



**SFNEP**

Société Francophone  
Nutrition Clinique et Métabolisme  
Nourrir l'Homme malade

# Évaluation des pratiques professionnelles en nutrition clinique

**SOIN DIÉTÉTIQUE ET DÉMARCHE DE PRISE EN CHARGE  
DU PATIENT HOSPITALISÉ DÉNUTRI OU À RISQUE NUTRITIONNEL**

2016

**MODE D'EMPLOI**

## Membres du groupe de travail

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

## Co-auteurs correspondants

Esther Guex, [esther.guex@chuv.ch](mailto:esther.guex@chuv.ch), Service d'endocrinologie, nutrition clinique, CHUV, (46 rue du Bugnon, 1011 Lausanne, Suisse)

Pascale Roux, [pascale.roux@lyon.unicancer.fr](mailto:pascale.roux@lyon.unicancer.fr), Unité de Nutrition, CRLCC Léon Bérard (28 rue Laennec, 69373 Lyon Cedex 08, 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, 75749 Paris, France

c / Unité de Nutrition, CRLCC Léon Bérard, 69373 LYON Cedex 08, France

d / Unité transversale diététique nutrition, APHM, 13000 Marseille Cedex 5

e / Association Française des Diététiciens Nutritionnistes (AFDN), 75012 Paris, France

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

g / Unité de Nutrition, Service Endocrinologie-Diabétologie-Nutrition, CHU Rennes, 35000 Rennes, France

h / Clinique médicale pédiatrique, hôpital Femme-Enfant-Adolescent, CHU de Nantes, 44093 Nantes cedex 01, France

i / Pôle Digestif, Hôpital Archet 2, CHU de Nice, 06202 Nice Cedex 3, France

## Critères institutionnels d'organisation et de qualité

### CRITÈRE 1

**Il existe un protocole de coopération pour l'élargissement des missions du diététicien(ne) au soin nutritionnel, validé au sein de l'établissement. Il définit :**

- a. la coopération médecin-diététicien
- b. les besoins de formation spécifique du diététicien
- c. les activités médico-déléguées au diététicien
- d. les conditions de pratique des actes médico-délégués

### CRITÈRE 2

**Il existe un document ou une procédure validé par le CLAN décrivant les modalités de prise en charge des patients pour le soin diététique/nutritionnel, dans l'établissement ou le secteur de soins. Ce document précise :**

- a. Les modalités de dépistage de la dénutrition ou du risque de dénutrition, réalisé à l'entrée des patients adultes dans les différentes unités de soins par : un score (NRS, NRI, GNRI pour les personnes âgées), un calcul simple (IMC, % de perte de poids, etc.), l'EPA® ou tout autre outil adapté à la population concernée par une prise en charge nutritionnelle faisant l'objet d'un protocole ou procédure (pathologie définie ou chirurgie majeure).
- b. La définition des seuils d'alerte et des modalités de recours à un professionnel expert en nutrition, diététicien et médecin de l'équipe de nutrition, de l'UTN et son délai d'intervention, en fonction du secteur, de la pathologie, de la présence ou non d'un risque ou d'un état de dénutrition suspecté sur le dépistage, ou confirmé par l'évaluation.
- c. Les éléments et données nécessaires au soin diététique/nutritionnel (modalités de l'évaluation, éléments du diagnostic, objectifs du plan de soin, critères de suivi).
- d. Les modalités de transmission des informations aux personnels concernés par le soin diététique/nutritionnel tout au long du parcours de soin.
- e. La procédure est validée par le CLAN, l'UTN et/ou la structure de contrôle de qualité responsable.

### CRITÈRE 3

**Les moyens nécessaires au soin diététique/nutritionnel et à son suivi sont disponibles dans les secteurs de soins.**

- a. Le dossier du patient ou les informations nécessaires au soin diététique/nutritionnel sont disponibles pour les professionnels concernés dans le secteur de soin.
- b. Les documents nécessaires au recueil des données de dépistage et de l'évaluation nutritionnelle sont disponibles dans le secteur de soin.
- c. Les informations de diagnostic, de prescription et de suivi du soin diététique/nutritionnel sont tracées, datées, et signées par le professionnel en charge de leur réalisation dans le dossier du patient, selon les modalités prévues dans la procédure.

