



**SFNEP**

Société Francophone  
Nutrition Clinique et Métabolisme  
Nourrir l'Homme malade

# Évaluation des pratiques professionnelles en nutrition clinique

LA NUTRITION ENTÉRALE  
CHEZ L'ADULTE HOSPITALISÉ

2016

PRÉSENTATION

## Membres du groupe de travail

Pauline Coti-Bertrand, <sup>a,b</sup>, Gilbert Zeanandin, <sup>b,c</sup>, Patrick Bachmann, <sup>d,b</sup>, Esther Guex, <sup>a,b</sup>, Dominique Caldari, <sup>e,b</sup>, Ronan Thibault, <sup>f,b</sup>, Didier Quilliot, <sup>g,b</sup>

## Co-auteurs correspondants

Pauline Coti Bertrand, pauline.coti@chuv.ch, Service d'endocrinologie, nutrition clinique, CHUV, (46 rue du Bugnon, 1011 Lausanne, Suisse)

Gilbert Zeanandin, zeanandin.g@chu-nice.fr, Pôle Digestif, Hôpital Archet 2, Centre Hospitalier et Universitaire de Nice, (151 Route de Saint-Antoine de Ginestière, 06202 Nice Cedex 3, France)

a / Service d'endocrinologie, nutrition clinique, CHUV, 46 rue du Bugnon, 1011 Lausanne, Suisse

b / Comité Educationnel et de Pratique Clinique (CEPC) de la SFNEP, France

c / Pôle Digestif, Hôpital Archet 2, Centre Hospitalier et Universitaire de Nice, 151 Route de Saint-Antoine de Ginestière, 06202 Nice Cedex 3, France

d / Département d'Anesthésie-Réanimation-Nutrition, CRLCC Léon Bérard, 28 rue Laennec 69373 LYON Cedex 08, France

e / Clinique médicale pédiatrique, hôpital Femme-Enfant-Adolescent, CHU de Nantes, 7, quai Moncousu, 44093 Nantes cedex 01, France

f / Réadaptation Digestive et Nutritionnelle - Médecine, Clinique Saint Yves, 4, rue Adolphe Leray, CS 54435, 35044 Rennes Cedex, France

g / Unité transversale de nutrition, service de diabétologie, maladies métaboliques et nutrition, CHU de Nancy-Brabois, 54500 Vandoeuvre-lès-Nancy, France

## PRÉFACE

La nutrition entérale est une technique de nutrition artificielle destinée à délivrer des nutriments en abordant le tube digestif soit par une sonde naso-gastrique ou naso-jéjunale, soit par gastrostomie ou jéjunostomie (chirurgicale, endoscopique ou radiologique). Elle est indiquée d'emblée lors d'une dénutrition sévère ou chaque fois qu'un patient est dans l'incapacité de pouvoir assurer au moins deux tiers de ses besoins nutritionnels par ses seuls apports oraux au-delà d'une semaine de conseils diététiques et de complémentation nutritionnelle orale bien conduits. Elle est indiquée chez un patient dont le tube digestif est fonctionnel.

Ce document propose des critères d'évaluation et d'amélioration des pratiques sous forme de chemin clinique.

## PROMOTEURS

Société francophone nutrition clinique et métabolisme (*SFNEP*).

## SOURCES

**Les sources sont les suivantes :**

- Nutrition clinique et Métabolisme
- Questions de Nutrition Clinique de l'adulte, ed 2012
- Traité de Nutrition Artificielle de l'Adulte, ed 2007
- Guide de bonnes pratiques de nutrition artificielle à domicile, ed 2014

## CIBLES PROFESSIONNELLES

Tous les médecins, les pharmaciens, les membres des unités de nutrition, les diététiciens, et les personnels soignants impliqués dans la prescription, la dispensation, l'administration et la surveillance de la nutrition entérale.

## PATIENTS CONCERNÉS

Patients adultes hospitalisés (*réanimation et soins intensifs exclus*) recevant une nutrition entérale. La présente EPP ne concerne donc pas la nutrition entérale au domicile.

