


Unités Transversales de Nutrition Clinique

Florence Rossi Pacini
Membre du comité de suivi

Dans le temps

- Rapport « Alimentation en milieu hospitalier »
Pr Guy Grand 1997
- Circulaire du 29 mars 2002 (PNNS 1) :
Organisation, en concertation avec le CLAN,
d'une activité de nutrition clinique
(médecins, diététiciens, infirmiers et
administratifs) sous la responsabilité d'un
médecin nutritionniste
- Appel d'offres DHOS 2006 (PNNS 2) :
financer sur des fonds MIGAC 7 UTNC
- 2008 : 8 UTNC expérimentales sélectionnées



8 UTNC expérimentales

- CHU Caen MA.Piquet
 - CHU Lille D.Séguy
 - HCL Lyon C.Chambrier
 - CHU Nancy D.Quillot
 - APHP Joffre Dupuytren
B.Derrycke
 - CHU Rouen P.
Déchelotte
 - CHU Toulouse P.Ritz
 - APHP Necker V.Coulomb
- Dotation annuelle
(MIGAC) 214000 €
 - 1 PH
 - 1 IDE
 - 1 Diététicien
 - 0.5 Secrétaire
 - 3 années
2008-2009-2010





Objectifs

- apprécier l'organisation interne, les effets sur le dépistage et la prise en charge de la dénutrition
- améliorer les pratiques de renutrition
- former les équipes hospitalières
- mettre en place une recherche clinique
- optimiser la production médicale de la T2A

Evaluation UTNC

- Rapport d'activité annuel / missions UTNC :
 - Dépister systématiquement la dénutrition en unités de soins
 - Prendre en charge les patients dénutris en hospitalisation et en consultation et développer l'ETP
 - Mesurer l'évolution des complications de la dénutrition et de leur surcoût
 - Suivre l'évolution des consommations de CNO, de NE et NP
 - Développer l'enseignement de la nutrition aux personnels médicaux et paramédicaux des services de soins
 - Valoriser les actions de l'UTNC par le codage de la dénutrition
- Rencontre des UTNC et synthèse annuelles
- Evaluation des 3 ans : rapport rédigé par le comité de suivi pour la promotion des UTNC en ES



Lettre de mission DGOS

- « L'expérimentation conduite depuis 2008 par les équipes des huit unités transversales de nutrition clinique (UTNC) a permis de montrer un **dynamisme et une mobilisation continue** et **d'améliorer le dépistage et la prise en charge des troubles nutritionnels** en établissements de santé et en particulier la dénutrition. ... Afin de reconnaître le travail des équipes et de pérenniser votre action, je vous confie la responsabilité de produire ... **synthèse des expérimentations en 10 points pédagogiques** ... pourraient être diffusées, par le biais des ARS, aux établissements qui souhaitent s'engager dans l'amélioration de la prise en charge des troubles nutritionnels ... » *Mme Annie Podeur - 1^{er} sept 2011*
- **PNNS 2011-2015** : axe 3 « l'évaluation de l'impact des unités transversales de nutrition »



Comité de Suivi

□ Membres

- Pr C. COUET
- Dr E. ALIX
- Dr M. FERRY
- L. MONIER CS diététicienne
- D. PERRON DS infirmière
- F. ROSSI PACINI CSS diététicienne





Points forts (1)

- **Accroissement rapide** du dépistage et de la prise en charge des patients dénutris x 2 à 3
- Déploiement du dépistage selon une technique à 3 niveaux : plus efficace
- **Amélioration des pratiques** en matière de nutrition artificielle avec réduction de la NP ou amélioration des conditions d'usage (indication, prescription et traçabilité), au profit de la NE. Prise en compte de la dénutrition entraînant une forte augmentation des CNO
- Création d'organisation originale avec le service de diététique en place : **Intégration** dans pratiquement tous les cas **de l'équipe des diététiciens** partiellement ou totalement à l'UTNC



Points forts (2)

- Des adaptations sous la forme de **spécialisation** de personnels dédiés à la pesée et la mesure de la taille
- Montée en charge de la **formation** interne des médecins et des soignants (déjà réalisée auparavant par les acteurs en place ou grâce aux CLAN). Formation extérieure essentiellement dans le cadre du réseau gérontologique auprès des structures d'EHPAD.
- Valorisation par la T2A qui a nécessité l'implication de toute l'équipe de l'UTNC avec une amplitude de financement qui permet en l'état de la rémunération des codes de dénutrition, un **autofinancement** de ces structures .



