



# Retour de l'enquête nationale SFGG sur les recommandations HAS

Olivier Bruyère, PhD  
Université de Liège, Belgique



---

**RECOMMANDER**  
LES BONNES PRATIQUES

---

**RECOMMANDATION**

Diagnostic de la  
dénutrition chez la  
personne de 70 ans  
et plus

## 2. Diagnostic de la dénutrition chez la personne âgée de 70 ans et plus

### 2.1. Diagnostic de la dénutrition

Le diagnostic de dénutrition nécessite la présence d'au moins : **1 critère phénotypique et 1 critère étiologique**. Ce diagnostic est un préalable obligatoire avant de juger de sa sévérité. Les critères phénotypiques reposent exclusivement sur des critères non biologiques.

**Les critères phénotypiques sont les suivants (1 seul critère suffit) :**

- perte de poids  $\geq 5\%$  en 1 mois ou  $\geq 10\%$  en 6 mois ou  $\geq 10\%$  par rapport au poids habituel avant le début de la maladie ;
- IMC  $< 22 \text{ kg/m}^2$  ;
- sarcopénie confirmée\*.

\* Plusieurs définitions de la sarcopénie ont été proposées<sup>4</sup>. Les critères proposés sont ceux de l'EWGSOP 2 (*European Working Group on Sarcopenia in Older People 2*) de 2019<sup>5</sup>.

Consensus européen (EWGSOP 2019) définissant la sarcopénie confirmée comme l'association d'une réduction de la force et de la masse musculaire.

	Femme	Homme
Réduction de la force musculaire (au moins 1 critère)		
5 levers de chaise en secondes	> 15	
Force de préhension (dynamomètre) en kg	< 16	< 27
ET réduction de la masse musculaire (au moins 1 critère)*		
Masse musculaire appendiculaire en kg	< 15	< 20
Index de masse musculaire appendiculaire en kg/m <sup>2</sup>	< 5,5	< 7

\* Les outils les plus fréquemment utilisés dans la littérature pour estimer la réduction de la masse musculaire sont la DEXA et l'impédancemétrie. D'autres techniques sont validées pour mesurer la masse musculaire (tels le scanner, l'IRM ou l'échographie musculaire), mais les seuils restent à définir dans la population âgée. Concernant l'anthropométrie, un tour de mollet < 31 cm est proposé.

Pour calculer l'IMC, le poids et la taille doivent être mesurés. La taille doit être mesurée en priorité par toise. En cas d'incapacité à tenir debout, il est recommandé d'utiliser la formule de Chumlea (taille du corps entier extrapolée à partir de la distance talon-genou).

Femme : taille (cm) =  $84,88 - 0,24 \times \text{âge (années)} + 1,83 \times \text{taille de la jambe (cm)}$ .

Homme : taille (cm) =  $64,19 - 0,04 \times \text{âge (années)} + 2,03 \times \text{taille de la jambe (cm)}$

**Les critères étiologiques sont les suivants (1 seul critère suffit) :**

- réduction de la prise alimentaire  $\geq 50$  % pendant plus d'1 semaine, ou toute réduction des apports pendant plus de 2 semaines par rapport :
  - à la consommation alimentaire habituelle,
  - ou aux besoins protéino-énergétiques ;
- absorption réduite (malabsorption/maldigestion) ;
- situation pathologique (avec ou sans syndrome inflammatoire) :
  - pathologie aiguë,
  - ou pathologie chronique,
  - ou pathologie maligne évolutive.

## 2.2. Diagnostic de la dénutrition sévère

Lorsque le diagnostic de dénutrition est établi, il est recommandé de déterminer la présence de critères de sévérité.

Les critères de dénutrition sévère sont les suivants (1 seul critère suffit) :

- IMC < 20 kg/m<sup>2</sup> ;
- perte de poids :
  - ≥ 10 % en 1 mois,
  - ou ≥ 15 % en 6 mois,
  - ou ≥ 15 % par rapport au poids habituel avant le début de la maladie ;
- albuminémie ≤ 30 g/L\*.

