



Diagnostic de la dénutrition chez la personne de 70 ans et plus : quelles connaissances et mise en application en Bretagne ?

La mise à jour en 2021, des critères de diagnostic de la dénutrition chez la personne âgée a constitué une évolution importante dans la prise en charge des patients et résidents. L'analyse de pratique proposée en 2022 par le CAPPBS Bretagne sur la connaissance et l'application de ces recommandations visait à réaliser un état des lieux sur les pratiques au niveau régional et des établissements. 38 établissements ont participé et 1784 professionnels ont répondu à l'enquête. Cette dernière a permis d'identifier les critères connus et appliqués par les professionnels et ceux ayant besoin d'être promus pour mettre en évidence les actions d'accompagnement à mettre en place (notamment la formation).

Estelle Bories-Perignac¹, Silène Chauffaut², Pascal Jarno³

1. Diététicienne-nutritionniste.

Chargée de mission alimentation nutrition au CAPPBS Bretagne

Estelle.bories.perignac-ext@chu-rennes.fr

2. Ingénieur qualité / gestion des risques au CAPPBS Bretagne

Silene.chauffaut@chu-rennes.fr

3. Médecin coordonnateur du CAPPBS Bretagne

Pascal.jarno@chu-rennes.fr

Conflits d'intérêts : aucun à déclarer

Mots clés

- Analyse des pratiques
- Cinétique pondérale
- Dénutrition
- Mobilisation des professionnels
- Personne âgée
- Sarcopénie

Introduction

La dénutrition, facteur de risque indépendant d'accroissement de la morbidité et de la mortalité, touche plus de 2 millions de personnes en France dont une part importante de personne de plus de 70 ans : 15 à 38% en institution et 30 à 70% à l'hôpital (Hébuterne et coll., 2009). Elle reste cependant une pathologie méconnue et très souvent sous diagnostiquée ce qui constitue un obstacle à une prise en charge précoce, gage d'efficacité. Alors même que les interventions nutritionnelles auprès des personnes âgées atteintes de dénutrition ont prouvé leur efficacité. (Milne et coll., 2009), (Cawood et coll., 2012), (Stratton et coll., 2013), (Volkert et coll. 2019).

Pour sensibiliser les professionnels, le collectif de lutte contre la dénutrition organise chaque année la semaine de lutte contre la dénutrition qui s'inscrit dans le Programme National Nutrition Santé (PNNS4) 2019-2023 (ministère des solidarités et de la santé, 2019).

En parallèle, les experts du GLIM (Global Leadership Initiative on Malnutrition), regroupant au niveau international la plupart des sociétés savantes de nutrition, sont parvenus à un consensus sur les critères diagnostic de dénutrition (Cederholm et coll., 2018). Ceci s'est traduit en France par une mise à jour par la Haute Autorité de Santé (HAS) en collaboration avec la FFN (Fédération Française de Nutrition) des critères de diagnostic de la dénutrition chez l'adulte en 2019 et chez la personne de 70 ans et plus en 2021. Il s'agit d'un réel changement de paradigme (tableau 1) avec :

- la nécessaire présence d'une combinaison d'un critère étiologique et d'un critère phénotypique alors qu'auparavant un seul critère (Indice de masse corporelle (IMC), perte de poids ou hypoalbuminémie) était suffisant,
- l'intégration de nouvelles techniques de diagnostic avec l'ajout de la sarcopénie comme critère diagnostique,

PRINCIPE	Présence d'au moins 1 critère	
	en 2007	en 2021
Perte de poids	Oui	Oui critère phénotypique
IMC	Oui	Oui critère phénotypique
Albuminémie	Oui si CRP* normale	Non (uniquement critère de sévérité sans lien avec la CRP)
Sarcopénie**	Non	Oui critère phénotypique
Réduction de la prise alimentaire	Non	Oui critère étiologique
Maldigestion / malabsorption	Non	Oui critère étiologique
Situation d'agression	Non	Oui critère étiologique

* CRP Protéine C réactive
** Cumul de la perte de force et de masse musculaire

Tableau 1 : Evolution des critères de diagnostic de la dénutrition chez la personne âgée (HAS 2007 et 2021)

- l'utilisation de l'albuminémie uniquement comme critère de gravité et non plus comme critère diagnostique.

