

Compte rendu de la réunion du C.L.A.N. du 4 juin 2009

Présents :

- Mme SICOS aide-soignante
- Dr SIMON président du CLAN
- Dr MENDES oncologie
- M. VO responsable qualité
- Mme BOURLIOT CSS
- Mme ELOY présidente du CLIN
- Dr COLLART gériatrie
- M. REGNAULT directeur adjoint
- Mme TONNELIER pharmacie
- Mme DEFOSSEZ diététicienne
- Dr LIRZIN représentante du DIM invitée

Excusés :

M.GAUTRIN ingénieur restauration, Dr KHATIB neurologie, Dr VERLAINE soins palliatifs, Mme BARRIER infirmière, Dr PERNAS biochimie, Dr MARIETTE DIM, Mme MICHON représentante des usagers.

Absents, Dr MEGHERBI anesthésiste, Dr SANLAVILLE pneumologie, Dr AMIOT CHAPOUTOT diabétologie.

Ouverture de la réunion 16h15 :

A) Approbation du procès verbal de la précédente séance du CLAN

Le procès verbal de la réunion du CLAN du 17 février 2009 est approuvé .

Rappelant que nous faisons partie du RESCLAN et que nous devons acquitter la cotisation annuelle de 300 euros Le Dr SIMON questionne M. REGNAULT à ce sujet et qui confirme que le règlement de la somme due est en cours.

B) Bilan des 3 premiers mois de la mise en place du dépistage de la dénutrition à l'aide d'un outil multiparamétrique

On rappelle qu'à la suite de l'étude qui a été effectuée en MARS 2008 sur le CH de TROYES au sujet de la dénutrition et conformément aux missions attribuées aux CLANS il a été décidé de mettre en place un outil de dépistage des patients entrant dans le secteur MCO (à l'exclusion des femmes enceintes , des fins de vie , urgences , hôpital de jour et de semaine) avec les outils validés par cette étude qui eux-mêmes reprenaient les recommandations du PNNS . (voir annexe I) Cet outil a été instauré le 1^{er} Mars de cette année après plusieurs modalités d'information des acteurs médicaux et paramédicaux par mail et lettres .

Analyse des résultats :

- comme l'indique les résultats on retrouve le taux de dénutrition qui avait été mis en évidence par l'étude soit **32,5 %** des patients étaient dénutris dès l'admission .
- Depuis la mise en place de l'outil de dépistage l'implication des services est très variable avec des services qui continuent à évaluer de façon stable (neuro, oncologie, chir vasculaire), des services qui ont cessé d'évaluer (orthopédie , SIC ,diabéto,rhumato) et des services qui se sont mis à analyser progressivement (gériatrie)
- globalement, il y a eu (le mois de février doit être mis à part) 214 bilans en mars, 171 en avril et 141 en mai

-la proportion de patients dénutris est stable soit 30-35 % à l'admission

Une discussion s'installe afin de commenter les résultats .Le Dr SIMON interroge les participants sur la pertinence des résultats retournés par la biochimie et la réalité clinique des patients .Tour à tour les Dr COLLART (gériatrie) et MENDES (oncologie) retrouvent une adéquation entre les rendus du laboratoire et l'évaluation clinique qu'ils font de leurs patients .

Le Dr MENDES propose de revoir avec le labo de biochimie pour obtenir une meilleure lisibilité du document (actuellement le résultat se trouve au dos de la page).

L'ensemble des participants s'accordent à dire qu'il s'agit d'un outil de travail pertinent et qu'il représente une aide réelle à la prise en charge des patients .

Propositions d'amélioration :

