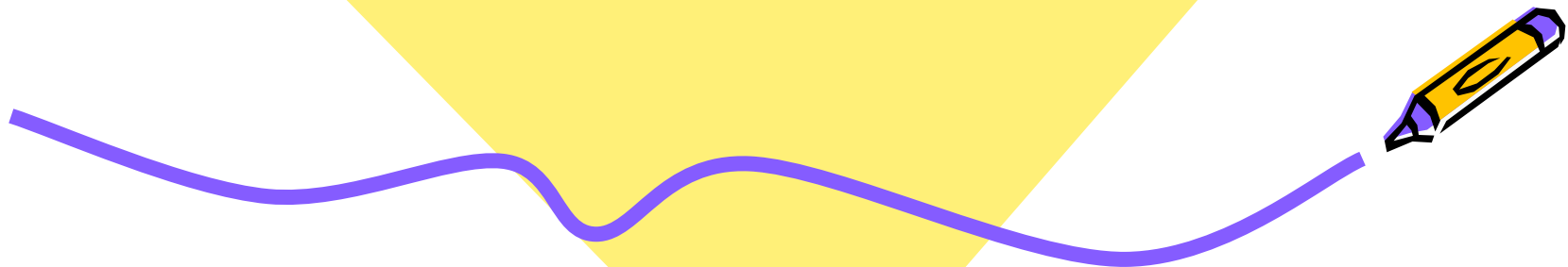




# L'irraçabilité de l'acte diététique



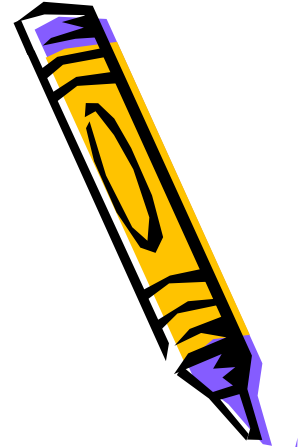
Christiane MAUVEZIN  
Diététicienne nutritionniste  
CH Charleville-Mézières  
JFN 2010

# PLAN

1/ La traçabilité

2/ L 'acte diététique

3/ Dans nos pratiques



# 1/ La Traçabilité



A quoi ça sert ?

Pourquoi ?

On note quand ?

On  
note  
où ?

On note quoi ?

Pour qui ?

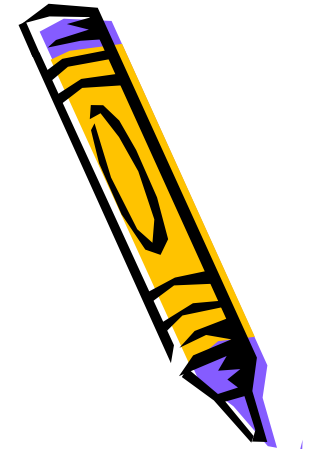


# 1/ La Traçabilité

Qu'est ce que c'est ?

La traçabilité est un acte global qui doit être partagé par l'ensemble des services, dans lequel l'analyse des processus et des risques ainsi que la maîtrise d'un **ystème qualité** sont indissociables.

La notion de traçabilité devient une notion de **qualité**



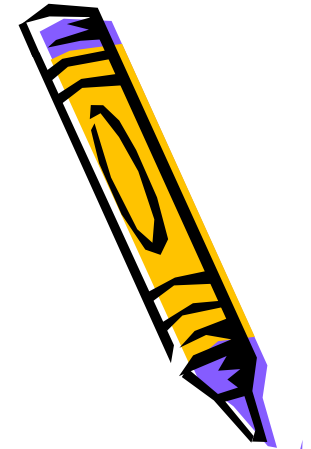
# 1/ La Traçabilité

Qu'est ce que c'est ?

La transmission écrite d'informations

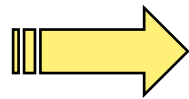
Cela nécessite de structurer les données narratives orales pour passer à l'écrit

L'écrit est un acte de réflexion, de **responsabilité**

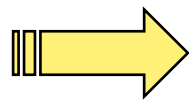


# 1/ La Traçabilité

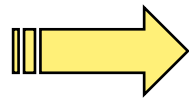
On note quoi ?



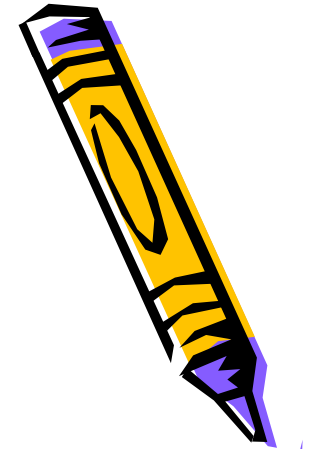
Les informations d'ordre privé



Les informations interprofessionnelles



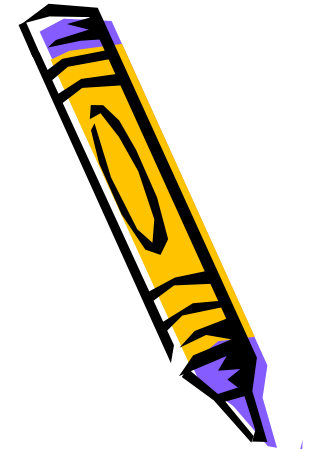
Les informations pour tous les autres soignants, nécessaires à la qualité des soins



# 1/ La Traçabilité

On note quoi ?

