



UNIVERSITE DU DROIT ET DE LA SANTE - LILLE 2

FACULTE DE MEDECINE HENRI WAREMBOURG

Année : 2017

THESE POUR LE DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN
MEDECINE

**Les modalités de prescription des compléments nutritionnels oraux
par les médecins généralistes chez les patients atteints d'un
cancer.**

Présentée et soutenue publiquement le 19 octobre 2017 à 16 heures

au Pôle Formation

Par Perrine Courtecuisse

JURY

Président :

Monsieur le Professeur Dominique CHEVALIER

Assesseurs :

Monsieur le Professeur David SEGUY

Monsieur le Professeur Denis DELEPLANQUE

Directeur de Thèse :

Madame le Docteur Nathalie DHALENNE

Avertissements

La faculté n'entend donner aucune approbation aux opinions émises dans les thèses : celles-ci sont propres à leurs auteurs .

LISTE DES ABREVIATIONS

| | |
|--------|--|
| ADDFMS | aliments diététiques destinés à des fins médicales spéciales |
| CNIL | commission nationale de l'informatique et des libertés |
| CNO | complément nutritionnel oral / compléments nutritionnels oraux |
| CPP | comité de protection des personnes |
| EHPAD | établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes |
| HAS | haute autorité de santé |
| HC | hypercalorique |
| HP | hyperprotidique |
| IMC | indice de masse corporelle |
| MNA | mini nutritional assessment |
| SFNEP | société francophone de nutrition clinique et métabolique |
| SSR | soins de suite et de réadaptation |
| URPS | union régionale des professionnels de santé |

SOMMAIRE

| | |
|--|----|
| Liste des abréviations..... | 3 |
| Sommaire..... | 4 |
| Résumé..... | 6 |
| Introduction | 7 |
| Matériels et Méthodes | 11 |
| I. Type d'étude et population | 11 |
| II. Critères d'inclusion et d'exclusion | 11 |
| III. Elaboration du questionnaire (annexe 1) | 11 |
| IV. Recueil des données..... | 12 |
| V. Analyse statistique..... | 13 |
| VI. Ethique et CNIL (Commission nationale de l'informatique et des libertés) | 13 |
| Résultats | 14 |
| I. La population | 14 |
| 1. Les effectifs | 14 |
| 2. Les caractéristiques des prescripteurs | 14 |
| II. Analyse descriptive : les modalités de prescription des CNO chez les patients atteints d'un cancer | 19 |
| 1. Avez-vous déjà prescrit des CNO chez des patients malades d'un cancer ? | 19 |
| 2. Quels sont les facteurs limitant la prise en charge de la dénutrition par les CNO ? | 20 |
| 3. Sur quels critères les médecins prescrivent-ils un CNO ? | 21 |
| 4. Lors d'une prescription de CNO, instaurez-vous une surveillance pondérale ? Si oui à quelle fréquence ? | 22 |

| | |
|--|----|
| 5. Y associez-vous une surveillance biologique ? Si oui, quels dosages prescrivez-vous ? A quelle fréquence ? | 23 |
| 6. Quels types de CNO prescrivez-vous principalement ? | 25 |
| 7. Prescrivez-vous en général au sein de la même gamme ? | 26 |
| 8. Quel macronutriment favorisez-vous pour choisir un CNO ? | 26 |
| 9. Connaissez-vous la proportion des protéines dans les différents CNO d'une même gamme ? | 27 |
| 10. Lors de la prescription de CNO, donnez-vous des conseils de prise ? | 28 |
| 11. Donnez-vous des conseils d'activités physiques lors de la prescription de CNO ? | 29 |
| 12. Prescrivez-vous des séances de kinésithérapie chez ces patients ? | 30 |
| 13. Pensez-vous qu'une prise en charge par un diététicien ou un médecin nutritionniste pour un patient dénutri soit utile ? | 31 |
| 14. Pensez-vous qu'un complément de formation, sur la prise en charge de la dénutrition du patient ayant un cancer à domicile, vous soit utile ? | 32 |
| III. Analyse de facteurs liés au prescripteur et influençant sa prescription. | 33 |
| 1. L'âge (tableau 1) | 33 |
| 2. Le genre (tableau 2) | 36 |
| 3. La zone d'exercice (tableau 3) | 38 |
| 4. Exercice d'une activité annexe (tableau 4) | 41 |
| 5. Formation dans le domaine de la nutrition (tableau 5) | 43 |
| Discussion | 45 |
| I. Résultats principaux | 45 |
| II. Validité interne | 49 |
| III. Validité externe : thèse / littérature | 51 |
| IV. Questions sans réponse | 54 |
| Conclusion | 55 |
| Annexes | 59 |

RESUME

Introduction : La dénutrition est une complication fréquente des cancers et de ses traitements. Son traitement consiste à enrichir l'alimentation et à utiliser les compléments nutritionnels oraux (CNO). L'objectif de cette étude était d'évaluer, auprès des médecins généralistes (MG) libéraux, les critères de prescription des CNO dans la prise en charge de la dénutrition chez les patients atteints d'un cancer. L'objectif secondaire était d'identifier des facteurs influençant la prescription des CNO.

Méthode : L'étude est transversale, descriptive et quantitative. C'est une évaluation des pratiques professionnelles chez 120 MG des Hauts de France réalisée par auto-questionnaires anonymes. Le critère de jugement principal était d'observer si les MG libéraux suivaient les recommandations pour prescrire les CNO.

Résultats : 77,5% des MG prescrivent souvent des CNO chez les patients dénutris atteints d'un cancer. Les facteurs principaux limitant la prise en charge de la dénutrition par les CNO sont la perte d'appétit, le goût et les nausées. Les principaux critères de prescription des CNO sont la perte de poids, la biologie, le renouvellement d'une prescription hospitalière et l'IMC. 64.2% des MG effectuent une surveillance pondérale et 63.4% une surveillance biologique. Les CNO les plus prescrits sont les crèmes dessert (86.7%), les boissons lactées (74.2%), puis les jus de fruits (65%). 76.7 % des MG donnent des conseils de prise lors de la prescription de CNO mais n'associent pas souvent cette prescription à des conseils d'activité physique ou à la prescription de kinésithérapie. Les MG exerçant à la campagne prescrivent plus de CNO chez les patients dénutris atteints d'un cancer que les MG exerçant en zone urbaine ($p=0.002$) et connaissent mieux la proportion de protéines dans le CNO d'une même gamme ($p=0.032$). Les MG exerçant une activité annexe (AA) prescrivent plus de CNO chez les patients dénutris atteints d'un cancer que les MG n'ayant pas d'AA ($p=0.006$).

Conclusion : Les MG des Hauts de France suivent globalement les recommandations pour la prescription des CNO et leur surveillance. Il existe une demande de ces praticiens pour que les patients aient accès à une consultation de nutrition en ville. Enfin, il ressort un besoin de formation dans le domaine de la nutrition par la complémentation orale.

INTRODUCTION

La dénutrition résulte d'un déséquilibre entre les apports et les besoins protéino-énergétiques de l'organisme. Elle est l'aboutissement de l'amaigrissement volontaire ou non. La dénutrition s'accompagne d'une diminution de la masse maigre, de la masse musculaire (sarcopénie) et d'une altération d'une ou plusieurs fonctions physiologiques. (1)

En ambulatoire, la prévalence de la dénutrition varie de 2 à 5% notamment chez les personnes défavorisées, précaires voire en « exclusion » et chez les sujets les plus âgés (prévalence estimée entre 5 et 10% hors institutionnalisation). (1)

La dénutrition est une des complications fréquentes des cancers, en particulier des cancers digestifs (bouche, gorge, œsophage, estomac, côlon), et des traitements appliqués aux cancers (radiothérapie, chirurgie, chimiothérapie). (2)

La prévalence de la dénutrition, tous cancers confondus, est de l'ordre de 40%. Dans le cas des cancers des voies aérodigestives, 60 à 90% des patients sont dénutris. Chez les patients de plus de 70 ans, une dénutrition modérée ou sévère est observée dans 60% des cas. (2)

En 2015, le nombre de nouveaux cas de cancer en France métropolitaine est estimé à 385000 (211000 hommes et 174000 femmes), soit un taux d'incidence de 362.4 pour 100000 hommes et 272.6 pour 100000 femmes. (3)

Le nombre de décès par cancer est estimé à 149000 (84100 chez l'homme et 65400 chez la femme). Depuis 2004, les cancers sont devenus la cause de décès la plus fréquente. Ils représentent la première cause de mortalité chez l'homme et la deuxième chez la femme. (3)

Les conséquences de la dénutrition sont multiples sur : l'évolution de la maladie, la rapidité de cicatrisation, la tolérance des médicaments et leurs pharmacocinétiques, les défenses immunitaires et le risque de survenue de complications infectieuses nosocomiales voire la mortalité.(4)

Chez les patients atteints d'un cancer, la dénutrition peut gêner ou empêcher le traitement. Elle augmente la toxicité des traitements et le risque de complications postopératoires. Elle est associée à une durée d'hospitalisation plus longue. Pour un même cancer au même stade, un patient dénutri a un risque de mortalité plus important qu'un patient non dénutri. La dénutrition serait directement responsable du décès des patients atteints de cancer, dans 5 à 25 % des cas. C'est pourquoi la dénutrition doit être prévenue et traitée.(2)

Le traitement de la dénutrition est complémentaire au(x) traitement(s) de la maladie causale dont il peut améliorer le pronostic. Lorsque la dénutrition est modérée et/ou que les ingestas sont réduits à moins de 50% des besoins, alors que le tube digestif du patient est fonctionnel sans malabsorption sévère et que sa déglutition est possible, il est recommandé d'enrichir l'alimentation (protéines...) et d'utiliser les compléments nutritionnels oraux (CNO).

Les CNO sont des aliments diététiques destinés à des fins médicales spéciales (ADDFMS), c'est à dire des nutriments destinés à répondre aux besoins nutritionnels particuliers de personnes dont le processus d'assimilation ou le métabolisme est perturbé, et souffrant d'une pathologie, d'un trouble ou d'une maladie spécifique, ou d'une dénutrition due à ces maux. (5)

Pour la prescription des CNO, des recommandations de la Société francophone de nutrition clinique et métabolique (SFNEP) ont été émises en 2012 concernant les pathologies cancéreuses. (6) Leur prescription doit être intégrée dans un projet de soins cohérent pour le patient, la famille et les soignants.

La prise en charge par l'assurance maladie des CNO destinés aux adultes est assurée uniquement chez des malades dont la fonction intestinale est normale et qui sont dénutris selon les critères de dénutrition suivants :

- Pour les adultes de moins de 70 ans :
 - . Perte de poids $\geq 5\%$ en 1 mois ou $\geq 10\%$ en 6 mois
 - . Ou Indice de Masse Corporelle (IMC) ≤ 18.5 (hors maigreur constitutionnelle).

- Pour les adultes de plus de 70 ans :
 - . Perte de poids $\geq 5\%$ en 1 mois ou $\geq 10\%$ en 6 mois ;
 - . Ou IMC ≤ 21
 - . Ou Mini Nutritional Assessment (MNA) $\leq 17/30$
 - . Ou Albuminémie $< 35\text{g/L}$

La première prescription est effectuée pour un mois maximum. Cependant, une réévaluation de l'observance après 2 semaines de traitement est recommandée chez les adultes. Les renouvellements sont effectués pour 3 mois maximum après une réévaluation comprenant le poids, l'état nutritionnel, l'évolution de la pathologie, le niveau des apports spontanés par voie orale, la tolérance des CNO et l'observance. (6)

La HAS recommande d'atteindre un apport supplémentaire de 400 Kcal/jour et/ou 30g de protéines.

Pour les patients atteints d'un cancer, les besoins protéino-énergétiques totaux sont environ de 25 à 30 kcal/kg par jour en périopératoire et de 30 à 35 kcal/kg par jour en oncologie médicale. Les besoins en protéines sont de 1,2 à 1,5g/kg de protéines par jour. (2)

Le médecin généraliste prend en charge la dénutrition en ambulatoire en prescrivant les CNO. Son rôle est d'assurer le dépistage de la dénutrition, de poser le diagnostic et son degré de sévérité, de donner des conseils nutritionnels, de surveiller l'efficacité et l'observance des traitements proposés et d'adresser le patient au diététicien ou au médecin nutritionniste en cas d'évolution défavorable. (7)

L'objectif de ce travail est d'évaluer, auprès des médecins généralistes libéraux, les critères de prescription des CNO et les limites de cette prescription dans la prise en charge de la dénutrition chez les patients ayant un cancer. Les objectifs secondaires sont d'identifier des facteurs déterminant la prescription de CNO et d'identifier les facteurs limitant la prise en charge d'une dénutrition en ambulatoire.

MATERIELS ET METHODES

I. Type d'étude et population

L'étude est transversale, descriptive et quantitative. Elle a été réalisée par auto-questionnaires, envoyés à 500 médecins généralistes des Hauts de France, tirés au sort par l'Union Régionale des Professionnels de Santé (URPS) médecin, des Hauts de France, dont le siège social se situe à Lille.

II. Critères d'inclusion et d'exclusion

Les critères d'inclusion étaient d'être médecin généraliste des Hauts de France et d'exercer une activité libérale en soins primaires. Les critères d'exclusion étaient d'être médecin spécialiste ou généraliste exerçant à l'hôpital. Les questionnaires incorrectement remplis étaient éliminés.

III. Elaboration du questionnaire (annexe 1)

Le questionnaire a été construit en 2 parties.

La première partie porte sur les caractéristiques des médecins généralistes. Elle comprend 6 questions sur l'âge, le genre, le mode d'exercice, la zone d'exercice, l'exercice d'une activité en gériatrie, SSR ou EHPAD et le suivi d'une formation dans le domaine de la nutrition.

La deuxième partie étudie les modalités de prescription des CNO chez les patients ayant un cancer. Elle compte 17 questions.

Une première question demande si le médecin généraliste prescrit des CNO chez les patients atteints d'un cancer, une deuxième étudie les facteurs limitant la prise en charge de la dénutrition par les CNO, une troisième porte sur les critères de prescription des CNO, cinq questions portent sur la surveillance pondérale et biologique lors de la prescription de CNO, quatre autres s'intéressent aux types de CNO et à leur composition, les trois suivantes interrogent sur les conseils associés à la prescription de CNO, la dix-neuvième question porte sur la nécessité d'une prise en charge associée par un spécialiste de la nutrition et la dernière question s'intéresse aux besoins de formation en nutrition en soins primaires des médecins généralistes.

Parmi ces dix-sept questions : quatre questions étaient à choix multiples, dix questions attendaient une réponse sous la forme d'une échelle de Lickert, une question était à choix unique et deux questions à entrée numérique.

IV. Recueil des données

Les questionnaires étaient anonymes et ont été envoyés par l'URPS au format papier avec une enveloppe retour affranchie adressée à l'URPS. Le routeur de l'URPS a effectué le dépôt des questionnaires auprès de la poste le 15 juin 2017, un délai de 7 jours environ était observé pour distribuer les courriers, soit une date de réception par les médecins estimée au 23 juin 2017. Le recueil des données s'est terminé le 21 juillet 2017.

Le critère de jugement principal était d'observer si les médecins généralistes libéraux suivaient les recommandations pour prescrire les CNO. L'étude évaluait également si la formation des médecins généralistes permettait de prescrire les CNO à bon escient.

V. Analyse statistique

Les paramètres quantitatifs ont été exprimés en termes de moyennes et de proportions. Les analyses statistiques bi-variées ont été réalisées à l'aide du logiciel en ligne BiostaTGV. Pour comparer les moyennes un test de Student ou un test de Mann-Withney a été réalisé. Pour comparer les proportions, un test du χ^2 (Chi 2) ou un test de Fisher a été réalisé selon la taille de l'échantillon. Le niveau de significativité a été fixé à 5%.

VI. Ethique et CNIL (Commission nationale de l'informatique et des libertés)

Après avoir pris contact avec la CNIL, elle nous a confirmé qu'il n'était pas nécessaire de faire de déclaration pour ce travail de recherche. En effet les données étaient anonymes et nous utilisons une enveloppe T retour affranchie pour ne pas identifier les médecins répondants.

Il n'était pas nécessaire de consulter le comité de protection des personnes (CPP) car l'étude ne portait pas sur la santé des personnes interrogées par le questionnaire.

RESULTATS

I. La population

1. Les effectifs

Sur un total de 500 questionnaires envoyés aux médecins généralistes des Hauts de France, l'URPS a reçu 124 questionnaires entre le 23 juin 2017 et le 21 juillet 2017, soit un taux de réponse de 24.8%.

120 questionnaires ont été utilisés pour réaliser cette étude. 4 questionnaires n'étaient pas exploitables.

2. Les caractéristiques des prescripteurs

- L'âge

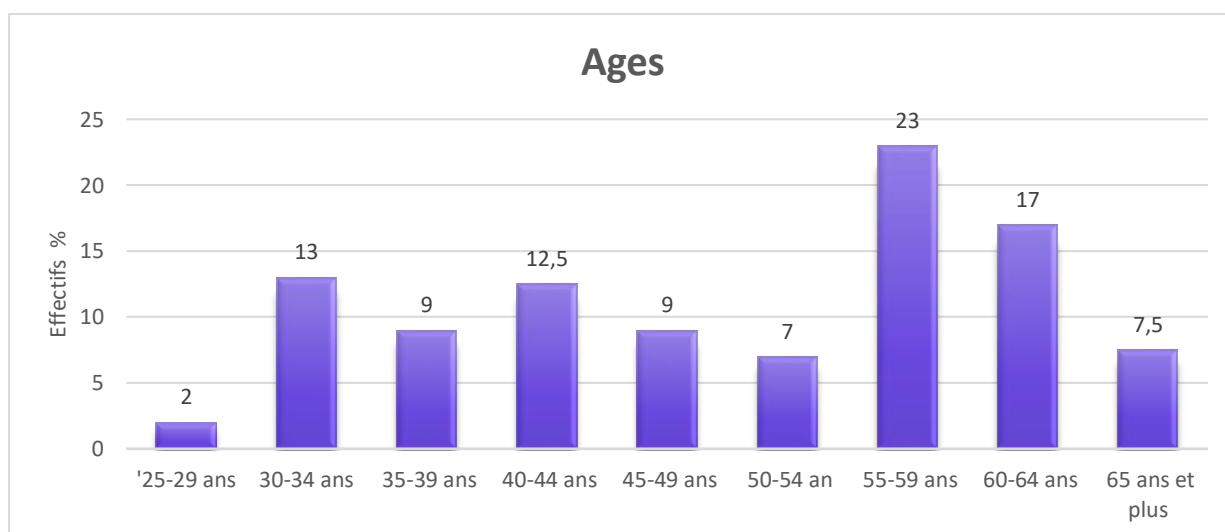


Figure 1 : répartition des médecins selon leur âge

La moyenne d'âge des médecins ayant répondu était de 50 ans. Le plus jeune des médecins avait 28 ans, et le plus âgé 73 ans.

