

**SYNTHESE DES RESULTATS DES
INDICATEURS CFQAI
2014-2015-2016
DENUTRITION**



**Federale Raad voor de Kwaliteit
van de Verpleegkundige Activiteit**

**Conseil Fédéral pour la Qualité
de l'Activité Infirmière**

Table des matières

I. INTRODUCTION	3
II. MÉTHODOLOGIE.....	3
INDICATEURS DE STRUCTURE	3
INDICATEURS DE PROCESSUS	5
INDICATEURS DE RÉSULTATS.....	5
DÉFINITION DE LA DÉNUTRITION	6
Liste des indicateurs liés aux mesures de prévention de la dénutrition	7
III. RÉSULTATS	8
TAUX DE RÉPONSE PAR RÉGION ET PAR ANNÉE.....	8
INDICATEURS DE STRUCTURE.....	9
<i>CFQAI 2a. Présence d'un protocole Evidence Based de détection et de prise en charge multidisciplinaire de la dénutrition.....</i>	<i>9</i>
<i>CFQAI 2b Présence d'un infirmier ayant une expérience en nutrition</i>	<i>10</i>
<i>CFQAI 2c Organisation de formations continues pour la détection et la prise en charge multidisciplinaire de la dénutrition.....</i>	<i>11</i>
<i>CFQAI 2d Présence d'un comité de pilotage nutritionnel organisationnel et d'une équipe nutritionnelle clinique multidisciplinaire.....</i>	<i>12</i>
INDICATEURS DE PROCESSUS.....	13
<i>CFQAI 2e Pourcentage de patients dont le risque nutritionnel a été évalué.....</i>	<i>13</i>
<i>CFQAI 2f Pourcentage de la prévention adéquate de la dénutrition notée au dossier</i>	<i>14</i>
INDICATEURS DE RÉSULTATS	17
<i>CFQAI 2g Prévalence des patients à risque de dénutrition ou dénutris qui ont été pesés au minimum deux fois.....</i>	<i>17</i>
<i>CFQAI 2h Prévalence des patients à risque de dénutrition ou dénutris qui ont bénéficiés d'une consultation diététique notée au dossier.....</i>	<i>22</i>
IV. TABLE DES GRAPHIQUES :	23
V. ANNEXE 1 :	24
VI. ANNEXE 2 :	31

I. Introduction

Le Conseil Fédéral pour la Qualité de l'Activité Infirmière (CFQAI) a pour mandat de soutenir les hôpitaux dans leur processus d'amélioration continue de la qualité des soins.

Pour cela, le Conseil a défini et développé un ensemble d'indicateurs, fondé sur des données probantes actualisées, qui permettent d'évaluer l'activité infirmière dans les hôpitaux. Les résultats des indicateurs récoltés visent à appuyer les infirmières dans les hôpitaux, à s'autoévaluer. Cette méthode peut soutenir les bonnes pratiques en mettant en évidence des indicateurs de structure et de processus qui peuvent expliquer les résultats au niveau des patients, et de prendre des décisions fondées sur les résultats observés.

Quatre domaines ont été retenus : escarres, dénutrition, prévention de l'agressivité et mesures de contention. Le rapport que vous avez sous les yeux présente les résultats des données collectées auprès des hôpitaux en 2014, 2015 et 2016.

II. Méthodologie

Il existe une base méthodologique sur le plan de la construction des indicateurs : le Conseil a décidé d'adopter le principe de suivis d'ISI (indicateurs relatifs aux soins infirmiers) qui suit la logique d'évaluation de la qualité des soins selon Donabédian¹

La sélection des ISI a été mûrement réfléchi. Ils ne doivent pas uniquement être pertinents ou valides, mais aussi fiables, mesurables et exécutables. Ils doivent permettre une analyse comparative, afin de soutenir la pratique quotidienne et l'améliorer.

Indicateurs de structure

Les premiers indicateurs étudiés dans le rapport sont des indicateurs de structure. Ces indicateurs sont calculés grâce à des critères demandant une réponse dichotomique (oui ou non). Le nombre de critères par indicateur varie de 2 à 4. Un hôpital qui répond par la négative à un critère sera considéré comme ne rencontrant pas ce critère. Le nombre total de critères (pour l'ensemble des indicateurs de structure) dépend du thème abordé. Pour tous les indicateurs de structure, le premier critère est indépendant alors que les suivants sont dépendants de celui-ci. Concrètement, si le premier critère n'est pas rencontré, les critères suivants ne pourront obligatoirement pas être rencontrés. Par contre, si le premier critère est rencontré, les critères suivants peuvent varier librement.

Dans ce rapport, les résultats suivants sont présentés :

1. Pour chaque indicateur de structure, le nombre et le pourcentage d'hôpitaux qui répondent à 0 à X critères (en fonction du nombre de critères de l'indicateur).
Sur cette base, par indicateur et par hôpital, un score en pourcentage est calculé grâce à la formule suivante :

¹ Donabedian, Avedis. "The evaluation of medical care programs." Bulletin of the New York Academy of Medicine 44.2 (1968): 117.

$$\frac{\text{Nombre de critères rencontrés par l'hôpital pour un indicateur}}{\text{Nombre de critères total de cet indicateur}} \times 100$$

2. Pour chaque indicateur de structure, le nombre et le pourcentage d'hôpitaux qui rencontrent chaque critère. Pour les critères indépendants, le numérateur correspond au nombre d'hôpitaux répondants. Pour les critères dépendants d'un indicateur, le numérateur sera le nombre d'hôpitaux ayant rencontré le premier critère de cet indicateur.
3. Pour chaque indicateur de structure, un benchmarking comparant le score des hôpitaux qui ont été classés par catégorie de lits (< 400 lits; 400 à 800 lits et plus de 800 lits) et par score individuel (voir formule ci-dessus).
4. Pour chaque indicateur de structure, un benchmarking comparant le score (voir formule ci-dessus) des hôpitaux qui ont été classés par région (Région bruxelloise; Flandre; Wallonie)
5. Pour l'ensemble des indicateurs de structure, le nombre et le pourcentage d'hôpitaux qui rencontrent de 0 à 15 critères au maximum.

Sur cette base, par hôpital, un score global en pourcentage est calculé grâce à la formule suivante :

$$\frac{\text{Nombre de critères rencontrés par l'hôpital pour tous les indicateurs}}{15 (= \text{Nombre total de critère})} \times 100$$

6. Pour l'ensemble des indicateurs de structure, un benchmarking comparant le score global (voir formule ci-dessus) des hôpitaux qui ont été classés par catégorie de lits (< 400 lits ; 400 à 800 lits ; et plus de 800 lits) et par score individuel.
7. Pour l'ensemble des indicateurs de structure, un benchmarking comparant le score global (voir formule ci-dessus) des hôpitaux qui ont été classés par région (Région bruxelloise ; Flamande ; Wallonie)

Indicateurs de processus

Le 1^{er} type d'indicateurs abordés dans ce rapport sont des indicateurs de processus. Ces indicateurs sont calculés grâce à des proportions de patients répondant aux conditions de l'indicateur par rapport à un total de patients observés.

Ce rapport présente une analyse descriptive de chaque indicateur de processus du nombre et du pourcentage d'hôpitaux qui n'ont pas mesuré l'indicateur ou ont obtenu une proportion d'observations entrant dans l'une des catégories suivantes :

- 0% des patients
- entre 1 et 20% des patients
- entre 21 et 40% des patients
- entre 41 et 60% des patients
- entre 61 et 80% des patients
- entre 81 et 100% des patients

Les tableaux reprenant les résultats de ces indicateurs se trouvent dans l'annexe 1

Indicateurs de résultats

Ces indicateurs sont calculés sur base des pourcentages de patients répondant aux conditions de l'indicateur par rapport à un total de patients. La somme de ces indicateurs (nombre de patients suivant la catégorie) donnera la prévalence instantanée totale des patients.

Pour chaque indicateur de résultats, un box plot (« boîte à moustaches ») reprend le score (proportion) des hôpitaux qui ont mesuré l'indicateur. Les hôpitaux sont classés par catégorie de lits (< 400 lits; 400 à 800 lits et plus de 800 lits).

Un tableau reprenant les résultats individuels anonymisés des hôpitaux se trouve dans l'annexe 2.

Avant de rapporter les résultats, et de préciser les indicateurs, il est important de définir le concept étudié.

Définition de la dénutrition

Nous avons repris les critères diagnostiques pratiques de la SFNEP².

Les critères sont les suivants:

1. Un patient sera diagnostiqué comme dénutri si :
 - IMC < 18,5kg/m²
 - Perte de poids involontaire >10 % au cours des 3 à 6 mois écoulés
 - IMC < 20 kg/m² + perte pondérale involontaire >5 % au cours des 3 à 6 mois écoulés.

2. Si le patient est âgé >70 ans, il sera diagnostiqué comme dénutri si :
 1. Perte de poids ≥ 5 % en 1 mois ou ≥ 10 % en 6 mois
 2. Indice de masse corporelle < 21kg/m²
 3. Albuminémie < 35 g/l
 4. MNA global < 17 (test MNA global,).

3. Si le patient est âgé < 70 ans, il souffrira de dénutrition sévère si :
 1. perte de poids : ≥10 % en 1 mois ou ≥15 % en 6 mois ;
 2. IMC < 18 kg/m²
 3. albuminémie < 30 g/l.

4. les personnes à risque de dénutrition sont celles qui ont eu :
 - 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.

² SFNEP Bouteloup C. Nutr Clin Met 2014

Liste des indicateurs liés aux mesures de prévention de la dénutrition

Dénutrition

Indicateurs de détection et prise en charge multidisciplinaire de la dénutrition

I. Indicateurs de structure

2a. Présence d'un protocole Evidence Based de détection et prise en charge multidisciplinaire de la dénutrition.

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

2c. Organisation de formations continues pour la détection et la prise en charge multidisciplinaire de la dénutrition.

2d. Présence d'un comité de pilotage nutritionnel au niveau de l'hôpital et d'une équipe nutritionnelle clinique multidisciplinaire.

II. Indicateurs de processus

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

2f. Pourcentage de la prévention adéquate de la dénutrition, notée au dossier.

III. Indicateurs de résultats

2g. Prévalence des patients à risque de dénutrition ou dénutris qui ont été pesés au minimum deux fois.