\* Les méthodes fiables de mesure sont l'immunonéphélométrie ou immunoturbidimétrie. L'estimation de l'albuminémie à partir de l'électrophorèse des protéines ne doit pas être utilisée.

## Surveillance du statut nutritionnel

Paramètres	Fréquence
<ul style="list-style-type: none"><li>- la mesure du poids</li><li>- le calcul de l'IMC</li><li>- l'évaluation de l'appétit</li><li>- l'évaluation de la consommation alimentaire</li><li>- la force musculaire</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- en ville : 1 fois par mois à domicile et à chaque consultation</li><li>- à l'hôpital MCO et SSR : à l'entrée, puis au moins une fois par semaine</li><li>- en EHPAD et USLD : à l'entrée, puis au moins une fois par mois</li></ul>

## Connaissances et application des recommandations HAS et FFN concernant le diagnostic de la dénutrition chez la personne de 70 ans et plus

0 %

Quel est votre âge ? \*

Veillez choisir ... ▼

Quel est votre genre ? \*

Homme

Femme

Quel est votre diplôme principal ? \*

Médecin généraliste

Médecin gériatre

Médecine gériatre et nutritionniste

Autre médecin spécialiste

Diététicien

Infirmier

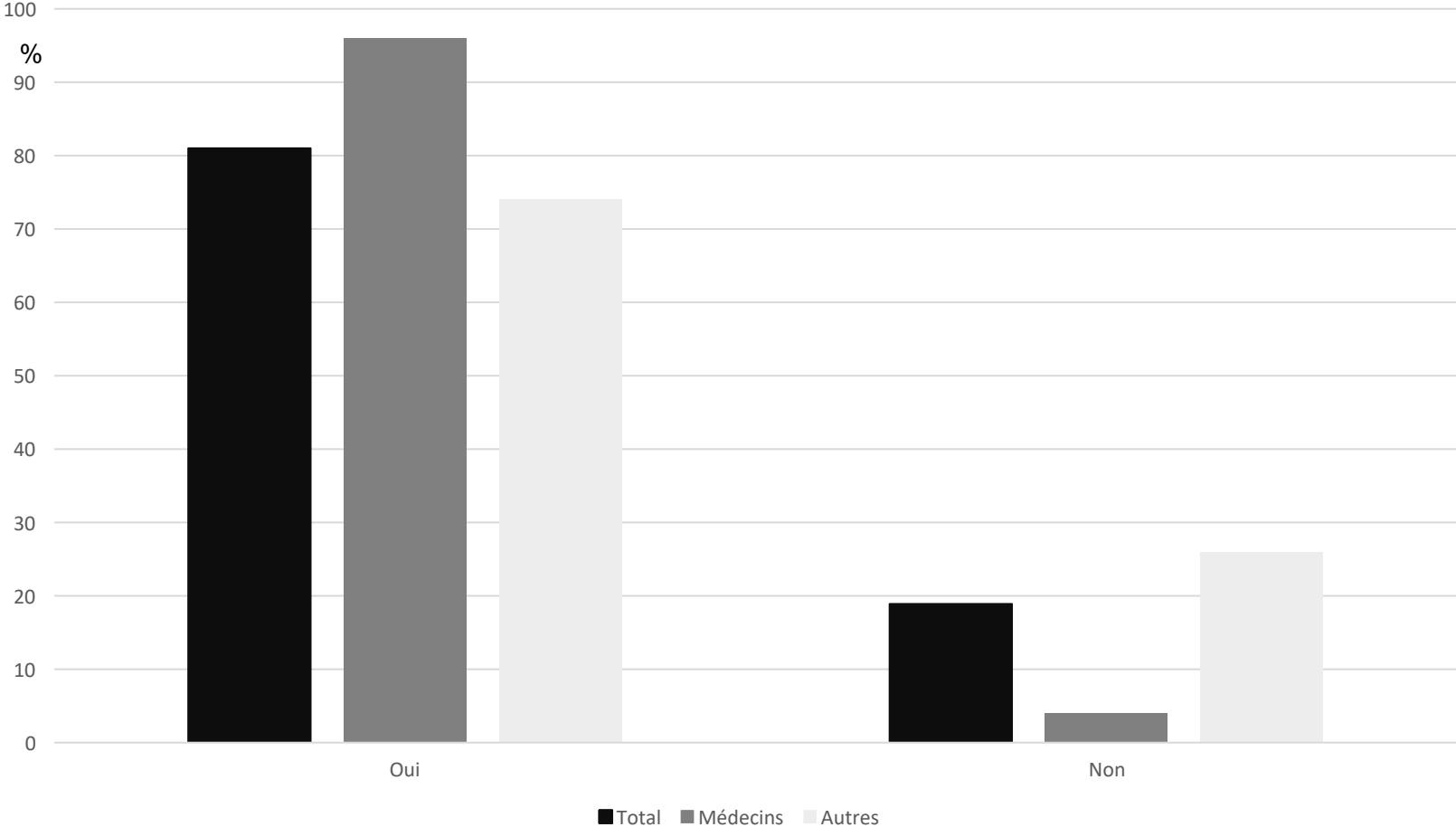
Paramédical (kiné,...)

