

# Dénutrition en EHPAD

## Alimentation et réintégration des LPPR

Le 3 octobre 2012, JASFGG

Docteur Denis SORIANO, médecin gériatre Coordonnateur

**FFAMCO**



Société  
Française de  
Gériatrie et  
Gérontologie



32<sup>ÈMES</sup> JOURNÉES ANNUELLES  
DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE  
DE GÉRIATRIE ET GÉRONTOLOGIE

## Déclaration de liens d'intérêt

Je déclare n'avoir aucun lien d'intérêt.

# Rappel des textes



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

## *Stratégie de prise en charge en cas de dénutrition protéino-énergétique chez la personne âgée, avril 2007*

- ▶ Synthèse de 4 pages, présentée comme un outil d'aide à la prise en charge de la dénutrition.
- ▶ Ces recommandations s'imposent comme règles professionnelles
- ▶ Non spécifiques au sujet dément.

# Arrêté du 30 mai 2008

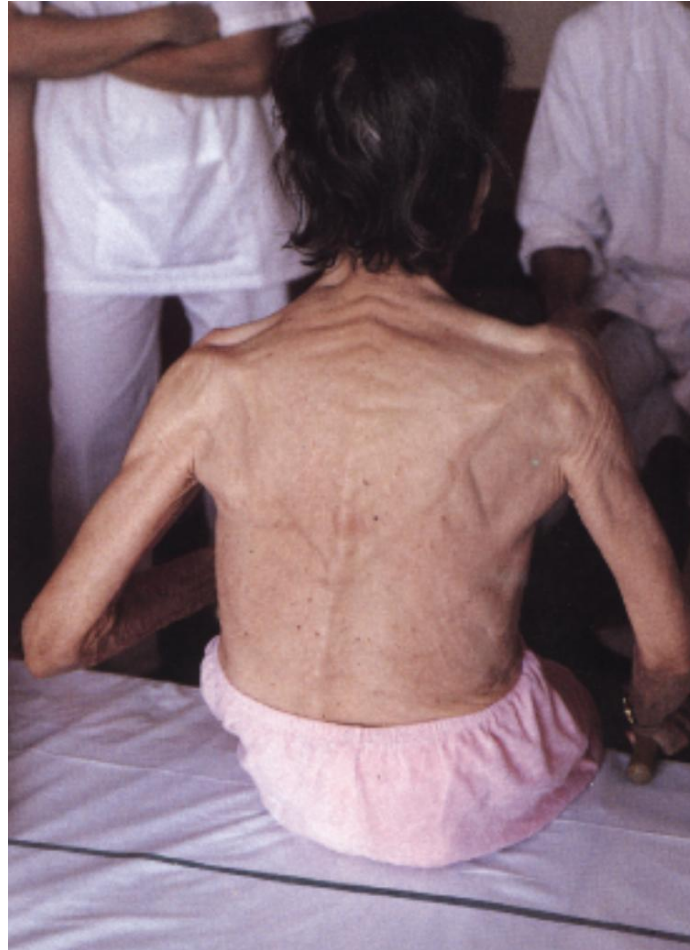
- ▶ Cet arrêté prévoit la réintégration des dispositifs médicaux dans le forfait soin des EHPAD (*source ameli.fr*)
- ▶ Cet arrêté fixe la liste des dispositifs médicaux concernés, cette liste à la *Prévert* est divisée en deux:
- ▶ Petit matériel et fournitures médicales où l'on trouve « **les nutriments pour supplémentation orale et entérale** » les tubulures..
- ▶ Matériel médical amortissable, dont les pompes pour nutrition entérale.

# Quel budget ? :

- ▶ **EHPAD non éligibles au GMPS (pathos),** bénéficient d'un forfait à la place, de 847 € par résident, soit **2,32 € par jour.**
- ▶ **EHPAD éligibles au GMPS :** le point GMPS (budget soins) est augmenté d'une valeur moyenne de 0,79 €, soit un budget à peu près équivalent au précédent.

# Prise en charge de la dénutrition :

photo Cetornan®



# Les coûts en EHPAD :

- ▶ **Enrichissement de l'alimentation:** rôle du cuisinier, consultation diététique, formation des équipes (ex: ne pas servir d'entrée chez le résidents anorexique) difficile à évaluer.
- ▶ **CNO :** coût moyen 1,70 euro
- ▶ **Nutrition entérale,** coût élevé lié au produit, par exemple Sondalis® + tubulure + location de pompe, environ 400 euros par mois soit 13 euros par jour !



# Les coûts associés :

- ▶ Lit médicalisé
- ▶ Fauteuil roulant
- ▶ Pansements
- ▶ Poches à urines, Bandages...
- ▶ Autant de prestations qu'il faut financer avec les 2,32 euros/jour !



