

Prévention, diagnostic et prise en charge des troubles nutritionnels des adultes et personnes âgées à domicile par les aidants et les soignants à l'aide de :



Desport JC^{1,3}, Cuvilliez E¹, Villemonteix C¹, Guérin S¹, Mourot S¹, Varrier C¹,
Marchand A¹, Lavaud A¹, Fayemendy P^{1,2,3}, Jésus P^{1,2,3}

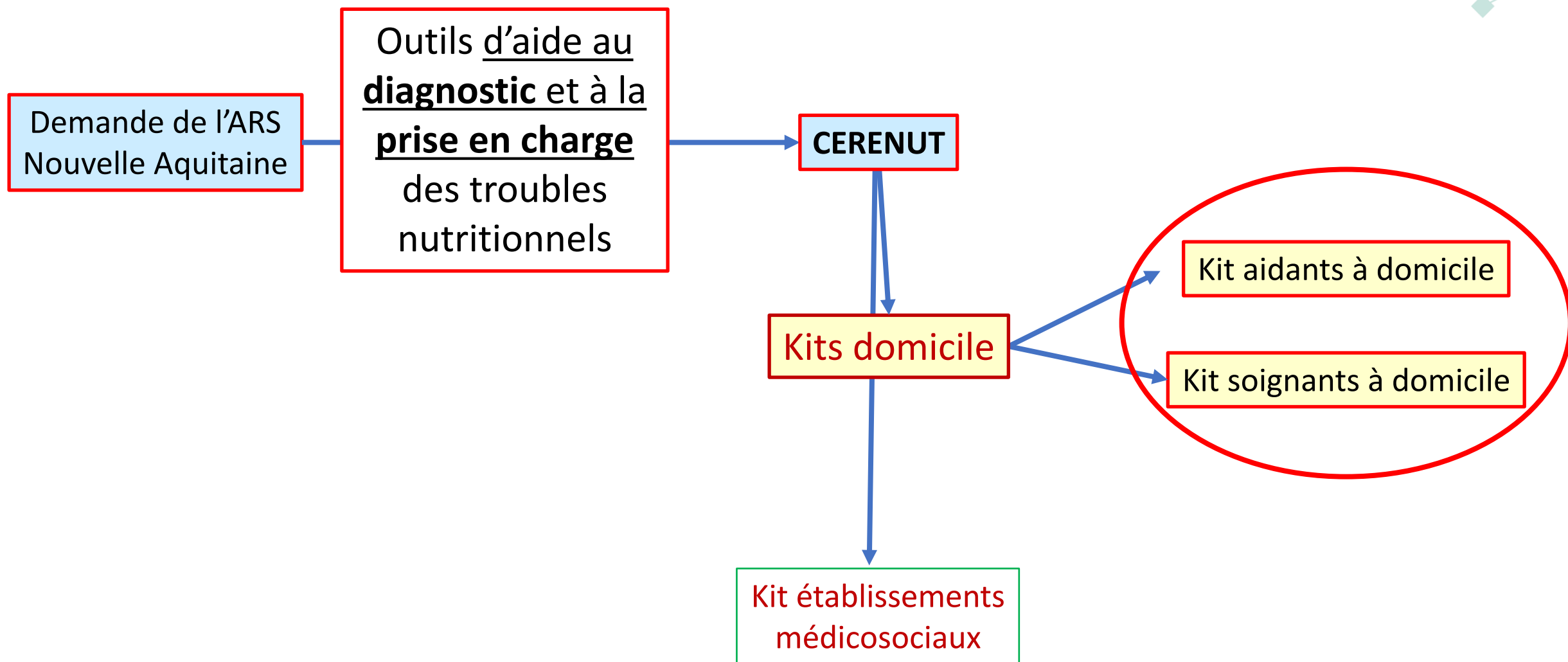
¹ CERENUT Isle (www.cerenut.fr)

² Unité de Nutrition – CHU Limoges

³ EpiMaCT Inserm 1094, Faculté de Médecine, Limoges

09/11/2023 – Semaine nationale de la dénutrition





Sur quelles bases ?



