



SFNEP

Société Francophone
Nutrition Clinique et Métabolisme
Nourrir l'Homme malade

Évaluation des pratiques professionnelles en nutrition clinique

**PRESCRIPTION ET UTILISATION
DES COMPLÉMENTS NUTRITIONNELS ORAUX
CHEZ L'ADULTE EN MILIEU HOSPITALIER**

2013

MODE D'EMPLOI

Membres du groupe de travail

Esther Guex ^a, Corinne Bouteloup ^{b,*}, Patrick Bachmann, Dominique Caldari ^a, Pauline Coti-Bertrand ^a,
Didier Quilliot ^a, Ronan Thibault ^a, Gilbert Zeanandin ^a

Auteur correspondant

Dr Corine Bouteloup
cbouteloup@chu-clermontferrand.fr

a / Comité éducationnel et de pratique clinique (CEPC) de la SFNEP, France

b / Service de médecine digestive et hépatobiliaire, hôpital Estaing, CHU Clermont-Ferrand, 1, place Lucie-et-Raymond-Aubrac, 63003 Clermont-Ferrand, France

CRITÈRES D'ÉVALUATION ET D'AMÉLIORATION DES PRATIQUES

À partir des objectifs cités précédemment, des critères ont été déclinés en éléments simples afin d'être intégrés dans la démarche EPP. Une grille d'évaluation a été créée afin de recueillir, pour la structure de soin et pour chaque dossier analysé, la présence ou l'absence de ces critères dans la structure de soin et dans le dossier patient. Cette grille est adossée à un « *mode d'emploi* » (paragraphe 10 et Tableau 1).

Critères portant sur l'organisation du secteur de soins

CRITÈRE 1

Une démarche de prise en charge des patients à risque de dénutrition ou dénutris existe dans le secteur de soin.

Cette démarche est formalisée sous forme d'un document précisant :

- la démarche d'évaluation de l'état nutritionnel et de dépistage de la dénutrition ;
- les modalités de prescription médicale ou diététique après évaluation nutritionnelle complète (*responsabilité, traçabilité, information donnée au patient sur les bénéfices et modalités de consommation, délai de réévaluation de la prescription*) ;
- les modalités de prise en compte et de traçabilité des intolérances et aversions du malade vis-à-vis des CNO.

CRITÈRE 2

Un protocole de distribution et de surveillance de la consommation des CNO existe dans le secteur de soins.

Le protocole précise :

- les modalités d'informations aux patients sur la consommation des CNO ;
- l'organisation du secteur de soin permettant la distribution des CNO (*responsabilité, conservation, température, horaires de distribution à l'heure de la prise effective et à distance des repas, traçabilité*) ;
- les modalités de surveillance et de traçabilité de la consommation des CNO par le patient ;
- la nécessité de rechercher les causes de non-consommation des CNO par le patient et de transmettre l'information au médecin prescripteur ou au diététicien(ne).

Les données concernant les critères suivants (3 à 10) sont à rechercher dans les dossiers des patients des secteurs concernés par l'audit.

Critères portant sur la pertinence de l'indication de la prescription

CRITÈRE 3

Une évaluation de l'état nutritionnel a été réalisée avant la prescription des CNO :

- une évaluation nutritionnelle comportant la mesure du poids actuel, la taille, le calcul de l'indice de masse corporelle (IMC) et l'estimation de la perte de poids par rapport au poids habituel (*ou poids de forme ou poids il y a un mois ou six mois*) a été réalisée dans les 48 premières heures d'hospitalisation et est formalisée dans le dossier ;
- une évaluation des ingesta a été réalisée par une échelle analogique visuelle ou verbale (*par exemple à l'aide de l'échelle de prise alimentaire EPA®*) ou par une grille d'évaluation ou par un(e) diététicien(ne).

