

AVIS N° 2014.0016/AC/SEVAM du 19 février 2014 du collège de la Haute Autorité de Santé relatif au protocole de coopération «Elargissement des missions du diététicien en matière de dénutrition, nutrition entérale et parentérale en lieu et place d'un médecin»

Le collège de la Haute Autorité de Santé ayant valablement délibéré en sa séance du 19 février 2014,

Vu les articles L. 4011-1 et suivants du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 31 décembre 2009 relatif à la procédure applicable aux protocoles de coopération entre professionnels de santé modifié par l'arrêté du 28 mars 2012,

Vu la demande d'avis transmise conjointement par le Directeur général de l'ARS Ile de France et Languedoc Roussillon le 18 mars 2013, en application de l'article L 4011-2 du code de la santé publique,

Vu la recommandation HAS « Stratégie de prise en charge en cas de dénutrition protéino-énergétique chez la personne âgée », avril 2007

Vu la recommandation SFAR « Nutrition artificielle périopératoire en chirurgie programmée de l'adulte» Actualisation 2010 de la conférence de consensus de 1994 sur la « Nutrition artificielle périopératoire en chirurgie programmée de l'adulte ».,(25 (2011) 48–56)

Vu la recommandation HAS « La consultation diététique réalisée par un diététicien » 2006

Vu la recommandation AFDN « Le soin diététique réalisé par un diététicien en établissement de santé », , 2011.

Vu le Programme National de Nutrition Santé 2015

Vu le Plan Cancer 2009-2013.

Vu le Guide de Bonnes Pratiques de Nutrition Artificielle à Domicile, SFNEP, avril 2005, révisé en 2012

Vu l'avis du Conseil national de l'Ordre des médecins, du 1^{er} août 2013

Vu l'avis de l'Union Nationale des Professionnels de santé du 25 juillet 2013

Vu l'avis de l'Association Française des Diététiciens Nutritionnistes, du 20 septembre 2013

Vu l'avis du Conseil National de cancérologie du 10 septembre 2013

Vu l'avis d'Institut National du Cancer du 22 juillet 2013

Vu l'avis du Collège national Professionnel d'hépatogastroentérologie du 18 septembre 2013

Considérant que le protocole de coopération vise à déléguer à un(e) diététicien(ne), une consultation de nutrition lui permettant :

- d'évaluer l'état nutritionnel du patient et de prescrire : la voie d'abord, les protocoles infirmiers liés à la nutrition, les bilans biologiques nécessaires,
- de programmer et de coordonner le suivi clinique et biologique du patient en lien avec les professionnels libéraux ;

Considérant que la description actuelle du protocole de coopération est de nature à garantir la qualité et la sécurité de la prise en charge des patients ;

Considérant toutefois que certains éléments du protocole doivent être précisés ou modifiés.

ADOPTE l'AVIS SUIVANT :

Le Collège de la Haute Autorité de Santé est favorable à l'autorisation du protocole de coopération «Elargissement des missions du diététicien en matière de dénutrition, nutrition entérale et parentérale en lieu et place d'un médecin», sous réserve que soient apportées les précisions suivantes :

Profil du déléguant

Il conviendrait, à la page 12, de remplacer la description de la spécialité du déléguant : « médecin compétent en nutrition », par la description suivante : « médecin titulaire d'un DESC (ou VAE) en nutrition et assurant des consultations dédiées en dénutrition et nutrition artificielle de façon régulière ».

Il conviendrait, à la page 30, de remplacer la première phrase par la phrase suivante : « L'assurance que le déléguant est compétent en nutrition artificielle (titulaire d'un DESC (ou VAE) en nutrition et assurant des consultations dédiées en dénutrition et nutrition artificielle de façon régulière ».

Actes dérogatoires,

Il conviendrait, à la page 6, de remplacer la formulation : « Le diagnostic clinique et biologique de l'état nutritionnel et son suivi », par la formulation : « L'évaluation clinique et biologique de l'état nutritionnel et son suivi ».

