**Notice utilisation de l’outil d’évaluation des actions financées dans le cadre de l'appel à candidatures 2023 portant sur le développement des actions mutualisées inter-EHPAD en matière de prévention de la**

**DENUTRITION.**

Direction de l‘Autonomie ARS Auvergne-Rhône-Alpes

Parmi toutes les thématiques des actions entrant dans le champ de l’évaluation mise en œuvre dans le cadre de l'appel à candidatures 2023 portant sur le développement des actions mutualisées inter-EHPAD en matière de prévention, la thématique dénutrition est évaluée avec un outil spécifique.

1. **Outils évaluation : description des fichiers**

Pour la thématique « DENUTRITION », 1 fichier format « .zip » nommé « *Dénutrition*\_Eval\_AAC2023 » est mis à disposition des porteurs.

Ce fichier comprend 2 fichiers :

* 1 fichier type Excel
* 1 Fichier type Word « Lisez-moi » reprenant les principales informations nécessaires à la saisie dans les grilles d’évaluation

1. **Définitions : porteur, partenaire :**

Est désigné comme « porteur », la structure ayant reçu la notification de financement pour son projet déposé lors de l'appel à candidatures 2023 portant sur le développement des actions mutualisées inter-EHPAD en matière de prévention. Le porteur assure la coordination de l’action inter-EHPAD, à ce titre, ses missions diffèrent de celles des partenaires.

Est désigné comme « partenaire », l’établissement ou le service médico-social devant mener des actions dans le cadre du projet dont le porteur a été accepté lors de l'appel à candidatures 2023 portant sur le développement des actions mutualisées inter-EHPAD en matière de prévention.

1. **Rôles et missions du porteur :**

Le porteur assure la coordination de l’action inter-EHPAD, à ce titre, chronologiquement ses missions sont de :

* Télécharger les grilles d’évaluation de chaque thématique qui le concerne sur la plateforme démarches simplifiées (Fichier format .zip).
* Transmettre le(s) fichier(s) (« Grille\_eval\_AAC2023\_*thématique*\_Etab.xlsm ») à chaque établissement participant au projet par mail *Attention comme ce fichier comporte une macro il peut être nécessaire de le transférer sous format .zip si le pare-feu du destinataire le bloque.*
* Renseigner le fichier pour sa structure au fil de l’eau selon les modalités de remplissage détaillées dans la partie 5.
* En fin d’action, s’assurer de l’anonymisation des fichiers tant pour sa structure que pour l’ensemble des partenaires. Remarque : cette étape permet de respecter le Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD).
* Collecter les fichiers anonymisés des établissements dont le nom est *« dénutrition\_N°FINESSEtab*\_Grille\_eval\_Ano.xls ». *SEULS les fichiers anonymisés sont à collecter (le processus d’anonymisation est très simple : il suffit de cliquer sur un bouton ; cf. partie 6).*
* Transmettre l’ensemble des fichiers anonymisés et renseignés (fichier du porteur et de chaque partenaire) à l’ARS Auvergne-Rhône-Alpes via la plateforme Démarches simplifiées.

1. **Rôles et missions des partenaires :**

* L’établissement reçoit de la part du porteur les fichiers d’évaluation de chaque thématique qui le concerne. Ces fichiers permettront de collecter les données nécessaires à la mise en œuvre de l’évaluation du projet.
* Pour les actions « dénutrition », renseigner le fichier pour sa structure au fil de l’eau selon les modalités détaillées dans la partie 5.
* En fin d’action, afin de respecter le Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD), procéder à l’anonymisation des fichiers selon les modalités décrites ci-après.
* Transmettre ensuite le fichier anonymisé au porteur.

