Dénutrition et compléments nutritionnels oraux

Rôles IPA, du dépistage à la prise en charge



JOURNÉES NATIONALES
DES INFIRMIER.E.S
EN PRATIQUE AVANCÉE

10ÈME ÉDITION

9 octobre 2026

JNPA

ANFIPA
ASSOCIATION NATIONALE FRANÇAISE DES INFIRMIER.E.S EN PRATIQUE AVANCÉE

Prise en charge de la dénutrition

Place des CNO

Arnaud SABATIER

Responsable Affaires Médicales

Nestlé Health Science France



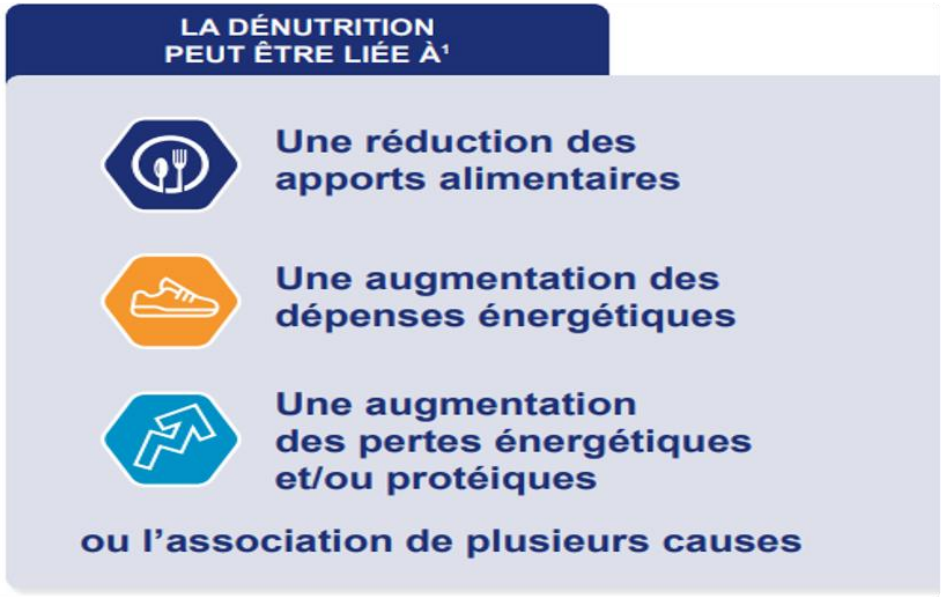
JOURNÉES NATIONALES
DES INFIRMIER.E.S EN PRATIQUE AVANCÉE
10ème ÉDITION

JNPA
ANFIPA
ASSOCIATION NATIONALE FRANÇAISE DES INFIRMIER.E.S EN PRATIQUE AVANCÉE

Définition de dénutrition

La dénutrition représente l'état d'un organisme en déséquilibre nutritionnel, caractérisé par un bilan énergétique et/ou protéique négatif[1]



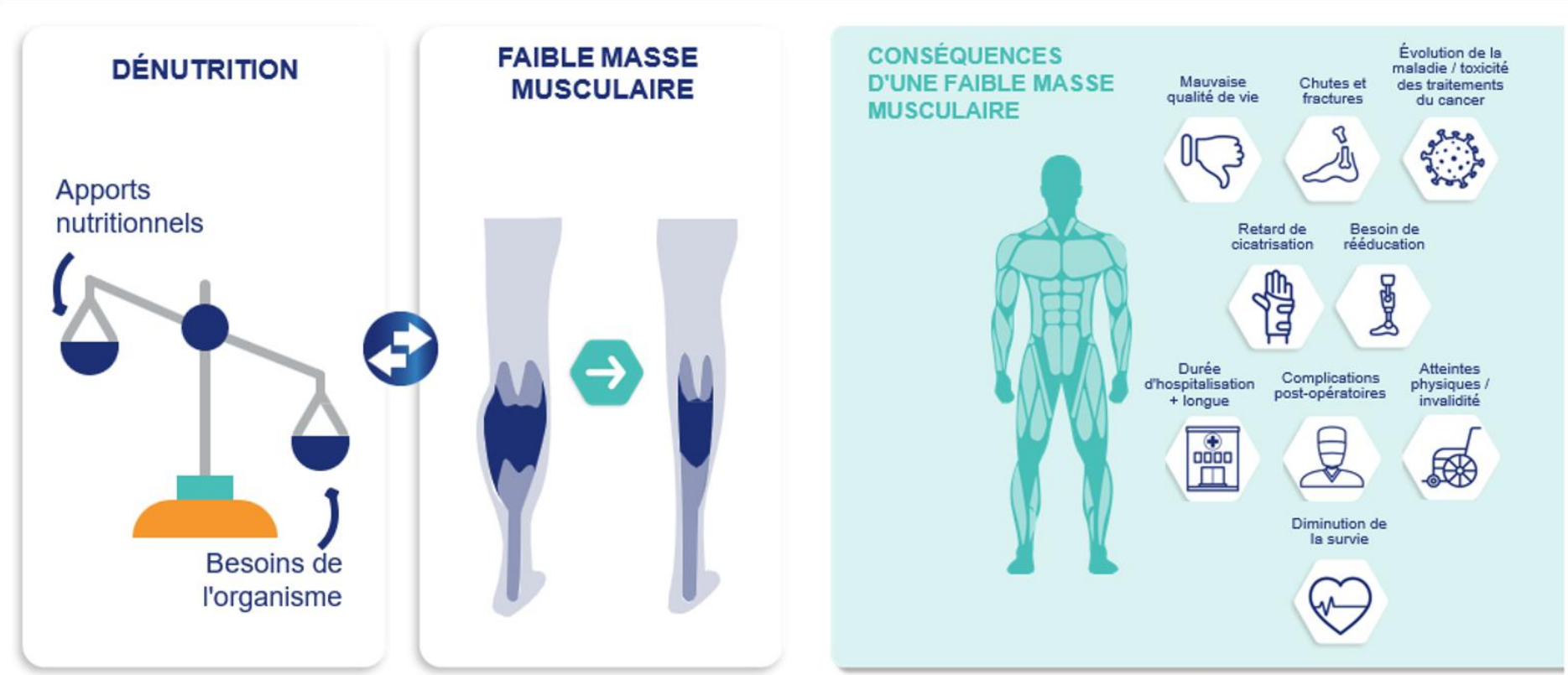


Le déséquilibre inhérent à la dénutrition conduit à des effets délétères sur le corps, avec des **changements mesurables des fonctions corporelles et/ou de la composition corporelle, associés à une aggravation du pronostic des maladies**[1]

1. Haute Autorité de Santé (HAS). Diagnostic de la dénutrition chez l'enfant, l'adulte, et la personne de 70 ans et plus, 2021.

La dénutrition est associée à une diminution de la masse musculaire

Entraînant des facteurs de risque de complications et de déficit immunitaire[1]



1. Prado M. et al.; Advances in muscle health and nutrition: A toolkit for healthcare professionals, Clinical Nutrition 2022, 41- [2244-2263].

