



Centre Hospitalier Régional
Universitaire de Lille



Collaboration Infirmiers et Diététiciens dans les Unités Transversales de Nutrition: Expérience de Lille

Annie Levecque & Elodie Forret (Infirmières)
Caroline Dendoncker (Diététicienne)



Historique

- **1995** : Création du service de Nutrition du CHU de Lille

Diététiciens rattachés à un service médical

- **1998** : Assistant en Nutrition
- **2000** : Réorganisation du service
 - 1 instance de concertation : le CLAN
 - 2 axes distincts : Education et Soutien nutritionnel

Positionnement des diététiciens sur 1 des 2 profils

- **2001** : PNNS 1
- **2002** : Utilité des CLAN et intérêt des UNC dans les ES

Circulaire DHOS/E 1 n° 2002-186 du 29 mars 2002

Evolutions

- **2003** : PH en Nutrition et création de l'UMSN
 - 1 médecin
 - 4 diététiciens

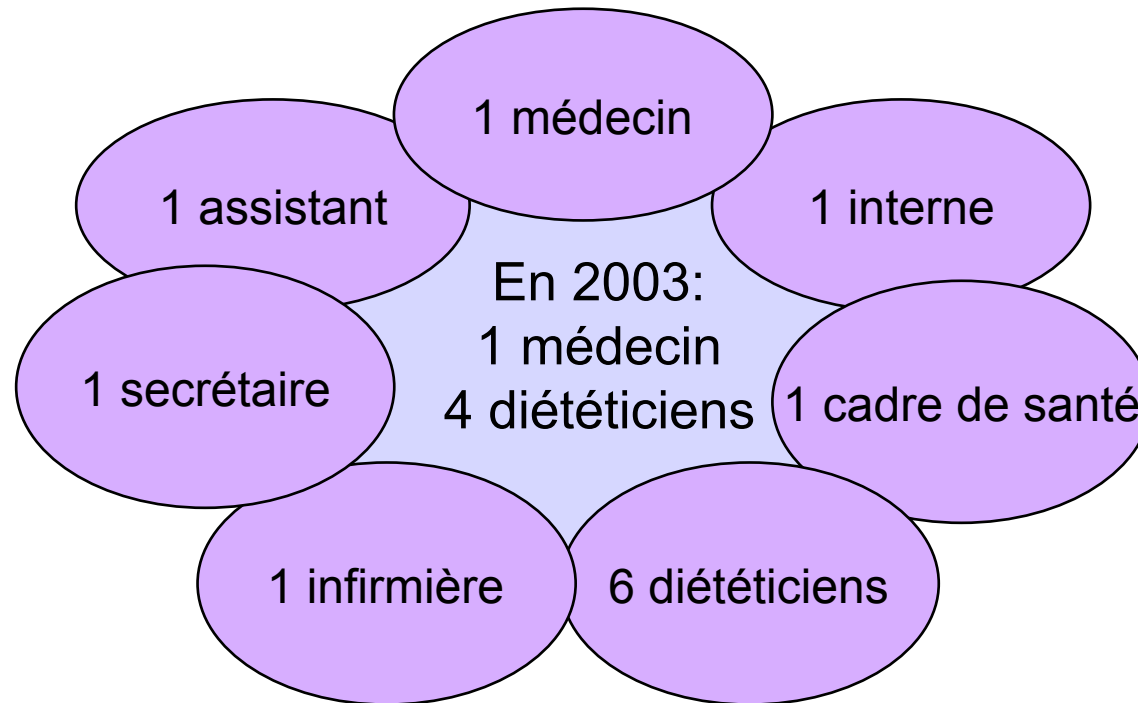


- **2006** : Appel à projet de la DHOS pour la création d'UTNC à titre expérimental

- **2008** : Lancement du projet pour 7 équipes dont Lille

Développement de L'UTNC avec Unité Obésité-Education et Unité Dénutrition

En 2010: L'UMSN s'est agrandi



Responsabilités médicale et paramédicale
Docteur Séguy, PH et de B.Seigneur, Cadre de santé



Notre Fonctionnement

- Equipe transversale
- Un service = un diététicien référent
- Dossier patient propre à l'UMSN (traçabilité et continuité)
- Traçabilité des interventions dans le dossier paramédical
- Réunion quotidienne avec animation médicale
- Soutien et caution médical
- Formation interne et continue des diététiciens et infirmière(s)
- Harmonisation des pratiques (promotion de la NE)
- Binôme Diététicien/Diététicien
- Binôme Diététicien/Infirmier