- Le genre

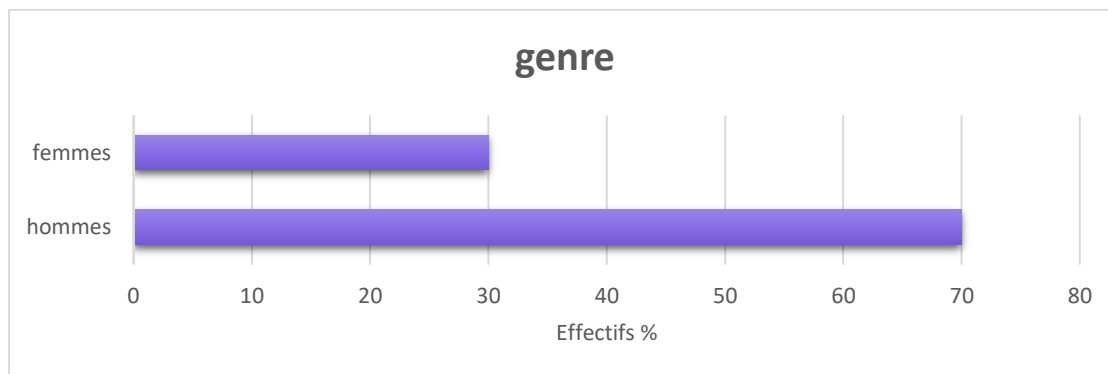


Figure 2 : répartition des médecins selon leur genre

Les médecins étaient à 70 % (n=84) des hommes et à 30 % (n=36) des femmes.

- Le mode d'exercice

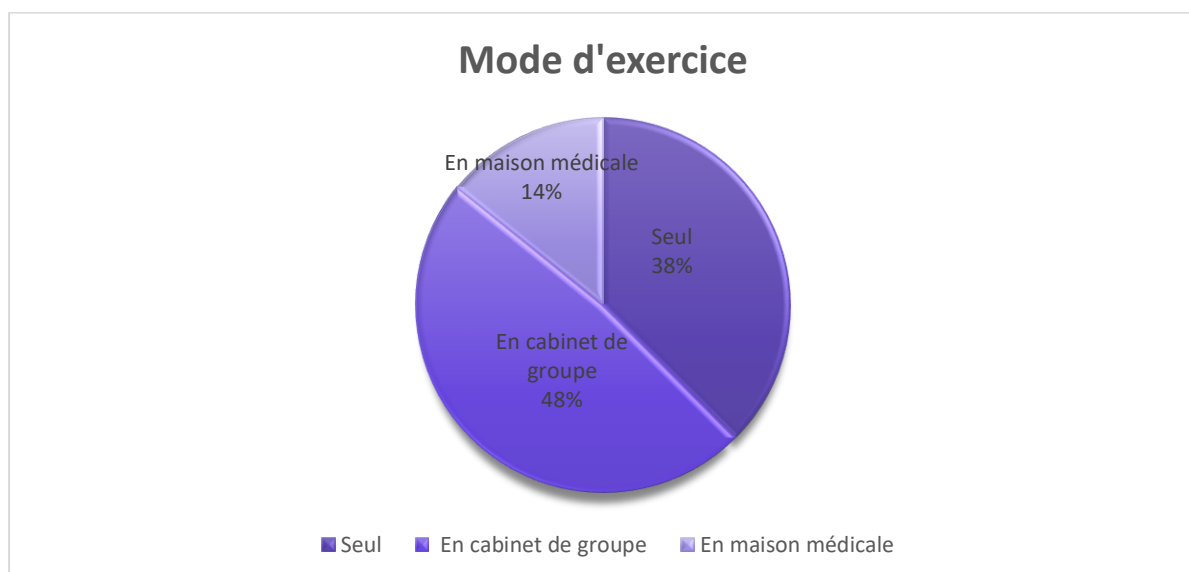


Figure 3 : répartition des médecins selon leur mode d'exercice

48% (n=58) des médecins exercent en cabinet de groupe, 14% (n=17) en maison médicale, 38% (n=45) seul.

- La zone d'exercice



Figure 4 : répartition des médecins selon la zone d'exercice

41% (n=49) des médecins exercent en zone urbaine, 18% (n=22) en zone rurale et 41% (n=49) en zone semi-rurale. Donc 59% (n=71) des médecins exercent en milieu rural.

- Exercice d'une activité dans un service de gériatrie, un SSR ou un EHPAD

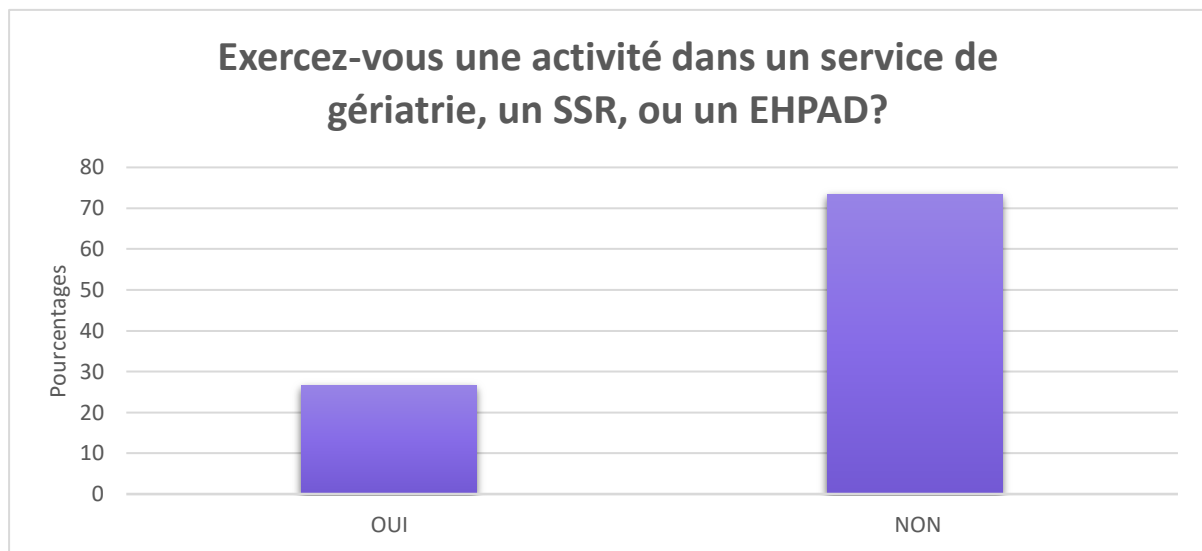


Figure 5 : répartition des médecins selon qu'ils exercent ou non une activité en gériatrie, SSR ou EHPAD

27% (n=32) des médecins exercent une activité annexe dans un service de gériatrie, un SSR, ou un EHPAD. 73% (n=88) des médecins n'exercent pas dans ces services.

- Formation médicale dans le domaine de la nutrition

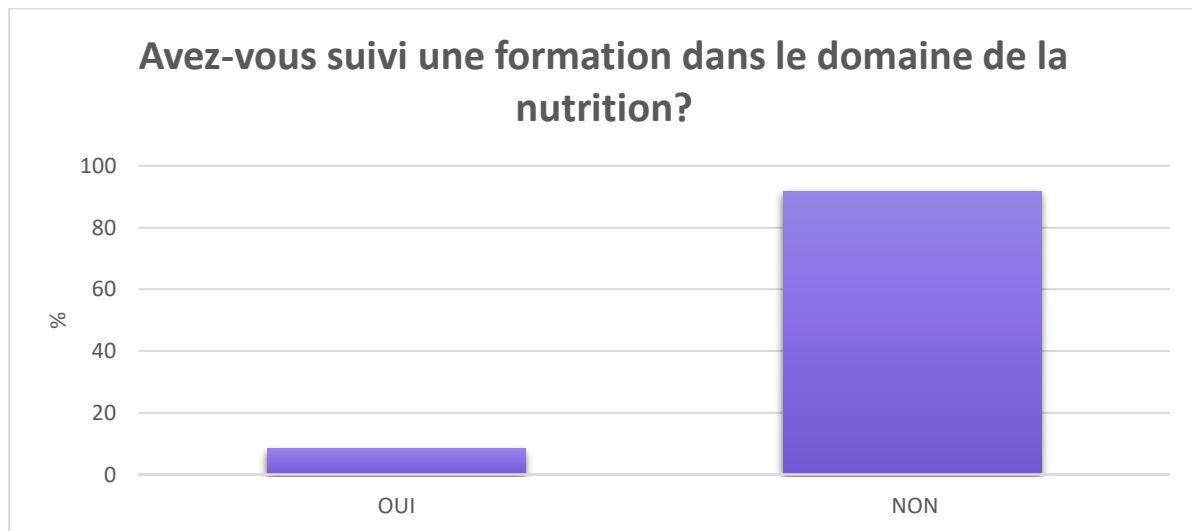


Figure 6 : répartition des médecins selon qu'ils ont suivi ou non une formation dans le domaine de la nutrition

92% (n=110) des médecins n'ont pas suivi de formation dans le domaine de la nutrition. Parmi les 8% (n=10) de médecins qui ont suivi une formation dans ce domaine :

- trois d'entre eux ont suivi une formation dans le cadre des soins palliatifs,
- quatre d'entre eux ont suivi une formation dans le cadre d'une formation en gériatrie,
- deux médecins dans le cadre d'une formation en nutrition,
- et un médecin dans le cadre d'une formation de micronutrition.

II. Analyse descriptive : les modalités de prescription des CNO chez les patients atteints d'un cancer

1. Avez-vous déjà prescrit des CNO chez des patients malades d'un cancer ?

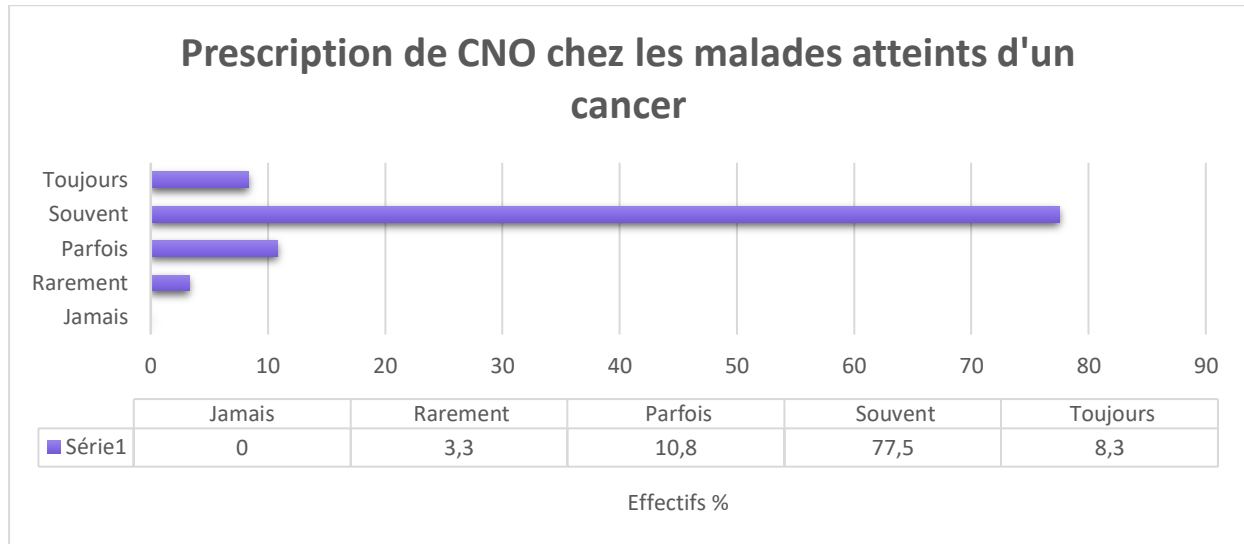


Figure 7 : Répartition des médecins selon qu'ils prescrivent ou non des CNO

77,5% (n=93) des médecins interrogés prescrivent souvent des CNO chez les patients dénutris ayant un cancer.

2. Quels sont les facteurs limitant la prise en charge de la dénutrition par les CNO ?

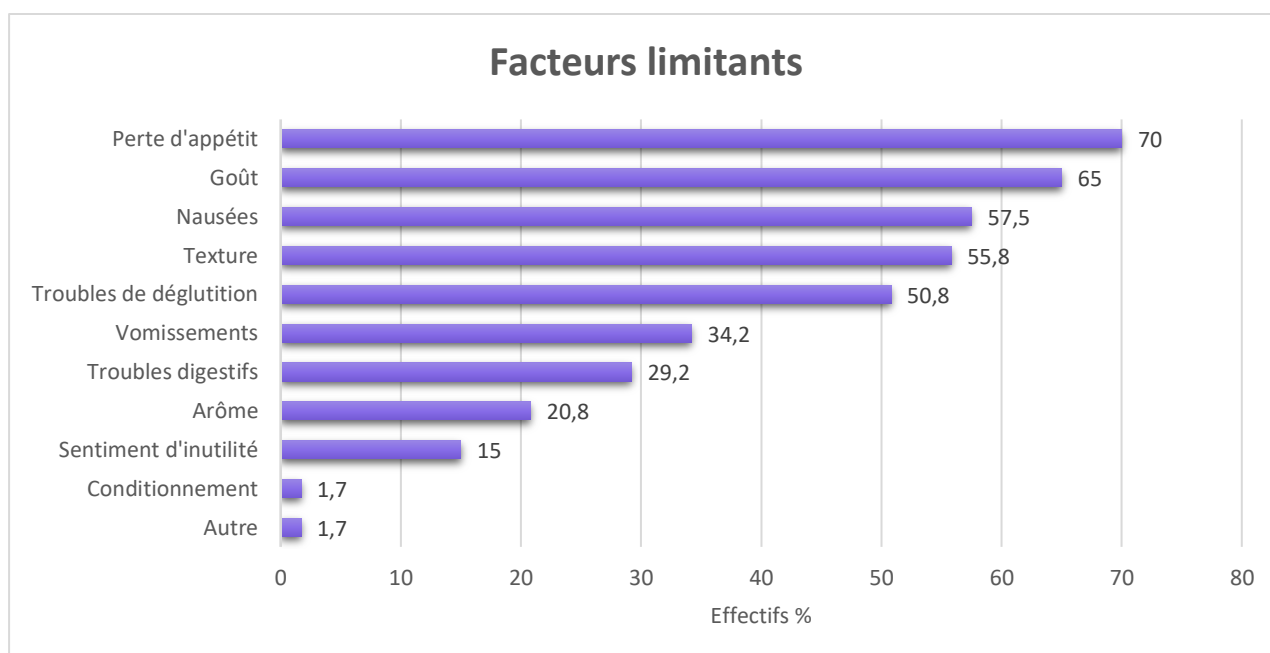


Figure 8 : Facteurs limitant la prise en charge de la dénutrition

Les facteurs principaux limitant la prise en charge de la dénutrition selon les médecins généralistes sont la perte d'appétit (70%), le goût (65%), les nausées (57.5%), la texture (55.8%) et les troubles de déglutition (50.8%).

Les autres facteurs retrouvés (1.7%) sont la douleur (n=1), les stomatites (n=1), la sensation de satiété qui arrive rapidement (n=1).

3. Sur quels critères les médecins prescrivent-ils un CNO ?

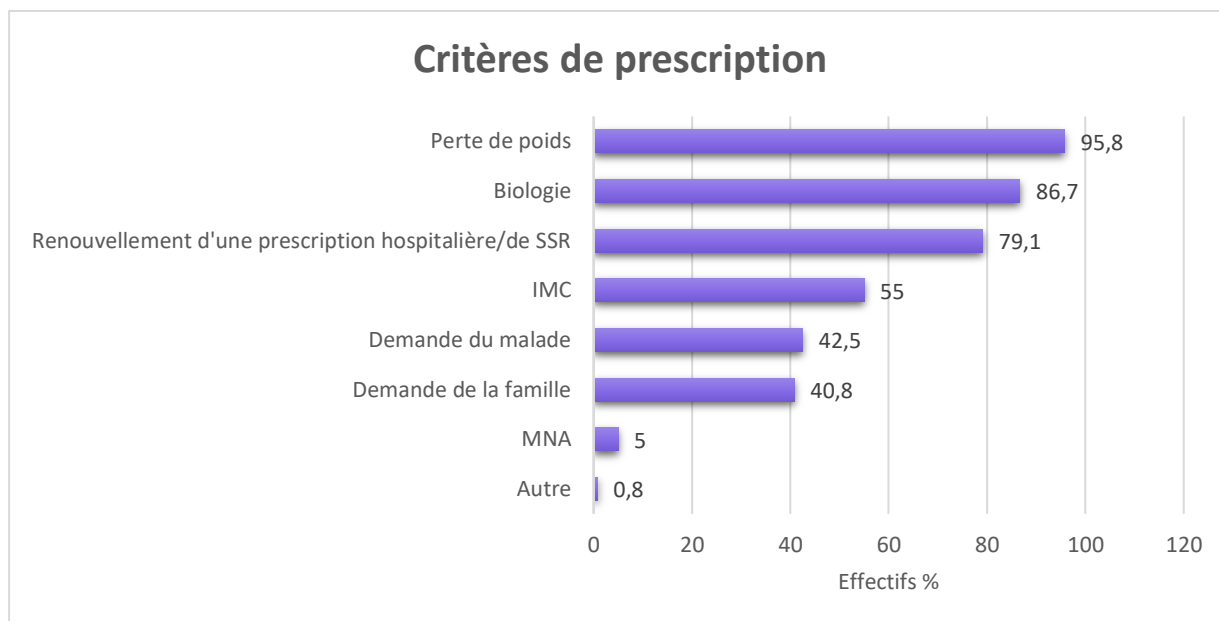


Figure 9 : Critères de prescription des CNO

Les critères de prescription principaux pour les médecins généralistes sont la perte de poids pour 95.8% d'entre eux, la biologie pour 86.7%, le renouvellement d'une prescription hospitalière ou de SSR pour 79.1% et l'IMC pour 55%. Un médecin a ajouté le critère « perte d'appétit ».

4. Lors d'une prescription de CNO, instaurez-vous une surveillance pondérale ? Si oui à quelle fréquence ?

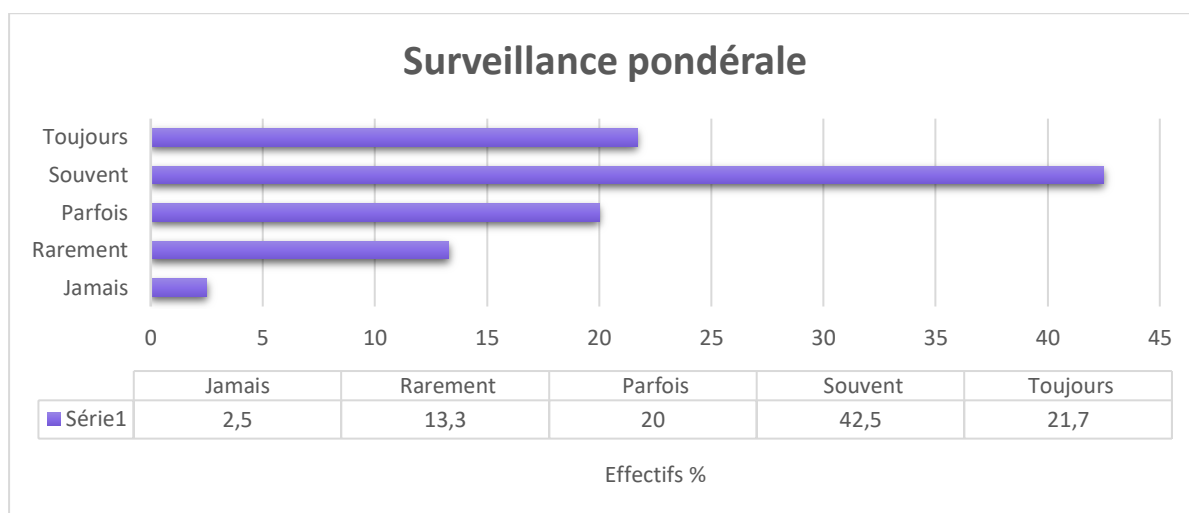


Figure 10 : Répartition des médecins selon qu'ils effectuent ou non une surveillance pondérale
 64.2% (n=77) des médecins surveillent le poids lors d'une prescription de CNO. 2.5% des médecins (n=3) n'effectuent pas de surveillance pondérale et n'ont pas répondu à la question sur la fréquence de la surveillance pondérale.