2h. Prévalence des patients à risque de dénutrition ou dénutris qui ont bénéficié d'une consultation diététique notée au dossier.

III. Résultats

Taux de réponse par région et par année.

Tableau 1. Nombre et pourcentage d'hôpitaux répondant à l'enquête en 2014, 2015 et 2016

	Répondants						Pas de réponse					
	2014		2015		2016		2014		2015		2016	
Bruxelles	13	81%	12	67%	10	56%	3	19%	6	33%	8	44%
Flandre	48	73%	49	77%	37	59%	18	27%	15	23%	26	41%
Wallonie	39	89%	34	79%	27	63%	5	11%	9	21%	16	37%
Total	100		95		74		26		30		50	

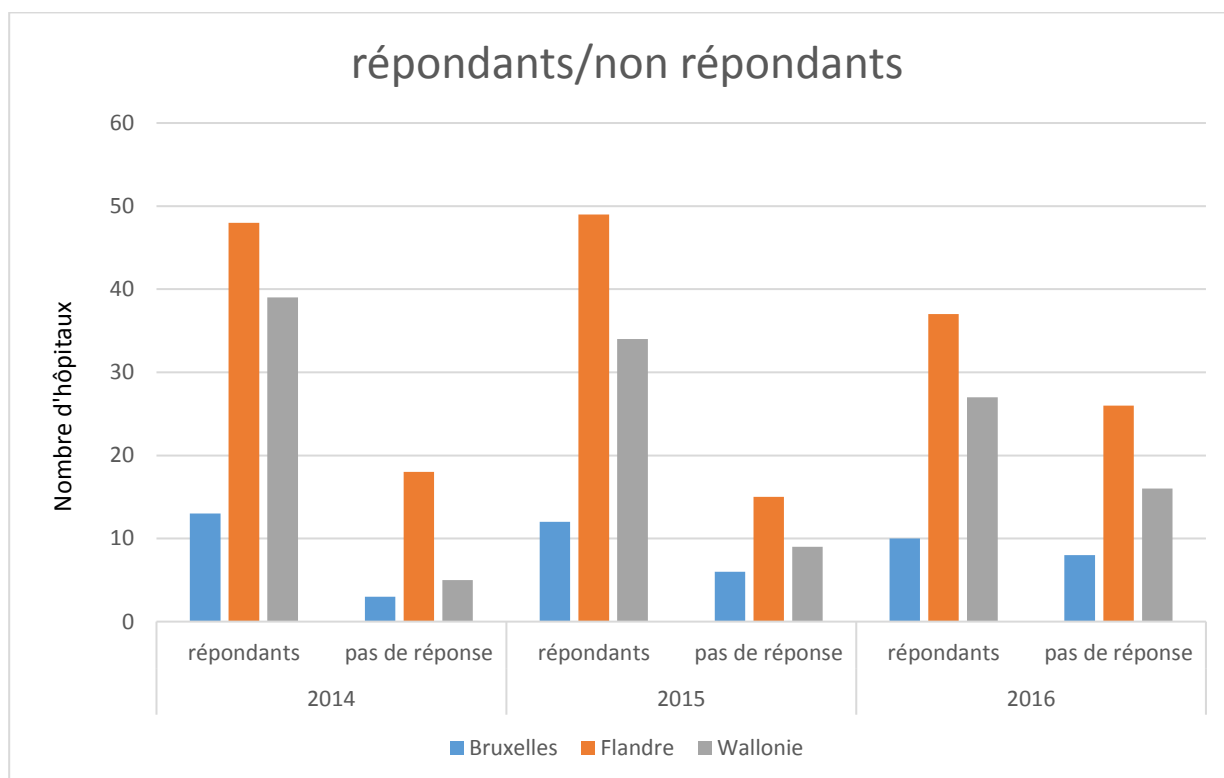


Figure 1. Taux de réponse à l'enquête par région, en 2014, 2015 et 2016

Nous pouvons remarquer au travers de ces résultats une diminution de la participation des hôpitaux au cours de ces trois années malgré une remontée en 2015 de 4%.

Indicateurs de structure

CFQAI 2a. Présence d'un protocole Evidence Based de détection et de prise en charge multidisciplinaire de la dénutrition

Indicateur CFQAI 2a : La présence d'un protocole Evidence Based de détection et de prise en charge multidisciplinaire de la dénutrition est calculé grâce aux 3 critères ci-dessous :

Critère 1 : Existe-t-il dans l'hôpital, **un protocole Evidence Based** pour le screening, le monitoring et le soutien nutritionnel pour la prise en charge de la dénutrition, au 31/12/de l'année étudiée?

Si oui,

Critère 2: Le responsable du document est-il identifié et mentionné dessus ?

Critère 3 : La date de validité et/ou de péremption et/ou de révision du protocole est-elle indiquée sur celui-ci ?

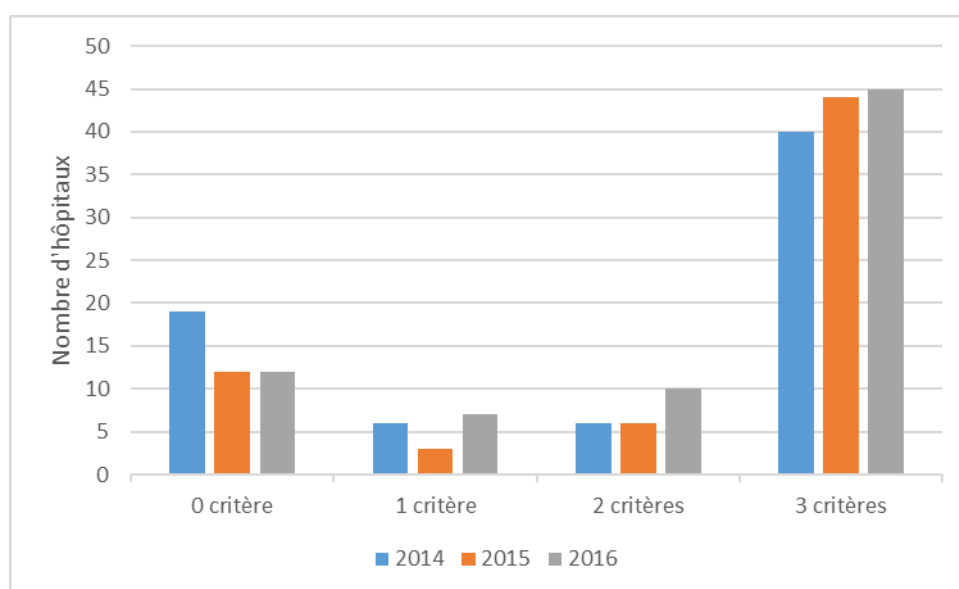


Figure 2. Présence d'un protocole Evidence Based de détection et de prise en charge multidisciplinaire de la dénutrition

Le nombre d'hôpitaux ne répondant à aucun critère est en diminution de 7% entre 2014 et 2016. Par contre, le nombre d'institutions répondant aux trois critères après avoir bien évolué de 2014 à 2015 (+ 5%) est retombé de 7% en 2016 au profit des répondants à 2 critères (+ 5%).

[Voir annexe 1](#) pour le tableau par année

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

Indicateur CFQAI 2b: infirmier ayant une expérience en nutrition est calculé grâce aux 5 critères ci-dessous:

Critère 1 : Existe-t-il dans l'hôpital un **infirmier ayant une expérience en nutrition**, au 31/12/de l'année étudiée?

Critère 2 : Existe-t-il une **description de fonction** de l'infirmier ayant une expérience en nutrition dans votre institution ?

Si oui au critère 1,

Critère 3 : L'infirmier ayant une expérience en nutrition est-il **dédié** à cette fonction $\geq 1/2$ ETP (au moins 19 h par semaine) ?

Critère 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 ?

Critère 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 ?

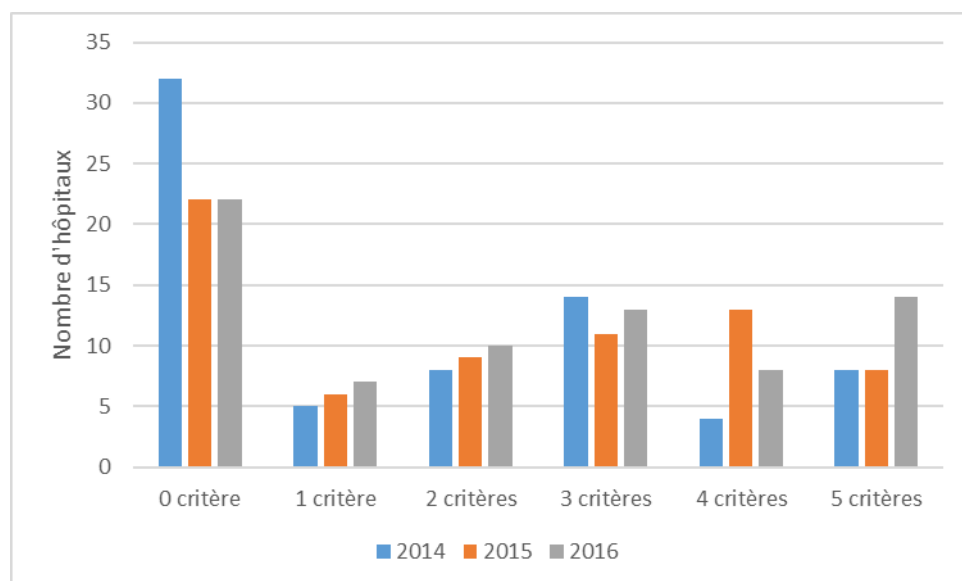


Figure 3. Présence d'un infirmier ayant une expérience en nutrition

Le nombre d'hôpitaux répondant aux cinq critères concernant la présence d'un infirmier ayant une expérience en nutrition a très légèrement augmenté en 2016, par rapport à 2014. En parallèle, le nombre d'hôpitaux où aucun critère n'était rencontré, a diminué (surtout entre 2014 & 2015).

[Voir annexe 1](#) pour le tableau par année

CFQAI 2c Organisation de formations continues pour la détection et la prise en charge multidisciplinaire de la dénutrition

Indicateur CFQAI 2c : l'organisation de formations continues pour la détection et la prise en charge multidisciplinaire de la dénutrition est calculée grâce aux 2 critères ci-dessous :

Critère 1 : Au cours de l'année étudiée, y a-t-il eu au sein de votre institution au **minimum une formation organisée** ayant pour thème la dénutrition, son dépistage, son évaluation et son traitement?

