

RESCLAN à Chaumont

le 28 septembre 2017

Présentation de l'établissement

- Composé de
 - Centre hospitalier : 225 lits
 - MCO: 161 dont 21 de CSG
 - MPR: 39
 - SSR: 25
 - Centre Jean François Bonnet (CJFB) à 10km
 - EHPAD: sur 2 étages
 - Jardin : 41 lits
 - Sous-Bois : unité Alzheimer 40 lits
 - SMTI : 40 lits
- Fait parti du groupement des hôpitaux du Sud haute Marne avec Langres et Bourbonne les Bains, en direction commune
- Intégré au GHT21-52 (DIJON)

Evolution de l'établissement

- Ouverture du service de court séjour gériatrique depuis 10 mois
- Mutualisation de différents services de médecine et spécialités depuis 8 mois
 - Med 3 : cardio, pneumo, endocrino, médecine générale
 - Med 4 : rhumato, neuro, médecine interne, maladies infectieuses
 - Privatisation du bloc et des services de chirurgie et d'USC au 1er octobre 2017 = création du GCS-ES
- Informatisation du dossier soins depuis 2016 (2017 au CJFB)

Les repas au CJFB et la PEC
nutritionnelle des résidents

Historique prestation repas et PEC nutritionnelle au CJFB

- Restauration sur le site de Chaumont pour le CHC et le CJFB
- Repas fabriqués
 - en liaison froide
 - servis en plateaux nominatifs (jusqu'en 2012 au CJFB)
- Utilisation du logiciel Datameal, avec prise des non goûts possible
- Dépistage de la dénutrition
 - Poids 1/mois
 - Albuminémie : DS 1/2 mois, DM 1/3 mois, ND 1/6 mois
- Organisation de la PEC diététique début 2012, avec une PEC individuelle du résident

Historique prestation repas et PEC nutritionnelle CJFB

- Au Sous-bois en novembre 2012
 - passage à la livraison en plats collectifs et service à l'assiette, suite à un chariot défectueux
 - Fin de la prise en compte des aversions, menus standards
 - Relative acceptation du personnel malgré la charge de travail supplémentaire
 - Fin de la PEC individualisée des résidents dénutris

Bilan nutritionnel au Sous Bois en mai 2013

- Résultats
 - Non dénutris : 16%
 - Dénutris : 84% dont 42% DS et 42% DM
- Pourtant on note que :
 - Les patients mangent mieux avec une meilleure prise chronologique des plats
 - Augmentation de la convivialité en attirant les résidents vers la salle à manger
- Que faire pour améliorer le statut nutritionnel?

Enrichissement

- Débuté au Sous-Bois en janvier 2014
 - **Effectué en cuisine,**
 - avec des produits courants : crème, lait en poudre, gruyère râpé, œufs durs et jambon haché = 1 plat/repas
 - enrichissement du potage, et de la purée des menus moulinsés
 - **Dans le service,**
 - supplémentation de lait en poudre dans les laitages
 - efforts sur les petits déjeuners et collations
 - (céréales HP, laitages, chocolat avec lait)

Enrichissement (suite)

- Au Sous-Bois
 - Enrichissement sans poudre de protéines
 - Quasi suppression des CNO
 - Apports moyens
 - Pour les repas à texture normale et hachée
 - 8 à 12g de protéines/jour
 - 150 à 200kcal/jour
 - Pour les repas à texture moulinée
 - 6 à 10g/j si potage
 - 120 à 200kcal/j
 - Pour les textures mixées
 - Possibilité d'enrichissement limitée

Enrichissement en service restauration

- Potage
 - + lait en poudre
 - + crème fraîche
- Apports nutritionnels par portion
 - + 3g de protéine
 - + 90 kcal
- Purée mixte par portion
 - + lait en poudre
 - + crème fraîche
- Apports nutritionnels par portion
 - + 4g de protéines
 - + 90 kcal

Bilan nutritionnel au Sous bois juin 2014

- Paramètres utilisés : évolution du poids et albuminémie (IMC retiré car trop d'incertitude sur les tailles des résidents selon médecin coordinateur)
- Résultats pour 35 résidents (présents au 1er/01/2014)
 - 20 résidents non dénutris = 57% (16% en mai 2013)
 - 12 résidents dénutris modérés = 34,5%(42% en mai 2013)
 - 3 résidents dénutris sévères = 8,5% (42% en mai 2013)
 - Evolution positive/poids : 16/34
 - Evolution positive/albuminémie : 21/34

