

I.F.S.I. Sarrebourg
1^o année
Promotion 2024/2025
04/06/24

UE 3.2 S2

Projet de soins

Le contexte de la

pluriprofessionnalité

dans l'élaboration et le suivi
du projet de soin



Diététicienne nutritionniste
SARREBOURG



Manger

On parle de quoi?

Comment participer ?



1

Allez sur wooclap.com

2

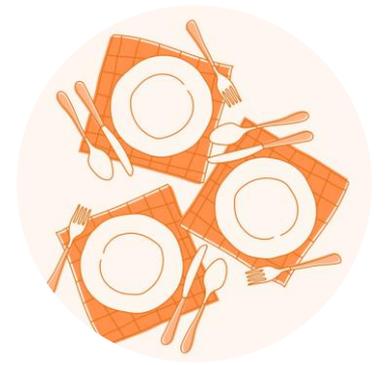
Entrez le code d'événement dans le bandeau supérieur

Code d'événement

JKABRT

Qu'est-ce qui fait qu'on mange?

Pour moi



On parle de quoi?

Comment participer ?



1

Allez sur wooclap.com

2

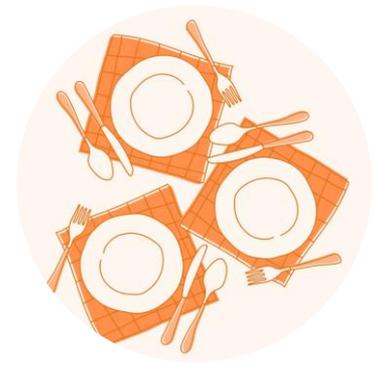
Entrez le code d'événement dans le bandeau supérieur