Il conviendrait, aux pages 6 et 23, de remplacer la phrase « Le diététicien prescrit la voie d'abord entérale (sonde nasogastrique avec le contrôle radiologique et l'analyse de la radiographie, gastrostomie et jéjunostomie) ou parentérale (voie veineuse périphérique et centrale), par la phrase : « Le diététicien prescrit la voie d'abord entérale (sonde nasogastrique avec le contrôle radiologique et l'analyse de la radiographie, gastrostomie et jéjunostomie réalisé par un médecin) ou parentérale (voie veineuse périphérique et centrale) ».

Il conviendrait, aux pages 6, 10, 22, 23, 37, 38, 138, 141, 147, de remplacer la formulation « poser un diagnostic clinique de l'état nutritionnel », par la formulation « évaluer l'état nutritionnel ».

Il conviendrait, à la page 27, de remplacer la formulation « diagnostic de dénutrition » par la formulation : « évaluation de l'état nutritionnel ».

Objectifs

Il conviendrait, à la page 10, de remplacer la phrase « Le diététicien a la possibilité d'évaluer plus rapidement les besoins des patients que les médecins qui marquent leur désintérêt, au détriment du patient, le plus souvent par manque de disponibilité. », par la phrase : « Le diététicien a la possibilité d'évaluer plus rapidement les besoins des patients que les médecins, le plus souvent par manque de disponibilité »

Il conviendrait, à la page 14, de préciser que la file active de la prise en charge des patients par le diététicien dans le cadre du protocole, est mise à jour annuellement

Il conviendrait, à la page 15, de supprimer, dans le paragraphe concernant la visée médico-économique, le paragraphe : « raccourcir le délai de mise en place de la nutrition artificielle »

Il conviendrait, à la page 34, de remplacer la formulation : « un développement des compétences et une amélioration des pratiques », par la formulation : « un développement des compétences confortant le positionnement du diététicien comme acteur du soin nutritionnel, du dépistage de la dénutrition à la prescription du support nutritionnel (oral ou artificiel) »

Il conviendrait, à la page 15, dans l'item «Visée médico-économique », de supprimer le paragraphe : « Raccourcir le délai de mise en place de la nutrition artificielle »

Références

Il conviendrait, à la page 35 de préciser que le protocole sera révisé en fonction de l'actualisation des recommandations et des autres références utilisées.

Types de patients

Il conviendrait, à la page 17,

- de remplacer le paragraphe : « Pour les cas complexes, le protocole de coopération ne s'applique pas, soit de façon définitive, soit pendant un temps limité. Dans ce dernier cas, l'exclusion pourra être levée avec l'accord du déléguant (avec traçabilité). (annexe 1) » Par le paragraphe : « Le déléguant évalue l'état du patient et définit les cas complexes et la typologie gériatrique. Pour les cas complexes, ou tout évènement non prévu dans le cadre du protocole ou en cas de doute ou

délégué, le protocole de coopération ne s'applique pas, soit de façon définitive, soit pendant un temps limité. Dans ce dernier cas, l'exclusion pourra être levée sur accord du délégant (avec traçabilité). (annexe 1) »

- de rajouter le paragraphe suivant : « L'inclusion du patient est validé par le médecin délégant, en concertation avec le médecin du service en charge du patient ».

Information du patient :

Il conviendrait, aux pages 15 et 22, de remplacer la phrase « Lors de la première consultation, le délégant, ou le délégué ou le médecin du service concerné », par la phrase : « Lors d'une consultation médicale initiale, le délégant ou le médecin en charge du patient, décide de son inclusion dans le protocole... »

Il conviendrait, à la page 15, d'ajouter :

- un premier point « - explique au patient, ou son tuteur, la proposition de prise en charge en matière de nutrition »
- un troisième point : « vérifie la bonne compréhension du protocole, notamment en ce qui concerne les actes dérogoires »

Il conviendrait, de compléter l'annexe 14 en précisant que le patient peut refuser la prise en charge par le diététicien et que, dans ce cas, il sera pris en charge par le médecin nutritionniste.

