



La délégation de compétence à l'IGR

» » Cadre réglementaire

Art.51 de la loi Hôpital, Patients, Santé et Territoires (HPST) du 21 juillet 2009 introduit la notion de protocole de coopération.

« Mise en place, à titre dérogatoire et à l'initiative des professionnels sur le terrain, de transferts d'actes ou d'activités de soins et de réorganisation des modes d'intervention auprès des patients »

Dispositif rénové et simplifié en 2019 par la loi Organisation et transformation du système de santé (OTSS -Art.66).

Protocoles nationaux pilotés par le ministère de la santé.

Protocoles locaux autorisés par le Directeur de l'établissement.

Décret du 24 septembre 2021 « élargissement des missions du diététicien en matière de dénutrition, nutrition entérale et parentérale en lieu et place d'un médecin

> >> Introduction

L'objectif principal est d'améliorer la prévention le repérage et la prise en charge de la dénutrition à l'hôpital

AVANTAGES

- Pour le patient
- Pour le médecin
- Pour le diététicien
- Pour l'institution

Protocole local de coopération inter professionnelle médecin-diététicien, sur la prise en charge de la dénutrition du patient atteint de cancer à Gustave Roussy chez l'adulte

- L'idée de ce protocole de coopération interprofessionnel est de mieux partager les actions de prises en charge nutritionnelle, en transférant certaines obligations médicales de prescription nutritionnelle aux diététiciens

Patients et pathologie(s) concernés par le protocole :

- Le protocole de coopération concerne la dénutrition (diagnostic, prévention et prise en charge).
- Il s'adresse donc aux patients adultes , hospitalisés (hospitalisation conventionnelle / Hôpital de jour / Protocoles itératifs de soins), quel que soit le motif d'hospitalisation, dans tout type d'unité (onco-médicale / onco-chirurgicale /hématologie/ SSR), dénutris ou à risque de dénutrition, nécessitant une évaluation spécifique et/ou un support nutritionnel, et également tout patient de spécialité nécessitant un support nutritionnel spécialisé.
- Le patient est inclus par un médecin de l'unité/service ou de l'UTDN dans lequel il est hospitalisé ou vu en consultation. Le délégué est alors saisi dans le cadre du protocole de coopération interprofessionnelle.

Comite de pilotage



Délégrant



Délégué

> >> 3. Critères d'inclusion des patients

- Critère 1 : Hospitalisation ou consultation en ambulatoire du patient au sein de GR
- Critère 2 : Information sur le protocole de coopération inter professionnelle et recueil du consentement tracé dans le dossier médical
- Critère 3 : Service / Unité ayant inscrit le protocole de coopération inter professionnelle médecin-diététicien dans son projet de service et/ou dans ses procédures de fonctionnement

Critères de non-inclusion :

Critère 1 : Contexte clinique, prise en charge initiale de la dénutrition sévère avec nutrition artificielle, psychologique ou sociologique non favorable à l'application du protocole de coopération, retenu individuellement par le médecin en charge du patient ou par le diététicien.

Critère 2 : refus du patient

NB :

Critères d'alerte par le délégué au délégant pour supervision ou réorientation, en précisant les délais de prise en charge :

- A la demande du délégué quelle que soit la situation clinique
- Dénutrition sévère avec risque de syndrome de renutrition
- Insuffisances d'organe en décompensation
- Anomalies sévères du ionogramme (Na, K, PH, Mg)
- Déséquilibre glycémique sous nutrition entérale
- Démarrage d'une nutrition entérale chez un patient diabétique

Protocole local de coopération
interprofessionnelle médecin-diététicien

❖ : actes dérogoires

: actes non dérogoires

Bilan
diététique
à visée
diagnostique

Plan de soin
diététique

(mise en
place d'une
stratégie
diététique)

Evaluation
des
interventions

Synthèse de
la démarche

Identification d'un problème nutritionnel

Demande de prise en charge diététique
par le médecin de l'unité/service

Recueil de données générales et spécifiques
Evaluation des consommations nutritionnelles
Evaluation éducative
**Prescription de l'évaluation de l'état nutritionnel et de son suivi avec
définition de la sévérité de la dénutrition à partir des données cliniques,
paracliniques et biologiques** ❖
Diagnostic de dénutrition

Objectifs de soins diététiques
Préconisation de soin diététique

Prescriptions
par le médecin

**Missions de
concertation entre
le diététicien
et l'équipe de
l'unité/service**
#

Prescription :
- de données nutritionnelles
- de CNO
- de NE
par le diététicien délégué ❖

Programme de soin et planification
(Planification des actions)

