



## **AVERTISSEMENT**

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à la disposition de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur.

Ceci implique une obligation de citation et de référencement dans la rédaction de vos travaux.

D'autre part, toutes contrefaçons, plagiat, reproductions illicites encourt une poursuite pénale.

De juridiction constante, en s'appropriant tout ou partie d'une œuvre pour l'intégrer dans son propre document, l'étudiant se rend coupable d'un délit de contrefaçon (au sens de l'article L.335.1 et suivants du code de la propriété intellectuelle). Ce délit est dès lors constitutif d'une fraude pouvant donner lieu à des poursuites pénales conformément à la loi du 23 décembre 1901 dite de répression des fraudes dans les examens et concours publics.



Université de Bourgogne  
UFR des Sciences de Santé  
Circonscription Pharmacie



N° de thèse :

## THÈSE

Présentée  
à l'UFR Sciences de Santé  
de Dijon

pour l'obtention du Diplôme d'État  
de Docteur en Pharmacie

soutenue publiquement le

par

PAIRON Chloé

30.12.1996 à Sens

Les compléments nutritionnels oraux en théorie et en pratique à l'officine  
dans la dénutrition chez la personne âgée

**JURY :** Mr Mathieu BOULIN (Président)  
Mme Rachel CADOT (Directeur)  
Mme SPONTON Sarah  
Mme BILLOD Perrine

**Vice – Doyen : M. Eric LESNIEWSKA**

**Professeurs**

CHAMBIN Odile  
GROS Claude  
HEYDEL Jean-Marie  
LESNIEWSKA Eric  
NEIERS Fabrice  
OFFER Anne-Claire  
TESSIER Anne  
VERGELY-VANDRIESSE Catherine

Pharmacotechnie  
Chimie organique  
Biochimie, biologie moléculaire  
Biophysique  
Biochimie, biologie moléculaire, enzymologie  
Pharmacognosie  
Physiologie  
Physiopathologie, génétique

**PU-PH**

BOULIN Mathieu  
KOHLI Evelyne  
GIRODON François

Pharmacie clinique  
Immunologie, Virologie  
Hématologie

**Professeurs Emérites**

ROCHETTE Luc  
BELON Jean-Paul  
LACAILLE-DUBOIS Marie-Aleth

Physiologie  
Pharmacologie  
Pharmacognosie

**Maîtres de Conférences**

ANDRES Cyrille  
ASSIFAOU Ali  
BASSET Christelle  
BERARD Véronique  
BOUYER Florence  
BOUYER Frédéric  
BRUGUIERE Antoine  
CACHIA Claire  
COLLIN Bertrand  
DESBOIS Nicolas  
FAURE Philippe  
GUELDRY Serge  
GUERRIAUD Matthieu  
LEMAITRE Jean-Paul  
MELOUX Alexandre  
ROCHELET Murielle  
SEGUY Nathalie  
VIENNEY Fabienne  
WENDREMAIRE Maëva

Pharmacotechnie  
Pharmacotechnie  
Immunologie, hématologie  
Pharmacotechnie  
Pharmacologie  
Chimie physique, Chimie générale  
Pharmacognosie  
Biomathématiques  
Pharmaco-imagerie, radiopharmacie  
Chimie organique  
Biochimie générale et clinique  
Biologie cellulaire  
Droit pharmaceutique  
Bactériologie  
Physiologie  
Chimie analytique  
Mycologie médicale, botanique  
Biophysique  
Toxicologie

**MCU-PH**

CRANSAC Amélie  
FAGNONI Philippe  
SAUTOUR Marc  
SCHMITT Antonin

Pharmacie clinique  
Pharmacie clinique  
Biodiversité végétale et fongique  
Pharmacologie, Pharmacie clinique

**PAST**

BERNARD Dominique-Alain  
CADOT Rachel

**ATER**

BARBIER Elodie

Chimie analytique

## **DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN PHARMACIE**

**Proposition de jury déposée par :**

**Mme Chloé PAIRON**

**en vue de l'obtention du Diplôme d'Etat de Docteur en Pharmacie.**

**Titre de la thèse : Les compléments nutritionnels oraux en théorie et en pratique à l'officine dans la dénutrition chez la personne âgée**

**Composition du jury :**

**Mr BOULIN Mathieu**

**Président**

**Mme CADOT Rachel**

**Directeur**

**Mme SPONTON Sarah**

**Mme BILLOD Perrine**

## **NOTE**

**L'UFR des Sciences de Santé - Circonscription Pharmacie de Dijon déclare que les opinions émises dans les thèses qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle entend ne leur donner ni approbation, ni improbation.**

## **SERMENT**

**En présence des Maîtres de la Faculté, des Conseillers de l'Ordre des Pharmaciens et de mes condisciples, je jure :**

**D'honorer ceux qui m'ont instruit dans les préceptes de mon art et de leur témoigner ma reconnaissance en restant fidèle à leur enseignement.**

**D'exercer, dans l'intérêt de la santé publique, ma profession avec conscience et de respecter non seulement la législation en vigueur, mais aussi les règles de l'honneur, de la probité et du désintéressement.**

**De ne jamais oublier ma responsabilité et mes devoirs envers le malade et sa dignité humaine.**

**Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses.**

**Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque.**

## Remerciements personnels

Mon premier remerciement s'adresse à mes parents, qui ont depuis mon plus jeune âge toujours œuvré ensemble pour mon bonheur et ma réussite personnelle et professionnelle. Merci à vous de m'avoir fait vivre autant de belles choses, de voyages, de bons moments de la vie si important pour moi. Je souhaite à n'importe quel enfant de vivre une enfance comme vous avez pu m'offrir. Encore merci à vous, je vous aime tellement.

Maman, merci pour ta joie de vivre et ta bonne humeur permanente qui m'ont appris à toujours être la plus positive possible. Merci, d'avoir toujours œuvré durant mes études pour mon bien être au quotidien de par ta présence à chacune de mes rentrées et durant mes partiels mais aussi pour toutes tes visites sur Dijon. Tu as toujours été présente chaque week-end pour moi, je t'en suis tellement reconnaissante.

Papa, merci pour ta détermination et ta rigueur qui m'ont toujours permis de me remettre sur le droit chemin et de ne jamais abandonner. Tu as toujours su me transmettre ta force et ton courage pour réussir chacune des étapes de ma vie. Je suis extrêmement fière de ton parcours et de ta réussite.

Ma Boubou, merci pour tes mots et toutes tes attentions qui ont toujours su me motiver et me donner le sourire. Merci d'avoir toujours été là à chaque instant de ma vie. Tu es unique, heureusement, mais indispensable à ma vie. Je suis très fière de toi, tu pourras toujours compter sur moi.

Pierre, tout simplement, merci pour tout. Ma vie de pharmacienne commence avec toi, je ne l'oublierai jamais. Merci de prendre soin de moi comme tu le fais et de me faire me sentir si particulière, merci pour ton soutien et la force que tu m'apportes.

Papou et Mamie, merci d'avoir rendu chacune de mes vacances scolaires si belles et d'avoir contribué à notre bonne éducation à Emeline et moi. Nibelle est notre havre de paix, rempli de beaux souvenirs que l'on n'oubliera jamais. Merci de m'avoir toujours soutenu durant mes études.

Tonton, Maïté, Charli et Nola, merci à vous pour tout votre soutien, vos messages, vos appels malgré la distance. Merci de m'avoir donné un cousin et une cousine dont je rêvais tant. Merci Tonton pour tout ce que tu m'as fait vivre durant mon enfance, merci pour ta joie de vivre et tous ces moments de rire partagés ensemble si important.

Natho, Pascal et Andrina, merci pour votre accueil régulier sur Dijon qui m'a permis de finir mes études dans la joie et la bonne humeur. Merci Natho d'avoir toujours répondu présente pour mes courses à pieds Dijonnaises et de m'avoir toujours motivé.

Merci à chacun des autres membres de ma famille de m'avoir soutenu. J'ai la chance d'avoir une famille formidable et attachante avec qui chaque instant partagé est un réel moment de plaisir. Je remercie ma grand-mère paternelle, mes oncles et leur femme ainsi que leurs enfants pour leur soutien. Une pensée pour mon papou Jean Claude, décédé, à qui j'ai souvent pensé durant mes études et qui aurait eu sa place lors de ma soutenance de thèse.

Merci ma bichette d'avoir toujours été là pour moi, tu es une amie en or qui me manque beaucoup. Loin des yeux mais tellement près du cœur depuis tant d'année. Merci pour toutes tes attentions et ta gentillesse au quotidien.

Merci ma chicorette de ton soutien infaillible durant nos études. Mon coup de foudre amical, la plus belle rencontre que la Faculté m'ait apportée. Merci pour tout ce que tu m'as apporté, je n'oublierai jamais cette vie Dijonnaise que nous avons eu. Maintenant, à nous la vie de Pharmaciens, ensemble, toujours.

Merci Fanny de m'avoir accompagné durant mes études, de toutes ces heures passées ensemble en voiture, en train ou à la fac. Merci pour ta motivation et ton soutien. Hâte de te compter parmi mes consœurs.

Merci à mes amis d'enfance, Lucie, Juliette, Pauline et Maureen qui m'ont toujours soutenu et motivé depuis 20 ans maintenant.

Merci Jacqueline, mon ange gardien, d'avoir toujours veillé sur moi, de m'avoir toujours guidé dans le droit chemin et motivé.

## Remerciements professionnels

Un grand merci à Mme Sponton, qui m'a mis sur la voie de cette filière. Merci de m'avoir fait confiance depuis février 2018. Merci de m'avoir montré les nombreuses facettes du métier de pharmacien et d'avoir toujours cru en moi.

Merci à Mme André, de m'avoir fait confiance et de m'avoir intégré à son équipe durant mes dernières années sur Dijon. Merci de m'avoir accueilli pour mon stage de dernière année, qui a été pour moi très formateur et bénéfique.

Merci à tous les autres pharmaciens que j'ai pu croiser durant mes études et qui m'ont partagé leur savoir et leur savoir-faire. Chaque conseil aura toujours été pertinent et utile pour la suite de mes études ou de ma carrière.

Merci à Perrine et Delphine, mes deux collègues Dijonnaises qui m'ont formé et ont toujours cru en moi. Merci pour leur soutien, leur motivation et surtout leur bonne humeur quotidienne.

Merci à tous mes collègues de la Pharmacie de la Cathédrale à Sens qui ont été présent depuis le début, travailler à leur côté a été très formateur et y commencer ma carrière était une belle opportunité à saisir.

Merci à chacun des membres du jury : Mme Cadot, Mr Boulin, Mme Billod et Mme Sponton d'avoir accepté d'en faire parti, de s'être intéressé à mon travail et d'avoir pris le temps de répondre à chacune de mes questions et demandes. Un remerciement particulier à Mme Cadot, ma directrice de thèse qui m'a accompagné pour ce travail.

