

La mission de la diététicienne et du diététicien en milieu stationnaire

Prise de position de l'association professionnelle ASDD et de la Société Suisse de Nutrition Clinique et Métabolisme

Révision francophone par le groupe ROCaDH

Management Summary

Aujourd'hui, les diététicien-ne-s reconnu-e-s légalement assument une fonction thérapeutique importante dans les soins de santé dispensés à la population en Suisse, tant en milieu hospitalier qu'en ambulatoire. Sur prescription médicale, les diététicien-ne-s assument la prise en charge nutritionnelle des patient-e-s sous leur propre responsabilité professionnelle. Il convient de faire remarquer qu'un bénéfice clinique significatif peut être obtenu avec des moyens financiers relativement faibles. Le potentiel de réduction des coûts et d'amélioration de la qualité des conseils nutritionnels doit être économique, efficace et approprié, et rémunéré de manière adéquate. Sur cette base, l'Association suisse des diététicien-ne-s (ASDD) réclame que la profession de diététicien-ne soit traitée de la même manière que les autres professions médico-thérapeutiques régies dans la loi sur les professions de la santé (LPSan). Dans ce contexte, l'ASDD formule les deux revendications centrales suivantes :

- **intégration dans les structures organisationnelles** : L'ASDD demande que les diététicien-ne-s soient intégré-es dans les structures organisationnelles ainsi que dans les processus (de décision) médicaux et d'entreprises, en accord avec leurs compétences professionnelles et leur formation ;
- **classification dans les systèmes salariaux** : l'ASDD réclame une rémunération adéquate des prestations fournies par le/la diététicien-ne et une classification dans les systèmes salariaux (cantonaux et/ou municipaux), au même titre que les autres professions régies par la LPSan.

Situation de départ

Les diététicien-ne-s reconnu-e-s légalement, conformément à la loi sur les professions de la santé (LPSan),¹ sont titulaires d'un Bachelor en Nutrition et diététique et contribuent aux soins de santé dispensés à la population par des compétences communes aux professions de la santé selon la LPSan ainsi que des compétences professionnelles personnelles et sociales définies dans l'ordonnance relative aux compétences spécifiques professionnelles (LPSan, OCPSan²). Dans le cadre de cette réglementation légale, le niveau de formation a définitivement été relevé du niveau secondaire au niveau tertiaire. En plus du changement du niveau de formation, le champ d'activité professionnel des diététicien-ne-s a fondamentalement évolué au cours de ces vingt dernières années. Alors qu'à la fin du XX siècle, dans de nombreux hôpitaux, le/la diététicien-ne était avant tout responsable de contrôler en cuisine que la préparation des repas soit conforme sur le plan diététique et nutritionnel, les diététicien-ne-s effectuent aujourd'hui, sur prescription médicale, des tâches essentielles au niveau de la prise en charge nutritionnelle des patient-e-s. Ils réalisent une évaluation, établissent des diagnostics nutritionnels, mènent des interventions et réalisent un suivi systématique afin de vérifier l'évolution des problèmes nutritionnels décelés ainsi que l'efficacité des interventions.

Le travail en lien avec les patients est aujourd'hui une caractéristique centrale du profil professionnel des diététicien-ne-s. Ils font partie intégrante d'équipes interprofessionnelles et mènent la thérapie nutritionnelle individuelle de façon autonome en se basant sur des recommandations et des directives fondées sur des données probantes.

Le titre professionnel n'étant pas protégé par la loi, l'ASDD a introduit en 2015 le label « Diététicien-ne ASDD », protégé par le droit privé. Ce label ne peut être utilisé que par les membres actifs, les membres ayant pris leur retraite, et en partie par les membres d'honneur. Il garantit la reconnaissance de la formation au niveau de la loi, le respect du règlement professionnel ainsi que de l'obligation de formation continue définie dans le règlement de formation. Le label est donc un gage de professionnalisme et de qualité !



Contribution du/de la diététicien-ne aux soins de santé

Le champ d'activité des diététicien-ne-s ASDD dans les hôpitaux se rapporte à la fois à la prise en charge hospitalière et ambulatoire des patient-e-s. Il englobe le domaine des soins somatiques aigus, de la réadaptation et de la psychiatrie.

