



Dépistage de la dénutrition chez l'enfant : des recommandations de la Haute Autorité de Santé à la pratique

Pr Béatrice Dubern

Nutrition et Gastroentérologie pédiatriques,
Trousseau, Sorbonne Université, Paris

Evaluation de l'état nutritionnel chez l'enfant avant 2019

- Utilisation en pratique des courbes de croissance et d'IMC
 - Pas de critères spécifiques en pédiatrie en dehors du Waterlow (1976)
- Recommandations en 2012: utilisation IMC puis démarche étiologique
 - IMC < 3^{ème} P = critère proposé
 - Démarche complémentaire: courbe de croissance, bilan biologique
 - Seuil = PpT 80% (DéDé)



Reçu le :
27 juin 2012
Accepté le :
4 juillet 2012

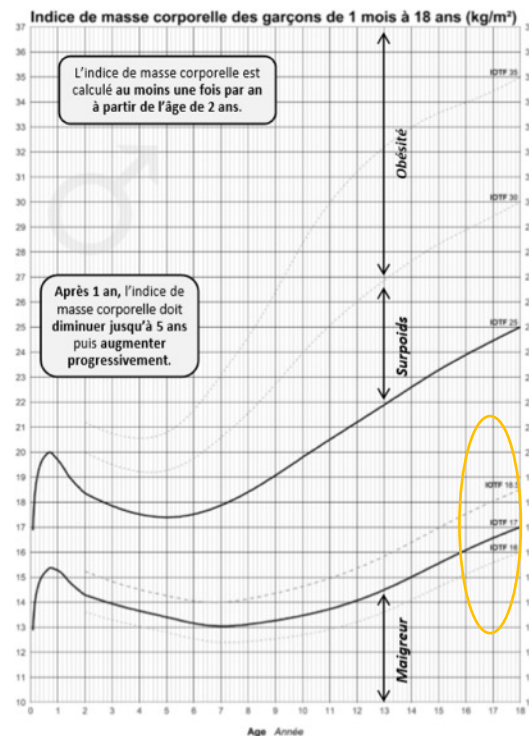
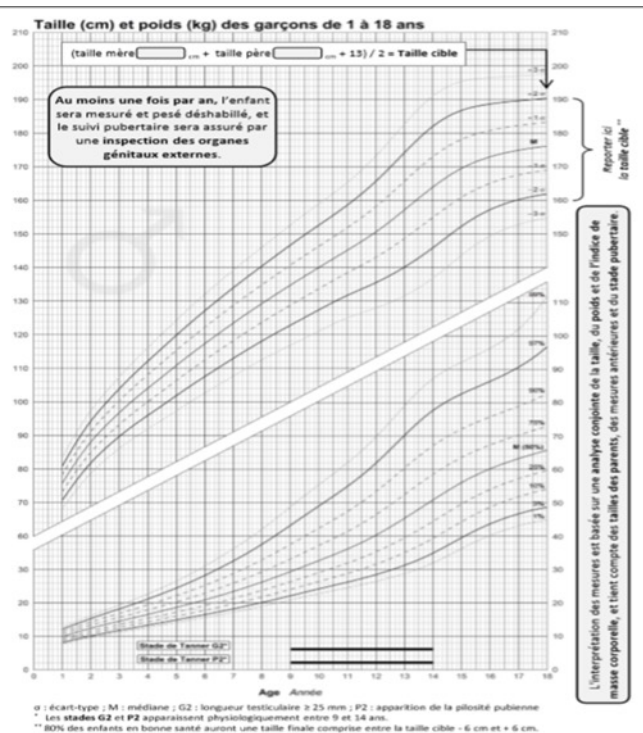
Recommandations

Dépister la dénutrition de l'enfant en pratique courante

Malnutrition screening in clinical practice

R. Hankard^{a,*}, V. Colomb^{b,c,1}, H. Piloquet^{d,1}, A. Bocquet^{e,2}, J.-L. Bresson^{c,f,3},
A. Briand^{g,4}, J.-P. Chouraqui^{h,5}, D. Darmaun^{h,6}, C. Dupont^{h,i,j,7}, M.-L. Frelut^{i,8},
J.-P. Girardet^{k,9}, O. Goulet^{h,10}, D. Rieu^{h,11}, U. Simeoni^{h,12}, D. Turck^{h,13},
M. Vidailhet^{h,14}

Nouvelles courbes de croissance (2018)



Continuum après l'âge de 18 ans

IMC 18,5 kg/m² (correspondant à l'IOTF 18,5)

<https://cress-umr1153.fr/index.php/courbes-carnet-de-sante>

Diagnostic de la dénutrition

Au moins 1 critère phénotypique + 1 critère étiologique depuis 2019

Critères phénotypiques (1 seul critère suffit)

- Perte de poids $\geq 5\%$ en 1 mois ou $\geq 10\%$ en 6 mois ou perte $\geq 10\%$ par rapport au poids habituel avant le début de la maladie.
- IMC < courbe IOTF 18,5³.
- Stagnation pondérale aboutissant à un poids situé 2 couloirs en dessous du couloir habituel (courbe de poids)⁴.
- Réduction de la masse musculaire et/ou de la fonction musculaire (lorsque les normes et/ou les outils sont disponibles).

Critères étiologiques (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 quantifiée ;
 - ou aux besoins protéino-énergétiques estimés.
- Absorption réduite (maldigestion/malabsorption).
- Situation d'agression (hypercatabolisme protéique avec ou sans syndrome inflammatoire) :
 - pathologie aiguë ou ;
 - pathologie chronique évolutive ou ;
 - pathologie maligne évolutive.

Diagnostic de la dénutrition

Evaluer la sévérité

Dénutrition modérée

(1 seul critère suffit)

- Courbe IOTF 17 < IMC < courbe IOTF 18,5³.
- Perte de poids $\geq 5\%$ et $\leq 10\%$ en 1 mois ou $> 10\%$ et $\leq 15\%$ en 6 mois par rapport au poids antérieur.
- Stagnation pondérale aboutissant à un poids situé entre 2 et 3 couloirs en dessous du couloir habituel.