Merci à tous les professeurs de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Dijon d'avoir partagé leurs connaissances et leurs expériences qui m'ont permis d'acquérir toutes les compétences théoriques nécessaires pour exercer le métier de pharmacien

## Table des matières

<b>Liste des sigles et abréviations .....</b>	<b>11</b>
<b>Introduction.....</b>	<b>12</b>
<b>I. La dénutrition chez les personnes âgées.....</b>	<b>13</b>
a) <b>La personne âgée .....</b>	<b>13</b>
b) <b>Épidémiologie et définition de la dénutrition .....</b>	<b>14</b>
c) <b>Causes de la dénutrition .....</b>	<b>15</b>
d) <b>Conséquences de la dénutrition .....</b>	<b>16</b>
e) <b>Traitements et prise en charge.....</b>	<b>18</b>
<b>II. Les compléments nutritionnels oraux en théorie.....</b>	<b>22</b>
a) <b>Définition et réglementation.....</b>	<b>22</b>
1. Définition .....	22
2. Première délivrance à l'officine .....	22
3. Renouvellement à l'officine .....	23
b) <b>Gammes multiples de produits.....</b>	<b>24</b>
1. Différents laboratoires.....	24
2. Différentes teneurs .....	24
3. Différentes textures .....	25
4. Différents parfums.....	26
5. Différentes compositions.....	27
c) <b>Utilisation en théorie et conseils associés.....</b>	<b>27</b>
d) <b>A l'officine.....</b>	<b>28</b>
<b>III. Les compléments nutritionnels oraux en pratique.....</b>	<b>30</b>
a) <b>Questionnaire.....</b>	<b>30</b>
b) <b>Population cible .....</b>	<b>31</b>
c) <b>Résultats .....</b>	<b>31</b>
d) <b>Discussion.....</b>	<b>42</b>
<b>Conclusion .....</b>	<b>47</b>
<b>Bibliographie .....</b>	<b>48</b>

## Table des figures

Figure 1: Représentation du premier prescripteur de CNO.....	32
Figure 2 : Symptômes cités par les patients à l'origine de leur prescription .....	33
Figure 3 : Catégorie de CNO consommés par les patients.....	34
Figure 4 : Provenance des conseils de prise.....	35
Figure 5 : Choix des patients pour les textures et parfums.....	36
Figure 6 : Moment de prise dans la journée.....	36
Figure 7 : Ressenti gustatif des patients.....	38
Figure 8 : Effets bénéfiques et effets indésirables des CNO.....	39
Figure 9 : Suivi des patients dénutris .....	40
Figure 10 : Textures de CNO sucrés privilégiés par les patients.....	41
Figure 11 : Nombre de parfums différents choisis par les patients.....	42

## Table des tableaux

Tableau 1 : Les critères de dénutrition selon la HAS en 2007 .....	15
Tableau 2 : Apports journaliers recommandés chez l'adulte selon la Haute Autorité Santé...	18
Tableau 3 : Besoins journaliers en protéines (en g/jour).....	18
Tableau 4 : Equivalences alimentaires : protéines par portion .....	20

## Liste des sigles et abréviations

**CNO** : Complément(s) Nutritionnel(s) Oral(aux)

**IMC** : Indice de Masse Corporelle

**MNA** : Mini Nutritionnal Assessment

**HAS** : Haute Autorité de Santé

**ANSES** : Agence Nationale de Sécurité Sanitaire de l'alimentation, de l'Environnement et du travail

**OMS** : Organisation Mondiale de la Santé

## **Introduction**

Les compléments nutritionnels oraux sont des produits délivrés à l'officine par le pharmacien et son équipe. Consommés normalement par des patients en état de dénutrition, les délivrances sont régulières à la pharmacie, surtout chez les personnes âgées.

La dénutrition peut rapidement avoir des conséquences dramatiques et sa prise en charge doit être le plus rapide et efficace possible. Le pharmacien y joue un rôle primordial.

J'ai choisi de traiter « Les compléments nutritionnels oraux » en sujet de thèse car j'ai pu observer durant mes stages et postes d'étudiante en pharmacie que les délivrances à l'officine, régulières, étaient souvent faites assez rapidement, sans apport de conseils ou de discussion avec les patients. De plus, la dénutrition et sa prise en charge sont un sujet très peu abordé durant les études de pharmacie.

Mon choix de cibler la population âgée s'explique par le nombre important de personnes âgées en état de dénutrition.

Afin d'apprendre de nouvelles connaissances sur le sujet, j'ai souhaité faire une partie théorique sur l'utilisation des compléments nutritionnels oraux.

Pour compléter mon travail théorique et garder un lien avec les patients, j'ai mis en place des entretiens avec les patients âgés dénutris consommant des compléments nutritionnels oraux pour les interroger sur différents points en lien avec ces produits.

Le but étant de faire un point entre l'utilisation théorique et pratique, et voir comment optimiser la prise en charge à l'officine dans le futur.

## I. La dénutrition chez les personnes âgées

### a) La personne âgée

Il est difficile de définir ce qu'est une personne âgée de par la grande variabilité inter individuelle physiologique entre chaque personne. Alors que certains se baseront sur le critère de l'âge, d'autres prendront plus en compte la présence de pathologie chez la personne.

Toutefois, l'OMS définit la personne âgée par « personne de plus de 75 ans » ou « personne de plus de 65 ans et poly-pathologique ».

Il est normal d'observer chez les personnes âgées un vieillissement des fonctions physiologiques. Néanmoins, ce vieillissement et donc cette altération possible des fonctions physiologiques de l'individu se font en pièces détachées. Cela signifie que la vitesse et l'ordre d'altération sont différentes d'un organe à un autre, mais aussi d'une personne à une autre.

L'état « physiologique » d'une personne âgée, défini par un avancement de l'âge et une légère altération des fonctions physiologiques, n'est pas dangereux pour la personne et fait partie du processus de la vie mais nécessite tout de même une surveillance.

Cependant, l'état « pathologique » de la personne âgée, qui se caractérise surtout par une altération importante des fonctions physiologiques, biologiques et/ou psychologiques de la personne peut être dangereux et nécessite d'être pris en charge.

C'est la notion de « fragilité » qui fait passer la personne âgée de l'état physiologique à pathologique. Ce terme se définit par : « la réduction multi systémique des aptitudes physiologiques limitant les capacités d'adaptation au stress ou au changement d'environnement ou une vulnérabilité liée à une diminution des réserves physiologiques propres de l'individu. »

Toutefois, cette réduction des aptitudes physiologiques est différente d'une personne à une autre et peut arriver à n'importe quel âge suite à un élément déclencheur ou non.

Deux personnes âgées du même âge peuvent être totalement différentes en termes d'état de santé, de dépendance et/ou d'autonomie.

Il est important de préciser que parmi les 5 critères retenus dans la définition de la fragilité, à savoir : l'anorexie, la perte de poids involontaire, la sensation de fatigue, la diminution de force et le ralentissement de la marche, tous sont en lien direct ou indirect avec la dénutrition, qu'elle en soit la cause ou la conséquence. La dénutrition chez la personne âgée est donc une notion très importante à surveiller et prendre en charge rapidement.

Les personnes âgées sont considérées comme une population à risque dans beaucoup de domaines dont le milieu pharmaceutique suite à l'altération physiologique de leurs fonctions pharmacodynamique et pharmacocinétique. Il est nécessaire d'être extrêmement vigilant avec les prescriptions de personnes âgées afin d'éviter tout accident iatrogène possible.

De plus, de multiples facteurs de risque sont à surveiller pour écarter au maximum le risque d'accident iatrogène. Parmi ces facteurs de risque, on retrouve ceux liés à la personne âgée, à savoir l'état poly pathologique, la présence de comorbidités, les modifications physiologiques et pharmacologiques, la notion de fragilité mais aussi la dénutrition.

On retrouve également des facteurs de risque liés au traitement, de par la poly médication, la présence de plusieurs prescripteurs ou la prescription de médicament inapproprié ou inadapté à la personne âgée.

Tous ces facteurs de risque sont à prendre en compte à l'officine lors de la délivrance de prescription à une personne âgée.

## b) Épidémiologie et définition de la dénutrition

D'après des études de Mars 2020, la dénutrition touche en France 2 millions de personnes et plus précisément, 3 à 10% des personnes âgées à domicile et plus des 50% des patients âgés hospitalisés. La dénutrition, qui a des causes multiples, a aussi des conséquences nombreuses et diverses pouvant être dramatiques pour les patients. Elle est fréquente chez les personnes âgées et, on estime, malheureusement, qu'une personne âgée sur cinq sera en état de dénutrition en 2050.

La dénutrition, selon la Haute Autorité de Santé en 2007, est définie en 2 stades : « dénutrition » et « dénutrition sévère » et se diagnostique selon les critères suivants :

- L'**IMC** (Indice de Masse Corporelle) : grandeur qui permet d'évaluer la corpulence d'une personne, en kg/m<sup>2</sup>. Un IMC dit normal est compris entre 18,5 et 25, au-delà on parle de surpoids, au-dessous on parle d'insuffisance pondérale.
- La **perte de poids** : rapportée en pourcentage de perte de poids sur une durée.
- L'**albuminémie** : taux sanguin d'albumine, protéine retrouvée en grande quantité dans le sang, en g/L. Les normes du taux d'albumine dans le sang sont comprises entre 34 à 54 g/L.
- Le **MNA** (Mini Nutritional Assessment) : test de dépistage en plusieurs items dont l'évaluation de l'appétit, l'IMC, la perte de poids sur les trois derniers mois, la présence de troubles de la motricité ou psychologiques, la survenue d'un stress aigu récent mais aussi la prise de mesure. Le MNA a un score total sur 30.

	Dénutrition	Dénutrition sévère
<b>IMC</b>	< 21	< 18
<b>Perte de Poids</b>	> 5% en 1 mois ou > 10% en 6 mois	> 10% en 1 mois ou > 15% en 6 mois
<b>Biologie</b>	Albuminémie < 35 g/L	Albuminémie < 30g/L
<b>MNA global</b>	< 17	

**Tableau 1 : Les critères de dénutrition selon la HAS en 2007**

La présence d'un seul de ces critères suffit pour le diagnostic d'un état de dénutrition.

La dénutrition se définit donc soit par un IMC inférieur à la norme, une perte de poids supérieur à 5% en 1 mois ou supérieur à 10% en 6 mois, une hypo albuminémie et/ou un score MNA < 17.

Néanmoins, ces critères de diagnostic ont leur limite et il faut parfois adapter le diagnostic au cas par cas.

En effet, il existe des personnes obèses en état de dénutrition, leur IMC est donc supérieur à la norme et c'est le critère biologique qui valide la dénutrition. Aussi, ces critères ne tiennent pas compte de l'état inflammatoire du patient. De plus, la quantification de la perte de poids impose qu'un suivi du poids soit déjà mis en place.

### c) Causes de la dénutrition

Les causes de la dénutrition sont multiples et variées. Les facteurs de risques de dénutrition peuvent être sensoriels, physiologiques, pathologiques ou psychologiques.

Certains de ces facteurs ont un risque majoré avec l'âge et le vieillissement des fonctions physiologiques, biologiques et psychiques de la personne âgée.

Concernant les facteurs de risques sensoriels, nous remarquons :

- La perte d'odorat, physiologique avec l'âge, qui diminue l'envie et le plaisir de manger.
- L'altération de l'appareil bucco-dentaire, qui entraîne une douleur lors de la prise alimentaire et transforme ce moment en un moment de souffrance et non plus de plaisir.
- L'augmentation du seuil du goût, physiologique avec l'âge, qui va diminuer le goût des plats et les rendre plus fades.
- La dysgeusie iatrogène ou pathologique.
- La perte d'appétit, physiologique avec l'âge.

En plus de ces facteurs sensoriels, certains facteurs physiologiques ou pathologiques de la personne âgée peuvent être responsable d'une dénutrition :

- L'hyposialie, qui est diminution de la sécrétion de salive pouvant entraîner des problèmes de déglutition et un risque majoré de fausse route rendant les repas compliqués.
- La constipation ou les douleurs gastriques, les patients vont moins manger en pensant que cela va diminuer leurs douleurs.
- Les infections, rendant le patient plus fragile et diminuant la force de faire les courses ou préparer les repas.

Une part importante des causes de dénutrition s'explique par les facteurs de risque psychologiques et psychiques. En effet, la distanciation sociale et l'isolement entraînent une perte de convivialité et de plaisir lors du moment de repas, qui sont importants lors de la prise alimentaire. Aussi, tous les facteurs sensoriels ou pathologiques cités précédemment peuvent avoir un aspect psychologique sur la prise d'un repas, et entraîner une perte de plaisir, et d'appétit par la suite à l'origine d'une dénutrition. La composante psychologique est majeure dans la dénutrition. D'un point de vue psychique, la dépression ou les maladies neuro déficientes peuvent aussi être à l'origine d'une dénutrition.

On observe également que la perte d'autonomie et la dépendance alimentaire chez les personnes âgées est un facteur de risque majeur de dénutrition. En effet, on estime qu'une personne âgée sur deux, dépendante pour l'alimentation est dénutrie ou à risque de dénutrition.

#### d) Conséquences de la dénutrition

Les conséquences de la dénutrition sont nombreuses et variées. Elles peuvent commencer par une légère perte de poids et aboutir à la mort du patient par de multiples processus biologiques, physiques et/ou psychiques.

Tout d'abord, la dénutrition se découvre très souvent suite à une perte de poids, mineure ou majeure, se caractérisant régulièrement par une sarcopénie, perte de masse et de puissance musculaire. Cette perte de force musculaire expose le patient à un risque de chute majeur.

Or, la chute chez un patient âgé est à éviter car elle peut entraîner par la suite des blessures, une crainte de remarcher et une diminution des activités de la vie quotidienne.

Aussi, la chute et ses conséquences physiques et psychiques peuvent augmenter la fragilité de la personne âgée.

Comme vu précédemment, l'anorexie, la perte de poids involontaire, la sensation de fatigue, la diminution de force et le ralentissement de la marche qui sont les cinq facteurs principaux de la fragilité et qui sont en lien direct ou non avec la dénutrition peuvent avoir un impact majeur sur la fragilité et l'aspect pathologique de la personne âgée.