La dénutrition : les chiffres clés

DÉNUTRITION

2 millions de patients dénutris en France[1]

PATIENTS ÂGÉS

4 à 10% des personnes âgées vivant à domicile sont en situation de dénutrition[2]



50% des personnes âgées hospitalisées sont dénutries[1]

CANCER

40% des patients atteints de cancer sont dénutris[1]



84% des patients atteints de cancer ont connu une perte de poids depuis le début de la maladie[3]



1. https://www.luttecontreladenutrition.fr
2. Les cancers en France en 2018 – L'essentiel des faits et chiffres, Inca, édition 2019
3. Hebuterne X. et al., Prevalence of malnutrition and current use of nutrition support in patients with cancer, JPEN, 2014, 38:196-204

Critères diagnostics de la dénutrition

Au moins 1 critère phénotypique + au moins 1 critère étiologique

- **IMC < 18,5** kg/m² **IMC < 22** kg/m²
- Perte de poids ≥ 5 % **en 1 mois** ou ≥ 10 % **en 6 mois** ou ≥ 10 % **par rapport au poids habituel avant le début de la maladie**
- **Réduction** quantifiée de la **masse et**/ou de la **fonction musculaires (ex avec le hand grip)**
- **Sarcopénie confirmée par une réduction quantifiée de la force et de la masse musculaire**

- **Prise alimentaire** < 50 % pendant plus d'1 semaine, ou toute réduction pendant plus de 2 semaines
- **Absorption réduite (**maldigestion/malabsorption)
- **Situations d'agression**
  - Pathologie aiguë ou chronique évolutive
  - Pathologie néoplasique évolutive (cancer)

Spécificités pour les plus de 70 ans

Sarcopénie Consensus européen (EWGSOP 2019) définissant la sarcopénie confirmée comme l'association d'une réduction de la force et de la masse musculaire.

HAS. FFN Diagnostic de la dénutrition de l'enfant, de l'adulte et de la personne de plus de 70 ans novembre 2021

Gradation de la dénutrition

Modérée

- 17 < IMC < 18,5 kg/m² **20 < IMC < 22 kg/m²**
- ↓ Poids ≥ 5 % en 1 mois
  ou ≥ 10 % en 6 mois
  ou ≥ 10 % par rapport au poids avant le début de la maladie
- Albuminémie > 30 g/L et < 35 g/L **≥ 30 g/L**

Sévère

- IMC ≤ 17 kg/m² **IMC ≤ 20 kg/m²**
- ↓ Poids ≥ 10 % en 1 mois
  ou ≥ 15 % en 6 mois
  ou ≥ 15 % par rapport au poids avant le début de la maladie
- Albuminémie ≤ 30 g/L **< 30 g/L**

1 seul critère suffit pour évaluer le niveau de sévérité de la dénutrition



Spécificités pour les plus de 70 ans

HAS. FFN Diagnostic de la dénutrition de l'enfant, de l'adulte et de la personne de plus de 70 ans novembre 2021

Les besoins en protéines et en énergie

Besoins des adultes:

- Protéines : 0,8 g/kg/jour pour maintenir leur fonction physique

Besoins des personnes âgées[1]:

- Protéines : 1 à 1,2 g/kg/jour pour maintenir leur fonction physique

Besoins des personnes âgées dénutries[2]:

- Protéines : 1,2 à 1,5 g/kg/jour
- Energie: 30 à 40 kcal/kg/jour

Besoins des patients atteints de cancer[3]:

- Protéines: 1,2 à 1,5 g/kg/jour
- Energie:
  - 25 à 30 kcal/kg/jour en périopératoire
  - 30 à 35 kcal/kg/jour en oncologie médicale



1. Bauer J et al Evidence-Based Recommendations for Optimal Dietary Protein Intake in Older People: A Position Paper From the PROT-AGE Study Group. JAMDA 14 (2013) 542-559 ; 2. HAS. Stratégie de prise en charge en cas de dénutrition protéino-énergétique chez la personne âgée. Recommandations Avril 2007; 3. Nutrition chez le patient adulte atteint de cancer Recommandations professionnelles de la Société Francophone Nutrition Clinique et Métabolisme (SFNEP) Nutr Clin Mét Vol 26 - N° 4 - décembre 2012 p 149-302

Couvrir les besoins en protéines peut-être compliqué en cas de perte d'appétit



ADULTE EN BONNE SANTÉ DE 70 KG

Besoins : 0,8 g/kg/j[1] de protéines = **56g** de protéines / jour

57g

MATIN	MIDI	SOIR
2 fromages blancs	1 portion de viande	1 portion de poisson
14g protéines	20g protéines	23g protéines



PATIENT DÉNUTRI DE 70 KG

Besoins Majorés: 1,2 à 1,5 g/kg/j[2] de protéines = **84g à 105g** de protéines / jour

MATIN	MIDI	SOIR
1 yaourt	2 portions de viande	1 portion de poisson
4g protéines	40g protéines	23g protéines
2 poignées de fruits secs (amandes, noix, noisettes)	1 portion de fromage	1 fromage blanc
8g protéines	7g protéines	7g protéines

86g

Cette valeur est à titre indicatif uniquement. En général, en cas de dénutrition, les objectifs de prise en charge des patients adultes dénutris sont de 30 à 40 kcal/kg/j et 1,2 à 1,5 g de protéines /kg/j. (Haute Autorité de Santé (HAS). Stratégie de prise en charge en cas de dénutrition protéino-énergétique chez la personne âgée. 2007