Résultats plutôt encourageants

PEC diététique au CJFB

- Bilan nutritionnel systématique à l'entrée
 - Sur fiche nutrition papier jusqu'en mars 2017; depuis le DSI, la fiche nutrition informatisée est moins souvent remplie car chronophage
 - + fiche papier avec préconisations diététiques pour les AH (depuis 2016)
 - Récapitulatif sur bon jaune dans dossier médical
 - Transmissions ciblées sur dossier patient informatisé
- Bilan nutritionnel à la demande du médecin
 - Idem ci dessus
- Suivis de résidents à la demande du personnel

Evolution de la prestation repas sur les 2 autres étages

- Passage imposé et « brutal » à la livraison en plats collectifs et service à l'assiette en décembre 2014 pour le SMTI et printemps 2015 pour le service Jardin
- De nombreuses difficultés
 - Transport, travaux
 - Augmentation de la charge de travail du personnel
 - Instabilité du personnel, manque de connaissances et absence de prise de conscience de cette mission,
 - Système non accepté par les résidents (arrêt de la prise en compte des non goûts)
 - Difficulté de prendre en considération les préconisations diététiques
 - Prestation cuisine non adaptée (plats inapétents, aggravation pour les textures mixées, pas d'augmentation de la densité protéique...)

Bilan nutritionnel au Verger (SMTI) en 2015

- SMTI : Résidents en mauvais état de santé
- Bilan sur l'évolution du poids du printemps à août 2015 et l'évolution de l'albuminémie du début d'année jusqu'à septembre
- De nombreux résultats se basent sur la valeur de l'albuminémie (très rarement les CRP sont augmentées)
- De nombreux résidents perdent du poids : environ 20 personnes dont 6 ont perdu entre 7 et 11,3% de leur poids en 1 mois
- Chiffres
- Dénutris : 70%
 - 21 dénutris modérés (52,5%)
 - 7 dénutris sévères (17,5%)
- Non dénutris : 30%

Pas de bilan réalisé avant 2014 pour comparer

Bilan nutritionnel au Jardin (EHPAD) en 2015

- Bilan sur l'évolution du poids de juin à octobre 2015 et l'évolution de l'albuminémie du début d'année jusque début novembre
- Certains perdent du poids (9 résidents), mais d'autres prennent du poids (16 résidents)
- La plupart des résultats se basent sur l'albuminémie (CRP rarement augmentées)
- Chiffres
- Dénutris : 75%
 - dénutris modérés (50%)
 - dénutris sévères (25%)
- Non dénutris : 25%
 - Pas de bilan réalisé avant 2014 pour comparer

Actions mises en place depuis 2015

- Au CJFB
 - Formations aux Aides-Hôtelières et Aides-Soignantes
 - Sensibilisation à l'importance de leurs missions
 - Adaptation des outils (planif) pour une meilleure maîtrise
 - Meilleure prise en compte des non goûts

Actions mises en place depuis 2015

- Au service restauration
 - Modifications sur les menus : repas plus gouteux, adaptés
 - Enrichissement des plats à la fabrication avec augmentation de la densité protéique et énergétique
 - Pour les textures moulinées: avec des entremets enrichis et toujours la purée enrichie

Bilan nutritionnel au JARDIN en 2017

- Concernant le poids : de janvier (ou date d'entrée si après) à juillet
- L'IMC retrouvé en juillet sur le dossier informatisé
- La dernière albuminémie retrouvée entre avril et juillet

Résultats au JARDIN en 2017

- **Résidents non dénutris (ND)**
 - 15 résidents soit 36,5% (25% en 2015)
- **Résidents dénutris : 26 résidents soit 63,5%**
 - Dénutrition modérée (DM)
 - 19 résidents soit 46,5% (50% en 2015)
 - Dénutrition sévère (DS)
 - 7 résidents soit 17% (25% en 2015)
- *Rappel de la prévalence de la dénutrition en EHPAD :*
 - 15 à 38% (HAS)