- il est nécessaire conformément aux recommandations de faire une évaluation clinique nutritionnelle en parallèle du dépistage instauré
- de façon à bien évaluer cette adéquation des paramètres de dépistage avec la clinique le CLAN suggère de choisir des services représentatifs de façon à mettre en place la procédure suivante :
 - 1) les services ciblés : neurologie , gériatrie , vasculaire , rhumatologie et diabétologie
 - 2) la procédure de dépistage est maintenue
 - 3) il sera demandé à chaque praticien des services concernés de donner son accord (sous forme d'une prescription type) pour déclencher une consultation systématique dès qu'un résultat de dépistage du laboratoire fera mention d'une dénutrition modérée ou sévère
 - 4) C'est l'infirmière du service , dès la réception du dépistage, qui active la consultation de la diététicienne ;
 - 5) La diététicienne entreprend une évaluation succincte (10 à 15 minutes) de façon à vérifier que les éléments de dépistage recoupent l'évaluation clinique .
 - 6) Elle informe le médecin en charge du patient et fait une proposition de prise en charge qui peut aller d'une prise orale plus importante à l'indication d'une alimentation artificielle .
 - 7) ***In fine c'est le médecin du patient qui prescrit les modalités de prise en charge . C'est cette prise en charge de la dénutrition du patient qui correspond à l'acte marqueur nutritionnel et le médecin veillera à bien remplir le RUM en reportant les diagnostics effectués par le laboratoire de biochimie .***

Proposition d'une mise en place d'un suivi qualité du dépistage :

- a) pourcentage de patients dépistés à l'admission
- b) pourcentage d'appels de la diététicienne en cas de dépistage positif
- c) nombre de RUM mentionnant une dénutrition chez les patients dépistés comme dénutris
- d) lettre de sortie au médecin traitant indiquant que son patient a été dépisté dénutri (mise en place automatisée à partir des données d'extraction du laboratoire ?)

C) Résultats de l'étude sur l'aide au repas :

Lors de la réunion du CLAN du 17 février 2009, le problème de l'aide aux repas des patients a été évoqué par les Dr COLLART et SIMON , il a été suggéré que soit réalisé par le service de soin infirmier une étude destinée à faire « un état des lieux »

Un mail a donc été adressé à tous les cadres de santé afin de recueillir les données pour chaque service, y compris le CMLS et Nazareth et rédigé comme suit :

Il était demandé à chaque service de répondre à l'aide d'un tableau (voir tableau en annexe II) à la question « quel est le nombre moyen de patients par jour qui nécessitent une aide partielle ou totale lors de la prise de leurs repas, que ce soit au petit déjeuner ,déjeuner et dîner » .

Mme Bourliot présente les résultats de l'étude pilotée par Mme Défossez

- Nous avons reçu **plus de 93%** de réponses, soit 80% sur le CHT et 100% sur Nazareth et le CMLS.
- Les tableaux (Annexe III) restituent les résultats sur le CHT, sur le CMLS, sur Nazareth.
 - 1) En médecin chirurgie obstétrique il existe en moyenne 200 patients qui nécessitent journalièrement une aide aux repas avec 77 patients en aide totale et 123 en aide partielle .
 - 2) Au CMLS 151 patients dont 57 patients pour une aide totale et 94 partiellement
 - 3) Sur Nazareth 51 patients dont 20 en aide totale et 31 en aide partielle

Au total sur l'établissement en moyenne 402 patients nécessitent une aide aux repas dont 154 une aide totale et 248 une aide partielle.

Mme Bourliot conclut que cette enquête montre qu'il y a peu ou pas d'entraide possible entre les différents services, pour l'aide aux repas des patients. Une autre solution plus pérenne doit être trouvée.

Cette étude pose plusieurs problèmes et soulève plusieurs questions :

- 1) le chiffre à retenir : **environ 1 patient sur 2 nécessite une aide au repas sur l'établissement**
- 2) il serait intéressant de noter le ratio malades /AS par service
- 3) quelle est cette population qui nécessite de l'aide ?
 - les patients dépistés comme dénutris à l'admission ? Ce qui poserait un problème de soins majeur .
 - Le fait de recevoir une aide au repas n'indique pas si cette aide est faite lors des 3 repas de la journée
 - cette aide est-elle de qualité c'est à dire est-elle suffisante pour permettre d'apporter une quantité suffisante d'aliment ?

Proposition d'amélioration :

- 1) réaliser une étude prospective qui répondrait aux questions soulevées par cette enquête
- 2) peut-on impliquer les familles ?
- 3) peut-on faire une démarche auprès des autorités de tutelles ou de la mairie pour recevoir des aides financières de façon à créer des emplois spécifiques (type emploi-jeune ?)

C)Autres informations :

A la suite de la mise en place du site des labos, un onglet 'Nutrition' sera mis en place pour communiquer avec un outil supplémentaire.