¹Loi fédérale sur les professions de la santé du 30.09.2016 (LPSan ; [RS 811.21](#))

²Ordonnance relative aux compétences professionnelles spécifiques aux professions de la santé selon la LPSan du 13.12.2019 (ordonnance relative aux compétences LPSan, OCPSan ; [RS 811.212](#))

... en milieu hospitalier

En milieu hospitalier, les diététicien-n-es ASDD réalisent un soin nutritionnel ou traitement nutritionnel adapté au patient et à son projet thérapeutique. Ce soin s'inscrit dans une démarche de soin globale, centrée sur le/la patient-e, en collaboration avec les autres professionnel-le-s et disciplines de la santé.

L'étude interventionnelle multicentrique randomisée EFFORT réalisée en Suisse a permis de prouver qu'une thérapie nutritionnelle individualisée a un effet positif sur la morbidité, la mortalité et les taux de réhospitalisation des patient-e-s souffrant de malnutrition. Les patient-e-s profitent de la thérapie nutritionnelle individualisée grâce à une atténuation des symptômes et à une amélioration durable de la fonctionnalité et de la qualité de vie.

Les diététicien-ne-s sont des professionnel-le-s de santé (médico-thérapeutique) formés aux sciences de la nutrition et à leurs applications pratiques. Ils ont obtenu un diplôme de Bachelor en Nutrition et diététique dans une haute école spécialisée suisse reconnue et portent le titre académique officiel **BSc Nutrition et diététique ou celui de diététicien-ne dipl. ES, titre de l'ancienne formation.**

Les diététicien-ne-s reconnu-e-s légalement sont autorisé-e-s, selon l'ordonnance sur l'assurance-maladie (art. 46 et 50a OAMal), à fournir des prestations selon l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS, art. 9b). Ils garantissent la bonne exécution des actes médicaux délégués et le travail en interdisciplinarité et en assurent la responsabilité en démontrant sa maîtrise professionnelle.

Les diététicien-ne-s sont reconnus comme experts et promoteurs des domaines de la nutrition et de la diététique dans les systèmes de santé. Ils élaborent, mettent en œuvre et évaluent des stratégies en matière d'alimentation et de nutrition afin de promouvoir la santé et traiter les maladies. Ils garantissent l'identification, la planification, l'exécution et l'évaluation des soins en nutrition dans les domaines préventif, curatif, palliatif et éducationnel aux patients par la maîtrise de l'évaluation clinique fondées sur des données probantes.

Ainsi ils interviennent au niveau individuel en :

- ... assurant une prise en soin nutritionnelle de qualité et sécuritaire répondant aux besoins des patient-e-s, favorisant leur autonomie et respectant leurs caractéristiques sociales et culturelles chez des patient-e-s de tout âge, du prématuré à la personne âgée, des personnes malades ou handicapées, des situations aiguës et chroniques ;
- ... assurant une évaluation nutritionnelle complète et pertinente de ses patient-e-s lui permettant d'établir un diagnostic nutritionnel, identifier et prévenir les risques nutritionnels ;
- ... proposant une intervention nutritionnelle adaptée aux patient-e-s, organisant la mise en place, la surveillance et la réévaluation du traitement ;
- ... assurant au/à la patient-e ainsi qu'à ses proches un enseignement nutritionnel et une éducation thérapeutique centrés sur la personne et adaptés aux problèmes de santé.
- ... Les diététicien-ne-s interviennent également au niveau organisationnel au sein de structures interdisciplinaires pour la mise en place de stratégies de dépistage et la prise en charge de multiples problématiques nutritionnelles.

Ils/Elles sont impliqué-e-s dans des projets de :

- développement du domaine alimentation/diététique et nutrition ;
- enseignement ;
- communication ;
- recherche.

Le tout en promouvant des démarches d'amélioration de l'efficacité des soins en nutrition basées sur des preuves scientifiques.

