



Prise en charge nutritionnelle à l'EHPAD.  
Approche pluridisciplinaire

---

DIU de Médecin Coordonnateur en EHPAD

**Dr Catherine Chaix / Filipucci**

**Directrice de Mémoire : Dr Laurence Sirdey, Médecin généraliste et nutritionniste**

**Année universitaire 2014-2015**

## Table des matières

---

I.	Introduction .....	3
A.	Présentation du contexte de l'étude .....	3
1)	Démographie des personnes âgées dans les Hautes-Alpes.....	3
2)	Le SSR La Durance.....	3
3)	L'EHPAD Les Vergers de La Durance.....	4
B.	Problématique étudiée .....	5
II.	Méthodologie .....	7
III.	Analyse des données recueillies.....	9
A.	Age .....	9
B.	Sexe.....	10
C.	L'indice de masse corporelle IMC.....	11
D.	Albuminémie.....	16
IV.	Analyse discussion .....	18
A.	Le recueil de l'IMC.....	18
B.	La variation de l'IMC .....	18
V.	Conclusion.....	20

# **I. Introduction**

## **A. Présentation du contexte de l'étude**

Depuis 2008 je suis médecin gériatre en service de soins de suite La Durance à Tallard dans les Hautes-Alpes. Et depuis septembre 2014 j'occupe le poste de médecin coordonnateur à l'EHPAD Les Vergers de La Durance construit sur le même site.

### **1) Démographie des personnes âgées dans les Hautes-Alpes.**

Les Hautes-Alpes font partie de la région PACA (Provence Alpes Côte d'Azur) comportant les départements suivant :

- Alpes Maritimes
- Alpes de Haute Provence
- Hautes-Alpes
- Bouches du Rhône
- Var
- Vaucluse

Cette région est celle qui a connu le plus fort taux de progression démographique depuis 1962 avec une forte proportion de personnes âgées.

En effet cette région bénéficiant d'un climat agréable et ensoleillé, de nombreux résidents du Nord déménagent à la retraite dans les Hautes-Alpes ou se rapprochent de leurs enfants qui ont pu y déménager.

### **2) Le SSR La Durance**

C'est un SSR indifférencié c'est-à-dire qui a obtenu l'agrément pour admettre des patients porteurs de différentes pathologies (suite de chirurgie orthopédique, chirurgie cardiaque, chirurgie digestive), des patients atteints de pathologies neurodégénératives (SEP, Parkinson, différentes démences avec forte proportion de patients atteints de maladie d'Alzheimer), des

patients atteints de pathologies néoplasiques dont en moyenne sur l'établissement 6 sont en fin de vie donc en soins palliatifs.

Cette structure accueille aussi ponctuellement des patients souffrants de pathologies addictives sachant que d'autres SSR sont spécialisés dans cette prise en charge au niveau du département.

Elle a une capacité de 90 lits.

En 2010 le projet d'établissement a mis l'accent sur la qualité des soins dispensés aux patients notamment en matière de nutrition, et j'ai été nommée médecin référent nutrition avec la responsabilité du suivi des indicateurs (IPAQS, la présidence du CLAN...)

Dans le cadre d'un travail en réseau, un interClan a été créé entre les différents SSR du département afin de partager nos expériences et évaluer nos pratiques.

J'ai donc été partie prenante de ces instances en collaboration avec la diététicienne.

### 3) L'EHPAD Les Vergers de La Durance

L'EHPAD Les Vergers de La Durance a ouvert ses portes en septembre 2014.

Il accueille 66 résidents sur 3 ailes dites ouvertes et 2 ailes dites fermées.

Il est important de noter que 2 infirmières, l'infirmière coordonatrice et 1 aide soignante ont fait le choix de quitter le SSR pour venir travailler en EHPAD.



## **B. Problématique étudiée**

Ayant acquis ces dernières années une certaine expérience sur le suivi nutritionnel j'ai voulu, 1 an après l'ouverture de l'EHPAD Les Vergers de la Durance à Tallard, analyser la qualité, le suivi et l'état nutritionnel de nos résidents.

Cet état des lieux a pour but de mettre en place des actions correctives.

Les questions que je me pose à un an de l'ouverture de l'EHPAD sont les suivantes :

- les indicateurs de l'état nutritionnel des résidents sont ils recueillis régulièrement ?
- quel est l'état nutritionnel actuel des résidents ?
- cet état s'est il amélioré depuis leur arrivée en EHPAD ?

