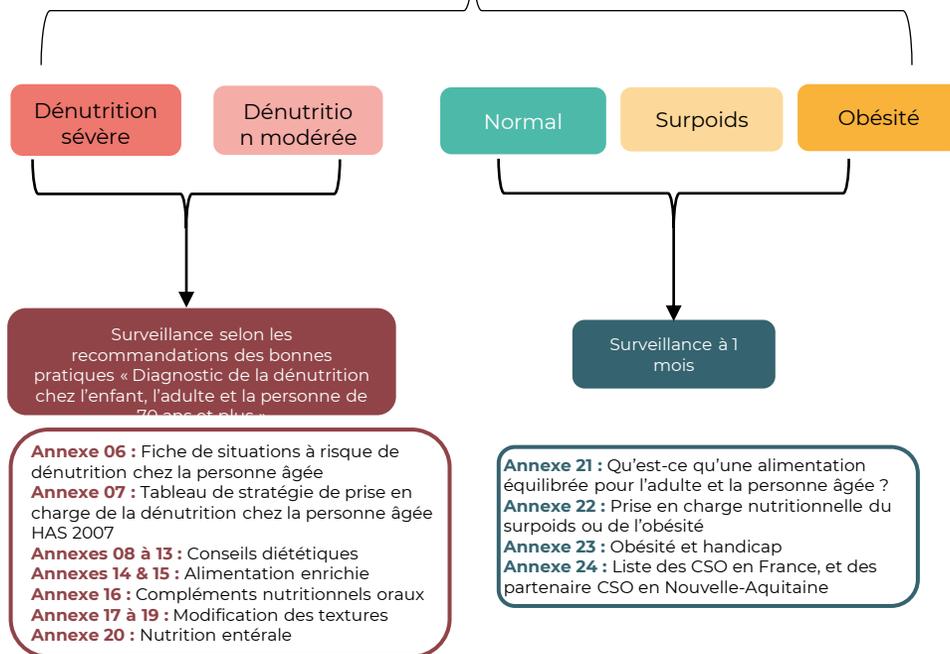
ÉTABLISSEMENTS  
MÉDICO-SOCIAUX

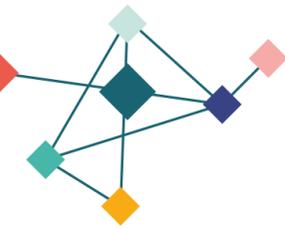


# SCHEMA DE REPÉRAGE ET DE PRISE EN CHARGE DES TROUBLES NUTRITIONNELS

**Annexe 01 :** Fiche de repérage du statut nutritionnel et surveillance alimentaire  
**Annexe 02 :** Comment déterminer la taille des personnes en établissements médico-sociaux ?  
**Annexe 03 :** Diagnostic de la dénutrition  
**Annexe 04 :** Diagnostic du surpoids et de l'obésité  
**Annexe 05 :** Récapitulatif du statut nutritionnel

## Statut nutritionnel





ANNEXE

N°01

## FICHE DE REPERAGE DU STATUT NUTRITIONNEL

### IDENTIFICATION DU RESIDENT :

NOM :		Prénom :	
Âge :	GIR :	Sexe : <input type="checkbox"/> homme <input type="checkbox"/> femme	
ETABLISSEMENT :			
Secteur :		N° chambre :	
Pathologies :		Nombre de médicaments / jour :	
Démence : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		En fauteuil roulant : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	

### CRITERES D'EVALUATION :

	Etat .... mois avant l'évaluation		Etat actuel	
	Date précise : ...../...../20....		Date précise : ...../...../20....	
Poids <sup>a</sup>	kg		kg	
Modalité de mesure <sup>b</sup>	En sous-vêtements	Habillée	En sous-vêtements	Habillée
Poids déduit <small>Si habillé déduire 1,4 kg pour la femme / 2 kg pour l'homme</small>				
Taille <sup>c</sup>	m		m	
Modalité de mesure <sup>b</sup>	Mesure réelle	Mesure déclarative	Mesure réelle	Mesure déclarative
Tour de taille	cm		cm	
Distance talon genou <sup>d</sup>	cm		cm	
Taille déduite <sup>e</sup>	m		m	
IMC (poids en kg/taille <sup>2</sup> en m)				
Variation de poids (%)				
Albuminémie <sup>f</sup>				
Date albuminémie				

<sup>a</sup> Peser si possible.

<sup>b</sup> Entourer la réponse.

<sup>c</sup> Mesurer si possible.

<sup>d</sup> Selon les formules de Chumlea (cf annexe 02 pour le détail des formules).