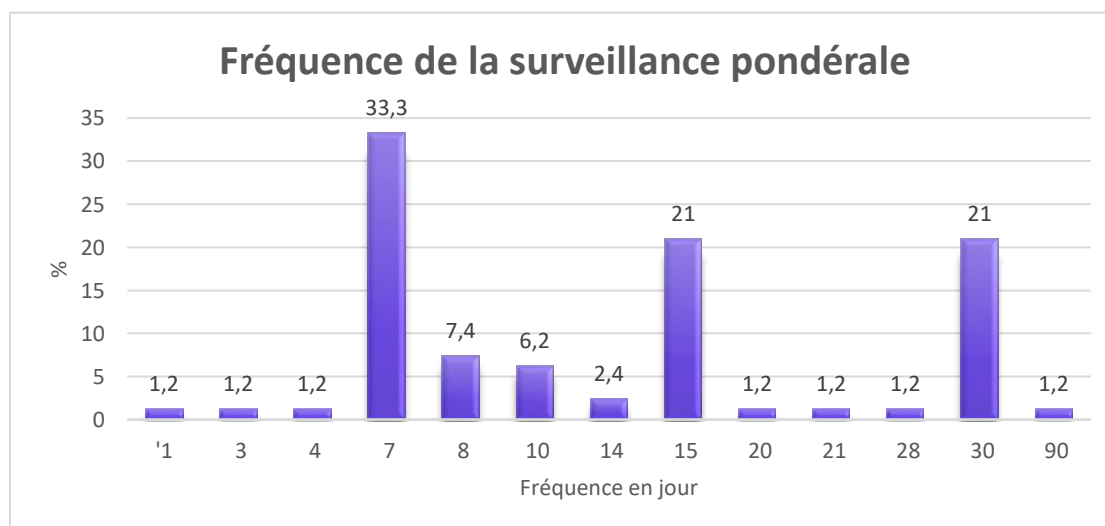


Figure 11 : Fréquence de la surveillance pondérale

30.8% (n=36) des médecins n'ont pas répondu à la question de la fréquence de la surveillance pondérale alors qu'ils en effectuaient une. La fréquence moyenne de la surveillance pondérale est de 15.4 jours. La fréquence la plus élevée est de 1 jour, celle la plus faible de 90 jours. 33.3% (n=27) des médecins effectuent une surveillance pondérale toutes les semaines, 21% (n=17) tous les 15 jours et 21% (n=17) tous les mois.

5. Y associez-vous une surveillance biologique ? Si oui, quels dosages prescrivez-vous ? A quelle fréquence ?

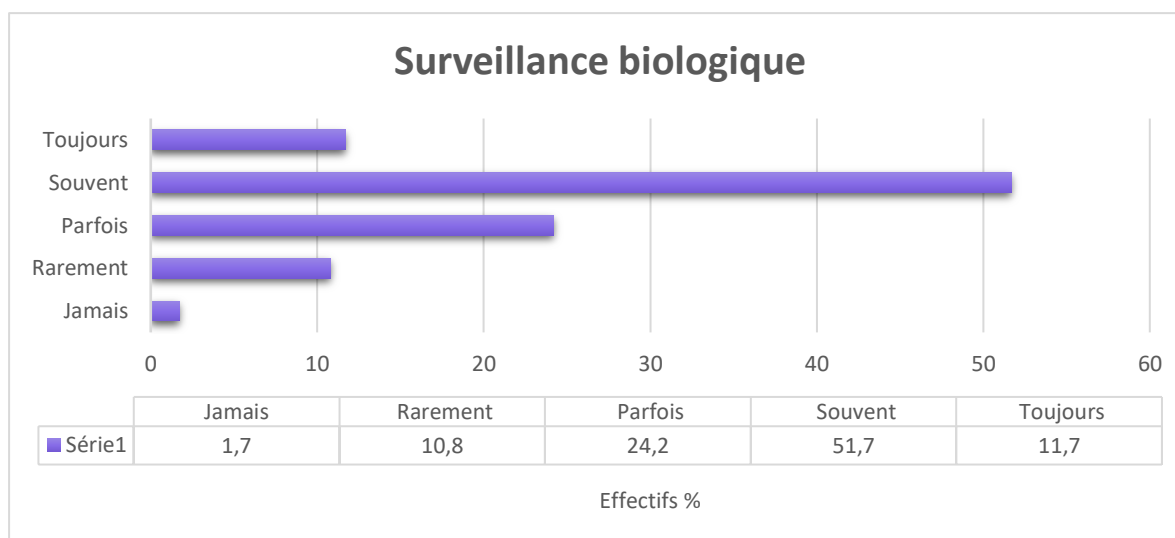


Figure 12 : Répartition des médecins selon qu'ils prescrivent une surveillance biologique ou non

63.4% (n=76) des médecins effectuent une surveillance biologique lors de la prescription de CNO. 1.7% des médecins (n=2) ne prescrivent pas de surveillance biologique et n'ont pas répondu aux questions sur les dosages biologiques prescrits et la fréquence de la surveillance biologique.

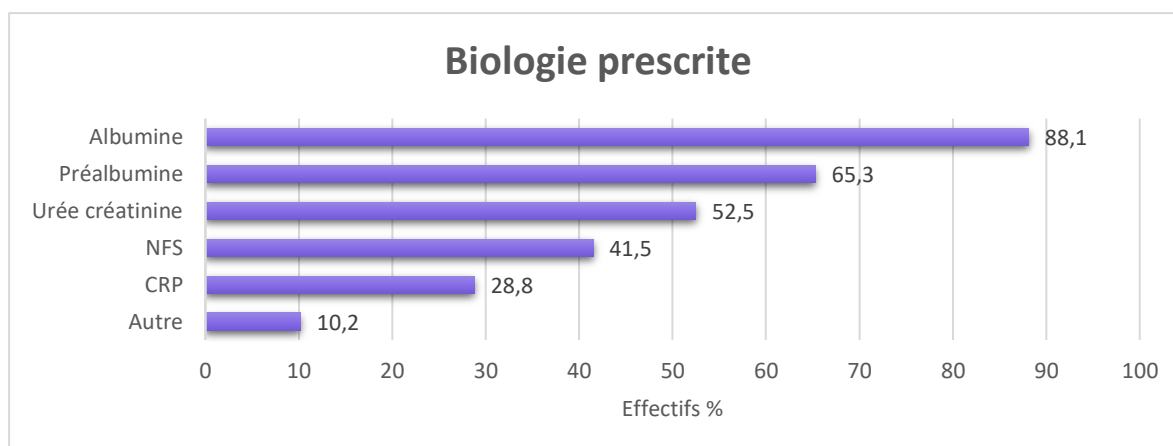


Figure 13 : Dosages prescrits par les médecins pour surveiller la prescription de CNO

Les médecins prescrivent principalement l'albuminémie (88.1%), la pré-albuminémie (65.3%) et la fonction rénale (52.5%) comme surveillance biologique.

Les autres dosages prescrits sont l'ionogramme sanguin, la glycémie, la ferritinémie, la vitamine D, les enzymes hépatiques, la cholestérolémie et la calcémie.

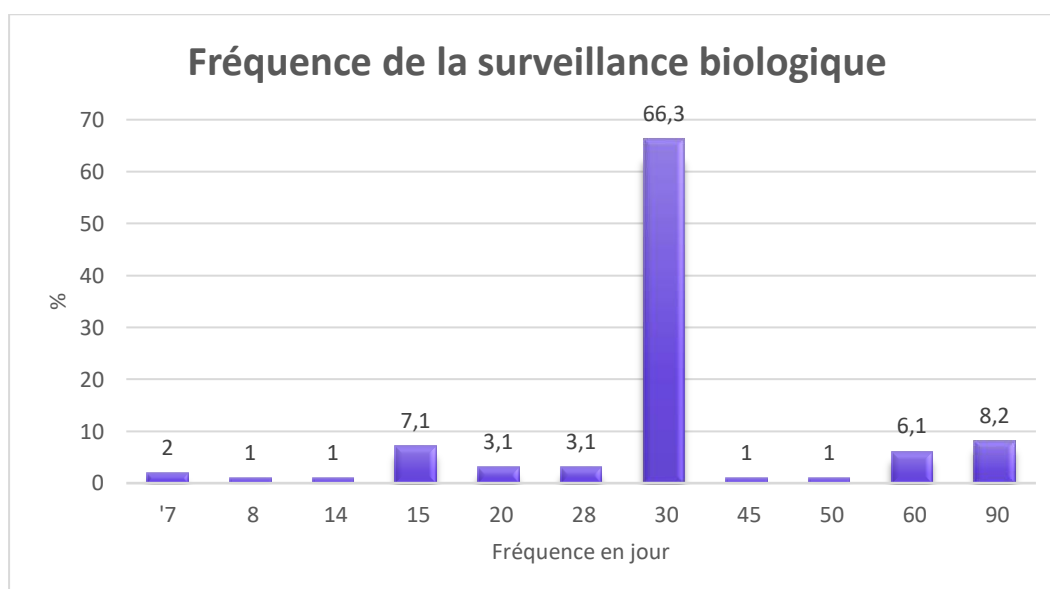


Figure 14 : Fréquence de la surveillance biologique

Parmi les médecins qui effectuent une surveillance biologique, 17% (n=20) n'ont pas répondu à la question sur la fréquence de cette surveillance.

La fréquence moyenne de la surveillance biologique est de 35.9 jours. La fréquence la plus élevée est de 7 jours et la plus faible de 90 jours. 66.3% (n=65) des médecins effectuent une surveillance biologique tous les mois.

6. Quels types de CNO prescrivez-vous principalement ?

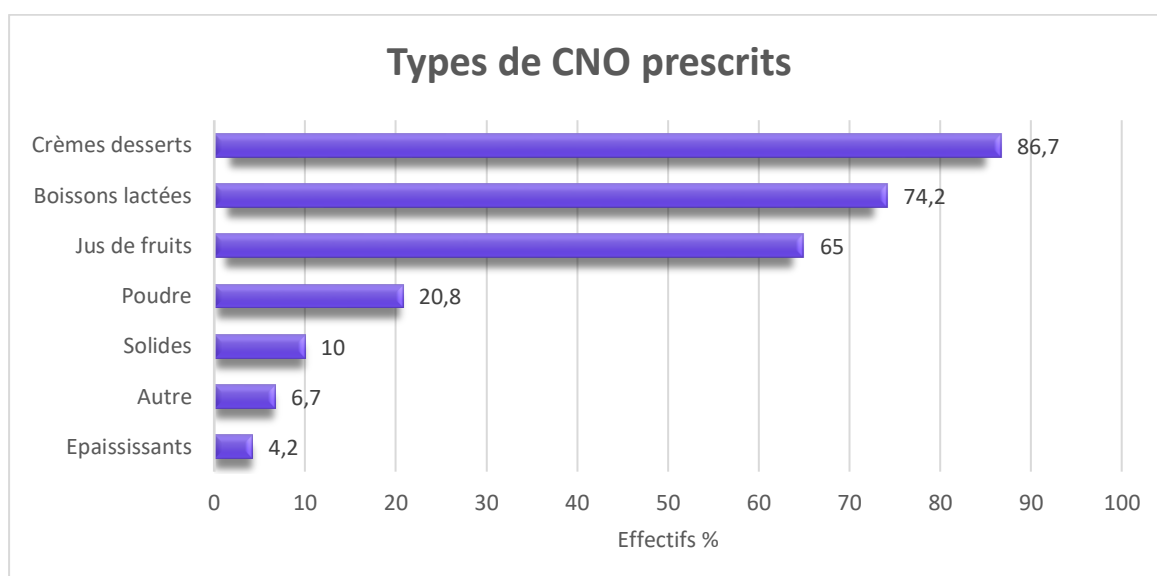


Figure 15 : Les différents types de CNO prescrits

Les CNO sont prescrits majoritairement sous la forme de crèmes dessert (86.7%), de boissons lactées (74.2%) et de jus de fruits (65%).

Les autres types de CNO prescrits sont les biscuits, les soupes et le cetornan. 1.7% (n=2) des médecins ne précisent pas le type de CNO et 3.3% (n=4) des médecins répondent « selon la préférence du patient ».

7. Prescrivez-vous en général au sein de la même gamme ?

4.2% (n=5) des médecins n'ont pas répondu à cette question.

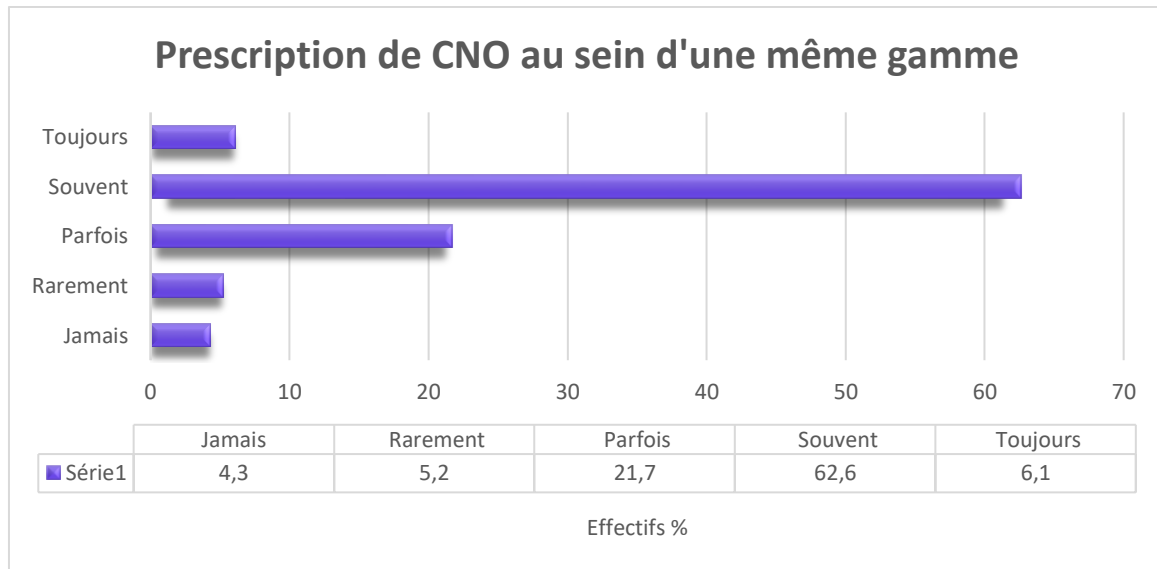


Figure 16 : prescription des CNO au sein d'une même gamme

Les médecins prescrivent en général au sein de la même gamme pour 68.7% (n=79) d'entre eux.

8. Quel macronutriment favorisez-vous pour choisir un CNO ?

Une seule réponse était demandée à cette question. 12.5% (n=15) des médecins ont coché plusieurs réponses, celles-ci n'ont pas été retenues pour les statistiques de cette question. Parmi les réponses autres, 1 médecin a précisé qu'il ne s'y intéressait pas.

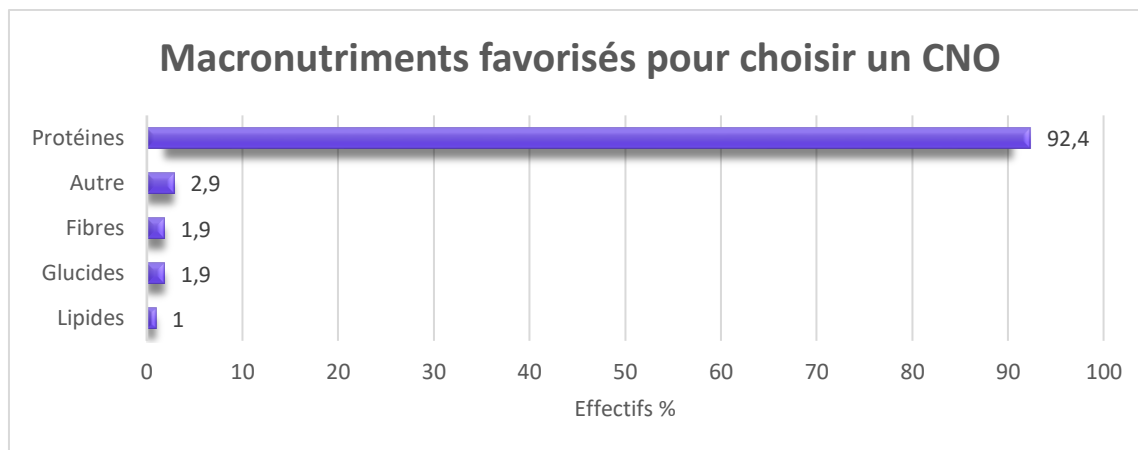


Figure 17 : Macronutriments favorisés pour choisir un CNO

92.4% (n=97) des médecins favorisent les protéines dans la composition pour choisir un CNO.

9. Connaissez-vous la proportion des protéines dans les différents CNO d'une même gamme ?

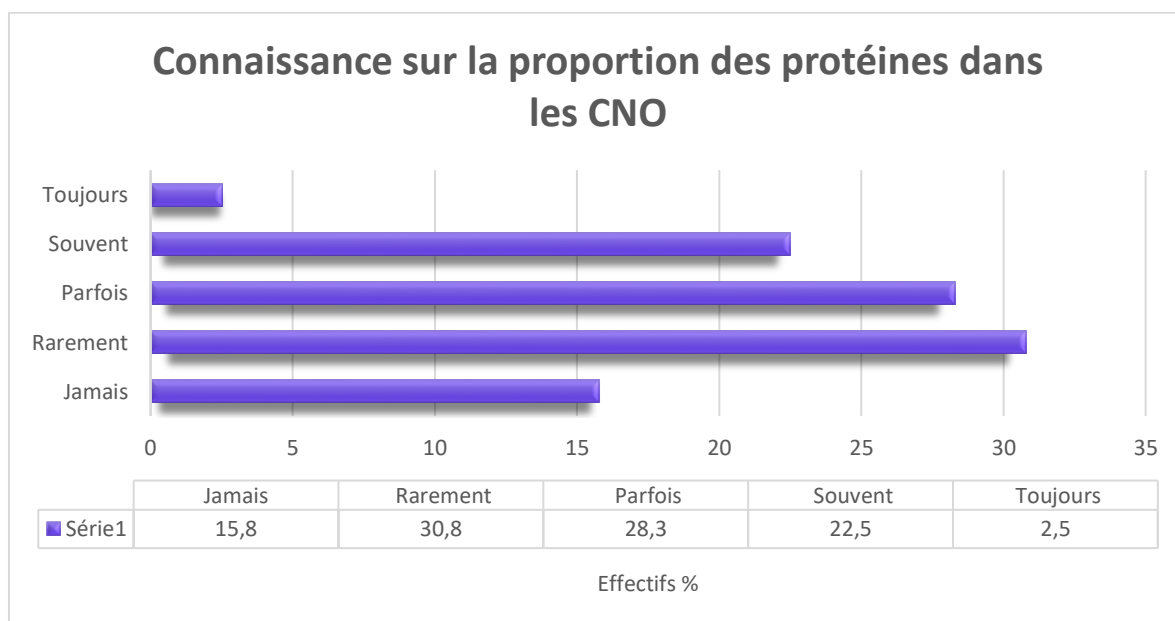


Figure 18 : Connaissance de la proportion de protéines dans les CNO

15.8% (n=19) des médecins ne connaissent pas la proportion de protéines dans les CNO d'une même gamme, 59.1% (n=71) (Rarement :30.8% + Parfois 28.3%) des médecins connaissent peu la proportion de protéines dans les CNO, 25% (n=30) des médecins connaissent la proportion de protéines dans les CNO.

