

SERVICE EMETTEUR : LE COMITE DE LIAISON POUR L'ALIMENTATION ET LA NUTRITION

REDACTEUR : DR SIMON

## OBJET : Réunion du CLAN

### Ordre du Jour :

- Prise en charge de l'obésité au CH de Troyes et le projet de chirurgie bariatrique
- Etat des lieux concernant la prise en charge de la dénutrition
- Prise en charge des troubles de la déglutition au CH de Troyes
- Questions diverses

### Participation des membres :

IDENTITE	FONCTION	PRESENT(E)	EXCUSE(E)
Dr AITOUARES Mina	Endocrinologue	x	
Dr KHATIB Amer	Neurologue		x
Dr LIRZIN Marie Odile	Médecin du DIM	x	
Dr REGNIER Elodie	Gériatre	x	
Dr SIMON Georges	Réanimateur	x	
Mr LUTZ	Directeur accueil hôtellerie	x	
Dr DANIEAU Florence	Pharmacienne	x	
Dr MARCHAND Isabelle	Médecin de l'EFS	x	
Dr FEGHOUL Arezki	Oncologie	x	
Dr SYFUSS Pierre	Hépatogastro-entérologue		x
Dr MARIN Corina	Anesthésiste		x
Dr PERNAS Patrick	Biochimie	x	
Dr VERLAINE Catherine	Soins Palliatifs	x	
Mme OLIVO Marie Jeanne	Responsable Qualité		x
Mme THIERY Florence	Cadre supérieur de santé	x	
Mme NIEPS Véronique	Diététicienne		x
Mlle RAMBOURG Marie	Diététicienne		x
Mme DEFOSEZ Marie Laure	Diététicienne	x	
Mme WILLEFERT Amicie	Diététicienne	x	
Mme LAINE Amélie	Diététicienne	x	
Mme BARRIER Angélique	IDE		x
Mr GAUTRIN Nicolas	Ingénieur Restauration	x	
Mme MILLARD Marie Thérèse	Représentante des Usagers	x	

**Sujet évoqué :****I) Prise en charge de l'obésité au CH de Troyes et le projet de chirurgie bariatrique****Synthèse :**

**Le Dr AITOUARES qui pilote le groupe de réflexion sur la prise en charge de l'obésité au CH de Troyes présente l'état des lieux sur la filière de l'obésité.**

*a- Présentation par le Dr AITOUARES de la prise en charge de l'obésité au CH de TROYES (Annexe I : diaporama obésité)*

- La prévalence de l'obésité augmente en Champagne-Ardenne (20,9%) représentant la deuxième région derrière le Nord-Pas de Calais.

- Il est décrit précisément le parcours du patient obèse dans l'établissement au travers un document intitulé : prise en charge de l'obésité 16 → 55 ans.

*b- La création d'une filière bariatrique au CH de Troyes :*

- A l'heure actuelle, les recommandations de l'HAS (obèse : prise en charge chirurgicale chez l'obèse janvier 2009) stipulent qu'il doit exister une concertation pluridisciplinaire sur le mode des RCP de cancérologie. « La décision d'intervention est prise à l'issue d'une discussion et d'une concertation de l'équipe pluridisciplinaire.

- L'équipe pluridisciplinaire comporte au minimum un chirurgien, un médecin spécialiste de l'obésité (nutritionniste, endocrinologue ou interniste), une diététicienne, un psychiatre ou un psychologue et un anesthésiste-réanimateur.

- Un coordinateur est identifié et référent pour chaque patient.

- Les conclusions de cette concertation doivent être :

- formalisées et transcrites dans le dossier du patient ;
- communiquées au patient, à tous les membres de l'équipe pluridisciplinaire et au médecin traitant. »

- Or seule existe à ce jour une activité identifiée à la Clinique de Champagne.

*c - Création sur une filière bariatrique au CH de Troyes :*

Le Dr AITOUARES rappelle qu'un des éléments fondamentaux de la filière est la nécessité d'avoir des chirurgiens formés à la chirurgie bariatrique pouvant justifier d'un diplôme universitaire et d'une pratique au sein d'une équipe experte.

-A l'heure actuelle, il n'existe pas de chirurgiens au sein de l'établissement présentant le profil sus-cité. L'existence d'un tel projet nécessite, soit la formation de chirurgiens locaux à cette pratique, soit un partenariat public-privé. Des chirurgiens du secteur privé ont fait savoir qu'ils étaient intéressés pour venir opérer au sein de l'établissement.

- Des rencontres ont eu lieu et doivent à nouveau se tenir de façon à définir les conditions pour atteindre ces objectifs.

