

AxelCare
Nutrition clinique à domicile

**UNI
FR**
■
UNIVERSITÉ DE FRIBOURG
UNIVERSITÄT FREIBURG

**COLLABORATION
MÉDECIN DE FAMILLE - DIÉTÉTICIENNE
POUR UNE PRISE EN CHARGE OPTIMALE DE LA
DÉNUTRITION**

Prof. Pierre-Yves Rodondi, Fribourg
& Oriane Pochon, Bsc diététicienne ASDD

PROGRAMME

- Alarmes et signaux d'alerte
- Outils de dépistage pour le médecin de famille
- Exemple d'intervention au cabinet médical
- Collaboration avec un·e diététicien·ne
- SNO
- Collaboration avec un homecare



PRÉSENTATION DE LA VIGNETTE CLINIQUE (1)

- Patiente de 93 ans
- Vit seule à domicile
- A eu une prothèse de hanche gauche pour arthrose il y a 10 ans
- Traitement: anticoagulation en raison d'une fibrillation auriculaire
- Elle vient pour un contrôle au cabinet médical. Elle dit aller «assez bien», sans plainte particulière, sauf plus de retrait social depuis qu'elle n'a plus de voiture. Elle trouve que ses habits sont un peu grands.
- L'examen clinique montre un poids qui a passé de 60kg à 54kg au cours des 6 derniers mois.

PRÉSENTATION DE LA VIGNETTE CLINIQUE (2)

- Elle dit avoir peu d'appétit. Elle a refusé la livraison des repas à domicile il y a quelques mois, car «ce n'est pas bon». Elle préfère cuisiner elle-même, mais en creusant plus précisément ce qu'elle cuisine, la plupart des repas sont des salades ou du pain avec du fromage.
- Son dentier ne tient plus très bien et elle recherche des aliments faciles à mâcher
- C'est une voisine qui lui fait les courses, et elle n'ose pas trop lui demander
- L'examen du frigo (constaté lors d'une visite) montre qu'il ne contient que peu d'aliments
- L'examen digestif est sans particularité

ALARMES ET SIGNAUX D'ALERTE CHEZ CETTE PATIENTE

Perte de poids

Inappétence

Habits, ceinture, montre,
alliance trop grands

Repas à texture
modifiée (Mixé)

Perte de l'envie de
manger

Ne veut plus sortir



ALARMES ET SIGNAUX D'ALERTE

Chutes à répétition

Perte de poids

Inappétence

Habits, ceinture, montre,
alliance trop grands

Repas à texture
modifiée (Mixé)

Perte de l'envie de
manger

Fatigue

Trouble de la
cicatrisation

Toux durant les repas

Ne veut plus sortir

Dégoût pour la viande

Constipation

SITUATIONS SPÉCIFIQUES LIÉES À LA PERSONNE ÂGÉE



Psycho-socio-
environnementales

Troubles psychiatriques

Troubles bucco-dentaires

Troubles de la déglutition

Régimes restrictifs

Médicaments au long
cours

Affection aigüe,
décompensation

Dépendance AVQ

Troubles neurologiques

OUTILS DE DÉPISTAGE POUR LE MÉDECIN DE FAMILLE

MNA

Mini Nutritionnal Assesement

NRS

Nutritional Risk Score

PG-SGA

Patient-Generated Subjective Global Assessment (Oncologie)

MUST

Malnutrition Universal Screening Tool



MNA (SHORT FORM)

Le MNA est un outil d'évaluation permettant d'identifier les personnes âgées dénutries ou présentant un risque de dénutrition.

**Le plus utilisé – Rapide – Fiable
Validé en gériatrie et à domicile**

6 questions :

1. Baisse alimentation
2. Perte de poids récente (< 3 mois)
3. Mobilité
4. Maladie aiguë ou stress psychologique
5. Problèmes neuropsychologiques
6. BMI

Nom:	Prénom:	Sexe:	Date:
Age:	Poids, kg:	Taille, cm:	Hauteur du genou, cm:

Répondez au questionnaire en indiquant le score approprié pour chaque question. Additionnez les points pour obtenir le score de dépistage.

Dépistage

A Le patient a-t-il moins mangé ces 3 derniers mois par manque d'appétit, problèmes digestifs, difficultés de mastication ou de déglutition ?

0 = sévère baisse de l'alimentation
1 = légère baisse de l'alimentation
2 = pas de baisse de l'alimentation

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 = du lit au fauteuil
1 = autonome à l'intérieur
2 = sort du domicile

D Maladie aiguë ou stress psychologique lors des 3 derniers mois ?

0 = oui 2 = non

E Problèmes neuropsychologiques

0 = démence ou dépression sévère
1 = démence ou dépression modérée
2 = pas de problème psychologique

F1 Indice de masse corporelle (IMC = poids / (taille)² en kg / m²)

0 = IMC < 19
1 = 19 ≤ IMC < 21
2 = 21 ≤ IMC < 23
3 = IMC ≥ 23

SI L'IMC N'EST PAS DISPONIBLE, REMPLACER LA QUESTION F1 PAR LA QUESTION F2.
MERCİ DE NE PAS RÉPONDRE À LA QUESTION F2 SI LA QUESTION F1 A ÉTÉ COMPLÉTÉE.

