



## Comment les prescriptions de nutrition entérale et nutrition parentérale reflètent la qualité de la prise en charge des patients au sein d'un établissement

**Nicolas Danel Buhl<sup>\* 1</sup>, Dominique Lescut<sup>1</sup>, Valérie Albert-Dunais<sup>2</sup>, Monelle Bertrand<sup>3</sup>, Camille Bories<sup>4</sup>, Patrice Darmon<sup>5</sup>, Arnaud De Luca<sup>6</sup>, Solen Denetière<sup>7</sup>, Philippe Fayemendy<sup>8</sup>, Pierre Jesus<sup>8</sup>, André Petit<sup>9</sup>, Bruno Raynard<sup>10</sup>, Véronique Hennequin<sup>11</sup>**

<sup>1</sup>Comité des délégués régionaux, SFNEP, Lille, <sup>2</sup>Comité des délégués régionaux, SFNEP, Nouméa, <sup>3</sup>Comité des délégués régionaux, SFNEP, Toulouse, <sup>4</sup>Comité des délégués régionaux, SFNEP, Nîmes, <sup>5</sup>Comité des délégués régionaux, SFNEP, Marseille, <sup>6</sup>Comité des délégués régionaux, SFNEP, Poitiers, <sup>7</sup>Endocrinologie, diabétologie et nutrition, Douai, <sup>8</sup>Comité des délégués régionaux, SFNEP, Limoges, <sup>9</sup>Comité des délégués régionaux, SFNEP, Rouen, <sup>10</sup>Comité des délégués régionaux, SFNEP, Villejuif, <sup>11</sup>Comité des délégués régionaux, SFNEP, Reims, France



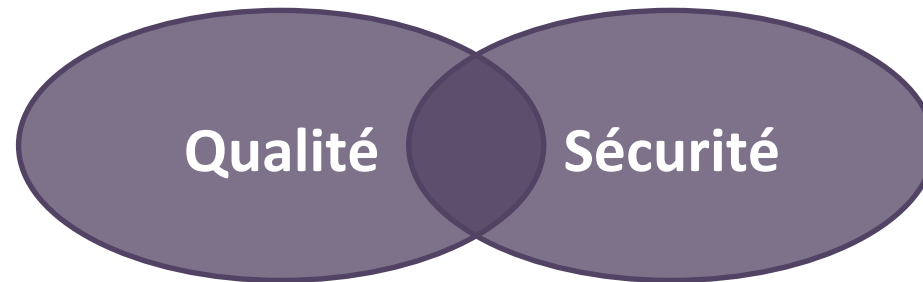
# Introduction

**Nicolas Danel Buhl\*<sup>1</sup>, Dominique Lescut<sup>1</sup>, Valérie Albert-Dunais<sup>2</sup>, Monelle Bertrand<sup>3</sup>, Camille Bories<sup>4</sup>, Patrice Darmon<sup>5</sup>, Arnaud De Luca<sup>6</sup>, Solen Denetière<sup>7</sup>, Philippe Fayemendy<sup>8</sup>, Pierre Jesus<sup>8</sup>, André Petit<sup>9</sup>, Bruno Raynard<sup>10</sup>, Véronique Hennequin<sup>11</sup>**

<sup>1</sup>Comité des délégués régionaux, SFNEP, Lille, <sup>2</sup>Comité des délégués régionaux, SFNEP, Nouméa, <sup>3</sup>Comité des délégués régionaux, SFNEP, Toulouse, <sup>4</sup>Comité des délégués régionaux, SFNEP, Nîmes, <sup>5</sup>Comité des délégués régionaux, SFNEP, Marseille, <sup>6</sup>Comité des délégués régionaux, SFNEP, Poitiers, <sup>7</sup>Endocrinologie, diabétologie et nutrition, Douai, <sup>8</sup>Comité des délégués régionaux, SFNEP, Limoges, <sup>9</sup>Comité des délégués régionaux, SFNEP, Rouen, <sup>10</sup>Comité des délégués régionaux, SFNEP, Villejuif, <sup>11</sup>Comité des délégués régionaux, SFNEP, Reims, France

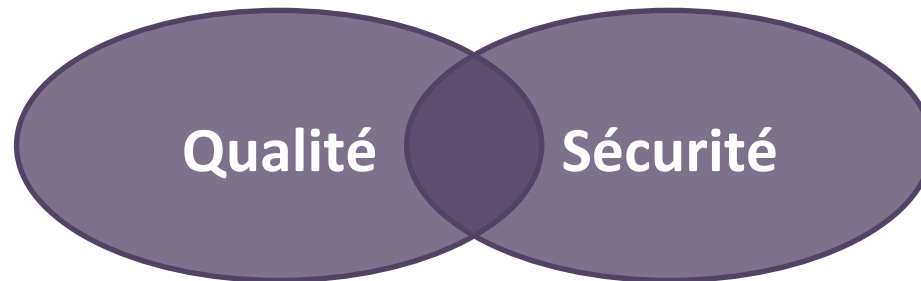
# Introduction

PEC nutritionnelle à l'hôpital



# Introduction

PEC nutritionnelle à l'hôpital



## IPAQSS NUTRITION

**Niveau 1** : une mesure du poids a été effectuée et notée dans le dossier;

**Niveau 2** : une mesure du poids ET un calcul de l'indice de masse corporelle (IMC) ont été effectués et notés dans le dossier;

OU

une mesure du poids ET une évolution du poids avant l'admission ont été effectuées et notés dans le dossier;

**Niveau 3** : une mesure du poids ET un calcul de l'IMC ET une évolution du poids avant l'admission ont été effectués et notés dans le dossier;

# Introduction

## Objectivité des résultats ???

Danel Buhl N, Seigneur-Dartois B, Leclercq M, Parisis M-R, Seguy D, Neuville S. Bilan de 4 années de sensibilisation des soignants à la pesée du patient. Nutrition Clinique et Métabolisme 27[Suppl. 1], S134 (CA 159; XIèmes Journées Francophones de Nutrition; Bordeaux 11-13 Décembre 2013).

### IPAQSS NUTRITION

**Niveau 1** : une mesure du poids a été effectuée et notée dans le dossier;

**Niveau 2** : une mesure du poids ET un calcul de l'indice de masse corporelle (IMC) ont été effectués et notés dans le dossier;

OU

une mesure du poids ET une évolution du poids avant l'admission ont été effectuées et notés dans le dossier;

**Niveau 3** : une mesure du poids ET un calcul de l'IMC ET une évolution du poids avant l'admission ont été effectués et notés dans le dossier;

# Introduction

## Objectivité des résultats ???

Danel Buhl N, Seigneur-Dartois B, Leclercq M, Parisis M-R, Seguy D, Neuville S. Bilan de 4 années de sensibilisation des soignants à la pesée du patient. Nutrition Clinique et Métabolisme 27[Suppl. 1], S134 (CA 159; XIèmes Journées Francophones de Nutrition; Bordeaux 11-13 Décembre 2013).

### IPAQSS NUTRITION

Recueil de la pesée réelle par l'UTN du CHRU de Lille:

**20% de poids déclarés**





## Rationnel

- Après une première expérience locale de faisabilité (CHRU de Lille), le comité des délégués régionaux de la SFNEP a souhaité étudier les différences possibles du ratio NE/NP entre établissements

Danel Buhl N, Lescut D, Seguy D, Seigneux B, Hasbrouck M-B, Koodun S, Levecque A, Baekeland J, Neuville S. Un indicateur standardisé de la qualité de la prise en charge nutritionnelle à l'hôpital: le ratio NE/NP. Nutrition Clinique et Métabolisme 26[Suppl. 1], S61 (CA 15; Xèmes Journées Francophones de Nutrition; Lyon 12-14 Décembre 2012).

