

Schweizerischer Verband
der Ernährungsberater/innen
Association suisse
des diététicien-ne-s
Associazione Svizzera
delle-dei Dietiste-i

Efficacité, adéquation et économicité en conseil diététique et thérapie nutritionnelle

De l'importance d'une méthode de traitement fondée sur des preuves scientifiques probantes et axée sur le processus, d'une approche axée sur la personne et de conditions cadres adaptées.



SVDE ASDD

Impressum

Éditeur

Association suisse des diététicien-ne-s ASDD / 16.10.2020

Autrices et auteurs

Le groupe d'expert-e-s « Concept de l'activité de conseil ». Avec le soutien reconnaissant du sounding board.

« Le conseil diététique est un acte professionnel centré sur la personne en référence à des thèmes et des problèmes nutritionnels. Il a pour but, en introduisant des modifications du comportement alimentaire, de promouvoir la santé, de prévenir les maladies et de contribuer positivement au traitement d'une maladie ou à la vie des personnes atteintes d'une maladie. Modifier les comportements alimentaires ne peut se faire qu'avec l'implication des individus concernés. La participation des intéressé-e-s et la volonté de modifier son comportement alimentaire sont des éléments essentiels du conseil diététique et justifient, par conséquent, les approches de conseil et leur prescription. »

(Honigmann-Gianolli, 2011: 15)

Les maladies chroniques non transmissibles deviennent de plus en plus fréquentes et les coûts y afférents ne cessent de peser sur le système de santé suisse (Office fédéral de la santé publique, 2013 et 2016). Au niveau mondial, on constate même qu'une alimentation déséquilibrée cause plus de décès que tous les autres facteurs liés au mode de vie et à l'environnement (GBD 2017 Diet Collaborators, 2019). A ce titre, il convient de considérer le rôle primordial du conseil diététique et de la thérapie nutritionnelle, exercés par des diététicien-ne-s ASDD qualifié-e-s, dans de nombreux traitements.

Les diététicien-ne-s ASDD fournissent un travail axé sur le processus et s'appuient sur des connaissances scientifiques, tout en mettant les patient-e-s et leurs besoins au centre de leur attention. Ils/elles documentent leur travail selon les directives légales et génèrent ainsi des données pour l'assurance qualité. Les diététicien-ne-s ASDD se distinguent des professionnel-le-s de la nutrition sans formation reconnue en ce qu'ils/elles suivent de façon systématique le « processus de soins en nutrition » (PSN), modèle utilisé à l'échelle internationale. Des études ont montré que ce dernier entraîne une meilleure qualité du conseil diététique et de la thérapie nutritionnelle et, après une phase d'introduction, une amélioration de la productivité (Jent, 2016). Les diététicien-ne-s ASDD remplissent ainsi leur mission avec un maximum d'efficacité, d'adéquation et d'économicité, et garantissent une prise en charge et une prévention aussi efficientes qu'efficaces.

Efficacité, adéquation et économicité : des critères prouvés scientifiquement

Un conseil diététique / une thérapie nutritionnelle qui œuvre sur la base des connaissances scientifiques tout en axant son travail sur le processus et la personne favorise de façon optimale l'application sur le long terme des interventions thérapeutiques. Le conseil diététique et la thérapie nutritionnelle apportent une contribution essentielle aux soins de santé dans la mesure où ils sont orientés sur les critères d'efficacité, d'adéquation et d'économicité (cf. nombreuses études notamment Johansen et al., 2004; Rüfenacht, Rühlin, Wegmann, Imoberdorf, & Balmer, 2010; Rühlin et al., 2013; Scott et al., 2005; Uster et al., 2013; Weekes, Emery, Elia, 2013).

