



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 2b	Version Numéro 0.9	10/02/2015	Page 1 de 7
-------------------------------------	-----------------------	------------	----------------

2b. Infirmier ayant une expérience nutrition

/Description de l'indicateur

2b. Présence d'un infirmier ayant une expérience en nutrition

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



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 2b	Version Numéro 0.9	10/02/2015	Page 2 de 7
-------------------------------------	-----------------------	------------	----------------

2b. Infirmier ayant une expérience nutrition

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 disposent d'au moins une infirmière de référence « nutrition », ayant une description de fonction comprenant l'organisation de formations internes, et disposant d'un temps minimum défini et dédié à cette fonction.

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), il apparaît que 68,6% des patients étaient à risque de dénutrition ou dénutris et que 20% des patients n'avaient aucun problème de dénutrition. Les bonnes pratiques ayant démontré leur efficacité doivent être traduites dans un protocole institutionnel dont l'application sera assurée par la présence d'un infirmier ayant une expérience en dénutrition.

Dans ce cadre, l'utilisation d'un protocole de prévention nécessite qu'il soit accompagné/défendu/promotionné par au moins une personne au sein de l'institution. Certains auteurs recommandent que cette tâche soit clairement assignée (description, temps, personne(s)...).

Tout hôpital devrait employer un infirmier ayant une expérience en soutien nutritionnel qui travaillerait avec les cadres infirmiers au sein d'une équipe multidisciplinaire composée entre autre des diététiciens et d'experts en soutien nutritionnel.



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 2b	Version Numéro 0.9	10/02/2015	Page 3 de 7
-------------------------------------	-----------------------	------------	----------------

2b. Infirmier ayant une expérience nutrition

Un infirmier peut-il donner un avis nutritionnel de sa propre initiative : rédiger un nouveau régime, informer le patient, adapter la diète (pauvre en sodium/pauvre en phosphore) ou peut-il seulement mettre au courant le médecin ou le diététicien concerné et le noter ? ¹

L'infirmier est légalement compétent pour donner un avis nutritionnel (art. 21quinquies, A) de l'A.R. no 78).

La condition pour l'exécution par l'infirmier est qu'il a la formation et l'expérience nécessaire (ce qui ne sera pas évident).

Il va de soi que le diététicien a aussi la compétence de donner un avis nutritionnel sur ordre du médecin, à base de sa propre législation professionnelle (A.R. du 19 février 1997).

La bonne pratique est que le plan nutritionnel du patient soit établi en concertation multidisciplinaire, où la participation technique du diététicien sera plus importante dans la mesure que la pathologie est plus spécialisée.

L'infirmier observe les résultats de l'avis et avertit, le cas échéant, le médecin des suites et des complications.

Pour chaque prestation infirmière l'institution ou la pratique doit avoir une procédure. L'exécuteur doit avoir à chaque instant la compétence et l'habileté nécessaire pour effectuer les actes envisagés d'une façon correcte et en toute sécurité.

(Lorsqu'il est demandé à un infirmier d'effectuer des actes qu'il ne maîtrise pas suffisamment ou qu'il n'est pas en mesure d'effectuer en toute sécurité, celui-ci doit refuser et en informer immédiatement son supérieur hiérarchique ainsi que le médecin qui l'a chargé de cette tâche, de sorte qu'ils peuvent trouver une solution pour l'exécution et garantir la continuité des soins.

On peut attendre d'un infirmier qu'il puisse effectuer correctement et en toute sécurité les prestations et les actes courants dans son service ou dans le cadre de sa fonction.

Cfr. Circulaire ministérielle du 19 juillet 2007).

