



**SVDE ASDD**

Schweizerischer Verband  
der Ernährungsberater/innen

Association suisse  
des diététicien-ne-s

Associazione Svizzera  
delle-dei Dietiste-i

**SVDE ASDD**

# Info

Februar | février | febbraio

**1/2019**



Forschung von und für Ernährungsberater/innen  
La recherche par et pour les diététicien-ne-s  
La ricerca da e per dietisti



# Forteilhaft Formidable

**Verminderter  
Gewichtsverlust**  
für mehr Lebensqualität.

**Von Anfang an**  
Fortimel Compact Protein  
Trinknahrung.

**Perte de poids réduite**  
Pour plus de qualité de vie.

**Dès le début,**  
Fortimel Compact Protein  
l'alimentation buvable.



**Empfehlen Sie Fortimel® Compact Protein\***  
**Recommandez Fortimel Compact Protein\***

- FRÜHZEITIG – sobald ein Gewichtsverlust auftritt
- PRÉCOCÉMENT – dès qu'une perte pondérale survient
- COMPACT – hohe Nährstoff- und Energiedichte bei geringem Volumen
- COMPACT – teneur élevée en nutriments et en énergie dans un faible volume
- ABWECHSLUNGSREICH – in sechs leckeren, gut verträglichen Geschmacksrichtungen
- DIVERSIFIÉ – en six arômes délicieux bien tolérés
- KOSTENÜBERNAHME – durch Krankenkasse nach KVG gemäss GESKES Richtlinien
- REMBOURSABLE – par les caisses-maladies conformément à la LAMal, selon les directives de la SSNC

\* Lebensmittel für besondere medizinische Zwecke (Bilanzierte Diät) – nur unter ärztlicher Aufsicht zu verwenden  
\* Aliment destiné à des fins médicales particulières (diète équilibrée) – à n'utiliser que sous surveillance médicale

**NUTRICIA**  
**Fortimel**

Medizinische Trinknahrung  
Alimentation buvable médicale

Schon reserviert?

## NutriDays 2019

29. + 30. März 2019 in Bern

Themen und Referenten der Symposien:

**Doetsch Grether AG:**

**Fit mit Fett – Kardiovaskuläre und neurokognitive  
Wirkungen von Omega-3-Fettsäuren**

**Dr. Sedat Sevimli, Medical Manager Doetsch Grether AG**

**Dr. oec. trop. Frank Thielecke, unabhängiger  
Ernährungswissenschaftler**

**Nestlé Health Science:**

**Ernährungstherapie im Spital – Lohnt sich der EFFORT?**

**Prof. Dr. med. Philipp Schütz, Aarau**

**Pascal Tribolet, MSc nutr. med., Ernährungsberater SVDE,  
Bern**

**Nutricia SA:**

Informationen folgen

[www.nutridays.ch](http://www.nutridays.ch)

Déjà réservé?

## NutriDays 2019

29 + 30 mars 2019 à Berne

Thèmes et intervenant-e-s des colloques:

**Doetsch Grether AG:**

**De la graisse pour être en forme: les effets cardiovasculaires  
et neurocognitifs des acides gras oméga 3**

**Dr Sedat Sevimli, Medical Manager Doetsch Grether AG**

**Frank Thielecke, Dr en écotrophologie, nutritionniste  
scientifique indépendant**

**Nestlé Health Science:**

**La thérapie nutritionnelle à l'hôpital – l'EFFORT en vaut-il  
la peine?**

**Pr Philipp Schütz, médecin-chef à l'hôpital cantonal d'Aarau**

**Pascal Tribolet, MSc nutr. méd., diététicien ASDD, Berne**

**Nutricia SA:**

Les informations suivront.

[www.nutridays.ch](http://www.nutridays.ch)

### DEUTSCHSCHWEIZ

Editorial .....	2
Fachteil .....	4
Wort der Präsidentin .....	28
Verbandsinfo.....	29
Buchrezension .....	34
Fortbildung .....	37
Kursübersicht.....	39

### SUISSE ROMANDE

Editorial .....	2
Rubrique professionnelle.....	6
Le mot de la présidente .....	28
Info de l'ASDD.....	29
Formation continue .....	37
Vue d'ensemble des cours.....	39

### SVIZZERA ITALIANA

Editoriale .....	2
Rubrica professionale.....	8
Parola della presidentessa.....	28
Info dell'ASDD.....	29
Formazione continua .....	37
Panoramica dei corsi.....	39

### Impressum

Offizielles Organ des SVDE / Organe officiel de l'ASDD /  
Organo ufficiale dell'ASDD

Herausgeber / Editeurs responsables / Editore responsabile  
SVDE ASDD  
Schweizerischer Verband der Ernährungsberater/Innen  
Association suisse des diététicien-ne-s  
Associazione Svizzera delle-dei Dietiste-i  
Altenbergstrasse 29, Postfach 686, 3000 Bern 8  
Tel. +41 (0)31 313 88 70  
service@svde-asdd.ch, www.svde-asdd.ch

#### Redaktion / Rédaction / Redazione

SVDE ASDD, Stefanie Trösch,  
Altenbergstrasse 29, Postfach 686, 3000 Bern 8,  
redaction@svde-asdd.ch

#### Stellenanzeiger + Inserate / Service d'emploi + Annonces / Offerte d'impiego + Annunci

SVDE ASDD, Sekretariat, Altenbergstrasse 29, Postfach 686,  
3000 Bern 8

#### Abonnement / Abonnement / Abbonamento

Fr. 72.–/J., für SVDE-Mitglieder kostenlos, Ausland Fr. 85.–/J.  
Fr. 72.–/an, gratuit pour les membres ASDD,  
Etranger Fr. 85.–/an.  
Fr. 72.–/anno, gratis per i soci ASDD, Estero Fr. 85.–/anno

#### Auflage / Tirage / Tiratura: 1400

#### Themen / Sujets / Temi

- 1/2019 Forschung von und für ERB  
La recherche par et pour les diététicien-ne-s  
La ricerca da e per dietisti
- 2/2019 Gemeinschaftsverpflegung im Spital  
La restauration collective en milieu hospitalier  
La ristorazione collettiva negli ospedali
- 3/2019 Interprofessionalität/NutriDays  
Interprofessionalité/NutriDays  
Interprofessionalità/NutriDays
- 4/2019 Zucker und Alternativen  
Le sucre et ses alternatives  
Lo zucchero e sue alternative
- 5/2019 Ernährungstherapie bei Bariatrie  
Thérapie nutritionnelle et chirurgie bariatrique  
Terapia nutrizionale e chirurgia bariatrica
- 6/2019 Lebererkrankungen  
Les maladies hépatiques  
Le malattie del fegato

#### Druck / Impression / Stampa

Multicolor Print AG, Baar

Redaktions- und Inserateschluss / Délais des insertions  
et de rédaction / Termine d'inserzione et di redazione:  
2/19: 7. März, 7 mars, 7 marzo 2019

Tarifikumentation / Documentazione tarifaire /  
Documentazione delle tariffe  
[www.svde-asdd.ch](http://www.svde-asdd.ch)

#### Geschäftsstelle / Secrétariat / Secretariato

SVDE ASDD  
Schweizerischer Verband der Ernährungsberater/Innen  
Association suisse des diététicien-ne-s  
Associazione Svizzera delle-dei Dietiste-i  
Altenbergstrasse 29, Postfach 686, 3000 Bern 8  
Tel. +41 (0)31 313 88 70  
service@svde-asdd.ch, www.svde-asdd.ch

#### Präsidentin / Présidente / Presidentessa

Gabi Fontana  
[gabi.fontana@svde-asdd.ch](mailto:gabi.fontana@svde-asdd.ch)

#### Vizepräsident/in / Vice-présidentes / Vice presidenti

Adrian Rufener  
[adrian.rufener@svde-asdd.ch](mailto:adrian.rufener@svde-asdd.ch)  
Barbara Richli  
[barbara.richli@svde-asdd.ch](mailto:barbara.richli@svde-asdd.ch)

#### Vorstand / Comité / Comitato direttivo

Bildungsstandards / Standards de formation /  
Standard formativi  
Adrian Rufener  
[adrian.rufener@svde-asdd.ch](mailto:adrian.rufener@svde-asdd.ch)

Kommunikation / Communication / Comunicazione:  
Barbara Richli  
[barbara.richli@svde-asdd.ch](mailto:barbara.richli@svde-asdd.ch)

#### Tarifverhandlungen & DRG / Négociations tarifaires & DRG / Negoziazione tariffaria & DRG

Gabi Fontana  
[gabi.fontana@svde-asdd.ch](mailto:gabi.fontana@svde-asdd.ch)

#### Serviceleistungen / Services / Servizio:

Brigitte Christen-Hess  
[brigitte.christen@svde-asdd.ch](mailto:brigitte.christen@svde-asdd.ch)

#### Arbeitsstandards / Standards de travail / Standard lavorativi

Florine Riesen  
[florine.riesen@svde-asdd.ch](mailto:florine.riesen@svde-asdd.ch)

#### Fortbildung / Formation continue / Formazione continua

Anne Blancheteau  
[anne.blancheteau@svde-asdd.ch](mailto:anne.blancheteau@svde-asdd.ch)

#### Titelbild / Photo de couverture / Illustrazione di copertina

shutterstock

#### ISSN 2504-1681

Schlüsselwörter: Info  
(Schweizerischer Verband der Ernährungsberater/Innen)



**Delphine Amstutz, MSc**

Ernährungsberaterin SVDE, Universitätsspital Genf (HUG)  
Diététicienne ASDD, Hôpitaux Universitaires de Genève  
Dietista ASDD, Ospedali universitari di Ginevra

### **Liebe Leserin, lieber Leser**

In dieser ersten Ausgabe 2019 werden Ihnen drei Forschungsprojekte von Ernährungsberaterinnen in verschiedenen Bereichen, von der Akutpflege bis zur Gesundheitsförderung, vorgestellt. Sie führen uns die Wichtigkeit unseres Platzes in der Forschung vor Augen und zeigen, dass wir diesen Platz weiter stärken müssen.

Dazu werden Überlegungen zu den Herausforderungen der Integration von Erkenntnissen aus der Forschung und des Wissenstransfers in unserer Berufspraxis angestellt. Das erste Forschungsprojekt zeigt, wie unterschiedliche Disziplinen und Methoden herangezogen werden können, um das Phänomen der anhaltenden Gewichtsreduktion zu erklären. Des Weiteren informieren wir Sie über ein Forschungsprogramm in der pädiatrischen Intensivpflege und dessen Entwicklung. Schliesslich zeigt eine Arbeit im Bereich der interkulturellen Gesundheitsförderung die wichtige Rolle von Ernährungsberatern/innen innerhalb eines ganzheitlichen Ansatzes im Bereich Gesundheit auf.

Der Nutzen, den wir aus der Forschung ziehen, ist ein Mehrwert. Verschiedene Disziplinen zusammenzuführen, die richtigen Fragen zu stellen, gemischte Methoden anzuwenden, Ergebnisse korrekt zu interpretieren und selbstverständlich internationale Anforderungen zu erfüllen – all dies erfordert unsere Kompetenzen. Nebst der Verbesserung der Sichtbarkeit unseres Berufs dient die Forschung von und für Ernährungsberater/innen in erster Linie den Patient/innen sowie der Gesundheit der Bevölkerung. Um in Ernährungsfragen wortführend zu sein, ist es grundlegend, laufend Forschungsprojekte zu konzipieren und neue Fragestellungen hervorzubringen.

### **Chère lectrice, cher lecteur**

Dans ce premier numéro 2019, trois projets de recherche menés par des diététiciennes vous sont présentés, des soins aigus à la santé communautaire. Ils démontrent la place importante que nous avons à prendre – ou à consolider – dans le domaine de la recherche.

Ce tour d'horizon débute avec une discussion des enjeux de l'intégration et du transfert des connaissances dans nos pratiques professionnelles. Le premier projet montre comment intégrer différentes disciplines et méthodologies pour expliquer le phénomène du maintien de la perte de poids. Vous découvrirez ensuite de quelle manière un programme de recherche en soins intensifs de pédiatrie a évolué sur plusieurs années. Enfin, un travail de santé communautaire illustrera le rôle des diététiciens dans une approche de santé globale.

Notre valeur ajoutée en recherche est réelle. Intégrer différentes disciplines, poser les bonnes questions, utiliser des méthodologies mixtes, interpréter correctement les résultats et bien sûr répondre aux exigences internationales nécessitent des compétences propres aux diététiciens. Outre l'amélioration de la visibilité de notre profession, la recherche par et pour les diététiciens, c'est surtout de la recherche pour les patients et les communautés. Afin d'en être les porte-paroles pour les questions liées à l'alimentation, il est essentiel de construire des projets de recherche issus du terrain évoluant au fil du temps et des nouveaux questionnements.

### **Cara Lettrice, caro lettore**

In questo primo numero del 2019 vi presentiamo tre progetti di ricerca condotti da dietiste, progetti che spaziano dalle cure acute al settore sociosanitario e testimoniano il ruolo importante che dobbiamo assumere (o consolidare) nell'ambito della ricerca.

Il nostro giro d'orizzonte inizia con una discussione sulle sfide legate all'integrazione e al trasferimento delle conoscenze nella nostra attività pratica. Il primo progetto mostra come integrare differenti discipline e metodologie per spiegare il fenomeno del mantenimento della perdita ponderale. Scopriremo poi in che modo un programma di ricerca in cure intense pediatriche si sia sviluppato nel corso degli anni. Per finire, un lavoro in ambito sociosanitario illustrerà il ruolo dei dietisti in un approccio sanitario globale.

Il nostro valore aggiunto nell'ambito della ricerca è reale. Per poter integrare differenti discipline, porre le domande giuste, utilizzare un mix di metodi, interpretare correttamente i risultati e rispondere alle esigenze internazionali è necessario ricorrere alle competenze peculiari a noi dietisti. Oltre a migliorare la visibilità della nostra professione, la ricerca fatta per e dai dietisti è soprattutto una ricerca per i pazienti e la società. Per poter essere loro i portavoce per quanto riguarda le questioni legate all'alimentazione è essenziale elaborare dei progetti di ricerca che nascano sul campo, evolvano in sintonia con i tempi e tengano conto dei nuovi quesiti.





Wirkung  
klinisch belegt

Efficacité  
cliniquement  
prouvée



Senkt den  
Cholesterinspiegel  
in 3 Wochen um  
bis zu 7-10%\*

Réduit le taux  
de cholestérol de  
jusqu'à 7-10%\*  
en 3 semaines

**SENKT SCHNELL**  
RÉDUCTION RAPIDE

**HÄLT TIEF\***  
ACTION DURABLE\*

**1 x täglich / 1 x par jour**

Benecol® bringt schnelle Resultate und hält den Cholesterinspiegel bei täglichem Konsum auf einem tieferen Niveau.

Der Spezialjogurt drink enthält den einzigartigen Wirkstoff Pflanzenstanolester, dessen cholesterinsenkende Wirkung in über 70 klinischen Studien nachgewiesen wurde.

Benecol® permet d'obtenir des résultats rapides et d'abaisser durablement le taux de cholestérol dans le cadre d'une consommation quotidienne régulière.

Ce yogourt à boire contient une substance active unique, l'ester de stanol végétal, dont l'efficacité sur la réduction du taux de cholestérol a été prouvée dans plus de 70 études cliniques.



In der EU zugelassene  
gesundheitsbezogene  
Angabe:

**BELEGT**

Pflanzenstanolester senkt nachweislich  
den Cholesterinspiegel im Blut. Ein hoher  
Cholesterinwert ist ein Risikofaktor für  
die Entstehung der koronaren Herzkrankheit.

**PROUVÉ**

Il a été démontré que l'ester de stanol végétal  
réduit le taux de cholestérol dans le sang.  
Un taux de cholestérol élevé constitue  
un facteur de risque dans le développement  
de maladies coronariennes.

\*The EFSA Journal (2009) 1175, 1-9. Miettinen T et al. N Engl J Med. 1995; 333: 1308-12.

## Die Forschung als Bestandteil der Berufspraxis von Ernährungsberater/innen SVDE

**Näheres über den Wissenstransfer und die Gelegenheiten, die sich durch ihn anbieten können, um rechtlichen Vorgaben und Good-Practice-Empfehlungen gerecht zu werden.**

Gehört die Forschung für uns als Ernährungsberater/innen wirklich zur Berufspraxis? Ist sie nicht eher Sache von Forscherinnen und Forschern?

Die rechtlichen Vorgaben sowie die internationalen Good-Practice-Empfehlungen geben bei der Beantwortung dieser Frage die Richtung vor. Die Anforderungen an die Gesundheitsfachpersonen sind hoch. Wir stehen demnach vor einer **Herausforderung: Wie können wir unter Berücksichtigung der Gegebenheiten und Anforderungen unseres Berufs die Forderung erfüllen, Erkenntnisse aus der Forschung in die Praxis zu integrieren?** Um uns dieser Aufgabe zu stellen, ist es notwendig, auf unsere spezifischen Stärken zu setzen – mag die Tragweite der Aufgabe auch erschreckend wirken.

Ziel dieses Artikels ist es, einen Überblick über die derzeitigen Hauptanforderungen zu liefern und damit jedem/jeder einzelnen einen Bezugspunkt für seine/ihre Tätigkeit zu bieten. Zunächst aber sollen einige Überlegungen zur aktuellen Praxis in unserem Berufsfeld und den Vorteilen, die sich durch sie bei der Bewältigung der genannten Herausforderung bieten, angestellt werden.

### Sich der Herausforderung stellen – Denkansätze

Ernährungsberater/innen in der Schweiz wie auch im Ausland stehen der evidenzbasierten Praxis (EBP) positiv gegenüber und sind gewillt, sich an den Erkenntnissen der Forschung ihres Fachgebiets zu orientieren, um qualitativ hochstehende Leistungen zu erbringen.<sup>1,2,3</sup> Sie bringen jedoch, wie andere Gesundheitsfachpersonen auch, eine Reihe von Hindernissen zur Sprache, wenn es darum geht, die Forschung in die berufliche Praxis einzubezie-

hen. In erster Linie werden Zeitmangel, der Eindruck, für die Identifizierung relevanter Fachliteratur und deren Bewertung nicht genügend ausgebildet zu sein, und – in den nicht englischsprachigen Ländern – die Sprache angeführt.

In allen Gesundheitsbereichen, Ernährung und Diätetik eingeschlossen, lässt sich eine grosse Diskrepanz zwischen pflegerischem Alltag und den Empfehlungen feststellen.<sup>4,5</sup> Der Wissenstransfer in die Praxis ist ein komplexer, schwierig umzusetzender Vorgang und widerspiegelt die Art und Weise, wie Fachinformationen verbreitet werden. Die kanadischen Gesundheitsforschungsinstitute (CIHR) halten dazu folgende Definition fest: «dynamischer und iterativer Prozess, der die Verknüpfung, die Verbreitung, den Austausch und die Anwendung entsprechend der Wissensethik umfasst und zum Ziel hat, die Gesundheit zu verbessern, bessere Produkte und Gesundheitsdienstleistungen anzubieten sowie das Gesundheitssystem zu stärken.»<sup>6</sup>

Die in dieser Definition erwähnten Tätigkeiten sind charakteristisch für unseren Beruf und zentral bei dessen Ausübung. So setzen wir regelmässig Ernährungsempfehlungen in konkrete, anwendbare und verständliche Ratschläge um, leiten Kurse für andere Fachpersonen, gestalten adressatengerechte Broschüren oder Aktionen zur Gesundheitsförderung, entwickeln Leitfäden für unsere Partner oder bringen uns durch Stellungnahmen in den Medien ein. Um den an uns gestellten Erwartungen gerecht zu werden, müssen wir uns mittels Fachliteratur informieren, sie kritisch analysieren und Zusammenhänge herstellen, immer mit dem Ziel, angemessenes und fundiertes Wissen zu verbreiten. Den für unseren Beruf charakteristischen Tätigkeiten kommt bei der Bewältigung der Herausforderung «Inte-



Ludivine Soguel, MSc  
Ernährungsberaterin SVDE,  
Mitglied der Fachgruppe  
Forschung REDI  
Assoziierte Professorin,  
Studiengang Ernährung  
und Diätetik; HES-SO  
Leiterin MSc Health Sciences,  
HES-SO – UNIL  
ludivine.soguel@hes-so.ch

gration von Fachwissen» demnach eine Schlüsselfunktion zu.

Die Ergebnisse der Wissenstransfer-Aktivitäten wirken sich auf unsere tägliche Praxis aus und tragen zu deren Entwicklung bei. Dies ist eine gute Nachricht, halten wir uns damit doch an den rechtlichen Rahmen, an den wir gebunden sind. Wir könnten uns also damit zufriedengeben. Allerdings würde dies vernachlässigen, wie umfassend die Kenntnisse sind, mit denen Ernährungsberater/innen gegenwärtig bereits arbeiten. Dass nämlich das Wissen gewachsen und der Wissensaustausch innerhalb der Berufsgruppe eine Erweiterung erfahren hat, ist eine Tatsache, die nicht fehlen darf, wenn dazu aufgerufen wird, der oben genannten Herausforderung zu begegnen.

Ich kann die Zukunft zwar nicht voraussagen, aber ich bin davon überzeugt, dass unsere Fähigkeit, diesen Wissenstransfer zu erweitern und zu managen, ein wesentlicher Faktor für die Weiterentwicklung unseres Berufes sein wird. Ein solcher Wissenstransfer kann zum Beispiel durch eine wissenschaftliche Publikation, einen Artikel im «SVDE ASDD Info», eine Präsentation an den NutriDays oder innerhalb einer SVDE-Fachgruppe, als Fortbildungsangebot oder mittels Verbreitung von erarbeitetem Material, wie etwa als Broschüre oder Zusammenfassung, geschehen. Als SVDE-Mitglieder ist es unsere Aufgabe, für uns geeignete Modelle zu erarbeiten, die sowohl den Wissensaustausch als auch

eine gerechte Würdigung der Arbeit jeder/s Einzelnen gewährleisten. Die Gründung von praxisbezogenen Gemeinschaften (Communities of Practice), unterstützt durch neue Informationstechnologien, ist sicher ein vielversprechender Weg für die kommenden Jahre. Die auf unseren Beruf spezialisierten und nun endlich auch in der Schweiz\* zugänglichen Studiengänge auf Masterstufe müssten uns ebenfalls helfen, neue auf unsere Bedürfnisse ausgerichtete Fachkenntnisse weiterzuentwickeln und zu Innovationen für deren Austausch zu führen.

### Die Anforderungen – Rechtsrahmen und Empfehlungen

Da es in unserer Berufsgemeinschaft vielversprechende Wege gibt, den Anforderungen nachzukommen, soll die folgende kurze Zusammenfassung jedem/jeder für seine/ihre Tätigkeit als Motivation dienen.

Das Krankenversicherungsgesetz (KVG) gibt den Ton an: «Unsere Leistungen müssen wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sein.» Das in Kürze inkrafttretende Gesundheitsberufegesetz (GesBG) legt die Kompetenzen der Gesundheitsfachpersonen fest. Darunter finden sich auch einige, die im Zusammenhang mit Forschung stehen (Tabelle 1).