Si oui,

Critère 2 : Les formations organisées au sein de votre institution ont-elles abordé **TOUS** les thèmes proposés dans la motivation du choix de l'indicateur (cf. Points 1 à 5) ?

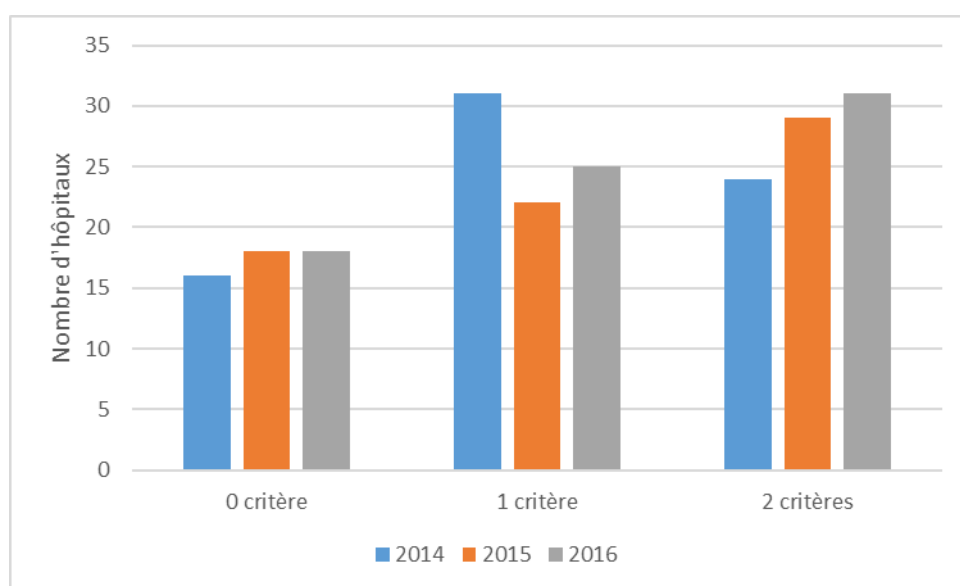


Figure 4. Organisation de formations continues pour la détection et la prise en charge multidisciplinaire de la dénutrition

Depuis 2014, près d'un hôpital sur 4 organise au minimum une formation concernant la détection et la prise en charge de la dénutrition (critère 1).

[Voir annexe 1](#) pour le tableau par année

CFQAI 2d Présence d'un comité de pilotage nutritionnel organisationnel et d'une équipe nutritionnelle clinique multidisciplinaire

Indicateur CFQAI 2d: Présence d'un comité de pilotage nutritionnel organisationnel et d'une équipe nutritionnelle clinique multidisciplinaire est calculé grâce aux 6 critères ci-dessous :

Critère 1 : Existe-t-il au 31/12/ un comité de pilotage nutritionnel organisationnel dans votre institution ?

Si oui,

Critère 2 : Ce comité est-il distinct du comité de direction?

Critère 3 : Ce comité s'est-il réuni au moins 3x ?

Critère 4 : Existe-t-il au 31/12/ une équipe nutritionnelle clinique multidisciplinaire dans votre institution ?

Si oui,

Critère 5 : Cette équipe s'est-elle **réunie au moins 4x** ?

Critère 6 : Si votre institution ne dispose pas d'un comité de pilotage nutritionnel organisationnel mais dispose d'une équipe nutritionnelle clinique multidisciplinaire, cette équipe s'est-elle **réunie avec le comité de direction au moins 2x** au cours de l'année visée?

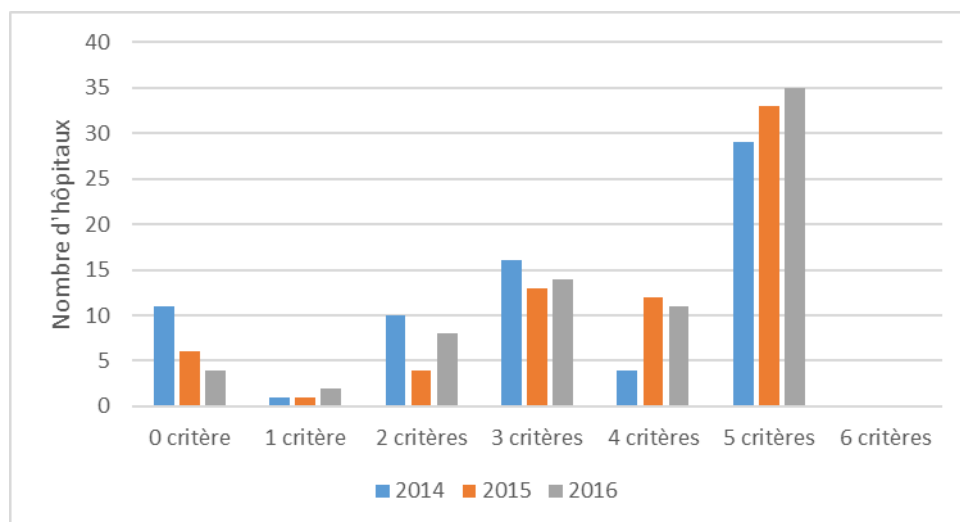


Figure 5. Présence d'un comité de pilotage nutritionnel organisationnel et d'une équipe nutritionnelle clinique multidisciplinaire

Ici également, nous observons une diminution du nombre d'hôpitaux ne répondant à aucun critère.

[Voir annexe 1](#) pour le tableau par année

Indicateurs de Processus

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

Indicateur CFQAI 2e : Pourcentage de patients dont le risque nutritionnel a été évalué est calculé grâce au numérateur et dénominateur ci-dessous :

Numérateur: Nombre de patients chez qui le risque nutritionnel a été évalué et dont le résultat de l'évaluation est transcrite dans le dossier

Dénominateur: Nombre de patients présents dans les secteurs concernés de l'institution

Le graphique présente le pourcentage et le nombre d'hôpitaux qui, soit n'ont pas mesuré l'indicateur, soit obtenu une proportion rentrant dans l'une des catégories suivantes :

- 0% des patients
- entre 1 et 20% des patients
- entre 21 et 40% des patients
- entre 41 et 60% des patients
- entre 61 et 80% des patients
- entre 81 et 100% des patients

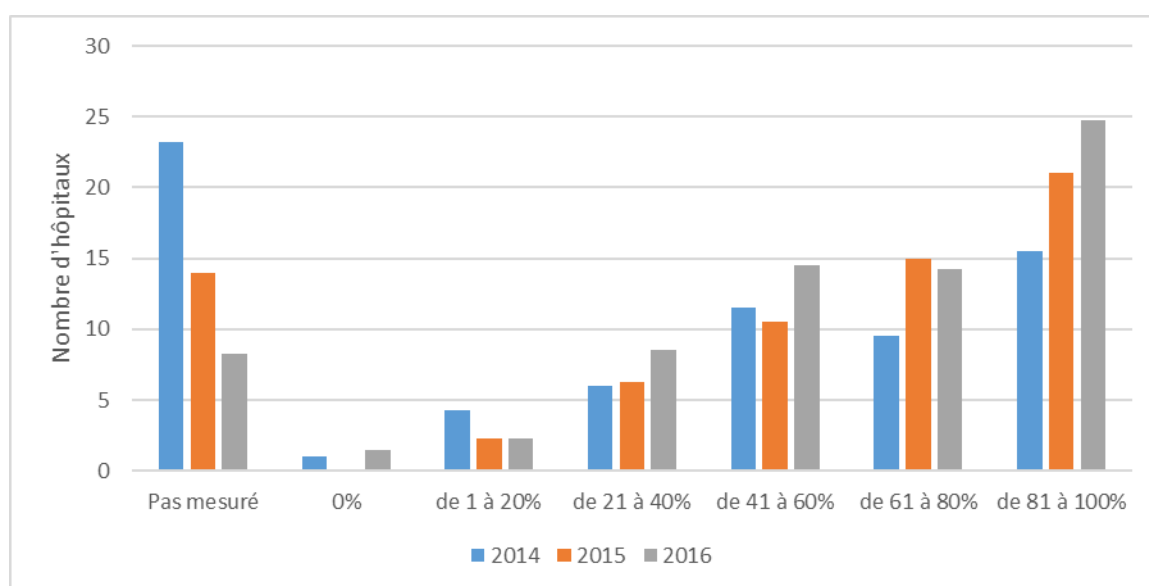


Figure 6. Pourcentage de patients dont le risque nutritionnel a été évalué

Le pourcentage de patients ayant bénéficié d'une évaluation du risque nutritionnel a augmenté, comme le montre globalement l'augmentation de fréquence d'hôpitaux dans la catégorie « de 81% à 100% », entre 2014 à 2016.

Le taux de non mesurés diminue.

