



Federale Raad voor de Kwaliteit
van de Verpleegkundige Activiteit

Conseil Fédéral pour la Qualité
de l'Activité Infirmière

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

Numéro d'identification CFQAI 2e	Version Numéro 0.9	10/02/2015	Page 1 de 8
-------------------------------------	-----------------------	------------	----------------

2e. Pourcentage de patients dont le risque nutritionnel a été évalué.

Description de l'indicateur

2e. Pourcentage de patients dont le risque nutritionnel a été évalué.

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.....	3
4	Numérateurs et dénominateurs.....	6
5	Domaine	6
6	Communication / Rapportage.....	6
7	Interprétation des résultats	7
8	Références	7
9	Annexes.....	8



Federale Raad voor de Kwaliteit
van de Verpleegkundige Activiteit

Conseil Fédéral pour la Qualité
de l'Activité Infirmière

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

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

2e. Pourcentage de patients dont le risque nutritionnel a été évalué.

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 peuvent se comparer sur ce thème, la Belgique peut se comparer à l'étranger, les autorités connaissent 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 réalise régulièrement des mesures de prévalence adéquates auprès du plus grand nombre de patients.

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), la prévalence de la dénutrition ou d'être à risque de dénutrition atteint 68,6% dans les hôpitaux belges. La prévalence du risque de dénutrition ou du fait d'être dénutri est plus élevée dans les unités de médecine interne (74,5%) et de gériatrie (71,5%). Par contre, elle est moins élevée dans les unités de chirurgie et Sp.

Mettre en place une politique pour lutter contre la dénutrition n'est utile que si on peut en mesurer les effets. Mesurer permet de savoir et de savoir s'améliorer. Plusieurs études démontrent que pour améliorer la prévention de la dénutrition, il faut observer et mesurer chez quels patients elle survient et dans quelles conditions.

Les difficultés inhérentes à l'appui nutritionnel sont qu'il y ait peu de preuves pour appuyer les décisions sur quand et comment traiter les patients qui sont soit sous-alimentés ou à risque ou le devenir.

Des études transversales suggèrent que des problèmes liés à la nutrition sont susceptibles de survenir chez des personnes qui sont minces ou qui ont récemment perdu du poids. (Celles qui ont IMC <20 kg/m² et plus particulièrement <18,5 kg/m² et /ou celles qui ont récemment perdu > 5% de leur poids corporel habituel, en particulier celles qui ont perdu > 10%).

Des études chez des volontaires sains ont montré que la fonction musculaire diminue au bout de quelques jours de famine, et qu'après plus de 5 -7 jours avec peu ou pas d'apport, plusieurs fonctions corporelles étaient altérées de manière alarmante. Et les effets s'inversent rapidement dès la reprise d'une alimentation adéquate.



Federale Raad voor de Kwaliteit
van de Verpleegkundige Activiteit

Conseil Fédéral pour la Qualité
de l'Activité Infirmière

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

Numéro d'identification CFQAI 2e	Version Numéro 0.9	10/02/2015	Page 3 de 8
-------------------------------------	-----------------------	------------	----------------

2e. Pourcentage de patients dont le risque nutritionnel a été évalué.

Des études chez des patients souffrant de malnutrition montrent qu' une alimentation adéquate est rapidement bénéfique sur leur métabolisme .

Un soutien nutritionnel permet de maintenir en vie suffisamment longtemps les patients qui mangent inadéquatement pour que leur traitement médical ou chirurgical prenne effet. Il permet aux patients souffrants de malnutrition de se sentir mieux , d'améliorer leur capacité à faire face à la mauvaise santé. Il fournit un soutien à long terme pour les patients qui sont dans l'incapacité chronique de manger, de boire de manière adéquate.

Un soutien nutritionnel conduit à une amélioration de l'état physique, psychologique et social des patients à risque de dénutrition ou dénutris ce qui permettra de diminuer le risque de complications et donc la durée de séjour à l'hôpital.

La disponibilité de membres de l'équipe nutritionnelle est nécessaire pour implémenter un dépistage de la dénutrition à l'aide d'un outil validé (MUST, NRS2002, MNA) et réaliser une anamnèse (évaluation) nutritionnelle chez les patients afin d'évaluer les ingestas et détecter les troubles de la déglutition, les dégouts, les besoins d'aide lors des repas.

Le personnel des unités d'hospitalisation prendront les paramètres anthropométriques (pesée à l'admission, mesure de la taille, calcul du BMI,...), interrogeront les patients sur leur réduction volontaire ou involontaire de leurs apports énergétiques au cours des semaines précédentes. L'équipe nutritionnelle interviendra afin de déterminer le % de perte de poids et enfin classera les patients comme à risque de dénutrition ou dénutris.

La mesure nationale réalisée en 2008-2009 montre que :

- Pour le premier semestre 2009, la distinction entre le risque de dénutrition et le fait d'être dénutri était possible et ils atteignent respectivement 38,7% et 14,1%.

3 Description de l'indicateur

Type d'indicateur	Indicateur de processus
Description	Cet indicateur mesure le pourcentage de patient chez qui un risque de dénutrition ou de dénutrition a été évalué.



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

Numéro d'identification CFQAI 2e	Version Numéro 0.9	10/02/2015	Page 4 de 8
-------------------------------------	-----------------------	------------	----------------

2e. Pourcentage de patients dont le risque nutritionnel a été évalué.