F2 Circonférence du mollet (CM) en cm

0 = CM < 31
3 = CM ≥ 31

Score de dépistage (max. 14 points)

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

Pour une évaluation plus en profondeur, nous vous référons à la version complète du MNA® disponible sur www.mna-elderly.com.

Ref. Vellas B, Villars H, Abellan G, et al. Overview of the MNA® - Its History and Challenges. J Nutr Health Aging 2005;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 Geront 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 2009. N67200 12/99 10M

Pour plus d'information: www.mna-elderly.com

PRÉSENTATION DE LA VIGNETTE CLINIQUE (3)

Score MNA de dépistage

Scores:

12-14 points: état nutritionnel normal

8-11 points: à risque de dénutrition

0-7 points: dénutrition avérée

PRÉSEN

Score MN

DÉPISTAGE

Le patient a-t-il moins mangé ces 3 derniers mois par manque d'appétit, problèmes digestifs, difficultés de mastication ou de déglutition ?

Sévère baisse de l'alimentation	<input type="radio"/>
Légère baisse de l'alimentation	<input checked="" type="radio"/>
Pas de baisse de l'alimentation	<input type="radio"/>

Perte récente de poids (<3 mois)

Perte de poids > 3 kg	<input checked="" type="radio"/>
ne sait pas	<input type="radio"/>
perte de poids entre 1 et 3 kg	<input type="radio"/>
Pas de perte de poids	<input type="radio"/>

Motricité

Du lit au fauteuil	<input type="radio"/>
Autonome à l'intérieur	<input checked="" type="radio"/>
Sort du domicile	<input type="radio"/>

Maladie aiguë ou stress psychologique lors des 3 derniers mois?

Oui	<input type="radio"/>
Non	<input checked="" type="radio"/>

Problèmes neuropsychologiques

Démence ou dépression sévère	<input type="radio"/>
Démence légère	<input checked="" type="radio"/>
Pas de problème psychologique	<input type="radio"/>

Indice de masse corporelle [kg/m²]

54 / 1.65² = 19,8

IMC < 19	<input type="radio"/>
19 ≤ IMC < 21	<input checked="" type="radio"/>
21 ≤ IMC < 23	<input type="radio"/>
IMC ≥ 23	<input type="radio"/>

QUE (3)

Scores:

12-14 points: état nutritionnel normal

8-11 points: à risque de dénutrition

0-7 points: dénutrition avérée

PRÉSEN

Score MN

DÉPISTAGE

Le patient a-t-il moins mangé ces 3 derniers mois par manque d'appétit, problèmes digestifs, difficultés de mastication ou de déglutition ?

- | | |
|---------------------------------|----------------------------------|
| Sévère baisse de l'alimentation | <input type="radio"/> |
| Légère baisse de l'alimentation | <input checked="" type="radio"/> |
| Pas de baisse de l'alimentation | <input type="radio"/> |

Perte récente de poids (<3 mois)

- | | |
|--------------------------------|----------------------------------|
| Perte de poids > 3 kg | <input checked="" type="radio"/> |
| ne sait pas | <input type="radio"/> |
| perte de poids entre 1 et 3 kg | <input type="radio"/> |
| Pas de perte de poids | <input type="radio"/> |

QUE (3)

SCORE DE DÉPISTAGE

Votre score montre un risque de dénutrition élevé. Nous vous conseillons d'en parler à votre médecin et un·e diététicien·ne afin d'effectuer un bilan nutritionnel complet et de mettre en place des conseils adéquats.

6

Problèmes neuropsychologiques

- | | |
|-------------------------------|----------------------------------|
| Démence ou dépression sévère | <input type="radio"/> |
| Démence légère | <input checked="" type="radio"/> |
| Pas de problème psychologique | <input type="radio"/> |

Indice de masse corporelle [kg/m²]

54 / 1.65² = 19,8

- | | |
|---------------|----------------------------------|
| IMC < 19 | <input type="radio"/> |
| 19 ≤ IMC < 21 | <input checked="" type="radio"/> |
| 21 ≤ IMC < 23 | <input type="radio"/> |
| IMC ≥ 23 | <input type="radio"/> |

Scores:

12-14 points: état nutritionnel normal

8-11 points: à risque de dénutrition

0-7 points: dénutrition avérée

PRISE EN CHARGE DE LA DÉNUTRITION

Score du MNA

12-14

ETAT NUTRITIONNEL
NORMAL

Score du MNA

8-11

RISQUE DE DÉNUTRITION

Score du MNA

0-7

DÉNUTRITION

DÉPISTER RÉGULIÈREMENT

- Après intervention ou maladie
- 2x/an pour tous les personnes âgées à domicile

POIDS STABLE SURVEILLER

- Suivi du poids
- Dépistage tous les 3 mois

PERTE DE POIDS TRAITER

- Prise en charge nutritionnelle
 - Adaptation de l'alimentation
 - SNO au besoin
- Poids 1x/semaine
- Bilan nutritionnel complet au besoin