# Cas Clinique N° 1 :

- ▶ Mme LED. 84 ans, entrée en EHPAD le 10 mai 2011, venant d'un SSR après le CHU.
- ▶ Hospitalisée pour dénutrition sévère (– 15kg en 6 mois) par anorexie, dépression, maladie coeliaque. MMS 25/30
- ▶ Poids à l'entrée : 36 kg. pour 1,56 m. IMC 15
- ▶ Pose d'une SNG puis d'une GPE le 6/5/11
- ▶ Nutrition par Sondalis®HP 1,5L la nuit avec pompe de régulation de débit. Sans gluten.

# Évolution :

- ▶ Tentative de reprise de l'alimentation orale, toujours en cours, au bon vouloir de la résidente.(refus alimentaire)
- ▶ Reprise progressive du poids de façon linéaire, de 36 Kg à 46 Kg aujourd'hui.
- ▶ Évolution identique de l'albuminémie de 32g/l à l'entrée à 43g/l en juin 2012.
- ▶ Suivi médical régulier par le médecin traitant.
- ▶ Consultation psychiatrique.
- ▶ Refus de participer à la vie collective de l'EHPAD malgré l'action du psychologue.

# Discussion :

- ▶ *Discussion éthique sur les indications de la GPE Fiche réévaluation GPE juin 2007 téléchargeables sur les sites de la SFAP et de la SFGG – groupe gériatrie et soins palliatifs*
- ▶ Cout direct important imputable au budget soin de l'EHPAD. En tenir compte pour le « choix » des entrées. Expliquer aux correspondants.
- ▶ Formation des équipes à la nutrition entérale

# Cas Clinique N°2 :

- ▶ Me LAN. 93 ans, entrée en EHPAD le 7 juillet 2011 venant d'un autre EHPAD.
- ▶ Maladie d'Alzheimer évoluée prise en charge depuis 2005, MMS 0/30, aphasie, amimie, perte d'autonomie totale, GIR 1.
- ▶ À l'entrée : escarre sacrée, dénutrition sévère 36Kg pour 1,65 m. IMC 13.
- ▶ Pas de troubles de la déglutition avérés.
- ▶ Septembre 2011 albuminémie 32g/l

# Évolution :

- ▶ Alimentation fractionnée, mixée enrichie, prise des repas principaux en salle à manger, aide constante aux prises alimentaires.
- ▶ Mobilisation par kiné.
- ▶ Évaluation de la déglutition.
- ▶ Prise en charge de la douleur et des lésions cutanées. Matelas dynamique.
- ▶ Utilisation de deux **CNO** par jour (10h/16h)
- ▶ Reprise de poids progressive jusqu'en mai 2012, à 51 Kg (soit +15Kg), stable depuis. Albuminémie 38g/l en sept. 2012

# Discussion :

- ▶ Utilisation des CNO, jusqu'à quand ?
- ▶ Rationalisation de leur utilisation.
- ▶ Rôle de prescripteur du médecin traitant, souvent il prescrit sur une longue durée alors que l'indication doit être réévaluée.

# Le médecin Coordonnateur :

## ► Mission 2 :

*« Donne un avis sur les admissions des personnes à accueillir en veillant notamment à la compatibilité de leur état de santé avec les capacités de soins de l'institution »*

Il existe depuis juin 2012 un dossier unique de demande d'admission en EHPAD (*art.D.312-155-1 du code de l'action sociale et des familles*)

Ce dossier informé par le médecin traitant ou le service prévoit de noter : *le poids, la taille, le risque de fausse route, l'évaluation « alimentation » de la grille AGGIR et la présence de SNG ou GPE.*



# Mission 7 :

- ▶ **«Contribue à la mise en œuvre d'une politique de formation et participe aux actions d'information des professionnels de santé exerçant dans l'établissement »**
- ▶ Cette mission concerne les équipes de soin mais au-delà le personnel hôtelier, la cuisine, les intervenants libéraux: médecin traitant, orthophoniste, diététicienne...
- ▶ Il doit lui-même être formé et informé des actualités (ex: galettes Protibis®)

# Missions 10 et 11 :

- ▶ « Conventions conclues entre l'établissement et les établissements de santé au titre de la continuité des soins mise en œuvre de réseaux gériatriques coordonnés... »
- ▶ Le MC à la possibilité de solliciter l'HAD en EHPAD , *mode de prise en charge N°06 « la nutrition entérale peut être assurée par l'HAD uniquement si elle est associée en complément d'une prise en charge principale » Arrêté du 24 mars 2009 (JORF n°0113 page 8241 texte n°26)*

# Les Missions oubliées :

- ▶ **Rôle vis-à-vis des familles** au regard de la charge symbolique forte de l'alimentation,

*Groupe SFAP/SFGG « soins palliatifs et gériatrie Aide à la prise en charge Fiche pratique Juin 2007 « Il va mourir de faim, il va mourir de soif » : Que répondre ?*

- ▶ **Rôle de gestionnaire**, connaissance du budget soin, relation étroite avec la direction et l'IDEC...

# Merci pour votre attention

[www.ffamco-ehpad.org](http://www.ffamco-ehpad.org)