

**Modalités pratiques
pour tout projet de mise en œuvre d'un**

PROTOCOLE DE COOPERATION

Journées de Printemps de la SFNEP

Clermont Ferrand


18 juin 2015

Dr Nathalie Szapiro - ARS LR

Dr Pierre Senesse- Unicancer Montpellier



Deux possibilités :

 1- Mettre en œuvre un protocole de coopération déjà autorisé dans une autre région





 2- Ecrire un nouveau protocole

1 - Protocole déjà autorisé dans une autre région

- Tout protocole déjà autorisé dans une région de France peut être autorisé dans une autre région, à condition qu'il réponde à un besoin de santé de cette région
- Pour connaître les protocoles de coopération autorisés en France (site accessible à tous) :
<https://coopps.ars.sante.fr/coopps/init/index.jsp>
- Si vous souhaitez adhérer à un protocole déjà autorisé, il vous sera demandé de préciser à quel besoin de santé vous souhaitez répondre par la mise en œuvre de ce protocole
- Une rencontre sera alors organisée entre équipe ARS et votre équipe, sur le lieu de mise en œuvre pressenti afin de s'assurer que les conditions de mise en œuvre sont réunies

1 - Protocole déjà autorisé dans une autre région

- Avant de faire la demande d'adhésion, analysez le texte du protocole de coopération autorisé et ses annexes, car il vous faudra le mettre en œuvre tel qu'il a été approuvé par la HAS notamment en ce qui concerne :

- les professions et éventuellement formations complémentaires des PS délégants et délégués
- les caractéristiques du lieu de mise en œuvre
- les actes dérogatoires
- le type de patients concernés et leur information
- les modalités d'intervention du délégant
- la démarche qualité et la gestion des risques
- les modalités de suivi du protocole

Le Protocole de Coopération : « Elargissement des missions du diététicien en matière de dénutrition, nutrition entérale et parentérale en lieu et place d'un médecin »

Les objectifs du protocole :

- mieux dépister et prendre en charge la dénutrition,
- réduire les complications,
- améliorer la qualité des soins,
- réduire les coûts,
- mettre en place si nécessaire et améliorer l'éducation thérapeutique des patients et des soignants.

Le Protocole de Coopération «Elargissement des missions du diététicien en matière de dénutrition, nutrition entérale et parentérale en lieu et place d'un médecin »

© arS ER 2010

Les objectifs du protocole: direction les indicateurs

1) Qualité et sécurité des soins

- Dépister et tracer la dénutrition,
- Optimiser la prise en charge nutritionnelle et favoriser la mise en place de la nutrition entérale à la place d'une nutrition parentérale,
- Améliorer le statut nutritionnel du patient,
- Réduire les infections nosocomiales,
- Améliorer l'éducation thérapeutique des patients,
- Améliorer la formation des soignants,
- Respecter les référentiels en nutrition.

2) Visée médico-économique

- Diminuer les conséquences de la dénutrition,
- Améliorer la durée moyenne de séjour en structure et réduire les taux de réhospitalisation,
- Réduire les coûts en structure et à domicile.

Le Protocole de Coopération «Elargissement des missions du diététicien en matière de dénutrition, nutrition entérale et parentérale en lieu et place d'un médecin »

© arS LR 2010

Les professions concernées :

↳ PS délégant :

- Doit être **titulaire du DESC de nutrition ou de la VAE validant pour le DESC de nutrition,**
- **ET justifier d'une consultation hebdomadaire** spécifique dédiée à la dénutrition et la nutrition artificielle,
- **ET justifier de la participation annuelle aux congrès de nutrition artificielle,** si possible avec présentation des travaux menés par son équipe,
- **ET assurer la formation du délégué en Nutrition et Dénutrition** par un enseignement théorique et un compagnonnage,
- **ET être membre du CLAN de l'établissement,**
- **ET être engagé dans une démarche d'évaluation des pratiques professionnelles (EPP) :** dépistage de la dénutrition (IPAQSS), évaluation de la nutrition artificielle (ratio nutrition artificielle entéral/parentéral en séjours et patients), la surveillance des infections de site implantable ou voies centrales (SURVISO).