Formation

Il conviendrait, à la page 23,

- de remplacer la phrase « Une réunion d'évaluation du bilan mensuel des prescriptions informatisées des produits de nutrition », par le paragraphe : « Une revue d'analyse de pratique mensuelle, lors de laquelle sont revus les dossiers qui ont posé problème au délégué, ou sur demande du délégant, et d'autres dossiers de façon aléatoire. Les compétences du délégué y sont analysées. La formation continue est adaptée en conséquences sur les connaissances théoriques et compétences pratiques »
- d'ajouter à la phrase concernant la réunion hebdomadaire, qu'elle se déroule en présence des délégant(s) et délégué(s)

Il conviendrait, à la page 33, dans « groupe d'analyses de pratique » après la phrase « Evaluation annuelle des pratiques professionnelles avec l'analyse des résultats en groupe. », d'ajouter la phrase suivante : « Les réunions intègrent les délégants et délégués »

Il conviendrait, à la page 38, de préciser que les compétences et connaissances du délégué sont évaluées et la formation continue adaptée en conséquences.

Il conviendrait, d'annexer la grille d'évaluation des compétences, au protocole de coopération.

Il conviendrait, à la page 39, de

- préciser « chaque délégué suit une formation externe à l'établissement dans une équipe ayant déjà réalisée ce protocole de coopération (70h), »
- de remplacer le paragraphe « puis, un compagnonnage qui sera réalisé à raison de 140 h, 50% de temps avec le délégant, et 50% avec le médecin du service au sein duquel le protocole de coopération sera mis en place. Pour ces formations, il est demandé de réaliser les trois étapes (dans le protocole de coopération) "savoir", "savoir-faire" et "savoir être". Le temps de compagnonnage sera prolongé d'autant si les étapes ne sont pas franchies par le délégué (décision du délégant et du formateur externe). »
par le paragraphe : « puis, un compagnonnage, est réalisé, avec le délégant. Pour ces formations, il est demandé de réaliser les trois étapes (dans le protocole de coopération) "savoir", "savoir-faire" et "savoir être. Une grille d'évaluation des compétences est complétée et validée par le délégant à l'issue de la formation théorique et pratique. Cette grille atteste de l'atteinte des compétences du délégué nécessaires à la mise en œuvre du protocole ». Il conviendrait d'annexer cette grille au protocole

Il conviendrait, à la page 45, de remplacer, dans la dernière phrase, la formulation « Un membre de l'équipe sera inscrit... » par la formulation « chaque délégué sera inscrit ... ».

Il conviendrait, dans l'annexe 11, à la page 137, dans le point « 2 » relatif à la formation complémentaire pratique pour le délégué, de préciser : « formation de tous les délégués par une équipe extérieure référente dans la délégation d'activité en nutrition artificielle ... »

Intervention du délégué

Il conviendrait, à la page 22,

- de préciser au point 3-2 que la décision de mise sous nutrition artificielle et le choix de la voie d'abord est prise conjointement par le médecin délégué et le médecin en charge du patient.
- de supprimer qu'en cas de désaccord entre le délégué et le médecin en charge du patient, le médecin délégué sera sollicité.
- de préciser aux points 3-3 et 3-4 que le médecin délégué sera systématiquement informé des prescriptions réalisées de manière à pouvoir en discuter, si nécessaire, avec le médecin en charge du patient.
- de préciser aux points 3-3 et 3-4 que l'accord du médecin en charge du patient comprend l'ensemble de la prescription.

