

# Malnutrition: diagnostic et prise en charge ambulatoire

Dr. med. M. Godio

Médecine interne - CHVR - 15 octobre 2020

[Manoelle.Godio@hopitalvs.ch](mailto:Manoelle.Godio@hopitalvs.ch)

# Plan

- ▶ En préambule
- ▶ Détecter /évaluer la malnutrition
- ▶ Information du rôle de la nutrition
- ▶ Référer
  - ▶ pour compléter l'évaluation
  - ▶ Pour prise en charge
- ▶ Prescription diététique / contacts
- ▶ Home care
- ▶ Stratégies de traitement



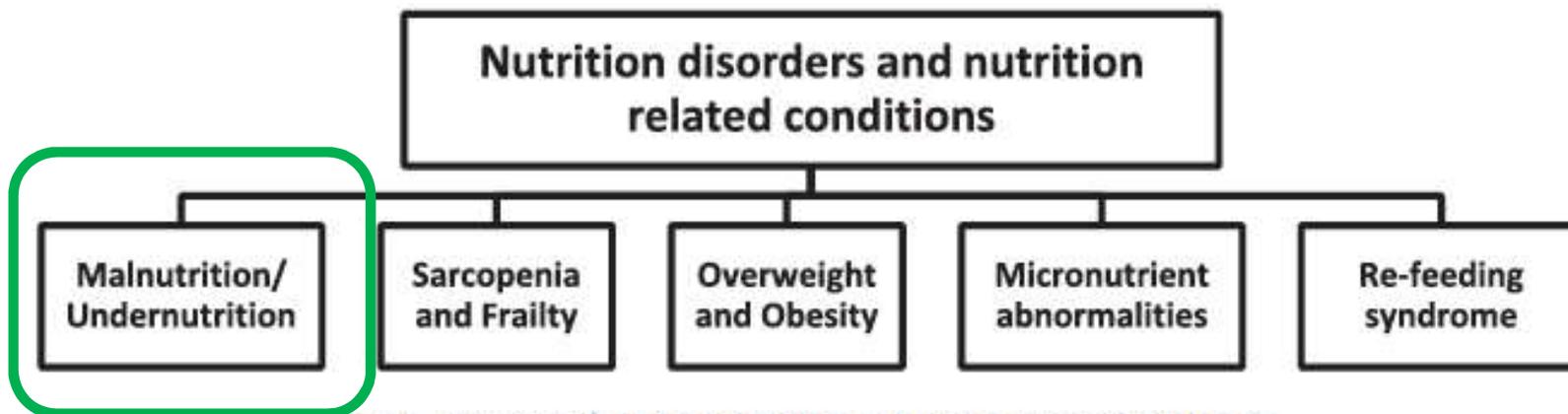


Fig. 1. Overview of nutrition disorders and nutrition-related conditions.