Dénutrition sévère

(1 seul critère suffit)

- $IMC \leq$ courbe IOTF 17³.
- Perte de poids $> 10\%$ en 1 mois ou $> 15\%$ en 6 mois par rapport au poids antérieur.
- Stagnation pondérale aboutissant à un poids situé au moins 3 couloirs en dessous du couloir habituel.
- Infléchissement statural (avec perte d'au moins 1 couloir par rapport à la taille habituelle).

Diagnostic de la dénutrition chez l'enfant

- Publication HAS fin 2019...



- Depuis, la COVID est passée par là ...
- Question: ces nouveaux critères sont-ils réellement connus?

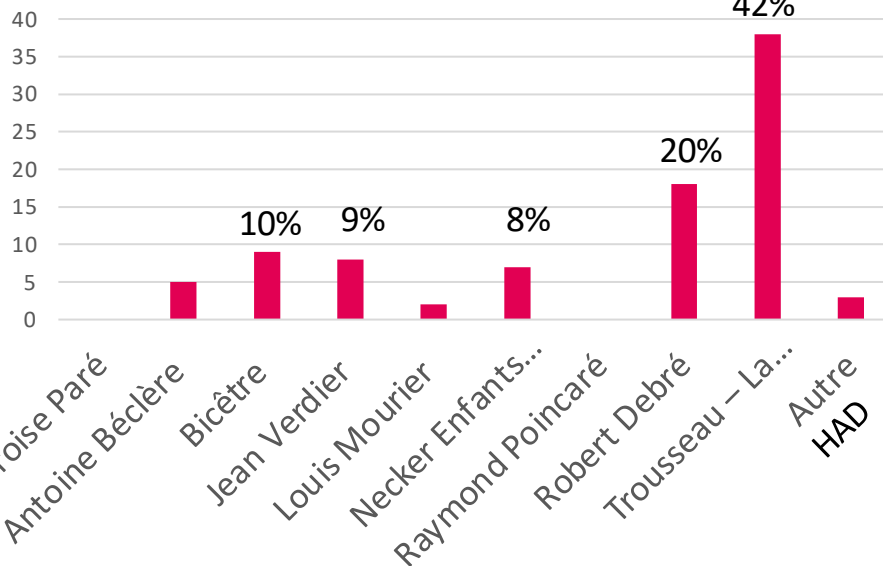
Enquête de la commission pédiatrique du CLAN central de l'AP-HP

Réalisée entre février et mars 2022

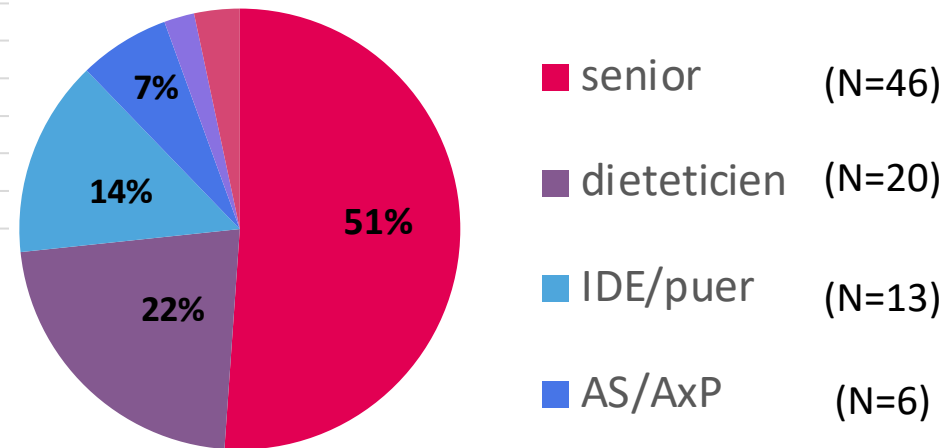
Questionnaire élaboré par la commission et validée par le CLAN central

Enquête de la commission pédiatrique du CLAN

Etablissement AP-HP

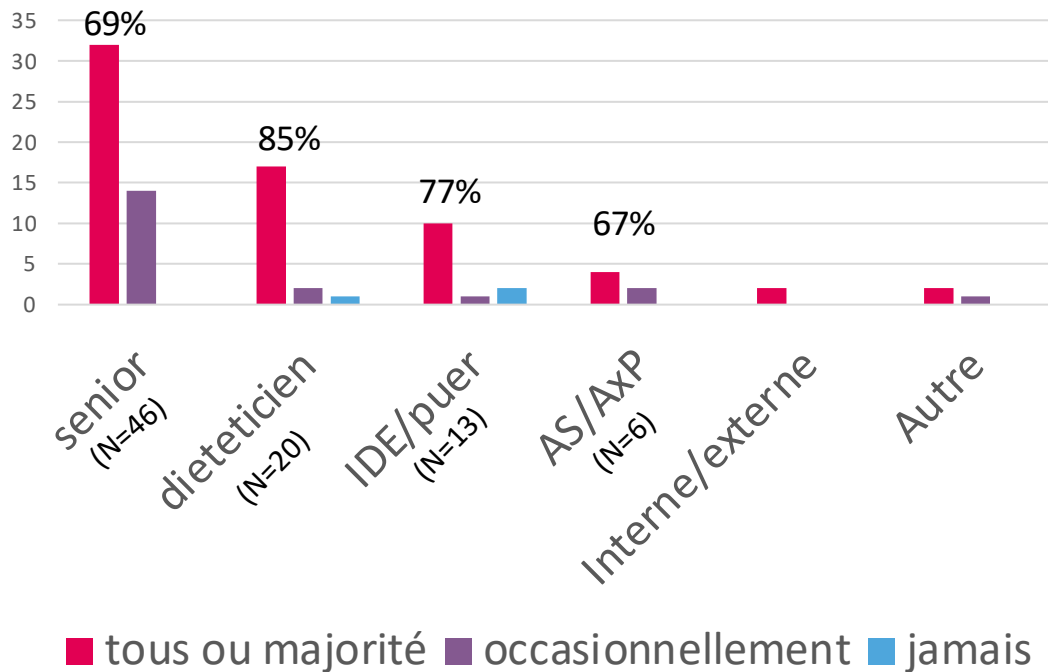


Fonction des répondants



90 réponses

Réalisez-vous une évaluation de l'état nutritionnel des enfants dans votre service ?



