

P. Staelen<sup>1</sup> - A. Nollet<sup>1</sup> - A. Podvin<sup>1</sup> - E. Okiemy<sup>1</sup> - M. Hajjar<sup>2</sup> - L. Real<sup>1</sup>  
<sup>1</sup> service pharmacie - <sup>2</sup> service de réanimation - Centre Hospitalier de Cambrai (59)

## Introduction :

Au cours d'une COMEDIMS de travail sur les produits générant le plus de dépenses (hors produits remboursés en sus des GHS et produits de récession), nous avons retrouvé les produits de nutrition parentérale périphérique.

Nous avons donc décidé d'établir une fiche d'évaluation du bon usage de la nutrition parentérale (NP) et entérale (NE) notamment afin d'évaluer la pertinence qualitative et quantitative des prescriptions.

## Matériel:

Le recueil a été effectué de manière prospective et observationnelle, à l'aide des dossier médicaux, sur une période de 2 mois et a concerné un échantillon représentatif de 25% des lits de l'établissement (services consommateurs, de différentes spécialités et situés sur le site de l'hôpital). La pertinence a été évaluée selon les recommandations des sociétés savantes de nutrition.

Tous les patients recevant de la NE ou NP durant leur séjour ont été inclus soient 93 patients.

## Résultats :

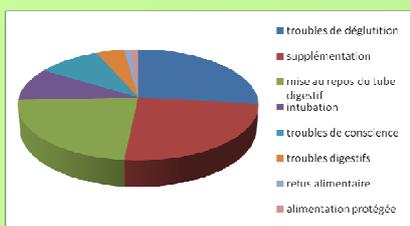


Fig. 1 : Indications de mise sous nutrition artificielle

Les principales indications de mise sous nutrition artificielle sont les troubles de déglutition (26.9%), la supplémentation nutritionnelle (24.7%) et la mise au repos du tube digestif (22.6%).

Sur les 93 patients: 31 patients ont reçu de la NE, 80 patients ont reçu de la NP au moins une fois au cours de leur séjour.

En termes de nutrition artificielle, 62 patients ont reçu uniquement de la NP (66% de l'échantillon).

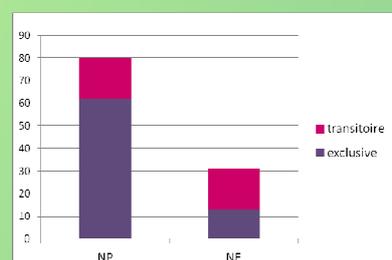


Fig. 2: Nombre de patients selon le type de nutrition

72% des prescriptions (67 patients) ont comporté, à un moment de la prise en charge, une poche de NP périphérique, confirmant ainsi la forte dépense constatée lors de la COMEDIMS.

Les recommandations conseillent de privilégier, lorsque la situation clinique le permet, les compléments oraux puis la nutrition entérale et en dernier recours la nutrition parentérale.

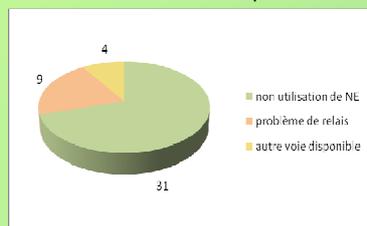


Fig. 3: Non conformités en terme de voie d'administration

En se référant à ces recommandations, la voie d'administration utilisée dans notre recueil n'était pas la plus appropriée pour 44 patients (47.31%). On retrouve notamment une non utilisation de la voie entérale pour 31 patients alors qu'elle était cliniquement envisageable, des relais trop tardifs, une utilisation de nutrition parentérale par voie périphérique alors qu'une voie centrale ou un abord entéral était disponible.

Les durées moyennes observées de nutrition artificielle ne sont pas statistiquement différentes entre la voie entérale et parentérale..

| Nutrition parentérale | Nutrition entérale |
|-----------------------|--------------------|
| 14,88 jours           | 15,18 jours        |

Fig. 4: durée moyenne de la nutrition

L'apport calorique administré aux patients sous nutrition artificielle présente un différentiel de 700 kcal en moyenne entre ceux recommandés (20-30 kcal/kg/j) et ceux réellement reçus. Notamment parce que les prescriptions de NP périphérique sont rarement ajustées (1 poche / jour soient 900 kcal) contrairement aux prescriptions de NE qui correspondent plus aux besoins du patient.

La poche tri compartimentée de NP périphérique présente un coût 10 fois supérieur à la nutrition entérale (21.6 € /1000 kcal en NP périphérique contre 2 à 2.08 € / 1000 kcal en nutrition entérale).

## Discussion :

Nous avons pu objectiver de non-conformités concernant la voie d'administration de la nutrition artificielle. On note une large sous-utilisation de la NE et un recours à la NP périphérique par facilité : de la part des prescripteurs qui disent mal maîtriser le sujet de la NE mais également de la part des IDE qui n'aiment pas poser les sondes naso-gastriques. Ceci entraîne un surcoût et des apports caloriques insuffisants pour les patients.

La NE, lorsqu'elle est envisageable, présente pourtant un net bénéfice pour ceux-ci : au niveau clinique (maintien du système digestif, diminution du risque infectieux et thromboembolique) mais également au niveau des apports caloriques qui sont plus en adéquation avec les besoins. Une nutrition bien adaptée aux besoins du patient facilite la guérison, la cicatrisation et permet de diminuer la durée d'hospitalisation. Le choix de l'abord et du produit administré le plus adapté permet également de diminuer le coût de la prise en charge nutritionnelle.

## Conclusion

Cette évaluation a permis la mise en place d'actions de pharmacie clinique visant à accompagner les médecins lors de la prescription de nutrition artificielle et les soignants pour l'utilisation des dispositifs médicaux associés.

L'évaluation de l'impact de la pharmacie clinique sur la pertinence qualitative et quantitative des prescriptions et sur le coût de la prise en charge nutritionnelle au sein de l'établissement sera effectuée dans une étude au long cours.