Code d'événement

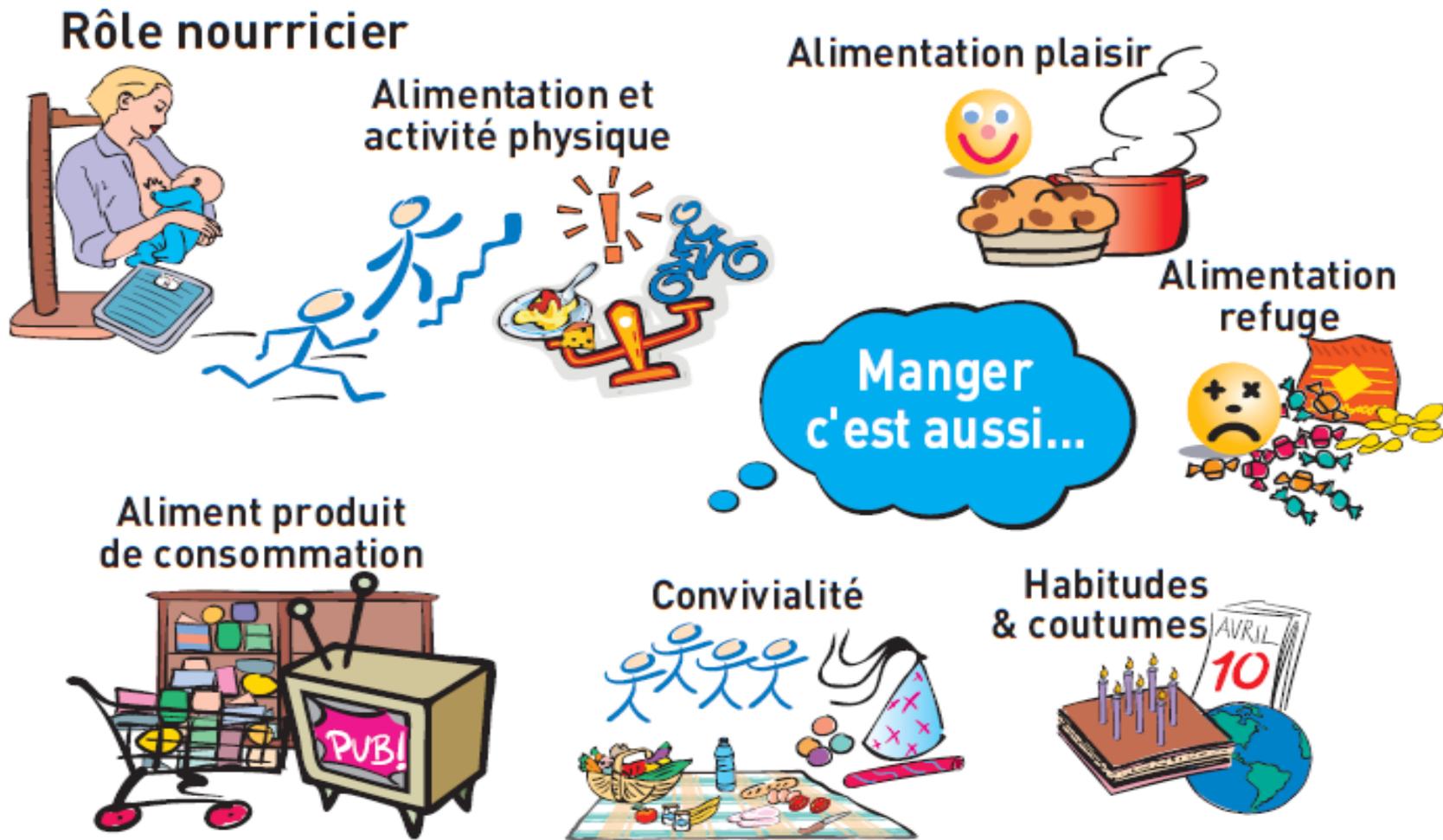
JKABRT

Qu'est-ce qui fait qu'on mange?

Pour un/une patient/e en soins



Qu'est-ce qui fait qu'on mange?



Projet de soins

Article R4311-5

Version en vigueur depuis le 26 juillet 2021

[Modifié par Décret n°2021-980 du 23 juillet 2021 - art. 1](#)

Dans le cadre de son rôle propre, l'infirmier ou l'infirmière accomplit les actes ou dispense les soins suivants visant à identifier les risques et à assurer le confort et la sécurité de la personne et de son environnement et comprenant son information et celle de son entourage :

- (..)
- 2° Surveillance de l'hygiène et de l'équilibre alimentaire ;
- (..)
- 6° Surveillance de leurs effets et accompagnement éducatif de la personne ;
- 7° Administration de l'alimentation par sonde gastrique, sous réserve des dispositions prévues à l'article R. 4311-7 et changement de sonde d'alimentation gastrique ;
- 8° Soins et surveillance de la personne en assistance nutritive entérale ou parentérale ;
- 9° Surveillance de l'élimination intestinale et urinaire et changement de sondes vésicales ;

Projet de soins

Article R4311-5

Version en vigueur depuis le 26 juillet 2021

[Modifié par Décret n°2021-980 du 23 juillet 2021 - art. 1](#)

9° bis Changement de support et de poche de colostomie cicatrisée ;

10° Soins et surveillance de la personne sous dialyse rénale ou péritonéale ;

(..)

12° Installation de la personne dans une position en rapport avec sa pathologie ou son handicap ;

13° Préparation et surveillance du repos et du sommeil ;

19° Recueil des observations de toute nature susceptibles de concourir à la connaissance de l'état de santé de la personne et appréciation des principaux paramètres servant à sa surveillance : température, pulsations, pression artérielle, rythme et fréquence respiratoires, taux de saturation en oxygène, **volume de la diurèse, poids, dont indice de masse corporelle (IMC) calculé à l'aide d'un outil paramétré, mensurations**, mesure du périmètre crânien, réflexes pupillaires, réflexes de défense cutanée, observations des manifestations de l'état de conscience, évaluation de la douleur ;

Projet de soins

Article R4311-5

Version en vigueur depuis le 26 juillet 2021

[Modifié par Décret n°2021-980 du 23 juillet 2021 - art. 1](#)

(..)

22° Prévention et soins d'escarres ;

(..)

