

## DÉNUTRITION DE LA PERSONNE ÂGÉE PRISE EN CHARGE



### ENJEU MÉDICO-ÉCONOMIQUE DE LA DÉNUTRITION CHEZ LA PERSONNE ÂGÉE

La dénutrition contribue à l'immuno dépression, à l'augmentation du risque de fracture, au retard de cicatrisation et plus globalement à la perte d'autonomie.

En dehors de la dénutrition sévère, **la stratégie thérapeutique de la dénutrition modérée prévoit successivement l'enrichissement de l'alimentation puis l'ajout de compléments nutritionnels oraux (CNO).**

**En outre, la tolérance et l'observance sont nécessaires** pour garantir l'atteinte des objectifs de reprise de poids. Une évaluation régulière de ces 2 critères est nécessaire en sus du poids et de l'état nutritionnel.

**La prescription médicale de CNO doit être précise** pour que le pharmacien puisse procéder à une délivrance adaptée. Ce dernier peut, le cas échéant, signaler au médecin traitant toute situation nécessitant un réajustement de la prescription.

**675 000, c'est le nombre de personnes de plus de 70 ans** ayant bénéficié, en 2017, d'une prescription de CNO, pris en charge par l'Assurance Maladie dans le cadre de la dénutrition.

**+6%, c'est l'augmentation du poste de dépenses sur les CNO en 2018** par rapport à l'année précédente.



### DIAGNOSTIC DE LA DÉNUTRITION CHEZ LA PERSONNE ÂGÉE DE PLUS DE 70 ANS

IL S'AGIT DE STATUER ENTRE LA DÉNUTRITION SÉVÈRE OU MODÉRÉE.  
 POUR CELA, **UN SEUL CRITÈRE SUFFIT.**

Critères	Dénutrition modérée	Dénutrition sévère
Perte de poids en 1 mois	≥ 5%	≥ 10 %
Perte de poids en 6 mois	≥ 10%	≥ 15%
IMC (kg/m <sup>2</sup> )	≤ 21	< 18
Albuminémie en l'absence de syndrome inflammatoire (CRP <15mg/l)	< 35g/l	< 30g/l
Mini Nutritional Assessment (MNA)	< 17	-



#### PAROLE D'EXPERT

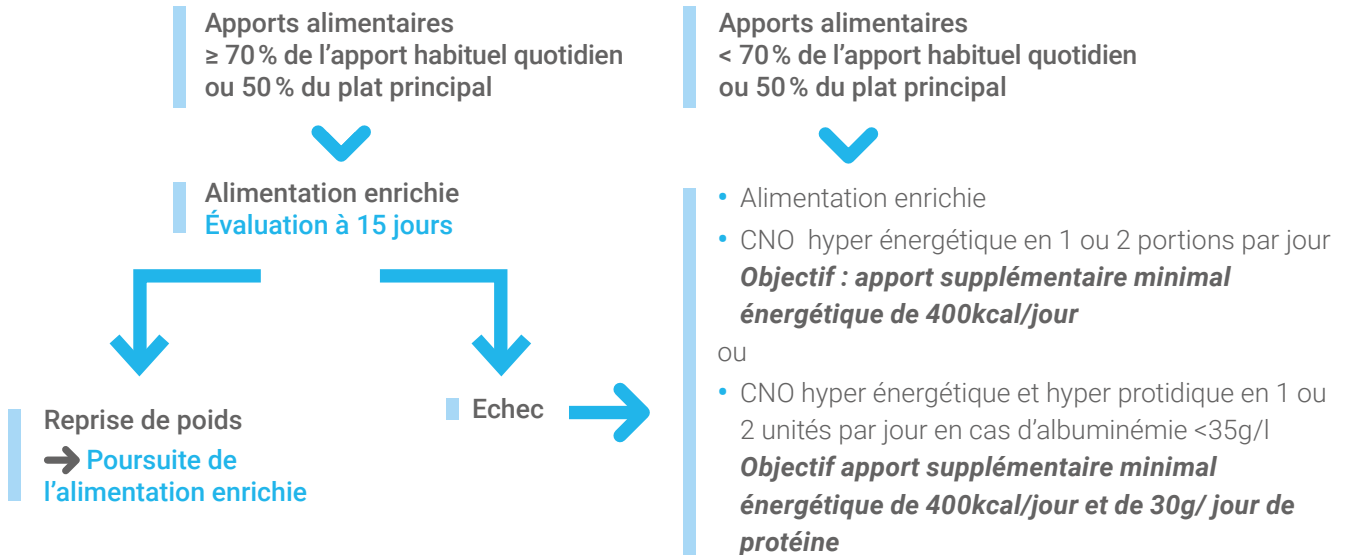
**Pr Pierre Déchelotte**  
 Président de la Société  
 Francophone de Nutrition  
 Clinique et Métabolisme  
 (SFNCM).

