



**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

**PRÉSENTATION**

## Membres du groupe de travail

Esther Guex <sup>a</sup>, Corinne Bouteloup <sup>b,\*</sup>, Patrick Bachmann, Dominique Caldari <sup>a</sup>, Pauline Coti-Bertrand <sup>a</sup>,  
Didier Quilliot <sup>a</sup>, Ronan Thibault <sup>a</sup>, Gilbert Zeanandin <sup>a</sup>

## 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

## PRÉFACE

Une dénutrition est présente chez 30 à 50 % des malades hospitalisés <sup>[1]</sup>. De nombreuses études ont montré que la dénutrition était un facteur prédictif indépendant de morbidité, notamment infectieuse, de mortalité, d'altération de la qualité de vie, d'allongement de la durée d'hospitalisation et en conséquence d'une augmentation des coûts hospitaliers <sup>[1]</sup>. La dénutrition et le risque de dénutrition doivent être dépistés systématiquement à l'entrée en hospitalisation de façon à pouvoir mettre en place une prise en charge nutritionnelle précoce et adaptée conformément aux exigences de la Haute Autorité de santé (HAS) pour la certification des établissements (*critères IPAQSS*). Dans la mesure du possible, la prise en charge nutritionnelle orale doit être privilégiée, tout particulièrement chez le sujet âgé <sup>[2]</sup>. Les compléments nutritionnels oraux (CNO) et les conseils diététiques représentent les deux volets de cette prise en charge orale. L'efficacité des CNO est démontrée dans différentes situations de dénutrition ou à risque <sup>[3]</sup> et leur prescription est recommandée chez le sujet âgé <sup>[2]</sup>, chez le patient atteint de cancer <sup>[4]</sup>, chez le patient en situation périopératoire <sup>[5]</sup> et chez le patient avec fracture du col du fémur <sup>[3]</sup>.

Les CNO sont des aliments diététiques destinés à des fins médicales spéciales (*ADDFMS*). Ce sont des produits industriels prêts à l'emploi, comportant des protéines, glucides, lipides, vitamines, éléments-traces et minéraux dans un faible volume et sous une forme facile à consommer. Ils sont le plus souvent hyperénergétiques (*300 à 400 kcal par portion de 200 mL pour les plus fréquemment utilisés*), normo- ou hyperprotidiques (*7 à 20 g pour 200 mL*), avec ou sans lactose, avec ou sans fibres et pour la plupart sans gluten. Il existe des formulations plus spécifiquement adaptées aux patients diabétiques. Certains CNO enrichis en pharmanutriments (*acides gras oméga 3, arginine, et nucléotides...*) ont des indications spécifiques. Il existe une grande variété de produits, sucrés, salés ou neutres se présentant sous différentes textures : liquide (*potages, jus de fruits, boissons lactées*), semi-liquide (*yaourts à boire*), semi-solide (*crèmes, flans, compotes...*), et solides (*biscuits, pâtes, plats déshydratés...*), avec, pour chaque catégorie, différents arômes et saveurs.

D'une manière générale, les règles de prescription et d'utilisation des CNO sont mal connues. Les prescriptions sont souvent incomplètes, parfois peu adaptées et non expliquées au patient. L'observance des patients vis-à-vis des CNO est généralement médiocre, en raison d'une mauvaise information, d'une absence d'adaptation de la prescription et d'un non-respect des conditions d'utilisation. Dans la pratique, un gaspillage est souvent observé dans les services de soins car les produits distribués mais non consommés sont jetés.

Ce document propose des critères d'évaluation et d'amélioration des pratiques (*CEAP*) issus principalement de documents validés et édités par la SFNEP. Ce programme d'évaluation des pratiques professionnelles (*EPP*) comporte deux parties. La première partie, organisationnelle, évalue l'état des moyens mis en place dans un secteur de soins donné. La seconde partie est proposée sous la forme d'un audit, afin d'évaluer le respect des procédures dans l'ensemble des secteurs de soins concernés par ces procédures, en comparaison des recommandations et différents textes édités notamment par la SFNEP.

