

Les Fondamentaux : Repérage de la dénutrition

Le repérage précoce de la dénutrition est un facteur clé de la prévention de la dénutrition



Repérage de la dénutrition

L'état nutritionnel et surtout l'alimentation d'un patient sont souvent impactés par la maladie, le stress de l'annonce et par les traitements. Certains patients subissent des effets négatifs : nausées, vomissements, altérations du goût, de l'odorat parfois ou d'autres symptômes. La **perte d'appétit risque d'entraîner des complications en termes de dénutrition.**

C'est pourquoi il est indispensable d'échanger avec les patients sur leur alimentation, et **de s'assurer du contrôle de leur poids pour prévenir et dépister une éventuelle dénutrition.**

Repérer une dénutrition, c'est l'affaire de tous, professionnels à l'hôpital & en ville ! Oncologues, médecins généralistes, pharmaciens, infirmières, ... et bien sûr diététiciens

[> Fiche d'aide au repérage de la dénutrition](#)

Facteurs de dénutrition

- > Réduction des apports alimentaires : perte d'appétit liée aux réactions inflammatoires, troubles du goût et de la consommation alimentaire pendant les traitements
- > Augmentation des dépenses énergétiques, due aux perturbations du fonctionnement des cellules et à l'inflammation induite par la tumeur
- > Isolement social et la solitude sont des facteurs de dénutrition en raison du risque de

dépression qui leur sont associés.

- > Difficultés financières
- > Problèmes bucco-dentaires

Risques liés à la dénutrition :

- > Gêner ou empêcher le bon déroulement du traitement
- > Augmenter la toxicité des traitements et le risque de complications postopératoires.
- > Augmenter la morbidité (infections) et la mortalité
- > Syndrome dépressif

Messages clés

- > La dénutrition = problème majeur de santé publique à 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).

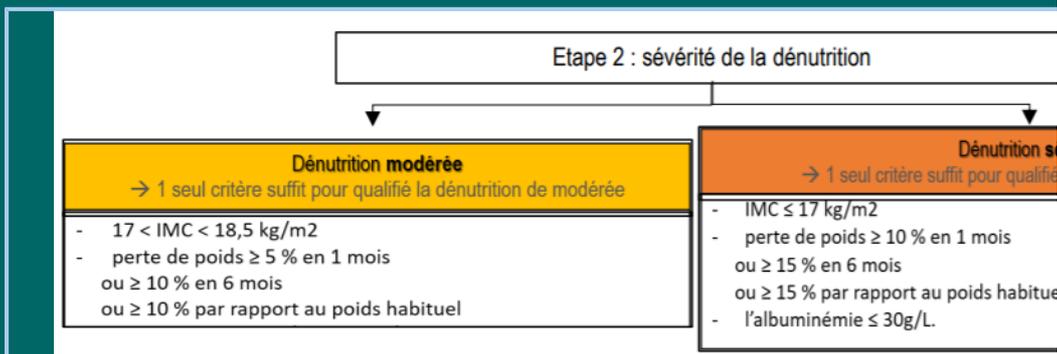
I. Repérage de la dénutrition

DENUTRITION Cf Réseau NACRe Cf INCa	Une personne souffre de dénutrition au moment où elle perd, par rapport à son poids habituel, 5 % en un mois ou 10 %, quelle que soit la cause. A noter que l'on peut être dénutri malgré une surcharge pondérale.
EVALUATION	Bilan nutritionnel minimal
DIAGNOSTIC DE DENUTRITION CHEZ L'ADULTE (< 70 ans)	
ETAPE 1 / DIAGNOSTIC DE LA DENUTRITION	
Il est recommandé de dépister la dénutrition systématiquement à chaque consultation et lors d'une hospitalisation.	
AU MOINS 1 FACTEUR PHENOTYPIQUE + AU MOINS 1 FACTEUR ETIOLOGIQUE	
AU MOINS 1 FACTEUR PHENOTYPIQUE Perte de poids ≥ 5 % en 1 mois ou ≥ 10 % en 6 mois ou ≥ 10 % par rapport	AU MOINS 1 FACTEUR ETIOLOGIQUE Réduction de la prise alimentaire ≥ 50 % pendant plus de 10 jours pendant des apports pendant