Il conviendrait, à la page 23,

- de préciser que la réunion hebdomadaire intègre les délégué(s), délégué(s) et tout professionnel impliqué par la prise en charge nutritionnelle du patient
- de remplacer le paragraphe « Le diagnostic clinique et biologique de l'état nutritionnel et son suivi », par le paragraphe « L'évaluation clinique et biologique de l'état nutritionnel et son suivi »
- de compléter les paragraphes de la colonne de droite, par la phrase : « le délégué est joignable à tout moment, en cas de besoin »
- de remplacer le paragraphe « Le diététicien réalise la prescription de la voie d'abord entérale (sonde nasogastrique avec le contrôle radiologique et l'analyse de la radiographie, gastrostomie et jéjunostomie) ou parentérale (voie veineuse périphérique et centrale) », par le paragraphe « Le diététicien prescrit la voie d'abord entérale (sonde nasogastrique, gastrostomie et jéjunostomie) ou parentérale (voie veineuse périphérique et centrale) »

Suivi du protocole

Il conviendrait, à la page 148, dans le tableau de l'annexe 15, de remplacer

- le libellé du point 5, par le libellé « la visite du diététicien a lieu selon la fréquence recommandée et prévue initialement à l'entrée dans le protocole »
- le libellé du point 9, par le libellé « coordination avec les professionnels à domicile »

Il conviendrait, à la page 149, dans l'annexe 16, de remplacer la formulation « votre prise en charge... », par la formulation « Votre activité ... »

Il conviendrait, d'annexer les fiches descriptives des indicateurs, jointes au présent avis

| Indicateurs Indicateur : | Dépistage des troubles nutritionnels niveau 3 : DTN3 |
|----------------------------------|--|
| Population concernée | patients pris en charge dans le protocole |
| Objectif à atteindre | ≥75% |
| Modalités de recueil des données | Tirage au sort d'un échantillon de dossiers sur l'année en l'absence des possibilités décrites ci-dessus. |
| Numérateur | Nombre de patients dépistés selon le niveau 3 : poids, IMC et variation du poids tracés dans le dossier |
| Dénominateur | Nombre de patients pris en charge dans le cadre du protocole |
| Périodicité | Annuelle |
| Seuil d'alerte | résultat ≤ 50% soit 1 patient sur 2 sans dépistage complet après un an d'activité |
| Recommandation | Les recommandations nationales élaborées en collaboration entre l'INCA, l'HAS, le PNNS et la SFNEP seront utilisées comme référentiels d'évaluation (Personnes âgées, Nutrition et Cancer en particulier). |

| | |
|-------------|--|
| Remarque(s) | Le DTN3 intègre la variation de perte de poids qui est LE critère évaluant la dénutrition (Guidelines HAS personnes âgées et guidelines cancer SFNEP, guidelines internationaux). Indicateur de processus, présenté sous la forme d'un taux, visant à évaluer le respect des référentiels concernant le dépistage des patients dénutris ou à risque. |
|-------------|--|

| | |
|----------------------------------|---|
| Indicateur : | Prescription appropriée d'un conseil diététique |
| Population concernée | patients pris en charge dans le protocole |
| Objectif à atteindre | > 80% |
| Modalités de recueil des données | Exploitation de base de données. Enquêtes de type évaluation des pratiques professionnelles. Tirage au sort d'un échantillon de dossiers sur l'année. Enquête un jour donné. |
| Numérateur | Nombre de conseils diététiques en accord avec les recommandations, validés par le délégant |
| Dénominateur | Nombre de conseils diététiques donnés aux patients pris en charge dans le cadre du protocole de coopération |
| Périodicité | Annuelle |
| Seuil d'alerte | résultat \leq 75% après un an d'activité |
| Recommandation | Les recommandations nationales élaborées en collaboration entre l'INCA, l'HAS, le PNNS et la SFNEP seront utilisées comme référentiels d'évaluation (Personnes âgées, Nutrition et Cancer en particulier). En cas d'absence de recommandations françaises, les recommandations internationales seront la référence. |
| Remarque(s) | Indicateur à mettre en place dans les unités impliquées par le protocole Recommandations prises en compte pour l'indicateur doivent être précisées |

