



42^{ème} Journées Annuelles de la Société Française de Gériatrie et Gériatologie

Paris, 7-8-9 Octobre 2022

Application pratique des recommandations HAS 2021 sur le diagnostic de la dénutrition en EHPAD

Dr Danielle Elbas
Dr Christian Rouf
Dr Luc Garnier
Dr François Bertin-Hugault

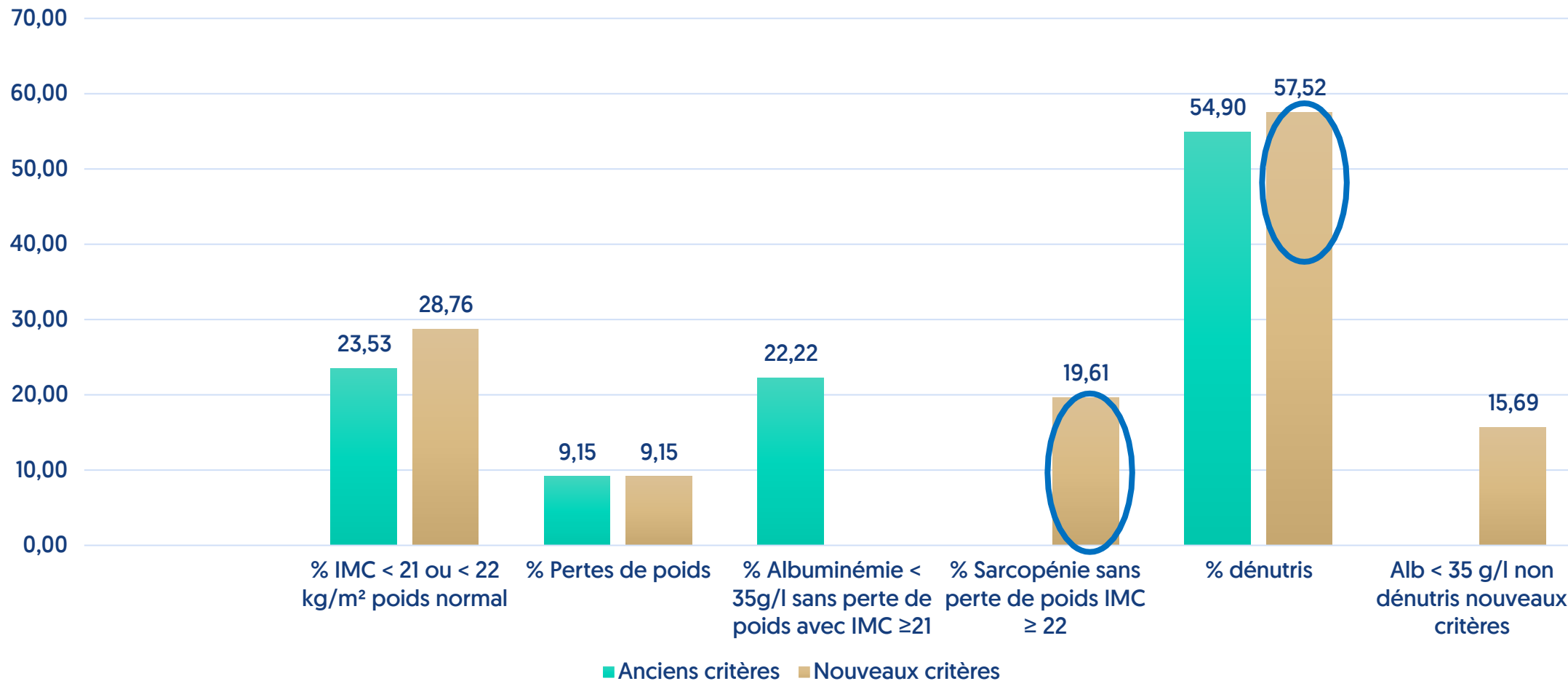


- Etude épidémiologique
- Octobre 2022
- 2 EHPAD
- 154 résidents
- Question de recherche :
 - Quelles différences peut on observer dans le diagnostic de la dénutrition chez les personnes âgées en EHPAD entre l'application des anciennes et des nouvelles recommandations, et quel impact sur nos pratiques ?