1. **Remplissage du fichier d’évaluation des actions relatives à la « dénutrition ».** 
   1. **Informations générales**

Le fichier dénutrition a été conçu d’une part pour évaluer les pratiques de repérage / dépistage de la dénutrition et ses modalités de traitement par rapport aux recommandations de bonnes pratiques (liens vers les recommandations HAS : [ici](file://\\pro206911fil001.polaris.social.gouv.fr\DataRegion\Filieres\MEDICO-SOCIAL\ACCES_PREVENTION_SOINS\PREVENTION_EHPAD\2023\Evaluation\Grilles%20outils%20d'évaluation\Dénutrition%202023\Renseigner%20le%20fichier%20pour%20sa%20structure%20au%20fil%20de%20l’eau%20selon%20les%20modalités%20de%20remplissage%20détaillées%20dans%20la%20partie%205.) et [là](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2021-11/reco368_recommandations_denutrition_pa_cd_20211110_v1.pdf)) et d’autre part pour apporter une aide aux porteurs / partenaires de l’action « dénutrition » quant aux statuts nutritionnels.

C’est pourquoi, ce fichier comporte des colonnes qui déterminent automatiquement si les différents seuils définis par la HAS sont atteints ou non ainsi que le statut nutritionnel (cf. détails en partie 5.3).

Ces calculs et la prise en compte de l’existence de mesures répétées des critères permettant de repérer une dénutrition pour un même résident (13 itérations intégrées dans les calculs), ont généré un fichier de taille conséquente.

* 1. **Un fichier pour un maximum de 400 résidents**

En raison de la taille du fichier **un maximum de 400 personnes peuvent être renseignées par fichier "dénutrition". Cette contrainte peut imposer de renseigner plusieurs fichiers pour un même établissement.** Par exemple, pour un EHPAD disposant de 450 places, il sera nécessaire, en amont du remplissage, de définir 2 groupes de résidents (ex: par bâtiment, par étage...), de dupliquer le fichier initial et d’attribuer à chacun des fichier un "nom" évocateur. Pour chaque groupe seul le fichier qui lui correspond sera à renseigner.

* 1. **Un fichier comportant 5 onglets dont 2 sont à renseigner**

Le fichier « dénutrition » comporte 5 onglets :

* + - * Lisez-moi
      * Anonymisation avant envoi
      * Fiche\_Etab. participant
      * Recueil données dénutrition
      * Synthèse



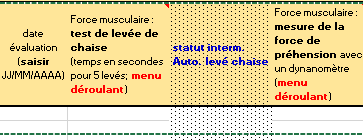
Seuls 2 onglets sont à renseigner : **"Fiche Etab. Participant"** et **"Recueil données dénutrition"**. Un traitement statistique des résultats sera réalisé automatiquement dans l'onglet "Synthèse" à partir des données renseignées.

* 1. **Les données à renseigner** 
     1. Les 2 types de données à renseigner

Les données à renseigner sont de 2 types : les données reposant sur une saisie et celles utilisant des menus déroulants. Les menus déroulants ont été privilégiés quand c’était possible.

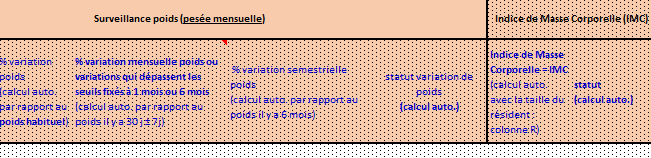
Pour chaque type de données à renseigner, l'entête de colonne ou de ligne précise s'il s'agit d'un menu déroulant, de données à saisir et le format de saisie. En pratique, un code couleur a été appliqué (voir exemple illustratif ci-dessous) :

* texte en rouge pour les menus déroulants
* texte **noir en gras** pour les parties à saisir.



* + 1. Les calculs automatiques

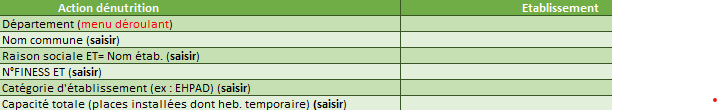
Les calculs automatiques destinés à vous apporter une aide soit en effectuant directement les calculs (ex: % de variation de poids, IMC) soit en vous indiquant automatiquement le statut (ex: dénutrition modérée, sévère...) sont signalées par un entête en bleu et une trame grisée (voir exemple dans le tableau ci-après).