**De façon à préciser quelles sont les recettes attendues par l'établissement du fait de cette activité, Mme le Dr LIRZIN nous communique les tarifs des GHM pour chirurgie bariatrique :**

- Il y a 4 GHM et 4 tarifs différents en fonction de la lourdeur du patient et de ses comorbidités associées

GHM 10C131 Niveau 1, pas de comorbidités particulières en dehors de l'obésité => **4 688€**

GHM 10C132 Niveau 2 : au moins une comorbidité ou 1 complication lourde => **6 121€**

GHM 10C133 Niveau 3: patient très lourd => **11 318€**

GHM 10C134 niveau 4 : "à risque de décès" => **20 777€**

- En sachant que le nombre de patients relevant de cette chirurgie au sein de l'Hôpital est de 65 patients environ par an. On peut faire une première estimation des recettes attendues.

**Sujet évoqué :**

**II Etat des lieux concernant la prise en charge de la dénutrition au sein du CH de Troyes :**

**Synthèse :**

**Rappel :**

- En mars 2009 le CLAN décide la mise en place d'un test de dépistage systématique à l'admission en secteur médico-chirurgical de tous les patients, validé par la Direction des soins et par la CME. Cet outil consiste en la mesure par l'infirmière du poids, de la taille, de l'albuminémie et de la CRP par le laboratoire.

e- Depuis l'impact de cet outil a été régulièrement évalué :

Fin 2009, on montrait une nette amélioration du dépistage avant et après l'outil :

- en 2006 : 240
- en 2008 : 860
- en 2009 : 1260

Les cotations PMSI ont été plus que quintuplées en 3 ans.

f- Ensuite, il est noté une stagnation : Le nombre de patients dépistés était stable avec environ 100 à 150 patients dépistés/mois, ce qui représentait **moins de 10%** des patients hospitalisés.

G- En juin 2013 : arrivée du nouveau Directeur – Monsieur BLUA – qui prend connaissance de l’outil de dépistage et conforte les résultats financiers effectués au cours de l’étude.

Il demande à la Direction des soins de faire du dépistage de la dénutrition un objectif majeur à court terme afin de récupérer les recettes et souhaite une accélération du dépistage. Avec la création de windenut on assiste alors à une augmentation très importante des chiffres de dépistage qui connaîtront leur apogée au mois d’août 2013.

**Le Docteur PERNAS communique un diagramme qui indique très clairement un effondrement du nombre de bilans nutritionnels par mois / (voir annexe)**

**Parallèlement, le Dr Lirzin informe le CLAN que les recettes du dépistage et de la prise en charge de la dénutrition sont en baisse :**

- **en 2013** : c’est la somme de **625 000 euros** qui a été générée par le codage de la dénutrition.

- **en 2014** : c’est la somme de **641 554 euros** qui a été générée (voir pièce jointe du DIM)

**Dont 448 054 euros par les diététiciennes** en observant que les recettes liées à l’activité des diététiciennes est en chute sensible à partir du mois d’avril 2014.

Il semble que cette chute d’activité soit liée à un absentéisme important.

**Dont 129 700 euros par les laboratoires.**

- **en 2015** : les deux premiers mois confirment la baisse des recettes.

**Il existe 2 explications données à cette chute des dépistages et des recettes**

1-Lors du dernier CLAN, il avait remis en question le dépistage automatique de la dénutrition.

En effet, un contrat service de soins – laboratoire a été établi dans le cadre de l’accréditation du laboratoire. Parmi d’autres éléments, il décrit le fonctionnement du système de prescription connecté, qui permet la protocolisation de bilans biologiques.

Le bilan nutritionnel d’entrée fait partie de ces bilans et peut être demandé par les IDE.

**Le contrat précise que ces demandes peuvent être effectuées par défaut par les IDE dans tous les services, sauf si le responsable d'unité en décide autrement de façon explicite.**

'Parmi ces bilans, figure le bilan nutritionnel d'entrée proposé dans le cadre d'une politique institutionnelle. Ce bilan peut être transcrit par les IDE, sauf si le responsable d'unité décide qu'il ne peut faire l'objet que d'une prescription médicale explicite'

Si le responsable d'unité décide de ne pas suivre la recommandation institutionnelle, le bilan nutritionnel sera inactivé en tant que bilan accessible aux IDE par le laboratoire.

2-Il existe un absentéisme important depuis le mois de janvier parmi les diététiciennes qui se répercute en termes de recettes.

**Sujet évoqué :**

**III Bilan du groupe de travail sur le dépistage et la prise en charge des troubles de la déglutition chez les patients hospitalisés ou le résident**

**Synthèse :**

Le Dr REGNIER présente l'état des lieux du groupe de travail qu'elle anime au sujet des troubles de la déglutition.

- 1- Elle présente un guide à l'usage des soignants sur le dépistage des troubles de la déglutition chez le patient hospitalisé ou le résident (voir annexe)

**Sujet évoqué :**

**IV Questions diverses**

**Synthèse :**

Le Dr FEGHOUL Arezki qui est remplaçant du Dr MINA nous indique qu'il va réaliser un EPP sur la chirurgie carcinologique et la nutrition.

**PROCHAINE(s) REUNION(s):**

**Prochaine réunion du CLAN prévue le Mardi 13 octobre 2015  
à 17h00 - Salle du Hall d'Honneur**