

RECOMMANDER LES BONNES PRATIQUES

FICHE

Diagnostic de la dénutrition chez l'enfant, l'adulte, et la personne de 70 ans et plus

Novembre 2021

L'essentiel

- La dénutrition est un problème majeur de santé publique qui concerne plus de 2 millions de personnes en France¹.
- Le diagnostic de dénutrition repose sur l'association d'un critère phénotypique et d'un critère étiologique.
- Depuis avril 2018, de nouvelles courbes d'indice de masse corporelle (IMC) pour les enfants s'appliquent au diagnostic de la dénutrition².
- Le seuil de dénutrition selon l'IMC est plus élevé chez la personne de 70 ans et plus.
- L'albuminémie n'est pas un critère diagnostique ; c'est un critère de sévérité de la dénutrition.
- Une fois le diagnostic de dénutrition établi, la sévérité de la dénutrition est établie selon les seuils d'IMC ou de pourcentage de perte de poids ou d'albuminémie.
- Un IMC normal ou élevé n'exclut pas la possibilité d'une dénutrition (une personne en surpoids ou obèse peut être dénutrie).
- Le poids doit être mesuré à chaque consultation et/ou hospitalisation et renseigné dans le dossier médical.

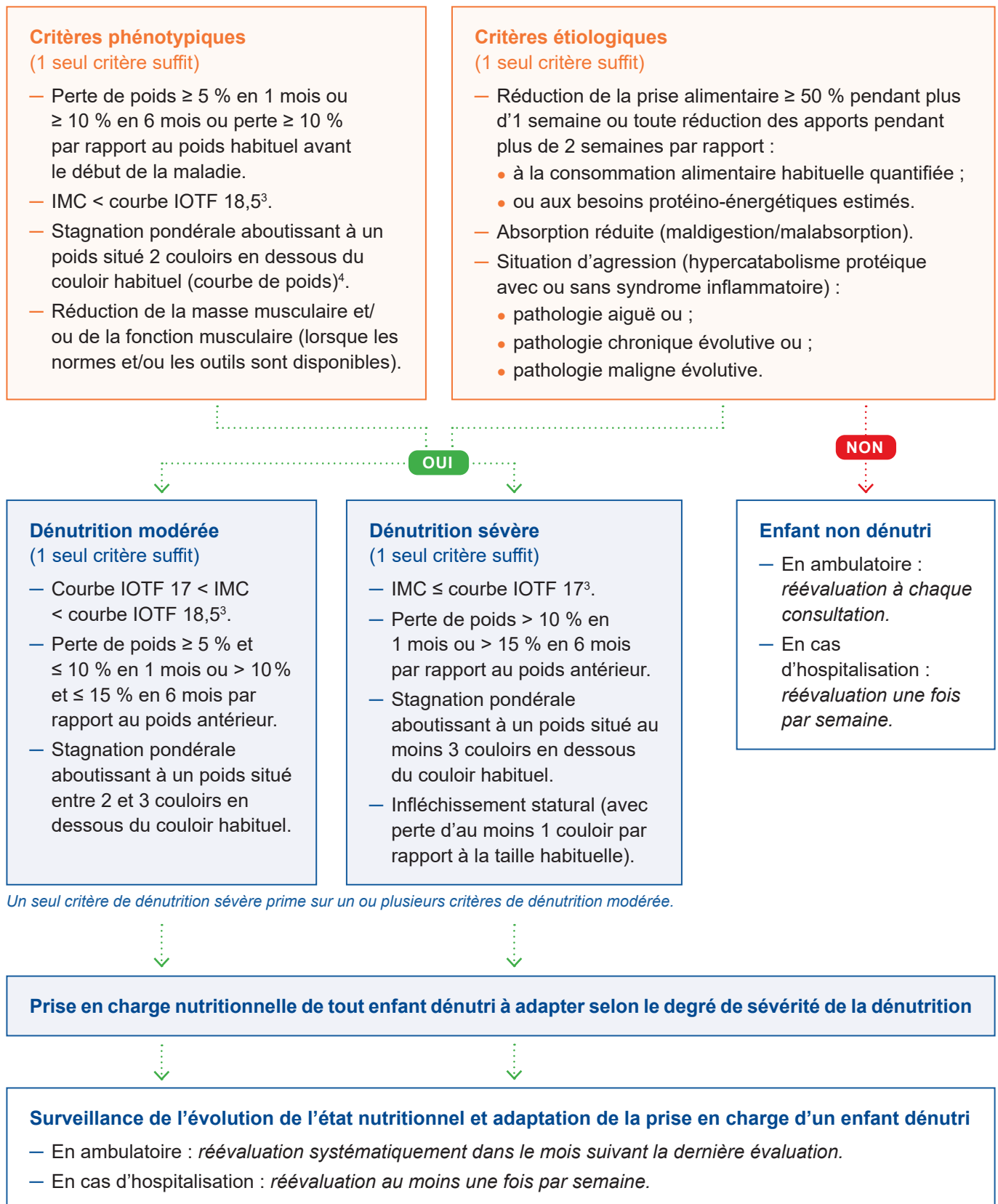
1. Vie de la SFNEP. Lettre du Président : Un train peut en cacher un autre. Nutrition clinique et métabolisme 29 (2015) 65–66.