Le/la diététicien-ne apporte en milieu hospitalier une contribution importante aux soins de santé. La thérapie nutritionnelle fait partie intégrante de la prise en charge des patient-e-s, entraîne une réduction des complications et de la mortalité, et améliore la fonctionnalité et la qualité de vie des patient-e-s. Le champ d'activité des diététicien-ne-s repose sur un éventail thématique très large. Ils/Elles sont un maillon de l'équipe interprofessionnelle. La prise en charge nutritionnelle joue donc un rôle clé dans le processus de guérison des patient-e-s et, en plus de la portée médicale, elle a aussi un impact marketing qui influe sur la réputation de l'hôpital.

... dans le contexte ambulatoire

Dans le cadre des efforts entrepris pour raccourcir le plus possible les traitements hospitaliers et les dispenser en ambulatoire, le/la diététicien-ne fournit des prestations ambulatoires dans la quasi-totalité des hôpitaux et garantit ainsi la continuité du traitement après l'hospitalisation. En ambulatoire, les diététicien-ne-s ASDD aident les patient-e-s leur ayant été adressé-e-s par un-e médecin à résoudre leurs problèmes nutritionnels et les soutiennent dans leur démarche pour faire évoluer positivement leur comportement alimentaire de façon durable. Les prestations du/de la diététicien-ne visent donc à renforcer les compétences santé des patient-e-s référé-e-s dans le but de les rendre capables d'adopter au quotidien un comportement alimentaire le plus sain possible, en fonction de leurs besoins personnels. L'éventail d'activités dans le domaine de la thérapie nutritionnelle ambulatoire est très large : de la préparation préopératoire des patient-e-s de chirurgie viscérale à la collaboration interprofessionnelle étroite avec les services ambulatoires de l'hôpital en passant par le traitement ambulatoire des patient-e-s à la suite d'une hospitalisation. Le travail du/de la diététicien-ne se concentre sur des tableaux cliniques très divers tels que :

- l'obésité ;
- le diabète ;
- les pathologies digestives ;
- la néphrologie ;
- l'oncologie ;
- les maladies psychiques.

Pour n'en citer que quelques exemples.

La thérapie nutritionnelle est un élément important des traitements médicaux, elle améliore l'état nutritionnel et donc la tolérance et l'efficacité des thérapies. Dans certains domaines, elle est prescrite par la loi pour les interventions médicales (exemple : chirurgie bariatrique) ou est une condition préalable à la certification en tant que centre de compétence (exemples : oncologie, chirurgie viscérale).

En ambulatoire, la thérapie nutritionnelle est également un maillon indispensable de la prise en charge interprofessionnelle des patient-e-s, et contribue, dans une mesure déterminante, au maintien ou à l'amélioration de l'état de santé.

... dans le domaine de la réadaptation

De nos jours, la réadaptation ambulatoire et hospitalière fait partie intégrante des soins de santé, qui étaient jusqu'à présent organisés de manière assez hétérogène. Ces dernières années, les exigences en matière de réadaptation stationnaire ont été affinées dans un premier temps et une nouvelle structure tarifaire a été introduite pour ce domaine avec la ST Reha en 2022, ce qui constitue une base importante pour la clarification et l'uniformisation de la réadaptation hospitalière. Sur cette base, les exigences minimales en matière de réadaptation hospitalière ont été définies dans le document DefReha©. Celui-ci définit que les diététicien-ne-s font partie intégrante de l'équipe de réadaptation interprofessionnelle et que le conseil diététique est un élément important de la réadaptation hospitalière dans le domaine des prestations supplémentaires.³

Compte tenu qu'aujourd'hui les patient-e-s sont transférés dans les cliniques de réadaptation beaucoup plus tôt que par le passé et dans des situations complexes, les exigences auxquelles les équipes de réadaptation doivent faire face ont constamment augmenté. Le/la diététicien-ne joue un rôle important dans ce contexte et il faut s'assurer que les ressources nécessaires soient disponibles pour assurer un suivi nutritionnel adéquat des patient-e-s séjournant dans un établissement de réadaptation.

