

## Fiche n°4 : La dénutrition

### Définition, critères de diagnostic et prévalence de la dénutrition

#### Définition

La Haute autorité de santé (HAS) définit la dénutrition comme « l'état d'un organisme en déséquilibre nutritionnel. Le déséquilibre nutritionnel est caractérisé par un bilan énergétique et/ou protéique négatif »<sup>1</sup>.

#### Quelques chiffres clés<sup>2</sup>

- 1 personne âgée hospitalisée sur 2 souffre de dénutrition (Collectif de lutte contre la dénutrition - CLN) ;
- 400 000 personnes âgées à domicile souffrent de dénutrition (CLN) ;
- 250 000 personnes en EHPAD souffrent de dénutrition soit 30 % des résidents (CLN) ;
- 8 personnes sur 10 en EHPAD ne couvrent pas leurs besoins caloriques et/ou protéiques parce qu'elles ne mangent pas assez (projet Renessens - ANR).

#### Critères de diagnostic

La HAS a défini en 2021 les critères de diagnostic de la dénutrition chez la personne âgée de plus de 70 ans.

**Ce diagnostic repose sur l'association entre 1 critère phénotypique et 1 critère étiologique. Ce diagnostic est un préalable obligatoire avant de juger de sa sévérité. Il est recommandé de déterminer ensuite les critères de sévérité<sup>3</sup>.**

≥ 1 critère phénotypique	≥ 1 critère étiologique	Sévérité
Perte de poids : <ul style="list-style-type: none"> <li>• ≥ 5 % en 1 mois</li> <li>• ou ≥ 10 % en 6 mois</li> <li>• ou ≥ 10 % par rapport au poids habituel avant le début de la maladie</li> </ul>	Réduction de la prise alimentaire ≥ 50 % pendant plus d'1 semaine, ou toute réduction des apports pendant plus de 2 semaines par rapport : <ul style="list-style-type: none"> <li>• à la consommation alimentaire habituelle</li> <li>• ou aux besoins protéino-énergétiques</li> </ul>	Perte de poids : <ul style="list-style-type: none"> <li>• ≥ 10 % en 1 mois</li> <li>• ou ≥ 15 % en 6 mois</li> <li>• ou ≥ 15 % par rapport au poids habituel avant le début de la maladie</li> </ul>
IMC < 22 kg/m <sup>2</sup>	Absorption réduite (malabsorption, maldigestion)	IMC < 20 kg/m <sup>2</sup>
Sarcopénie confirmée	Situation pathologique (avec ou sans syndrome inflammatoire) : pathologie aiguë, ou pathologie chronique, ou pathologie maligne évolutive	Albuminémie ≤ 30 g/L

<sup>1</sup> HAS (2021). Diagnostic de la dénutrition chez la personne de 70 ans et plus.

<sup>2</sup> Libault, D. (2019). Rapport Concertation grand-âge et autonomie.

<sup>3</sup> HAS (2021). Diagnostic de la dénutrition chez la personne de 70 ans et plus.

## Surveillance du statut nutritionnel

Paramètres	Fréquence
<ul style="list-style-type: none"><li>• La mesure du poids</li><li>• Le calcul de l'IMC</li><li>• L'évaluation de l'appétit</li><li>• L'évaluation de la consommation alimentaire</li><li>• La force musculaire</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• En ville : 1 fois par mois à domicile et à chaque consultation</li><li>• À l'hôpital MCO et SSR : à l'entrée, puis au moins une fois par semaine</li><li>• En EHPAD et USLD : à l'entrée, puis au moins une fois par mois</li></ul>

### Différence entre la dénutrition et la sarcopénie

La sarcopénie a été définie par un consensus européen (EWGSOP, 2019) comme « l'association d'une réduction de la force et de la masse musculaire ».

La dénutrition partage des critères diagnostiques avec la sarcopénie. L'identification de cette dernière doit conduire à rechercher la dénutrition (HAS, 2021).

### Prévalence

D'après la Haute autorité de santé, et à partir de données publiées en 2009<sup>4</sup>, « la prévalence de la dénutrition varie de 4 à 10 % à domicile, de 15 à 38 % en institution et de 30 à 70 % à l'hôpital selon le critère de diagnostic utilisé. Plus récemment, en France, dans une large population de sujets âgés vivant à domicile en région urbaine, 14,8 % étaient à risque de dénutrition »<sup>5</sup>.