### **Abréviations utilisées :**

- SSR : Soins de Suite et de Réadaptation
- EHPAD : établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
- CLAN : Comité de Liaison en Alimentation et Nutrition
- INTER CLAN : CLAN inter établissements
- IMC : Indice de Masse Corporelle
- PUGG : Pratiques et Usages en Gériatrie et Gérontologie
- SFGG : Société Française de Gériatrie et Gérontologie
- MNA : Mini Nutritional Assessment (évaluation nutritionnelle)

## II. Méthodologie

Au cours de mon stage j'ai été informée par mon maître de stage le Dr Hidoux Patrick du lancement d'une enquête sur la prise en charge nutritionnelle orale (enquête PUGG 2015) = annexe 1.

La trame de recueil me paraissant simple je me suis inspirée de cette enquête pour ce travail.

### 1) Phase 1 :

L'établissement comporte 3 unités "ouvertes" de 13 résidents et deux unités fermées de 14 résidents.

J'ai choisi de mener mon enquête sur deux unités fermées et deux unités ouvertes afin d'avoir un échantillon représentatif des deux populations, soit un nombre total de 54 patients.

### 2) Phase 2 :

Grace à l'informatisation des dossiers, les données sont recueillies et transcrites directement dans le dossier.

J'ai donc consulté ces données et établie un fichier Excel afin de comptabiliser et exploiter ces données (annexe 2).

L'informatique permet également d'avoir des graphiques traçant l'évolution de celles-ci.

Ces données sont les suivantes :

- âge
  - sexe
  - IMC à l'entrée
  - IMC à distance de l'entrée, au minimum 3 mois après l'entrée afin d'évaluer l'influence de la qualité de la nutrition et des changements d'habitudes.
  - albuminémie : cette constante biologique est prescrite par le médecin traitant. recherche d'un dosage à l'entrée et à distance également.
- avec un classement par tranche d'âge de 10 années et par sexe  
cet item permet d'avoir une photographie globale sur le type de population.

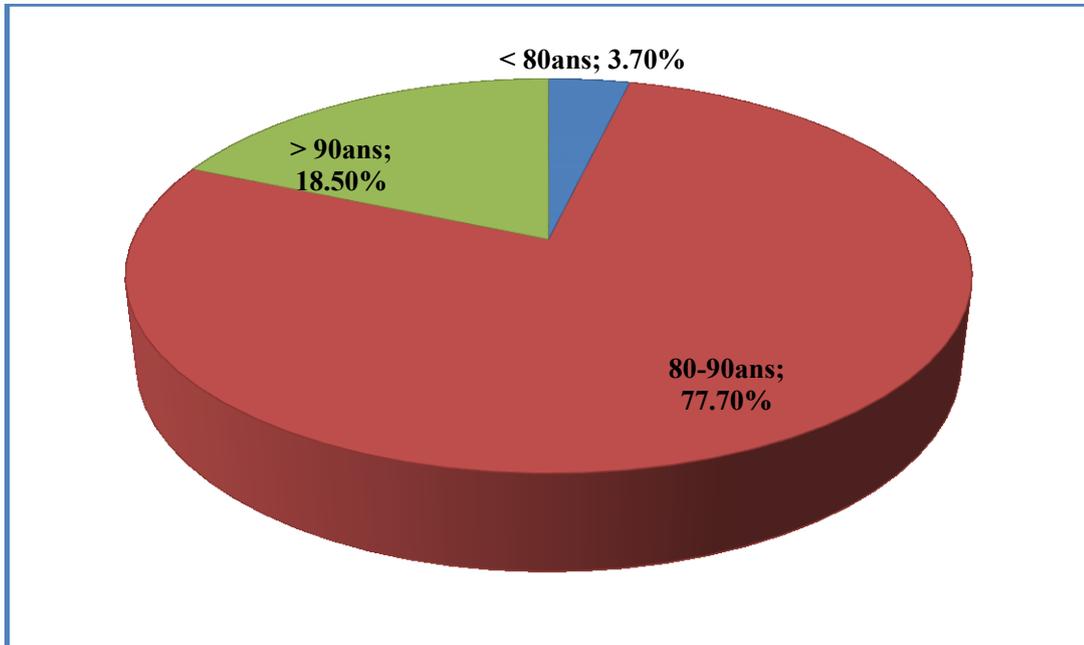
- CRP : cette variable biologique ayant une influence sur la lecture de l'albuminémie, il est utile de connaître sa normalité ou non.
- MNA : ce test effectué par une diététicienne auprès des résidents peut permettre d'afficher l'évaluation de l'état nutritionnel
- observations : cette rubrique m'a permis de noter les oublis au niveau du suivi et me permettra d'alerter l'équipe soignante et les médecins traitants pour un meilleur suivi.

