



Federale Raad voor de Kwaliteit
van de Verpleegkundige Activiteit
Conseil Fédéral pour la Qualité
de l'Activité Infirmière

Indicateurs de détection et prise en charge multidisciplinaire de la dénutrition

Numéro d'identification CFQAI 2a	Version Numéro 0.9	10/02/2015	Page 1 de 10
-------------------------------------	-----------------------	------------	-----------------

2a. Protocole Evidence Based pour la détection et prise en charge multidisciplinaire de la dénutrition

Description de l'indicateur

2a.Présence d'un protocole Evidence Based de détection et prise en charge multidisciplinaire de la dénutrition

Modifications par rapport à la version précédente

Pas d'application.

Contenu

1	Objectif poursuivi par le conseil	2
2	Motivation du choix de l'indicateur	2
3.	Description de l'indicateur	7
4.	Numérateur et Dénominateur.....	7
5.	Domaine	8
6.	Communication/Rapportage	9
7.	Interprétation des résultats	9
8.	Références.....	9
9.	Annexes.....	10



Federale Raad voor de Kwaliteit
van de Verpleegkundige Activiteit
Conseil Fédéral pour la Qualité
de l'Activité Infirmière

Indicateurs de détection et prise en charge multidisciplinaire de la dénutrition

Numéro d'identification CFQAI 2a	Version Numéro 0.9	10/02/2015	Page 2 de 10
-------------------------------------	-----------------------	------------	-----------------

2a. Protocole Evidence Based pour la détection et prise en charge multidisciplinaire de la dénutrition

1 Objectif poursuivi par le conseil

Diminuer la prévalence de la dénutrition causée entre autre par un défaut de prévention infirmière.

En 2014, tous les hôpitaux belges pourront se comparer sur ce thème, la Belgique pourra se comparer à l'étranger, les autorités connaîtront la situation.

Les chiffres obtenus lors d'une enquête nationale en 2008 - 2009 doivent être affinés et pouvoir être généralisés à l'ensemble du pays.

L'objectif étant qu'à terme un maximum (100%) des hôpitaux belges mette ce type de protocole à disposition de leur personnel.

2 Motivation du choix de l'indicateur

Selon l'étude de prévalence menée par Bocquaert et al. (2009) dans 34 hôpitaux belges (97 unités de soins, 12717 patients et 1258 soignants), 70% des unités ne disposent pas d'un protocole de dénutrition.

Etant donné les attentes de la société, mais également l'impact fort négatif de la dénutrition sur la vie des patients qui augmente le risque de complications, la durée de séjour à l'hôpital et de ce fait les coûts d'hospitalisation, une politique de prévention efficace est nécessaire. Les bonnes pratiques ayant démontré leur efficacité doivent être traduites dans un protocole institut.

1. **Le dépistage de la dénutrition et le risque de dénutrition** doit être réalisé par des professionnels de la santé disposant de compétences et de formations adéquates. Tout patient hospitalisé devrait faire l'objet d'un dépistage hebdomadaire à l'aide d'outil de screening validé.(MUST, NRS 2002, MNA)

1.1 Le dépistage doit évaluer :

- L'indice de masse corporelle (IMC ou BMI : poids(kg)/taille(m²)
- Pourcentage de perte pondérale involontaire
- Délai au cours duquel la prise alimentaire a été réduite de manière non intentionnelle.



Indicateurs de détection et prise en charge multidisciplinaire de la dénutrition

Numéro d'identification CFQAI 2a	Version Numéro 0.9	10/02/2015	Page 3 de 10
-------------------------------------	-----------------------	------------	-----------------

2a. Protocole Evidence Based pour la détection et prise en charge multidisciplinaire de la dénutrition

1.2 Un patient sera diagnostiqué comme dénutri si :

- IMC $< 18,5 \text{ kg/m}^2$
- Perte de poids involontaire $> 10 \%$ au cours des 3 à 6 mois écoulés
- IMC $< 20 \text{ kg/m}^2$ + perte pondérale involontaire $> 5 \%$ au cours des 3 à 6 mois écoulés.

1.3 Si le patient est âgé > 70 ans, il sera diagnostiqué comme dénutri si :

1. Perte de poids $\geq 5 \%$ en 1 mois ou $\geq 10 \%$ en 6 mois
2. Indice de masse corporelle $< 21 \text{ kg/m}^2$
3. Albuminémie $< 35 \text{ g/l}$
4. MNA global < 17 (test MNA global.).

1.4 Si le patient est âgé > 70 ans, il souffrira de dénutrition sévère si :

1. perte de poids : $\geq 10 \%$ en 1 mois ou $\geq 15 \%$ en 6 mois ;
2. IMC $< 18 \text{ kg/m}^2$
3. albuminémie $< 30 \text{ g/l}$.