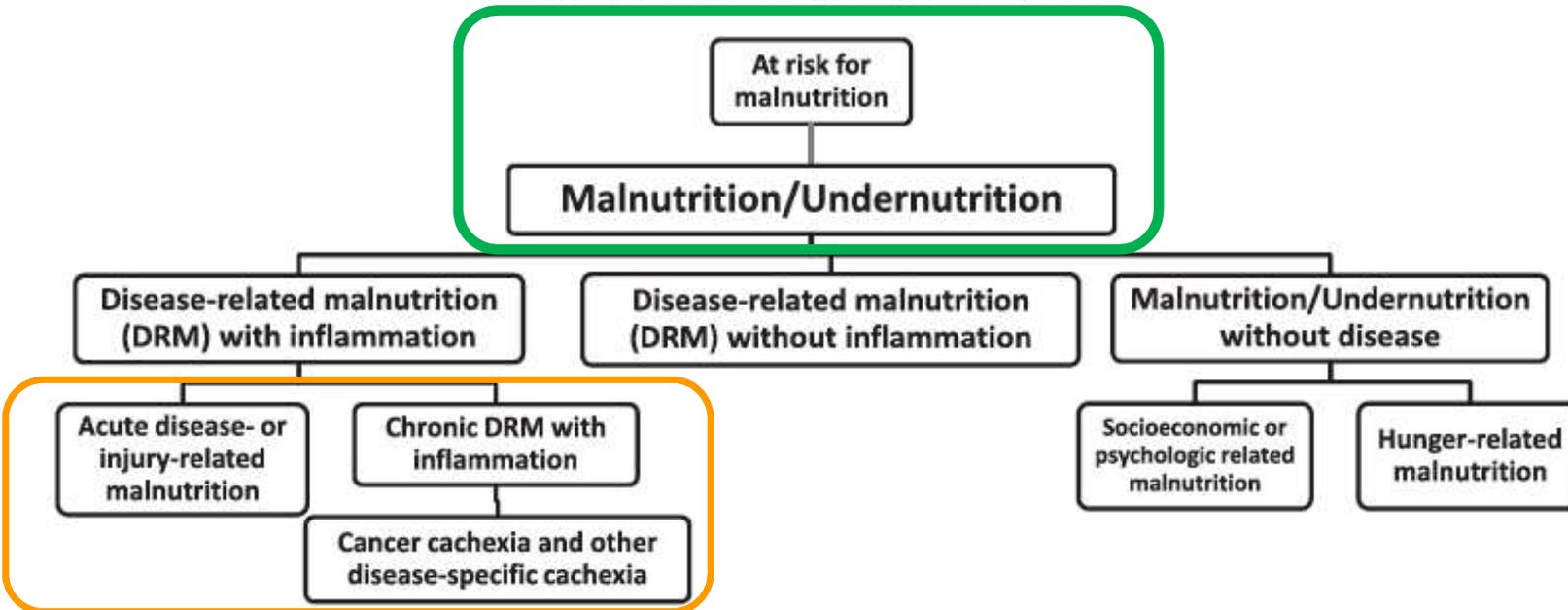


Fig. 2. Diagnoses tree of malnutrition; from at risk for malnutrition, basic definition of malnutrition to aetiology-based diagnoses

**INFLAMMATION / CATABOLISME**

# Evaluation de la malnutrition

## ▶ Dépistage = screening

- ▶ Communautaire: Malnutrition Universal Screening Tool (MUST)
- ▶ Hôpital: Nutritional Risk Screening (NRS)
- ▶ Gériatrie: Mini Nutritional Assessment (MNA)
- ▶ Soins Intensifs: Nutric-Score for risk screening

## ▶ Assessment = évaluation état nutritionnel

- ▶ Anamnèse, examen physique
- ▶ Mesure de la composition corporelle: BMI, anthropométrie, BIA , DEXA
- ▶ Bilan azoté
- ▶ Mesure inflammation
- ▶ Mesures fonctionnelles: fonction musculaire, cognitive, immunitaire, qualité de vie



Est-ce que mon patient  
-a perdu du poids?  
-mange moins (perte d'appétit /autre symptomatologie?)  
-se trouve dans une situation catabolique?

# Dépistage de la malnutrition

## NRS (Nutritional Risk Screening)

(< 65 ans)

|                       |  |   |  |   |   |
|-----------------------|--|---|--|---|---|
| <b>Perte de poids</b> | Détérioration de l'état nutritionnel:  |   | <b>Gravité de la maladie (métabolisme de stress):</b>  |   |   |
|                       | Pas de détérioration   | 0 |  | Pas de métabolisme de stress  | 0 |
|                       | <b>Degré 1 (léger)</b><br>• perte de poids > de 5% en 3 mois <u>ou</u><br>• a mangé un peu moins au cours de la dernière semaine (entre 50 et 75% des repas normaux censés couvrir les besoins nutritionnels)  | 1 |  | <b>Degré 1 (léger)</b><br>par ex. fracture de la hanche, patients chroniques et présentant des complications aiguës: cirrhose, BPCO, dialyse, diabète, tumeurs malignes | 1 |
| <b>Alimentation</b>   | <b>Degré 2 (modéré)</b><br>• perte de poids > de 5% en 2 mois <u>ou</u><br>• IMC entre 18.5 et 20.5 + détérioration de l'état général <u>ou</u><br>• a mangé moins de la moitié au cours de la dernière semaine (entre 25 et 50% des repas normaux censés couvrir les besoins) | 2 | <b>Degré 2 (modéré)</b><br>par ex. opérations importantes de l'abdomen, escarres, accident vasculaire cérébral, pneumonie grave, hémoblastoses                                       | 2   |   |
|                       | <b>Degré 3 (grave)</b><br>• perte de poids > de 5% en 1 mois <u>ou</u><br>• IMC < à 18.5 + détérioration de l'état général <u>ou</u><br>• n'a pratiquement rien mangé au cours de la dernière semaine (entre 0 et 25% des repas normaux censés couvrir les besoins)            | 3 | <b>Degré 3 (grave)</b><br>par ex. traumatisme craniocérébral, polytraumatisme, brûlures graves, transplantation de moelle osseuse, patients en soins intensifs (score APACHE > à 10) | 3   |   |
| <b>IMC</b>            | Age: si > de 70 ans: + 1 point   |   |  |   |   |
|                       | <b>Total des points:</b>   |   |  |   |   |
|                       |  |   | <b>Maladie</b>   |   |   |