- **Nom et fonction** permettant d'identifier le soignant (pas les initiales)
- **La date** d'intervention auprès de la personne
- **La signature**



# 1/ La Traçabilité

Pourquoi ?

Les transmissions sont **obligatoires (certification)** elles permettent une traçabilité et assurent la continuité des soins

Les professionnels ont en charge de noter (tracer) les références des dispositifs médicaux, de tout le matériel utilisé, ainsi que tous les gestes et **actes de soins** effectués.



**PAS NOTE = PAS FAIT**

Christiane MAUVEZIN  
Diététicienne nutritionniste 8  
CH Charleville-Mézières



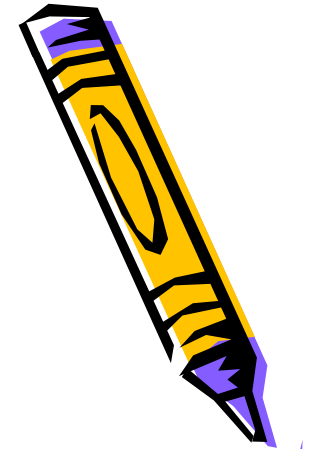


# 1/ La Traçabilité

On note ou ?

La prise en charge d'un patient nécessite l'intervention de **multiples acteurs** de soins n'intervenant pas tous en même temps

Il est fondamental que les différents professionnels consignent leurs observations dans un **seul document lisible par tous**:  
**le dossier de soin**



# 1/ La Traçabilité

A quoi ça sert ?

Les actes diététiques doivent être intégrés au **dossier de soin**

Le dossier de soin est une **obligation de valeur juridique**

*l'écrit sur support informatique a la même force probante que l'écrit sur support papier*

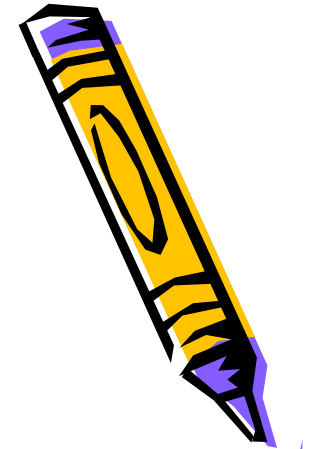


# 1/ La Traçabilité

A quoi ça sert ?

Transmettre et retrouver rapidement et facilement les informations nécessaires à la **continuité des soins** dans la prise en charge nutritionnelle du patient

Refléter la **démarche de soin diététique** afin de permettre le **suivi** de chaque personne soignée



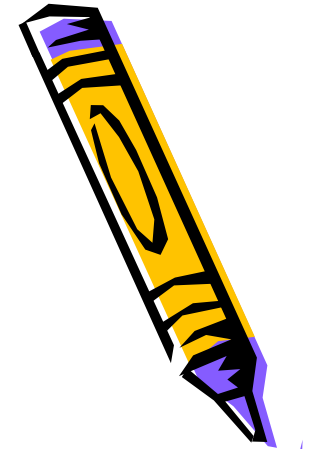
# 1/ La Traçabilité

On note comment ?

Il s'agit d'acquérir les techniques nécessaires à une expression écrite

L'écrit renvoie à la maîtrise du français, de l'orthographe et à la connaissance des codes du service

L'écrit est un acte de réflexion qui engage la **responsabilité du professionnel**



# 1/ La Traçabilité



On note comment ?

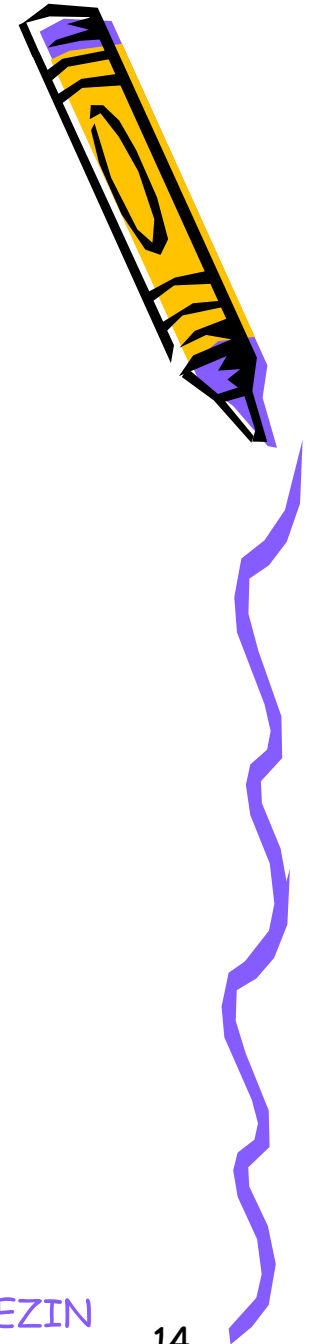
- Choisir un **vocabulaire professionnel** avec des termes objectifs et précis,
- Éviter les jugements de valeur ou les conclusions hâtives
- Si le patient dit quelque chose,  
noter: Mr X dit: ».....«
- Attention aux informations à caractère privé qui peuvent être délicates (pertinence pour le destinataire)



# 1/ La Traçabilité

On note quand ?