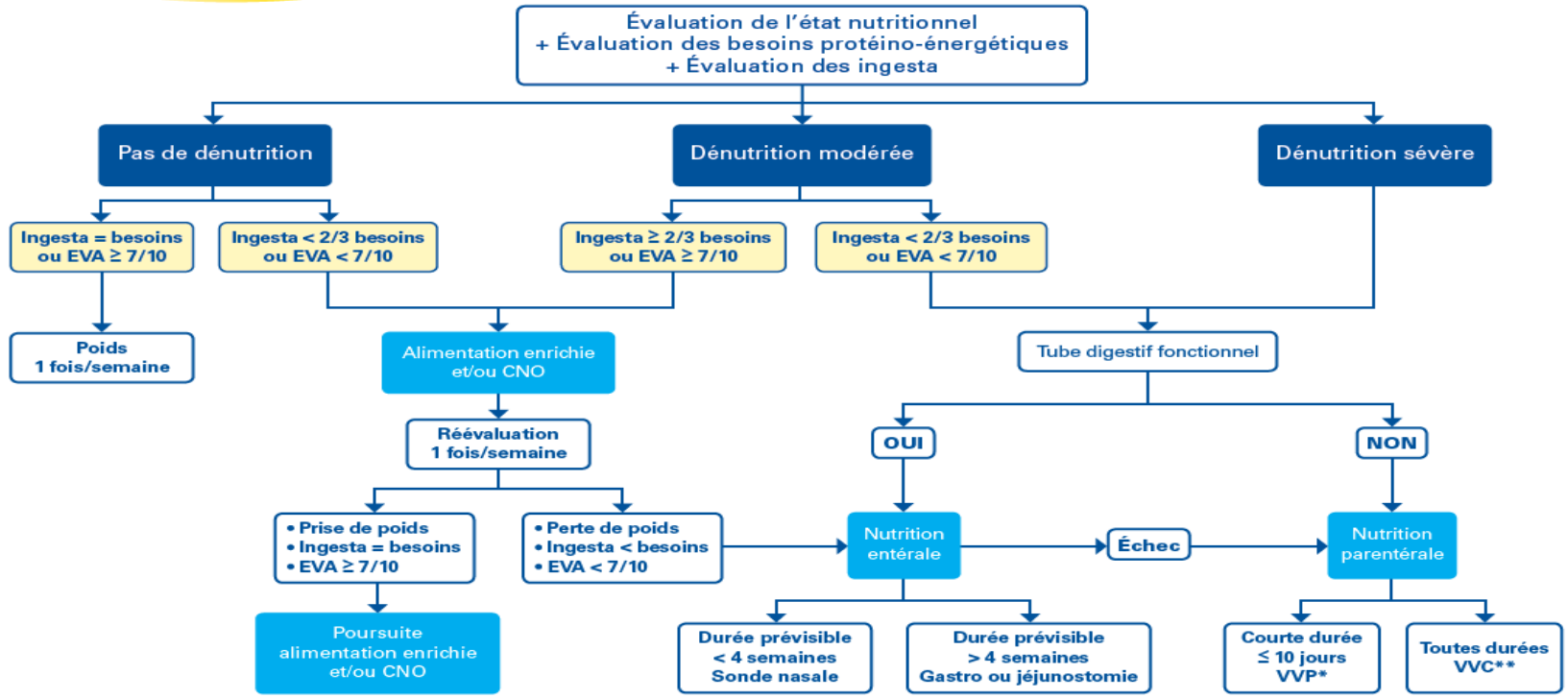
1.Agence Nationale Sécurité Sanitaire Alimentaire Nationale (ANSES), Actualisation des repères du PNNS : élaboration des références nutritionnelles, 2016; 2. Haute Autorité de Santé (HAS). Stratégie de prise en charge en cas de dénutrition protéino-énergétique chez la personne âgée. Avril 2007

Prise en charge nutritionnelle

Arbre décisionnel du soin nutritionnel

Article référent : C Bouteloup et al. Nutr Clin Metabol 2014:28 http://www.sfnep.org http://em-consulte.com/revue/nutcli

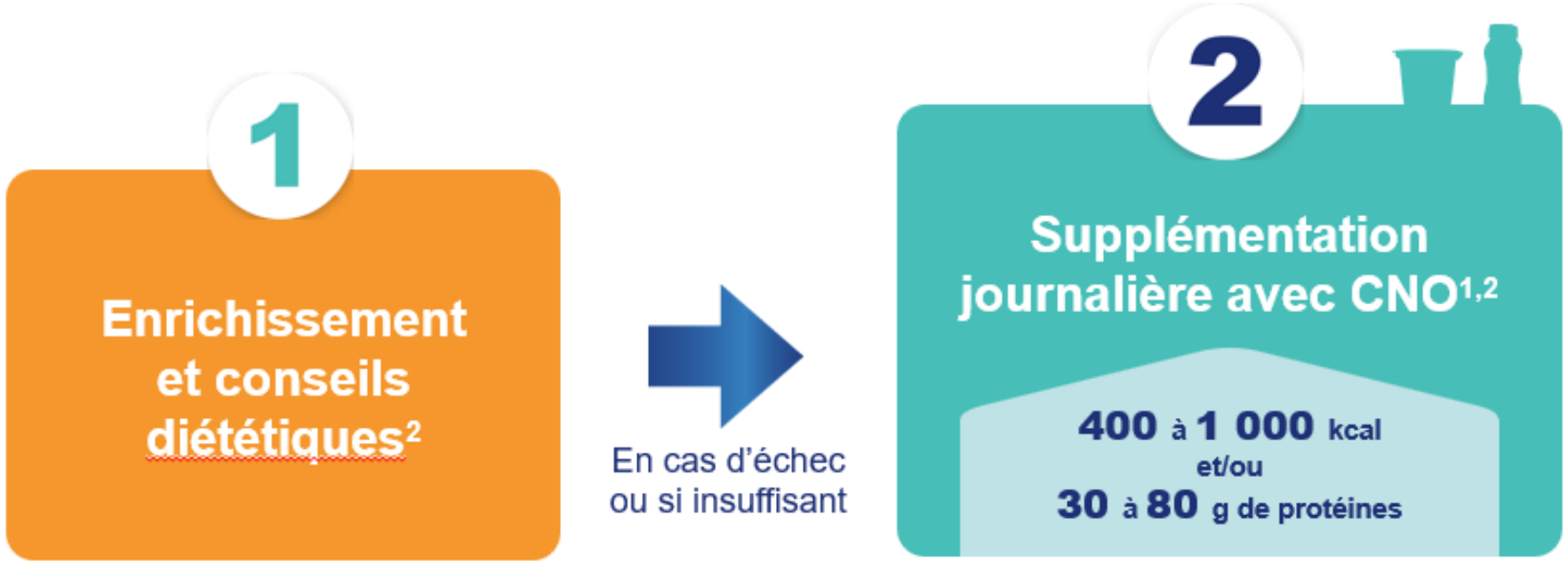




EVA : échelle visuelle ou verbale analogique - CNO : compléments nutritionnels oraux - VVP : voie veineuse périphérique - VVC : voie veineuse centrale
*permet rarement de couvrir la totalité des besoins énergétiques
**sauf PICC (peripherally inserted central catheter) durée d'utilisation limitée à 6 mois

Place des CNO dans la prise en charge de la dénutrition

Les CNO sont recommandés par la HAS pour lutter contre la dénutrition



1. Haute Autorité de Santé (HAS). Produits pour nutrition à domicile et prestations associés. 2006. | 2. Haute Autorité de Santé (HAS). Stratégie de prise en charge en cas de dénutrition protéino-énergétique chez la personne âgée. 2007. 400kcal et/ou 30g de protéines.

Rôles dans la prise en charge par CNO

LA DÉLIVRANCE EN 2 TEMPS[1]

J0

1re prescription de CNO pour 1 mois par le médecin

1re délivrance
de CNO pour 10 jours

J+10

2e délivrance
Evaluer l'observance et adapter, si besoin, la suite de la délivrance selon la préférence du patient *(ex. texture, saveur …)*, dans la limite des apports prévus par la prescription initiale

Après 1 mois

Réévaluation nutritionnelle et renouvellement, si besoin, de la prescription par le médecin pour 3 mois maximum

Délivrance
de CNO pour 1 mois



Astuce

VOTRE PATIENT MANGE-T-IL SUFFISAMMENT DE PROTÉINES ?