- Efficacité :** une étude sur le rapport coût-bénéfice réalisée aux Pays-Bas a montré que le conseil diététique / la thérapie nutritionnelle auprès de patient-e-s ayant un excès pondéral et d'autres maladies non transmissibles (telles qu'hyperglycémie ou hyperlipémie) débouchent sur de meilleurs résultats médicaux, mais aussi sur une meilleure qualité de vie, une meilleure santé mentale et une meilleure productivité (Dutch Association of Dietitians, 2012). L'étude suisse EFFORT a prouvé qu'un conseil diététique / une thérapie nutritionnelle individualisés suivant un processus en étapes clairement définies permettaient de réduire considérablement le taux de mortalité et de complications pour les patient-e-s présentant un risque de malnutrition, maintenaient le niveau des fonctions corporelles et augmentaient la qualité de vie (Schütz et al., 2019).
- Adéquation :** le conseil diététique et la thérapie nutritionnelle affichent un bon rapport bénéfice-risque du fait d'une pratique professionnelle qui n'entraîne quasiment aucun effet indésirable.
- Economicité :** étant donné que les interventions ne sont basées que sur le conseil, les coûts du conseil diététique et de la thérapie nutritionnelle restent limités. L'étude néerlandaise susmentionnée a calculé un bénéfice de 14-63 euros par euro investi, ce qui a été considéré comme un rapport coût-bénéfice très favorable par rapport à d'autres interventions médicales (bénéfice de 3-5 euros pour chaque euro dépensé) (Dutch Association of Dietitians, 2012). Selon l'étude EFFORT, un conseil diététique / une thérapie nutritionnelle ciblés permettent d'économiser CHF 20.- par patient-e (Schütz et al., 2020).

Lien entre approche axée sur la personne et efficacité thérapeutique

Le conseil diététique et la thérapie nutritionnelle sont établis d'un commun accord entre le/la diététicien-ne ASDD et le/la patient-e, dans le respect du processus. Comme de nombreux autres champs professionnels de conseil, le conseil diététique et la thérapie nutritionnelle nécessitent à la fois des connaissances spécialisées et une compétence de conseil plus générale (Engel, Nestmann, Sickendick, 2007: 35). Cela signifie donc que les diététicien-ne-s ASDD doivent disposer, en outre de leurs connaissances approfondies et actuelles en sciences de la nutrition, de connaissances de base dans bien d'autres domaines tels que l'anatomie, la physiologie, la physiopathologie en passant par la biochimie, la diététique, le droit, la production et la transformation alimentaires, ou bien encore les différentes approches de conseil en psychologie. Ce n'est qu'ainsi que le/la patient-e se verra soutenu dans ses objectifs personnels et qu'il sera possible d'encourager les actions bénéfiques pour la santé (Dolder et al., 2013). Dans ce contexte, l'autonomie des patient-e-s doit toujours être au cœur des préoccupations des diététicien-ne-s ASDD. Le respect et l'ouverture d'esprit constituent des éléments clés d'une bonne compréhension de la mission de conseil et de la perception de l'être humain sous-jacente.

Le comportement alimentaire est influencé par de multiples facteurs psychosociaux et ne peut pas être contrôlé que par des éléments cognitifs (Torres & Nowson, 2017; Yau & Potenza, 2013). C'est pourquoi les diététicien-ne-s ASDD choisissent sciemment parmi les différentes approches de conseil des écoles psychothérapeutiques et appliquent celle qui est la plus adaptée à la situation. L'approche de conseil centrée sur la personne, l'approche cognitivo-comportementale et l'approche systémique et orientée vers les solutions font partie de ces méthodes et sont utilisées dans le cadre du conseil diététique individuel ou en groupe. Différentes études et analyses ont démontré qu'elles donnent de meilleurs résultats. (Sladdin, Ball, Bull, & Chaboyer, 2017 ; Endevelt & Gesser-Edelsburg, 2014 ; Hancock, Bonner, Hollingdale, & Madden, 2012).

La psychothérapie fournit également des éléments utiles pour le conseil diététique et la thérapie nutritionnelle. On sait ainsi qu'indépendamment de l'approche de conseil diététique et de thérapie nutritionnelle, des aspects tels que la relation thérapeutique, l'actualisation des problèmes, la clarification des motivations et la maîtrise des problèmes sont essentiels pour que les interventions portent leurs fruits. L'activation des ressources personnelles est également primordiale, autrement lorsque le/la patient-e peut apporter ses aptitudes et compétences dans le processus de modification. Le processus de développement joue un rôle majeur puisqu'il est déterminant dans les modifications du comportement (Grawe, 2000).