CRITÈRE 4

La prescription des CNO respecte les indications et contreindications :

- le patient est :
 - non dénutri et ne couvre pas ses besoins nutritionnels (*apports inférieurs ou égaux à 20 kcal/kg par jour ou inférieurs ou égaux à deux tiers des besoins ou EVA inférieure à 7*) depuis sept à dix jours,
 - modérément dénutri et ses apports oraux ne sont pas trop diminués (*inférieurs ou égaux à deux tiers des besoins ou EVA supérieure ou égale à 7*),
 - modérément dénutri avec des apports oraux inférieurs ou égaux à deux tiers des besoins ou EVA inférieure à 7 ou très dénutri et une nutrition entérale a été discutée d'emblée mais reportée pour une raison justifiée ;
- le malade n'a pas de contre-indication à la prise de CNO : absence de fausse route exposant au risque d'inhalation, de trouble de la conscience, de tube digestif non fonctionnel (*syndrome occlusif, fistules digestives hautes...*), traitement hautement émetisant.

Critères portant sur la qualité de la prescription

CRITÈRE 5

Il existe une prescription médicale ou diététique.

CRITÈRE 6

La prescription est complète et adaptée :

- la prescription mentionne le type précis et la texture ou à défaut le nom commercial complet du CNO (*en référence à la liste des produits disponible dans l'établissement*), ainsi que le nombre quotidien et les horaires de prises ;
- la prescription prend en compte les pathologies associées (*diabète, régime sans résidu, intolérance au lactose...*) ;
- le(s) CNO prescrit(s) associé(s) à l'alimentation orale permet(tent) de couvrir les besoins protéino-énergétiques.

Critères portant sur les modalités de distribution et de suivi

CRITÈRE 7

La distribution des CNO respecte les règles de bonne pratique :

- la délivrance du CNO au patient est notifiée dans le dossier de soins ;
- le CNO est délivré au patient au moment effectif de sa consommation.

CRITÈRE 8

Une surveillance quotidienne de la consommation des CNO existe :

- l'observance et la tolérance au CNO sont transcrites quotidiennement dans le dossier de soins ;
- les causes éventuelles de non consommation sont notifiées quotidiennement dans le dossier de soins.

CRITÈRE 9

Une évaluation de l'efficacité des CNO existe.

Une évaluation de l'efficacité des CNO au minimum hebdomadaire doit être réalisée : elle est conforme au protocole du service de soins s'il existe ou comporte au minimum un suivi du poids, une évaluation des ingesta et un dosage de la transthyrétinémie.

CRITÈRE 10

La prescription est réévaluée et adaptée si besoin.

En cas d'échec, une action est entreprise : modification de la prescription des CNO, pose d'une sonde nasogastrique pour nutrition entérale. Les objectifs sont atteints si les critères précédents sont appliqués et donnent satisfaction.

INDICATEURS À SUIVRE AU SEIN DE L'ÉTABLISSEMENT

Des indicateurs sont proposés ci-dessous, d'autres peuvent être déterminés par l'équipe. Le suivi des indicateurs se fera selon la méthode décrite par la HAS. Il sera régulièrement analysé par un groupe de travail adéquat qui mettra en place des mesures correctrices si besoin :

- pourcentage de patients ayant eu une évaluation nutritionnelle complète (*dépistage, évaluation des apports et des besoins*) avant la prescription des CNO : c'est-à-dire le nombre de patients ayant reçu des CNO pour lesquels il est retrouvé dans le dossier une évaluation nutritionnelle complète (*dépistage de la dénutrition par mesure du poids, IMC et perte de poids*), évaluation des apports oraux et des besoins sur le nombre total de patients ayant reçu des CNO ;
- pourcentage de patients ayant eu une prescription médicale ou diététique de CNO conforme : c'est-à-dire le nombre de patients ayant reçu des CNO pour lesquels il est retrouvé dans le dossier une prescription médicale ou diététique complète (*qualité et quantité des CNO*) sur le nombre total de patients ayant reçu des CNO ;
- pourcentage de patients ayant reçu des CNO avec une traçabilité de la distribution des CNO : c'est-à-dire le nombre de patients ayant reçu des CNO pour lesquels il existe dans le dossier une trace écrite de la distribution du CNO par rapport au nombre total de malades ayant reçu des CNO ;
- pourcentage de patients ayant reçu des CNO avec une traçabilité de la consommation et des causes de nonconsommation des CNO : c'est-à-dire le nombre de patients pour lesquels il existe une trace écrite dans le dossier de la consommation et des causes de non-consommation des CNO par le patient par rapport au nombre total de patients ayant reçu des CNO ;
- nombre de CNO consommés par an dans l'unité/le service de soins.