La perte de poids, de masse et de force musculaire peuvent être à l'origine d'une grande fatigue chez la personne rendant les activités de la vie quotidienne compliquées. Cela peut engendrer par la suite une perte de plaisir et un risque de dépression.

De plus, la dénutrition a un impact majeur sur la prise en charge pharmacologique des patients.

En effet, un des critères de diagnostic de la dénutrition est l'hypo albuminémie, l'albumine étant normalement la protéine la plus présente dans le sang. Alors que cette dernière permet la fixation des substances médicamenteuses dans le sang et la distribution des médicaments dans le corps, une hypo albuminémie entraîne donc une augmentation de la fraction libre de médicaments dans le sang et un risque d'effets indésirables augmenté. Il faudra donc redoubler de vigilance chez les patients dénutris avec des médicaments à marge thérapeutique étroite tels que la Péthidine, la Warfarine ou la Phénytoïne par exemple.

De plus, la perte de poids liée à la dénutrition est responsable d'une perte de masse musculaire et de masse hydrique mais d'une augmentation du volume graisseux. Le volume de distribution des médicaments est donc modifié et à prendre en compte pour les substances liposolubles comme le Diazépam, les anesthésiques ou le Fentanyl ou hydrosolubles comme la Digoxine par exemple. Une modification du volume de distribution entraîne une modification de la demi vie des médicaments et aura un impact majeur.

Toujours d'un point de vue pharmacocinétique, le métabolisme et l'élimination des médicaments peuvent être perturbés. Suite à la diminution de la masse hépatique, l'activité enzymatique sera moindre et les médicaments dont le coefficient d'extraction hépatique est élevé seront surtout impactés avec un risque de concentration sanguine augmentée et une clairance métabolique plus faible, donc une clairance totale diminuée et une demi vie augmentée. La clairance totale risque aussi d'être diminuée par une diminution de la clairance rénale suite à la perte de masse rénale et de néphrons pour les médicaments à fraction d'extraction rénale supérieure à 50%.

Toutes ses modifications pharmacologiques pouvant être causées par la dénutrition sont à prendre en compte et à adapter au cas par cas selon la personne et les substances médicamenteuses pour limiter le plus possible le risque iatrogène.

Secondairement à l'hypo albuminémie, on observe une immunodépression et un risque d'infection majoré pouvant entraîner par la suite des troubles psychiques, des chutes et/ou un état grabataire. De plus, la présence d'escarre est fréquente chez les personnes dénutries due à l'hypo protéinémie.

Toutes ces conséquences, directes ou indirectes, physiques, biologiques ou psychiques peuvent conduire le patient dans une spirale infernale de la dénutrition et conduire au décès du patient si elles ne sont pas prises en charge.

### e) Traitements et prise en charge

La prise en charge de la dénutrition doit être la plus précoce possible pour avoir un maximum d'efficacité.

Tout d'abord, il est important de rappeler que les apports journaliers en kilocalories, glucides, protéines et lipides recommandés chez la personne âgée sont les mêmes que chez l'adulte, contrairement aux fausses idées reçues qu'une personne âgée se dépense moins et nécessite donc moins d'apports. Cependant, les besoins en minéraux, fibres et vitamines sont augmentés chez la personne âgée pour palier au risque de fragilisation osseuse, de dénutrition ou de carence majoré avec l'âge.

	Apports journaliers recommandés
<b>Kilocalories</b>	25-35 / kg
<b>Glucides</b>	50-55% des apports
<b>Protéines</b>	1 - 1,5 g/kg (15% des apports)
<b>Lipides</b>	30-35% des apports

**Tableau 2 : Apports journaliers recommandés chez l'adulte selon la Haute Autorité Santé**

Poids ( kg)	Personne âgée bien portante	Personne âgée dénutrie
<b>50 kg</b>	50 g / jour	60 à 75 g / jour
<b>60 kg</b>	60 g / jour	72 à 90 g / jour
<b>70 kg</b>	70 g / jour	84 à 105 g / jour
<b>80 kg</b>	80 g / jour	96 à 120 g / jour
<b>90 kg</b>	90 g / jour	108 à 135 g / jour

**Tableau 3 : Besoins journaliers en protéines (en g/jour)**

La prévention de la dénutrition chez la personne âgée est primordiale et se fait par un suivi du poids et la surveillance de la courbe du poids. La moindre rupture de cette courbe doit être un signe d'alerte. Aussi, interroger les patients sur leur alimentation régulièrement peut aider à prévenir de certaines carences et d'une dénutrition.

Selon la Haute Autorité de Santé, la prise en charge lors d'insuffisance d'apport chez la personne âgée se fait de la manière suivante : conseils diététiques, puis alimentation enrichie, puis prescription de Compléments Nutritionnels Oraux et enfin nutrition entérale si toutes les actions mises en amont s'avèrent inefficaces. Le sujet de la nutrition entérale ne sera pas traité dans cette thèse d'exercice. La Haute Autorité de Santé a mis en place en 2006, un Plan National Nutrition Santé spécifique sur l'alimentation et la dénutrition de la personne âgée, pour réduire de 15% les personnes âgées dénutries de plus de 60 ans à domicile ou en institut et de 30% celles de plus de 80 ans.

Le traitement de la dénutrition se fait également par la prise en charge si elle est possible des causes à l'origine de la dénutrition, telles que les douleurs dentaires ou digestives par exemple.

Concernant les conseils diététiques, chaque personne est différente et les conseils doivent donc se faire au cas par cas, il est nécessaire et important de comprendre et discuter avec les patients sur leurs habitudes alimentaires pour pouvoir leur délivrer des conseils utiles et réalisables.

Les principaux conseils doivent reposer sur l'enrichissement de leur alimentation au quotidien tout en tenant comptes des préférences de la personne. La composante psychique à l'origine de la dénutrition du patient doit être abordée et revu avec ce dernier, par exemple prévoir des repas en collectivité ou accompagné le plus possible pour les patients se sentant seul. Un des conseils systématiques est de ne surtout pas se priver au niveau alimentation, pour un goûter, une deuxième assiette ou quoi que ce soit.

Néanmoins même si les patients mangent les aliments qui leur plaisent le plus, le but des conseils nutritionnels est aussi de les informer sur les aliments à privilégier et à quelle quantité.

Connaître les aliments enrichis en protéines c'est important mais savoir quelle quantité se servir pour avoir les apports nécessaires l'est encore plus.

Portion	Apports en protéines
1 steak cuit (100g)	24 g
1 saumon cuit (100g)	23 g
1 jambon cuit (100g)	21 g
Lentilles vertes cuites (100g)	10 g
1 part de quiche (100g)	100 g
1 portion de fromage (30 g)	7 g
1 oeuf à la coque	7 g
1 yaourt	6 g

**Tableau 4 : Exemples d'équivalences alimentaires : protéines par portion (selon ANSES 11/2019)**

Les aliments à privilégier lors d'une dénutrition sont surtout les aliments enrichis en protéines mais il est possible aussi de donner des conseils nutritionnels en prévention de certaines carences. En effet, les personnes âgées sont plus à risque de fatigue ou de chute par exemple, et les apports en minéraux et vitamines doivent être suffisants.

En plus de ces conseils en lien avec l'alimentation, préconiser aux personnes âgées de maintenir une activité physique peut leur permettre de maintenir une masse et une force musculaire. L'activité physique, régulière, améliore la qualité de vie physique et moral et prévient de nombreuses maladies.

Tous ces conseils peuvent être délivrés par un médecin, une infirmière, l'équipe officinale ou une nutritionniste par exemple.

Au vu des besoins en protéines pour les personnes âgées dénutries et des exemples d'équivalences alimentaires cités précédemment, on suppose qu'il est difficile pour une personne âgée qui a un faible appétit de couvrir entièrement ces besoins journaliers en protéines. C'est pourquoi on recommande au patient d'enrichir leur alimentation.

On préfère conseiller au patient d'augmenter la densité nutritionnelle du repas ou du plat mais pas la quantité ou d'enrichir globalement chaque repas, c'est moins fastidieux que d'enrichir un aliment en particulier. Le but reste d'augmenter les apports sans manger davantage.

Quelques exemples de conseils pour enrichir l'alimentation :

- Ajouter une collation avec un produit laitier, une crème aux œufs
- Ajouter une entrée protidique à base de sardines, de thon ou d'œuf
- Ajouter des dès de jambon dans la salade
- Ajouter une cuillère de poudre de lait dans le café
- Enrichir la soupe ou la purée avec des poudres de protéines, de la viande ou du fromage râpé
- Utiliser des matières grasses le plus possible

Les compléments nutritionnels oraux sont une supplémentation à l'alimentation quotidienne et sont plus ou moins enrichis, selon les gammes, en protéines et en kilocalories.

Cependant, avant de conseiller à une personne de consommer des compléments nutritionnels oraux il est important de lui avoir donné les bons conseils diététiques et organisationnels sur son alimentation de façon à ce que la prise en charge soit optimale.

Le choix de la prise en charge repose donc sur le statut nutritionnel du patient, son niveau d'apport alimentaire, la sévérité de ses pathologies actuellement en cours et de son avis. Si la situation de dénutrition devient particulière ou trop critique il sera nécessaire d'envisager une alimentation entérale ou parentérale.

Il est important de prendre en compte l'aspect psychologique de la prise alimentaire et de maintenir ou réinstaurer le plaisir de manger, le contenu de l'assiette est important mais ce qu'il y a autour également. L'environnement social et physique peut avoir un rôle majeur dans l'alimentation, il faudra donc le prendre en compte pour aider au maximum la personne.

## II. Les compléments nutritionnels oraux en théorie

### a) Définition et réglementation

#### 1. Définition

Les Compléments Nutritionnels Oraux, souvent appelés par l'abréviation CNO, sont comme le nom l'indique des compléments alimentaires qui permettent de compléter et supplémer l'alimentation habituelle des patients. Ils sont conçus pour apporter les protéines, l'énergie, les minéraux et les vitamines nécessaires aux patients dénutris. En effet, comme vu précédemment les compléments nutritionnels oraux font partie de la stratégie de prise en charge d'un état de dénutrition ou d'une perte de poids importante.

Ils peuvent être consommés par des patients âgés ou non, avec ou sans pathologie. Nous verrons plus loin qu'il existe de multiples gammes permettant de s'adapter en majorité à chaque état pathologique du patient si besoin.

Ces produits sont retrouvés soit à l'hôpital soit à la pharmacie d'officine, mais ne peuvent pas être vendus dans les autres magasins de commerce alimentaire.

En effet, ce sont des denrées alimentaires destinées à des fins médicales spéciales pour les besoins nutritionnels en cas de dénutrition, ils sont donc à utiliser sous contrôle médical.

Les compléments nutritionnels oraux peuvent être achetés ou délivrés à la pharmacie grâce à une prescription médicale, ce qui permet une prise en charge par la Sécurité Sociale des produits remboursés.

#### 2. Première délivrance à l'officine

Depuis le 23 Mai 2019, la première délivrance des compléments nutritionnels oraux se fait pour une durée de 10 jours. La première prescription, pour un mois maximum, se délivre donc en 2 parties. La première délivrance, pour 10 jours, est complétée par une deuxième délivrance qui permet au patient de récupérer ses produits pour terminer le mois. Cette délivrance en 2 fois est mise en place pour faire un point avec le patient, au bout de 10 jours de prise, sur sa tolérance et l'observance envers les produits choisis afin d'adapter si nécessaire les produits délivrés ensuite.

Cette première délivrance reste particulière et importante car elle conditionne les suivantes. En effet, il est important de délivrer des produits apportant une quantité maximale en protéines et kilocalories quotidienne pour le patient, tout en respectant la posologie prescrite. La plupart des prescriptions sont faites pour apporter 400 kcal et/ou 30 g de protéines par jour, si les apports ne sont

pas précisés sur l'ordonnance, alors le pharmacien peut délivrer des produits à ces teneurs quotidiennes. Si les produits délivrés n'ont pas les teneurs maximales en kilocalories et en protéines lors de la première délivrance, il sera impossible de délivrer par la suite avec une prise en charge par la Sécurité Sociale des produits à des teneurs plus importantes.

Malgré cette subtilité liée à la première délivrance, les patients gardent tout de même le choix sur la texture et les parfums possibles. C'est au pharmacien de le laisser choisir dans les gammes adaptées en teneur maximale quotidienne.

La première délivrance s'accompagne d'explications sur le traitement, de conseils sur la prise des produits et de conseils en lien avec la dénutrition comme vu précédemment.

Une fois les 10 premiers jours passés, il est important de faire un point avec le patient sur sa consommation de compléments nutritionnels oraux, s'ils les tolèrent bien et quels ont été éventuellement les problèmes rencontrés. On délivre ensuite les produits en quantité pour terminer le mois de prescription.