## PROMOTEURS

Société francophone nutrition clinique et métabolisme (*SFNEP*).

## SOURCES

### Les sources sont les suivantes :

- HAS. Stratégie de prise en charge en cas de dénutrition protéino-énergétique chez la personne âgée. 2007 <sup>[2]</sup> ;
- SFNEP/CEPC. À qui et comment prescrire des compléments nutritionnels oraux à l'hôpital et à domicile. Nutr Clin Metab 2013 <sup>[3]</sup> ;
- SFNEP - Traité de nutrition artificielle de l'adulte : nourrir l'homme malade. Troisième édition - 2007. Conseils diététiques et supplémentation nutritive orale <sup>[6]</sup> ;
- SFNEP/CEPC. Arbre décisionnel du soin nutritionnel <sup>[7]</sup> ;
- SFNEP/CEPC. Questions de nutrition clinique de l'adulte à l'usage de l'interne et du praticien - Édition 2012. Chapitres 5 et 7 <sup>[8,9]</sup> ;
- SFNEP/CEPC. Information du patient (et de ses proches) avant recours aux compléments nutritionnels oraux. Nutr Clin Metab 2009 <sup>[10]</sup>.

## CIBLES PROFESSIONNELLES

Tous les médecins, les diététiciens, les infirmiers, les personnels des services de court, moyen ou long séjours impliqués dans la prise en charge nutritionnelle orale des patients adultes à risque de dénutrition ou dénutris.

## PATIENTS CONCERNÉS

Tous les patients adultes hospitalisés dans les unités de soins de médecine, de chirurgie, de soins de suite et de réadaptation et les services de long séjour médicalisés et pour lesquels il existe une prescription médicale de CNO ou une délivrance de CNO sans prescription médicale.

## UTILISATION DES CRITÈRES D'ÉVALUATION ET D'AMÉLIORATION DES PRATIQUES

« L'EPP consiste en l'analyse de la pratique professionnelle en référence à des recommandations et selon une méthode élaborée ou validée par la HAS et inclut la mise en oeuvre et le suivi d'actions d'amélioration des pratiques » (décret 2005-346 du 14 avril 2005 relatif à l'évaluation des pratiques professionnelles).

Il s'agit donc d'analyser sa pratique professionnelle en utilisant des références scientifiques validées grâce à une méthode structurée et explicite d'amélioration continue de la qualité.

Les références utilisées peuvent être variées (recommandations pour la pratique clinique, textes réglementaires...). Afin de faciliter la démarche d'EPP et son appropriation par les professionnels, ces références peuvent également être déclinées en un document synthétique et pratique d'utilisation : le référentiel de pratiques professionnelles. Une démarche d'amélioration continue de la qualité met en oeuvre, de manière explicite dans la pratique clinique, des références validées (qui peuvent être déclinées en référentiel) avec un objectif d'amélioration de la qualité des soins et de suivi des résultats obtenus.

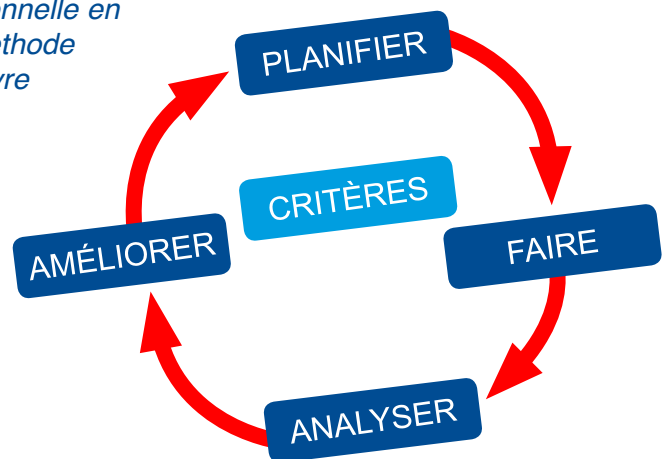


Fig. 1. Les démarches d'amélioration de la qualité modèle proposé par W.E. Deming.