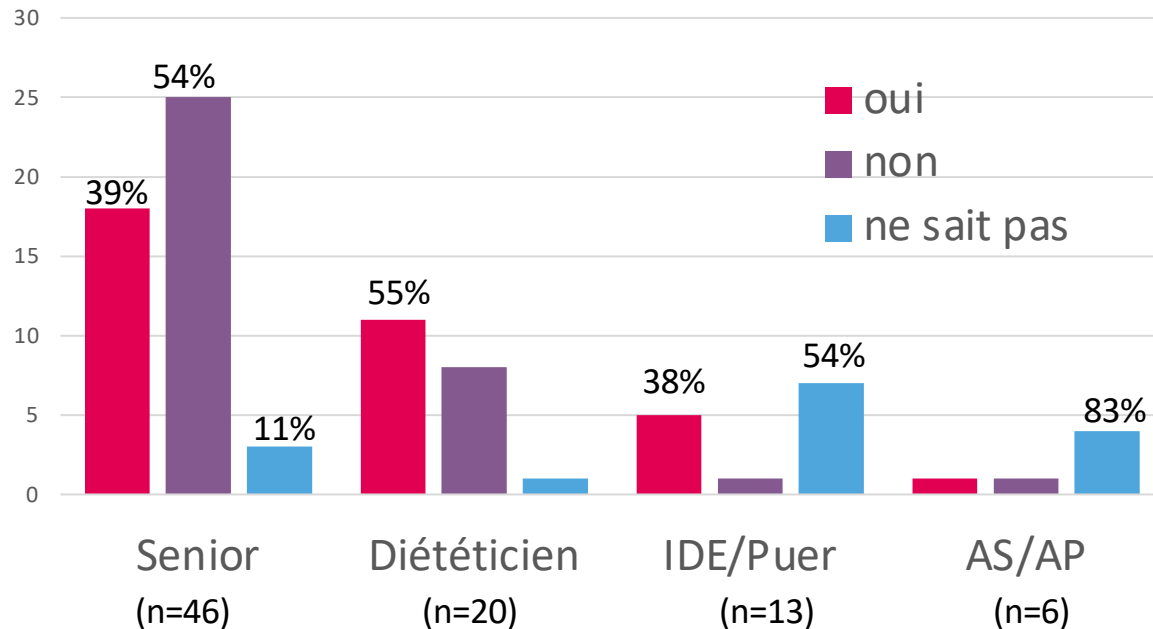
L'évaluation de l'état nutritionnel est-elle protocolisée (procédure ou outil) dans votre service ?

Réponses totales

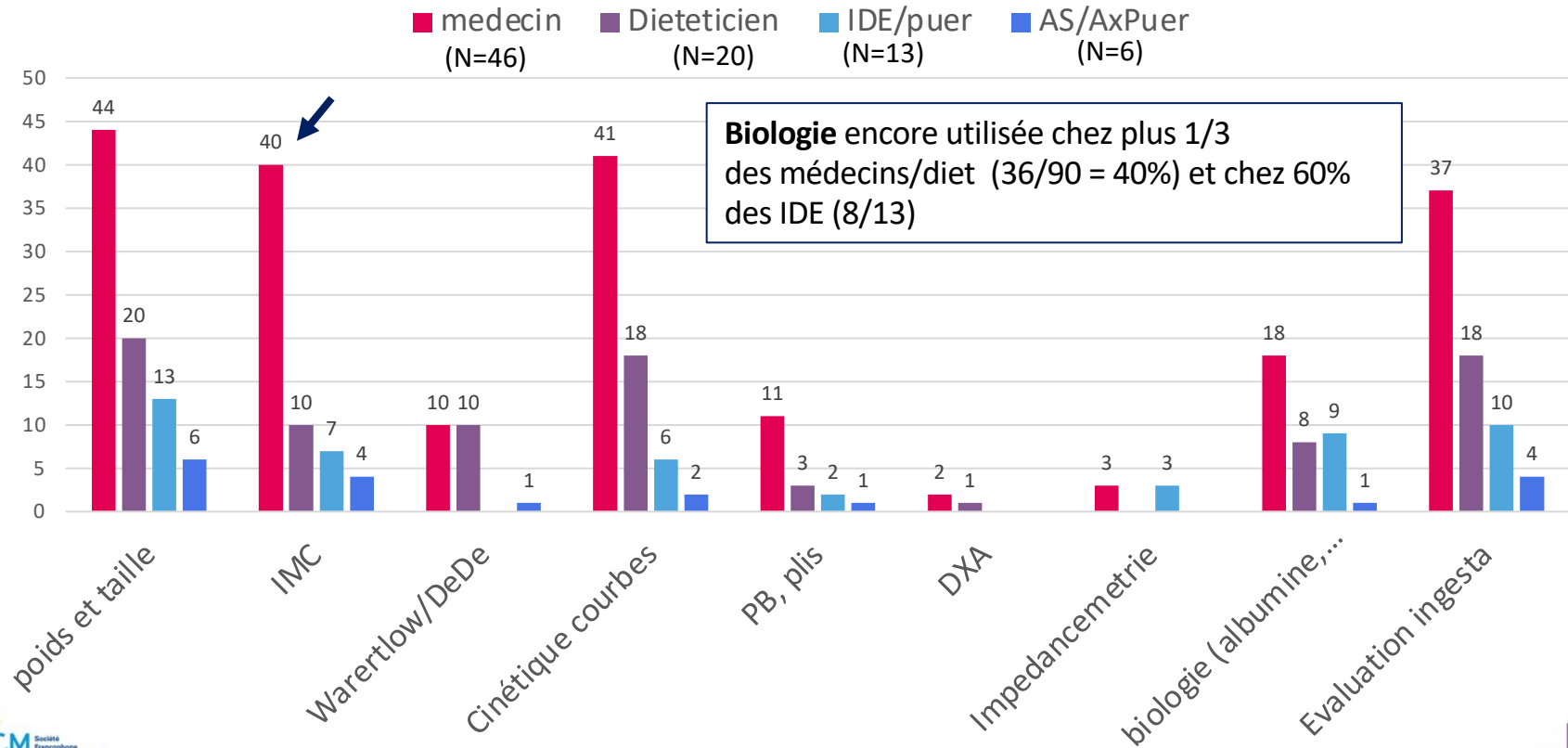
OUI
n = 39/90 (= 43%)