Si le patient n'est pas satisfait des produits qu'il prend, et souhaite prendre d'autres produits qui eux contiennent des teneurs en protéines et kilocalories plus faibles que les produits pris initialement : il est tout à fait possible de délivrer deux produits qui, pris dans la même journée apporteront ce qu'un seul et même produit pourrait apporter. L'essentiel n'est pas la quantité de bouteilles ou de crèmes prises par jour mais la quantité de kilocalories et de protéines apportées par jour. On considère que c'est une adaptation posologique qui nécessite juste d'inscrire sur l'ordonnance : « Défaut d'observance : délivré équivalent en protéines et/ou calories ».

La deuxième délivrance, tout comme la première, s'accompagne d'explications et de conseils.

### 3. Renouvellement à l'officine

Hormis la première prescription de compléments nutritionnels oraux, chacune des prescriptions suivantes peut se faire pour une durée de trois mois maximum, à délivrer mois par mois à l'officine. Lors de chaque renouvellement, il est important que l'équipe officinale prenne le temps de toujours faire un point avec le patient sur sa tolérance et son observance envers les produits. En effet, au vu du nombre de gammes existantes il est tout à fait possible de s'adapter à chaque situation : envie de nouveauté, lassitude pour un parfum ou une texture, intolérance...

Le changement de gamme se fera comme cité précédemment, de façon à apporter sur la journée la quantité de protéines et kilocalories prescrits, et en notant la mention nécessaire sur l'ordonnance.

En plus de l'évaluation de la tolérance et de l'observance, il est recommandé de régulièrement s'assurer de l'efficacité du traitement et si besoin de chercher à comprendre pourquoi le traitement ne fonctionne pas.

Là encore, chacune des délivrances doit s'accompagner de conseils rappels sur les produits, l'alimentation, et la prise en charge de la dénutrition adaptée selon le patient.

## b) Gammes multiples de produits

Il existe des centaines de compléments nutritionnels oraux différents et les produits cités dans cette partie ne reprennent pas la liste exhaustive de produits disponible en pharmacie. Outre le nombre de laboratoires différents, les gammes diffèrent également par les teneurs proposées, les textures, les parfums et selon les intolérances ou adaptations nutritionnelles nécessaires pour les patients.

### 1. Différents laboratoires

Il existe des centaines de compléments nutritionnels oraux différents et les produits cités dans cette partie ne reprennent pas la liste exhaustive de produits disponible en pharmacie.

Les principaux laboratoires et leur gamme de compléments nutritionnels oraux sont les suivants :

- Nestlé : Clinutren<sup>R</sup>, Renutryl<sup>R</sup>, ...
- Nutricia : Fortimel<sup>R</sup>
- Fresenius :Fresubin<sup>R</sup>
- Lactalis : Delical<sup>R</sup>
- Nutrisens

Chaque pharmacie choisit avec quel(s) laboratoire(s) elle souhaite travailler pour des raisons qui lui sont propres, souvent économiques. Certains laboratoires proposent des gammes beaucoup plus diversifiées que d'autres, ce qui peut également peser dans le choix du pharmacien.

### 2. Différentes teneurs

Concernant les différentes teneurs, voici un tableau récapitulatif du type d'abréviation que l'on peut retrouver mentionnée sur les ordonnances ou sur l'emballage des produits et les apports en protéines et kilocalories correspondants par complément nutritionnel oral par jour.

Abréviation	Signification	Apports protéiques (par jour)	Apports énergétique (par jour)
<b>HP / HC</b>	Hyper protéiné / Hyper calorique	> 7 g / 100 mL	> 1,5 kcal / mL
<b>HP / HC concentré</b>	Hyper protéiné / Hyper calorique concentré	> 14 g / 100mL	> 2,25 kcal / ml
<b>HP / HC +</b>	Hyper protéiné / Hyper calorique +	> 10 g / 100 mL	> 1,8 kcal / mL
<b>NP / HC</b>	Normo protéiné / Hyper calorique	> 3,75g / 100 mL	> 1,25 kcal / mL
<b>HP / NC</b>	Hyper protéiné / Normo calorique	> 7 g / mL	> 1,5 kcal / mL

**Tableau 5 : Abréviations sur les teneurs dans les CNO**

Certains laboratoires utilisent le terme énergétique au lieu du terme calorique, les deux signifient la même chose : l'apport en kilocalories.

La majorité des produits à l'officine délivrés à l'officine sont des produits hyper protéique et hyper calorique, plus ou moins concentrés. La gamme hyper protéique / normo calorique est surtout réservée aux patients dénutris nécessitant une supplémentation en protéines pour favoriser la cicatrisation, par exemple les patients souffrant d'escarres.

Il existe en plus des poudres d'enrichissements à base de protéines pour l'alimentation apportant 19kcal et 4,5g de protéines par 5g de poudre.

Aussi pour les patients souffrant de dysphagie, on retrouve des poudres épaississantes ou des eaux gélifiées adaptées.

### 3. Différentes textures

Alors que la plupart des compléments nutritionnels oraux connus sont les produits sucrés sous forme de crème ou de boisson lactée, il existe en plus beaucoup d'autres textures mais aussi des produits salés.

Parmi les produits sucrés, on retrouve des crèmes desserts, des boissons lactées, des jus et même depuis peu de temps des thés glacés. Pour varier des crèmes desserts, il existe également des desserts lactés façon dessert gourmand avec par exemple des desserts façon tarte tatin ou tarte au citron meringuée.

On retrouve également des compotes ou des préparations céréalières.

En plus de ces compléments à boire ou à prendre à la cuillère, on peut trouver des gâteaux type sablés, madeleines ou petits pains briochés.

Ces nouvelles textures peu connues ne sont pas toutes prises en charge par la Sécurité Sociale mais c'est important de savoir qu'elles existent. Il est possible de les conseiller aux patients ayant peu d'appétit en plus de leur compléments nutritionnels oraux pour grignoter dans la journée, cela leur permet d'apporter encore plus de protéines et de kilocalories à leur organisme.

Concernant les compléments nutritionnels oraux salés, on retrouve principalement des soupes, des veloutés mais aussi des plats préparés.

Les plats préparés sont divers et variés et comptent par exemple : des pâtes bolognaises, du bœuf bourguignon, des plats à base de canard...

La plupart d'entre eux sont pris en charge par la Sécurité Sociale s'ils sont prescrits.

#### 4. Différents parfums

Le nombre de parfums existants pour les compléments nutritionnels oraux sucrés est en progression constante. Alors qu'avant on pouvait proposer aux patients des parfums assez classiques tels que vanille, chocolat, fraise, abricot ou moka, désormais la liste des parfums différents est bien plus longue et originale.

Par exemple, parmi les parfums originaux on peut retrouver dans certaines gammes : framboise/cassis, raisin/pomme, poire/cerise, tropical gingembre, pêche/menthe ou même citronnade.

Pour les produits salés, le choix de parfums est moins important mais reste divers et appétissant. En effet, crème de légumes, veau au brocoli ou cabillaud et petits légumes sont des exemples de plats existants qui donnent envie d'être goûtés même par une personne ne consommant pas de compléments nutritionnels.

Le but de diversifier les textures et les parfums est de pouvoir laisser le plus de choix possible et donc impliquer le patient dans son traitement, de pouvoir proposer régulièrement des nouveautés afin d'éviter une lassitude chez les patients. Aussi les textures et parfums les plus récents sont originaux et appétissants, cela donne l'impression de consommer des produits, des jus ou desserts de grande surface et donc d'être moins dans l'aspect médical et pharmaceutique qui peuvent donner une saveur différente au produit.

## 5. Différentes compositions

Les patients consommant des compléments nutritionnels oraux ne sont parfois pas uniquement des patients souffrant de dénutrition. Malheureusement, certains ont d'autres pathologies qui peuvent nécessiter une adaptation de leur alimentation.

C'est pourquoi il existe, dans les certaines gammes, des produits avec des compositions particulières s'adaptant aux besoins des patients.

Par exemple, les patients diabétiques, qui doivent limiter le plus possible les apports en sucre sur la journée peuvent consommer des gammes spécifiques avec des index glycémiques faibles.

Tout comme pour les patients insuffisants rénaux, il est possible d'utiliser des gammes plus faiblement dosées en protéines afin de limiter le plus possible les apports protéiques journaliers.

De plus, pour s'adapter aux différentes intolérances, on retrouve des gammes avec ou sans lactose, gluten ou protéines de lait.

Aussi, pour les patients souffrant de problèmes digestifs il est possible de consommer des produits avec ou sans fibres.

Ces particularités nutritionnelles sont toujours mentionnées sur les emballages.

C'est le rôle du pharmacien lors de la délivrance de s'assurer que la composition du complément nutritionnel oral délivré n'interfère pas avec l'état de santé du patient.

### c) Utilisation en théorie et conseils associés

La délivrance des compléments nutritionnels oraux, pour une première prescription ou pour un renouvellement, doit toujours s'accompagner de conseils. Ces derniers doivent porter sur l'utilisation des compléments nutritionnels en question mais aussi des conseils et astuces pour l'alimentation au quotidien, pour s'organiser et prévenir le plus possible l'état de dénutrition. Les conseils alimentaires et organisationnels pour « traiter » la dénutrition ont été vu précédemment dans la partie 1.

Les conseils sont à adapter selon chaque patient et selon chaque produit délivré.

Les conseils systématiques sur les compléments nutritionnels oraux sucrés sont les suivants :

- À conserver au réfrigérateur ou à température ambiante selon la préférence du patient
- Ne pas remplacer un repas avec, mais compléter un repas avec par exemple pour les boissons
- À prendre durant les collations, à 10 et/ou 16h

- Possibilité de le répartir en plusieurs petites prises dans la journée, mais à conserver au réfrigérateur dès l'ouverture
- Bien agiter avant emploi
- À boire ou manger doucement

Les compléments nutritionnels oraux sont généralement prescrits à 1 ou 2 / jour. Il est important que les patients comprennent que ces produits doivent venir s'intégrer en plus à leur alimentation et ne doivent pas remplacer un repas. Cette subtilité n'est pas valable pour les plats préparés salés qui ont une composition nutritionnelle faite pour remplacer un plat, néanmoins le patient doit continuer de manger en plus une entrée, du pain, un dessert.

En plus de ces conseils il est possible de donner quelques astuces de consommation aux patients. Par exemple, selon les gammes, les compléments nutritionnels peuvent être chauffés ou glacés pour varier les plaisirs. Attention tout de même à prévenir les patients de ne pas faire bouillir les produits, au risque de dénaturer les protéines présentes.

Aussi, il est possible d'intégrer les produits dans des recettes, surtout pour les compléments nutritionnels oraux salés, de façon à les consommer de manière différente. Il est tout à fait possible, en utilisant un velouté d'en faire un flan ou une omelette. Tout comme il est possible de faire un tiramisu avec des galettes hyper protéinés.

Pour un meilleur aspect visuel, on peut conseiller aux patients de consommer les produits dans leur propre vaisselle et ne pas les prendre directement dans leur emballage.

Chaque laboratoire propose des prospectus ou fiches exposant des astuces de consommation différentes de leurs produits et rappelant les différents conseils d'utilisation. Ces fiches sont faites pour être distribuées aux patients.

#### d) A l'officine

Il est vrai que la gestion des compléments nutritionnels oraux à l'officine demande du temps, de l'organisation et de l'espace.

En effet ce sont des produits vendus pour la plupart par pack de 4 bouteilles ou crèmes qui demandent beaucoup d'espace pour le stockage. Ce sont des produits lourds et volumineux. Aussi, ces derniers sont soumis à une date limite de consommation assez courtes qui nécessitent une surveillance assidue afin de ne pas stocker et délivrer des produits périmés.

Pour les commandes, c'est généralement le pharmacien titulaire qui choisit avec quel laboratoire il souhaite travailler pour des raisons qui lui sont propres : diversité de la gamme, remise... Les produits peuvent être livrés en commande direct par le laboratoire ou via le grossiste répartiteur.

Pour les délivrances, elles sont régulières et le rôle du pharmacien et son équipe est primordiale pour l'état nutritionnel du patient. Discuter avec le patient, s'assurer d'une bonne tolérance et observance et donner des conseils font partie du rôle de l'équipe, même si cela prend du temps. Les conseils doivent être adaptés selon le patient, son état physiologique et pathologique et selon le produit délivré. Les conséquences d'une dénutrition peuvent être dramatiques et quelques conseils réguliers peuvent faire la différence.