2. Nouvelles courbes d'IMC d'avril 2018 : courbes AFPA – CRESS/INSERM – CompuGroup Medical, 2018 : cress-umr1153.fr/index.php/courbes-carnet-de-sante.

Diagnostic de la dénutrition de l'enfant (< 18 ans)

Une dénutrition est-elle présente ?

Critères pour le diagnostic de dénutrition : présence d'au moins 1 critère phénotypique et 1 critère étiologique.



3. Courbes disponibles sur le site : cress-umr1153.fr/index.php/courbes-carnet-de-sante.

Après 2 ans : courbes de l'International Obesity Task Force (IOTF). Cole TJ, Lobstein T. Pediatric Obesity 2012.

Avant 2 ans : courbes actualisées à partir de données anthropométriques d'enfants nés avec un poids $> 2\,500\text{ g}$ et suivis par des médecins de France métropolitaine.

Courbes établies par l'AFPA – CRESS/INSERM – CompuGroup Medical, 2018.

Les courbes de l'IOTF sont celles préconisées par le plan national Nutrition Santé pour la surveillance de l'IMC des enfants. Cependant, l'IOTF ne propose pas de courbes d'IMC avant 2 ans ; les courbes de l'IOTF ont été prolongées par les courbes « AFPA - CRESS/Inserm - CompuGroup Medical 2018 » sur cette tranche d'âge.

4. Couloir habituel = couloir habituel de croissance pondérale de l'enfant ou de référence pour des pathologies spécifiques (trisomie 21, myopathie, etc.).

Diagnostic de la dénutrition de l'adulte (≥ 18 ans et < 70 ans)

Une dénutrition est-elle présente ?

Critères pour le diagnostic de dénutrition : présence d'au moins 1 critère phénotypique et 1 critère étiologique

Critères phénotypiques

(1 seul critère suffit)

- 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 $< 18,5$ kg/m².
- Réduction quantifiée de la masse musculaire et/ou de la fonction musculaire (cf. texte de la recommandation).

Critères étiologiques

(1 seul critère suffit)

- Réduction de la prise alimentaire $\geq 50\%$ pendant plus d'1 semaine, ou toute réduction des apports pendant plus de 2 semaines, par rapport à la consommation alimentaire habituelle quantifiée ou aux besoins protéino-énergétiques estimés.
- Absorption réduite (maldigestion/malabsorption).
- Situation d'agression (hypercatabolisme protéique avec ou sans syndrome inflammatoire) : pathologie aiguë ou pathologie chronique évolutive ou pathologie maligne évolutive.

OUI

NON

Dénutrition modérée

(1 seul critère suffit)

- $17 < \text{IMC} < 18,5$ kg/m².
- 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.
- Albuminémie* > 30 g/L et < 35 g/L.

