

# **NUTRITION PARENTERALE A DOMICILE (NPD)**

Nouvelles modalités de prescription  
et de prise en charge

D.LESCUT  
UNAD  
CHRU LILLE



Société Francophone  
Nutrition Clinique et Métabolisme

# NUTRITION PARENTERALE

## Définition

- La nutrition parentérale (NP) consiste en la perfusion intraveineuse d'un mélange nutritif (ayant le statut de médicaments).
- Chez les patients dépendant de cette assistance nutritionnelle, la NP peut être poursuivie à Domicile

# Indications de la NPD

Quand l'alimentation  
orale et/ou entérale  
est impossible,  
insuffisante ou  
inefficace  
(insuffisance intestinale)



# Indications de la NPD

- Etats de dénutrition avec insuffisance intestinale (NFI) ou inefficace)
- S
- Troubles intestinaux (pseudo-obstruction, ileus...)

Insuffisance intestinale

# PATIENTS

- Syndrome de grêle court (55%), fistules (21%) et sténoses intestinales (18%)
- Etiologies:
  - Infarctus méésentérique et volvulus (23%)
  - Entérite radique (21%)
  - Cancers digestifs (19%)
  - MICI (17%)
  - Malabsorption intestinale (10%)
  - Pseudo-obstruction intestinale POIC (5%)
  - Divers (5%)

# RESULTATS NPD

- 90 % des patients: état nutritionnel normal ou sub-normal
- Autonomie thérapeutique: 85 % des patients pratiquent l'autobranchement
- Reprise d'une activité professionnelle (temps plein ou partiel) dans 60 % des cas
- Durée moyenne NPD: 1,3 ans car le sevrage est parfois possible – Parfois définitive (recul > 20 ans)

# Aspects Législatifs de la NPD (1)

## **Avant mai 2001:**

**NPD réservée** aux Centres Agréés de NPD:

- au nombre de 13 centres adultes
- assurent la sélection, l'éducation et le suivi des patients
- incidence estimée: 2 à 3/millions hab/an (environ 150 nouveaux cas/an); essentiellement Insuffisance intestinale chronique
- MAIS consommation en officine de "Trive 1000 et Vitrimix" = 200 000 flacons/an

# Aspects Législatifs de la NPD (2)

- **Depuis mai 2001:**

poches industrialisées disponibles en officine (AMM) sur prescription médicale non réservée.

- nombre de patients hors centres agréés inconnu
- consommation estimée poches industrialisées : 350 000/an (2005) et 1 200 000/an (2010) ce qui pourrait correspondre à environ 5000 à 10 000 patients !?



# Aspects Législatifs de la NPD (3)

recommandations de la commission de transparence de  
l'AFSSAPS

- NP totale et exclusive: **Centres agréés**
- Assistance nutritionnelle parentérale possible hors centres agréés:
  - si alimentation orale ou entérale est insuffisante (<1200 kcal/j)
  - si la situation est transitoire: durée 1 sem à **2 mois** (voie centrale), et 7 à 14 jours (voie périphérique)
  - Durée < 7 j non justifiée

# Aspects Législatifs de la NPD (4)

recommandations de la commission de transparence de  
l'AFFSAPS

- Poches nutritives < 1500 kcal
- supplémentation nécessaire en ions, vitamines et oligoéléments
- voie périphérique ou centrale
- prescription: tout médecin, mais un médecin “spécialiste” est recommandé

# NPD-Problèmes médicaux

- Prescription
  - Compétences prescripteur ?
  - Choix des Poches (limitées)
  - Ajouts ?
  - pompe ? (indispensable mais non spécifiée)
- suivi nutritionnel
  - **indispensable** (adaptation NP - prise en charge des complications)
  - **nécessite expérience et disponibilité**

HAS  
Haute Autorité de Santé

**NUTRITION PARENTERALE A DOMICILE  
ETAT DES LIEUX ET  
MODALITÉS DE PRISE EN CHARGE  
(INDICATIONS, PRESCRIPTIONS,  
DISPOSITIFS MÉDICAUX ET  
PRESTATIONS ASSOCIÉES  
COMITÉ D'ÉVALUATION DES PRODUITS ET  
PRESTATIONS (CEPP)  
AVRIL 2008**

# Indications de la NPD (HAS)

- **Insuffisance intestinale** définitive ou transitoire, totale ou partielle, congénitale ou acquise résultant d'une obstruction, de troubles de la motricité, d'une résection chirurgicale ou d'une malabsorption et se caractérisant par l'impossibilité de maintenir, par la seule voie orale et/ou entérale, un équilibre hydroélectrolytique et/ou protéino-énergétique et/ou en micronutriments et/ou en minéraux.
- Il pourra être ajouté à cette indication, les intolérances alimentaires, avec vomissements incoercibles, résistants aux divers traitements et mettant en péril l'équilibre nutritionnel, **en cas d'échec de la nutrition entérale.**

# Modalités de la NPD (HAS)

- La NPD n'est indiquée que pour une **durée supérieure ou égale à 14 jours** et doit être administrée par **une voie veineuse centrale**, à l'aide d'une **pompe électrique** programmable avec alarme.
- A domicile, il n'y a **pas d'indication** de nutrition parentérale administrée **via une voie veineuse périphérique**.