Il est possible, au comptoir, de délivrer des échantillons de compléments nutritionnels oraux. En effet, ces derniers, fournis par les laboratoires, permettent soit aux patients en consommant déjà de tester les nouveautés dans certaines gammes soit d'initier une prise en charge par des compléments nutritionnels oraux. C'est aussi le rôle du pharmacien en plus de prendre en charge de détecter les patients en état de dénutrition et si l'état lui semble nécessaire, le pharmacien peut proposer de tester les produits pour qu'ensuite le patient en parle avec son médecin et obtienne une prescription.

Aussi, pour remplir pleinement leur rôle, il est important que les membres de l'équipe officinale soient régulièrement formés par le représentant du laboratoire sur les dernières nouveautés réglementaires, les nouveaux produits, et éventuellement avoir un rappel sur les conseils à donner.

### III. Les compléments nutritionnels oraux en pratique

#### a) Questionnaire

J'ai choisi d'élaborer un questionnaire afin d'évaluer comment les compléments nutritionnels oraux sont consommés en pratique par les patients.

Destiné aux personnes âgées consommant des compléments nutritionnels oraux, ce questionnaire les interrogeait sur différents points essentiels de leur prise des compléments nutritionnels oraux à domicile.

Le questionnaire, ayant pour but de comparer l'utilisation des CNO en pratique par rapport à l'utilisation en théorie, reprenait les onze questions suivantes :

#### Questionnaire sur les Compléments Nutritionnels Oraux à l'intention des patients de l'officine

1. **Depuis quand prenez vous des Compléments Nutritionnels Oraux ?**
2. **Qui vous a préconisé les Compléments Nutritionnels Oraux ?**
3. **Pourquoi les Compléments Nutritionnels Oraux vous ont ils été prescrits ?**
4. **Vos autres pathologies ont elles été prise en compte ?**
5. **Avez vous eu des conseils sur la prise des Compléments Nutritionnels Oraux ? Si oui, par qui ?**
6. **Avez vous eu le choix dans les Compléments Nutritionnels Oraux ?**  
Texture / Goût
7. **Comment consommez vous vos Compléments Nutritionnels Oraux ?**  
Moment de prise / régularité  
Frais ou à T° ambiante
8. **Comment décririez vous gustativement les Compléments Nutritionnels Oraux ?**
9. **Concernant votre alimentation habituelle, est elle ?**  
Augmentée / Diminuée / Similaire
10. **Quels sont les effets bénéfiques et indésirables que vous avez pu ressentir suite à la prise des Compléments Nutritionnels Oraux ?**
11. **Avez vous un suivi concernant votre dénutrition / perte de poids ?**

## b) Population cible

Le recrutement des patients s'est fait sur deux critères majeurs : la consommation actuelle ou antérieure de compléments nutritionnels oraux et un âge supérieur à 60 ans. Le critère d'un état réel de dénutrition n'était pas nécessaire car, le but de comparer l'utilisation théorique et l'utilisation pratique des CNO, était aussi d'observer les raisons de prescription de ces produits chez les personnes âgées.

Un autre critère de sélection fut le lieu de vie, en effet, j'ai choisi ici des patients vivant seul ou accompagné à domicile. Là encore, le but était d'observer l'utilisation de ces produits chez des patients autonomes suivant un parcours de soin « classique » en ville. Une vie en institution ne permet pas d'observer réellement comment les compléments nutritionnels oraux sont utilisés par les patients pour plusieurs raisons. En effet, ils ne se présentent pas à l'officine d'eux-mêmes, leur alimentation dépend d'un service de restauration et l'observance de leur traitement dépend en partie des infirmières sur place.

Au final ce sont trente patients, provenant de trois officines différentes, qui ont accepté de répondre à mes questions. Pour obtenir le maximum d'informations avec chaque patient, j'ai préféré les recevoir individuellement à l'officine et les interroger directement. En effet, les recevoir et pouvoir discuter avec chacun d'entre eux m'a permis d'avoir plus de réponses et a rendu le recueil des informations plus complet et « chaleureux ».

Toutefois, pour certains patients, l'entretien a eu lieu par téléphone suite aux mesures sanitaires actuelles ou pour des raisons de difficulté de déplacement. Les entretiens téléphoniques ont permis tout de même d'avoir des réponses complètes, le but étant d'avoir un vrai échange avec les patients et non pas qu'ils remplissent seul le questionnaire.

## c) Résultats

Les trente patients interrogés, regroupant 23 femmes et 7 hommes, étaient âgés de 62 à 97 ans. Le poids le plus faible retenu était de 37 kilos et le poids le plus élevé de 113 kilos.

La réalisation des entretiens a été agréable avec chacun des patients rencontrés. Ils ont tous été très contents de pouvoir répondre à mes questions et me partager leur expérience. Certains d'entre eux perdant un peu la mémoire ont souhaité être accompagné de leur conjoint ou d'un proche pouvant compléter leur propos si nécessaire.

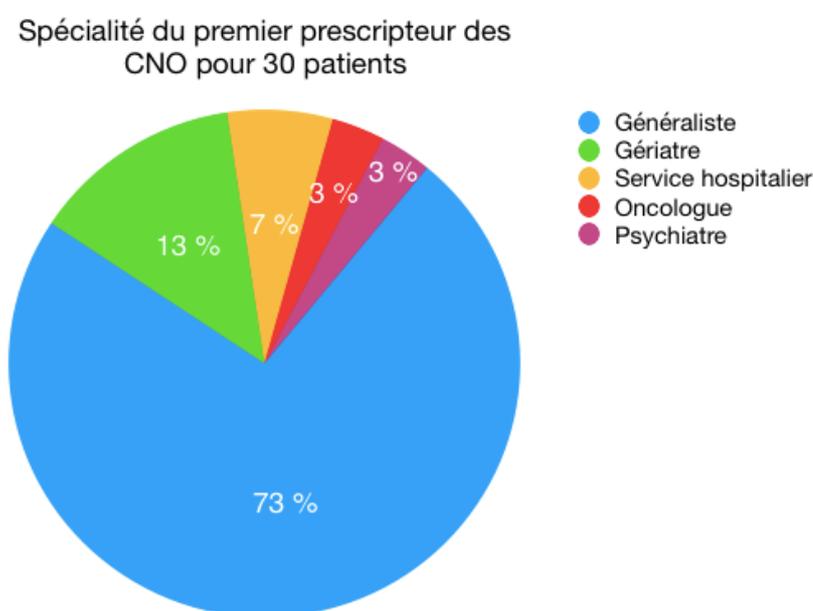
Voici les résultats obtenus à chaque question :

### 1. Depuis quand prenez-vous des compléments nutritionnels oraux ?

L'ancienneté de prise des compléments est assez homogène, alors que certains patients en consomment depuis plusieurs années, pour d'autres la prise est plus récente. La consommation la plus longue observée est de 6 ans, et la plus récente d'une dizaine de jours.

### 2. Qui vous a préconisé les compléments nutritionnels oraux ?

Pour 100% des patients c'est un médecin qui a préconisé la prise de compléments nutritionnels oraux. Toutefois les spécialités médicales de la première prescription diffèrent.



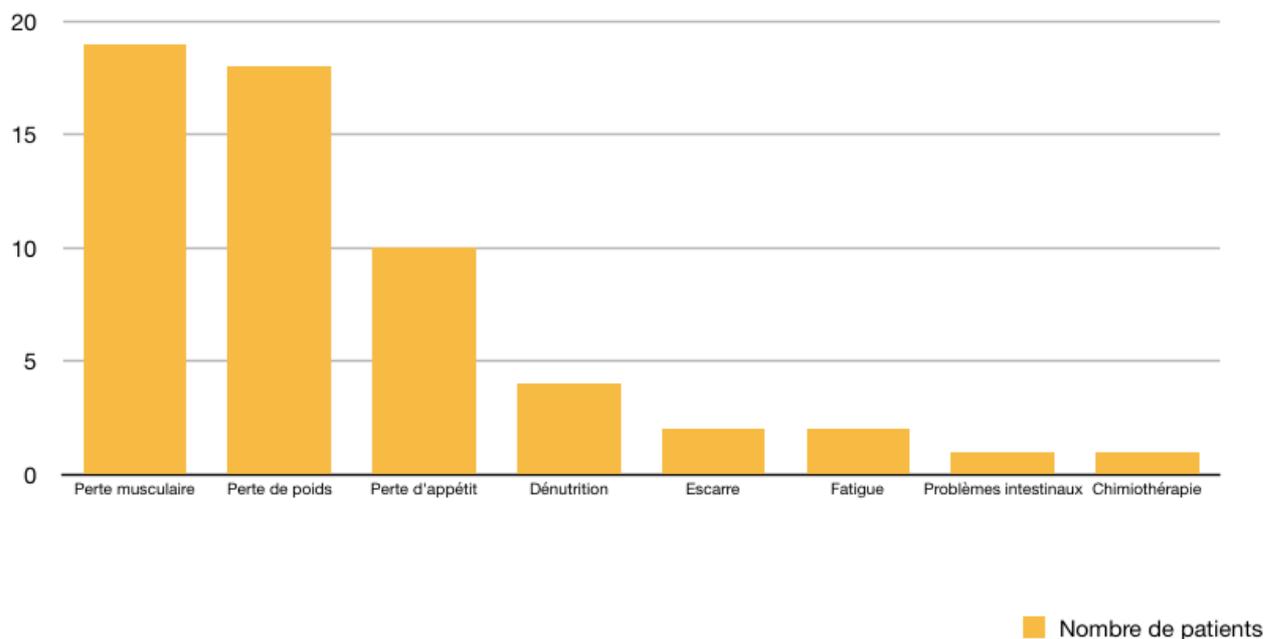
**Figure 1: Représentation du premier prescripteur de CNO**

En effet, pour 8 patients la prescription initiale est faite par un médecin hospitalier suite à une hospitalisation. Parmi ces 8 patients, 4 patients se sont vu prescrire des compléments suite à un séjour en gériatrie. Deux autres spécialités apparaissent parmi les prescripteurs : un oncologue pour une patiente très affaiblie par sa chimiothérapie et, un psychiatre pour une patiente ayant perdu beaucoup de poids suite à un état dépressif important et prolongé qui l'avait conduit à une hospitalisation.

La poursuite du traitement est réalisée soit par le médecin spécialiste si le patient le consulte encore ou par le médecin traitant pour les autres.

### 3. Pourquoi les compléments nutritionnels oraux vous ont-ils été prescrits ?

Les raisons de prescription des CNO sont multiples et variées.



**Figure 2 : Symptômes cités par les patients à l'origine de leur prescription**

La raison majeure de prescription selon les patients, qui regroupe 2/3 d'entre eux, est une perte de poids associée à une perte de masse musculaire. Ces pertes pouvant entraîner pour certains des difficultés à la marche et à la réalisation des activités de la vie quotidienne.

Pour 1/3 des patients interrogés, ils considèrent aussi la perte d'appétit comme cause possible à la prise de ces compléments.

D'autres causes minoritaires sont citées comme indication : la présence d'escarre pour deux patientes, des problèmes intestinaux pour un patient ou la fatigue engendrée suite à une chimiothérapie.

Seulement 4 patients sur 30 citent le terme « dénutrition » en expliquant qu'un suivi sanguin (albuminémie) est fait en rapport avec la prise des compléments nutritionnels oraux.

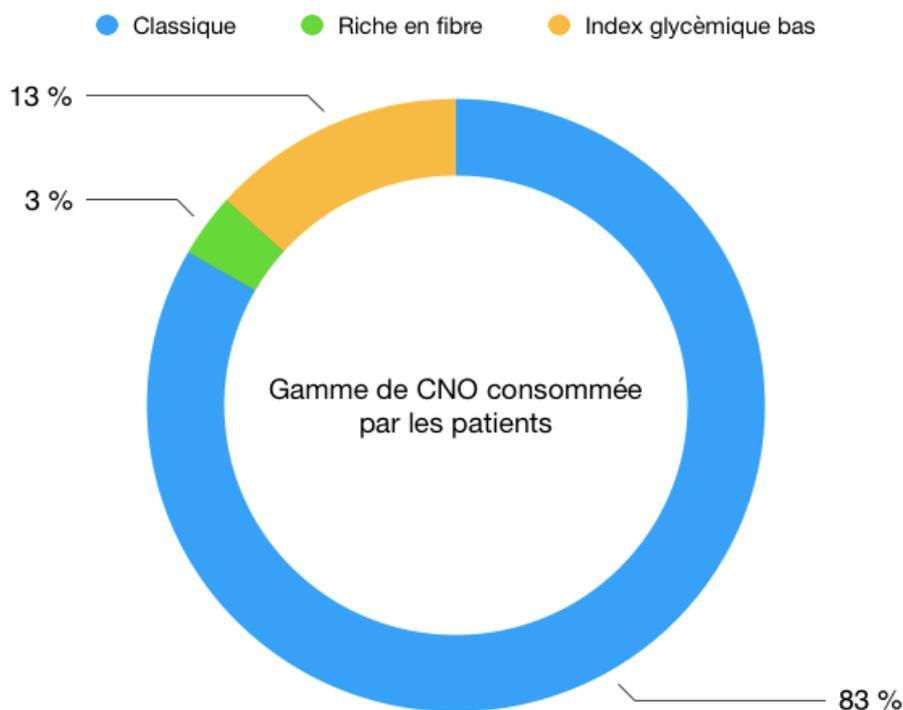
Une patiente remarque ne pas savoir pourquoi elle prend ces compléments nutritionnels oraux, et déclare ne pas avoir été informée par le médecin de la prescription de ces compléments.

