



Centre Hospitalier Régional  
Universitaire de Lille


# Evaluation des Pratiques Professionnelles en Nutrition

Expérience du CHRU de Lille

Isabelle Parmentier



**La certification version 2010 comporte des exigences renforcées sur:**

- ✓ La politique et l'organisation de l'EPP dont la HAS a fait une Pratique Exigible Prioritaire (PEP) ( étude systématique par l'équipe des experts visiteurs)
  - ✓ Le déploiement effectif et pérenne des démarches dans l'ensemble des secteurs
- 

**Les critères spécifiques:**

➤ **Chapitre 1 : Management de l'établissement**

Réf 1/ critère 1f : la politique et l'organisation de l'EPP

➤ **Chapitre 2 : Prise en charge du patient**

Réf 28/ critère 28a Mise en œuvre des démarches EPP

S'intéresse à la mise en œuvre des EPP dans tous les secteurs d'activité


Réf 28/ critère 28b Pertinence des soins

S'intéresse à l'adéquation des soins aux besoins des patients

Réf 28/ critère 28c Démarche EPP liées aux indicateurs de  
pratique clinique

S'intéresse à la mise en place d'indicateurs liés à une pathologie, un problème  
de santé ou une activité spécialisée

**Les références et les critères non spécifiques:**

- *Evaluation des risques a priori (8.d)*
  - *Gestion des événements indésirables (8.f)*
  - *Bon usage ds antibiotiques (8.h)*
  - *Maitrise du risque transfusionnel (8.j)*
  - *Prise en charge de la douleur (12.a)*
  - ***Troubles de l'état nutritionnel (19.b)***
  - *Démarche de la prise en charge médicamenteuse (20.a)*
  - *Prescription médicamenteuse chez le sujet âgé (20.b)*
- 

Le CLAN du CHRU avait pour objectif 2009/2010 la mise en place d'un EPP.

Le CHRU passant sa visite de certification au 1<sup>er</sup> semestre 2011, une dynamique forte de l'établissement a donc porté la mise en place de cet EPP qui concernera à terme tous les pôles cliniques de l'établissement.

Le CLAN est accompagné dans cette démarche par la direction qualité et gestion des risques de l'établissement et soutenu par la sous commission qualité et sécurité des soins de La CME.

Démarrée en 2009, l'année 2010 a permis de consolider cet EPP qui s'étendra à la totalité des pôles cliniques en 2011.

Cet EPP sera bien évidemment repris dans le tableau de synthèse des EPP présenté à la HAS lors de la visite de certification



**Définition de l'OMS:**

**« Que chaque patient reçoive la combinaison d'actes diagnostiques et thérapeutiques qui lui assurera le meilleur résultat en termes de santé, conformément à l'état actuel de la science médicale, au meilleur coût pour un même résultat »**

***Et pour notre champ de compétences ( objectif CLAN CHRU)***

«Que chaque patient reçoive la combinaison d'actes diagnostiques et thérapeutiques qui lui assurera le meilleur résultat en termes d'état nutritionnel , conformément à l'état actuel de la science médicale, au meilleur coût pour un même résultat »

### *Nos objectifs:*

#### ***Pour les patients***

Améliorer leur état nutritionnel et optimiser leur prise en charge

#### ***Pour les professionnels***

Inciter au dépistage et à la prise en charge des troubles nutritionnels.

Harmoniser les pratiques et améliorer la prise en charge nutritionnelle et alimentaire des patients.

Vérifier la bonne adéquation entre les moyens mis en œuvre par l'équipe paramédicale pour le suivi nutritionnel et alimentaire des patients.

#### ***Pour l'établissement***

Améliorer l'efficacité collective des professionnels paramédicaux et l'organisation des soins

Améliorer la traçabilité ( IPAQSS)

Améliorer le codage PMSI



### **La méthode choisie:**


Vérifier qu'il existe dans le dossier de soins du patient la traçabilité de tous les éléments nutritionnels et alimentaires permettant d'affirmer l'adéquation de la prise en charge aux besoins du patient.