## UTILISATION DES CRITÈRES D'ÉVALUATION ET D'AMÉLIORATION DES PRATIQUES

« L'EPP consiste en l'analyse de la pratique professionnelle en référence à des recommandations et selon une méthode élaborée ou validée par la Haute Autorité de Santé (*HAS*) et inclut la mise en œuvre et le suivi d'actions d'amélioration des pratiques » (*décret 2005-346 du 14 avril 2005 relatif à l'évaluation des pratiques professionnelles*).

Il s'agit donc d'analyser sa pratique médicale en utilisant des références scientifiques validées grâce à une méthode structurée et explicite d'amélioration continue de la qualité.

Les références utilisées peuvent être variées (*recommandations pour la pratique clinique, textes réglementaires,...*). Afin de faciliter la démarche d'EPP et son appropriation par les professionnels, ces références peuvent également être déclinées en un document synthétique et pratique d'utilisation : le référentiel de pratiques professionnelles.

Une démarche d'amélioration continue de la qualité met en œuvre, de manière explicite dans la pratique clinique, des références validées (*qui peuvent être déclinées en référentiel*) avec un objectif d'amélioration de la qualité des soins et de suivi des résultats obtenus.

Ces critères d'évaluation et d'amélioration des pratiques constituent des éléments simples et opérationnels de bonne pratique. Ils peuvent être utilisés pour une démarche d'Évaluation des Pratiques Professionnelles (EPP).

En effet ces critères permettent d'évaluer la qualité et la sécurité de la prise en charge d'un patient, et d'améliorer les pratiques notamment par la mise en œuvre et le suivi d'actions visant à faire converger, si besoin, la pratique réelle vers une pratique de référence.

Ces critères ont vocation à être intégrés dans des démarches variées d'amélioration de la qualité (AQ). D'une manière générale, les démarches AQ s'inscrivent dans le modèle proposé par W.E. Deming.

**Ce modèle comprend, 4 étapes distinctes qui se succèdent indéfiniment : planifier, faire, analyser, améliorer (Fig. 1).**

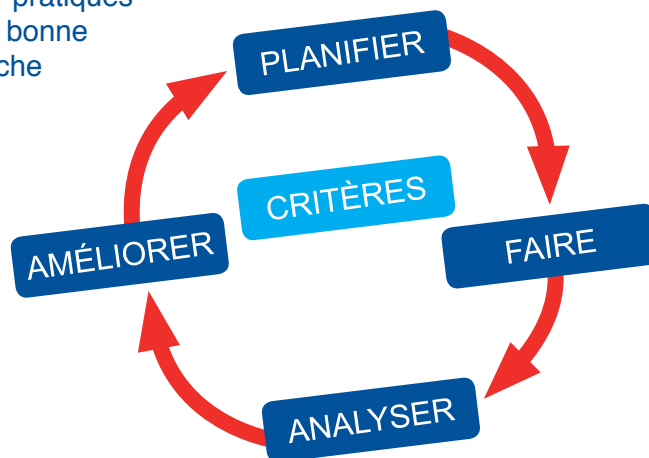


Fig. 1. Les démarches d'amélioration de la qualité modèle proposé par W.E. Deming.

- planifier : une démarche AQ et des critères sont choisis
- faire : la démarche AQ est mise en œuvre
- analyser : le praticien analyse sa pratique en référence aux critères sélectionnés et selon la démarche AQ adoptée.
- améliorer : les professionnels mettent en œuvre des actions correctrices en vue d'améliorer leur organisation et leurs pratiques. Ils en évaluent périodiquement l'impact.

Dès lors que des professionnels s'impliquent dans une démarche d'AQ, ils s'engagent dans la voie de l'évaluation / amélioration de leurs pratiques.

La HAS a publié de nombreuses méthodes d'amélioration de la qualité (cf. [www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr)). **Parmi celles-ci, voici quelques exemples permettant de valider une démarche d'EPP :**

