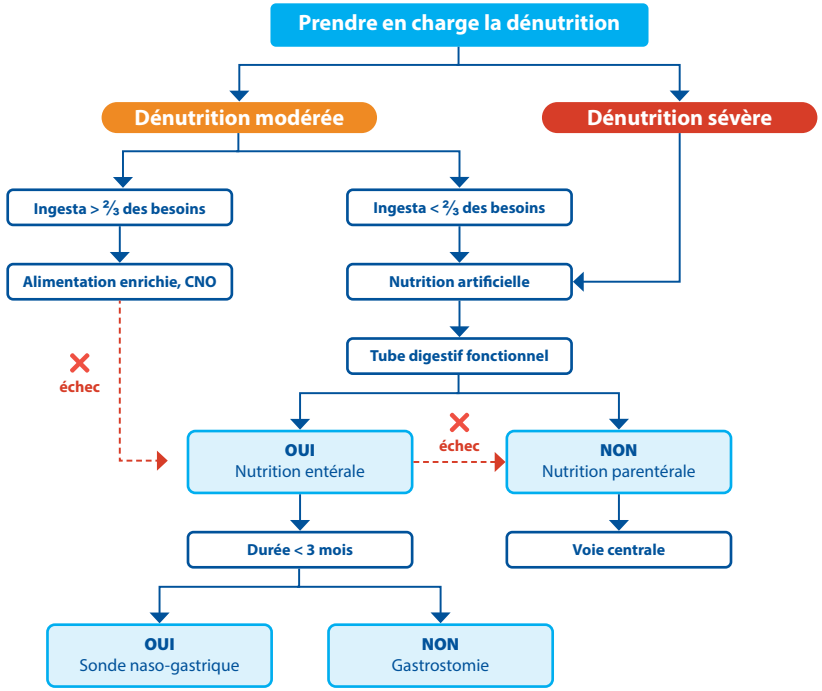
Codage de la dénutrition

Toute dénutrition diagnostiquée et prise en charge doit faire l'objet d'un codage en lien avec le département d'information médicale.

Prise en charge : arbre décisionnel du soin nutritionnel



Surveillance de l'évolution de l'état nutritionnel

En cas de dénutrition

En ambulatoire
réévaluation systématique **dans le mois suivant** la dernière évaluation

En hospitalisation
réévaluation **au moins 1 fois /semaine**

En l'absence de dénutrition

En ambulatoire
réévaluation à chaque consultation

En hospitalisation
réévaluation **1 fois /semaine**

DÉNUTRITION CHEZ L'ENFANT ET L'ADOLESCENT

Diagnostic, prise en charge et surveillance
d'après les recommandations de la HAS (2019[1])

Comité Educationnel et de Pratique Clinique de la SFNCM

P. Jésus, E. Eyraud, N. Flori, G. Zeanandin, V. Attalin, L. Bouchoud, V. Fraipont, M. Hanachi Guidoum, C. Lambe, R. Thibault

Ce document se veut simple et pratique, à portée de main : dans la poche, près de son chariot de soins, sur son bureau, il est à l'usage de **tous les professionnels de santé**. Car le diagnostic, la prise en charge de la **dénutrition** et la surveillance de l'état nutritionnel sont **l'affaire de tous !**

SFNCM Société Francophone Nutrition Clinique et Métabolisme — Nourrir l'Homme malade

FFN Fédération Française de Nutrition

1. Haute Autorité de Santé (HAS). Diagnostic de la dénutrition de l'enfant et de l'adulte. Novembre 2019.

Étape 1 — DIAGNOSTIC DE LA DÉNUTRITION

chez l'enfant et l'adolescent (-18 ans)[1]

Critères phénotypiques

au moins 1 critère

- 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
- IMC **< courbe IOTF*** **18,5** (cf. courbe IMC)**
- Stagnation pondérale aboutissant à un poids situé **2 couloirs en dessous** du couloir habituel (cf. courbe poids)***
- Réduction quantifiée de la **masse** et/ou de la **fonction musculaire** (lorsque les normes et/ou les outils sont disponibles)