Auf nationaler und internationaler Ebene sind Ernährungsberater/innen angehalten, ihre Tätigkeit gemäss Prozess der Ernährungsberatung und -therapie (NCP)<sup>8,9</sup> und EBP auszuführen.<sup>10,11,12</sup> Der SVDE hat den NCP eindeutig in seine Strategie eingebunden, welche festhält, dass «alle Ernährungsberater/innen der Schweiz [...] nach NCP [arbeiten] [...]», und dass «diese [...] Arbeitsweise [...] als Grundlage zur gesetzlich vorgegebenen Qualitätssicherung [dient].»<sup>8</sup> In Bezug auf den NCP wird somit erwartet,

**Tabelle 1**

GesBG (Okt. 2016) – Art. 3 Abs. 2: Allgemeine Kompetenzen (Auszug: lit. b, c, i).<sup>7</sup>

b.	Sie sind fähig, bei der Berufsausübung neue wissenschaftliche Erkenntnisse umzusetzen, ihre Fertigkeiten und Fähigkeiten laufend zu reflektieren und im Sinne des lebenslangen Lernens fortlaufend zu aktualisieren.
c.	Sie sind fähig, die Wirksamkeit, die Zweckmässigkeit und die Wirtschaftlichkeit ihrer Leistungen zu beurteilen und sich danach zu verhalten.
i.	Sie sind mit den Methoden der Forschung im Gesundheitsbereich und der wissenschaftlich abgestützten Praxis vertraut und sie sind fähig, an Forschungsvorhaben mitzuwirken.

dass die Ernährungsberater/innen unter Anwendung von aus der Forschung hervorgehenden evidenzbasierten Normen und Instrumenten eine Evaluation und ein Follow-up (Schritt 1 und 4 des NCP) durchführen, diese Informationen in die Ernährungsdiagnose aufnehmen (Schritt 2) und die aktuellen Empfehlungen und Kenntnisse in die Planung und Ernährungsintervention integrieren (Schritt 3). Der NCP sieht ebenfalls ein Outcome-Management-System vor. Dieses sollte die Analyse der Gesamtheit unserer Daten ermöglichen, damit eine kritische Masse erreicht werden kann.

In Bezug auf die EBP legt die Definition der ICDA<sup>13</sup> fest, dass für die diätetische Entscheidungsfindung 1) auf Daten gestützte Forschungsergebnisse mit 2) Fachkenntnissen und -kompetenzen sowie 3) mit den Wertvorstellungen und der Situation einzelner Klient/innen oder der Gemeinschaft kombiniert werden müssen. Die vorgängige Identifizierung der Evidenz wird durch eine systematische Deskrecherche und nachfolgende Überprüfung auf deren Validität, Anwendbarkeit und Wichtigkeit dieser Informationen beschrieben, um die Kenntnisse zu bestimmen, die in unsere Praxis einbezogen werden sollen.

### Fazit

Offensichtlich ist es schwierig, der Flut an Informationen bezukommen und jene Entwicklungen auf unserem Fachgebiet zu verfolgen, die für die Ausübung unseres Berufs relevant sind. So wird der Austausch der durch Zusammenfassung, Verbreitung und Austausch von Fachwissen erarbeiteten Forschungsergebnisse unter Ernährungsberater/innen zu einem wichtigen Faktor für die Entwicklung unseres Berufs.

In der Forschung gewonnenes Wissen in die Praxis zu integrieren, ist eine anspruchsvolle Herausforderung und zweifellos sind eine Vision und eine innovative Organisation innerhalb unserer Gemeinschaft notwendig. Unsere Vertrautheit mit Wissenstransfer-Aktivitäten dürfte uns hier zugutekommen.

\* MSc en Sciences de la santé conjoint HES-SO – UNIL, orientation nutrition et diététique ([www.hes-so.ch/mcsca](http://www.hes-so.ch/mcsca))

\* MSc in Ernährung und Diätetik BFH ([www.gesundheit.bfh.ch/master/ernaehrung\\_und\\_diaetetik](http://www.gesundheit.bfh.ch/master/ernaehrung_und_diaetetik))

Literaturverzeichnis siehe Seite 7

## La recherche: intégrée dans la pratique des diététicien-ne-s ASDD

**En savoir plus sur le transfert de connaissances et comment il pourrait être une opportunité pour répondre au cadre légal et aux recommandations de bonne pratique.**

La recherche fait-elle vraiment partie de notre pratique de diététicien-ne-s? N'est-elle pas le fait de quelques chercheuses et chercheurs?

Le cadre légal et les recommandations internationales de bonne pratique nous livrent quelques pistes de réponses. Les exigences imposées aux professionnel-le-s de la santé sont élevées. Dès lors, **un défi nous est lancé: comment répondre à l'exigence d'intégration des résultats de la recherche dans nos pratiques en tenant compte de nos réalités et contraintes professionnelles?** Alors que l'ampleur de la tâche peut sembler effrayante, il est nécessaire de s'appuyer sur nos forces spécifiques pour y faire face.

Cet article a pour but de présenter une synthèse des principales exigences actuelles, afin que chacun-e puisse y faire référence dans ses activités. Mais avant cela, je vous propose une réflexion centrée sur nos pratiques actuelles et leurs atouts pour relever le défi.

### Relever le défi – pistes de réflexion

En Suisse et à l'étranger, les diététicien-ne-s déclarent souhaiter se référer à la recherche de leur domaine pour fournir des prestations de qualité, et ont une vision positive de la pratique fondée sur les données probantes (evidence-based practice, EBP).<sup>1, 2, 3</sup> Cependant, comme les autres professionnel-le-s de la santé, ils évoquent un certain nombre de barrières à l'intégration de la recherche dans leur pratique, principalement le manque de temps, l'impression de ne pas être suffisamment formé-e-s pour l'identification et l'évaluation de la littérature scientifique et, dans les pays non-anglophones, la langue.<sup>1, 2, 3</sup>

Dans tous les domaines de la santé, y compris en nutrition et diététique, on constate un important écart entre les soins prodigués aux patients et les recommandations.<sup>4, 5</sup> Le transfert des connaissances dans la pratique, qui reflète la manière dont les informations professionnelles circulent, est un mécanisme d'une grande complexité et difficile à mener. Les Instituts de Recherche en Santé du Canada l'ont défini comme: «un processus dynamique et itératif qui englobe la synthèse, la dissémination, l'échange et l'application conforme à l'éthique des connaissances, dans le but d'améliorer la santé, d'offrir de meilleurs produits et services de santé et de renforcer le système de santé.»<sup>6</sup>

Les activités intégrées dans cette définition sont au centre de nos pratiques et caractérisent notre profession. Régulièrement nous traduisons des recommandations nutritionnelles en conseils concrets applicables et compréhensibles, animons un cours à l'attention d'autres professionnels, créons une brochure ou une activité de promotion de la santé pour un public cible, développons un guide à l'usage de nos partenaires, ou prenons position dans les médias. Répondre à ces demandes nous pousse à aller chercher des informations dans la littérature scientifique, à les analyser de manière critique et à en faire une synthèse dans le but de participer à la dissémination de connaissances appropriées et fiables. Dès lors, cette caractéristique professionnelle est clé pour relever le défi d'intégration des connaissances scientifiques.

Le résultat du travail réalisé lors d'activités de transfert de connaissances se répercute sur nos pratiques quotidiennes et les fait évoluer. C'est une bonne nouvelle: cela répond au cadre réglementaire dans lequel



Ludivine Soguel, MSc  
Diététicienne ASDD,  
Membre du groupe  
spécialisé REDI  
Professeure associée,  
Filière Nutrition et  
diététique HES-SO  
Responsable MSc en  
Sciences de la santé à  
orientation HES-SO – UNIL  
ludivine.soguel@hes-so.ch

nous nous inscrivons! Nous pourrions nous en satisfaire... cependant, ce serait négliger l'ampleur des connaissances avec lesquelles les diététicien-ne-s travaillent couramment. Dès lors, un ingrédient manque à l'appel pour relever notre défi: le partage des connaissances développées avec l'ensemble de la communauté des diététicien-ne-s.

Je ne saurais prédire l'avenir mais je suis convaincue que notre capacité à développer et à gérer ce partage de connaissances est un facteur essentiel pour l'évolution de notre profession. Il peut par exemple se traduire par une publication scientifique, un article dans l'«Info», une présentation aux NutriDays ou au sein d'un groupe spécialisé, l'organisation d'une formation continue ou la diffusion d'un matériel développé comme une brochure ou une synthèse. Il nous appartient, en tant que membre de l'ASDD, d'inventer des modèles de partage qui nous conviennent et qui soient équitables et respectueux du travail de chacun-e. La création de communautés de pratique, soutenue par les nouvelles technologies de l'information, est certainement une voie prometteuse pour les années à venir. Les formations de niveau master, spécifiques à notre profession et maintenant enfin accessibles en Suisse\*, devraient également nous aider à développer de nouvelles connaissances centrées sur nos besoins et à innover dans la manière de les partager.



## Les exigences – cadre légal et recommandations

Sachant qu'il existe dans notre communauté professionnelle des pistes encourageantes pour répondre aux exigences, la brève synthèse qui suit se veut un élément motivateur qui pourra servir à chacun-e dans le cadre de ses actions.

La Loi sur l'assurance maladie (LaMal) donne le ton: «nos prestations doivent être efficaces, appropriées et économiques». La Loi sur les professions de la santé (LPSan), qui entrera en vigueur prochainement, précise quant à elle les compétences attendues des professionnel-le-s de la santé. Parmi ces dernières certaines sont en lien avec la recherche (Tableau 1).

Aux niveaux national et international, les diététicien-ne-s sont encouragé-e-s à exercer leur activité conformément au Processus de Soins en Nutrition (PSN)<sup>8,9</sup> et à l'EBP.<sup>10,11,12</sup> L'ASDD a clairement intégré le PSN dans sa stratégie qui spécifie que «*tout-e-s les diététicien-ne-s de Suisse exercent leur activité conformément au PSN [...] et que «cette méthode de travail [...] sert de base à l'assurance qualité prescrite par la loi.»*<sup>8</sup>

Pour le PSN, cela signifie en particulier qu'il est attendu que les diététicien-ne-s pratiquent une Evaluation et un Suivi nutritionnels (1<sup>e</sup> et 4<sup>e</sup> étapes du PSN) en utilisant des normes et outils fondés sur des données probantes, issues de la recherche, qu'ils-elles introduisent ces informations dans un Diagnostic nutritionnel (2<sup>e</sup> étape) et qu'ils-elles intègrent les recommandations et connaissances actuelles lors de la planification de l'Intervention nutritionnelle (3<sup>e</sup> étape). Le PSN prévoit également la présence d'un système de gestion des résultats. Celui-ci devrait permettre l'analyse de l'ensemble de nos données, permettant d'atteindre une masse critique.

Pour l'EBP, la définition de l'ICDA<sup>13</sup> précise qu'il s'agit d'être capable de combiner 1) les données probantes issues de la recherche avec 2) son expertise et jugement professionnels, et 3) les valeurs et la situation uniques du client ou de la commu-

**Tableau 1**

LPSan (oct. 2016) – Article 3 alinéa 2: Compétences générales (extrait: lettres b, c et i).<sup>7</sup>

b.	être capables d'appliquer de nouvelles connaissances scientifiques dans l'exercice de leur profession, de mener une réflexion permanente sur leurs aptitudes et leurs capacités et de les mettre à jour tout au long de leur vie;
c.	être capables de déterminer si les prestations qu'elles fournissent sont efficaces, adéquates et économiques et savoir se comporter en conséquence;
i.	être familiarisées avec les méthodes de la recherche dans le domaine de la santé et avec la pratique fondée sur des preuves scientifiques et être capables de participer à des projets de recherche.

nauté, afin de guider la prise de décision diététique. L'identification préalable des données probantes est décrite au travers d'un processus systématique de recherche documentaire puis d'évaluation de la validité, applicabilité et importance de ces informations afin de déterminer les connaissances qui méritent d'être introduite dans nos pratiques.

## Conclusion

Le flux d'informations est tel qu'il devient difficile de suivre l'évolution de toutes les connaissances nécessaires à l'exercice de notre profession. Ainsi, partager les résultats de son travail réalisé lors d'activités de synthèse, de dissémination et d'échanges de connaissances professionnelles, avec la communauté des diététicien-ne-s devient un élément critique pour le développement de notre profession.

Relever le défi de l'intégration des connaissances issues de la recherche dans nos pratiques est exigeant et nécessitera certainement une vision et une organisation innovante au sein de notre communauté. Notre familiarité avec les activités de transfert de connaissances est une caractéristique qui devrait nous aider.

\* MSc en Sciences de la santé conjoint HES-SO – UNIL, orientation nutrition et diététique ([www.hes-so.ch/mcsa](http://www.hes-so.ch/mcsa))

\* MSc en Ernährung und Diätetik BFH ([www.gesundheit.bfh.ch/master/ernaehrung\\_und\\_diaetetik](http://www.gesundheit.bfh.ch/master/ernaehrung_und_diaetetik))

## Références

1. Byham-Gray LD, Gilbride JA, Dixon LB, Stage FK. Evidence-based practice: what are dietitians' perceptions, attitudes, and knowledge? *J Am Diet Assoc.* 2005;105(10):1574-81.
2. Chiu YW, Weng YH, Wahlgvist ML, Yang CY, Kuo KN. Do registered dietitians search for evidence-based information? A nationwide survey of regional hospitals in Taiwan. *Asia Pacific journal of clinical nutrition.* 2012;21(4):630-7.
3. Soguel L, Vaucher C, Bengough T, Burnand B, Desroches S. Knowledge translation and evidence-based practice: a qualitative research on clinical dietitians' perceptions and practices. Submitted (2018).
4. Hall-McMahon EJ, Campbell KL. Have renal dietitians successfully implemented evidence-based guidelines into practice? A survey of dietitians across Australia and New Zealand. *J Ren Nutr.* 2012;22(6):584-91.
5. Rice TW, Swope T, Bozeman S, Wheeler AP. Variation in enteral nutrition delivery in mechanically ventilated patients. *Nutrition.* 2005;21(7-8):786-92.
6. Instituts de Recherche en Santé du Canada (IRSC). A propos de l'application des connaissances aux IRSC 2014 [updated 2014.02.27]. Available from: [http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/29\\_418.html](http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/29_418.html).
7. Loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan) du 30 septembre 2016; RS 811.21. Récupéré de <https://www.gesbg.admin.ch/gesbg/fr/home/loi/gesetzestext.html> le 9.12.2018
8. Stratégie de l'ASDD 2015-2018. Version juillet 2014. Récupéré de [http://www.svde-asdd.ch/wp-content/uploads/2015/02/Priorites-strategiques-de-ASDD\\_F.pdf](http://www.svde-asdd.ch/wp-content/uploads/2015/02/Priorites-strategiques-de-ASDD_F.pdf)
9. European Federation of the Associations of Dietitians (EFAD) Professional Practice Committee (PPC). Vision paper: The implementation of a Nutrition Care Process (NCP) and Standardized Language (SL) among dietitians in Europe – Vision 2020. March 2014.
10. International Confederation of Dietetics Association (ICDA). International Code of Ethics and Code of Good Practice. September 7, 2008, amended November 13, 2010.
11. European Federation of the Associations of Dietitians (EFAD). Revised Dietetic Competence and the six domains of dietetic competency in Europe. Attained at the point of qualification and entry to the profession of Dietetics (European Dietetic Competence or EDC). 2016.
12. International Confederation of Dietetics Association (ICDA). International Competency Standards for Dietitian-Nutritionists. 2016.
13. International Confederation of Dietetics Association (ICDA). Final Report of the ICDA Evidence-based Practice Working Group. 2010.

## La ricerca è parte integrante dell'attività delle dietiste e dei dietisti ASDD

**Trasferimento delle conoscenze: per saperne di più e capire che opportunità rappresenti per rispondere al quadro giuridico e alle raccomandazioni di buona prassi.**

La ricerca è davvero parte integrante della nostra attività di dietiste e dietisti? Non è una cosa riservata a pochi ricercatori e ricercatrici?

Il quadro giuridico e le raccomandazioni internazionali di buona prassi ci sono d'aiuto nel trovare risposta a queste domande. Le esigenze imposte ai professionisti della salute sono elevate. **Siamo dunque confrontati a una sfida: come rispondere alla richiesta di integrare i risultati della ricerca nella nostra attività pratica, tenendo conto delle nostre realtà e degli obblighi professionali?** La portata del compito può sembrare scoraggiante. Per affrontarlo possiamo però fare affidamento sui nostri peculiari punti di forza.

Questo articolo presenta una sintesi delle principali esigenze attuali, così che ognuno di noi possa farvi riferimento nella propria attività. Prima di iniziare vi propongo però una riflessione incentrata sulla nostra attuale prassi e i suoi punti di forza che ci permetteranno di raccogliere questa sfida.

### Raccogliere la sfida – Alcuni spunti di riflessione

In Svizzera e all'estero, le dietiste e i dietisti dichiarano di voler fare riferimento alla ricerca condotta nel loro settore per fornire prestazioni di qualità e vedono positivamente la pratica basata sulle evidenze (evidence-based practice, EBP).<sup>1,2,3</sup> Tuttavia, come gli altri professionisti della salute, indicano un certo numero di ostacoli all'integrazione della ricerca nella loro prassi, in particolare la mancanza di tempo, l'impressione di non essere sufficientemente formati per identificare e valutare la letteratura scientifica e, nei Paesi non anglofoni, la lingua.<sup>1,2,3</sup>

In tutti i settori della salute, compreso quello della nutrizione e dietetica, si osserva un considerevole divario tra le cure fornite ai pazienti e le raccomandazioni.<sup>4,5</sup> Il trasferimento delle conoscenze nella prassi, che riflette il modo in cui circolano le informazioni professionali, è un meccanismo molto complesso e di difficile gestione. Gli Istituti canadesi di ricerca sulla salute (CIHR) l'hanno definita come: «un processo dinamico e iterativo che include la sintesi, la diffusione, lo scambio e l'applicazione conforme all'etica delle conoscenze, al fine di migliorare la salute, offrire migliori prodotti e servizi sanitari e rafforzare il sistema sanitario».<sup>6</sup>

Le attività comprese in questa definizione sono al centro del nostro lavoro e caratterizzano la nostra professione: regolarmente traduciamo raccomandazioni nutrizionali in consigli concreti applicabili e comprensibili, organizziamo corsi che si rivolgono ad altri professionisti, creiamo opuscoli o attività di promozione della salute per un pubblico mirato, sviluppiamo guide ad uso dei nostri partner o prendiamo posizione nei media. Rispondere a queste richieste ci spinge ad andare a cercare informazioni nella letteratura scientifica, ad analizzarle con spirito critico e a farne una sintesi con l'obiettivo di contribuire alla diffusione di conoscenze serie e appropriate. Questa nostra caratteristica professionale è quindi una chiave per raccogliere la sfida di integrazione delle conoscenze scientifiche.

I risultati del lavoro svolto con le attività di trasferimento delle conoscenze si riflettono sulla nostra attività quotidiana e la fanno evolvere. È un'ottima cosa: risponde al quadro giuridico nel quale ci muoviamo! Potremmo anche accontentarci, ma ciò equivarrebbe a non prendere adeguatamente in considerazione la vastità delle



Ludivine Soguel, MSc  
Dietista ASDD, membro  
del gruppo specializzato REDi  
Professoressa associata,  
indirizzo Nutrizione e  
dietetica HES-SO  
Responsabile MSc in Scienze  
della salute a indirizzo  
HES-SO – UNIL  
ludivine.soguel@hes-so.ch

conoscenze con le quali dietiste e dietisti lavorano quotidianamente. Manca dunque un ingrediente fondamentale per raccogliere la sfida: la condivisione delle conoscenze sviluppate con l'insieme della comunità delle dietiste e dei dietisti.

Non sono un'indovina, ma sono convinta che la nostra capacità di sviluppare e gestire questa condivisione delle conoscenze sarà un fattore essenziale per l'evoluzione della nostra professione. Può ad esempio tradursi in una pubblicazione scientifica, un articolo sulla *SVDE ASDD Info*, una presentazione ai NutriDays o in seno ad un gruppo professionale specializzato, nell'organizzazione di una formazione continua o nella diffusione di opuscoli o sintesi informative. Sta a noi, membri dell'ASDD, inventarci dei modelli di condivisione che ci vadano bene e che siano equi e rispettosi del lavoro di ognuno. La creazione di community di pratica, sostenuta dalle nuove tecnologie di informazione, è sicuramente una promettente strada da seguire nei prossimi anni. Anche le formazioni a livello di Master, specifiche per la nostra professione e ora finalmente accessibili in Svizzera\*, dovrebbero aiutarci a sviluppare nuove conoscenze mirate in funzione delle nostre esigenze e a innovare il nostro modo di condividere tale conoscenza.

### Le esigenze – Il quadro giuridico e le raccomandazioni

Appurato che nella nostra comunità professionale ci sono spunti incoraggianti per

rispondere alle esigenze, la breve sintesi che seguirà vuol essere un elemento motivante utile a ognuno di noi nella propria attività.

È la Legge sull'assicurazione malattie (La-Mal) a dare il la: le nostre prestazioni devono essere «efficaci, appropriate ed economiche». La Legge sulle professioni sanitarie (LPSan), che entrerà in vigore a breve, precisa invece le competenze richieste ai professionisti della salute. Alcune di esse sono legate alla ricerca (Tabella 1).

A livello nazionale e internazionale, le dietiste e i dietisti sono invitati a esercitare la professione conformemente al Nutrition Care Process (NCP)<sup>8,9</sup> e all'EBP.<sup>10,11,12</sup> L'ASDD ha chiaramente integrato il NCP nella propria strategia che specifica che «*tutte le dietiste e i dietisti della Svizzera lavorano secondo il NCP [...] e che «questa procedura lavorativa [...] funge da base per la garanzia di qualità prevista dalla legge.»*<sup>8</sup>

Per quel che riguarda il NCP, ciò significa in particolare che ci si attende che le dietiste e i dietisti effettuino la valutazione e il monitoraggio nutrizionali (1<sup>a</sup> e 4<sup>a</sup> fase del NCP) utilizzando norme e strumenti basati sulle evidenze, derivate dalla ricerca, che inseriscano tali informazioni nella diagnosi nutrizionale (2<sup>a</sup> fase) e che integrino le raccomandazioni e conoscenze attuali nella pianificazione dell'intervento nutrizionale (3<sup>a</sup> fase). Il NCP prevede anche la presenza di un sistema di gestione dei risultati che dovrebbe permetterci di analizzare l'insieme dei dati a nostra disposi-

### Tabella 1

LPSan (ott. 2016) – articolo 3 capoverso 2: Competenze generiche (estratto: lettere b, c e i).<sup>7</sup>

b.	essere in grado, nell'esercizio della propria professione, di mettere in pratica nuove conoscenze scientifiche, di riconsiderare costantemente le proprie attitudini e capacità e di aggiornarle di continuo nell'ottica di un apprendimento permanente;
c.	essere in grado di valutare l'efficacia, l'adeguatezza e l'economicità delle proprie prestazioni e di agire di conseguenza;
i.	avere familiarità con i metodi di ricerca del settore della sanità e della prassi fondata su basi scientifiche ed essere in grado di partecipare a progetti di ricerca.

zione, consentendoci di raggiungere una massa critica.

Per quel che riguarda l'EBP, la definizione dell'ICDA13 precisa che si tratta di essere in grado di combinare 1) le evidenze derivate dalla ricerca con 2) la propria esperienza e valutazione professionale e 3) i valori e la situazione unici del cliente o della comunità, così da poter guidare la presa di decisione dietetica. L'identificazione preliminare delle evidenze viene descritta tramite un processo sistematico di ricerca documentale e in seguito di valutazione di validità, applicabilità e importanza di tali informazioni, al fine di determinare quali conoscenze meritino di essere introdotte nella nostra pratica.

### Conclusione

Il flusso di informazioni è tale che diventa difficile seguire l'evoluzione di tutte le conoscenze necessarie all'esercizio della nostra professione. Perciò, condividere con la

comunità delle dietiste e dei dietisti i risultati del proprio lavoro realizzato nell'ambito di attività di sintesi, diffusione e scambio di conoscenze professionali diventa un elemento fondamentale per lo sviluppo della nostra professione.

Raccogliere la sfida dell'integrazione delle conoscenze derivate dalla ricerca nella nostra attività lavorativa è impegnativo e necessiterà sicuramente di una visione e un'organizzazione innovative in seno alla nostra comunità. La nostra dimestichezza con le attività di trasferimento delle conoscenze dovrebbe esserci d'aiuto.