Il existe deux types de test (MNA et Min MNA) qui consistent en un interrogatoire et quelques mesures qui permettent une évaluation chiffrée de l'état nutritionnel.

Cette action nécessite environ 1 heure de temps en entretien individuel auprès du patient.

### **III. Analyse des données recueillies**

#### **A. Age**



#### **Commentaires :**

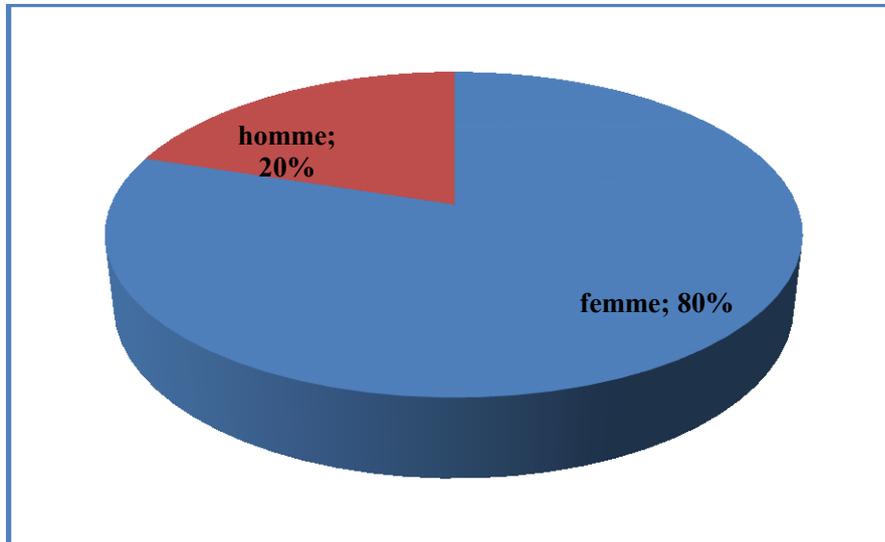
L'âge moyen de nos résidents se situe entre 80 et 90 ans.

La majorité de cette tranche d'âge présente dans l'EHPAD Les Vergers de la Durance s'explique d'une part par l'augmentation croissante de la longévité due aux progrès de la médecine et au meilleur confort de vie.

Par ailleurs nous sommes dans un département majoritairement "rural" où le maintien des personnes âgées à domicile est le plus souvent privilégié.

Ce maintien est favorisé par l'existence de services d'aide à domicile avec présence de paramédicaux et de la famille proche.

