

## LA PERSONNE ÂGÉE DÉNUTRIE QUELLE PRISE EN CHARGE ?



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

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

Outre l'enrichissement de l'alimentation, **la prescription de CNO est une réponse simple et efficiente dans les situations de dénutrition modérée<sup>1</sup>.**

L'apport minimal recommandé est de 400kcal/j et, en cas d'hypoalbuminémie, de 30g/j de protéines.

**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 donc nécessaire.

Sur la base d'une prescription médicale précise, **le pharmacien doit procéder à une délivrance adaptée de CNO et son rôle est essentiel au moment du renouvellement**. Au besoin, il signale au médecin traitant toute situation nécessitant un réajustement de la prescription.

**675 000 personnes de plus de 70 ans** ont bénéficié d'une délivrance de compléments nutritionnels oraux en 2017, 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.



**PAROLE D'EXPERT**  
**Gérard MACHET**  
Pharmacien  
praticien hospitalier  
Hôpital Bretonneau -  
Assistance Publique  
hôpitaux de Paris

Les origines de la dénutrition sont multiples et connues. Sa prise en charge, en ville comme à l'hôpital est le fruit d'une **concertation entre différents professionnels**. Les compléments nutritionnels oraux (CNO) sont prescrits par un médecin en fonction des besoins spécifiques de chaque patient, pour une **durée maximale de trois mois**. Afin d'ajuster au mieux l'utilisation des CNO et d'accompagner le patient par étapes, il est demandé qu'**au dixième jour du début de leur utilisation le pharmacien d'officine évalue avec le patient l'adéquation des CNO à ses besoins et à ses goûts**. Cet échange permet, si besoin, un ajustement de l'utilisation des CNO, en concertation avec le prescripteur, associant les aidants éventuels. Cet accompagnement du patient ne peut que renforcer ses motivations et sa prise de conscience que **sa propre vigilance sur son alimentation au quotidien est essentielle** et peut être vécue comme avantageuse. Un renfort pour ses motivations à rétablir puis préserver des éléments majeurs pour sa qualité de vie.

<sup>1</sup> Avis de la HAS du 27/09/2006.



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

## 1 STATUER ENTRE DÉNUTRITION SÉVÈRE OU MODÉRÉE.

Pour cela, un seul critère suffit.

Critères	Dénutrition modérée	Dénutrition sévère
Perte de poids en 1 mois	$\geq 5\%$	$\geq 10\%$
Perte de poids en 6 mois	$\geq 10\%$	$\geq 15\%$
IMC ( $\text{kg}/\text{m}^2$ )	$\leq 21$	$< 18$
Albuminémie <small>en l'absence de syndrome inflammatoire (CRP &lt;15mg/l)</small>	$< 35\text{g/l}$	$< 30\text{g/l}$



La perte de poids est estimée par rapport au **poids de référence mesuré régulièrement** (au moins une fois par an) ou, par défaut, selon le poids habituel déclaré par la personne.

## 2 ÉVALUER LES APPORTS ALIMENTAIRES, à partir d'un relevé alimentaire sur 1 ou 3 jours.

Sont considérés comme **facteurs de risque**:

- Soit moins de 70 % de l'apport alimentaire habituel quotidien,
- Soit moins de 50 % du plat principal.



# DÉLIVRANCE DES COMPLÉMENTS NUTRITIONNELS ORAUX

## 1 ANALYSER LA PRESCRIPTION et contacter le médecin le cas échéant.

- **âge et poids** du patient
- **nature du produit** répondant aux besoins du patient ou nom de marque du CNO:
  - hyperprotidique et hyperénergétique,
  - normoprotidique et hyperénergétique,
  - autres en fonction de besoins particuliers (protéines seules...),
- **nombre d'unités par jour**,
- **texture et volume des portions**: liquide, crèmes (150ml, 200-250ml, 300ml) ou autres (pain, biscuit...),
- **durée de traitement**
  - première prescription d'un mois maximum,
  - renouvellements pour une durée de traitement de 3 mois maximum.

## 2 À L'INITIATION DU TRAITEMENT

- **Adapter la délivrance selon la/les pathologie(s)**: diabète, maladie coeliaque, trouble de la déglutition, intolérance au lactose, constipation...
- **Recueillir les préférences du patient** en matière de goûts et de textures: s'assurer que le goût est apprécié, faire varier les textures et les arômes dans le respect de l'apport énergétique et /ou protéique prescrit.