### Interprétation du total des points (score):

> 3 points: début de la thérapie nutritionnelle

< 3 points: En fonction de la situation de la maladie et de l'état nutritionnel, répéter le screening une fois par semaine/par mois. Envisager un traitement nutritionnel si le patient va, par exemple, subir une grosse opération.



Hôpital du Valais  
Spital Wallis

# Dépistage de la malnutrition

## MNA-SF (Mini Nutritional Assessment-Short Form)

≥ 65 ans

| Dépistage  |  |
|--|--|
| <b>A</b> Le patient a-t-il moins mangé ces 3 derniers mois par manque d'appétit, problèmes digestifs, difficultés de mastication ou de déglutition?<br>0 = sévère baisse de l'alimentation<br>1 = légère baisse de l'alimentation<br>2 = pas de baisse de l'alimentation | <b>Alimentation</b> <input type="checkbox"/>   |
| <b>B</b> Perte récente de poids (<3 mois)<br>0 = perte de poids > 3 kg<br>1 = ne sait pas<br>2 = perte de poids entre 1 et 3 kg<br>3 = pas de perte de poids   | <b>Perte de poids</b> <input type="checkbox"/> |
| <b>C</b> Motricité<br>0 = du lit au fauteuil<br>1 = autonome à l'intérieur<br>2 = sort du domicile   | <b>Motricité</b> <input type="checkbox"/>      |
| <b>D</b> Maladie aiguë ou stress psychologique lors des 3 derniers mois?<br>0 = oui    2 = non   | <b>Maladie aiguë</b> <input type="checkbox"/>  |
| <b>E</b> Problèmes neuropsychologiques<br>0 = démence ou dépression sévère<br>1 = démence ou dépression modérée<br>2 = pas de problème psychologique   | <b>Démence</b> <input type="checkbox"/>        |
| <b>F1</b> Indice de masse corporelle (IMC = poids / (taille) <sup>2</sup> en kg/m <sup>2</sup> )<br>0 = IMC <19<br>1 = 19 ≤ IMC < 21<br>2 = 21 ≤ IMC < 23<br>3 = IMC ≥ 23  | <b>IMC</b> <input type="checkbox"/>            |

### Score de dépistage

(max. 14 points)

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

# Self-MNA®

## Mini Nutritional Assessment

Pour les adultes de 65 ans et plus



Nom: \_\_\_\_\_ Prénom: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_ Âge: \_\_\_\_\_

Remplissez la partie « Screening » du formulaire en indiquant le chiffre adéquat dans les cases prévues. Additionnez les chiffres des réponses pour obtenir le score final.

### Screening

**A Avez-vous moins mangé ces derniers 3 mois ?** (REMP LISSEZ avec un chiffre)  
 0 = appétit fortement diminué  
 1 = appétit modérément diminué  
 2 = pas de perte d'appétit

Notez le score (0, 1 ou 2) qui correspond le mieux dans la case à droite.