1.5 les personnes à risque de dénutrition sont celles qui ont eu :

- Peu ou pas de prise alimentaire durant plus de 5 jours et/ ou peu ou pas de prise alimentaire prévue dans les 5 jours à venir.
- Capacité d'absorption réduite et/ou perte de nutriments élevée et/ou besoins nutritionnels augmentés.

2. Ce dépistage de la dénutrition se fera à l'aide d'outil validé.

2.1 Le Nutritional Risk Screening-2002 (NRS-2002) est un score d'évaluation du risque nutritionnel qui comprend une première étape de dépistage (4 questions simples) et puis une deuxième étape d'évaluation de l'état nutritionnel ou plutôt du risque de dénutrition. Ce score a été validé et reconnu par l'ESPEN. Pour cette raison, il a été sélectionné comme premier choix pour les patients hospitalisés.

Dans un premier temps, quatre questions importantes sont posées :

1. Le BMI est-il $< 20,5 \text{ kg/m}^2$?
2. La prise alimentaire a-t-elle diminué au cours de la semaine précédente ?
3. Y a-t-il eu une perte de poids récente involontaire lors des six derniers mois ?
4. Le patient est-il gravement malade ?



Indicateurs de détection et prise en charge multidisciplinaire de la dénutrition

Numéro d'identification CFQAI 2a	Version Numéro 0.9	10/02/2015	Page 4 de 10
-------------------------------------	-----------------------	------------	-----------------

2a. Protocole Evidence Based pour la détection et prise en charge multidisciplinaire de la dénutrition

Si la réponse à une de ces questions est positive, il est indispensable de procéder dans un second temps, à un screening complet.

Comment calculer le score total ?

1. Déterminez le score (0 à 3) d'une part pour l'état nutritionnel et d'autre part pour la sévérité de la maladie
2. Additionnez ces deux scores.
3. Si l'âge du patient est ≥ 70 ans, ajoutez 1 point.
4. Si le score total est ≥ 3 : initiez le support nutritionnel.

Ce score tient compte de l'état nutritionnel et de la sévérité de la maladie

2.2 Le Malnutrition Universal Screening Tool (MUST) qui est aussi une méthode valable qui est utilisée efficacement. Pour cette raison elle a été retenue comme deuxième choix. Le MUST combine le pourcentage de perte de poids involontaire, le BMI et la présence/absence d'une maladie aiguë.

Cette méthode est recommandée par la BAPEN (British Association for Parenteral and Enteral Nutrition).

Le Must est une méthode de dépistage adaptée aux adultes en 5 étapes :

1. Mesurer le poids, la taille, calculer le BMI et attribuer un score : 0, 1, 2.
2. Noter le % de perte de poids involontaire endéans les 3-6 mois et utiliser la table de score. Attribuer un score : 0, 1, 2.
3. Noter si le patient est en phase aiguë et s'il n'a pas été nourri ou ne le sera pas pendant plus de 5 jours : Score 2
4. Additionner les score pour obtenir le risque de malnutrition.
Score 0 : risque faible, score 1 : risque modéré, score 2 ou + : risque plus élevé.
5. Développer un plan de soins en utilisant les guidelines

Guidelines :

1. Score 0 : soins habituels en répétant le screening.
2. Score 1 : observation des apports pendant 3 jours et réaction si apports insuffisants. Répéter le screening à intervalle défini.
3. Score 2 : Traiter (intervention diététique, équipe nutritionnelle, ou autre), améliorer et augmenter les apports, évaluer).

Dans tous les cas, apporter l'aide et orienter le choix des repas et boissons.

Des techniques alternatives d'évaluation de la taille et du BMI sont proposées quand les mesures exactes sont impossibles à réaliser.



Indicateurs de détection et prise en charge multidisciplinaire de la dénutrition

Numéro d'identification CFQAI 2a	Version Numéro 0.9	10/02/2015	Page 5 de 10
-------------------------------------	-----------------------	------------	-----------------

2a. Protocole Evidence Based pour la détection et prise en charge multidisciplinaire de la dénutrition

Le MUST est plus facile et simple à utiliser et les questions du MUST rentrent plus facilement dans l'anamnèse infirmière.

2.3 Parce que le NRS-2002 n'est pas validé chez le patient gériatrique, des groupes d'experts proposent de faire une distinction entre les patients adultes et les patients soignés dans un service gériatrique.

Pour ce dernier groupe, le MUST et le Mini Nutritional Assessment (MNA) sont retenus comme premiers choix, suivi par le NRS-2002. Le MUST et le MNA dépistent avec une même prévalence le risque de dénutrition dans les services de gériatrie.