Le Protocole de Coopération «Elargissement des missions du diététicien en matière de dénutrition, nutrition entérale et parentérale en lieu et place d'un médecin »

© arS LR 2010

↳ *PS délégué :*

- Doit être **Diététicien Nutritionniste** avec une **activité clinique (hors restauration) de 3 ans** dont **un an minimum dans la spécialité concernée par le protocole de coopération**,
- **ET avoir une formation complémentaire spécifique**,
- **ET le délégué doit être inscrit a la société de Nutrition Clinique et Métabolisme (SFNEP)** avec une participation au congrès au minimum une fois par an, si possible avec présentation au congrès des travaux mènes par son équipe,
- **ET être au minimum membre du CLAN de l'établissement avec une valorisation des connaissances acquises par restitution, mais aussi élaborations de référentiels de bonnes pratiques**,
- **ET engage dans une démarche d'évaluation des pratiques** professionnelles (EPP) : dépistage de la dénutrition (IPAQSS), évaluation de la nutrition artificielle (ratio nutrition artificielle entéral/parentéral en séjours et patients), la surveillance des infections de site implantable ou voies centrales (SURVISO).

Le Protocole de Coopération «Elargissement des missions du diététicien en matière de dénutrition, nutrition entérale et parentérale en lieu et place d'un médecin »

© arS LR 2010

Les formations complémentaires des PS délégués :

↳ heures de formation théorique

Formation spécifique au protocole de coopération = **120h**.

↳ heures de formation pratique

Formation de tous les délégués par une équipe extérieure référent dans la délégation d'activité en nutrition artificielle (70h) (un compagnonnage interne pourra ensuite être réalisé pendant 70h pour les autres membres de l'équipe) et formation en interne par compagnonnage (140h dont 50% avec le médecin du service et 50% avec le délégué).

Les formations complémentaires des PS délégants :

Formation spécifique « théorique » et « pratique » de deux jours dédiés au protocole de coopération. Ces formations seront sous la responsabilité d'un centre ayant déjà mis en place le protocole de coopération.

Le Protocole de Coopération «Elargissement des missions du diététicien en matière de dénutrition, nutrition entérale et parentérale en lieu et place d'un médecin »

Les caractéristiques du lieu de mise en œuvre

Services de soin et à domicile

Le Protocole de Coopération «Elargissement des missions du diététicien en matière de dénutrition, nutrition entérale et parentérale en lieu et place d'un médecin»

© arS EN 2010

Les actes dérogatoires

- L'évaluation clinique et biologique de l'état nutritionnel et son suivi,
- L'interprétation des résultats des examens biologiques réalisés,
- La prescription de l'alimentation thérapeutique adaptée, de compléments nutritionnels oraux,
- Le médecin et le diététicien valident le choix initial de la nutrition artificielle et sa voie d'abord,
- Le diététicien prescrit :
 - la voie d'abord entérale (sonde nasogastrique avec le contrôle radiologique et l'analyse de la radiographie, gastrostomie et jéjunostomie réalisée par un médecin) ou parentérale (voie veineuse périphérique et centrale),
 - les mélanges et le matériel de nutrition entérale avec indication des débits, temps de passage, en hospitalisation et pour le domicile, ainsi que le nitrate d'argent en cas de besoin,
 - les produits et le matériel de la nutrition parentérale y compris électrolytes, vitamines et micronutriments, avec indication des débits, temps de passage, en hospitalisation et pour le domicile,
 - les soins infirmiers liés à la nutrition artificielle en hospitalisation et pour le domicile,
 - les bilans biologiques nutritionnels et l'interprétation des résultats,
 - et rédige la prescription de sortie concernant la nutrition artificielle avec prescription des protocoles infirmiers nécessaires, des traitements nutritionnels et de la surveillance biologique. Le délégué programme et coordonne le suivi clinique et biologique du patient en lien avec les libéraux (médecin traitant, infirmier, diététicien et prestataire).
- Le protocole de coopération concernera des indications, produits, procédures et protocoles précis, à respecter, ainsi que les prescriptions des soins infirmiers inhérents à la nutrition (annexes 1 à 5). Concernant les cas complexes notifiés en annexe 1, 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 par accord du délégant (avec traçabilité).

Le Protocole de Coopération «Elargissement des missions du diététicien en matière de dénutrition, nutrition entérale et parentérale en lieu et place d'un médecin »

Le type de patients concernés et leur information

📌 Tous les patients sauf cas complexes

- **Cas complexes** : pathologies contre-indiquant la mise en place ou le suivi d'une nutrition artificielle par le délégué. Si un patient présente une de ces pathologies, il devra être exclu du protocole de coopération et être pris en charge par l'équipe médicale.
- **Après avoir identifié et pris en charge le cas complexe**, le délégant pourra autoriser (ou pas) le délégué à faire le suivi dans le cadre du protocole de coopération. Pour toute modification de prise en charge lors du suivi par le délégué, le délégant devra donner son accord.