[Voir annexe 1](#) pour le tableau par année

CFQAI 2f Pourcentage de la prévention adéquate de la dénutrition notée au dossier

Indicateur CFQAI 2f1 : le pourcentage de patients dont le risque nutritionnel a été évalué, est calculé grâce au numérateur et dénominateur ci-dessous :

Numérateur : Nombre de patients qui ont bénéficié de la prévention : mesure poids/taille à l'admission

Dénominateur : Nombre de patients présents dans les secteurs concernés de l'institution

Le graphique présente le pourcentage et le nombre d'hôpitaux qui, soit n'ont pas mesuré l'indicateur, soit obtenu une proportion rentrant dans l'une des catégories suivantes :

- 0% des patients
- entre 1 et 20% des patients
- entre 21 et 40% des patients
- entre 41 et 60% des patients
- entre 61 et 80% des patients
- entre 81 et 100% des patients

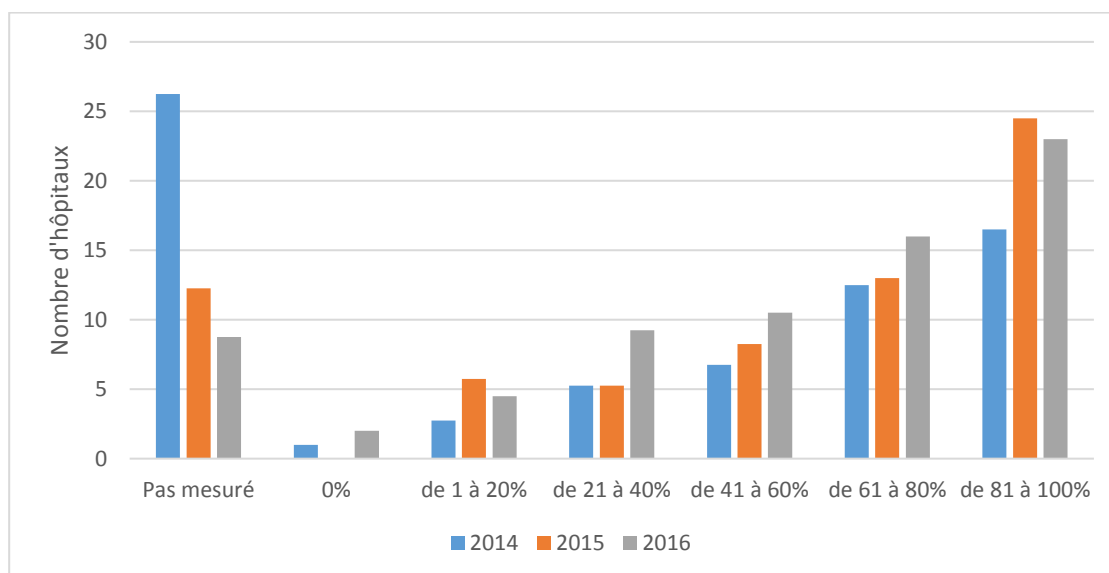


Figure 7. Pourcentage de la prévention adéquate de la dénutrition notée au dossier - Nombre de patients qui ont bénéficié de la prévention : mesure poids/taille à l'admission

Le pourcentage de patients, dont le poids et la taille a été mesuré et noté au dossier, a augmenté, comme le montre globalement l'augmentation de fréquence d'hôpitaux dans la catégorie « de 81% à 100% », entre 2014 à 2016. Dans la même tendance, le nombre d'hôpitaux n'ayant pas mesuré cet item a baissé entre 2014 et 2016.

[Voir annexe 1](#) pour le tableau par année

Indicateur CFQAI 2f2 : Pourcentage de patients dont le risque nutritionnel a été évalué est calculé grâce au numérateur et dénominateur ci-dessous :

Numérateur : Nombre de patients qui ont bénéficié d'un dépistage de leur état nutritionnel à l'aide d'une échelle validée

Dénominateur : Nombre de patients présents dans les secteurs concernés de l'institution

Le graphique présente le pourcentage et le nombre d'hôpitaux qui, soit n'ont pas mesuré l'indicateur, soit obtenu une proportion rentrant dans l'une des catégories suivantes :

- 0% des patients
- entre 1 et 20% des patients
- entre 21 et 40% des patients
- entre 41 et 60% des patients
- entre 61 et 80% des patients
- entre 81 et 100% des patients

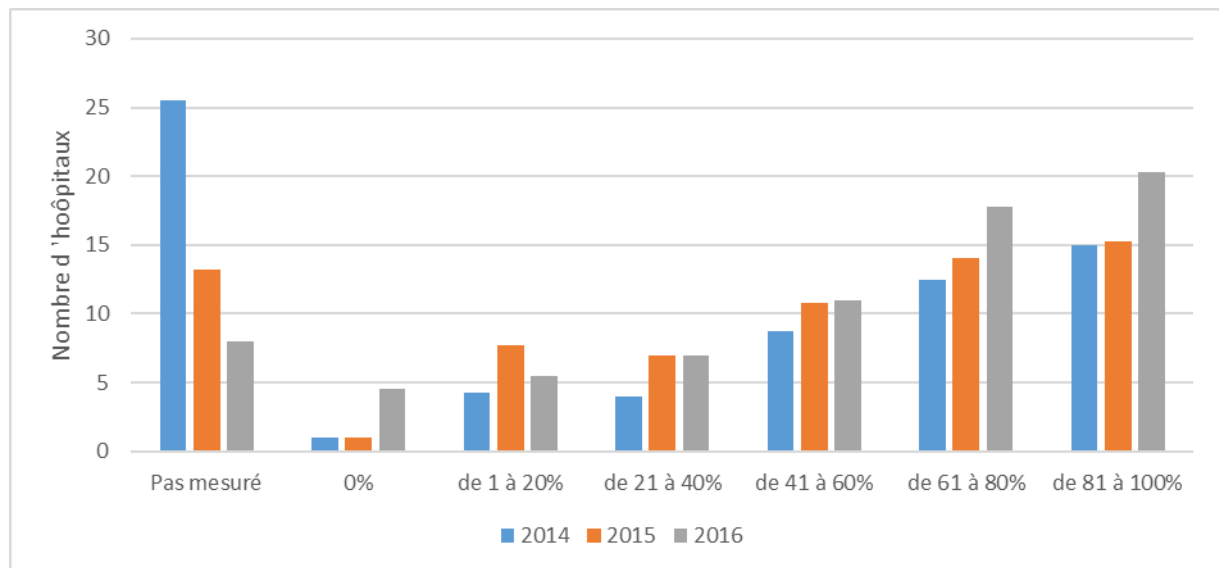


Figure 8. Pourcentage de la prévention adéquate de la dénutrition notée au dossier - Nombre de patients qui ont bénéficié d'un dépistage de leur état nutritionnel à l'aide d'une échelle validée

Le pourcentage de patients dont le risque nutritionnel a été mesuré à l'aide d'une échelle validée a augmenté entre 2014 et 2016.

[Voir annexe 1](#) pour le tableau par année

Indicateur CFQAI 2f3 : Pourcentage de patients dont le risque nutritionnel a été évalué est calculé grâce au numérateur et dénominateur ci-dessous :

Numérateur : Nombre de patients qui ont bénéficié d'une évaluation nutritionnelle par un diététicien, médecin ou infirmier ayant une expérience en nutrition

Dénominateur : Nombre de patients identifiés dans leur dossier comme étant à risque de dénutrition

Le graphique présente le pourcentage et le nombre d'hôpitaux qui, soit n'ont pas mesuré l'indicateur, soit obtenu une proportion rentrant dans l'une des catégories suivantes :

- 0% des patients
- entre 1 et 20% des patients
- entre 21 et 40% des patients
- entre 41 et 60% des patients
- entre 61 et 80% des patients
- entre 81 et 100% des patients

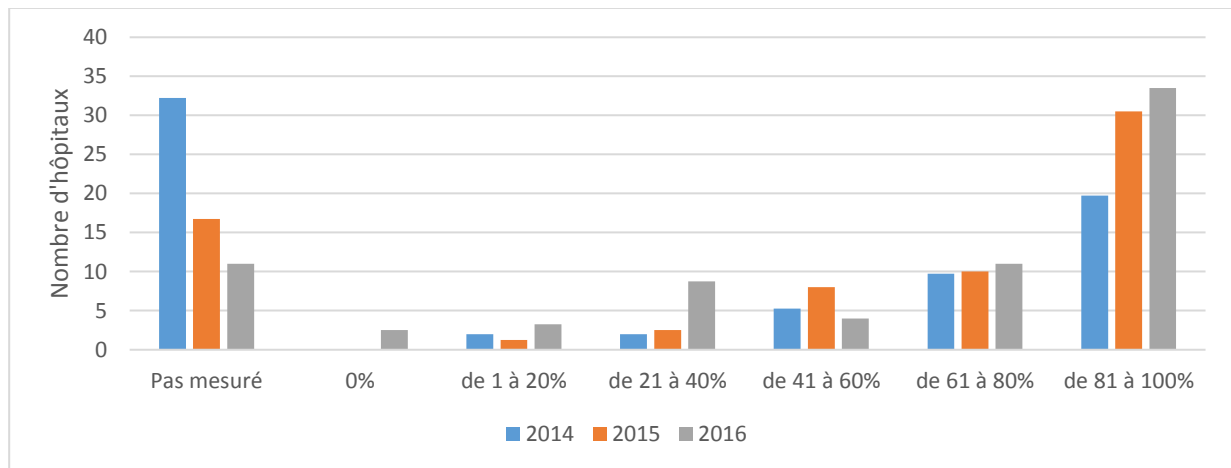


Figure 9. Pourcentage de la prévention adéquate de la dénutrition notée au dossier - Nombre de patients à risque de dénutrition qui ont bénéficié d'une évaluation nutritionnelle par un diététicien, médecin ou infirmier ayant une expérience en nutrition

Le pourcentage de patients à risque de dénutrition ayant bénéficié d'une évaluation nutritionnelle par un diététicien, médecin ou infirmier ayant une expérience en nutrition, a augmenté, comme le montre globalement l'augmentation de fréquence d'hôpitaux dans la catégorie « de 81% à 100% », entre 2014 à 2016.

[Voir annexe 1](#) pour le tableau par année

Indicateurs de Résultats

CFQAI 2g Prévalence des patients à risque de dénutrition ou dénutris qui ont été pesés au minimum deux fois.

Indicateur CFQAI 2g1 : Prévalence auprès des patients à risque de dénutrition ou dénutris. Poids mesuré dans les 48h de l'admission

Cet indicateur mesure le nombre de patients à *risque de dénutrition ou dénutris*, pesés dans les 48h de leur admission et dont le poids est noté dans le dossier.