Autre (précisez) :

## Caractéristiques des 132 répondants (âge 43,4 ± 9,94)

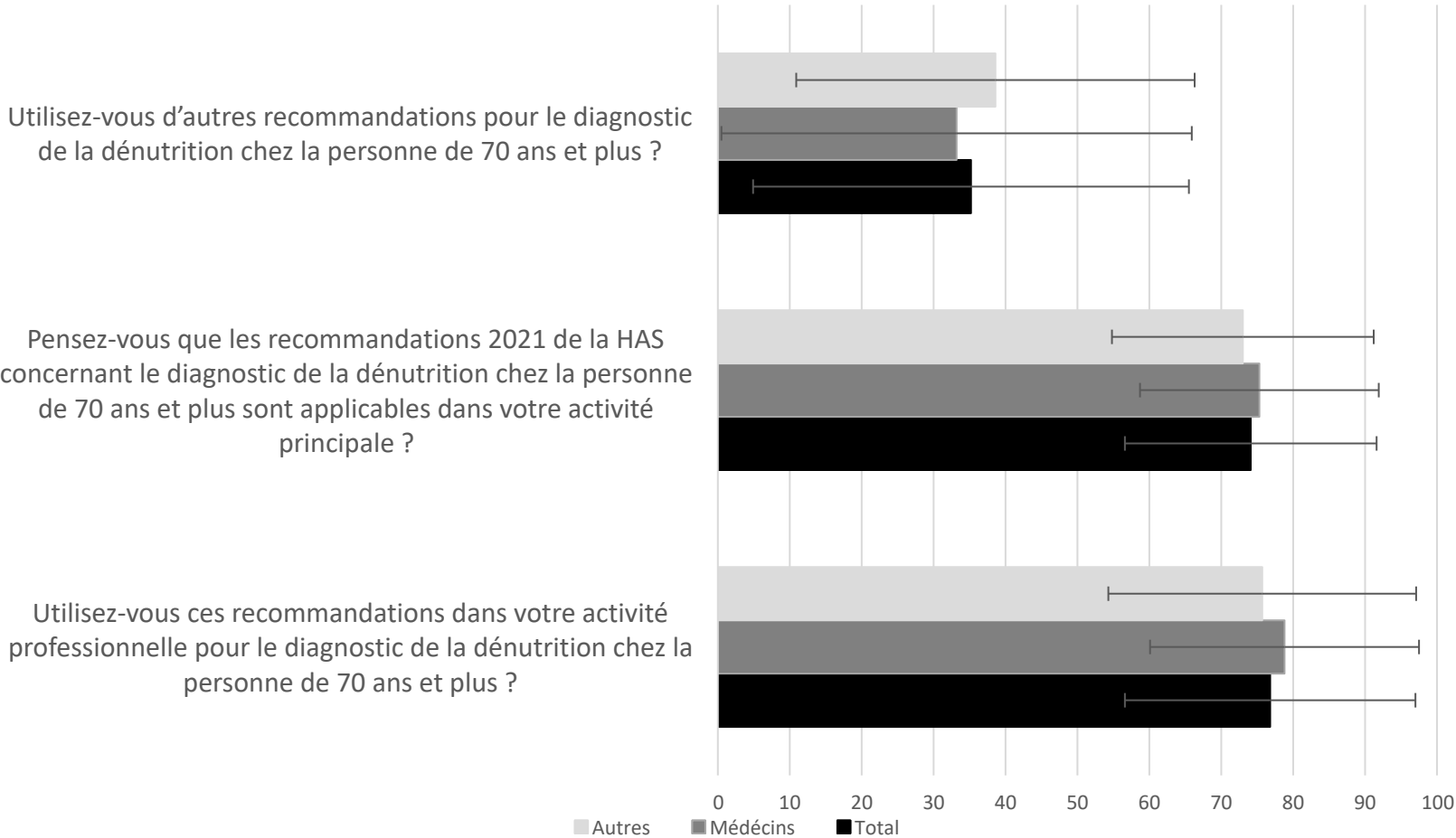
Variables	n (%)
<b>Diplôme principal :</b>	
Médecin généraliste	10 (7,6%)
Gériatre	39 (29,5%)
Gériatre et nutritionniste	2 (1,5%)
Médecin spécialiste	2 (1,5%)
Diététicien(ne)	18 (13,6%)
Infirmier(e)	37 (28%)
Paramédical (ex : kinésithérapeute, ergothérapeute,...)	6 (4,5%)
Autre	18 (13,6%)
<b>Activité principale :</b>	
Activité clinique	83 (63,4%)
Recherche	3 (2,3%)
Mixte (clinique et recherche)	6 (4,6%)
Mixte (recherche et enseignement)	2 (1,5%)
Médecin coordinateur	8 (6,1%)
Autre	29 (22,1%)
<b>Lieu de travail :</b>	
Hôpital public	51 (38,6%)
Hôpital privé	15 (11,4%)
Clinique privée	7 (5,3%)
Libéral	15 (11,4%)
EHPAD	26 (19,7%)
Autre	18 (13,6%)
<b>Pays :</b>	
France	119 (90,1%)
Belgique	6 (4,6%)
Autre	7 (5,3%)