10. Lors de la prescription de CNO, donnez-vous des conseils de prise ?

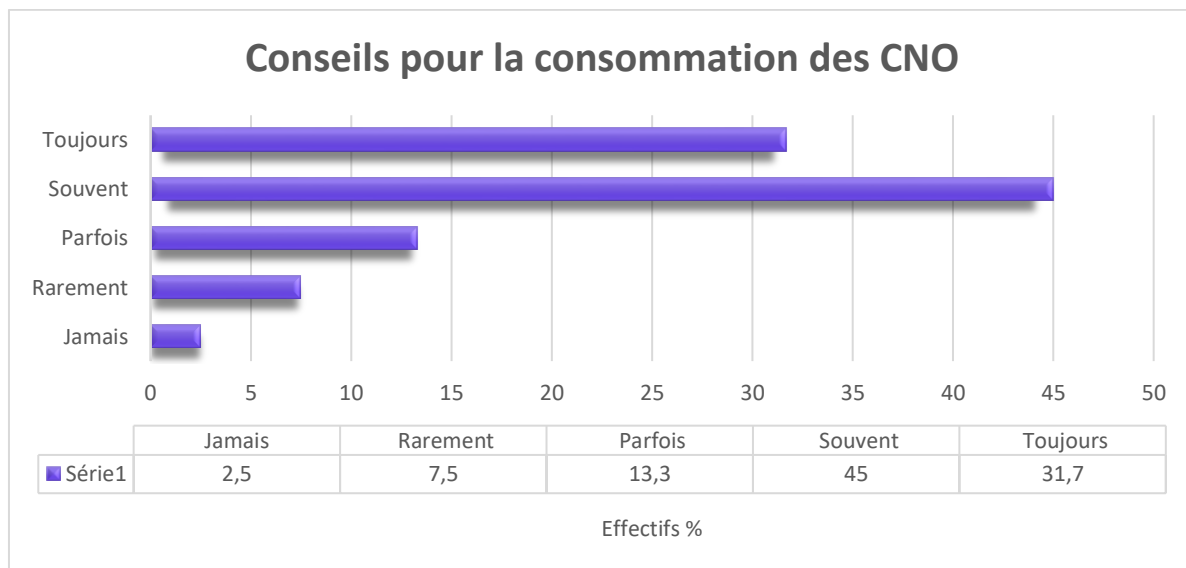


Figure 19 : Conseils de prise des CNO

76,7% (n=92) (Souvent : 45%+ toujours :31.7%) des médecins donnent fréquemment des conseils pour la consommation des CNO.

11. Donnez-vous des conseils d'activités physiques lors de la prescription de CNO ?

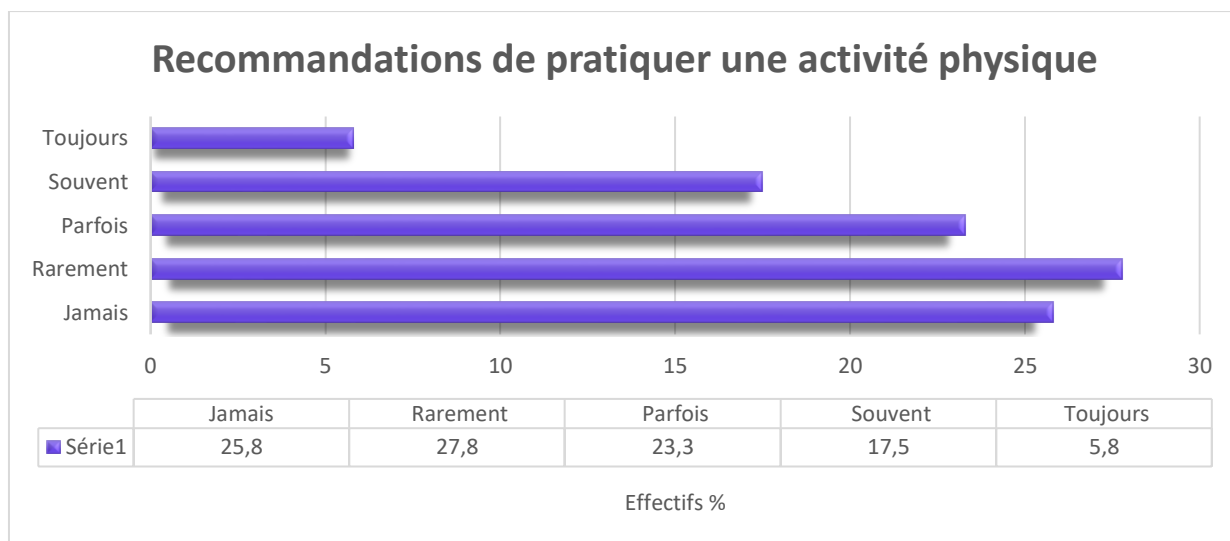


Figure 20 : Recommandations de pratiquer une activité physique lors de la prescription de CNO

25.8% (n=31) des médecins ne conseillent jamais la pratique d'une activité physique lors de la prescription de CNO, 51.1%(n=61) (Parfois :23.3% + Rarement :27.8%) des médecins la conseillent peu et 23.3% (n=28) (Souvent :17.5% + Toujours :5.8%) des médecins conseillent la pratique d'une activité physique lors de la prescription de CNO.

12. Prescrivez-vous des séances de kinésithérapie chez ces patients ?

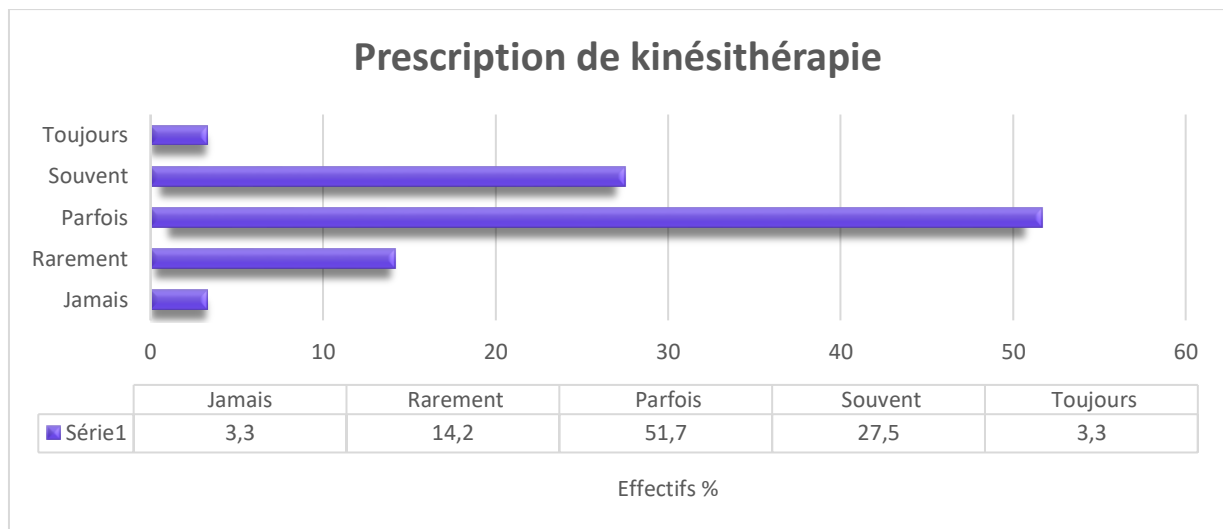


Figure 21 : Prescription de kinésithérapie lors de la prescription de CNO

30.8% (n=37) (Toujours :3.3% + Souvent :27.5%) des médecins prescrivent de la kinésithérapie lors de la prescription de CNO, 65.9% (n=79) (Rarement :14.2% + Parfois :51.7%) des médecins en prescrivent peu et 3.3% (n=4) n'en prescrivent jamais.

13. Pensez-vous qu'une prise en charge par un diététicien ou un médecin nutritionniste pour un patient dénutri soit utile ?

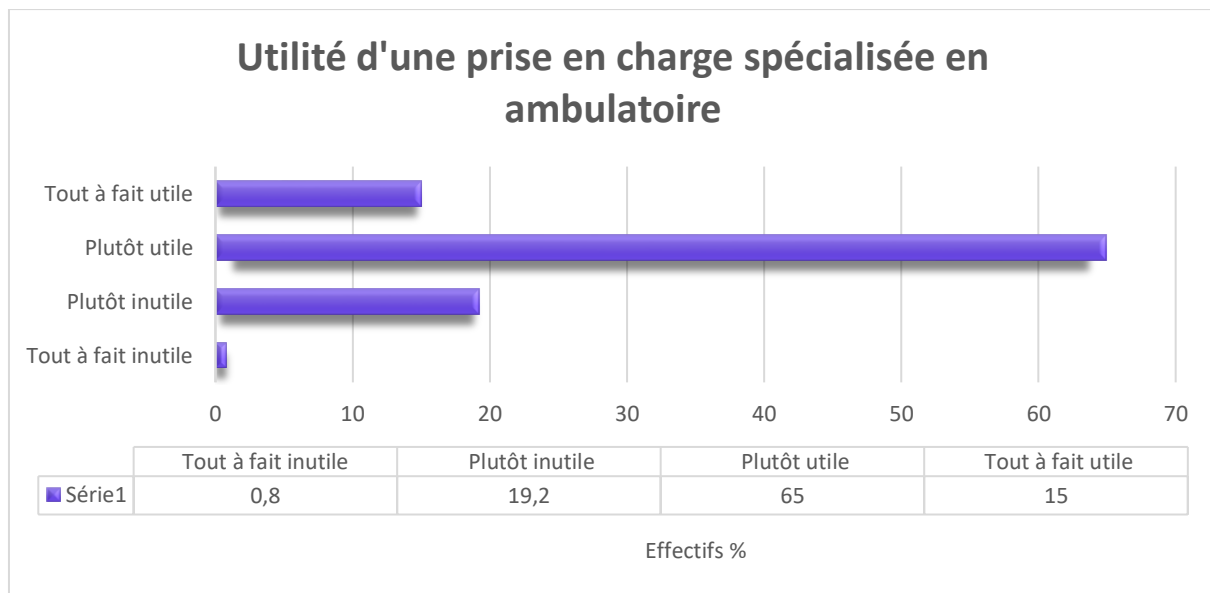


Figure 22 : Utilité d'une prise en charge spécialisée chez les patients dénutris atteints d'un cancer

80% (n=96) (tout à fait utile :15% + Plutôt utile :65%) des médecins sont plutôt favorables à une prise en charge spécialisée de la dénutrition en ambulatoire chez les patients atteints d'un cancer.

14. Pensez-vous qu'un complément de formation, sur la prise en charge de la dénutrition du patient ayant un cancer à domicile, vous soit utile ?

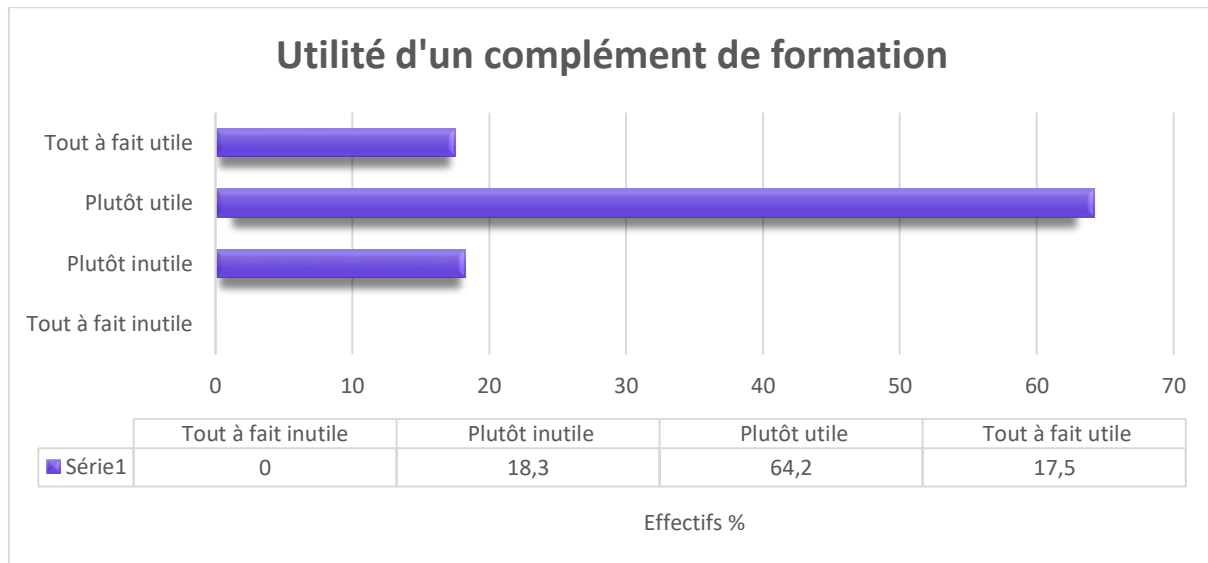


Figure 23 : Utilité d'un complément de formation sur la prise en charge du patient dénutri atteint d'un cancer en ambulatoire

81.7% (n=98) (tout à fait utile : 17.5% + plutôt utile : 64.2%) des médecins pensent qu'un complément de formation sur la prise en charge du patient dénutri atteint d'un cancer à domicile serait utile.

III. Analyse de facteurs liés au prescripteur et influençant sa prescription.

1. L'âge (tableau 1)

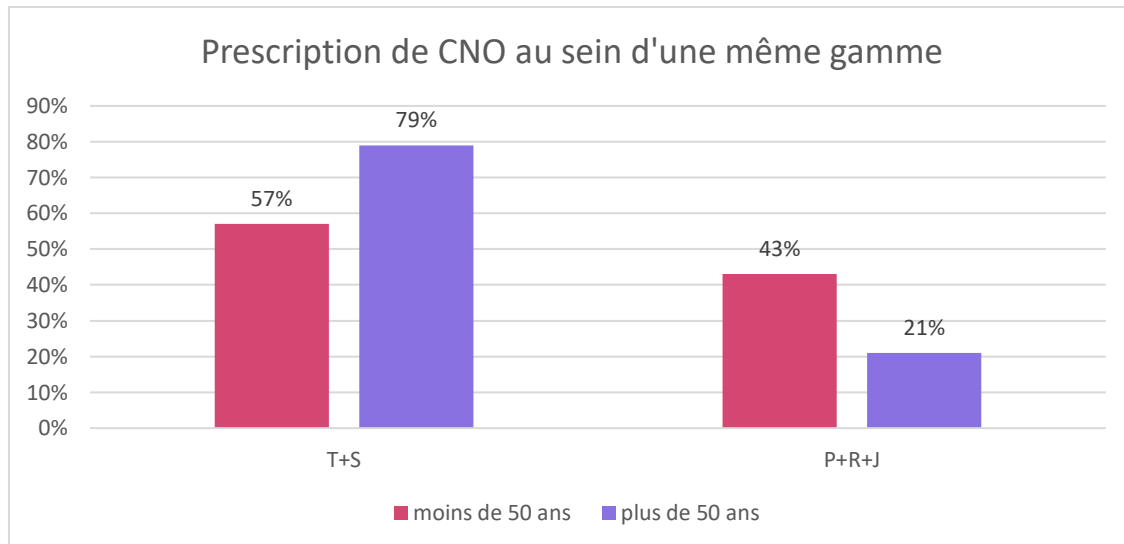


Figure 24 : Prescription des CNO au sein d'une même gamme chez les médecins de plus 50 ans par rapport aux médecins de moins de 50 ans.

79% des médecins âgés de plus de 50 ans prescrivent des CNO appartenant à la même gamme contre 57% pour les médecins de moins de 50 ans ($p=0.016$).

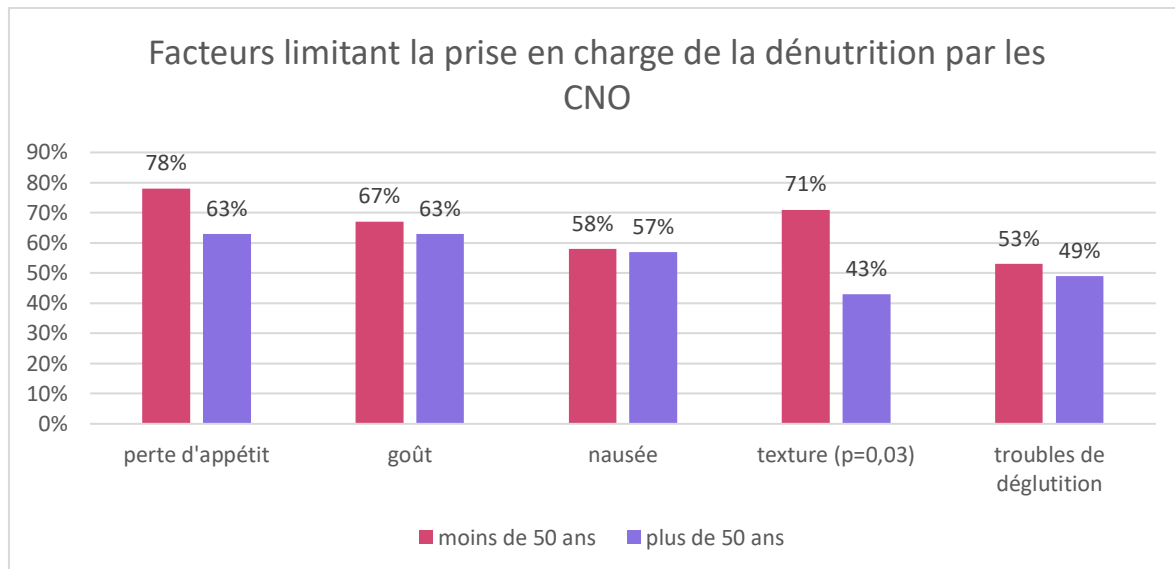


Figure 25 : Facteurs limitant la prise en charge de la dénutrition par les CNO pour les médecins de plus de 50 ans comparativement aux médecins de moins 50 ans.

Il existe une différence significative ($p= 0.03$) pour le facteur texture entre les médecins de moins de 50 ans et les médecins de plus de 50 ans.