NON
n=35/90 (= 39%)

NSP
n= 16/90 (=18%)



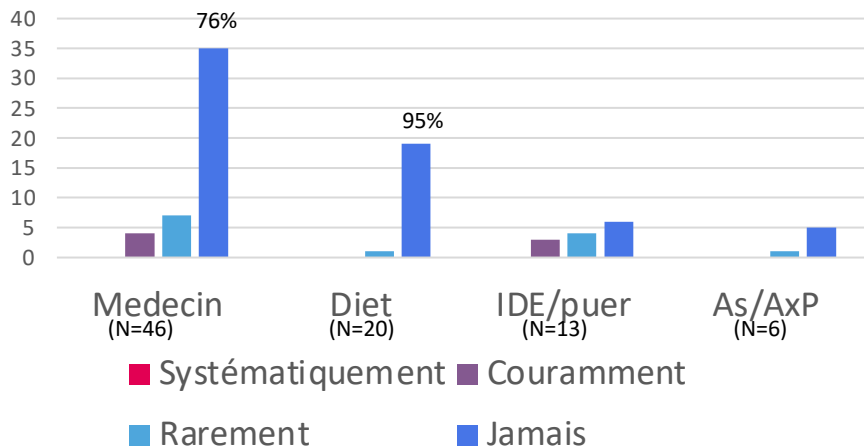
Quel(s) paramètre(s) utilisez-vous en pratique?



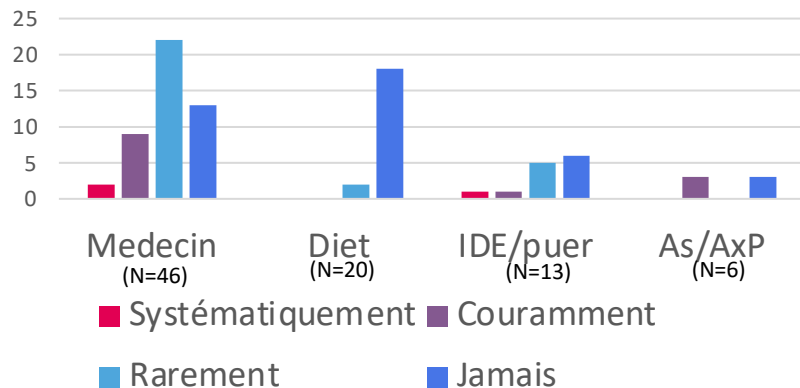
Evaluation de la masse / force musculaire

Non = 65/90 (72%)

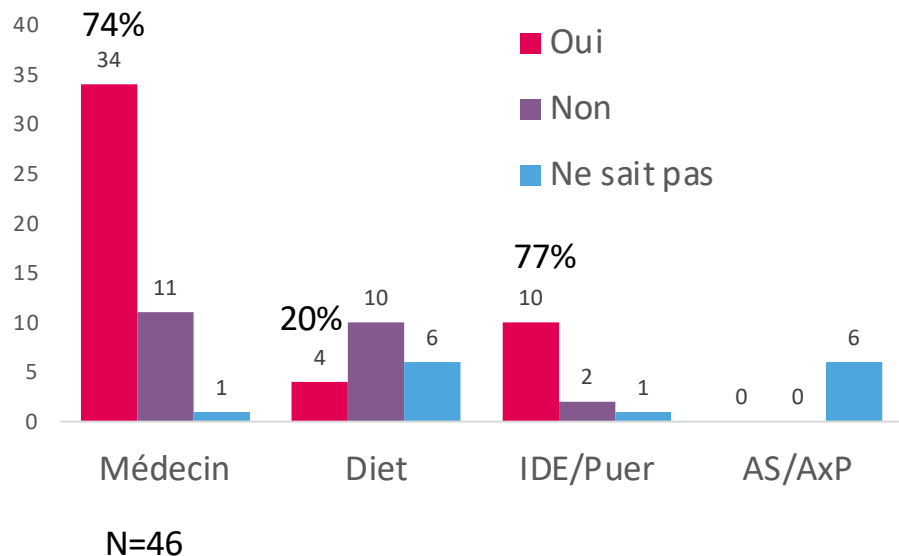
Evaluation de la masse musculaire



Evaluation de la force musculaire



Réalisez-vous un dosage de l'albumine plasmatique pour l'évaluation de l'état nutritionnel des enfants au sein de votre service ?