- . Recommandations HAS* : dépistage et prise en charge dénutrition / excès de poids / personnes âgées
- . Recommandations SFNCM** : dénutrition / alimentation thérapeutique / nutrition artificielle
- . Collectif de lutte contre la dénutrition (<https://www.luttecontreladenutrition.fr/>)
- . PNNS***
- . Société Française de Nutrition (<https://sf-nutrition.fr/>)
- . Association Française des Diététiciens Nutritionnistes (AFDN) (<https://www.afdn.org/>)
- . Fiches CERENUT(www.cerenut.fr)
- . Articles scientifiques
- . Pratiques en EHPAD et établissements pour handicapés ...

*HAS : Haute Autorité de Santé

Diagnostic dénutrition : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2021-11/reco368_fiche_outil_denutrition_pa_cd_20211110_v1.pdf

Diagnostic dénutrition personnes âgées : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2021-11/reco368_recommandations_denutrition_pa_cd_20211110_v1.pdf

Stratégie de prise en charge dénutrition personnes âgées : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/synthese_denutrition_personnes_agees.pdf

Obésité : https://www.has-sante.fr/jcms/p_3322208/en/obesite

Parcours de soins obésité : https://www.has-sante.fr/jcms/p_3408871/fr/guide-du-parcours-de-soins-surpoids-et-obesite-de-l-adulte

Obésité prise en charge 2^e et 3^e niveau : https://www.has-sante.fr/jcms/p_3346001/fr/obesite-de-l-adulte-prise-en-charge-de-2e-et-3e-niveaux-partie-i-prise-en-charge-medicale

Obésité cas sévères : https://www.has-sante.fr/jcms/p_3346198/fr/obesite-de-l-adulte-ameliorer-la-prise-en-charge-medicale-des-cas-les-plus-severes

**SFNCM : Société Francophone Nutrition Clinique et Métabolisme

Recommandations / textes législatifs nutrition artificielle / manuel de nutrition artificielle à domicile / traité de nutrition / fiches, etc. : <https://www.sfnm.org/>

***PNNS : Programme National Nutrition Santé

PNNS 2019-2023 : https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/pnns4_2019-2023.pdf