## B. Sexe



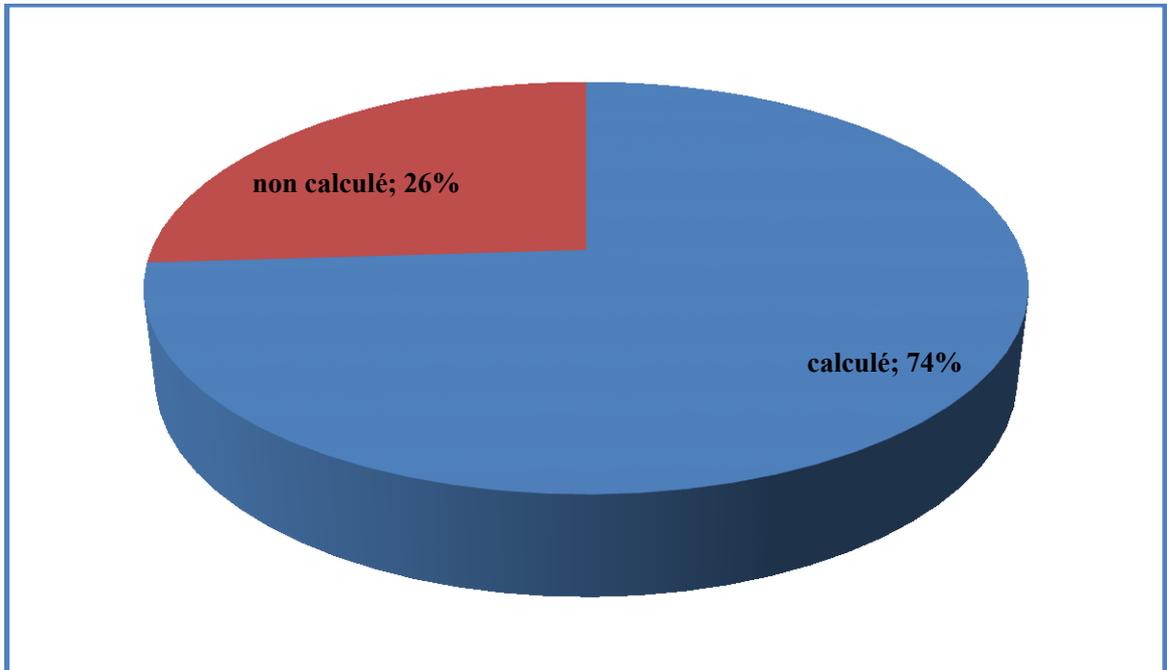
### Commentaires :

Cette proportion est retrouvée sur de nombreuses études sachant que la longévité des femmes est supérieure à celle des hommes.