TRAITER

- Prise en charge nutritionnelle
 - SNO
 - Adaptation de l'alimentation
- Poids 1x/semaine
- Bilan nutritionnel complet

PRISE EN CHARGE DE LA DÉNUTRITION

Score du MNA

12-14

ÉTAT NUTRITIONNEL
NORMAL

Score du MNA

8-11

RISQUE DE DÉNUTRITION

Score du MNA

0-7

DÉNUTRITION

DÉPISTER RÉGULIÈREMENT

- Après intervention ou maladie
- 2x/an pour tous les personnes âgées à domicile

POIDS STABLE SURVEILLER

- Suivi du poids
- Dépistage tous les 3 mois

PERTE DE POIDS TRAITER

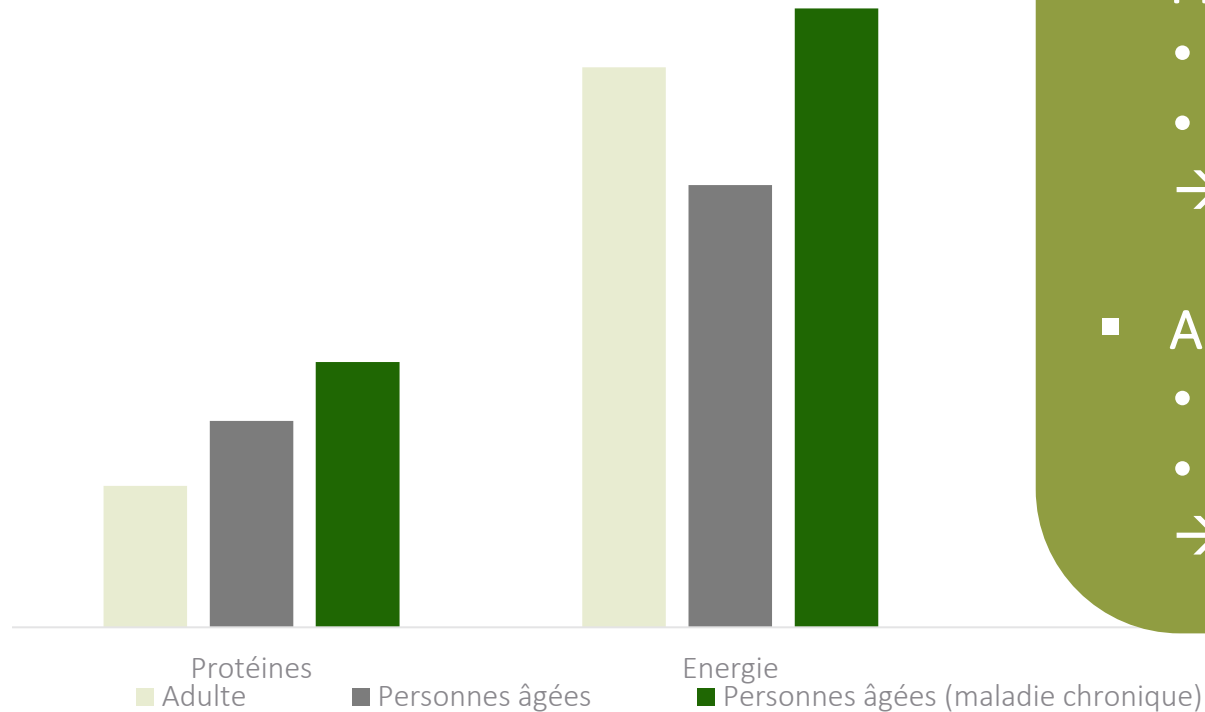
- Prise en charge nutritionnelle
- Bilan nutritionnel complet au besoin
- Poids 1x/semaine
- Bilan nutritionnel complet au besoin

Appeler un.e diététicien.ne

Prise en charge nutritionnelle

- SNO
- Adaptation de l'alimentation
- Poids 1x/semaine
- Bilan nutritionnel complet

LES BESOINS PROTÉINO-ÉNERGÉTIQUES DE LA PERSONNE ÂGÉE



Exemple avec patient de 60 kg
(*frail/maladie chronique)

- **Protéines :**
 - Adultes : 1 g/kg/j → 60 g
 - Personnes âgées : 1,2 à 1,5* g/kg/j → 70 à 90* g/jour
- **Apports énergétiques :**
 - Adultes : 1800 – 2000 kcal
 - Personnes âgées : 30 à 35* kcal/j → jusqu'à 2100* kcal/j