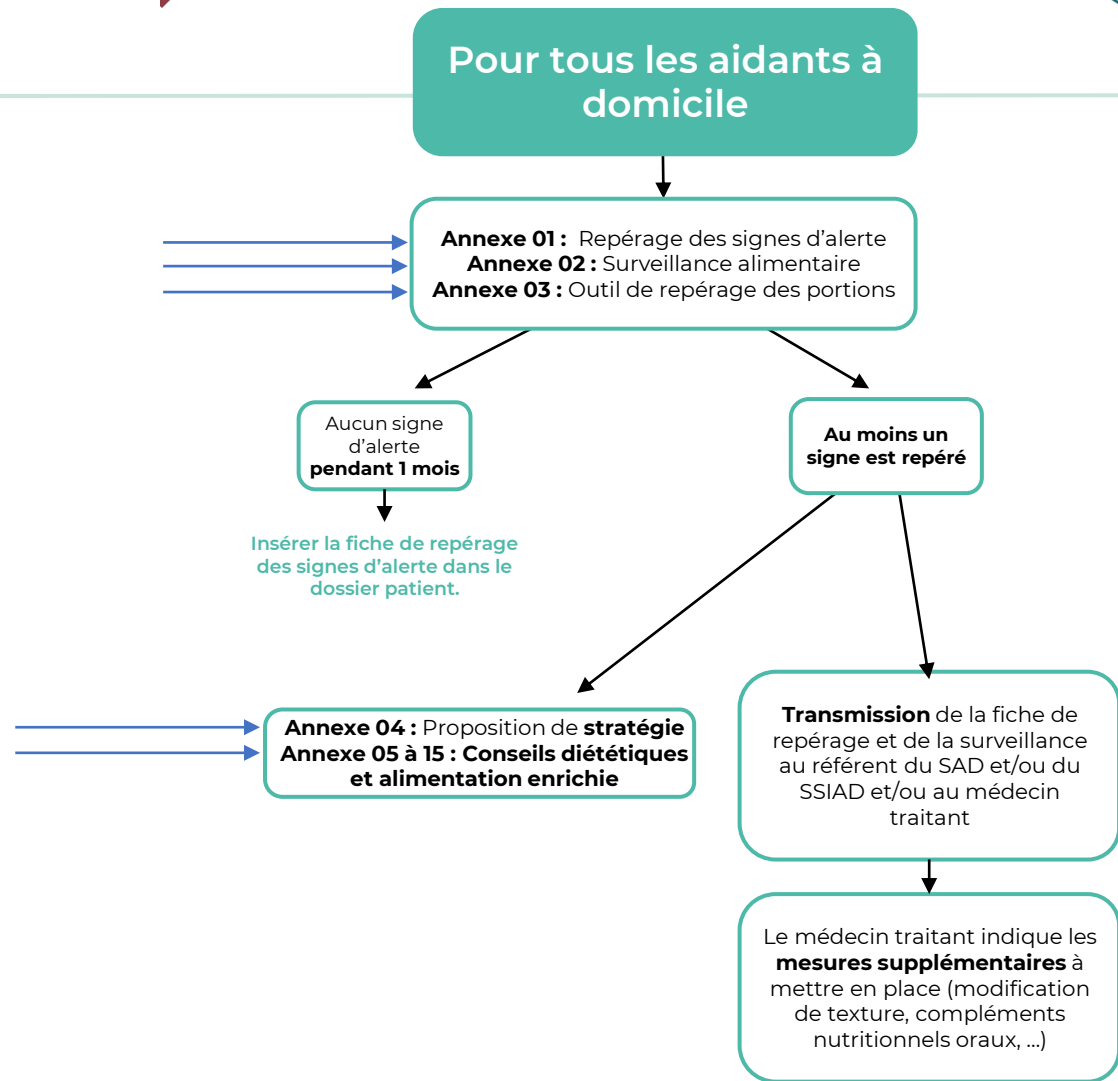
REPERAGE DU STATUT NUTRITIONNEL

DE L'ADULTE ET DE
LA PERSONNE ÂGÉE

A DOMICILE

PAR TOUS TYPES
D'AIDANTS
(familiaux ou
professionnels)

SCHÉMA GÉNÉRAL DE REPÉRAGE DU STATUT NUTRITIONNEL ET STRATÉGIES D'INTERVENTION



FICHE DE REPÉRAGE DES SIGNES D'ALERTE DE LA DÉNUTRITION ET DE L'EXCÈS DE POIDS DURANT 1 MOIS

IDENTIFICATION DU PATIENT :

NOM :		Prénom :	
Âge :	GIR :	Sexe : <input type="checkbox"/> homme <input type="checkbox"/> femme	
Adresse :			
Pathologies :		Nombre de médicament différents/ jours :	
Démence : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		En fauteuil roulant : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	

SIGNES D'ALERTE DE LA DÉNUTRITION :

	Surveillance durant			
	La 1 ^{ère} semaine	La 2 ^{ème}	La 3 ^{ème}	La 4 ^{ème}
	Date/...../20....	Date/...../20....	Date/...../20....	Date/...../20....
Perte de poids				
Perte d'appétit				
Vêtement plus large par rapport à d'habitude				
Nécessité de resserrer la ceinture				
Placard et/ou réfrigérateur vide				
Plusieurs aliments périmés dans le frigo ou hors frigo				
Manque de force pour soulever les couverts				
Marche plus lente/ baisse d'activité physique				
Poubelles remplies de nourriture				
Assiette pas terminée de moitié ou plus				
Difficultés à avaler				
Prises alimentaires réduites de moitié pendant plus d'1 semaine				
Baisse quelle qu'elle soit des prises alimentaires pendant plus de 2 semaines				
Avale de travers, toussé, modification de la voix ou crache lors des repas				

SIGNES D'ALERTE DE L'EXCÈS DE POIDS :

Prise de poids				
Augmentation de l'appétit				
Mange plus d'une portion usuelle (annexe 03)				
Mange ses 3 composantes* en moins de 10 min				
Ronflements / fatigue au réveil				
Vêtements trop serrés / nécessité d'élargir la ceinture				
Placards et/ou réfrigérateur vides rapidement				
A du mal à se déplacer / essoufflement à l'effort				