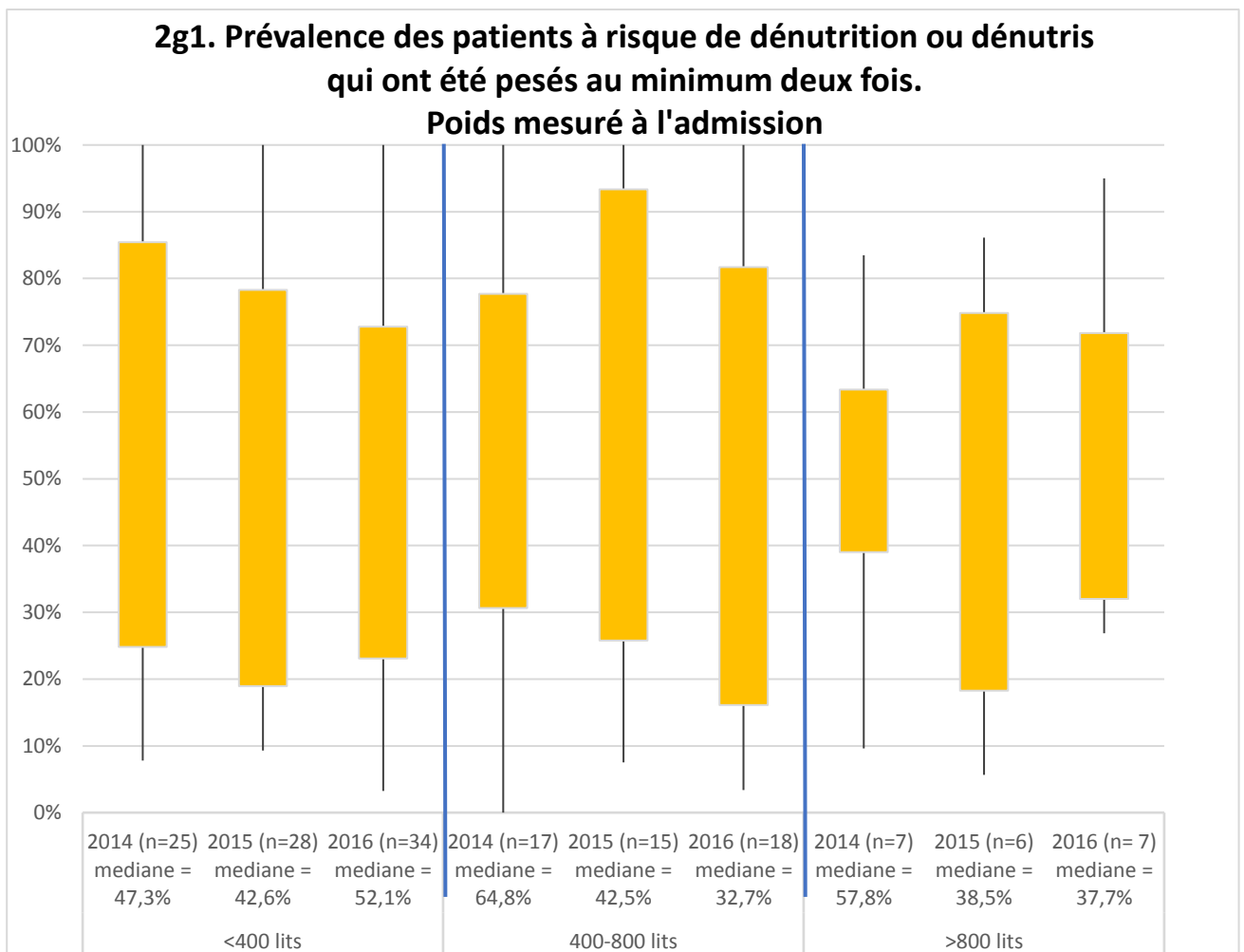


Figure 10. Prévalence des patients à risque de dénutrition ou dénutris qui ont été pesés au minimum deux fois. Le poids est mesuré endéans les 48h de l'admission.

Comment lire ce tableau ?

La Figure 10 présente les résultats sous la forme de boîtes à moustache (« boxplots ») et permet le benchmarking. Une boîte à moustaches est une reproduction graphique des différentes mesures entourant la médiane, présentée sous forme de boîte avec les quartiles les plus proches (25^{ème} et 75^{ème}

percentiles) et reliée aux valeurs les plus extrêmes par une droite. La boîte contient 50% des mesures (Glossaire Minerva)³.

En français courant : la ligne de gauche représente, pour l'année 2014, la prévalence des patients à risque de dénutrition ou dénutris pesés dans les 48h de leur admission et dont le poids est noté dans le dossier pour les 25 hôpitaux de moins de 400 lits qui ont répondu en 2014. Au sein de cette catégorie, on observe des prévalences par hôpital variant entre environ **25 %** (le bas de la ligne) et **85 %** (le haut de la ligne). Pour 50% des hôpitaux de cette catégorie (la boîte jaune), la prévalence se situe entre 25 % et 85%. La boîte à moustaches est une mesure graphique très pratique pour résumer beaucoup d'informations, et permet d'un coup d'œil de voir où se situe chaque hôpital par rapport à l'ensemble des hôpitaux de sa catégorie.

Comme trois années sont présentées, la Figure 10 permet de voir l'évolution sur trois années. Ici, la médiane de la prévalence des patients à risque de dénutrition ou dénutris, pesés dans les 48h de leur admission et dont le poids est noté dans le dossier reste relativement similaire entre 2014 et 2016, même si on peut observer que la médiane tend à augmenter au sein de cette catégorie d'hôpitaux, ce qui montre une évolution plutôt favorable au sein de cette catégorie d'hôpitaux. On peut observer la tendance inverse au sein de la catégorie d'hôpitaux de 400-800 lits, où la prévalence des patients à risque ayant été mesuré deux fois diminue (la médiane descend de 71,2% à 65,1% entre 2014 à 2016 pour la catégorie d'hôpitaux de 400-800 lits). À l'inverse, la médiane évolue de 45,1% à 76,1% dans la catégorie d'hôpitaux de plus de 800 lits, de 2014 à 2016.

Pour repérer où se trouve votre hôpital : (1) vous avez reçu par mail le code d'identification de votre hôpital (vous seul avez accès à ce code). (2) Cliquez sur « Vers les résultats individuels » et **repérez la prévalence de dénutrition pour votre hôpital**. Prenons au hasard l'hôpital ayant le code 11 qui a une prévalence de 21,5 % en 2014 (à supposer que cet hôpital fasse partie de la catégorie des hôpitaux de moins de 400 lits). (3) Retournez vers la Figure 10 et observez qu'avec une prévalence de 21,5 %, cet hôpital se situe nettement sous la médiane des hôpitaux de sa catégorie (qui est de 47,3%) et a donc score faible pour cet indicateur. En faisant le même exercice pour 2016, on observe qu'avec une prévalence de 85,7% pour cet indicateur, l'hôpital a fait un bond en avant par rapport aux hôpitaux de sa catégorie.

[Vers les résultats individuels](#)

³ <http://www.minerva-ebm.be/Home/Glossary>

Indicateur CFQAI 2g2 : Prévalence des patients à risque de dénutrition ou dénutris, pesés une seconde fois

Cet indicateur mesure le nombre de patients *à risque de dénutrition ou dénutris* pesés une seconde fois et dont le poids est noté dans le dossier.

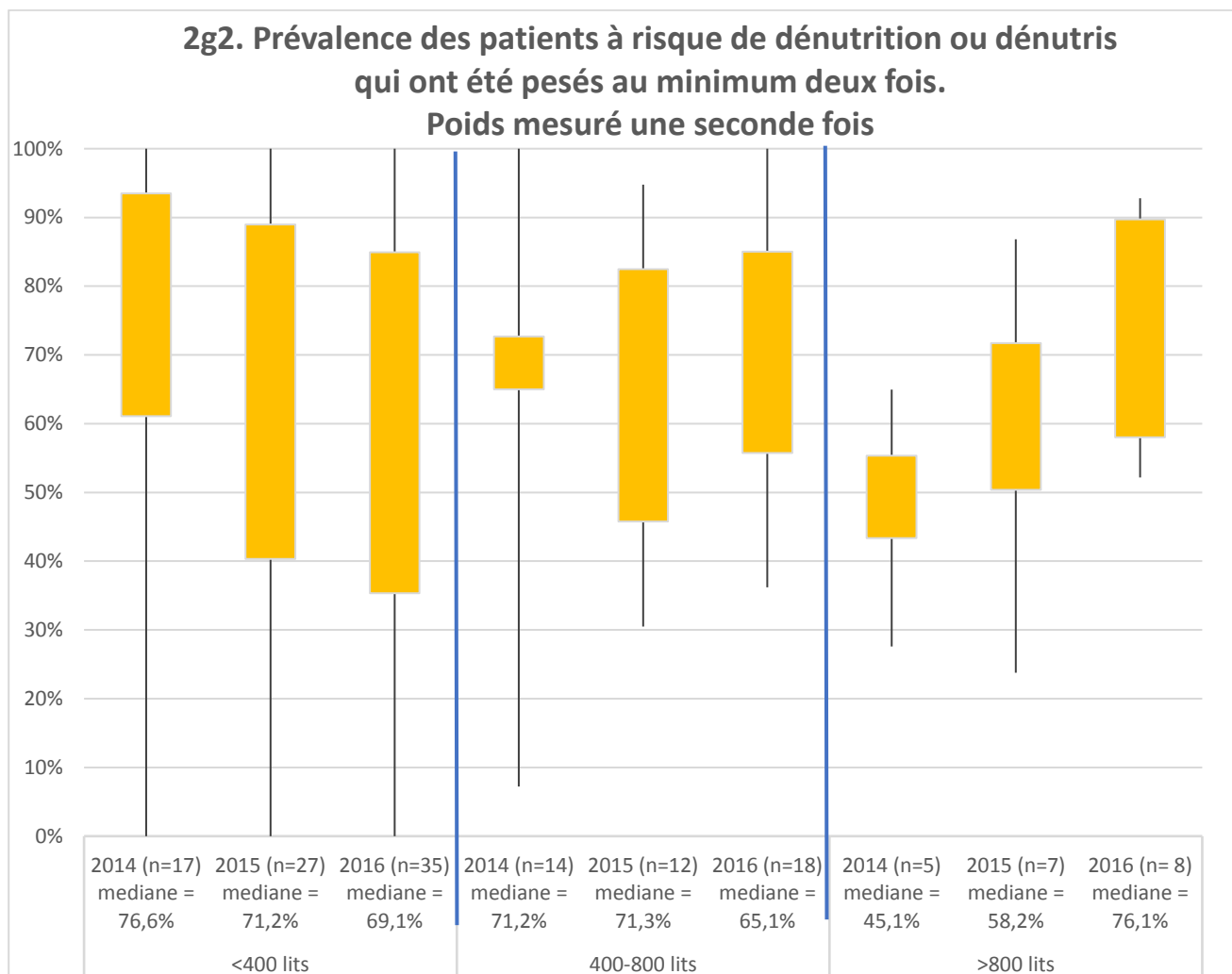


Figure 11. Prévalence des patients à risque de dénutrition ou dénutris, pesés une seconde fois

Comment lire ce tableau ?