<sup>e</sup> Si résident non verticalisable.

<sup>f</sup> Mesurée par immunonéphélométrie ou immunoturbidimétrie, à intégrer si mesurée dans le mois précédent l'évaluation.

<b>Mange le midi :</b> <input type="checkbox"/> en chambre <input type="checkbox"/> en salle		<b>Mange le soir :</b> <input type="checkbox"/> en chambre <input type="checkbox"/> en salle	
<b>Texture :</b> <input type="checkbox"/> normale <input type="checkbox"/> hachée <input type="checkbox"/> mixée <input type="checkbox"/> manger main		<b>Aide pour le repas :</b> <input type="checkbox"/> matérielle <input type="checkbox"/> humaine <input type="checkbox"/> stimulation <input type="checkbox"/> aucune	
<b>Alimentation thérapeutique :</b>		<input type="checkbox"/> diabétique <input type="checkbox"/> pauvre en sel <input type="checkbox"/> pauvre en fibres <input type="checkbox"/> alimentation enrichie <input type="checkbox"/> autre :	

# DIAGNOSTIC DE LA DÉNUTRITION

Pour diagnostiquer la dénutrition il faut :

au moins 1 critère de poids ou d'IMC (phénotypique)

◆ Quel que soit l'âge :  
**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

◆ Pour les adultes (≥ 18 ans et < 70 ans) :  
**IMC < 18,5** kg/ m<sup>2</sup>

**OU**  
 Réduction quantifiée de la masse musculaire  
 et/ou de la fonction musculaire (HAS\*)

**IMC < 22** kg/m<sup>2</sup>

**OU**  
 Sarcopénie confirmée \*\*

La détermination de la réduction de la masse musculaire, ou de la fonction musculaire, ou encore de la sarcopénie fait appel à des examens spécialisés.

+

au moins 1 critère de cause (étiologique)

**Prise alimentaire**

< 50 % de l'apport  
 habituel **pendant plus d'1 semaine**  
 ou toute réduction

**pendant plus**

**de 2 semaines**

**OU**

**Affection digestive chronique** avec  
 diminution d'absorption

**OU**

**Situations d'agression** (avec ou sans  
 syndrome inflammatoire)  
 - Maladie aiguë ou chronique  
 évolutive  
 - Cancer évolutif

Lorsque le diagnostic de dénutrition est avéré, il faut en déterminer la **sévérité**

Dénutrition modérée

◆ Pour les adultes (≥ 18 ans et < 70 ans) :

**IMC** entre **17 et 18,5** kg/

**OU**

**Perte de 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

**OU**

**Albuminémie \*\*\* > 30g/L et < 35 g/L**

◆ Pour les personnes âgées (≥ 70 ans) :

**IMC** entre **22 et 20** kg/m<sup>2</sup>

**OU**

**Perte de 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

Dénutrition sévère

◆ Pour les adultes (≥ 18 ans et < 70 ans) :

**IMC** ≤ **17** kg/m<sup>2</sup>

**OU**

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

**OU**

**Albuminémie \*\*\* ≤ 30 g/L**

◆ Pour les personnes âgées (≥ 70 ans) :

**IMC** ≤ **20** kg/m<sup>2</sup>

**OU**

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

**OU**

**Albuminémie \*\*\* ≤ 30 g/L**

\* HAS 2019 Diagnostic de la dénutrition de l'enfant et de l'adulte

\*\* HAS 2021 Diagnostic de la dénutrition chez la personne de 70 ans et plus

\*\*\* Mesure de l'albuminémie par immunonéphélométrie ou immunoturbidimétrie

# DIAGNOSTIC DU SURPOIDS OU DE L'OBÉSITÉ

En l'absence de critère de dénutrition, le diagnostic de l'obésité se fait grâce à l'IMC

## ◆ IMC

Classification	IMC en kg/m <sup>2</sup>
Surpoids	27-30 ou 25-30 (≤ de 70 ans)
Obésité grade 1	30-35
Obésité grade 2	35-40
Obésité grade 3	≥ 40

## ◆ Tour de taille

Sexe	Tour de taille (cm)	Classification
Femme	> 80	Risque de complication
Homme	> 94	

S'il existe un surpoids ou une obésité, et que le tour de taille est au-dessus des chiffres, des analyses complémentaires devront être effectuées pour déterminer **le grade de complexité de l'obésité** (Guide du parcours de soins : surpoids et obésité de l'adulte, HAS Janvier 2023)