28° Soins de bouche avec application de produits non médicamenteux ;

(..)

39° Recueil des données biologiques obtenues par des techniques à lecture instantanée suivantes :

a) Urines : glycosurie acétonurie, protéinurie, recherche de sang, potentiels en ions hydrogène, pH ;

b) Sang : glycémie par captation capillaire brève ou lecture transdermique, acétonémie taux de bilirubine par lecture instantanée transcutanée ;

40° Entretien d'accueil privilégiant l'écoute de la personne avec orientation si nécessaire ;

41° Aide et soutien psychologique ;

42° Observation et surveillance des troubles du comportement. »

The background is a light cream color with various food-related illustrations. At the top left, there's a head of garlic, a bunch of green parsley, and a head of green lettuce. In the top center, there are several yellow brushstrokes. To the right, there are two slices of red tomato and a purple onion. At the bottom, there are illustrations of a plate with a fried egg, cucumber slices, and beans; a bowl of salad with tomatoes and radishes; and a bowl of spaghetti with sauce and meat. There are also several yellow starburst and radiating line graphics scattered throughout.

Diététicien nutritionniste

On parle de quoi?

Comment participer ?



1

Allez sur wooclap.com

2

Entrez le code d'événement dans le bandeau supérieur

Code d'événement

JKABRT

On parle de quoi?

Nutrition : c'est quoi, pour vous?

On parle de quoi?

Comment participer ?



1

Allez sur wooclap.com

2

Entrez le code d'événement dans le bandeau supérieur

Code d'événement

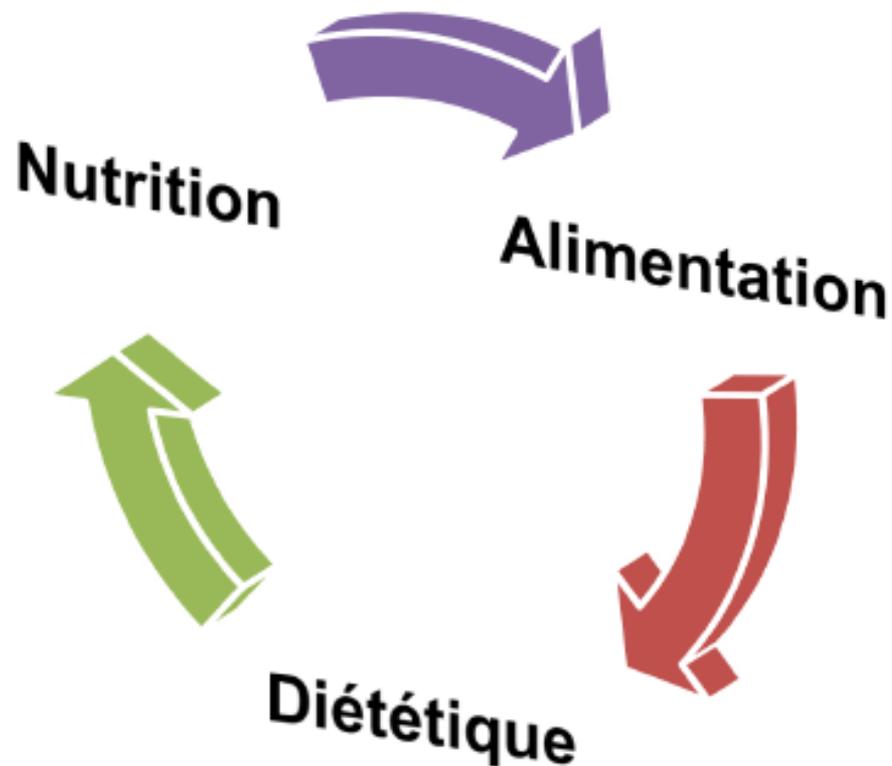
JKABRT

On parle de quoi?

Diététique : c'est quoi, pour vous?

On parle de quoi?

En diététique, la **nutrition** est utilisée « en tant que **soin** en y intégrant une dimension culturelle, gastronomique et sociale »



« La science
de l'équilibre alimentaire »

On parle de quoi?

