

LA DÉNUTRITION

Un enjeu de santé publique **INSUFFISAMMENT IDENTIFIÉ** et **TRAITÉ**

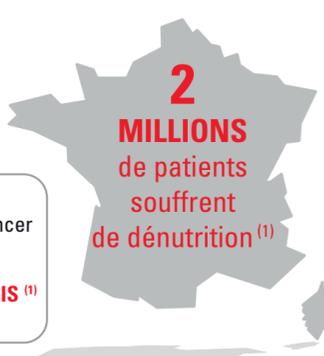
La dénutrition est **une « maladie silencieuse »** qui peut affecter n'importe qui, indépendamment de son âge et de son niveau socioculturel

Les patients les plus à risque

Personnes âgées à domicile
4 à 10 %
SONT DÉNUTRIES ⁽¹⁾

Patients hospitalisés
20 à 40 %
des patients hospitalisés SONT DÉNUTRIS ⁽¹⁾

Patients atteints de cancer
40 %
SONT DÉNUTRIS ⁽¹⁾



LES CAUSES

UN DÉSÉQUILIBRE ENTRE LES APPORTS ET LES BESOINS PROTÉINO-ÉNERGÉTIQUES

Carences d'apports nutritionnels :

- Perte d'appétit
- Régime restrictif
- Troubles de la déglutition

APPORTS NUTRITIONNELS

Augmentation des besoins nutritionnels :

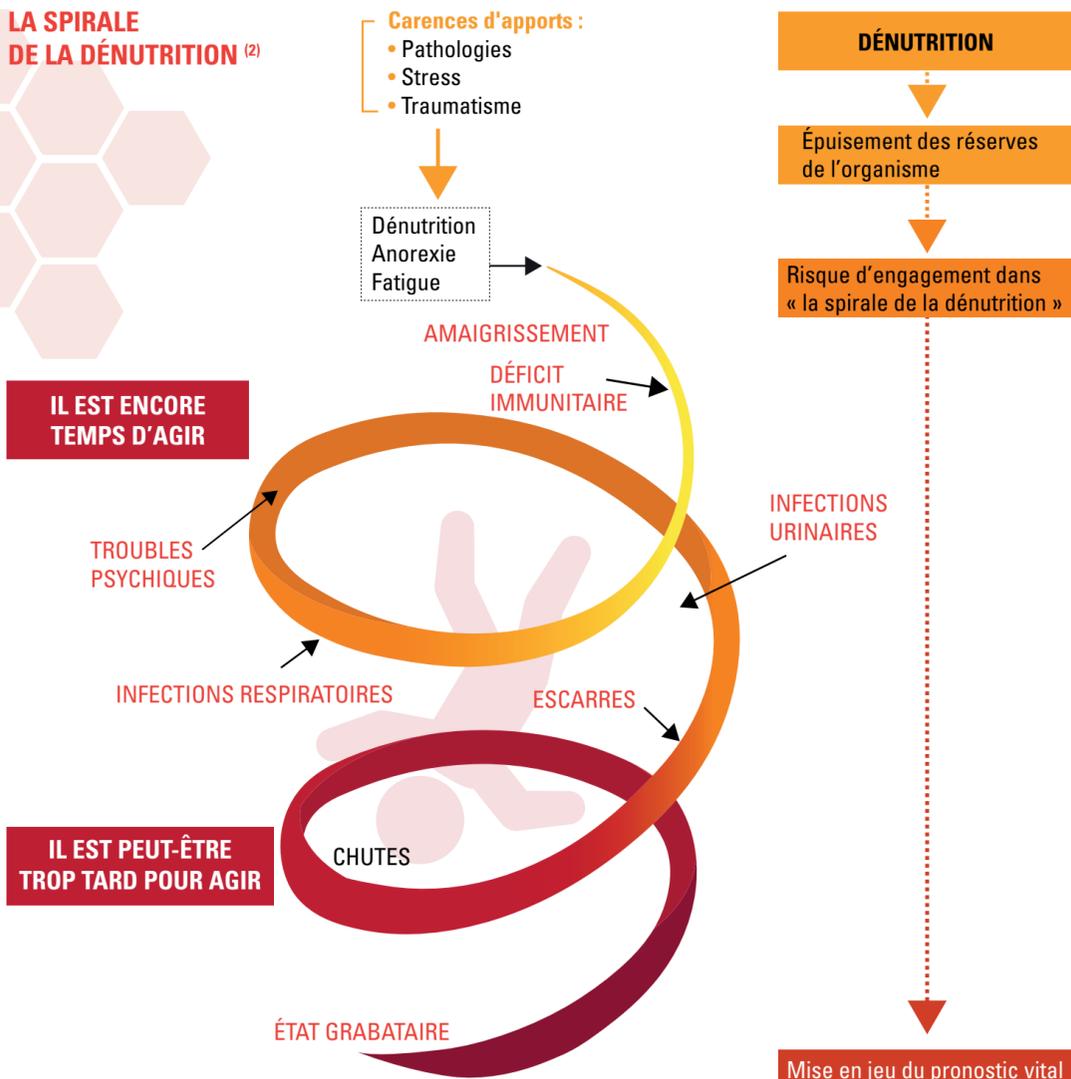
- Réparation tissulaire (cicatrisation...)
- Inflammation
- Hypermétabolisme (cancer...)