Recommandez-lui notre CALCULATEUR PROTÉIQUE à chaque délivrance Clinutren® en flashant ce QR code ou celui au dos de nos produits !

ma-renutrition-active.fr

CNO = Complément Nutritionnel Oral

1. Arrêté du 7 mai 2019 portant modification de la procédure d'inscription et des conditions de prise en charge des produits pour complémentation nutritionnelle orale destinés aux adultes inscrits sur la liste des produits et prestations remboursables prévue à l'article L.165-1 du Code de la Sécurité Sociale (JORF 10 mai 2019).

Comment savoir si la quantité de protéines apportée par la gamme Clinutren® correspond aux recommandations?

Recommandation
Haute Autorité de Santé

Complémentation par CNO > **30g de protéines/jour** (et/ou 400 kcal) pour les adultes dénutris [1,2]







1. Haute Autorité Santé (HAS). Produits pour nutrition à domicile et prestations associés. 2006.
2. Haute Autorité de Santé (HAS). Stratégie de prise en charge en cas de dénutrition protéino-énergétique chez la personne âgée. 2007 : 400kcal et/ou 30g de protéines.

Dénutrition et compléments nutritionnels oraux rôles IPA, du dépistage à la prise en charge

Dr AS Michallet – Stéphanie Malartre

Centre Léon Bérard

Lyon



IPA α hématologue







JOURNÉES NATIONALES
DES INFIRMIER.E.S EN PRATIQUE AVANCÉE
10ème EDITION

Déclaration de liens d'intérêts

Je soussigné(e) Dr MICHALLET Anne-Sophie

déclare avoir eu au cours des cinq dernières années

Liens intérêts: Abbvie, BeOne, Lilly, Astra Zeneca, Johnson Johnson



JOURNÉES NATIONALES
DES INFIRMIER.E.S EN PRATIQUE AVANCÉE
10ème EDITION



Cas clinique (1)

Homme né le 17/03/1945
ANTCD : Diabète
Artériopathie non symptomatique
Tabagisme actif: 1 paquet ½ depuis plus de 25 ans

Diagnostic : 21/08/2017- Myélome Multiple stade III osseux IG G avec volumineuse lésion lytique du corps vertébral de L4 et envahissement épidural
L1: prise en charge neurochirurgicale + traitement systémique par VD (IR rénale initiale)
Réponse: VGPR
Toxicité : neuropathie périphérique grade 2
L2: Ixazomib + revlimid + Dexamethasone (2019)- Réponse : VGPR
L3: Carfilzomib+ dexamethasone (2022) jusqu'en 2026

Prise en charge sécurisé en ambulatoire (programme AMA)
Sécurisation du parcours de soins : programme AMA TC
Alternance consultation IPA- hématologue







Le programme d'assistance Médicale Ambulatoire (AMA)





Les 6 principaux objectifs du programme AMA TC

Sécurisation des soins ambulatoires et éducation thérapeutique

Dépistage précoce des effets indésirables des traitements et réponse rapide aux besoins des patients

PEC globale du patient avec **dépistage des fragilités**



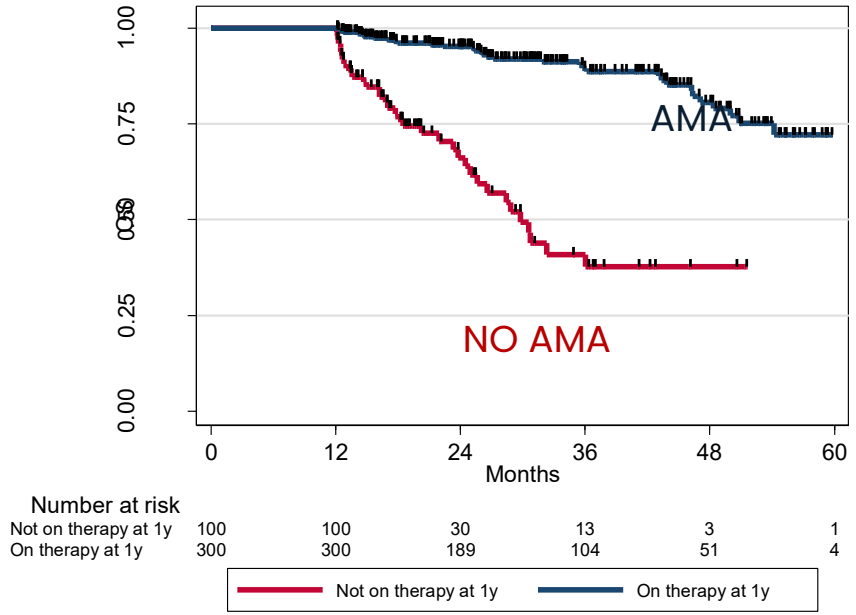
Amélioration de la prise en charge des patients âgés et/ou comorbides atteints d'hémopathies

Amélioration de l'adhésion et du suivi des traitements, tout en évitant la diminution des doses

Renforcement de liens avec les professionnels d domicile (médec traitant, IDE libéra pharmacien, réseaux soins…)



Etude rétrospective nationale FILO
N= 458 patients (10 centres FILO) sous BTKi
141 patients en suivi AMA
271 patients en suivi sans AMA (experts LLC)



- Réduction de 50% des arrêts prématurés de traitement
- Réduction de 30% des décès toxiques

FRENCH INNOVATIVE LEUKEMIA ORGANIZATION

Consultation tripartite



Profil des patients sous TC
- polymédication (<5): 51%
- autonomie dans la prise: 85%
- amateurs de MAC: 22%

85% des IP= interactions médicamenteuses

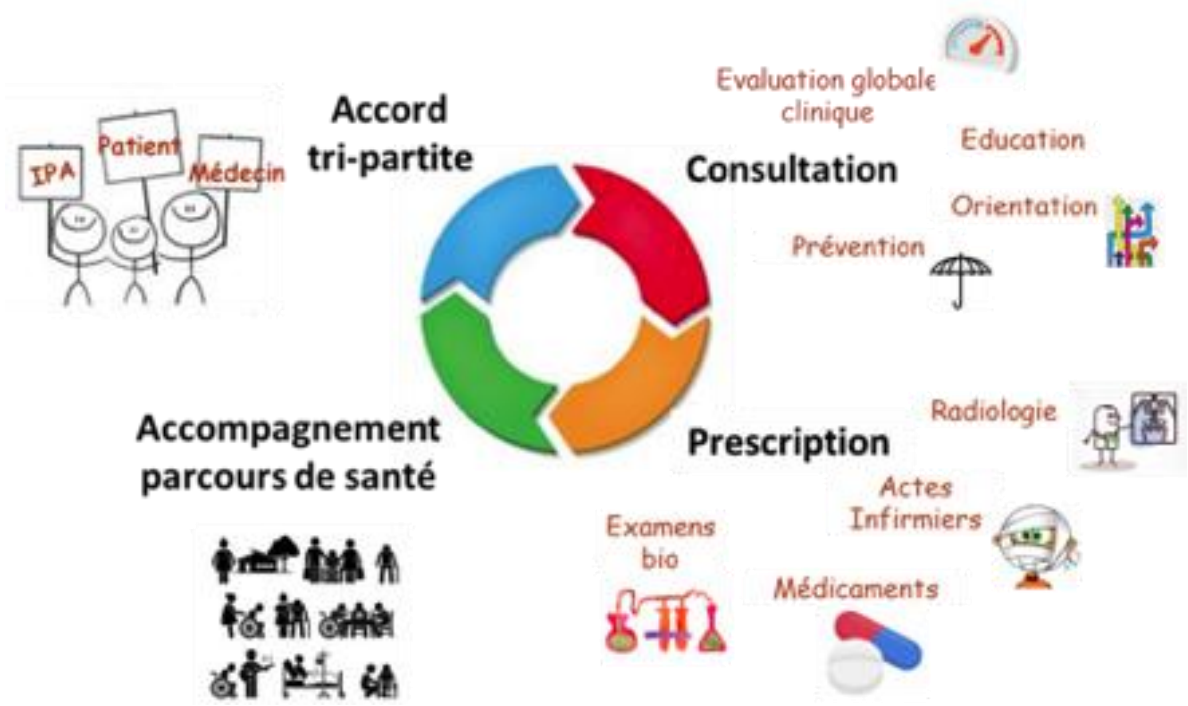
Impact clinique significatif selon CLEO*: 95%
Impact économique: 47%
Impact sur la qualité du processus de