De préférence en **temps réel** ou  
le plus près possible de l'intervention  
auprès de la personne soignée

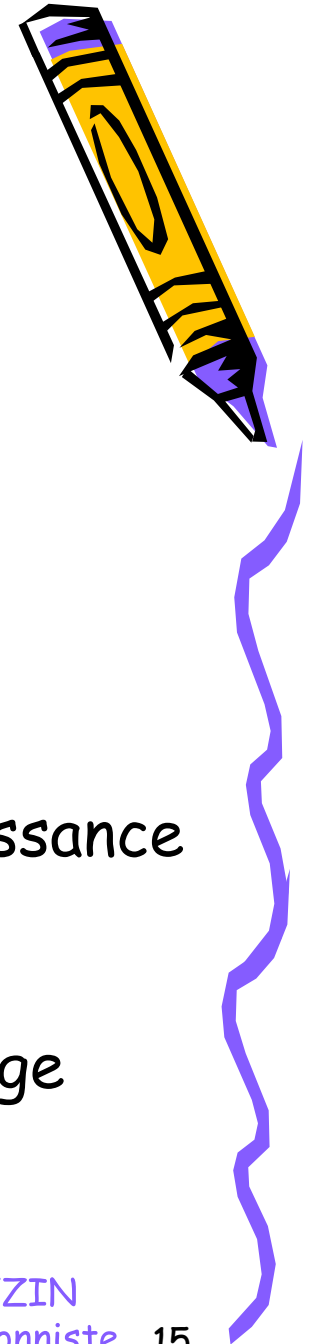


# 1/ La Traçabilité

cela sert aussi à:

S'inscrire dans **une démarche qualité** en:

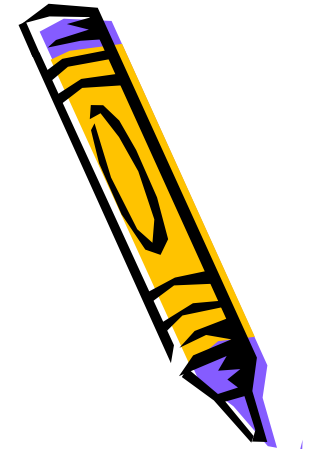
- Protégeant le patient
- Protégeant les professionnels par la reconnaissance écrite de leur travail
- Limitant les dysfonctionnements
- Déterminant les responsabilités en cas de litige



# 1/ La Traçabilité

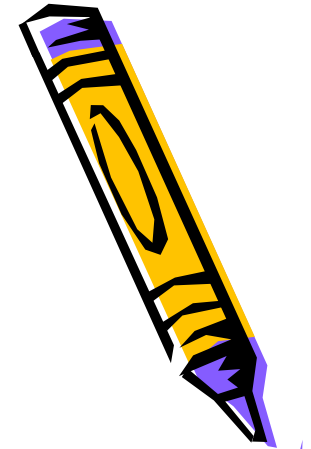
Cela peut servir aussi à:

- Prendre sa place dans une équipe interdisciplinaire autour d'objectifs communs avec un rôle et des responsabilités clairement définis,
- Connaître et promouvoir son champ d'activité dans une notion de complémentarité
- Augmenter le sentiment d'appartenance à une équipe pour mieux travailler ensemble





# 1/ La Traçabilité

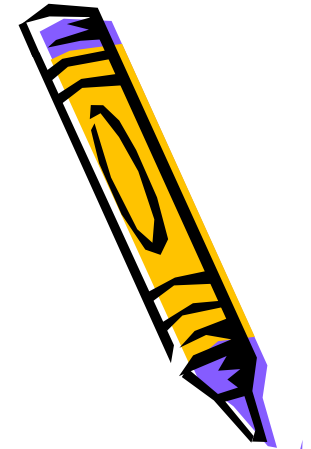


On doit donc retrouver dans le dossier de soin

- **La prescription médicale** motivée (motif) qui initialise la prise en charge diététique
- **La démarche de soins diététiques** dispensés à la personne soignée



# Les opportunités de la législation

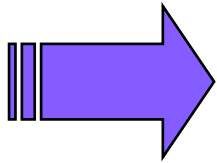


- Réglementation de la profession de diététicien  
*(Loi 2007-127 de janvier 2007)*
- Les recommandations professionnelles ADLF-HAS  
*« La consultation diététique réalisée par un diététicien »*
- Les critères de certification:  
*19b: Trouble de l'état nutritionnel*  
*23a: Éducation thérapeutique du patient*
- Indice IPAQS
- EPP/ obligation réglementaire pour les professionnels de santé médicaux et paramédicaux *(CSP Août 2004)*