Pour tous ces cas, « je connais les cas complexes » et « je m'assure auprès du médecin du service de soin que le patient ne présente pas ces diagnostics»

En pratique, un document d'inclusion et de suivi d'identification des pathologies pour les patients (signes cliniques et biologiques) sera mis en place.

- ### 📌 ~~Signes d'alerte liés à la Nutrition Artificielle et justifiant l'avis médical du délégant: un avis~~
- ~~du médecin de l'unité de soin et du médecin expert en nutrition sera demandé si un des signes d'alerte est identifié pendant une nutrition artificielle.~~

Le Protocole de Coopération «Elargissement des missions du diététicien en matière de dénutrition, nutrition entérale et parentérale en lieu et place d'un médecin »

© arS ER 2010

Les modalités d'intervention du délégant :

- Lors d'une consultation médicale initiale, le délégant ou le médecin en charge du patient, décide de son inclusion dans le protocole et l'informe de la mise en place d'une coopération dans l'établissement.
- Le diététicien recueillera le consentement et le tracera dans le dossier dédié. Il sera vérifié pour chaque patient de la présence dans le dossier médical de la copie du document confirmant que le patient a reçu une information éclairée sur le protocole de coopération.
- Le diététicien assurera dans le même temps de sa propre initiative, l'évaluation clinique et prescrira les examens biologiques nécessaires à l'évaluation du statut nutritionnel (selon les recommandations nationales de la SFNEP). Le diététicien évaluera l'état nutritionnel (selon les recommandations HAS de la démarche de soins diététiques), puis établit le plan de soin nutritionnel envisagé en précisant les objectifs nutritionnels, diététiques et éducatifs.
- En l'absence de nécessité de nutrition artificielle, le diététicien prescrira, selon le contexte, l'alimentation thérapeutique adaptée, les compléments nutritionnels oraux (annexe 2). La prescription diététique est rédigée sur la fiche de prescription médicale d'examens et de soins en respectant le protocole institutionnel, ainsi que les examens nécessaires au suivi et à l'évaluation de ce traitement nutritionnel.
- En cas d'indication de nutrition artificielle, lors d'une consultation médicale initiale indispensable pour la prescription d'une nutrition artificielle, le délégant ou le médecin en charge du patient décide de son inclusion dans le protocole, explique au patient, ou son tuteur, la proposition de prise en charge en matière de nutrition, explique les nouvelles conditions et organisation de prise en charge induite par le protocole de coopération, vérifie la bonne compréhension du protocole, notamment en ce qui concerne les actes dérogatoires, laisse le choix au patient d'accepter ou de refuser d'entrer dans ce protocole, En cas de refus, il aura une prise en charge médicale.

Le Protocole de Coopération «Elargissement des missions du diététicien en matière de dénutrition, nutrition entérale et parentérale en lieu et place d'un médecin »

En cas d'accord :

- Le diététicien s'assure qu'il n'existe pas de critère d'exclusion (**cas complexes**).
- La décision de mise sous nutrition artificielle et du choix de la voie d'abord est prise conjointement par le médecin déléguant et le médecin en charge du patient afin de s'assurer de la cohérence avec le projet de soins du patient. Cette décision sera tracée.
- En l'absence de critères d'exclusion, le diététicien prescrira la voie d'abord entérale en accord avec le médecin en charge du patient (sonde nasogastrique avec le contrôle radiologique et l'analyse de la radiographie, gastrostomie, jéjunostomie posée par un médecin), la nature des produits de sonde, le volume, le rythme continu ou discontinu, et le matériel de nutrition entérale avec indication des débits, temps de passage, l'hydratation selon les protocoles du service, en hospitalisation et pour le domicile, ainsi que les soins nécessaires en cas de besoin. Il prescrira les protocoles de soins infirmiers liés à la nutrition en hospitalisation et à domicile, les bilans biologiques nutritionnels nécessaires au suivi et à la surveillance du patient. Il met en place l'éducation nutritionnelle du patient et de son entourage. Il programmera et coordonnera le suivi clinique et biologique du patient en lien avec les libéraux (médecin traitant, infirmier, diététicien, prestataire de service) et rédigera l'ordonnance de sortie et remettra les documents de sortie. Pour les patients en nutrition entérale de 3 mois ou plus, un avis auprès du déléguant sera demandé. Le médecin déléguant sera systématiquement informé des prescriptions réalisées de manière à pouvoir, si nécessaire, en discuter avec le médecin en charge du patient. L'accord du médecin en charge du patient comprend l'ensemble de la prescription.
- Le diététicien prescrira la voie d'abord parentérale en accord avec le médecin en charge du patient (voie veineuse centrale), les produits et le matériel de la nutrition parentérale y compris électrolytes, vitamines et oligoéléments, avec indication des débits, temps de passage, en hospitalisation et pour le domicile. Il prescrira les protocoles de soins infirmiers liés à la nutrition en hospitalisation et à domicile, les bilans biologiques nutritionnels nécessaires au suivi et à la surveillance du patient. Il programmera et coordonnera le suivi clinique et biologique du patient en lien avec les libéraux (médecin traitant, infirmier, diététicien, prestataire de service). Pour la nutrition parentérale spécifiquement, l'intégration dans un centre expert spécialisé adulte sera discutée pour les nutriments parentéraux de 3 mois ou plus (cf texte HAS, [nutrition_parenterale_a_domicile_2008-07-31_14-29-41_874](#)- rapport). Le médecin déléguant sera systématiquement informé des prescriptions réalisées de manière à pouvoir, si nécessaire, en discuter avec le médecin en charge du patient.
- Le protocole de coopération concernera des indications, produits, procédures et protocoles précis, à respecter, ainsi que les prescriptions des soins infirmiers inhérents à la nutrition.
- Concernant les cas complexes notifiés et définis pour chaque service en annexe 1, 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 par accord du déléguant (avec traçabilité).