\* MSc in Scienze della salute congiunto HES-SO – UNIL, indirizzo nutrizione e dietetica ([www.hes-so.ch/mcsca](http://www.hes-so.ch/mcsca))

\* MSc in Nutrizione e dietetica BFH ([www.gesundheit.bfh.ch/master/ernaehrung\\_und\\_diaetetik](http://www.gesundheit.bfh.ch/master/ernaehrung_und_diaetetik))

*Riferimenti bibliografici sulla pagina 7*

## Die Vorteile von Ernährungsberater/innen in der Forschung



Maaïke Kruseman,  
MSc PH, PhD  
Ernährungsberaterin SVDE,  
Mitglied der Fachgruppe  
Forschung REDI  
Assoziierte Professorin,  
Studiengang Ernährung  
und Diätetik; HES-SO  
maaïke.kruseman@hesge.ch

### Das Rätsel um die Erhaltung der Gewichtsreduktion

Die nachhaltige Gewichtsabnahme stellt für unsere Patient/innen, die an Übergewicht oder Adipositas leiden, eine grosse Herausforderung dar. Als ich 2013 begann, diese Thematik zu untersuchen, hatte ich mich schon fast zwanzig Jahre mit dem «Geheimnis» der Erhaltung der Gewichtsreduktion bei gewissen Personen auseinandergesetzt. Nun tauchte ich also ein in die Fachliteratur – gerüstet mit Forschungs-kompetenzen und mehrjähriger Berufspraxis als Ernährungsberaterin und fest entschlossen, eine relevante Forschungsfrage hervorzubringen. Sehr schnell wurde ich mit einer Unmenge Artikel konfrontiert – alles schien bereits untersucht worden zu sein! Warum also sind die Richtlinien bezüglich der Erhaltung der Gewichtsreduktion so unklar geblieben?

Um ein klareres Bild zu bekommen, habe ich alle Dokumente nach Thema geordnet – Ernährung, körperliche Betätigung, Metabolismus, Körperbau, Essverhalten usw. Die Stapel auf meinem Tisch wurden immer grösser. Und genau hier lag das Problem. Verstehen Sie mich recht: Nicht die Grösse der Stapel war das Problem, denn die Fülle an Forschungsstudien im Bereich Gewichtserhaltung war eher eine gute Nachricht; nein, das Problem war, dass ich einzig Studien gegenüberstand, die sich entweder mit dem einen oder mit dem anderen Thema befassten. Mit Ausnahme der Gebiete Ernährung und körperliche Betätigung, die in der Regel zusammen er-

forscht werden, konzentrierten sich die meisten Studien auf eine konkrete Thematik und keine gab einen Überblick über die Gesamtproblematik.

### Einbinden statt zersplittern

Diese Bruchstückhaftigkeit in der Studienkonzeption ist teilweise das Ergebnis von Finanzierungs-massnahmen und Forschungspublikationen, die eine Themenfokussierung fördern. Sie ist aber auch die Folge der Haltung von Forschenden bei der Fragestellung. Wenn das Ziel darin besteht, die theoretischen Kenntnisse zu vertiefen, ist eine sehr gezielte Forschungsfrage nur logisch, da versucht wird, Interferenzen mit anderen Themen zu vermeiden. Wird das Thema hingegen aus dem Blickwinkel der Berufspraxis betrachtet, müssen möglichst viele Facetten des Problems berücksichtigt werden.

So entstand das Projekt HoMaWLo (How to Maintain Weight Loss). Zusammen mit meiner Kollegin Isabelle Carrard, Psychologin und erfahrene Forscherin im Bereich Essverhalten, versuchte ich das Phänomen der Erhaltung der Gewichtsreduktion in seiner Gesamtheit besser zu verstehen. Wir berücksichtigten die Ernährung, die körperliche Betätigung, das Essverhalten, den Energieverbrauch und die Erfahrungen der Personen, die den Gewichtsverlust aufrechterhalten konnten. Wir hatten keine Mittel für eine vollständige Studie und mussten daher auf gewisse Themen verzichten, so zum Beispiel die Neurobiologie des Essverhaltens oder die Rolle der Mikroorganismen. Auch bestimmte Messungen, wie zum Beispiel jene des Energieverbrauchs mit doppelt markiertem Wasser, konnten wir nicht durchführen. Wir haben die Themen aber verknüpft, was in der Forschung eher selten geschieht, und haben vor allem qualitative und quantitative Methoden eingesetzt. Zwar besteht ein «Streit» zwischen den Forscher/innen, die sich dem einen oder anderen Ansatz ver-

schrieben haben, aber als Ernährungsberater/in ist es ganz natürlich, die Ernährung mittels beider Methoden zu untersuchen. Auch wenn mich zum Beispiel die Menge des täglichen Zuckerkonsums interessiert, möchte ich zusätzlich wissen, wie sich die Person fühlt, wenn sie ein Stück Schokolade isst, und noch eines, und noch eines. Ich möchte die eingenommenen Nahrungsportionen quantitativ bestimmen, möchte aber auch verstehen, warum mein/e Gesprächspartner/in vor allem ein bestimmtes Nahrungsmittel konsumiert. Dies war der erste Vorteil, der auf meine Kompetenzen als Ernährungsberaterin zurückzuführen ist: ein Themenmix, der sich dem Gewichtsverlust annähert und ein Methodenmix, der es erlaubt, das Phänomen des Gewichtsverlusts aus Sicht der betroffenen Personen besser zu verstehen.

### Worin unterscheidet sich eine Erhaltung der Gewichtsreduktion vom Dünnsein?

Der zweite Vorteil war der Entscheid, eine Kontrollgruppe von Personen mit einem stabilen Normalgewicht einzubinden. Nur wenige Forscher/innen haben sich bisher für ein solches Vorgehen entschieden. In den publizierten Studien erfassen die Vergleiche (wenn es denn welche gibt) meistens Personen, die ihr Gewicht halten «successful losers», und Personen, die wieder an Gewicht zunehmen «regainers».

Sie, liebe Leserin, lieber Leser, kennen wie ich die Frustration der Personen, die nach mühevollen Wochen und Monaten wieder an Gewicht zunehmen. Sie hören, wie ich auch, den etwas neidischen Ton der Patient/innen, die sagen, dass «[ihre] beste Freundin isst, wonach ihr gerade ist, ohne zuzunehmen». Wir erkennen die Entmutigung in ihren Stimmen, wenn sie uns sagen: «Ich glaube, ich habe zugenommen, ich denke, dass ich nicht dazu gemacht bin, dünn zu sein.» Wie machen es denn



nun schlanke Menschen? Kämpfen sie auch gegen ihre Gelüste an? Verzichteten sie oder essen sie, was sie wollen? Müssen sie sich bemühen, um ihr Gewicht zu halten? Die Forschung hüllt sich diesbezüglich eher in Schweigen. So haben wir für jede Person, die für mehr als ein Jahr die 10 Prozent ihres Gewichtsverlustes halten konnte (anfangs exzessiv), ebenfalls eine Person mit stabilem Normalgewicht, mit demselben Alter, Geschlecht und sozio-ökonomischem Status, miteingeschlossen.

### **Eine verkannte Realität beleuchten**

Zunächst schien es, als ob über die Erhaltung der Gewichtsreduktion bereits alles gesagt wurde. Wir dachten, es würde genügen, die Publikationen aneinanderzureihen, um eine Gesamtübersicht zu bilden, die es uns erlauben würde, unsere Patient/innen im Kampf gegen ihr Gewicht zu

unterstützen. Doch dank einer aus unserem Beruf herrührenden Fragestellung erlaubte uns die HoMaWLo-Studie, eine noch verkannte Realität zu beschreiben. Indem wir mehrere Thematiken und Methodologien miteinander verbanden, konnten wir das Phänomen der Vorbelastung der Erhaltung der Gewichtsreduktion aus der Sicht des/der Patient/in verdeutlichen. Wussten Sie, dass die Personen, die eine Gewichtsreduktion aufrechterhalten, ungefähr dieselbe Kalorienmenge und dieselben Lebensmittel zu sich nehmen, wie die Personen mit stabilem Gewicht, und dass die aufgewendeten Strategien einander ziemlich ähnlich sind? Einzig, dass es für die einen eine unglaubliche Last, ja fast ein Vollzeitjob ist, während sich die anderen kaum bewusst sind, dass sie solche Strategien anwenden. Wussten Sie, dass es keinerlei Grund dafür gibt, zu glauben, dass der Ruhemetabolismus während der Erhaltung des Gewichtsverlustes vermindert ist, dass hingegen die Wahrnehmung

des Energieverlusts häufig sehr verändert ist, was die Regulierung der Essenszeiten extrem erschwert?

Unsere Studie wurde mit dem Ziel konzipiert, Antworten darauf zu finden, wie wir unseren Patient/innen helfen können, und die Ergebnisse erlauben es, eine Typologie von personalisierten Strategien zu skizzieren, um die der Erhaltung des Gewichtsverlusts gewidmeten Bemühungen zu optimieren.<sup>1-3</sup>

Natürlich sind wir weit davon entfernt, eine allumfassende Antwort zu finden. Wie immer werfen unsere Antworten neue Fragen auf und unsere Hypothesen sollten an einer grösseren Gruppe erprobt werden. Aber auch hier werden wir unser Bestes tun, um die Besonderheiten unseres Berufes in die Forschung einzubringen.

*Literaturverzeichnis siehe Seite 12*

---

## **Quels sont les atouts des diététicien-ne-s en recherche?**



**Maaïke Kruseman,**  
MSc PH, PhD  
Diététicienne ASDD,  
membre du groupe  
spécialisé REDI  
Professeure associée,  
Filière Nutrition et  
diététique HES-SO  
maaïke.kruseman@hesge.ch

### **Le mystère du maintien de la perte de poids**

Le maintien de la perte de poids est le plus grand défi auquel sont confronté-e-s nos patient-e-s qui souffrent de surpoids ou d'obésité. Lorsque j'entrepris d'étudier la question, en 2013, cela faisait près de 20 ans que je me questionnais sur le «secret» du maintien de la perte de poids chez cer-

taines personnes. Diététicienne armée de mes compétences de chercheuse et de nombreuses années de pratique professionnelle, j'ai plongé dans la littérature scientifique, bien résolue à en sortir une question de recherche pertinente. Très vite, j'ai été confrontée à une masse immense d'articles: tout semblait avoir été investigué! Mais alors pourquoi les guidelines restaient-ils si vagues concernant le maintien de la perte de poids?

Pour y voir plus clair, j'ai classé les documents par thèmes: alimentation, activité physique, métabolisme, composition corporelle, comportements alimentaires, etc. Les piles grandissaient sur ma table. Et c'était bien le problème. Comprenez-moi bien, le problème n'était pas la taille des piles, l'abondance des recherches dans le

domaine du maintien de la perte de poids était plutôt une bonne nouvelle. Non, le problème était que je faisais face à des études qui se classaient soit dans un thème, soit dans un autre. Mis à part pour l'alimentation et l'activité physique, régulièrement investiguées ensemble, la plupart des études se focalisaient sur un thème bien précis et aucune ne donnait une vision d'ensemble de la problématique.

### **Intégrer plutôt que fragmenter**

Cette conception très fragmentée est en partie le résultat des politiques de financement et de publication de la recherche, qui valorisent la focalisation. Mais il est aussi la conséquence de la posture des chercheuse-s à l'origine du questionnement. Si le

but est d'approfondir des connaissances théoriques, il est logique que la question de recherche soit très ciblée et tente d'éviter les interférences avec d'autres thèmes. En revanche, si je me place du point de vue de la pratique professionnelle, il est nécessaire de prendre en compte un maximum de facettes du problème.

C'est ainsi qu'est né le projet HoMaWLo (How to Maintien Weight Loss). Ma collègue Isabelle Carrard, psychologue et chercheuse expérimentée dans le domaine des comportements alimentaires, et moi avons cherché à mieux comprendre le phénomène du maintien de la perte de poids dans son ensemble. Nous avons considéré l'alimentation, l'activité physique, les comportements alimentaires, la dépense énergétique et le vécu des personnes qui avaient maintenu une perte de poids. Nous n'avions pas les moyens d'être exhaustives et avons renoncé à certains thèmes tels que la neurobiologie du comportement alimentaire ou le rôle du microbiote, et à certaines mesures, par exemple l'eau doublement marquée permettant d'estimer les apports énergétiques sur la base d'une mesure relativement précise des dépenses d'énergie totales. Mais nous avons relié des thèmes qui ne le sont que rarement en recherche et surtout, nous avons appliqué un duo de méthodes complémentaires: qualitative et quantitative. Il existe une «querelle» de chercheur-euse-s adeptes de l'une ou l'autre approche, mais en tant que diététicienne, il est assez naturel d'investiguer l'alimentation dans ces deux dimensions. Par exemple, même s'il m'intéresse de connaître la quantité de sucreries consommées par jour, je veux aussi savoir comment la personne se sent lorsqu'elle mange un morceau de chocolat, et encore un, et encore un... Je veux quantifier les portions d'aliments consommés mais je veux aussi comprendre pourquoi mon interlocuteur-trice mange plutôt tel aliment que tel autre. C'était le premier atout lié à mes compétences de diététicienne: une mixité de thèmes qui convergeaient vers le maintien de la perte de poids et une mixité de méthodes qui permettaient de mieux comprendre le phénomène du point de vue des personnes concernées.

### Maintenir une perte de poids, est-ce différent que d'être mince?

Le deuxième atout était la décision d'inclure un groupe contrôle de personnes avec un poids normal stable. Rares étaient les chercheur-euse-s qui avaient entrepris une telle démarche. Dans les études publiées, les comparaisons (lorsqu'il y en avait) portaient le plus souvent sur des personnes qui maintenaient leur perte de poids «successful losers» et des personnes qui reprenaient des kilos «regainers».

Vous qui me lisez, vous connaissez comme moi la frustration des personnes qui reprennent des kilos après des semaines et des mois d'efforts. Vous entendez comme moi le ton un peu envieux des patient-e-s qui nous disent que «[leur] meilleure amie mange tout ce qu'elle veut et ne prend jamais de poids». Nous percevons le découragement dans leur voix lorsqu'ils nous disent: «je crois que j'ai repris du poids, je pense que je ne suis pas faite pour être mince». Mais alors, comment font les gens minces? Est-ce qu'ils luttent aussi avec des envies? Est-ce qu'ils se privent, ou est-ce qu'ils mangent tout ce qu'ils veulent? Est-ce que c'est un effort pour eux de maintenir leur poids? La recherche est plutôt silencieuse à ce sujet... Et c'est ainsi que pour chaque personne qui avait maintenu une perte de 10 % de son poids (initialement excessif) depuis au moins un an, nous avons également inclus une personne de poids normal stable, du même âge, du même sexe et de même statut socio-économique.

### Mettre en lumière une réalité méconnue

Alors qu'il semblait de prime abord que tout, ou presque, avait été dit sur le maintien de la perte de poids, alors qu'on pensait qu'il suffirait de mettre les publications bout-à-bout pour construire une vision d'ensemble qui nous permettrait d'aider nos patients en lutte avec leur poids, notre étude HoMaWLo a permis, grâce à un questionnaire issu de notre profession, de décrire une réalité encore méconnue. En permettant à plusieurs thématiques et plusieurs méthodologies de

se côtoyer, nous avons explicité le phénomène du fardeau du maintien de la perte de poids du point de vue du patient. Savez-vous que les personnes qui maintiennent une perte de poids consomment à peu près les mêmes quantités d'énergie et de nutriments que les personnes de poids stable, et que les stratégies déployées sont assez similaires? Sauf que pour les unes, cela représente un fardeau immense, quasiment un travail à plein temps, alors que les autres sont à peine conscientes qu'elles appliquent des stratégies. Savez-vous qu'il n'y a aucune raison de penser que le métabolisme de repos est diminué durant le maintien d'une perte de poids, mais que la perception des apports et des dépenses énergétiques est souvent très altérée, rendant extrêmement difficile la régulation des prises alimentaires?

Notre étude a été conçue dans le but d'apporter des réponses destinées à aider nos patients et nos résultats permettent d'esquisser une typologie de stratégies qui peuvent être personnalisées afin d'optimiser les efforts destinés à maintenir une perte de poids.<sup>1-3</sup>

Bien sûr que nous sommes loin d'avoir trouvé la réponse universelle. Comme toujours, nos réponses amènent de nouvelles questions, et nos hypothèses devront être testées dans des collectifs conséquents. Mais, ici encore, nous ferons de notre mieux pour intégrer les spécificités de notre profession dans la recherche.

#### Références

1. Kruseman, M., N. Schmutz, et al., Long-Term Weight Maintenance Strategies Are Experienced as a Burden by Persons Who Have Lost Weight Compared to Persons with a Lifetime Normal, Stable Weight. *Obes Facts*, 2017, 10: p. 373-385.
2. Carrard, I. and M. Kruseman, Qualitative analysis of the role of self-weighing as a strategy of weight control for weight-loss maintainers in comparison with a normal, stable weight group. *Appetite*, 2016, 105: p. 604-10.
3. Carrard, I. and M. Kruseman, Maintien de la perte de poids: que peut-on apprendre de ceux qui ont réussi? *Obésité*, 2016. DOI 10.1007/s11690-016-0521-1.

## Quali sono i punti di forza delle dietiste e dei dietisti nella ricerca?



Maaïke Kruseman,  
MSc PH, PhD  
Dietista ASDD, membro del  
gruppo specializzato RED1  
Professoressa associata,  
indirizzo Nutrizione e  
dietetica HES-SO  
maaïke.kruseman@hesge.ch

### Il mistero del mantenimento della perdita ponderale

Il mantenimento della perdita ponderale è la maggiore sfida a cui devono far fronte i nostri pazienti che soffrono di sovrappeso o obesità. Quando, nel 2013, ho iniziato a studiare la questione, erano quasi 20 anni che mi interrogavo sul «mistero» del mantenimento della perdita ponderale in certe persone. Armata delle mie competenze di ricercatrice e di numerosi anni di pratica professionale, mi sono immersa nella letteratura scientifica determinata a tirarne fuori un tema di ricerca pertinente. Ben presto mi sono trovata confrontata a una massa immane di articoli: sembrava che tutto fosse già stato oggetto di ricerca! Ma allora perché le linee guida sul tema del mantenimento della perdita ponderale erano così vaghe?

Per capirci un po' di più ho ordinato i documenti per tema: alimentazione, attività fisica, metabolismo, composizione corporea, comportamenti alimentari, ecc. Le pile di fogli sulla mia scrivania diventavano sempre più alte. Ed era proprio questo il problema. Capiamoci bene: il problema non era la dimensione delle pile, l'abbondanza di ricerche sul tema del mantenimento della perdita ponderale era piuttosto una buona notizia. No, il problema che mi trovavo confrontata a degli studi condotti su un singolo tema. Eccezione fatta per l'alimentazione e l'attività fisica, regolarmente investigati insieme, la maggior parte degli studi si concentrava su un tema ben preciso e nessuno studio forniva una visione d'insieme della problematica.

### Integrare anziché frammentare

Questa concezione molto frammentata è in parte il risultato delle politiche di finanziamento e di pubblicazione della ricerca, che valorizzano la focalizzazione. Ma è anche la conseguenza della posizione delle ricercatrici e dei ricercatori all'origine dei quesiti di ricerca. Se l'obiettivo è approfondire le conoscenze teoriche, è logico che il quesito di ricerca sia molto mirato e tenti di evitare le interferenze con altri temi. Se invece si osserva la questione dal punto di vista della pratica professionale, è necessario tenere conto del maggior numero possibile di sfaccettature del problema.

È così che è nato il progetto HoMaWLo (How to Maintien Weight Loss). Con la mia collega Isabelle Carrard, psicologa e ricercatrice esperta nell'ambito dei comportamenti alimentari, ho cercato di capire meglio il fenomeno del mantenimento della perdita ponderale nel suo insieme. Abbiamo considerato alimentazione, attività fisica, comportamenti alimentari, spesa energetica e vissuto delle persone che avevano mantenuto una perdita ponderale. Non avevamo i mezzi per essere esaustive e abbiamo rinunciato ad alcuni temi, come la neurobiologia del comportamento alimentare o il ruolo del microbiota, e a certe misure come ad esempio l'acqua doppiamente marcata che permette di stimare gli apporti energetici sulla base di una misura relativamente precisa delle spese energetiche totali. Abbiamo però collegato dei temi che vengono raramente collegati in ricerca e, soprattutto, abbiamo applicato due metodi complementari: qualitativo e quantitativo. C'è tutta una diatriba tra ricercatori adepti di un approccio o dell'altro ma, in quanto dietista, ritengo sia abbastanza naturale svolgere ricerche sull'alimentazione in entrambe le dimensioni. Ad esempio, mi interessa sicuramente conoscere la quantità di dolci consumati al giorno, ma voglio però anche sapere come la persona si senta quando mangia un pezzo di cioccolato, e

poi un altro, e un altro ancora... Voglio quantificare le porzioni di alimenti consumati, ma voglio anche capire perché il mio interlocutore mangia un alimento piuttosto che un altro. Questo è il primo punto di forza legato alle mie competenze di dietista: un mix di temi che convergono sul mantenimento della perdita ponderale e un mix di metodi che permettono di meglio comprendere il fenomeno dal punto di vista delle persone interessate.

### Mantenere una perdita ponderale è diverso da essere magri?

Il secondo punto di forza è stata la decisione di includere un gruppo di controllo di persone con un peso normale stabile. I ricercatori che avevano fatto una cosa simile erano rari. Negli studi pubblicati i confronti (quando c'erano) riguardavano nella maggior parte dei casi persone che mantenevano la loro perdita ponderale («successful losers») e persone che riprendevano peso («regainers»).

Voi che mi leggete conoscete come me la frustrazione delle persone che riprendono peso dopo settimane o mesi di sforzi. Sentite come me il tono un po' invidioso dei pazienti che ci dicono che «[la loro] migliore amica mangia tutto quel che vuole e non ingrassa mai». Percepriamo lo scoraggiamento nella loro voce quando ci dicono: «penso di essere aumentata di peso, credo di non essere fatta per essere magra». Ma allora come fanno le persone magre? Anche loro combattono contro delle voglie? Si privano di qualcosa o mangiano tutto quello che vogliono? È uno sforzo per loro mantenere il proprio peso? La ricerca non dice molto a questo proposito... Ed è per questo che, per ogni persona che aveva mantenuto una perdita ponderale del 10% del proprio peso (inizialmente eccessivo) da almeno un anno, abbiamo incluso anche una persona di peso normale stabile, della stessa età, dello stesso sesso e della stessa condizione socioeconomica.



## Mettere in luce una realtà sconosciuta

Di primo acchito sembrava che tutto (o quasi) fosse già stato detto sul mantenimento della perdita ponderale e che fosse sufficiente mettere insieme le pubblicazioni per costruire una visione d'insieme che ci avrebbe permesso di aiutare i nostri pazienti in lotta con il proprio peso. Il nostro studio HoMaWLo ha invece permesso, grazie a un quesito di ricerca derivato dalla nostra professione, di descrivere una realtà ancora sconosciuta. Mettendo fianco a fianco diverse tematiche e metodologie, abbiamo spiegato il fenomeno del fardello del mantenimento della perdita ponderale dal punto di vista del paziente. Sapevate che le persone che mantengono una perdi-

ta ponderale consumano all'incirca le stesse quantità di energia e nutrienti delle persone con un peso stabile e che le strategie impiegate sono abbastanza simili? Salvo che per le une ciò rappresenta un fardello immenso, quasi un lavoro a tempo pieno, mentre le altre sono a malapena coscienti di applicare tali strategie. Sapevate che non c'è nessun motivo di ritenere che il metabolismo di riposo sia diminuito durante il mantenimento di una perdita ponderale, ma che la percezione degli apporti e delle spese energetiche è spesso molto alterata, ciò che rende estremamente difficile la regolazione dell'assunzione di alimenti?