La Figure 11 présente les résultats sous la forme de boîtes à moustache (« boxplots ») et permet le benchmarking. Une boîte à moustaches est une reproduction graphique des différentes mesures entourant la médiane, présentée sous forme de boîte avec les quartiles les plus proches (25^{ème} et 75^{ème} percentiles) et reliée aux valeurs les plus extrêmes par une droite. La boîte contient 50% des mesures (Glossaire Minerva)⁴.

En français courant : la ligne de gauche représente, pour l'année 2014, la prévalence des patients à risque de dénutrition ou dénutris pesés une seconde fois et dont le poids est noté dans le dossier pour les 17 hôpitaux de moins de 400 lits qui ont répondu en 2014. Au sein de cette catégorie, on observe

⁴ <http://www.minerva-ebm.be/Home/Glossary>

des prévalences par hôpital variant entre environ **61%** (le bas de la ligne) et **93%** (le haut de la ligne). Pour 50% des hôpitaux de cette catégorie (la boîte jaune), la prévalence se situe entre 61% et 93%. La boîte à moustaches est une mesure graphique très pratique pour résumer beaucoup d'informations, et permet d'un coup d'œil de voir où se situe chaque hôpital par rapport à l'ensemble des hôpitaux de sa catégorie.

Comme trois années sont présentées, la Figure 3 permet de voir l'évolution sur trois années. Ici, la médiane de la prévalence des patients à risque de dénutrition ou dénutris pesés une seconde fois et dont le poids est noté dans le dossier diminue en 2015 et 2016.

Pour repérer où se trouve votre hôpital : (1) vous avez reçu par mail le code d'identification de votre hôpital (vous seul avez accès à ce code). (2) Cliquez sur « Vers les résultats individuels » et **repérez la prévalence de dénutrition pour votre hôpital**. Prenons au hasard l'hôpital ayant le code 11 pour l'année 2014, qui a une prévalence de 35,6% (à supposer que cet hôpital fasse partie de la catégorie des hôpitaux de moins de 400 lits). (3) Retournez vers la Figure 11 et observez qu'avec une prévalence de 35,6 %, cet hôpital se situe très nettement au-dessous de la médiane de la prévalence des hôpitaux de sa catégorie, qui est de 76,6% en 2014. Vous pouvez faire de même pour les autres années.

[Vers les résultats individuels](#)

Indicateur CFQAI 2g3 : Prévalence des patients à risque de dénutrition ou dénutris dont la courbe de poids est présente dans le dossier

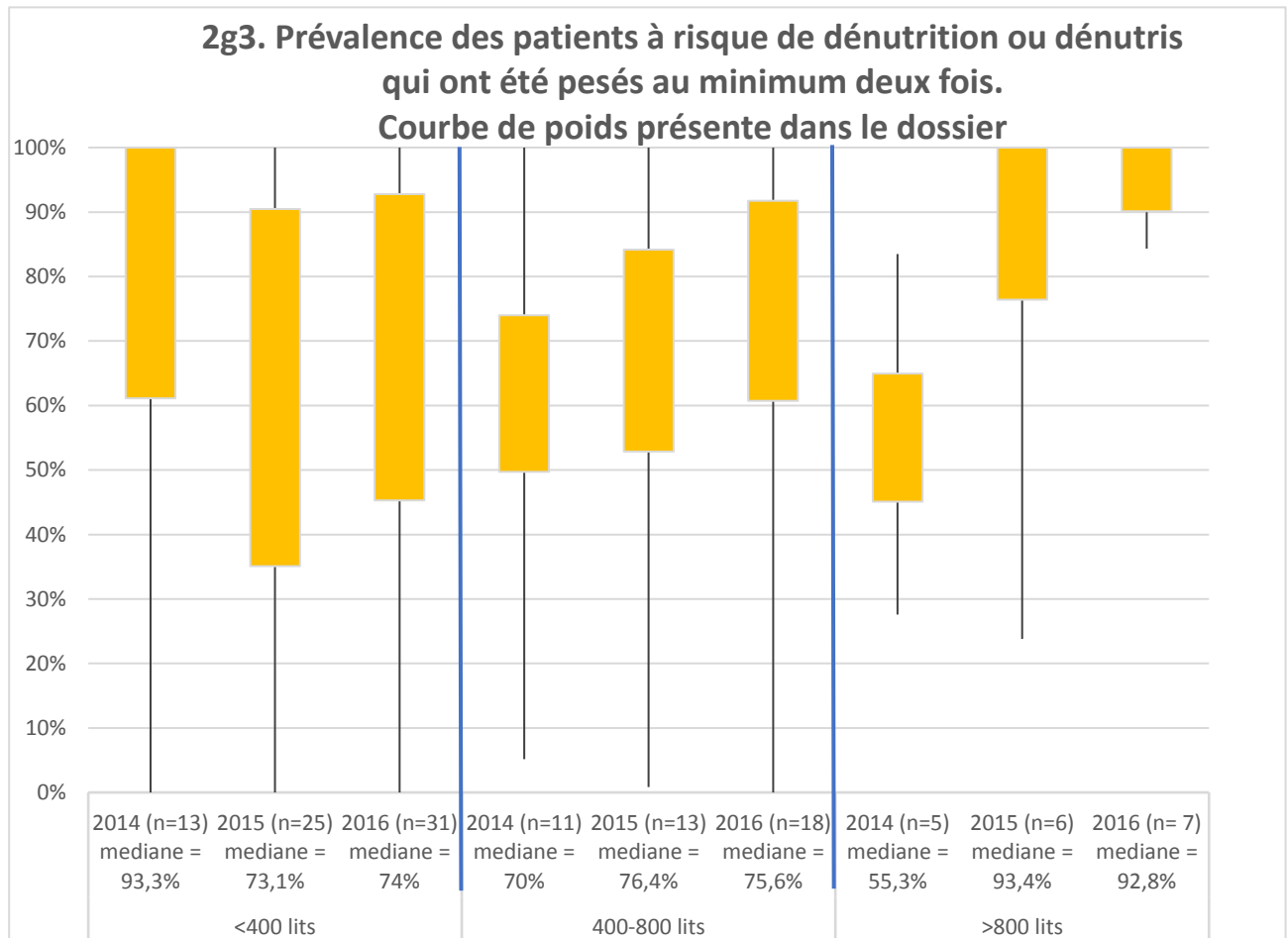


Figure 12. Prévalence des patients à risque de dénutrition ou dénutris dont la courbe de poids est présente dans le dossier

[Vers les résultats individuels](#)

CFQAI 2h Prévalence des patients à risque de dénutrition ou dénutris qui ont bénéficiés d'une consultation diététique notée au dossier.

Indicateur CFQAI 2h : Prévalence des patients à risque de dénutrition ou dénutris. Consultation diététique

Cet indicateur mesure le nombre de patients dénutris ayant bénéficié d'une consultation diététique notée dans le dossier.

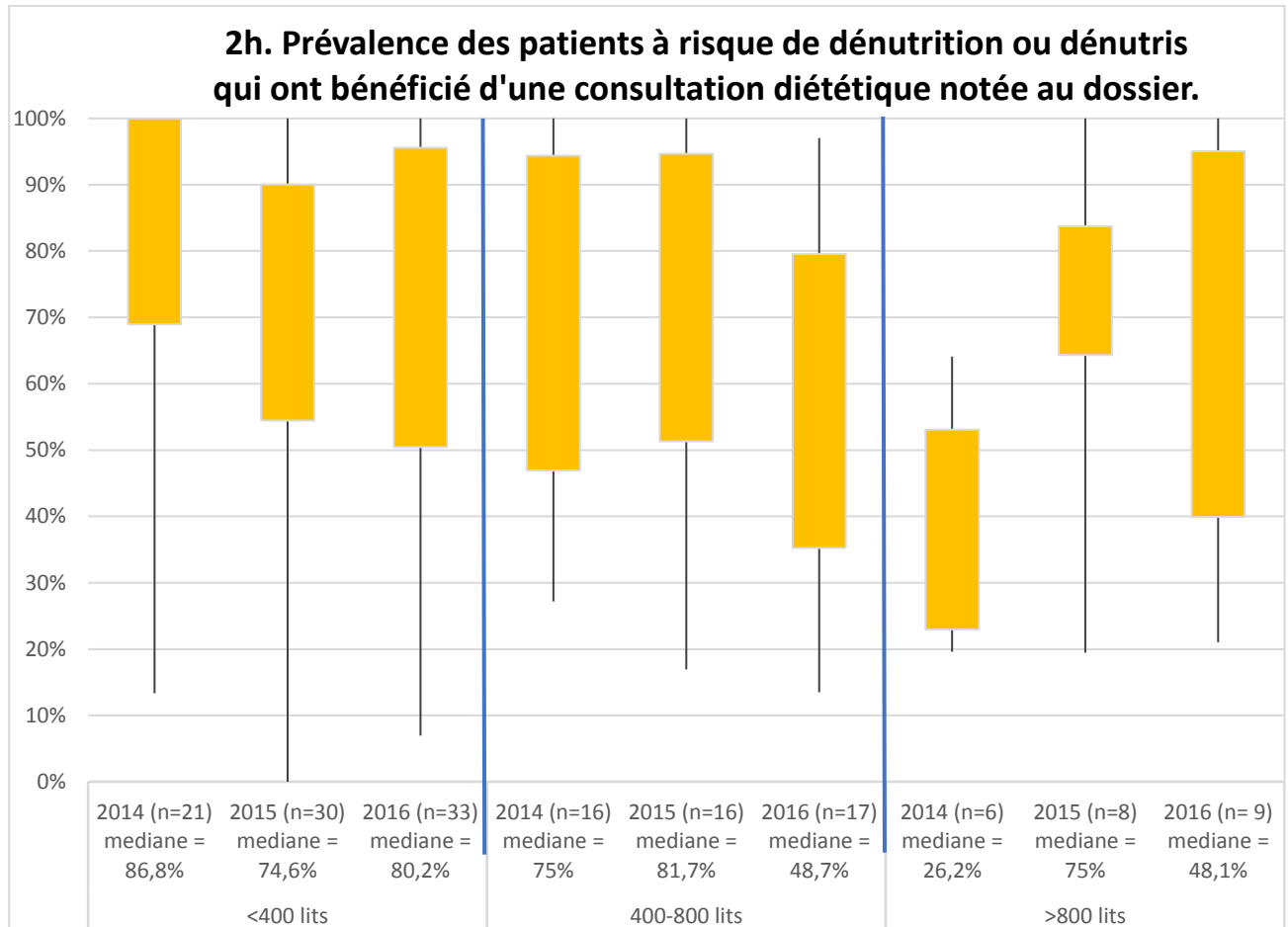


Figure 13. Prévalence des patients à risque de dénutrition ou dénutris qui ont bénéficiés d'une consultation diététique notée au dossier

