

Repérage de la dénutrition

Examen de routine

Date de validation : Décembre 2020

Réalisé par (Nom complet) :

Fonction / spécialité :

Date de complétude :/...../.....

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

quelle que soit la durée

IMC* (kg/m²) :

*Outil Appli SFNCM

Symptôme(s) : Nausées
 Vomissements
 Fausses routes
 Dysphagie
 Dysgueusie
 Diarrhée
 Constipation
 Douleur
 Mucite
 Autres :

Appétit : Conservé
 Modéré
 Inexistant
 Aversions alimentaires

SEFI® (Evaluation des Ingesta)
Echelle de 1 à 10

Score < 7 : le patient est à risque de
dénutrition

Prise de compléments nutritionnels :

Oui Non

Si oui, lesquels :

.....

.....

MESSAGES CLES

- **La dénutrition = problème majeur de santé publique** -> Cela concerne + 2 millions de personnes en France
- Le diagnostic de dénutrition, exclusivement clinique, repose sur l'association d'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 dossier médical
- **Un indice de masse corporelle (IMC) normal ou élevé n'exclut pas la possibilité d'une dénutrition** (ex. personne en obèse dénutrie).
- Depuis avril 2018, de nouvelles courbes d'IMC pour les enfants s'appliquent au diagnostic de la dénutrition
- Le seuil d'IMC pour le diagnostic de dénutrition chez la personne âgée reste à 21, conformément aux recommandations de 2007 (qui devraient être prochainement révisées)

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.

Repérage de la dénutrition

Examen de routine

Date de validation : Décembre 2020

LE DIAGNOSTIC DE DENUTRITION REPOSE SUR LA PRESENCE D'UN OU DE PLUSIEURS DES CRITERES CI-DESSOUS :

Étape 1 : Diagnostic de la dénutrition	Age < 70 ans				Age ≥ 70 ans	
	Facteur Phénotypique (au moins 1 facteur)		Facteur Étiologique (au moins 1 facteur)		Facteur Phénotypique (au moins 1 facteur)	
	Perte de poids	≥ 5 % en 1 mois ou ≥ 10 % en 6 mois ou par rapport au poids habituel	Réduction de la prise alimentaire	≥ 50% pendant plus d'1 semaine, ou toute réduction des apports pendant plus de 2 semaines	Perte de poids	≥ 5 % en 1 mois ou ≥ 10 % en 6 mois
IMC (poids/ taille²)	IMC < 18,5 kg/m ²	Absorption réduite	(malabsorption/maldigestion)	IMC (poids/ taille²)	< 21 kg/m ²	
Réduction quantifiée de la masse et/ou de la fonction musculaire	(lorsque les normes et/ou les outils sont disponibles)	Situation d'agression (hypercatabolisme protéique avec ou sans syndrome inflammatoire)	Pathologie aiguë ou pathologie chronique évolutive ou pathologie maligne évolutive	Albuminémie*	< 35 g/L	
				MNA global (Questionnaire Mini Nutritional Assessment)	< 17	

*(Obligatoire). Toute augmentation de la CRP (> 15 mg/L) rend l'albuminémie ininterprétable.

Étape 2 : Sévérité de la dénutrition	Age < 70 ans		Age ≥ 70 ans		
	IMC (poids/ taille²)	17 < IMC < 18,5 kg/m ²	IMC ≤ 17 kg/m ²	IMC ≤ 20 kg/m ²	IMC < 18 kg/m ²
	Perte de poids	≥ 5 % en 1 mois ou ≥ 10 % en 6 mois ou ≥ 10 % par rapport au poids habituel	≥ 10 % en 1 mois ou ≥ 15 % en 6 mois ou ≥ 15 % par rapport au poids habituel	≥ 5 % en 1 mois ou ≥ 10 % en 6 mois	≥ 10 % en 1 mois ou 15% en 6 mois
Albuminémie	-	≤ 30g/L	-	< 30 g/L	
Codage PMSI	E44.0	E43	E44.0	E43	
	Dénutrition modérée (1 seul critère est suffisant)	Dénutrition sévère (1 seul critère est suffisant)	Dénutrition modérée (1 seul critère est suffisant)	Dénutrition sévère (1 seul critère est suffisant)	

*(Obligatoire). Toute augmentation de la CRP (> 15 mg/L) rend l'albuminémie ininterprétable.

CONDUITES A TENIR :

Absence de dénutrition

Surveillance pondérale
Conseils diététiques

Dénutrition modérée

Surveillance pondérale
Conseils diététiques
Complémentation nutritionnelle

Dénutrition sévère

Surveillance pondérale
Conseils diététiques
Nutrition artificielle à envisager

Traitement oncologique & soins de support en cours :

.....

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

Recommandations, référentiels, outils de calcul,... Consulter la > [rubrique nutrition portail Prolinfocancer](#)

[En lien avec la fiche cadre repérage des besoins](#)