## Causes et conséquences de la dénutrition

### Causes

La dénutrition est le plus souvent multifactorielle chez le sujet âgé.<sup>6</sup> D'après la HAS<sup>7</sup>, les principaux facteurs étiologiques de dénutrition sont les suivants :

Spécificités de la personne âgée	À tout âge
Dépendance, perte de mobilité	Insuffisances d'organe chroniques et sévères (cardiaque, respiratoires, rénale ou hépatique)
Troubles cognitifs	Cancers
Dépression, deuil	Pathologies inflammatoires chroniques
Isolement social, entrée en institution	Hospitalisations répétées
Troubles bucco-dentaires	Douleurs aiguës ou chroniques
Troubles de la déglutition	Régimes restrictifs
Polymédication	Maldigestion et/ou malabsorption
Escarre	Alcoolisme chronique
Fécalome	Pathologies aiguës

### Conséquences

La dénutrition conduit notamment à la perte de masse musculaire et une altération des défenses immunitaires. Sans prise en charge, elle augmente le risque de chutes, de fractures et d'infections. Elle aggrave les maladies existantes

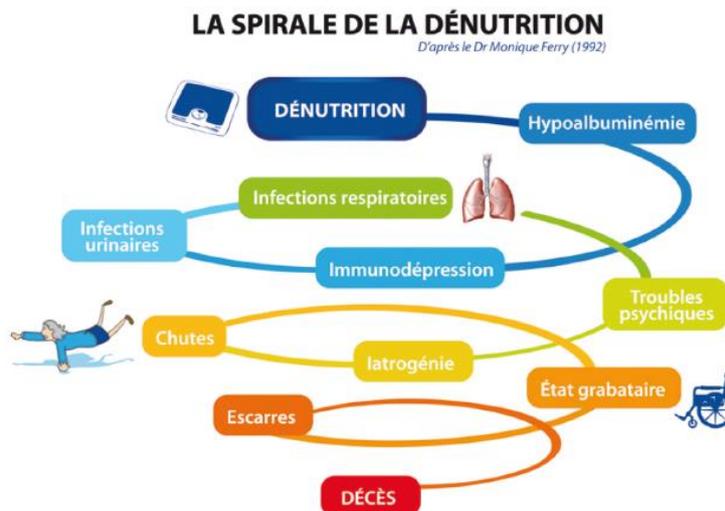
<sup>4</sup> Hébuterne X, Alex E, Raynaud-Simon A, Vellas B, editors. Traité de nutrition de la personne âgée [Internet]. Paris. Springer-Verlag ;2009.

<sup>5</sup> HAS (2021). Diagnostic de la dénutrition chez la personne de 70 ans et plus (argumentaire).

<sup>6</sup> HAS (2021). Diagnostic de la dénutrition chez la personne de 70 ans et plus.

<sup>7</sup> HAS (2021). Diagnostic de la dénutrition chez la personne de 70 ans et plus, p.65.

(complications, convalescence plus longue, réhospitalisation). Elle induit ou aggrave un état de fragilité et de dépendance, pour in fine affecter la qualité et l'espérance de vie des personnes âgées<sup>8</sup>.



Source de l'image : [sercicealapersonne-bloq.fr](http://sercicealapersonne-bloq.fr)

## Prévenir la dénutrition

Les actions préventives de la dénutrition sont<sup>9</sup> :

### Bien s'alimenter et surveiller son poids

- Bien s'alimenter au quotidien ;
  - Se faire plaisir avec 3 repas/jour et pourquoi pas un goûter : l'alimentation peut comprendre des aliments riches (fromage, charcuterie, gâteaux) ;
  - Adapter les portions à son appétit ;
  - Manger des protéines tous les jours (viande, œufs, poissons et produits laitiers, légumineuses) ;
  - Rehausser le goût des plats avec des épices, aromates, condiments.
- Varier le contenu et les couleurs dans l'assiette ;
- Surveiller son poids régulièrement. Si perte de plus de 3 kg, en parler à son médecin.

### Activité régulière et hygiène dentaire

- Avoir une activité régulière : marcher, jardiner, monter/descendre les escaliers, promener son chien etc. ;
- Maintenir une bonne hygiène de la bouche et des dents au quotidien pour s'alimenter avec plaisir. Consulter son dentiste 1 ou 2 fois/an.

### Si cela ne suffit pas ?

- Enrichir son alimentation : enrichir les plats habituels avec du fromage râpé, des œufs, de la matière grasse (crème, beurre ou huile) ;
- Consulter un.e diététicien.ne qui aidera à adapter son alimentation ;
- Le médecin peut prescrire des compléments nutritionnels oraux riches en énergie et en protéines à prendre en plus des repas.

<sup>8</sup> Ferry M. (2012). Conséquences globales de la dénutrition. In: Ferry M, Alix E, Brocker P, Constans T, Lesourd B, Pfitzenmeyer P, et al., editors. Nutrition de la Personne Âgée (4<sup>e</sup> édition). Paris, France: Elsevier.

<sup>9</sup> Tirées de la plaquette « [La dénutrition, tous concernés, comment agir ?](#) » du Collectif de lutte contre la dénutrition, pour la semaine de lutte contre la dénutrition 2020.