EXEMPLE D'INTERVENTION AU CABINET

RESEARCH PAPER

Building resilience and reversing frailty: a randomised controlled trial of a primary care intervention for older adults

JOHN TRAVERS^{1,2}, ROMAN ROMERO-ORTUNO^{3,4}, JOHN LANGAN², FERGAL MACNAMARA²,
DARREN McCORMACK², CHRISTOPHER McDERMOTT², JUDE McENTIRE², JOANNE McKIERNAN²,
SEÁN LACEY⁵, PETER DORAN¹, DERMOT POWER^{1,6}, MARIE-THERESE COONEY^{1,7}

OBJECTIF ET MÉTHODE

- Etude sur l'efficacité d'exercices et de protéines quotidiennes dans l'alimentation pour combattre la fragilité et améliorer la résilience chez des personnes âgées
- Adultes de 65+ avec Clinical Frailty Scale score ≤ 5 (fragilité moyenne ou moins)
- Intervention: exercice physique pendant 3 mois à domicile, et recommandations d'un dosage quotidien de protéines (1.2 g/kg/jour).
- Efficacité mesurée sur la base de l'évolution du score de fragilité (SHARE-Frailty Instrument).
- Evaluation de la facilité de l'intervention et perception du bénéfice en terme de qualité de vie (échelle de Likert).

Figure S1: Exercise intervention offered to participants

Spend 20 minutes doing these exercises, once a day or at least 4 times a week

Repeat each exercise 10 times per minute, and increase to 15 times per minute after 1 month when comfortable

Take a 30 second break between exercises

Choose weights you are comfortable with

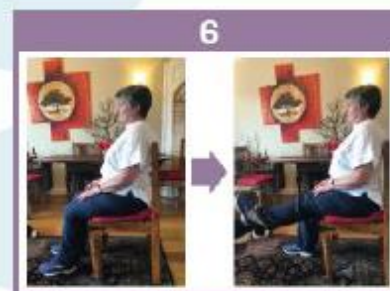
Don't do any exercise that causes pain

Walk for 30-45 minutes 3-4 times a week

Strength exercises and dietary protein can delay and reverse frailty

(For more information: **Delaying and Reversing Frailty (BJGP, Travers *et al.*)**)

Suggested exercises to build resilience



Commit to doing the exercises at a regular time and place to help build a positive habit

Figure S2: Dietary protein guidance (front and back of A5 leaflet)

- **PLANT-BASED PROTEIN IS BETTER** for our heart and the environment
- **BE MINDFUL OF ALLERGIES** to eggs, dairy, fish, peanuts, shellfish & soy beans
- **PLAN YOUR MEALS** to include good protein sources
- Aim to eat 20g of protein **WITHIN 1 HOUR OF EXERCISING** for best muscle building, with the balance of daily protein at regular intervals throughout the day
- **VARY YOUR DIET** to keep it interesting and to benefit from a variety of proteins
- **ENCOURAGE OTHERS** by eating with your partner, family or friends



1.2 gramme de protéines par 1kg de poids chaque jour

My Nutrition Plan For Strength and Resilience



Having enough protein in our diet can help build resilience and avoid frailty. We all lose muscle mass as we age. This can contribute to reduced independence and frailty. Our bodies use protein to build and repair muscles and bones. That's why it's essential to have enough protein in our diet.

- Aim for 1.2 grams of protein per 1 kg of body weight each day e.g. a 70kg adult needs to eat 84 grams of protein each day
- My daily protein target is: body weight (kg) x 1.2 = g

Figure S3: Dietary protein guidance (middle pages of A5 leaflet)

Nutritional Information

	<p>Whole Milk 250ml glass of whole milk = 8g protein Added benefit: Calcium, Vitamin D Calories: Low Saturated fat: Low Cost: Low €</p>
	<p>Boiled Egg 1 boiled egg (med) = 6g protein Added benefit: B12, Vitamin D, Iron, Calcium Calories: Low Saturated fat: Low Cost: Low €</p>
	<p>Chicken Breast 160g breast (med) = 35g protein Added benefit: Iron Calories: Low Saturated fat: Medium Cost: Medium €€</p>
	<p>Beef Steak 225g striploin = 44g protein Added benefit: Iron Calories: Medium Saturated fat: High Cost: High €€€</p>
	<p>Salmon Fillet 120g grilled salmon = 30g protein Added benefit: Omega-3 Calories: Medium Saturated fat: Low Cost: High €€€</p>
	<p>Cod Fillet 140g baked cod = 25g protein Added benefit: Omega-3, B Vitamins Calories: Low Saturated fat: Low Cost: High €€€</p>
	<p>Tuna Steak 100g can of tuna (in brine) = 27g protein Added benefit: Iron, Omega-3 Calories: Low Saturated fat: Low Cost: Low €</p>
	<p>Fish Finger 3 fish fingers = 10g protein Added benefit: Omega-3, B Vitamins Calories: Low Saturated fat: Low Cost: Low €</p>