Les prestations de la thérapie nutritionnelle dans le cadre de la réadaptation hospitalière peuvent être réalisées aussi bien en thérapie individuelle qu'en thérapie de groupe selon l'indication qui est la plus appropriée. En raison des conditions-cadres existantes et des ressources disponibles, ces prestations sont toutefois de plus en plus réalisées sous forme de thérapies de groupe.

Il convient de noter que la détection et le traitement de la malnutrition constituent une condition préalable obligatoire pour certaines thérapies et certifications (Sanacert, centre de traumatologie pour personnes âgées, etc.).

Le/La diététicien-ne est un élément indispensable de la réadaptation ambulatoire et stationnaire avec des tableaux cliniques très variables. Il/Elle remplit une fonction thérapeutique importante sur le plan de la réhabilitation et de la prévention.

³H+ Les Hôpitaux de Suisse (2021). DefReha © – Réadaptation stationnaire : Définition et exigences minimales. https://www.hplus.ch/fileadmin/hplus.ch/public/Politik/DefReha_c_/DefReha_3.0_f_datiert.pdf

Effet sur les coûts des prestations du/de la diététicien-ne sous l'angle de l'économie de la santé

Les prestations du/de la diététicien-ne semblent avoir un énorme potentiel du point de vue de l'économie de la santé, avec en contrepartie des coûts très faibles. Même si très peu d'études d'économie de la santé ont été réalisées jusqu'à présent concernant le domaine de la nutrition, celles disponibles vont toutes dans le même sens : les prestations du/de la diététicien-ne sont économiquement rentables. Une étude réalisée aux Pays-Bas a, par exemple, conclu que les prestations nutritionnelles en cas de maladie cardiovasculaire généraient un retour sur investissement de 14 à 63 euros pour chaque euro investi. Cette étude conclut qu'il en résulte un bénéfice économique pour la santé de 0,4 à 1,9 milliard sur une période de 5 ans pour les Pays-Bas.⁴ L'étude suisse EFFORT⁵ menée sur le suivi hospitalier de patient-e-s souffrant de malnutrition par un-e diététicien-ne a montré des résultats similaires. Le groupe d'intervention a ainsi présenté des taux de complications et de réhospitalisations significativement plus bas, ce qui se répercute favorablement sur les coûts consécutifs. Cet effet sur les coûts a pu être prouvé dans une analyse secondaire à l'aide de calculs d'économistes de la santé.⁶ Selon cette étude, des économies sont réalisées sur les coûts pour chaque patient-e grâce au fait que la thérapie nutritionnelle individualisée permet d'éviter des conséquences indésirables. Ces économies se présentent comme suit :

- CHF 872.- pour des complications graves
- CHF 8'459.- pour une journée aux soins intensifs
- CHF 25'219.- pour un décès

Les deux études montrent que les effets escomptés peuvent être obtenus avec un investissement financier relativement faible. On peut donc noter que les ressources financières engagées pour le service diététique se révèlent efficaces, adaptées aux objectifs et économiquement intéressantes. Elles contribuent en outre très largement à limiter la hausse des coûts en matière de soins de santé.

De plus, en milieu hospitalier, la malnutrition peut être codée avec un effet sur les coûts dans SwissDRG et, de ce fait, avoir un impact positif sur le cost-weight. La présence d'un-e diététicien-ne au sein de l'équipe interprofessionnelle représente, par ailleurs, une condition sine qua non pour le codage de certains traitements complexes comme par exemple en gériatrie ou dans les soins palliatifs.

⁴Dutch Association of Dietitians (2012). Cost-benefit analysis of dietary treatment. <https://www.seo.nl/en/publications/cost-benefit-analysis-of-dietary-treatment/>

⁵Schuetz, P. et al. (2019). Individualized nutritional support in medical inpatients at nutritional risk: a randomized clinical trial. *Lancet* (London, England), 393(10188), 2312–2321. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)32776-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)32776-4)

⁶Schütz, P. et al. (2020). Economic evaluation of individualized nutritional support in medical inpatients: Secondary analysis of the EFFORT trial. *Clinical Nutrition* 39 (2020) 3361e3368. <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2020.02.023>

Les prestations fournies dans le cadre de la réadaptation hospitalière sont décomptées via ST Reha. La condition à remplir au sein de ST Reha est que les patient-e-s puissent solliciter, en fonction de leur diagnostic médical, des prestations de l'équipe de réadaptation à hauteur d'au moins 300 à 540 minutes par semaine en moyenne.⁷ Cette réglementation est une condition de base pour que les prestations de réadaptation puissent être décomptées via l'assurance obligatoire des soins (AOS).

