

**ÉVOLUTION DE L'ACTIVITÉ D'UNE UNITÉ
TRANSVERSALE DE NUTRITION (UTN) ENTRE
1995 ET 2012 ET ÉVALUATION DE L'ÉTAT
NUTRITIONNEL DES PATIENTS SUIVIS EN 2012**

DEPORT JC, FAYEMENDY P, SOURISSEAU H
Unité de Nutrition, CHU Dupuytren, Limoges
Journée inter CLAN du LIMOUSIN, 22 novembre 2013

LES UTN

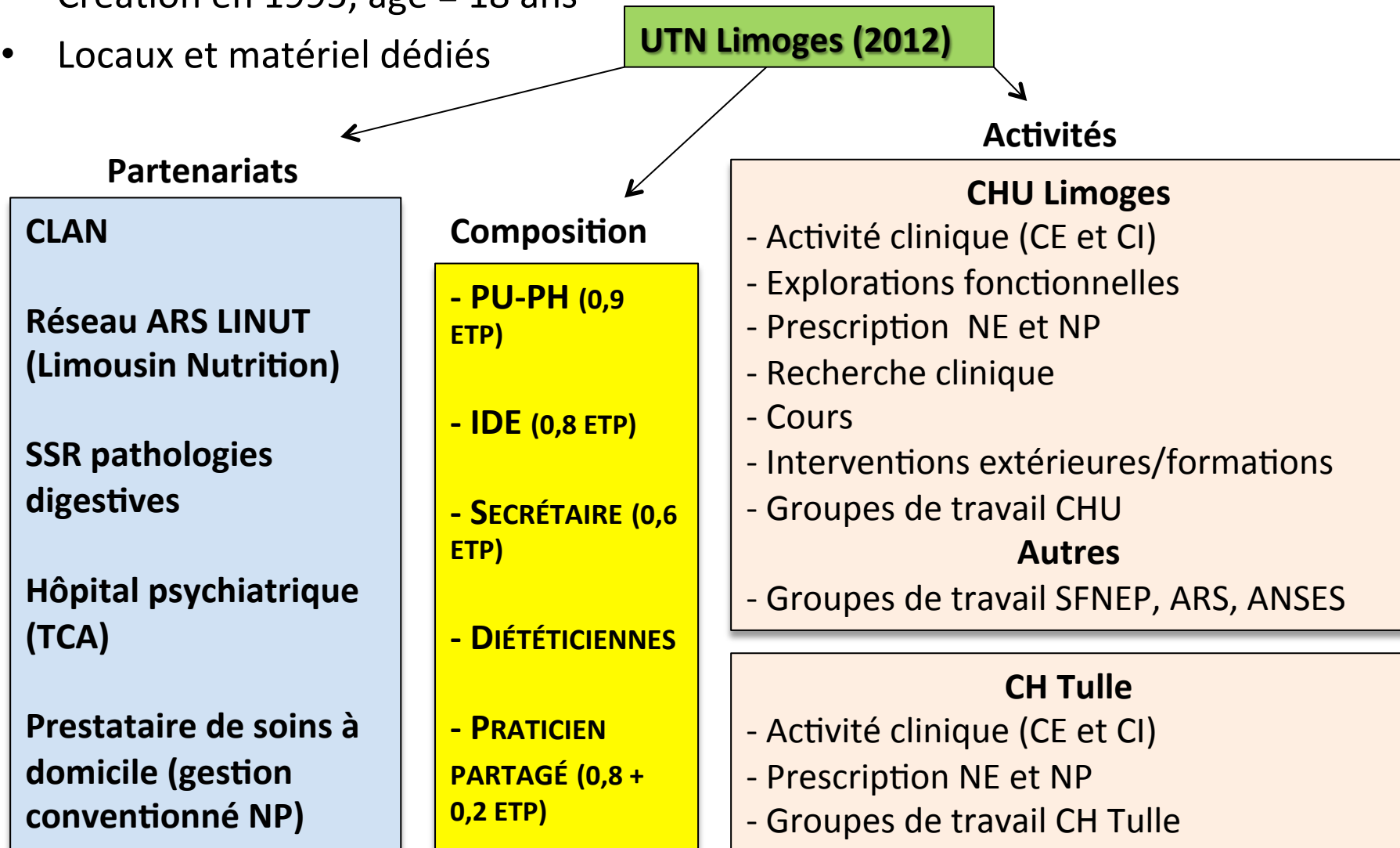
- Structures hospitalières, transversales, multidisciplinaires
- Etats-Unis : Pionniers
- Europe : Développement variable
- France :
 - Fonctionnement : circulaire ministérielle du 29 mars 2002 relative à l'alimentation et la nutrition dans les établissements de santé ⁽¹⁾
 - Missions : encadrement nutritionnel des patients, formation patients/soignants, évaluation des pratiques
 - 2008 : 1,9 % d'UTN ⁽²⁾