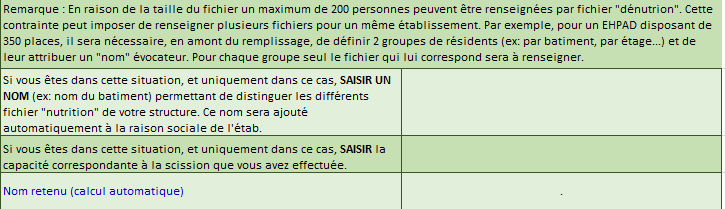
* + 1. *L’onglet « Fiche Etab. Participant »*

L’établissement renseigne dans cet onglet :

* Les données nécessaires à son identification.

**

* Si l’action dans votre établissement est conduite auprès de plus de 200 personnes, il est nécessaire de définir un « nom » permettant de distinguer les différents fichiers "nutrition" de votre structure (cf. § 5.2.). Ce nom sera ajouté automatiquement à la raison sociale de l'établissement dans la cellule « Nom retenu ».



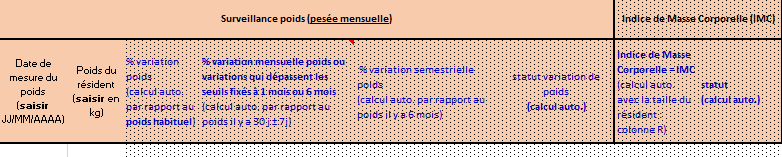
* Des informations relatives à la date de mise en place de l’action, au nom du porteur de l’action (si l’établissement qui renseigne n’est pas le porteur), les professionnels impliqués dans l’action et les grandes lignes du process de mise en place de l’action.
  + 1. *L’onglet « Recueil données dénutrition »*

Dans cet onglet l’établissement renseigne le suivi des bénéficiaires. Le suivi des bénéficiaires s’effectue en **trois temps** : un **temps initial** avant le début de l’action, un **temps intermédiaire** en milieu d’action et un **temps final** en fin d’action. Ces mesures se remplissent sur une seule et même ligne par bénéficiaire.

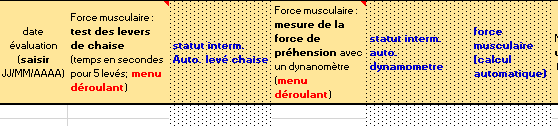
* + - 1. Modalités de renseignement des critères **phénotypiques** :

Le diagnostic de dénutrition reposant sur la présence d’au moins un critère phénotypique et un critère étiologique, une fois les caractéristiques du bénéficiaire de l’action renseignée, il est nécessaire ces 2 types de critères. Les critères phénotypiques utilisés sont les suivants:

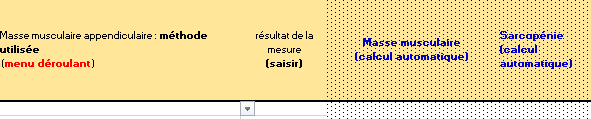
* **Le poids et la taille habituelle** (à renseigner uniquement lors de la 1ère session; ces informations seront reportées automatiquement lors sessions suivantes).
* **Le poids du bénéficiaire** et **la date de mesure**. A partir de ces données, sont calculés automatiquement les variations de poids par rapport au poids habituel, la variation mensuelle, semestrielle, ainsi que l’indice de masse corporel (IMC). Un statut automatique est établi sur la base de la variation de poids ou de l’IMC. Remarque : les variations mensuelles sont calculées uniquement quand l’intervalle entre 2 mesures de poids est compris entre 30 jours ± 7 jours (ou quand l’intervalle de temps est inférieur mais que le % de variation dépasse le seuil fixé).



* **L’albuminémie (et sa date de mesure).** Selon la HAS, ce dosage n’est pas un critère diagnostique. Il n’est utilisé que pour définir le stade de sévérité de la dénutrition (sévérité également évaluée via le % de variation de poids ou l’IMC).
* **La sarcopénie (et ses dates de mesures).** La sarcopénie étant définie comme l’association d’une réduction de la force et de la masse musculaire (cf. EWGSOP 2019), ces 2 paramètres sont à mesurer :
  + **la force musculaire :** 2 méthodes peuvent être utilisées : le test des 5 levers de chaise ou la force de préhension (dynamomètre). A partir des résultats, un statut automatique est calculé.