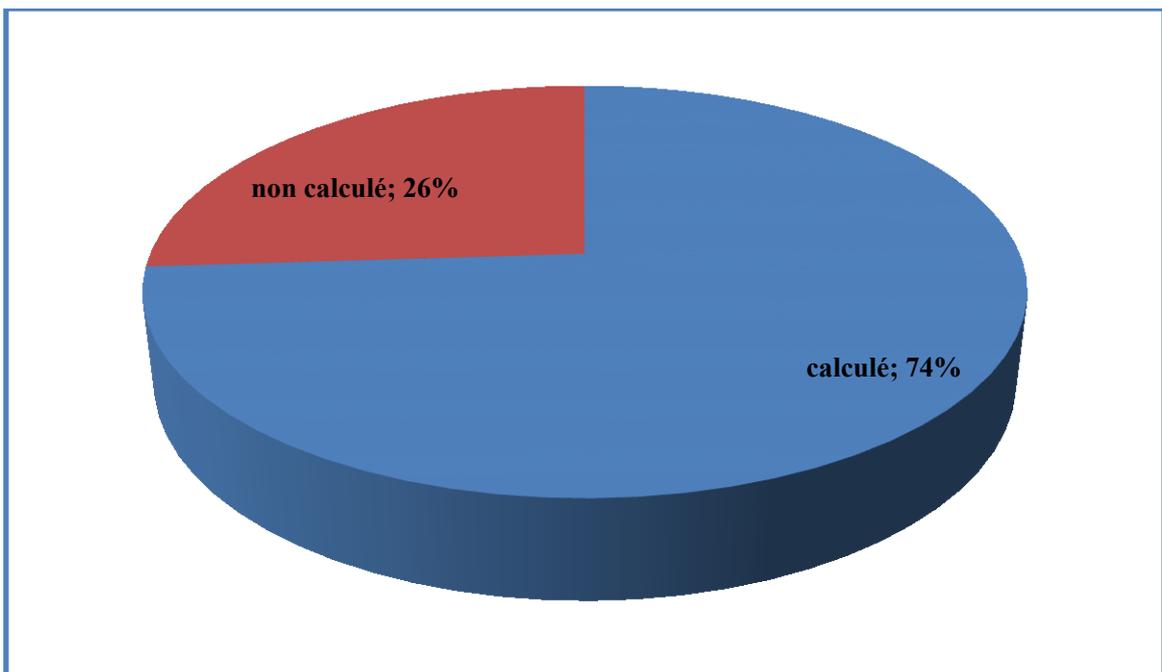
### C. L'indice de masse corporelle IMC

#### 1) Proportion de résidents pour lesquels l'IMC a été calculé et tracé

**A l'entrée =**



**A la sortie =**



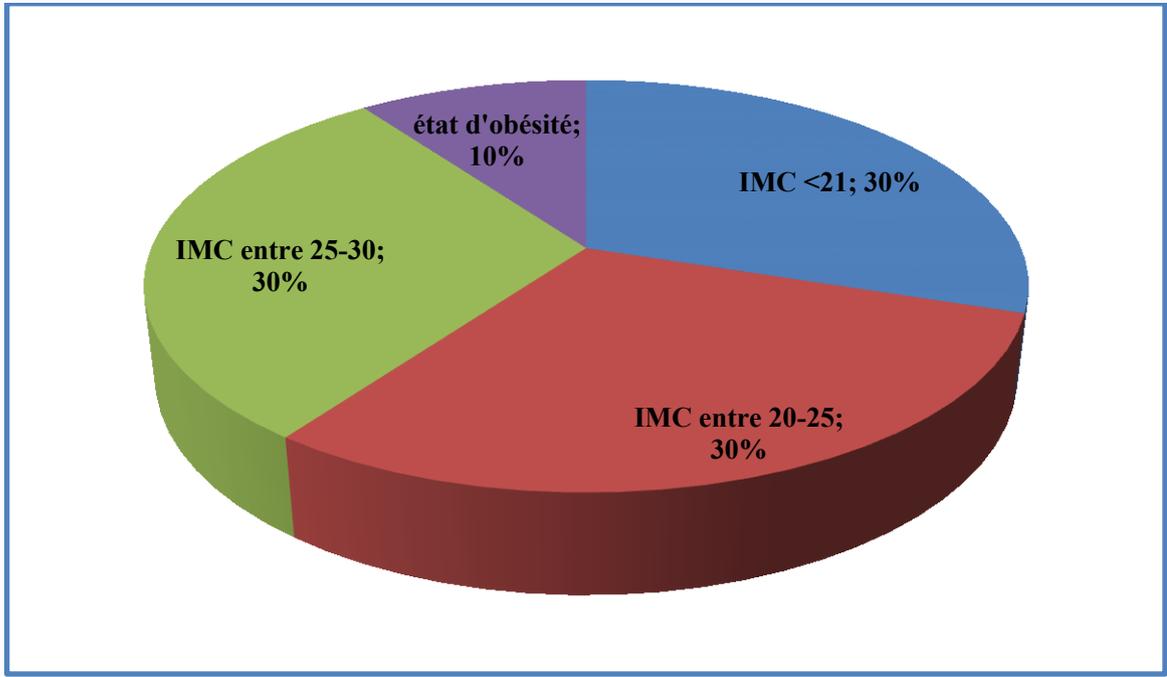
Commentaires :

Je constate que pour 26% des résidents l'IMC ne peut être exploité car pas calculé.

En étudiant les données il s'agit de personnes pour lesquelles la mesure de la taille n'a pas été faite, par contre le poids est surveillé régulièrement et tracé au niveau du dossier informatique.