Si oui, pourquoi:

Médecins:

Dg de la dénutrition = 8/34

Sévérité = 30/34

Pronostic = 1/34

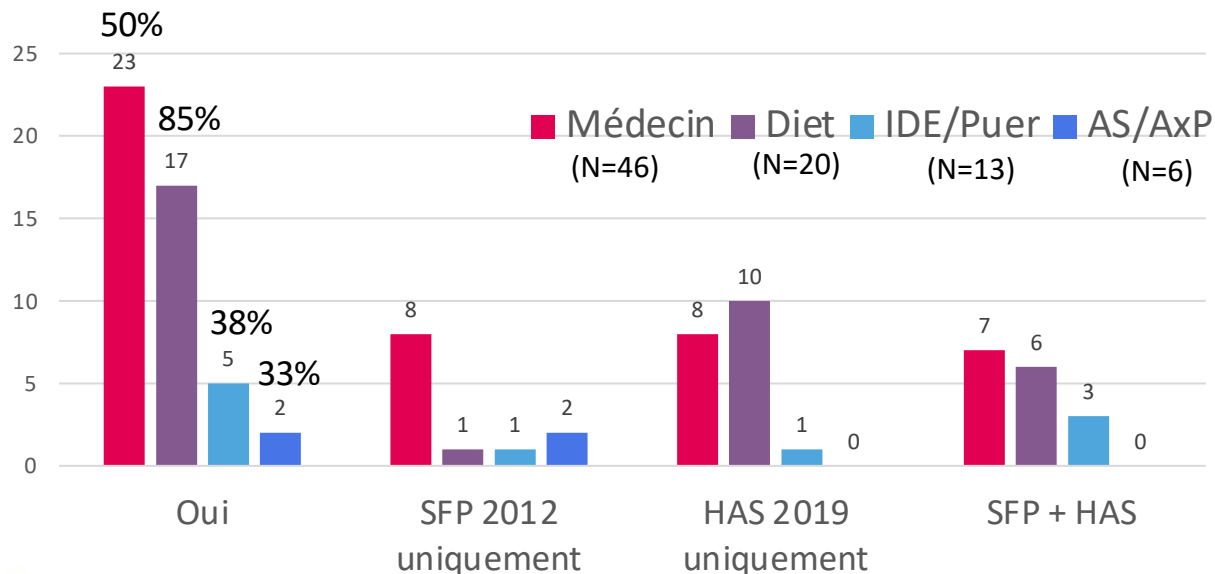
IDE/Puer

Dg de la dénutrition = 8/13

Sévérité = 7/13

Pronostic = 5/13

Utilisez-vous des recommandations validées pour établir un diagnostic de dénutrition ? Si oui, lesquelles?

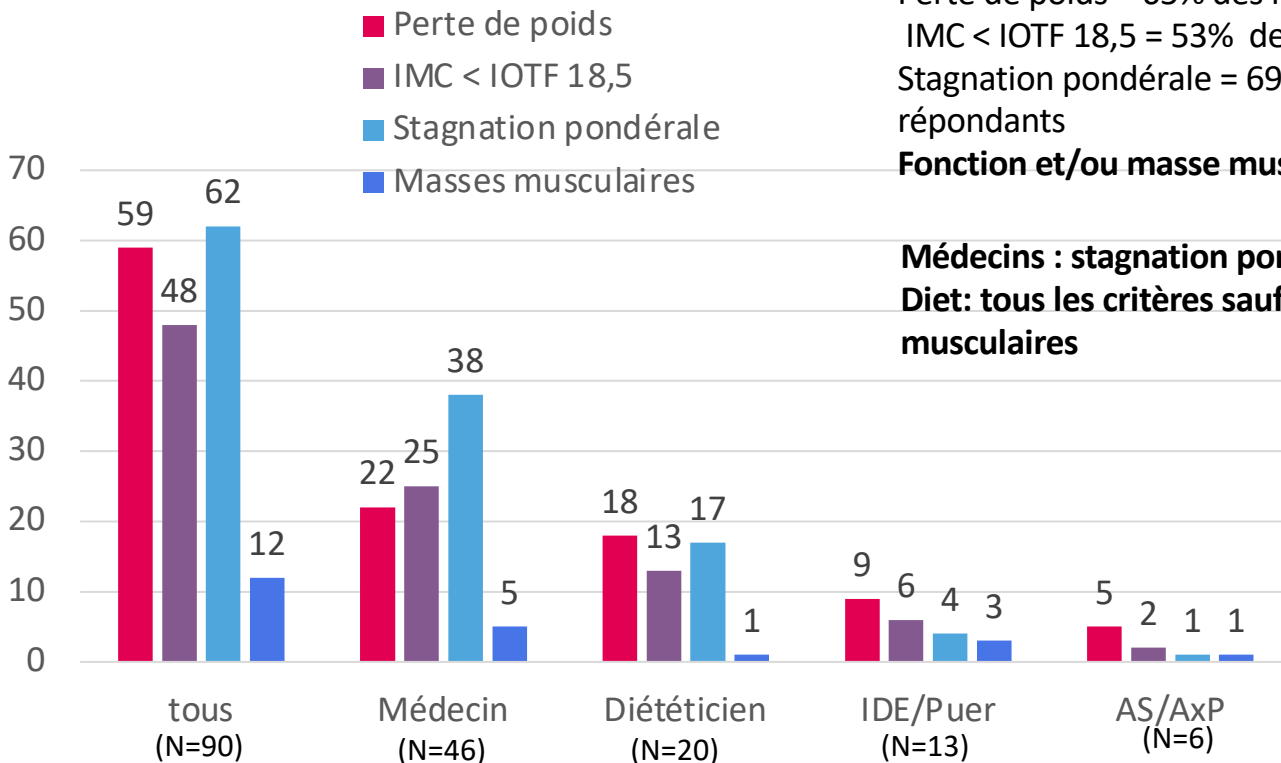


Seuls 50% des médecins seniors utilisent des recommandations
Soit recos 2012 (8/23) soit HAS 2019 (8/23) soit les deux (7/23)

85% des diététiciens utilisent des recommandations (HAS 2019 = 10/17 ou les deux 6/17)

Autres recommandations selon les spécificités des services: recos HAS AM, néonatalogie

Quel(s) critère(s) phénotypique(s) avez-vous déjà utilisé dans votre pratique ?