Les prestations du service diététique sont économiquement rentables. Une plus-value considérable peut être générée moyennant des coûts relativement faibles. Il faut exploiter de façon ciblée et rémunérer de façon adéquate les possibilités offertes par le service diététique afin d'atténuer la hausse des coûts.

⁷H+ Les Hôpitaux de Suisse (2021). DefReha © – Réadaptation stationnaire : Définition et exigences minimales.
https://www.hplus.ch/fileadmin/hplus.ch/public/Politik/DefReha_c_/DefReha_3.0_f_datiert.pdf

Intégration du service diététique dans les structures hospitalières

L'intégration organisationnelle de la prise en charge nutritionnelle dans les structures hospitalières peut être mise en œuvre de manière très différente et relève de la souveraineté de chaque hôpital en matière de gestion d'entreprise. Les hôpitaux sont toutefois invités à garantir la représentation autonome du/de la diététicien-ne, à l'instar des autres professions médico-thérapeutiques. En vertu des bases légales consignées dans la LPSan, la direction et le développement professionnel du service diététique et de la thérapie nutritionnelle incombent à un-e diététicien-ne ASDD qui a obtenu l'autorisation d'exercer la profession sous sa propre responsabilité professionnelle selon le chapitre 5 LPSan.

Cette directive est commune à tous les secteurs spécialisés et par analogie aux autres groupes professionnels médico-thérapeutiques comme la physiothérapie, l'ergothérapie ou la logopédie. De plus, lors de l'élaboration des modèles de carrière internes de l'hôpital, il faut veiller à créer au sein des professions médico-thérapeutiques et infirmières des structures comparables, qui n'entraînent pas de hiérarchisation supplémentaire. Au final, le service diététique doit être intégré dans les structures hospitalières de telle sorte que les prestations puissent être fournies de façon efficace, adéquate et économique, et qu'il soit possible d'exploiter de façon optimale le potentiel du/de la diététicien-ne sur le plan thérapeutique et de l'économie de la santé.

L'ASDD réclame que le/la diététicien-ne, conformément à ses compétences professionnelles et à son niveau de formation, soit intégré-e dans les structures organisationnelles ainsi que dans les processus (décisionnels).

Echelle des salaires

D'une part, la classification de la fonction des diététicien-ne-s ASDD doit être effectuée sur la base du niveau élevé de compétences (compétences professionnelles, personnelles, sociales et méthodologiques), de leurs responsabilités importantes ainsi que de leur formation initiale solide et post-grade. Selon le principe juridique « à travail égal, salaire égal », la rémunération du/de la diététicien-ne selon le système salarial respectif doit être analogue à celle des autres professions de la santé réglementées dans la LPSan.

D'autre part, sur la base d'un autre principe juridique, « traiter différemment des situations différentes », il faut définir un modèle de fonction et de carrière adapté à la taille de l'équipe, modèle qui représente les différentes fonctions et responsabilités, ainsi que la formation des différent-e-s diététicien-ne-s ASDD. Les niveaux de fonction possibles sont : collaborateur/trice, expert-e en conseil diététique, formateur/trice, responsable de la formation, responsable de secteur, diététicien-ne de pratique avancée (DPA), responsable du service diététique. Cette classification doit également tenir compte de la taille de l'équipe et du champ d'activité des différents groupes professionnels, par analogie aux autres professions réglementées dans la LPSan.

L'ASDD réclame une rémunération adéquate des prestations fournies par le/la diététicien-ne et, au même titre que les autres professions régies par la LPSan, une classification comparable dans les systèmes salariaux déterminants (au niveau cantonal ou municipal).