Le Protocole de Coopération «Elargissement des missions du diététicien en matière de dénutrition, nutrition entérale et parentérale en lieu et place d'un médecin »

© arS LR 2010

La démarche qualité et la gestion des risques :

Quels sont les critères d'alerte du délégué qui déclenchent l'intervention du délégant, ou quels sont les critères d'alerte des professionnels de santé dans le cadre d'une réorganisation de leurs modes d'intervention auprès du patient ?

- La prévention des effets secondaires passe par une formation adaptée au protocole de coopération (théorique et pratique), le respect strict des procédures, des produits et des protocoles de soins en nutrition (annexe 1 à 5).
- Les critères d'alerte sont référencés en annexe 1.
- L'intervention du délégant sera nécessaire pour les cas complexes, dans certains cas pour la décision de la voie d'abord et devant des signes d'alerte précis (annexe 1). Cette intervention sera aussi sollicitée à la demande du patient ou de la famille.

Listez les risques inhérents à ce transfert d'acte(s) de soins ou d'activité(s) ou de réorganisation des modes d'intervention des professionnels de santé auprès du patient.

- Prise en charge d'un patient "complexe" par le délégué alors que non prévu dans le protocole (annexe 1)
- Le non repérage de complications,
- Les erreurs dans l'interprétation d'un résultat,
- Les sur et les sous-prescriptions de nutrition artificielle (par rapport aux recommandations) et d'examens biologiques,
- Pendant les congés du délégué, le protocole de coopération sera levé. En cas de changement de service, et si le délégué avait déjà bénéficié de la formation et était prescripteur dans le cadre du protocole de coopération, une formation par compagnonnage avec le responsable du service concerné sera réalisée pour 105h (3 semaines). La formation sera validée par le responsable du service et le délégant.

Le Protocole de Coopération «Elargissement des missions du diététicien en matière de dénutrition, nutrition entérale et parentérale en lieu et place d'un médecin »

© arS ER 2010

Les modalités de suivi du protocole

- Indicateurs pour les résultats médicaux attendus (5)
- Indicateurs de satisfaction des professionnels et des usagers
- Indicateurs d'impact organisationnel (5)
- Indicateurs d'impact économique
- Critères de fin d'application du protocole

- **Les documents nécessaires à une demande d'adhésion d'équipe à adresser à votre ARS per dépôt sur le site COOP PS :**

- Nom, prénom, adresse personnelle pour chacun des PS adhérents
- Fonctions exercées et lieu d'exercice pour chacun des PS adhérents
- - Photocopie de la carte d'identité (recto-verso) pour chacun des PS adhérents
- Déclaration des professionnels attestant de leur engagement mutuel d'adhésion à un protocole (1 déclaration signée par l'ensemble des PS adhérents)
- Déclaration sur l'honneur certifiant que l'intéressé respecte les obligations relatives à l'exercice de sa profession pour chacun des PS adhérents
- - Pour le professionnel en exercice libéral : attestation de responsabilité civile professionnelle couvrant les activités décrites dans le protocole considéré qui ont vocation à être effectuées
- - Pour le professionnel en exercice salarié : un document fourni par son employeur attestant de la souscription d'un contrat d'assurance (*article L. 1142-2 - 4^{ème} alinéa du code de la santé publique*) couvrant cette modalité d'exercice
- Accord de l'employeur en cas d'exercice salarié
- Tous documents attestant de l'expérience, de la formation initiale, de la formation continue et des actions de développement acquises dans le champ du protocole présenté pour le(s) professionnels délégués
- Arrêté autorisant l'application du protocole