7 Résidents en dénutrition sévère

- *Le diagnostic s'appuie uniquement sur un taux d'albuminémie bas $< 30\text{g/l}$*
- *Tous ont un % de perte de poids + ou - élevé mais $< 15\%$ (sur 6 mois).*
- *Aucun des résidents n'a un IMC < 18 en sachant que la mesure de la taille chez les personnes âgées est complexe.*
- *Les résidents sont en texture normale, hachée ou mixée*
- *Tous mangent insuffisamment sauf 1 qui vient d'entrer*

19 Résidents en dénutrition modérée

- *Le diagnostic s'appuie sur*
 - *un taux d'albuminémie bas + un IMC bas <21 , pour 5 résidents*
 - *un IMC bas uniquement, pour 1 résident*
 - *un % de perte de poids sur 6 mois uniquement, pour 1 résident*
 - *un taux d'albuminémie bas uniquement, pour 12 résidents*
- *Toutes les textures sont concernées également*
- *Tous mangent insuffisamment sauf 2*

Résultats selon les textures

- ***Sont dénutris***
 - *7 résidents / 8 en texture mixée*
 - *1 résident / 2 en texture moulinée*
 - *6 résidents / 7 en texture hachée*
 - *12 résidents / 24 en texture normale*
- *Les résidents en texture mixée sont généralement les plus fragilisés donc à risque élevé de dénutrition*
- *Dans le groupe texture normale, 50% sont dénutris*
- ***Sur les 15 résidents non dénutris, 12 sont en texture normale***

Observations

- Une amélioration des résultats /2015,
 - avec moins de dénutris sévèresmais le nombre de résidents dénutris reste trop élevé
- L'amélioration de la qualité nutritive et gustative des repas a très certainement favorisé cette amélioration (voir enquête de satisfaction)
- Les autres actions mises en place sur le CJFB
 - Un peu plus de stabilité du personnel hôtelier
 - Augmentation des connaissances et prise de conscience pour certains personnels
 - Prise en compte des non goûts des patients même si elle n'est pas optimale

Des difficultés persistantes

- Les entrants au CJFB semblent arriver dans des états physiques plus compliqués qu'avant
- Une moyenne d'âge élevée (88,4 ans en septembre 2017)
- L'exigence de certains résidents de ce service vis-à-vis de la qualité des repas
- Une charge de travail importante qui peut être grandissante à cause du nombre élevé de dénutris et/ou de dépendants
- Parmi le personnel, tous n'ont pas pris la mesure de l'importance de leur rôle dans la PEC nutritionnelle

Actions d'amélioration en cours

- Coordination par le personnel encadrant des actions proposées par le CLAN avec l'arrivée d'une IDEC en août 2017
- Soutien et réflexion pluridisciplinaire sur le CJFB
- Sensibilisation du personnel
- Approfondissement des connaissances pour certains en intensifiant les formations
- Utilisation plus optimale des planifications hôtelières

Réflexion

- Pour réintroduire des repas thérapeutiques
- Pour réorganiser la prestation du petit déjeuner
- Pour intégrer les animatrices à la prise en charge de la dénutrition
- revoir la prestation repas des textures moulinées et mixées :
 - Comment améliorer les apports ?
 - Faut il envisager une gamme plus riche en systématique mais à un coût plus élevé ?

Les actions récentes du CLAN

Écriture du protocole de dépistage et PEC de la dénutrition (1)

- Pourquoi ?
 - Mauvais résultats de l'EPP « prescription et utilisation des CNO »
 - Stratégie du CLAN écrite en 2010, revue en 2013 non satisfaisante car non connue de tous et insuffisante
- Création d'un groupe de travail avec une AS, une IDE, la présidente du CLAN (pharmacien) et 2 diététiciennes
- Protocole de dépistage et PEC de la dénutrition en incorporant la prescription et l'utilisation des CNO, et l'arbre décisionnel de la SFNEP

Création des fiches conseils CNO (2)

- Pour le personnel des services de soins
- Pour les patients et/ou les aidants de patients sortants

Communication du protocole et des fiches conseils (3)

