

ÉTUDE ENNIGME

UNE ÉTUDE MÉDICO-ÉCONOMIQUE EN VIE RÉELLE, LA PREMIÈRE FAITE EN MÉDECINE DE VILLE

Une complémentation nutritionnelle orale diminue le risque d'hospitalisation chez les patients âgés dénutris vivant à domicile, sans augmenter les coûts de santé

La dénutrition est une maladie silencieuse, très insuffisamment identifiée et traitée. Elle va pourtant augmenter le risque de complications médicales, les coûts de santé et les décès. Le dépistage et la prise en charge précoces en ambulatoire s'avèrent être une priorité.

Pr Agathe Raynaud-Simon

RÉSUMÉ

LA DÉNUTRITION EN FRANCE



5 à 10%
des personnes âgées
vivant à leur domicile

L'ÉTUDE ENNIGME

1^{re} étude médico-économique en vraie vie, réalisée de façon prospective en population générale



191 patients âgés,
dénutris



Publication à
Clinical Nutrition

LES RÉSULTATS

Prescription
de CNO

Pas d'augmentation
des coûts de soins
de santé

Apports énergétiques /
protidiques élevés
(CNO prescrits)

Réduction du risque
d'hospitalisation
et des coûts de santé

Pour répondre à cet enjeu d'aujourd'hui, les 55 actions du PNNS visent à atteindre en 5 ans les objectifs de santé définis par le Haut Conseil de la santé publique (HCSP) [...] en particulier : réduire le pourcentage de personnes âgées dénutries vivant à domicile ou en institution de 30 % au moins pour les plus de 80 ans.

Agnès Buzyn

CNO = COMPLÉMENTS NUTRITIONNELS ORAUX

Adaptés aux besoins nutritionnels spécifiques des personnes dénutries

La garantie d'un **traitement nutritionnel** apportant



Énergie



Protéines



Vitamines



Minéraux

Une grande variété de goûts, de textures et de conditionnements permettant l'observance



Goût



Conditionnement

UNE ÉTUDE OBSERVATIONNELLE MULTICENTRIQUE

DURÉE



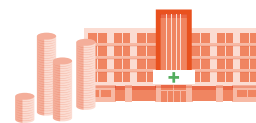
Une étude prospective
sur **6 mois** chez le **médecin
généraliste**

PROFIL PATIENTS



**Patient âgés dénutris,
vivant à domicile**

OBJECTIF



Observer les coûts de santé et le risque d'hospitalisation en fonction de la prescription et de la consommation des CNO

LES CRITÈRES D'INCLUSION



70 ans et +



Dénutris
(critères HAS)



Vivant
à **domicile**



Prescription
du **Médecin
Généraliste**

Selon sa pratique habituelle

LES TYPES DE PATIENTS À L'INCLUSION



191 patients dénutris
(âge médian 82,5 ans
et 63,1% de femmes)



108 médecins généralistes

CARACTÉRISTIQUES DES PATIENTS

1/ Une **prescription de CNO** pour **70 %** des patients



Plus dépendants



Moins bon appétit



État de santé plus dégradé

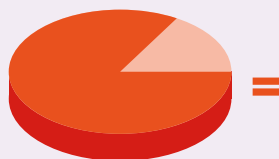


Qualité de vie moindre

2/ **Aucune prescription** de CNO pour 30 % des patients

RÉSULTATS

UNE BONNE OBSERVANCE



Élément clé
de l'efficacité
de la prise en charge

UN MEILLEUR APPÉTIT



+ d'appétit



ET
Contrairement
aux idées reçues,
pas de diminution de
l'appétit avec les CNO

SUGGESTION D'UN BÉNÉFICE CLINIQUE ET ÉCONOMIQUE



Consommation
≥ 30 g de protéines/jour, ≥ 400 kcal/j



Réduction du risque d'hospitalisation



Consommation
≥ 30 g de protéines/jour (moyenne de 38 g) ou **≥ 500 kcal/j**



Risque d'hospitalisation **réduit par plus de 3 fois**
et des coûts de santé **réduits de moitié**

CONCLUSIONS



La prescription de CNO
**ne génère pas de coût
de santé supplémentaire**



Une bonne observance aux CNO
garantit des apports énergétiques et
protéiques importants qui **réduisent
le risque d'hospitalisations et
les coûts de santé**

La prescription de CNO à des sujets âgés dénutris vivant à domicile n'augmente pas les coûts de santé. La bonne observance à la prescription de CNO (80 %) est associée à une réduction du risque d'hospitalisation et, par conséquent, limite les coûts de santé.

Pr Hervé Hubert
et le Pr David Seguy

Quelle réglementation ?

Les DADFMS sont encadrées par une réglementation européenne spécifique (règlement n°UE 2016/128), définissant leur dénomination, étiquetage et une partie de leur composition qui doit s'adapter aux pathologies visées.



Nutrition
Clinique