



# 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.

# Comité de pilotage



Délégant



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 :

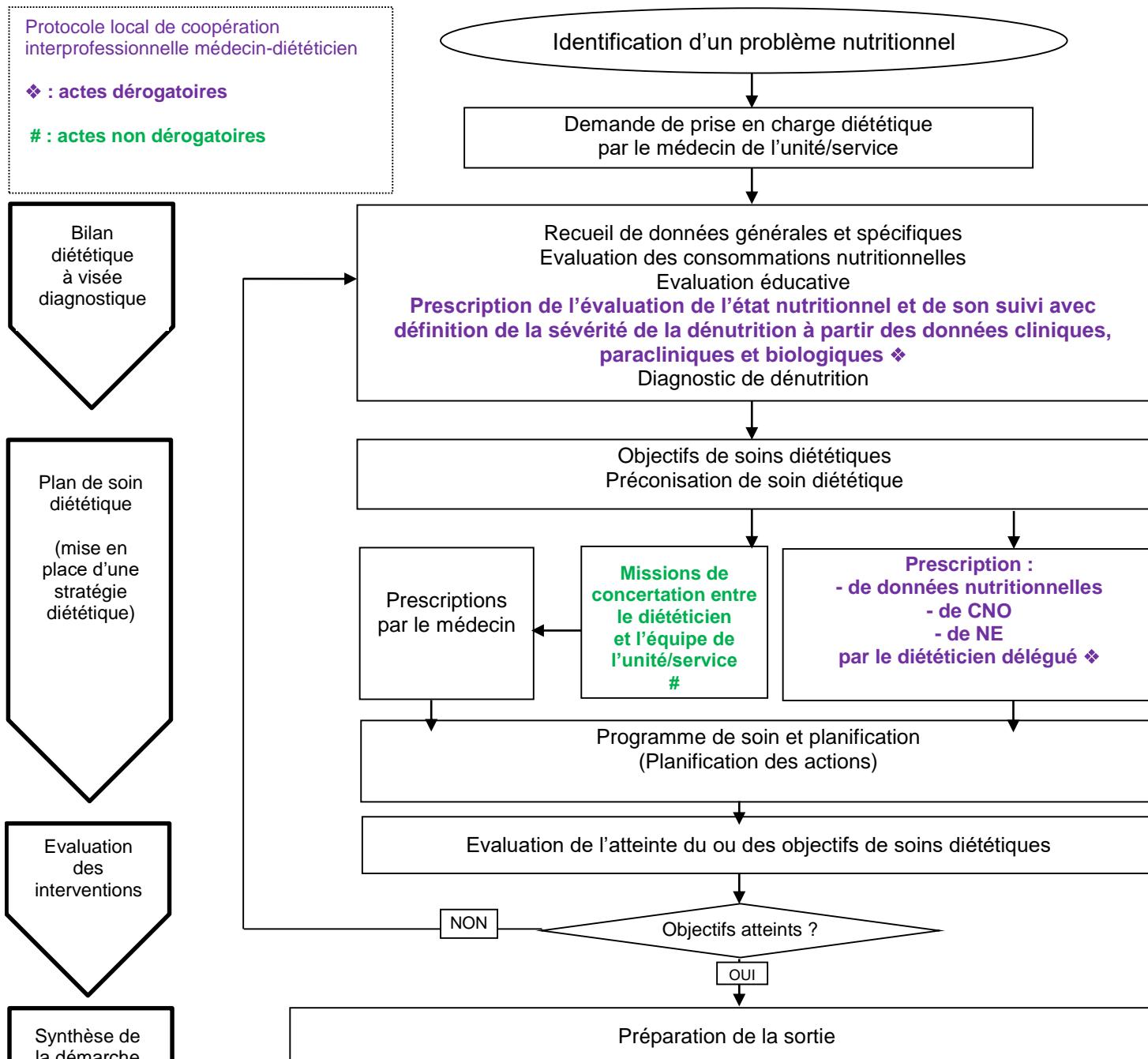
Critère 1 : Contexte clinique, prise en charge initiale de la dénutrition sévère avec nutrition artificielle, psychologique ou sociologique non favorable à l'application du protocole de coopération, retenu individuellement par le médecin en charge du patient ou par le diététicien.