**B Combien de kilos avez-vous perdu au cours des 3 derniers mois ?** (REMP LISSEZ avec un chiffre)  
 0 = perte de poids supérieure à 3 kg  
 1 = ne sait pas  
 2 = perte de poids entre 1 et 3 kg  
 3 = pas de perte de poids ou perte de poids inférieure à 1 kg

Notez le score (0, 1, 2 ou 3) qui correspond le mieux dans la case à droite.

**C Comment décriez-vous votre mobilité actuellement ?** (REMP LISSEZ avec un chiffre)  
 0 = incapable de se lever du lit, d'un fauteuil ou d'une chaise roulante sans l'aide d'une tierce personne  
 1 = capable de se lever du lit ou d'un fauteuil mais incapable de quitter le domicile  
 2 = capable de quitter le domicile

Notez le score (0, 1 ou 2) qui correspond le mieux dans la case à droite.

**D Avez-vous subi un stress psychologique ou avez-vous été gravement malade au cours des 3 derniers mois ?** (REMP LISSEZ avec un chiffre)  
 0 = OUI  
 2 = non

Notez le score (0 ou 2) qui correspond le mieux dans la case à droite.

**E Éprouvez-vous des pertes de mémoire momentanées et/ou une mélancolie de longue durée ?** (REMP LISSEZ avec un chiffre)  
 0 = oui, sérieuse perte de mémoire et/ou mélancolie de longue durée  
 1 = oui, perte de mémoire légère, mais pas de mélancolie de longue durée  
 2 = ni perte de mémoire, ni mélancolie de longue durée

Notez le score (0, 1 ou 2) qui correspond le mieux dans la case à droite.

Additionnez les chiffres que vous avez introduits dans les cases précédentes pour les questions A-E et indiquez le chiffre total ici:

Sélectionnez UNE des deux questions suivantes (F1 OU F2) pour répondre.

### Question F1

| Taille (cm)   | Poids corporel (kg) |             |             |              |
|---------------|---------------------|-------------|-------------|--------------|
| 147.5         | Moins de 41.1       | 41.1 – 45.3 | 45.4 – 49.6 | 49.7 ou plus |
| 150           | Moins de 42.8       | 42.8 – 47.2 | 47.3 – 51.7 | 51.8 ou plus |
| 152.5         | Moins de 44.2       | 44.2 – 48.7 | 48.8 – 53.4 | 53.5 ou plus |
| 155           | Moins de 45.6       | 45.6 – 50.4 | 50.5 – 55.2 | 55.3 ou plus |
| 157.5         | Moins de 47.1       | 47.1 – 52.0 | 52.1 – 57.0 | 57.1 ou plus |
| 160           | Moins de 48.6       | 48.6 – 53.7 | 53.8 – 58.8 | 58.9 ou plus |
| 162.5         | Moins de 50.2       | 50.2 – 55.4 | 55.5 – 60.6 | 60.7 ou plus |
| 165           | Moins de 51.7       | 51.7 – 57.1 | 57.2 – 62.5 | 62.6 ou plus |
| 167.5         | Moins de 53.3       | 53.3 – 58.8 | 58.9 – 64.4 | 64.5 ou plus |
| 170           | Moins de 54.9       | 54.9 – 60.6 | 60.7 – 66.4 | 66.5 ou plus |
| 172.5         | Moins de 56.5       | 56.5 – 62.4 | 62.5 – 68.3 | 68.4 ou plus |
| 175           | Moins de 58.2       | 58.2 – 64.2 | 64.3 – 70.3 | 70.4 ou plus |
| 177.5         | Moins de 59.9       | 59.9 – 66.1 | 66.2 – 72.4 | 72.5 ou plus |
| 180           | Moins de 61.6       | 61.6 – 67.9 | 68.0 – 74.4 | 74.5 ou plus |
| 182.5         | Moins de 63.3       | 63.3 – 69.8 | 69.9 – 76.5 | 76.6 ou plus |
| 185           | Moins de 65.0       | 65.0 – 71.8 | 71.9 – 78.6 | 78.7 ou plus |
| 187.5         | Moins de 66.8       | 66.8 – 73.7 | 73.8 – 80.8 | 80.9 ou plus |
| 190           | Moins de 68.6       | 68.6 – 75.7 | 75.8 – 82.9 | 83.0 ou plus |
| 192.5         | Moins de 70.4       | 70.4 – 77.7 | 77.8 – 85.1 | 85.2 ou plus |
| <b>Groupe</b> | <b>0</b>            | <b>1</b>    | <b>2</b>    | <b>3</b>     |