- *Echelle CLEO v3-SFPC

Thèse pharmacie, 2020
Ysebaert L, Michallet AS, EJ Cancer

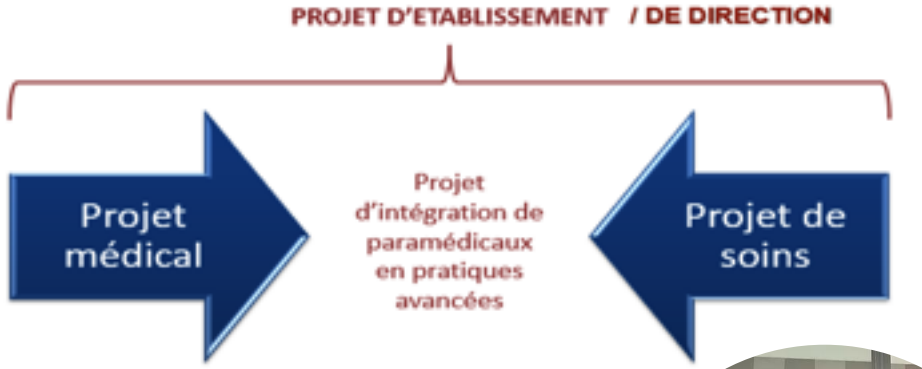
Modèle combinatoire IPA-médecin







Une codécision stratégique



- Partage de compétences
- Responsabilité de IPA dans les prises de décision

- Anticipation de la stratég
- Implication multidiscip
- Réajustement de la str implantatoire



Rôle et responsabilités du trinôme

Les piliers d'un parcours patient sécurisé	Hématologue	IPA	IDEC-AMA
Consultation	Prise en charge en alternance 1 consultation sur 2 Supervision Diagnostic Annonce du traitement	Examen clinique	Annonce Suivi
Suivi patient		Patient stable Post traitement Adaptation posologie Renouvellement prescriptions Soins de support	Prévention / Dépistage Gestion des Els Éducation Anticipation fragilités Suivi des bilans biologiques
Lien ville/hôpital		Coordination avec tous les acteurs intra / extra hospitaliers impliqués dans le suivi du patient	
Recherche & projets	Travaux de recherche Études cliniques	Projets parcours de soins & santé du patient	



Cas clinique (2)

Consultation IPA

Alerte donnée sur le plan nutritionnel: perte de poids
63 Kg vs 70 kg poids de forme
Pas de symptôme lié au Myelome

Patient instable confié à l'hématologue pour étiologie perte de poids
Bilan nutritionnel demandé



Bilan nutritionnel

- Perte de 7 kg (soit 10% du poids du corps)

Dénutrition modérée sur la perte de poids
Inappétence
Diabète déséquilibrée (hémoglobine glyquée 9.7%)
Activité physique limitée, perte de l'équilibre

- Sur le plan alimentaire : difficile de réaliser un bilan précis

Petit déjeuner : café + pain
2 collations : 13 et 20h
Soir: soupe
Hydratation très limitée <400 mL

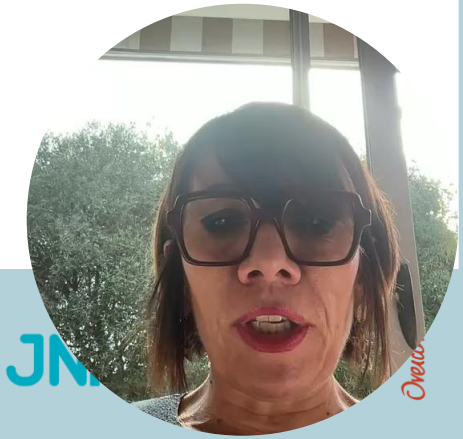




Quelle prise en charge proposez vous pour ce patient?

- **A** Bilan étiologique de la perte de poids ex: PET scanner (éliminer un second cancer, bilan maladie)
- **B** Enrichir et fractionner l'alimentation
- **C** Prescrire des CNO
- **D** Augmenter la consommation eau
- **E** Réduire la consommation de tabac
- **F** Demander un avis endocrinologique
- **G** Demander un avis oncogériatrique





Cas clinique (3)

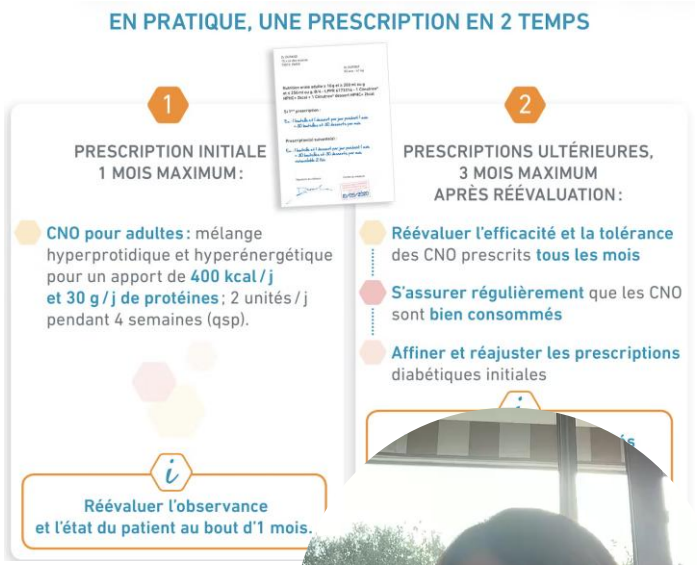
Consultation oncogériatrique
-Perte d'indépendance
-Trouble de la marche et de l'équilibre
- Dénutrition

Consultation endocrinologique
Diabète déséquilibrée
Mise en place d'une insulinothérapie

Evaluation des besoins et prise en charge globale
Consultation IPA- diététicien

Besoins nutritionnels théoriques pour ce patient
1830 kcal + 73 g de protéines
Poursuite des conseils diététiques (enrichissement, fractionnement)

- **Prescription CNO hyperénergétique et hyperprotidique**
- **Favoriser l'APA sécurisée: kiné 3 X / semaine**



Nestlé He





Pourquoi des CNO pour ce patient ?