Un travail structuré et basé sur le processus de soins en nutrition (PSN)

La mise en œuvre du modèle du processus de soins en nutrition contribue, dans une large mesure à collecter de manière ciblée les résultats du conseil diététique et de la thérapie nutritionnelle, et à étayer, ainsi, les données probantes concernant leur efficacité.

Le point de départ d'un conseil diététique ou d'une thérapie nutritionnelle est toujours une ordonnance médicale (selon l'art. 9b OPAS). Le conseil et la thérapie suivent les quatre étapes du processus de soins en nutrition suivantes :

1. Evaluation / réévaluation Au début de chaque consultation, des informations sur l'état de santé et les habitudes alimentaires, de même que les données importantes du/de la patient-e sont collectées au moyen de l'évaluation nutritionnelle.

2. Diagnostic Le/la diététicien-ne ASDD formule, pour chaque patient-e, un diagnostic nutritionnel spécifique en s'appuyant sur les informations collectées.

3. Interventions Une fois le diagnostic posé et en tenant compte des connaissances scientifiques actuelles, des interventions nutritionnelles concrètes et personnalisées sont définies, expliquées, mises en place et suivies. Cela intervient selon le modèle de la prise de décision partagée avec le/la patient-e (shared decision making).

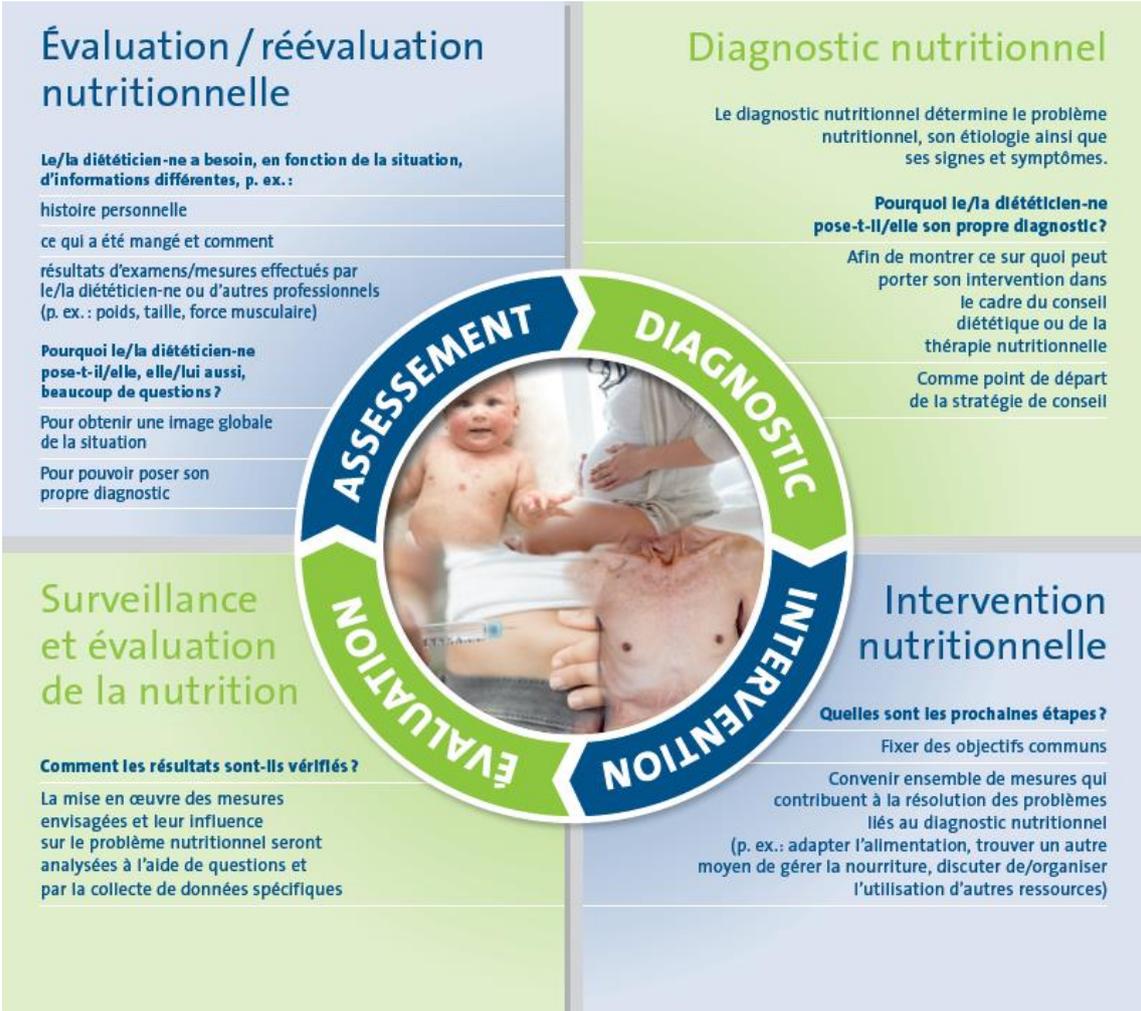
Les interventions peuvent être classées dans les catégories suivantes :