1. Circulaire DHOS/E1/N° 2002/186, 2002

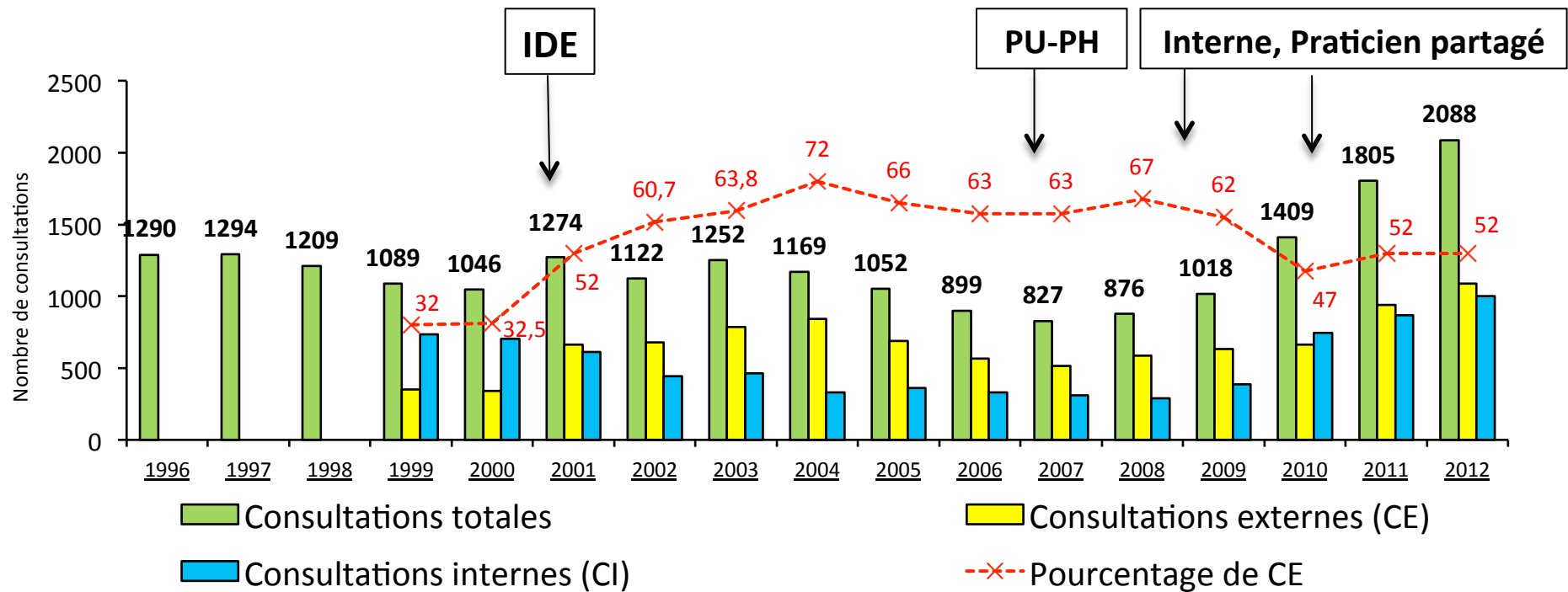
2. Desport *et al*, 2010

ACTIVITE DE L'UTN DE LIMOGES 1995-2012

- Création en 1995, âge = 18 ans
- Locaux et matériel dédiés



- **Nombre et type de consultations (Cs) 1996-2012**



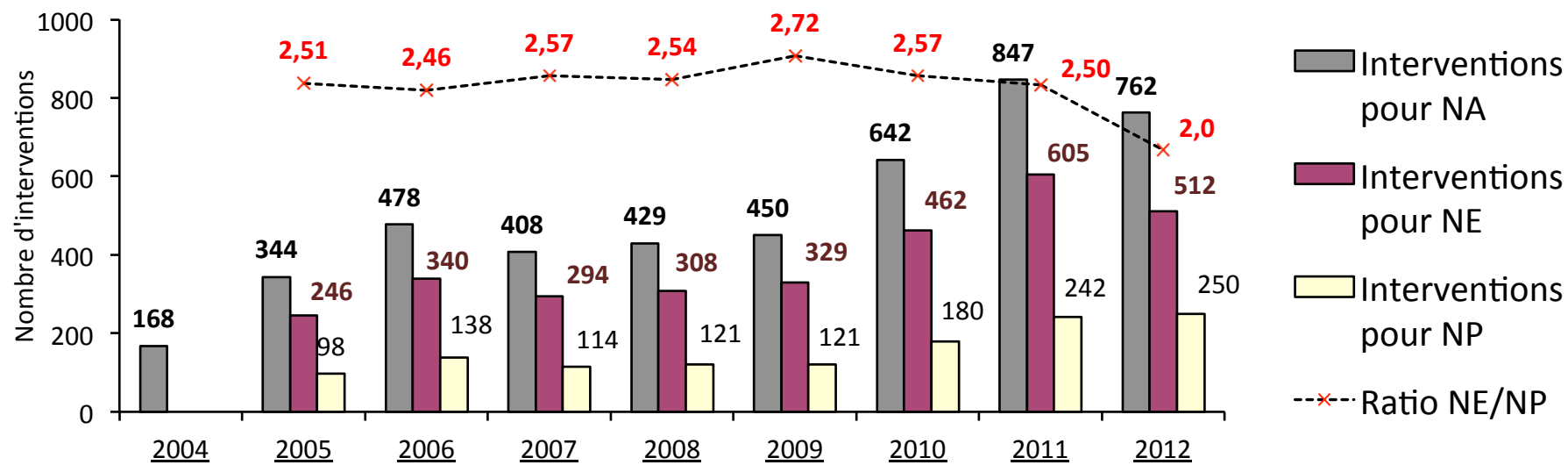