Il n'existe pas d'autres différences statistiquement significatives pour le facteur âge.

| | Médecins de moins de 50 ans | Médecins de plus de 50 ans | p |
|---|---|---|--------------|
| | Toujours + Souvent / Parfois + Rarement + Jamais | Toujours + Souvent / Parfois + Rarement + Jamais | |
| Prescription de CNO chez des patients atteints d'un cancer ? | 87% / 13% | 85% / 15% | 0,8 |
| Association à une surveillance pondérale ? | 60% / 40% | 68% / 32% | 0,45 |
| Association à une surveillance biologique ? | 58% / 42% | 68% / 32% | 0,34 |
| Prescription au sein d'une même gamme ? | 57% / 43% | 79% / 21% | 0,016 |
| Connaissance de la proportion de protéines dans les CNO d'une même gamme ? | 24% / 76% | 26% / 74% | 0,83 |
| Association à des conseils de prise des CNO ? | 80% / 20% | 74% / 26% | 0,52 |
| Association à des conseils d'activité physique ? | 20% / 80% | 26% / 74% | 0,52 |
| Association de prescription de kinésithérapie ? | 36% / 64% | 26% / 74% | 0,24 |
| | Tout à fait utile + Plutôt utile/ Plutôt inutile + Tout à fait inutile | Tout à fait utile + Plutôt utile/ Plutôt inutile + Tout à fait inutile | |
| Utilité d'une prise en charge par un diététicien ou un médecin nutritionniste ? | 84% / 16% | 77% / 23% | 0,49 |
| Utilité d'un complément de formation ? | 87% / 13% | 77% / 23% | 0,16 |
| Facteurs limitant la prise en charge de la dénutrition par les CNO : | | | |
| Perte d'appétit | 78% | 63% | 0,077 |
| Goût | 67% | 63% | 0,7 |
| Nausées | 58% | 57% | 1 |
| Texture | 71% | 43% | 0,03 |
| Troubles de déglutition | 53% | 49% | 0,72 |
| Types de CNO prescrits : | | | |
| Crèmes desserts | 85% | 88% | 0,79 |
| Boissons lactées | 78% | 71% | 0,41 |
| Jus de fruits | 67% | 63% | 0,7 |
| Critères de prescription des CNO: | | | |
| Renouvellement d'une prescription hospitalière/de SSR | 76% | 82% | 0,51 |
| Demande du malade | 45% | 40% | 0,58 |
| Demande de la famille | 36% | 45% | 0,46 |
| Perte de poids en 1 mois/ 6 mois | 95% | 97% | 0,66 |
| Indice de masse corporelle | 55% | 55% | 1 |
| Biologie | 91% | 83% | 0,28 |
| MNA | 7% | 3% | 0,41 |
| Macronutriments favorisés pour choisir un CNO : | | | |
| Les protéines | 92% | 93% | 1 |

Tableau 1 : Etude des questions en fonction de l'âge

2. Le genre (tableau 2)

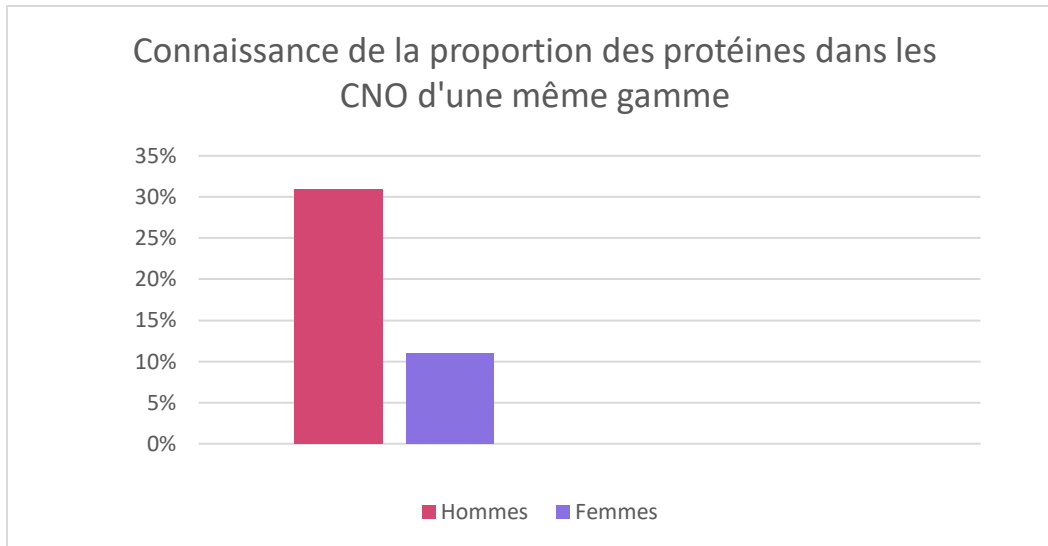


Figure 26 : Connaissance de la proportion des protéines dans les CNO d'une même gamme par les médecins hommes par rapport aux médecins femmes.

Les médecins hommes connaissent mieux la proportion de protéines dans les CNO d'une même gamme que les médecins femmes, respectivement 31% contre 11%, $p=0.02$.

| | Médecins hommes | Médecins femmes | p |
|---|---|---|-------------|
| | Toujours + Souvent / Parfois + Rarement + Jamais | Toujours + Souvent / Parfois + Rarement + Jamais | |
| Prescription de CNO chez des patients atteints d'un cancer ? | 85% / 15% | 89% / 11% | 0,78 |
| Association à une surveillance pondérale ? | 64% / 36% | 64% / 36% | 1 |
| Association à une surveillance biologique ? | 65% / 35% | 58% / 42% | 0,54 |
| Prescription au sein d'une même gamme ? | 74% / 26% | 57% / 43% | 0,09 |
| Connaissance de la proportion de protéines dans les CNO d'une même gamme ? | 31% / 69% | 11% / 89% | 0,02 |
| Association à des conseils de prise des CNO ? | 74% / 26% | 83% / 17% | 0,35 |
| Association à des conseils d'activité physique ? | 26% / 74% | 17% / 83% | 0,35 |
| Association de prescription de kinésithérapie ? | 27% / 73% | 39% / 61% | 0,28 |
| | Tout à fait utile + Plutôt utile/ Plutôt inutile + Tout à fait inutile | Tout à fait utile + Plutôt utile/ Plutôt inutile + Tout à fait inutile | |
| Utilité d'une prise en charge par un diététicien ou un médecin nutritionniste ? | 76% / 24% | 89% / 11% | 0,14 |
| Utilité d'un complément de formation ? | 79% / 21% | 89% / 11% | 0,21 |
| Facteurs limitant la prise en charge de la dénutrition par les CNO : | | | |
| Perte d'appétit | 70% / 30% | 69% / 31% | 1 |
| Goût | 60% / 40% | 78% / 22% | 0,06 |
| Nausées | 56% / 44% | 61% / 39% | 0,69 |
| Texture | 54% / 46% | 61% / 39% | 0,55 |
| Troubles de déglutition | 54% / 46% | 44% / 56% | 0,43 |
| Types de CNO prescrits : | | | |
| Crèmes desserts | 90% / 10% | 78% / 22% | 0,08 |
| Boissons lactées | 76% / 24% | 69% / 31% | 0,5 |
| Jus de fruits | 63% / 37% | 69% / 31% | 0,54 |
| Critères de prescription des CNO : | | | |
| Renouvellement d'une prescription hospitalière/de SSR | 79% / 21% | 81% / 19% | 1 |
| Demande du malade | 42% / 58% | 44% / 56% | 0,84 |
| Demande de la famille | 43% / 57% | 36% / 64% | 0,55 |
| Perte de poids en 1 mois/ 6 mois | 96% / 4% | 94% / 6% | 0,64 |
| Indice de masse corporelle | 60% / 40% | 44% / 56% | 0,16 |
| Biologie | 85% / 15% | 92% / 8% | 0,39 |
| MNA | 5% / 95% | 6% / 94% | 1 |
| Macronutriment favorisé pour choisir un CNO ? | | | |
| Les protéines | 92% / 8% | 94% / 6% | 1 |

Tableau 2 : Etude des questions en fonction du genre

3. La zone d'exercice (tableau 3)

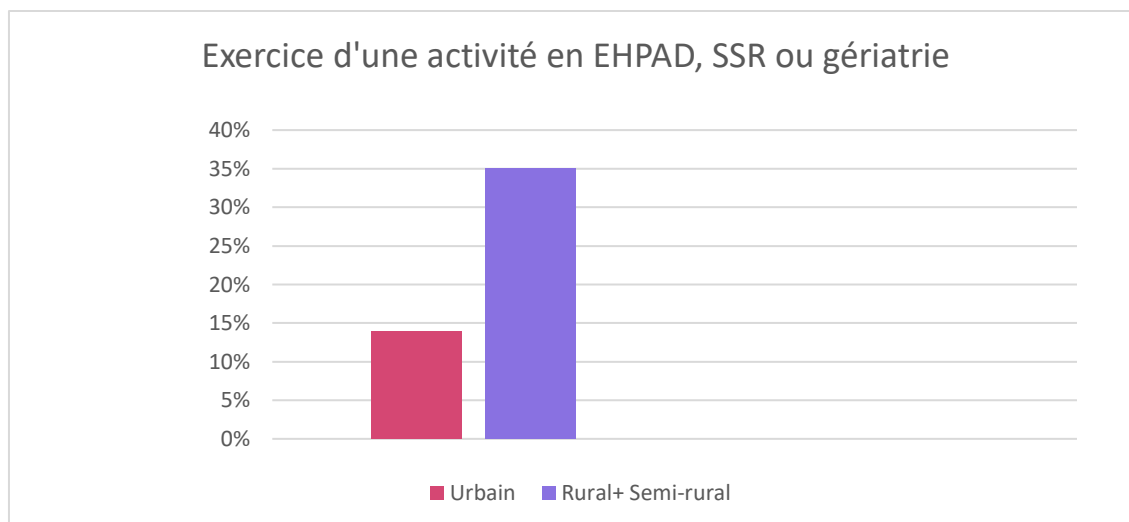


Figure 27 : Répartition des médecins qui exercent une activité en EHPAD, SSR ou gériatrie selon qu'ils sont installés en milieu urbain ou rural/semi rural

Les médecins exerçant en milieu rural et semi-rural exercent plus facilement une activité en EHPAD, SSR ou gériatrie (35%) que les médecins exerçant en milieu urbain (14%), $p=0.012$.

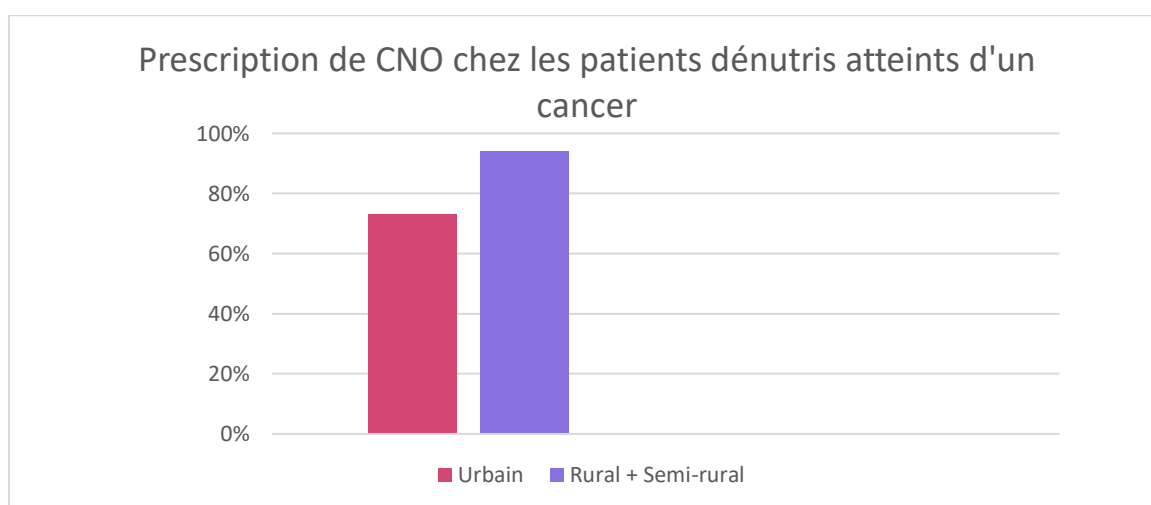


Figure 28 : Prescription de CNO chez les patients dénutris atteints d'un cancer par les médecins installés en milieu urbain par rapport à ceux installés en milieu rural et semi rural.

Les médecins exerçant à la campagne prescrivent plus de CNO chez les patients dénutris atteints d'un cancer que les médecins exerçant en ville, respectivement 94% contre 73%, $p=0.002$.

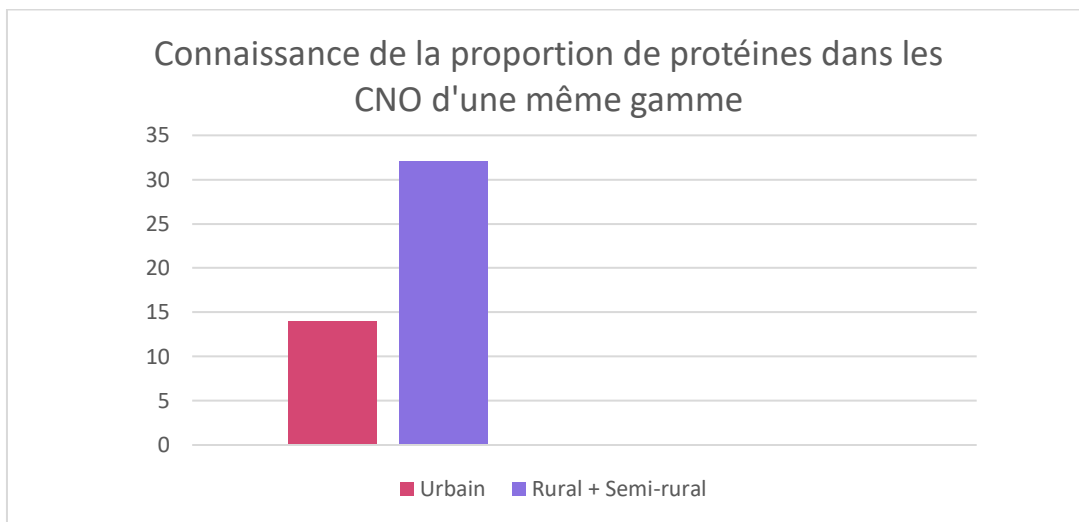


Figure 29 : Connaissance de la proportion de protéines dans es CNO d'une même gamme par les médecins installés en milieu urbain par rapport aux médecins installés en milieu rural ou semi rural.

Les médecins exerçant à la campagne connaissent mieux la proportion de protéines dans les CNO d'une même gamme, respectivement 32% contre 14%, $p=0.032$.

La zone d'exercice n'est pas un facteur influençant d'autres paramètres dans cette étude.

| | Médecins exerçant en milieu urbain | Médecins exerçant en milieu rural et semi-rural | p |
|---|---|---|--------------|
| Exercice d'une activité EHPAD, gériatrie ou SSR ? | oui : 14% | oui : 35% | 0,012 |
| | Toujours + Souvent / Parfois + Rarement + Jamais | Toujours + Souvent / Parfois + Rarement + Jamais | |
| Prescription de CNO chez des patients atteints d'un cancer ? | 73% / 27% | 94% / 6% | 0,002 |
| Association à une surveillance pondérale ? | 65% / 35% | 63% / 37% | 0,85 |
| Association à une surveillance biologique ? | 57% / 43% | 68% / 32% | 0,26 |
| Prescription au sein d'une même gamme ? | 69% / 31% | 69% / 31% | 1 |
| Connaissance de la proportion de protéines dans les CNO d'une même gamme ? | 14% / 86% | 32% / 68% | 0,032 |
| Association à des conseils de prise des CNO ? | 71% / 29% | 80% / 20% | 0,28 |
| Association à des conseils d'activité physique ? | 14% / 86% | 30% / 70% | 0,079 |
| Association de prescription de kinésithérapie ? | 29% / 71% | 32% / 68% | 0,69 |
| | Tout à fait utile + Plutôt utile / Plutôt inutile + Tout à fait inutile | Tout à fait utile + Plutôt utile / Plutôt inutile + Tout à fait inutile | |
| Utilité d'une prise en charge par un diététicien ou un médecin nutritionniste ? | 84% / 16% | 77% / 23% | 0,49 |
| Utilité d'un complément de formation ? | 88% / 12% | 77% / 23% | 0,23 |
| Facteurs limitant la prise en charge de la dénutrition par les CNO : | | | |
| Perte d'appétit | 76% | 66% | 0,32 |
| Goût | 57% | 70% | 0,17 |
| Nausées | 61% | 55% | 0,54 |
| Texture | 53% | 58% | 0,71 |
| Troubles de déglutition | 51% | 51% | 1 |
| Types de CNO prescrits : | | | |
| Crèmes desserts | 86% | 87% | 0,79 |
| Boissons lactées | 71% | 76% | 0,67 |
| Jus de fruits | 61% | 68% | 0,56 |
| Critères de prescription des CNO : | | | |
| Renouvellement d'une prescription hospitalière/de SSR | 82% | 77% | 0,65 |
| Demande du malade | 37% | 46% | 0,35 |
| Demande de la famille | 39% | 42% | 0,85 |
| Perte de poids en 1 mois/ 6 mois | 92% | 99% | 0,16 |
| Indice de masse corporelle | 53% | 56% | 0,85 |
| Biologie | 82% | 90% | 0,27 |
| MNA | 6% | 4% | 0,69 |
| Macronutriment favorisé pour choisir un CNO ? | | | |
| Les protéines | 91% | 93% | 0,72 |

Tableau 3 : Etude des questions en fonction de la zone d'exercice

4. Exercice d'une activité annexe (tableau 4)

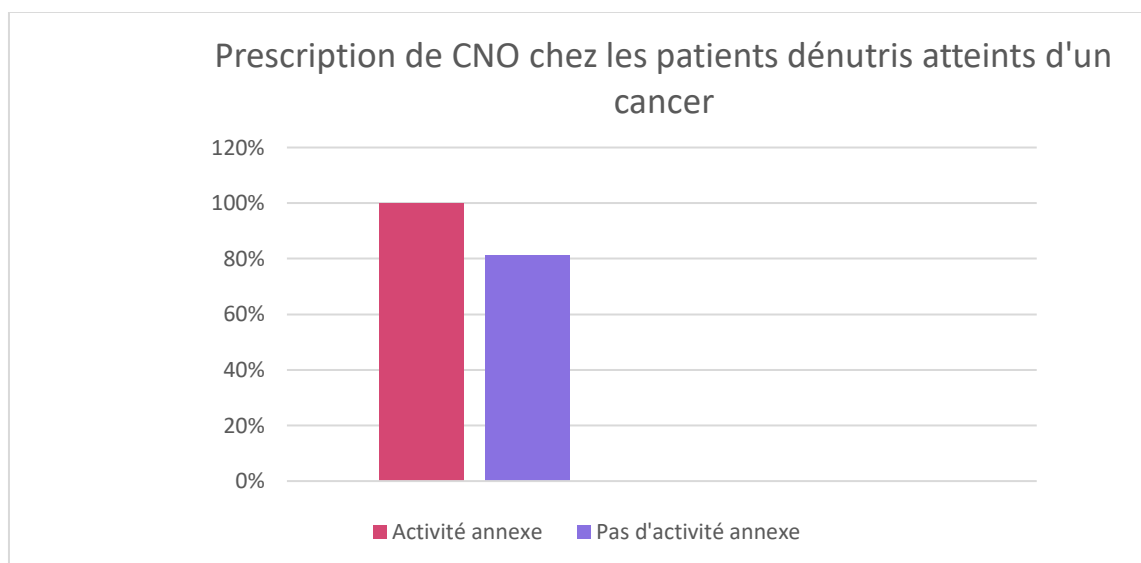


Figure 30 : Prescription de CNO chez les patients atteints d'un cancer par les médecins exerçant une activité annexe comparativement à ceux qui n'en exercent pas.

Il existe une différence significative entre les médecins exerçant une activité dans un service de gériatrie, SSR ou une EHPAD et ceux qui n'en exercent pas concernant la prescription de CNO chez les patients dénutris atteints d'un cancer, respectivement 100% contre 81%, $p=0.006$.