Protocole de Coopération «Elargissement des missions du diététicien en matière de dénutrition, nutrition entérale et parentérale en lieu et place d'un médecin »

en Languedoc Roussillon:

- ↳ Demande de lettre d'intention reprenant les objectifs et les caractéristiques du lieu de mise en œuvre, de l'équipe souhaitant adhérer
- ↳ Rencontre de l'équipe de professionnels par les personnes de l'ARS sur le lieu de mise en œuvre prévu pour échanger sur les modalités pratiques, les PS adhérents, les modalités de suivi, les formations, les contraintes
- ↳ autorisation du protocole et finalisation de l'adhésion

Protocole de Coopération «Elargissement des missions du diététicien en matière de dénutrition, nutrition entérale et parentérale en lieu et place d'un médecin »

Le suivi de l'ARS:

Bilan des indicateurs de suivi avant la fin du 12eme mois de mise en œuvre et rencontre avec les professionnels pour réaliser un bilan qualitatif.



Merci de votre attention

2 – Nouveau Protocole de Coopération

- Si parmi les protocoles de coopération déjà autorisés vous n'en trouvez pas qui corresponde à votre projet ou qui s'en approche, vous devrez rédiger une lettre d'intention, dont le modèle est disponible sur **COOP-PS** et qu'il vous faudra adresser à l'ARS de votre région, celle-ci comporte 7 rubriques :

- Intitulé du protocole
- Besoin de santé régional
- Profession du délégant
- Profession du délégué
- Objectifs pour les patients et les Professionnels de Santé
- Actes dérogatoires
- Lieu de mise en œuvre

2 – *Nouveau Protocole de Coopération*

- Lettre d'intention analysée par l'équipe de l'ARS
- Rencontre PS/ARS pour bien comprendre le projet et ses implications
- Rapprochement éventuel avec d'autres équipes en région ou en France ayant le même type de projet
- Accompagnement par l'équipe de l'ARS pour l'écriture du protocole, selon le modèle type élaboré par la HAS
- Après finalisation de l'écriture, le protocole est adressé à la HAS pour avis
- En cas d'avis favorable de la HAS, autorisation du protocole par l'ARS

2 – Nouveau Protocole de Coopération

- L'écriture d'un protocole est un projet de longue haleine, ses conditions de succès sont :
 - Une équipe pluri-professionnelle investie dans l'écriture, intégrant les professions impactées par le protocole
 - La sécurisation des pratiques au sein du protocole en détaillant les modalités de prise en charge selon la typologie des patients, les critères d'exclusion et d'inclusion, les critères d'alerte, l'identification des risques et les solutions à mettre en place pour les prévenir
 - Des référentiels de bonnes pratiques mais aussi les référentiels réglementaires et organisationnels

2 – Nouveau Protocole de Coopération

Pour vous aider, la HAS a mis en ligne sur son site plusieurs documents :

http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_980425/fr/cooperation-entre-professionnels-de-sante-deux-guides-pour-reussir-un-projet-et-elaborer-un-protocole?xtmc=&xtcr=5

Évaluation économique

Décret n°2014-919 du 18 août 2014 et
arrêté du 23 octobre 2014

- En parallèle de la soumission du protocole à la HAS, il est maintenant nécessaire de l'adresser aussi, accompagné du modèle économique au Collège des Financeurs
- Ce Collège composé des Directeurs de la SS, Directeur général de l'offre de soins, Directeur général de la santé et Directeur de l'union nationale des caisses de l'Assurance Maladie, est chargé d'émettre un avis sur le modèle économique des protocoles de coopération entre les professionnels de santé et sur leur prise en charge financière

Une équipe à votre écoute :

Dr Nathalie SZAPIRO,
Référént Protocoles de Coopération
nathalie.szapiro@ars.sante.fr
04 67 07 20 91

Juliette BLANCO, Conseillère technique en soins

Geneviève MICHEL, Conseillère pédagogique

Mélanie SARRION, Chargée de mission

Dr Pascale AUGÉ, Médecin



Merci de votre attention