- **Examens paracliniques et explorations**

fonctionnelles : anthropométries simples et approfondies, impédancemétries, calorimétries indirectes → évolution parallèle aux Cs, fonction du type de patients recrutés

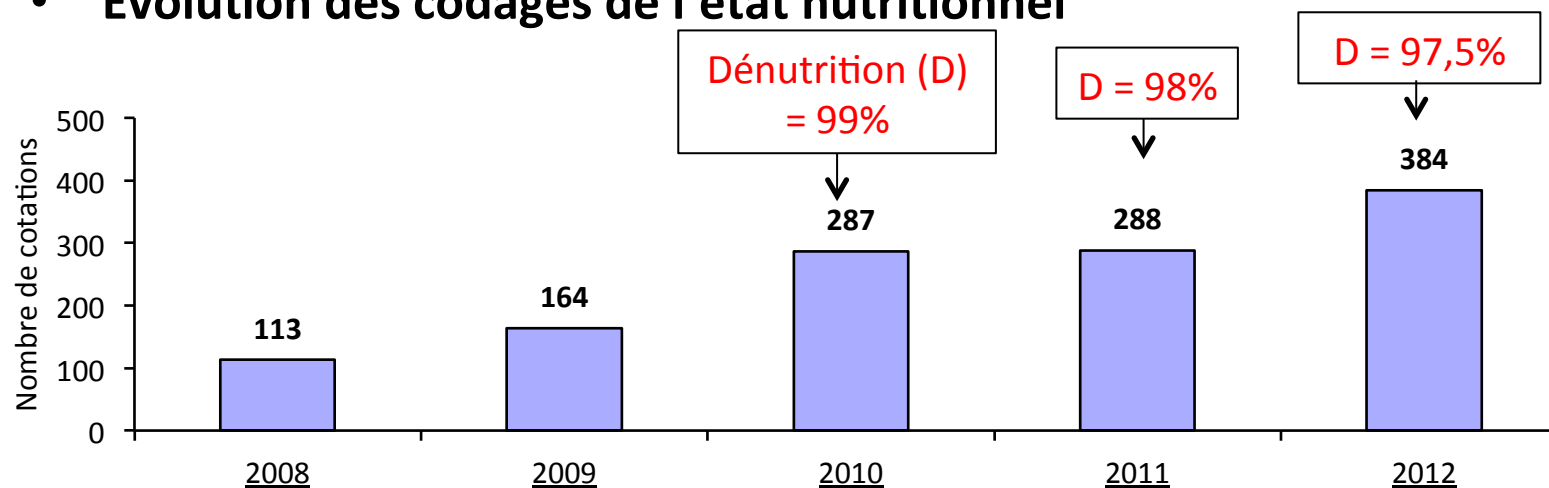
- **Actes infirmiers ou médicaux infirmiers →**