BESOINS DE L'ORGANISME

LES CONSÉQUENCES ⁽²⁾

IMPORTANTES, VOIRE IRRÉVERSIBLES, SI LA DÉNUTRITION N'EST PAS PRISE EN CHARGE

LA SPIRALE DE LA DÉNUTRITION ⁽²⁾



LE DIAGNOSTIC

PLUSIEURS CRITÈRES ET UN SEUL SUFFIT POUR POSER LE DIAGNOSTIC

CHEZ L'ADULTE DE MOINS DE 70 ANS ^(3,4)

- PERTE DE POIDS $\geq 5\%$ en 1 mois
 $\geq 10\%$ en 6 mois
- INDICE DE MASSE CORPORELLE $\leq 18,5$
- ALBUMINÉMIE* $< 30\text{ g/l}$

CHEZ L'ADULTE DE PLUS DE 70 ANS ^(4,5)

- PERTE DE POIDS $\geq 5\%$ en 1 mois
 $\geq 10\%$ en 6 mois
- INDICE DE MASSE CORPORELLE ≤ 21
- ALBUMINÉMIE* $\leq 35\text{ g/l}$
- MINI NUTRITIONAL ASSESSMENT $\leq 17/30$

* Le taux d'albumine est diminué en cas de dénutrition. Il doit être interprété en tenant compte de l'état inflammatoire du malade, évalué avec le dosage de la protéine C réactive ⁽⁶⁾.

LES BESOINS EN PROTÉINES ^(5,6)

AUGMENTENT AVEC L'ÂGE OU SELON LA PATHOLOGIE

BESOINS STANDARD

Adulte en bonne santé

0,8 g / kg / j

Pour un adulte de 70 kg : 56 g / j

Personne âgée en bonne santé

1 g / kg / j

Pour un adulte de 70 kg : 70 g / j

BESOINS MAJORÉS ⁽⁵⁾

Adulte dénutri atteint de cancer

Personne âgée dénutrie

1,2 à 1,5 g / kg / j

Pour un adulte de 70 kg : 84 à 105 g / j

LA PRISE EN CHARGE ⁽⁵⁾

PLUS ELLE EST PRÉCOCE, PLUS ELLE EST EFFICACE

CONSEILS NUTRITIONNELS



- Enrichir l'alimentation pour augmenter l'apport en énergie et en protéines
- Augmenter la fréquence des prises alimentaires dans la journée
- Éviter une période de jeûne trop longue (> 12 heures)
- Organiser une aide au repas (technique et / ou humaine) et favoriser un environnement agréable



COMPLÉMENTS NUTRITIONNELS ORAUX (CNO)

Concentré d'énergie, de protéines, de vitamines et de minéraux, conçu pour compenser des apports alimentaires insuffisants et lutter ainsi contre la perte de poids

Apport supplémentaire à atteindre ⁽⁵⁾ :
400 kcal / j
et/ou
30 g / j de protéines

le plus souvent avec **2 unités de CNO / j**

À consommer :

- En collation, au moins 2 heures avant ou après un repas
- Au cours d'un repas en complément

Denrées alimentaires destinées à des fins médicales spéciales – À utiliser sous contrôle médical. Pour les besoins nutritionnels des patients adultes en cas de dénutrition. Nutrition orale en complément de l'alimentation.

CNO : compléments nutritionnels oraux.

Références

1. Lutte contre la dénutrition. Qui est touché par la dénutrition ? [en ligne]. [Consulté le 15/07/2019]. Disponible à l'adresse : <https://www.luttecontreladenutrition.fr/chiffres-cles/>
2. Ferry M, Mischlich D, Alex E. *Nutrition de la personne âgée – Aspects fondamentaux, cliniques et psycho-sociaux*. 4^e édition. Paris : Elsevier Masson ; 2012.
3. Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé (ANAES). Évaluation diagnostique de la dénutrition protéino-énergétique des adultes hospitalisés. Septembre 2003.
4. Arrêté du 7 mai 2019 portant modification de la procédure d'inscription et des conditions de prise en charge des produits pour complémentation nutritionnelle orale destinés aux adultes inscrits sur la liste des produits et prestations remboursables prévue à l'article L.165-1 du Code de la sécurité sociale (JORF 10 mai 2019).
5. Haute Autorité de santé (HAS). Stratégie de prise en charge en cas de dénutrition protéino-énergétique chez la personne âgée. Avril 2007 et novembre 2014.
6. Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (ANSES). Actualisation des repères du PNNS : élaboration des références nutritionnelles. Décembre 2016.