GRILLE POUR AUDIT CLINIQUE CIBLE

Méthodes proposées

Audit clinique ciblé prospectif portant sur la structure, suivi d'une enquête prospective ou rétrospective sur dossier, dans l'ensemble des secteurs concernés, par l'analyse d'au moins dix patients par personne participant à l'audit, ou 20 dossiers minimum s'il n'y a qu'un seul médecin/soignant dans la démarche.

Déroulement de la démarche pour ce programme

Le programme se déroule comme suit :

- information du programme EPP apportée à l'ensemble de l'équipe médicale et soignante ;
- lecture par chacun de ce document ;
- appropriation des critères ;
- planification de l'audit ;
- remplissage de la grille d'évaluation ;
- synthèse de l'audit exposée à l'équipe médicale et soignante ;
- discussion et décisions pour améliorer les pratiques. Les mesures correctrices doivent être clairement identifiées et faire l'objet d'un suivi ;
- nouvel audit ou suivi d'indicateurs.

CRITÈRES PORTANT SUR LA STRUCTURE

Au minimum, chacun de ces critères doit être évalué sur le secteur de soins, à partir des documents ou du matériel existant au sein du secteur (Tableau 1).

CRITÈRES CONCERNANT LE DOSSIER PATIENT

Ces critères doivent être complétés pour 10 à 20 patients selon le cas dans l'ensemble des secteurs concernés (Tableau 1).

Tableau 1

CRITÈRES DE STRUCTURE	MODE D'EMPLOI
Critère 1	
Une démarche de prise en charge des patients à risque de dénutrition ou dénutris existe dans le secteur de soin	
a. La démarche est formalisée sous forme d'un document écrit précisant les modalités d'évaluation de l'état nutritionnel et de dépistage de la dénutrition	<p>Répondre OUI s'il existe dans la structure de soin des protocoles consensuels validés par le CLAN ou par le pôle ou par le service</p> <p>Répondre NON si ces procédures ou protocoles n'existent pas ou n'ont pas été validés ou s'il existe plusieurs protocoles différents</p>
b. La démarche est formalisée sous forme d'un document écrit précisant les modalités de prescription médicale ou diététique après évaluation nutritionnelle complète (responsabilité, traçabilité, information donnée au patient sur les bénéfices et modalités de consommation, délai de réévaluation de la prescription)	<p>Répondre OUI s'il existe dans la structure de soin des protocoles consensuels validés par le CLAN ou par le pôle ou par le service</p> <p>Répondre NON si ces procédures ou protocoles n'existent pas ou n'ont pas été validés ou s'il existe plusieurs protocoles différents</p>
c. La démarche est formalisée sous forme d'un document écrit précisant les modalités de prise en compte et de traçabilité des intolérances et aversions du malade vis-à-vis des CNO	<p>Répondre OUI s'il existe dans la structure de soin des protocoles consensuels validés par le CLAN ou par le pôle ou par le service</p> <p>Répondre NON si ces procédures ou protocoles n'existent pas ou n'ont pas été validés ou s'il existe plusieurs protocoles différents</p>
d. Le document écrit est facilement disponible dans le secteur de soin	<p>Répondre OUI si le protocole ou les procédures sont disponibles dans TOUS les lieux concernés, soit sous forme papier, soit sous forme d'un document informatisé facilement accessible</p> <p>Répondre NON si ce n'est pas le cas</p>

Critère 2

Un protocole de distribution et de surveillance de la consommation des CNO existe dans le secteur de soins