A Traitement de la dénutrition

B Patient avec des besoins spécifiques

C Patient dénutri avec un cancer et des troubles glycémiques

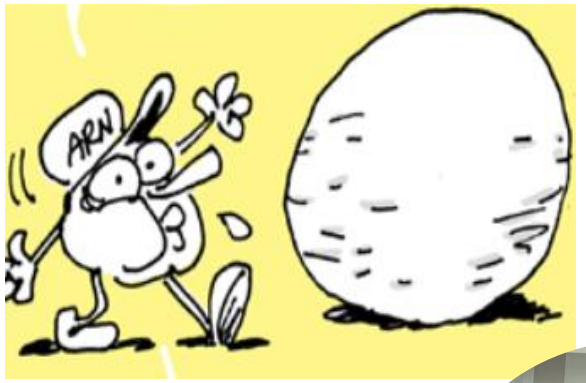






Cas clinique (4)

Lors de la consultation IPA (cs 2 mois)
Le patient exprime des difficultés à prendre les CNO
Le poids évolue de 63 à 65 kg (+ 2 kg)
Continue à manger peu
Tabagisme toujours très actif





Quelle prise en charge proposez vous ?

A. Vous lui réexpliquer les bénéfices attendus des CNO pour le traitement de la dénutrition

B. Présenter les différentes sortes de CNO

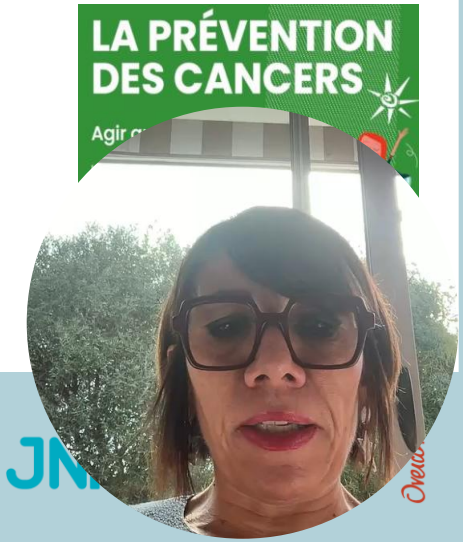
C. Lui réexpliquer qu'ils doivent être pris en dehors des repas et non à la place des repas

D. Vous adaptez les CNO à son goût (texture, arôme)

E. Vous insistez de nouveau sur la prévention des autres facteurs (tabac, activité physique adaptée)










Take Care
OF
yourself


COMPLÉMENTS
PREVENTION
SPÉCIFIQUES
IPA
ARÔME
BENEFICE
BESOINS
NUTRITION
TEXTURE
GOUT
DÉPISTAGE
ALIMENTAIRES
CONSULTATION





Clinutren® ULTRA, un apport protéique inédit pour renforcer la masse et la fonction musculaires[1,2]

FABRIQUÉ EN NORMANDIE

EFFICACITÉ[3] DÉMONTRÉE



PROTISCORE® 32G PROTÉINES

Formule la + concentrée en protéines[4] : 1 PROTISCORE® PLEIN en 1 seule bouteille

+~40% de LEUCINE[5]

La leucine est efficace pour activer la synthèse protéique musculaire[6]

450 kcal — **200** ml

SANS ARÔME ARTIFICIEL

7 saveurs

Vanille · Fraise · Café · Praliné · Chocolat · Caramel

Nouveauté Pêche Abricot

IG BAS*

SANS LACTOSE

SANS FIBRES 0,5g / 100ml pour la saveur chocolat

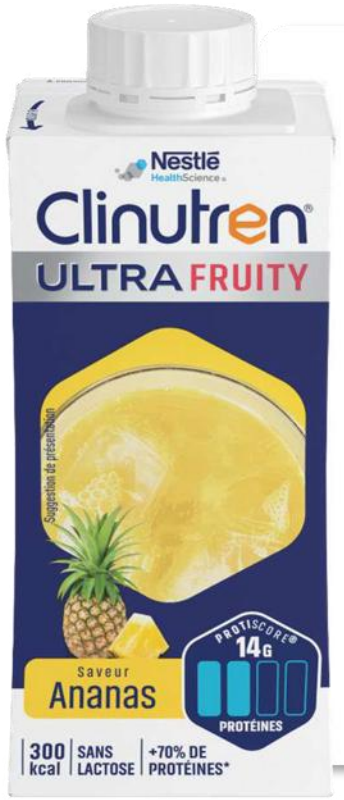
SANS GLUTEN

*Index glycémique (IG) mesuré selon la méthode FAO/WHO 1998, n'exclut pas le contrôle de la glycémie chez le patient diabétique.

1. Bauer et al., JAMDA, 2013. | 2. Zanini B et al., Nutrients, 2020. | 3. López-Gómez JJ et al., Impact of a Concentrated High-Protein, High-Calorie Oral Nutritional Supplement with a Unique Blend of Fast-and Slow-Acting Proteins on Patient Outcomes, Nutrients 2024, 16, 3136 | 4. Par rapport à la moyenne des compléments nutritionnels oraux les plus concentrés sur le marché français (2024). | 5. 3,6g de leucine / 200 ml (calcul théorique basé sur le profil amino acide de Clinutren® Ultra Vanille) soit 38% de leucine en plus par rapport à la moyenne des compléments nutritionnels oraux les plus concentrés sur le marché (2024). | 6. S.Walrand et al., Clin. Nut., 2016.

À utiliser avec précaution chez les patients atteints d'insuffisance rénale et chez les patients sous anticoagulant (anti-vitamine K). Ne convient pas aux enfants de moins de 14 ans. Denrées alimentaires destinées à des fins médicales spéciales en cas de dénutrition. À utiliser sous contrôle médical, en complément de l'alimentation, lorsque celle-ci, même enrichie, ne suffit pas à couvrir les besoins nutritionnels. Communication destinée exclusivement aux professionnels de santé. Janvier 2026.

