

Le NEHD (Nutrition entérale de l'hôpital au domicile) : un outil indispensable pour le continuum des soins

Deborah Fleming, Dt.P., M. Sc., Donna Schafer, Dt.P., M. Sc. et Diane Martineau, Dt.P.

Volume 18, numéro 2, automne 2020

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/1073593ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/1073593ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Ordre professionnel des diététistes du Québec

ISSN

2561-620X (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer cet article

Fleming, D., Schafer, D. & Martineau, D. (2020). Le NEHD (Nutrition entérale de l'hôpital au domicile) : un outil indispensable pour le continuum des soins. *Nutrition Science en évolution*, 18(2), 32–34. <https://doi.org/10.7202/1073593ar>

Résumé de l'article

La transition d'un patient de l'hôpital à la maison avec une alimentation entérale est un processus complexe et long. Il y a une quantité considérable d'actions à faire et de documents à remplir pour assurer une transition en toute fluidité. Si des étapes ne sont pas complétées, la durée de l'hospitalisation peut être prolongée, pouvant augmenter le risque d'infection nosocomiale et par conséquent, les coûts en soins de santé. La prise en charge de l'intervention nutritionnelle dans la communauté peut aussi être retardée. En 2017, un comité formé de 10 diététistes en soins aigus, en réadaptation, en soins à domicile et de l'industrie s'est formé pour discuter des lacunes qui nuisaient à la transition optimale des soins des patients avec une nutrition entérale à domicile. L'objectif de ce comité était d'élaborer un outil qui faciliterait ce processus et améliorerait la communication entre les diététistes des hôpitaux et ceux des soins à domicile. L'outil développé est une liste de vérification en version électronique composée de plusieurs hyperliens qui donnent accès à tous les documents à compléter, les références et autres ressources pour assurer une organisation et un continuum des soins adéquats. Cet outil, appelé le NEHD (Nutrition Entérale de l'Hôpital au Domicile) a ensuite été partagé aux établissements de santé au Québec afin de standardiser le processus et d'assurer la continuité de la nutrition entérale des soins à domicile dans toute la province. Le NEHD fournit un cadre structuré permettant aux diététistes de travailler plus efficacement pour améliorer le suivi des patients et la communication tout au long de la transition des soins en nutrition entérale dans la communauté.

LE NEHD

(NUTRITION ENTÉRALE DE L'HÔPITAL AU DOMICILE): UN OUTIL INDISPENSABLE POUR LE CONTINUUM DES SOINS

Deborah Fleming, Dt.P., M. Sc., chef nutrition clinique, Centre universitaire santé McGill CUSM
Donna Schafer, Dt.P., M. Sc., chef de la division de nutrition clinique, Hôpital Général Juif
Diane Martineau, Dt.P., gérante de territoire, Nestlé Health Science



Introduction

La transition d'un patient nécessitant une alimentation entérale de l'hôpital à la maison est un processus long et complexe. Les diététistes/nutritionnistes travaillent fort pour s'assurer que les patients sont prêts à retourner à domicile avec la bonne formule, l'équipement approprié, en leur prodiguant l'enseignement et les ressources éducatives pour gérer divers problèmes, comme les intolérances. Pour une transition harmonieuse, les diététistes/nutritionnistes doivent remplir une quantité considérable de documents (figure 1). Si des étapes ne sont pas accomplies, la durée de l'hospitalisation peut se prolonger, augmentant ainsi le risque d'infection nosocomiale et, par conséquent, les coûts des soins de santé. La prise en charge de l'intervention nutritionnelle dans la communauté peut aussi être retardée.

Un projet a été proposé en 2017 pour faciliter le continuum des soins pour ces patients. L'objectif était d'élaborer un outil favorisant une transition harmonieuse des soins au patient en améliorant la communication entre les diététistes/nutritionnistes des hôpitaux et des soins à domicile (1). Cet outil propose une liste de vérification des étapes du processus de transfert; cette liste permettrait aux diététistes/nutritionnistes d'avoir accès aux ressources pour organiser, planifier et enseigner efficacement la nutrition entérale avant, pendant et après le congé du patient (1). Cela permet d'optimiser le temps alloué à la planification du congé du patient et l'intervention nutritionnelle tout au long du continuum des soins.

L'outil a ensuite été mis à la disposition des diététistes/nutritionnistes d'autres établissements de santé au Québec pour standardiser le processus de transition des soins et assurer la continuité de la nutrition entérale à domicile.