Si présence d'un gonflement des membres (mains, chevilles), ou des cuisses, des fesses ou du dos, le signaler au médecin traitant et à la famille

Nom, prénom et signature du soignant	
--------------------------------------	--

1) Remplir la fiche sur 3 jours consécutifs

	Jour 1 :	Jour 2 :	Jour 3 :
	<input checked="" type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>





[illegible]

<i>Collation</i>												
<i>Préciser ce qui est consommé :</i>												

[illegible]





<i>Collation</i>																			
<i>Préciser ce qui est consommé :</i>																			

[illegible]

-  Consommation de la totalité de la portion servie
-  Consommation de plus de 50 % de la portion servie
-  Consommation de moins de 50 % de la portion servie
-  La personne n'a rien consommé de la portion servie

2) Analyser :

Si majorité de

	→	Apports normaux
	→	Apports diminués mais supérieurs à la moitié de l'apport habituel
 Ou 	→	Apports très diminués, inférieurs à la moitié de l'apport habituel



OUTIL DE REPÉRAGE DES PORTIONS

N°03

ANNEXE

Crudité

Portion moindre :
risque de dénutrition



55 g

Portion usuelle



5 cuillères à soupe



Portion supérieure :
risque de surpoids et
d'obésité



125 g

V viande



Féculent

100 g



6 cuillères à soupe



300 g



Légumes

75 g



8 cuillères à soupe



200 g



Dessert



PROPOSITIONS DE STRATEGIE D'AMÉLIORATION DE L'ÉTAT NUTRITIONNEL



Repérage d'un signe d'alerte dénutrition

(ex : perte de poids, frigo vide, perte de force, baisse d'activité physique...)

Repérage d'un signe d'alerte surpoids / obésité

(ex : prise de poids, repas trop rapide, grosses portions...)

Transmission au référent ou au médecin

Propositions

→ Fiches d'action

→ Autres propositions



Conseils diététiques et alimentation enrichie

- ◆ Fiche conseil : Quelle est **l'importance des protéines** dans l'alimentation de l'adulte et la personne âgée ? (Annexe 05)
- ◆ Fiche conseil : **L'activité physique adaptée** à l'adulte et la personne âgée. (Annexe 06)
- ◆ Fiche conseil : **La collation nocturne** (Annexe 07)
- ◆ Fiche conseil : Comment **aider les personnes** lors du repas ? (Annexe 08)
- ◆ Fiche conseil : Comment **stimuler l'appétit** ? (Annexe 09)
- ◆ Fiche conseil : Que faire **si votre goût est altéré** ? (Annexe 10)
- ◆ Fiche conseil : Comment **gérer son budget alimentaire** ? (Annexe 11)
- ◆ Fiche conseil : Qu'est-ce qu'une **alimentation équilibrée** ? (Annexe 12)
- ◆ Fiche conseil : **Enrichir** l'alimentation (Annexe 13)
- ◆ Protocoles d'enrichissement (Annexe 14)



DIAGNOSTIC ET PRISE EN CHARGE NUTRITIONNELS

DE L'ADULTE ET DE
LA PERSONNE ÂGÉE

A DOMICILE

POUR LES SOIGNANTS

SCHÉMA GÉNÉRAL DE REPÉRAGE DU STATUT NUTRITIONNEL ET STRATÉGIES D'INTERVENTION

Pour tous les soignants à domicile

Annexe 01 : Fiche de repérage du statut nutritionnel et surveillance alimentaire
Annexe 02 : Comment déterminer la taille des personnes en établissements médico-sociaux ou à domicile ?
Annexe 03 : Diagnostic de la dénutrition
Annexe 04 : Diagnostic du surpoids et de l'obésité
Annexe 05 : Récapitulatif du statut nutritionnel