Nutritional Information

	<p>Cheddar Cheese 20g slice cheddar = 5g protein Added benefit: Calcium, B12, Zinc Calories: High Saturated fat: Medium Cost: Low €</p>
	<p>Greek Yogurt 100g yogurt = 18g protein Added benefit: Vitamin D, B12, Potassium, Calcium Calories: Medium Saturated fat: Low Cost: Medium €€</p>
	<p>Almonds 20 whole almonds = 5g protein Added benefit: Zinc, Magnesium, Good Fats, Fibre Calories: High Saturated fat: Low Cost: Medium €€</p>
	<p>Peanut Butter 2 tablespoons peanut butter = 6g protein Added benefit: Magnesium, Good Fats, Fibre Calories: High Saturated fat: Low Cost: Low €</p>
	<p>Baked Beans 200g Can/snap pot of baked beans = 9.5g protein Added benefit: Fibre Calories: Low Saturated fat: Low Cost: Low €</p>
	<p>Lentils 100g boiled lentils = 12g protein Added benefit: Fibre, B Vitamins, Iron, Magnesium, Zinc Calories: Low Saturated fat: Low Cost: Low €</p>
	<p>Tofu 100g baked tofu = 16g protein Added benefit: Iron, Calcium, Magnesium Calories: Low Saturated fat: Low Cost: Low €</p>
	<p>Protein Milk Protein milk drink 250ml = 27g protein Added benefit: Calcium, Vitamin D, B12 Calories: Low Saturated fat: Low Cost: Low €</p>



RÉSULTATS

N=156; âge moyen 77.1; femmes: 67.3%

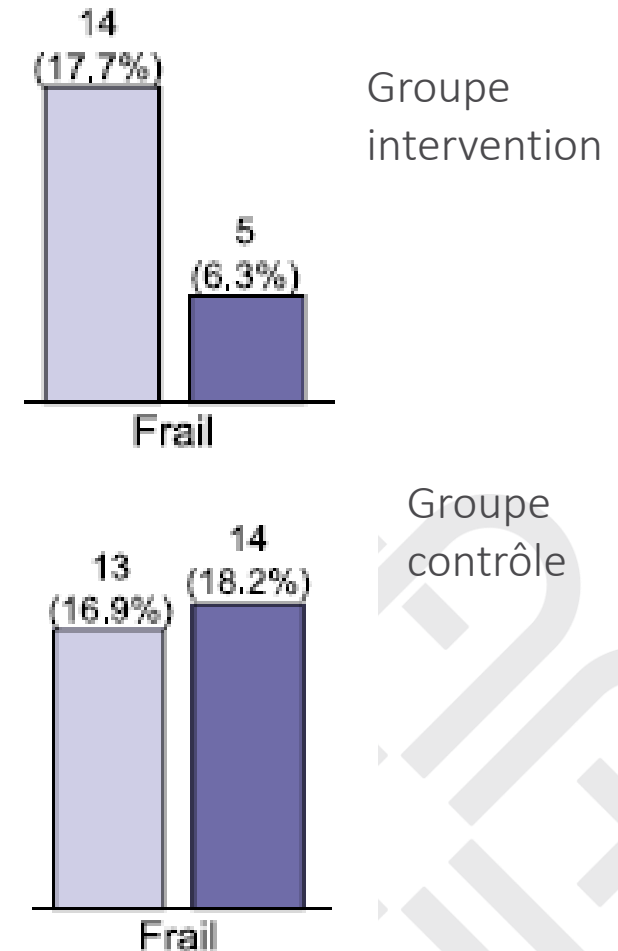
OR 0.23 (95%CI: 0.07-0.72; P = 0.011), ajusté pour l'âge, le genre et le site de l'étude. Réduction du risque absolu: 11.9% (CI: 0.8%-22.9%)

Force de préhension (P < 0.001) et masse osseuse (P = 0.040) s'améliorent de manière significative

66.2% ont trouvé l'intervention simple à suivre

69.0% se sont sentis mieux

Status de fragilité (baseline et à 3 mois)



CONCLUSION DE CETTE ÉTUDE

- La combinaison d'exercices et de protéines quotidiennes réduisent de manière significative la fragilité et améliorent la qualité de vie.
- Limitation: les participants ont été certainement plus intéressés par ces mesures que les non-participants.
- Importance de faire de la recherche au cabinet médical.