- Au travers d'une analyse **rétrospective multicentrique**.
- Par le recueil des **consommations annuelles de NE et NP**, et par le calcul de leur ratio.
- Objectif = obtenir un **indicateur objectif** de la qualité de PEC nutritionnelle.



18  
juin

Journée thématique : nutrition, agression  
et récupération post-agression

19  
juin

Journée nationale des CLANs

# Comparaison inter-établissements

**Nicolas Danel Buhl\*<sup>1</sup>, Dominique Lescut<sup>1</sup>, Valérie Albert-Dunais<sup>2</sup>, Monelle Bertrand<sup>3</sup>, Camille Bories<sup>4</sup>, Patrice Darmon<sup>5</sup>, Arnaud De Luca<sup>6</sup>, Solen Denetière<sup>7</sup>, Philippe Fayemendy<sup>8</sup>, Pierre Jesus<sup>8</sup>, André Petit<sup>9</sup>, Bruno Raynard<sup>10</sup>, Véronique Hennequin<sup>11</sup>**

<sup>1</sup>Comité des délégués régionaux, SFNEP, Lille, <sup>2</sup>Comité des délégués régionaux, SFNEP, Nouméa, <sup>3</sup>Comité des délégués régionaux, SFNEP, Toulouse, <sup>4</sup>Comité des délégués régionaux, SFNEP, Nimes, <sup>5</sup>Comité des délégués régionaux, SFNEP, Marseille, <sup>6</sup>Comité des délégués régionaux, SFNEP, Poitiers, <sup>7</sup>Endocrinologie, diabétologie et nutrition, Douai, <sup>8</sup>Comité des délégués régionaux, SFNEP, Limoges, <sup>9</sup>Comité des délégués régionaux, SFNEP, Rouen, <sup>10</sup>Comité des délégués régionaux, SFNEP, Villejuif, <sup>11</sup>Comité des délégués régionaux, SFNEP, Reims, France

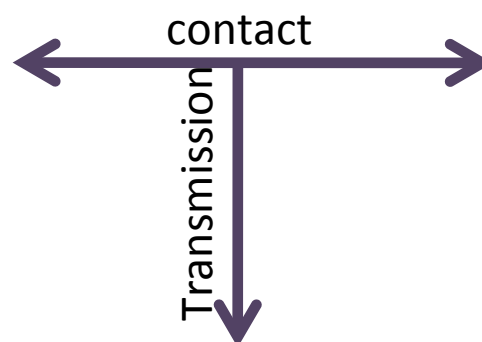


# Matériel et Méthodes

Recueil de données rétrospectif/multicentrique

Délégué régional de la SFNEP

Pharmacie hospitalière



- Nbre de solutés industriels de NE pour adultes
- Nbre de solutés industriels de NP pour adultes (VVP+VVC)

10  
répondants

**Centralisation**

Traduction des consommations en kcal/lit/an  
Calcul du Ratio

2  
exclus

# Matériel et Méthodes

*Exemple: données brutes utilisées pour l'enquête de faisabilité au CHRU de Lille*

Libelle Produit	2007	2008	2009	2010	2011
	Quantité	Quantité	Quantité	Quantité	Quantité
FRESUBIN GI CONTROL 500 ML 7124221 *	906	1218	1320	1079	855
FRESUBIN MEGAREAL FIBRES 500ML 7614221 *	27659	35100	63390	103253	100651
FRESUBIN ORIGINAL 1000ML 7577231 *	8707	8802	12554	10115	7398
FRESUBIN ORIGINAL 500ML 7577221 *	31431	32576	30528	32004	27216
FRESUBIN ORIGINAL FIBRE 1000 ML 7527231 *	3990	4806	2862	2366	3750
FRESUBIN ORIGINAL FIBRE 500ML 7527221 *	15314	13997	13919	11250	10920
IMPACT ENTERALSMART FLEX 500 ML 2134549*	1731	1371	1485	930	585
ISOSOURCE ENERGY POCHE 500ML 332101(F)	3240	390	240		
MODULEN IBD 7475781*	1378	1700	2049	2262	1276
NUTRISON ADVANCED PEPTISORB PACK 500ML FR069*				372	1308
NUTRISON ENERGY MULTIFIBRE 500ML 65842(FERME)			956	284	
NUTRISON ENERGY MULTI FIBRES PACK 1000 ML FR233*	32	64	512	5248	13328
NUTRISON ENERGY PACK 1000 ML FR067*	31876	26636	32482	30541	21360
NUTRISON ENERGY PACK 500 ML FR064*	37950	31809	39054	40473	27900
NUTRISON PACK LOW ENERGY 1000ML 16419(F)	760	648	400	48	
NUTRISON PROTEINE+ ENERGY PACK 1000 ML FR068*	5902	4833	4730	5220	4722
NUTRISON PROTEINE+ ENERGY PACK 500 ML FR065*	21344	14072	15898	17268	12324
NUTRISON PROTEINE+MULTI FIBRE PACK 1000ML FR 228*	7695	6906	6763	5690	5286
NUTRISON PROTEINE+MULTI FIBRE PACK 500ML FR 227*	20148	15652	14843	12319	10716
PEPTAMEN AF POCHE 500ML 12106723					456
PEPTAMEN HN POCHE 500ML 7769531*	4309	4419	7365	10046	11772
PEPTISORB POCHE 500 ML 16414 (FERME)	64	24			
REALDIET RENAL EPA+ DHA 500ML 104319201*	156	384	1092	731	1456
RESPALIS BOITE 375 ML 8528386 (NSFP) FERME	1020	168			
SONDALIS G (DIABETIQUE) 500ML 9490431*	12238	11650	8885	7834	7996