C'est dans ce contexte, que la Structure Régionale d'Appui (SRA) CAPPs Bretagne (Coordination pour l'Amélioration des Pratiques Professionnelles en Santé) dans le cadre de son axe de travail « alimentation nutrition » a proposé pendant la semaine de la dénutrition 2022, aux établissements sanitaires et médico sociaux bretons une analyse de pratique sur le dépistage et le diagnostic de la dénutrition chez la personne de 70 ans et plus.¹

Les objectifs sont multiples, principalement au niveau de l'établissement mais également au niveau régional :

1. Le CAPPs Bretagne a déjà proposé une analyse de pratique en 2021-2022 sur les critères de diagnostic de la dénutrition chez l'adulte

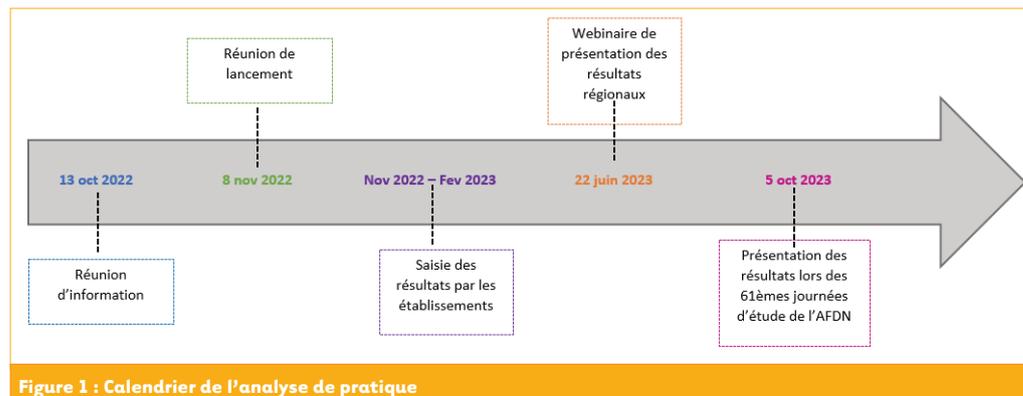


Figure 1 : Calendrier de l'analyse de pratique

- sensibiliser les établissements et les professionnels à la dénutrition
- évaluer le niveau de connaissance et d'application des recommandations de 2021 des professionnels impliqués sur la thématique nutritionnelle au sein de leur établissement
- identifier la mise en œuvre d'actions à l'échelle de l'établissement et au niveau régional.

Méthode

Cette enquête a été proposée par mail aux établissements sanitaires et médico sociaux accueillant des personnes de 70 ans et plus en Bretagne.

L'inscription à l'enquête permettait à chaque établissement de bénéficier d'un lien hypertexte dédié ainsi que d'un QR code à diffuser à l'ensemble des professionnels concernés par le dépistage et la prise en charge de la dénutrition dans l'établissement.²

Ce lien et le QR code donnaient accès à un questionnaire en ligne, développé par les membres des groupes de travail « Alimentation Nutrition » du CAPPSS Bretagne.³

Il comporte 12 questions en 4 parties :

- profession
- niveau de connaissance et de formation sur la dénutrition

2. Seuls les établissements adhérents au CAPPSS Bretagne ou en cours d'adhésion pouvaient s'inscrire.
3. Avec des participants à l'analyse de pratique de 2021 sur le dépistage et le diagnostic de la dénutrition chez l'adulte.

- application des recommandations de 2021
- problématiques rencontrées et besoins identifiés.

La saisie se faisait directement en ligne par les professionnels, via la plateforme eFORAP et de façon anonyme.