Il nostro studio è stato concepito con l'obiettivo di fornire delle risposte destinate

ad aiutare i nostri pazienti e i risultati ottenuti permettono di abbozzare una tipologia di strategie che possono essere personalizzate al fine di ottimizzare gli sforzi volti al mantenimento della perdita ponderale.<sup>1-3</sup>

Certamente siamo ben lungi dall'aver trovato una risposta universale. Come sempre, le nostre risposte portano a nuove domande e le nostre ipotesi dovranno essere testate in collettivi più ampi. Ma anche qui faremo del nostro meglio per integrare nella ricerca le specificità della nostra professione.

Riferimenti bibliografici sulla pagina 12

# G'miesli®

Getreide und Gemüse  
Céréales et légumes

**Neue Getreide-Sorte**

**BIO**

**3-5 Min.**

**VEGAN**

**VEGAN**

**VEGAN**

Proteinquelle  
Ballaststoffreich  
Source de protéines  
Riche en fibres

Glutenfrei  
Ballaststoffreich  
Sans gluten  
Riche en fibres

Zwicky®  
since 1892



www.zwicky.swiss



# Forschung in der pädiatrischen Intensivpflege – Von der Untersuchung des Energie- und Eiweissbedarfs bis zur Optimierung von Ernährungsvorgaben



Corinne Jotterand Chaparro,  
MSc, PhD  
Ernährungsberaterin SVDE,  
Mitglied der Fachgruppe  
REDI  
Leiterin Abteilung Ernährung  
und Diätetik MSc Health  
Sciences, HES-SO – UNIL  
Assistenzprofessorin,  
Studiengang Ernährung  
und Diätetik HES-SO  
corinne.jotterand@hesge.ch

## Ein aus wissenschaftlichen Studien aufgebautes Forschungsprogramm

Aus Mangel an wissenschaftlichen Studien in der Pädiatrie basierten die Ernährungsempfehlungen für Kinder in der Intensivpflege über Jahre auf für Erwachsene ermittelte Daten. In Anbetracht der fehlenden klaren Empfehlungen und offener Praxisfragen im Hinblick auf die ernährungsbezogene Betreuung dieser Kinder wurde unter der gemeinsamen Leitung der pädiatrischen Intensivpflegestation (IPS), des Universitätsspitals Lausanne (CHUV) und des Studiengangs Ernährung und Diätetik der Genfer Fachhochschule HES-SO im Laufe der Zeit ein gemeinsames Forschungsprojekt entwickelt.

Alles begann 1998 mit den beiden Ernährungsberaterinnen Jocelyne Laure Depeyre und Marie-Odile Ranson, die in enger Zusammenarbeit mit Dr. med. Jacques Cotting, Chefarzt der pädiatrischen IPS, die erste Studie über die Ernährung schwer kranker Kinder ausarbeiteten. Die Finanzierung erfolgte durch den Fonds DOREsearch (DORE) des Schweizerischen Nationalfonds zur Förderung der Wissenschaftlichen Forschung (FNS), welcher der Forschungsförderung an Schweizer Fachhochschulen gewidmet ist. Eine Frage ergab die nächste und es folgten weitere Studien: von der Untersuchung des kindlichen Metabolis-

mus bis zum Bedürfnis nach optimalen Ernährungsvorgaben von ärztlicher Seite.

Das Forschungsteam wurde grösser und 2006 schloss auch ich mich ihm als Forschungsassistentin FH an. Seitdem bin ich diesem spannenden Bereich und diesem hoch motivierenden Umfeld treu geblieben. Zwischen 2011 und 2016 verfasste ich meine PhD-Arbeit in Life Sciences über Ernährungstherapie bei schwer kranken Kindern. Im Jahr 2011 hatten wir das Glück, die Ernährungsberaterin und Assistentin FH Clémence Moullet, die zurzeit ihre Masterarbeit in diesem Fachbereich schreibt, in unser Team aufnehmen zu können. Seit der Pensionierung von Dr. Jacques Cotting im Juli 2018 wird die Zusammenarbeit mit seiner Nachfolgerin Dr. Marie-Hélène Perez erfolgreich weitergeführt, um die zahlreichen Fragen, die noch offen sind, zu beantworten.

## Welche Energie- und Eiweiss- mengen brauchen Kinder auf der Intensivstation?

Diese Frage scheint banal, und doch erlaubten es die vorhandenen wissenschaftlichen Daten während langer Zeit nicht, sie zu beantworten. In den 2000er-Jahren warnte die Amerikanische Gesellschaft für parenterale und enterale Ernährung (ASPEN), die einzige Fachgesellschaft, die Empfehlungen für die Patientengruppe kranker Kinder abgab, schliesslich vor der Gefahr einer Überernährung. Bis dahin hatte sie, basierend auf Daten von Erwachsenen und auf dem Nährstoffbedarf gesunder Kinder, empfohlen, durch eine frühzeitige Nahrungszufuhr eine Unterernährung zu vermeiden. Die Aufgabe der Ärztinnen und Ärzte ist also schwierig, müssen sie doch, ohne über genaue wissenschaftliche Daten zu verfügen, eine optimale Ernährung verordnen, die sowohl Unter- als auch Überernährung vermeidet.

Wir entwickelten daher eine Studie mit dem Ziel, die minimale Nährstoff- und Eiweisszufuhr für Kinder unter künstlicher Beatmung zu ermitteln. Im Rahmen der Studie waren tägliche Messungen des Energieverbrauchs mittels indirekter Kalorimetrie einerseits, und dem Sammeln von Urinproben zur Ermittlung der Stickstoffbilanz andererseits, notwendig. Dadurch war die Studie schwierig durchzuführen. Die Eltern der betroffenen Kinder waren jedoch bei einer Zustimmungsrate von fast 100 Prozent äusserst offen. Wir konnten 74 Kinder in die Untersuchung miteinschliessen und über 400 indirekte Kalorimetrie-Messungen vornehmen. Die Ergebnisse zeigten, dass der Energiebedarf im Durchschnitt bei täglich 57 kcal/kg und 1,5 g/kg Proteine liegt,<sup>1</sup> wobei sich aber Unterschiede zwischen den Altersgruppen feststellen liessen. Parallel zu unserer Arbeit wurde eine systematische Review publiziert, die eine kleine Anzahl Studien berücksichtigte und deren Schlussfolgerung dieselbe wie die unsere war. Dadurch wurden erstmals Zielwerte für die Energie- und Eiweisszufuhr für Kinder im Alter von 0 bis 8 Jahren hervorgebracht und in die ASPEN-Empfehlungen von 2017 einbezogen.<sup>2</sup>

## Mit welcher Formel kann der Energiebedarf schwer kranker Kinder vorausgesagt werden?

Den Energiebedarf von Patientinnen und Patienten zu berechnen ist wahrscheinlich eine der ersten Kompetenzen, die während der Ausbildung zum Ernährungsberater/zur Ernährungsberaterin erworben werden. Und doch sind wir nicht imstande, die Frage nach dem Energiebedarf für die Patientengruppe kranker Kinder zu beantworten.

Eine grosse Anzahl prognostischer Berechnungen wurde für gesunde und selbst für schwer kranke Kinder oder Erwachsene entwickelt. Multizentrische Studien zei-



gen, dass der Energiebedarf dieser Kinder häufig anhand der prognostischen Formel von Schofield und der Weltgesundheitsorganisation und – was noch viel erstaunlicher ist – mit der Harris-Benedict-Formel, die für gesunde Erwachsene entwickelt wurde, berechnet wird. Zugleich sind die Empfehlungen der ASPEN *vage*. Es wird erwähnt, dass ohne indirekte kalorimetrische Messungen der Energieverbrauch mit Hilfe einer Formel, deren Ungenauigkeit zugleich eingeräumt wird, vorhergesagt werden müsse.

Unser Team beschloss, die Genauigkeit der am häufigsten angewandten Formeln für die Prognose mit der indirekten kalorimetrischen Messung zu vergleichen. Dabei haben wir unsere Daten analysiert und eine systematische Review durchgeführt.<sup>3</sup> Es zeigte sich, dass ein Grossteil der Formeln zu einer Unter- oder Überschätzung des Energiebedarfs führt. Die kleinsten Ungenauigkeiten zeigten sich bei der Anwendung der Schofield-Formel und den Tabellen von Talbot, die für die Berechnung des Energiebedarfs von Kindern empfohlen werden. Dagegen wird mit der Harris-Benedict-Formel der Energiebedarf bei über zwei Drittel der Kinder überschätzt und sollte daher nicht mehr verwendet werden.

### **Wie sehen Verschreibung und Verabreichung in der Ernährungstherapie aus?**

Nun, da der Energie- und Eiweissbedarf schwer kranker Kinder untersucht worden war, stellte sich dem Forschungsteam und den Ärztinnen und Ärzten diese neue Frage. Um sie zu beantworten, führten wir eine Studie durch, die zum Ziel hatte, die verschriebene und verabreichte Energie- und Eiweissmenge mit den Bedürfnissen der Kinder zu vergleichen. Diese neuen Ergebnisse zeigen, dass die verschriebenen Mengen, vor allem was die Proteine betrifft, ungenügend sind, wohingegen die Verabreichung durch das Pflorgeteam im Rahmen der Ernährungstherapie adäquat ist.

### **Welche Tools könnten bei der Abgabe von Ernährungsvorschriften helfen?**

Die Gewohnheiten veränderten sich nicht und unser Team sah sich dieser neuen Fragestellung gegenüber. Bis anhin waren quantitative Forschungsmethoden angewendet worden, die es aber nicht erlauben, diese Frage zu beantworten. Also lancierten wir eine qualitative Studie. Dazu wurden Interviews mit dem medizinischen Fachper-

sonal und dem Pflegefachpersonal bezüglich der Tools geführt, die bei der Abgabe von Ernährungsvorschriften helfen. Die ersten Resultate erlaubten es, ein Protokoll und ernährungsbezogene Zielwerte in die elektronischen Patientendossiers zu implementieren. Die Interviews wurden weitergeführt, um diese Tools und die Bedürfnisse neuer Mediziner/innen zu evaluieren.

### **Internationale Zusammenarbeit ist wichtig**

Parallel zum Forschungsprogramm Genf-Waadts entstand auch eine internationale Zusammenarbeit. Wir waren innerhalb der französischsprachigen Forschungsgruppe für Ernährung in der pädiatrischen Intensivpflege (NutriSIP) aktiv, die auf die Ausbildung von medizinischem und paramedizinischem Fachpersonal abzielt und multizentrische Studien entwickelt. Darüber hinaus beteiligen wir uns an der Ausarbeitung von europäischen Ernährungsempfehlungen für schwer kranke Kinder, die 2019 veröffentlicht werden, sowie an der Schwerpunktsetzung in der Forschung auf internationaler Ebene.

### **Fazit: praxisorientierte Fragen schrittweise mittels Studien beantworten**

Eine starke Einbindung verschiedener Forschender, ein starkes Team, enge Zusammenarbeit mit dem Pflegefachpersonal und viel Ausdauer, insbesondere was die Beschaffung finanzieller Mittel betrifft, haben es uns erlaubt, unsere Projekte weiterzuführen. Durch die Ausarbeitung von Studien zu Fragestellungen aus unserem Fachgebiet konnte ein Forschungsprogramm aufgebaut werden, dessen oberstes Ziel die Optimierung der Ernährungstherapie und damit verbesserte Prognosen für schwer kranke Kinder ist.

*Referenzen siehe Seite 18*

## Recherche en soins intensifs pédiatriques: de l'étude des besoins en énergie et protéines à l'optimisation des prescriptions nutritionnelles



Corinne Jotterand Chaparro,  
MSc, PhD  
Diététicienne ASDD,  
membre du groupe  
spécialisé REDI  
Responsable de l'orientation  
Nutrition et diététique MSC  
santé HES-SO – UNIL  
Professeure assistante,  
Filière Nutrition et  
diététique HES-SO,  
corinne.jotterand@hesge.ch

### Un programme de recherche qui se construit au fil des études

Les recommandations nutritionnelles pour l'enfant hospitalisé en soins intensifs se sont basées pendant de longues années sur des données adultes, la faute à un manque d'études pédiatriques. Devant l'absence de recommandations claires et des questions pratiques sur la prise en charge nutritionnelle de ces enfants, un programme de recherche s'est construit au fil du temps mené en collaboration entre les soins intensifs de pédiatrie (SIP) du Centre Hospitalier Universitaire Vaudois (CHUV) et la Filière Nutrition et diététique de la Haute Ecole de Santé de Genève (HES-SO).

L'histoire commence en 1998 avec deux diététiciennes, Jocelyne Laure Depeyre et Marie-Odile Ranson, qui mettent sur pieds la première étude sur la nutrition de l'enfant sévèrement malade en étroite collaboration avec le Dr. Jacques Cotting, médecin chef des SIP. Elle est financée par le Fonds Dore du Fonds National Suisse de la Recherche destiné au développement de la recherche dans les Hautes Ecoles Spécialisées. Une question en amène une autre et les études se succèdent traitant du métabolisme de l'enfant jusqu'aux besoins des médecins pour établir une prescription nutritionnelle optimale.

Avec le temps, l'équipe de recherche grandit. Je la rejoins en 2006 comme assistante de recherche HES et ne quitte plus ce domaine passionnant et cet environnement très motivant. Entre 2011 et 2016, je mène ma thèse de doctorat en Sciences de la Vie sur le support nutritionnel de l'enfant sévèrement malade. En 2011, nous avons la chance d'accueillir Clémence Moullet, diététicienne et assistante HES, qui mène aujourd'hui sa thèse de master dans ce domaine. Le Dr. Jacques Cotting, à la retraite depuis juillet 2018, est remplacé par la Dre. Marie-Hélène Perez avec qui cette fructueuse collaboration va se poursuivre pour répondre aux nombreuses questions en suspens.

### Quelles quantités d'énergie et de protéines fournir aux enfants hospitalisés en soins intensifs?

La question semble banale, et pourtant pendant trop longtemps les données scientifiques ne permettent pas d'y répondre. Dans les années 2000, la Société Américaine pour la Nutrition Parentérale et Entérale (A.S.P.E.N.), l'unique société savante à fournir des recommandations pour cette population, relève enfin le danger de sur-nutrition. Jusque-là, en utilisant les données adultes, elle préconisait d'éviter la sous-nutrition en administrant un apport nutritionnel précoce basé sur les besoins de l'enfant en santé. La tâche des cliniciens est donc ardue, il s'agit de prescrire une nutrition optimale permettant d'éviter la sous-nutrition et la surnutrition, mais sans posséder de données scientifiques précises.

Nous développons alors une étude dont le but est de déterminer l'apport minimal en énergie et en protéines chez l'enfant sous ventilation mécanique. Elle est difficile à mener car elle implique au quotidien des

mesures de dépense énergétique par calorimétrie indirecte et des récoltes urinaires permettant la détermination du bilan azoté. Les parents des enfants sont extrêmement ouverts et le taux d'acceptation avoisine les 100 %. Nous arrivons à inclure 74 enfants et à réaliser plus de 400 mesures de calorimétrie indirecte. Ces données montrent qu'en moyenne un apport de 57 kcal/kg par jour et 1,5 g/kg par jour sont nécessaires.<sup>1</sup> Des différences apparaissent tout de même entre les groupes d'âge. En parallèle à notre travail, une revue systématique incluant un petit nombre d'études est publiée et la conclusion est identique à la nôtre. Ces travaux fournissent pour la première fois des valeurs cibles d'apports énergétiques et protéiques pour l'enfant âgé de 0 à 8 ans qui seront incluses dans les dernières recommandations de l'A.S.P.E.N. publiées en 2017.<sup>2</sup>

### Quelle équation de prédiction de la dépense énergétique utiliser chez l'enfant sévèrement malade?

Estimer la dépense énergétique des patients avec une équation de prédiction est probablement l'une des premières compétences acquises en formation par les diététiciennes. Et pourtant, nous ne sommes pas capables de répondre à cette question pour notre population d'enfants malades.

Un grand nombre d'équations de prédiction existent développées pour l'enfant ou l'adulte en santé ou même l'enfant sévèrement malade. Des enquêtes multicentriques montrent que la dépense énergétique de ces enfants est fréquemment estimée par les équations de prédiction de Schofield et de l'Organisation Mondiale de la Santé, et plus étonnement par l'équation d'Harris & Benedict développée pour l'adulte en santé. Les recommandations de l'A.S.P.E.N. sont vagues. Elles mentionnent,





qu'en l'absence de mesure de calorimétrie indirecte, la dépense énergétique doit être estimée par une équation de prédiction, tout en relevant leur manque de précision.

Notre équipe décide d'évaluer la précision des équations les plus utilisées en comparaison avec la mesure par calorimétrie indirecte, en analysant nos données puis en menant une revue systématique.<sup>3</sup> Il s'avère que la plupart des équations sous-estiment ou surestiment la dépense énergétique. Les moins imprécises sont les équations de Schofield et les tables de Talbot qui seront recommandées pour établir la prescription énergétique des enfants. A l'inverse, l'équation d'Harris & Benedict surestime la dépense énergétique de plus de deux-tiers des enfants et ne doit plus être utilisée.

### **Qu'en est-il de la prescription et de l'administration du support nutritionnel?**

Après avoir étudié en détails les besoins énergétiques et protéiques de l'enfant sévèrement malade, cette nouvelle question émerge tant pour l'équipe de recherche

que pour les cliniciens. Pour y répondre, nous lançons une étude ayant comme but de comparer les apports en énergie et en protéines prescrits et administrés aux enfants avec leurs besoins. Ces données récentes montrent qu'en moyenne la prescription, en particulier la prescription en protéines, est insuffisante alors que l'administration du support nutritionnel par l'équipe soignante est bonne.

### **Quels outils permettraient d'aider à la prescription nutritionnelle?**

Les habitudes ne changent pas et notre équipe se retrouve face à ce nouveau questionnement. Jusqu'ici, des méthodes de recherche quantitatives ont été utilisées, mais elles ne permettent pas de répondre à cette question. Nous mettons en place une étude qualitative. Des entretiens sont menés pour identifier les besoins du personnel médical et soignant en termes d'outils d'aide à la prescription nutritionnelle. Les premiers résultats ont permis d'implémenter un protocole et des cibles nutritionnelles dans le dossier informatisé du patient. Les entretiens se poursuivent

afin d'évaluer ces outils et les besoins des nouveaux médecins.

### **Importance des collaborations internationales**

En parallèle à ce programme de recherche Genève-Vaud, des collaborations internationales se sont développées. Nous participons activement au sein du Groupe d'étude francophone de nutrition en soins intensifs pédiatriques qui vise à former le personnel médical et paramédical et à développer des études multicentriques. Par ailleurs, nous collaborons à l'élaboration de recommandations européennes pour la nutrition de l'enfant sévèrement malade qui devraient être publiées en 2019 et à la définition des priorités de recherche au niveau international.

### **Conclusion: concevoir une étude après l'autre en fonction des questions pratiques**

Une grande implication des différents chercheurs, une équipe stable, une étroite collaboration avec le personnel soignant et beaucoup de persévérance notamment pour l'obtention de fonds ont permis la pérennité de nos projets. Développer une étude après l'autre en fonction des questions du terrain nous a permis de construire un programme de recherche ayant comme ultime but d'optimiser le support nutritionnel de l'enfant sévèrement malade et d'améliorer son pronostic.

#### **Références:**

1. C. Jotterand Chaparro, J. Depeyre Laure, D. Longchamp, M-H Perez, P. Taffé, J. Cotting. How much protein and energy are needed to achieve nitrogen and energy equilibrium in ventilated critically ill children? *Clinical Nutrition* 2016; 35: 460-467.
2. Mehta NM, Skillman HE, Irving SY, Coss-Bu JA, Vermilyea S, Farrington EA, McKeever L, et al. Guidelines for the Provision and Assessment of Nutrition Support Therapy in the Pediatric Critically Ill Patient: Society of Critical Care Medicine and American Society for Parenteral and Enteral Nutrition. *JPEN J Parenter Enteral Nutr.* 2017; 41: 706-742.
3. C. Jotterand Chaparro, C. Moullet, P. Taffé, J. Depeyre Laure, M-H Perez, D. Longchamp, J. Cotting. Estimation of resting energy expenditure using predictive equations in critically ill children: results of a systematic review. *JPEN J Parenter Enteral Nutr.* 2018; 42: 976-986.



## Ricerca in cure intense pediatriche: dallo studio del fabbisogno di energia e proteine all'ottimizzazione delle prescrizioni nutrizionali



Corinne Jotterand Chaparro,  
MSc, PhD  
Dietista ASDD, membro  
del gruppo specializzato  
REDI  
Responsabile dell'indirizzo  
Nutrizione e dietetica MSc  
salute HES-SO – UNIL  
Professoressa assistente,  
indirizzo Nutrizione e  
dietetica HES-SO  
corinne.jotterand@hesge.ch

### Un programma di ricerca costruito studio dopo studio

A causa della carenza di studi pediatrici, le raccomandazioni nutrizionali per i bambini ricoverati in cure intense per molti anni si sono basate su dati riguardanti gli adulti. Data la mancanza di raccomandazioni chiare e le domande pratiche sulla presa a carico nutrizionale di questi bambini, nel corso degli anni è stato elaborato un programma di ricerca condotto in collaborazione dal servizio di cure intense pediatriche (SCIP) del Centro ospedaliero universitario vodese (CHUV) e dall'indirizzo Nutrizione e dietetica della Haute Ecole de Santé di Ginevra (HES-SO).

La storia ha inizio nel 1998 con due dietiste, Jocelyne Laure Depeyre e Marie-Odile Ranson, che sviluppano il primo studio sulla nutrizione del bambino gravemente malato in stretta collaborazione con il dottor Jacques Cotting, primario del SCIP. Lo studio è finanziato dal fondo Dore del Fondo Nazionale Svizzero per la ricerca scientifica destinato allo sviluppo della ricerca nelle scuole universitarie professionali. Una domanda tira l'altra e così gli studi si sono succeduti nel tempo, occupandosi del metabolismo del bambino fino ai bisogni dei medici per stabilire una prescrizione nutrizionale ottimale.

Con il tempo il team di ricerca si è allargato. Io sono entrata a farne parte nel 2006, in qualità di assistente di ricerca SUP, e da allora non ho più lasciato questo settore appassionante e questo ambiente estremamente motivante. Tra il 2011 e il 2016 ho sviluppato la mia tesi di dottorato in scienze della vita sul supporto nutrizionale al bambino gravemente malato. Nel 2011 abbiamo avuto la fortuna di accogliere Clémence Moulet, dietista e assistente SUP, che lavora oggi alla sua tesi di master in questo settore. La dottoressa Marie-Hélène Perez ha preso il posto del dottor Jacques Cotting, in pensione da luglio 2018, e la fruttuosa collaborazione con lei continuerà ancora, al fine di rispondere alle numerose questioni in sospeso.

### Che quantità di energia e proteine fornire ai bambini ricoverati in cure intense?

La domanda può sembrare banale, eppure per troppo tempo i dati scientifici non hanno permesso di rispondervi. Negli anni 2000 la Società americana di nutrizione parenterale ed enterale (A.S.P.E.N.), l'unica società scientifica a fornire delle raccomandazioni per questa popolazione, ha finalmente riscontrato il pericolo legato alla sovranutrizione. Fino a quel momento, utilizzando i dati degli adulti, raccomandava di evitare la sottanutrizione somministrando un apporto nutrizionale precoce basato sul fabbisogno del bambino sano. Il compito del personale medico era dunque arduo: prescrivere una nutrizione ottimale che permettesse di evitare sotto- e sovranutrizione senza però essere in possesso di dati scientifici precisi.