Comment participer ?



1

Allez sur wooclap.com

2

Entrez le code d'événement dans le bandeau supérieur

Code d'événement

JKABRT

On parle de quoi?

Diététicien nutritionniste : c'est quoi, pour vous?

Diététicien nutritionniste

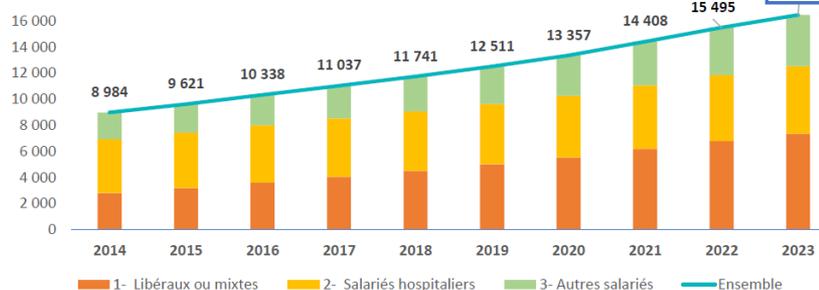


Diététicien nutritionniste

Démographie de profession des diététiciens nutritionnistes Les chiffres clés – DREES 2023

Evolution du nombre de diététiciens

→ Le nombre de diététiciens
a doublé en 10 ans :
16 455 en 2023
Vs. 8 984 en 2014



Répartition par mode d'exercice



Libéral ou mixte

45 %



Hospitalier

31 %



Autre salarié

24 %

Diététicien nutritionniste

« Le **diététicien nutritionniste**, par ses compétences et son statut d'expert, est reconnu aux yeux de la loi. Le titre de diététicien est protégé selon la Loi n°2007-127 du 30 janvier 2007 - art. 14 JORF 1er février 2007 qui donne un cadre juridique à la profession : définition du métier de diététicien, ses modalités d'exercice, la délivrance du diplôme de diététicien et son inscription au fichier ADELI . »

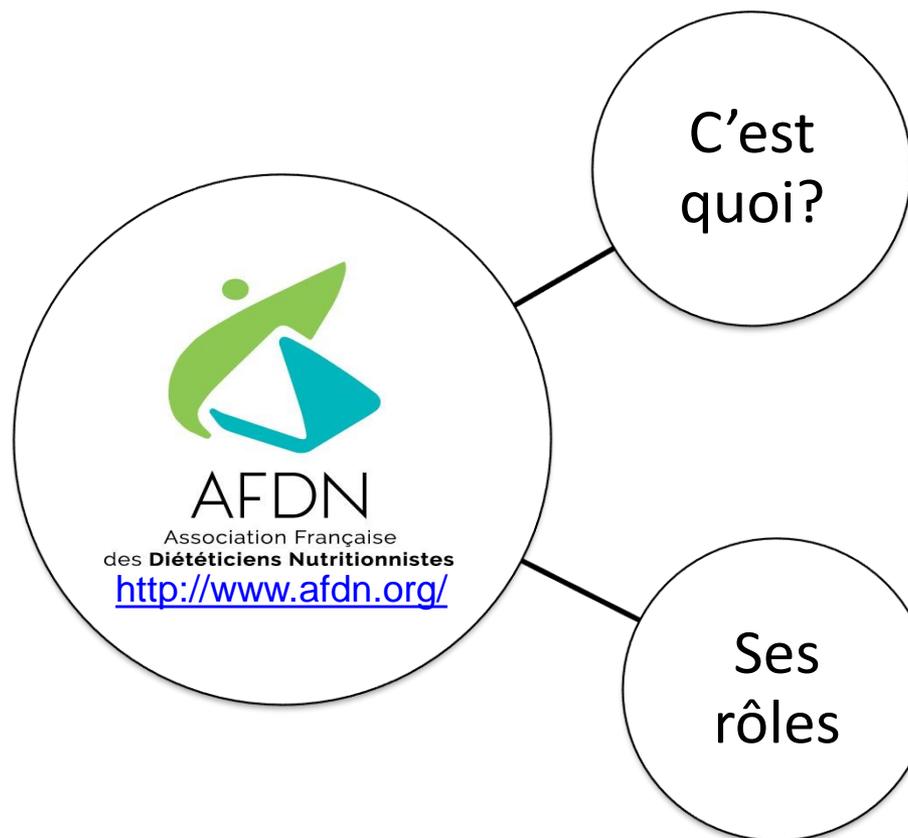
« Le terme de « nutritionniste » est un qualificatif qui ne définit pas une profession. Ce qualificatif peut être utilisé par toute personne (médecin, ingénieur, diététicien, ...) ayant une formation en nutrition, il n'est donc pas un titre protégé par la loi. »

