

## Compte-rendu de la réunion du CLAN du 17 février 2009

### Présents

*Dr MARIETTE DIM*  
*Dr MENDES Oncologie*  
*Dr VERLAINE UMSPA*  
*Dr COLLART Gériatrie*  
*Dr PERNAS Biochimie*  
*Dr SIMON réanimateur*  
*Mme TONNELIER Pharmacie*  
*Mme ELOY présidente CLIN*  
*M. REGNAULT directeur adjoint*  
*M. GAUTRIN ingénieur restauration*  
*M. VO responsable qualité*  
*Mme BOURLIOT représentante de la direction des soins*  
*Mme BARRIER infirmière*  
*Mme MICHON représentante des usagers*  
*M.L.DEFOSSEZ diététicienne*

### Excusés

*Mme SICOS Aide-soignante*

### Absents

*Dr MEGHERBI anesthésiste*  
*Dr SANLAVILLE Pneumologie*  
*Dr KHATIB neurologie*  
*Dr AMIOT.CHAPOUTOT Diabétologie*

## Ouverture de la réunion à 17h15

### **1) Présentation de la composition du CLAN**

*Comme suite à la dernière réunion, le Dr Simon redonne la liste des médecins désignés par la CME et à la demande de Mme Bourliot un tour de table est fait pour que chacun se présente.*

### **2) Election du bureau du CLAN**

*Election du poste de président : Aucun des membres présents ne faisant acte de candidature, le Dr Simon se porte volontaire pour poursuivre le travail initié. Cette proposition est adoptée à l'unanimité.*

*Le président propose de choisir une diététicienne pour assurer la fonction de vice-présidente, en l'occurrence M.L.Défossez. La proposition est acceptée à l'unanimité.*

### **3) Présentation de la procédure de dépistage systématique de la dénutrition**

*Conformément aux décisions discutées et prises lors de la dernière CME au sujet de la nécessité de dépistage systématique de la dénutrition des patients hospitalisés, il a été décidé de créer un outil de dépistage qui s'appuie sur l'étude réalisée au sein même de l'établissement en mars 2008.*

*Le Dr Pernas présente le document intitulé « Bilan nutritionnel –Tout patient entrant» et rappelle que la population concernée se compose conformément à l'étude réalisée :*

- *aux patients de plus de 18 ans*
- *en excluant :*
- *les femmes enceintes*
- *les patients en fin de vie*
- *les patients des urgences*

*Il est rappelé la démarche à suivre :*

- a) *ce dépistage ne concerne que les patients admis au sein de l'établissement et ne concerne donc pas des patients qui seraient mutés d'un service à l'autre*
- b) *La feuille ( voir annexe ) permettra de relever les données anthropométriques. Ces données seront saisies par l'infirmière et /ou l'aide soignante. Cette feuille sera adressée au service de biochimie qui calculera les indices de dénutrition.*
- c) *Dans ces indices de dénutrition figurent des données biochimiques (albuminémie et CRP. Le service de biochimie dosera systématiquement ces molécules au cours de bilan sanguin du patient. Il a été décidé qu'il ne sera effectué aucun prélèvement uniquement pour réaliser ce dosage.*

*Ainsi 2 cas de figure se présenteront :*

- *1<sup>er</sup> cas : Il n'a été possible de recueillir que les indices anthropométriques (poids, taille ) et les indices de dénutrition rendus ne seront que l'IMC et le pourcentage de perte de poids.*
- *2<sup>ème</sup> cas : Aux paramètres précédents on a pu mesurer sur un échantillon sanguin l'albumine et la CRP ce qui a pu faire mesurer l'albuminémie, le NRI et/ou le GNRI.*

*Dr Pernas fait actuellement le tour des services pour expliquer aux cadres le document, tous les services seront informés pour la fin de la semaine.*

➤ *La feuille des résultats comportera donc les mentions suivantes :*

- ✓ *Pas de dénutrition protéino-énergétique*
- ✓ *Dénutrition protéino-énergétique modérée*
- ✓ *Dénutrition protéino-énergétique sévère*

*Le Dr Mariette souligne l'importance de la cotation au niveau du RUM, un point sera fait dans 6 mois (septembre 2009) par le DIM pour avoir une première évaluation au niveau des recettes occasionnées. Par ailleurs il souligne que tous les bénéfices ne peuvent se résumer à la tarification à l'activité, en effet une meilleure prise en charge de la dénutrition permet de diminuer le temps de séjour, les infections, la consommation de médicaments...*

*Le Dr Mariette et le Dr Pernas suggèrent d'informer les médecins traitants lors des courriers de sortie, afin que la prise en charge de la dénutrition trouve sa continuité à la sortie du patient.*

*Le cas de la gériatrie est ensuite évoqué, le Dr Collart nous précise que la moitié des patients en long séjour viennent directement du domicile et 20% des moyens séjours également. Ces entrants directs devront être dépistés. Le Dr Mariette nous informe que la T2A ne s'appliquera pas en SSR avant 2012.*

*Le temps entre 2 dépistages sera au moins d'un mois sinon nous serions dans une procédure de suivi*

#### **4) Questions diverses :**

➤ *Le Dr Simon propose d'utiliser le budget dégagé par la T2A pour équiper les services en matériel de pesée, notamment les lève malades avec pesée intégrée qui font défaut dans certains services comme la neurologie*

*M. Regnault propose de commencer à équiper d'abord un à deux services pour voir combien la T2A peut rapporter et se demande quelle prise en charge sera faite une fois le dépistage effectué.*

*Le Dr Mariette précise que le fait de dépister est déjà considéré comme une action au niveau de l'HAS.*

*M. Regnault est d'accord pour commencer à équiper les services après avoir refait le point avec Mme Bourliot*

➤ *Le Dr Simon demande à Mme Bourliot de refaire un état des lieux pour la prochaine réunion du CLAN concernant les besoins des services en matériels de pesée. Il insiste sur le fait que ces instruments de mesures sont de nature à aider les aides soignants lors de la manipulation de ces patients particulièrement lourds et handicapés. Il est rappelé que l'étude avait montré un âge moyen de 75 ans dans l'établissement.*

➤ *Le Dr SIMON demande à Mme Bourliot quels sont les besoins estimés en poste de diététicienne, Mme Bourliot pense que deux postes supplémentaires seraient nécessaires Le dépistage systématique devrait engendrer une augmentation des demandes d'intervention des diététiciennes, pour l'évaluer, il est indispensable de comptabiliser ces interventions.*

*Actuellement toutes les diététiciennes ne rentrent pas leurs questionnaires dans DxCare, il est donc indispensable qu'un comptage manuel soit effectué.*

*Le Dr Collart pense que c'est au niveau de l'aide aux repas que le problème majeur se pose, il n'y a pas assez d'AS au moment du repas pour faire manger les patients*

*Le Dr Simon propose de rencontrer la directrice des soins infirmiers afin de réfléchir sur une organisation institutionnelle pour permettre une meilleure prise en charge des patients altérés et handicapés au moment des repas. Plusieurs pistes sont évoquées :*

- *mutualiser les besoins en AS au moment des repas entre services*
- *impliquer les familles lors des horaires de repas*
- *impliquer des volontaires extérieurs*
- *impliquer des étudiants de l'IFSI*

➤ *Enfin il est rappelé que le groupe de travail sur le guide de nutrition clinique va se mettre en route prochainement*

*Fin de la réunion 18h30.*