



**Adaptations de la prise en charge des patients en
nutrition artificielle à domicile au cours de l'épidémie
virale COVID-19 en France avis du Comité de nutrition
à domicile de la Société Francophone de Nutrition
Clinique et Métabolisme (SFNCM)**

S.M. Schneider, V. Albert, N. Barbier, D. Barnoud, C. Bouteloup, C.
Chambrier, P. Fayemendy, N. Flori, O. Goulet, D. Guimber, et al.

► **To cite this version:**

S.M. Schneider, V. Albert, N. Barbier, D. Barnoud, C. Bouteloup, et al.. Adaptations de la prise en charge des patients en nutrition artificielle à domicile au cours de l'épidémie virale COVID-19 en France avis du Comité de nutrition à domicile de la Société Francophone de Nutrition Clinique et Métabolisme (SFNCM). Nutrition Clinique et Métabolisme, 2020, 34 (2), pp.105-107. 10.1016/j.nupar.2020.03.002 . hal-02865282

HAL Id: hal-02865282

<https://univ-rennes.hal.science/hal-02865282>

Submitted on 15 Jun 2020

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Mise au point

Adaptations de la prise en charge des patients en Nutrition Artificielle à Domicile au cours de l'épidémie virale COVID-19 en France : avis du Comité de Nutrition à Domicile de la Société Francophone de Nutrition Clinique et Métabolisme (SFNCM)

Changes in care of home artificial nutrition patients during the COVID-19 epidemics in France: position of the French-speaking Society for Clinical Nutrition and Metabolism (SFNCM)'s Home Artificial Nutrition Committee

Stéphane M. Schneider^a, Véronique Albert^b, Nathalie Barbier^a, Didier Barnoud^c, Corinne Bouteloup^d, Cécile Chambrier^c, Philippe Fayemendy^e, Nicolas Flori^f, Olivier Goulet^g, Dominique Guimber^h, Adam Jirkaⁱ, Francisca Joly^j, Dominique Lescut^h, Sébastien Neuville^h, Marie-Astrid Piquet^k, Florian Poullenot^l, Didier Quilliot^m, David Séguy^h, Jeanick Stocco^j, Ronan Thibaultⁿ, Pierre Déchelotte^o

^a Centre labellisé de nutrition parentérale à domicile, CHU Archet, Université Côte d'Azur

^b Oncologie, CHU Rangueil, Université de Toulouse

^c Centre labellisé de nutrition parentérale à domicile, CHU Lyon Sud, Université Claude Bernard

^d Gastroentérologie et Nutrition, CHU Estaing, Université Clermont Auvergne

^e Centre labellisé de nutrition parentérale à domicile, CHU Dupuytren, Université de Limoges

^f Centre labellisé de nutrition parentérale à domicile, Institut du Cancer de Montpellier, Université de Montpellier

^g Centre labellisé de nutrition parentérale à domicile, CHU Necker-Enfants Malades, Sorbonne Université

^h Centre labellisé de nutrition parentérale à domicile, CHU de Lille, Université de Lille

- ^l Centre labellisé de nutrition parentérale à domicile, Hôtel-Dieu, Université de Nantes
- ^j Centre labellisé de nutrition parentérale à domicile, CHU Beaujon, Université de Paris
- ^k Centre labellisé de nutrition parentérale à domicile, CHU de Caen, Université Caen Normandie
- ^l Centre labellisé de nutrition parentérale à domicile, CHU Haut-Lévêque, Université de Bordeaux
- ^m Centre labellisé de nutrition parentérale à domicile, CHU Brabois, Université de Lorraine
- ⁿ Unité de Nutrition, centre labellisé de nutrition parentérale à domicile, CHU Rennes, INRA, INSERM, Univ Rennes, Nutrition Métabolismes et Cancer, NuMeCan, Rennes
- ^o Centre labellisé de nutrition parentérale à domicile, CHU Charles Nicolle, Université de Rouen Normandie