Le fait d'exercer ou non une activité annexe n'influence pas d'autres paramètres dans cette étude.

| | Médecins exerçant une activité dans un service de gériatrie/un SSR/ une EHPAD | Médecins n'exerçant pas d'activité annexe | p |
|---|---|---|--------------|
| | Toujours + Souvent / Parfois + Rarement + Jamais | Toujours + Souvent / Parfois + Rarement + Jamais | |
| Prescription de CNO chez des patients atteints d'un cancer ? | 100% / 0% | 81% / 19% | 0,006 |
| Association à une surveillance pondérale ? | 62% / 38% | 65% / 35% | 0,83 |
| Association à une surveillance biologique ? | 75% / 25% | 59% / 41% | 0,14 |
| Prescription au sein d'une même gamme ? | 77% / 23% | 65% / 35% | 0,26 |
| Connaissance de la proportion de protéines dans les CNO d'une même gamme ? | 31% / 61% | 23% / 77% | 0,35 |
| Association à des conseils de prise des CNO ? | 81% / 19% | 75% / 25% | 0,63 |
| Association à des conseils d'activité physique ? | 16% / 84% | 26% / 74% | 0,33 |
| Association de prescription de kinésithérapie ? | 25% / 75% | 33% / 67% | 0,5 |
| | Tout à fait utile + Plutôt utile/ Plutôt inutile + Tout à fait inutile | Tout à fait utile + Plutôt utile/ Plutôt inutile + Tout à fait inutile | |
| Utilité d'une prise en charge par un diététicien ou un médecin nutritionniste ? | 75% / 25% | 82% / 18% | 0,44 |
| Utilité d'un complément de formation ? | 75% / 25% | 84% / 16% | 0,29 |
| Facteurs limitant la prise en charge de la dénutrition par les CNO : | | | |
| Perte d'appétit | 62% | 73% | 0,37 |
| Goût | 69% | 64% | 0,67 |
| Nausées | 56% | 58% | 1 |
| Texture | 69% | 51% | 0,099 |
| Troubles de déglutition | 50% | 51% | 1 |
| Types de CNO prescrits : | | | |
| Crèmes desserts | 88% | 86% | 1 |
| Boissons lactées | 81% | 72% | 0,35 |
| Jus de fruits | 69% | 64% | 0,67 |
| Critères de prescription des CNO : | | | |
| Renouvellement d'une prescription hospitalière/de SSR | 78% | 80% | 1 |
| Demande du malade | 38% | 44% | 0,54 |
| Demande de la famille | 41% | 41% | 1 |
| Perte de poids en 1 mois/ 6 mois | 100% | 94% | 0,32 |
| Indice de masse corporelle | 50% | 57% | 0,54 |
| Biologie | 91% | 85% | 0,55 |
| MNA | 6% | 5% | 0,66 |
| Macronutriment favorisé pour choisir un CNO ? | | | |
| Les protéines | 96% | 91% | 0,68 |

Tableau 4 : Etude des questions selon que les médecins exercent une activité annexe ou non.

5. Formation dans le domaine de la nutrition (tableau 5)

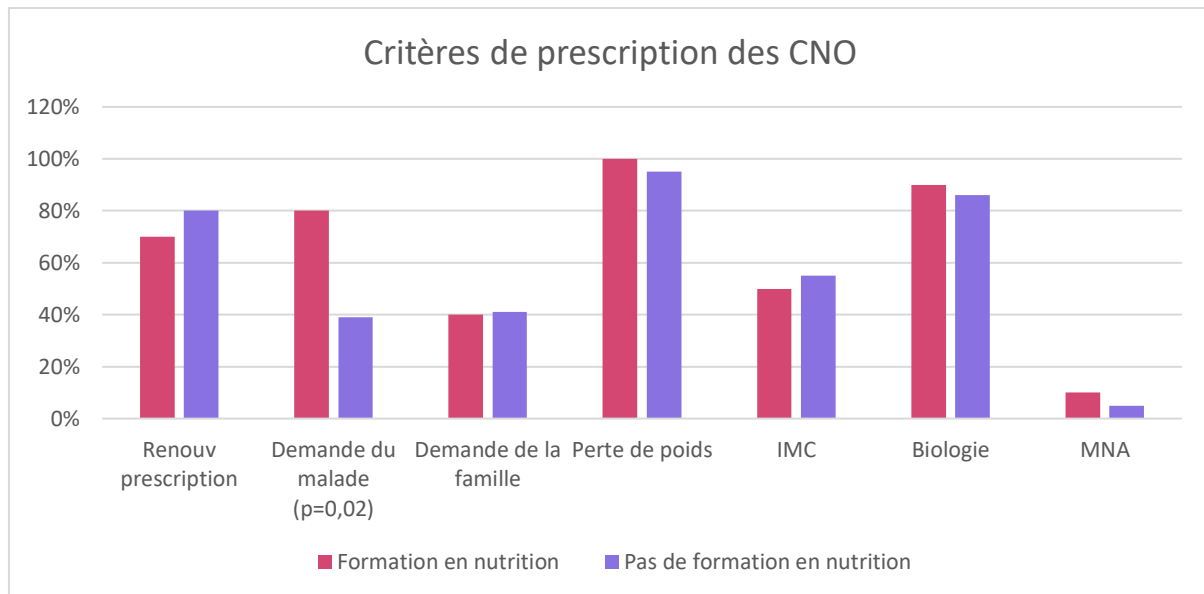


Figure 31 : Critères de prescription des CNO par les médecins ayant une formation dans le domaine de la nutrition par rapport à ceux qui n'ont pas de formation dans ce domaine.

80% des médecins ayant une formation dans le domaine de la nutrition prescrivent des CNO à la demande du malade contre 39% pour les médecins sans formation, $p=0.02$.

Il n'existe pas de différence statistiquement significative pour le facteur formation pour les autres paramètres étudiés.

| | Médecins ayant une formation dans le domaine de la nutrition | Médecins sans formation en nutrition | p |
|---|---|---|-------------|
| | Toujours + Souvent / Parfois + Rarement + Jamais | Toujours + Souvent / Parfois + Rarement + Jamais | |
| Prescription de CNO chez des patients atteints d'un cancer ? | 100% / 0% | 85% / 15% | 0,35 |
| Association à une surveillance pondérale ? | 80% / 20% | 63% / 37% | 0,33 |
| Association à une surveillance biologique ? | 90% / 10% | 61% / 39% | 0,09 |
| Prescription au sein d'une même gamme ? | 100% / 0% | 66% / 34% | 0,055 |
| Connaissance de la proportion de protéines dans les CNO d'une même gamme ? | 50% / 50% | 23% / 75% | 0,12 |
| Association à des conseils de prise des CNO ? | 90% / 10% | 75% / 25% | 0,45 |
| Association à des conseils d'activité physique ? | 20% / 80% | 24% / 76% | 1 |
| Association de prescription de kinésithérapie ? | 20% / 80% | 32% / 68% | 0,72 |
| | Tout à fait utile + Plutôt utile / Plutôt inutile + Tout à fait inutile | Tout à fait utile + Plutôt utile / Plutôt inutile + Tout à fait inutile | |
| Utilité d'une prise en charge par un diététicien ou un médecin nutritionniste ? | 60% / 40% | 82% / 18% | 0,11 |
| Utilité d'un complément de formation ? | 90% / 10% | 81% / 19% | 0,69 |
| Facteurs limitant la prise en charge de la dénutrition par les CNO : | | | |
| Perte d'appétit | 70% | 70% | 1 |
| Goût | 80% | 64% | 0,49 |
| Nausées | 60% | 57% | 1 |
| Texture | 40% | 57% | 0,33 |
| Troubles de déglutition | 50% | 51% | 1 |
| Types de CNO prescrits : | | | |
| Crèmes desserts | 100% | 85% | 0,35 |
| Boissons lactées | 60% | 75% | 28 |
| Jus de fruits | 50% | 75% | 0,32 |
| Critères de prescription des CNO : | | | |
| Renouvellement d'une prescription hospitalière/de SSR | 70% | 80% | 0,43 |
| Demande du malade | 80% | 39% | 0,02 |
| Demande de la famille | 40% | 41% | 1 |
| Perte de poids en 1 mois/ 6 mois | 100% | 95% | 1 |
| Indice de masse corporelle | 50% | 55% | 0,75 |
| Biologie | 90% | 86% | 1 |
| MNA | 10% | 5% | 0,41 |
| Macronutriment favorisé pour choisir un CNO ? | | | |
| Les protéines | 100% | 93% | 1 |

Tableau 5 : Etude des questions selon que les médecins aient une formation dans le domaine de la nutrition ou non

DISCUSSION

I. Résultats principaux

Les caractéristiques des praticiens de notre étude étaient comparables avec celles retrouvées en 2015 par le conseil national de l'ordre des médecins (8) en ce qui concerne l'âge (25% des médecins âgés de 60 ans et plus contre 24% dans notre étude), ainsi que le genre (40% de femmes contre 30% dans notre étude) et le type d'exercice (51% des praticiens exercent en groupe contre 48% dans notre étude) dans la région des Hauts de France. Globalement notre échantillon était comparable à la population des médecins généralistes des Hauts de France.

Plus de trois quarts des praticiens interrogés prescrivent régulièrement des CNO chez les patients dénutris atteints d'un cancer. Les critères de dénutrition retrouvés sont la perte de poids (95.8%), la biologie (86.7%) et l'IMC (55%) ce qui correspond aux recommandations de l'HAS (5). Les praticiens prescrivent également les CNO en renouvellement de prescriptions hospitalières (79,1%) probablement sur les conseils de sortie des praticiens hospitaliers. De plus les patients atteints d'un cancer bénéficient d'une prise en charge hospitalière pluridisciplinaire incluant une consultation avec un diététicien ou un nutritionniste. Les médecins prescrivent également à la demande du patient (42.5%) ou de sa famille (40.8%). Les praticiens ayant une formation dans le domaine de la nutrition prescrivent pour 80 % d'entre eux à la demande du malade versus 39% pour les médecins sans formation complémentaire dans ce domaine. Ce résultat est contradictoire aux recommandations et peut s'expliquer par la pression du patient et de son entourage lors de la consultation

ou par les représentations des médecins sur la dénutrition. Seulement 5% des praticiens utilisent le MNA dans le dépistage de la dénutrition. La formulation de la question ne concernait pas la personne âgée mais les patients atteints d'un cancer sans critère d'âge, cela peut expliquer ce chiffre, ainsi que la pratique quotidienne des médecins généralistes qui ne pensent pas à utiliser des échelles pour s'aider dans leur prescription ou encore par la méconnaissance de cette échelle d'évaluation.

Concernant la surveillance de la prescription des CNO, la pratique des médecins généralistes correspond aux recommandations de l'HAS (5). Plus de 60% des médecins effectuent une surveillance pondérale et biologique suite à la prescription de CNO. La fréquence de la surveillance pondérale est d'une fois par semaine pour plus d'un tiers d'entre eux. La surveillance biologique prescrite est fréquemment l'albumine (88,1%) et la préalbumine (65.5%) à la fréquence d'une fois par mois pour plus de deux tiers des praticiens. La thèse de Mr Joseph SICURANI (9) réalisée sur la totalité du territoire français chez la personne âgée entre janvier 2011 et décembre 2012, retrouvait que 33% des médecins surveillaient le poids tous les 15 jours, et 55% mensuellement, 80% des médecins effectuaient une surveillance biologique à la fréquence d'une fois par mois pour 26% d'entre eux et trimestriellement pour 39% d'entre eux. Dans notre étude, la fréquence de la surveillance est un peu plus élevée et plus proche des recommandations que dans la thèse de Mr SICURANI, cependant on retrouve quand même une certaine corrélation entre les 2 études.

Les facteurs limitant la prise en charge de la dénutrition par les CNO étaient liés au patient ou à sa maladie : perte d'appétit, goût, nausées, texture, troubles de déglutition. Ces résultats sont assez similaires aux résultats de la thèse de Mr Joseph SICURANI

(9), qui retrouvait comme facteurs limitants le goût et la perte d'appétit en facteurs principaux et la texture, les nausées et les troubles digestifs en seconde intention. Ainsi les facteurs goût et texture pourraient être améliorés par les industriels afin de faciliter l'observance des patients.

Les CNO majoritairement prescrits sont les crèmes dessert, les boissons lactées et les jus de fruits. Il n'est pas recommandé de prescrire un type de CNO en particulier, cependant les CNO les plus riches en protéines sont les boissons lactées hyperprotidiques (HP) qui contiennent jusque 29 g de protéines pour 200 ml de boisson et jusque 2.4 Kcal / ml, puis les crèmes dessert HP qui contiennent entre 15 et 20 g de protéines pour 200 g de produit et entre 1.5 Kcal /g et 2 Kcal / g, les boissons lactées normoprotidiques (NP) qui contiennent environ 12 g de protéines pour 200 ml de produit et 1.5 Kcal / ml, et enfin les boissons fruitées HC qui contiennent 8 g de protéines pour 200 ml de jus et entre 1.25 et 1.5 Kcal/ml. La thèse de Mr Joseph SICURANI retrouvait également les crèmes dessert pour 60%, les boissons lactées pour 45% et les boissons fruitées pour 35%.

Plus de deux tiers des praticiens prescrivent au sein de la même gamme, cela facilite certainement la connaissance du produit car il existe une multitude de produits sur le marché qui manquent d'uniformisation. (Cf Annexe 4 p.67-70)

La quasi-totalité des praticiens s'intéressent à la quantité de protéines dans les CNO pour faire leur choix de prescription, cependant moins de 50% des praticiens connaissent la proportion des protéines dans les CNO qu'ils prescrivent. Ceci peut encore s'expliquer par l'existence d'une multitude de produits, leur manque

d'uniformisation et la méconnaissance de tous ces produits mais aussi peut être par le manque d'intérêt des médecins généralistes pour la prescription de CNO.

Plus de trois quarts des médecins donnent des conseils de prise des CNO aux patients lors de leur prescription, ceci est recommandé par l'HAS (5) et permet de faciliter l'observance du patient et l'efficacité du traitement.

Seul environ un quart des praticiens donnent des conseils d'activité physique et un peu moins d'un tiers prescrivent de la kinésithérapie lors de la prescription des CNO. Cela peut s'expliquer par la méconnaissance des praticiens dans ce domaine mais aussi par l'état général du patient pendant le traitement lié à la lourdeur des protocoles de soins qui laissent peu de temps et d'énergie pour l'activité physique.

80% des praticiens seraient favorables à une prise en charge spécialisée de la dénutrition en ambulatoire pour les patients atteints d'un cancer. Mais l'intervention d'un diététicien libéral n'est pas remboursé par la caisse primaire d'assurance maladie, et en milieu hospitalier les diététiciens sont surchargés par les consultations dans les différents services et ne sont pas suffisamment disponibles pour effectuer un suivi régulier pour les patients ambulatoires.

Enfin, les médecins généralistes expriment un fort besoin de formation complémentaire dans la prise en charge de la dénutrition à domicile chez les patients atteints d'un cancer. Ce dernier résultat permet d'expliquer certains résultats précédents qui semblaient contradictoires.

Les médecins exerçant en milieu rural et semi rural prescrivent plus souvent des CNO chez les patients dénutris atteints d'un cancer et connaissent mieux la proportion de

protéines dans les CNO d'une même gamme que les médecins exerçant en milieu urbain. Cela peut s'expliquer par la plus grande proximité en ville des hôpitaux avec des services de nutrition et un suivi hospitalier plus régulier pour les patients. Les médecins exerçant à la campagne sont plus éloignés géographiquement des centres hospitaliers et exercent plus souvent une activité annexe dans des SSR ou EHPAD ($p=0.012$), ils ont peut-être plus l'habitude d'être confrontés à la dénutrition dans ces services et sont donc plus amenés à prescrire régulièrement des CNO. De plus dans la population rurale, selon l'INSEE en 2011 en France (10), les retraités de plus de 55 ans sont surreprésentés dans les communes isolées, ils représentent en moyenne 30.8% de la population, alors qu'ils ne représentent en moyenne que 20.8 % de la population des aires urbaines.

II. Validité interne

Cette étude est innovante. En effet, on ne retrouve pas d'étude française réalisée sur les CNO en soins primaires chez les patients atteints d'un cancer. En revanche, on retrouve beaucoup d'études sur la dénutrition chez la personne âgée.

Plusieurs limites ont été identifiées dans cette étude :

- Un biais d'information

En effet, les médecins généralistes des Hauts de France ont reçu un courrier de la caisse primaire d'assurance maladie en mars 2017 (annexe 3) leur rappelant les critères de dénutrition et de remboursement des CNO ainsi que la surveillance à effectuer pour leur renouvellement.

- Un biais de non-réponse

Le taux de réponse est de 24.8%, ce qui est moyennement satisfaisant et entraîne un manque de puissance de notre étude. Le faible taux de réponses peut s'expliquer par le fait que les praticiens ont reçu le questionnaire juste avant la période des vacances scolaires, par le manque d'intérêt pour le sujet et la saturation des médecins qui sont régulièrement sollicités pour répondre à des études. Enfin le délai de réponse était seulement d'un mois mais 80 % des questionnaires retours sont arrivés dans les quinze jours qui ont suivi l'envoi.

- Un biais de recrutement géographique

Les médecins contactés étaient installés exclusivement dans la région des Hauts de France. Or en 2010, la région Nord Pas de Calais et la région Picardie font partie des 5 régions qui présentent les taux d'incidence des cancers les plus élevés et le Nord Pas de Calais se situe au premier rang des régions présentant une surmortalité par rapport à la moyenne nationale (12) , suivie de près par la région Picardie. Il pourrait donc y avoir plus de prescriptions de CNO dans la région des Hauts de France que dans les autres régions françaises.

- L'effet Hawthorne

Cet effet correspond au fait que les praticiens peuvent modifier leur comportement lorsqu'ils se sentent observés. Les médecins répondants pouvant se sentir jugés préfèrent donner la bonne réponse plutôt que celle correspondant à leur pratique.

III. Validité externe : thèse / littérature

Dans notre étude, les médecins généralistes des Hauts de France suivent les recommandations de l'HAS (5) concernant la prescription des CNO. On retrouve des résultats similaires dans une étude Irlandaise de 2009 (11), réalisée par S.Kennelly and al., qui montre que les médecins généralistes irlandais prescrivent les CNO en accord avec leurs critères de prescription dans 69 % des cas. Leur prescriptions pouvaient être influencés par des facteurs sociaux comme vivre seul, avoir des difficultés pour la préparation des repas et faire les courses.

Certaines études étudient les CNO enrichis en acide gras $\omega 3$ pour diminuer la composante inflammatoire importante présente notamment dans le cancer du poumon et participant également à la dénutrition (12). Ainsi une étude néerlandaise de Van der Meij BS and al. publiée en 2012 (13) montre que les patients atteints d'un cancer du poumon non à petites cellules recevant de multiples traitements ayant reçu des CNO enrichis en acide gras $\omega 3$ ont une meilleure qualité de vie, un meilleur état général, et peuvent pratiquer plus d'activité physique que les patients n'ayant pas reçu de CNO enrichis en $\omega 3$. Une étude mexicaine de Sanchez-Lara K and al. publiée en 2014 (14) montre que les patients atteints d'un cancer du poumon non à petites cellules, ayant reçu des CNO enrichis en acide eicosapentaénoïque (EPA) (acide gras $\omega 3$), voient leur apport énergétique et protéique ainsi que leur composition corporelle s'améliorer significativement et la fatigue, la perte d'appétit et les neuropathies diminuer.

D'autres études paraissent discordantes et ne montrent pas les effets bénéfiques des CNO sur l'état nutritionnel du patient. Une revue systématique de la littérature de Langius JA and al.(15) retrouvent 3 études dans lesquelles la consommation de CNO n'avait pas plus d'effets sur le statut nutritionnel que l'absence de supplémentation chez des patients atteints de cancers de la sphère oto-rhino-laryngée et recevant un traitement par radio chimiothérapie. Il décrit ces résultats comme étant incohérents.