	<p><u>Un patient à risque de dénutrition</u> est un patient qui a</p> <ul style="list-style-type: none">- 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. <p><u>Un patient est considéré comme dénutri lorsque un des paramètres suivants existe :</u></p> <ul style="list-style-type: none">- $IMC < 18,5 \text{ kg/m}^2$- 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.- <u>Si >70 ans, :</u><ol style="list-style-type: none">1. Perte de poids $\geq 5 \%$ en 1 mois ou $\geq 10 \%$ en 6 mois2. Indice de masse corporelle $< 21 \text{ kg/m}^2$3. Albuminémie $< 35 \text{ g/l}$4. MNA global (test MNA global,).- <u>Si >70 ans, :</u><ol style="list-style-type: none">1. perte de poids : $\geq 10 \%$ en 1 mois ou $\geq 15 \%$ en 6 mois ;2. $IMC < 18 \text{ kg/m}^2$3. albuminémie $< 30 \text{ g/l}$.<p>⇒ dénutrition sera sévère</p> <p>Idéalement cette évaluation se fait à l'aide d'une échelle validée (MUST, NRS 2002, MNA) complétée d'un monitoring nutritionnel anthropométrique réalisé par un infirmier et/ou une diététicienne. L'application d'une de ces 2 méthodes est un minimum acceptable.</p>
Collecte des données	<p>Il est donc important de réaliser un audit régulier de la transcription du risque nutritionnel des patients admis dans leur dossier.</p> <p>Idéalement, l'évaluation du risque nutritionnel devrait être réalisée à l'admission de tous patients admis dans une institution mais elle se</p>



Federale Raad voor de Kwaliteit
van de Verpleegkundige Activiteit

Conseil Fédéral pour la Qualité
de l'Activité Infirmière

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

Numéro d'identification CFQAI 2e	Version Numéro 0.9	10/02/2015	Page 5 de 8
-------------------------------------	-----------------------	------------	----------------

2e. Pourcentage de patients dont le risque nutritionnel a été évalué.

fera, dans un premier temps, dans les conditions minimales suivantes :

- Minimum 1 jour / trimestre
- Chez tous les patients hospitalisés dans les lits d'index G, I, Sp ainsi que tous les patients de > 75 ans dans les index C et D de votre institution.

Légalement, le résultat d'une telle évaluation doit être indiqué au dossier du patient.

Idéalement ce dossier est informatisé et permet une extraction automatique de ce type d'information.

Dans le cas contraire, la collecte de cette donnée se fait de la manière suivante :

- déterminer 4 jours de l'année à 3 mois d'intervalle
- ces jours-là, ouvrir chaque dossier des patients hospitalisés dans chacun des index concernés
- vérifier si le risque nutritionnel y est mentionné
- compter le nombre de dossiers positifs (càd où une évaluation du risque apparaît).



Federale Raad voor de Kwaliteit
van de Verpleegkundige Activiteit

Conseil Fédéral pour la Qualité
de l'Activité Infirmière

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

Numéro d'identification CFQAI 2e	Version Numéro 0.9	10/02/2015	Page 6 de 8
-------------------------------------	-----------------------	------------	----------------

2e. Pourcentage de patients dont le risque nutritionnel a été évalué.

4 Numérateur et Dénominateur

1. Indicateur Evaluation du Risque (CFQAI 2e 1)

$$\text{CFQAI 2e 1} = \frac{\text{P}_{\text{RISQ}} \times 100}{\text{P}_{\text{TOT}}}$$

P_{RISQ} = Nombre de patients chez qui le risque nutritionnel a été évalué et dont le résultat de l'évaluation est transcrite dans le dossier

P_{TOT} = Nombre de patients présents dans les secteurs concernés de l'institution

CFQAI 2e1 (jour 1) = %

CFQAI 2e 1 (jour 2) =%

CFQAI 2e 1 (jour 3) = %

CFQAI 2e 1 (jour 4) =%

5 Domaine

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

6 Communication / Rapportage

Responsable	Directeur Département Infirmier
Mode de communication	Electronique via fichier Excel



Federale Raad voor de Kwaliteit
van de Verpleegkundige Activiteit

Conseil Fédéral pour la Qualité
de l'Activité Infirmière

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

Numéro d'identification CFQAI 2e	Version Numéro 0.9	10/02/2015	Page 7 de 8
-------------------------------------	-----------------------	------------	----------------

2e. Pourcentage de patients dont le risque nutritionnel a été évalué.

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 de telles mesures dans votre institution pourraient être :

- Un manque de motivation des professionnels et/ou de l'encadrement et/ou de la direction à mesurer le résultat des soins
- Une incompréhension de la part du management des méthodes basiques d'amélioration de la qualité (planifier – mesurer – analyser – agir)
- Un manque de soutien institutionnel à cette démarche, soit sur le fond (culture institutionnelle) soit dans son opérationnalisation (p.ex. mise à disposition de moyens informatiques)
- Une méconnaissance de votre part et/ou du management de l'intérêt de communiquer les résultats de toutes mesures aux praticiens des unités de soins participantes
- L'absence de ressources humaines en qualité ou quantité, et/ou de moyens pour pouvoir réaliser les mesures.

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)

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.



Federale Raad voor de Kwaliteit
van de Verpleegkundige Activiteit

Conseil Fédéral pour la Qualité
de l'Activité Infirmière

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

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

2e. Pourcentage de patients dont le risque nutritionnel a été évalué.

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.

Stratton RJ, Green CJ, Elia M. Disease-related malnutrition: an evidence-based approach. Oxford: CABI Publishing, 2003.

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

/