**Dr SIMON Georges
Pour le CLAN**

Annexe I

Mail et lettre adressé par le CLAN expliquant l'utilisation de l'outil de dépistage (mai 2009)

A l'attention des médecins

Comme vous le savez, une procédure de dépistage de la dénutrition à l'entrée des patients est mise en place depuis le 1^{er} mars 2009 dans le secteur MCO. Les services des urgences, maternité et pédiatrie, hôpitaux de jour et de semaines, les séances et les fins de vie sont hors du périmètre ciblé.

Dans un premier temps sont recueillies les données anthropométriques du patient par les infirmières et, en cas de prélèvement sanguin, sont dosés les marqueurs biologiques (albumine et CRP) par le laboratoire de biochimie (voir document n°1 ci-dessous).

Pensez à consulter les résultats que le laboratoire vous rend sur la feuille verte (voir document n°2 ci-dessous), la liste exhaustive des paramètres mesurés et calculés (IMC, pourcentage de perte de poids, albuminémie, CRP et NRI ou GNRI) ainsi que la conclusion du dépistage sous les intitulés :

- pas de dénutrition
- dénutrition modérée
- dénutrition sévère

Il vous appartient de prescrire, suite à votre examen clinique, les traitements adaptés à l'état du patient. Par ailleurs, il est souhaitable d'obtenir une consultation de diététicienne en cas de diagnostic de dénutrition pour une prise en charge plus globale.

Enfin, attention à conserver trace de ces documents dans le dossier médical, et à rapporter sur le RUM (case à cocher) les conclusions diagnostiques que vous aurez validées, cette mention pouvant aboutir à une majoration de la tarification du séjour de votre patient.

Les premiers résultats obtenus depuis la mise en place de ce dépistage sont les mêmes que ceux de notre étude de Mars 2008 (35 % de dénutris dont 11 % de dénutris sévères à l'admission).

PS : un onglet "Nutrition" sera mis en service dans les prochains jours sur le site intranet des laboratoires, avec des informations destinées à tous les personnels sur ce sujet.

Document n°1 : Feuille de recueil des données anthropométriques à l'admission



BILAN NUTRITIONNEL - TOUT PATIENT ENTRANT
QUESTIONNAIRE CLINIQUE

Pour tout patient hospitalisé entrant, remplir ce questionnaire.

cas 1 Si **aucune analyse** n'est prescrite dans les 48 h, envoyer ce questionnaire en **biochimie**, sans prélèvement.

cas 2 Dès que des analyses sont prescrites, **dans les 48 heures** après l'admission, prévoir un tube sec (bouchon rouge) pour le laboratoire de **biochimie**
(inutile de prélever un tube supplémentaire si un tube est déjà prévu pour la biochimie : dans ce cas, joindre ce bon et le bon habituel dans la même pochette).

Patients de plus de 18 ans,
hors femmes enceintes et fins de vie
hors Urgences, HDJ et HDSemaine

Coller ici une étiquette du patient
*Ci-dessous cocher les cases
et noter les mesures
(les chiffres sont des codes pour le labo)*

Poids actuel	_____ kg
Poids il y a un mois	_____ kg <input checked="" type="checkbox"/> ne sait pas (0)
Poids il y a 6 mois	_____ kg <input checked="" type="checkbox"/> ne sait pas (0)
Le patient porte-t-il un plâtre ?	<input checked="" type="checkbox"/> non (1) <input checked="" type="checkbox"/> oui (2)
Œdèmes des membres inférieurs ?	<input checked="" type="checkbox"/> non (1) <input checked="" type="checkbox"/> oui (2)
Taille (par toise murale)	_____ cm
<i>Si patient de plus de 70 ans ou impotence :</i> Longueur talon-genou	_____ cm

Date : initiales du préleveur : prélèvement effectué *BN - Réserve labo*

Document n°2 : Exemple de feuille de résultats



CENTRE HOSPITALIER de TROYES - BIOCHIMIE

Renseignements : Tél. 91 426 Fax. 03 25 49 48 98 Cadre de santé : D. FAILLENOT (Tél. 91945)
 Résultats et ajouts d'analyses : Tél. 91 394
 Biologistes : L. FINGER (Tél. 94 857) P. PERNAS (Tél. 91 741) M-M. TURRET (Tél. 94 888)