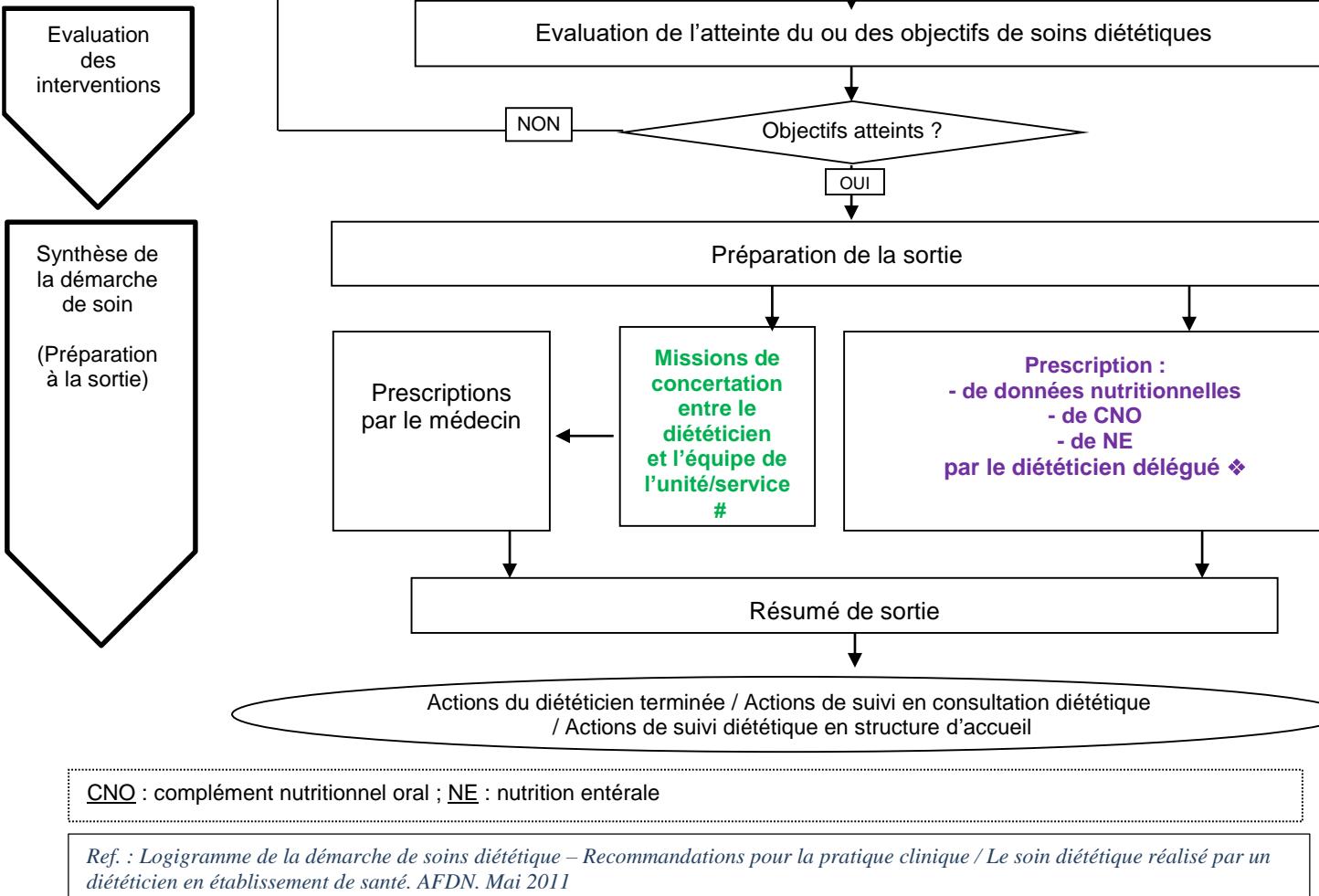
Critère 2 : refus du patient

#### 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





# >>> 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