Statut nutritionnel

Dénutrition
sévère

Dénutritio
n modérée

Normal

Surpoids

Obésité

Annexe 06 : Fiche de situations à risque de dénutrition chez la personne âgée
Annexe 07 : Tableau de stratégie de prise en charge de la dénutrition chez la personne âgée HAS 2007
Annexes 08 à 14 : Conseils diététiques
Annexes 15 & 16 : Alimentation enrichie
Annexe 17 : Compléments nutritionnels oraux
Annexes 18 à 20 : Modifications des textures
Annexe 21 : Nutrition entérale

Annexe 22 : Qu'est-ce qu'une alimentation équilibrée pour l'adulte et la personne âgée ?
Annexe 23 : Prise en charge nutritionnelle du surpoids ou de l'obésité
Annexe 24 : Obésité et handicap
Annexe 25 : Liste des CSO en France, et des partenaire CSO en Nouvelle-Aquitaine

REPERAGE DU STATUT NUTRITIONNEL

IDENTIFICATION DU RESIDENT :

NOM :		Prénom :	
Âge :	GIR :	Sexe : <input type="checkbox"/> homme <input type="checkbox"/> femme	
ETABLISSEMENT :			
Secteur :		N° chambre :	
Pathologies :		Nombre de médicaments / jour :	
Démence : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		En fauteuil roulant : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	

CRITERES D'EVALUATION :

	Etat mois avant l'évaluation		Etat actuel	
	Date précise :/...../20....		Date précise :/...../20....	
Poids ^a	kg		kg	
Modalité de mesure ^b	En sous-vêtements	Habillée	En sous-vêtements	Habillée
Poids déduit Si habillé déduire 1,4 kg pour la femme / 2 kg pour l'homme				
Taille ^c	m		m	
Modalité de mesure ^b	Mesure réelle	Mesure déclarative	Mesure réelle	Mesure déclarative
Tour de taille	cm		cm	
Distance talon genou ^d	cm		cm	
Taille déduite ^e	m		m	
IMC (poids en kg/taille ² en m)				
Variation de poids (%)				
Albuminémie ^f				
Date albuminémie				

^a Peser si possible.^b Entourer la réponse.^c Mesurer si possible.^d Selon les formules de Chumlea (cf annexe 02 pour le détail des formules).^e Si résident non verticalisable.^f Mesurée par immunonéphélométrie ou immunoturbidimétrie, à intégrer si mesurée dans le mois précédant l'évaluation.

Mange le midi : <input type="checkbox"/> en chambre <input type="checkbox"/> en salle		Mange le soir : <input type="checkbox"/> en chambre <input type="checkbox"/> en salle	
Texture : <input type="checkbox"/> normale <input type="checkbox"/> hachée <input type="checkbox"/> mixée <input type="checkbox"/> manger main		Aide pour le repas : <input type="checkbox"/> matérielle <input type="checkbox"/> humaine <input type="checkbox"/> stimulation <input type="checkbox"/> aucune	
Alimentation thérapeutique :		<input type="checkbox"/> diabétique <input type="checkbox"/> pauvre en sel <input type="checkbox"/> pauvre en fibres <input type="checkbox"/> alimentation enrichie <input type="checkbox"/> autre :	

DIAGNOSTIC DE LA DÉNUTRITION*

Pour diagnostiquer la dénutrition il faut :

au moins 1 critère de poids ou d'IMC (phénotypique)

♦ Quel que soit l'âge :
Perte de poids
≥ 5 % en 1 mois
ou ≥ 10 % en 6 mois
ou ≥ 10 % par rapport
au poids habituel avant le début de la maladie

♦ Pour les adultes (≥ 18 ans et < 70 ans) :
IMC < 18,5 kg/m²

OU
Réduction quantifiée de la masse musculaire
et/ou de la fonction musculaire*

♦ Pour les personnes âgées (≥ 70 ans) :
IMC < 22 kg/m²

OU
Sarcopénie confirmée**

+

au moins 1 critère de cause (étiologique)

Prise alimentaire
< 50 % de l'apport
habituel **pendant plus d'1 semaine**
ou toute réduction
pendant plus de 2 semaines

OU

Affection digestive chronique avec
diminution d'absorption

OU

Situations d'agression (avec ou sans
syndrome inflammatoire)
- Maladie aiguë ou chronique
évolutive
- Cancer évolutif

**La détermination de la réduction de la masse musculaire, ou de la fonction musculaire, ou encore de la sarcopénie fait appel à des examens spécialisés.