➤ Depuis mars 2024 : bascule du fichier ADELI vers le RPPS

<https://www.afdn.org/page/definition-du-metier>

<https://www.afdn.org/actualite/mars-2024-dieteticiennes-beneficieront-lenregistrement-rpps>

Diététicien nutritionniste



- Association référente de la profession (charte de déontologie, GBP, référentiel d'activités et de compétences pour la formation initiale)
- Un organisme de formation agréé et certifié
- Partenaire (sociétés savantes, projets et travaux autour de la nutrition)
- Veille scientifique et professionnelle

- « Fédérer et représenter la profession
- Positionner le diététicien (acteur incontournable du système de santé)
- Accompagner l'évolution des pratiques professionnelles et encourager le développement de projets innovants »



Travail en pluriprofessionnalité

Démarche de soins diététiques

Exemple d'un « prise en soin diététique d'une personne âgée de 70 ans et plus dénutrie »



DÉFINITION

La HAS recommande de retenir la définition suivante : « la dénutrition représente l'état d'un organisme en déséquilibre nutritionnel, caractérisé par un bilan énergétique et/ou protéique négatif.

Le déséquilibre inhérent à la dénutrition conduit à des effets délétères sur les tissus avec des changements mesurables des fonctions et/ou composition corporelles, associés à une aggravation du pronostic des maladies, à une diminution de la qualité de vie, et plus particulièrement chez les personnes âgées, à une augmentation du risque de dépendance. Il s'installe une spirale délétère entre les causes et les conséquences de la dénutrition ».

La dénutrition partage des critères diagnostiques avec la fragilité, la sarcopénie et la cachexie. L'identification d'une de ces situations doit conduire à rechercher une dénutrition.

CHAMPS D'APPLICATION

Personnes âgées de plus de 70 ans

Etiologie/Epidémiologie

La dénutrition de la personne âgée est un problème majeur de santé publique en France. Chez la personne âgée, la dénutrition est souvent d'origine multifactorielle. Elle peut à la fois résulter de changements physiologiques liés à l'âge, la présence de pathologies ou un changement d'environnement (institutionnalisation etc.) De nouveaux critères diagnostiques simples et validés par les différentes instances (HAS et sociétés savantes) existent à ce jour pour faciliter leur mise en œuvre régulière.

Au-delà des conséquences économiques qui sont considérables, cette dénutrition a un impact important sur la morbidité, la mortalité ainsi que sur la qualité de vie des patients. La dénutrition est considérée comme une Co-Morbidité Associée (CMA) et peut donc être codée comme toute autre CMA afin de valoriser les actes de prise en charge réalisés durant l'hospitalisation.

Physiopathologie

La dénutrition va être associée à une forme de Kwashiorkor et marasme qui entraîneront un codage différent.

