

# **Nutrition dans les parcours de soins des maladies chroniques**

## **Parcours de soin pour les maladies de la nutrition**

**InterCLAN - 4 oct 2019**  
**Fréjus Saint-Raphaël**

**Florence Rossi Pacini**  
**CSSP diététicienne - APHM**

# Parcours de soin (HAS)

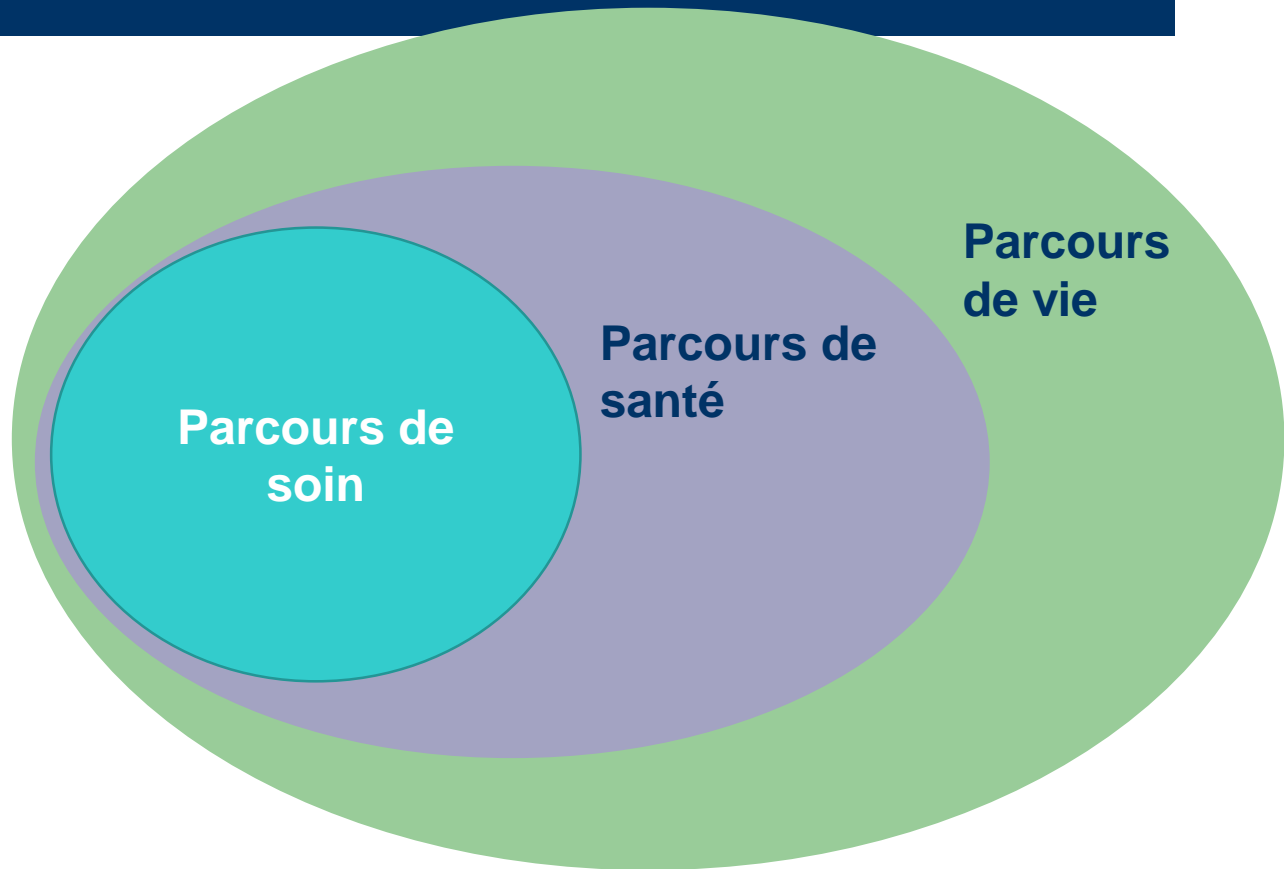
- Mis en place par la loi du 13 août 2004 relative à l'AM
- **Coordonné** : consiste à confier à un médecin traitant les différentes interventions des professionnels de santé pour un même assuré, dans un objectif de rationalisation des soins. **Personnalisé** : Pour améliorer la prise en charge des malades chroniques, une meilleure coordination des professionnels entre eux devient un objectif majeur, sans renoncer aux exigences prioritaires de bonnes pratiques.
- PEC des **maladies chroniques** (15 M.ons + 9 en ALD) centrée sur leur organisation autour de parcours de soins permet le plus possible un accompagnement du malade à la fois personnalisé et coordonné.