Il est important de noter aussi que pour quelques patients la perte de masse et de force musculaire est due, selon eux, au premier confinement. En effet ils sont moins sortis, ont moins marché et ont moins sollicité leurs muscles. C'est à la fin du confinement qu'ils se sont

aperçus qu'ils avaient perdu en force musculaire, en étant plus rapidement fatigué ou en ayant plus de douleur et de difficultés pour des activités de la vie quotidienne.

#### 4. Vos autres pathologies ont-elles été prise en compte ?

La plupart des patients consomment des compléments ne nécessitant pas de teneurs spécifiques en nutriments nécessaires à leur état de santé, telles les gammes à index glycémique faible par exemple.



**Figure 3 : Catégorie de CNO consommés par les patients**

Néanmoins, 5 patients consomment des CNO spécifiques adaptés à leurs problèmes de santé. En effet, un patient souffrant de problèmes intestinaux utilise des compléments plus riches en fibres et 4 patients diabétiques utilisent des compléments dont la formulation en sucre est adaptée.

Une des patientes interrogées s'est orienté sur une gamme particulière de complément, après comparaison avec d'autres gammes concernant le taux de Vitamine K présent.

2 patients insuffisants rénaux consomment des CNO non spécifiques mais dont le taux d'apport en protéine reste faible au vu de leur insuffisance rénale, la mise en place du traitement a été suivi par leur néphrologue.

## 5. Avez-vous eu des conseils sur la prise des CNO ? Si oui, par qui ?

23 patients sur 30 ont reçu des conseils sur comment prendre ces compléments. Néanmoins 7 patients déclarent n'avoir reçu aucun conseil de prise, cela représente 23% des patients soit quasiment 1 personne sur 4, c'est beaucoup.



**Figure 4 : Provenance des conseils de prise**

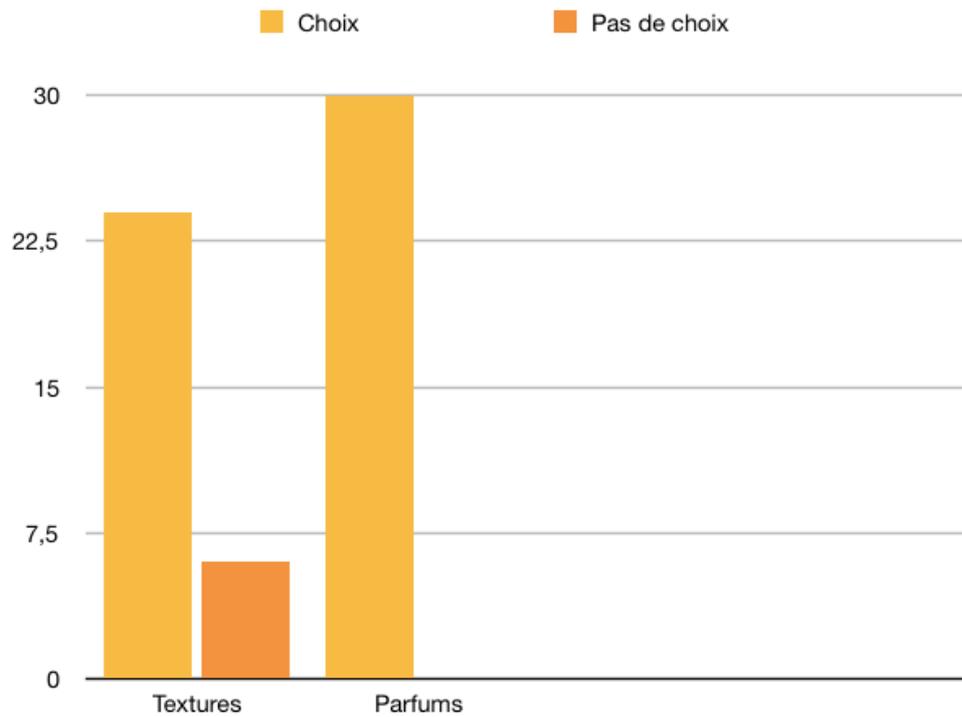
Parmi ces 23 patients, seulement 1/3 ont reçu des conseils de la part du médecin et la pharmacie, 5 patients ont reçu des conseils uniquement de la pharmacie et 5 patients ont reçu des conseils uniquement de la part de leur médecin.

Les autres patients ont reçu des conseils provenant de leur infirmière, diététicienne ou leur entourage. Toutefois l'entourage n'est pas forcément un professionnel de santé, il faut donc rester vigilant sur la qualité du conseil donné.

Au total, sur 30 délivrances à la pharmacie, seulement 14 ont été accompagné de conseils.

## 6. Avez-vous eu le choix dans les CNO ?

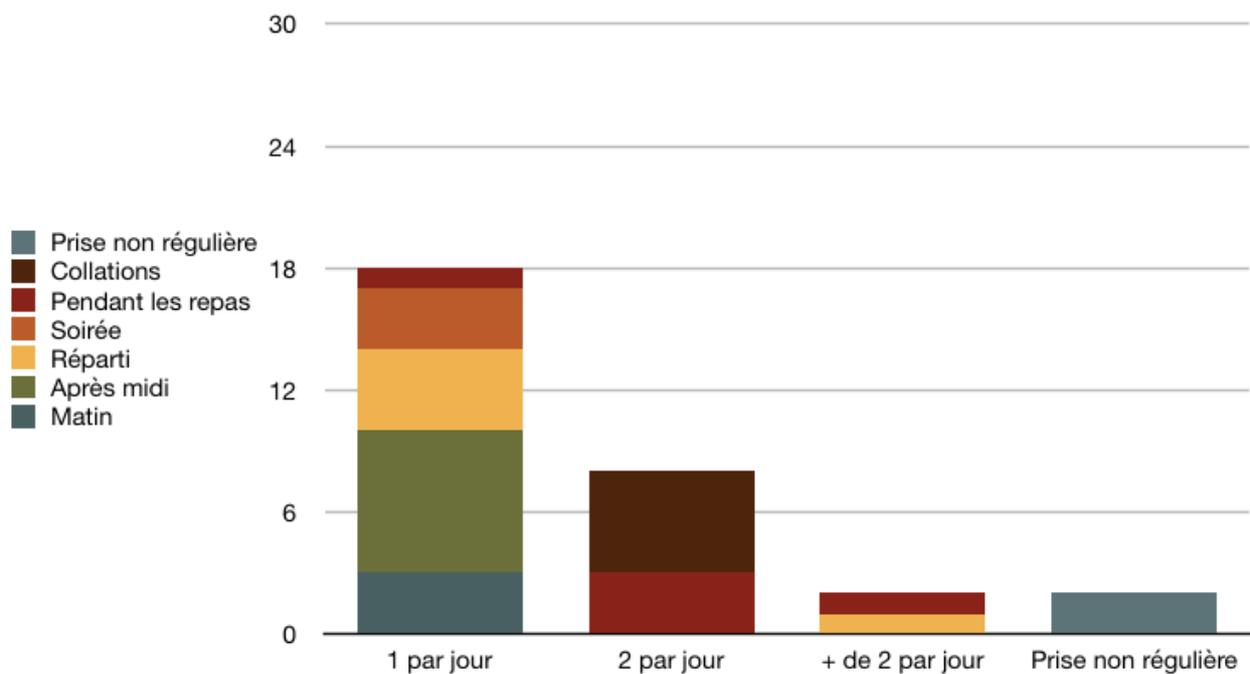
Concernant les différentes saveurs existantes, 100% des patients disent avoir eu le choix à la pharmacie sur le parfum qu'ils souhaitaient.



**Figure 5 : Choix des patients pour les textures et parfums**

Toutefois, 20% des patients n’ont pas eu le choix dans la texture de leur complément, la délivrance a été faite selon la prescription du médecin sans demander au patient sa préférence.

**7. Comment consommez-vous vos CNO ?**



**Figure 6 : Moment de prise dans la journée**

La manière de consommer les compléments est assez mitigée. Alors que 18 patients en consomment qu'un par jour, 10 autres en consomment deux ou plus par jour. Malheureusement 2 patients prennent leur complément de façon très irrégulière.

Pour les patients consommant un complément nutritionnel oral par jour, les moments de prises sont assez variés. La majorité d'entre eux (10 patients) le consomme en guise de collations tandis que les autres le prennent réparti dans la journée, dans la soirée ou en fin de repas.

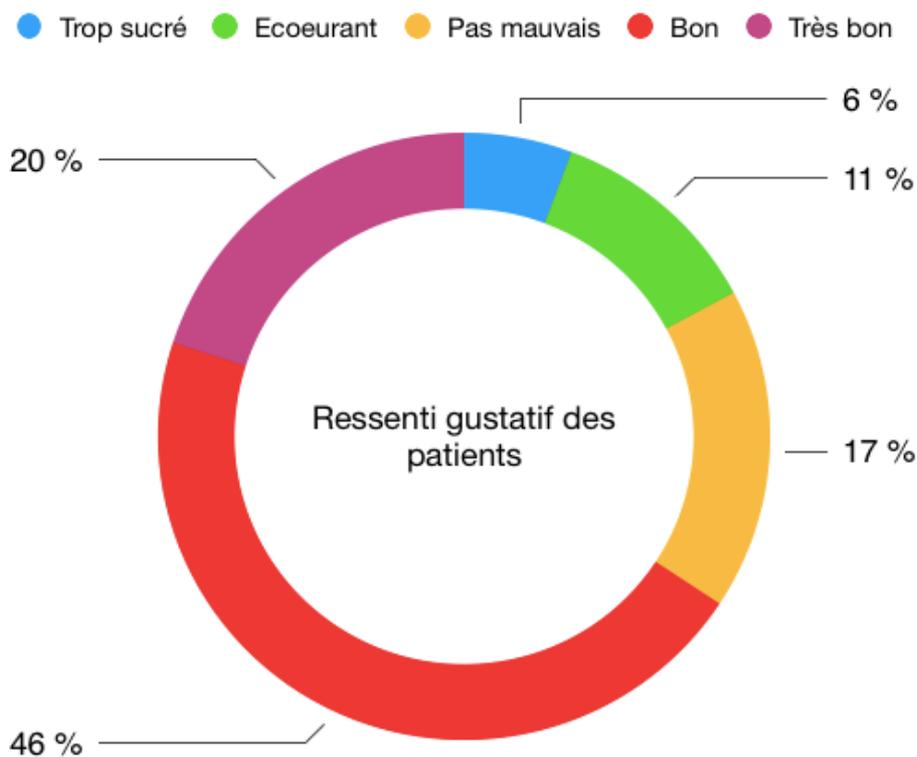
Pour les patients consommant deux compléments ou plus par jour, les prises sont réparties lors des collations ou durant les repas pour le compléter. En effet les personnes prennent par exemple leur jus hyper protéiné et hyper calorique en guise de boisson durant le repas.

Une patiente a fait le choix de consommer des compléments nutritionnels oraux salés spécifiquement fabriqués et adaptés pour remplacer les repas.

Pour le restant des patients, consommant des compléments nutritionnels sucrés, certains patients complètent leur repas par ces produits mais on ne note tout de même qu'aucun d'entre eux ne remplacent totalement un repas.

Sur trente patients, 17 ont fait le choix de les consommer frais. Le restant les prennent à température ambiante, en ayant tout de même la notion qu'il est possible de les prendre frais. Quelques-uns d'entre eux alternent les deux modes de consommation selon leurs envies.

## 8. Comment décririez-vous gustativement les CNO ?



**Figure 7 : Ressenti gustatif des patients**

Lorsque l'on demande aux patients, comment ils pourraient décrire gustativement leur complément, plus de la moitié vont les décrire comme « bons », et 7 patients les déclarent même « très bons ».

