




## Étape 1 — DIAGNOSTIC DE LA DÉNUTRITION

### Critères phénotypiques

au moins 1 critère

 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

  $IMC < 18,5 \text{ kg/m}^2$   
 $IMC < 22 \text{ kg/m}^2$


 Réduction quantifiée de la **masse** et/ou de la **fonction musculaire** (voir fiche dénutrition SFNCM)

**Sarcopénie confirmée** (voir fiche dénutrition SFNCM)




### Critères étiologiques

au moins 1 critère

 Réduction de la prise alimentaire  $\geq 50\%$  pendant plus d'1 semaine, ou toute réduction pendant plus de 2 semaines (évaluation facilitée par l'utilisation du Score d'Evaluation Facile des Ingesta, SEFI) 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)


Cas particulier de la personne obèse dénutrie : ne pas tenir compte de l'IMC




## Étape 2 — DÉTERMINATION DE LA SÉVÉRITÉ DE LA DÉNUTRITION

### Dénutrition modérée

1 seul critère suffit


 Perte de poids  $\geq 5\%$  et  $< 10\%$  en 1 mois ou  $\geq 10\%$  et  $< 15\%$  en 6 mois ou  $\geq 10\%$  et  $< 15\%$  par rapport au poids habituel avant le début de la maladie

  $17 < IMC < 18,5 \text{ kg/m}^2$   
 $20 \leq IMC < 22 \text{ kg/m}^2$


  $30 < \text{albuminémie} < 35 \text{ g/l}$  ou  $\text{albuminémie} \geq 30 \text{ g/l}$  (mesure par immunonéphélométrie ou immunoturbidimétrie) quel que soit l'état inflammatoire

### Dénutrition sévère

1 seul critère suffit

 Perte de poids  $\geq 10\%$  en 1 mois ou  $\geq 15\%$  en 6 mois ou  $\geq 15\%$  par rapport au poids habituel avant le début de la maladie

  $IMC \leq 17 \text{ kg/m}^2$   
 $IMC < 20 \text{ kg/m}^2$

 **Albuminémie  $\leq 30 \text{ g/l}$  ou  $< 30 \text{ g/l}$**  (mesure par immunonéphélométrie ou immunoturbidimétrie) quel que soit l'état inflammatoire

Cas particulier de la personne obèse dénutrie : ne pas tenir compte de l'IMC



## ÉVALUATION DE LA FORCE MUSCULAIRE (PRÉHENSION) PAR DYNAMOMÉTRIE

Diagnostic de la dénutrition chez l'adulte (18 à 69 ans) et la personne de 70 ans et plus

d'après les recommandations de la HAS (2019<sup>1</sup> 2021<sup>2</sup>)

C. Bossu-Estour et le Comité Educationnel et de Pratique Clinique de la SFNCM

P. Jésus, V. Attalin, E. Eyraud, N. Flori, M. Hanachi Guidoum, V. Fraipont, C. Lambe, M.-A. Piquet, 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 !**

## INTÉRÊTS

- Mesure de la force musculaire, plus précisément de la force de préhension (« handgrip »).
- Utilisable comme critère phénotypique diagnostique de la dénutrition chez **l'adulte de 18 à 69 ans** (voir fiche dénutrition SFNCM) et, en association avec la mesure de la masse musculaire appendiculaire pour définir une sarcopénie confirmée, chez **la personne de 70 ans et plus**.<sup>1,2</sup>

## MÉTHODES

### Matériels

Les dynamomètres hydrauliques à main Jamar® sont présentés ici car ils sont les « gold standard »<sup>2</sup> utilisés dans les études cliniques. Mais d'autres matériels sont utilisables en pratique clinique

Digital

Analogique



### Méthode de référence point par point<sup>2</sup>

|                                  |   |
|----------------------------------|---|
| <b>Position de la personne</b>   | Assise sur une chaise avec accoudoirs, dos appuyé contre le dossier, pieds à plat sur le sol <b>1</b>   |
| <b>Position des bras</b>         | Avant-bras posés sur les accoudoirs (à 90° avec le bras) <b>1</b>   |
| <b>Position des poignets</b>     | Poignets dépassant juste des accoudoirs, poignets en position neutre pouce vers le haut <b>1</b>  |
| <b>Préhension du dynamomètre</b> | Tenir l'instrument à la verticale, pouce d'un côté de la poignée, les autres doigts serrent la poignée (à régler à la taille de la main) <b>2</b> . La base du dynamomètre doit reposer sur la paume de la main de l'examineur <b>3</b> |
| <b>Encouragement</b>             | « Je veux que vous pressiez aussi fort que possible et aussi longtemps que vous le pouvez jusqu'à ce que je vous dise stop »<br>« Serrez, serrez, serrez, stop » (quand l'aiguille cesse de monter)                                     |
| <b>Nombre d'essais</b>           | 3 fois de chaque côté, en alternance  |
| <b>Valeur utilisée</b>           | Valeur maximale obtenue avec les 6 essais   |

### Méthode alternative

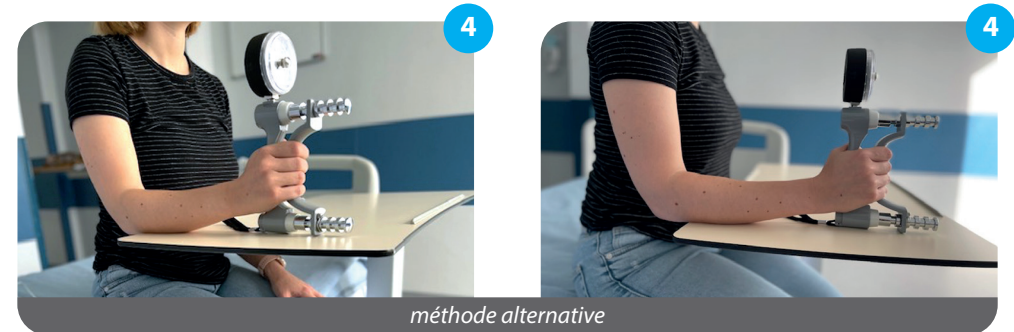
Au lit du patient en position assise **4** ou en position allongée **5**

## Position générale de la personne

### Mesure en position assise sur chaise avec accoudoirs



### Mesure en position assise au lit du malade



### Mesure en position allongée au lit du malade



## Interprétation<sup>1</sup>

Hommes

Femmes

Force de préhension en kg anormale si :



Pour établir le diagnostic de la dénutrition, il est nécessaire d'identifier en plus de la réduction de la force de préhension, un critère étiologique, et chez la personne de 70 ans et plus, d'établir le diagnostic de sarcopénie confirmée<sup>2</sup> (voir fiche dénutrition SFNCM).

1. HAS 2019 : Diagnostic de la dénutrition de l'enfant et de l'adulte

2. Roberts et al. Age and Ageing 2011;40:423-29



Adulte de 18 à 69 ans



Personne de 70 ans et plus