Perte de poids = 65% des répondants
IMC < IOTF 18,5 = 53% des répondants
Stagnation pondérale = 69% des répondants
Fonction et/ou masse musculaire = 13%

Médecins : stagnation pondérale ++
Diet: tous les critères sauf les masses musculaires

Conclusions

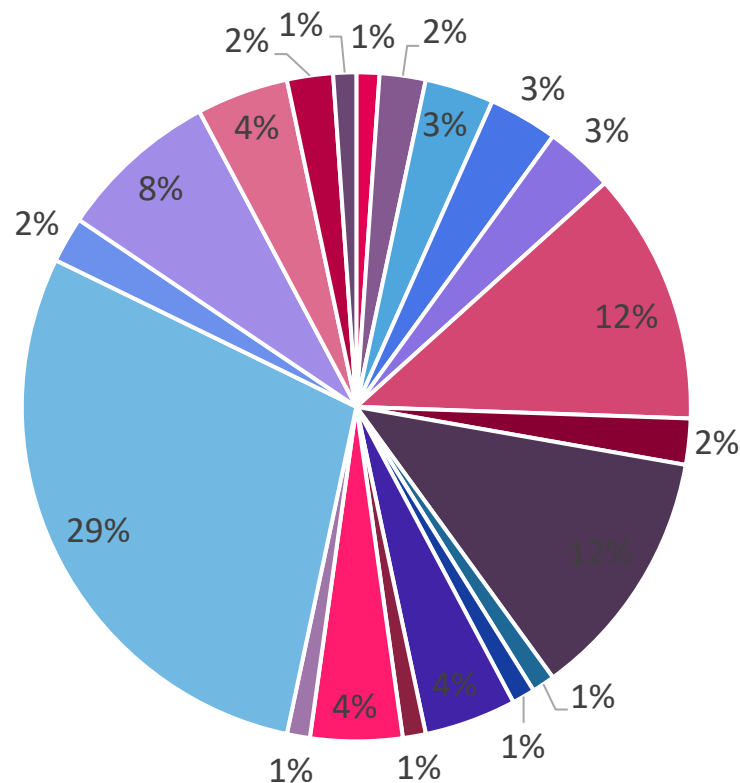
- Recommandations HAS 2019
 - Précise le diagnostic de la dénutrition en incluant l'étiologie
 - Permet d'harmoniser avec les adultes
 - Favorise l'utilisation de l'IMC
- Pratiques hospitalières
 - Recommandations connues et globalement appliquées (++) diet)
 - Utilisation de l'albumine comme critère de diagnostic (++) médecins)
 - Besoin de formation: algorithme, situations cliniques, communication autour de l'albumine
- Impact à évaluer
- Comment valoriser/diagnostiquer la prévention de la dénutrition ?

Nouvelles courbes de croissance (2018)

- Révision des courbes de références françaises (courbes de Sempé)
- Méthodologie Big Data (> 2 000 000 de mesures) provenant de 250 000 enfants de 0 à 18 ans

Meilleure adaptation de ces courbes à la population pédiatrique actuelle

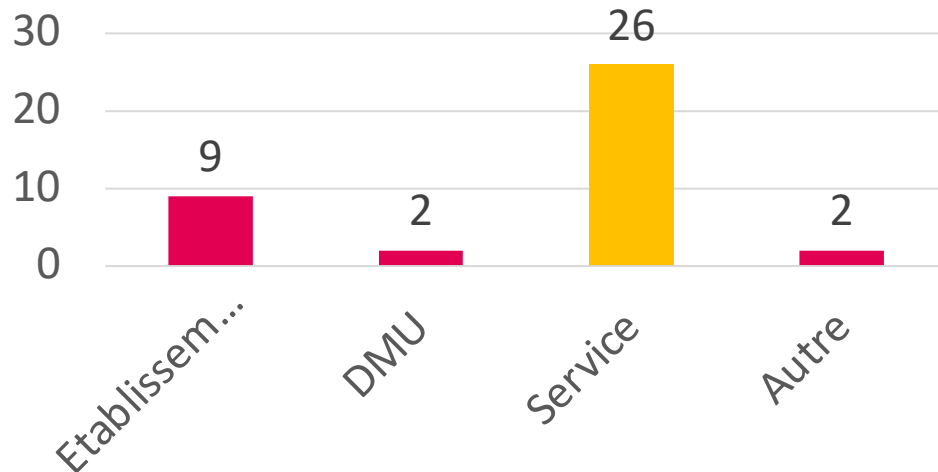
Dans quel service exercez-vous?



- Allergologie
- Anesthesie rea
- Chirurgie pédiatrique
- Diététique
- Endocrinologie pédiatrique
- Gastro pédiatrie
- HAD
- Hématologie-Immunologie
- Hepatologie pédiatrique
- Maternité / Pédiatrie

Protocole existant Si oui, à quel niveau ?