Auteur correspondant: Professeur Stéphane Schneider, Unité de Support Nutritionnel, Hôpital de l'Archet, CS 23079, 06202 Nice Cedex 3

Téléphone : 0492036067, Fax : 0492036604, e-mail : stephane.schneider@univ-cotedazur.fr

Résumé

La nutrition artificielle à domicile, entérale ou parentérale, s'adresse à des malades chroniques fragiles. La situation actuelle de pandémie COVID-19 peut compromettre leur prise en charge à plusieurs niveaux : difficultés d'accès aux établissements de santé largement réorientés vers la prise en charge des malades COVID-19, possible pénurie d'infirmières à domicile, forte réduction des visites des prestataires de service à domicile, tensions sur les solutions hydro-alcooliques, les masques et les régulateurs de débit.

Le but de ces recommandations établies par le Comité de Nutrition à Domicile de la Société Francophone de Nutrition Clinique et Métabolisme est, d'une part, de préciser la prise en charge minimale de ces patients, tant en termes de suivi que de matériels, mais surtout de s'adapter aux tensions actuelles relatives aux personnes et aux matériels, afin de poursuivre une prise en charge de qualité et de ne pas compromettre l'état de santé des patients en nutrition artificielle à domicile pendant la crise.

Mots clés : COVID-19 ; nutrition entérale à domicile ; nutrition parentérale à domicile ; masques chirurgicaux ; solutions hydro-alcooliques

Abstract

Home artificial nutrition, whether enteral or parenteral, is provided to chronic and fragile patients. The current COVID-19 epidemics may compromise their care at several levels: difficulties to access to hospitals mainly focused on treating COVID-19 patients, possible lack of nurses at home, strong reduction of visits by homecare providers, tended flow or lack of hand sanitizers, surgical masks and pumps.

The aim of these recommendations put together by the French-speaking Society for Clinical Nutrition and Metabolism (SFNCM)'s Home Artificial Nutrition Committee is to define in terms of healthcare resources the minimum care to provide to these patients. We also aim to help cope with the possible tensions, in order to secure the care we must provide to home artificial nutrition patients during this crisis.

Keywords : COVID-19; home enteral nutrition; home parenteral nutrition; surgical masks; hand sanitizers

Introduction

La pandémie actuelle liée au virus SARS-CoV-2 (1) peut entraîner une tension tant dans le suivi que dans la gestion des stocks de matériel et de nutriments. Le but de ce document est de proposer des modes adaptés de fonctionnement pendant la crise. Il complète le document général de la SFNCM sur l'adaptation de la prise en charge des patients hospitalisés (COVID-19 et autres) en date du 23 mars 2020 (2).

Des enquêtes de prévalence récentes basées sur les données 2017 de l'assurance maladie révèlent que 30 714 adultes et 5 755 enfants recevaient une nutrition entérale à domicile (NEAD) et que la même année 13 209 adultes et 285 enfants recevaient une nutrition parentérale à domicile (NPAD), soient près de 50 000 patients en nutrition artificielle à domicile en France (3, 4).

1. Suivi des patients (5)

Le ministère a demandé aux prestataires de soins – distributeurs de matériel (PSDM) de limiter leurs visites, tant dans nos établissements qu'au domicile des patients. Cela implique que :

- si les évaluations des patients se font à distance, le poids est déclaratif ;
- dans ces conditions, il faut que le PSDM demande au patient de se peser (seul ou avec l'aide de l'infirmier libéral (IDEL)) ;
- pour les enfants et surtout les nourrissons sans balance ou pèse-bébé à domicile, la mesure par le PSDM doit se poursuivre ;
- les PSDM de petite taille risquent d'avoir des difficultés à fonctionner ; le prescripteur de la NAD doit donc le vérifier avec le PSDM ;
- il faut également vérifier que les procédures et liens de contact (patient-centre prescripteur ou patient-PSDM-centre prescripteur) fonctionnent, en particulier en prévision d'un besoin non programmé ou d'une urgence ;
- Le PSDM pourra être amené, à la demande du prescripteur ou du patient, à intervenir au domicile du patient ;
- En cas de venue dans l'établissement d'un patient, aidant ou personnel de PSDM, le port d'un masque est indispensable.