Dossier : 2090519-0060 *
 Enregistré le 19/05/2009 à 08:29 Edité le 20/05/2009

	19/05/09 à 08:29	18/05/09 à 10:22	15/05/09 à 10:05	Unités	V.R.
Glycémie		4.16	6.26	mmol/l	4.10 à 5.90
Urée		3.4	5.1	mmol/l	2.1 à 7.1
Créatinine		73	91	µmol/l	57 à 113
Na		138	140	mmol/l	138 à 145
K		4.23	4.45	mmol/l	3.50 à 5.10
Cl		101	103	mmol/l	98 à 107
Protéides		63		g/l	64 à 83
Albumine	38.1			g/l	35 à 50
CRP	5.1			mg/l	< à 7.5
Calcium			2.43	mmol/l	2.15 à 2.65
Bili totale	12		18	µmol/l	5 à 21
Bili conjuguée	2		6	µmol/l	< à 3
Bili libre	10		12	µmol/l	
ASAT	19		31	UI/l	< à 35
ALAT	25		40	UI/l	< à 45
Gamma GT	45		62	UI/l	< à 55
Phos alcalines	46		57	UI/L	38 à 126
Lipases			20	UI/l	22 à 51
Ethanol			0.00	g/l	> à <

Bilan Nutritionnel d'entrée : données anthropométriques

Poids actuel _____ 0.0 kg
 Poids il y a 1 mois _____ 0 kg
 Poids il y a 6 mois _____ 0 kg
 Porte un plâtre ? _____ non
 Oedème des membres inférieurs ? _____ non
 Taille mesurée _____ 170 cm
 Longueur talon-genou _____ 0 cm

Bilan Nutritionnel d'entrée : index et conclusion

Indice de Masse Corporelle (IMC) _____ non calculable
 Perte de poids _____ non calculable
 Albumine (CRP bas) _____ 38.1 g/l
 Nutritional Risk Index (NRI) _____ non calculable
 Geriatric Nutritional Index (GNRI) _____ non calculable

CONCLUSION _____ PAS DE DENUTRITION PROTEINIQUE ENERGETIQUE

(Établi selon les recommandations de la HAS sur la prise en charge de la dénutrition protéino-énergétique chez la personne âgée - 2007)

Dernier Feuille

Annexe II

Aide au repas (mail adressé aux services de soins par la direction des soins)

Ce message s'adresse aux services de soins

Bonjour,

Dans le cadre du CLAN, nous souhaiterions connaître (approximativement) combien de patients vous devez aider, faire manger par jour en moyenne

Nous sommes tout à fait conscients qu'un chiffre exact est impossible à fournir, qu'il est dépendant des patients accueillis, que le profil de ces derniers ne sont pas figés,.....: un chiffre approximatif une moyenne nous conviendra pour notre réflexion

Merci donc de remplir à cet effet le tableau ci dessous pour le 30 mars 2009

Ne pas oublier de noter votre service

CLAN	
Service :	Nombre en moyenne de patients/jour
Aide partielle au repas	
Petit déjeuner	
Déjeuner	
Diner	
Aide totale au repas	
Petit déjeuner	
Déjeuner	
Diner	

Annexe III
AIDE AUX REPAS AU C.H.T

<i>SERVICES</i>	Aide Totale aux repas	Aide partielle aux repas
A1 : Neurologie	14	5
A2: Med.poly.+cardio	13	7
A3: Gériatrie	7	4
D1: Dermatologie	5	7
D2: Cardiologie	2	10
D3: Pneumologie	3	15
H2: Hépto.gastro. entero	3	2
H1: HDJ multidisciplinaire	-	-
O2: Réanimation poly	1	1
N2:Chir. Orthopédique	5	10
N3: ORL+ chir.ortho	6	8
R1: oncologie	<1	<1
RO: Radiothérapie+chimio	-	-
R2: Chir.digestive	2	2
R3 : Chir. Vasculaire	1	2
K4 : maternité 1	0	0
K3 : maternité 2	0	0
J4 : Gynécologie	-	-
J1 : Néphrologie	4	12
Pédiatrie 1	-	-
Pédiatrie .2	-	-
Hémodialyse	2	19
U : unité hospit. Courte durée	2	5
I1 : Médecine interne	3	6
I2 : Diabéto-Rhumato	4	8
TOTAUX	77 PATIENTS	123 PATIENTS

Les services n'ayant pas répondu sont notamment le H1 (HDJ multidisciplinaire) le R0, qui reçoivent des patients autonomes.