Cette revue systématique de la littérature (15) retrouve également 4 études qui montrent que les conseils diététiques individualisés ont des effets bénéfiques sur le statut nutritionnel et la qualité de vie de ces patients par rapport à l'absence de conseil ou des conseils généraux donnés par une infirmière. Une étude randomisée publiée en 2017 par Roussel LM and al. (16) montre que les soins nutritionnels tels que des conseils diététiques intensifs et réguliers, pendant le traitement par radiothérapie des patients ayant un cancer de la sphère oto-rhino-laryngée, améliorent la qualité de vie de ces patients. Une étude de Lindman A. and al. (17) montre que l'éducation et l'information des aidants au repas des patients atteints d'un cancer hématologique permet l'augmentation de l'apport nutritionnel.

Ces articles montrent bien l'importance des conseils diététiques à associer à la prescription de CNO par les médecins généralistes.

La SFNEP *oncology nutrition guidelines* publiée en 2012 (18) recommande le conseil diététique personnalisé intégrant, la prescription de CNO si nécessaire, dans les tumeurs des voies aéro digestives supérieures, de l'œsophage et du rectum. Le conseil diététique personnalisé permet une amélioration du statut nutritionnel, de la qualité de vie et réduit les toxicités secondaires au traitement de radiothérapie ou radio chimiothérapie.

Dans notre étude, les praticiens donnaient fréquemment des conseils sur la prise des CNO mais ne donnaient pas ou peu de conseils concernant l'activité physique et prescrivaient peu de kinésithérapie en association à cette prescription de CNO.

Deux articles de P. Bachmann (19) (20) soutiennent que le maintien de l'activité physique et musculaire pendant le traitement des cancers est un objectif prioritaire de la prise en charge nutritionnelle. En effet après un diagnostic de cancer les patients ont tendance à diminuer leur activité physique, du fait de leur état de santé, de leur état clinique (douleur par exemple), de leur état fonctionnel, de leur état général (fatigue) ou encore de leur état psychologique. Ils peuvent également être influencés par leurs croyances (« le repos diminue la fatigue ») ou celles de leur entourage (par méconnaissance ou manque d'information). (19) L'activité physique est l'un des garants du maintien de la masse musculaire tout en étant également associée à des effets métaboliques, symptomatiques, fonctionnels et psychologiques bénéfiques au cours comme au décours du traitement. De plus elle vise à éviter le développement d'une obésité sarcopénique. Dans le cas de nombreuses localisations cancéreuses, beaucoup d'études ont montré qu'un indice de masse corporelle élevé est parfois associé à une meilleure survie, lorsque l'obésité n'est pas associée à une sarcopénie (19). L'activité physique améliore la qualité de vie et peut avoir un effet sur la survie spécifique ou globale. P. Bachmann préconise une activité physique adaptée aux capacités individuelles du patient par des enseignants d'activité physique adaptée formés à la prise en charge des patients atteints d'un cancer, des kinésithérapeutes ou encore des éducateurs sportifs formés eux aussi.(19)

En cancérologie, après le diagnostic, la prise en charge est généralement coordonnée jusqu'à la guérison ou la rémission par l'oncologue auquel le médecin généraliste a confié le patient. Aujourd'hui, une grande partie des traitements est réalisée en ambulatoire et le médecin généraliste conserve sa place centrale dans le dépistage et l'orientation des patients vers des structures de soins adaptées à la prise en charge d'une dénutrition par exemple. L'ensemble des établissements traitant des patients cancéreux n'a pas la possibilité de mettre en place des soins tels que des conseils diététiques personnalisés ou des programmes d'activité physique adaptée. Il pourrait être judicieux en France de créer une structure de soins indépendante de l'hôpital plus accessible aux patients qui pourrait rassembler plusieurs professionnels comme des diététiciens, des éducateurs sportifs formés à l'activité physique adaptée, des kinésithérapeutes, des orthophonistes...(20)

IV. Questions sans réponse

Nous avons peu trouvé de facteurs, liés au prescripteur, qui influençaient le dépistage de la dénutrition, la prescription des CNO et sa surveillance. Ceci est probablement lié aux faibles effectifs des groupes et donc au manque de puissance de notre étude.

CONCLUSION

Notre étude permet de montrer que les médecins généralistes des Hauts de France suivent globalement les recommandations de l'HAS pour le dépistage de la dénutrition, la prescription des CNO et leur surveillance sur le plan clinique (poids) et biologique (albumine). Par contre ils manquent de connaissances sur les CNO en eux-mêmes et leurs caractéristiques, ils ne pensent pas à conseiller l'activité physique adaptée ou à prescrire de la kinésithérapie systématiquement à chaque prescription de CNO. Il existe une demande de ces praticiens pour que l'accès à une consultation de nutrition soit possible plus facilement en ville avec un nutritionniste ou un diététicien. Enfin il ressort de cette étude un besoin de formation dans le domaine de la nutrition par la complémentation orale. Ainsi les organismes de formations médicales continues pourraient proposer des formations dans le domaine de la nutrition en ambulatoire sur les CNO et le patient atteint d'un cancer, des fiches pratiques sur le dépistage de la dénutrition et une synthèse sur les caractéristiques des différents CNO existants afin d'aider le médecin généraliste dans son choix lors de la consultation.

BIBLIOGRAPHIE

1. Reconnaître et traiter la dénutrition en ambulatoire – FMC-HGE [Internet]. [cité 8 juin 2017]. Disponible sur: <http://www.fmcgastro.org/postu-main/archives/postu-2011-paris/textes-postu-2011-paris/reconnaitre-et-traiter-la-denutrition-en-ambulatoire/>
2. Réseau NACRe - Réseau National Alimentation Cancer Recherche - Prévenir la dénutrition au cours du cancer et son traitement [Internet]. [cité 31 mai 2017]. Disponible sur: <https://www6.inra.fr/nacre/Pendant-le-cancer/Prevenir-la-denutrition-au-cours-du-cancer-et-son-traitement>
3. Epidémiologie des cancers - Les chiffres du cancer en France | Institut National Du Cancer [Internet]. [cité 8 juin 2017]. Disponible sur: <http://www.e-cancer.fr/Professionnels-de-sante/Les-chiffres-du-cancer-en-France/Epidemiologie-des-cancers>
4. BrochureDENUTRITION-2010.indd - brochure_denutrition.pdf [Internet]. [cité 7 mars 2017]. Disponible sur: http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/brochure_denutrition.pdf
5. Haute Autorité de Santé - Stratégie de prise en charge en cas de dénutrition protéino-énergétique chez la personne âgée [Internet]. [cité 8 juin 2017]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_546549/fr/strategie-de-prise-en-charge-en-cas-de-denutrition-proteino-energetique-chez-la-personne-agee
6. doc1 - synthese_denutrition_personnes_agees.pdf [Internet]. [cité 7 mars 2017]. Disponible sur: http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/synthese_denutrition_personnes_agees.pdf
7. Quilliot Didier, Rossi Florence, commission nutrition et parcours de soins de la SFNEP. Masson E. Organisation, niveaux de prise en charge de la dénutrition et place des acteurs de santé dans les parcours de soins en nutrition à l'hôpital et en ville [Internet]. EM-Consulte. [cité 31 mai 2017]. Disponible sur: <http://www.em-consulte.com/article/1098895/organisation-niveaux-de-prise-en-charge-de-la-denu>

8. ATLAS DE LA DEMOGRAPHIE MEDICALE 2016 - atlas_de_la_demographie_medicale_2016.pdf [Internet]. [cité 5 sept 2017]. Disponible sur: file:///C:/Users/nours/Documents/Th%C3%A8se/atlas_de_la_demographie_medicale_2016.pdf
9. SICURANI Joseph. Les modalités de prescription des compléments nutritionnels oraux chez les personnes âgées par les médecins généralistes. THESE CNO MG* - 52775678.pdf [Internet]. [cité 1 juin 2017]. Disponible sur: <https://core.ac.uk/download/pdf/52775678.pdf>
10. Secrétariat général du Conseil d'orientation des retraites. La répartition démographique des retraités sur le territoire national. Doc 02 - SG COR - Répartition retraités - doc-2700.pdf [Internet]. [cité 17 sept 2017]. Disponible sur: <http://www.cor-retraites.fr/IMG/pdf/doc-2700.pdf>
11. Kennelly S, Kennedy NP, Rughoobur GF and al. The use of oral nutritional supplements in an Irish community setting. - PubMed - NCBI [Internet]. 2017 [cité 30 juin 2017]. Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19735351>
12. Antoun S, Besse B, Planchard D, Raynard B. Spécificités de la prise en charge nutritionnelle en oncologie thoracique. Rev Mal Respir. 1 juin 2013;30(6):490-7.
13. Van der Meij BS, Langius JA, Spreeuwenberg MD, Slootmaker SM, Paul MA, Smit EF, Van Leeuwen PA. Oral nutritional supplements containing n-3 polyunsaturated fatty acids affect quality of life and functional status in lung cancer patients during... - PubMed - NCBI [Internet]. 2017 [cité 3 avr 2017]. Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22234041>
14. Sanchez-Lara K, Turcott JG, Juarez-Hernandez E and al. Effects of an oral nutritional supplement containing eicosapentaenoic acid on nutritional and clinical outcomes in patients with advanced non-small... - PubMed - NCBI [Internet]. 2017 [cité 14 févr 2017]. Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24746976>
15. Langius JA, Zandbergen MC, Eerenstein SE and al. Effect of nutritional interventions on nutritional status, quality of life and mortality in patients with head and neck cancer receiving (chemo)rad... - PubMed - NCBI [Internet]. 2017 [cité 24 févr 2017]. Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23845384>
16. Roussel LM, Micault E, Peyronnet D and al. Intensive nutritional care for patients treated with radiotherapy in head and neck cancer: a randomized study and meta-analysis. - PubMed - NCBI [Internet]. 2017 [cité 6 mars 2017]. Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27568350>
17. Lindman A, Rasmussen HB, Andersen NF. Food caregivers influence on nutritional intake among admitted haematological cancer patients - a prospective study. - PubMed - NCBI [Internet]. 2017 [cité 24 févr 2017]. Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24012191>

18. Bouteloup C, Besnard I, le groupe de travail pour la SFNEP. Masson E. Nutrition chez le patient adulte atteint de cancer : quand et comment prescrire des compléments nutritionnels oraux (CNO) hors pharmanutrition ? [Internet]. EM-Consulte. [cité 31 mai 2017]. Disponible sur: <http://www.em-consulte.com/article/773683/nutrition-chez-le-patient-adulte-atteint-de-cancer>
19. Bachmann P, Foucaut AM, Baudinet C et al. Masson E. Activité physique et nutrition après diagnostic d'un cancer [Internet]. EM-Consulte. [cité 7 juin 2017]. Disponible sur: <http://www.em-consulte.com/article/942177/activite-physique-et-nutrition-apres-diagnostic-d->
20. Bachmann P, Bertrand A, Roux P et al. Masson E. Prise en charge nutritionnelle dans les parcours de soins des cancers [Internet]. EM-Consulte. [cité 31 mai 2017]. Disponible sur: <http://www.em-consulte.com/article/1098903/prise-en-charge-nutritionnelle-dans-les-parcours-d->
21. VIDAL : Base de données médicamenteuse pour les prescripteurs libéraux [Internet]. VIDAL. [cité 17 sept 2017]. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/>
22. NUTRICIA Nutrition Clinique: Accueil [Internet]. [cité 17 sept 2017]. Disponible sur: <http://nutricia.fr/>
23. Delical | Spécialiste de la nutrition orale et entérale [Internet]. [cité 17 sept 2017]. Disponible sur: <http://www.delical.fr/>
24. CLINUTREN® [Internet]. <https://www.nestlehealthscience.fr>. [cité 17 sept 2017]. Disponible sur: <https://www.nestlehealthscience.fr/nos-marques/clinutren>
25. Fresenius Kabi [Internet]. [cité 17 sept 2017]. Disponible sur: http://www.fresenius-kabi.fr/produits/index_categorie.php?categorie_id=81

ANNEXES

ANNEXE 1 : questionnaire

Mlle Perrine Courtecuisse
Interne de médecine générale
Faculté de Lille 2
perrine.courtecuisse@etu.univ-lille2.fr

A Lille, le 1^{er} juin 2017,

Chères futures consœurs, chers futurs confrères,

J'effectue mon travail de thèse en médecine générale sous la direction du Dr Nathalie Dhalenne sur le thème « LES MODALITES DE PRESCRIPTION DES COMPLEMENTS NUTRITIONNELS ORAUX EN MEDECINE GENERALE AMBULATOIRE CHEZ LES PATIENTS ATTEINTS D'UN CANCER. »

Je sollicite votre aide pour remplir le questionnaire ci-après.

Ce questionnaire est entièrement anonyme et n'est en aucun cas un jugement de vos prescriptions mais uniquement un outil d'évaluation des pratiques actuelles.

Bien confraternellement

Perrine Courtecuisse

Caractéristiques du prescripteur

1. **Quel âge avez-vous ?** |__|__| ans
2. **Êtes-vous ?**
 - Un homme
 - Une femme
3. **Exercez-vous ?** *Une seule réponse possible*
 - Seul
 - En cabinet de groupe
 - En maison médicalisée
4. **Dans quelle zone ?** *Une seule réponse possible*
 - Rurale
 - Semi rurale
 - Urbaine
5. **Exercez-vous une activité dans un service de gériatrie, un SSR (soins de suite et réadaptation), un EPHAD ?**
 - Oui
 - Non
6. **Avez-vous suivi une formation médicale dans le domaine de la nutrition ?**
 - Oui
 - Non

Si OUI, dans quel cadre (gériatrie, nutrition, soins palliatifs...) ?

Modalités de prescription des compléments nutritionnels oraux (CNO) chez les patients atteints d'un cancer.

7. **Dans le cadre d'une dénutrition, avez-vous déjà prescrit des CNO chez des patients malades d'un cancer ?**

| Toujours | Souvent | Parfois | Rarement | Jamais |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

8. **Quels sont les facteurs limitant la prise en charge de la dénutrition par les CNO ?**

Plusieurs réponses possibles

- Goût
- Texture
- Arôme
- Conditionnement
- Perte d'appétit
- Nausées
- Vomissements
- Troubles digestifs
- Troubles de déglutition
- Sentiment d'inutilité
- Autre :

9. **Sur quels critères prescrivez-vous un CNO ?** *Plusieurs réponses possibles*

- Renouvellement d'une prescription hospitalière / de SSR (Soins de suite et réadaptation)
- Demande du malade
- Demande de la famille
- Perte de poids en un mois / six mois
- Indice de masse corporelle
- Biologie
- Mini Nutritional Assessment (http://www.mna-elderly.com/forms/MNA_french.pdf)
- Autre :

Tournez la page SVP ➤

10. Lors d'une prescription de CNO, instaurez-vous une surveillance pondérale ?

| | | | | |
|----------|---------|---------|----------|--------|
| Toujours | Souvent | Parfois | Rarement | Jamais |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

Si OUI, à quelle fréquence ? |_|_| jours

11. Y associez-vous une surveillance biologique ?

| | | | | |
|----------|---------|---------|----------|--------|
| Toujours | Souvent | Parfois | Rarement | Jamais |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

Si OUI, quel(s) dosage(s) prescrivez-vous ? *Plusieurs réponses possibles*

- NFS
- CRP
- Pré albumine
- Albumine
- Urée créatinine
- Autre(s) :

Si OUI, à quelle fréquence ? |_|_| jours

12. Quels types de CNO prescrivez-vous principalement ? *Plusieurs réponses possibles*

- Crèmes desserts
- Boissons lactées
- Jus de fruit
- Solides
- Poudres
- Epaississants
- Autre :

13. Prescrivez-vous en général au sein de la même gamme ?

| | | | | |
|----------|---------|---------|----------|--------|
| Toujours | Souvent | Parfois | Rarement | Jamais |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

14. Quel macronutriment favorisez-vous pour choisir un CNO ? *Une seule réponse possible*

- Glucides
- Lipides
- Protéines
- Fibres
- Autre :

| | Toujours | Souvent | Parfois | Rarement | Jamais |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 15. Connaissez-vous la proportion des protéines dans les différents CNO d'une même gamme ? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 16. Lors de la prescription d'un CNO, donnez-vous des conseils de prise ? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 17. Donnez-vous des conseils d'activités physiques lors de la prescription de CNO ? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 18. Prescrivez-vous des séances de kinésithérapie chez ces patients ? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

| | Tout à fait utile | Plutôt utile | Plutôt inutile | Tout à fait inutile |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 19. Pensez-vous qu'une prise en charge par un diététicien ou un médecin nutritionniste pour un patient dénutri soit utile ? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 20. Pensez-vous qu'un complément de formation sur la prise en charge de la dénutrition du patient ayant un cancer à domicile vous soit utile ? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Annexe 2 : MNA

Mini Nutritional Assessment

MNA®

Nestlé
Nutrition Institute

Nom : _____ Prénom : _____

Sexe : _____ Age : _____ Poids, kg : _____ Taille, cm : _____ Date : _____

Répondez à la première partie du questionnaire en indiquant le score approprié pour chaque question. Additionnez les points de la partie Dépistage, si le résultat est égal à 11 ou inférieur, complétez le questionnaire pour obtenir l'appréciation précise de l'état nutritionnel.

Dépistage

- A Le patient présente-t-il une perte d'appétit? A-t-il moins mangé ces 3 derniers mois par manque d'appétit, problèmes digestifs, difficultés de mastication ou de déglutition ?**
 0 = baisse sévère des prises alimentaires
 1 = légère baisse des prises alimentaires
 2 = pas de baisse des prises alimentaires
- B Perte récente de poids (<3 mois)**
 0 = perte de poids > 3 kg
 1 = ne sait pas
 2 = perte de poids entre 1 et 3 kg
 3 = pas de perte de poids
- C Motricité**
 0 = au lit ou au fauteuil
 1 = autonome à l'intérieur
 2 = sort du domicile
- D Maladie aiguë ou stress psychologique au cours des 3 derniers mois ?**
 0 = oui 2 = non
- E Problèmes neuropsychologiques**
 0 = démence ou dépression sévère
 1 = démence légère
- F Indice de masse corporelle (IMC) = poids en kg / (taille en m)²**
 0 = IMC < 19
 1 = 19 ≤ IMC < 21
 2 = 21 ≤ IMC < 23
 3 = IMC ≥ 23

Score de dépistage
 (sous-total max. 14 points)

12-14 points: état nutritionnel normal
 8-11 points: à risque de dénutrition
 0-7 points: dénutrition avérée

Pour une évaluation approfondie, passez aux questions G-R

Evaluation globale

- G Le patient vit-il de façon indépendante à domicile ?**
 1 = oui 0 = non
- H Prend plus de 3 médicaments par jour ?**
 0 = oui 1 = non
- I Escarres ou plaies cutanées ?**
 0 = oui 1 = non

- J Combien de véritables repas le patient prend-il par jour ?**
 0 = 1 repas
 1 = 2 repas
 2 = 3 repas

- K Consomme-t-il ?**
- Une fois par jour au moins des produits laitiers? oui non
 - Une ou deux fois par semaine des œufs ou des légumineuses? oui non
 - Chaque jour de la viande, du poisson ou de volaille? oui non
- 0,0 = si 0 ou 1 oui
 0,5 = si 2 oui
 1,0 = si 3 oui

- L Consomme-t-il au moins deux fois par jour des fruits ou des légumes ?**
 0 = non 1 = oui

- M Quelle quantité de boissons consomme-t-il par jour ? (eau, jus, café, thé, lait...)**
 0,0 = moins de 3 verres
 0,5 = de 3 à 5 verres
 1,0 = plus de 5 verres

- N Manière de se nourrir**
 0 = nécessite une assistance
 1 = se nourrit seul avec difficulté
 2 = se nourrit seul sans difficulté

- O Le patient se considère-t-il bien nourri ?**
 0 = se considère comme dénutri
 1 = n'est pas certain de son état nutritionnel
 2 = se considère comme n'ayant pas de problème de nutrition

- P Le patient se sent-il en meilleure ou en moins bonne santé que la plupart des personnes de son âge ?**
 0,0 = moins bonne
 0,5 = ne sait pas
 1,0 = aussi bonne
 2,0 = meilleure

- Q Circonférence brachiale (CB en cm)**
 0,0 = CB < 21
 0,5 = CB ≤ 21 ≤ 22
 1,0 = CB > 22

- R Circonférence du mollet (CM en cm)**
 0 = CM < 31
 1 = CM ≥ 31

Évaluation globale (max. 16 points)
 Score de dépistage
 Score total (max. 30 points)

Appréciation de l'état nutritionnel

de 24 à 30 points état nutritionnel normal
 de 17 à 23,5 points risque de malnutrition
 moins de 17 points mauvais état nutritionnel

Ref. Vellas B, Villars H, Abellan G, et al. Overview of the MNA® - Its History and Challenges. J Nutr Health Aging 2006;10:456-465.
 Rubenstein LZ, Harker JO, Salva A, Guigoz Y, Vellas B. Screening for Undernutrition in Geriatric Practice: Developing the Short-Form Mini Nutritional Assessment (MNA-SF). J. Gerontol 2001;56A: M366-377.
 Guigoz Y. The Mini-Nutritional Assessment (MNA®) Review of the Literature - What does it tell us? J Nutr Health Aging 2006; 10:466-487.
 © Société des Produits Nestlé, S.A., Vevey, Switzerland, Trademark Owners © Nestlé, 1994, Revision 2006. N67200 12/99 10M
 Pour plus d'informations : www.mna-elderly.com

Annexe 3 : Courrier de l'Assurance maladie Artois du 14/03/2017



CPAM Artois CPAM 624 11 Bd Allende
CS 90014 62014 ARRAS
0085898281 279091 150
eco'pli CI 1505 20.03.17 59 LILLE PIC

Le 14/03/2017

> BON USAGE DE LA COMPLEMENTATION NUTRITIONNELLE ORALE.