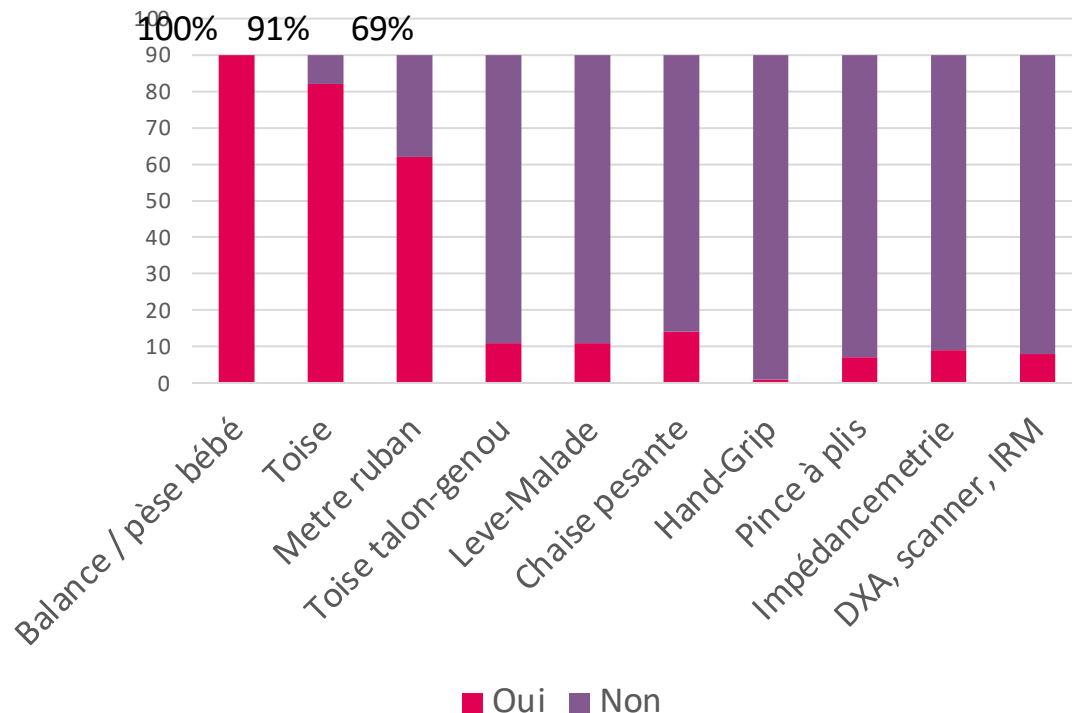
OUI
n = 39/90



Quel(s) outil(s) avez-vous à disposition pour évaluer l'état nutritionnel des enfants

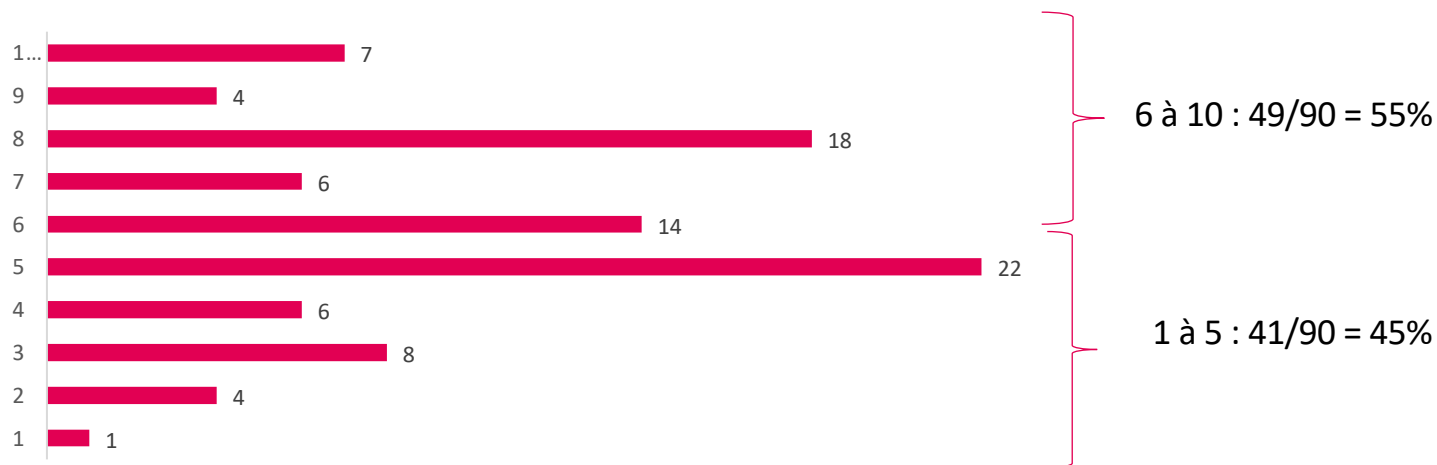
Réponses totales

N=90

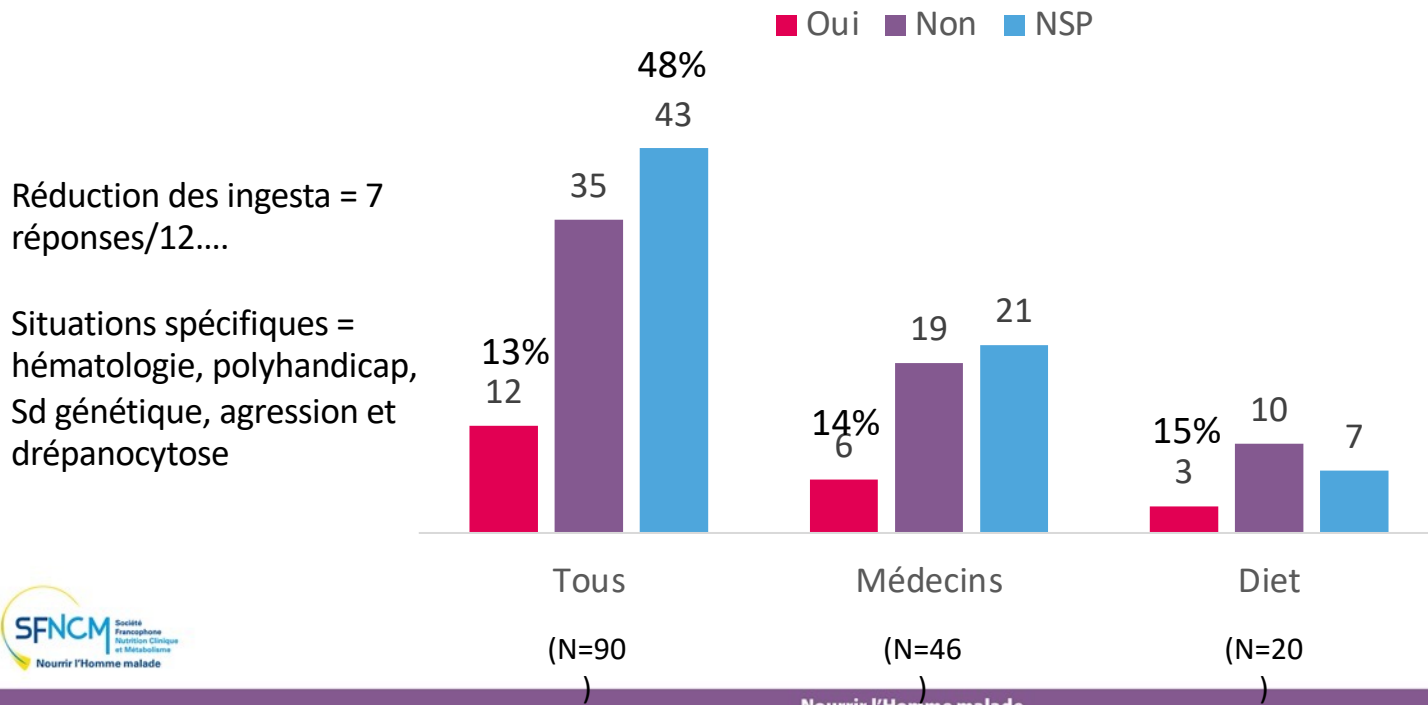


Pensez-vous que l'intégration de l'évaluation de la force musculaire et de la masse musculaire au diagnostic de la dénutrition soit justifiée en pédiatrie?