La dénutrition augmente la morbidité, particulièrement chez les personnes âgées. Un usage ciblé et personnalisé des compléments nutritionnels oraux, en plus de l'enrichissement de l'alimentation, est une réponse simple et efficace dans les situations de dénutrition modérée. Si la prise orale reste insuffisante, la nutrition entérale sera discutée. Ensemble, réagissons tôt et activement face à la dénutrition.

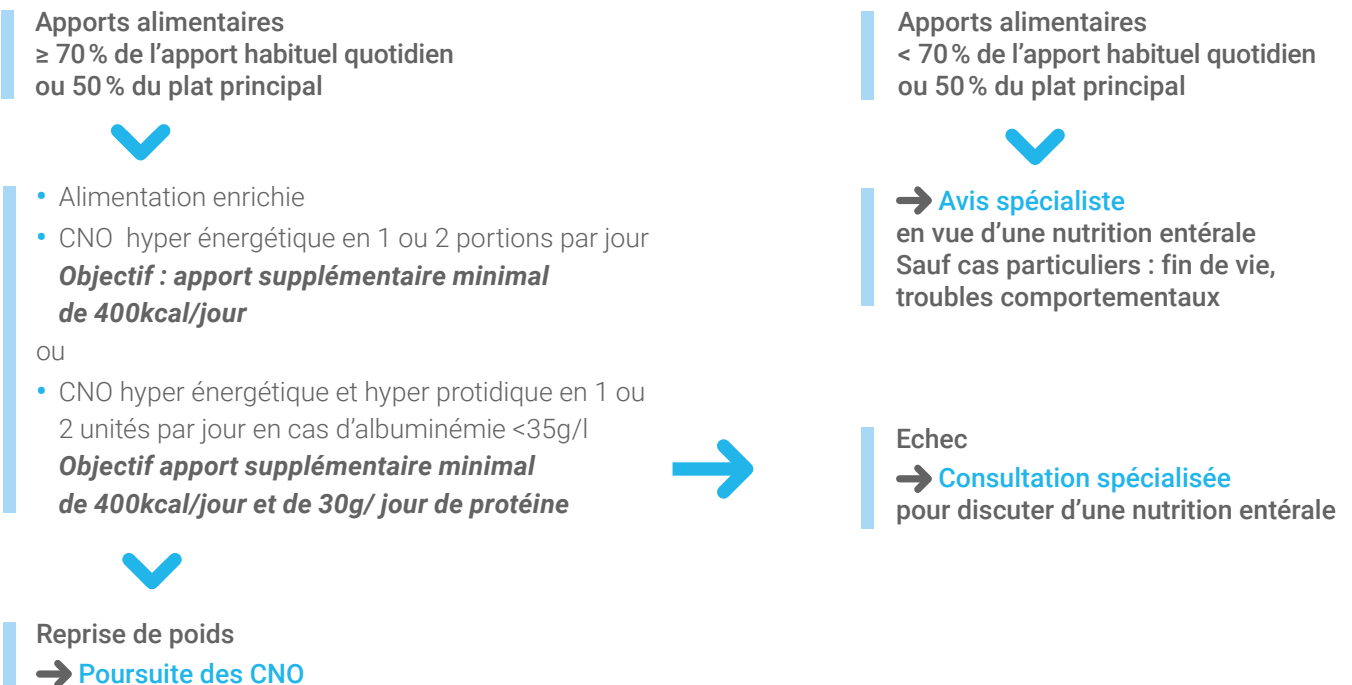


## PRISE EN CHARGE DU SOIN NUTRITIONNEL

### EN CAS DE DÉNUTRITION MODÉRÉE



### EN CAS DE DÉNUTRITION SÉVÈRE



### DANS TOUS LES CAS Réévaluation

à 1 ou 2 semaines selon le statut des apports spontanés

- Réévaluation du poids, du statut nutritionnel et de l'observance,  
à 3 mois

- arrêt des CNO, si objectif pondéral atteint

- avis spécialisé, si échec malgré une observance correcte



## PRESCRIPTION MÉDICALE DE CNO

L'objectif de prescription de CNO doit être un apport minimal énergétique de 400 kcal/j\* et un apport minimal de protéines de 30 g/j en cas d'hypoalbuminémie.

**La complémentation nutritionnelle ne se substitue pas à l'alimentation normale**, qui doit être maintenue et favorisée.

\* avis de la HAS du 27/09/2006

### Ce que doit comporter l'ordonnance

- **âge et poids du patient**
- **nature du produit** répondant aux besoins du patient : hyperprotidique et hyperénergétique OU normoprotidique et hyperénergétique OU nom de marque du CNO
- **nombre de portions par jour**
- **texture et volume des portions** en fonction des capacités de mastication et de déglutition du patient : liquides, crèmes (150ml, 200-250ml, 300ml) ou autres (pain, biscuit...)
- **conseils diététiques**