## 2) Valeurs des IMC analysés

**A l'admission =**



### Commentaires :

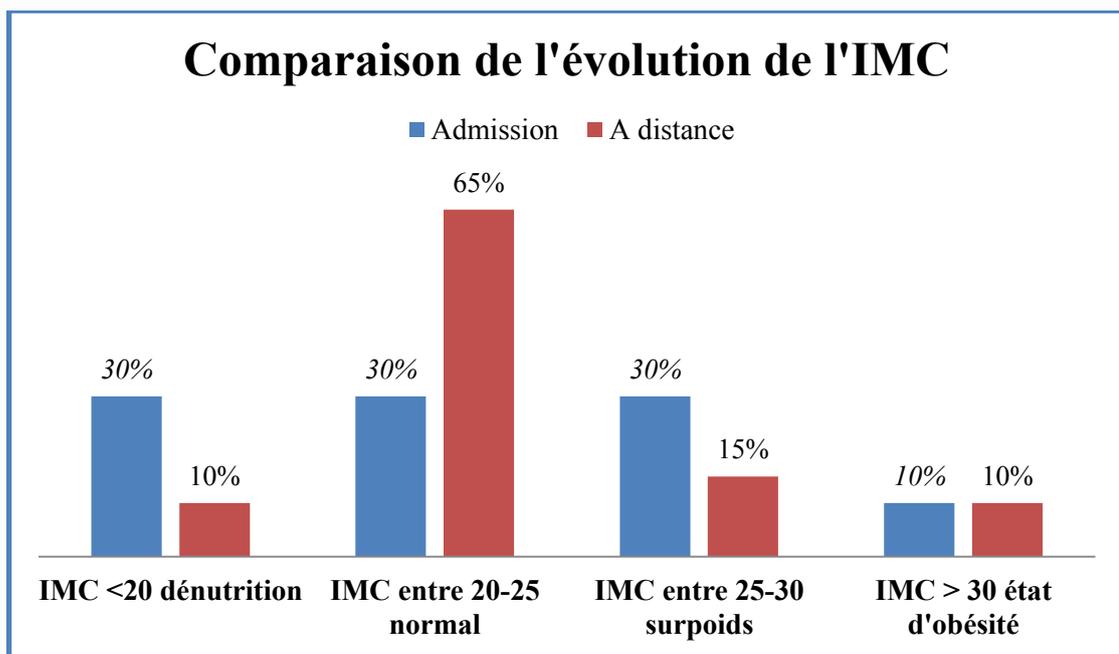
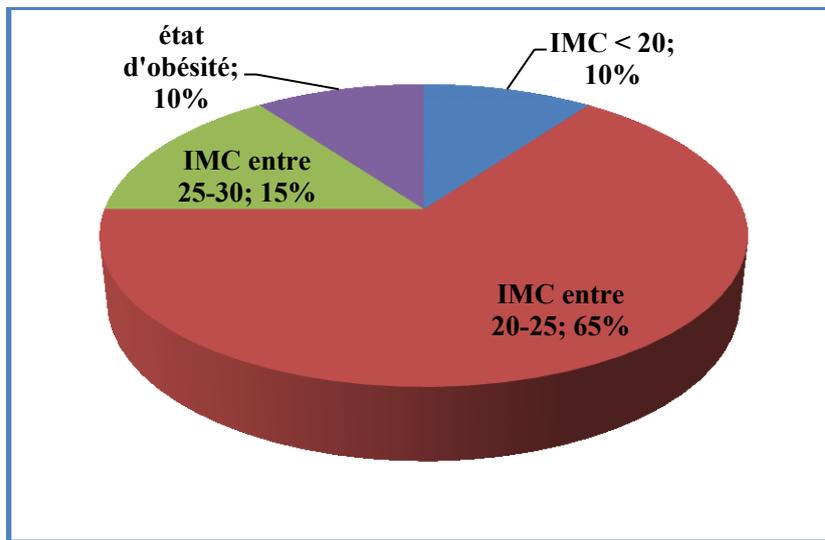
A l'admission la répartition entre les résidents dénutris en terme d'IMC, ceux avec un IMC normal, et ceux en situation de surpoids est identique.

La population en situation d'obésité est faible sachant que les valeurs relevées restent proches de 30.

On trouvera en annexe le mode de calcul de l'IMC et les normes.

Pour la personne âgée, la valeur à partir de laquelle l'état de dénutrition peut être diagnostiqué est de 21 (voir annexe : synthèse de recommandation HAS).

à distance (au minimum 6 mois après) =



Commentaires :

On note :

1. une baisse des résidents ayant un IMC < 20
2. une augmentation du nombre de résident ayant un IMC entre 20 et 25
3. une baisse de la fraction des résidents en surpoids
4. par contre le nombre de patient en obésité est stable.

### 3) Le MNA

L'étude SFGG mentionne le recueil de MNA (annexe 3).

Nous ne le faisons pas à l'EHPAD.

En effet au niveau du SSR un groupe de travail a étudié dans le cadre de l'évaluation des pratiques professionnelles l'utilité du recueil du MNA.