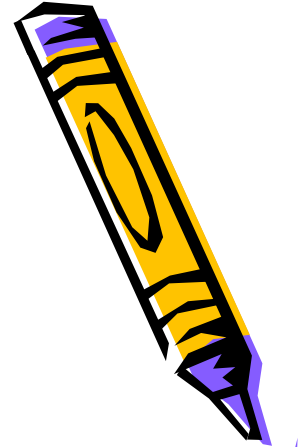
# PLAN

1/ La traçabilité



2/ L 'acte diététique

3/ Dans nos pratiques



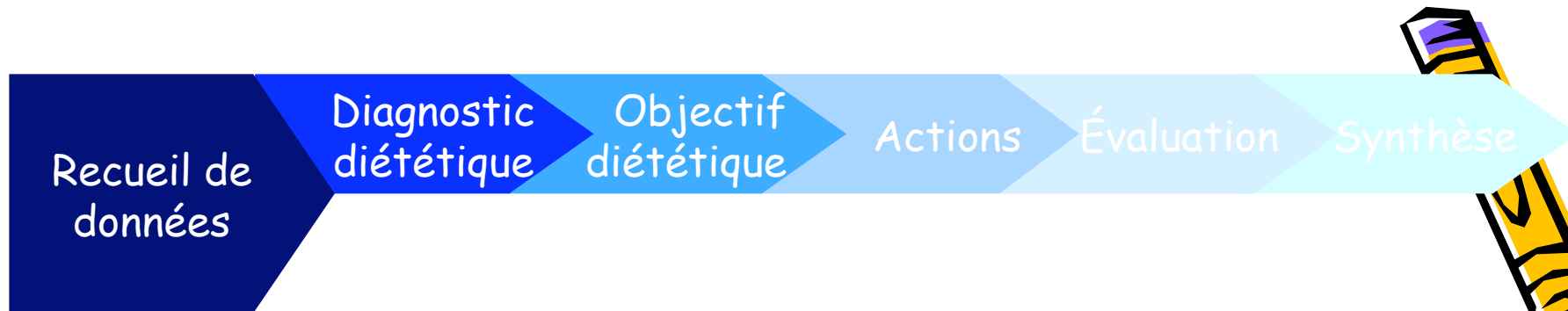
## 2/ L'acte diététique



Recueil de données → Diagnostic diététique → Objectif diététique → Actions → Évaluation → Synthèse

- 1- Recueil de données
- 2- Diagnostic diététique
- 3- Objectif(s) diététique(s)
- 4- Actions mises en œuvre
- 5- Évaluation
- 6- Synthèse





- **Sources**

Dossier médical et dossier de soin, personne soignée ou son entourage, autres professionnels de santé

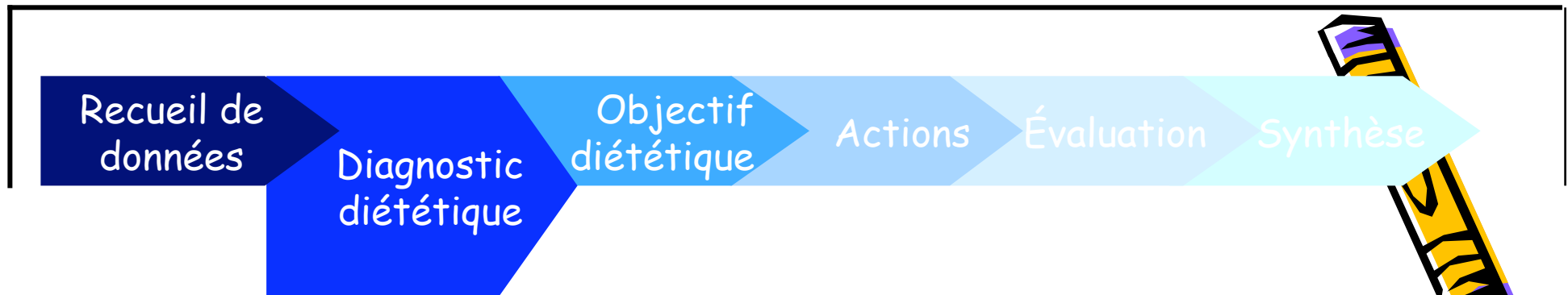
- **Données générales**

Administratives, socioprofessionnelle, activités quotidiennes, qualité de vie,...

- **Données cliniques spécifiques**

Choisies en fonction des pathologies, des situations, des objectifs de la consultation diététique (thérapeutique, éducative ou de prévention)

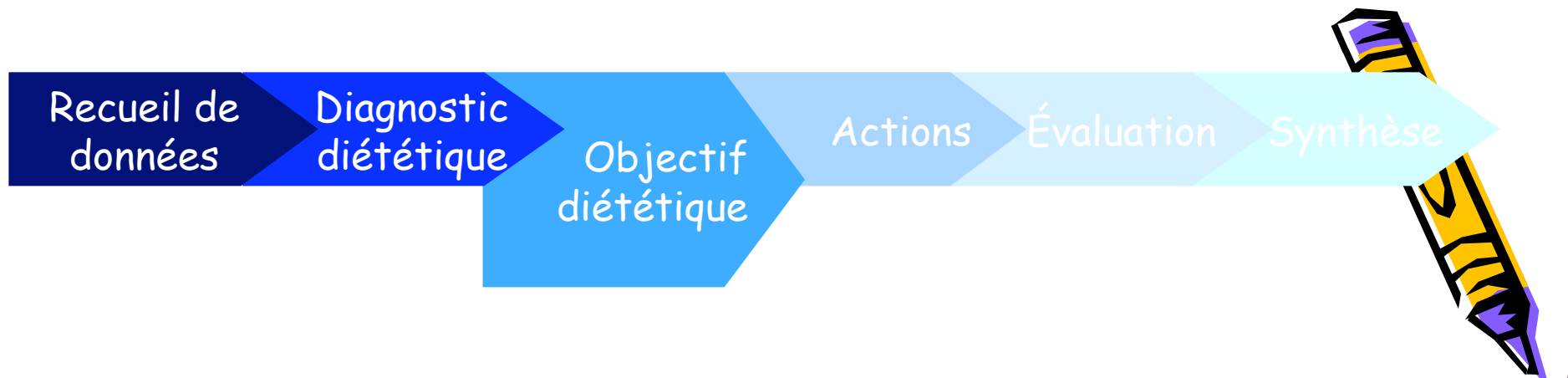




- S'appuie sur un **raisonnement clinique** et professionnel à partir de l'observation
- Favorise la **visualisation de la problématique** réelle et potentielle
- Précise **la situation** en vue d'actions