- apport en aliments ou nutriments (procédure individualisée pour la mise à disposition des aliments/nutriments) ;
- éducation nutritionnelle (instruction ou formation suivant l'objectif de développer des connaissances et des aptitudes en lien avec la nutrition) ;
- conseil diététique (processus de soutien se caractérisant par une étroite collaboration entre le/la conseiller/ère et le/la patient-e) ;

- coordination du traitement nutritionnel (coordination avec les autres professionnel-le-s impliqué-e-s, p. ex. médecins).

En général, des interventions de différentes catégories sont choisies en veillant à la meilleure amélioration possible de la situation nutritionnelle diagnostiquée.

4. Surveillance et évaluation La surveillance et l'évaluation permettent ensuite de contrôler la mise en œuvre des interventions nutritionnelles et leur impact sur le diagnostic nutritionnel, et d'accroître la visibilité des résultats du conseil diététique et de la thérapie nutritionnelle. Cette étape consolide la preuve de leur efficacité et de leur effectivité ainsi que l'assurance qualité du conseil diététique et de la thérapie nutritionnelle.



Les quatre étapes du processus de soins en nutrition.

Conditions cadres nécessaires au succès du conseil diététique et de la thérapie nutritionnelle

En plus du contact direct avec le/la patient-e, un conseil diététique et une thérapie nutritionnelle couronnés de succès nécessitent des ressources pour les tâches effectuées en l'absence des patient-e-s.

Prestations dans le cadre du processus de soins en nutrition :

- évaluation nutritionnelle, surveillance et réévaluation :
 - recherche d'informations (y c. au niveau interprofessionnel),
 - calculs des apports nutritifs,
 - analyse systématique des résultats et définition des mesures ;
- formulation du diagnostic nutritionnel ;
- interventions nutritionnelles :
 - entretiens interprofessionnels structurés avec les patient-e-s en cas de traitements complexes, à savoir des thérapies composées de différents traitements,
 - échange interprofessionnel et procédure de transfert par différents canaux de communication,
 - maintien des interfaces entre les différentes professions (p. ex. parcours de soins),
 - réflexion sur le conseil,
 - intervision / supervision de cas complexes de patient-e-s,
 - recherche d'ouvrages spécialisés liés au cas, évaluation et classification de ces derniers,
 - élaboration d'outils de conseil et mise à jour,
- documentation des étapes du processus et des données.

Prestations dans le domaine de l'organisation et des compétences spécialisées :

- communication avec les organismes payeurs ;
- garantie du processus d'alimentation et d'une offre de repas contemporaine;
- formations post-grades et continues.

Conclusion

Les prestations des diététicien-ne-s ASDD reposent sur des données scientifiques et contribuent de façon déterminante à des soins de santé efficaces, adéquats et économes. L'approche axée sur la personne et la méthode basée sur le processus de soins en nutrition reconnu au niveau international, y compris les tâches effectuées en l'absence des patient-e-s, permettent d'atteindre de façon avérée une haute efficacité et efficacité dans le conseil diététique et la thérapie nutritionnelle et justifient ainsi le temps requis et les conditions cadres nécessaires.

Des informations complémentaires sur le conseil diététique, la thérapie nutritionnelle et les méthodes de travail des diététicien-ne-s ASDD figurent dans le code d'éthique professionnelle et le code de déontologie de l'ASDD (SVDE ASDD, 2010 und 2017).