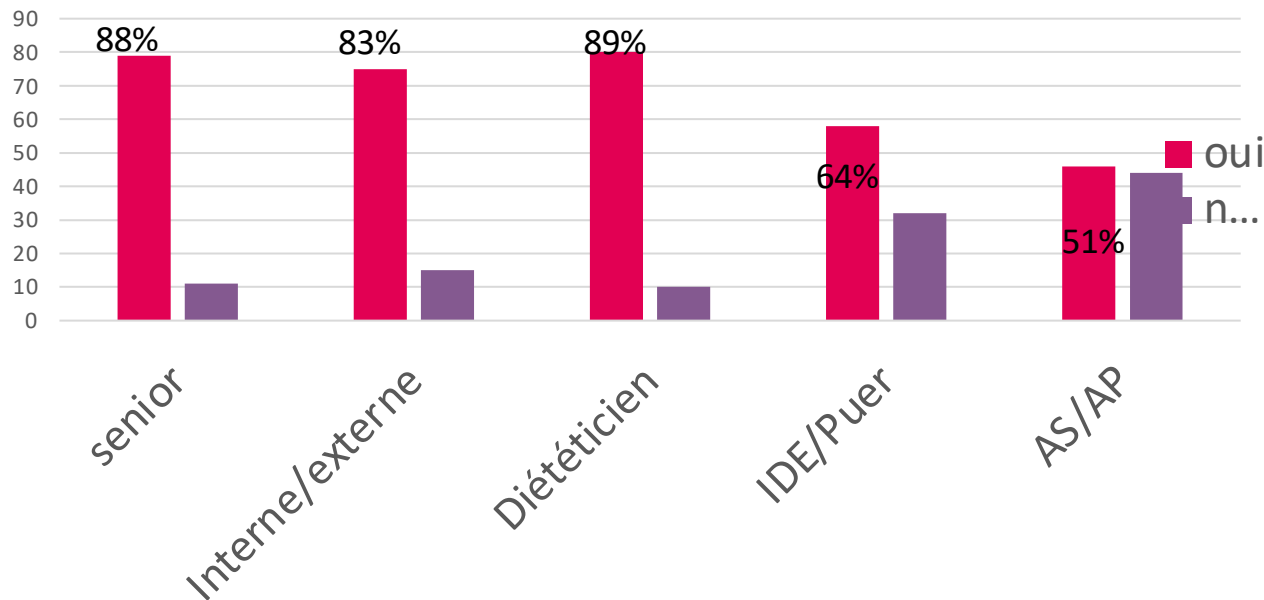
(1 = pas du tout d'accord à 10= tout a fait d'accord)



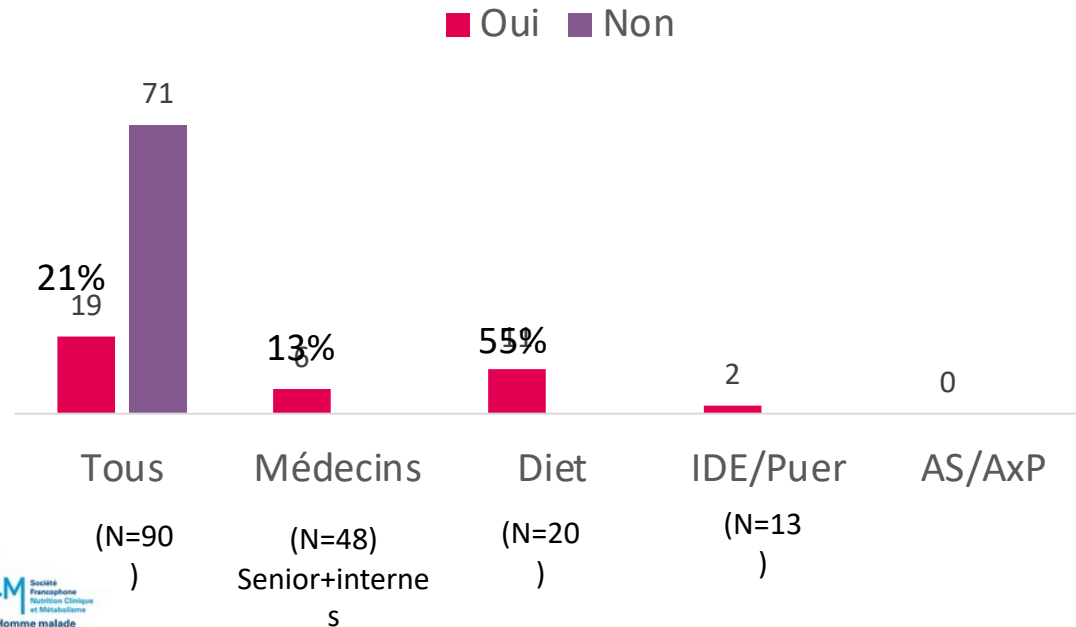
Dans votre pratique, existe t-il des situations de dénutrition qui ne correspondent pas à l'un des 4 critères étiologiques retenus par l'HAS :



Dans votre service, qui est impliqué dans l'évaluation de l'état nutritionnel des enfants ?



Avez-vous déjà reçu une formation / information sur les critères HAS 2019 ?



Séminaire/congrès n =6
Formation interne/DMU/hopital
n=8
Brochure AP/HP n=7