- critères et audit clinique (cf. documents méthode HAS et CFAR) : ces critères peuvent être utilisés dans le cadre d'un audit clinique. Ils deviennent alors, après une adaptation éventuelle de leur formulation, des critères d'audit. Une grille d'auto-évaluation peut être élaborée (pour chaque critère on recherche si celui-ci est présent, absent ou non-applicable) pour faciliter le recueil des données à partir d'une vingtaine de dossiers analysés rétrospectivement. Un plan d'amélioration et de suivi est proposé. A la fin de ce document se trouve un exemple de grille d'audit reprenant ces critères ainsi qu'un guide d'aide au remplissage de la grille (Tableaux 1 et 2) ;
- critères et revue mortalité-morbidité (cf. documents méthode HAS et CFAR) : à l'occasion d'un décès ou d'une complication morbide secondaire à un défaut de prise en charge nutritionnelle, une analyse du dossier et des causes ayant entraîné la complication est réalisée. L'anonymat est respecté, les critères sont utilisés pour évaluer et améliorer la pratique. Un suivi du plan d'amélioration est assuré ;
- critères et Staff-EPP : lors d'une revue de dossiers sur le thème de la prise en charge nutritionnelle au sein d'un établissement, les critères sont utilisés pour évaluer et améliorer la pratique. Un suivi du plan d'amélioration est assuré. L'anonymat est respecté ;
- critères et programme d'AQ (cf. guide ANAES, et HAS, CFAR à venir) : une équipe médicale souhaite améliorer sa pratique concernant la prise en charge nutritionnelle au sein d'un établissement. Un groupe de travail est mis en place qui identifiera (définition, limites, acteurs) et décrira le processus étudié (description précise, risques), puis le groupe construira un processus répondant aux critères de qualité requis à l'aide des critères proposés (rédaction de procédure ou de protocole propre à l'équipe), enfin un suivi du processus mis en place est assuré ;

D'autres méthodes validant cette démarche d'EPP existent ; elles associent toutes l'utilisation de critères à une méthode structurée et explicite d'AQ.

Ces critères peuvent également être utilisés pour construire des outils d'amélioration sous la forme de protocoles, mémos, chemins clinique etc.

## OBJECTIFS DES CRITÈRES DE QUALITÉ

Intégrer les soins de Nutrition Entérale à la démarche qualité institutionnelle par la formation du personnel, la surveillance des prescriptions et complications.

Améliorer les pratiques de NE concernant la prescription, l'information du patient, la surveillance, la gestion des risques et complications et la coordination des soins à la sortie de l'hôpital.

l'état d'hydratation et des œdèmes est prescrite et réalisée au minimum deux fois par semaine.

### Références

P. Crenn, C. Bouteloup, M. Michallet, P. Senesse. Nutrition chez le patient adulte atteint de cancer : place de la nutrition artificielle dans la prise en charge des patients atteints de cancer. NCM Vol 26 - N° 4 P. 278-295 - décembre 2012

C. Chambrier, F. Sztark. Recommandations de bonnes pratiques cliniques sur la nutrition périopératoire. Actualisation 2010 de la conférence de consensus de 1994 sur la « Nutrition artificielle périopératoire en chirurgie programmée de l'adulte ». NCM Vol 24 - N° 4 P. 145-156 - décembre 2010

B. Seigneux. Préparation du patient sortant à domicile avec une nutrition entérale. NCM Vol 24 - N° 2 P. 80-83 - mai 2010

Soins et surveillance des abords digestifs pour l'alimentation entérale chez l'adulte en hospitalisation et à domicile. NCM Vol 15 - N° 1 P. 32-70 – 2001

D. Quilliot, D. Durain, A. Malgras. Principes de prise en charge de l'hyperglycémie au cours de la nutrition artificielle. NCM Vol 26 - N° 1 P. 40-42 - février 2012

Nutrition artificielle en réanimation J.-Y. Lefrant, D. Hurel, N.J. Cano, C. Ichai, J.-C. Preiser, F. Tamion. NCM Vol 28 - N° 2 P. 102-119 - mai 2014

V. Hennequin. Freins à l'utilisation de la nutrition entérale en hospitalisation de court séjour : quels leviers ? NCM Vol 24 - N° 1 P. 29-32 - janvier 2010

C. bouteloup, R. Thibault. Arbre décisionnel du soin nutritionnel. NCM Vol 28 - N° 1 P. 52-56 - février 2014

P. Crenn, M.P. Vassonb, C. Bouteloup, D. Barnoud, M. Hasselmann, V. Hennequin, J. Languepin, A. Petit, S. Walrand, S.M. Schneider. Suivi biologique du patient en nutrition artificielle. NCM Vol 23 - N° 3 P. 149-159 - septembre 2009