Avez-vous déjà entendu parler des recommandations HAS 2021 concernant le diagnostic de la dénutrition chez la personne de 70 ans et plus ? (n=132)

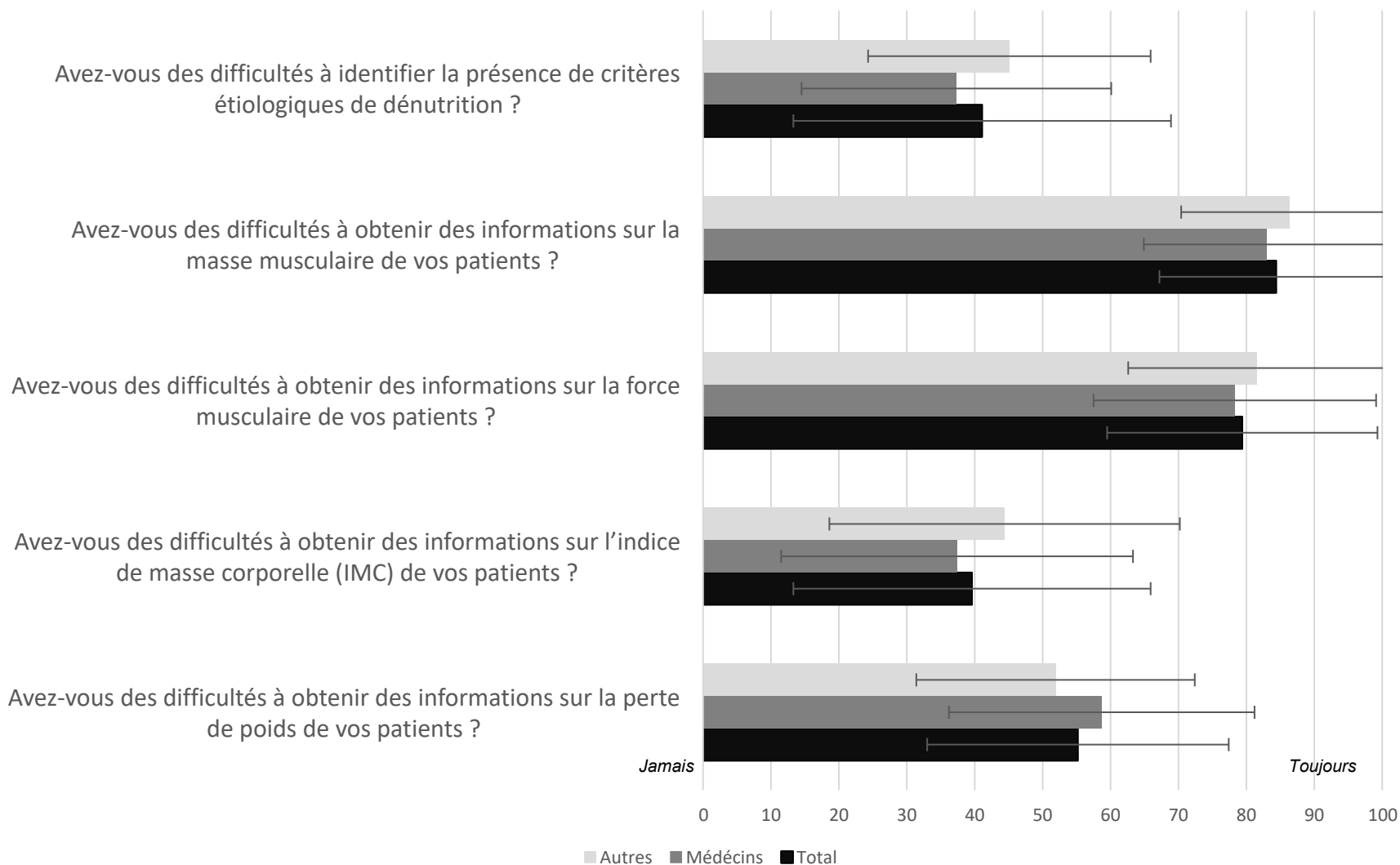


Question	n (%)
<b>Comment en avez-vous entendu parler ?</b>	
Par une organisation scientifique	21 (17,6%)
Par mes collègues	30 (25,2%)
Par un délégué	0 (0%)
Lors d'un congrès scientifique	15 (12,6%)
Lors d'une formation/enseignement	26 (21,8%)
J'ai travaillé sur ces recommandations	9 (7,6%)
Autre	18 (15,2%)
<b>Avez-vous lu ces recommandations ?</b>	
Oui, en détails (le document source de la HAS)	37 (36,6%)
Oui, mais uniquement un document de synthèse	51 (50,5%)
Non	13 (12,9%)
<b>Connaissez-vous ces recommandations en ce qui concerne le diagnostic de la dénutrition chez la personne de 70 ans et plus ?</b>	
Oui, en détails	42 (41,6%)
Oui, partiellement	53 (52,5%)
Non	6 (5,9%)