POUR UNE PRISE EN CHARGE NUTRITIONNELLE DE QUALITÉ UN RÉFÉRENT NUTRITIONNEL EST NÉCESSAIRE

Possibilités selon choix du prescripteur et/ou du patient :

- 1 En ambulatoire, à l'hôpital (diététicien et/ou médecin nutritionniste)
- 2 Par les diététicien·ne·s du CMS
- 3 Par les diététicien·ne·s AxelCare- Organisation diététique

Il réévalue régulièrement la pertinence et la durée du support nutritionnel



RÔLES DU·DE LA DIÉTÉTICIEN·NE

- Evaluation nutritionnelle et formulation de diagnostics nutritionnels
- Intervention nutritionnelle :
 - Conseils adaptés, objectifs, priorités
 - Education thérapeutique
 - Mise en place d'une thérapie nutritionnelle (enrichissement, SNO, poudres, NE, NP...)
 - Coordination des soins en nutrition (collaboration interdisciplinaire)



QUE TRANSMETTRE LORS D'UNE DEMANDE DE SUIVI CHEZ UN·E DIÉTÉTICIEN·NE

- **Envoyer une prescription nutritionnelle signée**

L'assurance prend en charge, sur prescription du médecin, au plus six séances de conseils nutritionnels en cas de dénutrition.

La prescription médicale peut être renouvelée si de nouvelles séances sont nécessaires.

- **Les informations idéalement nécessaires sont :**

- Raison(s) de la demande (perte de poids, traitements oncologie...)
- Diagnostic(s)
- Antécédent(s)
- Traitement(s) relevant(s)
- Précisions alimentaires
- Laboratoire si nécessaire



INTÉRÊTS DES SNO

Prise pondérale de 1.8%, jusqu'à 4.7% si BMI < 20 kg / m²

↑ des apports énergétiques de 67 %

Diminution des hospitalisations de 16.5 %, tous patients ambulatoires confondus

Diminution des infections

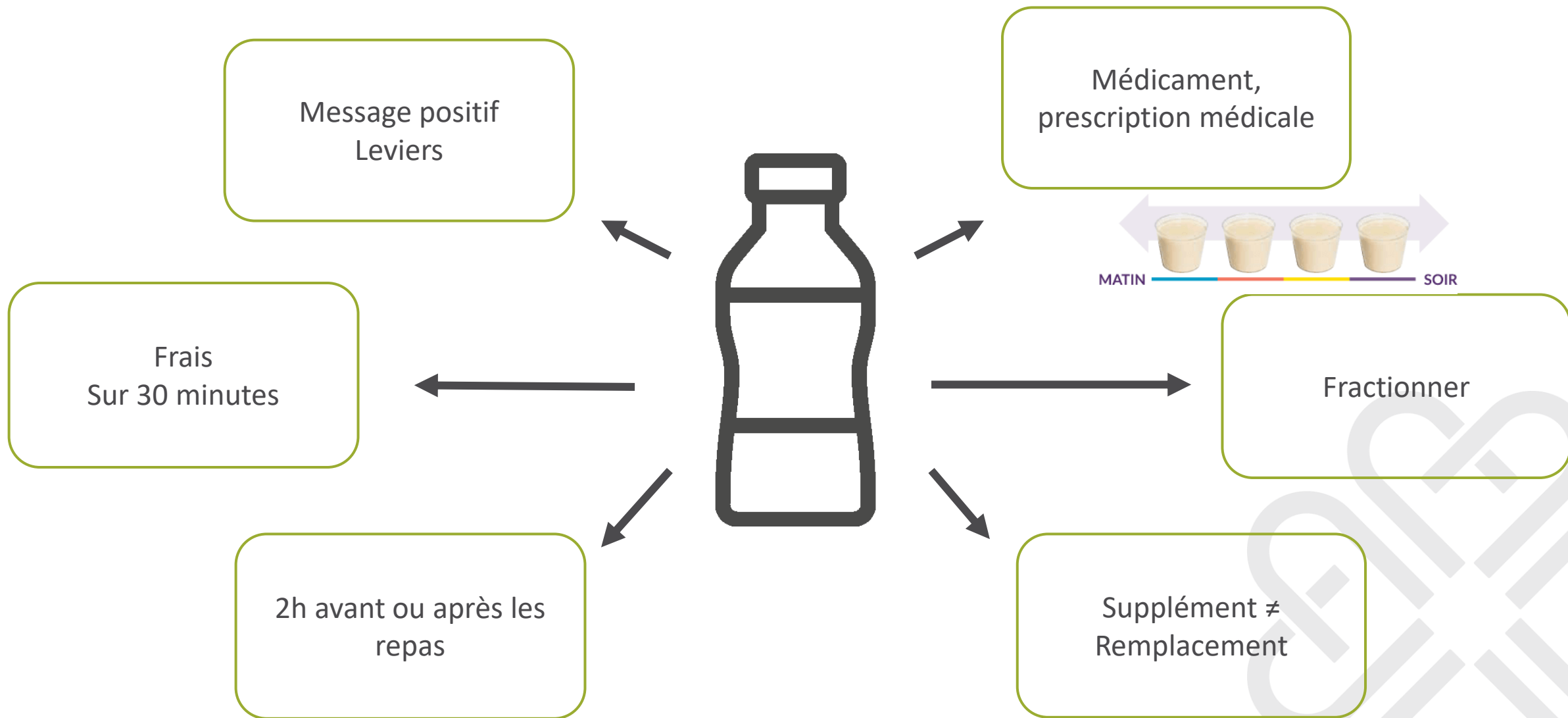
Amélioration des capacités fonctionnelles

Diminution des chutes et limitations fonctionnelles

Amélioration de la qualité de vie

Diminution des coûts de santé globaux (9.2 % pour une utilisation de < 3 mois)

CONSEILS DE PRISE DU SNO



PRÉSENTATION DE LA VIGNETTE CLINIQUE (4)

- La patiente ne prend pas de poids.
- Elle a chuté 2 fois à domicile.
- L'infirmière à domicile nous signale que le nombre de bouteilles de SNO ne diminue pas...
- La patiente confirme ne pas les prendre: le goût sucré lui donne des nausées.