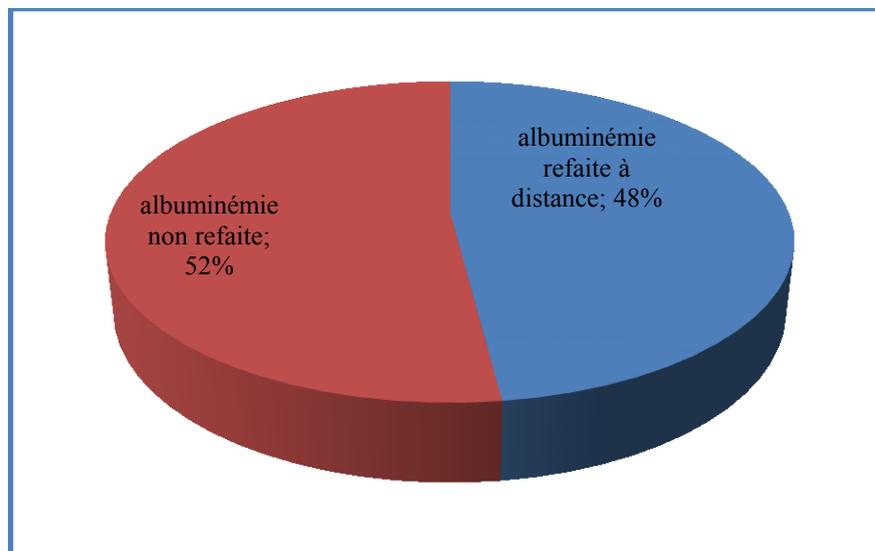
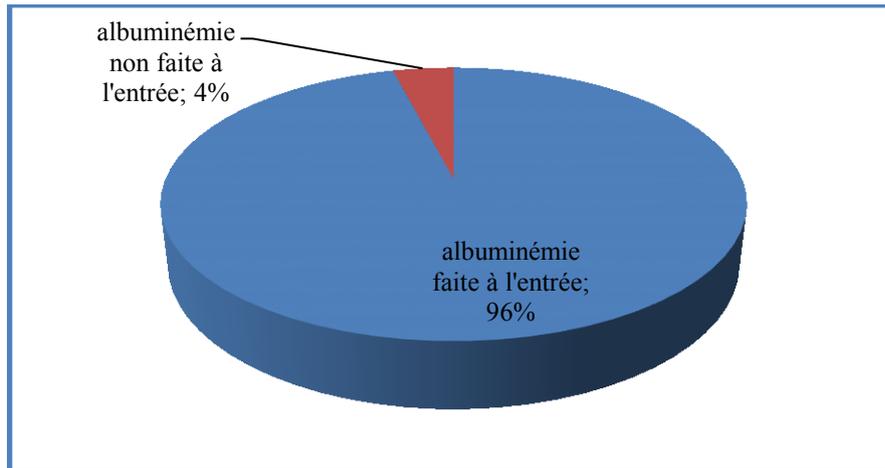
Les conclusions ont montré que ce recueil ne permettait pas d'exclure le dosage de l'albuminémie car une partie des patients dénutris n'était pas dépistée.

De plus, sur un plan comptable, le temps passé par la diététicienne à un coût équivalent au frais de biologie.

## D. Albuminémie

### 1) Régularité des dosages

- Dosage de l'albuminémie fait à l'entrée en présence d'un chiffre de référence dans le dossier = 96%
- Dosage de l'albuminémie refait à distance (au moins un mois après l'entrée = 48%)



#### Commentaires :

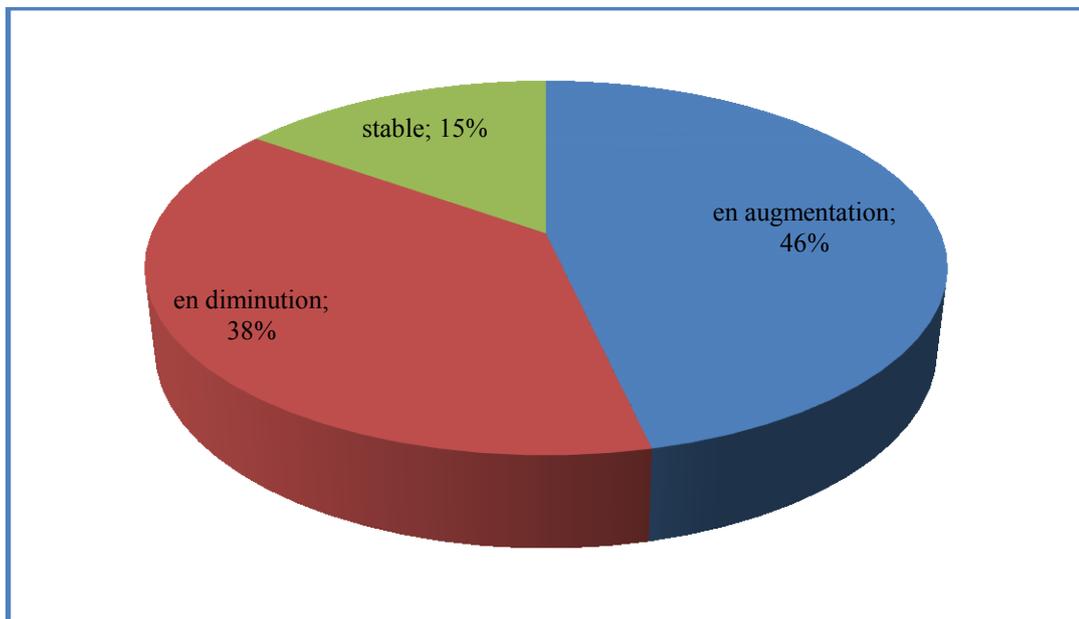
Le dosage régulier et systématique à l'entrée du résident à l'EHPAD n'est pas fait mais on peut retrouver dans un nombre significatif de dossier un chiffre exploitable.