# Matériel et Méthodes

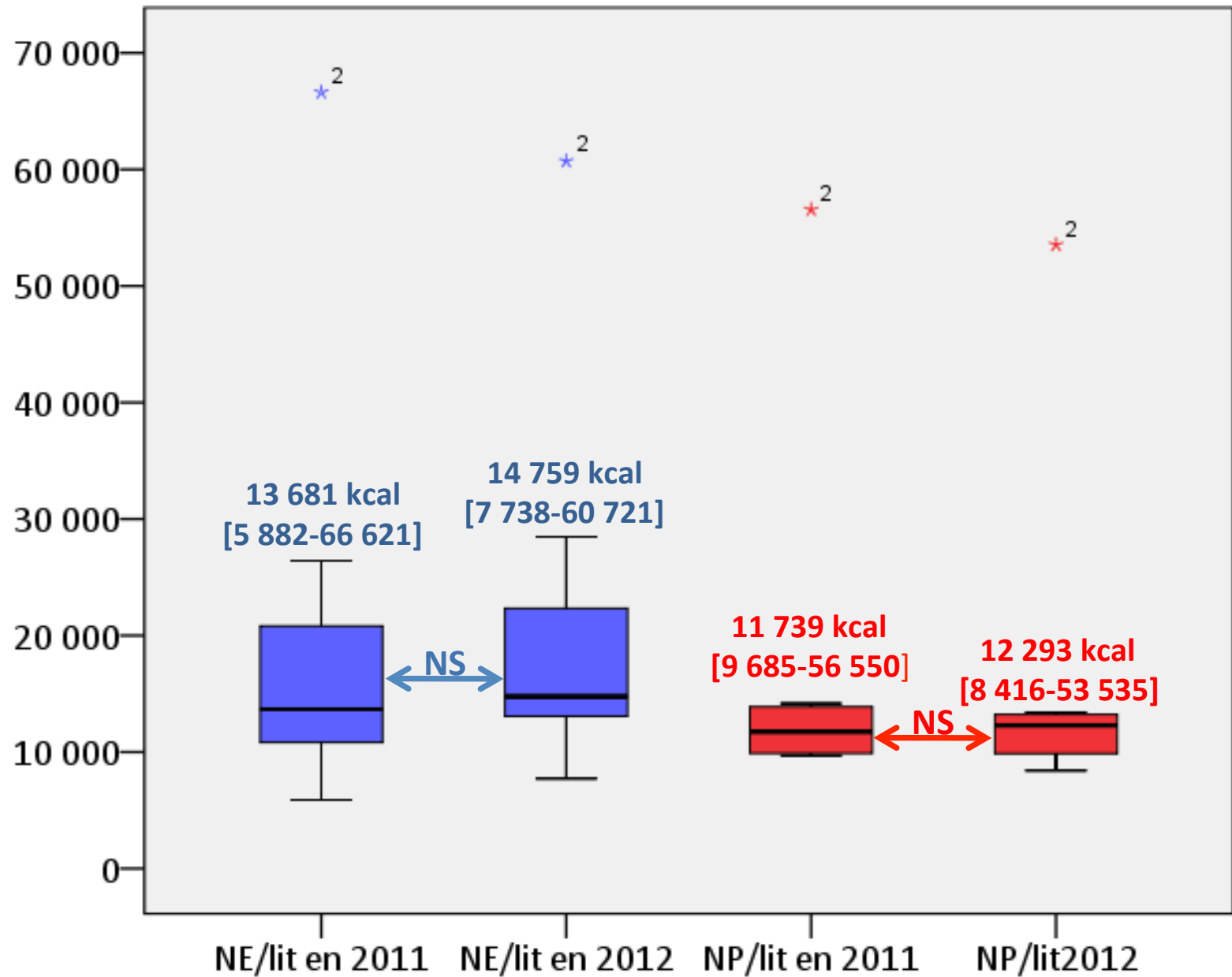
*Exemple: données brutes des solutés industriels de NP par VVP et VVC  
utilisées pour l'enquête de faisabilité au CHRU de Lille*

Num Clé Produit	Libellé Produit	Prix Unitaire HT Mar en cours	2007	2008	2009	2010	2011
065774T	KABIVEN 800 KCAL N5,4G 1L *	19,5	324	232	341	284	712
065439E	KABIVEN 1200 KCAL POCHE 1540 ML	24,5	5686	5542	5066	5395	3490
068669P	KABIVEN 1600 KCAL POCHE 2053 ML *	28	3691	5229	6801	1140	
068671S	KABIVEN 2000 KCAL POCHE 2566 ML *	37	1072	1256	1146	187	
068670R	NUTRIFLEX LIPIDE G120 N5,4 E - 1,875 LITRE *	29	5				5
068672T	NUTRIFLEX LIPIDE G144 / N8 / E 1875 ML *	28	1031	1054	524	50	
068983G	NUTRIFLEX LIPIDE G144/N8 1875ML SANS ELECTROLYTE	28	1239	1634	1286	155	
68669P	MEDNUTRIFLEX LIPIDE G120/N5,4/E 1875 ML *					9337	8733
69032K	OLIMEL N7 2L POCHE DDB3XG1G						32
68671S	OLIMEL N7E 2L *					1642	644
68672T	REANUTRIFLEX LIPIDE G144/N68/E 1875 ML *					564	3345
68983G	REANUTRIFLEX LIPIDE G144/N8/ 1875ML					1303	2614
68153E	SMOFKABIVEN SANS E 2200KCAL 1970ML *						244
065773S	PERIKABIVEN 900 KCAL POCHE 1440 ML *	20,5	5503	5953	4672	519	
65773S	PERINUTRIFLEX LIPIDE G64/N4,6/E 1250 ML *					4672	4687

- Insérer une colonne « Kcal par unité » en début de tableur.
- Puis une colonne « Kcal/année » pour chaque année analysée avec calcul automatique unités x kcal.
- Puis une ligne en fin de tableur avec calcul automatique SOMME colonnes kcal.