A quel punto abbiamo sviluppato uno studio che aveva per obiettivo di determinare l'apporto minimo di energia e proteine nel bambino sotto ventilazione artificiale. Era uno studio difficile da condurre perché im-

plicava quotidiane misurazioni della spesa energetica tramite calorimetria indiretta e raccolta delle urine per determinare il bilancio azotato. I genitori erano però molto aperti e il tasso di accettazione si è avvicinato al 100%. Siamo riusciti a includere nello studio 74 bambini e a realizzare più di 400 misurazioni di calorimetria indiretta. Questi dati mostrano che in media sono necessari apporti di 57 kcal/kg al giorno e di 1,5 g/kg al giorno.<sup>1</sup> Si notano però delle differenze tra le varie fasce d'età. Parallelamente al nostro lavoro è stata pubblicata una revisione sistematica che includeva un piccolo numero di studi con un risultato identico al nostro. Questi lavori hanno fornito per la prima volta dei valori target per gli apporti di energia e proteine per il bambino di età compresa tra gli 0 e 8 anni, valori che sono stati inclusi nelle più recenti raccomandazioni dell'A.S.P.E.N. pubblicate nel 2017.<sup>2</sup>

### Quale equazione predittiva della spesa energetica usare nel bambino gravemente malato?

Stimare la spesa energetica dei pazienti con un'equazione predittiva è probabilmente una delle prime competenze che dietiste e dietisti acquisiscono durante la formazione. Eppure, per la nostra popolazione di bambini malati non siamo in grado di rispondere a questa domanda.

Esiste un gran numero di equazioni predittive sviluppate per il bambino o l'adulto sano o anche per il bambino gravemente malato. Studi multicentrici mostrano che la spesa energetica di questi bambini viene spesso stimata con le equazioni predittive di Schofield e dell'Organizzazione mondiale della sanità e, cosa più sorprendente, con l'equazione di Harris & Benedict sviluppata per l'adulto sano. Le raccomandazioni dell'A.S.P.E.N. a questo proposito sono vaghe; dicono che, in assenza di mi-

surazioni di calorimetria indiretta, la spesa energetica deve essere stimata con un'equazione predittiva, pur evocando la loro mancanza di precisione.

Il nostro team ha deciso quindi di valutare la precisione delle equazioni più utilizzate comparandole alle misurazioni per calorimetria indiretta, inizialmente analizzando i nostri dati e in seguito effettuando con una revisione sistematica.<sup>3</sup> Ne è risultato che la maggior parte delle equazioni sottoo sovrastimano la spesa energetica. Le equazioni meno imprecise sono quelle di Schofield e le tabelle di Talbot che sono state quindi raccomandate per stabilire la prescrizione energetica nei bambini. L'equazione di Harris & Benedict sovrastima invece la spesa energetica di più dei due terzi dei bambini e dunque non deve essere più utilizzata.

### **Che ne è della prescrizione e della somministrazione del supporto nutrizionale?**

Dopo aver studiato nel dettaglio il fabbisogno energetico e proteico del bambino gravemente malato, questo nuovo quesito è emerso sia nel team di ricerca che tra il personale medico. Per rispondervi abbiamo lanciato così uno studio con l'obiettivo di comparare gli apporti di energia e proteine prescritti e somministrati ai bambini con il loro fabbisogno. Questi dati recenti mostrano che in media la prescrizione, in particolare quella di proteine, è insufficiente, mentre la somministrazione del supporto nutrizionale da parte del team curante è buona.

### **Quali strumenti permetterebbero di sostenere la prescrizione nutrizionale?**

Le abitudini non cambiano e il nostro team si è trovato confrontato a questo nuovo quesito. I metodi di ricerca quantitativi



usati fino ad allora non permettevano però di rispondere a questa domanda. Abbiamo quindi allestito uno studio qualitativo e condotto delle interviste per identificare le esigenze del personale medico e curante in termini di strumenti di sostegno per la prescrizione nutrizionale. I primi risultati hanno permesso di implementare un protocollo e dei target nutrizionali nel dossier informatizzato del paziente. Le interviste continuano al fine di valutare questi strumenti e le esigenze dei nuovi medici.

### **Importanza delle collaborazioni internazionali**

Parallelamente a questo programma di ricerca ginevrino-vodese si sono sviluppate delle collaborazioni internazionali. Partecipiamo attivamente al Gruppo di studi francofono di nutrizione in cure intense pediatriche che mira a formare il personale medico e paramedico e a sviluppare studi multicentrici. Stiamo inoltre collaborando all'elaborazione di raccomandazioni euro-

pee per la nutrizione del bambino gravemente malato che dovrebbero essere pubblicate nel 2019 e alla definizione delle priorità di ricerca a livello internazionale.

### **Conclusione: concepire uno studio dopo l'altro in funzione dei quesiti pratici**

Il grande coinvolgimento dei diversi ricercatori, la stabilità del team, la stretta collaborazione con il personale curante e molta perseveranza specialmente per l'ottenimento dei fondi hanno permesso al nostro progetto di durare nel tempo. Sviluppare uno studio dopo l'altro in funzione dei quesiti sorti sul campo ci ha permesso di costruire un programma di ricerca il cui scopo ultimo è ottimizzare il supporto nutrizionale del bambino gravemente malato e migliorare la sua prognosi.

*Riferimenti bibliografici sulla pagina 18*



# OMEGA-life®: Unterstützt Herz und Gehirn

mit Algenöl



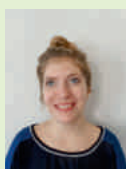
Natürliche Vitalität aus dem Meer.

Omega-life® enthält die lebenswichtigen Omega-3-Fettsäuren EPA und DHA, welche die Blutfettregulation beeinflussen und zum Erhalten einer normalen Herz- und Gehirnfunktion beitragen. Eine Kapsel deckt den täglichen Bedarf. Erhältlich in Apotheken und Drogerien.

OMEGA-life® - täglich fürs Leben  
[www.omega-life.ch](http://www.omega-life.ch)

DG  
DOETSCH GRETHER

## Gesundheitsförderung im Asylwesen



Delphine Amstutz, MSc  
Ernährungsberaterin SVDE,  
Mitglied der Fachgruppe  
Forschung REDI, Univer-  
sitätsspital Genf (HUG)  
delphine.amstutz@hcuge.ch

Ende 2016 stellten die Pflegenden des Programms «Migrant Health» des Universitätsspitals Genf (HUG) bei den Asylsuchenden, die bei ihrer Ankunft in Genf an Mangelernährung litten, einen beträchtlichen Anstieg fest. Darauf wurde in Zusammenarbeit mit dem «Hospice Général» Genf ein Projekt für die Gesundheitsförderung innerhalb der Migrationsbevölkerung entwickelt. Um den spezifischen Bedürfnissen Asylsuchender gerecht zu werden, wurde in der ersten Phase des Projekts eine Beurteilung ihres Ernährungszustandes, der Hindernisse, die einer gesunden Ernährung im Wege standen, und der Lücken in der Ernährungseduktion vorgenommen.

Ein interdisziplinäres Projektteam aus Ernährungsberater/innen, Sozialarbeiter/innen, Pflegefachleuten sowie Ärztinnen und Ärzten wurde gebildet, das unter der Leitung von Sylvie Rolet (leitende Ernährungsberaterin HUG) und drei Projektkoordinatorinnen steht: Daniela Gonçalves und ich selbst als Ernährungsberaterinnen am HUG sowie Katia Zenger, Abteilungsleiterin Integration am Hospice Général Genf. Ein Förderantrag wurde im Rahmen einer Ausschreibung der Privatstiftung des HUG gestellt und die Projektfinanzierung wurde mit CHF 150 000 für zwei Jahre, von April 2017 bis März 2019, gewährleistet.

Das Projekt wurde in drei Phasen eingeteilt. Zunächst wurde eine Bestandsaufnahme der Ernährungssituation der Asylsuchenden vorgenommen. Unter- und Überernährung wurden mit Hilfe quantitativer anthropometrischer Messungen, darunter BMI und Taillenumfang, evaluiert. Es wur-

den Interviews geführt und Fokus-Gruppen mit Asylsuchenden und Sozialarbeiter/innen gebildet. Diese qualitativen Methoden dienten der Erkennung von Hindernissen für eine gesunde Ernährung und der Beurteilung des Schulungsbedarfs betreffend Ernährungseduktion.

Die zweite Phase bestand darin, in fünf verschiedenen Asylzentren Massnahmen zur Gesundheitsförderung zu implementieren, die drei Untergruppen ansprechen sollten (Familienmütter, Kinder und junge alleinstehende Männer). In der Phase 1 wurden von den Asylsuchenden finanzielle Schwierigkeiten, mangelnde Kenntnisse der Lebensmittel in der Schweiz und mangelndes Wissen über Ernährung als hinderlich für einen guten Ernährungszustand angegeben. Aus diesen Hindernissen und den entsprechenden Verbesserungsideen der Asylsuchenden ergaben sich fünf Massnahmen: Kochkurse, ein Workshop über ausgewogene Ernährung, ein Workshop «Kleines Budget» gekoppelt an einen (Super)marktbesuch, ein Kinderworkshop und eine Walking-Gruppe. Geleitet wurden die Aktivitäten von Daniela Gonçalves.

Die dritte – zurzeit laufende – Phase verfolgt das Ziel, einen ersten Lehrgang für Asylsuchende anzubieten, um diese zu «Gesundheitshelfenden der Gemeinden» auszubilden, damit sie unter unserer Supervision weitere ernährungsbezogene Massnahmen durchführen können. «Gesundheitshelfende der Gemeinden» haben sich vor allem in Entwicklungsländern oder für verletzte Bevölkerungsgruppen bewährt. Dieser Ansatz erlaubt es, Leistungen im Gesundheitswesen breiter und gleichmässiger zugänglich zu machen. Die Wirksamkeit eines solchen Vorgehens hat sich – bei angemessener Ausbildung und Supervision – in verschiedenen Kontexten bewährt.<sup>1</sup> Im Rahmen unseres Projekts wurden während drei Tagen acht Gesundheitshelfende zu den Themen Ernährung, Bewegung und Kursleitung geschult. Sie können sich nun an der

Organisation und, unter der Ko-Leitung eines Ernährungsberaters oder einer Ernährungsberaterin, an der Durchführung von Aktionen in den Asylzentren beteiligen und bei der Anwerbung von Teilnehmenden mitwirken. Ab März 2019 können diese Gesundheitshelfenden die Verbreitung von Informationen und die Weiterführung von Aktivitäten erleichtern. Ihre Tätigkeit gilt im Rahmen dieses Pilotprojekts zudem als berufliche Wiedereingliederungsmassnahme durch das Hospice Général Genf; die als Gesundheitshelfende gesammelten Erfahrungen könnten ihnen als Brücke zu Zertifikatslehrgängen im Gesundheitsbereich dienen.

Die mit dem Projekt verfolgten abschliessenden Ziele sind also zweierlei: 1) Die Gesundheitsförderung der in Asylzentren lebenden Migrant/innen und 2) die Förderung der sozioprofessionellen Eingliederung der Gesundheitshelfenden.

Das Projekt beinhaltet drei Schlüsselemente, die sich potenziell auf andere Interventionsforschungsprojekte von Ernährungsberatern/innen anwenden lassen:

1. Die Wichtigkeit einer Ko-Gestaltung durch die Begünstigten und die verschiedenen Partner/innen zu Beginn und während des Projekts.
2. Die entscheidende Rolle des Monitorings und der Evaluation unter Anwendung qualitativer und quantitativer Forschungsmethoden.
3. Die Rolle der Ernährungsberater/innen innerhalb eines ganzheitlichen Ansatzes im Bereich Gesundheit und das Potenzial des Konzepts der «Gesundheitshelfenden der Gemeinde».

### Ko-Gestaltung durch Begünstigte

Nebst einem Review der Fachliteratur zur Einbeziehung der letzten Forschungsdaten und einer Erfassung bereits bestehender Aktivitäten war die Einbindung der Schlüsselpersonen in dieses Projekt unerlässlich.



Partner/innen wie die Sozialarbeiter/innen und natürlich die Asylsuchenden selbst waren mittels Interviews und Fokus-Gruppen von Anfang an Schlüsselakteure innerhalb des Projekts – denn die Massnahmen zur Gesundheitsförderung wurden auf der Basis der daraus gewonnenen Erkenntnisse definiert und durchgeführt.

Dank der Ko-Gestaltung durch Partner/innen und Begünstigte wird das Projekt nicht nur bedürfnisgerechter, sondern begünstigt auch die Implementierung der Massnahmen, da die Beteiligten sich direkt angesprochen fühlen. Schliesslich verleiht es den Asylsuchenden eine Stimme, was für verletzte Bevölkerungsgruppen unabdingbar ist, um sie in ihren Fähigkeiten und Möglichkeiten zu bestärken.

### **Monitoring und Evaluation**

Die Rolle der anfänglichen Evaluation zur Bestimmung der Handlungsansätze innerhalb eines interkulturellen Programms wurde oben bereits erwähnt. Zudem ist während des gesamten Interventionsforschungsprojektes ein regelmässiges und fortlaufendes Monitoring unerlässlich, um allfällige Anpassungen an die Realität der Praxis vorzunehmen.<sup>2</sup> Dies gilt umso mehr für komplexe Projekte, die von zwei Institutionen, an verschiedenen Standorten und mit verschiedenen Untergruppen der betroffenen Bevölkerung ausgeführt werden. In unserem Fall erlaubte es uns die Aufzeichnung der Anzahl stattgefundener Aktivitäten gegenüber jenen, die abgesagt wurden, die durchschnittliche Teilnehmerzahl sowie Befragungen zur Zufriedenheit am Ende der Aktivitäten, Anpassungen im Programm vorzunehmen. Gewisse Aktivitäten (beispielsweise Kochkurse) fanden bei den Teilnehmenden ein positiveres Echo als andere und wurden entsprechend öfter weitergeführt.

Darüber hinaus musste eine auf aufgestellten und veröffentlichten Theorien basierende abschliessende Evaluation durchgeführt werden, um Indikatoren hinsichtlich der Implementierungsprozesse sowie der Auswirkungen auf die Gesundheit zu ermitteln.<sup>3</sup> In unserem Fall sind Theorien zur Veränderung im Verhalten für die

Evaluation massgebend. Während der beiden Jahre, in denen das Projekt lief, wurde nur eine Auswertung kurzfristiger Outcomes (Zufriedenheit, neu Erlerntes, Bereitschaft zur Verhaltensänderung) durchgeführt. Daraus gewonnene Erkenntnisse dienen der Festlegung jener Massnahmen, die es wert sind, zu ständigen Einrichtungen gemacht zu werden. Eine Auswertung der Wirkung des Programms auf mittelfristige Änderungen im Verhalten und auf die Gesundheit könnten Untersuchungsgegenstand einer neuen Studie sein.

Letztendlich bietet eine Kombination aus qualitativen Methoden (Sammeln von Informationen durch Interviews und Fokus-Gruppen) und quantitativen Methoden (Statistiken über Teilnahme und Zufriedenheit) eine effizientere Gestaltung und umfassendere Ergebnisse.<sup>4</sup> Insbesondere qualitative Forschungsmethoden, die in unserem Berufsfeld zuweilen zu kurz kommen, waren sowohl bei der Bedürfnisbestimmung zu Projektbeginn als auch für eine umfassende Evaluierung äusserst nützlich.

### **Die Rolle der Ernährungsberater/innen innerhalb eines ganzheitlichen Ansatzes**

Die Kompetenzen der Ernährungsberater/innen erlauben es, gesundheitsrelevanten Fragen zu begegnen und das Thema Er-

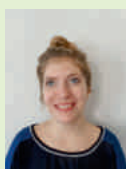
nährung aus unterschiedlichen Blickwinkeln zu betrachten. Diese Art Gesundheitsförderungsprojekt zeigt den möglichen ganzheitlichen Ansatz der Ernährungsberater/innen unter Berücksichtigung der Gesamtheit der massgebenden strukturellen und sozialen Faktoren sowie Verhaltensfaktoren bezüglich der Ernährung. Tatsächlich strebt dieses Projekt nicht nur die Reduzierung gesundheitlicher Ungleichheiten an, indem auf eine verletzte Bevölkerungsgruppe abgezielt wird – dieses Pilotprojekt berücksichtigt auch die für die Gesundheit wichtigen Faktoren, Arbeit und Ausbildung, und fördert daher die Gesundheit der Zielgruppe auch mittels den Gesundheitshelfenden.

Zusammenfassend gesagt ist dieses Projekt ein Beispiel interventioneller und interdisziplinärer Forschung, das sich an den Bedürfnissen der Praxis orientiert. Die genaue Rolle der Gesundheitshelfenden aus der Gruppe der Asylsuchenden sowie ihr Schulungs- und Supervisionsbedarf sind noch zu untersuchen. Der Einfluss des Programms auf das Verhalten und die Gesundheit der Begünstigten verdient es, ebenfalls ein neuer Abschnitt in der Forschung zu werden.

*Referenzen siehe Seite 25*



## Promotion de la santé nutritionnelle chez les requérants d'asile



Delphine Amstutz, MSc  
Diététicienne ASDD,  
membre du groupe  
spécialisé REDI  
Hôpitaux Universitaires  
de Genève  
delphine.amstutz@hcuge.ch

Fin 2016, une augmentation importante du nombre de requérants d'asile souffrant de malnutrition à leur arrivée à Genève a été constatée par les soignants du Programme Santé Migrants des Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG). Un projet de promotion de la santé nutritionnelle a donc été développé pour cette population en collaboration avec l'Hospice Général. Afin de répondre aux besoins spécifiques des requérants d'asile, le projet a débuté par une phase d'évaluation permettant d'objectiver leur état nutritionnel, les obstacles à une alimentation saine et les lacunes en matière d'éducation nutritionnelle.

Une équipe de projet interdisciplinaire comprenant diététiciennes, assistants sociaux, infirmiers et médecins a été créée. Elle est dirigée par Sylvie Rolet (diététicienne responsable aux HUG), et trois coordinatrices incluant Daniela Gonçalves et moi-même comme diététiciennes aux HUG, ainsi que Katia Zenger, responsable d'unité au Pôle insertion intégration de l'Hospice Général. Une demande de fonds a été soumise dans le cadre d'un appel à projets de la Fondation Privée des HUG, et a reçu un financement de CHF 150 000 sur deux ans, d'avril 2017 à mars 2019.

Le projet a été réalisé en trois phases. Premièrement, nous avons fait un état des lieux de la situation nutritionnelle des requérants d'asile. Nous avons évalué la malnutrition (sous- et surnutrition) grâce à des mesures anthropométriques quantitatives, incluant BMI et tour de taille. Des entretiens et des focus groupes ont été menés avec des requérants et des assis-

tants sociaux; ces méthodes qualitatives ont servi à identifier les obstacles à une alimentation saine et les besoins en matière d'éducation nutritionnelle.

La deuxième phase consistait à implémenter dans cinq centres d'hébergement pour requérants d'asile des actions de promotion de la santé destinées à plusieurs sous-groupes de populations (mères de familles, enfants, jeunes hommes célibataires). Durant la phase 1, les requérants avaient exprimé leurs difficultés financières, le manque de compétences culinaires avec les aliments suisses, et le manque de connaissances en nutrition comme obstacles à un bon état nutritionnel. Ces obstacles et leurs idées d'amélioration ont conduit à créer cinq activités: cours de cuisine, atelier sur l'équilibre alimentaire, atelier petit budget couplé à une visite de (super)marché, atelier enfants et groupe de marche. Les activités étaient animées par Daniela Gonçalves.

La troisième phase – actuellement en cours – vise à former une première volée pilote de requérants d'asile afin qu'ils deviennent eux-mêmes «agents de santé communautaire» et multiplient les actions nutritionnelles, sous notre supervision. Ce concept d'agent de santé communautaire est éprouvé surtout dans les pays en voie de développement ou les populations vulnérables et permet de diffuser plus largement et plus régulièrement des prestations de santé, avec une efficacité démontrée dans différents contextes si leur formation et supervision sont adéquates.<sup>1</sup> Dans notre projet, huit agents de santé ont ainsi reçu trois journées de formation sur la nutrition, l'activité physique et l'animation de cours. Ils ont maintenant pour rôle de participer à l'organisation, au recrutement et à la réalisation des actions (co-animées avec une diététicienne) dans les centres d'hébergement. Ces agents de santé pourraient faciliter la diffusion et la pérennisation des activités

après mars 2019. Dans le cadre de ce projet pilote, leur activité est considérée comme une activité de réinsertion professionnelle par l'Hospice Général; l'expérience acquise comme agent de santé pourrait leur servir de passerelle vers des formations certifiantes dans le domaine de la santé.

Les buts finaux du projet sont donc doubles: 1) promouvoir la santé des migrants vivant dans les centres d'hébergement, et 2) favoriser l'insertion socio-professionnelle des agents de santé.

Ce projet révèle trois éléments clés pouvant potentiellement s'appliquer à d'autres projets de recherche interventionnelle menés par des diététiciens:

1. L'importance de co-construire le projet dès le départ avec les bénéficiaires et les différents partenaires.
2. Le rôle crucial du monitoring et de l'évaluation, utilisant des méthodologies de recherche mixtes (qualitative et quantitative).
3. Le rôle des diététiciens dans une approche de santé globale, et le potentiel du concept «d'agent de santé communautaire».

### Co-construire avec les bénéficiaires

Dans ce projet, outre la revue de littérature permettant d'intégrer les dernières données issues de la recherche et une cartographie des activités existantes, l'implication des acteurs-clés a été indispensable. Les partenaires tels que les assistants sociaux et bien entendu les bénéficiaires (les requérants d'asile) ont été des acteurs-clés dès l'initiation du projet, par le biais des entretiens et focus groupes. Les actions de promotion de la santé menées ont ainsi été définies sur la base de ces discussions. Co-construire avec les partenaires et bé-

néficiaires du projet le rend non seulement plus proche des besoins, mais cela favorise aussi l'implémentation des activités, puisque les différentes parties prenantes se sentent concernées. Enfin, cela donne une voix aux bénéficiaires, ce qui est particulièrement crucial avec des populations vulnérables, afin de renforcer leur pouvoir et capacité d'action.

## Monitoring et évaluation

Nous avons vu le rôle de l'évaluation initiale pour définir les pistes d'actions d'un programme communautaire. De plus, dans tout projet de recherche interventionnelle, un monitoring régulier et continu des activités est indispensable, afin de les réadapter à la réalité du terrain.<sup>2</sup> Cela est encore plus vrai dans le cas d'un projet complexe, mené par deux institutions, sur plusieurs sites, avec différents sous-groupes de populations cibles. Dans notre cas, une documentation du nombre d'activités menées versus annulées, du nombre moyen de participants par activité, ainsi que des questionnaires de satisfaction donnés en fin d'activités ont permis de réadapter le programme. Certaines activités ont rencontré plus de succès auprès des participants (comme les cours de cuisine) et ont ainsi été reconduites plus fréquemment.

En outre, il est utile de mener une évaluation finale basée sur des théories établies et publiées, afin d'identifier des indicateurs concernant le processus d'implémentation et des indicateurs d'impact sur la santé.<sup>3</sup> Dans notre cas, les théories du changement de comportement vont guider le design de l'évaluation. Durant ces deux ans de projet, seule une évaluation des outcomes à court terme (satisfaction, nouveaux apprentissages, volonté de changer de comportement) est effectuée et servira à identifier les actions qui méritent d'être pérennisées. Une évaluation de l'impact du programme sur le changement de comportement à moyen terme et la santé pourrait faire l'objet d'une nouvelle étude. Enfin, une recherche mêlant des méthodes



qualitatives (en récoltant des informations via des entretiens et des focus groupes) et quantitatives (via des statistiques sur la participation et la satisfaction) offre un design plus puissant et des résultats plus complets.<sup>4</sup> En particulier, l'apport de la recherche qualitative, parfois sous-utilisée dans notre contexte professionnel, nous a été très utile autant pour définir les besoins au début du projet que pour l'évaluer en profondeur.