| | |
|----------------------------------|--|
| Indicateur : | Prescription appropriée d'une nutrition artificielle |
| Population concernée | patients pris en charge dans le protocole |
| Objectif à atteindre | >80% |
| Modalités de recueil des données | Exploitation de base de données. Enquêtes de type évaluation des pratiques professionnelles. Tirage au sort d'un échantillon de dossiers sur l'année. Enquête un jour donné. |
| Numérateur | Nombre de patients sous nutrition artificielle en accord avec les recommandations. |
| Dénominateur | Nombre de patients sous nutrition artificielle dans le cadre du protocole de coopération |
| Périodicité | Annuelle |
| Seuil d'alerte | résultats \leq 75% après deux ans d'activité |
| Recommandation | Les recommandations nationales élaborées en collaboration entre l'INCA, l'HAS, le PNNS et la SFNEP seront utilisées comme référentiels d'évaluation (Personnes âgées, Nutrition et Cancer en particulier). En cas d'absence de recommandations françaises, les |

| | |
|-------------|--|
| | recommandations internationales seront la référence. |
| Remarque(s) | Indicateur à mettre en place dans les unités impliquées par le protocole Recommandations préciser |

| | |
|----------------------------------|---|
| Indicateur : | Ratio nutrition entérale/nutrition parentérale dans le cadre du protocole de coopération |
| Population concernée | patients pris en charge dans le protocole |
| Objectif à atteindre | ≥1 |
| Modalités de recueil des données | Exploitation de base de données. Enquêtes de type évaluation des pratiques professionnelles. Tirage au sort d'un échantillon de dossiers sur l'année. Enquête un jour donné. |
| Numérateur | Nombre de patients en nutrition entérale |
| Dénominateur | Nombre de patients en nutrition parentérale |
| Périodicité | Annuelle |
| Seuil d'alerte | résultats < 1 après deux ans d'activité |
| Recommandation | Les recommandations nationales élaborées en collaboration entre l'INCA, l'HAS, le PNNS et la SFNEP seront utilisées comme référentiels d'évaluation (Personnes âgées, Nutrition et Cancer en particulier). En cas d'absence de recommandations françaises, les recommandations internationales seront la référence. |
| Remarque(s) | Cet indicateur est essentiel car il est le reflet direct de l'implication active et effective des équipes en nutrition artificielle. Préciser les termes : nutrition entérale et nutrition parentérale (pour permettre la reproductibilité) |

| | |
|----------------------------------|--|
| Indicateur : | Taux d'alerte(s) non pertinente(s) du délégué par le délégué |
| Population concernée | Patients pris en charge dans le cadre du protocole |
| Objectif à atteindre | < 1% |
| Modalités de recueil des données | Analyse des alertes lors des réunions hebdomadaires |
| Numérateur | Nombre d'alertes non pertinentes du délégué au délégué |
| Dénominateur | Nombre total d'alertes du délégué au délégué, dans le cadre du protocole |
| Périodicité | Annuelle |
| Seuil d'alerte | résultat ≥ 1% à un an d'activité |
| Recommandation | Pas de recommandation spécifique |
| Remarque(s) | Alertes considérées comme non pertinentes par le délégué |

| | |
|--------------|---|
| Indicateur : | Taux de satisfaction global des délégués, délégués, soignants des services et responsables médicaux des unités de soin vis-à-vis du protocole de coopération |
|--------------|---|

| | |
|----------------------------------|---|
| Population concernée | Personnels intégrés dans le protocole de coopération |
| Objectif à atteindre | ≥90% |
| Modalités de recueil des données | Enquête un jour donné |
| Numérateur | Nombre de questionnaire spécifique avec un score ≤ 1 ou 2 |
| Dénominateur | Nombre de questionnaires remplis |
| Périodicité | Annuelle |
| Seuil d'alerte | résultats <80% à un an d'activité |
| Recommandation | Pas de recommandation spécifique |
| Remarque(s) | Préciser les niveaux de score du questionnaire Cet indicateur concerne les services impliqués dans le protocole. Ce n'est pas un indicateur de structure (sauf si toute la structure est impliquée). |