# Chemin clinique – CC (HAS)

- Décrit, pour une pathologie donnée, tous les éléments du processus de prise en charge constituant le parcours du patient.
- Méthode vise à planifier, rationaliser et standardiser la prise en charge multidisciplinaire et/ou pluriprofessionnelle de patients présentant un problème de santé comparable afin de réaliser une prise en charge optimale et efficiente respectant les règles de bonnes pratiques et limitant la variabilité des pratiques
- Objectifs :
  - appropriation des recommandations
  - amélioration de la coordination et de la communication
  - gestion des risques
- Chaque acte signé par la personne qui l'a réalisé (traçabilité).
- Peut être utilisé en ES, dans un réseau de soins, en libéral lorsque les professionnels se coordonnent entre eux.

# Parcours de santé (ARS)

- Ensemble des étapes et cheminement parcourus par un sujet dans un système sanitaire et social organisé, dans un temps et un espace donnés.
- Au-delà du parcours de soins, il apporte une réponse aux besoins de prévention, sociaux et médico-sociaux. Concerne l'ensemble des déterminants de santé.
- Englobe ainsi les acteurs des secteurs sanitaires, médico-sociaux et sociaux dont le choix et la coordination permettent d'assurer dans la durée la prise en charge la plus adaptée, la plus globale et la plus harmonieuse pour le patient.



# Prérequis du processus

- Exigences de bonne pratique (HAS, Sociétés savantes, ..)
- Recensement des besoins et attentes
- Identification étapes et intervenants (rôle)
- Engagement des uns et des autres (charte)
- Sécurisation des interfaces, charnières (cartographie des risques)

**Où – Qui – Quand – Comment**

# Moyens à disposition

- **DMP**
- **DPI**
- **Patient traceur** : permet d'analyser de manière rétrospective le parcours d'un patient de l'amont de son hospitalisation jusqu'à l'aval, en évaluant les processus de soins, les organisations et les systèmes qui concourent à sa prise en charge (HAS). Patient + professionnels de santé
- **Coordonnateur parcours complexes (master)**
- **IPA**

# Parcours de soin - ex

- Mme X
- 75 ans
- Cancer colon
- Vie seule avec aide à domicile
- Perte d'appétit