Utilisez le graphique à gauche et suivez les instructions suivantes:

- Recherchez votre taille dans la colonne de gauche du graphique.
- Recherchez horizontalement la ligne et encerclez le groupe dans lequel votre poids se trouve.
- Regardez en bas du graphique pour déterminer dans quel groupe de chiffres (0, 1, 2 ou 3) votre poids encerclé se trouve.

Notez le groupe de chiffres (0, 1, 2 ou 3) ici:

Notez le chiffre total des questions A - E (de la page 1) ici:

Pour finir, additionnez les deux scores. Cela correspond à votre score de screening:

### Question F2 SI VOUS AVEZ DÉJÀ RÉPONDU À LA QUESTION F1, NE PAS RÉPONDRE À LA QUESTION F2.

Mesurez le contour de votre mollet GAUCHE en suivant les instructions ci-dessous :

- Entourez votre mollet avec le mètre-ruban pour mesurer le contour du mollet.
- Notez le contour ici en cm : \_\_\_\_\_
  - Si le contour est inférieur à 31 cm, écrivez « 0 » dans la case à droite.
  - Si la mesure est supérieure ou égale à 31 cm, écrivez « 3 » dans la case à droite.



Notez le total des questions A – E (de la page 1) ici:

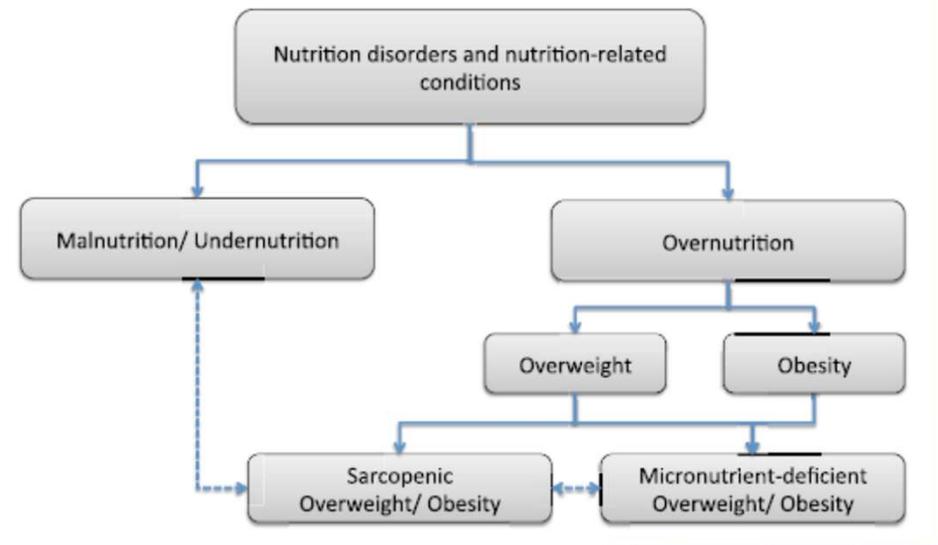
Enfin, faites le total des deux scores. Ceci est votre score de screening:

### Score de screening (max. 14 points)

12–14 points: état nutritionnel normal  
 8–11 points: risque de dénutrition  
 0–7 points: dénutri

Ecrivez ici votre score de screening :

Si votre score est compris entre 0-11, veuillez consulter un professionnel de santé en apportant ce formulaire.