<p>a. Il existe dans le secteur de soin un protocole précisant les modalités d'information des patients sur la consommation des CNO</p>	<p>Répondre OUI s'il existe dans le secteur de soin ou à proximité un protocole écrit précisant que le patient doit recevoir une information claire sur les modalités de consommation des CNO</p> <p>Répondre NON dans les autres cas</p>
<p>b. Il existe dans le secteur de soin un protocole précisant l'organisation du secteur de soin permettant la distribution des CNO</p>	<p>Répondre OUI s'il existe dans le secteur de soin ou à proximité un protocole écrit précisant les modalités de distribution des CNO dans le respect des bonnes pratiques (<i>responsabilités, horaires de distribution à l'heure de la prise effective et à distance des repas, conservation, température, traçabilité</i>)</p> <p>Répondre NON dans les autres cas</p>
<p>c. Il existe dans le secteur de soin un protocole précisant les modalités de surveillance et de traçabilité de la consommation des CNO par le patient</p>	<p>Répondre OUI s'il existe dans le secteur de soin ou à proximité un protocole écrit précisant que la prescription de CNO doit s'accompagner d'une surveillance quotidienne avec traçabilité dans le dossier permettant d'évaluer la tolérance, et l'observance du patient en précisant les causes éventuelles de non-consommation</p> <p>Répondre NON si ce n'est pas le cas</p>
<p>d. Il existe dans le secteur de soin un protocole précisant la nécessité de rechercher les causes de non-consommation des CNO par le patient et de transmettre l'information au médecin prescripteur ou au diététicien^(ne)</p>	<p>Répondre OUI s'il existe dans le secteur de soin ou à proximité un protocole écrit précisant que les causes de non-consommation des CNO par le patient doivent être recherchées et l'information doit être transmise au médecin prescripteur ou au diététicien^(ne)</p> <p>Répondre NON si ce n'est pas le cas</p>

CRITÈRES CONCERNANT
LE DOSSIER PATIENT

MODE D'EMPLOI

Critère 3

Une évaluation de l'état nutritionnel a été réalisée avant la prescription des CNO

<p>a. Une évaluation nutritionnelle comportant la mesure du poids actuel, la taille, le calcul de l'indice de masse corporelle (IMC) et l'estimation de la perte de poids par rapport au poids habituel (ou poids de forme et/ou poids il y a un mois et/ou six mois) a été réalisée dans les 48 premières heures d'hospitalisation et est formalisée dans le dossier</p>	<p>Répondre OUI si l'analyse du dossier du patient retrouve un poids, un IMC, une évaluation de la perte de poids (<i>par rapport au poids habituel ou de forme et/ou il y a un mois et/ou six mois</i>) dans les 48 premières heures d'hospitalisation</p> <p>Répondre PARTIELLE si l'analyse du dossier retrouve au moins un des trois critères (<i>poids, IMC ou perte de poids</i>)</p> <p>Répondre NON si l'analyse du dossier ne retrouve aucun des trois critères</p>
---	---

b. Une évaluation des ingesta a été réalisée par une échelle analogique visuelle ou verbale (EVA) ou par le(a) diététicien(ne)

Répondre OUI si l'analyse du dossier retrouve le résultat chiffré de l'EVA ou le résultat de l'enquête diététique

Répondre NON dans les autres cas

Critère 4

La prescription des CNO respecte les indications et contre-indications

a. La prescription des CNO est conforme aux indications habituellement retenues

Répondre OUI si le patient est : Non dénutri et ne couvre pas ses besoins nutritionnels (*apports ≤ 20 kcal/kg/j ou $\leq 2/3$ besoins ou EVA < 7*), depuis 7 à 10 jours Modérément dénutri et ses apports oraux ne sont pas trop diminués (*$\geq 2/3$ des besoins ou EVA ≥ 7*) Modérément dénutri avec des apports oraux $2/3$ besoins ou EVA < 7 ou très dénutri et une nutrition entérale a été discutée d'emblée mais reportée pour une raison justifiée

Répondre NON dans les autres cas

b. Le malade n'a pas de contre-indication à la prise de CNO

Répondre OUI si le malade n'a pas de fausse route exposant au risque d'inhalation, de trouble de la conscience, de tube digestif non fonctionnel (*syndrome occlusif, fistules digestives hautes...*), de traitement hautement émétisant

Répondre NON dans les autres cas

Critère 5

Il existe une prescription médicale ou diététique

Répondre OUI si l'analyse du dossier permet de retrouver une prescription médicale ou diététique des CNO

Répondre NON dans les autres cas

Critère 6

La prescription est complète et adaptée

a. La prescription est complète

Répondre OUI si la prescription mentionne le type précis et la texture ou à défaut le nom commercial complet du CNO (*en référence à la liste des produits disponibles dans l'établissement*), ainsi que le nombre quotidien et les horaires de prises