Cet audit s'intéressera aux éléments de traçabilité réalisés par l'infirmière, l'aide soignante et la diététicienne et sera réalisée par des pairs ( infirmiers et diététicien).

Le dossier médical ne sera pas analysé ( pas encore de dossier de soins unique)

### **Son appellation:**

Evaluation des Pratiques Professionnelles Paramédicales concernant la prise en charge nutritionnelle du patient hospitalisé au CHRU par analyse des éléments du dossier de soins du patient





## Phase d'initiation

### ***Promoteur: Le CLAN***

Identification du thème de la démarche EPP et de son périmètre

## Phase d'élaboration

### ***Professionnels paramédicaux du CLAN***

Définition des éléments de traçabilité

Sélection des références utilisées et des critères analysés ( points clés de la pratique, mesurabilité, faisabilité)

## Phase d'essai

### ***Membres de la phase d'élaboration et professionnels de terrain***

Avis formalisé sur l'analyse proposée et la pertinence des critères choisis

## Phase de stabilisation

Validation par le promoteur de la version stabilisée de la grille et de son guide de remplissage.

### **Etape 1 : Eléments du diagnostic nutritionnel ( dossier de soins/fiche de surveillance)**

Poids à l'entrée, Poids hebdomadaire si durée de séjour > 7 jours, Poids habituel, Taille, IMC, Variation de poids/poids habituel, Score de dénutrition calculé(CHRU), Albuminémie, Bilan biologique "DENUT" identifié (albumine, préalbumine, CRP)

### **Etape 2 : Eléments ayant un intérêt pour la prise en charge nutritionnelle par le service**

Présence de données nécessitant d'initier une prise en charge nutritionnelle (données anthropométriques, pathologie nutritionnelle, problème nutritionnel, traitement nutritionnel), Cible nutritionnelle identifiée

### **Etape 3 : Prescription et commande repas**

Prescription alimentaire (régime) identifié, Commande repas conforme à la prescription (OTALIA)




#### **Etape 4 : Suivi nutritionnel du service**

Présence d'une feuille relevé alimentaire, Alimentation artificielle (entérale ou parentérale) identifiée, Conseils verbaux identifiés, Remise de document écrit identifiée, Orientation vers une prise en charge médicale spécialisée identifiée (autre que diététicienne), Orientation vers une prise en charge par une diététicienne nécessaire, Demande d'une consultation diététique identifiée, Trace du passage de la diététicienne (transmissions ciblées)

#### **Etape 5 : Prise en charge nutritionnelle par la diététicienne**

Recueil de données complémentaires, Diagnostic diététique identifié, Bilan biologique "DENUT" demandé, Objectifs diététiques partagés avec le patient, Objectifs diététiques partagés avec le service interprétables (feuille transmissions ciblées), Suivi diététique identifié, Conseils verbaux identifiés, Remise de document écrit identifiée, Demande d'actions de soutien par un autre professionnel



## Extraction grille de recueil

					si oui, quoi? combien?	Oui	Non	NA
<b>Etape 1 : Eléments du diagnostic nutritionnel</b>								
1.	Poids à l'entrée							
2.	Poids hebdomadaire si durée de séjour > 7 jours							
3.	Poids habituel							
4.	Taille							

## Extraction guide de remplissage

### Etape 1 : Eléments du diagnostic nutritionnel (dossier de soins / fiche de surveillance)

A cette étape, toutes les informations sont à retrouver dans le dossier de soins.

A chaque fois que vous retrouvez la donnée, veuillez renseigner la case « si oui, quoi ? combien ? ».

A l'exception de l'IMC, s'il n'est pas identifié, veuillez le calculer si vous retrouvez précédemment le poids et la taille.

Selon les recommandations du groupe de travail de la CQSS relatives à la fiche de surveillance du dossier patient, les critères 1 à 7 pourront être retrouvés sur cette fiche.