A la fin de la saisie, l'établissement validait la clôture de l'analyse de pratiques et avait accès de façon automatique à son rapport de résultats. A la fin de la campagne, un rapport à l'échelle de la Bretagne était généré.

Ce projet a débuté en octobre 2022 avec une première réunion de présentation de l'analyse de pratique aux établissements intéressés. Il s'est poursuivi avec une saisie entre novembre 2022 et février 2023, une présentation des résultats en juin 2023 et s'est conclu en octobre 2023 avec la présentation des résultats régionaux lors des 61ème journées d'étude de l'AFDN à Tours (figure 1).

Résultats

1. Echantillon



Figure 2 : Répartition géographique

38 établissements ont participé à l'enquête (5 sanitaires, 14 médico-sociaux et 19 alliant les 2 secteurs ; dont 25 établissements publics, 10 privés à but non lucratif, 3 privés à but lucratif).

1784 professionnels ont répondu avec principalement des aides-soignants (AS) - 37%, des Infirmiers Diplômés d'Etat (IDE) - 23% et des Agents de Service Hospitalier (ASH) - 15%. A noter la présence de 8% de médecins et 4% de diététiciens nutritionnistes.

2. Niveau de connaissance

1/3 des répondants déclarent avoir connaissance des recommandations de 2021. Le niveau de connaissance n'est pas homogène pour tous les répondants et il diffère pour 3 professions : les diététiciens (100% de connaissance), les médecins (75%) et les cadre de santé ou faisant fonction (70%). A noter également, que moins de la moitié des répondants (45%) a été formée dans les 5 dernières années à la dénutrition de la personne âgée.

3. Niveau d'application des recommandations⁴

Au niveau des critères phénotypiques, le contrôle du poids à l'entrée (90% des répondants) et au cours du séjour (91%) ; et de l'IMC (73%) sont majoritairement bien réalisés, même si on peut constater que l'IMC est moins mesuré. La sarcopénie, n'est recherchée que par 27% des répondants. Ceux qui ne la dépistent pas évoquent principalement le manque de formation (255 réponses) largement devant le manque de matériel (124 réponses). Quand elle est mesurée (478 répondants), c'est principalement avec un dynamomètre pour la réduction de la force musculaire et avec la mesure du tour de mollet pour la réduction de la masse musculaire (figure 3).