Madame, Monsieur, Cher confrère,

Les produits de complémentation nutritionnelle orale (CNO) sont des Aliments Destinés à Des Fins Médicales Spéciales (ADDFMS) entrant dans la catégorie des dispositifs médicaux.

Ils ont fait l'objet de constats d'utilisation chez des assurés âgés de 18 à 60 ans en dehors des conditions de prise en charge indiquées à la Liste des Produits et Prestations Remboursables (LPPR).

La prise en charge par l'Assurance Maladie des produits pour CNO destinés aux adultes est assurée uniquement chez des malades dont la fonction intestinale est normale et qui sont dénutris selon les critères de dénutrition suivants :

- Pour les adultes de moins de 70 ans :
 - perte de poids $\geq 5\%$ en 1 mois ou $\geq 10\%$ en 6 mois ;
 - ou Indice de Masse Corporelle (IMC) $\leq 18,5$ (hors maigreur constitutionnelle).
- Pour les adultes de plus de 70 ans :
 - perte de poids $\geq 5\%$ en 1 mois ou $\geq 10\%$ en 6 mois ;
 - ou IMC ≤ 21 .
 - ou Mini Nutritional Assessment (MNA) $\leq 17/30$.
 - ou Albuminémie < 35 g/l.

Les produits pour CNO ne sont donc remboursables que lorsque les critères de dénutrition sont présents.

La première prescription est effectuée pour un mois maximum. Cependant, une réévaluation de l'observance après 2 semaines de traitement est recommandée chez les adultes.

Les renouvellements sont effectués pour 3 mois maximum après une réévaluation comprenant :

- le poids
- l'état nutritionnel
- l'évolution de la pathologie
- le niveau des apports spontanés par voie orale
- la tolérance de la CNO
- l'observance de la CNO.

(.../...)

[CAISSE PRIMAIRE D'ASSURANCE MALADIE DE L'ARTOIS . 11 Bd Allende . CS90014 . 62014 ARRAS CEDEX]
[3646] [www.ameli.fr] [www.facebook.com/cpamartois]



1877

25930459828176004

La CNO ne doit être envisagée qu'après échec des conseils nutritionnels visant à **adapter ou enrichir l'alimentation normale**.

Elle peut être envisagée d'emblée chez les personnes âgées présentant une dénutrition sévère (perte de poids de 10% en 1 mois ou 15% en 6 mois ou un IMC < 18 ou une albuminémie < 30g/l).

Il est recommandé de prescrire la CNO en complément de l'alimentation et **de façon transitoire** dans la plupart des cas. Les produits qui la composent sont riches en énergie et en protéines, **ils viennent compléter l'alimentation normale mais ne peuvent en aucun cas la remplacer**.

La HAS recommande d'atteindre un apport supplémentaire de 400 kcal/jour et/ou 30g de protéines.

Cela nécessite le plus souvent 2 unités par jour.

Au regard du fort enjeu économique de ces produits et de leur indication restreinte de prise en charge, nous vous remercions de vous conformer aux dispositions réglementaires régissant cette prise en charge¹ afin d'en garantir le bon usage.

Nos équipes restent à votre disposition pour vous accompagner sur ce thème.

Nous vous prions d'agréer, Madame, Monsieur, Cher confrère, l'expression de nos salutations respectueuses.

Damien Maurice,
Le Directeur de la Caisse Primaire.



Emmanuel Benoît,
Le Médecin conseil Chef de Service.



1878

25830458828177402

¹ En cas d'utilisation hors conditions de prise en charge fixées par la LPP, le caractère non remboursable doit être signalé sur la prescription.

Annexe 4 : Tableaux récapitulatifs sur les différents types de CNO

(21), (22), (23), (24), (25)

Liste non exhaustive.

| BOISSONS LACTEES HYPERPROTEIDIQUES | | | | | |
|------------------------------------|---|--|--|---|---|
| 1.5 Kcal / mL | | | 2 Kcal / mL | | |
| ≥ 2 Kcal / mL | | | | | |
| Nutricia | Fortimel Extra 300 Kcal / 200 ml 18 g de protéines | 1.5 Kcal / ml Sans gluten | | Fortimel Protein 480 Kcal / 200 ml 29 g de protéines | 2.4 Kcal/ml Sans lactose Sans gluten |
| | | | | Fortimel Max 720 Kcal / 300 ml 29 g de protéines | 2.4 Kcal/ml Sans lactose Sans gluten |
| Lactalis | Delical Boisson Lactée HP HC 300 Kcal / 200 ml 20 g de protéines | 1.5 Kcal / ml Sans gluten | Delical Effimax 400 Kcal / 200 ml 20 g de protéines (Saveurs Sans fibre : café, chocolat, vanille, pêche-passion) | 2Kcal / ml Sans lactose Sans gluten | Delical Boisson HP HC Concentrée 2.25 Kcal/ml Sans lactose Sans gluten |
| | Delical Max 300 450 Kcal / 300 ml 30 g de protéines | 1.5 Kcal / ml Sans gluten | Delical Effimax Fibre 400 Kcal / 200 ml 6 g de fibres (Saveurs Avec fibres : céréales, fraise, caramel) | 2 Kcal / ml Sans lactose Sans gluten | |
| | | | Delical Max 300 Sans Lactose 600 Kcal / 300 ml 30 g de protéines | 2 Kcal / ml Sans lactose Sans gluten | |
| | | | Clinutren Energy 400 Kcal / 200 ml 18 g de protéines | 2 Kcal / ml Sans lactose Sans gluten | |
| Nestlé | Clinutren HP / HC 320 Kcal / 200 ml 20 g de protéines | 1.6 Kcal / ml Sans lactose Sans gluten | Clinutren Energy Fibre 400 Kcal / 200 ml 5 g de fibres | 2 Kcal / ml Sans lactose Sans gluten | |
| | | | Renutryl Booster 600 Kcal / 300 ml 30 g de protéines | 2 Kcal / ml Sans lactose Sans gluten | |
| | | | Fresubin 2 Kcal Drink 400 Kcal / 200 ml 20 g de protéines | 2 Kcal / ml Sans lactose Sans gluten | |
| Fresenius Kabi | Fresubin Proten Plus Drink 300 Kcal / 200 ml 20 g de protéines | 1.5 Kcal / ml Sans lactose Sans gluten | Fresubin 2 Kcal Fibre Drink 400 Kcal / 200 ml 3 g de fibres | 2 Kcal / ml Sans lactose Sans gluten | |
| | | | Fresubin 2 Kcal Drink Max 600 Kcal / 300 ml 30 de protéines | 2 Kcal / ml Sans lactose Sans gluten | |
| | | | Fresubin 2 Kcal Fibre Drink Max 600 Kcal / 300 ml 4.5 g de fibres | 2 Kcal / ml Sans lactose Sans gluten | |
| | | | | | |

| BOISSONS LACTEES NORMOPROTIIDIQUES | | |
|------------------------------------|---|--|
| Lactalis | Fortimel Yog 300 Kcal / 200 ml 12 g de protéines | 1,5 Kcal/ml Sans gluten |
| | Fortimel Energy 300 Kcal / 200 ml 12 g de protéines | 1,5 Kcal/ml Sans lactose Sans gluten |
| | Fortimel Energy Multifibre 308 Kcal / 200 ml 12 g de protéines 4,6 g de fibres | 1,5 Kcal/ml Sans lactose Sans gluten |
| Fresenius Kabi | Fresubin Energy Drink 300 Kcal / 200 ml 11,2 g de protéines | 1,5 Kcal / ml Sans lactose Sans gluten |

| BOISSONS FRUITEES HYPERCALORIQUES | | |
|-----------------------------------|---|---|
| Nutricia | Fortimel Jucy 300 Kcal / 200 ml 8 g de protéines | 1,5 Kcal / ml Sans lactose Sans gluten |
| Lactalis | Delical Boissons Fruitées 250 Kcal / 200 ml 8 g de protéines | 1,25 Kcal / ml Sans lactose Sans gluten |
| Nestlé | Clinutren Fruit 300 Kcal / 200 ml 8 g de protéines | 1,5 Kcal / ml Sans lactose sans gluten |
| Fresenius Kabi | Fresubin Jucy Drink 300 Kcal / 200 ml 8 g de protéines | 1,5 Kcal / ml Sans lactose Sans gluten |

| CREMES DESSERT HYPERPROTIIDIQUES | | |
|----------------------------------|---|---|
| Nutricia | Fortimel Crème 325 Kcal / 200 g 20 g de protéines | 1,6 Kcal / g Sans lactose Sans gluten |
| Lactalis | Delical Crème La Floridine 300 Kcal / 200 g 18 g de protéines | 1,5 Kcal / g Sans gluten |
| | Delical Crème Sans Lactose 300 Kcal / 200 g 20 g de protéines | 1,5 Kcal / g Sans lactose Sans gluten |
| Nestlé | Clinutren Dessert Gourmand 300 Kcal / 200 g 18 g de protéines | 1,5 Kcal / g Sans gluten |
| | Clinutren Dessert HP/HC 307-309 Kcal / 205 g 19 g de protéines 5 g de fibres | 1,5 Kcal / g Sans lactose Sans gluten |
| Fresenius Kabi | Fresubin Yo crème 300 Kcal / 200 g 15 g de protéines | 1,5 Kcal / g Sans Gluten |
| | Fresubin 2 Kcal Crème 400 Kcal / 200 g 20 g de protéines 4 g de fibres | 2 Kcal / g Sans lactose Sans gluten |

| COMPOTES HYPERCALORIQUES | | |
|--------------------------|---|---|
| Lactalis | Nutra'Pote 250 Kcal / 200 g 9 g de protéines | 1,5 Kcal / g Sans lactose Sans gluten |
| Fresenius Kabi | Fresubin Dessert Fruit 200 Kcal / 125 g 8,75 g de protéines 0,5 à 4,4 g de fibres | 1,6 Kcal / g Sans lactose Sans gluten |

| CEREALES et BISCUITS | | |
|----------------------|--|-----------------------------|
| Lactalis | Nutra'Cake 135 Kcal / 35 g /biscuit 6 g de protéines | |
| | Céréales Instant 288 Kcal / portion de 70 g = 2 C.mes 14,1 g de protéines 4,2 g de fibres | Sans lactose Sans gluten |
| Nestlé | Clinutren Céréales 320 Kcal / 75 g + 125 ml d'eau 15,2 g de protéines source de fibre | |
| Fresenius Kabi | Fresubin Céréales HP 223 kcal / 50 g + 125 ml d'eau 15 g de protéines | Sans lactose |
| | Fresubin Céréales Instant 113 Kcal / 30 g = 5 CàS + 200 ml d'eau 2,25 g de protéines | Sans lactose |

| PLATS MIXES | |
|-------------------|--|
| Lactalis | Delical Nutra'Mix 500 Kcal / 300 g 28 g de protéines |
| Nestlé | Clinutren Mix 335 à 351 Kcal / 1 sachet de 75 g + 140 ml d'eau 15,1 à 15,8 g de protéines |
| Fresenius Kabi | Fresubin Menu Energy 450 à 510 Kcal / 300 g 23,4 à 26,4 g de protéines 2,1 g de fibres |

| SOUPES | | |
|-------------------|--|--|
| Lactalis | Delical Potage 500 Kcal / 300 ml 23 g de protéines champignons: 13 g de fibres | 1,7 Kcal / ml Sans lactose Sans gluten |
| Nestlé | Clinutren Soup 300 Kcal / 200 ml 14 g de protéines | 1,5 Kcal / ml Sans lactose Sans gluten |
| Fresenius Kabi | Fesubin Soup 300 Kcal / 200 ml 14 g de protéines | 1,5 Kcal / ml Sans lactose Sans gluten |

| Adaptations Spécifiques, BOISSONS LACTEES | | Indications | |
|---|---|---|-----------|
| Nutricia | Fortimel Care 326 Kcal / 200 ml 18 g de protéines 4,2 g de fibres 1,2 g EPA | 1,6 Kcal / ml Sans gluten Sans lactose | Oncologie |
| | Cubitan 256 Kcal / 200 ml 20 g de protéines 3 g d'arginine | 1,28 Kcal / ml Sans gluten | Escarre |
| Nestlé | Clinutren Support Plus 480 Kcal / 300 ml 30 g de protéines enrichi en AGω3 | 1,6 Kcal / ml Sans lactose Sans gluten | Oncologie |
| | Clinutren Repair 254 Kcal / 200 ml 18 g de protéines | 1,27 Kcal / ml Sans lactose Sans gluten | Escarre |

| Adaptation aux troubles glycémiques | | |
|--|---|--|
| BOISSONS LACTEES | | |
| Nutricia | Fortimel DiaCare 300 Kcal / 200 ml 20 g de protéines 1,4 g de de fibres | 1,5 Kcal / ml Sans gluten |
| Lactalis | Delical Boisson HP HC Sans Sucre 300 Kcal / 200 ml 20 g de protéines 7 g de fibres | 1,5 Kcal / ml Sans lactose Sans gluten |
| | Delical Max 300 Sans Sucre 450 Kcal / 300 ml 30 g de protéines 10,5 g de fibres | 1,5 Kcal / ml Sans lactose Sans gluten |
| Nestlé | Clinutren G Plus 320 Kcal / 200 ml 18 g de protéines 5 g de fibres | 1,6 Kcal / ml Sans lactose Sans gluten |
| Fresenius Kabi | Fresubin DB Drink 300 Kcal / 200 ml 15 g de protéines 4 g de fibres | 1,5 Kcal / ml Sans lactose Sans gluten |
| | Fresubin DB Drink Max 450 Kcal / 300 ml 22,5 g de protéines 6 g de fibres | 1,5 Kcal / ml Sans lactose Sans gluten |
| CREMES DESSERT | | |
| Nutricia | Fortimel DiaCare Crème 300 Kcal / 200 g 20 g de protéines 4 g de fibres | 1,5 Kcal / g Sans lactose Sans gluten |
| Lactalis | Delical Crème Dessert Sans Sucre 300 Kcal / 200 g 20 g de protéines 9 g de fibres | 1,5 Kcal / g Sans lactose Sans gluten |
| Fresenius Kabi | Fresubin DB Crème 300 Kcal / 200 ml 15 g de protéines 4 g de fibres | 1,5 Kcal / g Sans lactose Sans gluten |
| BOISSONS FRUITEES | | |
| Lactalis | Delical Boisson Fruitée Sans Sucre 250 Kcal / 200 ml 8 g de protéines 10 g de fibres | 1,5 Kcal / ml Sans lactose |

AUTEUR : Nom : COURTECUISSÉ

Prénom : Perrine

Date de Soutenance : 19 octobre 2017

Titre de la Thèse : Les modalités de prescription des compléments nutritionnels oraux par les médecins généralistes chez les patients atteints d'un cancer.

Thèse - Médecine - Lille 2017

Cadre de classement : Thèse de médecine générale

DES + spécialité : DES de médecine générale

Mots-clés : médecins généralistes - soins primaires - compléments nutritionnels oraux – cancer - dénutrition

Résumé : Introduction : La dénutrition est une complication fréquente des cancers et de ses traitements. Son traitement consiste à enrichir l'alimentation et à utiliser les compléments nutritionnels oraux (CNO). L'objectif de cette étude était d'évaluer, auprès des médecins généralistes (MG) libéraux, les critères de prescription des CNO dans la prise en charge de la dénutrition chez les patients atteints d'un cancer. L'objectif secondaire était d'identifier des facteurs influençant la prescription des CNO. Méthode : L'étude est transversale, descriptive et quantitative. C'est une évaluation des pratiques professionnelles chez 120 MG des Hauts de France réalisée par auto-questionnaires anonymes. Le critère de jugement principal était d'observer si les MG libéraux suivaient les recommandations pour prescrire les CNO. Résultats : 77,5% des MG prescrivent souvent des CNO chez les patients dénutris atteints d'un cancer. Les facteurs principaux limitant la prise en charge de la dénutrition par les CNO sont la perte d'appétit, le goût et les nausées. Les principaux critères de prescription des CNO sont la perte de poids, la biologie, le renouvellement d'une prescription hospitalière et l'IMC. 64.2% des MG effectuent une surveillance pondérale et 63.4% une surveillance biologique. Les CNO les plus prescrits sont les crèmes dessert (86.7%), les boissons lactées (74.2%), puis les jus de fruits (65%). 76.7 % des MG donnent des conseils de prise lors de la prescription de CNO mais n'associent pas souvent cette prescription à des conseils d'activité physique ou à la prescription de kinésithérapie. Les MG exerçant à la campagne prescrivent plus de CNO chez les patients dénutris atteints d'un cancer que les MG exerçant en zone urbaine ($p=0.002$) et connaissent mieux la proportion de protéines dans le CNO d'une même gamme ($p=0.032$). Les MG exerçant une activité annexe (AA) prescrivent plus de CNO chez les patients dénutris atteints d'un cancer que les MG n'ayant pas d'AA ($p=0.006$). Conclusion : Les MG des Hauts de France suivent globalement les recommandations pour la prescription des CNO et leur surveillance. Il existe une demande de ces praticiens pour que les patients aient accès à une consultation de nutrition en ville. Enfin, il ressort un besoin de formation dans le domaine de la nutrition par la complémentation orale.

Composition du Jury :

Président : Monsieur le Professeur Dominique CHEVALIER

Asseseurs : Monsieur le Professeur David SEGUY

Monsieur le Professeur Denis DELEPLANQUE

Directeur de thèse : Madame le Docteur Nathalie DHALENNE