1/ Cochez OUI si vous retrouvez le poids du patient à son entrée.

(Dans les 48h suivant l'admission (indicateur IPAQSS -HAS)

2\*/ Pertinence de l'item si durée de séjour > 7 jours

Cochez OUI si vous retrouvez les poids hebdomadaire du patient durant son séjour.

Cochez NA si la durée du séjour est inférieure à une semaine (7 jours).

3/ Cochez OUI si vous retrouvez le poids habituel du patient.

NA si interrogatoire du patient et/ou entourage impossible mentionné dans le dossier patient.....

## **1/ EPP initial**

Information envoyée au trio managérial du pôle pour accord

Information envoyé aux secteurs

Mise en place et formation des binômes auditeurs internes ( au départ accompagné par un cadre diététicien et une personne direction qualité)

Sélection de dossiers ( 30 minimum par clinique) de patients sortis ( exclusion des patients de – de 18 ans et des hospitalisation de – de 48 heures )

## **2/ Traitement des données**

Le traitement des données est fait sur Excel permettant le scoring des critères. Un seuil par critère est établi permettant la définition d'un plan d'amélioration des pratiques professionnelles ciblé ( 3 actions au maximum)

## **3/ Communication des résultats**

Au pôle et au CLAN

## **4/ Rédaction d'un plan d'action ( 3 actions)**

Responsables du pôle, membres du CLAN

## **5/ mise en œuvre du plan d'action**

3 fiches actions sont réalisées


## **6/ Nouvelle évaluation à 6 mois de la première**

Mesure de l'amélioration produite par les actions


### **Documents transversaux:**

- La feuille de surveillance du dossier patient
- Score interne de dépistage de la dénutrition
- Recommandations HAS/ADLF pour la pratique clinique dans le clinique diététique réalisée par un diététicien
- Indicateur « Dépistage des troubles nutritionnels »

### **Documents spécifiques aux services cliniques:**

- Recommandations spécifiques aux pathologies traitées
  - Plans de soins type
  - Protocoles existants de prise en charge.
- 

### Les principaux résultats:

- 60 dossiers traités
  - Poids et taille retrouvés ( 85 % )
  - Peu de poids habituel et pas de notification des variations de poids
  - IMC peu présent ( 25 %)
  - Score de dénutrition interne non réalisé
  - Pas de cible nutritionnelle, les données sont présentes mais dispersées dans le dossier.
  - Prescription nutritionnelle retrouvée partiellement ( 60 %)
  - Adéquation commande repas et prescription nutritionnelle du dossier ( 60 %)
- 

### **1/ Faire figurer dans la feuille de surveillance tous les items obligatoires**

Action pilotée par chaque cadre d'unité → sensibilisation des équipes

### **2/ Travailler autour de la cible nutritionnelle**

Action prise en charge par l'équipe médicale → Mise en place d'une feuille nutrition dans le dossier de soins

### **3/ Améliorer la conformité prescription nutritionnelle et prise commande repas**

Action pilotée par la diététicienne → Formation à l'outil de commande et au référentiel régime



### Les principaux enseignements:

#### *Pour les professionnels paramédicaux:*

La nécessité d'améliorer la traçabilité, réelle prise de conscience autour du partage des informations concernant la nutrition.

La prise de conscience du rôle de chacun autour la prise en charge ( cadre d'unité, infirmier, aide soignant, diététicien,.....)

L'utilité des plans de soins type ou protocoles de prise en charge

#### *Pour l'équipe médicale:*

Sensibilisation des chirurgiens au suivi de l'état nutritionnel de leur patient (Interprétation des données du dossier)

#### *Pour les pilotes :*

Un réel dynamisme d'équipe créé autour de la nutrition

#### *Pour le CLAN:*

L'opportunité de porter la nutrition à un niveau institutionnel



# **L'Evaluation des Pratiques Professionnelles**

**Un outil au service de l'amélioration  
de la qualité de la prise en charge  
nutritionnelle du patient**