Clinutren® ULTRA Fruity, la boisson fruitée la plus concentrée en protéines du marché[1]



PROTISCORE® 14G PROTÉINES

Seule boisson fruitée à 2 barres de PROTISCORE®, la plus concentrée en protéines du marché : +70% de protéines[1]

Brique Tetra Pak®, plus compact et plus léger[2] = STOCKAGE OPTIMISÉ

La **boisson fruitée de la gamme Clinutren® ULTRA**

300 kcal

200 ml

4 saveurs

- Orange
- Ananas
- Pomme
- Fruits rouges

SANS LACTOSE

SANS FIBRES

1.Par rapport à la moyenne des denrées alimentaires destinées à des fins médicales spéciales glucido-protidiques liquides disponibles sur le marché (Octobre, 2024)

2.Grâce à son format plus compact et plus léger, la brique Tetra Pak® permet de réduire de 17% la quantité d'emballage par unité vendue (pack de 4 briques Tetra Pak®), offrant ainsi une solution de stockage optimisé avec des cartons moins volumineux de 30% par rapport à l'ancien pack CLINUTREN® CONCENTRÉ FRUITY

Ne convient pas aux enfants de moins de 3 ans. À utiliser avec précaution chez les enfants de 3 à 10 ans. Denrées alimentaires destinées à des fins médicales spéciales en cas de dénutrition. À utiliser sous contrôle médical, en complément de l'alimentation, lorsque celle-ci, même enrichie, ne suffit pas à couvrir les besoins nutritionnels.

Communication destinée exclusivement aux professionnels de santé. Avril 2025.

Dénutrition chez la personne âgée
rôles IPA, du dépistage à la prise en charge

Simona Suciu

IPA · Équipe mobile de gériatrie · Consultations gériatriques, GHEF Jossigny

Doctorante en santé publique, sciences infirmières (Sorbonne Paris Nord) · Spécialisée en maladie d'Alzheimer et maladies apparentées



JOURNÉES NATIONALES
DES INFIRMIER.E.S EN PRATIQUE AVANCÉE
10ème ÉDITION

JNIPA
ANFIPA
ASSOCIATION NATIONALE FRANÇAISE DES INFIRMIER.E.S EN PRATIQUE AVANCÉE
Overcome

Déclaration de liens d'intérêts

Je soussignée **Simona Suciu**,

déclare avoir eu au cours des cinq dernières années :

Aucun lien d'intérêt à déclarer



Le rôle de l'IPA — trois axes

Repérer et évaluer

- Anamnèse ciblée à la consultation de suivi
- Réalisation du MNA-SF
- Mesures anthropométriques (poids, taille, IMC)
- Application des critères diagnostiques HAS

Prescription des CNO

- Primo-prescription dans le champ de compétences IPA
- Choix d'un produit adapté à la situation
- Information du médecin traitant
- Coordination avec le diététicien

Accompagner et éduquer

- Explication du lien dénutrition-sarcopénie-chute
- Conseils d'enrichissement alimentaire
- Éducation à l'observance des CNO
- Orientation vers les aides à domicile



Présentation du cas — Mme B., 86 ans

Situation
Vit seule à domicile

Événement récent
Chute il y a 3 semaines

Conséquence
Fracture du poignet gauche

Contexte de vie

- Veuve depuis 8 mois
- Aide-ménagère 2 fois par semaine
- Enfants éloignés, contact téléphonique
- Autonome avant la chute

Antécédents

- HTA traitée
- Arthrose fémoro-tibiale bilatérale invalidante
- Hypoacousie appareillée
- Épisode dépressif réactionnel (veuvage), sous IRS

Motif de la consultation IPA : suivi à domicile organisé par l'équipe mobile de gériatrie, 3 semaines après la chute, dans le cadre du parcours de soins coordonné.



Repérage — ce que révèle l'anamnèse

- Isolement social croissant depuis le veuvage
- Attelle au poignet dominant : difficulté à préparer les repas et à manger seule
- Appétit diminué : « je n'ai plus goût à rien depuis ma chute »
- Appareil dentaire mal ajusté, non réévalué depuis 2 ans
- Réduction des sorties et des courses depuis la chute
- Vêtements devenus amples, selon l'aide-ménagère
- Asthénie et ralentissement à la marche

Quels éléments de cette anamnèse doivent alerter sur un risque de dénutrition chez Mme B. ?



Dépistage — outils et mesures

MNA-SF

6/14

Seuil de risque : ≤ 11/14
→ risque de dénutrition confirmé

Paramètre	Valeur
Poids actuel	52 kg
Poids habituel (6 mois)	61 kg
Perte de poids	-14,8 % en 6 mois
Taille	1,58 m
IMC	20,8 kg/m²
Apports alimentaires	≈ 50 % des besoins depuis 3 sem.
Force de préhension	15 kg (seuil femme : 16 kg)



Critères diagnostiques HAS

Phénotypiques (1 seul suffit)

- **Perte de poids ≥ 10 % en 6 mois** —Mme B. : -14,8 % → rempli
- **IMC < 22 kg/m²** — Mme B. : 20,8 kg/m² → rempli
- **Sarcopénie confirmée** — force de préhension abaissée, à confirmer

Étiologiques (1 seul suffit)

- **Réduction des apports ≥ 50 % > 1 sem.** — apports à 50 % depuis 3 sem. → rempli
- **Malabsorption / maldigestion** — non retrouvée
- **Agression (aiguë/chronique/maligne)** — fracture récente du poignet → rempli

→ Diagnostic retenu : dénutrition avérée chez Mme B.

Critères de gradation

Critères	Seuil	Mme B.	Gradation
IMC	< 20 kg/m²	20,8 kg/m²	Modérée
Perte de poids	≥ 15 % en 6 mois	14,8 %	Modérée
Albuminémie	< 30 g/L	33 g/L	Modérée

Dénutrition modérée
Situation fragile : isolement, perte fonctionnelle récente, dynamométrie abaissée. Vigilance renforcée et réévaluation rapprochée nécessaires.



En pratique, avec vous

Face à une dénutrition modérée chez une patiente vulnérable, quelle prise en charge proposez-vous ?

- Conseils diététiques et enrichissement seuls ?
- CNO d'emblée, en association ?
- Qui prescrit, et sur quels arguments ?



La décision retenue pour Mme B.

Stratégie HAS — dénutrition modérée

- Conseils diététiques et enrichissement de l'alimentation en 1ère intention et recours aux CNO
- Réévaluation à 1 semaine

Décision pour Mme B.

Compte tenu de l'attelle (impossibilité de cuisiner), de l'isolement et des besoins accrus pour la consolidation osseuse : conseils diététiques **ET** primo-prescription de CNO d'emblée par l'IPA.

Produit	Posologie	Durée	Observance
CNO hyperénergétique et hyperprotéiné	**2 unités/jour, à distance des repas**	**1 mois, réévaluation avant renouvellement**	**Varier les saveurs et textures**

CADRE RÉGLEMENTAIRE

Q — Une IPA peut-elle vraiment primo-prescrire des CNO ? Dans quel cadre légal ?

Oui. Depuis l'**arrêté du 25 avril 2025** (modifiant l'arrêté du 18 juillet 2018, pris en application de la loi Rist 2 du 19 mai 2023), les compléments nutritionnels oraux figurent explicitement dans la liste des produits que l'IPA peut primo-prescrire (annexe I). **Le renouvellement au-delà de la prescription initiale nécessite une concertation avec le médecin traitant.**

Coordination pluridisciplinaire

Acteur	Rôle dans le suivi de Mme B.
Médecin traitant	Informé de la primo-prescription IPA, réévalue si besoin d'ajustement
Diététicien(ne)	Orientation si absence d'amélioration, conseils d'enrichissement personnalisés
Chirurgien-dentiste	Réévaluation de l'appareillage dentaire (mastication)
Kinésithérapeute	Rééducation du poignet, prévention de la sarcopénie et des chutes
IDE à domicile / SSIAD	Surveillance pondérale, observance des CNO
Pharmacien	Délivrance des CNO, conseils pratiques de prise
Aide à domicile (SAAD)	Renforcement de l'aide à la préparation des repas
Aidants familiaux	Sensibilisation et soutien à distance



Éducation du patient et de l'aidant

Le cercle vicieux à expliquer à Mme B.