4. Pour cette partie, nous avons estimé que les réponses toujours et souvent correspondent aux bonnes pratiques..

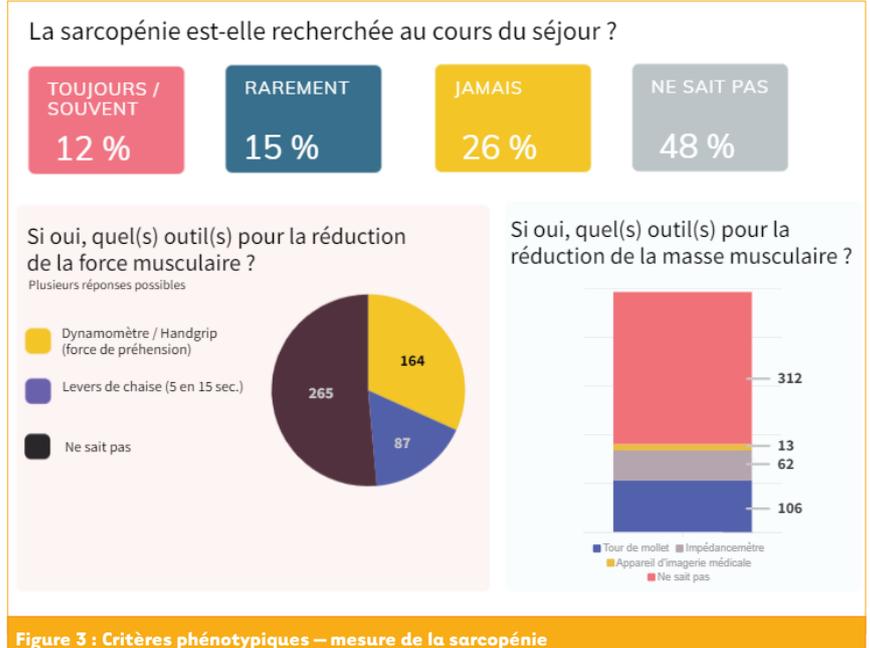


Figure 3 : Critères phénotypiques – mesure de la sarcopénie

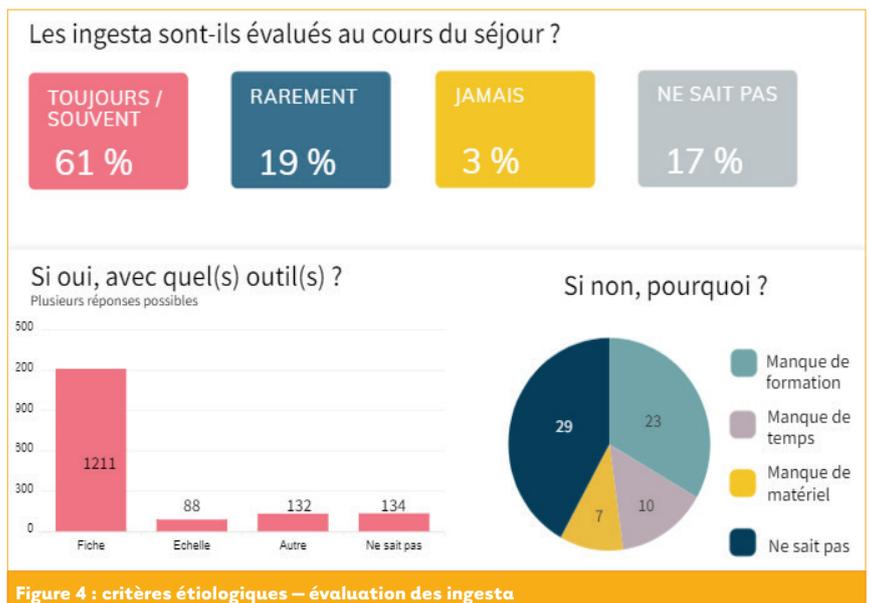


Figure 4 : critères étiologiques – évaluation des ingesta

Au niveau des critères étiologiques, 80% des répondants indiquent que les ingesta sont évalués au cours du séjour, majoritairement avec un recueil alimentaire (1 211 réponses) et très peu avec un outil simplifié de type Score d'Évaluation Facile des Ingesta ou SEFI (88 réponses - figure 4).

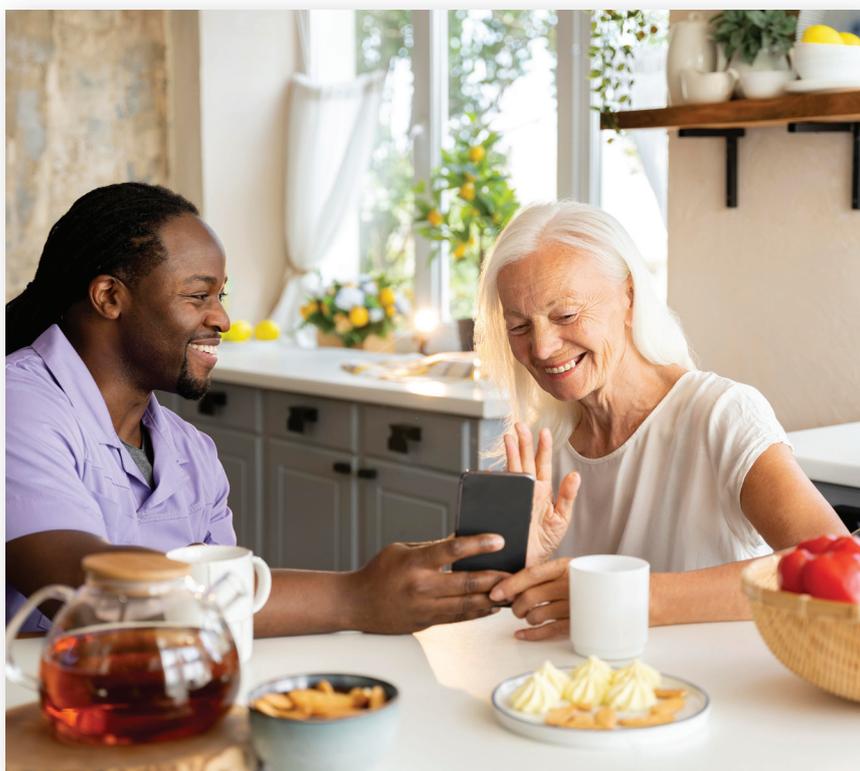
Pour les critères de gravité, dans la moitié des réponses (778 sur 1599), l'albumine est dosée dans un objectif de diagnostic.⁵ A noter que cette proportion est la même chez les prescripteurs (médecins).