## Rôle des diététiciens dans une approche globale

Les compétences des diététiciens permettent d'aborder la santé et l'alimentation sous différents angles. Ce type de projet de santé communautaire, tenant compte de l'ensemble des déterminants structurels, sociaux et comportementaux de l'alimentation, illustre l'approche globale que peuvent avoir les diététiciens. En effet, ce projet vise non seulement à réduire les inégalités de santé en ciblant des groupes vulnérables dans la population, mais aussi à agir sur des déterminants importants de la santé que sont l'emploi et la

formation, par le biais de cette volée pilote d'agents de santé communautaires.

En conclusion, ce projet souligne le rôle des diététiciens en recherche interventionnelle. Notre plus-value réside dans notre capacité à évaluer les besoins, co-construire, coordonner puis évaluer un programme.

Les pistes pour la suite de ce projet sont d'explorer le rôle des agents de santé, leurs besoins en formation et en supervision, ainsi que l'impact du programme sur l'alimentation et la santé des bénéficiaires.

### Références:

1. Perry HB, Zulliger R, Rogers MM. *Community Health Workers in Low-, Middle-, and High-Income Countries: An Overview of Their History, Recent Evolution, and Current Effectiveness*. *Annu. Rev. Public Health*. 2014; 35: 399-421.
2. Le May N. *Managing Information: Monitoring and Evaluation*. In «Health systems in action: an eHandbook for leaders and managers», chapter 8. Cambridge MA: Management sciences for health (MSH); 2010.
3. Coryn CLS, Noakes LA, Westine CD, Schröter DC. *A systematic review of theory-driven evaluation practice from 1990 to 2009*. *Am J Eval*. 2011; 32(2): 199-226.
4. Tolley EE, Ulin PR, Mack N, Robinson ET, Succop SM. *Qualitative methods in public health: a field guide for applied research*. 2<sup>nd</sup> ed. Wiley, editor. San Francisco: Jossey-Bass; 2016.



## Promozione della salute nutrizionale nei richiedenti asilo



**Delphine Amstutz, MSc**  
Dietista ASDD, membro  
del gruppo specializzato  
REDI  
Ospedali universitari  
di Ginevra  
delphine.amstutz@hcuge.ch

A fine 2016, il personale curante del programma Santé Migrants degli Ospedali universitari di Ginevra (HUG) ha constatato un notevole aumento del numero di richiedenti asilo malnutriti al loro arrivo a Ginevra. È stato quindi deciso di sviluppare un progetto di promozione della salute nutrizionale per questa popolazione in collaborazione con Hospice Général. Al fine di rispondere ai bisogni specifici dei richiedenti asilo, il progetto è iniziato con una fase di valutazione per permettere di oggettivare il loro stato nutrizionale, gli ostacoli all'alimentazione sana e le lacune in materia di educazione nutrizionale.

Si è creato un team di progetto interdisciplinare costituito da dietiste, assistenti sociali, infermieri e medici. Il team è diretto da Sylvie Rolet (dietista responsabile agli HUG) e da tre coordinatrici: Daniela Gonçalves ed io, in qualità di dietiste presso gli HUG, e Katia Zenger, responsabile di unità al Polo inserimento e integrazione di Hospice Général. Nell'ambito di un bando di concorso della Fondazione privata degli HUG è stata inoltrata una domanda di fondi e il progetto ha ricevuto un finanziamento di CHF 150 000 suddiviso nell'arco di due anni, da aprile 2017 a marzo 2019.

Il progetto è stato realizzato in tre fasi. Per cominciare abbiamo fatto il punto sulla situazione nutrizionale dei richiedenti asilo. Abbiamo valutato la malnutrizione (sotto- e sovranutrizione) grazie a misure antropometriche quantitative tra cui BMI e girovita. Sono state effettuate delle interviste e organizzati dei gruppi di discussione con richiedenti asilo e assistenti sociali: questi metodi qualitativi sono serviti ad identificare gli ostacoli all'alimentazione sana e i

bisogni in materia di educazione nutrizionale.

La seconda fase consisteva nell'implementazione presso cinque centri di accoglienza per richiedenti l'asilo di azioni di promozione della salute destinate a diversi sottogruppi di popolazione (madri di famiglia, bambini, giovani celibi). Durante la fase 1, i richiedenti l'asilo avevano indicato come ostacoli a un buono stato nutrizionale le loro difficoltà finanziarie, la mancanza di competenze culinarie con gli alimenti svizzeri e la mancanza di conoscenze in materia di nutrizione. Questi ostacoli e le loro idee di miglioramento hanno portato a creare cinque attività: corsi di cucina, atelier sull'equilibrio alimentare, atelier piccolo budget associati a una visita in un negozio di alimentari/supermercato, atelier per bambini e gruppi di camminata. Le attività erano animate da Daniela Gonçalves.

La terza fase, tuttora in corso, mira a formare una prima classe pilota di richiedenti l'asilo affinché diventino «agenti per la salute comunitaria» e moltiplichino le azioni nutrizionali sotto la nostra supervisione. Questo concetto di agenti per la salute co-

munitaria ha dato buoni risultati soprattutto nei paesi in via di sviluppo o presso popolazioni vulnerabili e permette di diffondere le prestazioni sanitarie in modo più ampio e regolare, con un'efficacia dimostrata in differenti contesti – ciò a condizione che la formazione e la supervisione degli agenti siano adeguate.<sup>1</sup> Nell'ambito del nostro progetto, otto agenti per la salute hanno seguito tre giornate di formazione sulla nutrizione, l'attività fisica e l'animazione di corsi. Hanno ora il compito di partecipare all'organizzazione, al reclutamento e alla realizzazione di azioni (coanimate con una dietista) nei centri di accoglienza. Questi agenti per la salute potrebbero facilitare la diffusione e la continuità delle attività dopo marzo 2019. Nell'ambito di questo progetto pilota la loro attività è considerata un'attività di reinserimento professionale da parte di Hospice Général: l'esperienza acquisita come agente per la salute potrebbe servir loro da passerella verso formazioni certificate nell'ambito sanitario.

L'obiettivo finale del progetto è quindi duplice: 1) promuovere la salute dei migranti che vivono nei centri di accoglienza





e 2) favorire l'inserimento socioprofessionale degli agenti per la salute.

Questo progetto evidenzia tre elementi chiave potenzialmente applicabili ad altri progetti di ricerca interventistica condotti da dietisti:

1. l'importanza di elaborare il progetto sin dall'inizio in collaborazione con i beneficiari e i differenti partner;
2. il ruolo cruciale del monitoraggio e della valutazione tramite metodi di ricerca misti (qualitativi e quantitativi);
3. il ruolo dei dietisti in un approccio di salute globale e il potenziale del concetto di «agente per la salute comunitaria».

### **Collaborare con i beneficiari**

In questo progetto, oltre alla revisione della letteratura che ha permesso di integrare i più recenti dati derivati dalla ricerca e una cartografia delle attività esistenti, il coinvolgimento degli attori chiave è stato indispensabile. Grazie alle interviste e ai gruppi di discussione, i partner – come ad esempio gli assistenti sociali e naturalmente i beneficiari (i richiedenti l'asilo) – sono stati degli attori chiave sin dall'inizio del progetto. Le azioni di promozione della salute effettuate sono infatti state definite sulla base di queste discussioni.

Elaborare un progetto in collaborazione con i partner e i suoi beneficiari non solo lo rende più vicino alle esigenze ma favorisce anche l'implementazione delle attività, dato che i diversi attori si sentono coinvolti. Per finire, ciò dà voce ai beneficiari, cosa particolarmente importante se si tratta di popolazioni vulnerabili, e rinforza il loro potere e la loro capacità di azione.

### **Monitoraggio e valutazione**

Abbiamo già parlato del ruolo della valutazione iniziale per definire le piste d'azione di un programma sociale. In ogni progetto di ricerca interventistica è però anche indispensabile un monitoraggio regolare e continuo delle attività per poterle riadattare alla realtà sul campo.<sup>2</sup> Ciò è ancora più vero nel caso di un progetto complesso, condotto da due istituzioni su più siti e con differenti sottogruppi di popolazione target. Nel nostro caso, la documentazione del numero di attività effettuate o annullate e del numero medio di partecipanti per attività, così come alcuni questionari sulla soddisfazione consegnati alla fine delle attività, ci hanno permesso di riadattare il programma. Alcune attività hanno riscosso maggior successo presso i partecipanti (ad esempio i corsi di cucina) e sono così state riproposte con maggior frequenza.

È inoltre utile effettuare una valutazione finale basata su teorie comprovate e pubblicate così da identificare degli indicatori concernenti il processo di implementazione e degli indicatori di impatto sulla salute.<sup>3</sup> Nel nostro caso, le teorie sul cambiamento del comportamento guideranno il design della valutazione. Durante questi due anni di progetto viene effettuata solo una valutazione degli outcomes a breve termine (soddisfazione, nuovi apprendimenti, volontà di cambiare il comportamento), che servirà a identificare le azioni che meritano di essere portate avanti. Una valutazione dell'impatto del programma sul cambiamento del comportamento a medio termine e sulla salute potrebbe essere oggetto di un nuovo studio.

Per finire, una ricerca che combina metodi qualitativi (raccolgendo informazioni tra-

mite interviste e gruppi di discussione) e quantitativi (tramite statistiche sulla partecipazione e la soddisfazione) offre un design più potente e risultati più completi.<sup>4</sup> In particolare, l'apporto della ricerca qualitativa – a volte sottoutilizzata nel nostro contesto professionale – è stato molto utile sia per definire i bisogni all'inizio del progetto che per valutarlo in profondità.

### **Ruolo dei dietisti in un approccio globale**

Le competenze dei dietisti permettono di affrontare i temi relativi a salute e alimentazione sotto diverse angolature. Questo tipo di progetto sociosanitario che tiene conto dell'insieme dei determinanti strutturali, sociali e comportamentali dell'alimentazione illustra l'approccio globale che possono offrire i dietisti. In effetti, questo progetto punta non solo a ridurre le disuguaglianze in ambito sanitario concentrandosi su gruppi vulnerabili della popolazione, ma anche, grazie alla classe pilota di agenti per la salute comunitaria, ad agire su determinati importanti della salute come l'impiego e la formazione.

In conclusione, questo progetto è un esempio di ricerca interventistica e interdisciplinare nato dai bisogni riscontrati sul campo. Il ruolo esatto degli agenti per la salute, provenienti loro stessi dalla comunità dei richiedenti l'asilo, e i loro bisogni a livello di formazione e supervisione dovranno essere ulteriormente esplorati. L'impatto di questo programma sul cambiamento del comportamento e sulla salute dei beneficiari merita anch'esso una nuova fase di ricerca.

*Riferimenti bibliografici sulla pagina 25*



**Gabi Fontana**  
Präsidentin  
Présidente  
Presidentessa



### **Liebe Leserin, lieber Leser**

Wie mittlerweile bekannt ist, bildet das Gesundheitsberufegesetz (GesBG) für unseren Berufsstand eine sehr wichtige Gesetzesgrundlage. Einige unserer Mitglieder haben sich auf verschiedenen Ebenen an der Erarbeitung der Gesetzesgrundlagen und den dazugehörigen Ausführungsbestimmungen beteiligt. Im Oktober 2018 wurden die Ausführungsbestimmungen zum GesBG zur Vernehmlassung veröffentlicht. Wie an der Generalversammlung 2018 angekündigt, haben wir diese Vernehmlassung auf unserer Website – unserem offiziellen Publikationsorgan – veröffentlicht. Wir danken an dieser Stelle allen SVDE-Mitgliedern, welche uns ihre Rückmeldungen zukommen liessen! Ausgehend von den Rückmeldungen haben wir in Rücksprache mit der Berufskonferenz «Ernährung und Diätetik», der Fachkonferenz Gesundheit sowie dem SVBG unsere Stellungnahme erarbeitet und eingereicht. Interessierte finden die Stellungnahme – sowie weitere Stellungnahmen – auf unserer Website. Wer regelmässig die SVDE-Website besucht, ist laufend informiert und bleibt am Ball!

### **Chère lectrice, cher lecteur,**

Comme chacun le sait maintenant, la loi sur les professions de la santé (LPSan) représente une base légale très importante pour notre profession. Certain-e-s de nos membres ont participé à des niveaux divers à l'élaboration des bases légales et des dispositions d'exécution correspondantes. En octobre 2018, les dispositions d'exécution de la LPSan ont été soumises à la consultation. Comme nous l'avons annoncé lors de l'assemblée générale 2018, nous avons publié cette consultation sur notre site Internet, qui est notre organe de publication officiel. Nous remercions ici l'ensemble des membres de l'ASDD qui nous ont fait faire parvenir leur feedbacks à ce sujet. Sur cette base, nous avons élaboré puis soumis notre prise de position en concertation avec la Conférence professionnelle «Nutrition et diététique», la Conférence spécialisée Santé et la FSAS. Si vous souhaitez en prendre connaissance ou lire nos prises de position sur différents thèmes, rendez-vous sur notre site Internet. Consulter le site de l'ASDD régulièrement permet de se tenir au courant de l'actualité et donc de rester dans le coup!

### **Cara lettrice, caro lettore**

Come sapete, la Legge federale sulle professioni sanitarie (LPSan) costituisce una base giuridica molto importante per la nostra categoria professionale. Alcuni dei nostri membri hanno contribuito a diversi livelli all'elaborazione delle basi giuridiche e delle relative disposizioni esecutive. Nell'ottobre 2018 sono state pubblicate per consultazione le disposizioni esecutive della LPSan. Come annunciato all'assemblea generale 2018, abbiamo pubblicato questa consultazione sul nostro sito Internet, il nostro organo di pubblicazione ufficiale. Cogliamo l'occasione per ringraziare tutti i membri ASDD che ci hanno fatto pervenire il loro parere in proposito! Sulla base di questi pareri, e d'intesa con la conferenza professionale «Nutrizione e dietetica», la Conferenza di esperti della salute e la FSAS, abbiamo elaborato e inoltrato la nostra presa di posizione. Le persone interessate possono trovare la nostra e altre prese di posizione sul nostro sito Internet. Siete perseveranti e volete essere sempre aggiornati? Visitate allora regolarmente il sito Internet dell'ASDD!

## Berufsstatistik über die Ernährungsberater und Ernährungsberaterinnen in der Schweiz – Resultate 2017

### Berufsfeld, Arbeits-, Aus- und Weiterbildungssituation von Ernährungsberatern und Ernährungsberaterinnen sowie deren Einschätzung zur Attraktivität des Berufes.

Die neue Berufsstatistik der Berner Fachhochschule ist erschienen. 756 Ernährungsberater und Ernährungsberaterinnen

nahmen an der Befragung teil. Damit handelt es sich um die grösste je durchgeführte nationale Erhebung zur Berufsgruppe.

Die Berufsstatistik 2017 ist abrufbar unter [www.svde-asdd.ch](http://www.svde-asdd.ch) > Beruf > Ernährungsberatung als Beruf.

## Statistique professionnelle sur les diététicien-ne-s en Suisse – résultats 2017

### Les domaines professionnels, la situation professionnelle, la formation initiale et post-grade des diététicien-ne-s et leur avis sur l'attrait de la profession.

La nouvelle statistique professionnelle de la Haute école spécialisée bernoise a été publiée. Sept cent cinquante-six diététicien-

ne-s ont participé à l'enquête. Il s'agit là de la plus grande enquête nationale jamais réalisée auprès de ce groupe professionnel.

La statistique professionnelle de 2017 peut être consultée à l'adresse [www.svde-asdd.ch](http://www.svde-asdd.ch) > Profession > Le métier de diététicien-ne.

#### NACHRUF

Mit grosser Trauer erfüllt uns der Tod unseres Mitglieds und Verantwortlichen der Gruppe RoCaDH

### Gérard Bischof

Er hat sich während seiner gesamten Laufbahn für seinen Beruf eingesetzt, war immer bereit, neue Leistungen zu entwickeln. Er war überzeugt von der Wichtigkeit des SVDE für die Zukunft unseres Berufs und war stets ein glühender Verfechter dieser Überzeugung. Seine Begeisterung, sein Engagement, seine Tatkraft und seine Freundlichkeit werden uns fehlen.

Wir werden sein Andenken stets in Ehren halten. Seiner Familie gilt unser aufrichtiges Mitgefühl.

Vorstand SVDE ASDD

#### RUBRIQUE NÉCROLOGIQUE

C'est avec une immense tristesse que nous avons appris le décès de notre membre, responsable du groupe RoCaDH,

### Gérard Bischof

Il s'est investi tout au long de sa carrière dans son activité professionnelle, toujours prêt à développer de nouvelles prestations. Il était aussi convaincu de la place importante de l'ASDD pour l'avenir de la profession et en a toujours été un fervent défenseur. Son enthousiasme, son engagement, son énergie et sa gentillesse vont nous manquer.

Nous honorerons toujours sa mémoire et adressons nos très sincères condoléances à sa famille.

Comité SVDE ASDD

#### NECROLOGIO

Con profondo cordoglio abbiamo appreso la notizia della scomparsa del nostro membro, responsabile del gruppo RoCaDH,

### Gérard Bischof

Durante tutta la carriera si è dedicato anima e corpo alla sua attività professionale, sempre pronto a sviluppare nuove prestazioni. È sempre stato un grande sostenitore della nostra associazione, convinto che l'ASDD ricoprisse un ruolo centrale per il futuro della professione. Ci mancheranno il suo entusiasmo, il suo impegno, la sua energia e la sua gentilezza.

Di lui serberemo sempre un caro ricordo. Ai familiari porgiamo le nostre più sentite condoglianze.

Comitato SVDE ASDD

# Vernehmlassung SVDE ASDD zu den Strategieschwerpunkten

## Update zur Vernehmlassung der Strategie SVDE 2019–2022

Im Oktober 2018 wurden alle Mitglieder aufgerufen, sich aktiv an der Vernehmlassung der Strategie für die Periode 2019–2022 zu beteiligen. Bis zum Vernehmlassungsschluss Ende November sind wie erhofft zahlreiche Rückmeldungen von Gruppen und Einzelmitgliedern eingegangen. Das Interesse an der Strategie und der Dialog mit Ihnen, geschätztes Mitglied, freut die Vorstandsmitglieder und die Geschäftsführung – handelt es sich doch um die Strategie unserer Profession, die das zentrale Ziel verfolgt, die Herausforderungen der kommenden Jahre fokussiert zu managen und den Beruf zu stärken.

Aufgrund der Eingaben (s. nachfolgende Diagramme) wird ersichtlich, dass im Bereich «Berufspolitik» eine klare Priorisie-

rung der strategischen Massnahme betreffend Tarifverhandlungen besteht. Im Bereich «Arbeitsstandards» werden NCP/T und Qualitätsmanual priorisiert. Im Bereich «Bildungsstandards» ergab die Vernehmlassung keine eindeutigen Unterschiede bei der Gewichtung der einzelnen strategischen Massnahmen. Insgesamt spürt der Vorstand eine deutliche Akzeptanz der vorgeschlagenen Schwerpunkte und Massnahmen.

Zusätzlich zu den Rückmeldungen zu den einzelnen Strategieschwerpunkten wurden aus Gruppen und von Einzelmitgliedern weitere Wünsche oder Fragen formuliert. Diese werden in den Entwurf integriert, sofern sie diesen sinnvoll ergänzen. Es hat sich jedoch kein relevantes Thema als fehlend herausgestellt. Viele Rück-

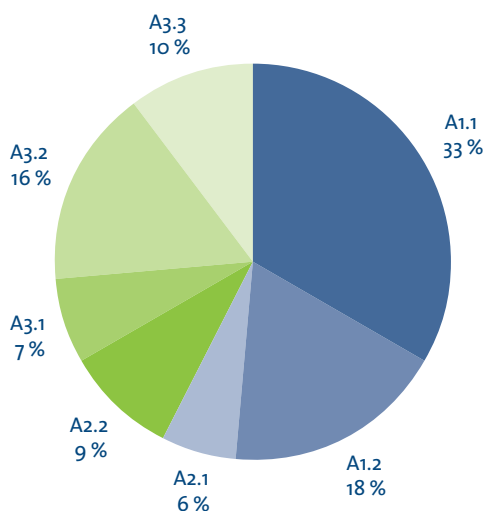


**Barbara Richli**  
Ernährungsberaterin SVDE,  
Vorstand SVDE ASDD,  
Vizepräsidentin Lateinische  
Schweiz, Kommunikation  
barbara.richli@svde-asdd.ch

meldungen gibt es auch zur Anzahl der strategischen Massnahmen – oft wurde der Wunsch nach Reduktion und Fokussierung geäussert. Der Vorstand hat in der Zwischenzeit (Vorstandssitzung 1/2019) anhand der Priorisierungsauswertung entschieden, welche Massnahmen nicht in die Strategieperiode aufgenommen werden.

Wie erwartet gibt es auch viele Rückmeldungen, Wünsche und Fragen zum genaueren Vorgehen. Dies ist ein völlig normaler Zustand im Prozess zur Findung einer gemeinsamen Strategie – auch für den Vor-

## A) Berufspolitik / Politique professionnelle / Politica professionale



- A1.1 Entscheidungsgrundlagen über Aufnahme von Tarifverhandlungen schaffen**  
Préparer les bases de décision concernant l'engagement de négociations tarifaires  
*Creare le basi decisionali per l'avvio di negoziati tariffali*
- A1.2 Neue Versorgungsmodelle stärken**  
Renforcer les nouveaux modèles de soins  
*Rafforzare i nuovi modelli di assistenza*
- A3.2 Prüfung einer Verbandsöffnung**  
Examen d'une ouverture de l'association  
*Valutazione di un'apertura dell'associazione*
- A3.3 Austausch und Vernetzung (Förderung Fachaustausch)**  
Echange et réseautage (encourager les échanges spécialisés)  
*Scambio e collaborazione in rete (promozione dello scambio professionale)*
- A2.2 Erarbeitung eines Marketingkonzepts**  
Elaboration d'un concept de marketing  
*Elaborazione di un piano di marketing*
- A3.1 Anliegen der Mitglieder gezielt einholen und aufnehmen (Partizipationskonzept)**  
Rassembler les demandes des membres de manière ciblée et les intégrer (concept de participation)  
*Chiedere in modo mirato e comprendere i temi che stanno a cuore ai membri (partecipazione)*
- A2.1 Erarbeitung von Kommunikationsstandards innerhalb des SVDE**  
Elaboration de standards de communication au sein de l'ASDD  
*Elaborazione di standard di comunicazione all'interno dell'ASDD*



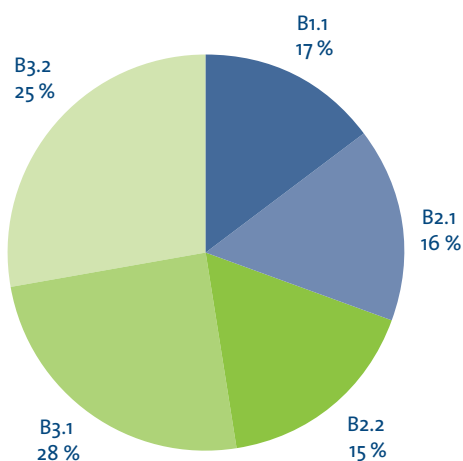
stand gibt es bezüglich der Feinplanung und konkreten Umsetzung der geplanten strategischen Schwerpunkte viele ungeklärte Fragen. Aktuell befinden wir uns im Prozess der Grobplanung und Themenplatzierung – erst längerfristig wird sich zeigen, welche Schritte und Vorgehens-

weisen für die Umsetzung der einzelnen Massnahmen nötig sein werden.