Clinical Nutrition 36 (2017) 917–938



ELSEVIER

Contents lists available at ScienceDirect

Clinical Nutrition

journal homepage: <http://www.elsevier.com/locate/clnu>



Review

Towards a multidisciplinary approach to understand and manage obesity and related diseases<sup>☆</sup>





## Messages aux patients

- ▶ L'état nutritionnel et sa prise en charge contribuent dans bien des cas à la réponse au traitement des maladies aiguës ou chroniques: effet sur **l'outcome**
- ▶ L'état nutritionnel et sa prise en charge ont un impact sur la fonctionnalité et la **qualité de vie**
- ▶ Dans les situations de dénutrition, renoncer absolument aux **régimes restrictifs**
- ▶ Attention aux attentes **magiques**



**Diminution du métabolisme de base**  
**Diminution de l'activité**  
**Donc diminution des besoins énergétiques alimentaires**  
**MAIS besoins relatifs accrus en PROTEINES (au moins 1g/kg/j)**



Contents lists available at ScienceDirect

## Clinical Nutrition

journal homepage: <http://www.elsevier.com/locate/clnu>



Review

### ESPEN expert group recommendations for action against cancer-related malnutrition



#### 1. Introduction

Patients with cancer are at particularly high risk for malnutrition because both the disease and its treatments threaten their nutritional status. It is estimated that the deaths of 10–20% of patients with cancer can be attributed to malnutrition rather than to the malignancy itself [1–3]. Thus, nutrition is an important aspect of multimodal cancer care. Yet, recent studies in European hospitals found that only 30%–60% of patients with cancer who were at risk of malnutrition actually received nutritional support (i.e., oral supple-

## Research

# Nutritional Support for Outpatients at Risk of Malnutrition Improves Health Outcomes and Reduces Healthcare Costs

### ABSTRACT

**Purpose:** Approximately 1 in 3 older adults living in the community experience malnutrition or its risk. Only a few studies have examined the impact of nutrition interventions on this population. We hypothesized that proper nutrition care for outpatients can help alleviate healthcare needs and lessen the overall burden to healthcare systems.

**Methods:** This study was a multisite, pre-post quality improvement program (QIP) implemented at 2 branches of an Illinois-based home health agency. The QIP included 203 patients who were referred to receive home health care services by a physician during an outpatient visit. A historic control group of 722 patients were used for comparison.

**Results:** Hospitalization relative risk reduction rate was 38.9%, 48.7%, and 44.7% at 30, 60, and 90 days, respectively, when

compared with the historic control group. Total cost savings from reduced 90-day healthcare resource utilization including hospitalization, emergency department and outpatient visits was \$472,433, or \$2,327 per patient treated.

**Conclusions:** Hospitalization rate and overall healthcare resource utilization were significantly reduced through the implementation of a nutrition-focused QIP targeting the nutrition needs of outpatient adults at risk of malnutrition. These improvements resulted in significant cost savings, thus highlighting the importance of nutrition care for improving the health of outpatients and for reducing healthcare costs.

**Keywords:** Cost-savings; Outpatients; Home health; Nutrition; Older adults; Oral nutritional supplements; Patient outcomes.

# En pratique

- ▶ Mon patient est dénutri
- ▶ Mon patient est à risque de dénutrition
- ▶ Différents indices me font suspecter une dénutrition mais une évaluation plus approfondie est nécessaire



**AD EVALUATION DIETETIQUE  
+/- PRISE EN CHARGE**

prescription diététique suisse - R x +

google.com/search?q=prescription+diététique+suisse&oq=prescription+diététique+suisse&aqs=chrome..69l57j0l5.4949l1j8&sourceid=chrome&ie=UTF-8

Home - PubMed -... local.ch SCOPE E-Learning... COVID-19 - EMCrit... Semicruc - Los Prof... COVID-19 Protocols

Google prescription diététique suisse Connexion

Tous Images Shopping Actualités Maps Plus Paramètres Outils

Environ 456 000 résultats (0,43 secondes)

svde-asdd.ch > formulaire-prescription-dietetique > **Formulaire prescription diététique - SVDE**  
FR: Formulaire **prescription diététique** IT: Modulo prescrizione dietetica DE: Verordnungformular...

www.gvsdd.ch > 2016/12 > prescription-dietetique > PDF  
**PRESCRIPTION DIÉTÉTIQUE ...**  
**PRESCRIPTION DIÉTÉTIQUE** (selon l'art 9b OPAS). Données personnelles du/de la patient-e.  
Nom, Prénom m f, Date de naissance, Rue, NPA/Lieu, Tél. privé.

