

République Algérienne démocratique et populaire

Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche scientifique

Université Salah Bounider Constantine 3



Faculté de médecine

Département de pharmacie



Mémoire de fin d'étude en vue de l'obtention du diplôme de docteur en
pharmacie

Thème :

**LA PRISE EN CHARGE DE LA
DÉNUTRITION PAR LA DISPENSATION
DES COMPLÉMENTS NUTRITIONNELS
ORAUX EN OFFICINE : RÔLE DU
PHARMACIEN**

Rédigé et présenté par :

- AYADA Sabrine
- SAKER Zineb

Encadré par :

- Dr. BOUKERZAZA Imene Maitre-assistante en Hydrologie-Bromatologie

Membres du Jury :

- **Présidente :** Dr. KERRADA Amina Maitre assistante en Pharmacologie
- **Examinatrice :** Dr. RAHIM Oumelkhir Maitre assistante en Hydrologie-Bromatologie

Année universitaire :

2024/2025

SOMMAIRE

Table des matières

LISTE DES FIGURES	xii
LISTE DES TABLEAUX.....	v
LISTE DES ABREVIATIONS.....	v
INTRODUCTION	1
Partie théorique	Erreur ! Signet non défini.
CHAPITRE I : LA DÉNUTRITION	4
I.1 Définition.....	4
I.2 Epidémiologie.....	4
I.3 Les mécanismes de la dénutrition	5
I.4 Outils de dépistage nutritionnel	6
I.4.1 Mini Nutritional Assessment Short Form (MNA-SF).....	6
I.4.2 Malnutrition universal screening test (MUST)	7
I.5 Les facteurs de risque	8
I.5.1 Facteurs socio-économique	8
I.5.2 Causes médicales.....	8
I.5.3 Spécificité chez les personnes âgées et les enfants :	9
I.6 Les différents types de dénutrition	9
I.7 Diagnostic de la dénutrition chez l'adulte, et la personne âgée de 70 ans et plus	10
I.7.1 Diagnostic de la dénutrition de l'adulte (≥ 18 ans et < 70 ans).....	10
I.7.2 Diagnostic de la dénutrition de la personne âgée (70 ans et plus)	12
I.8 Stratégie de prise en charge nutritionnelle	14

1.8.1 La prise en charge de la dénutrition selon la Haute Autorité de Santé (HAS)	14
1.8.2 La prise en charge de la dénutrition selon les directives de la Société Européenne de Nutrition Clinique et Métabolisme (ESPEN)	21
1.8.3 Comparaison structurée entre la recommandation de HAS et celle de l'ESPEN Concernant la prise en charge de la dénutrition	23
I.9 Les conséquences de la dénutrition	23
1.9.1 Conséquences cliniques	24
1.9.2 Autres conséquences	24
I.10 La prise en charge à l'officine	24
1.10.1 Aide au dépistage et à l'identification des situations à risque	25
1.10.2 La dispensation à l'officine	25
1.10.3 Le rôle du pharmacien dans le suivi de la dénutrition	25
I.11 Prévention de la dénutrition	26
CHAPITRE II : LES COMPLEMENTS NUTRITIONNELS ORAUX	28
II.1 Définition	28
II.2 La réglementation	28
II.2.1 La réglementation Algérienne	28
II.2.2 La réglementation Européenne	29
II.3 Indications et Contre-Indications	29
II.3.1 Indications	30
II.3.2 Contre-indications	31
II.4 La composition des CNO	32
II.4.1. Les protéines	32
II.4.2. Les lipides	32

II.4.3. Les glucides.....	32
II.4.4. Les fibres.....	32
II.4.5. Les micronutriments	33
II.4.6. Les CNO spécifiques et monomériques.....	33
II.5 Les différents types des CNO	33
II.5.1 Types de CNO selon la texture	33
II.5.2 Types de CNO selon la saveur.....	34
II.5.3 Types de CNO selon la composition nutritionnelle	34
II.5.4 Type de CNO selon le conditionnement.....	34
II.6 La dispensation à l'officine	35
II.7 Modalités de prescription et de délivrance	35
II.7.1 Première Prescription et Délivrance Initiale :	36
II.7.2 Renouvellements de Prescription :	36
II.8 Modalités de consommation des compléments nutritionnels oraux :	36
II.9 Risques et précautions	37
II.10 Suivi de l'efficacité du traitement par CNO	37
II.11 L'accompagnement des pharmaciens et conseils associés à la délivrance.....	38
Partie pratique	Erreur ! Signet non défini.
III. METHODOLOGIE	42
III.1 Les objectifs généraux et secondaires de l'étude.....	43
III.1.1 L'objectif principal.....	43
III.1.2 L'objectif secondaire.....	43
III.2 Caractéristiques et type d'étude.....	43