[Vers les résultats individuels](#)

IV. Table des graphiques :

Figure 1. Taux de réponse à l'enquête par région, en 2014, 2015 et 2016	8
Figure 2. Présence d'un protocole Evidence Based de détection et de prise en charge multidisciplinaire de la dénutrition	9
Figure 3. Présence d'un infirmier ayant une expérience en nutrition.....	10
Figure 4. Organisation de formations continues pour la détection et la prise en charge multidisciplinaire de la dénutrition.....	11
Figure 5. Présence d'un comité de pilotage nutritionnel organisationnel et d'une équipe nutritionnelle clinique multidisciplinaire	12
Figure 6. Pourcentage de patients dont le risque nutritionnel a été évalué.....	13
Figure 7. Pourcentage de la prévention adéquate de la dénutrition notée au dossier - Nombre de patients qui ont bénéficié de la prévention : mesure poids/taille à l'admission	14
Figure 8. Pourcentage de la prévention adéquate de la dénutrition notée au dossier - Nombre de patients qui ont bénéficié d'un dépistage de leur état nutritionnel à l'aide d'une échelle validée.....	15
Figure 9. Pourcentage de la prévention adéquate de la dénutrition notée au dossier - Nombre de patients à risque de dénutrition qui ont bénéficié d'une évaluation nutritionnelle par un diététicien, médecin ou infirmier ayant une expérience en nutrition.....	16
Figure 10. Prévalence des patients à risque de dénutrition ou dénutris qui ont été pesés au minimum deux fois. Le poids est mesuré endéans les 48h de l'admission.....	17
Figure 11. Prévalence des patients à risque de dénutrition ou dénutris, pesés une seconde fois	19
Figure 12. Prévalence des patients à risque de dénutrition ou dénutris dont la courbe de poids est présente dans le dossier	21
Figure 13. Prévalence des patients à risque de dénutrition ou dénutris qui ont bénéficiés d'une consultation diététique notée au dossier	22

V. Annexe 1 :

Indicateur 2a. : Présence d'un protocole Evidence Based de détection et prise en charge multidisciplinaire de la dénutrition sur les années 2014, 2015 & 2016, selon le nombre de critères rapportés pour le rapport CFQAI (en nombre et en pourcentage)

	2014	2015	2016
0 critère	19	12	12
1 critère	6	3	7
2 critères	6	6	10
3 critères	40	44	45
TOTAL	71	65	74

	2014	2015	2016
0 critère	26,8%	18,5%	16,2%
1 critère	8,5%	4,6%	9,5%
2 critères	8,5%	9,2%	13,5%
3 critères	56,3%	67,7%	60,8%
TOTAL	100,0%	100,0%	100,0%

[Retour vers l'indicateur](#)

Indicateur 2b : Présence d'un infirmier ayant une expérience en nutrition sur les années 2014, 2015 & 2016, selon le nombre de critères rapportés pour le rapport CFQAI (en nombre et en pourcentage)

	2014	2015	2016
0 critère	32	22	22
1 critère	5	6	7
2 critères	8	9	10
3 critères	14	11	13
4 critères	4	13	8
5 critères	8	8	14
TOTAL	71	69	74

	2014	2015	2016
0 critère	45,1%	31,9%	29,7%
1 critère	7,0%	8,7%	9,5%
2 critères	11,3%	13,0%	13,5%
3 critères	19,7%	15,9%	17,6%
4 critères	5,6%	18,8%	10,8%
5 critères	11,3%	11,6%	18,9%
TOTAL	100,0%	100,0%	100,0%

[Retour vers l'indicateur](#)

Indicateur 2c : Organisation de formations continues pour la détection et la prise en charge multidisciplinaire de la dénutrition sur les années 2014, 2015 & 2016, selon le nombre de critères rapportés pour le rapport CFQAI (en nombre et en pourcentage)

	2014	2015	2016
0 critère	16	18	18
1 critère	31	22	25
2 critères	24	29	31
TOTAL	71	69	74

	2014	2015	2016
0 critère	22,5%	26,1%	24,3%
1 critère	43,7%	31,9%	33,8%
2 critères	33,8%	42,0%	41,9%
TOTAL	100,0%	100,0%	100,0%

[Retour vers l'indicateur](#)

Indicateur 2d : Présence d'un comité de pilotage nutritionnel organisationnel et d'une équipe nutritionnelle clinique multidisciplinaire sur les années 2014, 2015 & 2016, selon le nombre de critères rapportés pour le rapport CFQAI (en nombre et en pourcentage)

	2014	2015	2016
0 critère	11	6	4
1 critère	1	1	2
2 critères	10	4	8
3 critères	16	13	14
4 critères	4	12	11
5 critères	29	33	35
6 critères	0	0	0
TOTAL	71	69	74

	2014	2015	2016
0 critère	15,5%	8,7%	5,4%
1 critère	1,4%	1,5%	2,7%
2 critères	14,1%	5,8%	10,8%
3 critères	22,5%	18,8%	18,9%
4 critères	5,6%	17,4%	14,9%
5 critères	40,9%	47,8%	47,3%
6 critères	0,0%	0,0%	0,0%
TOTAL	100,0%	100,0%	100,0%

[Retour vers l'indicateur](#)

Indicateur 2e : Nombre et pourcentage d'hôpitaux dont les patients ont bénéficié d'un évaluation pour le risque nutritionnel et dont le résultat de l'évaluation est transcrite dans le dossier. Les résultats sont présentés par catégorie d'hôpital, selon le pourcentage de patients observés par catégorie. Les chiffres représentent la moyenne des 4 mesures trimestrielles.

	2014	2015	2016
Pas mesuré	23,25	14	8,25
0%	1	0	1,5
de 1 à 20%	4,25	2,25	2,25
de 21 à 40%	6	6,25	8,5
de 41 à 60%	11,5	10,5	14,5
de 61 à 80%	9,5	15	14,25
de 81 à 100%	15,5	21	24,75
TOTAL	71	69	74

	2014	2015	2016
Pas mesuré	32,8%	20,3%	11,2%
0%	1,4%	0,0%	2,1%
de 1 à 20%	6,0%	3,3%	3,1%
de 21 à 40%	8,5%	9,1%	11,5%
de 41 à 60%	16,2%	15,2%	19,6%
de 61 à 80%	13,4%	21,7%	19,3%
de 81 à 100%	21,8%	30,4%	33,5%
TOTAL	100,0%	100,0%	100,0%

[Retour vers l'indicateur](#)

Indicateur 2f1 : Nombre et pourcentage d'hôpitaux dont les patients ont bénéficié d'une évaluation de leur poids et de leur taille à l'admission et dont le résultat de l'évaluation est transcrit dans le dossier. Les résultats sont présentés par catégorie d'hôpital, selon le pourcentage de patients observés par catégorie. Les chiffres représentent la moyenne des 4 mesures trimestrielles.

	2014	2015	2016
Pas mesuré	26,25	12,25	8,75
0%	1	0	2
de 1 à 20%	2,75	5,75	4,5
de 21 à 40%	5,25	5,25	9,25
de 41 à 60%	6,75	8,25	10,5
de 61 à 80%	12,5	13	16
de 81 à 100%	16,5	24,5	23
TOTAL	71	69	74

	2014	2015	2016
Pas mesuré	37,0%	17,8%	11,9%
0%	1,4%	0,0%	2,7%
de 1 à 20%	3,9%	8,3%	6,1%
de 21 à 40%	7,4%	7,6%	12,5%
de 41 à 60%	9,5%	11,9%	14,2%
de 61 à 80%	17,6%	18,8%	21,6%
de 81 à 100%	23,2%	35,5%	31,1%
TOTAL	100,0%	100,0%	100,0%

[Retour vers l'indicateur](#)

Indicateur 2f2 : Nombre et pourcentage d'hôpitaux dont les patients ont bénéficié d'une évaluation de l'état nutritionnel à l'aide d'une échelle validée, et dont le résultat de l'évaluation est transcrit dans le dossier. Les résultats sont présentés par catégorie d'hôpital, selon le pourcentage de patients observés par catégorie. Les chiffres représentent la moyenne des 4 mesures trimestrielles.

	2014	2015	2016
Pas mesuré	25,5	13,25	8
0%	1	1	4,5
de 1 à 20%	4,25	7,75	5,5
de 21 à 40%	4	7	7
de 41 à 60%	8,75	10,75	11
de 61 à 80%	12,5	14	17,75
de 81 à 100%	15	15,25	20,25
TOTAL	71	69	74

	2014	2015	2016
Pas mesuré	35,9%	19,2%	10,9%
0%	1,4%	1,5%	6,1%
de 1 à 20%	6,0%	11,2%	7,5%
de 21 à 40%	5,6%	10,1%	9,5%
de 41 à 60%	12,4%	15,6%	14,8%
de 61 à 80%	17,6%	20,3%	24,0%
de 81 à 100%	21,1%	22,1%	27,4%
TOTAL	100,0%	100,0%	100,0%

[Retour vers l'indicateur](#)

Indicateur 2f3 : Nombre et pourcentage d'hôpitaux dont les patients ont bénéficié d'une évaluation nutritionnelle par un diététicien, médecin ou infirmier ayant une expérience en nutrition. Les résultats sont présentés par catégorie d'hôpital, selon le pourcentage de patients observés par catégorie. Les chiffres représentent la moyenne des 4 mesures trimestrielles.