### CRITÈRE 4

**Il existe un contrôle de la qualité des soins diététiques/nutritionnels et une démarche d'amélioration des pratiques professionnelles.**

- a. La formation des professionnels impliqués dans le soin diététique/nutritionnel est formalisée, discutée au moins une fois par an et conforme à la réglementation.
- b. La démarche d'amélioration de la qualité est formalisée et contrôlée (CLAN, direction de la qualité, etc.).
- c. Il existe un système de déclaration des événements indésirables graves ou potentiellement graves en rapport avec le soin diététique/nutritionnel (par exemple allergie, complication grave secondaire à une assistance nutritionnelle) et les modalités d'analyse, de mise en place des corrections existent.
- d. Ces événements indésirables ont fait l'objet d'une analyse.

## Critères d'évaluation et d'amélioration des pratiques professionnelles pour chaque patient pris en soin diététique/nutritionnel

### CRITÈRE 5

**Les patients nécessitant un soin diététique/nutritionnel particulier font l'objet d'une prise en charge adaptée et tracée.**

- a. Les circonstances et modalités d'appel ou de prise en charge du patient sont conformes.
- b. S'il y a lieu, les données du dépistage de la dénutrition ou malnutrition ont été recueillies et ont donné lieu à un soin diététique/nutritionnel.
- c. Le patient est pris en charge dans un délai conforme à son état, son motif d'admission et sa pathologie.
- d. Les informations nécessaires à la prise en charge, à l'élaboration du diagnostic et au soin diététique/nutritionnel sont disponibles.

### CRITÈRE 6

**À partir des données du dossier patient, les éléments d'évaluation nutritionnelle recueillis par le diététicien conformément aux recommandations et procédures établies sont tracés et comportent :**

- a. Poids, taille, variation de poids, IMC.
- b. Scores et mesures anthropométriques, analyse des marqueurs biologiques adaptés à la situation du patient concerné.
- c. Les causes et symptômes en relation avec l'état nutritionnel, la présence de troubles de la déglutition, de troubles digestifs, de troubles du comportement alimentaire.
- d. L'évaluation de la dépense énergétique en fonction de la situation métabolique et de l'activité physique.
- e. L'évaluation de la prise alimentaire et des apports nutritionnels (y compris artificiels, le cas échéant).
- f. L'évaluation des besoins nutritionnels.

### CRITÈRE 7

**Le diagnostic diététique/nutritionnel est réalisé, tracé et s'appuie sur :**

- a. L'identification et la description de la nature du problème nutritionnel considérant les apports (insuffisants ou inappropriés), la clinique (condition médicale ou physique), le comportement et l'environnement (connaissance, croyances, accès à l'offre alimentaire, etc.).
- b. L'identification et la description de l'étiologie de la dénutrition ou du risque de dénutrition, permettant d'identifier le soin nutritionnel à mettre en œuvre.
- c. L'identification et la description des signes et symptômes responsables de l'existence du problème.

### CRITÈRE 8

**Le plan de soin diététique/nutritionnel est personnalisé et conforme afin de couvrir les besoins énergétiques et protéiques journaliers. Il est tracé et comporte :**

- a. La formalisation d'objectifs diététiques/nutritionnels réalisables lors de la mise en place d'un traitement.
- b. La description des conseils diététiques personnalisés proposés (adaptations de l'alimentation orale par fractionnement des apports, enrichissement protéino-énergétique des mets, etc.).
- c. Les recommandations d'éventuelles substitutions en micro-nutriments lors d'alimentation déséquilibrée ou insuffisante.
- d. La transmission des informations au médecin en cas d'insuffisance de l'alimentation orale pour une assistance nutritionnelle (complémentation nutritionnelle orale, nutrition entérale, nutrition parentérale) selon les procédures et recommandations en vigueur : lorsque le tube digestif est fonctionnel, une nutrition entérale est préconisée. En cas d'occlusion, de malabsorption sévère ou d'échec à la nutrition entérale bien conduite, une nutrition parentérale est alors proposée.
- e. La durée du plan de soin diététique/nutritionnel ou le délai de contrôle d'atteinte ou de réévaluation des objectifs est spécifié.
- f. Le plan de soin diététique/nutritionnel est daté et son auteur identifié.