Points forts (3)

- Accroissement du nombre de **consultations externes** de diététique et coopératives diététicien-médecin ou médecin infirmières (pour éducation et changement de sonde)
- Mise en place d'ETP (HAS) en petit nombre
- Travaux de recherche poursuivis dans les UTNC existants avant l'appel d'offre
- Actions d'organisation et de maillage privilégiées au sein de l'ES dans les autres UTNC nouvellement créés
- **Lien organique avec le CLAN** qui est garant de la politique nutritionnelle de l'ES



A envisager

- Zone d'activité des UTNC délimitée / leur capacité :
 - Petits ES : soins des hospitalisés, PEC de la NAD, formation des personnels soignants - structurer le service de diététique existant autour d'une unité de nutrition et de diététique avec un médecin référent
- Développement de l'ETP très chronophage
- Contractualisation avec les pôles
- Ouverture sur la ville / réseaux
- Codage du diagnostic / recommandations de 2003 (adulte) et de 2007 (PA) à revoir
- Codage des actes et des autres pathologies nutritionnelles très peu réalisé

Conditions du succès (1)

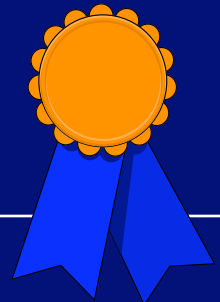
- ❑ Créer et structurer les futures UTNC : **convaincre les décideurs** (Directions hospitalières, CME, ARS)
- ❑ Travailler en **synergie avec le CLAN** / projet médical de l'UTNC
- ❑ Rattacher l'UTNC à un pôle d'activité médicale ou pôle d'activités transversales
- ❑ **Rattacher le service de diététique** à l'UTNC
- ❑ **Former**, former et former encore : mobilité des professionnels de santé et «non intérêt» de certains
- ❑ Privilégier des actions annuelles « raisonnables » pour l'UTNC





Conditions du succès (2)

- Preuves d'efficacité de l'intervention nutritionnelle avec des indicateurs « qualité » :
 - DMS, mortalité, Morbidités, Infections nosocomiales, Escarres
 - un poste de qualicien (UTNC de Caen)
- Souplesse pour une structure à géométrie variable
- Une évolution tendancielle vers des missions renouvelées pour prendre en compte d'autres pathologies nutritionnelles :
 - obésité (Plan obésité)
 - TCA
 - (objectifs de santé publics)

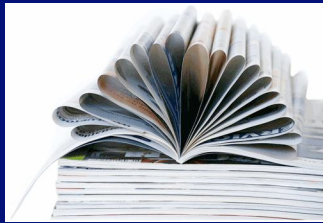


Conclusion

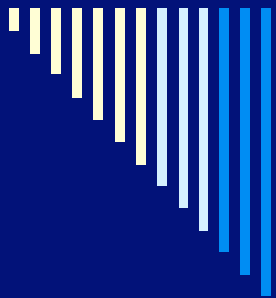
- Une expérimentation de la DHOS/DGOS réussie : « on peut faire vivre la nutrition à l'hôpital »
- Intérêt de l'UTNC : **associer les compétences** pour mieux nourrir les malades
- Les UTNC sont une nécessité dans les nouvelles organisations hospitalières
- Un impact immédiat : une meilleure prise en charge des patients
- Mais délai encore trop court pour juger pertinence et bénéfice pour le patient à long terme (réduction de la morbi/mortalité régulièrement réévaluée à l'échelon local)



Avenir ?



- Rédaction du « Bilan de l'expérimentation 2008-2011 et propositions » décrivant les missions, indicateurs, moyens à mettre en œuvre et pratiques à promouvoir – avril 2012
- En cours de validation par la DGOS
- Diffusion au ES par le biais des ARS et publication sur le site internet du ministère ?



Merci de votre attention