	2014	2015	2016
Pas mesuré	32,25	16,75	11
0%	0	0	2,5
de 1 à 20%	2	1,25	3,25
de 21 à 40%	2	2,5	8,75
de 41 à 60%	5,25	8	4
de 61 à 80%	9,75	10	11
de 81 à 100%	19,75	30,5	33,5
TOTAL	71	69	74

	2014	2015	2016
Pas mesuré	45,4%	24,3%	14,9%
0%	0,0%	0,0%	3,4%
de 1 à 20%	2,8%	1,8%	4,4%
de 21 à 40%	2,8%	3,7%	11,8%
de 41 à 60%	7,4%	11,6%	5,4%
de 61 à 80%	13,8%	14,5%	14,9%
de 81 à 100%	27,8%	44,2%	45,3%
TOTAL	100,0%	100,0%	100,0%

[Retour vers l'indicateur](#)

VI. Annexe 2 :

Indicateur 2g1 : Moyenne de 4 mesures annuelles de la prévalence des patients à risque de dénutrition ou dénutris dont le poids a été mesuré dans les 48h de l'admission et noté dans le dossier, sur les années 2014, 2015 & 2016

N°	2014	2015	2016
5			
7	19,7%		29,6%
9	0,0%		
10		31,5%	56,2%
11	21,5%	23,7%	85,7%
12	32,9%	48,5%	63,7%
14		68,6%	69,4%
15		100,0%	
18	47,3%	81,6%	74,0%
20	15,3%	22,6%	19,9%
25	93,5%	10,7%	45,8%
27	99,7%	98,8%	98,7%
29	29,9%	23,8%	100,0%
30			
31	42,8%	15,2%	12,1%
36	91,7%		96,4%
38			
39			
40	65,5%	38,6%	49,5%
41		76,8%	9,1%
42		5,7%	37,7%
44	27,7%	100,0%	95,0%
45	85,4%	95,1%	95,1%
46	77,7%	90,0%	22,7%
47	57,7%	86,1%	95,0%
48		65,1%	96,1%
55			
56	12,1%	12,0%	23,2%
57			10,2%
58	25,0%	20,5%	23,1%
59	80,0%	80,9%	68,5%
60		83,6%	30,0%
66	64,8%		
67	83,5%	28,4%	34,0%
68	88,7%	46,6%	6,7%
69	22,6%	30,6%	30,4%
75	46,5%	31,6%	31,6%
85			21,9%

91	67,7%	37,1%	13,3%
93			12,1%
94			3,3%
97		49,3%	63,6%
98	54,9%		60,8%
99	45,1%		80,0%
100	49,5%	27,8%	27,1%
101	91,0%	91,4%	92,3%
110	7,8%	13,7%	25,5%
111			
112			51,1%
113	83,6%	77,4%	56,4%
114	88,3%	95,4%	89,9%
115	55,1%	42,5%	35,0%
117	30,6%		69,7%
118	61,8%		77,4%
119	24,8%	100,0%	46,0%
120			73,9%
121	62,6%		
127		68,7%	60,2%
133		12,6%	54,7%
134	35,8%	11,8%	12,0%
135			
136	23,0%	20,2%	22,2%
137	78,9%	90,0%	
138	100,0%	66,5%	24,7%
142	70,0%	8,4%	15,5%
144	9,6%	14,9%	26,9%
146	89,8%	93,8%	65,1%
147	70,0%	7,5%	3,4%
148	64,0%		
149			
150	100,0%	100,0%	100,0%
152			
153	10,9%	9,3%	78,6%
156	88,2%	15,6%	17,9%

[Retour vers l'indicateur](#)

Indicateur 2g2 : Moyenne de 4 mesures annuelles de la prévalence des patients à risque de dénutrition ou dénutris dont le poids a été mesuré une seconde fois et noté dans le dossier, sur les années 2014, 2015 & 2016

N°	2014	2015	2016
5			
7			36,0%
9			
10			87,2%
11	35,6%		42,1%
12	55,3%	47,9%	52,2%
14		73,1%	91,7%
15			
18	76,6%	92,2%	83,2%
20	17,4%	63,6%	52,7%
25	93,5%	10,7%	8,9%
27	24,2%	61,2%	31,9%
29	93,3%	71,2%	80,0%
30		100,0%	100,0%
31	68,5%	3,8%	100,0%
36	83,3%		78,6%
38			
39			
40	65,5%	87,9%	78,2%
41			71,6%
42		58,2%	56,8%
44	63,8%	84,2%	84,1%
45		31,0%	36,1%
46	71,9%		85,3%
47	64,9%	69,9%	75,6%
48		75,0%	78,9%
55			
56	100,0%	100,0%	94,3%
57			17,7%
58	0,0%	0,0%	0,0%
59		74,2%	40,6%
60		73,6%	76,7%
66	92,5%		
67		86,8%	89,3%
68	21,0%	11,1%	21,7%
69	70,6%	81,9%	67,5%
75	100,0%	100,0%	100,0%
85		34,4%	22,0%
91		53,0%	93,2%
93		43,4%	62,5%

94			69,6%
97		72,7%	
98	76,1%		99,7%
99	45,1%		90,9%
100	7,2%	30,5%	60,7%
101	68,5%	66,2%	61,9%
110		5,4%	11,0%
111			
112			36,2%
113	74,6%	59,2%	69,1%
114	71,9%	81,2%	96,1%
115	45,6%	41,8%	37,0%
117	100,0%		100,0%
118	81,1%		85,4%
119	100,0%	90,5%	95,4%
120			26,1%
121	43,4%	52,9%	58,4%
127			34,7%
133		46,3%	63,5%
134		79,6%	80,2%
135			
136		90,0%	84,5%
137			60,0%
138	61,1%	67,4%	53,3%
142	71,2%	94,8%	62,6%
144	27,6%	23,8%	92,8%
146	100,0%	100,0%	97,7%
147	71,3%	90,9%	54,2%
148			
149			
150		46,6%	49,9%
152			
153		58,4%	60,6%
156	73,0%	76,4%	79,6%

[Retour vers l'indicateur](#)

Indicateur 2g2 : Moyenne de 4 mesures annuelles de la prévalence des patients à risque de dénutrition ou dénutris ayant une courbe de poids notée dans le dossier, sur les années 2014, 2015 & 2016

N°	2014	2015	2016
5			
7			
9			
10		35,1%	100,0%
11	35,6%	72,8%	87,3%
12	55,3%	73,0%	84,3%
14		73,1%	91,7%
15			
18	76,6%	79,6%	74,0%
20		0,0%	
25	93,5%	58,6%	20,7%
27	0,0%	0,0%	0,0%
29	93,3%	71,2%	80,0%
30		100,0%	100,0%
31	2,0%	15,2%	100,0%
36	100,0%		85,7%
38			
39			
40	65,5%	87,9%	78,2%
41			71,6%
42		100,0%	100,0%
44	63,8%	84,2%	84,2%
45		62,1%	71,2%
46	71,9%		85,3%
47	65,0%	100,0%	100,0%
48		76,6%	78,9%
55			
56	100,0%	100,0%	93,9%
57			
58	100,0%	100,0%	100,0%
59			51,1%
60		100,0%	100,0%
66			
67	83,5%	86,8%	89,3%
68		0,0%	0,0%
69	70,0%	81,9%	67,5%
75		100,0%	100,0%
85		9,4%	21,9%
91		52,9%	93,2%
93		15,1%	60,8%

94			
97		100,0%	
98	76,1%		99,7%
99	45,1%		90,9%
100	7,2%	29,2%	60,7%
101	68,5%	66,2%	61,9%
110			8,4%
111			
112			0,0%
113			
114	71,9%	81,2%	96,1%
115	5,2%	0,8%	0,4%
117			97,1%
118			31,7%
119	100,0%	90,5%	100,0%
120			73,9%
121			
127			33,9%
133		46,3%	72,5%
134	35,8%	85,4%	86,8%
135			57,1%
136		90,0%	90,4%
137			60,0%
138	61,1%	50,9%	53,3%
142		100,0%	10,4%
144	27,6%	23,8%	92,8%
146	100,0%	100,0%	97,7%
147		90,8%	45,9%
148			
149			
150	100,0%	100,0%	100,0%
152			
153		0,0%	39,5%
156	98,3%	76,4%	79,6%

[Retour vers l'indicateur](#)

Indicateur 2h : Moyenne de 4 mesures annuelles de la prévalence des patients dénutris ayant bénéficié d'une consultation diététique notée dans le dossier, sur les années 2014, 2015 & 2016

N°	2014	2015	2016
5			10,4%
7			
9	100,0%	16,9%	33,4%
10		53,9%	64,1%
11	78,0%	94,6%	13,5%
12	64,1%	19,5%	21,0%
14		3,9%	6,9%
15	100,0%	100,0%	35,3%
18	85,0%	79,6%	68,2%
20		63,6%	
25	13,8%	20,8%	20,7%
27	97,3%	98,8%	99,8%
29	13,3%	20,3%	27,6%
30		100,0%	100,0%
31	86,8%	15,2%	79,7%
36	100,0%		100,0%
38			
39	100,0%		
40	69,0%	89,2%	80,2%
41	78,3%	52,1%	79,4%
42		65,8%	26,8%
44	65,0%	94,9%	96,3%
45	62,7%	62,1%	71,2%
46	90,8%	84,2%	97,1%
47	19,6%	85,7%	77,8%
48		55,5%	100,0%
55			
56	100,0%	100,0%	97,4%
57			84,1%
58	93,%	90,2%	
59	86,1%	90,2%	83,2%
60		59,8%	95,0%
66	92,5%	93,1%	
67	61,3%	73,9%	42,4%
68	88,7%	89,1%	100,0%
69	47,2%	76,2%	43,2%
75		100,0%	100,0%
85			90,4%
91	46,0%	44,1%	35,9%
93		94,3%	60,6%
94			

97		87,2%	95,6%
98	54,5%		18,9%
99	28,6%		39,9%
100			
101			
110		0,0%	13,0%
111			
112			13,8%
113	46,9%	55,4%	50,5%
114		66,5%	83,4%
115	44,9%	48,9%	57,0%
117	100,0%	100,0%	79,6%
118	52,8%	100,0%	39,0%
119	100,0%	100,0%	100,0%
120			
121	23,9%	83,1%	48,1%
127		62,1%	86,6%
133		52,2%	42,3%
134	72,5%	56,3%	80,6%
135			90,7%
136	100,0%	79,3%	86,3%
137	100,0%	70,0%	80,0%
138	100,0%	86,9%	56,3%
142	27,2%	79,1%	48,7%
144	22,7%	76,2%	100,0%
146	100,0%	89,7%	75,9%
147	27,2%	40,0%	42,6%
148			
149		100,0%	100,0%
150			
152			
153	73,0%	54,2%	50,0%
156	72,1%	97,3%	93,6%

[Retour vers l'indicateur](#)