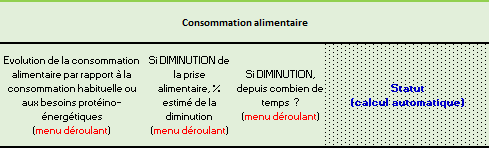
* + **la masse musculaire appendiculaire :** Pour ce paramètre il est nécessaire d’indiquer la méthode utilisée (menu déroulant) : Impédancemétrie ou DEXA (en kg ou kg/m²) ou tour de mollet ainsi que le résultat. A partir des résultats, le statut est calculé automatiquement.



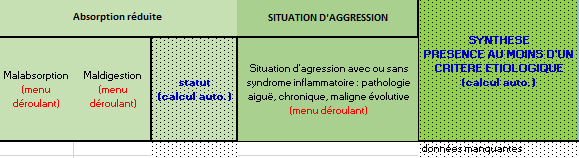
* **Sur la base de l’ensemble de ces données, il est calculé automatiquement si au moins un critère phénotypique est présent.**
  + - 1. Modalités de renseignement des critères **étiologiques** :

Les critères étiologiques retenus par la HAS sont les suivants :

* **Une réduction de la prise alimentaire** (≥ 50 % pendant plus d’1 semaine, ou toute réduction des apports pendant plus de 2 semaines par rapport à la consommation alimentaire habituelle ou aux besoins protéino-énergétiques). Dans le tableau de suivi ces éléments sont recueillis sous la forme : d’une évolution de la consommation alimentaire (menu déroulant) ; s’il y a une diminution, il faut ensuite renseigner le % de diminution et depuis combien de temps il y a cette diminution (menus déroulants).



* **Une absorption réduite** du fait d’une malabsorption ou d’une « maldigestion ». Ces éléments sont renseignés via des menus déroulants (Oui, Non, Ne sait pas).
* **Un situation d’agression** avec ou sans syndrome inflammatoire : pathologie aiguë, chronique, maligne évolutive. Comme dans le critère précédant cette situation est à caractériser au moyen d’un menu déroulant.



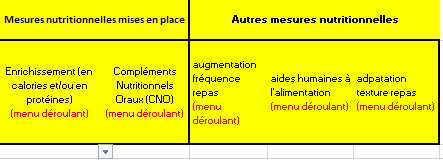
* **Sur la base de l’ensemble de ces données, il est calculé automatiquement si au moins un critère étiologique est présent.**
  + - 1. Le diagnostic de la dénutrition et du niveau de sévérité

Le calcul s’effectue automatiquement à partir des données préalablement renseignées. Ainsi l’existence à la fois d’un critère phénotypique et étiologique caractérise l’existence d’une dénutrition. Sa sévérité est objectivée au moyen des seuils qui sont définis par les recommandations HAS.

* + - 1. Les mesures nutritionnelles mises en places

Il s’agit d’indiquer les mesures nutritionnelles mises en places au moyen de menus déroulants (Oui, Non, Ne sait pas). Les mesures nutritionnelles à renseigner sont : l’enrichissement des repas, les compléments nutritionnels oraux, l’augmentation de la fréquence des repas, les aides humaines à l’alimentation et l’adaptation de la texture des repas (cf. extrait du tableau de suivi, ci-après).

L’attendu principal est que toutes les personnes dénutries bénéficient de la mise en place d’une mesure nutritionnelle corrective et, notamment, soit d’un enrichissement des repas soit de compliments nutritionnels oraux.



1. **L’anonymisation**

A la fin de l'action et pour respecter le règlement général sur la protection des données (RGPD), ce fichier ne doit en aucun cas être transmis en l'état ni au porteur, ni à l'ARS. Il devra, au préalable, faire l'objet d'une anonymisation.

Pour ce faire, il suffira d'utiliser l’outil contenu dans l’onglet « Anonymisation avant envoi ». En pratique, dans cet onglet, Il faudra cliquer sur le bouton "Cliquez ici pour anonymiser le fichier" pour générer un fichier qui s’enregistrera dans le même répertoire que le fichier de recueil. Ce fichier devra ensuite être transmis au porteur de projet ou à l'ARS. Cette étape est obligatoire pour respecter la RGPD.

