

CR RCP Dénutrition Exceptionnelle

Gestion nutritionnelle des patients COVID-19

Le Mardi 9 Juin : 14h30 – 16h

Présents

- Dr Jirka, Pr Darmaun et Nadège Grasset (diététicienne) CHU Nantes
- Deux diététiciennes, CHU Angers (Dr Salle excusée)
- Martine Aubert et deux diététiciennes, CH du Mans
- Anne-Laure Gibier (diététicienne), CH de Château du Loir
- Sabine Hamlin et Emilie Bellanger (diététiciennes), CH de Saint Nazaire
- Dr Vansteene et biologiste, ICO Nantes
- Cécile Geslin, Virginie Heulin CLAND Sarthe
- Agnès Bossis (diététicienne) RESPA Loire et vie
- Stéphanie Hedoux (diététicienne) EHPAD Mayenne
- Mélanie Clément (diététicienne) MSP Brulon
- Marine Reinteau, Aurélie Turpaud (chargée de mission) SRAE Nutrition

Déroulé de la RCP

L'objectif de cette réunion est d'échanger autour de la gestion de crise en lien avec le COVID-19, le vécu et les difficultés de prise en charge rencontrés pendant cette période.

Pour rappel, la SFNCM a réalisé une vingtaine de fiches d'aide à la pratique qui sont à retrouver sur leur [site internet](#).

◆ Partage d'expérience

CHU Nantes :

- Menu HPHC en systématique pour tous les patients COVID+ (produit laitier enrichi ou CNO au dîner et CNO systématique à 16h). Avec le recul, importance de varier les CNO car envoi seulement CNO lacté (Frésubin), ne convenait pas toujours à tous les patients.
- Prise en charge personnalisée chaotique, souvent du cas par cas, pas de déplacement des diététiciennes dans les unités COVID, suivi uniquement par téléphone.
- Pour la réanimation : Deux produits de nutrition entérale en stock pour faciliter la nutrition des patients.
- Mise en place d'une ligne téléphonique : NUTRICOVID pour les patients post-COVID avec questionnement sur la nutrition → Aucun appel ! Si c'était à refaire, faire l'inverse, les diététiciennes appellent les patients post-COVID pour faire un bilan.
- Place de la nutrition entérale avec patients très cataboliques. Soutien de la ville aussi au cas par cas.
- Place de la nutrition toujours minime alors que primordiale. La bataille n'est pas finie !



ICO Nantes :

- Les patients hospitalisés n'étaient que les patients COVID+ avec une espérance de vie de moins d'un an, état plutôt catastrophique avec une maladie cancéreuse sous-jacente.
- Les diététiciennes n'allaient pas dans l'unité COVID, les patients étaient anorexiques, plutôt alimentation plaisir au cas par cas (pas les 3 CNO en systématique)
- Rattrapage maintenant avec un suivi diététique personnalisé
- Maintien des consultations des diététiciens et de nutrition pour les patients non Covid en privilégiant les téléconsultations.
- Maintien des poses de gastrostomie mais annulations des hôpitaux de jour d'évaluation de nutrition.

RESPA de la Loire à la Vie :

- Pas de patients COVID+, mais de nombreux patients isolés !

CHU Angers :

- Les diététiciennes ne se déplaçaient pas dans les services, discussion sur dispensation systématique de CNO (personnel dépendant). Directives données aux médecins responsables COVID pour prise de poids et faire appel aux diététiciennes pour le suivi par téléphone.
- En CSSR, suivi diététique en présentiel, en phase aiguë nécessité de NE (mais pas toujours faisable : refus du patient...).
- En unité conventionnelle : compliqué de mettre en place une prise en charge, alimentation orale compliquée.