III.2.1 Le Type d'étude.....	43
III.2.2 La population d'étude.....	43
III.2.3 Période d'étude	44
III.3 Création de questionnaire	44
III.3.1 Recrutement des participants	44
III.3.2 Test de validité du questionnaire	44
III.3.3 Création du questionnaire proprement dit	44
III.4 Analyse des données.....	45
III.4.1 Présentation des résultats	45
III.5 Difficultés rencontrées	45
IV. RESULTATS	47
IV.1 Description de la population.....	48
IV.2 Lors de la délivrance	53
IV.3 Lors de la dispensation	57
IV.4 Suivi post-initiation du traitement en officine	59
IV.5 Lors de suivi	61
IV.6 Formation des participants	64
V. Discussions.....	70
VI. Recommandations	91
Conclusion	102
Bibliographies :	104
ANNEXES	XIII
Résumé :	XXII

LISTE DES FIGURES

Figure 1: Critères de diagnostic de dénutrition chez l'adulte de moins de 70 ans selon La HAS	11
Figure 2 : Critères de diagnostic de dénutrition chez le patient de plus de 70 ans selon La HAS	13
Figure 3 : Statuts des participants à l'enquête.	48
Figure 4: Répartition des effectifs selon le milieu de travail.	49
Figure 5 : Répartition selon l'expérience des effectifs en officine.	49
Figure 6: Disponibilité des CNO en officine.....	50
Figure 7: Estimation de la fréquence de délivrance des CNO.	51
Figure 8: Répartition des motifs de délivrance des CNO en officine.....	51
Figure 9: Distribution des maladies associées à la délivrance de CNO pour dénutrition. .	52
Figure 10 : Fréquence de la demande d'informations sur les repas.....	53
Figure 11: Fréquence de la collecte des données anthropométriques	54
Figure 12: Fréquence des questions sur l'anorexie et les pathologies associées.	55
Figure 13: Fréquence de non-adhésion des patients aux CNO.....	55
Figure 14: Raisons d'opposition à la délivrance de CNO.....	56
Figure 15: La Durée Initiale de Prescription du CNO.	57
Figure 16 : Fréquence d'analyse de la prescription et état nutritionnel.....	57
Figure 17: Fréquence de l'exigence du prescripteur par rapport (type/ marque/goût).	58
Figure 18: Fréquence de l'orientation de choix du patient.....	59
Figure 19: Observance thérapeutique et problèmes rencontrés.....	59
Figure 20: Adaptation de la texture/goût à la demande du patient.....	60

Figure 21: Fréquence du suivi régulier du poids et de l'IMC.....	61
Figure 22: Fréquence du conseil nutritionnel.....	61
Figure 23: Répartition des conseils thérapeutique.	62
Figure 24: Répartition des participants ayant suivi une formation sur les CNO et la dénutrition.	63
Figure 25: Sources de formation continue sur le CNO chez des professionnels.....	64
Figure 26: Répartition des opinions sur le sous-diagnostic de la dénutrition en Algérie...	65
Figure 27: Répartition des suggestions pour améliorer la prise en charge des patients nécessitant des CNO.	66

Résumé :

La dénutrition est une pathologie silencieuse, fréquente notamment chez les personnes âgées ou atteintes de maladies chroniques, et souvent sous-diagnostiquée. Sa prise en charge nécessite une approche globale impliquant plusieurs professionnels de santé, dont le pharmacien d'officine.

L'objectif principal de notre travail est d'identifier les points critiques liés à la dispensation des compléments nutritionnels oraux en officine et de mettre en évidence le rôle du pharmacien dans cette démarche.

Nous avons mené une étude descriptive transversale à travers un questionnaire en ligne adressé aux pharmaciens d'officine en Algérie, en parallèle d'une analyse des CNO commercialisés localement.