- Marqueurs phénotypiques enregistrés :
 - IMC
 - Perte de poids
 - Sarcopénie :
 - masse musculaire [tour du mollet < 32]
 - force musculaire [lever de chaise ou mesure par handgrip « SAEHAN »]
- Marqueurs étiologiques recherchés :
 - Réduction de la prise alimentaire
 - Absorption réduite
 - Situation d'agression :
 - pathologie chronique stable
 - pathologie chronique acutisé
 - pathologie aiguë
 - pathologie maligne évolutive
- Albuminémie

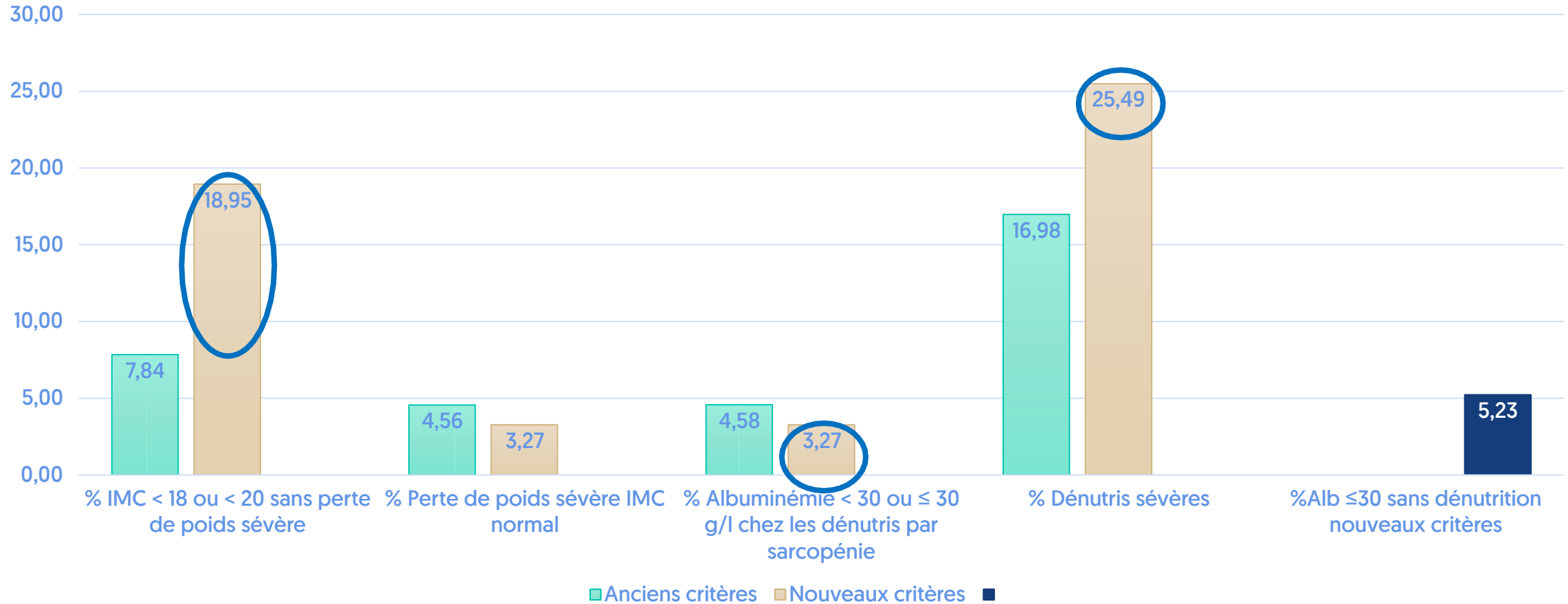
Synthèse des résultats : % dénutrition

Comparaison anciens / nouveaux critères diagnostiques

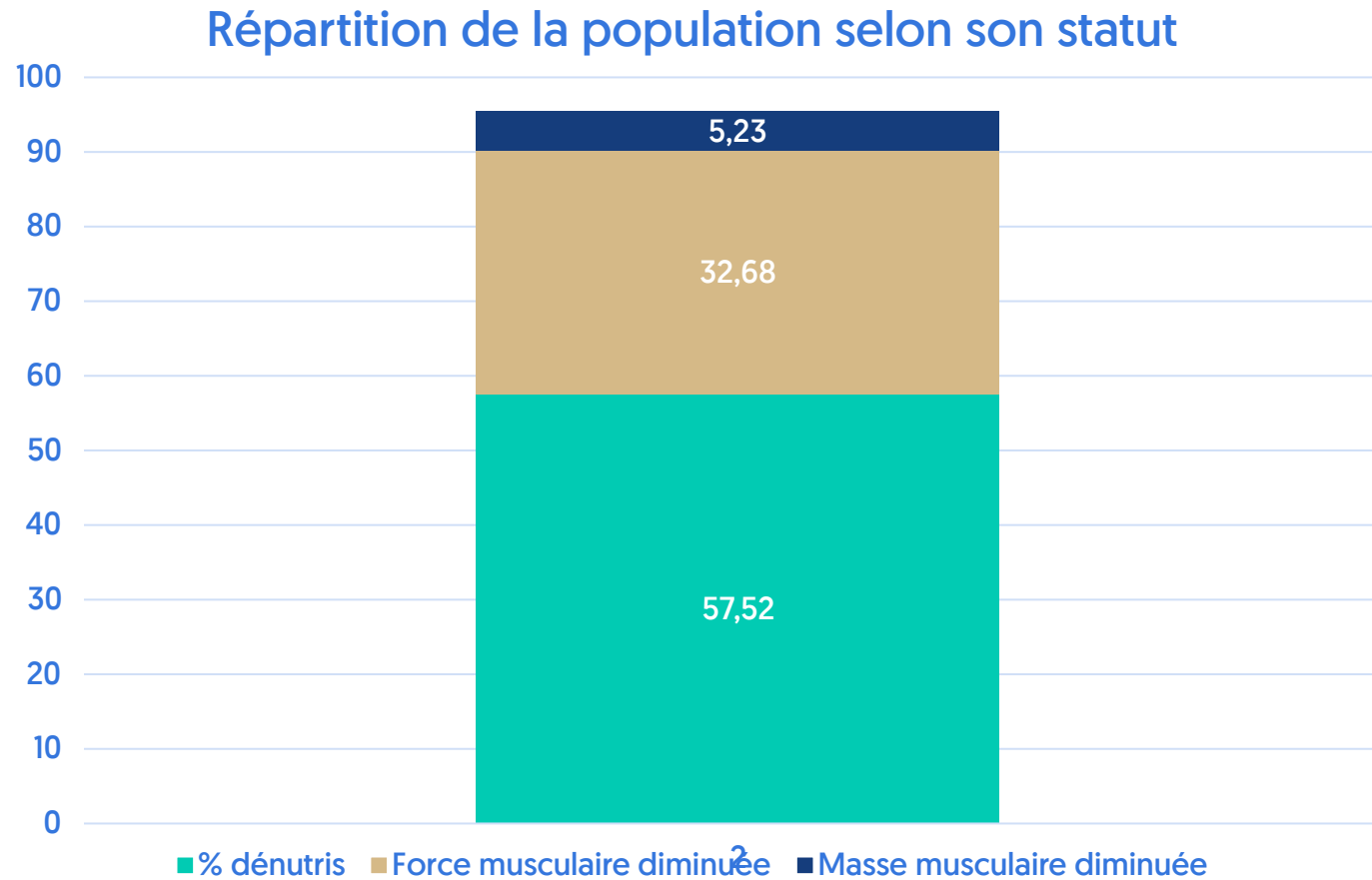


Synthèse des résultats : % dénutrition sévère

Comparaison anciens / nouveaux critères diagnostiques



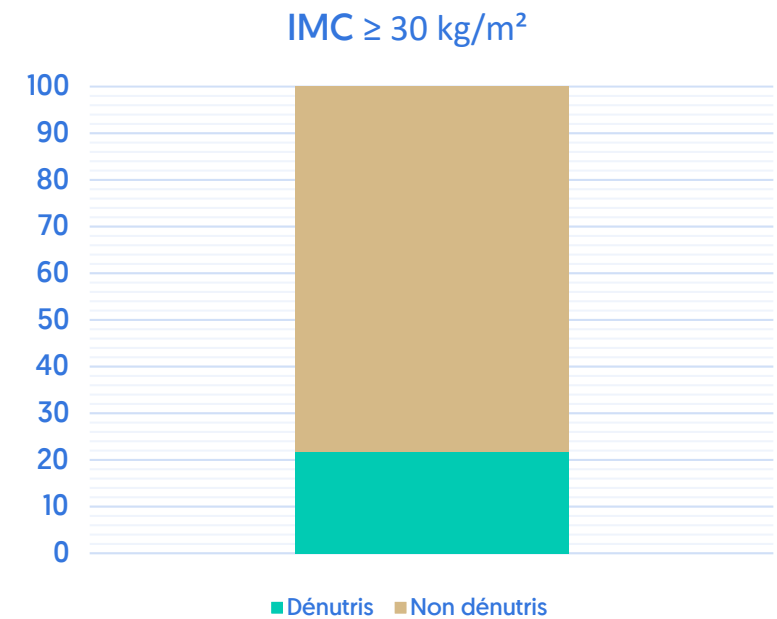
Quelques précisions sur la force et la masse musculaire



Quelques précisions