4. Difficultés et besoins

Les difficultés les plus évoquées par les répondants (n= 571) sont :

- le manque de temps de spécialistes de la thématique pour 45% des répondants
- le diagnostic de la dénutrition dans des cas particuliers pour 39% des répondants (obésité...)
- le manque de temps pour diagnostiquer la dénutrition pour 35% des répondants.

5. Dans l'analyse de pratique que nous avons réalisé en 2021-2022 sur la dénutrition de l'adulte, nous avons interrogé les répondants sur la méthode utilisée (immunonéphélométrie, immunoturbidimétrie, autre, ne sais pas) mais devant le nombre très important de réponse « ne sais pas » (84%), nous n'avons pas maintenu cette question.



81% des personnes, ayant indiqué avoir des besoins particuliers (n= 1037) concernant le dépistage et le diagnostic de la dénutrition, évoquent un besoin de formation. Ceci est à mettre en relation avec le fait que seule la moitié des répondants a indiqué avoir été formés à la dénutrition de la personne âgée durant les 5 dernières années.

A noter que pour les diététiciens et les médecins c'est le besoin de matériel qui est le plus souvent cité.

Discussion

Cette enquête, observationnelle et limitée à une proportion des établissements sanitaires et médico sociaux bretons a permis d'évaluer le niveau de connaissance et d'application, par une large variété de professionnels au sein d'établissements bretons, des recommandations de diagnostic de la dénutrition de la HAS 2021 ; ceci à la fois à l'échelle d'un établissement mais également de la Bretagne. Ceci permet aux établissements la mise en œuvre d'un plan d'action et au CAPPSS Bretagne, au niveau régional de planifier son programme d'action pour l'année suivante.

Elle a également été pour les établissements un outil d'animation de la semaine de la dénutrition et de sensibilisation de leurs professionnels à cette thématique. Les objectifs initiaux sont donc atteints.

Concernant la méthode, les réponses se sont faites sur un mode déclaratif (pas d'observation de type audit) et peuvent donc être mésestimées notamment concernant la mobilisation des critères de diagnostic. En termes de faisabilité, une autre méthode était difficilement envisageable et les résultats montrent la nécessité d'une plus grande appropriation.

De plus, les résultats concernant la mesure du poids et de l'IMC se rapprochent de ceux de l'enquête réalisée par la Société Francophone de Nutrition Clinique et Métabolique en 2021 sur l'application

par les professionnels de la nutrition des recommandations de diagnostic de la dénutrition chez l'adulte (Ulmann et coll., 2023).