Aussi, nous recommandons au prescripteur de contacter régulièrement les patients en NAD et de faire le point avec les PSDM. Si un patient en NEAD au long cours vu tous les six mois a des chances de ne pas voir son suivi modifié par la crise, il n'en est pas de même pour un patient sorti récemment ou devant sortir à court terme de l'hôpital, surtout si la sortie est précipitée.

2. Matériels et nutriments

Si des tensions apparaissaient sur l'approvisionnement en nutriments de NE ou en poches avec autorisation de mise sur le marché (AMM) de NP, il conviendrait de modifier la prescription au profit de produits équivalents, en veillant au maintien des apports énergétiques et protéiques.

Pour les patients en NPAD recevant des poches selon la formule, en particulier ceux avec 6 ou 7 poches par semaine, il faudra prévoir une hydratation ou une NP avec des poches AMM au cas où une livraison ne pourrait être effectuée à temps.

3. Nutrition entérale à domicile

La NE est un geste propre mais pas stérile. Il n'y a donc en théorie pas besoin de solution hydro-alcoolique ou de masque pour administrer la NE à un patient non-COVID-19. Pour autant, la forte augmentation de la circulation du virus dans certaines régions impose désormais que soient protégés tant le malade que l'IDEL (cf. procédure en NPAD). Le lavage antiseptique des mains est bien sûr indispensable.

Les pansements de stomie, hors infection péri-stomiale, sont seulement recommandés les premières semaines.

Il est important que les patients équipés d'un bouton de gastrostomie aient un bouton de rechange à domicile, où à défaut une sonde à ballonnet, même si le changement est un geste médical.

Si une tension apparaissait sur les régulateurs de débit, l'identification de patients adultes à faible risque d'inhalation pourrait conduire à leur prescrire une NE par gravité au profit de patients à plus fort risque.

Si l'IDEL ne pouvait plus venir au domicile d'un patient n'étant pas formé à l'auto-soins ou sans aidant familial formé, le PSDM devrait trouver sans délai une IDEL formée, capable de prendre le relais. Le prescripteur ou le PSDM devront, le cas échéant, être capables de former à distance l'IDEL ou le malade et/ou son aidant. Cette formation du malade/aidant doit être anticipée et réalisée à distance, en visio-communication.

4. Nutrition parentérale à domicile

Branchement, débranchement et toute manipulation du cathéter sont des gestes stériles. La SFNCM a établi une procédure (6) pour faire face de manière dégradée, si nécessaire, aux tensions d'approvisionnement en masques et solutions hydro-alcooliques.

Si l'IDEL habituel(le) ne pouvait plus venir au domicile d'un patient non formé à l'auto-soin, ou sans aidant familial formé, le PSDM devrait trouver sans délai une IDEL formée, capable de prendre le relais. Le prescripteur ou le PSDM devront le cas échéant être capables de former à distance l'IDEL.

Si la prise en charge à domicile d'un patient insuffisant intestinal devenait impossible ou périlleuse, il faudrait envisager son hospitalisation, complète ou en hôpital de jour/nuit, afin de procéder à la suppléance vitale qu'est la NP chez ces patients.

Il est enfin important de prévoir qu'un malade en NPAD continue à pouvoir être hospitalisé en cas de complication, telle une infection liée à la ligne veineuse centrale, et de ce fait en cas de fièvre.

5. Conclusion

Malgré un contexte de crise épidémique, le maintien d'un soin de qualité et sûr pour les patients en nutrition artificielle à domicile doit rester une préoccupation partagée de toute la chaîne des intervenants hospitaliers et à domicile. En fonction de l'évolution de l'épidémie, on peut anticiper un afflux plus important de patients en nutrition artificielle à domicile, du fait de sorties accélérées de patients non-infectés par le COVID-19 ou de la nécessité de poursuivre à domicile une prise en charge initialisée au cours d'une hospitalisation pour COVID-19.