Dénutrition → **Sarcopénie** → **Chute**

- Chaque étape aggrave la suivante et referme le cercle sur une dénutrition accrue : d'où l'intérêt d'une prise en charge précoce et coordonnée.

Conseils pratiques donnés à Mme B.

- Enrichir l'alimentation sans augmenter le volume (œufs, fromage râpé, poudre de lait, huile)
- Fractionner les repas : 5 à 6 prises par jour
- Prendre les CNO frais, en dehors des repas
- Varier les saveurs et les textures pour éviter la lassitude
- Maintenir une activité physique adaptée



Suivi et réévaluation

J15	1 mois	Au-delà
• Poids • Appétit • Tolérance et observance des CNO	• MNA-SF • Poids • Critères HAS • Décision de renouvellement ou d'arrêt des CNO	**Si non-réponse :** • orientation médecin, diététicienn • réévaluation à l'ablation de l'attelle



Ce qu'il faut retenir

- Rechercher systématiquement les situations à risque, même sans plainte spontanée
- Les critères HAS 2021 structurent le diagnostic : ≥ 1 critère phénotypique + ≥ 1 critère étiologique
- La sévérité repose sur des seuils précis (IMC, perte de poids, albuminémie) — un seul suffit
- L'IPA peut primo-prescrire les CNO dans son champ de compétences et coordonner le parcours
- L'éducation et le suivi conditionnent l'observance et l'efficacité de la prise en charge

→ Place à la dégustation des CNO Clinutren : textures, saveurs et arguments pour accompagner l'observance.



Clinutren® Dessert 2kcal: une alternative de texture aux boissons de type lacté

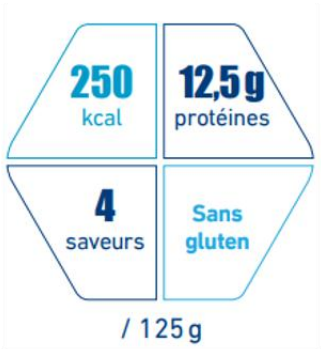


A partir de novembre 2026

Avec de la crème de lait pour la texture et le goût[1]











IDDSI : International Dysphagia Diet Standardisation Initiative est une initiative de standardisation internationale des textures adaptées à la dysphagie. Pour plus d'informations : https://iddsi.org.
*Analyse sensorielle interne vs recette précédente par un panel de 9 experts, juin 2026
**La viscosité peut augmenter avec le temps ou lors de la réfrigération. En cas de dysphagie : il convient de s'assurer que la texture est adaptée aux capacités de déglutition du patient.
*** Index glycémique mesuré selon la méthode FAO/WHO, n'exclut pas le contrôle de la glycémie chez le patient diabétique
1. . Évaluation sensorielle du Clinutren® Dessert 2kcal saveur Chocolat versus le concurrent principal. Test mené auprès de 80 consommateurs de desserts lactés, âgés de plus de 50 ans. Mars 2019.

À utiliser avec précaution chez les patients sous anticoagulant (anti-vitamine K). Ne convient pas aux enfants de moins de 3 ans. À utiliser avec précaution chez les enfants de 3 à 10 ans. Denrées alimentaires destinées à des fins médicales spéciales en cas de dénutrition. À utiliser sous contrôle médical, en complément de l'alimentation, lorsque celle-ci, même enrichie, ne suffit pas à couvrir les besoins nutritionnels

Protibis®, le plaisir de croquer au service de l'observance

Fabriqué en France



PROTISCORE® ≈12G PROTÉINES

Galettes pur beurre, hyperprotéinés et hyperénergétiques

Texture croquante brevetée et **adaptée** quel que soit l'état dentaire[1]

Efficacité démontrée de la prise associée de CNO +2 sachets Protibis® par jour sur la reprise de poids, l'amélioration de l'appétit[2] et la bonne observance[3]

RECOMMANDATION :

2
Sachets / jour = 14 paquets pour 1 mois de délivrance associés à des CNO

≈12g de protéines

≈255 kcal

7 saveurs

Sucrées

Nature · Noix de coco · Cacao · Spéculoos · Citron

Salées

Sel de Guérande · Tomate & herbes de Provence · Fromage du Jura

Nouveauté 2027

IG BAS*

Protibis® est une marque qui appartient au laboratoire Solidages et qui est distribuée en exclusivité par Nestlé Health Science. **CNO** : Complément Nutritionnel Oral

* Index glycémique (IG) mesuré selon la méthode FAO/WHO, n'exclut pas le contrôle de la glycémie chez le patient diabétique.

1. Prêcheur I. et al., Un complément nutritionnel oral solide pour renforcer l'apport protéino-énergétique quel que soit l'état dentaire, Cahiers de nutrition et de diététique, 2014, 49, 130—138; | 2. Pouyssegur V., et al.; An innovative solid oral nutritional supplement to fight weight loss and anorexia: open, randomized controlled trial of efficacy in institutionalized, malnourished older adults, Age and Ageing, 2015, 44: 245–251; | 3. Roses C. et al., Intérêt d'un complément nutritionnel oral solide sous forme de petites galettes, Pratiques en nutrition, 2017, n°50. Etudes 2 et 3 réalisées chez des personnes âgées de + 70 ans et institutionnalisées.

Ne convient pas aux enfants de moins de 3 ans. Denrées alimentaires destinées à des fins médicales spéciales pour les besoins nutritionnels des patients adultes en cas de dénutrition. À utiliser sous contrôle médical, en complément de l'alimentation, lorsque celle-ci, même enrichie, ne suffit pas à couvrir les besoins nutritionnels. Communication destinée exclusivement aux professionnels de santé. Août 2026.

Clinutren®: une gamme variée au service de l'observance



Pour une information complète sur l'ensemble des précautions d'emploi, se référer aux étiquetages. Denrées alimentaires destinées à des fins médicales spéciales en cas de dénutrition. À utiliser sous contrôle médical, en complément de l'alimentation, lorsque celle-ci, même enrichie, ne suffit pas à couvrir les besoins nutritionnels. Communication destinée exclusivement aux professionnels de santé. Septembre 2026

MERCI POUR VOTRE ATTENTION !



JOURNÉES NATIONALES
DES INFIRMIER.E.S
EN PRATIQUE AVANCÉE

10ÈME ÉDITION

JNPA

ANFIPA
ASSOCIATION NATIONALE FRANÇAISE DES INFIRMIER.E.S EN PRATIQUE AVANCÉE