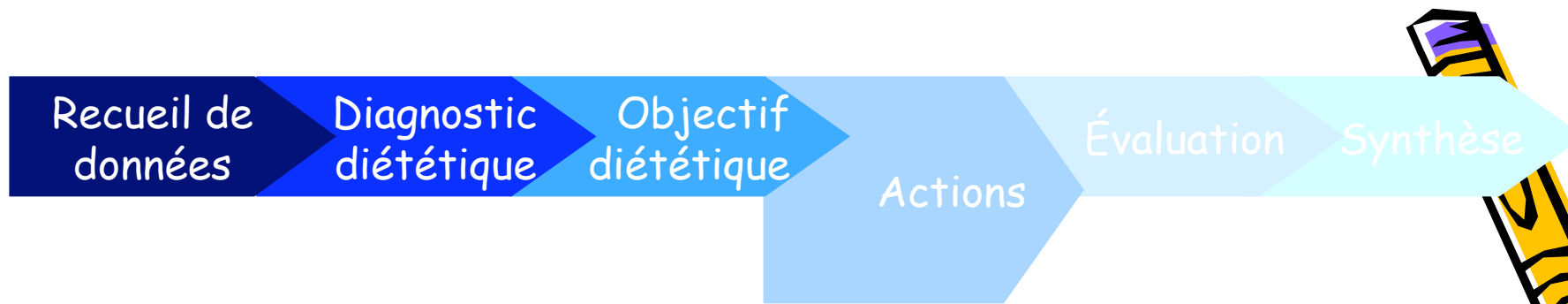
**Diagnostic diététique  $\neq$  Diagnostic médical**





- **Discuté** avec le médecin et l'équipe de soin
- **Négocié** entre le patient (et/ou l'entourage) et le diététicien
- Choisi, **réaliste** et réalisable pertinent, précis, individualisé

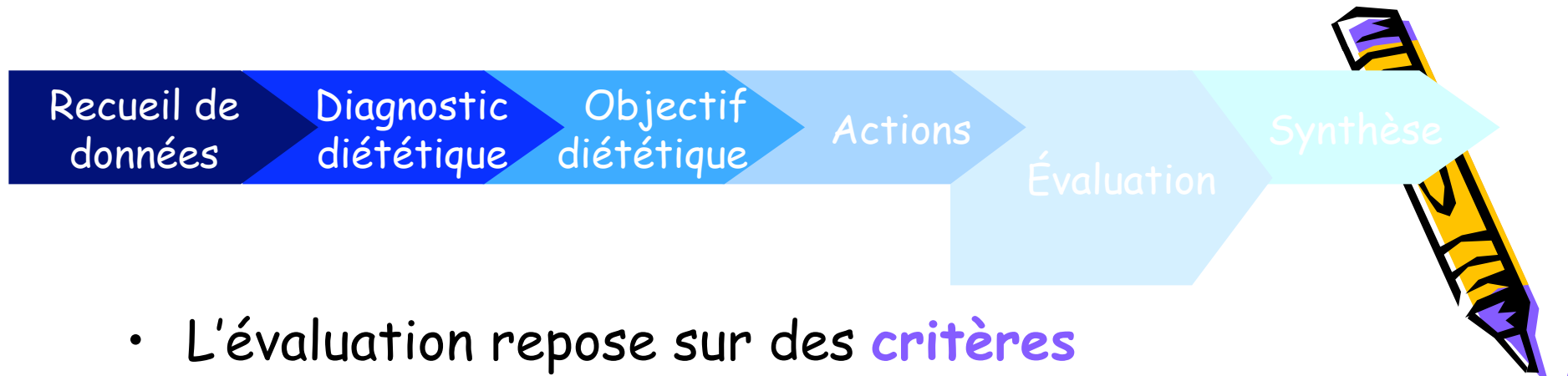




- Les actions doivent être réalisées en fonction des **recommandations nationales ou de consensus professionnels**
- Elles doivent être **adaptées** à la personne **planifiées** et peuvent être protocolisées
- Les actes diététiques correspondent à ce qui a été fait