Complexité	Critère	Que faire ?
Non complexe	<p><b>Surpoids</b></p> <p><b>Ou Obésité grade 1, sans complication somatique/psychologique</b> associée, traitée, stabilisée et suivie en proximité</p>	<p>Coordonner les soins et l'accompagnement par un <b>médecin généraliste</b></p> <p><b>Prise en charge niveau 1</b></p>
Complexe	<p><b>Obésité grade 2</b></p> <p><b>Ou cumul de facteurs associés :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Complication ou comorbidité somatique et /ou psychologique</li> <li>- Retentissement fonctionnel</li> <li>- Retentissement important sur la vie quotidienne et la qualité de vie</li> <li>- Trouble des conduites alimentaires associé à des troubles psychopathologiques</li> <li>- Problématique(s) sociale(s)</li> <li>- Antécédent d'échec du traitement de l'obésité</li> </ul>	<p>Coordonner les soins d'accompagnement par un <b>médecin généraliste</b> ou un <b>médecin spécialiste de l'obésité</b>, ou un <b>médecin d'une structure spécialisée dans l'obésité</b></p> <p><b>Prise en charge niveau 1 ou 2</b></p>
Très complexe	<p><b>Obésité grade 3 et cumul de facteurs associés :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Situation de handicap fonctionnel ou périmètre de marche limité</li> <li>- Retentissement professionnel, social, familial</li> <li>- Non-atteinte des objectifs de perte de poids et de modification des habitudes de vie</li> </ul> <p><b>Ou aggravation par l'obésité d'une pathologie chronique somatique et /ou psychique</b></p> <p><b>Ou échec de la chirurgie bariatrique</b></p> <p><b>Ou contre-indication de la chirurgie bariatrique</b></p>	<p>Coordonner les soins et l'accompagnement dans une <b>structure spécialisée dans l'obésité</b> ou à un centre de référence de maladie rare le cas échéant</p> <p><b>Prise en charge niveau 3</b></p>

## STRATÉGIE DE PRISE EN CHARGE DE LA DENUTRITION CHEZ LA PERSONNE AGÉE

		Stratégie de prise en charge nutritionnelle		
		Statut nutritionnel		
		Normal	Dénutrition	Dénutrition sévère
Apports alimentaires spontanés	Normaux	Surveillance	<b>Conseils diététiques (1)</b> <b>Alimentation enrichie (2)</b> Réévaluation* à 1 mois	<b>Conseils diététiques (1)</b> <b>Alimentation enrichie (2)</b> et <b>CNO (3)</b> Réévaluation* à 15 jours
	Diminués mais supérieurs à la moitié de l'apport habituel	<b>Conseils diététiques (1)</b> <b>Alimentation enrichie (2)</b> Réévaluation* à 1 mois	<b>Conseils diététiques (1)</b> <b>Alimentation enrichie (2)</b> Réévaluation* à 15 jours, et si échec : <b>CNO (3)</b>	<b>Conseils diététiques (1)</b> <b>Alimentation enrichie (2)</b> et <b>CNO (3)</b> Réévaluation* à 1 semaine, et si échec : on peut envisager une NE (4)
	Très diminués, inférieurs à la moitié de l'apport habituel	<b>Conseils diététiques (1)</b> <b>Alimentation enrichie (2)</b> Réévaluation* à 1 semaine, et si échec : <b>CNO (3)</b>	<b>Conseils diététiques (1)</b> <b>Alimentation enrichie (2)</b> et <b>CNO (3)</b> Réévaluation* à 1 semaine, et si échec : on peut envisager une <b>NE (4)</b>	<b>Conseils diététiques (1)</b> <b>Alimentation enrichie (2)</b> et <b>NE (4)</b> d'emblée Réévaluation* à 1 semaine

\* La réévaluation comporte :

- le poids et le statut nutritionnel / la tolérance et l'observance du traitement / l'évolution de la (des) pathologie(s) sous-jacente(s) / l'estimation des apports alimentaires spontanés (ingesta)

♦ **(1) Conseils diététiques :**

Vous avez à votre disposition en annexe les fiches conseils suivantes :

- Quelle est l'importance des protéines dans l'alimentation de l'adulte et la personne âgée ? (Annexe 08)
- L'activité physique adaptée à l'adulte et la personne âgée. (Annexe 09)
- La collation nocturne (Annexe 10)
- Comment aider les personnes lors du repas. (Annexe 11)
- Comment stimuler l'appétit ? (Annexe 12)
- Que faire si votre goût est altéré ? (Annexe 13)

♦ **(2) Alimentation enrichie :**

- Enrichir l'alimentation. (Annexe 14)
- Protocole d'enrichissement de CERENUT – exemple. (Annexe 15)