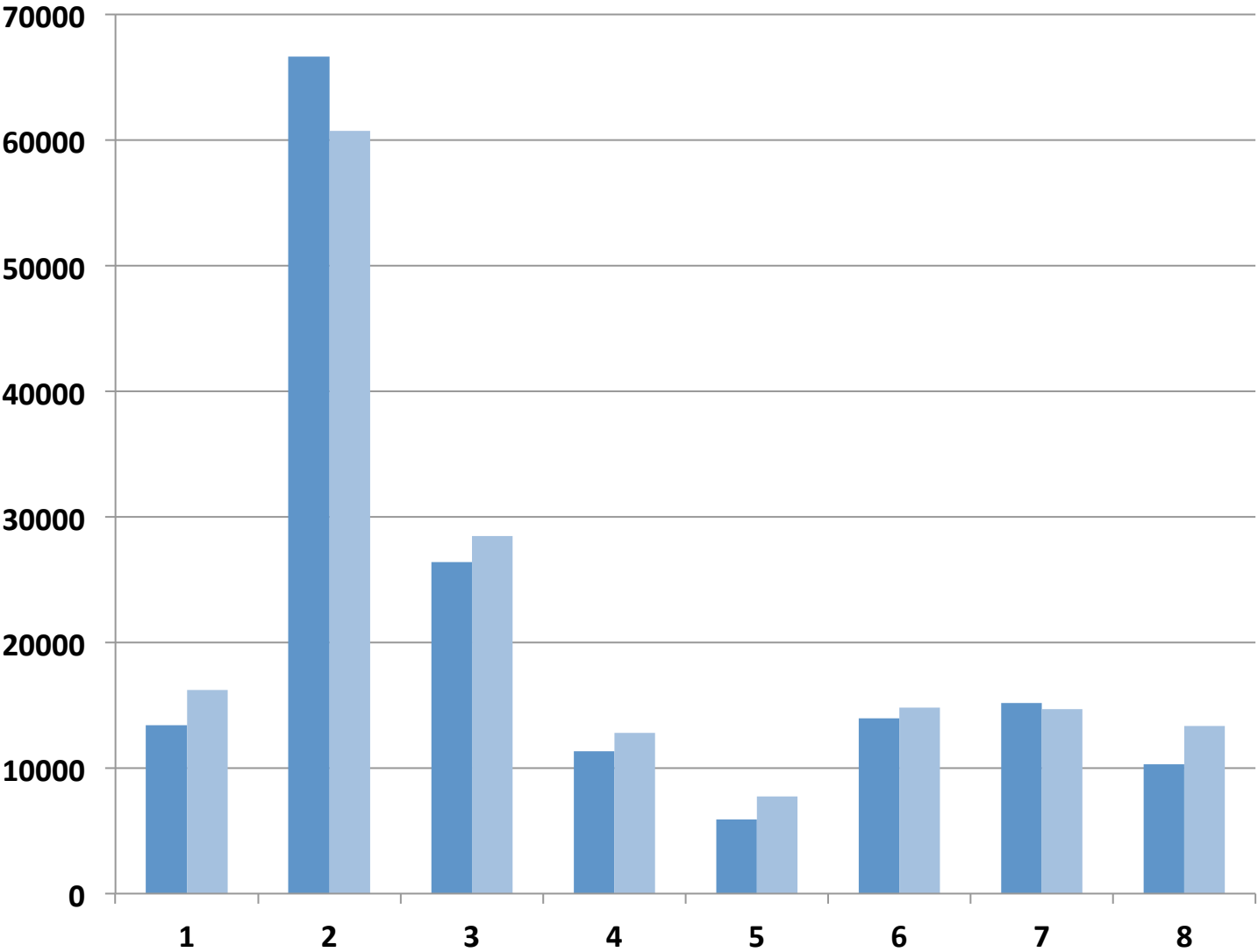


# Résultats



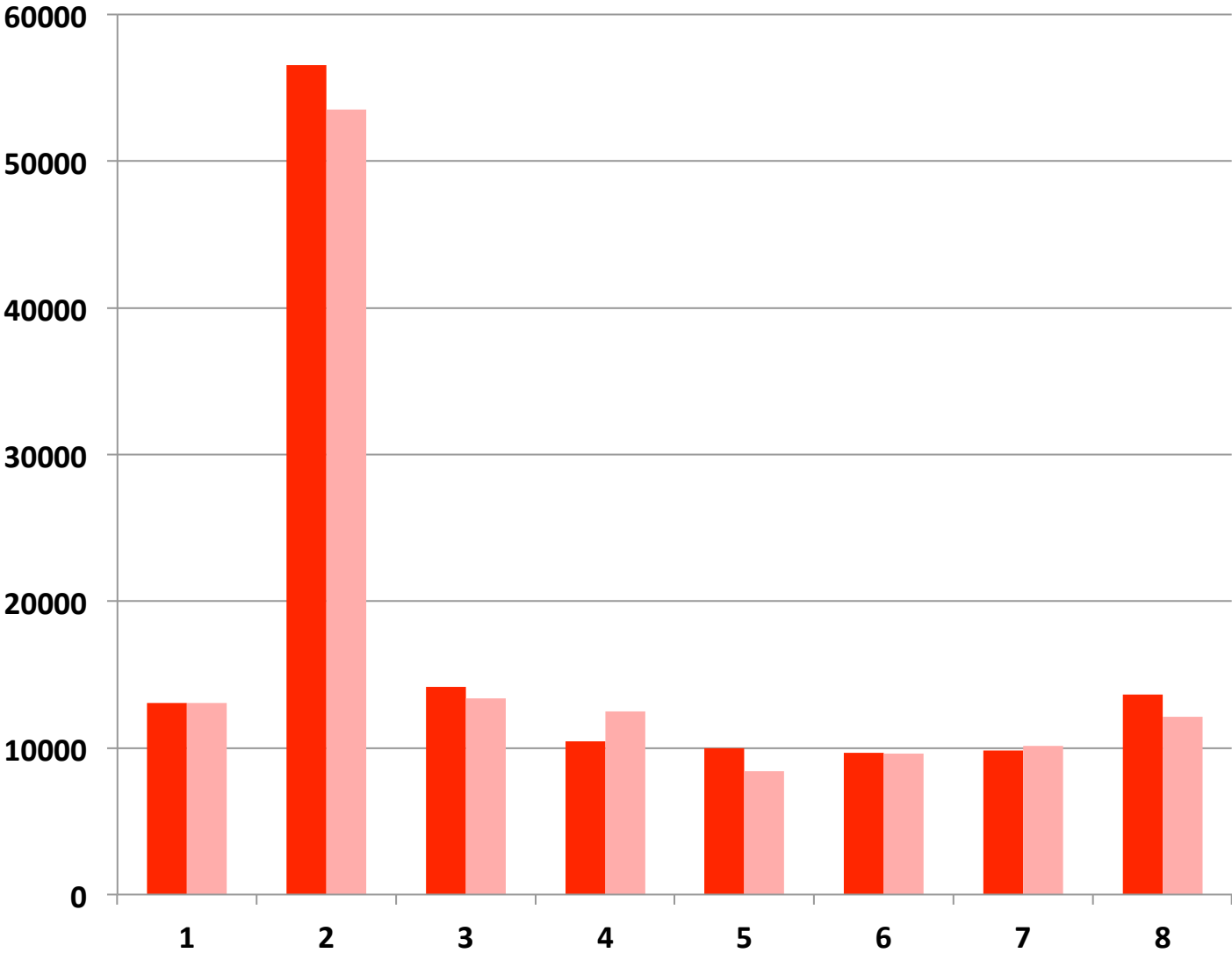
# Résultats

■ Kcal de NE/lit2011    ■ Kcal de NE/lit2012

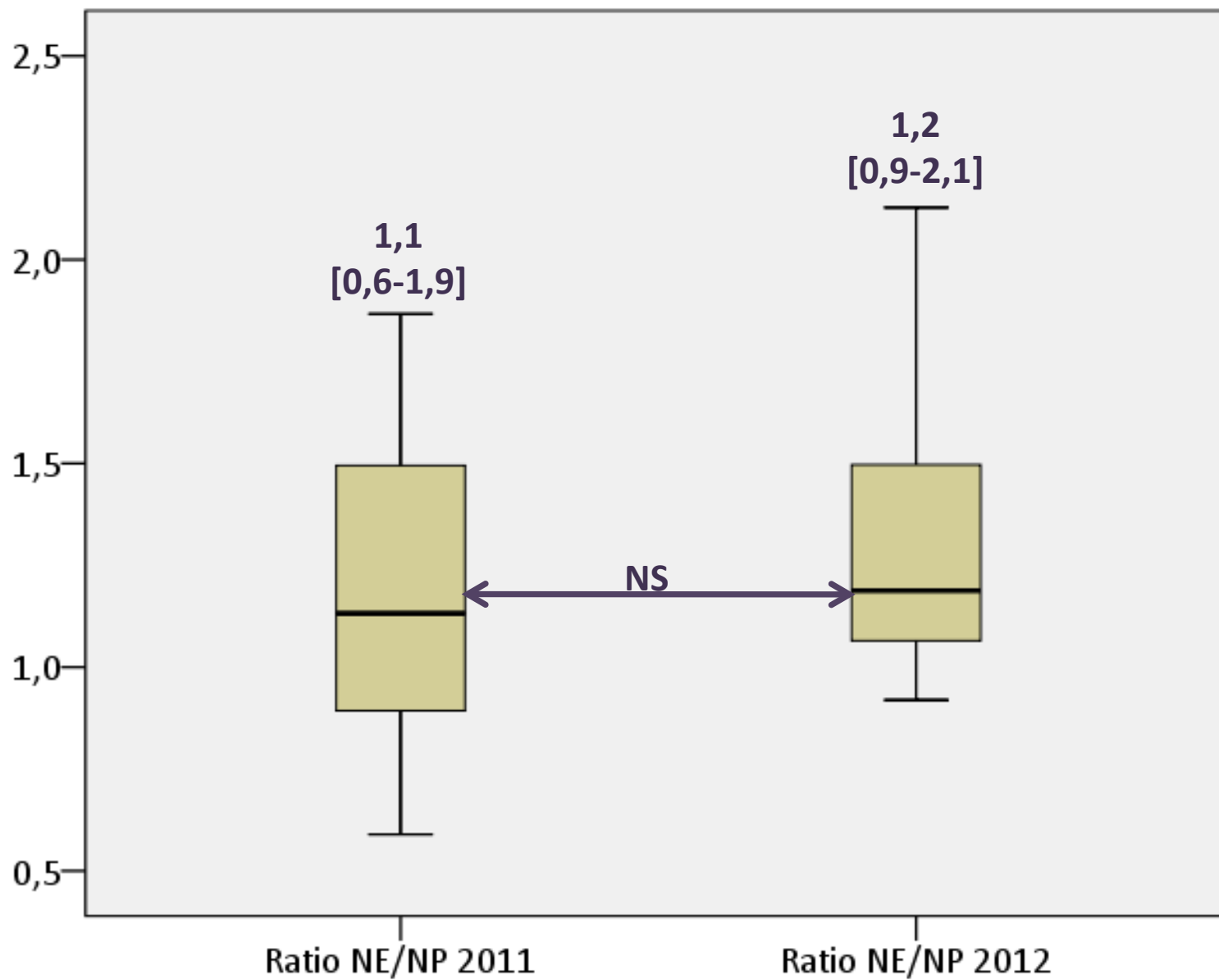