Patient

MG prévient et dépiste

Poids  
Taille  
Cinétique du poids 6 mois

MG oriente

IMC > 30  
IMC > 25 et +10% poids

IMC > 40  
TCA, échecs répétés

IMC < 18  
Amaigrissement 10%  
Cassure courbe de croissance  
chez l'enfant

Éducation thérapeutique  
multiprofessionnelle

Centre spécialisé  
obésité sévère

Pas de cause  
bilan étiologique

MG accompagne

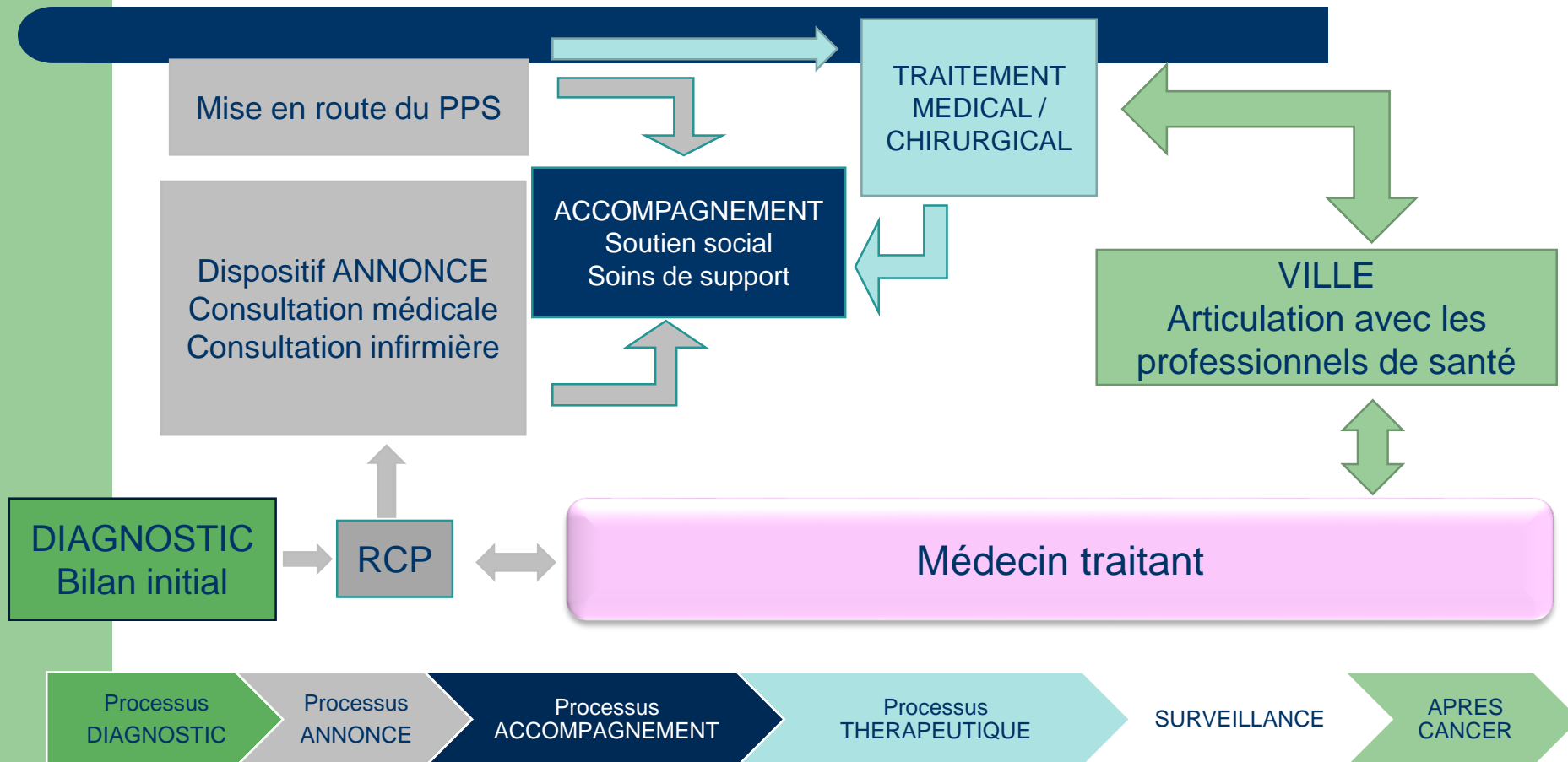
Milieu associatif

Cause connue  
équipe multiprofessionnelle

Groupe de travail SFNCM – AFDN 2017

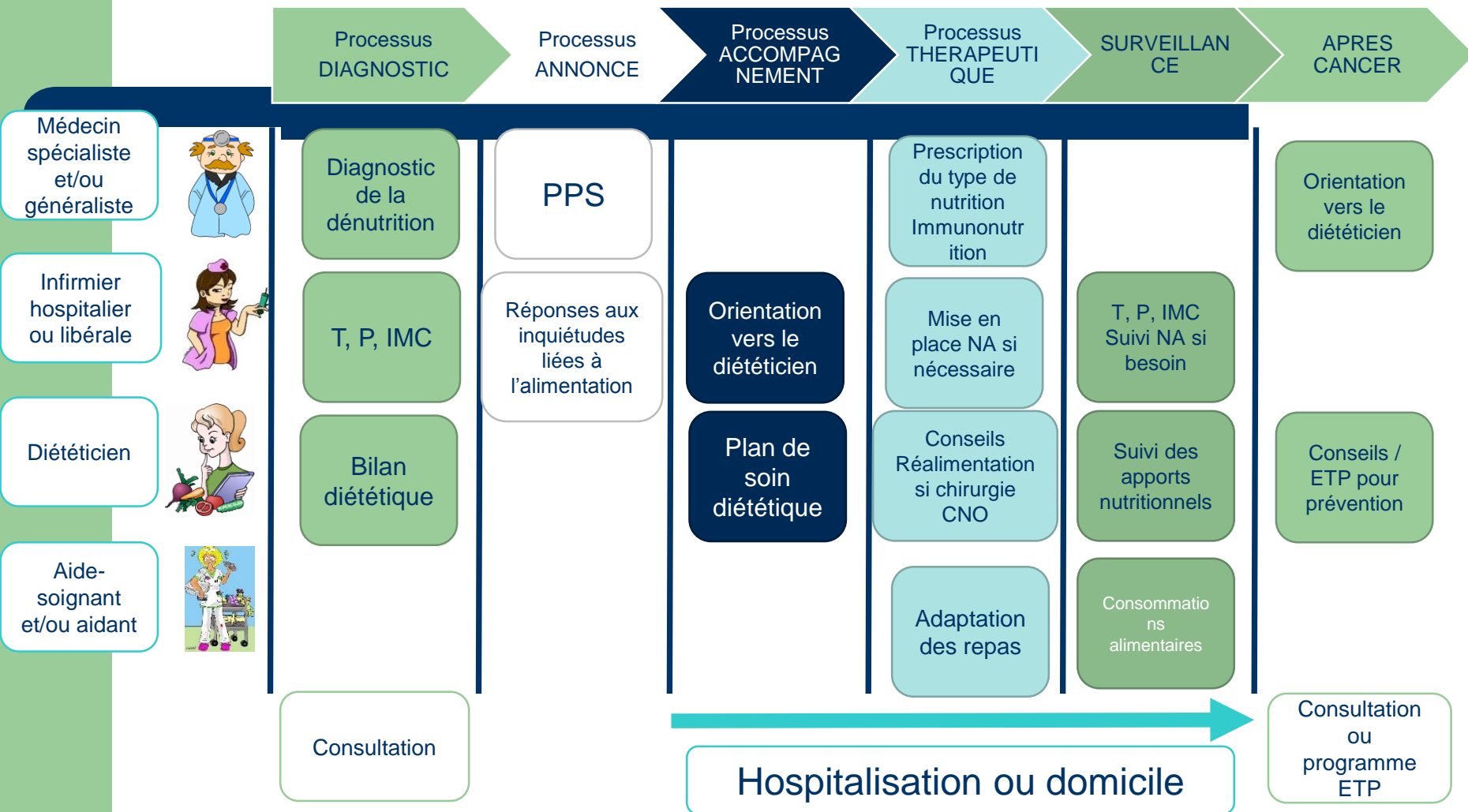
# Parcours de soin nutritionnel dans le cadre du cancer