♦ **(3) Compléments nutritionnels oraux (CNO) :**

- Utilisation des compléments nutritionnels oraux. (Annexe 16)

♦ **(4) Nutrition entérale (NE) :**

- Gérer les soins de sondes de gastrostomie et la nutrition entérale au quotidien. (Annexe 17)

## FICHE

## CONSEIL

## Prise en charge nutritionnelle du surpoids ou de l'obésité

### DÉFINITIONS



Les personnes sont en surpoids si leur IMC\* est supérieur ou égal à 25 chez l'adulte et à 27 chez la personne âgée, et inférieure à 30

Les personnes sont obèses si leur IMC\* est supérieur ou égal à 30

Dans tous les cas, la prise en charge concerne les personnes ayant des pathologies associées ou en prise de poids

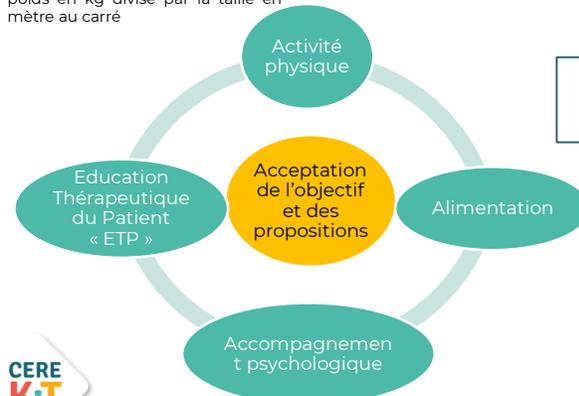
\*IMC : Indice de Masse Corporelle = poids en kg divisé par la taille en mètre au carré

### Objectifs de la prise en charge nutritionnelle (HAS 2011 et HAS 2022)

- ◆ Réduire les complications liées à l'excès de poids\*\*
- ◆ Augmenter la qualité de vie
- ◆ Si possible entraîner une perte de poids, idéalement supérieure à 2% du poids initial en 1 à 6 mois, suivie d'une stabilisation sur le long terme (effets bénéfiques sur la santé)
- ◆ Ou stabiliser le poids
- ◆ Sans entraîner de dénutrition

\*\* pour des détails sur les complications, voir Fiche Conseil n°29 : Obésité et handicap

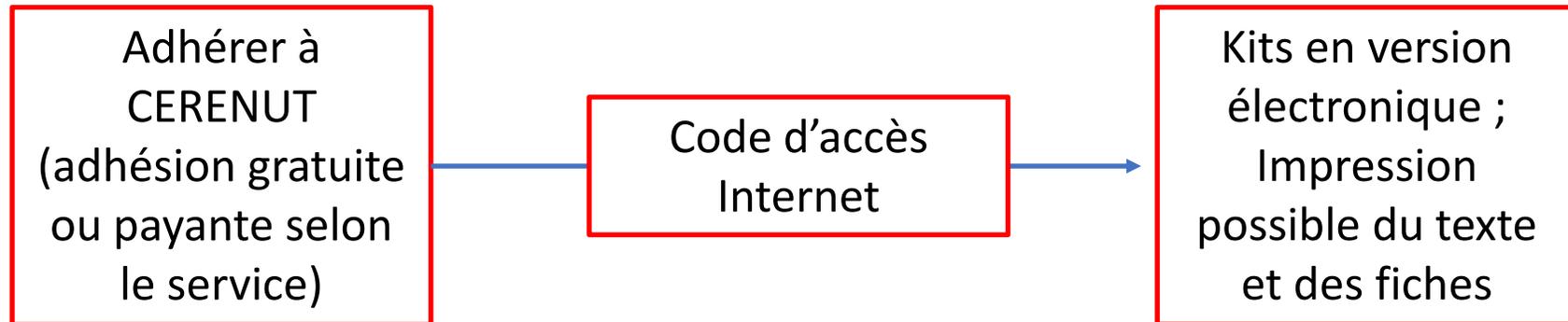
### COMMENT ATTEINDRE CES OBJECTIFS ?





## Quelques éléments complémentaires pour la pratique :

- . Tél de tous les Centres Spécialisés de l'Obésité (CSO) Français
- . Tél de tous les correspondants des CSO dans tous les départements de Nouvelle Aquitaine
- . Comment accéder aux kits CERENUT ?





Résidence l'Art du Temps  
16 rue Cluzeau  
87170 ISLE

05 55 78 64 36

[contact@cerenut.fr](mailto:contact@cerenut.fr)

[www.cerenut.fr](http://www.cerenut.fr)