- 66 % des critères étiologiques sont des pathologies chroniques stabilisées.
- 69% des patients dénutris par sarcopénie justifient leur sarcopénie par un critère étiologique de type pathologie chronique stabilisée. (69% de 19,6% = 13,5% des dénutritions identifiées)

15% de résidents ont un IMC ≥ 30



Conclusions et questions en suspens

- En pratique, que faire de tous ces critères surtout phénotypiques en EHPAD ?
- Quels critères phénotypiques permettent de choisir avec soin les patients sur qui concentrer nos efforts ?
Idem pour les critères étiologiques ?
- Faut-il dépister même de façon imparfaite la sarcopénie [enjeu de 20%] ?
- Importance des pathologies chroniques comme marqueur étiologique [enjeu de 66%]
- Faut-il dépister les hypoalbuminémies isolées ?
- Que faire d'une baisse de la force ou de la masse musculaire isolée ?
- Les réponses sont-elles les mêmes si on raisonne médical ou médico-économique ?

- Nouveau guide Pathos :
- https://www.cnsa.fr/documentation/modele_pathos_2022.pdf

- « Dénutritions à retenir dans PATHOS

Dans PATHOS, il convient de retenir le diagnostic lorsque les critères de perte de poids et de réduction de la prise alimentaire retenus par la HAS sont présents, ... »

- « Profil DG

Le profil DG sera retenu lorsque le médecin s'interroge sur l'étiologie de la dénutrition, et envisage une démarche étiologique. Une fois la conduite à tenir arrêtée, le profil DG ne se justifie plus.

La survenue d'une pathologie intercurrente, d'un alitement prolongé, d'une entrée récente dans l'EHPAD ou d'un retour d'hospitalisation relèvent du contexte souvent aigu et non de l'étiologie de la dénutrition. Il convient alors de coder la dénutrition avec son profil de prise en charge.

Merci de votre attention