www.espace-nutrition.ch > consulter >  
**Consultations - Espace Nutrition**  
Les consultations **diététiques** dans notre bureau se font dans le respect des ... Nos tarifs sont fixés selon la convention tarifaire entre l'ASDD et Santé **Suisse** de ... par le médecin et la diététicienne sur le formulaire de **prescription diététique**.

www.hopital-providence.ch > nos-specialites > dietetique >  
**Diététique - Hôpital de la Providence**  
www.svde-asdd.ch/fr/formulaire-prescription-dietetique... en tant que membres de l'Association **suisse** des diététiciens (ASDD) nous disposons d'une formation ...

www.reseau-diet.ch > prestations-et-tarifs >  
**Prestations et tarifs – réseau-diet.ch**  
Formulaire de **prescription** pour des consultations **diététiques**. Tarifs des consultations. (selon accord entre l'Association **Suisse** des Diététicien/iennes ...

www.diet-div.ch > index.php > questions >  
**Questions**  
l'assurance de base prend en charge les consultations **diététiques**... Une **prescription diététique** signée par le médecin et la diététicienne diplômée est valable ...

Taper ici pour rechercher

20:31 05.10.2020 FRA





Accueil » Formulaire prescription diététique

# Formulaire prescription diététique

FR: Formulaire prescription diététique  
IT: Modulo prescrizione dietetica  
DE: Verordnungsformular

## S'identifier

Nom d'utilisateur   
Mot de passe

Se souvenir de moi

[Se connecter](#)

## News

### Archives d'actualité

Vous trouvez des news plus anciennes dans nos archives..

Chercher un-e diététicien-ne



Schweizerischer Verband  
der Ernährungsfachpersonen  
Association suisse  
des diététicien-ne-s  
Associazione Svizzera  
della-dietaisti



Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte  
Fédération des médecins suisses  
Federazione dei medici svizzeri  
Swiss Medical Association



## PRESCRIPTION DIÉTÉTIQUE

(selon l'art 9b OPAS)

### Données personnelles du/de la patient-e

Nom   
Prénom   m  f  
Date de naissance   
Rue   
NPA/Lieu   
Tél. privé   
Employeur   
Tél. prof.   
Assureur-maladie   
N° d'assuré(e)

Maladie  Accident  Invalidité

Nombre de consultations

### Adresse du/de la diététicien-ne

### Maladie

- Troubles du métabolisme
- Obésité des adultes (indice de masse corporelle de plus de 30) et maladies concomitantes causées par le surpoids ou combinées à ce dernier
- Obésité des enfants et adolescents (indice de masse corporelle > 97<sup>e</sup> percentile). Ou indice de masse corporelle > 90<sup>e</sup> percentile et maladies concomitantes causées par le surpoids ou combinées à ce dernier, selon l'annexe 1, chapitre 4 OPAS
  - 1. Thérapie individuelle (max. 6 consultations dans l'intervalle de 6 mois)
  - 2. Traitement multi-professionnel structuré individuel (MSIT)
- Maladies cardio-vasculaires
- Maladies du système digestif
- Maladies des reins
- Etats de malnutrition ou de dénutrition
- Allergies alimentaires ou réactions allergiques dues à l'alimentation

### Adresse du/de la médecin responsable

Date/Signature médecin :

,

Date/Signature diététicien-ne :

,

(Cachet avec n° RCC)



(Cachet avec n° RCC)

Date/Signature médecin :

■, ■

Date/Signature diététicien/ne :

■, ■

(Cachet avec n° RCC)



(Cachet avec n° RCC)

### Informations pour le/la diététicien-ne

Médicaments :

■



Résultats d'analyse actuels :

■



Diagnostic précis :

■



Langue du/de la patient-e :

■



Remarques :

■

Rapport concernant le déroulement de la consultation :

par écrit

par téléphone

■

20.07.2012/17.07.2015/GF/ksc

# Prise en charge diététique

- ▶ Analyse alimentaire sur base anamnestique / carnet alimentaire
- ▶ Historique pondéral / ev analyse composition corporelle
- ▶ Informations médicales transmises
- ▶ Analyse des facteurs limitant la nutrition
  