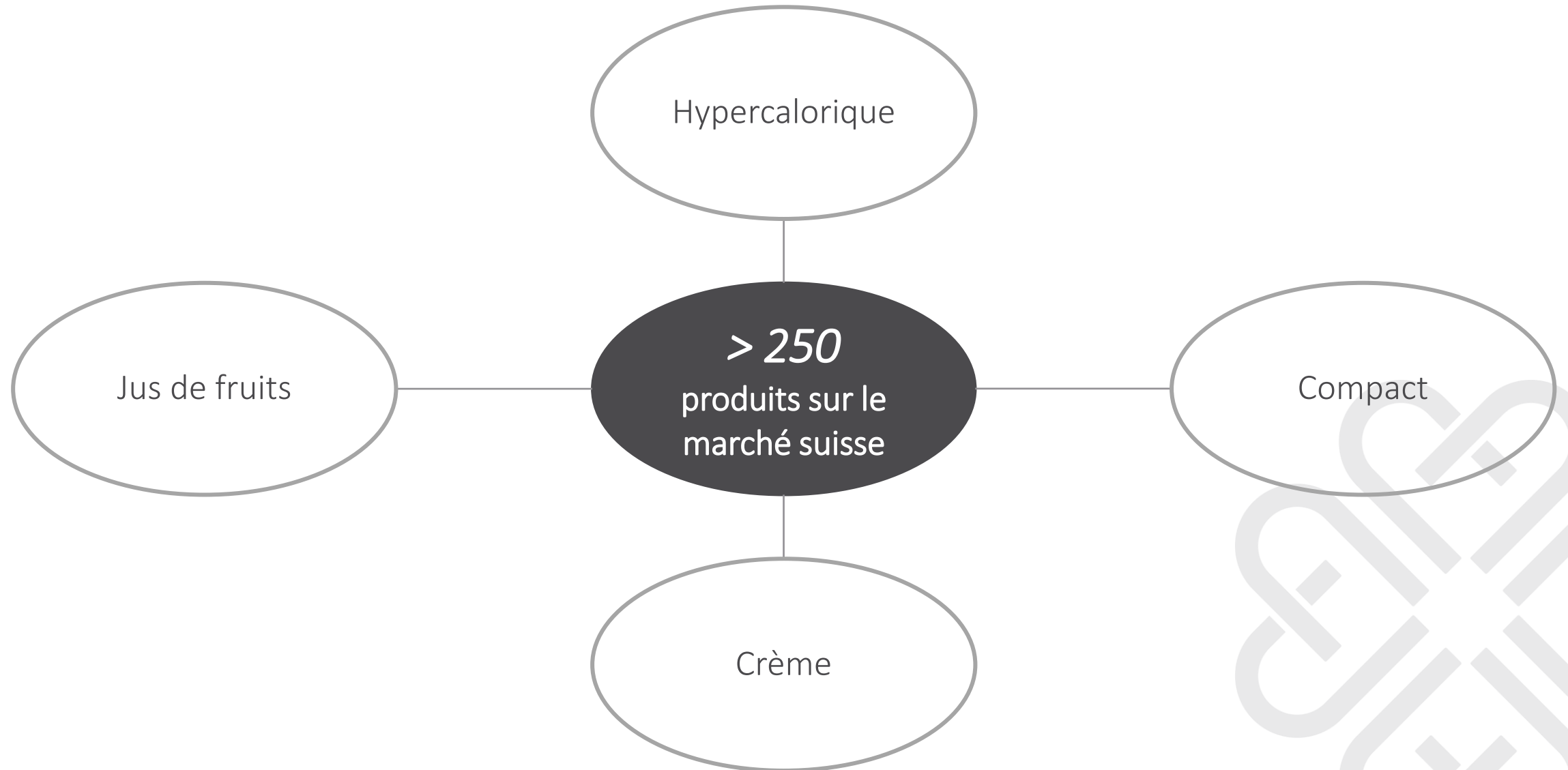


LE PATIENT NE PREND PAS SON SNO

- Oubli ?
- Arôme ne convient pas ?
 - Sucré/salé; poudre au goût neutre pour enrichir
 - Cas particulier de la dysgueusie en oncologie
- Texture ne va pas ?
- Volume trop important ?