Moyenne lits/service : 30

AIDE AUX REPAS AU C.M.L.S

SERVICES	Aide totale aux repas	Aide partielle aux repas
Viardin USLD	15	16
Bourgeoys	14	8
Rachi	10	2
Lafra	7	32
Audiffred	3	24
Urbain IV SSR	8	12
TOTAUX	57 patients	94 patients

Moyenne lits/service : 40

AIDE AUX REPAS A NAZARETH

SERVICES	Aide totale aux repas	Aide partielle aux repas
Nazareth Forêts	6	11
Nazareth Lacs	14	20
TOTAUX	20 patients	31 patients

Moyenne lits/service : 32

AIDE AUX REPAS : CHT+CMLS+NAZARETH

<i>SERVICES</i>	Aide totale aux repas	Aide partielle aux repas
<i>Services CHT</i>	77	123
<i>Services CMLS</i>	57	94
Services Nazareth	20	31
TOTAUX	154 patients	248 patients

AIDE AUX REPAS : CHT+CMLS+NAZARETH

Classement par ordre décroissant

<i>SERVICES</i>	Aide Partielle aux repas	<i>Aide totale</i>
Lafra	32	7
Audiffred	24	3
Nazareth Lacs	20	14
Hémodialyse	19	2
Viardin USLD	16	15
D3 : Pneumologie	15	3
J1 : Néphrologie	12	4
Urbain VI SSR	12	8
Nazareth Forêts	11	6
D2: Cardiologie	10	2
N2: Chir.Ortho	10	5
I2: Diabéto-Rhumato	8	4
Bourgeois	8	14
N3: ORL+chir.ortho	8	6
D1: Dermatologie	7	5
A2: Méd. Poly+cardio	7	13
I1: Médecine Interne	6	3
A1: Neurologie	5	14
U :unité hospitalisation courte durée	5	2
A3: Gériatrie	4	7
H2: Hépto-Gastro-Entero	2	3
R2: Chir.digestive	2	2
R3: Chir.vasculaire	2	1
Rachi	2	10
O2: Réanimation Polyvalente	1	1
K4: Maternité 1	0	0
K3: Maternité 2	0	0
R1: Oncologie	<1	<1
H1: HDJ Multidisciplinaire	*	*
R0 : Radiothérapie-Chimio	*	*
J4 :Gynécologie	*	*
Pédiatrie 1	*	*
Pédiatrie 2	*	*

*Services n'ayant pas répondu au sondage.

AIDE AUX REPAS : CHT+CMLS+NAZARETH

Classement par ordre décroissant

<i>SERVICES</i>	Aide Totale aux repas	<i>Aide partielle</i>
Viardin USLD	15	16
A1: Neurologie	14	5
Bourgeois	14	8
Nazareth Lacs	14	20
A2: Méd.Poly+ cardio	13	7
Rachi	10	2
Urbain IV SSR	8	12
A3: Gériatrie	7	4
Lafra	7	32
Nazareth Forêts	6	11
N3: ORL+chir.ortho.	6	8
N2: Chir.Ortho	5	10
D1: Dermatologie	5	7
J1: Néphrologie	4	12
I2:Diabéto-Rhumato	4	8
I1: Médecine Interne	3	6
H2: Hépatogastro Entero	3	2
D3: Pneumologie	3	15
Audiffred	3	24
D2 : Cardiologie	2	10
R2 : Chir.digestive	2	2
Hémodialyse	2	19
U: Unité hospitalisation courte durée	2	5
O2: Réanimation polyvalente	1	1
R3: Chir.vasculaire	1	2
K4 :Maternité 1	0	0
K3 :Maternité 2	0	0
R1 : Oncologie	<1	<1
H1 : HDJ multidisciplinaire	*	*
R0 : Radiothérapie-chimio	*	*
J4 :Gynécologie	*	*
Pédiatrie 1	*	*
Pédiatrie 2	*	*

Mis en forme

* services n'ayant pas répondu au sondage