# Résultats

Kcal de NP/lit2011    Kcal de NP/lit2012

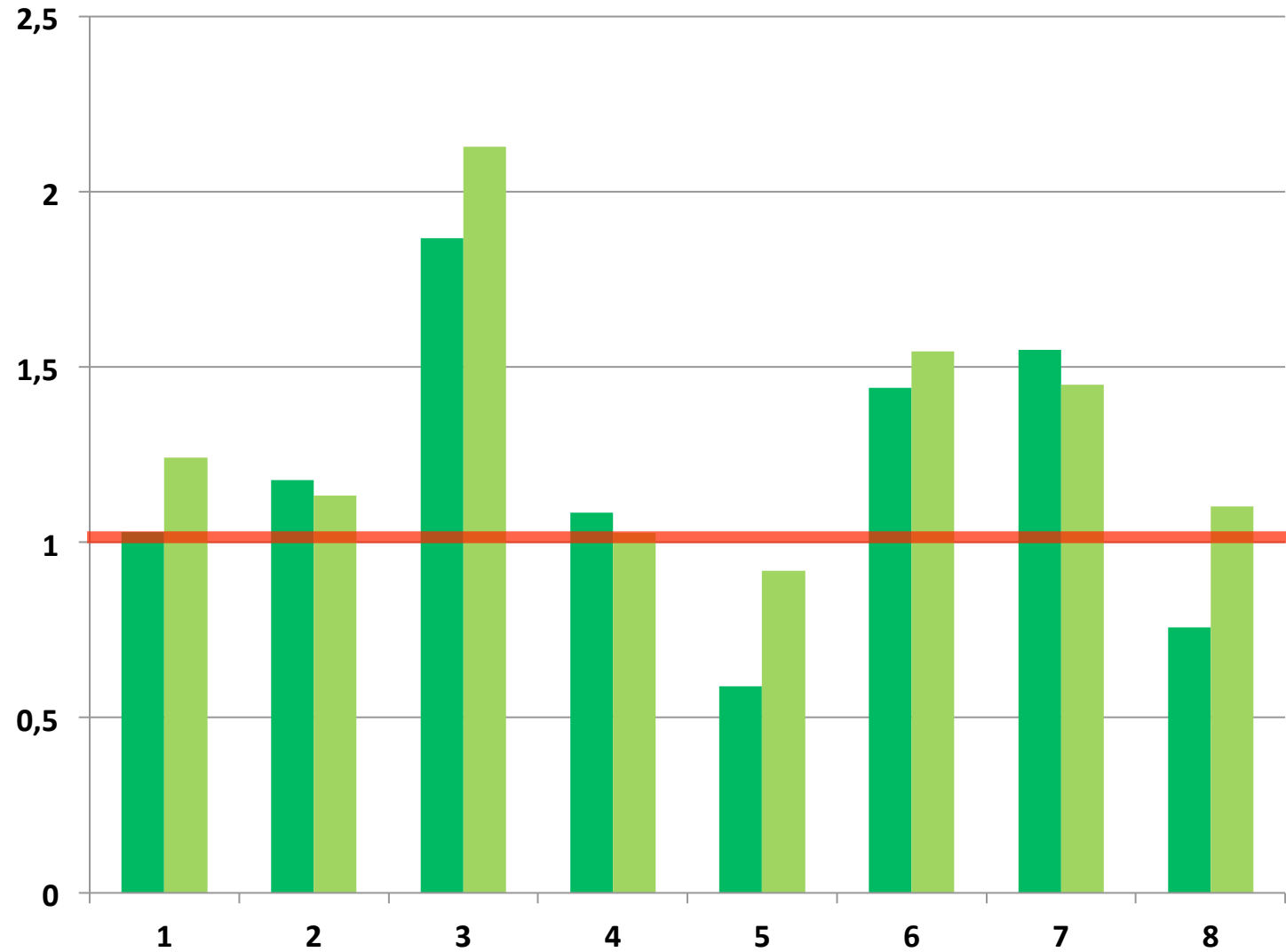


# Résultats



# Résultats

■ Ratio 2011 ■ Ratio 2012







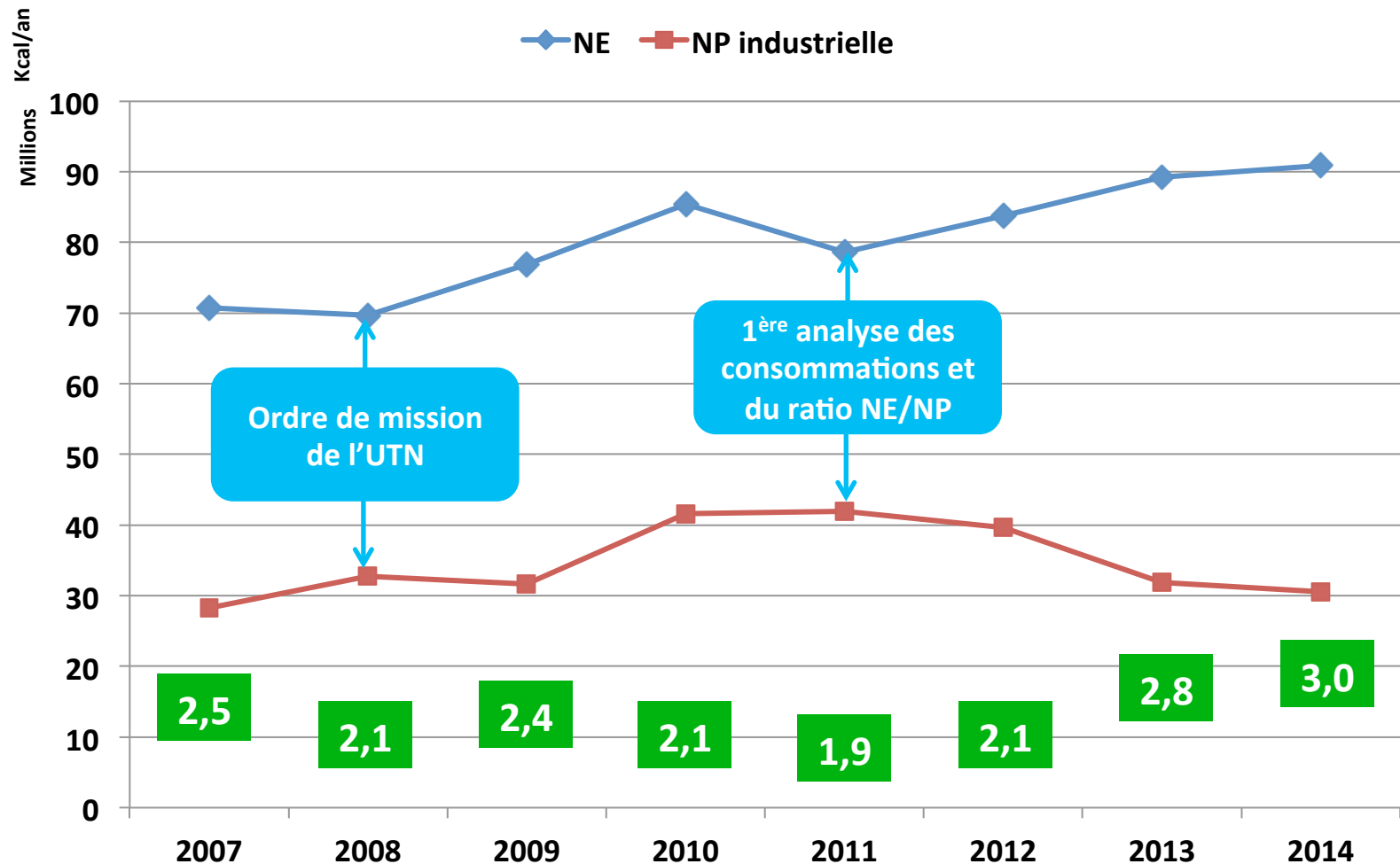
# Indicateur local de la PEC nutritionnelle