**La première délivrance est limitée à 10 jours** afin d'évaluer la tolérance du produit et son acceptation<sup>2</sup>.

## 3 À CHAQUE RENOUVELLEMENT

**Le pharmacien contrôle la tolérance du produit et son acceptation** par le patient, pour éviter toute lassitude au produit. **Il se rapproche du prescripteur en cas d'adhésion partielle du patient**, en vue d'une éventuelle réévaluation nutritionnelle.

### Les conseils d'utilisation sont essentiels

- consommer un CNO **en plusieurs collations** (par exemple, à 10h et 16h),
- **certains CNO peuvent remplacer un élément du repas**: crème ou compote pour le dessert, boisson lactée au chocolat ou au café pour le petit déjeuner, le goûter...
- **le(s) servir à la bonne température** pour en faciliter l'acceptation: les produits sucrés sont plus souvent appréciés s'ils sont servis bien frais tandis que les produits à servir chauds doivent être réchauffés,
- une fois ouverts, le(s) conserver **2 heures à température ambiante** et jusqu'à 24 heures au réfrigérateur.

<sup>2</sup> Arrêté du 7 mai 2019 portant sur la modification des conditions de prise en charge des produits pour complémentation nutritionnelle orale destinée aux adultes et inscrits à la LPP.



## EXEMPLES DE PRODUITS DISPONIBLES EN VILLE

HYPERPROTIDIQUES HYPERENERGETIQUES			PROTEINES : ≥ 7 g/100 ml ou 100 g CALORIES : ≥ 1,5 kcal/ml ou g	
Portion	Texture	Protéines/portion	Calories/portion	Présentation
125 g	compote	9 g	200 kcal	4 pots 125 g
6,5 g	biscuit	1,5 g	30 kcal	4 x (4 biscuits 6,5 g)
35 g		6 g	135 kcal	3 x (3 biscuits 35 g)
200 g ou 200 ml	boisson lactée**	15 à 20 g	300 à 400 kcal	4 bouteilles 200 ml
	crème**			4 pots 200 g
	soupe	14 g	300 kcal	4 pots 200 g
	boisson	15 à 17 g	315 à 340 kcal	6 sachets 75 g (à reconstituer)
	préparation salée			
200 ml	boisson lactée concentrée **	29 g	452 à 480 kcal	4 bouteilles 200 ml
300 g ou 300 ml	boisson lactée**	22 à 30 g	450 à 720 kcal	4 bouteilles 300 ml
	soupe	23 g	500 kcal	4 bols 300 g
	préparation mixée salée	27 g	500 kcal	4 bols 300 g
		23 à 26 g	450 à 510 kcal	1 assiette 300 g
HYPERPROTIDIQUES NORMOENERGETIQUES			PROTEINES : ≥ 7 g/100 ml ou 100 g CALORIES : 1 à 1,5 kcal/ml ou g	
Portion	Texture	Protéines/portion	Calories/portion	Présentation
200 ml	boisson lactée**	18 g	250 kcal	4 bouteilles 200 ml
50 à 70 g	poudre	14 à 20 g	200 à 288 kcal	boite de 300 g à 420 g
NORMOPROTIDIQUES HYPERENERGETIQUES			PROTEINES : 4,5 à 7 g/100 ml ou 100 g CALORIES : ≥ 1,5 kcal/ml ou g	
Portion	Texture	Protéines/portion	Calories/portion	Présentation
200 ml	boisson lactée**	12 g	300 kcal	4 bouteilles 200 ml
GLUCIDO-PROTIQUES			PROTEINES : ≥ 3,75 g/100 ml ou 100 g CALORIES : ≥ 1,25 kcal/ml ou g	
Portion	Texture	Protéines/portion	Calories/portion	Présentation
200g ou 200 ml	liquide fruité	8 g	250 à 300 kcal	4 bouteilles 200 ml
	compote	9 g	250 kcal	4 pots 200 g
PROTEINES SEULES			PROTEINES : ≥ 95% des AET du mélange	
Portion	Texture	Protéines/portion	Calories/portion	Présentation
10 à 15 g	poudre	9 à 13 g	36 à 57 kcal	boite de 200 à 500 g

\* AET: apport énergétique total

\*\* les apports protidiques sous forme lactée sont à privilégier



ENTRE VOUS & NOUS

Plus d'informations sur la dénutrition chez le sujet âgé sur [www.mangerbouger.fr](http://www.mangerbouger.fr)