Des critères d'évaluation et d'amélioration des pratiques peuvent être utilisés pour une démarche d'EPP. Ils constituent des éléments simples et opérationnels de bonne pratique. En effet, ces critères permettent d'évaluer la qualité et la sécurité de la prise en charge d'un patient, et d'améliorer les pratiques notamment par la mise en oeuvre et le suivi d'actions visant à faire converger, si besoin, la pratique réelle vers une pratique de référence.

Ces critères ont vocation à être intégrés dans des démarches variées d'amélioration de la qualité (AQ). D'une manière générale, les démarches AQ s'inscrivent dans le modèle proposé par W.E. Deming. Ce modèle comprend quatre étapes distinctes qui se succèdent indéfiniment : planifier, faire, analyser, améliorer (Fig. 1) ;

- planifier : une démarche AQ et des critères sont choisis ;
- faire : la démarche AQ est mise en oeuvre ;
- analyser : les professionnels analysent leur pratique en référence aux critères sélectionnés et selon la démarche AQ adoptée ;
- améliorer : les professionnels mettent en oeuvre des actions correctrices en vue d'améliorer leur organisation et leurs pratiques. Ils en évaluent périodiquement l'impact.

Dès lors que des professionnels s'impliquent dans une démarche d'AQ, ils s'engagent dans la voie de l'évaluation/amélioration de leurs pratiques.

## Références

- [1] Beau P. Épidémiologie de la dénutrition chez le malade hospitalisé. In: Cano N, Barnoud D, Schneider S, Vasson MP, Hasselmann M, Leverve X, editors. *Traité de nutrition artificielle de l'adulte : nourrir l'homme malade*. 3e ed Paris: Springer; 2007. p. 1093–102.
- [2] Haute Autorité de santé. Stratégie de prise en charge en cas de dénutrition protéino-énergétique chez la personne âgée; 2007, [www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr).
- [3] Pradignac A, Kazma C, Ilic J. À qui et comment prescrire des compléments nutritionnels oraux à l'hôpital et à domicile. *Nutr Clin Metab* 2013;27:43–50.
- [4] Senesse P, Bachmann P, Benssadoun JR, Besnard I, Bourdel-Marchasson I, Bouteloup C, et al. Recommandations professionnelles – Nutrition chez le patient adulte atteint de cancer : textes courts. *Nutr Clin Metab* 2012;26:151–8.
- [5] Chambrier C, Sztark F. Recommandations de bonnes pratiques sur la nutrition périopératoire. *Nutr Clin Metab* 2010;24:145–56.
- [6] Pichard C, Genton L. Conseils diététiques et supplémentation nutritive orale. In: Cano N, Barnoud D, Schneider S, Vasson MP, Hasselmann M, Leverve X, editors. *Traité de nutrition artificielle de l'adulte : nourrir l'homme malade*. 3e ed Paris: Springer; 2007. p. 555–66.
- [7] Bouteloup C. Arbre décisionnel du soin nutritionnel. *Nutr Clin Metab* 2009;23:3–4, [www.sfnep.org](http://www.sfnep.org).
- [8] Thibault R, Guex E, Pichard C. Comment évaluer l'état et le risque nutritionnels ? Quelle stratégie d'intervention ? In: Comité éducationnel et de pratique clinique de la SFNEP, eds. *Questions de nutrition clinique de l'adulte à l'usage de l'interne et du praticien*. 2e ed. 2012, pp. 55-72.
- [9] Guex E, Depraz-Cissoko MP, Vasson MP. Comment adapter l'alimentation et prescrire une complémentation nutritionnelle orale. In: Comité éducationnel et de pratique clinique de la SFNEP, eds. *Questions de nutrition clinique de l'adulte à l'usage de l'interne et du praticien*. 2e ed. 2012, pp. 81–93.
- [10] Hennequin V, Barnoud D, Bouteloup C, Hasselmann M, Languépin J, Petit A, et al. Information du patient (et de ses proches) avant recours aux compléments nutritionnels oraux. *Nutr Clin Metab* 2009;23: 162–4.