



Centre Hospitalier Régional
Universitaire de Lille

Nutrition Parentérale à Domicile

Dominique Lescut

UNAD

Conflits d'intérêts

- Membre du Conseil d'administration de la SFNEP (2004-2011)
- Membre du comité de NAD de la SFNEP
- Participation à des Congrès ou Colloques:
 - BBraun / Baxter / Nestlé/ Nutricia

NUTRITION PARENTERALE

- 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 (NPD)

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

Indications de la NPD

Cas particuliers des patients atteints de cancer

- au cours des traitements à visée curative (chimiothérapie, radiothérapie) si la Nutrition entérale (NE) non supportée
- en situation palliative (carcinose péritonéale)

Indications de la NPD

- A réserver quand les autres alternatives nutritionnelles (NE) sont impossibles.
- Difficile, équipe entraînée, disponibilité
- Coût: environ 100 à 150 euros/jour

Epidémiologie de la NPD

- B. Messing et al (Gastroenterol Clin biol 1998)
 - 14 centres agréés
 - Incidence: **3,75/millions hab/ an** et prévalence: **4,4/millions hab/an**
(mais SIDA 8 à 18 %)
- Incidence et prévalence actuelle ???
- Possibilités études épidémiologiques à partir de 2015

PATIENTS

- Syndrome de grêle court (55%), fistules (21%) et sténoses intestinales (18%)
- Etiologies:
 - Infarctus mésentérique 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)
- Environ 1/3 patients = insuffisance intestinale chronique définitive

Epidémiologie de la NPD

- HPN in adults: a european multicentre survey in 1997 (Clin Nutr 1999)
- 9 pays (Allemagne, Belgique, Danemark, Espagne, France, Grande Bretagne, Pays Bas, Pologne, Suède)
- Incidence variable de 0,36 (Pologne) à 3,0 (Pays Bas) – France = 2,9/ millions hab
- Prévalence variable de 0,65 (Suède) à 12,7 (Danemark) – France = 3,6/ millions hab
- Cancer 39%, Crohn 19%, ischémie 15%, entérite radique 7%, SIDA 2%, Autre (18%)

Centres	Nbre patients en poches SLF	Nombre poches SLF	PUI CHU	Façonnier	Nbre patients en mélanges industriels	Nombre total patients
Centres NPAD Adultes 2012						
Paris	68	17 063	0	17 063	161	229
Lyon	61	13 104	9 153	3 951	130	181
Nice	26	2 183	2183	0	61	87
Lille	77	14 707	0	14 707	4	81
Grenoble	29	4 372	2615	1 357	11	40
Montpellier	33	3 439	0	3 439	3	36
Poitiers	9	2 474	1 535	939	23	32
Marseille	10	2 970	0	2 970	16	26
Toulouse	15	3 580	0	3 580	10	25
Bordeaux	21	3 459	0	3 459	1	22
Rouen	16	4 002	4 002	0	0	16
Strasbourg	15	3 550	0	3 550	0	15
Rennes	6	1 707	?	?	6	12
Total adultes	386	76610	19488	55015	426	802
Centres NPAD Enfants Bilan 2012						
Paris Necker	100	25 000	0	25 000	0	100
Paris Robert Debré	40	10 565	8 816	1749	0	40
Lyon	37	8 074	8 074	0	0	37
Lille	31	8 951	0	8 951	0	27
Marseille	25	5 695	0	5 695	2	27
Paris Trousseau	14	4 134		4 134	0	14
Toulouse	?	?			?	?
Total enfants	247	62419	16890	45529	2	245
Total	633	139029	36378	100544	428	1047

Nutrition Parentérale à Domicile

EVOLUTION DE LA
LEGISLATION

PRESCRIPTION

Aspects Législatifs de la NPD (1)

Avant mai 2001:

NPD réservée aux Centres Agréés de NPD:

- au nombre de 14 centres adultes
- assurent la sélection, l'éducation et le suivi des patients
- incidence estimée: 3 à 4/millions hab/an (environ 200 nouveaux cas/an); essentiellement Insuffisance intestinale chronique
- Poches "SLF"
- 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) à 900 000/an (2013) ce qui pourrait correspondre à plusieurs milliers de patients !?

NPD: Conséquences des modifications de la législation (2001)

- Possibilités NPD hors centres agréés = plus grande souplesse du dispositif
- Problèmes:
 - médicaux
 - prescription
 - suivi
 - infirmiers
 - prise en charge par Assurance Maladie

NPD-Problèmes médicaux (2001)

- 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**

NPD - Problèmes infirmiers (2001)

- Supplémentation de la poche
- Branchement et débranchement de la poche
- Soins du cathéter
- surveillance de la NP
- Procédures?
Formation?
- Procédures?
Formation?
- Procédures?
Formation?
- Procédures?
Formation?