**La durée de prescription** est limitée à 1 mois en initiation et à 3 mois en renouvellement.



### Nature et texture des CNO EN PRATIQUE

- **les apports protidiques sont à privilégier** sous forme de boisson lactée (15 à 30 g de protéines par portions) ou de crème,
- **les boissons fruitées ont un apport protidique limité** (8 à 9 g de protéines par portion),
- **il existe des formes sans lactose et sans gluten,**
- **le plus souvent 2 portions par jour**, de préférence lors de collation ou en complément du repas.



## EXEMPLES DE PRODUITS DISPONIBLES EN VILLE

### CNO hyper-protidique et hyper-énergétique

Protéines :  $\geq 7$ g/100 ml ou 100g - Energie :  $\geq 1,5$ kcal/ml ou g

Portion	Texture	Protéines/portion	Calories /portion
35 g	biscuit	6 g	135 kcal
125 g	compote	9 g	200 kcal
200 ou 200ml	Crème ou boisson lactée	15 à 20 g	300 à 400 kcal
	boisson	15 à 17g	315 à 340 kcal
	Boisson lactée concentrée	29 g	452 à 480 kcal
300 g ou 300 ml	Boisson lactée	22 à 30 g	450 à 720 kcal

### CNO hyper-énergétique et normo-protidique

Protéines de 4,5g à < 7g /100 ml ou 100g – Energie :  $\geq 1,5$ kcal/ml ou g

Portion	Texture	Protéines /portion	Calories /portion
200 ml	boisson lactée	12 g	300 kcal



### L'alimentation enrichie EN PRATIQUE

Elle consiste à augmenter l'apport énergétique et protéique d'une ration avec différents produits :

- **Poudre de lait entier ou lait concentré entier**  
3 cuillères à soupe = 8 g de protéines
- **Fromage râpé** 20 g = 5 g de protéines
- **Œuf** 1 jaune = 3 g de protéines
- **Crème fraîche épaisse** 1 cuillère à soupe = 80 kcal
- **Beurre fondu ou huile** 1 cuillère à soupe = 75-90 kcal
- **Poudres de protéines industrielles** 1 cuillère à soupe = 5 g de protéines



ENTRE VOUS & NOUS



Retrouvez sur [ameli.mémo](#)  
les indications de prise en charge  
de CNO chez la personne âgée  
A télécharger sur smartphone