Wie sieht nun das weitere Vorgehen aus? Die geplante Strategie 2019–2022 wird an der Generalversammlung 2019 zur Abstimmung vorgelegt. Die Mitglieder wer-

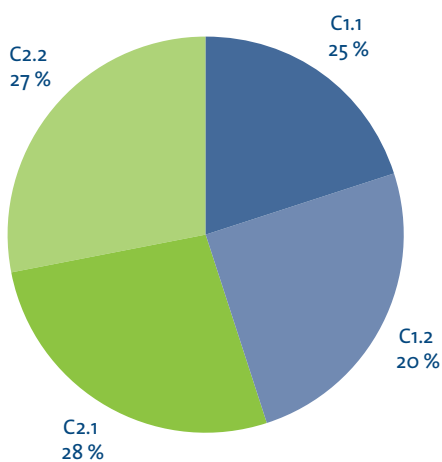
den die aktualisierte Strategie zusammen mit den Unterlagen für die Generalversammlung zeitgerecht erhalten, damit sie sich vor der Abstimmung ihre Meinung bilden können. Wird der Strategie zugestimmt, kann der Vorstand die nötigen Arbeiten danach konkret angehen.

## B) Arbeitsstandards / Standards de travail / Standard di lavoro



- B3.1 **NCP/T implementieren**  
Intégration de la TPSN  
*Implementare NCP e NCPT*
- B3.2 **Qualitätsmanual erarbeiten (Qualitätsverständnis)**  
Elaboration d'un manuel portant sur la qualité (concept de qualité)  
*Elaborare un manuale della qualità (definizione della qualità)*
- B1.1 **Beratungsverständnis erarbeiten und etablieren**  
Elaboration et mise en œuvre du concept de l'activité de consultation  
*Elaborare e stabilire una definizione della consulenza*
- B2.1 **Nutzung digitaler Tools fördern**  
Encourager l'utilisation des outils numériques  
*Promuovere l'utilizzo di strumenti digitali*
- B2.2 **Vorbereitung auf die Einführung des elektronischen Patientendossiers (EPD) inkl. Unterstützung des Patienten/der Patientinnen**  
Préparation à l'introduction du dossier électronique du patient (DEP) et soutien aux patient-e-s  
*Preparazione all'introduzione della cartella informatizzata del paziente (CIP), incluso il sostegno ai pazienti*

## C) Bildungsstandards / Les standards de formation / Standard di formazione



- C2.1 **Karrieremodell im klinischen Bereich beschreiben**  
Description d'un modèle de carrière dans le domaine clinique  
*Descrivere un modello di carriera nel settore clinico*
- C2.2 **Vergabe von Fachtiteln klären (Spezialisierung)**  
Clarifier l'attribution de titres de spécialistes (spécialisation)  
*Chiarire l'assegnazione di titoli di specializzazione*
- C1.1 **Einfache Erfassung der Fortbildungstätigkeiten ermöglichen**  
Permettre une saisie simple des activités de formation continue  
*Consentire una facile registrazione delle formazioni continue seguite*
- C1.2 **Neugestaltung des Fortbildungsangebotes**  
Réorganisation de l'offre de formations continues  
*Riorganizzazione dell'offerta di formazione continua*

## Consultation de l'ASDD sur les priorités stratégiques

### Mise à jour concernant la procédure de consultation sur la stratégie de l'ASDD pour la période de 2019 à 2022

En octobre 2018, tou-te-s les membres ont été invité-e-s à participer activement à la consultation sur la stratégie pour la période de 2019 à 2022. Jusqu'à la fin novembre, délai de clôture de la procédure de consultation, nous avons reçu de nombreux retours de groupes et de membres individuels, comme nous l'avions espéré. Les membres du comité et la direction sont ravi-e-s de votre intérêt pour la stratégie et apprécient beaucoup de dialoguer avec vous, chère et cher membre. Ceci d'autant plus qu'il est question de la stratégie de notre profession, qui poursuit l'objectif central de gérer les défis de ces prochaines années de manière ciblée et de renforcer la profession.

Les retours (cf. diagrammes) indiquent que dans le domaine de la «Politique professionnelle», la priorité est clairement donnée à la mesure stratégique relative aux négociations tarifaires. Dans le domaine «Standards de travail», la PSN/TPSN et le manuel portant sur la qualité représentent la priorité numéro un. Pour ce qui est des «Standards de formation», la consultation n'a pas permis d'établir de différences claires dans la pondération des

différentes mesures stratégiques. De manière générale, le comité ressent une bonne acceptation des priorités et mesures proposées.

En plus des retours sur les différentes priorités stratégiques, les groupes et les membres individuels ont formulé d'autres souhaits ou questions. Ceux-ci seront intégrés au projet dans la mesure où ils le complètent judicieusement. Il s'est toutefois avéré qu'aucun thème pertinent n'avait été oublié. De nombreux retours concernaient aussi le nombre de mesures stratégiques. Le souhait de les diminuer et donc de mener une action plus ciblée a été exprimé par plusieurs personnes. Dans l'intervalle, le comité, lors de sa séance de janvier 2019, a défini les mesures qui ne seront pas validées pour la période stratégique en se basant sur l'analyse de l'ordre de priorité des mesures stratégiques.

Comme nous pouvions nous y attendre, de nombreuses réactions et questions portaient sur la procédure exacte. Il s'agit d'une situation tout à fait normale dans un processus d'élaboration d'une stratégie commune. Même pour le comité, de nom-



Barbara Richli  
Diététicienne ASDD,  
comité SVDE ASDD,  
vice-présidente Suisse  
latine, communication  
barbara.richli@svde-asdd.ch

breuses questions restent à clarifier au sujet de la planification détaillée et de la mise en œuvre concrète des priorités stratégiques planifiées. Nous en sommes actuellement au stade de la planification sommaire et du choix thématique. Ce n'est que plus tard que nous verrons quelles étapes et procédures sont nécessaires pour la mise en œuvre des différentes mesures.

Quelle est actuellement la suite à donner? La stratégie planifiée pour la période 2019 à 2022 sera soumise au vote de l'assemblée générale. Les membres recevront en temps voulu la stratégie actualisée en même temps que la documentation de l'assemblée générale, pour qu'ils/elles puissent se faire une opinion avant le vote. Si la stratégie est acceptée, le comité pourra ensuite s'atteler concrètement aux travaux nécessaires.

## Procedura di consultazione SVDE ASDD sui punti strategici

### Aggiornamento sulla procedura di consultazione relativa alla strategia ASDD 2019–2022

Nell'ottobre 2018 tutti i membri sono stati invitati a partecipare attivamente alla procedura di consultazione sulla strategia per il periodo 2019–2022. Come sperato, per la chiusura della consultazione a fine novembre avevamo raccolto numerosi feedback inviati da gruppi e singoli membri. I membri del Comitato direttivo e il segretariato sono molto soddisfatti dell'interesse manifestato nei confronti della strategia e del dialogo instaurato con voi, stimati membri: in fin dei conti questa strategia riguarda la nostra professione e il suo obiettivo centrale è la gestione mirata delle sfide con cui saremo confrontati nei prossimi anni nonché il consolidamento della professione stessa.

Dalle indicazioni fornite (cfr. diagrammi) si evince un chiaro ordine di priorità delle misure strategiche relative ai negoziati tariffali nel settore della «Politica professionale». L'NCP/T e il manuale per la qualità sono prioritari nell'ambito degli «Standard di lavoro». Per quanto riguarda l'ambito degli «Standard di formazione», dalla consultazione non sono invece emerse chiare differenze nella ponderazione delle singo-

le misure strategiche. Nel complesso, il Comitato direttivo ritiene che le priorità e le misure proposte siano state largamente accettate.

Oltre ai riscontri forniti sui singoli punti strategici, alcuni gruppi e singoli membri hanno formulato ulteriori richieste o domande, che saranno integrate nella bozza se serviranno a completarla. Non è stata segnalata la mancanza di nessuna tematica importante. Molti riscontri riguardavano anche il numero delle misure strategiche; a tal proposito è stato spesso espresso il desiderio di ridurle e di concentrarsi su alcune di esse. Nel frattempo, il Comitato direttivo nella riunione 1/2019 ha deciso, in base all'analisi delle prioritizzazioni, quali misure non saranno incluse nel periodo strategico.

Come previsto, sono stati formulati anche parecchi feedback, desideri e domande sul modo concreto di procedere. Si tratta di una cosa del tutto normale nell'ambito di un processo di ricerca di una strategia comune. Anche il Comitato direttivo ritiene



Barbara Richli  
Dietista ASDD,  
Comitato direttivo  
SVDE ASDD,  
Vicepresidente della  
Svizzera italoфона e  
francoфона, comunicazione  
barbara.richli@svde-asdd.ch

che vi siano ancora molte questioni aperte riguardo alla pianificazione dettagliata e all'attuazione concreta dei punti strategici previsti. Attualmente ci troviamo nella fase di pianificazione di massima e di collocamento dei temi. Soltanto più avanti sapremo con esattezza quali fasi e procedure saranno necessarie per l'attuazione delle singole misure.

Quale sarà la prossima mossa? La strategia 2019–2022 verrà messa ai voti durante l'assemblea generale. I membri riceveranno per tempo la strategia aggiornata, insieme alla documentazione relativa all'assemblea generale, in modo da poterli studiare prima del voto. Se la strategia sarà approvata, il Comitato direttivo potrà concretamente affrontare le successive fasi di lavoro necessarie.

## Advanced Nutrition and Dietetics in Nutrition Support

Dieses Buch ist der vierte Titel der Serie, welche die British Dietetic Association mit dem Herausgeber Wiley Blackwell herausgibt. Wie die vorhergehenden Titel zeichnet sich auch dieser dadurch aus, dass sich der Fokus auf ein Themengebiet – hier Unterernährung und Ernährungssupport – bezieht und das aktuelle Wissen zusammenfasst.

Mitbeteiligt waren über 60 Autoren, vorwiegend Dietitians aus UK, USA, Australien und Kanada, welche selbst in dem jeweiligen Gebiet forschen und publizieren. Aus der Schweiz haben Filomena Gomes und das SVDE-Mitglied Rosan Meyer mitgewirkt. Als Zielgruppe werden Ernährungsfachpersonen, Ärzte und Pflegefachpersonen genannt. Weil die Mangelernährung sowohl Überernährung wie Unterernährung einschliesst, wird letzterer Begriff verwendet.

Die fünf Sektionen beinhalten

1. Hintergrundwissen der Unterernährung mit Ursachen und Konsequenzen
2. Identifikation der Unterernährung mit Screening und Assessment-Methoden

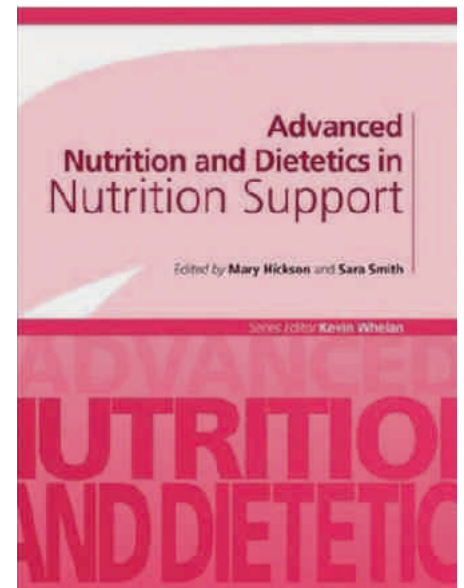
3. Nährstoffbedarf bei Ernährungssupport im Kontext von Mangel oder erhöhtem Bedarf
4. Ernährungsinterventionen in verschiedenen Settings und via oralem und (par)enteralem Wege
5. Unterernährung und Ernährungssupport in spezifischen Lebensabschnitten und klinischen Situationen.

*Das Buch ist sehr umfassend und deckt den gesamten Bereich der Unterernährung und des Ernährungssupportes inkl. der Pädiatrie ab. Die einzelnen Kapitel sind übersichtlich aufgebaut und enthalten relevante Leitlinien und aktuelle Referenzen.*

*Aufgrund der vielen Themenbereiche wird jedoch weniger in die Tiefe gegangen. Zu empfehlen ist dieses Buch interessierten Ärzten und Studierenden, um einen aktuellen vollständigen Überblick zur Unterernährung und zum Ernährungssupport diverser Krankheiten zu erhalten.*

*Dr. clin. nutr. Caroline Kiss, Basel*

*Eds Kevin Whelan, Mary Hickson, Sara Smith  
British Dietetic Association  
Wiley Blackwell 2018, ISBN: 978-1-118-99385-9  
422 Seiten, ab € 43,99*



Schon reserviert? | Déjà réservé? | Già riservato?

**Der internationale Tag der Ernährungsberater/innen findet am 13. März 2019 statt.**

**La journée internationale des diététicien-ne-s aura lieu le 13 mars 2019.**

**La giornata internazionale delle-dei Dietiste-i avrà luogo il 13 marzo 2019.**



SVDE ASDD



## Schuld und Schuldgefühle

### Gespräch über Schuld und Schuldgefühle in der therapeutischen Beratung

Eigentlich kennt jeder von uns im kleineren und grösseren Ausmass aus eigener Erfahrung Schuldgefühle. Besonders beliebt sind diese Phänomene in der Kriminalliteratur, Klatschpresse und in Liebesfilmen. In anderen Fachgebieten wie Ethik, Theologie und Jurisprudenz sind Schuld und Schuldgefühle oft sehr zentrale Themen, erstaunlicherweise aber nicht in den Sozialwissenschaften.

Die im Alltagsleben so vertrauten schwierigen Gefühle von Schuld und Scham wurden in Lehrbüchern zur Ausbildung von Therapeutinnen und Therapeuten wie Logopädie, Ernährungsberatung, Physiotherapie und sogar Psychotherapie bisher weitgehend ignoriert. Der Autor, ein erfahrener Psychotherapeut und Autor, möchte mit seinem Buch daher eine Lücke schliessen. Das Ziel soll sein, mit Schuld und Scham in der therapeutischen Beratung professionell umzugehen. Der Autor empfiehlt dafür Reflexion und Gespräche.

Das Buch soll helfen, Schuldgefühle einordnen zu können, anzusprechen und zu bearbeiten. Die Kategorien von Schuld werden übersichtlich dargestellt. Es wird

erklärt, was Schuldgefühle sind, das reicht von leichter Schuld wie z. B. wenn man jemandem «Nein» gesagt hat oder selbstschädigendes Verhalten («schon wieder eine ganze Tüte Chips allein gegessen»), bis zur schweren Schuld einer kriminellen Tat. Es werden auch die positiven Aspekte von Schuldgefühlen erwähnt, nämlich dass sie uns unterstützen in unserem Lernen aus Fehlern und uns zur Verhaltensänderung motivieren können. Sehr interessant ist auch die Unterscheidung in authentische, aus eigener Schuld entstandene, und übernommene Schuldgefühle, solche die uns z. B. als Kind eingepflichtet worden sind. Die Behandlung von Schuldgefühlen wird tabellarisch dargestellt und mit vielen praktischen Tipps und über zwanzig Dialogsituationen aus Therapiegesprächen abgerundet.

*Dieses Buch hat mich angeregt, über Schuld und Schuldgefühle sowohl in meiner täglichen Arbeit mit Adipositas-Patienten als auch im persönlichen Erleben nachzudenken. Ich bin sicher, dass ich künftig in der Ernährungsberatung vermehrt darauf sensibilisiert sein werde und mir dieses Buch als nützliches Nachschlagewerk dienen wird.*



Dr. phil. Jürg Kollbrunner,  
1. Auflage 2018, 120 Seiten, CHF 26.90,  
ISBN: 978-3-8248-1236-3

Ruth Sollberger Miller,  
Gruppenleiterin Adipositaszentrum  
Kantonsspital St. Gallen,  
BSc BFH, Ernährungsberaterin SVDE

# Die cremige Basismasse für Gastronomie und Spitalküche – vielseitig einsetzbar für den leichten Genuss.

Die neue cremige Basismasse aus dem Hause Emmi überzeugt durch Vielseitigkeit. Süsse und salzige Kreationen sowie warme und kalte Anwendungen sind mit der cremigen Basismasse selbstverständlich. Die innovative Basismasse kann in jeder Rezeptur universell eingesetzt werden. Sie ist frisch, geschmacksneutral, formstabil und trumpft als wahrer Alleskönner: back- und gefrierstabil, bindet Öl und ist in puncto Ernährung mit 12 % Fett und viel Eiweiss ideal für leichte Gerichte.

Noch nie war es so einfach... Ob für Cremes, Saucen, Füllungen oder Desserts: Es ist die hochwertige Zutat, mit der sich Ihre Kreationen einfach und effektiv produzieren lassen.

Entdecken Sie die neue Dimension der Herstellung Ihrer süssen und salzigen Kreationen – für noch mehr Genuss und Wohlbefinden.

## Der Alleskönner

Infobox

Einzigartig und vielseitig einsetzbar:

	Glutenfrei		Laktosegehalt: ca. 3,0 g / 100g
	Süsse und salzige Kreationen		Back- und gefrierstabil
	Warme und kalte Anwendungen		Säure- und alkoholstabil
	Neutral, frisch, aromastabil		Bindet Öl und bleibt stabil

## Basismasse Fenchel Forelle

### • Creme •

800 g Emmi Cremige Basismasse  
130 g Forelle, fein gewürfelt  
Salz, Chili, Limettenschale

Emmi Cremige Basismasse mit der Forelle, Salz, Chili und Limettenschale verrühren. Die Creme in die Gläschen verteilen.

### • Fenchel •

500 g Fenchel  
Salz, Zucker, Chili, Yuzusaft und Olivenöl

Fenchel dünn hobeln und mit den restlichen Zutaten gut mischen. Etwas ziehen lassen und anschliessend auf die Creme verteilen.



Rezept für ca.

**20**  
Portionen

Zubereitung  
**20**  
Minuten

## Der Alleskönner

### Emmi Suisse Cremige Basismasse

Produktbezeichnung	Grundmasse auf Milchbasis, pasteurisiert		
Gebindegrösse	1 kg		
Lagerhinweis	max. 6 °C		
Zutaten	Magermilch, Ricotta, Rahm, Maisstärke		
Nährwerte pro 100g enthalten	Brennwert	606 kJ (146 kcal)	
	Fett	12 g	
	- davon gesättigte Fettsäuren	7,3 g	
	Kohlehydrate	4,7 g	
	- davon Zucker	2,8 g	
	Eiweiss	4,8 g	
	Salz	0,13 g	
EAN Code	7 610900 202119		

Exklusiv für die Gastronomie im Grosshandel erhältlich.

Weitere Produktinformationen unter:

Emmi Food Service, [www.emmi-food-service.com](http://www.emmi-food-service.com)

Tel. +41 58 227 15 65, [foodservice@emmi.com](mailto:foodservice@emmi.com)

**Wer wir sind?** Emmi Food Service ist das Kompetenzzentrum im Bereich der Molkereiprodukte für die Gastronomie: echter Mehrwert für die anspruchsvolle Küche. Lassen Sie sich inspirieren! Hochwertige Produkte, praktische Konzepte, persönliche Beratung – [www.emmi-food-service.com](http://www.emmi-food-service.com)

## Onkologie Update plus



In enger Zusammenarbeit mit der SVDE-Fachgruppe Onkologie. Das Onkologie Update plus bietet Ihnen eine Mischung zwischen Referaten und Workshops. Die zusammengetragenen Erkenntnisse der Workshops werden Ihnen nach der Tagung zugeschickt. So erhalten Sie ein Nachschlagewerk für Ihren Berufsalltag.

- Omega-3 und Mikronährstoffsupplementation während Chemotherapie und Bestrahlung – Was macht Sinn?
- Ketogene Diät und Fasten – State of the Art
- Psychoonkologie – Umgang mit schwierigen Beratungssituationen und Patientenschicksalen

### Ziel

Die Teilnehmenden setzen sich aktiv mit den drei Themen auseinander und erhalten wertvolle Inputs für ihren Berufsalltag.

**Anmeldeschluss:** 4. März 2019  
**Kursdatum:** 11. April 2019  
**Kursort:** Zürich

## Herausforderung Nierenerkrankung im Spital



Diese Fortbildung wird in enger Zusammenarbeit mit der SVDE-Fachgruppe Nephrologie geplant und durchgeführt. Sie dürfen darum eine praxisnahe Weiterbildung auf hohem Niveau erwarten.

Nebst interessanten Referaten zu Diagnose, Therapie, Laborparametern, chronischer Niereninsuffizienz und Wundheilung werden in den Workshops Themen zum Phosphat-Management, zu Spezialprodukten und Fällen aus der Praxis besprochen und vertieft.

**Anmeldeschluss:** 10. April 2019  
**Kursdatum:** 15. Mai 2019  
**Kursort:** Luzern

## ZRM – Wie Klienten lernen, ungeliebte Ziele mit Willenskraft und Motivation zu verfolgen



### Ziel

In diesem Workshop lernen Sie, wie Sie Klient/innen dabei unterstützen können, ihre Ziele mit Motivation und Willenskraft zu verfolgen.

### Inhalt

- Wie sich echte Willenskraft von Selbstkontrolle unterscheidet
- Logische Argumente und Bauchgefühle
- Ziele mit Willenskraft versehen
- Bildung neuer Verhaltensautomatismen unterstützen
- Transfer auf die eigene Berufspraxis

### Referentin

Andrea Szekeres-Haldimann, lic. phil.  
Coaching & Organisationsberatung bso

**Anmeldeschluss:** 18. Juli 2019  
**Kursdatum:** 10. und 11. September 2019  
**Kursort:** Olten

Weitere Informationen sowie das Anmeldeformular unter: [www.svde-asdd.ch](http://www.svde-asdd.ch) > Bildung > Fort- und Weiterbildung > SVDE-Kurse

## Les glucides



### Objectifs

Les sujets d'actualité autour des glucides sont divers (recommandations en saccharose, indications des différents types de glucides sur les emballages, addiction au sucre,...). Les aspects plus complexes comme les différents sucres dans les tables de composition ou les fodmaps sont également des thèmes régulièrement traités par les médias. Tant de questionnements qui nécessitent pour notre profession un tour d'horizon des données scientifiques actuelles.

- Rappeler la physiologie des glucides
- Aborder les glucides sous un angle nutritionnel, technologique, physiologique et physiopathologique

**Délai d'inscription:** 12 février 2019  
**Date de la formation:** 12 et 13 mars 2019  
**Lieu de formation:** Neuchâtel

## Allergies alimentaires



### Objectifs

Aujourd'hui la question des allergies alimentaires est de plus en plus fréquente chez les patients et chez leurs médecins, qui peinent à trouver des professionnels formés pour les conseiller dans la mise en pratique de leur régime alimentaire et les soutenir dans les difficultés que ce dernier peut provoquer au quotidien (vie sociale, entrée à l'école, adolescence, ...).

Ce cours propose de faire le tour de la thématique afin d'offrir aux diététicien-ne-s diplômés plus d'assurance dans la prise en charge des patients avec une/des allergie(s) alimentaire(s).

**Délai d'inscription:** 1 février 2019  
**Date de la formation:** 2 et 9 avril 2019  
**Lieu de formation:** Lausanne

## Gestion de cabinet – Volet 1



Etre indépendant requiert des compétences professionnelles et un savoir-faire en management. Il faut être entrepreneur et parallèlement remplir les fonctions de cadre, s'occuper des ressources humaines, de la facturation et des paiements.