+

Critères étiologiques

au moins 1 critère

- Réduction de la prise alimentaire **≥ 50 % pendant plus d'1 semaine**, ou toute réduction pendant plus de 2 semaines par rapport à la consommation alimentaire habituelle quantifiée ou aux besoins protéino-énergétiques estimés
- Diminution de l'**absorption digestive**
- **Situations d'agression** (pathologies aiguë, chronique évolutive ou maligne évolutive)

Étape 2 — DÉTERMINATION DE LA SÉVÉRITÉ DE LA DÉNUTRITION

Dénutrition modérée

1 seul critère suffit

- Perte de poids **≥ 5%** et **< 10% en 1 mois** ou **≥ 10%** et **< 15% en 6 mois par rapport au poids habituel avant le début de la maladie**
- IMC **entre courbes IOTF 17 et 18,5** (cf. courbe IMC)
- Stagnation pondérale : poids **entre 2 à 3 couloirs au-dessous** du couloir habituel (cf. courbe poids)

Dénutrition sévère

1 seul critère suffit

- Perte de poids **≥ 10 % en 1 mois** ou **≥ 15% par rapport au poids habituel avant le début de la maladie**
- IMC **≤ courbe IOTF 17**
- Stagnation pondérale : poids **au moins 3 couloirs en dessous** du couloir habituel (cf. courbe poids)
- Infléchissement statural : **perte d'au moins 1 couloir** par rapport à la taille habituelle (cf. courbe poids)

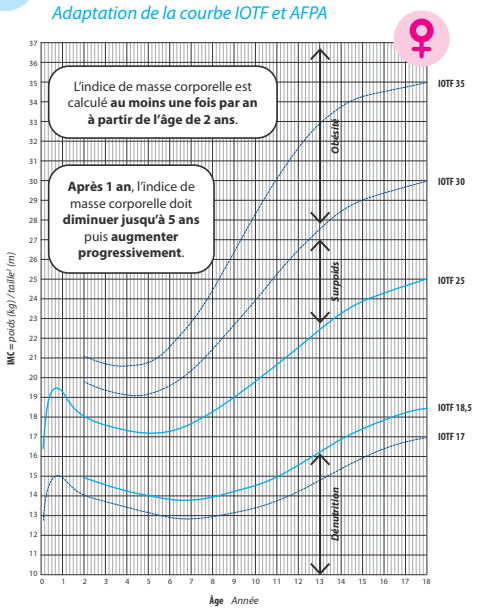
IOTF : International Obesity Task Force IMC : Indice de masse corporelle

* Les courbes de l'IOTF sont celles préconisées par le plan national Nutrition Santé pour la surveillance de l'IMC des enfants. Cependant, l'IOTF ne propose pas de courbes d'IMC avant 2 ans ; les courbes de l'IOTF ont été prolongées par les courbes « AFPA - CRESS/Inserm -CompuGroup Medical 2018 » sur cette tranche d'âge. ** Nouvelles courbes d'avril 2018, (https://cress-umr1153.fr/index.php/courbes-carnet-de-sante/ *** Couloir habituel = couloir habituel de croissance pondérale de l'enfant ou de référence pour des pathologies spécifiques (trisomie 21, myopathie,etc.)

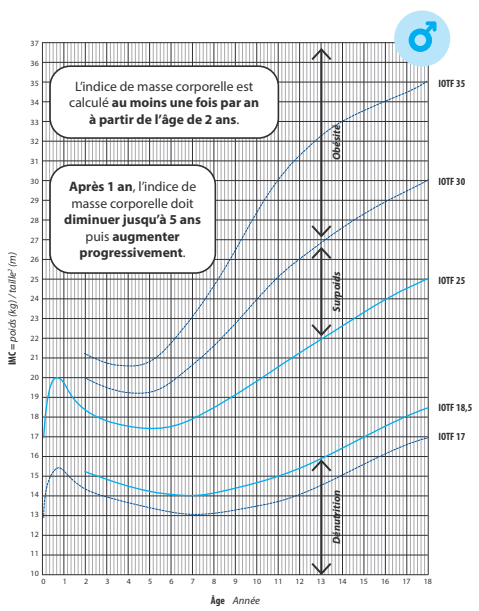
1. Haute Autorité de Santé. Diagnostic de la dénutrition de l'enfant et de l'adulte. Novembre 2019