Répondre PARTIELLE si la prescription mentionne au moins un des éléments suivants : le type précis, la texture, le nom commercial complet du CNO (*selon la liste des produits disponibles dans l'établissement*), le nombre quotidien, les horaires de prises

Répondre NON dans les autres cas

<p>b. La prescription est adaptée aux pathologies du patient</p>	<p>Répondre OUI si la prescription tient compte des pathologies associées (<i>diabète, régime sans résidu, intolérance au lactose...</i>)</p> <p>Répondre NON dans les autres cas</p>
<p>c. La prescription est adaptée aux besoins protéino-énergétiques du patient</p>	<p>Répondre OUI si le(s) CNO prescrit(s) associé(s) à l'alimentation orale permet(tent) de couvrir les besoins protéino-énergétiques du patient</p> <p>Répondre NON dans les autres cas</p>
<p style="text-align: center;">Critère 7 La distribution des CNO respecte les règles de bonne pratique</p>	
<p>a. La délivrance du CNO au patient est notifiée dans le dossier de soins</p>	<p>Répondre OUI si l'analyse du dossier du patient permet de retrouver la trace écrite de la distribution effective des CNO au patient quotidiennement pendant toute la durée de la prescription</p> <p>Répondre PARTIELLE si la trace écrite de la distribution effective des CNO au patient est retrouvée au moins une fois pendant la durée de la prescription</p> <p>Répondre NON dans les autres cas</p>
<p>b. Le CNO est délivré au patient au moment effectif de sa consommation</p>	<p>Répondre OUI si le ou les horaires de distribution noté(s) dans le dossier correspond(ent) à (aux) l'heure(s) de consommation prescrite(s) par le médecin, tous les jours pendant toute la durée de la prescription</p> <p>Répondre PARTIELLE si le ou les horaires de distribution noté(s) dans le dossier correspond(ent) au moins un jour à (aux) l'heure(s) de consommation prescrite(s) par le médecin</p> <p>Répondre NON dans les autres cas</p>

Critère 8

Une surveillance quotidienne de la consommation des CNO existe

a. L'observance et la tolérance du patient aux CNO sont transcrites quotidiennement dans le dossier de soins

Répondre OUI si l'analyse du dossier du patient permet de retrouver la trace écrite de la consommation effective des CNO par le patient et l'évaluation de la tolérance tous les jours pendant toute la durée de la prescription

Répondre PARTIELLE si la trace écrite de la consommation effective des CNO par le patient et l'évaluation de la tolérance n'est retrouvée que temps en temps pendant la durée de la prescription

Répondre NON dans les autres cas

b. Les causes éventuelles de non-consommation sont notifiées dans le dossier de soins

Répondre OUI si les causes éventuelles de non-consommation ont été recherchées et notifiées dans le dossier chaque fois qu'il a été noté une consommation partielle ou nulle des CNO prescrits, pendant toute la durée de la prescription

Répondre NON dans les autres cas

Critère 9

Une évaluation de l'efficacité des CNO existe

Une évaluation de l'efficacité des CNO au minimum hebdomadaire est réalisée : elle est conforme au protocole du service de soins s'il existe ou comporte au minimum un suivi du poids, une évaluation des ingesta et un dosage de la transthyrétinémie

Répondre OUI s'il est retrouvé une évaluation conforme au protocole ou comportant poids, évaluation des ingesta et transthyrétine, au moins une fois par semaine dans le dossier pendant toute la durée de prescription des CNO

Répondre PARTIELLE si cette évaluation n'est pas hebdomadaire

Répondre NON dans les autres cas

Critère 10

La prescription est réévaluée et adaptée si besoin

Répondre OUI si, devant un échec de la prescription initiale, une action a été entreprise : modification de la prescription des CNO, pose d'une sonde nasogastrique pour nutrition entérale

Répondre NON si, alors qu'un échec de la prescription initiale a été constaté, aucune action n'a été entreprise

Répondre NA (*non applicable*) s'il n'y pas eu d'échec de la prescription initiale