Cette formation abordera:

- Les assurances sociales (et privées)
- Remboursement des prestations
- Le droit du travail et des patients
- Droit de pratique

### Intervenant(s)

Mme Joset, Juriste  
Natalia Baume, économiste spécialisée en relations du travail et en assurances sociales

**Délai d'inscription:** 29 mars 2019

**Date de la formation:** 29 avril et 13 mai 2019

**Lieu de formation:** Lausanne

### La fragilité des personnes âgées, un enjeu en Santé publique



### Contenu

L'évolution démographique de notre société caractérisée par le vieillissement de la population pose de nouveaux défis à notre système de santé. Un des enjeux majeur est de retarder le plus possible l'entrée en dépendance des personnes âgées, de prévenir le déclin fonctionnel en intervenant au stade précoce de la fragilité.

Dans la prise en charge multidimensionnelle de cette problématique, la nutrition a une place prépondérante. Cette formation a pour but de présenter le concept de fragilité, les enjeux de santé publique, les outils et le rôle de la diététicienne au sein des équipes pluridisciplinaires.

### Intervenant(s)

Sophie Progin Batalla, diététicienne ASDD, consultante cantonale  
Marie-Paule Depraz Cissoko, diététicienne ASDD, CHUV

**Délai d'inscription:** 13 mai 2019

**Date de la formation:** 11 juin 2019

**Lieu de formation:** Lausanne

### Obésité: Intégration des guidelines et consensus dans la pratique et les consultations diététiques



### Objectifs

Mener une réflexion thématique basée sur les recommandations des guidelines. Définir des pratiques professionnelles diététique en adéquation avec la littérature scientifique dont le dernier consensus CH sur l'obésité 2016.

### Intervenant(s)

Coordination:  
Groupe spécialisé obésité ASDD  
Magali Volery, Psychologue et diététicienne ASDD  
Groupe spécialisé obésité ASDD, Centre de Consultations Nutrition en Psychothérapie  
Organisation: Groupe OB\_ASDD en collaboration avec le groupe POEt

**Délai d'inscription:** 1 juillet 2019

**Date de la formation:** 10 septembre 2019

**Lieu de formation:** Lausanne

Veuillez vous inscrire sur: [www.hesge.ch/heds/fc/sessions-courtes/Nutrition-Dietetique](http://www.hesge.ch/heds/fc/sessions-courtes/Nutrition-Dietetique)



# KURSÜBERSICHT VUE D'ENSEMBLE DES COURS PANORAMICA DEI CORSI

Weitere Informationen der folgenden Veranstaltungen finden Sie auf [www.svde-asdd.ch](http://www.svde-asdd.ch) (Bildung > Fort- und Weiterbildung > Kursübersicht). Die Kursübersicht wird ständig aktualisiert und mit weiteren Veranstaltungen ergänzt.

Pour plus d'informations concernant les manifestations suivantes, consultez [www.svde-asdd.ch](http://www.svde-asdd.ch) (Formation > Formation continue et post-grade > vue d'ensemble des cours). La vue d'ensemble des cours est régulièrement actualisée et complétée avec les nouvelles manifestations.

Per maggiori informazioni sui prossimi eventi consultate [www.svde-asdd.ch](http://www.svde-asdd.ch). La panoramica dei corsi è costantemente aggiornata e completata con altri importanti avvenimenti.

Datum Date Data	Ort Lieu Luogo	Veranstaltung Manifestation Manifestazione	SVDE-Punkte Points ASDD Punti ASDD
20.02.19 – 22.02.19	Bern	<b>Soziokulturelle Kontexte, Migration und gesundheitliche Chancengleichheit</b> Universitäten Basel, Bern und Zürich	6
21.02.19	Bramois (Sion)	<b>Alimentation et mouvement de la personne âgée, une problématique indissociable</b> Camille Schmelzbach, camille.schmelzbach@asi-sbk-vs.ch	2
22.02.19	Zürich	<b>Die narzisstische Persönlichkeitsstruktur in Beziehungen</b> IKP Zürich	2
27.02.19 – 01.03.19	Zürich	<b>Ethik und Public Health</b> Universitäten Basel, Bern und Zürich	6
28.02.19	Manno	<b>Diabete: cosa c'è di nuovo</b> Associazione Svizzera Infermiere Sezione Ticino	2
01.03.19 – 02.03.19	Zürich	<b>Ernährungspsychologische Behandlungsstrategien von Essstörungen</b> IKP Zürich	4
04.03.19 – 06.03.19	Zürich	<b>Gesundheitsrecht</b> Universitäten Basel, Bern und Zürich	6
04.03.19 – 26.06.19	Aarau	<b>Vom Verpflegungskonzept zur neuen Küche</b> Careum Weiterbildung	6
06.03.19	Zürich	<b>Individualisierte Ernährungstherapie: bei Störungen und Krankheiten vom Bewegungsapparat</b> NHK Institut für integrative Naturheilkunde	2
07.03.19	Zürich	<b>Herausforderung Patchwork-Familie</b> IKP Zürich	2
12.03.19	Bern	<b>Nachhaltige Ernährung – verständlich serviert</b> Public Health Schweiz	1
12.03.19 – 13.03.19	Neuchâtel	<b>Les glucides</b> HEdS	4
13.03.19	Zürich	<b>Individualisierte Ernährungstherapie bei Haut-, Haar-, Nagelstörungen und Nierenerkrankungen</b> NHK Institut für integrative Naturheilkunde	2
15.03.19 – 16.03.19	Luzern	<b>Humor &amp; Provokation</b> José Amrein	4
21.03.19	Zürich	<b>«Heisse Zeiten» – Last und Lust der Wechseljahre</b> IKP Zürich	2
21.03.19	Bern	<b>Burnout als Verletzung des narzisstischen Selbst</b> IKP Zürich	2
21.03.19	Zürich	<b>Ernährungssymposium Stadtspital Triemli – die onkologische Patientin im Zentrum</b> Stadtspital Triemli Zürich	1
22.03.19 – 23.03.19	Luzern	<b>Lösungsorientierte Gesprächsführung</b> José Amrein	4
22.03.19 – 23.03.19	München	<b>Osteoporose für Ernährungsfachkräfte</b> Ernährungsberatung Barbara Haidenberger	4
27.03.19	Zürich	<b>Individualisierte Ernährungstherapie: für Psyche und Endokrinum</b> NHK Institut für integrative Naturheilkunde	2
30.03.19	Luzern	<b>Ausleiten und Entgiften</b> ebi-pharm ag	2
02.04.19 – 03.04.19	Lausanne	<b>Allergies alimentaires: un (nouveau) défi pour les diététicien-ne-s</b> HEdS	4
04.04.19	St. Gallen	<b>GESKES-Zertifikatskurs «Veränderte Anatomie im GIT – Auswirkung auf Ernährung und Pharmakotherapie</b> Dr. med. Claudia Krieger, Dr. med. Sarah Sigrist, Kantonsspital St. Gallen	1
05.04.19 – 06.04.19	Bern	<b>Resilienz und andere Ressourcen aktivieren</b> IKP Zürich	6
10.04.19 – 12.04.19	Zürich	<b>Gesundheitspolitik</b> Universitäten Basel, Bern und Zürich	6
11.04.19	Zürich	<b>Onkologie Update plus</b> SVDE ASDD	2
12.04.19	Olten	<b>Jahrestagung Beratungssektion diabetesschweiz</b> Beratungssektion diabetesschweiz	2
12.04.19	Luzern	<b>Übungstag Lösungsorientierte Gesprächsführung</b> José Amrein	2
12.04.19 – 13.04.19	Zürich	<b>Grundzüge der Biochemie und Energiestoffwechsel</b> IKP Zürich	4
13.04.19 – 29.05.19	Zürich	<b>Ernährung in der Kinderheilkunde</b> NHK Institut für integrative Naturheilkunde	6
25.04.19	Gümligen	<b>Aktuelle Kostform im Heim und Spital – Fingerfood und Mangelernährung</b> Forum Culinaire, HACO AG	2
29.04.19	Chiasso	<b>Refresh in Reumatologia</b> Associazione Svizzera Infermiere Sezione Ticino	1
06.05.19 – 08.05.19	Zürich	<b>Gesundheitsökonomie</b> Universitäten Basel, Bern und Zürich	6
06.05.19	Aarau	<b>Service und Service-Kultur im Heimbereich</b> Careum Weiterbildung	2
07.05.19	Gümligen	<b>FODMAP – sei lieb zum Darm, ernähre Dich fodmaparm</b> Forum Culinaire, HACO AG	2
09.05.19	Bern	<b>Die Macht der Intuition – die Intelligenz des Unbewussten</b> IKP Zürich	2
09.05.19	Chiasso	<b>Quando l'alimentazione diventa decisiva</b> Associazione Svizzera Infermiere sezione Ticino	2
09.05.19	Luzern	<b>Sauerteig Kongress</b> Richemont Kompetenzzentrum	3

# KURSÜBERSICHT VUE D'ENSEMBLE DES COURS PANORAMICA DEI CORSI

Datum Date Data	Ort Lieu Luogo	Veranstaltung Manifestation Manifestazione	SVDE-Punkte Points ASDD Punti ASDD
14.05.19	Zürich	<b>Hormonstoffwechsel und Ernährung</b> NHK Institut für integrative Naturheilkunde	2
15.05.19	Luzern	<b>Herausforderung Nierenerkrankung im Spital</b> SVDE ASDD	2
16.05.19	Zürich	<b>Darmgesundheit – mehr als nur eine gute Verdauung</b> IKP Zürich	2
16.05.19–17.05.19	D-79 418 Schliengen	<b>Wirkungsvoll personenzentriert beraten mit prof e.a.t. Qualifikation in pädagogischer Ernährungsberatung Teil 1</b> prof e.a.t ESSperts	4
18.05.19–19.05.19	D-79 418 Schliengen	<b>Emotionen essen mit – auch wenn man krank ist. Qualifikation zum prof e.a.t. Ernährungstherapeut Teil 2</b> prof e.a.t ESSperts	4
23.05.19	Zürich	<b>Ernährung in der Schwangerschaft und Stillzeit – was gilt?</b> Verein PEBS	2
24.05.19–25.05.19	München	<b>Säure-Basen-Haushalt aus Ernährungsmedizinischer Sicht Ernährungsberatung</b> Barbara Haidenberger	4
26.05.19	Luzern	<b>Übungstag Humor und Provokation</b> José Amrein	2
06.06.19	Lugano	<b>Laboratorio di coaching in dietetica e nutrizione integrato*</b> soldati.cecilia@gmail.com	1
06.06.19	Gümligen	<b>Wenn der Mensch vergisst, was er is(s)t</b> Forum Culinaire, HACO AG	2
06.06.19–07.06.19	Chiasso	<b>corso n° 22: GESTIONE DELLO STRESS</b> associazione Svizzera Infermiere Sezione Ticino	2
11.06.19	Lausanne	<b>La fragilité des personnes âgées, un enjeu en Santé publique</b> HEDS	2
19.06.19	Bern	<b>Moderne Klinische Ernährung – Proteine im Fokus</b> GESKES in Zusammenarbeit mit Nestlé Health Science und B. Braun	2
20.06.19	Zürich	<b>Achtsame Wahrnehmung und Spannungsregulation</b> IKP Zürich	2
20.06.19–21.06.19	Lausanne	<b>Diabète Update Refresher</b> Forum für medizinische Fortbildung	5
21.06.19	Zürich	<b>Frausein und Sexualität</b> IKP Zürich	2
27.06.19	Lugano Paradiso	<b>LE PATOLOGIE AUTOIMMUNITARIE E INFIAMMATORIE: Disbiosi intestinale e permeabilità intestinale nella patogenesi di patologie infiammatorie e autoimmunitarie</b> Bromatech (Suisse) SA	2
27.08.19	Zürich	<b>Individualisierte Ernährungstherapie – ganzer Lehrgang</b> NHK Institut für integrative Naturheilkunde	–
29.08.19	Zürich	<b>Intuitive Imagination</b> IKP Zürich	2
30.08.19–31.08.19	Geich	<b>Osteoporose für Ernährungsprofis</b> Freiraum-Seminare	3
05.09.19	Gümligen	<b>Workshop «Glutenfreier Genuss»</b> Forum Culinaire, HACO AG	1
09.09.19–11.09.19	Zürich	<b>Einführung in Public Health</b> Universitäten Basel, Bern und Zürich	6
10.09.19–11.09.19	Olten	<b>ZRM: Wie Klienten lernen, ungeliebte Ziele mit Willenskraft und Motivation zu verfolgen</b> SVDE ASDD	4
11.09.19–18.12.19	Luzern	<b>Übungsabende Humor und Provokation</b> José Amrein	–
12.09.19	Gümligen	<b>FODMAP – sei lieb zum Darm, ernähre Dich fodmaparm</b> Forum Culinaire, HACO AG	2
13.09.19–14.09.19	Zürich	<b>Psychosomatische Störungen – wenn sich die Seele über Körpersymptome zeigt</b> IKP Zürich	4
14.09.19	Zürich	<b>Orthomolekulare Medizin für Fortgeschrittene und Profis</b> ebi-pharm ag	2
17.09.19	Gümligen	<b>Essen als Erlebnis im Alter – neuzeitliche Seniorenverpflegung</b> Forum Culinaire, HACO AG	2
18.09.19	Weesen SG	<b>Smoothfood – Ein bedarfsorientiertes Konzept für die Kost, die in Form gebracht wird (Praxiskurs)</b> Careum Weiterbildung	2
18.09.19–11.12.19	Luzern	<b>Übungsabende Lösungsorientierte Gesprächsführung</b>	–
19.09.19	Zürich	<b>Möglichkeiten und Einschränkungen in der virtuellen Therapie</b> IKP Zürich	2
20.09.19	Bern	<b>Nahrungsmittelunverträglichkeiten: häufig und häufig übersehen</b> aha! Allergiezentrum Schweiz	2
21.09.19–26.10.19	Luzern	<b>Humor und Schlagfertigkeit in Beruf und Alltag</b> José Amrein	4
25.09.19–27.09.19	Bern	<b>Grundlagen der Gesundheitswissenschaft und Sozialepidemiologie</b> Universitäten Basel, Bern und Zürich	6
26.09.19	Zürich	<b>Ernährung bei Nacht- und Schichtarbeit</b> IKP Zürich	2
27.09.19–20.11.19	London	<b>Dietary Management and the Low FODMAP Diet in IBS – ADVANCED course (2019)</b> King's College London	–
02.10.19	Zürich	<b>Haut und Ernährung</b> NHK Institut für integrative Naturheilkunde	2
04.10.19–05.10.19	Zürich	<b>Wenn der Darm leidet – Behandlungsansätze aus ernährungspsychologischer Sicht</b> IKP Zürich	4
18.10.19–19.10.19	Luzern	<b>Neue Ideen für die Gesprächsführung</b> José Amrein	4
21.10.19	Zürich	<b>Sexualberatung und -therapie</b> IKP Zürich	2
23.10.19	Olten	<b>3. Ernährungsfachkongress Mikronährstoffe «Aktuelles aus Wissenschaft und Praxis»</b> Burgerstein Foundation	2
28.10.19–14.11.19	Basel	<b>Umwelt und Gesundheit</b> Universitäten Basel, Bern und Zürich	6
28.10.19	Aarau	<b>Kulinarische Innovationen – Essen am Ende des Lebens</b> Careum Weiterbildung Aarau	2
29.10.19	Gümligen	<b>Aktuelle Kostform im Heim und Spital – Fingerfood und Mangelernährung</b> Forum Culinaire, HACO AG	2
31.10.19	Zürich	<b>Der Kühlschrank – mein bester Freund!</b> IKP Zürich	2



# Abound®



## Erneuert. Stärkt. Aktiviert.

Wundheilung neu definiert – Für Personen mit akuten und chronischen Wunden

## Régénère. Fortifie. Active.

La cicatrisation redéfinie – Pour les personnes souffrant de plaies aiguës ou chroniques

Von ESPEN<sup>#</sup> und den S3 Leitlinien<sup>##</sup> empfohlen

Recommandé par l'ESPEN<sup>#</sup> et les S3 directives<sup>##</sup>

### Mit HMB\*, Glutamin und Arginin

- Verhindert den Abbau körpereigener Proteine  
→ *notwendig für die Wundheilung*
- Unterstützt die Kollagensynthese  
→ *essentiell für eine intakte Haut*
- Wirken als Aktivatoren für Immunzellen  
→ *Reduktion von Infektionen*

### À base d'HMB\*, de glutamine et d'arginine

- Prévient la dégradation des protéines endogènes  
→ *nécessaires pour la cicatrisation*
- Renforce la synthèse du collagène  
→ *essentiel pour une peau intacte*
- Agit comme des activateurs pour les cellules immunitaires  
→ *Réduction des infections*

\* B-Hydroxy-B-Methylbutyrat / B-hydroxy-B-méthylbutyrate

<sup>#</sup> Gomes F, Schuetz P, Bounoure L, et al. ESPEN guidelines on nutritional support for polymorbid internal medicine patients. *Clinical Nutrition* 2018; Vol. 37, Issue 1, p:336-353

<sup>##</sup> Arends J, Bertz H, Bischoff S C, et al. Klinische Ernährung in der Onkologie. *Aktuelle Ernährungsmedizin* 2015; 40: e1-e74

### Wussten Sie schon?

Abound wird von führenden Schweizer Krankenversicherern rückvergütet\*

\* Rückvergütung für alle Patienten der Helsana, CSS, Sanitas, Assura und KPT, vorausgesetzt die Indikationsstellung ist gemäss der GESKES-Richtlinien. Rückvergütung durch die Zusatzversicherung bei anderen Versicherern möglich. Fragen Sie jeweils die Krankenkasse.

### Le saviez-vous?

Abound est remboursé par des principaux assureurs maladie suisses\*

\* Remboursé pour tous les patients de Helsana, CSS, Sanitas, Assura et KPT, à condition que l'indication soit conforme aux directives de la SSNC. Remboursement par assurance complémentaire auprès d'autres assureurs possible. Demandez à l'assurance maladie.



AN20181220D/F © Abbott AG 2018

# Beratungsmaterial gesucht? Nutzen Sie unser Angebot!

### Milchweissallergie bei Kleinkindern



Bei einer Allergie reagiert das Immunsystem auf bestimmte Stoffe – meist besteht dies aus Eiweissbestandteilen. Die Milchweissallergie ist die häufigste Allergie bei Säuglingen und Kleinkindern. Sie ist eine Reaktion des Immunsystems auf das Eiweiss der Milch. Die Betroffenen zeigen Symptome wie Hautausschlag, Verdauungsprobleme, Schwellungen der Lippen oder der Augen und Übelkeit bei der Einnahme von Milchprodukten.

**Was ist zu tun?**  
Stellt der Arzt eine Milchallergie fest, sind Milchprodukte und Milchzucker zu vermeiden. In der Regel ist dies eine vorübergehende Allergie, die sich im Verlauf der Kindheit auflöst. Die Ernährung sollte abwechslungsreich sein und auf die Packung der Lebensmittel geachtet werden. «Käse... enthalten...»

### Fragen und Antworten zur Laktoseintoleranz



**Muss man auf Milchprodukte verzichten?**  
Nein. Es sollte nicht auf Milchprodukte verzichtet werden. Käse (Extraktart, Hart-, Halbhart- und Weichkäse) enthält keine Laktose mehr. Butter und Rahm nur geringe Mengen, diese Produkte werden ebenfalls gut vertragen. Sauermilchprodukte wie Joghurt oder Kefir bestehen oft ebenfalls aus Milch, sind aber durch die Fermentation so verarbeitet, dass sie die Verdauung erleichtern. Alle anderen Milchprodukte (z. B. Quark, Frischkäse, Milch) müssen getrunken oder durch die laktosefreie Variante ersetzt werden.

**Sind Milchprodukte überhaupt nötig?**  
Ja. Milch und Milchprodukte gehören zu einer ausgewogenen Ernährung und sollten täglich konsumiert werden. Die Empfehlung lautet: drei Portionen am Tag. Das sind zum Beispiel ein Glas (halblitrisch) Milch, ein Becher Joghurt und ein Stück Käse.

**Ist Milchzucker (Laktose) ein Problem?**  
Laktose ist ein natürliches Zuckerverbindungsprodukt aus Glukose und Fruktose. Die meisten Menschen können Laktose gut verdauen. Bei Laktoseintoleranz wird die Verdauung von Laktose erschwert. Dies kann zu Blähungen, Bauchschmerzen und Durchfall führen. Die Symptome treten meist innerhalb von 30 Minuten bis zu einer Stunde nach dem Verzehr von Milchprodukten auf.

**Gibt es über Nahrungsmittel eine Laktoseintoleranz?**  
Ja. Laktoseintoleranz ist eine Verdauungsstörung, bei der die Verdauung von Laktose erschwert ist. Dies kann zu Blähungen, Bauchschmerzen und Durchfall führen. Die Symptome treten meist innerhalb von 30 Minuten bis zu einer Stunde nach dem Verzehr von Milchprodukten auf.

### Mahlzeiten mit moderatem Kohlenhydratanteil Frühstück



**Himbeeren-Äpfel-Müsli**  
Für 1 Person  
Ca. 20 Minuten

**Zutaten**  
• 50g Haferflocken  
• 50g Apfel, geraffelt  
• 100g Himbeeren  
• 1 Ei, Zitronensaft  
• 200g Joghurt natur  
• 30g Baumnüsse, grob gehackt  
• Zimt

**Zubereitung**  
1. Haferflocken mit ca. 0,5 l kochendem Wasser übergossen, kurz quellen lassen.  
2. Apfel, Himbeeren, Zitronensaft und Joghurt dazugeben.  
3. Nüsse und Zimt beifügen.

**Nährwerte pro Person**  
Energie: 212 kJ (50 kcal), Fett: 4,1 g, Eiweiss: 10,0 g, Kohlenhydrate: 44 g

### Mahlzeiten mit niedrigem Kohlenhydratanteil Hauptmahlzeit



**Quinoa-Gemüse-Salat mit Kräuterquark**  
Für 1 Person  
Ca. 30 Minuten

**Zutaten**  
• 1 l Wasser und wenig Gemüsebouillonpaste  
• 100g Broccoli, in Würfel  
• 100g Quinoa (niedrige Langkechler)  
• 100g grüne Paprika, in Würfel  
• 1 Ei, Essig  
• 1 EL Basilikum  
• Salz, Pfeffer, Paprika, Curry  
• Kräuterquark  
• Parmesan, Schnittlauch  
• Salz, Pfeffer

**Zubereitung**  
1. Salat, Wasser und Bouillonpaste aufkochen. Broccoli und Quinoa beifügen. 15-20 Minuten zugedeckt weich kochen. Leicht auskühlen lassen. Paprika würfeln.



### Natürlich gesund essen



Die Ernährungspyramide zeigt die empfohlene Menge an Nahrungsmitteln pro Tag. Die Basis bilden Getreide, Kartoffeln, Nudeln und Reis. Die nächsten Ebenen sind Gemüse und Obst, Milch und Milchprodukte, Fleisch, Fisch, Eier, Nüsse und Samen, und schließlich Fett, Öl und Salz. Die Spitze bilden Süßigkeiten, Alkohol und energiereiche Getränke.

Die Milch ist in der Ernährungsforschung wie auch in der Ernährungsberatung immer ein Thema.

Wir bieten praxisgerechte Beratungsmaterialien an – beispielsweise zum flexiblen Teller, zur Ernährungspyramide, zu den Themen Laktoseintoleranz, Knochengesundheit, Ernährung von Mutter und Kind.

Wir informieren regelmässig über Relevantes aus der Wissenschaft und sind Anlaufstelle für Fragen rund um Milch und Milchprodukte.

Wir freuen uns, wenn Sie ...  
... den 6-mal im Jahr erscheinenden Fach-Newsletter abonnieren;  
... das jährliche Symposium zu einem aktuellen Thema besuchen;  
... unsere ausführliche Online-Fachbibliothek nutzen.

Besuchen Sie uns auf [swissmilk.ch/nutrition](http://swissmilk.ch/nutrition)

Schweizer Milchproduzenten SMP  
Swissmilk  
Ernährung & Kulinarik  
Weststrasse 10  
3000 Bern 6