Néanmoins, pour le restant des patients, ce qui représente 10 personnes, « trop sucré » ou « légèrement écoeurant » sont des arguments les faisant décrire les compléments comme « pas mauvais ».

## 9. Concernant votre alimentation habituelle, est-elle similaire / augmentée ou diminuée ?

21 patients sur 30 déclarent ne pas avoir modifié leur alimentation suite à la prise de ces compléments nutritionnels oraux. Ils n'essaient pas de rendre leur alimentation plus riche pour augmenter leur apport alimentaire, mais en même temps leur alimentation habituelle n'a pas non plus été diminuée suite à la prise des compléments.

Beaucoup de femmes témoignent, malgré leur léger appétit, que les compléments restent bien en « complément » de leur alimentation.

En revanche, chez 9 patients l'alimentation a été modifiée. En effet pour 8 patients l'alimentation est enrichie ou surveillée, pour apporter de façon équilibrée les nutriments essentiels et importants. On remarque pour ces derniers que c'est souvent l'entourage ou le

conjoint qui s'occupe de leur repas et donc prêtent attention à ce que leur alimentation soit suffisante et diversifiée.

Malheureusement, pour une patiente l'alimentation a été diminuée car elle ressent une baisse d'appétit suite à la prise des compléments. Elle décrit une sensation de lourdeur au niveau du ventre et de grosse satiété.

#### 10. Quels sont les effets bénéfiques et indésirables que vous avez pu ressentir suite à la prise des compléments nutritionnels oraux ?

Quel que soit les patients, les compléments nutritionnels oraux ont un effet bénéfique.

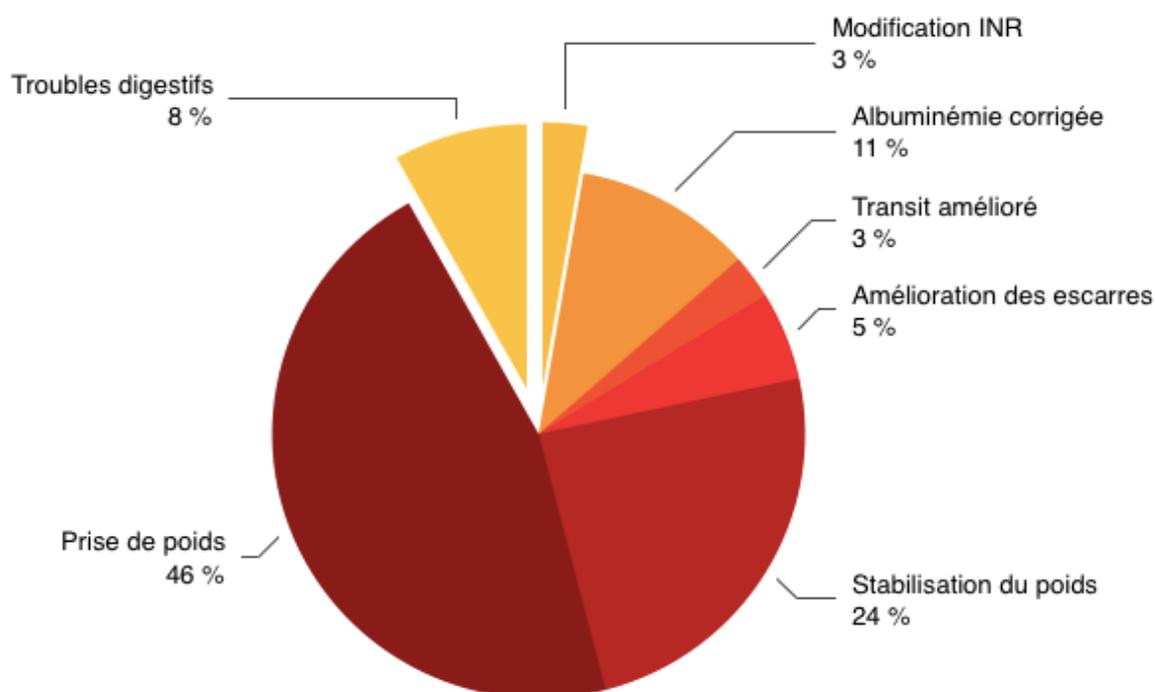


Figure 8 : Effets bénéfiques et effets indésirables des CNO

En effet, pour 17 d'entre eux on observe une prise de poids allant de 1 kg à 7kg, avec une majeure partie ayant pris entre 2 et 5kg. Pour les patients n'ayant pas pris de poids, on note un maintien du poids actuel et un arrêt de l'éventuelle perte de poids qui avait causé la prise de ces compléments.

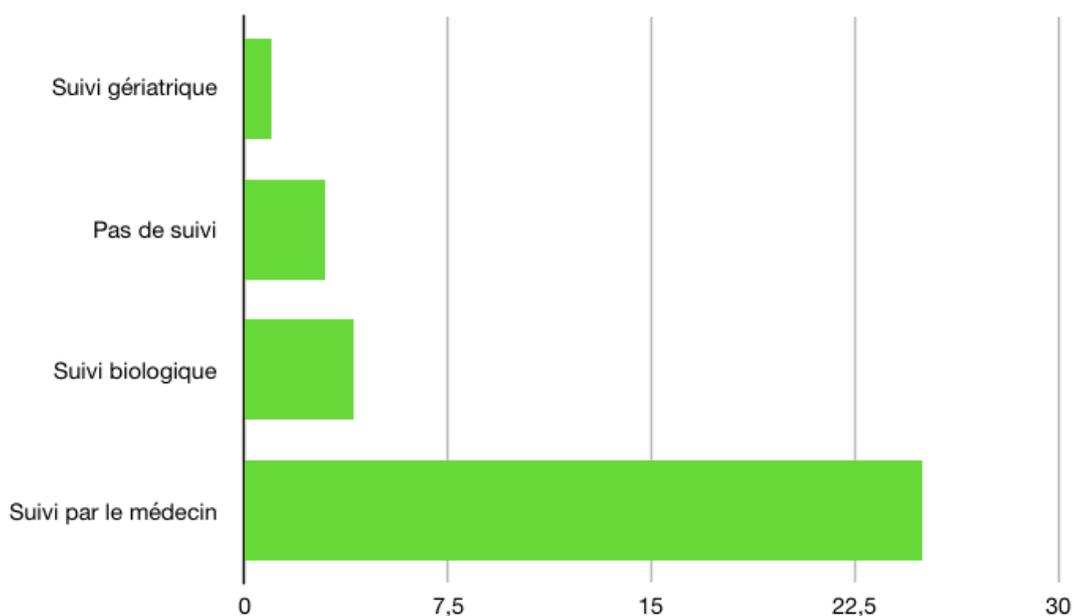
Toutefois, c'est seulement pour 2 patients que l'effet bénéfique est affirmé en plus par une albuminémie corrigée et correcte, pour les autres patients ce facteur biologique n'est pas suivi.

Pour le patient prenant les CNO pour améliorer son transit, le résultat est présent et satisfaisant tout comme pour les 2 patientes souffrant d'escarres.

Néanmoins, 4 patients rapportent des effets indésirables qui sont pour la plupart d'ordre digestifs à savoir une constipation, des difficultés de digestion ou des douleurs abdominales.

Une patiente a aussi vu durant ses premières semaines de traitement son INR modifié, ce problème a rapidement été résolu a ensuite en utilisant une gamme le plus faiblement dosé en Vitamine K.

### 11. Avez-vous un suivi médical concernant votre dénutrition / perte de poids ?



**Figure 9 : Suivi des patients dénutris**

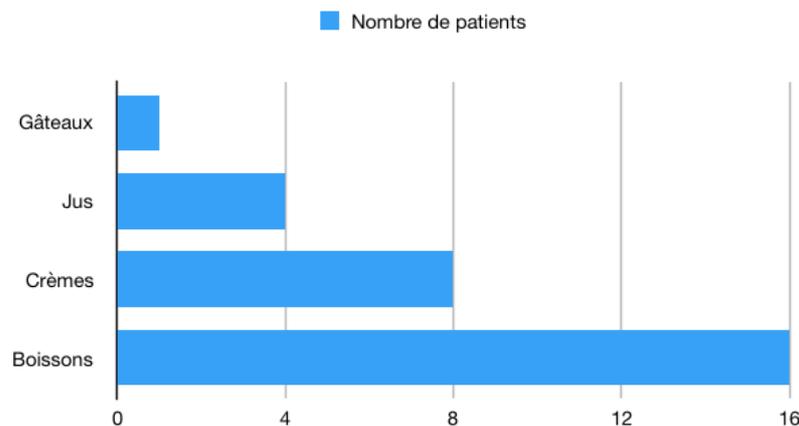
Il est plaisant de constater que pour 27 patients, un suivi médical par une surveillance régulière du poids du patient est réalisé.

Les 3 patients n'ayant pas de suivi de leur poids sont des patients dont les visites médicales ont lieu à domicile sans balance à disposition.

Toutefois, seulement 4 patients ont un suivi biologique de leur état nutritionnel, qui devrait normalement être fait pour chacun des autres patients.

En plus de ces réponses obtenues par les patients interrogés, j'ai aussi pris le temps de regarder ce que chacun consommait de façon à mettre en évidence les habitudes de consommation en lien avec ces produits.

Concernant le type de texture pour les compléments nutritionnels oraux sucrés, ce sont les boissons lactées qui sont surtout délivrées à l'officine, suivi par les crèmes puis les jus.

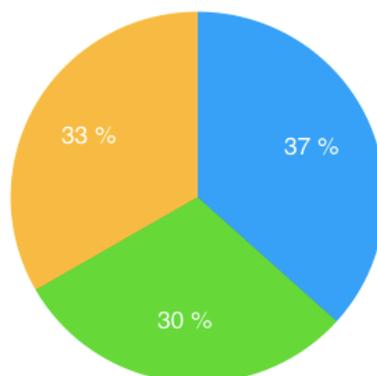


**Figure 10 : Textures de CNO sucrés privilégiés par les patients**

Les compléments nutritionnels oraux salés sont beaucoup moins délivrés. En effet sur trente personnes, seule une personne était concernée. Aussi on remarque que les textures choisies sont des textures assez classiques. Aucun patient parmi les trente interrogés consomme des produits type thé glacé, dessert gourmand...

Concernant les parfums sucrés les plus demandés par les patients, c'est les gammes aromatisées à la vanille qui sont retrouvées chez plus de la majorité (16 patients). La deuxième saveur la plus fréquente est l'arôme café pour 11 patients, suivi des gammes aux fruits rouges pour 9 patients. Enfin on retrouve de manière proportionnelle les gammes au chocolat ou à la pêche.

● 1 parfum ● 2 parfums ● 3 parfums ou plus



**Figure 11 : Nombre de parfums différents choisis par les patients**

Pour le nombre de parfums choisi par patient, c'est de manière assez égale que certains choisissent seulement un parfum, deux ou trois et plus de parfums différents par délivrance.

#### d) Discussion

Il est intéressant pour chaque question de faire un point sur les réponses obtenues en analysant les points négatifs et positifs. Il est nécessaire de comprendre comment faire évoluer les choses dans l'unique but d'améliorer la prise des compléments nutritionnels oraux et l'état nutritionnel du patient.

Le mésusage des compléments nutritionnels ne dépend pas uniquement du patient mais aussi du pharmacien, du médecin ou de l'entourage. Ces derniers ont un rôle important dans la prise en charge du patient.

Pour analyser le mieux possible ces données obtenues à l'issue des entretiens, j'ai également analysé les historiques de délivrance de chaque patient afin d'en connaître plus sur leur parcours de soin et habitudes à l'officine.

De plus, j'ai pu observer en travaillant au sein de la pharmacie, comment se déroulent les délivrances de compléments nutritionnels oraux et quelles sont les difficultés rencontrées en lien avec ces dernières.

Les compléments nutritionnels oraux ont une place importante dans le traitement de certains patients. En effet, pour plusieurs d'entre eux leur consommation date de plusieurs années maintenant. C'est un élément à part entière de leur alimentation quotidienne. Il est donc important qu'ils l'apprécient, le tolèrent et que la prise ne soit pas vue comme une contrainte.

## 1. La place du médecin

Pour chacun d'entre eux, l'initiation aux compléments provient d'une prescription médicale. On note donc une volonté de la part des médecins de prendre en charge un problème lié à la nutrition. Néanmoins, sur de nombreuses prescriptions nous ne retrouvons pas un intitulé exact et complet des produits prescrits. Beaucoup de médecins ne précisent pas les quantités souhaitées en kilocalories et protéines. Ces produits sont encore très récents et trop peu prescrits, même si on observe de plus en plus de prescription tout de même.