Les résultats montrent que plusieurs obstacles entravent une prise en charge optimale : absence de dépistage systématique de la dénutrition, coût élevé des produits non remboursés, manque de suivi régulier, manque de variétés en termes de formulation et de présentation des CNO, faible observance des patients, et implication limitée du pharmacien dans l'éducation nutritionnelle.

Face à ces constats, nous recommandons l'amélioration du cadre réglementaire (révision de la loi n°18-11), la création de fiches techniques de dépistage et de suivi, la mise en place d'un système informatique en officine, l'encouragement de la production locale, le renforcement de la formation des pharmaciens, ainsi que le développement de la collaboration interprofessionnelle afin d'améliorer la prise en charge des patients dénutris.

Nous concluons que le pharmacien peut jouer un rôle central dans la prévention et le suivi de la dénutrition, à condition de lui fournir les outils nécessaires et des formations adaptées.

Mots clés : Pharmacien d'officine, dénutrition, compléments nutritionnels oraux, suivi nutritionnel, observance.

Abstract:

Malnutrition is a silent condition, frequently encountered in elderly individuals or patients with chronic diseases, and often underdiagnosed. Its management requires a comprehensive approach involving multiple healthcare professionals, including community pharmacists.

The main objective of our study is to identify the critical points related to the dispensing of oral nutritional supplements (ONS) in community pharmacies and to highlight the role of the pharmacist in this process.

We conducted a cross-sectional descriptive study using an online questionnaire addressed to community pharmacists in Algeria, alongside an analysis of ONS available on the local market.

The results reveal several barriers to optimal management: lack of systematic screening for malnutrition, high cost of non-reimbursed products, insufficient regular follow-up, limited variety in ONS formulations and presentations, poor patient adherence, and limited involvement of pharmacists in nutritional education.

In light of these findings, we recommend improving the regulatory framework (revision of Law No. 18-11), creating technical sheets for screening and follow-up, implementing an IT system in pharmacies, encouraging local production, strengthening pharmacist training, and developing interprofessional collaboration to enhance the management of malnourished patients.

We conclude that the pharmacist can play a central role in the prevention and follow-up of malnutrition, provided they are equipped with the necessary tools and receive appropriate training.

Keywords: pharmacist, malnutrition, oral nutritional supplements, nutritional follow-up, adherence.

الملخص:

تُعدّ سوء التغذية مرضًا صامتًا، شائعًا خاصةً لدى المسنين أو المرضى المصابين بأمراض مزمنة، وغالبًا ما لا يتم تشخيصه بشكل كافٍ. ويتطلب التعامل معه نهجًا شاملاً يشمل عدة مهنين في مجال الصحة، من بينهم الصيدلي في الصيدلية المجتمعية.

الهدف الرئيسي من عملنا هو تحديد النقاط الحرجة المتعلقة بصرف المكملات الغذائية الفموية في الصيدليات، وإبراز دور الصيدلي في هذا الإطار.

لقد أجرينا دراسة وصفية مقطعية من خلال استبيان عبر الإنترنت موجّه إلى صيادلة الصيدليات في الجزائر، بالتوازي مع تحليل للمكملات الغذائية الفموية المتوفرة محليًا.

أظهرت النتائج عدّة عوائق تُعيق التكفل الأمثل بالحالة التغذوية، من بينها: غياب الكشف المنهجي عن سوء التغذية، ارتفاع تكلفة المنتجات غير القابلة للتعويض، نقص المتابعة المنتظمة، محدودية تنوع التركيبات والعروض المتوفرة من المكملات، ضعف التزام المرضى، والمشاركة المحدودة للصيدلي في التثقيف الغذائي.

وبناءً على هذه الملاحظات، نوصي بتحسين الإطار القانوني (مراجعة القانون رقم 18-11)، وإنشاء بطاقات تقنية للكشف والمتابعة، وتفعيل نظام معلوماتي داخل الصيدلية، وتشجيع الإنتاج المحلي، وتعزيز تكوين الصيادلة، وتطوير التعاون بين المهنيين لتحسين التكفل بالمرضى الذين يعانون من سوء التغذية.

نخلص إلى أن الصيدلي يمكن أن يلعب دورًا محوريًا في الوقاية والمتابعة التغذوية، بشرط تزويده بالأدوات اللازمة وتقديم التكوينات المناسبة له.

الكلمات المفتاحية: الصيدلي، سوء التغذية، المكملات الغذائية الفموية، المتابعة الغذائية، الالتزام العلاجي.