# Contre-indications de la NPD (HAS)

chez les patients

- dont l'équilibre nutritionnel peut être restauré par la seule voie orale et/ou entérale,
- dont les troubles du comportement rendent la technique difficile et/ou dangereuse
- dont les troubles métaboliques nécessitent un réajustement pluri hebdomadaire de la NP
- ayant une survie prévisible inférieure à trois mois
- ayant un état nutritionnel instable

# MODALITÉS DE PRESCRIPTION DE LA NPD (HAS)

La NP:

- doit être débutée dans un établissement de soin et doit être bien tolérée.
- doit être associée la prescription d'une pompe programmable et de la prestation associée

Le prescripteur:

- est le même pour le mélange nutritif et ses compléments indispensables (électrolytes, vitamines, oligo-éléments et minéraux), la pompe, les consommables et l'ensemble de la prestation.
- doit également prescrire, si nécessaire, les actes infirmiers.



# MODALITÉS DE PRESCRIPTION DE LA NPD

- La prescription médicale doit être hospitalière et en 2 temps :
  - une **prescription initiale: 3 premiers mois**,
  - une **prescription de suivi**, pour une nutrition >3 mois, **par un centre agréé ou expert**.
- Les prescriptions doivent comprendre :
  - une **ordonnance pour les médicaments** : mélange nutritif et compléments)
  - une **ordonnance pour la prestation** (de première installation et les prestations de suivi) et les DM
  - une **ordonnance pour l'acte infirmier, si besoin** (branchement, débranchement de la NP – surveillance et entretien de l'abord veineux).

## Modalités de prescription au cours des 3 premiers mois: **Prescription initiale (1)**

- Chez l'adulte :La première prescription doit être faite par un médecin d'un établissement de soins public ou privé pour une **première durée de 14 jours renouvelable 1 fois**. A l'issue de cette période (maximum 1 mois) = évaluation clinique et biologique par le médecin prescripteur initial.
- **La prescription sera ensuite mensuelle et renouvelable 1 fois**. Cette prescription doit être effectuée par le médecin prescripteur initial.
- A la fin des 3 mois = une deuxième réévaluation clinique et biologique.

# Modalités de prescription au cours des 3 premiers mois: **Prescription initiale (2)**

Le prescripteur:

- doit également avoir organisé la prise en charge des complications éventuelles au sein de son établissement
- Si la NPD doit être prolongée au delà de 3 mois, le prescripteur initial doit contacter le centre agréé ou expert le plus proche pour assurer le suivi de la prise en charge.
- Les procédures de NPD mises en place par le prescripteur devront avoir été validées par le CLAN de l'établissement.

# Modalités de prescription au cours des 3 premiers mois: **Prescription initiale** (3)

- Chez l'enfant :

La prescription initiale doit être faite d'emblée par un centre agréé ou un centre expert

Modalités de prescription pour toute NPD  
supérieure ou égale à 3 mois:

## **Prescription de suivi**

- Chez l'adulte si la NPD est prolongée au delà de 3 mois ou chez l'enfant quelque soit la durée de la NPD, le patient doit être totalement pris en charge par un **centre agréé de NPD ou un centre expert**
- La prescription de suivi doit être faite par un médecin d'un établissement de soins public ou privé, appartenant à ce centre.
- Le renouvellement de la prescription peut être trimestriel.

# Définition, cahier des charges des **Centres Experts (HAS)**

- Le Comité National de coordination pour la NPD n'est actuellement plus actif. Aucun nouveau centre ne peut donc être agréé
- Dans ces conditions il est prévu de définir des centres experts qui auront la compétence à prendre en charge des patients nécessitant une nutrition parentérale de longue durée (supérieure à 3 mois) à domicile.
- Ces centres devront répondre au cahier des charges définis

# Définition, cahier des charges des **Centres Experts (HAS)**

- Le Centre expert appartient à un établissement de soins et doit s'appuyer sur **une équipe multi professionnelle** incluant médecins, pharmaciens, infirmiers et diététiciens, dirigée par un médecin ayant l'expertise dans la prise en charge de l'insuffisance intestinale sévère et en nutrition parentérale
- Dans le cas des centres pédiatriques l'équipe doit comporter un gastroentérologue pédiatre ayant l'expertise en nutrition pédiatrique

# Définition, cahier des charges des **Centres Experts (HAS)**

- La pharmacie à usage intérieur de l'établissement dans lequel se situe le centre, assure la délivrance des mélanges nutritifs adaptés aux besoins nutritionnels des patients (mélanges dits « selon la formule (SLF) » -respect de la chaîne du froid)
- Afin d'être reconnu centre expert, le centre doit débiter annuellement au moins 5 traitements par NPD de longue durée (plus de 3 mois) et doit avoir une file active d'au minimum 10 patients en suivi régulier, après trois ans de fonctionnement



# Définition, cahier des charges des **Centres Experts (HAS)**

- Nécessité de procédures validées relatives :
  - à la formation du patient et/ou des personnes qui réaliseront la pratique de la technique de NPD (éducation du patient - évaluation)
  - aux bonnes pratiques de soins (branchement, débranchement, entretien de l'abord veineux...)
  - à l'utilisation des pompes programmables
  - à la prise en charge en cas d'urgence (astreinte téléphonique 24h/24, prise en charge des complications, réhospitalisation si nécessaire)

# CONCLUSION (1)

- Ce projet de texte améliore considérablement la pratique de la NPD:
  - Indications larges mais réservée à l'insuffisance intestinale
  - Création d'une prestation de service (ce qui inclus notamment l'obligation et la prise en charge de la pompe)
  - Obligation d'un suivi nutritionnel
  - Création de centres experts
  - Possibilités de données épidémiologiques

# CONCLUSION (2)

- Mais:
  - Pas de livraison « officielle » des poches à domicile par les prestataires (réservée aux pharmaciens)
  - Pas d'acte infirmier spécifique
  - Modalités de création des centres experts peu définies (autoproclamation ? / nomination par la SFNEP ?...)

# CONCLUSION (3)

- Le texte a été adopté fin mai !
- La parution au journal officiel est en attente
- L'application devrait être effective fin 2014