CLAND Sarthe

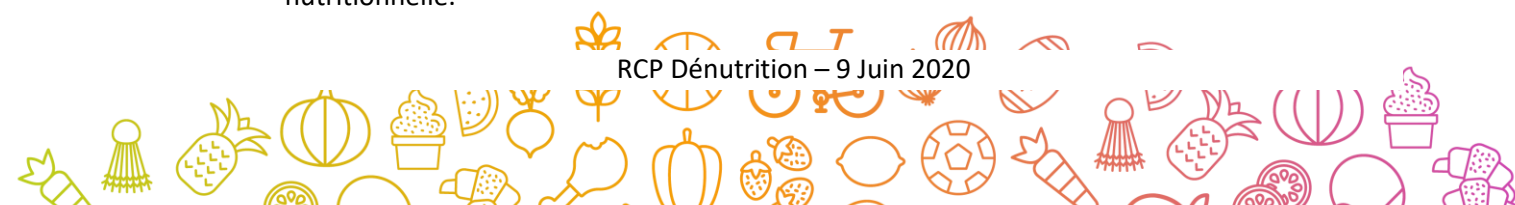
- Suivi par téléphone pour la nutrition entérale.
- En EHPAD : Perte de chance pour patients non COVID. Avec en plus, le stress du confinement qui a aggravé les problématiques nutritionnelles, perte d'appétit etc.
- Réorganisation spécifique : horaires décalés, repas en chambre... Perte de poids pour tous les patients isolés en chambre

Stéphanie Hedoux (3 EHPAD en Mayenne)

- Réduction des déplacements (ne plus passer d'un site à l'autre)
- Pour les résidents, le confinement était très difficile à vivre (toujours le cas). On a repéré une modification des apports alimentaires allant d'une diminution des ingesta jusqu'à l'anorexie sévère → Nous avons alors décidé d'enrichir les repas pour 90% des résidents que nous accueillons. Les professionnels non soignants ont été mis à contribution pour stimuler les personnes.
- Adaptation pour les résidents qui vivaient mal l'isolement : petits groupes en salle à manger dans le respect des gestes barrières et des distances entre chaque résident.

Centre Hospitalier du Mans

- Première semaine, pas de sollicitation. Pas de passage des diététiciennes dans l'unité COVID, prise en charge à distance et prévention de la dénutrition.
- Ecriture de protocoles en réanimation et conventionnelle (en lien avec les fiches SFNCM).
- Deuxième semaine : Contact direct avec la diététicienne et un enrichissement systématique
- Mi-Avril : Passage de la diététicienne dans l'unité COVID pour adapter la prise en charge nutritionnelle.



- En réanimation : Mise à disposition de pompe de nutrition entérale dans chaque chambre.
- Suivi téléphonique post-hospitalisation à une semaine après le retour avec envoi de documents pour enrichir l'alimentation et poursuite des CNO si nécessaire. Courrier au médecin traitant pour suivi vers la ville.

Mélanie Clément (MSP Brulon) :

- Pas de cas avérés, beaucoup de suspicion.
- Questionnement sur les démarches à faire pour aider davantage : Problème sur les EHPAD où il n'y a pas de diététicienne.

CH Château du Loir :

- Pas de cas graves, étaient envoyés en réa au Mans.
- Pas de déplacement des diététiciennes au sein de l'unité COVID. Mise en place avec IDE, ASH, d'un système d'alerte : Systématiser le CNO délivré au moment du repas.
- Difficultés : mesures anthropométriques : pas de suivi précis du poids...
- Quid du suivi des autres patients non COVID (délai de PEC).
- EHPAD : pas de confinement en chambre. Demande de prise en charge nutritionnelle plus importante.
- Pour le domicile : pas de demande post COVID avec l'HAD.

CH Saint Nazaire :

Plusieurs temps :

- 1. pas d'appel. Rapidement les AS avaient des difficultés à mettre les bons profils alimentaires. → Systématiquement mise en place d'un profil HPHC avec des CNO. Pas de lien avec la réanimation. Unité COVID gériatrie et une unité moins de 70 ans où les CNO n'étaient pas consommés.
- 2. Les diététiciennes se sont imposées pour aller dans le service COVID et être au plus près et des patients (PEC personnalisé).
- Difficultés rencontrées pour poursuite de la nutrition entérale : Les patients arrivaient en unité post COVID sans sonde nasogastrique et les médecins ne voulaient pas la remettre pour maintenir la nutrition entérale (nécessité d'anticiper pour avoir une meilleure adhésion du patient et de l'équipe soignante)
- Pas de suivi post COVID, mais appel de l'entourage pour donner les conseils.