<table border="1"> <tr> <td>IMC</td> <td>au poids habituel</td> </tr> <tr> <td>Stagnation pondérale</td> <td>< courbe IOTF 18,5</td> </tr> <tr> <td>Réduction de la masse et/ou de la fonction musculaires</td> <td>poids situé 2 couloirs en dessous du couloir habituel de l'enfant (courbe de poids)</td> </tr> <tr> <td></td> <td>(lorsque les normes et/ou les outils sont disponibles)</td> </tr> </table>	IMC	au poids habituel	Stagnation pondérale	< courbe IOTF 18,5	Réduction de la masse et/ou de la fonction musculaires	poids situé 2 couloirs en dessous du couloir habituel de l'enfant (courbe de poids)		(lorsque les normes et/ou les outils sont disponibles)	<table border="1"> <tr> <td>Absorption réduite</td> <td>(malabsorption/mal)</td> </tr> <tr> <td>Situation d'agression (hypercatabolisme protéique avec ou sans syndrome inflammatoire)</td> <td>pathologie aiguë ou pathologie chronique pathologie maligne</td> </tr> </table>	Absorption réduite	(malabsorption/mal)	Situation d'agression (hypercatabolisme protéique avec ou sans syndrome inflammatoire)	pathologie aiguë ou pathologie chronique pathologie maligne
IMC	au poids habituel												
Stagnation pondérale	< courbe IOTF 18,5												
Réduction de la masse et/ou de la fonction musculaires	poids situé 2 couloirs en dessous du couloir habituel de l'enfant (courbe de poids)												
	(lorsque les normes et/ou les outils sont disponibles)												
Absorption réduite	(malabsorption/mal)												
Situation d'agression (hypercatabolisme protéique avec ou sans syndrome inflammatoire)	pathologie aiguë ou pathologie chronique pathologie maligne												
<p>OUTILS DE REFERENCE</p>	<p>Appli Nutrition clinique SFNEP Règle SEFI IMC3 (indice de masse corporelle) MNA URPS Infirmière PACA (1) MNA URPS Infirmière PACA (2)</p> <p>Fiche de repérage de la d Groupe expert Nutrition S</p>												
<p>BESOINS NUTRITIONNELS</p> <p>Besoins énergétiques et protéiques au cours de la prise en charge du cancer chez l'adulte</p> <p>Cf Nutrition chez le patient adulte atteint de cancer SFNEP-NACRe- 2012</p>	<p>Besoins énergétiques et protéiques prise en charge du cancer chez l'a</p> <ul style="list-style-type: none"> > Les besoins protéino-énergétiques environ de 25 à 30 kcal/kg/j en 30 à 35 kcal/kg/j en oncologie > Les besoins en protéines sont l'AET, soit de 1,2 à 1,5 g/kg/j > Les besoins hydriques sont d 												
<p>RECOMMANDATIONS</p> <p>MESURE DU POIDS</p>	<ul style="list-style-type: none"> > Effectuer la mesure du poids sous-vêtements et avec une mobilité de la personne > En établissement, en cabinet utiliser un pèse-personne NF ou ISO. > Au domicile, surveiller le poids même pèse-personne > Fréquence : peser le plus souvent patient <ul style="list-style-type: none"> • A chaque consultation • En établissement : à l'ent une fois par semaine en cc 15 jours en soins de longue <p>Noter le poids dans le dossier afin de poids</p>												
<p>AUTRES RECOMMANDATIONS</p>	<ul style="list-style-type: none"> > Proposer le cas échéant un P d'éducation thérapeutique nutri > Rechercher le port de prothèses (supérieure ou inférieure), la dentaire, proposer si besoin des dentaires > Interroger le patient sur le suivi alimentaire, la prise de compléments ou d'autres traitements. Rééval 												

des médicaments pris et des r
 > Evaluer l'environnement du pa
 présence d'un aidant naturel ou
 besoins d'aide technique ou hu
 l'alimentation
 > Proposer si besoin un soutien
 Assurer la prise en charge d'éventu
 sous-jacentes ou comorbidités ass

II. Diagnostic de la dénutrition



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 la prise en charge et le suivi de la dénutrition (équipe de cancérologie, médecin traitant, pharmacien d'officine, ...). La prise en charge par le diététicien est à instaurer dès le diagnostic de cancérologie.

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

Absence de dénutrition	Dénutrition modérée	Dénutrition sévère
Surveillance pondérale	Surveillance pondérale	Surveillance pondérale
Conseils diététiques	Conseils diététiques	Conseils diététiques
	Complémentation nutritionnelle	Alimentation artificielle