## **CRITÈRE 9**

**Le suivi du soin diététique/nutritionnel mis en place est réalisé et est conforme aux bonnes pratiques. La qualité de ce suivi consiste en particulier à évaluer les critères d'efficacité de la renutrition :**

- a. Le délai est conforme.
- b. La prescription diététique/nutritionnelle a été respectée.
- c. L'évolution des marqueurs nutritionnels (poids, anthropométrie, biologie, etc.) est analysée et tracée.
- d. L'efficacité éventuelle (par exemple l'impact sur la cicatrisation, la qualité de vie, les capacités fonctionnelles, la fatigabilité, etc.) est tracée.
- e. L'évaluation de l'acceptabilité des produits et du mode d'administration dans le cas d'une nutrition artificielle (tolérance digestive, psychologique, fonctionnelle, etc.) est réalisée.
- f. L'hydratation est contrôlée.
- g. La coordination des actions de soin d'autres professionnels (par exemple, la surveillance infirmière pour la prévention du risque de fausse route), si nécessaire, est effective.

## **CRITÈRE 10**

**La transmission des informations est réalisée et tracée. Elle est conforme aux bonnes pratiques. Ces informations sont datées et identifiées au nom du diététicien(ne).**

- a. Lors du séjour hospitalier, la transmission est documentée dans le dossier diététique et dans le dossier patient.
- b. Lors d'un retour à domicile avec une assistance nutritionnelle, la coordination avec un réseau de soin, ou directement avec une société de prestation de soins au domicile est assurée. Une planification est organisée pour le suivi ambulatoire, notamment auprès d'un centre agréé/expert pour la nutrition parentérale au domicile. Les transmissions sont écrites et consignées dans un document conforme.
- c. Lors de transfert dans un autre établissement de soin ou dans un centre de rétablissement /rééducation, une information écrite dans le dossier patient consigne les éléments importants qui permettent d'assurer la coordination entre les professionnels de santé et la continuité des soins.

## **CRITÈRE 11**

**L'objectif et la prise en charge nutritionnelle ont été expliqués au patient et à son entourage et notifiés dans le dossier patient.**

## **CRITÈRE 12**

**S'il y a lieu et quand l'état du patient le permet, le diététicien(ne) recherche l'autonomie du patient vis-à-vis de son nouveau régime alimentaire et/ou de l'assistance nutritionnelle, en lien avec la prise en charge de sa maladie et une éducation thérapeutique personnalisée est réalisée.**

## INDICATEURS À SUIVRE AU SEIN DE L'ÉTABLISSEMENT

Ces indicateurs sont non exhaustifs, d'autres pouvant venir compléter cette liste. Le suivi de ces indicateurs se fera selon la méthode décrite par la HAS et sera régulièrement analysé par un groupe de travail adéquat qui permettra de mettre en place des mesures correctrices si besoin :

- Nombre annuel de nutritons entérales prescrites
- Nombre annuel de nutritons parentérales prescrites
- Ratio annuel NE/NE+NP
- Nombre annuel de complications majeures de NE

## GRILLE POUR AUDIT CLINIQUE CIBLE

### Méthodes proposées

- Audit clinique ciblé rétrospectif portant sur la structure et l'analyse de 20 dossiers de patients qui peuvent ou non être sélectionnés sur la présence d'une dénutrition, de la réalisation ou non d'un soin diététique.
- Évaluation prospective avec analyse de 20 dossiers tirés au sort parmi les patients dénutris présents ou l'analyse sur une période donnée, de tous les dossiers des patients ayant une prise en charge nutritionnelle.

### Déroulement de la démarche pour ce programme

- Réunion d'un groupe de travail pour définir les modalités et secteur concernés par la démarche d'amélioration des pratiques envisagée.
- Désignation d'un responsable du programme chargé de structurer l'action d'EPP, suivre le calendrier de réalisation et le dossier commun, présenter la synthèse.
- Les critères de structures sont inclus systématiquement dans l'audit et si les critères propres à chaque dossier sont jugés trop nombreux, le groupe définit les critères prioritaires à auditer. Le groupe adapte la grille d'audit à la population ou l'établissement concerné.
- Information du programme EPP et présentation à l'ensemble des personnels participant à l'EPP et aux personnels des services impliqués.
- Lecture par chacun de ce document.
- Appropriation des critères.
- Les critères de structure peuvent être audités un jour donné.
- Tirage au sort de 10 dossiers patients par professionnel (20 dossiers si un seul professionnel est impliqué).
- Remplissage de la grille d'évaluation.
- Analyse des données.
- Synthèse de l'audit exposée aux équipes des structures auditées par le responsable de l'action d'EPP.
- Discussion et décisions pour modifier les pratiques. Les mesures correctrices doivent être clairement identifiées et faire l'objet d'un suivi.
- Nouvel audit ou suivi d'indicateurs.