Toutefois concernant le suivi médical, c'est la quasi-totalité des patients qui bénéficie d'un suivi de leur poids par leur médecin. Les trois patients n'ayant pas de suivi de leur poids sont des patients bénéficiant de visites médicales à domicile et ne possédant pas de balance. On note tout de même que le suivi nutritionnel biologique par mesure du taux d'albuminémie est rare et peu connu par les patients.

## 2. Les raisons de prescription

Parmi les raisons citées par les patients qui expliquent leur prise de CNO, on retrouve en premier lieu la perte de poids, de force et de masse musculaire. Même si cela fait partie des conséquences du vieillissement, maintenir une masse musculaire reste primordiale et permet un maintien des activités de la quotidienne, bonnes pour le corps et le moral.

Toutefois, je n'ai pas eu toutes les informations permettant de quantifier la perte de poids des patients ou de calculer leur IMC. Ce sont des personnes âgées, pour certains, il était facile de me dire exactement le poids perdu et sur combien de temps, pour d'autres se rappeler de leur poids antérieur était plus délicat.

Néanmoins, le terme « dénutrition » reste très peu cité. Il est intéressant de constater que ce terme a été employé pour des personnes de corpulence assez « normale » voir importante. En effet, une patiente de 113 kg m'a déclaré être en état de dénutrition. Cet état était donc défini par des critères biologiques et non par son IMC.

Pour beaucoup de femme principalement, la perte de poids s'explique aussi par une diminution de l'appétit.

De plus, pour de nombreux patients la perte d'appétit ou de poids est une conséquence de la crise sanitaire liée à la Covid-19. Cette dernière a diminué la sollicitation musculaire que pouvait avoir les personnes âgées. Ils se sont retrouvés seuls, ont eu peur de sortir donc ont diminué leur sortie et leur temps de marche. Aussi, la plupart n'ont pas pu recevoir leur amis ou famille avec qui ils partageaient habituellement des repas ou des goûters. La Covid-19 a un impact direct via la baisse

d'activité entraînant une perte de masse musculaire, mais aussi un impact indirect suite aux baisses de moral et manque de lien social primordiaux pour maintenir une alimentation suffisante et diversifiée.

La présence d'escarres ou de troubles intestinaux font partie des critères justifiant une prise de compléments nutritionnels oraux, liée ou non à une dénutrition.

### 3. La place du pharmacien et son équipe

L'équipe officinale, tout comme le médecin, joue un rôle primordial lors de la délivrance des compléments nutritionnels oraux. L'apport d'information sur le traitement, de conseils nutritionnels et organisationnels doit être présent à chaque délivrance. Malheureusement, il est fréquent de remarquer que les patients s'entendent dire « on mets comme d'habitude ? » pour leur produit, sans être questionnés sur leur tolérance ou souhait de changer de gamme. Une délivrance complète de compléments nutritionnels oraux demande du temps. De plus, très souvent, les produits ne sont pas toujours en stock à l'officine car ils demandent de la place pour leur stockage au vu de leur volume encombrant mais aussi une organisation pour la gestion de leurs dates de péremption assez courtes. Il n'est donc pas rare de renouveler l'ordonnance, commander les produits et délivrer le ticket de promis sans penser à tout de même rappeler quelques conseils.

Toutes ces raisons possibles, non exhaustives et à remédier peuvent expliquer pourquoi seulement 14 patients sur 30 ont déclaré avoir déjà reçu des conseils à l'officine.

Le médecin, lors de la consultation et la réalisation de la prescription doit aussi expliquer l'intérêt du traitement et apporter des conseils. Là encore, ce n'est pas tous les patients qui ont pu en bénéficier. Il est à noter qu'une patiente s'est présentée à l'officine en déclarant ne pas savoir ce qui lui avait été prescrit, pour quelles raisons et comment les prendre.

La formation des professionnels de santé sur les compléments nutritionnels oraux est encore trop peu répandue.

### 4. Utilisation par les patients

Néanmoins, malgré le manque d'informations envers certains patients, on constate que les compléments nutritionnels oraux sont plutôt bien consommés pour 28 d'entre eux. Qu'ils soient pris à 1 ou 2 voir plus par jour, ils sont bien pris principalement durant les collations ou répartis sur la journée.

Pour les deux patients, les prenant de manière irrégulière, je leur ai expliqué les modalités de prise et l'intérêt.

Même si certains les consomment durant leur repas, ils restent bien en « compléments » et ne remplacent pas d'aliments. En effet ce sont principalement les jus qui sont prises en guise de boisson durant les repas.

Les seuls repas partiellement remplacés sont ceux pour la patiente qui consomme des plats préparés hyper protéiné et hyper calorique salés, cela ne pose donc pas de problème, elle complète simplement son repas avec du pain, un dessert et une boisson selon ses envies.

Les notions de consommer les produits frais, à température ambiante ou réchauffés étaient connus par chacun des patients, et les habitudes de consommation dépendent essentiellement des préférences, des capacités de digestion ou de la météo.

## 5. L'alimentation habituelle

Concernant l'alimentation habituelle, très peu de patients ont notion de l'importance qu'elle peut avoir et l'intérêt de consommer certains aliments et à quelle quantité.

Bien que l'alimentation ne soit pas modifiée pour la plupart, il existe tout de même des patients pour qui la prise des compléments laisse une lourdeur au niveau de l'estomac impactant négativement la quantité ingérée au repas suivant. J'ai donc conseillé à ces patients de prendre leurs compléments de manière fractionnée dans la journée, en petites quantités, et conservés au réfrigérateur.

Toutefois, sur l'alimentation, c'est l'entourage qui a un rôle important à jouer. En effet, les patients ayant une alimentation plus enrichie ou diversifiée sont des personnes pour qui les repas sont préparés par l'entourage, qui prête importance à ces petits détails non négligeables. Là encore, la présence de famille ou d'amis permet une meilleure alimentation d'un point de vue nutritif mais aussi moral. Être accompagné et manger à plusieurs créer une convivialité facilitant la prise de repas.

## 6. Observance et tolérance

Les compléments nutritionnels oraux sont des produits consommés tous les jours, il est donc important qu'ils plaisent et correspondent au goût des patients. Il est possible d'observer un sentiment de lassitude et c'est au pharmacien de questionner le patient sur la tolérance du produit pour éventuellement proposer d'autres parfums ou textures. Tous les patients déclarent avoir eu le choix dans les parfums existants. Cependant, certains patients n'ont pas eu le choix dans la texture du complément.

Proposer de changer de texture ou de parfum, varier les gammes et présenter les nouveautés fait partie du rôle du pharmacien lors des délivrances.

En effet, au terme des entretiens j'ai exposé aux patients toutes les gammes existantes car, même si 2/3 d'entre eux sont satisfaits par leurs compléments, le dernier tiers les déclare parfois « écœurant » ou « trop sucré ». Il existe d'autres gammes, moins sucrés ou plus légères en texture, pouvant pallier à ces problèmes et permettent aux patients une meilleure tolérance et observance.

Concernant les produits les plus consommés, pour les 30 patients interrogés, c'est principalement les gammes les plus classiques qui sont délivrées. Les crèmes, boissons ou jus sont connus en général par tous les patients et les prescripteurs. Cependant, très peu de patients, tous comme les prescripteurs, ont notion des nouvelles textures existantes tel que les desserts gourmands ou les thés glacés par exemple. Néanmoins, même s'ils sont informés par les visiteurs médicaux et les représentants commerciaux des laboratoires fabricants, les pharmaciens n'ont pas toujours conscience de tous les produits, textures et parfums disponibles.

## THÈSE SOUTENUE par Mme Chloé PAIRON

### Conclusion :

Au terme de ce travail, il est agréable de constater que l'usage des compléments nutritionnels oraux est plutôt bien maîtrisé par les patients âgés.

En plus d'une bonne observance et tolérance pour la majorité des patients, on remarque aussi une efficacité suite à la prise de ces produits s'évaluant principalement par une prise de poids ou un arrêt de la perte de poids initiale.

Cependant, quelques patients, ne consomment pas les compléments nutritionnels oraux comme il le faudrait et cela peut avoir un impact négatif sur leur santé, c'est pourquoi le rôle du pharmacien est majeur dans la prise en charge nutritionnelle du patient.

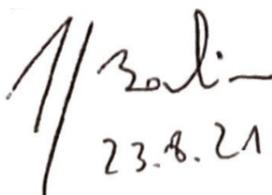
Le pharmacien a un rôle dans le suivi nutritionnel du patient, l'apport de conseils nutritionnels et organisationnels lors de la délivrance mais aussi dans l'évaluation de la tolérance et de l'observance. Il est dommage de constater que seulement la moitié des délivrances de ces produits à l'officine auraient été accompagnées d'explications et de conseils pour les patients interrogés. Même s'il est vrai qu'une délivrance de compléments nutritionnels oraux demande du temps et de l'espace, son optimisation est essentielle. La formation régulière par les laboratoires sur les gammes existantes mais aussi le rappel sur les conseils à apporter et les différents aspects réglementaires en lien doivent faire partie intégrante du programme de l'équipe officinale.

Les compléments nutritionnels oraux sont, malheureusement, des produits très peu prescrits face au nombre important de patients en état de dénutrition malgré leur efficacité et le fait que cette prise en charge complète permette d'éviter des conséquences multiples et dramatiques.

**Le Directeur de thèse,**



**Le Président,**



**Vu pour l'autorisation de  
Soutenance**

Dijon, le  
**Le Vice-Doyen,**



**Éric LESNIEWSKA**

## Bibliographie

- [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/brochure\\_denutrition.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/brochure_denutrition.pdf)
- [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/synthese\\_denutrition\\_personnes\\_agees.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/synthese_denutrition_personnes_agees.pdf)
- <https://www.vidal.fr/maladies/recommandations/denutrition-de-la-personne-agee-3382.html#prise-en-charge>
- <https://www.luttecontreladenutrition.fr>
- <https://www.nestlehealthscience.fr/complements-nutritionnels-oraux-conseils-astuces>
- <https://www.fresubin.be/fr-be/produits/>
- [https://www.nutrisens.com/?gclid=CjwKCAjwvuGJBhB1EiwACU1AiVUomX7I1Jq2pBeZpARPqLhxOUBQiBwlo-VKRu1kQH-mgvH4kwp\\_ThoCuRkQAvD\\_BwE](https://www.nutrisens.com/?gclid=CjwKCAjwvuGJBhB1EiwACU1AiVUomX7I1Jq2pBeZpARPqLhxOUBQiBwlo-VKRu1kQH-mgvH4kwp_ThoCuRkQAvD_BwE)
- <https://www.nutricia.fr/produits/?categories-produits=nutrition-orale-adulte>

**TITRE DE LA THÈSE :** Les compléments nutritionnels oraux en théorie et en pratique dans la dénutrition chez la personne âgée

**AUTEUR :** Chloé PAIRON

**RESUMÉ :**

La dénutrition est un déséquilibre entre les apports et les besoins de l'organisme en protéines et en énergie, pouvant s'expliquer par de nombreuses causes et entraîner de multiples conséquences physiques, psychiques et/ou pharmacologiques, parfois dramatiques. Alors que la dénutrition peut toucher tout type de population, les personnes âgées en sont de plus en plus victime.

La prise en charge de cette dénutrition chez la personne âgée doit être la plus précoce possible et le pharmacien y joue un rôle primordial, que ce soit dans l'apport de conseils nutritionnels et organisationnels mais aussi, sur l'utilisation des compléments nutritionnels oraux.

Prescrits par un médecin et délivrés à l'officine, ces produits représentent le traitement principal de la dénutrition et nécessitent d'être correctement pris pour être efficace. La délivrance à l'officine doit être optimale pour prendre en charge le mieux possible cet état de dénutrition.

C'est pourquoi j'ai choisi d'intégrer à mon travail un sondage, auprès de patients utilisant ces produits, sur plusieurs points en lien avec ces produits dont leur manière de les consommer et les conseils qu'ils avaient pu recevoir. Ce sondage m'a permis de faire un point sur l'utilisation des compléments nutritionnels oraux en pratique et de comparer avec l'utilisation théorique afin de voir comment améliorer les pratiques à l'officine pour optimiser la prise en charge de la dénutrition chez la personne âgée.

**MOTS-CLÉS :**

Dénutrition – Compléments nutritionnels oraux – Personne âgée – Fragilité – Délivrance – Prise en charge officinale – Conseils nutritionnels