Nathalie MASSEBOEUF – Cadre de santé – CHI Fréjus Saint-Raphaël



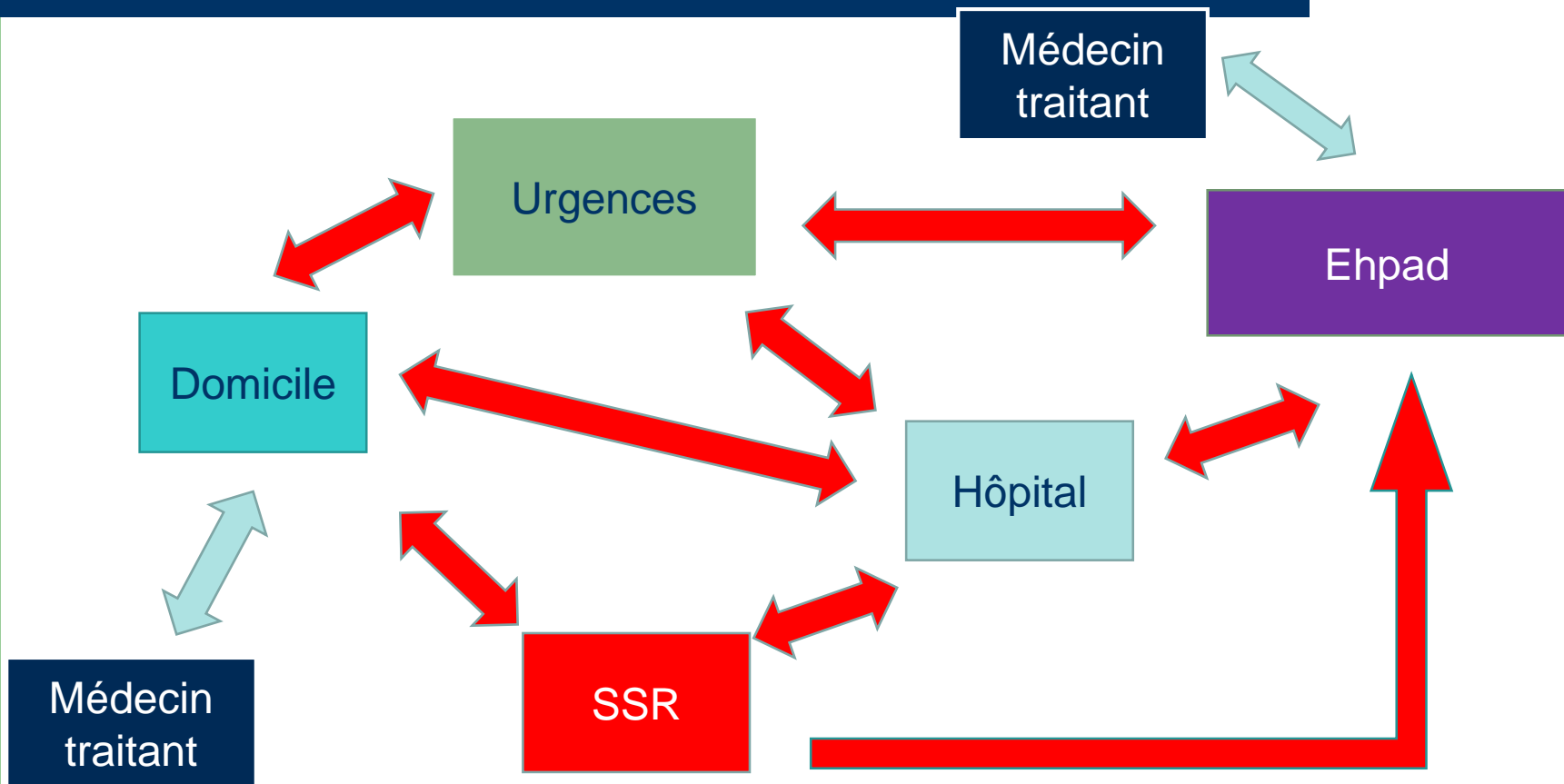
# Parcours de soin nutritionnel dans le cadre du cancer

Nathalie MASSEBOEUF – Cadre de santé – CHI Fréjus Saint-Raphaël



# Parcours de soin nutritionnel chez la personne âgée

Nathalie MASSEBOEUF – Cadre de santé – CHI Fréjus Saint-Raphaël



# Parcours de soin nutritionnel chez la personne âgée

Nathalie MASSEBOEUF – Cadre de santé – CHI Fréjus Saint-Raphaël

Domicile

Urgences

Hôpital

SSR

EHPAD

INTERFACES

Médecin  
spécialiste  
et/ou  
généraliste



Prévention  
Dépistage  
de la  
dénutrition

T, P, IMC  
Conseils

Dépistage des  
risques  
associés à la  
dénutrition

Demande  
d'avis  
diététique  
Prescription  
du type de  
nutrition

T, P, IMC  
Mise en  
place NA si  
nécessaire

soin  
diététique  
Conseils  
CNO

Adaptation  
des repas  
Surveillance  
alimentaire

Prescription  
du type de  
nutrition

T, P, IMC  
Mise en  
place NA si  
nécessaire

Plan de soin  
diététique  
Conseils  
CNO

Adaptation  
des repas  
Surveillance  
alimentaire

Prescription  
du type de  
nutrition

T, P, IMC  
Conseils

Adaptation  
des repas  
Surveillance  
alimentaire

Téléconseil  
aux  
professionnels  
et aux aidants

Aide-  
soignant  
et/ou aidant



# Conclusion

- **Objectifs = QSS + Optimisation des dépenses de santé**
- **Enjeux :**
  - **Promouvoir une prise en charge prospective et coordonnée des patients, et l'organiser dans la durée**
  - **Favoriser l'implication du patient et l'expression de ses préférences pour lui permettre d'être acteur de sa prise en charge sur la durée**
  - **Cibler les points critiques du parcours de soins pour minimiser les risques et harmoniser les pratiques des professionnels de santé**
- **??? Pour les diététiciens**
  - **Accès DMP**
  - **Remboursement actes**

# Merci de votre attention



*travaillons ensemble...*