



Repérage et dénutrition

DÉFINITIONS

- La dénutrition représente l'état d'un organisme ayant un bilan énergétique et/ou protéique négatif menant le plus souvent à un amaigrissement

MODÈLE DE FICHE DE REPÉRAGE DE LA DÉNUTRITION

Réalisé par (nom complet) : Date de remplissage :

Fonction / spécialité :

Patient

Nom : Prénom :

Sexe : F M Date de naissance :

Etat nutritionnel

Poids habituel (Kg) :

Poids il y a un mois (Kg) :

Poids actuel (Kg) :

Taille (m) :

Perte pondérale (%) :

en 1 mois quelque soit la durée

IMC* (Kg/m²) :

Symptômes :

- Nausées
- Vomissements
- Fausses routes
- Dysphagie
- Dysgueusie
- Diarrhée
- Constipation
- Douleur
- Mucite

Autres :

Appétit :

- Conservé
- Modéré
- Inexistant
- Aversions alimentaires

Si oui, lesquels :

.....

.....

.....

EVA de 1 à 10 (Evaluation des Ingesta)

score :

Si score < 7 :
patient à risque
de dénutrition

Prise de compléments nutritionnels :

- Oui Non

Si oui, lesquels :

.....

.....

* IMC = poids en Kg / taille au carré en mètre

MESSAGES CLEFS

- La dénutrition est un problème majeur de santé publique**.
- Cela concerne plus de 2 millions de personnes en France

Le diagnostic de dénutrition, exclusivement clinique, repose sur l'association d'au moins un critère phénotypique étiologique chez l'enfant comme chez l'adulte.

L'albuminémie n'est pas un critère diagnostique, c'est un critère de sévérité de la dénutrition.

Le poids doit être mesuré à chaque consultation et/ou hospitalisation, et renseigné dans le domaine médical.

Un indice de masse corporelle (IMC) normal ou élevé n'exclut pas la possibilité d'une dénutrition (Ex personne obèse dénutrie)

Depuis avril 2018, de nouvelles courbes d'IMC pour les enfants s'appliquent au diagnostic de la dénutrition.

Les fiches de repérage sont à archiver dans le dossier des patients sous forme numérique ou papier.



La prise en charge spécifique dépendra de l'état nutritionnel du patient ainsi évalué. De façon générale, l'ensemble des professionnels de santé du patient est impliqué dans le repérage, la prise en charge et le suivi de la dénutrition (équipe de cancérologie, médecin traitant, infirmier, pharmacien d'officine, ...).

La prise en charge par le diététicien est à instaurer dès le début du parcours de cancérologie.

La consultation d'un médecin nutritionniste peut être nécessaire, notamment en cas de dénutrition sévère.

DIAGNOSTIC DE LA DÉNUTRITION

DIAGNOSTIC DE LA DÉNUTRITION DES ENFANTS ET DES ADULTES < 70 ANS

FACTEUR PHÉNOTYPIQUE

Perte de poids
≥ 5 % en 1 mois
ou ≥ 10 % en 6 mois
ou ≥ 10 % par rapport au poids habituel avant la maladie.

IMC* (Kg/m²) < 18,5 Kg/m²

Réduction de la masse et/ou de la fonction musculaire
Lorsque les normes et/ou les outils sont disponibles.

Stagnation pondérale : lorsque le poids est situé entre deux couloirs en dessous du couloir habituel

FACTEUR ÉTIOLOGIQUE

Réduction de la prise alimentaire
≥ 50 % pendant plus d'1 semaine
ou toute réduction d'apport pendant plus de 2 semaines.

Absorption réduite
- Malabsorption
- Maldigestion

Situation d'agression (hypercatabolisme protéique avec ou sans syndrome inflammatoire)
Pathologie aiguë
ou pathologie chronique évolutive
ou **pathologie maligne évolutive**

DIAGNOSTIC DE LA DÉNUTRITION DES ADULTES > 70 ANS

FACTEUR PHÉNOTYPIQUE

Perte de poids
≥ 5 % en 1 mois
ou ≥ 10 % en 6 mois
ou ≥ 10 % par rapport au poids habituel avant la maladie.

IMC* (Kg/m²) < 22 Kg/m²

Sarcopénie confirmée par une réduction quantifiée de la force et de la masse musculaire.

PAS DE DÉNUTRITION
Surveillance pondérale
Conseils diététiques

NON

1 FACTEUR PHÉNOTYPIQUE + 1 FACTEUR ÉTIOLOGIQUE

NON

PAS DE DÉNUTRITION
Surveillance pondérale
Conseils diététiques

OUI

DIAGNOSTIC DE LA SÉVÉRITÉ DE LA DÉNUTRITION

DIAGNOSTIC DE LA DÉNUTRITION DES ENFANTS ET DES ADULTES < 70 ANS

DÉNUTRITION MODÉRÉE

1 seul critère suffisant

Perte de poids
≥ 5 % en 1 mois
ou ≥ 10 % en 6 mois
ou ≥ 10 % par rapport au poids habituel avant la maladie.

17 Kg/m² < **IMC* (Kg/m²)** < 18,5 Kg/m²
30 g/L < **Albuminémie** < 35 g/L

Codage PMSI : E 44.0

➤ **Surveillance pondérale**
Conseils diététiques
Compléments Nutritionnels Oraux

DÉNUTRITION SÉVÈRE

1 seul critère suffisant

Perte de poids
≥ 10 % en 1 mois
ou ≥ 15 % en 6 mois
ou ≥ 15 % par rapport au poids habituel avant la maladie.

IMC* (Kg/m²) ≤ 17 Kg/m²
Albuminémie ≤ 30 g/L

Codage PMSI : E 43

➤ **Surveillance pondérale**
Conseils diététiques
Nutrition Artificielle à envisager

DIAGNOSTIC DE LA DÉNUTRITION DES ADULTES > 70 ANS

DÉNUTRITION MODÉRÉE

1 seul critère suffisant

Perte de poids
5 % ≥ perte de poids > 10 % en 1 mois
ou 10 % ≥ perte de poids > 15 % en 6 mois
ou 10 % ≥ perte de poids > 15 % par rapport au poids habituel avant la maladie.

20 Kg/m² ≤ **IMC* (Kg/m²)** < 22 Kg/m²
Albuminémie ≤ 30 g/L

Codage PMSI : E 44.0

➤ **Surveillance pondérale**
Conseils diététiques
Compléments Nutritionnels Oraux

DÉNUTRITION SÉVÈRE

1 seul critère suffisant

Perte de poids
≥ 10 % en 1 mois
ou ≥ 15 % en 6 mois
ou ≥ 15 % par rapport au poids habituel avant la maladie.

IMC* (Kg/m²) < 20 Kg/m²
Albuminémie ≤ 30 g/L

Codage PMSI : E 43

➤ **Surveillance pondérale**
Conseils diététiques
Nutrition Artificielle à envisager