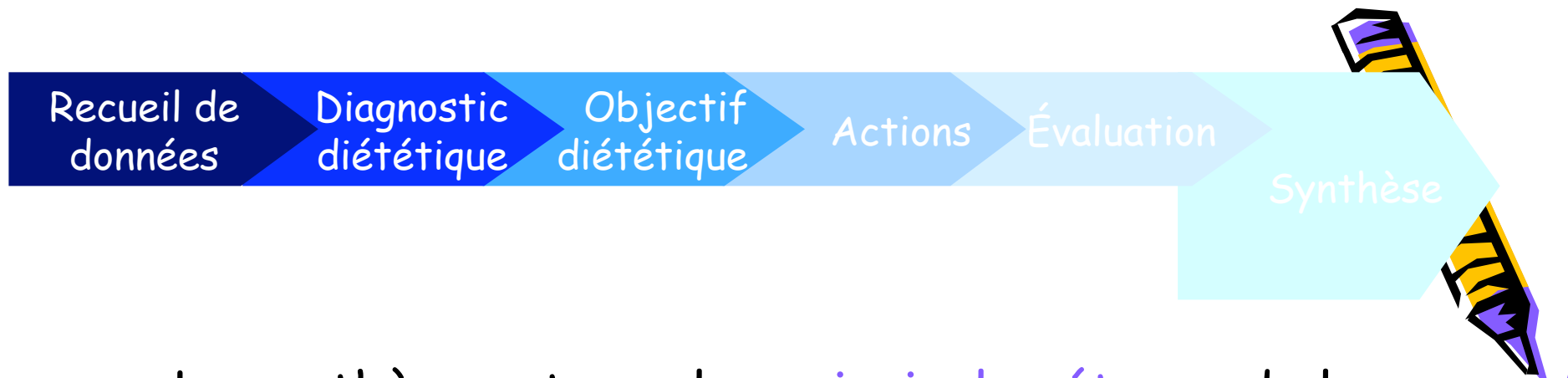






- L'évaluation repose sur des **critères**
  - critères cognitifs
  - critères comportementaux acquis
  - critères cliniques ou biologiques
  - critères de qualité de vie
  
- L'évaluation permet de faire le point sur **l'efficacité** d'une ou des étapes de la démarche





- La synthèse retrace les **principales étapes** de la démarche de soin diététique
- Elle permet d'évaluer le **rapport coût/bénéfice**
- Elle mentionne les **documents remis**
- Elle fait partie des **éléments transmis** aux différents professionnels de santé
- Elle doit permettre d'envisager **les suites** de la prise en charge

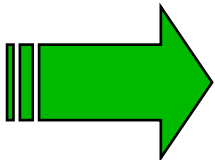


# PLAN

1/ La traçabilité

2/ L 'acte de diététique

3/ Dans nos pratiques



## 3/ Dans nos pratiques



Les étapes de la démarche de soin diététique recensent des actes répétitifs, systématiques et réguliers qui pourraient être **listés, validés et reconnus par l'ensemble de la profession:**

- Liste de diagnostics diététiques
- Liste d'objectifs diététiques
- Liste d'actes diététiques



# 3/ Dans nos pratiques

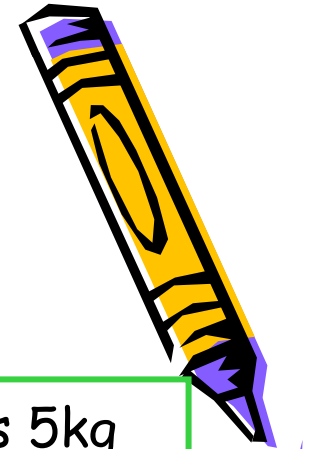


Ex: PEC nutritionnelle d'un patient dénutri

- **Diagnostic diététique** s'appuie sur:
  - les causes de la problématique. (tr de déglutition, anorexie, problèmes sociaux, augmentation des besoins, .....
  - le bilan nutritionnel (Évaluation du degré de dénutrition; *compétence médicale*, calcul des besoins énergétiques, évaluation des consommations)
- **Objectif nutritionnel:**  
re-nutrition, maintien de l'état, accompagnement
- **Actes de diététique:**  
fractionnement; adaptation des plats, textures, préconisation d'une CNO ou d'une NA,.... ,éducation et formation des aidants,.....



# Cas pratique N°1



- Prescription: Avis diététique en raison d'une perte de poids 5kg sur 3 mois
- Motif d'hospitalisation: chutes à répétition à domicile
- Problématique nutritionnelle: Hématome de la face limitant la mastication (douleur)

**On peut noter comme diagnostic diététique:**

Besoin calorique non couvert en lien avec les difficultés masticatoires chez une personne dénutrie



# Cas pratique N°2

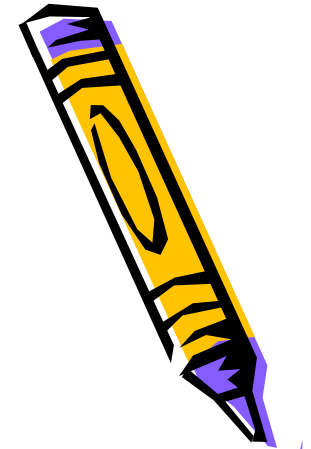
Prescription: Consultation diététique

Recueil des données:

- Motif d'hospitalisation: surdosage AVK
- patient obèse (IMC à 34)

Vous feriez quoi ?

Sans motif de prise en charge,  
Quelle est la problématique nutritionnelle ??  
Que faire ??



# Cas pratique N°3

- Prescription: Avis diététique pour TG à 2,2g/l
- Motif d'hospitalisation: Suspicion AIT
- Le recueil des données révèle:
  - un poids stable
  - absence de dénutrition
  - troubles de la conduite alimentaire (compulsion, destruction des repas) en lien avec des problèmes familiaux importants (violences morales et physiques)

On transmet quoi ???