POUR EN SAVOIR PLUS

Références valides

- 1-Evaluation de la force de préhension par dynamométrie SFNCM Février 2022
- 2-Evaluation de la composition corporelle par bio-impédancemétrie SFNCM Février 2022
- 3-Diagnostic de la dénutrition chez la personne de 70 ans et plus, Recommendations Novembre 2021
- 4-Questions de Nutrition clinique de la personne âgée, comité éducatif et de pratique clinique SFNCM 2019
- 5-Dénutrition, une pathologie méconnue en société d'abondance, PNNS2 SFNEP 2010
- 6-Avis sur l'évaluation des besoins nutritionnels chez les personnes âgées fragiles ou atteintes de certaines pathologies afin de définir des références nutritionnelles permettant d'adapter leur prise en charge nutritionnelle AFSSA Janvier 2009

Démarche de soins diététiques

Exemple d'un « prise en soin diététique d'une personne âgée de 70 ans et plus dénutrie »

Prise en soin diététique d'une personne âgée de 70 ans et plus dénutrie

BIBLIOGRAPHIE

- 1-Boiries Y. - Nutrition, âge et muscle : Sarcopénie ou sarcoporose. Cahier de nutrition et de diététique, avril 2008, vol 43, n° 2.
- 2-Ferry M., Alix E., Brocker P., Lesourd T., Mischlich D., Pfitzenmeyer P., Vellas B. - Nutrition de la personne âgée. Masson ed, Paris 2002, 2 ème édition.
- 3-Ferry M. - Bases nutritionnelles pour un vieillissement réussi. Cahier de nutrition et diététique, avril 2008, vol 43, n° 2.
- 4-Hassel J.T., Games A.D., Shaffer B., Harkins L.E. - Nutrition support team management of enterally fed patients in a community hospital is cost beneficial. J. Am. Diet. Assoc., 1994; 94, 993-8.
- 5-McWhirter J.P., Penington C.R. - Incidence and recognition of malnutrition in hospital. Br. Med. J., 1994; 308, 945-8.
- 6-Médecine dans les EHPAD : Recherche et pratique clinique. Volume II, Serti Éditions, 2005.
- 7-Melchior JC, Thuillier F - Evaluation de l'état nutritionnel. In : Lerverve X, Cosnes J, Erny P, Haselmann M, editors. Traité de nutrition artificielle de l'adulte. Paris: M. Guena 2007 P521-39 (Chap 38).
- 8-Mowe M., Bohmer T. - The prevalence of undiagnosed protein-calorie undernutrition in a population of hospitalized elderly patients. J. Am. Geriatric Soc., 1991; 39,1089-92.
- 9-Spiekerman AM. Proteins used in nutritional assessment. Clin Lab Med., 1993;13(2):353-69.

SITES

- www.has-sante.fr
- www.sfgg.org
- www.luttecontreladenutrition.fr

CENTRES SPÉCIALISÉS

- Unités Transversales de Nutrition Cliniques (UTNC)
- Les CLANs des établissements de santé

PARTENAIRES DE SOINS

- Soins à domicile
- Réseaux de soins
- Soins de support : Diététicien nutritionniste, Assistante Sociale, Rééducation, Socio-esthéticienne, Psychologue, Masseur kinésithérapeute, Ergothérapeute, Orthophoniste

TABLEAU DES AUTEURS

- Brigitte BAILLEAU (CHU de Toulouse)
- Florian PIRAN (CHRU de Strasbourg)
- Bénédicte SEIGNEZ-DARTOIS (CHRU de Lille)
- Mireille SIMON (Centre Régional de Lutte Contre le Cancer de Nancy)
- Sylvie VEINAT (Hôpital gériatrique Les Magnolias Essonne)

Relecture et mise à jour juin 2023

CPSAT (Commission Parcours de Soins et Activités Thérapeutiques)
Lydia De Azevedo, Sophie Birades, Annette Ciotte, Gaëlle Ledioron, Marie Monjo, Régine Protin, Delphine Wauthy

CSR (Commission Scientifique et Recherche)

Monique Bicaïs, Fabienne Delestre, Sandrine Di donato, Erika Guyot, Emmanuelle Lefranc, Magali Nello, Ludvine Neveu, Gaëlle Soriano, Malika-Joëlle Wenz

Démarche de soins diététiques

Exemple d'un « prise en soin diététique d'une personne âgée de 70 ans et plus dénutrie »



INITIALISATION DE LA DÉMARCHE PAR

- Une prescription médicale du médecin pour évaluer l'état nutritionnel de la personne soignée ou
 - Un protocole validé ou
- La demande de la personne /ou de l'entourage

BILAN DIÉTÉTIQUE

Recueil des données

(...)