Interprétation

Le présent texte existe en langues allemande, française et italienne; en cas de difficultés d'interprétation, le texte allemand fait foi.

A notre sujet

L'ASDD regroupe depuis 1942 les diététicien-ne-s reconnu-e-s au titre de l'art. 50a OA-Mal. Avec un effectif de 1350 membres, elle réunit environ 80 % du groupe professionnel. Outre les qualifications de base requises, ils/elles remplissent les critères de qualité suivants :

- respect du code de déontologie et du code d'éthique professionnelle ;
- respect de l'assurance qualité convenue avec santésuisse, qui exige notamment une formation continue constante ;
- Orientation selon une conception du conseil nutritionnel fondée scientifiquement et conforme aux recommandations diététiques reconnues aux niveaux national et international. Celle-ci comprend également le travail axé sur les processus, conformément au standard appliqué au niveau international, à savoir le processus de soins en nutrition.

L'ASDD se porte garante de la « conformité légale selon les dispositions de l'art. 50a OA-Mal », et a, à ce titre, créé le label protégé de « diététicien-ne ASDD », qui ne peut être utilisé que par ses membres. Ce label est enregistré au Swissreg (Institut fédéral pour la propriété intellectuelle IPI) et protégé en conséquence. Cela crée la transparence nécessaire et permet une reconnaissance rapide pour les médecins, les employeurs, les autorités et les patient-e-s.

Bibliographie

- Office fédéral de la santé publique (2013). *Politique de la santé : les priorités du Conseil fédéral*. Berne.
- Office fédéral de la santé publique (2016). *Stratégie nationale Prévention des maladies non transmissibles (stratégie MNT) 2017-2024*. Berne.
- Dolder, A., Honigmann, S., Jacobs, P., Jent, S., Schlorff, M., Scura, N., (2016). Beratungsverständnis. In A. Rufener & S. Jent (Hrsg.). *Der Ernährungstherapeutische Prozess. Lehrbuch für Studium und Praxis*. Bern: Hogrefe Verlag
- Dutch Association of Dietitians;. (2012). *Cost-benefit analysis of dietary treatment*. Amsterdam. Abgerufen von <http://www.efad.org/media/1404/cost-benefit-analysis-of-dietary-treatment.pdf>
- Endevelt, R., & Gesser-Edelsburg, A. (2014). A qualitative study of adherence to nutritional treatment: Perspectives of patients and dietitians. *Patient Preference and Adherence*, 8, 147–154. <https://doi.org/10.2147/PPA.S54799>
- Faltermaier, Toni (2007). Gesundheitsberatung. In: Nestmann, Frank / Engel, Frank / Si- ckendiek, Ursel (Hg.). *Das Handbuch der Beratung*. Band 2. Ansätze, Methoden und Felder. 2. Aufl. Tübingen: dgvt-Verlag. S. 1063-1081.
- GBD 2017 Diet Collaborators. (2019). Health effects of dietary risks in 195 countries, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet*, 393(10184), 1958–1972. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)30041-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)30041-8)
- Grawe, K. (2000). *Psychologische Therapie* (2. korrigierte Auflage Ausg.). Göttingen, Bern, Toronto, Seattle.
- Hancock, R. E. E., Bonner, G., Hollingdale, R., & Madden, A. M. (2012). ‘if you listen to me properly, I feel good’: A qualitative examination of patient experiences of dietetic consultations. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, 25(3), 275–284. <https://doi.org/10.1111/j.1365-277X.2012.01244.x>
- Honigmann, Silvia (2011): Anwendung des sozialkognitiven Prozessmodells gesundheitlichen Handelns (Health Action Process Approach, HAPA) in der Ernährungsberatung (Application of the Health Action Process Approach (HAPA) in nutrition counseling). MAS Thesis. School of Social Work of the University of Applied Sciences and Arts Northeastern Switzerland, Olten, Switzerland. Institute for Social Work and Health.
- Jent, S. (2016). Prozessmodelle und standardisierte Sprachen. In A. Rufener, & S. Jent, *Der Ernährungstherapeutische Prozess - Lehrbuch für Studium und Praxis* (S. 123-144). Bern: Hogrefe Verlag.
- Johansen, N., Kondrup, J., Plum, L. M., Bak, L., Nørregaard, P., Bunch, E., . . . Johansen, N. (2004). Effect of nutritional support on clinical outcome in patients at nutritional risk. *Clinical Nutrition*, (23), S. 539-550. doi:10.1016/j.clnu.2003.10.008
- Rüfenacht, U., Rühlin, M., Wegmann, M., Imoberdorf, R., & Ballmer, P. E. (2010). Nutritional counseling improves quality of life and nutrient intake in hospitalized undernourished patients. *Nutrition (Burbank, Los Angeles County, Calif.)*, 26(1), 53–60. <https://doi.org/10.1016/j.nut.2009.04.018>
- Rühlin, M., Roth-Schuler, S., Imoberdorf, R., Müller, R., Wegmann, M., & Ballmer, P. E. (2013). Die Erfassung der Mangelernährung unter SWISSDRG ist relevant und kosteneffektiv. *Aktuelle Ernährungsmedizin*, 38(03). <https://doi.org/10.1055/s-0033-1343680>
- Schütz, P., Fehr, R., Baechli, V., Geiser, M., Deiss, M., Gomes, F., . . . Mueller, B. (2019). Individualised nutritional support in medical inpatients at nutritional risk:

- a randomised clinical trial. *Lancet*, 393(10188), 2312–2321.
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)32776-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)32776-4)
- Schuetz, P., Sulo, S., Walzer, S., Vollmer, L., Stanga, Z., Gomes, F., . . . Partridge, J. (2020). Economic evaluation of individualized nutritional support in medical inpatients: Secondary analysis of the EFFORT trial. *Clinical Nutrition (Edinburgh, Scotland)*. Advance online publication.
<https://doi.org/10.1016/j.clnu.2020.02.023>
- Scott, F., Beech, R., Smedley, F., Timmis, L., Stokes, E., Jones, P., . . . Bowling, T. E. (2005). Prospective, randomized, controlled, single-blind trial of the costs and consequences of systematic nutrition team follow-up over 12 mo after percutaneous endoscopic gastrostomy. *Nutrition (Burbank, Los Angeles County, Calif.)*, 21(11-12), 1071–1077. <https://doi.org/10.1016/j.nut.2005.03.004>
- Sladdin, I., Ball, L., Bull, C., & Chaboyer, W. (2017). Patient-centred care to improve dietetic practice: An integrative review. *Journal of Human Nutrition and Dietetics : The Official Journal of the British Dietetic Association*, 30(4), 453–470. <https://doi.org/10.1111/jhn.12444>
- SVDE ASDD. (2010). Code d'éthique professionnelle des diététicien-ne-s suisses. Berne : SVDE ASDD.
- SVDE ASDD. (2017). Code de déontologie ASDD. Berne : SVDE ASDD.
- Torres, S. J., & Nowson, C. A. (2007). Relationship between stress, eating behavior, and obesity. *Nutrition (Burbank, Los Angeles County, Calif.)*, 23(11-12), 887–894. <https://doi.org/10.1016/j.nut.2007.08.008>
- Uster, A., Rufenacht, U., Ruehlin, M., Pless, M., Siano, M., Haefner, M., . . . Ballmer, P. E. (2013). Influence of a nutritional intervention on dietary intake and quality of life in cancer patients: A randomized controlled trial. *Nutrition (Burbank, Los Angeles County, Calif.)*, 29(11-12), 1342–1349.
<https://doi.org/10.1016/j.nut.2013.05.004>
- Weekes, C. E., Emery, P. W., & Elia, M. (2009). Dietary counselling and food fortification in stable COPD: A randomised trial. *Thorax*, 64(4), 326–331.
<https://doi.org/10.1136/thx.2008.097352>
- Yau, Y. H. C., & Potenza, M. N. (2013). Stress and eating behaviors. *Minerva Endocrinologica*, 38(3), 255–267.



SVDE ASDD

SVDE ASDD
Altenbergstrasse 29
Postfach 686
CH-3000 Bern 8

T 031 313 88 70
service@svde-asdd.ch
www.svde.ch / www.asdd.ch