◆ Echanges :

Peu de communication sur les risques de dénutrition pour les personnes âgées (qui pourtant étaient les plus touchées par le COVID). Quelle prévention ciblée ? → La semaine de la dénutrition qui se déroule en Novembre devrait permettre de mettre en lumière la dénutrition pour le grand public.

Quelle prise en charge pour les personnes âgées avec des séquelles du COVID ?

- Pour ces personnes jusqu'à 40 % du tissu pulmonaire est endommagé → Prise en charge similaire à des patients atteints de BPCO (alimentation hypercalorique, prise en charge kiné...)

Plusieurs difficultés rencontrées :

- Tenue à distance des prises en charge (l'alimentation passait au second plan), NE parfois difficile à négocier et les CNO distribués sans conseil sont inefficaces.
- Les effectifs étaient réduits en cuisine ce qui nécessitait une réadaptation des menus.



→ Adaptation des équipes

- Diététiciennes présentes pour adapter l'alimentation (facilite la prise en charge pour les soignants et les patients)
- Equipe transversale ++
- Suivi à domicile important pour prévenir et/ou maintenir la prise en charge de la dénutrition
- Les fiches pratiques de la SFNCM ont été utiles pour interpeler les infectiologues, légitimer la prise en charge et ainsi s'appuyer sur des recommandations officielles. Mettre en lumière la dénutrition.

Effets collatéraux du confinement :

- Isolement, dépression, sédentarité, difficulté d'approvisionnement... Même sans le COVID, impact important sur la nutrition des personnes âgées (perte de poids, perte d'appétit...)

QUID du réseau ville-hôpital : Quelle prise en charge possible pour les patients après le retour à domicile ou ceux restés à domicile avec des problématiques nutritionnelles ? A l'entrée en EHPAD près de 2 patients sur 3 sont dénutris... La prise en charge à domicile pour prévenir la dénutrition est nécessaire → Mise en place du parcours D-Nut.

D-Nut

En partenariat avec l'URPS IDEL, la SRAE Nutrition a mis en place une application de repérage de la dénutrition pour les personnes âgées (60 ans et plus) à domicile = D-Nut. Elle est actuellement utilisée par les IDEL du 53 et 72. [Plus d'informations sur l'application D-Nut.](#)

Suite à cette première expérimentation, un déploiement régional est prévu en 2020-2021 associé à un parcours de prise en charge.

Ce parcours est actuellement en cours de rédaction via l'article 51 (dispositif de la nouvelle loi de financement de sécurité sociale permettant d'expérimenter de nouvelles organisation en santé reposant sur des modes de financement inédits, [plus d'informations](#)).

Ce parcours de prise en charge de la dénutrition sera coordonné par l'IDEL et le médecin traitant.

Un repérage est réalisé par l'application D-Nut, et en fonction du résultat un parcours de prise en charge pluriprofessionnel sera proposé.

C'est un parcours sur 6 mois avec des interventions de différents professionnels (diététiciens, éducateur en activité physique adaptée, pharmacien, dentiste...).

Nous avons reçu un premier avis favorable par l'équipe régionale, nous sommes ensuite passé à « l'accélérateur 51 » où nous avons retravaillé sur le parcours.

Plusieurs aller-retours avec l'équipe régionale et nationale sont encore nécessaires avant une mise en place en région fin 2020 début 2021.

Consultation diététique : Arrêt des consultations pendant le confinement, pas de reprise en présentiel pour le moment.

Questionnement sur les consultations en visio, quelle expérience ? Deux catégories de patients : certains ne sont pas à l'aise avec la visio et d'autres ont l'habitude.

L'environnement familial ainsi que la qualité de la visio peuvent jouer.

Pour faciliter le déroulé de la visio, il est important de préciser au patient de préparer ses questions au préalable, de s'isoler et vérifier sa connexion.

Envoi d'un CR par mail

Même tarif en visio qu'en présentiel.