## Transmissions écrites:

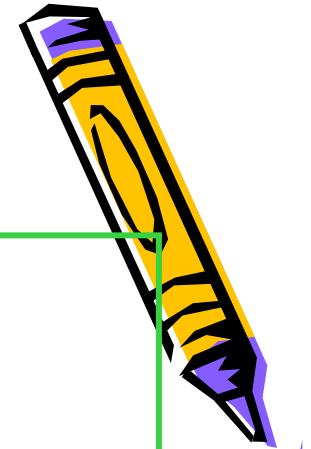
*(diagnostic diététique)*

Troubles de la conduite alimentaire liés à des problèmes familiaux importants. Ne souhaite pas de PEC diététique pour l'instant

## Transmissions orales nécessaires

à la protection de la personne: violence et refus de communication d'information à sa famille (transmissions ciblées)

Pas d'actes diététiques mis en place





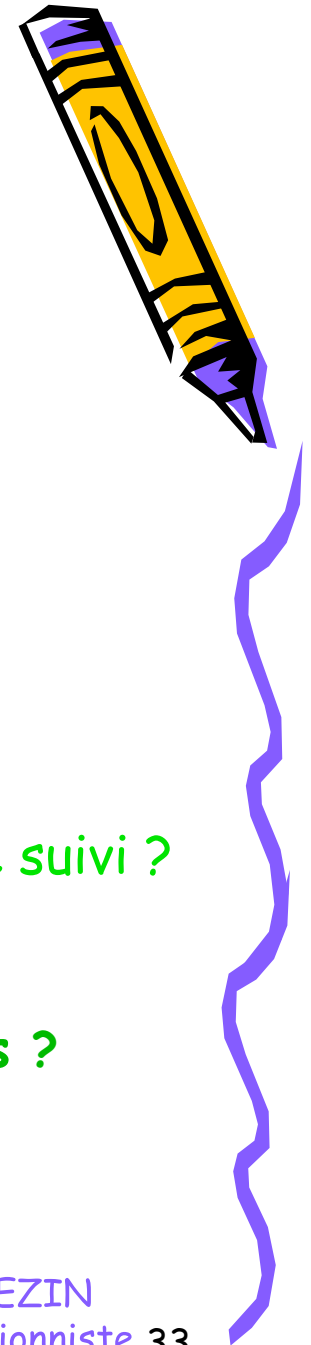
# Exemples de transmissions

Quand un diététicien note:  
« IA + conseils »  
ou « vu avec les aides soignantes »  
ou « conseils en lien avec sa  
pathologie »

En quoi cela aide-t-il l'équipe ?

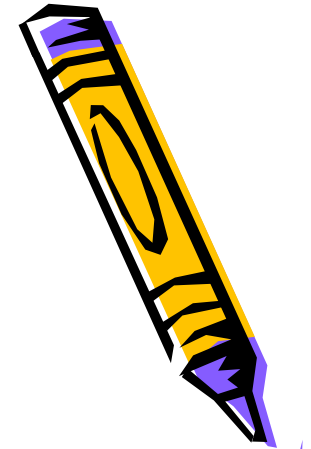
En quoi cela aide-t-il le collègue diététicien qui va assurer le suivi ?

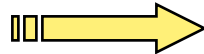
En quoi ces quelques notes sont-elles des transmissions ?



# La plus value d'un support structuré

L'informatisation du dossier médical et du dossier de soins a permis de structurer nos prises en charge dans un dossier de spécialité lisible par tous.





Mini-GULPER - PECHE ELODIE (02/10/1900) - Microsoft Internet Explorer

Création\* Métier DIETETICIEN Formulaire Données générales

1 2 3 4

### 1. Données générales

Diététicien(ne)	DUVAL CECILE	Début PEC	30/11/2010
		Fin PEC	.././...
Motif d'hospitalisation	Sigmoidite	Type d'hospitalisation	H1
Prescription	Adaptation de l'alimentation	Autre prescription	
Prescripteur	docteur chir		
ATCD médicaux	DNID	ATCD chirurgicaux	
ATCD allergiques		Traitement	ADO
Historique des PEC diététiques		ATCD des PEC diététiques	
Motivation du patient	--	Particularités	
Lieu de vie	Domicile	Profession et horaires	
		Autres activités	
Situation familiale	Couple	Catégorie socio-professionnelle	--
	2 enfants 15 et 12 ans		
Français	--		- Parlé - Lu



Partie du dossier lisible par les diététiciens uniquement

Mini-GULPER - PECHE ELODIE (02/10/1900) - Microsoft Internet Explorer

Création\* Métier DIETETICIEN Formulaire Données générales

1 2 3 4

**2. Données biométriques / Activités physiques / Tabac**

Taille (cm) 175 IMC (kg/m2) 21.22

Poids actuel (kg) 65 BEB (Kcal) 1086.55

Tour de taille (cm)

Evolution du poids récente

Perte  kg en  --  - Perte de 4 kg en 2 mois à la date du 30/11/2010 (6.15% du poids actuel)

Gain  kg en  --

Poids : histoire, références

Poids habituel  kg Poids minimum  kg Mois  Année

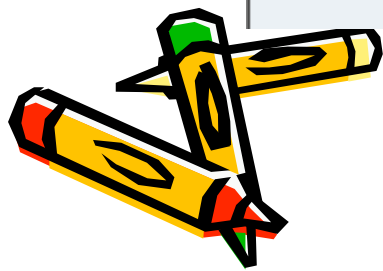
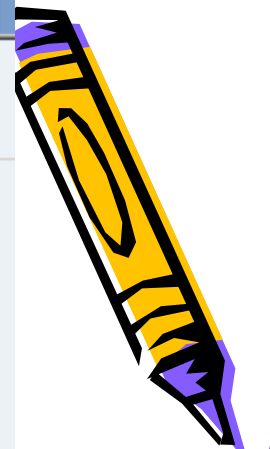
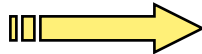
Poids idéal 62.5 kg Poids maximum  kg Mois  Année