**Nicolas Danel Buhl\*<sup>1</sup>, Dominique Lescut<sup>1</sup>, Valérie Albert-Dunais<sup>2</sup>, Monelle Bertrand<sup>3</sup>, Camille Bories<sup>4</sup>, Patrice Darmon<sup>5</sup>, Arnaud De Luca<sup>6</sup>, Solen Denetière<sup>7</sup>, Philippe Fayemendy<sup>8</sup>, Pierre Jesus<sup>8</sup>, André Petit<sup>9</sup>, Bruno Raynard<sup>10</sup>, Véronique Hennequin<sup>11</sup>**

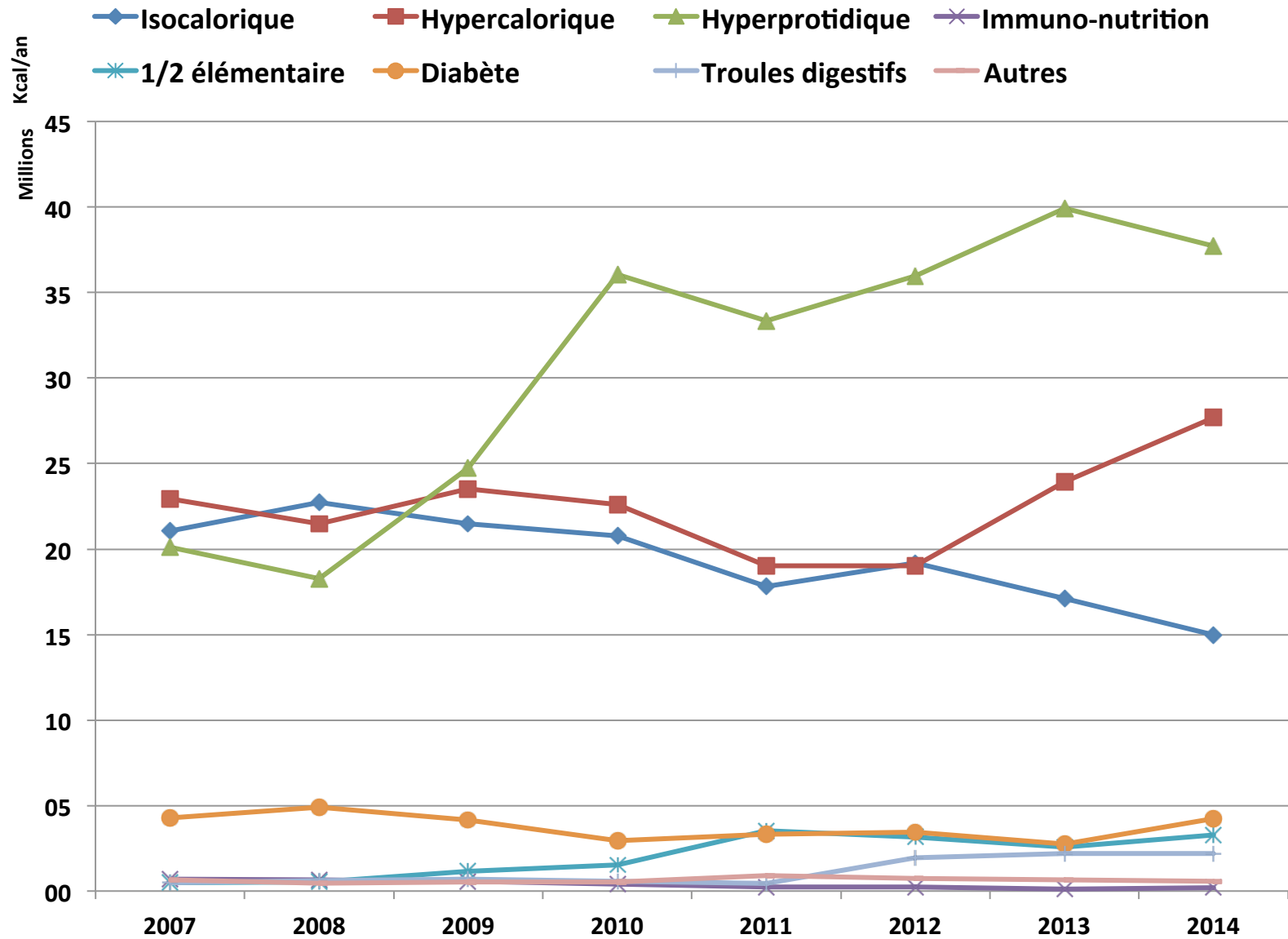
<sup>1</sup>Comité des délégués régionaux, SFNEP, Lille, <sup>2</sup>Comité des délégués régionaux, SFNEP, Nouméa, <sup>3</sup>Comité des délégués régionaux, SFNEP, Toulouse, <sup>4</sup>Comité des délégués régionaux, SFNEP, Nîmes, <sup>5</sup>Comité des délégués régionaux, SFNEP, Marseille, <sup>6</sup>Comité des délégués régionaux, SFNEP, Poitiers, <sup>7</sup>Endocrinologie, diabétologie et nutrition, Douai, <sup>8</sup>Comité des délégués régionaux, SFNEP, Limoges, <sup>9</sup>Comité des délégués régionaux, SFNEP, Rouen, <sup>10</sup>Comité des délégués régionaux, SFNEP, Villejuif, <sup>11</sup>Comité des délégués régionaux, SFNEP, Reims, France

# Analyse globale de la qualité de la PEC en NA

Missions de l'UTN= promouvoir la PEC de la dénutrition, former au logigramme de PEC pour favoriser le recours à la NE et lutter contre la NP par VVC ou VVP non justifiées