Le MNA est une méthode en deux temps : dépistage et ensuite selon le résultat obtenu, évaluation globale.

a. Mini Nutritional Assessment -Short Form (MNA®-SF)

Le MNA®-SF se déroule en deux étapes. La première étape comporte 6 items qui découlent de la version complète du MNA (18 items)

Le score maximal est 14. Des scores supérieurs à 12 reflètent un état alimentaire satisfaisant. Les patients catégorisés sous le dénominateur « risque de dénutrition » (score inférieur à 11) doivent compléter la version entière du MNA, ce qui constitue la seconde étape

b. Le MNA® se compose de 18 questions, qui sont subdivisées en 4 domaines :

- Les paramètres anthropométriques : poids, taille, Indice de Masse Corporelle (IMC), contours du mollet et de la partie supérieure du bras, perte de poids
- L'évaluation globale concernant le style de vie, la médication, l'état physique et mental
- L'évaluation alimentaire : nombre de repas par jour, problèmes alimentaires
- L'évaluation subjective : une question en ce qui concerne la perception de soi ainsi qu'une question concernant l'état de santé.

Le score maximal est 30 points. Un score inférieur à 17 points renvoie à un état de malnutrition. Un score entre 17 et 23.5 indique qu'il existe un risque de dénutrition.

Les professionnels de la santé doivent se baser sur des protocoles pour le monitorage nutritionnel anthropométrique et clinique pour la surveillance des personnes bénéficiant d'un soutien nutritionnel à l'hôpital.

Des paramètres suivants :

- Anthropométriques tel que : Le poids (pris à l'admission et puis hebdomadaire), le BMI (calculé à l'admission puis mensuellement), la mesure de la circonférence brachiale ou



**Indicateurs de détection et prise en charge multidisciplinaire de la
dénutrition**

Numéro d'identification CFQAI 2a	Version Numéro 0.9	10/02/2015	Page 6 de 10
-------------------------------------	-----------------------	------------	-----------------

**2a. Protocole Evidence Based pour la détection et prise en charge
multidisciplinaire de la dénutrition**

l'adipométrie qui mesure l'épaisseur des plis cutanés au niveau du triceps si la pesée s'avère difficile ou impossible.

- Nutritionnel tel que le suivi des ingestas (oral, entéral ou parentéral) ainsi que tous changements qui affectent la prise d'alimentation (journalièrement et réduit à deux fois par semaine quand prise stabilisée)
- Détection des dysfonctionnements du système digestif (nausées, vomissements, diarrhées, constipation),
- Suivi de la mise en place d'une sonde naso-gastrique, suivi des gastrotomies et/ou des jéjunostomies,
- Suivi de l'administration d'une alimentation parentérale,
- Suivi de l'état clinique du patient : état général , T°, TA, traitement médicamenteux

Les professionnels de la santé, qui disposent de compétences et de formations concernant les besoins nutritionnel, doivent s'assurer que le total des apports en nutriments des personnes à qui **un soutien nutritionnel** est prescrit tienne compte :

- des besoins énergétiques, en protéines, en liquides, en électrolytes, en minéraux, en micronutriments et les fibres.
- des niveaux d'activité et les conditions cliniques
- de la tolérance gastro-intestinale, de l'instabilité métabolique et le risque de problèmes de réalimentation

La durée probable du soutien nutritionnel sera également un critère d'importance dans la prise en charge de ces patients.

La mesure nationale réalisée en 2008-2009 montre également que :

- 30% des unités au niveau hospitalier utilisent un protocole pour la dénutrition
- 50% des unités Sp ont un protocole pour la dénutrition.



Federale Raad voor de Kwaliteit
van de Verpleegkundige Activiteit
Conseil Fédéral pour la Qualité
de l'Activité Infirmière

Indicateurs de détection et prise en charge multidisciplinaire de la dénutrition

Numéro d'identification CFQAI 2a	Version Numéro 0.9	10/02/2015	Page 7 de 10
-------------------------------------	-----------------------	------------	-----------------

2a. Protocole Evidence Based pour la détection et prise en charge multidisciplinaire de la dénutrition

3. Description de l'indicateur

Type d'indicateur	Indicateur de structure
Description	<p>La <u>présence</u> de ces protocoles est une nécessité.</p> <p>Les protocoles doivent être disponibles dans l'ensemble de l'hôpital et doivent être communiqués à tous les services au moyen, par exemple, d'une action de formation.</p> <p>L'<u>élaboration</u> d'un protocole Evidence Based pour le <u>screening</u>, le <u>monitoring</u> et le <u>soutien nutritionnel</u> lors de la prise en charge de la dénutrition forme la base de toute politique de prévention.</p> <p>Dans ces protocoles figurent non seulement les techniques et moyens de prévention Evidence Based, mais aussi la personne responsable/de contact pour ce document, sa date de validité/péremption et de révision.</p>

4. Numérateur et Dénominateur

Indicateur Protocole dénutrition (CFQAI 2a)

$$\text{CFQAI 2a} = \underline{2a1} + \underline{2a2} + \underline{2a3}$$

3



Federale Raad voor de Kwaliteit
van de Verpleegkundige Activiteit
Conseil Fédéral pour la Qualité
de l'Activité Infirmière