évolution parallèle aux Cs, rôle IDE+++ , valorisation financière

- Evolution du codage des actes pour nutrition artificielle (NA)



- Evolution des codages de l'état nutritionnel



ANALYSE DE L'ACTIVITÉ DE CONSULTATION RÉALISÉE AU SEIN DES LOCAUX DE L'UTN EN 2012

- **Objectifs**

- Préciser niveau et type d'activité UTN
- Evaluer évolution du statut nutritionnel des patients suivis

- **Méthode**

- Base de données patients, 1er janvier-31 décembre 2012, Cs locaux UTN
- Relevés prospectifs systématiques : date et motif Cs, âge, sexe, poids, taille, examens réalisés, délai entre 2 Cs, existence d'une NA
- Statut nutritionnel : IMC, ΔP
- Statistiques : test de normalité de Shapiro-Wilk, tests t de Student, Wilcoxon, Mann Whitney, et Mac Nemar. $p < 0,05$.

Résultats

- **Caractéristiques générales de l'ensemble de la population**
 - **1157 Cs** en 2012 (55,4% des CE+CI), dont 1089 (94,1%) de CE
 - **669 patients différents**, dont 110 (9,6%) 1^{ère} Cs

Variable	Moyenne	Ecart type	n
Nombre moyen de Cs par patient	1,73	1,0	1157
Age (années)	53,2	17,4	1157
Poids (kg)	72,1	26,0	1149
Variation de poids (%)	- 0,1	8,4	991
IMC	26,8	9,3	1146
Délai entre 2 Cs (mois)	6,0	8,0	991

- **Sexe ratio** H/F = 0,66 (39,7% d'H)
 - **Principales disciplines** concernées :
 - Excès pondéraux = **29,9%**
 - Chirurgie digestive = 20,5%
 - Neurologie = 17,2%
 - Psychiatrie (TCA++)= 13,2%
- ↓
- 18,1 % de patients cancéreux

- **Actes codés au cours des CS**

Acte	Fréquence (%)	n
Anthropométrie	99,1	1149
Impédancemétrie	97	1149
Calorimétrie Indirecte	7,5	1149
Consultations avec NA	15,9 (dont NE = 90,3% et NP = 9,7%)	1157

- **Statut nutritionnel des consultants (n = 1147)**

Statut nutritionnel	Fréquence (%)	
Dénutrition sévère	8,5	} Dénutrition = 28,1%
Dénutrition modérée	19,6	
Normalité	23,7	
Surpoids	15,8	} Excès pondéraux = 48,2% Obésité = 32,4 %
Obésité modérée	13,3	
Obésité sévère	8,5	
Obésité massive	10,6	