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

- 43,9 % des anamnèses nutritionnelles sont réalisées par une infirmière à l'admission mais

¹ COMMISSION TECHNIQUE DE L'ART INFIRMIER Question 2013/09 Avis nutritionnel par l'infirmier 05/11/2013



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 2b	Version Numéro 0.9	10/02/2015	Page 4 de 7
-------------------------------------	-----------------------	------------	----------------

2b. Infirmier ayant une expérience nutrition

- 15,3% des soignants avaient une attitude négative quant à l'intérêt porté à l'alimentation comme un des aspects d'une prise globale du patient face à la dénutrition,
- 76,6% ont une attitude neutre
- 8,2% ont une attitude positive à l'égard des soins liés à l'alimentation.

3 Description de l'indicateur

Type d'indicateur	Indicateur de structure
	L'infirmier ayant une expérience en nutrition et en soutien nutritionnel travaille avec les cadres infirmiers au sein d'une équipe multidisciplinaire composée entre autre des diététiciens et d'experts en soutien nutritionnel au niveau de l'institution, pour la prévention et le traitement multidisciplinaire de la dénutrition .

4 Numérateurs et dénominateurs

Infirmier ayant une expérience en nutrition (CFQAI 2b)

$$\text{CFQAI 2b} = \underline{2b1 + 2b2 + 2b3 + 2b4 + 2b5}$$

5

Numérateur 1	Existe-t-il au 31/12/2013 dans l'hôpital un infirmier ayant une expérience en nutrition ?
Dénominateur	/



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

Numéro d'identification CFQAI 2b	Version Numéro 0.9	10/02/2015	Page 5 de 7
-------------------------------------	-----------------------	------------	----------------

2b. Infirmier ayant une expérience nutrition

Réponse 2 b 1	Oui =1 Non =0
---------------	------------------

Numérateur 2	Existe-t-il une description de fonction de l'infirmier ayant une expérience en nutrition dans votre institution ?
Dénominateur	/
Réponse 2 b 2	Oui =1 Non =0

Numérateur 3	L'infirmier ayant une expérience en nutrition est-il dédié à cette fonction $\geq 1/2$ ETP (au moins 19 h par semaine) ?
Dénominateur	/
Réponse 2 b 3	Oui =1 Non =0

Numérateur 4	L'infirmier ayant une expérience en nutrition a-t-il durant cette année organisé au moins une action de formation interne concernant la dénutrition, sa prévention et sa prise en charge multidisciplinaire ?
Dénominateur	/
Réponse 2 b 4	Oui =1 Non =0

Numérateur 5	L'infirmier ayant une expérience en nutrition a-t-il durant cette année participé à des formations continues spécifiques à la nutrition, la prévention de la dénutrition et sa prise en charge multidisciplinaire et ce, au minimum 15h /an ?
Dénominateur	/
Réponse 2 b 5	Oui =1 Non =0



Indicateurs de détection et prise en charge multidisciplinaire de la dénutrition

Numéro d'identification CFQAI 2b	Version Numéro 0.9	10/02/2015	Page 6 de 7
-------------------------------------	-----------------------	------------	----------------

2b. Infirmier ayant une expérience nutrition

5 Domaine

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

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'une telle fonction pourraient-être :

- Un manque de connaissance de l'intérêt d'une telle fonction
- Un manque de soutien institutionnel au développement d'une telle fonction
- Un manque de motivation à développer une telle fonction
- L'absence de ressources humaines en qualité ou quantité, et/ou de moyens pour pouvoir développer une telle fonction
- Un manque de motivation ou de connaissance de l'intérêt de décrire clairement le contenu d'une telle fonction
- Une organisation de la formation permanente qui ne permet pas à cet infirmier expert d'organiser au moins une action de formation interne sur ce thème.



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 2b	Version Numéro 0.9	10/02/2015	Page 7 de 7
-------------------------------------	-----------------------	------------	----------------

2b. Infirmier ayant une expérience nutrition

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.

Guidelines European Society for Clinical Nutrition and Metabolism (Esen, 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.

BAPEN: Advancing Clinical Nutrition : Organisation of food and nutritional support in hospitals. August 2007. ISBN N° 1899467 06 8.

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

9 Annexes

Néant