- Données cliniques et biologiques
- Facteurs de risques de dénutrition
- Conditions socio-environnementales

Estimation des besoins

(...)

- En fonction de données de référence

Evaluations des consommations et habitudes alimentaires

(...)

DIAGNOSTIC DIÉTÉTIQUE

Le diagnostic formalise le **problème nutritionnel (P)** mis en évidence par le bilan diététique (apport calorique, protéique et hydrique, insuffisant par rapport aux besoins estimés)

en lien avec une **étiologie (E)** :

(...)

se manifestant par des **signes ou symptômes (S)** qui sont des indicateurs de la dénutrition (perte de poids, IMC, albumine, SEFI...).

Pluriprofessionnalité

Exercice coordonné en MSP - *Article L6323-3 du Code de la Santé publique*

« Personne morale constituée entre des professionnels médicaux, auxiliaires médicaux ou pharmaciens »

➤ « Activités de soins de premiers recours et, le cas échéant, de second recours, sans hébergement »

« Une équipe de soins primaires est un ensemble de professionnels de santé constitué autour de médecins généralistes de premier recours, choisissant d'assurer leurs activités de soins de premier recours définis à l'article L. 1411-11 sur la base d'un projet de santé qu'ils élaborent. » CSP

➤ **Projet de santé :**

- Compatible avec les orientations des schémas régionaux (/A.R.S.)
- Participation à des actions (santé publique, prévention, éducation santé ...)

OMS

Soins de santé primaires



Organisation
mondiale de la Santé

Déclaration d'Alma-Ata

(1978)

Conférence
internationale sur
les soins de
santé primaires

- « La promotion et la protection de la santé des peuples est la condition sine qua non d'un progrès économique et social soutenu en même temps qu'elles contribuent à une meilleure qualité de la vie et à la paix mondiale. »
- « Tout être humain a le droit et le devoir de participer individuellement et collectivement à la planification et à la mise en œuvre des soins de santé qui lui sont destinés. »
- « Les soins de santé primaires sont le moyen qui permettra d'atteindre cet objectif (*) dans le cadre d'un développement empreint d'un véritable esprit de justice sociale. »

() assurer des prestations sanitaires et sociales adéquates*

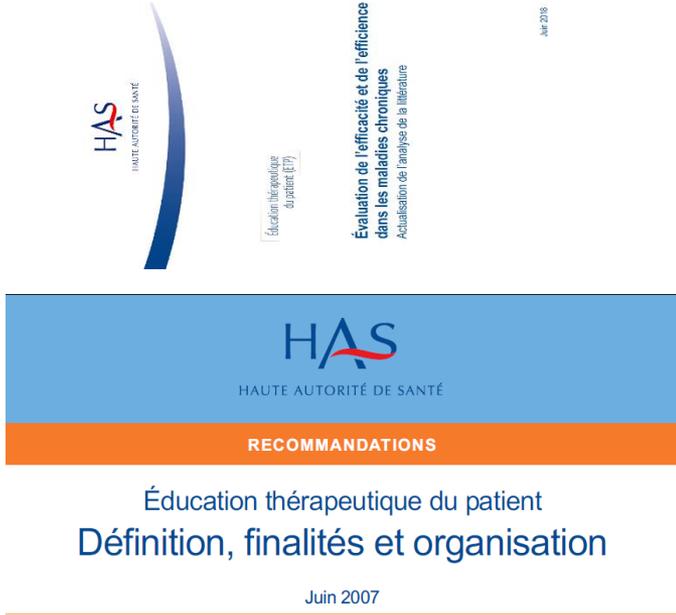
Pluriprofessionnalité

ETP

- « aider les patients à gérer au mieux leur vie avec une maladie chronique »
- processus continu (prise en charge du patient)
- Mission d'évaluation des programmes d'ETP par HAS

Pluriprofessionnalité

Recommandations et guides - H.A.S.