Conclusion

- Le niveau de connaissances et la fréquence de formation des professionnels sur la thématique de la dénutrition peuvent être améliorés.
- Le suivi de la cinétique pondérale ainsi que de l'IMC, qui faisaient déjà partie des anciens critères restent des éléments forts du diagnostic de la dénutrition dans les établissements ayant participé, même si la question de la mesure de la taille des patients/résidents est certainement à approfondir.
- Les nouveaux critères, ajoutés en 2021, comme l'évolution des ingesta mais surtout la sarcopénie gagneraient à être plus souvent utilisés grâce, entre autres, à une meilleure formation des professionnels et probablement plus de matériel.
- Le dosage de l'albumine est encore trop souvent utilisé comme critère de diagnostic et non comme critère de sévérité comme cela devrait être le cas. La prescription étant médicale, il est essentiel de mobiliser les médecins. Ce qui pose la question de la formation et des moyens à utiliser pour les sensibiliser plus efficacement.

L'implication des professionnels lors de cette analyse de pratique ainsi que ces résultats confortent le CAPPBS Bretagne dans l'intérêt de continuer à accompagner les professionnels avec des analyses de pratiques, des formations, des groupes de travail, des webinaires, une journée régionale Alimentation-Nutrition...

Bibliographie

Cawood AL1, Elia M, Stratton RJ. Systematic review and meta-analysis of the effects of high protein oral nutritional supplements. *Ageing Res Rev.* 2012 Apr;11(2):278-96. doi: 10.1016/j.arr.2011.12.008. Epub 2011 Dec 22.

Cederholm T, Jensen GL, Correia MITD, Gonzalez MC, Fukushima R, Higa-shiguchi T, et al. GLIM criteria for the diagnosis of malnutrition – A consensus report from the global clinical nutrition community. *Clin Nutr* 2019;38(1):1-9. <http://dx.doi.org/10.1016/j.clnu.2018.08.002> [Epub 2018 Sep 3. PMID: 30181091].

Haute Autorité de Santé (HAS) et Fédération Française de Nutrition (FFN). Diagnostic de la dénutrition chez la personne de 70 ans et plus. 10 Novembre 2021. https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2021-11/reco368_recommandations_denutrition_pa_cd_20211110_v1.

Haute Autorité de Santé (HAS). Stratégie de prise en charge en cas de dénutrition protéino-énergétique chez la personne âgée. Avril 2007. https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/denutrition_personne_agee_2007_-_recommandations.pdf

Hébuterne X, Alex E, Raynaud-Simon A, Vellas B, editors. *Traité de nutrition de la personne âgée*. Paris. Springer-Verlag; 2009.

Milne AC1, Potter J, Vivanti A, Avenell A. Protein and energy supplementation in elderly people at risk from malnutrition. *Cochrane Database Syst Rev.* 2009 Apr 15;(2):CD003288. doi: 10.1002/14651858.CD003288.pub3.

Ministère des solidarités et de la santé. Programme National Nutrition Santé (PNNS) 2019-2023. https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/pnns4_2019-2023.pdf

Stratton RJ1, Hébuterne X, Elia M. *Ageing Res Rev.* 2013 Sep;12(4):884-97. doi: 10.1016/j.arr.2013.07.002. Epub 2013 Jul 24. A systematic review and meta-analysis of the impact of oral nutritional supplements on hospital readmissions.

Ulmann G, Cherbuy C, Guerriero E, Jirka A, Le Gall M, Neuzillet C, Pierson A, Quilliot D, Sanchez M, Valla F, Van Der Linden T, Guillet C. Modifications des recommandations de la Haute Autorité de santé concernant le diagnostic de la dénutrition : application par les professionnels de la nutrition en pratique clinique. *Nutrition clinique et métabolisme* (sept)2023 ; volume 37 issue 3 pages 168 à 175. <https://doi.org/10.1016/j.nupar.2023.05.005>

Volkert D1, Beck AM2, Cederholm T3, Cruz-Jentoft A4, Goisser S5, Hooper L6, Kiesswetter E7, Maggio M8, Raynaud-Simon A9, Sieber CC10, Sobotka L11, van Asselt D12, Wirth R13, Bischoff SC14. ESPEN guideline on clinical nutrition and hydration in geriatrics. *Clin Nutr.* 2019 Feb;38(1):10-47. doi: 10.1016/j.clnu.2018.05.024. Epub 2018 Jun 18