Méthodologie

Un comité a été formé réunissant dix diététistes/nutritionnistes de différents établissements de Montréal exerçant dans le domaine des soins aigus, en réadaptation, en CLSC et en industrie. Deux d'entre elles étaient des gestionnaires en nutrition clinique.

Les diététistes/nutritionnistes de chaque secteur ont discuté des défis quotidiens qu'elles doivent re-

Figure 1. Outil NEHD

The figure displays several key components of the NEHD tool:

- Checklist (Top Left):** A table titled '2. TYPE DE MATÉRIEL NÉCESSAIRE À L'ALIMENTATION ENTÉRALE À DOMICILE' with columns for 'Terminé' and 'Commentaire'. It lists various administration modes (seringue, gravité, pompe) and their required quantities.
- Flowchart (Middle Left):** 'Procédure pour RAMQ VS Assurance Privée', detailing steps for material acquisition based on insurance status, including form completion and pharmacy visits.
- Manual (Bottom Right):** 'GUIDE PRATIQUE - INTERVENANTS - PROGRAMME MINISTÉRIEL D'ALIMENTATION ENTÉRALE DU QUÉBEC', providing detailed instructions for tube management and medication administration.
- Other Forms (Top Right):** 'DEMANDE D'AUTORISATION DE TRAITEMENT' and 'Liste des points importants d'une demande'.

lever pour assurer adéquatement une transition des soins aux patients qui reviennent à la maison avec une alimentation entérale.

Voici quelques-unes des difficultés rencontrées selon le champ de pratique :

Diététistes/nutritionnistes en CLSC :

- > Informations incomplètes dans la note de transfert ;
- > Manque de standardisation dans les notes de transfert des différents hôpitaux et des diététistes/nutritionnistes ;
- > Manque de renseignements fournis aux patients ;
- > Impossibilité d'avoir accès à une prescription de changement de formule nutritive en cas d'intolérance ou à des enzymes pancréatiques en cas d'obstruction du tube (avant l'octroi du droit de prescrire aux diététistes/nutritionnistes).

Diététistes/nutritionnistes en milieu hospitalier :

- > Refus d'un médecin de signer une ordonnance pour un patient devant retourner à domicile, ordonnance requise par une diététiste/nutritionniste du CLSC (avant l'octroi du droit de prescrire aux diététistes/nutritionnistes) ;
- > Difficulté d'accès aux dossiers archivés des patients pour répondre adéquatement aux questions des diététistes/nutritionnistes des CLSC ;
- > Manque de temps pour remplir les documents requis par les diététistes/nutritionnistes du CLSC après le congé du patient ;
- > Manque d'information des diététistes/nutritionnistes des CLSC en cas de réadmission du patient à l'hôpital.

Chaque difficulté a été examinée et discutée en équipe tout comme les solutions proposées. Les outils, les protocoles et les procédures utilisés dans tous les secteurs ont été mutua-

lisés, consolidés et harmonisés pour améliorer l'efficacité et la communication. À la suite des discussions, une liste de vérification intitulée « Nutrition entérale de l'hôpital au domicile (NEHD) » a été élaborée. Cette liste électronique comporte plusieurs hyperliens vers des documents à remplir, des références et des ressources pour mieux organiser la transition des soins et en garantir la continuité (2,3,4,5).

La liste de vérification compte sept sections (4) :

1. Organisation ;
2. Type de matériel nécessaire à l'alimentation entérale à domicile ;
3. Ordonnance de la solution nutritive et demande du matériel ;
4. Enseignement (protocole et plan d'alimentation) ;
5. Révision de l'enseignement avec le patient et les proches aidants ;
6. Liens avec les fournisseurs de matériel et de formules nutritives ;
7. Continuité des soins nutritionnels.

L'outil a été mis à l'essai par plusieurs diététistes/nutritionnistes ; des changements ont été apportés à la suite des commentaires reçus.

Depuis son élaboration en octobre 2017, l'outil a été présenté à plus de 200 diététistes/nutritionnistes en soins aigus et en réadaptation dans les hôpitaux et CLSC du Québec.

En octobre 2018, un an après la mise en œuvre, deux sondages (réalisés avec SurveyMonkey) ont été envoyés à tous les utilisateurs de l'outil NEHD.

Le premier sondage visait à déterminer si l'outil améliorerait le continuum de soins pour les patients retournant à domicile avec une alimentation entérale.

Le deuxième sondage avait pour but d'évaluer l'utilisation de l'outil auprès des patients et de recueillir des commentaires et des suggestions. Les résultats permettraient d'adap-

ter l'outil pour mieux répondre aux besoins des utilisateurs.