Lorsque le diagnostic de dénutrition est avéré, il faut en déterminer la **sévérité**

Dénutrition modérée

♦ Pour les adultes (≥ 18 ans et < 70 ans) :
IMC entre **17 et 18,5** kg/
OU
Perte de Poids 5 à 10 % en 1 mois
ou 10 à 15 % en 6 mois
ou 10 à 15 % par rapport au poids avant le
début de la maladie
OU
Albuminémie * > 30g/L et < 35 g/L**

♦ Pour les personnes âgées (≥ 70 ans) :
IMC entre **22 et 20** kg/m²
OU
Perte de poids 5 à 10 % en 1 mois
ou 10 à 15 % en 6 mois
ou 10 à 15 % par rapport au poids avant le
début de la maladie

Dénutrition sévère

♦ Pour les adultes (≥ 18 ans et < 70 ans) :
IMC ≤ **17** kg/m²
OU
Perte de poids ≥ 10 % en 1 mois
ou ≥ 15 % en 6 mois
ou ≥ 15 % par rapport au poids avant le
début de la maladie
OU
Albuminémie * ≤ 30 g/L**

♦ Pour les personnes âgées (≥ 70 ans) :
IMC ≤ **20** kg/m²
OU
Perte de poids ≥ 10 % en 1 mois
ou ≥ 15 % en 6 mois
ou ≥ 15 % par rapport au poids avant le
début de la maladie
OU
Albuminémie * ≤ 30 g/L**

* HAS 2019 Diagnostic de la dénutrition de l'enfant et de l'adulte ; HAS 2021 Diagnostic de la dénutrition chez la personne de 70 ans et plus ; *** Mesure de l'albuminémie par immunonéphélométrie ou immunoturbidimétrie

DIAGNOSTIC DU SURPOIDS OU DE L'OBÉSITÉ

En l'absence de critère de dénutrition, le diagnostic de l'obésité se fait grâce à l'IMC

♦ IMC

Classification	IMC en kg/m ²
Surpoids	25-30 (âge ≤ 70 ans) ou 27-30 (> 70 ans)
Obésité grade 1	30-35
Obésité grade 2	35-40
Obésité grade 3	≥ 40

♦ Tour de taille

Sexe	Tour de taille maximum acceptable	Classification
Femme	> 80	Risque de complication
Homme	> 94	

S'il existe un surpoids ou une obésité, et que le tour de taille est au-dessus du chiffre maximum, des analyses complémentaires devront être effectuées pour déterminer **le grade de complexité de l'obésité** (Guide du parcours de soins : surpoids et obésité de l'adulte, HAS 2023)

Complexité	Critère	Que faire ?
Non complexe	Surpoids	Coordonner les soins et l'accompagnement par un médecin généraliste
	Ou obésité grade 1, sans complication somatique/psychologique associée, traitée, stabilisée et suivie en proximité	Prise en charge niveau 1
Complexe	Obésité grade 2	Coordonner les soins d'accompagnement par un médecin généraliste ou un médecin spécialiste de l'obésité , ou un médecin d'une structure spécialisée dans l'obésité
	Ou cumul de facteurs associés : <ul style="list-style-type: none"> - Complication ou comorbidité somatique et /ou psychologique - Retentissement fonctionnel - Retentissement important sur la vie quotidienne et la qualité de vie - Trouble des conduites alimentaires associé à des troubles psychopathologiques - Problématique(s) sociale(s) - Antécédent d'échec du traitement de l'obésité 	
Très complexe	Obésité grade 3 et cumul de facteurs associés : <ul style="list-style-type: none"> - Situation de handicap fonctionnel ou périmètre de marche limité - Retentissement professionnel, social, familial - Non-atteinte des objectifs de perte de poids et de modification des habitudes de vie 	Coordonner les soins et l'accompagnement dans une structure spécialisée dans l'obésité ou à un centre de référence de maladie rare le cas échéant
	Ou aggravation par l'obésité d'une pathologie chronique somatique et /ou psychique	
	Ou échec de la chirurgie bariatrique	
	Ou contre-indication de la chirurgie bariatrique	
		Prise en charge niveau 3