AFPN - Prise en soin diététique d'une personne âgée de 70 ans et plus dénutrie - Juin 2023

6-Avis sur l'évaluation des besoins nutritionnels chez les personnes âgées ou atteintes de certaines pathologies afin de définir des références nutritionnelles permettant d'adapter leur prise en charge nutritionnelle AFSSA Janvier 2009

5-Dénutrition, une pathologie méconnue en société d'abondance, FNNS2 SFNEP 2010

4-Questions de Nutrition clinique de la personne âgée, comité éducatif et de pratique clinique SFNCM 2019

3-Diagnostic de la dénutrition chez la personne de 70 ans et plus, Recommandations Novembre 2021

2-Détection de la dénutrition corporelle par bio-impédancemétrie SFNCM Février 2022

1-Evaluation de la force de préhension par dynamomètre SFNCM Février 2022

Références valides

POUR EN SAVOIR PLUS

La dénutrition va être associée à une forme de Kwashiorkor et marasme qui entraîneront un codage différent.

Physiopathologie

Les actes de prise en charge réalisés durant l'hospitalisation. La dénutrition est considérée comme une Co-Morbidité Associée (CMA) et peut donc être codée comme toute autre CMA afin de valoriser au mieux la qualité de vie des patients. Au-delà des conséquences économiques qui sont considérables, cette dénutrition a un impact important sur la morbidité, la mortalité et la qualité de vie des patients. Faciliter leur prise en charge et leur réajustement. De nouveaux critères diagnostiques simples et validés par les différentes instances (HAS et sociétés savantes) existent à ce jour pour évaluer la dénutrition. Chez la personne âgée, la dénutrition est souvent d'origine multifactorielle. Elle peut à la fois résulter de changements physiologiques liés à l'âge, la présence de pathologies ou un changement d'environnement (institutionnalisation etc).

Etiologie/Epidémiologie

La dénutrition de la personne âgée est un problème majeur de santé publique en France. Les recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS) et des sociétés savantes (HAS et sociétés savantes) existent à ce jour pour faciliter leur prise en charge et leur réajustement.

CHAMP D'APPLICATION

Personnes âgées de plus de 70 ans

DÉFINITION

La HAS recommande de retenir la définition suivante : « la dénutrition représente l'état d'un organisme en déséquilibre nutritionnel, caractérisé par un bilan énergétique et/ou protéique négatif. Le déséquilibre inhérent à la dénutrition conduit à des effets délétères sur les tissus avec des dommages mesurables des fonctions et/ou associées à une aggravation du pronostic des maladies à une diminution de la qualité de vie, et plus particulièrement chez les personnes âgées, à une augmentation du risque de dépendance. Il s'insère une spirale délétère entre les causes et les conséquences de la dénutrition ». La dénutrition partage des critères diagnostiques avec la fragilité, la sarcopénie et la cachexie. L'identification d'une de ces situations doit conduire à rechercher une dénutrition.

Pluriprofessionnalité

ETP

- « aider les patients à gérer au mieux leur vie avec une maladie chronique »
- processus continu (prise en charge du patient)
- Mission d'évaluation des programmes d'ETP par HAS

Merci pour votre attention!



Ressources

- <http://www.afdn.org/>
 - <https://www.anses.fr/fr>
 - <http://www.has-sante.fr/portail/>
 - <https://www.anses.fr/fr>
 - <http://inpes.santepubliquefrance.fr/>
 - https://www.has-sante.fr/jcms/c_1241714/fr/education-therapeutique-du-patient-etp
-
- « Alimentation à tout prix »
 - Rapport de l'OMS-Europe, publié en 1996, Therapeutic Patient Education – Continuing Education Programmes
 - Instruction N° DGS/DGOS/2011/1-190 du 29 juillet 2011 (PDF - 1.1 Mo) relative à la mise en œuvre du programme national nutrition santé (PNNS 3) et du plan obésité (PO) par les agences régionales de santé (ARS)