- **Comparaison patients vus pour 1^{ère} fois /Cs de suivi**
 - **1^{ère} Cs :**
 - Poids + élevé (82,5 +/- 28,1 kg et 70,9 +/- 25,4 kg, p<0,0001)
 - + corpulents (IMC à 31,4 +/- 10,0 vs 26,3 +/- 9,1, p<0,0001)
 - + souvent obèses (40% vs 30%, p<0,001)
 - **Autres Cs :**
 - + de pathologies chirurgicales digestives (p<0,001)
 - + de NE (p<0,001)
- **Comparaison patients sous NA/ autres patients**
 - **Patients sous NA :**
 - + âgés (56,8 +/- 17,7 vs 52,5 +/- 17,3 ans, p= 0,0004)
 - - souvent de sexe masculin (57 % vs 63%, p<0,0001)
 - + légers (57,1 +/- 14,2 kg versus 74,8 +/- 26,7kg, p <0,001)
 - - corpulents (IMC à 21,2 +/- 4,3 vs27,9 +/- 9,6, p<0,0001)
 - - souvent en excès pondéral (23% vs 53,8%, p<0,0001)

- **Analyse longitudinale**

- **314** patients avec au moins 2 Cs : 1^{ère} Cs = **T1**, dernière Cs = **T2**

- **Paramètres :**

- À T1 : âge, sexe
 - À T1 et T2 : poids, IMC, état nutritionnel
 - Intervalle entre T1 et T2

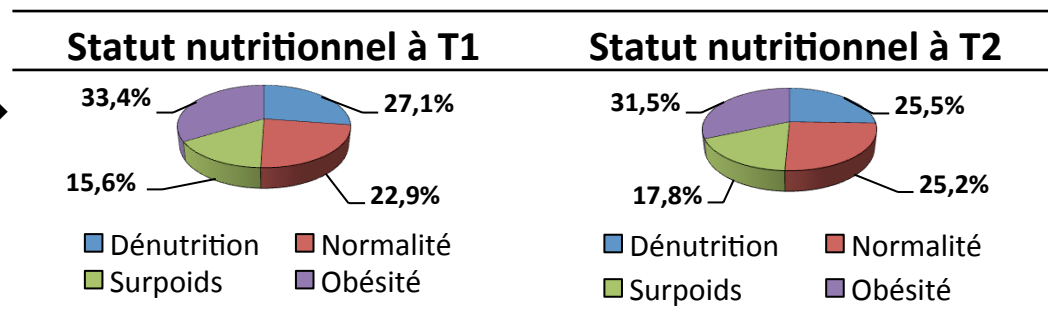
- **Caractéristiques des 314 patients :**

- Caractéristiques quantitatives →

Variable	Moyenne	Ecart type
Age (années)	53,0	17,0
Poids T1 (kg)	72,2	26,1
Poids T2 (kg)	71,6	25,1
IMC T1	26,9	2,4
IMC T2	26,6	8,9

- Sexe ratio H/F = 0,64 (38,9% d'H)
 - Délai moyen T1-T2 = 6,1 +/-2,3 mois

- Statut nutritionnel →



– **Evolution des paramètres poids et IMC :**

- **Ensemble** : non significatif
- **Selon statut nutritionnel** : évolution **significative et favorable**
 - **Dénutris** : ↗
 - **Obèses** : ↘

	Dénutrition	Obésité
Variation d'IMC kg/m²	+0.7 +/- 1.6 p<0.0001	-1.2 +/- 2,8 p<0,0001
Variation d'IMC (kg/m²/mois)	+0.3 +/- 0.7 p<0.0001	-0,2 +/- 0.4 p<0,0001
Variation de Poids (kg)	+ 1.8 +/- 3.9 p<0.0001	-3,1 +/- 7.4 p<0,0001
Variation de Poids (kg/mois)	+0.7 +/-1,9 p<0,0001	-0.4 +/- 1,1 p<0,0001

CONCLUSIONS

- UTN Limoges : activité en ↗ depuis 1995
 - CI : intérêt des secteurs de soins
 - CE : valorisation financière et notoriété
- Nombre élevé de Cs en 2012
 - pathologies diverses
 - ≈ 50 % des Cs → excès pondéral
 - - de 30 % des Cs → dénutrition
 - Tendance au recrutement : démarche de perte pondérale
 - Peu de NA, NE majoritaire
- Evolution significative et favorable : dénutris/obèses
 - effet bénéfique de l'UTN
 - intérêt du suivi rapproché