| | |
|----------------------------------|---|
| Indicateur : | Taux de satisfaction des patients vis-à-vis du protocole de coopération |
| Population concernée | Patients participants au protocole |
| Objectif à atteindre | ≥90% |
| Modalités de recueil des données | Enquête un jour donné |
| Numérateur | Nombre de questionnaire spécifique avec un score ≤ 1 ou 2 |
| Dénominateur | Nombre de questionnaire remplis |
| Périodicité | Annuelle |
| Seuil d'alerte | Seuil < 80% à un an d'activité |
| Recommandation | Pas de recommandation spécifique |
| Remarque(s) | Préciser la définition du score du questionnaire Cet indicateur concerne les services impliqués dans le protocole. Ce n'est pas un indicateur de structure (sauf si toute la structure est impliquée). |

| | |
|----------------------------------|---|
| Indicateur : | Taux d'acceptation des patients pris en charge par le délégué |
| Population concernée | Patients dans protocole |
| Objectif à atteindre | ≥90% |
| Définition de l'indicateur | Indicateur de processus, présenté sous la forme d'un ratio, visant à évaluer le taux d'acceptation des patients. |
| Modalités de recueil des données | Enquête un jour donné |
| Numérateur | Nombre de patients ayant accepté la prise en charge par un délégué |
| Dénominateur | Nombre de patients éligibles au protocole |
| Périodicité | Annuelle |
| Seuil d'alerte | résultats < 70% à un an d'activité. |
| Recommandation | Pas de recommandation spécifique |
| Remarque(s) | Cet indicateur concerne les services impliqués dans le protocole. Ce n'est pas un indicateur de structure (sauf si toute la structure est impliquée). |

| | |
|----------------------------------|---|
| Indicateur : | Taux d'évènements indésirables graves associés aux actes délégués |
| Population concernée | Patients du protocole |
| Objectif à atteindre | < 1% |
| Définition de l'indicateur | Nombre d'évènements indésirables survenus au cours du protocole de coopération. |
| Modalités de recueil des données | Déclaration des évènements indésirables graves dans le cadre de processus |

| | |
|----------------|--|
| | d'établissement en lien avec la structure qualité. Analyse systématique de tous les événements indésirables en rapport avec l'acte délégué. |
| Numérateur | Nombre d'événements indésirables graves associés à des actes pouvant être délégués. |
| Dénominateur | nombre de patients pris en charge par le(s) délégué(s) |
| Périodicité | Annuelle |
| Seuil d'alerte | résultat \geq 1% à un an d'activité |
| Recommandation | Pas de recommandation spécifique |
| Remarque(s) | A comparer avec les événements indésirables graves déclarés pour les patients pris en charge par les délégués Cet indicateur, de qualité et de sécurité, concerne les services impliqués dans le protocole. Ce n'est pas un indicateur de structure (sauf si toute la structure est impliquée). |

Système d'information

Il conviendrait, à la page 13, d'ajouter que le système d'information est partagé entre déléguant et délégué et que les professionnels intervenant auprès du patient, sont informés des modifications de prise en charge par le délégué.

Description de la prise en charge

Il conviendrait, à la page 22, de remplacer la première phrase, par la phrase suivante : « Lors d'une consultation médicale préalable, le déléguant ou le médecin en charge du patient informera le patient ... »

Il conviendrait, aux pages 22 et 35, de remplacer les termes « stratégie nutritionnelle », par les termes « plan de soin nutritionnel »

.../...

Fait le 19 février 2014

Pour le collège :
Le président,
PR J.-L. HAROUSSEAU
signé