RÉCAPITULATIF DU STATUT NUTRITIONNEL

Report des données

IDENTIFICATION DU RESIDENT :

NOM :		Prénom :	
Âge :	GIR :	Sexe : <input type="checkbox"/> homme <input type="checkbox"/> femme	
ETABLISSEMENT :			
Secteur :		N° chambre :	

STATUT NUTRITIONNEL (cochez la case correspondante)

	Statut nutritionnel	Diagnostic	Prise en charge
<input type="checkbox"/>	Dénutrition sévère	Diagnostic de la dénutrition – annexe 03	Prise en charge nutritionnelle de la dénutrition – annexes 06 à 21
<input type="checkbox"/>	Dénutrition modérée		
<input type="checkbox"/>	Normal		Surveillance à 1 mois – annexe 1
<input type="checkbox"/>	Surpoids	Diagnostic du surpoids et de l'obésité – annexe 04	Prise en charge nutritionnelle du surpoids ou de l'obésité – annexes 22 à 25
<input type="checkbox"/>	Obésité		

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES (facultatif) :

Commentaire éventuel :

.....

.....

.....

.....

.....

Fait le : / / 20
 Nom du soignant :

Signature :

STRATÉGIE DE PRISE EN CHARGE DE LA DENUTRITION CHEZ LA PERSONNE AGÉE

Stratégie de prise en charge nutritionnelle				
		Statut nutritionnel		
		Normal	Dénutrition	Dénutrition sévère
Apports alimentaires spontanés	Normaux	Surveillance	Conseils diététiques (1) Alimentation enrichie (2) Réévaluation* à 1 mois	Conseils diététiques (1) Alimentation enrichie (2) et CNO** (3) Réévaluation* à 15 jours
	Diminués mais supérieurs à la moitié de l'apport habituel	Conseils diététiques (1) Alimentation enrichie (2) Réévaluation* à 1 mois	Conseils diététiques (1) Alimentation enrichie (2) Réévaluation* à 15 jours, et si échec : CNO (3)	Conseils diététiques (1) Alimentation enrichie (2) et CNO (3) Réévaluation* à 1 semaine, et si échec : on peut envisager une NE*** (4)
	Très diminués, inférieurs à la moitié de l'apport habituel	Conseils diététiques (1) Alimentation enrichie (2) Réévaluation* à 1 semaine, et si échec : CNO (3)	Conseils diététiques (1) Alimentation enrichie (2) et CNO (3) Réévaluation* à 1 semaine, et si échec : on peut envisager une NE (4)	Conseils diététiques (1) Alimentation enrichie (2) et NE (4) d'emblée Réévaluation* à 1 semaine

*La réévaluation comporte : le poids et le statut nutritionnel / la tolérance et l'observance du traitement / l'évolution de la (des) pathologie(s) sous-jacente(s) / l'estimation des apports alimentaires spontanés (ingesta)

**CNO : compléments nutritionnels oraux riches en énergie et/ou protéines

***NE : nutrition entérale (alimentation artificielle par sonde digestive)

♦ (1) Conseils diététiques :

Vous avez à votre disposition en annexe les fiches conseils suivantes :

- Quelle est l'importance des protéines dans l'alimentation de l'adulte et la personne âgée ?
(annexe 08)

- L'activité physique adaptée à l'adulte et la personne âgée (annexe 09)

- La collation nocturne (annexe 10)

- Comment aider les personnes lors du repas ? (annexe 11)

- Comment stimuler l'appétit ? (annexe 12)

- Que faire si le goût de la personne est altéré ? (annexe 13)

♦ (2) Alimentation enrichie :

- Enrichir l'alimentation (annexe 15)

- Protocoles d'enrichissement de CERENUT – exemple (annexe 16)

♦ (3) Compléments nutritionnels oraux (CNO) :

- Utilisation des compléments nutritionnels oraux (annexe 17)

♦ (4) Nutrition entérale (NE) :

- Gérer les soins de sondes de gastrostomie et la nutrition entérale au quotidien. (Annexe 21)