Courbes d'IMC chez la fille et le garçon de 1 an à 18 ans

Adaptation de la courbe IOTF et AFPA

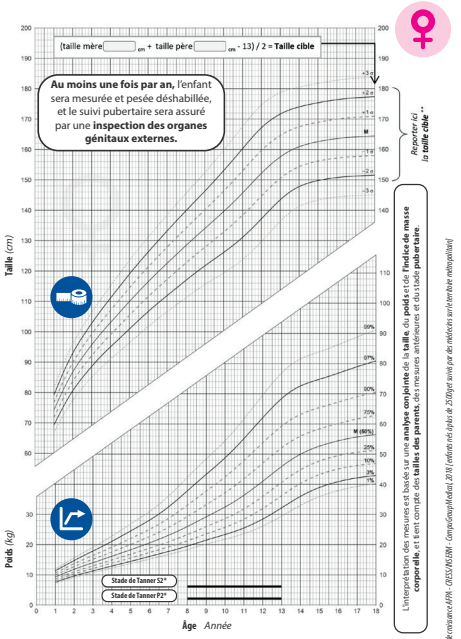


Après 2 ans : courbes de l'International Obesity Task Force (IOTF). Cole TJ, Lobstein T. Pediatric Obesity 2012.
Avant 2 ans : courbes actualisées d'enfants nés à plus de 2500 g suivis par des médecins de France métropolitaine. Courbes AFPA - CRESS/INSERM - CompuGroup Medical, 2018

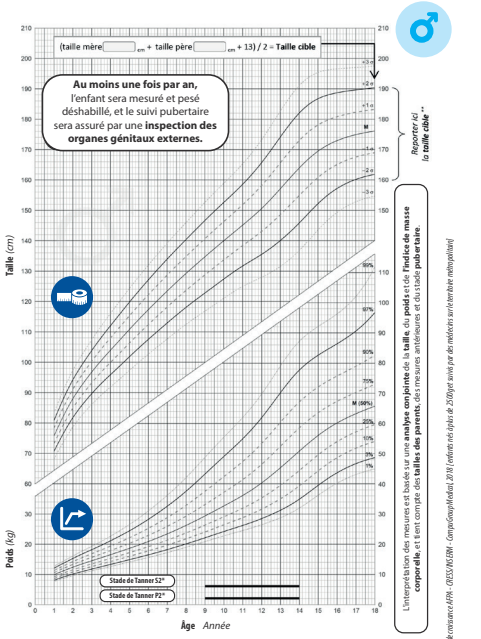


Après 2 ans : courbes de l'International Obesity Task Force (IOTF). Cole TJ, Lobstein T. Pediatric Obesity 2012.
Avant 2 ans : courbes actualisées d'enfants nés à plus de 2500 g suivis par des médecins de France métropolitaine. Courbes AFPA - CRESS/INSERM - CompuGroup Medical, 2018

Courbes staturo-pondérales chez la fille et le garçon de 1 an à 18 ans



♂ : écart-type ; M : médiane ; S2 : apparition des seins ; P2 : apparition de la pilosité pubienne
* Les **stades S2 et P2** apparaissent physiologiquement entre 8 et 13 ans
** 80% des enfants en bonne santé auront une taille finale comprise entre la taille cible - 6 cm et + 6 cm



♂ : écart-type ; M : médiane ; S2 : apparition des seins ; P2 : apparition de la pilosité pubienne
* Les **stades S2 et P2** apparaissent physiologiquement entre 8 et 13 ans
** 80% des enfants en bonne santé auront une taille finale comprise entre la taille cible - 6 cm et + 6 cm

AFPA : Association française de pédiatrie ambulatoire