III. Informations utiles

PROFESSIONNELS DE SANTE

<p>EVALUATION DES BESOINS</p> <p>30 à 35 Kcal/Kg/Jour</p>	<p>Outils de calcul:</p> <p>> $IMC = \frac{\text{Poids (kg)}}{\text{Taille}^2(\text{m})}$</p> <p>></p> <p>Perte pondérale = $\frac{\text{poids habituel (kg)} - \text{poids}}{\text{poids habituel (kg)}}$</p> <p>Majoration des dépenses énergétiques : agresseur physique</p>
<p>RECOMMANDATIONS Réseau NACRe</p> <p>> site du Réseau NACRe</p>	<p>Prévention primaire</p> <p>Pendant le cancer</p> <p>Après le cancer</p>
<p>DOCUMENTS A TÉLÉCHARGER</p>	<p>Jeûne, régimes restrictifs et cancer (novembre 2020)</p> <p>Prise en charge de la dénutrition chez le patient (Fiche UCOG PACA OUEST)</p> <p>Fiche de repérage de la dénutrition - Groupe Paca Corse</p> <p>Version Décembre 2020</p>
<p>RECOMMANDATIONS</p>	<p>Recommandations Société Francophone Nutrition (SFNEP) avec la participation du Réseau NACRe</p> <p>Arbre décisionnel évaluation état nutritionnel, besoins protéiques, ingesta (SFNCM)</p> <p>Le Réseau national alimentation cancer recherche</p> <p>Programme national nutrition santé 2019-2023 (PNS)</p> <p>World Cancer Research Fund International</p>
<p>LIENS UTILES</p>	<p>ProInfoCancer Rubrique nutrition</p> <p>Centre international de recherche sur le cancer</p> <p>Manger-Bouger.fr</p> <p>L'étude interactive NutriNet santé</p>
<p>En PACA</p>	<p>Site de l'InterCLAN PACA</p> <p>Offrir aux CLANS de la région PACA une structure de propositions agissant autour de 5 axes principaux :</p> <p>> favoriser l'implantation et le développement de la (liaison alimentation nutrition) dans tous les établissements de soins s'appuyant sur la coordination des actions de</p>

	<ul style="list-style-type: none"> > être le relais de transmission entre autorités savantes et CLANS > se positionner en tant que structure consultative concernant la prise en charge alimentaire et nutritionnelle de l'établissement de santé > former et informer les acteurs de santé > mutualiser les outils, partager l'expérience, favoriser l'harmonisation des prises en charges. <p>Plus d'informations</p> <p>Contact InterClan PACA</p>
RECHERCHE D'UN ÉTABLISSEMENT AUTORISÉ AU TRAITEMENT DU CANCER	> Annuaire des établissements autorisés en PACA
SOINS DE SUPPORT	> Rubrique Nutrition
OFFRE DE SOINS	> Rubrique dédiée
ABREVIATIONS / GLOSSAIRE	<ul style="list-style-type: none"> > ADDFM : Aliments Diététiques Destinés à Spéciales > ARS : Agence Régionale de Santé > CPD : Conseil Pédagogique Départemental > CNO : Compléments Nutritionnels Oraux > EVA : Echelle Visuelle ou Verbale Analogique > GN : Grade Nutritionnel > HAD : Hospitalisation A Domicile > HAS : Haute Autorité de Santé > IMC : Indice de Masse Corporelle > MNA : Mini Nutritional Assessment > NACRe : Réseau National Alimentation Cancer > NE : Nutrition Entérale > NP : Nutrition Parentérale > NPAD : Nutrition Parentérale A Domicile > PDP : Perte De Poids > PICC : Peripherally Inserted Central Catheter > PMSI : Programme de Médicalisation des Establishments de Santé > PNNS : Programme National Nutrition Santé > PSDM : Prestataire de Services et Distributeur > PUI : Pharmacie à Usage Intérieur > RNP : Référence Nutritionnelle pour la Population > SEFI : Score d'Evaluation Facile des Ingestions > SFNEP : Société Francophone de Nutrition Entérale Parentérale > UCOG : Unité de Coordination en Oncogériatrie > VADS : Voies Aérodigestives Supérieures > VVC : Voie Veineuse Centrale > VVP : Voie Veineuse Périphérique
PATIENTS	
CANCER INFO INCa	> Ligne téléphonique : 0 805 123 124 (service et renseignements) : lundi à vendredi de 9h à 19h et le samedi de 9h à 14h et dimanche de 10h à 14h

GUIDES ET BROCHURES PATIENTS INCa	> Catalogue INCa
RESEAU NACRe	> Outils sur la nutrition pour tous publics
LIGUE CONTRE LE CANCER	> Conseils pour pallier les effets secondaires du
FONDATION ARC	> Fondation ARC
LMC FRANCE	> LMC
Centre Antoine Lacassagne	> Idées reçues : brochure sur la nutrition
ASSOCIATIONS DE PATIENTS	> Répertoire des Associations
ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE	> Je participe à un programme d'éducation thérap
GLOSSAIRE	<p>Dysphagie : peut varier d'une simple gêne au p blocage alimentaire des solides, dans ce cas il complète.</p> <p>Dysgueusie : trouble de la perception normale souvent en une diminution voire une perte du g de la perception gustative.</p> <p>Mucites : Inflammation de la muqueuse qui rec cavités et viscères. - Cette inflammation est le par un traitement tel une radiothérapie (radiomu (chimiomucite).</p>
GLOSSAIRE ABREVIATIONS	<ul style="list-style-type: none"> > IMC : Indice de Masse Corporelle > MNA : Mini Nutritional Assessment > PMSI : Programme de Médicalisation des S

Cette page a été réalisée dans le cadre des travaux du [Groupe Expert Régional Sud Paca Co Soins de support](#)