Histoire perte de poids liées aux douleurs digestives

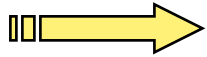
Activité physique  --  Pathologie 1,1 Type Cancer ou opération bénigne

D.E.T. (Kcal) 1600 Tabac Non fumeur

Paquet année



Partie du dossier lisible par les diététiciens uniquement



Mini-GULPER - PECHE ELODIE (02/10/1900) - Microsoft Internet Explorer

Création\* Métier DIETETICIEN Formulaire Données générales

1 2 3 4

### 3. Données diététiques

Environnement alimentaire

Lieu des repas --

Horaire repas -- :

Autonomie --

Qui cuisine ? --

Comportement alimentaire --

Mastication déglutition

Relevé alimentaire

Petit déjeuner Collation

Déjeuner Dîner

Bilan synthétique



Partie du dossier lisible par les diététiciens uniquement



Mini-GULPER - PECHE ELODIE (02/10/1900) - Microsoft Internet Explorer

Création\* Métier DIETETICIEN Formulaire Données générales

1 2 3 4

### 4. Diagnostic / Objectif diététique

<u>Attentes du patient</u>	Pouvoir manger sans souffrir.	<u>Diagnostic diététique</u>	Alimentation avec apports en fibres non excessifs. Alimentation équilibrée.
<u>Objectifs diététiques négociés</u>	régime sans résidus pour mise au repos du tube digestif.		
<u>Mise en oeuvre du soin nutritionnel</u>			
Actions patient		Actions diététicien	régime sans résidus pendant l'hospitalisation.
Actions de soutien	Suivi consommation des repas pendant hospitalisation.		



Partie du dossier de spécialité repris dans le document de synthèse final, visible pas l'ensemble des professionnels,.



Mini-GULPER - PECHE ELODIE (02/10/1900) - Microsoft Internet Explorer

Edition Métier DIETETICIEN Formulaire Suivi

1. Diététicien DUVAL CECILE Date 02/12/2010

2. Prescription

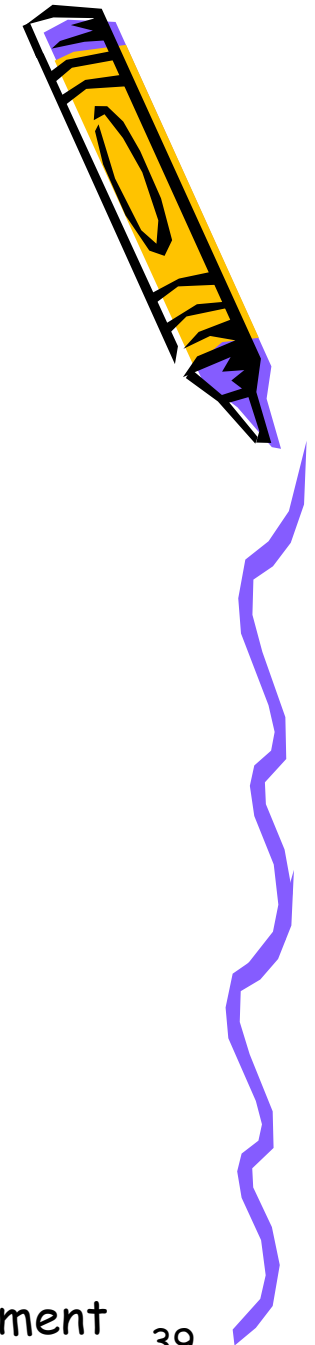
- Adaptation de l'alimentation

Poids (kg) 65 IMC (kg/m<sup>2</sup>) 21.22

Kcal / jour Prot / jour (g/jour)

▲ Poids (kg)

Date	Poids (kg)
02/12/2010	65



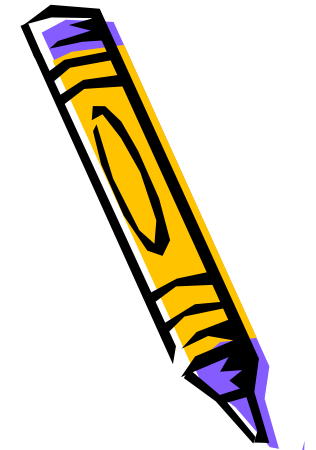
Partie du dossier lisible par les diètes uniquement

Constats / Attentes

Mise en œuvre ou modification du soin nutritionnel

3. Synthèse de suivi

Habilitations



Lisible par les diététiciens

Lisible par les autres professionnels, repris dans le document de synthèse final



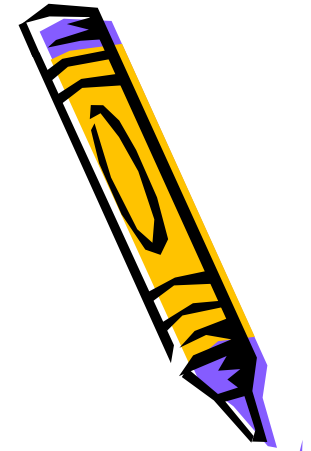


# Conclusions

La traçabilité exige une démarche de **qualité** et suppose une remise en question du diététicien dans sa pratique professionnelle et dans son **professionnalisme**.



Merci de votre attention



Christiane MAUVEZIN  
Diététicienne nutritionniste 42  
CH Charleville-Mézières