SNO DISPONIBLES ET CHOIX EN FONCTION DU PATIENT



COLLATION VS SNO

- Jus de fruits (2 dl)
 - 92 kcal
 - 1 g protéine
- Yogourt aux fruits (125 g)
 - 120 kcal
 - 4 g protéines
- Emmi Energy milk (3,3 dl)
 - 221 kcal
 - 26 g de protéines



- SNO type « fruit » (2 dl)
 - 250 - 300 kcal
 - 8 – 14 g protéines
- SNO type « crème » (125 g)
 - 200 - 250 kcal
 - 9 - 13 g protéines
- SNO hyperprotéinés (2 dl)
 - 400 - 480 kcal
 - 20 – 29 g de protéines



LA NUTRITION ARTIFICIELLE EST PRISE EN CHARGE À DOMICILE

La nutrition artificielle (SNO, entérale par sonde et parentérale) est prise en charge par l'assurance de base LAMAL sur prescription médicale pour les patients à domicile et/ou dans un home/EMS.

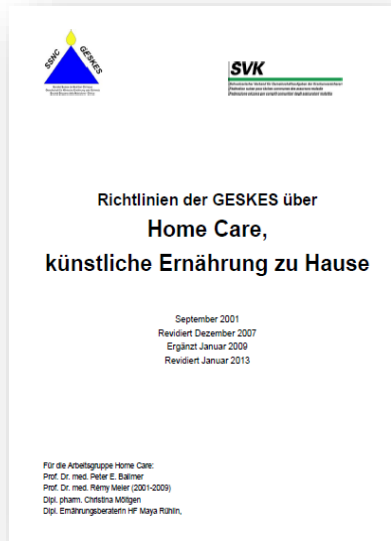
NB : depuis octobre 22, les épaississants sont aussi pris en charge par la LaMal (formulaire ou simple ordonnance selon assurance)

A retenir:

- Ordre médical
- Remboursement par assurances
- Nécessité que le patient réponde à certains critères



DIRECTIVES HOMECARE, EN VIGUEUR DEPUIS 22 ANS ET RECONNUES PAR L'OFSP ET LES ASSURANCES MALADIES



«La **qualité de vie des patients** sous nutrition artificielle à domicile (orale, entérale ou parentérale) **dépend principalement d'un approvisionnement fiable en nutrition artificielle, de la formation** concernant le matériel de la nutrition elle-même et **de l'information au patient** sur la nutrition à domicile».

Directive 2013 de la Société Suisse de Nutrition Clinique (SSNC)

- ✓ Bases médicales de la nutrition artificielle à domicile/en institutions
- ✓ Qualités exigées des prestataires de service de nutrition à domicile
- ✓ Critères de prise en charge des frais

Missions du HomeCare:

- ✓ **Former** le patient, son entourage et/ou la structure de soins à dom
- ✓ **Livrer** le matériel de nutrition et produits
- ✓ **Suivre** les situations: commandes, administration

POURQUOI PASSER PAR UN PRESTATAIRE SPÉCIALISÉ ?

Pour le patient

- Connaissance et conseils pour le choix/prise du produit
- Appels mensuels – réévaluation régulière
- Livraison à domicile dans les 24 h et reprise des déchets
- Service de garde 24/7

Pour les soignants et les médecins

- Support, conseils et gestion pour l'ensemble des démarches administratives
- Collaboration avec le réseau de soins
- Echange d'informations concernant le patient et la compliance au traitement et envoi de rapports de consultations
- Selon le prestataire, visibilité sur la plateforme sécurisée pour les médecins et les soignants



COMMENT ADRESSER UN PATIENT À UN HOMECARE?



Par téléphone au callcenter



Par mail ou via le site internet

Que transmettre ?

- Le formulaire de demande de remboursement SVK/CSS/HSK rempli et signé

Ou

- Les informations administratives → le bon formulaire prérempli pour signature vous sera envoyé en retour
- La posologie souhaitée (type et quantité par jour) → N'hésitez pas à appeler le homecare pour obtenir des conseils !

COÛT MOYEN PAR JOUR

- Coût moyen par jour SNO (1x/j)
 - Environ 6 à 9 CHF
 - Coût augmente avec la concentration en E et P
 - Coût augmente si produit très spécifique
- Coût moyen par jour NE (1000 ml/j)
 - Environ 50 CHF avec le matériel
- Coût moyen par jour NP
 - Environ 200 CHF avec le matériel



TAKE HOME MESSAGES



- 1 Penser aux signes d'alertes de dénutrition à l'anamnèse
- 2 Assistante médicale peut faire le dépistage
- 3 Une prescription de SNO ne sera efficace que si le patient le prend (compliance, oublis,...)
- 4 Suivre régulièrement l'évolution du poids
- 5 Nombreux SNO disponibles
- 6 Soutien et suivi par un·e diététicien·ne



MERCI POUR VOTRE ATTENTION

Avez-vous des questions?