Conflits d'intérêt :

SMS : Essais cliniques, conférences, activités de conseil, hospitalité pour congrès : B. Braun, Baxter, Cardinal Health, Fresenius-Kabi, Homeperf, Laboratoires Grand Fontaine, Nestlé Health Science, Nutricia, Theradial

VA : Hospitalité pour congrès : SADIR Assistance

NB : Formations : ARARD

DB : Formations, hospitalité pour congrès : Aguetant, Baxter, Nutricia

CB : Conférences, formations, hospitalité pour congrès : ARARD, Axair Perfusion, Baxter, Fresenius-Kabi, NHC, Nutricia

CC : Conférences, formations, hospitalité pour congrès : Aguettant, B. Braun, Baxter, Elivie, Fresenius-Kabi, Nestlé Health Science, Nutricia, Theradial

PF : Activités de conseil, conférences, hospitalité pour congrès : Baxter, Fresenius-Kabi, NHC, Nutricia

NF : Activités de conseil, hébergement pour congrès : Baxter, Fresenius-Kabi

OG : Activités de conseil, conférences, hébergement pour congrès : Bastide, Baxter, Fresenius-Kabi, Nutricia,

DG : Activités de conseil, conférences, hospitalité pour congrès : LVL, Nestlé Health Science, Nutricia

AJ : Conférences, activités de conseil : Fresenius-Kabi, Nutricia

FJ : Conférences, hébergement pour congrès : Aguettant, Fresenius-Kabi,

DL : Activités de conseil, conférences, hébergement pour congrès : ARARD, B. Braun, Baxter, Nestlé Health Science, Nutricia

SN : Formations, hospitalité pour congrès : Aguettant, Baxter, Fresenius-Kabi

FP : Formations, hospitalité pour congrès : Elivie, Fresenius-Kabi, Nutricia

DQ : Conférences, activités de conseil : Aguettant, Baxter, Homeperf

DS : Activités de conseil, conférences, hébergement pour congrès : Baxter, Fresenius-Kabi, NHC, Nutricia

RT : Activités de conseil, hébergement pour congrès : Aguettant, B. Braun, Baxter, Fresenius-Kabi, Lactalis, Nestlé Health Science, Nutricia ; Royalties pour conception du Score d'Evaluation Facile des Ingesta (SEFI®)

PD : Conférences, activités de conseil : Baxter, Fresenius-Kabi, Nestlé Health Science, TargEDys, Sanofi ; Actionnaire de TargEDys

MAP, JS : aucun conflit d'intérêt

Références

1. Guan WJ, Ni ZY, Hu Y, Liang WH, Ou CQ, He JX, et al. China Medical Treatment Expert Group for Covid-19. Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China. N Engl J Med 2020 (in press). doi : 10.1056/NEJMoa2002032.
2. <http://www.sfncm.org>
3. Lescut D, Vaillant M-F, Schneider S, Comité des CLAN et des délégués régionaux de la SFNCM - Comité de Nutrition Artificielle à Domicile de la SFNCM. Epidémiologie de la Nutrition Artificielle à Domicile chez l'adulte en France : Données nationales de 2017. Journées Francophones de Nutrition, 27-29 novembre 2019; Rennes.
4. Guimber D, Ley D, Lescut D, Vaillant M-F, Schneider S, Comité des CLAN et des délégués régionaux de la SFNCM - Comité de Nutrition Artificielle à Domicile de la SFNCM. Epidémiologie de la nutrition artificielle à domicile en pédiatrie en France : Données nationales de 2017. Journées Francophones de Nutrition, 27-29 novembre 2019; Rennes.
5. Bouteloup C, Chambrier C, eds. Guide de bonnes pratiques de nutrition artificielle à domicile. Paris SFNEP; 2014.
6. https://www.sfncm.org/images/stories/ARTICLES/2020/Procedure_rupture_v2.pdf