Intérêts des binômes

Etre solidaire
Union fait la force





Binôme Diététiciens

- Permet

- Une continuité de la PEC nutritionnelle en cas d'absence du diététicien référent
- De conserver une polyvalence dans les PEC selon les pathologies
- D'enrichir les connaissances

Binôme Diététicien/Infirmier

- Permet
 - Une complémentarité des fonctions et des compétences
 - De mieux communiquer avec l'ensemble des équipes soignantes (préoccupations, priorités et contacts)
 - De faire évoluer les pratiques infirmières (même corps de métier)
 - De mettre en place plus rapidement le support nutritionnel adapté
 - De réaliser des formations à la carte

« gain de qualité pour tout le monde »

Nos missions



En tant qu'UMSN



Missions des Binômes

- Promouvoir et développer les actions cliniques transversales
- Participer à la formation continue des soignants
- Contribuer au développement de la recherche clinique

Chacun son rôle

Mais

toujours complémentaire



Diététicien UMSN

Missions de base = diététicien référent

- Veiller à maintenir une prestation hôtelière de qualité
- Garantir au patient un état nutritionnel satisfaisant
- Optimiser et sécuriser le suivi nutritionnel

Missions spécifiques = PEC de la dénutrition ou du risque:

- Dépistage de la dénutrition et son diagnostic
- Evaluation de l'état nutritionnel et son suivi
- Proposition du support nutritionnel et surveillance (CO,NE,NP)
- Information du patient, de son entourage et des soignants (modalités du soutien nutritionnel)
- Consultations pluridisciplinaires avec le médecin de l'UMSN
- Harmonisation des pratiques (nutrition artificielle)
- Actions de sensibilisation et de formation des soignants



Infirmière UMSN

Missions générales :

- Dépistage de la dénutrition
- Soutien des équipes soignantes lors de la mise en œuvre et du suivi de la nutrition artificielle
- Rôle d'expertise (difficultés pratiques, problèmes techniques)
- Apprentissage de la NA et du matériel pour le patient ou son entourage (technique, hygiène, sécurité, éducation...)
- Consultations pour suivi de la nutrition artificielle avec les médecins de l'UMSN
- Interlocuteur privilégié pour le patient et/ou partenaires de santé lors du retour à domicile dans le cadre d'un suivi personnalisé (nutrition artificielle)



Infirmière UMSN

Mission spécifique pour la nutrition parentérale :

- Education du patient hospitalisé avec information auprès du personnel (risques de complication infectieuses, asepsie)
- Harmonisation des pratiques (procédures)
- Assurer le suivi à l'hôpital en collaboration avec l'infirmière du centre agréé

1 seule infirmière au sein de l'UTN ne permet pas d'assurer pleinement cette mission.

Cette mission est alors déléguée aux IDE coordinatrices de nutrition parentérale.



*LES
PETITES HISTOIRES
DU
QUOTIDIEN*

Objectif = soin nutritionnel pluri-professionnel

Médecin d

« Tout le monde doit tenir le même discours »

Binôme
Diététicien/infirmier
UMSN

Reste le p

d'accompagnement
tion au dépistage

L'efficacité de la PEC nutritionnelle dépend de l'implication de tous les acteurs de soins

Aide Soignant

Infirmier du service

Assure la surveillance des apports alimentaires
Optimise la prise des CO

Assure la mise en place et la surveillance du support nut avec l'aide de l'UMSN

Perception de l'UMSN / Services

2 situations possibles:

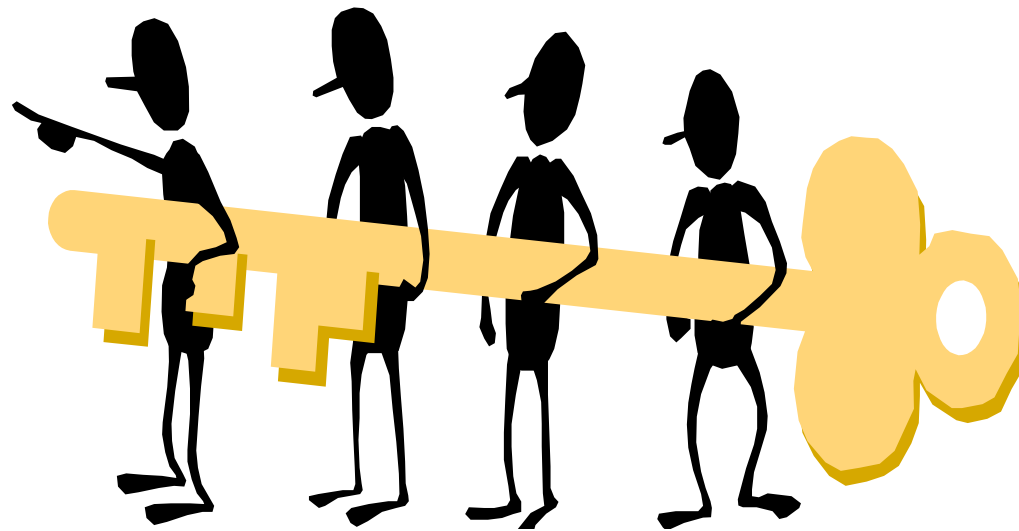
- Diététicien référent intégré dans l'équipe de soins
 - Reconnaissance des compétences de chacun
- Intervention ponctuelle uniquement
 - UMSN = « Etranger »
 - Sensation de rivalité, d'une remise en cause des compétences du soignant
 - Sentiment d'infériorité
 - Charge de travail supplémentaire
 - Opposition du personnel soignant mais aussi médical