Indicateurs de détection et prise en charge multidisciplinaire de la dénutrition

Numéro d'identification CFQAI 2a	Version Numéro 0.9	10/02/2015	Page 8 de 10
-------------------------------------	-----------------------	------------	-----------------

2a. Protocole Evidence Based pour la détection et prise en charge multidisciplinaire de la dénutrition

Numérateur 1	Existe-t-il au 31/12/2013, dans l'hôpital, un protocole Evidence Based pour le screening, le monitoring et le soutien nutritionnel pour la prise en charge de la dénutrition?
Dénominateur	/
Réponse 2a1	Oui =1 Non =0

Numérateur 2	Le responsable du document est-il identifié et mentionné dessus ?
Dénominateur	/
Réponse 2a2	Oui =1 Non =0

Numérateur 3	La date de validité et/ou de péremption et/ou de révision du protocole est-elle indiquée sur celui-ci?
Dénominateur	/
Réponse 2a3	Oui =1 Non =0

5. Domaine

- ☒ Qualité des soins ☒ Sécurité du Patient ☐ Satisfaction du patient
☐ Satisfaction du personnel



Federale Raad voor de Kwaliteit
van de Verpleegkundige Activiteit
Conseil Fédéral pour la Qualité
de l'Activité Infirmière

Indicateurs de détection et prise en charge multidisciplinaire de la dénutrition

Numéro d'identification CFQAI 2a	Version Numéro 0.9	10/02/2015	Page 9 de 10
-------------------------------------	-----------------------	------------	-----------------

2a. Protocole Evidence Based pour la détection et prise en charge multidisciplinaire de la dénutrition

6. Communication/Rapportage

Responsable	Directeur Département Infirmier
Mode de communication	Electronique via fichier Excel
Objectif du rapportage	Benchmark
Périodicité	annuelle
Date de démarrage	2013

7. Interprétation des résultats

Pour quelle(s) raison(s) votre résultat pourrait-il ne pas être "aussi bon" que dans d'autres institutions ?

Les raisons qui expliquent l'absence d'un tel protocole pourraient être :

- Un manque de connaissance de l'intérêt d'utiliser un protocole
- Un manque de connaissance des pratiques Evidence Based
- Un manque de motivation à utiliser un tel protocole
- L'absence de ressources humaines et /ou de moyens pour rédiger, diffuser, appliquer un tel protocole
- Une méconnaissance de l'intérêt à toujours prévoir une date de révision ou de validité des protocoles, ainsi que le nom d'une personne responsable.

8. Références

Bocquaert, I., Dardenne, O., Lopez Hartmann, M., Jacquemin, P., Vanderwee, K., Geurden, B., Gobert, M., & Defloor, T. (2009). Accompagnement Equipes Nutritionnelles. Bruxelles: Service Public Fédéral, Santé Publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement. (150p)



Federale Raad voor de Kwaliteit
van de Verpleegkundige Activiteit
Conseil Fédéral pour la Qualité
de l'Activité Infirmière

Indicateurs de détection et prise en charge multidisciplinaire de la dénutrition

Numéro d'identification CFQAI 2a	Version Numéro 0.9	10/02/2015	Page 10 de 10
-------------------------------------	-----------------------	------------	------------------

2a. Protocole Evidence Based pour la détection et prise en charge multidisciplinaire de la dénutrition

Daem, M., Courtens, A., Van Durme, T., Bocquaert, I., Gobert, M., Defloor, T. (2008). L'implémentation des recommandations evidence – based en vue de l'optimisation de la prise en charge nutritionnelle des patients en gériatrie: une recherche-action. Bruxelles, Service Public Fédéral Santé Publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement.

Guidelines European Society for Clinical Nutrition and Metabolism (Espen, 2006).

Landelijke Prevalentiemeting Zorgproblemen (2010). Universiteit Maastricht ; Caphri School for Public Health and Primary Care, Departement of health Care and Nursing Science.

Plan National Nutrition Santé. Groupe d'experts scientifiques: recommandations pour le dépistage et l'évaluation de la dénutrition.

National Collaborating Centre for Acute Care, February 2006. Nutrition support in adults Oral nutrition support, enteral tube feeding and parenteral nutrition.
National Collaborating Centre for Acute Care, London. Available from www.rcseng.ac.uk

CLINICAL PRACTICE GUIDELINES Nutritional support strategy for protein-energy malnutrition in the elderly (GUIDELINES HAS Haute Autorité de Santé). April 2007.

<http://www.health.belgium.be/eportal/Healthcare/healthcareprofessions/Nursingpractitioners/EvidenceBasedNursing/index.htm>

9. Annexes

Néant