# Utilisation des recommandations HAS 2021 concernant le diagnostic de la dénutrition chez la personne de 70 ans et plus

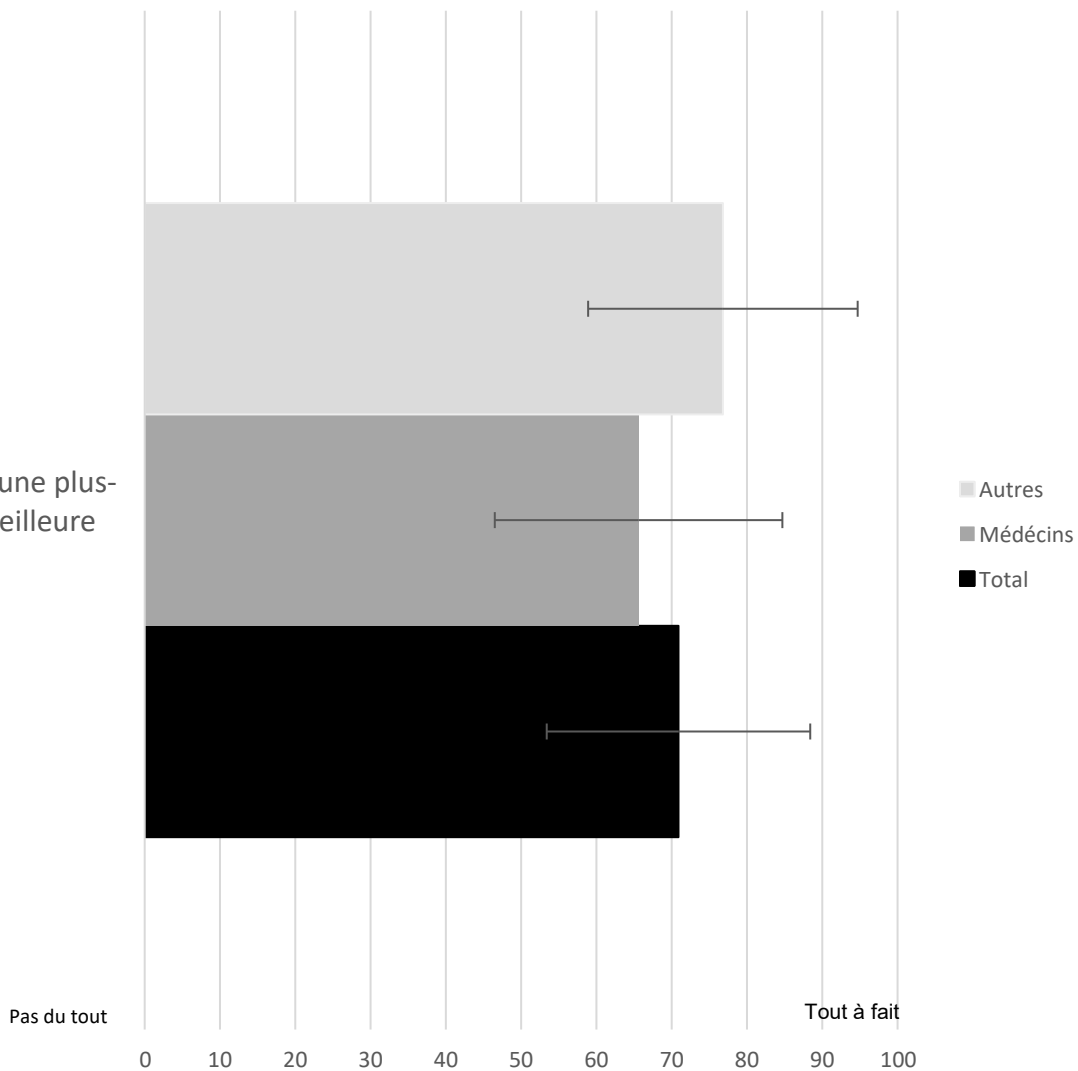


# Barrières pour implanter les recommandations HAS 2021 pour le diagnostic de la dénutrition chez les personnes âgées de 70 ans et plus