Perception des services / l'UMSN

- Représentation de la nutrition
 - Soins vs Prestation hôtelière...
- Délégation systématique d'actes infirmiers
 - Manque de motivation notamment dans les services où les besoins sont moins fréquents
- Cohésion et intégration dans les services
 - Lorsque la nutrition = un soin qui fait partie de la PeC globale du patient



Nos solutions



Rentrer par « la petite porte »

Diplomatie, ténacité et persévérance

**Créer
un
besoin**

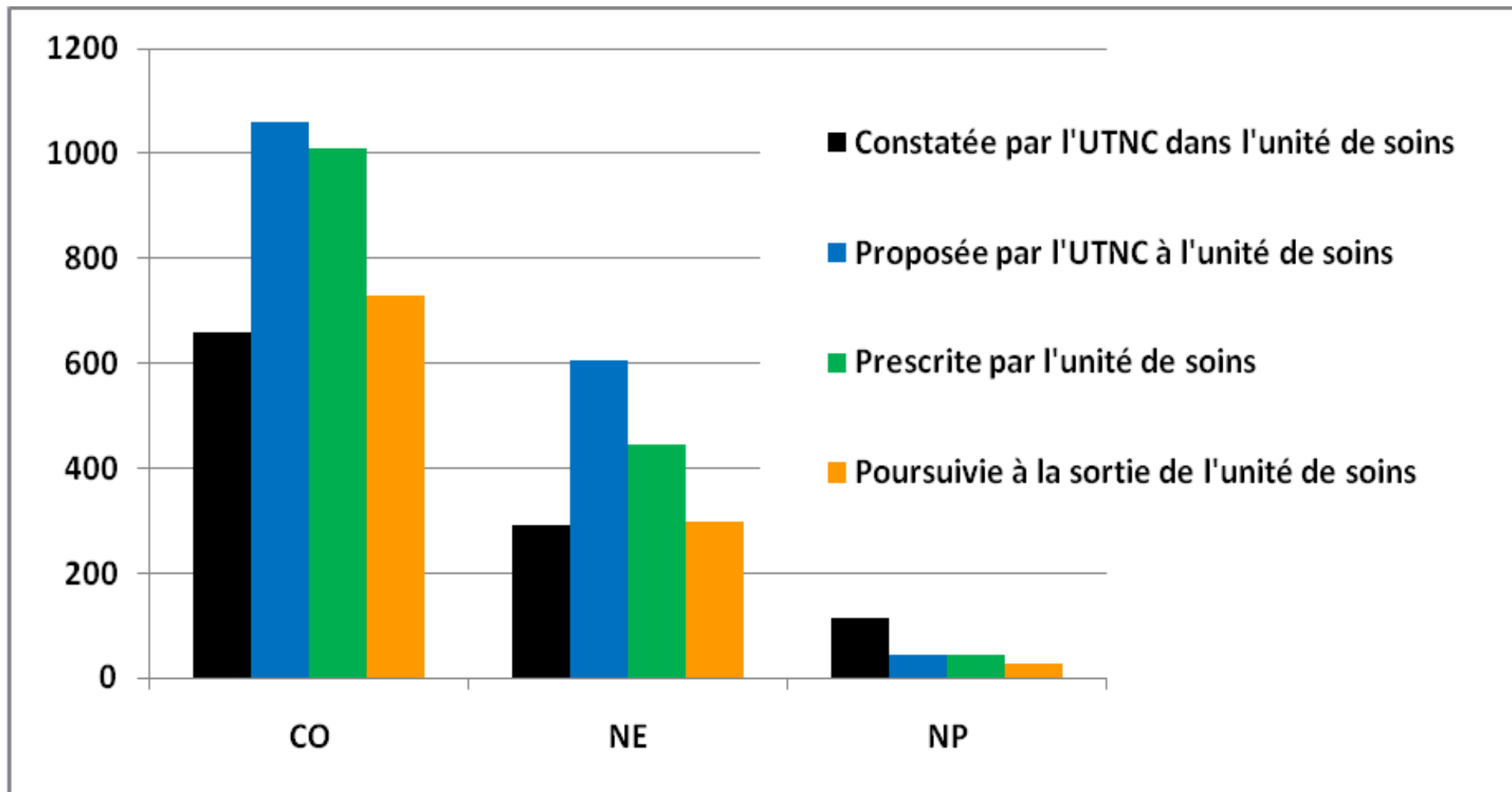
**Former un
lien avec
le service**

**Intégration du
Binôme
dans l'équipe soignante**

Binôme diet /infirmier: Le référent nutrition des soignants

- Présence régulière dans les services
- Accompagnement des soignants :
 - La PEC nut est mieux appréhendée
 - « Démocratiser » la nutrition entérale
- Proposition d'informations et de formations:
 - Dépistage de la dénutrition
 - Comment poser une SNG?
 - Connaissance des différentes stratégies nutritionnelles (logigramme)