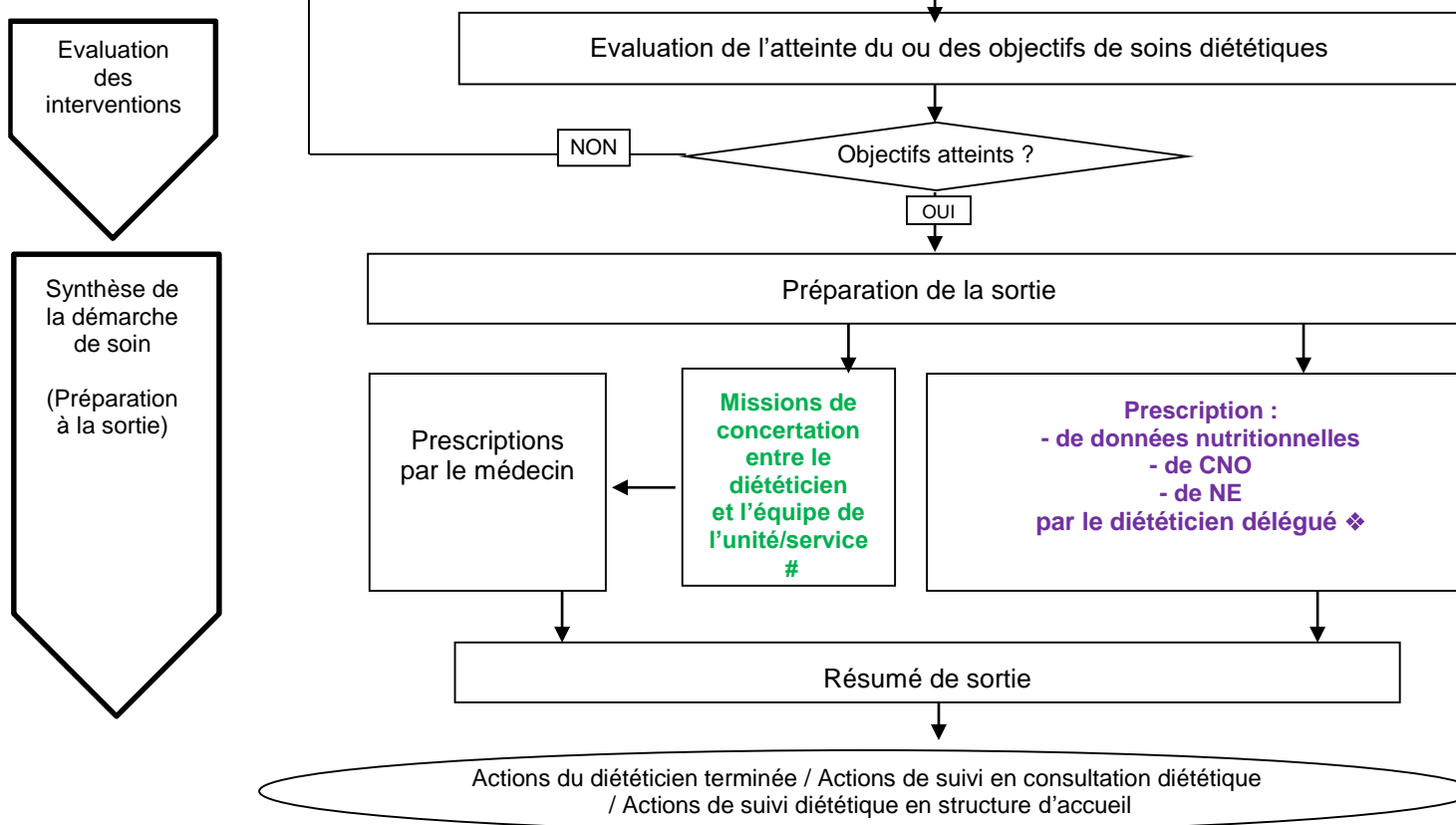
Evaluation de l'atteinte du ou des objectifs de soins diététiques

Objectifs atteints ?

NON

OUI

Préparation de la sortie



CNO : complément nutritionnel oral ; NE : nutrition entérale

Ref. : Logigramme de la démarche de soins diététique – Recommandations pour la pratique clinique / Le soin diététique réalisé par un diététicien en établissement de santé. AFDN. Mai 2011

» » Dérogations

- Dérogation 1
- - La prescription de données d'évaluation nutritionnelle, et de sa surveillance (mesure du poids et de la taille, du périmètre brachial et périmètre crânien, d'une surveillance alimentaire, de mesure de la fonction musculaire, de la composition corporelle au lit du malade, dosage plasmatique de l'albumine et de la pré-albumine, dosage des micronutriments, iono (avec phosphore et magnésium), CRP, de la glycémie, et interprétation de ces données clinico-biologiques.
- - La prescription et l'évaluation du suivi de l'état nutritionnel avec définition de la sévérité de la dénutrition à partir des données cliniques, paracliniques (mesure de la fonction musculaire et de la composition corporelle au lit du patient) et biologiques
- - Le codage des diagnostics dans le champ de la dénutrition

» » Dérogations

Dérogation 2

- La prescription hospitalière d'un Complément nutritionnel oral (CNO) : produits et modalités d'administration
- La prescription de sortie d'un CNO

Dérogation 3

- La prescription hospitalière de la Nutrition entérale (NE) : (produits et modalités d'administration : débit, fréquence) et de sa surveillance.
- La prescription de sortie d'une NE (produit et matériel, paramédicaux de domicile, prestataire de santé à domicile) et sa surveillance (Transit, douleurs abdominales)

Dérogation 4 :

- Selon les moyens disponibles, développement de consultations ambulatoires de suivi CNO / NE / Sevrage NE

Etapes de la construction du projet