- Courrier aux médecins prescripteurs
- Courrier aux cadres des services de soins
- Réunions d'information dans les services de soins ouvertes aux différents personnels (prescripteurs, IDE, AS, AH)

Historique de certaines actions du CLAN

Historique des actions (1)

- Formations sur la prestation repas + audits
- Suivis réguliers de l'auto-contrôle des températures avant la distribution des repas
- EPP sur « dépistage et PEC de la dénutrition de la personne âgée de plus de 70 ans » (2010)
- Elaboration d'une « Stratégie pour le dépistage et la PEC de la dénutrition » (2010 revue en 2013)
- EPP sur « dépistage et PEC de la dénutrition chez les adultes hospitalisés » (2012)
- Participation à l'EPP régionale « démarche de soins diététiques dans la PEC de la dénutrition » (2010 et 2012)
- Réalisation de 2 guides pratiques
 - de nutrition parentérale chez l'adulte (2009)
 - de nutrition entérale chez l'adulte (2011)

Historique des actions (2)

- Communications dans les services de soins sur l'utilisation des CNO (2012 et 2016, voire + ?)
- Etudes CLIN/CLAN de la prévalence de la dénutrition dans les infections du site opératoire
- Suivi annuel des consommations de CNO, nutriments entéraux et parentéraux
- EPP sur les troubles de la déglutition (2013)
 - Création d'un poster « mesures de prévention chez les patients à risque de fausses routes »
 - Création d'un livret pour les patients et les aidants
 - Réunions d'information dans tous les services de soins
 - Mise en place de formations du personnel sur les troubles de la déglutition assurées par une diététicienne et une orthophoniste

Historique des actions (3)

- Mise en place de la nouvelle fiche nutrition (2013)
- Participation aux Journées Nationales de l'Alimentation à l'Hôpital, en EHPAD et en Maison de retraite en 2013 et 2015
- EPP de pertinence sur la nutrition parentérale (2014)
- Écriture de 2 protocoles sur la « prestation repas dans les unités de soins et au CJFB »(2014 et 2015)
- Participation à l'EPP régionale de pertinence sur le mode de prescription des CNO en MCO, SSR et EHPAD (2015)

L'enrichissement au CH de Bourbonne Les Bains (CHB)(1)

- Enrichissement débuté au service SMTI en novembre 2013
 - Sous forme d'ajout de fromage ou jambon ou lardons ou œuf haché.... sur au maximum un plat/repas
 - Enrichissement de la purée des mixés
 - fabrication du potage avec des galets de Pommes de terre HP (2fois/sem)
 - Ajout de lait en poudre dans les laitages (yaourt et FB)
- Elargissement à l'EHPAD courant 2014, suite à une évaluation positive de l'essai sur le SMTI : toute la fabrication est faite en menu enrichi sauf le service de Rééducation qui n'a jamais adhéré.

L'enrichissement au CH de Bourbonne Les Bains(2)

- Début 2016, au SMTI: moins bonne acceptation des résidents et/ou du personnel en raison de fréquentes fausses routes (?) et prise de poids pour de nombreux patients, donc arrêt de l'enrichissement dans ce service
- Aout 2016, fermeture provisoire de la cuisine jusqu'en décembre, en raison de travaux; les repas sont préparés par le GCS vallée de la marne (Saint-Dizier) = arrêt de l'enrichissement pendant cette période

L'enrichissement au CH de Bourbonne Les Bains(3)

- Janvier 2017: les repas du CH + EHPAD de Langres sont préparés à Bourbonne
- Doublement de la production de repas au CHB /juillet 2016 (voire plus)
- Difficulté d'adaptation à cette augmentation de repas: l'enrichissement n'est pas repris pour le moment au CHB , hormis l'enrichissement de la purée

Mutualisation des menus entre le CHB et le CHC

- Débutée depuis janvier 2017 de manière progressive
- Septembre 2017 : des difficultés d'harmonisation persistent
 - 3 textures sur le CHB/CHL et 4 au CHC
 - Enrichissement au CHC mais pas au CHB/CHL
- Risque de stopper l'enrichissement pour le CJFB

Projet pour le CLAN

- Travailler ensemble entre les 3 CLANS des CHB, CHL et CHC, voire ne constituer qu'un seul CLAN....