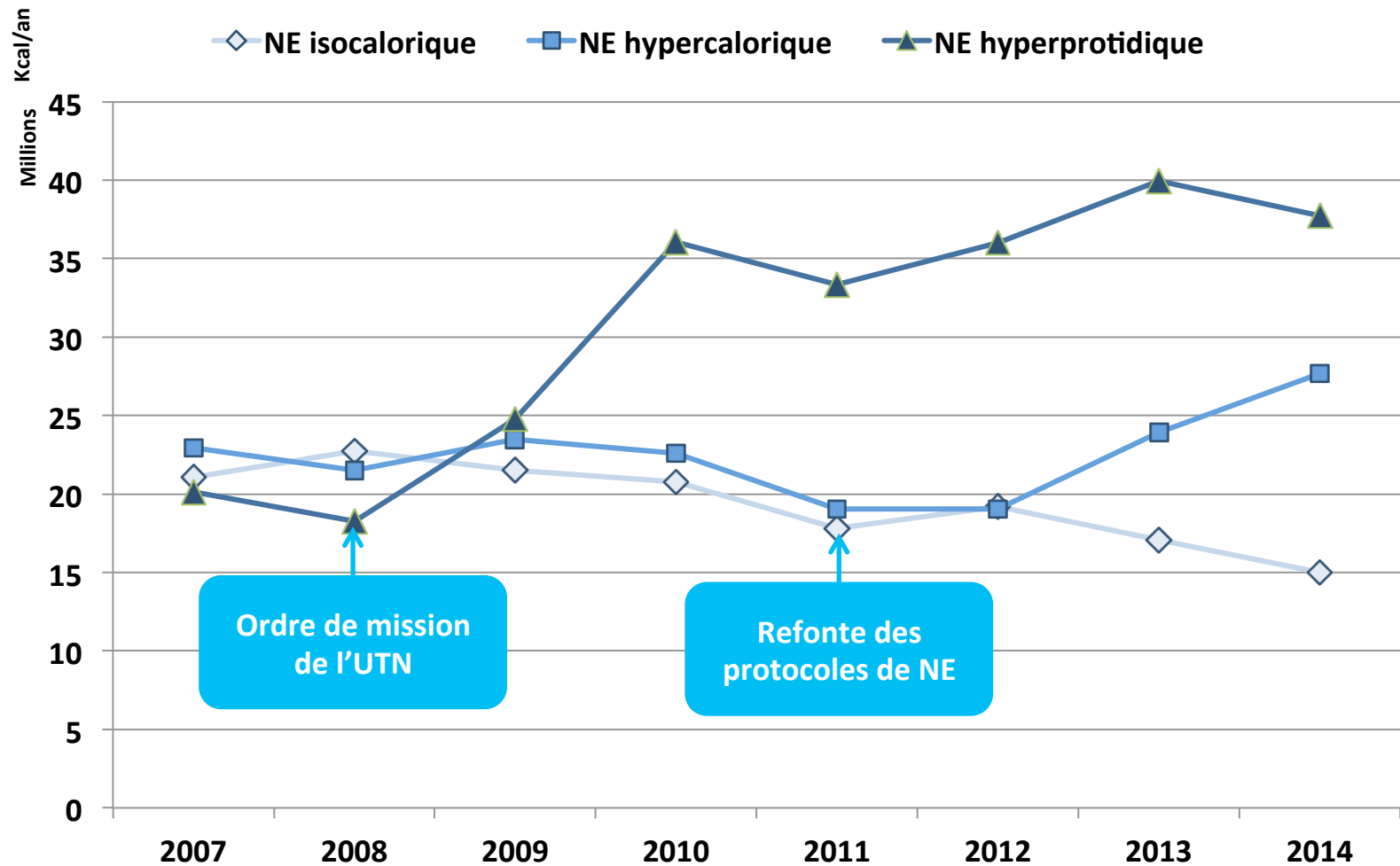


# Analyse des pratiques en Nutrition Entérale



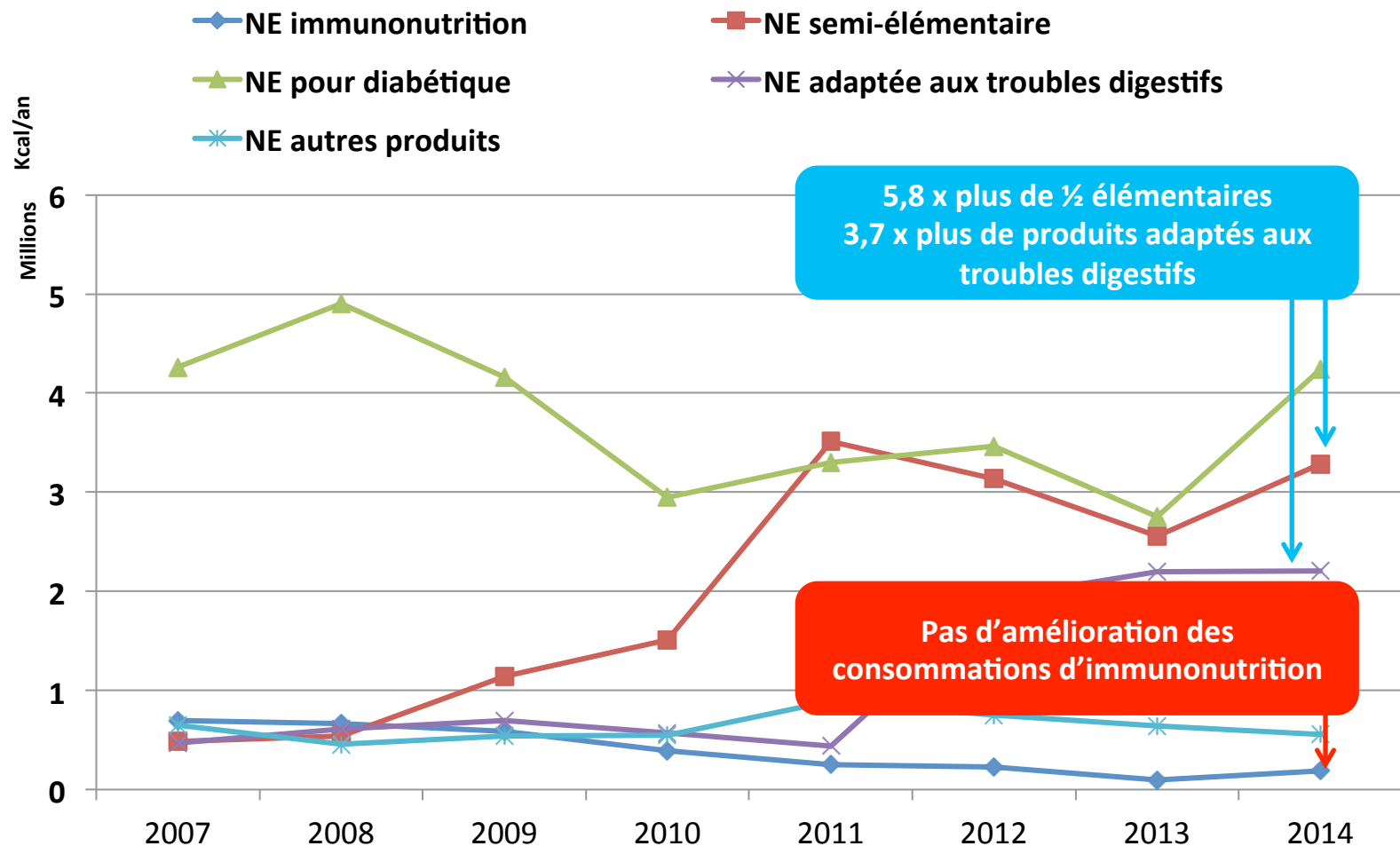
# Analyse des pratiques en Nutrition Entérale

Missions de l'UTN= promouvoir la PEC de la dénutrition, former au logigramme de PEC pour favoriser le recours à la NE et lutter contre la NP par VVC ou VVP non justifiées