- ▶ Information / sensibilisation à l'impact de la nutrition
- ▶ Stratégie d'adaptation alimentation: enrichissement, fractionnement, goût, texture, etc...
- ▶ Recours à un support nutritionnel artificiel et sa gestion
- ▶ Suivi

# Suivi post-hospitalisation

- ▶ La prise en charge nutritionnelle et métabolique a une cinétique lente, les effets ne sont évaluables qu'après des semaines ou des mois (tout comme les omissions)
- ▶ L'impact nutritionnel et métabolique d'une maladie aiguë n'est en général pas résolu lors de la sortie de l'hôpital
- ▶ Trop souvent le support nutritionnel est déjà trop fortement réduit ou interrompu durant l'hospitalisation, et le suivi ensuite insuffisamment planifié



# Prescription /remboursement produits nutrition artificielle

- ▶ Procédure variable d'une caisse-maladie à l'autre, connue et gérée par les diététicien-nes
- ▶ Livraison par un home-care
- ▶ Certains home care fournissent également des prestations de suivi diététique/infirmier, gestion de nutrition artificielle entérale ou parentérale

## RESSOURCES

DIÉTÉTICIEN-NE INSTALLÉ

-LISTE ASDD

AMBULATOIRE CHVR  
-MARTIGNY  
-SION  
-SIERRE

CONTACT: **027 603 88 18**  
SECRETARIAT CENTRALISE A  
MARTIGNY

DEMANDE DE RENDEZ-VOUS EN PRECISANT  
LE SITE SOUHAITE

CMS

**CMS Entremont** : Bagnes, Bourg-St-  
Pierre, Liddes, Orsières, Sembrancher,  
Vollèges

**CMS Martigny** : Bovernier, Fully, Martigny-  
Ville, Martigny-Combe, Salvan, Trient,  
Charrat

**CMS Saxon** : Isérables, Leytron, Riddes,  
Saillon, Saxon, ovronnaz

[dietetique@villedemartigny.ch](mailto:dietetique@villedemartigny.ch)

CONTACT: **027/721.28.48**  
TOUS LES JOURS

PRIORITE PATIENTS PEU MOBILES

# Prise en charge diététique

## Adaptation de l'alimentation

- ▶ Fractionnement: limiter le jeûne nocturne
- ▶ Enrichissement: beurre, crème, fromage, poudre de protéines
- ▶ Goût: limiter voire abolir les régimes restrictifs
- ▶ Texture

# Prise en charge diététique

## Suppléments nutritifs oraux

Pas de gluten  
Pratiquement pas de lactose  
Pas de cholestérol

Intérêt des produits riches en protéines  
-Env 20g/confection  
Protéines d'origine lactique

Multiplicité des produits  
→varier les arômes, existent salés

Support nutritionnel partiel  
Ne sont pas des substituts de repas  
Réflexion des horaires  
Réduction de la période de jeûne nocturne

# Prise en charge diététique

## Nutrition entérale

Nutrition complète  
Support nutritionnel

Par sonde en général naso-gastrique  
Par dispositif percutané

Cave traitement médicamenteux si  
passe par la sonde

Administration continue,  
intermittente,  
en bolus

Traitement limité dans le temps  
Traitement au long cours

Pas de gluten  
Pratiquement pas de lactose  
Pas de cholestérol

# Prise en charge diététique

## Nutrition parentérale

Défaillance digestive

Logistique plus conséquente  
A sa place dans l'arsenal palliatif dans des  
indications bien discutées

Nécessite accès veineux central

En général apports cycliques  
nocturnes



# Take home message

- ▶ Dépistage dénutrition à la consultation médicale (scores, self-test, bon sens, pathologies)
- ▶ Prescription médicale pour une analyse / prise en charge nutritionnelle par diététicien-ne
- ▶ Dialogue médecin-diététicien: prescription nutrition artificielle, suivi biologique
- ▶ Intégration de la facette nutrition dans la stratégie de prise en charge globale du patient car elle a un impact significatif sur l'outcome / fonctionnalité
- ▶ Information /enseignement au patient et son entourage sur le rôle de la prise en charge nutritionnelle
- ▶ Il existe clairement une place pour la nutrition artificielle dans des approches palliatives