Par contre le suivi de cette constante biologique n'est prescrit que environ 1 fois/2.

## 2) Analyse des dosages faits

Sur le nombre des albuminémies dosées deux fois nous avons :

- 1) 46% sont en augmentation
- 2) 38% présentent une diminution
  - a. Dont 31% avec des valeurs qui restent dans la norme
  - b. 8% qui passent en dessous de la norme
- 3) 15% qui restent stables



### Commentaires :

On constate que la majorité des patients pour lesquels l'albuminémie a été dosée présente une augmentation.

Mais l'échantillon est faible et une analyse plus détaillée est nécessaire pour évaluer les mesures thérapeutiques mises en place et leur efficacité. (les apports en protéines notamment, le dosage de la CRP (protéine réactive qui témoigne d'un syndrome inflammatoire) qui peut influencer la valeur de l'albuminémie est fait par les médecins traitants à bon escient)).

## **IV. Analyse discussion**

### **A. Le recueil de l'IMC**

Le recueil du poids des résidents est effectué de façon systématique et régulière et transcrit dans le dossier.

Par contre la mesure de taille n'est pas toujours effectuée.

Pour certains résidents en fauteuil roulant cette mesure demande un temps supplémentaire car les outils adéquats sont rangés au niveau du SSR : il faut donc aller chercher la chaise adéquate; ou bien y emmener le patient.

#### Actions à mettre en place :

- sensibiliser les agents paramédicaux accueillant le résident à la mesure de taille.
- discuter avec la direction de l'utilité d'acquérir du matériel supplémentaire
- faire vérifier à l'IDE le recueil de cette mesure à l'entrée

### **B. La variation de l'IMC**

La prise en charge nutritionnelle par le biais d'une nourriture équilibrée voire supplémentaire en protéine selon le cas est efficace puisque la fraction des résidents ayant un IMC normal a augmenté.

Mais les résultats sont moins bons pour les patients obèses.

#### Actions à mettre en place :

- suivi plus proche de ces quelques patients avec adaptation de l'alimentation
- prise en compte des pathologies associées (ex : diabète, apnée du sommeil)
- favoriser l'activité physique adaptée en motivant les équipes et les résidents. (en effet nous avons la possibilité de bénéficier d'actions mises en place au niveau du territoire dans ce domaine (trails inter établissements, séances passerelles, éducation thérapeutique...))

**NB :** l'EHPAD étant situé dans un village à 10km de GAP, les résidents sont suivit essentiellement par 2 médecins très présents et coopérants ce qui facilite les échanges et est favorable à une qualité de prise en charge.

## **V. Conclusion**

Cette étude nous montre que les habitudes de relevé et de traçabilité de l'IMC prises au niveau du SSR sont conservées au niveau de l'EHPAD sous réserve d'un suivi régulier de l'IDE Coordinatrice et du médecin Coordonnateur, et de la mise à disposition ergonomique du matériel adapté.

Les médecins libéraux intervenant au niveau de l'EHPAD sont sensibilisés à la surveillance et au traitement de la dénutrition même si la régularité des examens biologiques est à rappeler.

Ces conclusions seront présentées au niveau de réunions d'équipe et à la Commission de Coordination gériatrique afin d'améliorer les pratiques.