NPD – Problèmes (2001)

Prise en charge par l'Assurance Maladie

- Soins infirmiers
- Poches nutritives
- Ajouts (vit – OE – ions)
- pompe
- Pas de nomenclature
- accès limité
- en partie réservés pharmacies hospitalières
- pas de nomenclature

Propositions de la Société Francophone Nutrition clinique et métabolisme (SFNEP)

- Création d'un "comité de NAD" (2003)
- 2 buts principaux:
 - mettre à disposition un "guide de bonnes pratiques de NAD"
 - proposer un projet d'organisation nationale de la NAD= participation HAS

Guide de bonnes pratiques de NAD (SFNEP) (avril 2005)

- Indispensable pour harmoniser la prise en charge des patients (prescripteurs moins expérimentés)
- buts:
 - faciliter l'accès à la NAD et le suivi des patients en NAD.
 - assurer la sécurité des patients par des procédures définies (médecins hospitaliers et libéraux, prestataires, infirmières)



**GUIDE DE BONNES PRATIQUES
DE NUTRITION ARTIFICIELLE
À DOMICILE**

Nouvelle édition
2014



Société Francophone de Nutrition
Entérale et Parentérale

Édition 2005

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

Arrêté du 16/06/2014

18 juin 2014

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Texte 20 sur 107

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ

Arrêté du 16 juin 2014 portant inscription des pompes externes programmables et prestations associées pour nutrition parentérale à domicile à la sous-section 4, section 5, chapitre 1^{er}, titre I^{er}, et modification des prestations associées à la nutrition entérale à domicile au paragraphe 1, sous-section 2, section 5, chapitre 1^{er}, titre I^{er}, de la liste prévue à l'article L. 165-1 (LPP) du code de la sécurité sociale

NOR : AFSS1413972A

NPD: Indications

- **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.**

NPD: Contre-indications

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

PRESCRIPTION NPD: conditions générales (1)

La NPD:

- doit être débutée dans un établissement de soin et doit être bien tolérée avant le retour à domicile.
- 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**.

PRESCRIPTION NPD: conditions générales (2)

- Doit être associée à la prescription d'une prestation
- Prescription < 12 semaines:
 - 14j renouvelable 1 fois puis réévaluation clinique et biologique (selon recommandations SFNEP)
 - 28j puis réévaluation clinique et biologique
 - 28j puis réévaluation clinique et biologique
- Prescription > 12 semaines: Centres Agréés ou Experts: réévaluation régulière (max 6 mois)

PRESCRIPTION NPD: CG(3)

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.
- est le même pour le renouvellement les 12 premières semaines (réévaluation)
- doit également prescrire, si nécessaire, les actes infirmiers.
- doit également avoir organisé la prise en charge des complications éventuelles au sein de son établissement / validation par CLAN

PRESCRIPTION NPD: Modalités

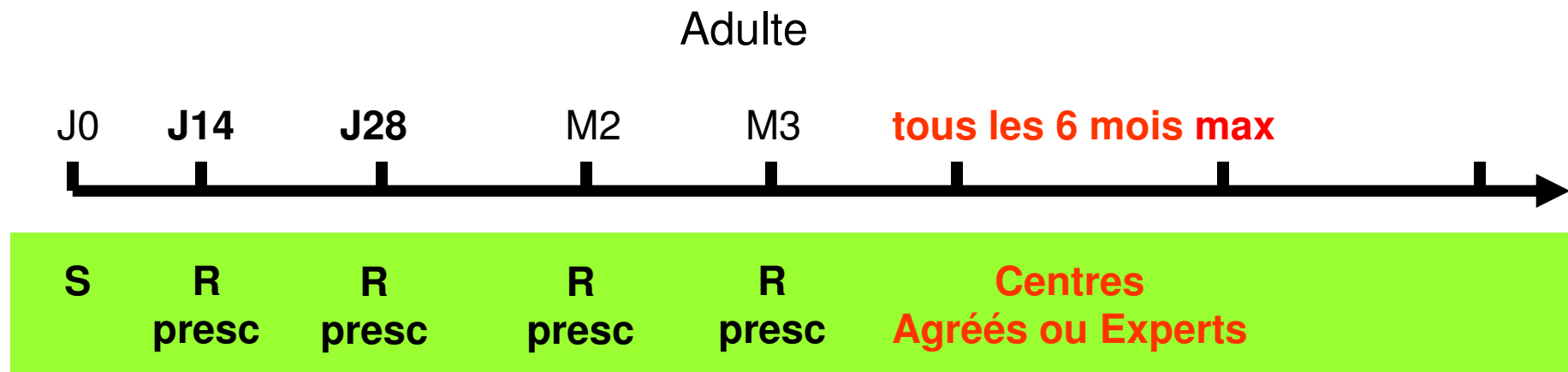
- Les prescriptions doivent comprendre :
 - une **ordonnance pour les médicaments** : mélange nutritif et compléments
 - une **ordonnance pour la prestation** (de première installation, de suivi) et les consommables
 - une **ordonnance pour l'acte infirmier, si besoin**