FICHE

CONSEIL

Prise en charge nutritionnelle du surpoids ou de l'obésité

DÉFINITIONS



Les personnes sont en surpoids si leur IMC* est supérieur ou égal à 25 chez l'adulte et à 27 chez la personne âgée, et inférieure à 30

Les personnes sont obèses si leur IMC* est supérieur ou égal à 30

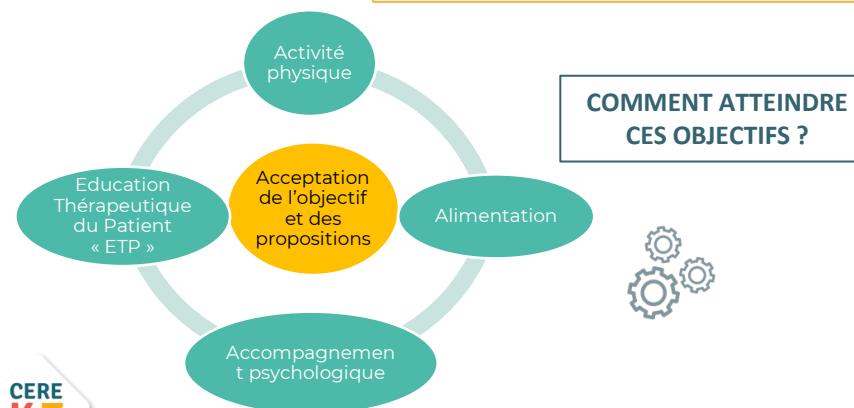
Dans tous les cas, la prise en charge concerne les personnes ayant des pathologies associées ou en prise de poids

*IMC : Indice de Masse Corporelle = poids en kg divisé par la taille en mètre au carré

Objectifs de la prise en charge nutritionnelle (HAS 2011 et HAS 2022)

- ◆ Réduire les complications liées à l'excès de poids**
- ◆ Augmenter la qualité de vie
- ◆ Si possible entraîner une perte de poids, idéalement supérieure à 2% du poids initial en 1 à 6 mois, suivie d'une stabilisation sur le long terme (effets bénéfiques sur la santé)
- ◆ Ou stabiliser le poids
- ◆ Sans entraîner de dénutrition

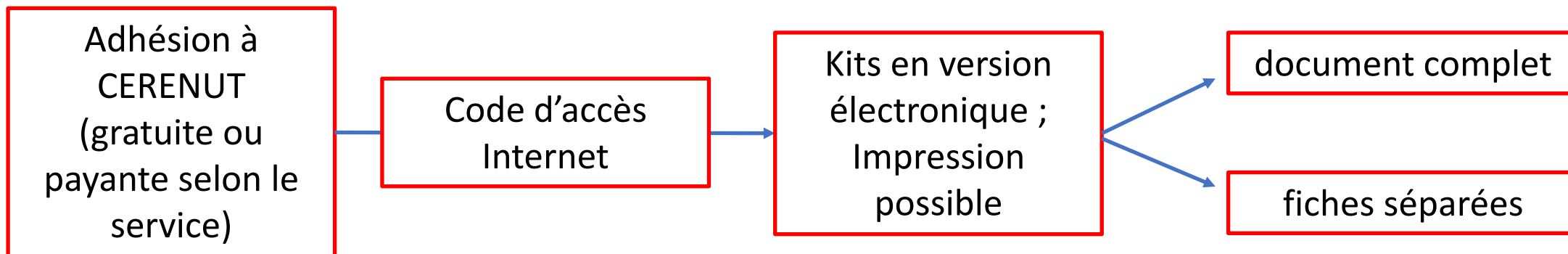
** pour des détails sur les complications, voir **annexe 24** : Obésité et handicap





Quelques éléments complémentaires pour la pratique :

- . Tél de tous les Centres Spécialisés de l'Obésité (CSO) Français
- . Tél de tous les correspondants des CSO dans tous les départements de Nouvelle Aquitaine
- . Comment accéder aux kits CERENUT ?





Résidence l'Art du Temps
16 rue Cluzeau
87170 ISLE

05 55 78 64 36

contact@cerenut.fr

www.cerenut.fr