Plus précisément, les sondages visaient à déterminer si l'outil :

- > Améliore l'efficacité de la planification et le suivi d'un patient ;
- > Favorise une meilleure communication et collaboration et facilite la transition des soins ;
- > Normalise la pratique.

Les participants disposaient d'un délai de quatre semaines pour répondre aux sondages.

Résultats

Six hôpitaux et 12 CLSC différents ont participé aux sondages. Le taux de réponse a été de 23 %.

Les diététistes/nutritionnistes en milieu hospitalier (86 %) et en CLSC (72 %) étaient tout à fait d'accord ou plutôt d'accord que l'outil leur permettait d'être plus efficaces dans la planification et le suivi des patients nécessitant une alimentation entérale à domicile.

Davantage de diététistes/nutritionnistes en CLSC (72 %), comparativement aux diététistes/nutritionnistes en milieu hospitalier (29 %), étaient tout à fait d'accord ou plutôt d'accord que l'outil les aidait à mieux communiquer et collaborer pour une transition harmonieuse des soins.

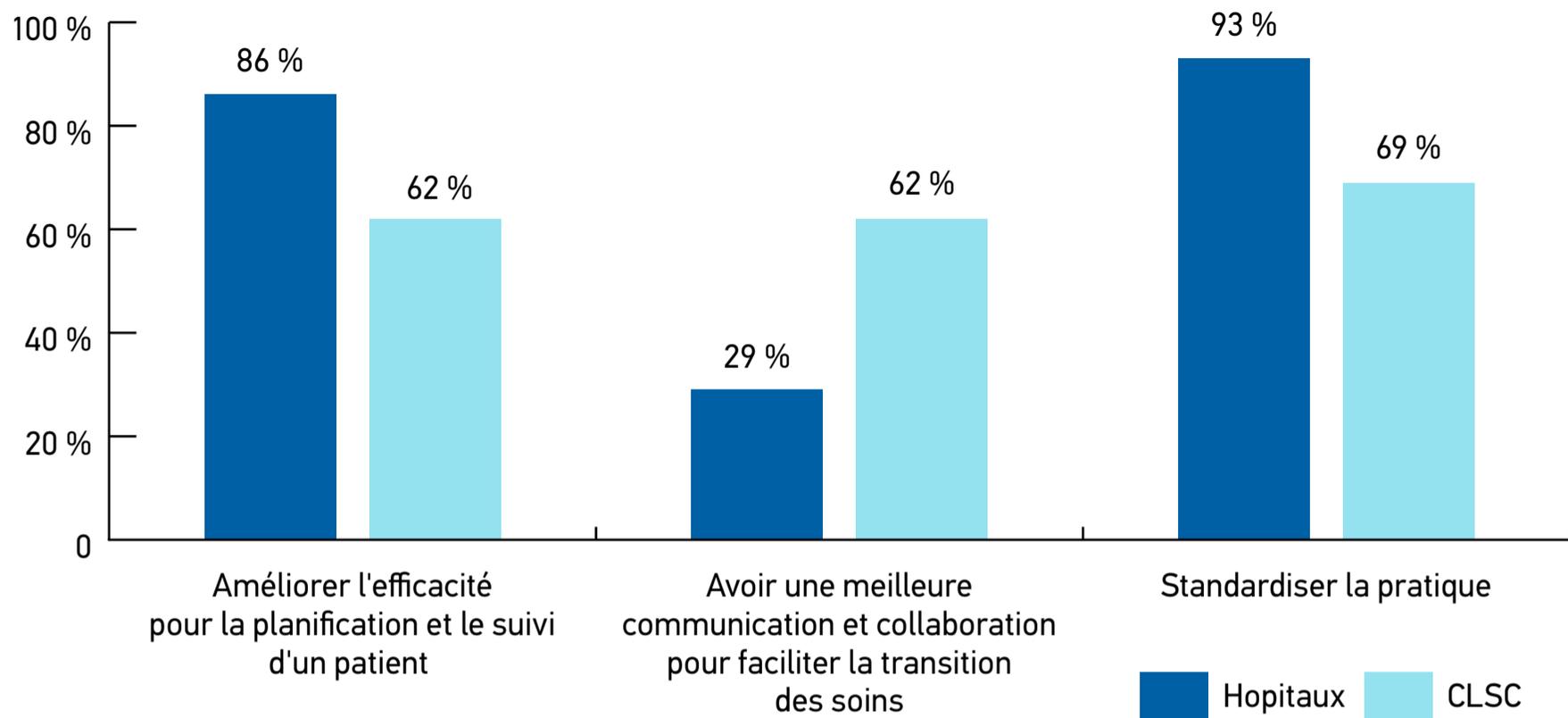
À l'inverse, un plus grand pourcentage de diététistes/nutritionnistes en milieu hospitalier (93 %) comparativement aux diététistes/nutritionnistes en CLSC (69 %) sont tout à fait d'accord ou plutôt d'accord que l'outil permet de standardiser la pratique.