L'UTNC peut influencer





AGIR EN DOUCEUR

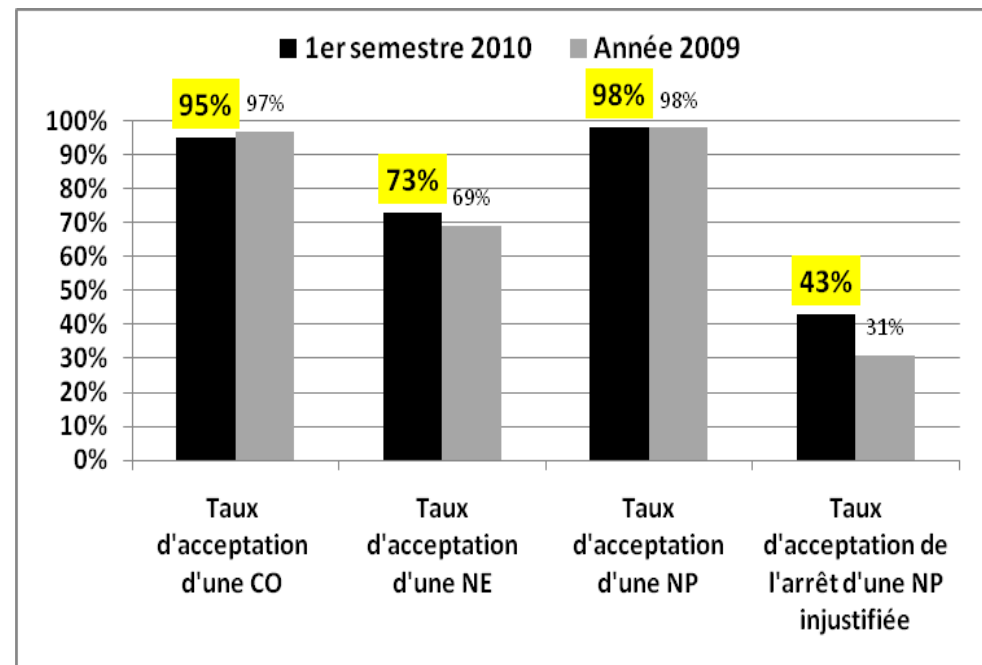
Actions réalisées en 2010

- Sensibilisation avec dépistage de la dénutrition dans un service donné (état des lieux)
- Balance Day : vérification et remplacement des pèse-personnes
- Découverte de la complémentation orale avec dégustation
- Formation pratique à la pose de SNG
- Formation aux changements de sonde de gastrostomie (coopération entre professionnels de santé)

ENCOURAGER

Au 1^{er} semestre 2010

- 2011 patients hospitalisés PEC soit 3506 visites / 3128 patients en 2009



Pour conclure

● Points forts

- Richesse d'une équipe pluridisciplinaire
- Réponse adaptée
- Contact facilité avec les soignants
- Evolution des mentalités



● Points faibles

- Géographie du CHRU
- Manque d'IDE / nbre de diet
- Nutrition pas toujours considérée comme un soin à part entière
- Résistance de certains services face à la nutrition entérale