- Chez l'enfant :

La prescription doit être faite d'emblée par un Centre Agréé ou un Centre Expert

REGLEMENTATION NPD

La prescription



< 3 MOIS

> 3 MOIS

NPD: Prestation (1)

- 3 forfaits:
 - **Forfait de 1^{ère} installation (LPP 1130354)**
 - **Forfait hebdomadaire de suivi (NPAD 12 premières semaines) (LPP 1141487)**
 - **Forfait hebdomadaire de suivi (NPAD > 12 semaines) par un centre agréé ou expert (LPP 1100850)**
- Forfait consommables et accessoires (set selon GBP SFNEP) (LPP 1185680)

NPD: Prestation (2)

- Prestation différente pour:
 - NPAD 6 à 7 jours/semaine
 - NPAD < ou égal 5j / semaine
 - NPAD < ou égal 5j/ semaine + NE
- Livraison tous les 14 jours pendant 3 mois puis mensuelle (ne comprend pas la poche nutritive)
- Récupération consommables utilisés

Centres Experts: Définition, cahier des charges (1)

- 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 NPD de longue durée (supérieure à 12 semaines).
- Ces centres devront répondre à un cahier des charges définis

Centres Experts: Définition, cahier des charges (2)

- 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

Centres Experts: Définition, cahier des charges (3)

- 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) » avec respect de la chaîne du froid)
- Afin d'être reconnu centre expert, le centre doit débuter 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

Centres Experts: Définition, cahier des charges (4)

- 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)

Points Forts

- Indications larges et réservées à insuffisance intestinale
- Obligation: prestation (pompe, suppléments, suivi nutritionnel...)
- Possibilité CNO, et NEAD associée à NPD
- Retrait NPD sur voie veineuse périphérique

Points faibles

- Pas de prise en charge prévue des Poches SLF
- Pas de prise en charge prévue de la logistique concernant les poches
- Pas d'acte spécifique IDE
- Centres experts = risque autoproclammation abusive ?

Mais accord verbal sur influence (cooptation ?
Labellisation ?) de la SFNEP

Le combat continue...

CONCLUSION (1)

- L'arrêté de juin 2014 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
 - Pas de prise en charge des poches « SLF » par l'assurance maladie



« Questions de Nutrition Clinique » à l'usage de l'Interne et du Praticien

N. Cano - D. Barnoud - S. Schneider
M-P. Vasson - R. Hankard

Comité Educationnel et de Pratique Clinique



Edition 2006

GUIDE DE BONNES PRATIQUES DE NUTRITION ARTIFICIELLE À DOMICILE



Sous l'égide de :
La Société Francophone de Nutrition Entérale et Parentérale

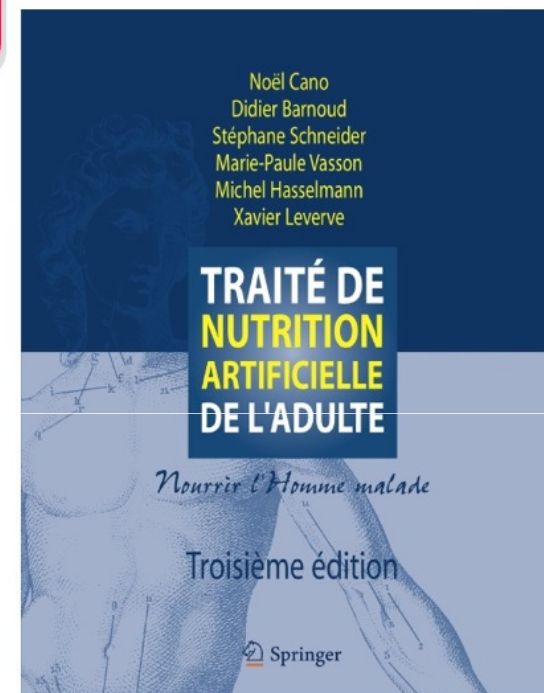
Coordinateurs :

Dominique LESCUT

Président du Comité de Nutrition Artificielle à Domicile
Responsable du groupe de travail Nutrition Parentérale à Domicile

Jean-Claude DESPORT

Responsable du groupe de travail Nutrition Entérale à Domicile



Société Francophone
Nutrition Clinique et Métabolisme