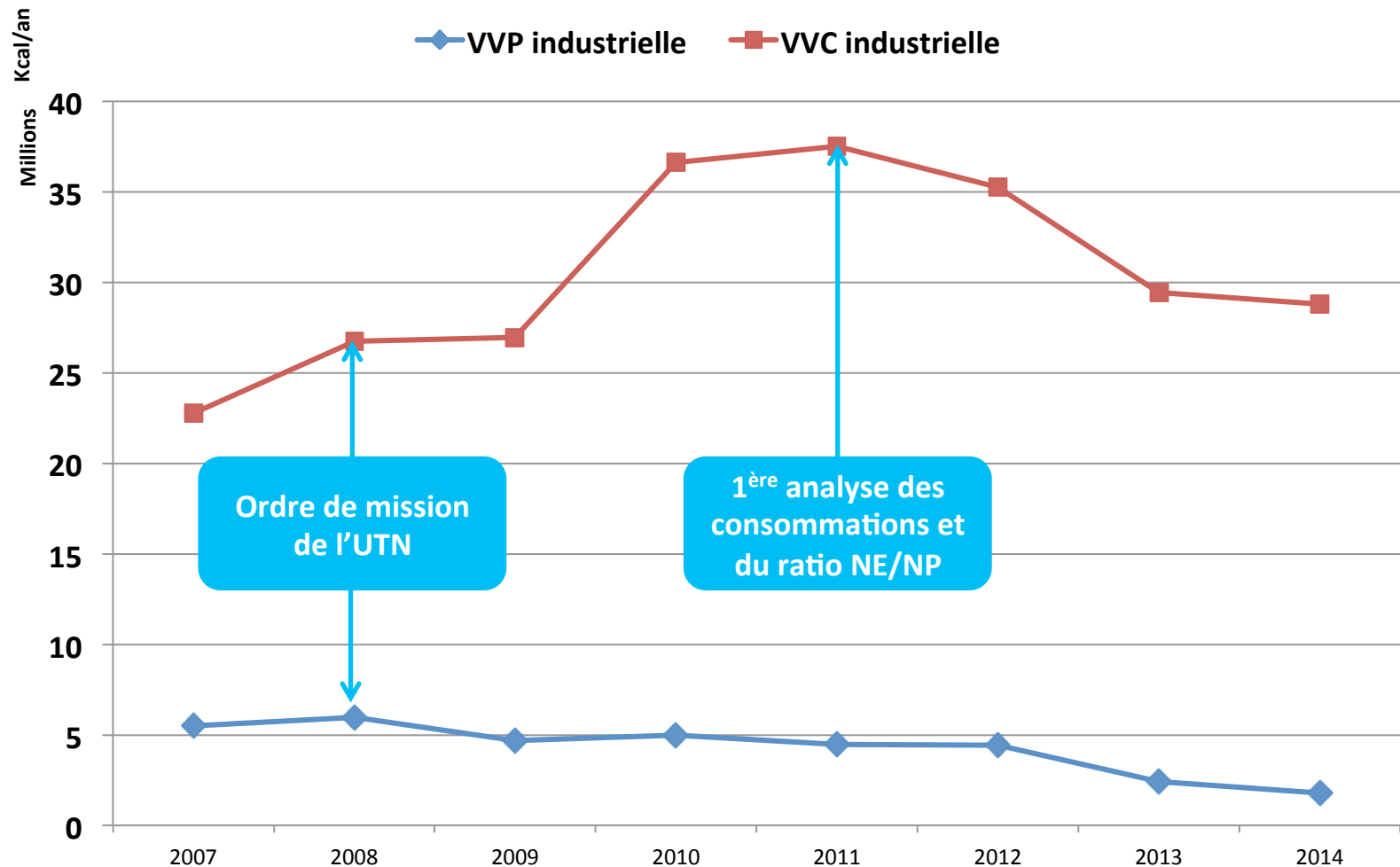
# Analyse des pratiques en Nutrition Entérale

Missions de l'UTN= promouvoir la PEC de la dénutrition, former au logigramme de PEC pour favoriser le recours à la NE et lutter contre la NP par VVC ou VVP non justifiées



# Analyse des pratiques en Nutrition Parentérale

Missions de l'UTN= promouvoir la PEC de la dénutrition, former au logigramme de PEC pour favoriser le recours à la NE et lutter contre la NP par VVC ou VVP non justifiées





# Conclusions

**Nicolas Danel Buhl\*<sup>1</sup>, Dominique Lescut<sup>1</sup>, Valérie Albert-Dunais<sup>2</sup>, Monelle Bertrand<sup>3</sup>, Camille Bories<sup>4</sup>, Patrice Darmon<sup>5</sup>, Arnaud De Luca<sup>6</sup>, Solen Denetière<sup>7</sup>, Philippe Fayemendy<sup>8</sup>, Pierre Jesus<sup>8</sup>, André Petit<sup>9</sup>, Bruno Raynard<sup>10</sup>, Véronique Hennequin<sup>11</sup>**

<sup>1</sup>Comité des délégués régionaux, SFNEP, Lille, <sup>2</sup>Comité des délégués régionaux, SFNEP, Nouméa, <sup>3</sup>Comité des délégués régionaux, SFNEP, Toulouse, <sup>4</sup>Comité des délégués régionaux, SFNEP, Nimes, <sup>5</sup>Comité des délégués régionaux, SFNEP, Marseille, <sup>6</sup>Comité des délégués régionaux, SFNEP, Poitiers, <sup>7</sup>Endocrinologie, diabétologie et nutrition, Douai, <sup>8</sup>Comité des délégués régionaux, SFNEP, Limoges, <sup>9</sup>Comité des délégués régionaux, SFNEP, Rouen, <sup>10</sup>Comité des délégués régionaux, SFNEP, Villejuif, <sup>11</sup>Comité des délégués régionaux, SFNEP, Reims, France

## Conclusions: matériels et méthode

- Le ratio NE/NP est un indicateur fiable et objectif. Il nécessite une collaboration avec la pharmacie voire la restauration pour le recueil initial des datas.
- L'analyse des produits de NP par flacons séparés pourrait être ajoutée au niveau local.
- Cet indicateur reste cependant un reflet imparfait de la qualité de PEC nutritionnelle.





## Conclusions: comparaison inter-établissements

Si le volume de prises en charge en nutrition artificielle peut être différent d'un établissement à l'autre (kcal/lit/an), la stratégie décisionnelle de la prescription (ratio NE/NP) apparaît quant à elle relativement homogène.

Les données obtenues restent insuffisantes:

Poursuite du recueil pour consolider les données (nouveaux H +++).

Analyse future affinée (lits médecine/chirurgie UTN oui/non).

Gold Standard national du ratio NE/NP ?  $>1$  ?

Les différences entre établissements de soins peuvent mettre en doute cette perspective.





## Conclusions: indicateur local

C'est au niveau local que l'analyse des consommations de nutrition artificielle prend déjà tout son sens:

- Niveau de base du ratio NE/NP et son évolution au cours du temps.
- Choix des priorités en NA du CLAN et/ou de l'UTN selon les consommations.
- Analyse des actions menées dans le domaine.

L'analyse fine par secteurs de soins cibles pourrait permettre de concentrer les actions de sensibilisation/formation des ETN.

Comment pourrait-on se contenter de l'IPAQSS Nutrition actuel en matière de « qualité » dans les établissements de soins ?

- Tous s'accordent à le reconnaître potentiellement très biaisé par les poids déclarés.
- Peser n'est pas traiter.