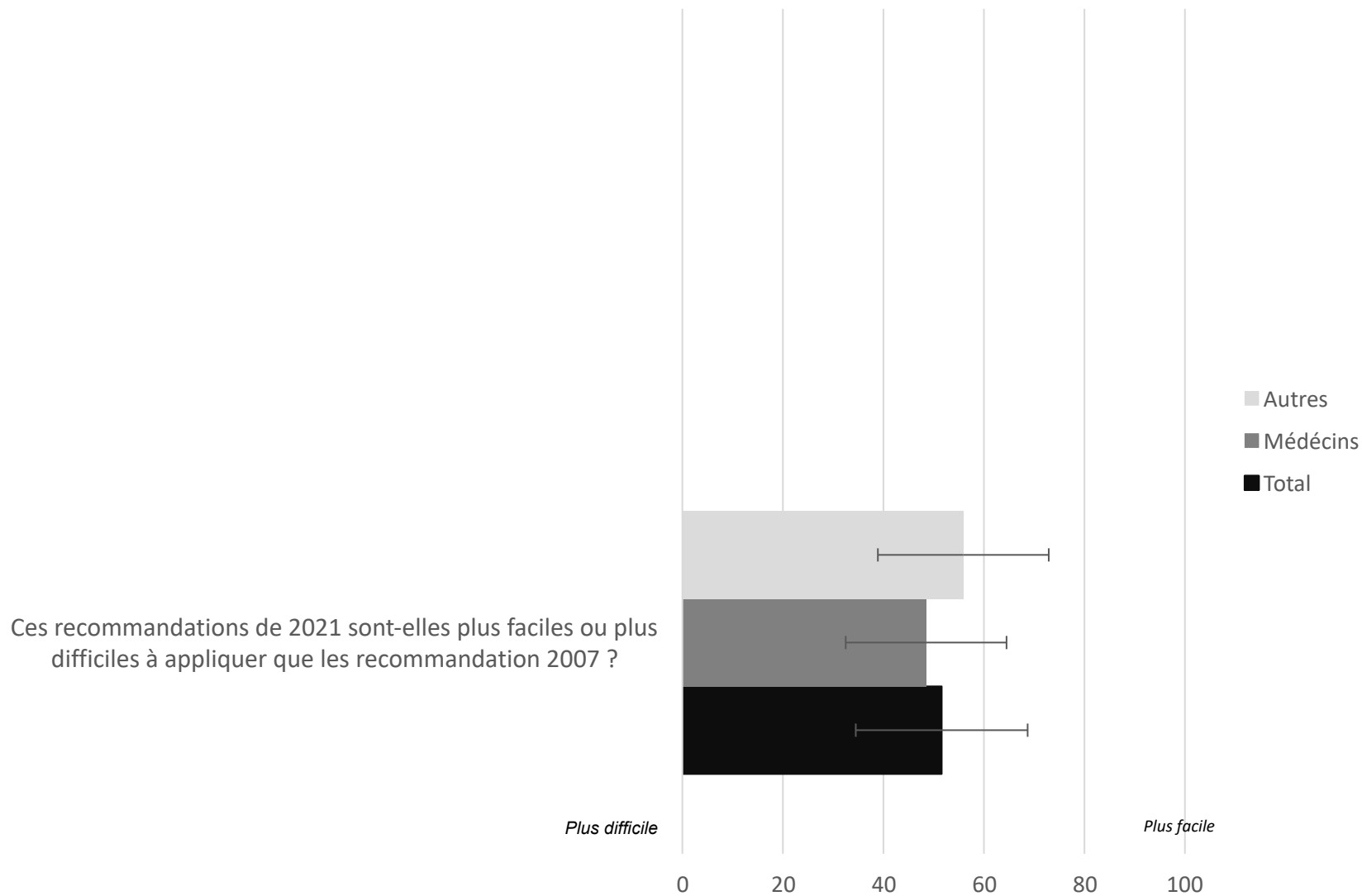


# Valeur ajoutée des recommandations HAS 2021 concernant le diagnostic de la dénutrition chez les personnes âgées de 70 ans et plus

Pensez-vous que ces recommandations apportent une plus-value à votre activité professionnelle pour une meilleure prise en charge de vos patients ?



## Difficulté d'implanter les recommandations HAS 2021



[Olivier.bruyere@uliege.be](mailto:Olivier.bruyere@uliege.be)