Dénutrition sévère

(1 seul critère suffit)

- IMC ≤ 17 kg/m².
- 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.
- Albuminémie* ≤ 30 g/L.

Patient non dénutri

- En ambulatoire : *réévaluation à chaque consultation.*
- En cas d'hospitalisation :
 - en MCO : *réévaluation une fois par semaine ;*
 - en SSR : *réévaluation toutes les 2 semaines.*

Un seul critère de dénutrition sévère prime sur un ou plusieurs critères de dénutrition modérée.

* Mesure de l'albuminémie par immunonéphélométrie ou immunoturbidimétrie. Les seuils d'albuminémie sont à prendre en compte quel que soit l'état inflammatoire.

Prise en charge nutritionnelle de tout patient dénutri à adapter selon le degré de sévérité de la dénutrition

Surveillance de l'évolution de l'état nutritionnel et adaptation de la prise en charge d'un patient dénutri

- En ambulatoire : *réévaluation systématiquement dans le mois suivant la dernière évaluation.*
- En cas d'hospitalisation : *réévaluation au moins une fois par semaine.*
- Lors des consultations de suivi après une hospitalisation, notamment au cours des affections de longue durée (ALD) : *réévaluer systématiquement l'état nutritionnel d'un patient dénutri.*

Diagnostic de la dénutrition de l'adulte (70 ans et plus)

Une dénutrition est-elle présente ?

Critères pour le diagnostic de dénutrition : présence d'au moins 1 critère phénotypique et 1 critère étiologique

Critères phénotypiques

(1 seul critère suffit)

- 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 $< 22 \text{ kg/m}^2$.
- Sarcopénie confirmée par une réduction quantifiée de la force et de la masse musculaire (cf texte de la recommandation).

Critères étiologiques

(1 seul critère suffit)

- Réduction de la prise alimentaire $\geq 50\%$ pendant plus d'1 semaine, ou toute réduction des apports pendant plus de 2 semaines par rapport à la consommation alimentaire habituelle ou aux besoins protéino-énergétiques.
- Absorption réduite (malabsorption/maldigestion).
- Situation d'agression (avec ou sans syndrome inflammatoire) : pathologie aiguë ou pathologie chronique évolutive ou pathologie maligne évolutive.

OUI

NON

Dénutrition modérée

(1 seul critère suffit)

- $20 \leq \text{IMC} < 22$.
- 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.
- Albuminémie* $\geq 30 \text{ g/L}$.

Dénutrition sévère

(1 seul critère suffit)

- IMC $< 20 \text{ kg/m}^2$.
- 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.
- Albuminémie* $< 30 \text{ g/L}$.

Patient non dénutri

- En cas d'évènement clinique intercurrent (infection, chirurgie...) ou de diminution de l'appétit ou des consommations alimentaires, rapprocher la surveillance du poids, de l'appétit et des consommations alimentaires à une fois par semaine.

*Un seul critère de dénutrition sévère prime sur un ou plusieurs critères de dénutrition modérée. * Mesure de l'albuminémie par immunonéphélométrie ou immunoturbidimétrie. Les seuils d'albuminémie sont à prendre en compte quel que soit l'état inflammatoire.*

Prise en charge nutritionnelle à adapter selon le degré de sévérité de la dénutrition

Surveillance de l'évolution de l'état nutritionnel

- Quel que soit le statut nutritionnel, la surveillance repose sur :
 - la mesure du poids ;
 - le calcul de l'IMC ;
 - l'évaluation de l'appétit ;
 - l'évaluation de la consommation alimentaire ;
 - la force musculaire.
- En ville : 1 fois par mois à domicile et à chaque consultation.
- À l'hôpital MCO et SSR : à l'entrée, puis au moins une fois par semaine, et à la sortie.
- En EHPAD et USLD : à l'entrée, puis au moins une fois par mois, et à la sortie.

Toutes nos publications sont téléchargeables sur www.has-sante.fr