Discussion

Dans l'ensemble, les réponses ont été positives ; les participants ont appuyé cette initiative considérée comme une approche harmonisée, rapide et efficace pour le retour à domicile d'un patient avec nutrition entérale.

Les résultats démontrent que la communication et la collaboration doivent encore être améliorées, surtout lors de la réadmission d'un

Figure 2. Atteinte des objectifs du NEHD suivant l'utilisation



patient à l'hôpital. La diététiste/nutritionniste du soutien à domicile devrait renseigner la diététiste/nutritionniste de l'hôpital de la situation du patient et de tout changement relatif aux soins nutritionnels (formule utilisée, intolérances, etc.). Ce point a été amélioré dans la version 2019 de l'outil.

Lorsque les diététistes/nutritionnistes des hôpitaux n'utilisent pas l'outil NEHD, les notes de transfert sont incomplètes et ne sont pas envoyées dans un délai approprié.

Les diététistes/nutritionnistes qui ont utilisé cet outil jusqu'à présent rapportent qu'il fournit un cadre de travail structuré permettant de mieux planifier le congé du patient. En rappelant les étapes et les formulaires à remplir, l'outil permet aux diététistes/nutritionnistes de fournir les renseignements appropriés sans omission. Aussi, il permet au patient d'avoir tous les renseignements et les ressources nécessaires pour un suivi optimal à domicile.

Lorsque l'outil est utilisé pour planifier le congé, les diététistes/nutritionnistes du soutien à domicile ont indiqué que plus d'informations sur le

patient leur sont transmises. Pour les diététistes/nutritionnistes en milieu hospitalier, l'outil facilite le rappel des détails concernant le patient et le suivi nécessaire. Il leur permet d'intervenir plus rapidement grâce à la prescription d'enzymes pour déboucher le tube et à prévoir différentes formules selon la tolérance du patient. Le patient reçoit son congé à la maison avec toute l'information dont il a besoin. Enfin, cet outil aide les diététistes/nutritionnistes du soutien à domicile à travailler plus efficacement en optimisant leur temps et les soins aux patients.

Conclusion

En résumé, ce projet a fourni aux diététistes/nutritionnistes un cadre structuré pour travailler plus efficacement, améliorant ainsi le suivi des patients et les communications lors de la transition des soins de nutrition entérale du milieu hospitalier à celui communautaire. Cet outil s'avère avantageux pour les diététistes/nutritionnistes qui :

- > S'occupent des congés des patients nécessitant une nutrition entérale;

- > Suivent les patients nécessitant une nutrition entérale à domicile.

Les résultats des sondages et les nombreux commentaires et suggestions des utilisateurs ont permis de mettre à jour l'outil. Il sera dorénavant révisé annuellement ou au besoin pour continuer d'optimiser le continuum de soins en nutrition entérale. ■

Références

1. Boullata JI, Carrera AL, Harvey L, et al. ASPEN Safe Practices for Enteral Nutrition Therapy. *JPEN J Parenter Enteral Nutr.* 2017; 41(1):15-103.
2. Alimentation entérale chez l'enfant | CHU Sainte-Justine. [En ligne]. Alimentation entérale. Programme Ministériel d'alimentation entérale. Disponible : <https://www.chusj.org/fr/soins-services/A/Alimentation-entérale>. Modifié en juin 2018
3. Diététistes – RAMQ. [En ligne]. Diététistes. Disponible : <http://www.ramq.gouv.qc.ca/fr/professionnels/dietetistes/Pages/dietetistes.aspx>. Consulté en janvier 2019
4. Manuel de nutrition clinique OPDQ section nutrition entérale à domicile. Disponible : <https://opdq.org/mnc/nutrition-entérale-a-domicile-ned/>. Consulté en janvier 2017
5. My Tube Feeding. Your guide to tube at home | Nestlé Health Science. [Internet]. Your first day home. Available from: www.mytubefeeding.ca. Consulté en juin 2018