

La prise en charge diététique : approche traditionnelle

Carlos DIAS
diététicien libéral

Plan

- Définitions
- Référentiels
- Outils
- La prise en charge diététique en générale
- La prise en charge diététique du surpoids en particulier

Définition de la profession

selon la Loi N° 2007-127 du 30 janvier 2007

du Code de la Santé Publique

- Est considérée comme exerçant la profession de diététicien toute personne qui, habituellement, dispense des conseils nutritionnels et, sur prescription médicale, participe à l'éducation et à la rééducation nutritionnelle des patients atteints de troubles du métabolisme ou de l'alimentation, par l'établissement d'un bilan diététique personnalisé et une éducation diététique adaptée.
- Les diététiciens contribuent à la définition, à l'évaluation et au contrôle de la qualité de l'alimentation servie en collectivité, ainsi qu'aux activités de prévention en santé publique relevant du champ de la nutrition.
- les diététiciens sont tenus de faire enregistrer ... leur diplôme... auprès du service de l'Etat compétent ou de l'organisme désigné à cette fin ==> Numéro ADELI

Référentiels

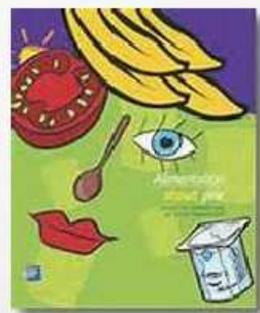
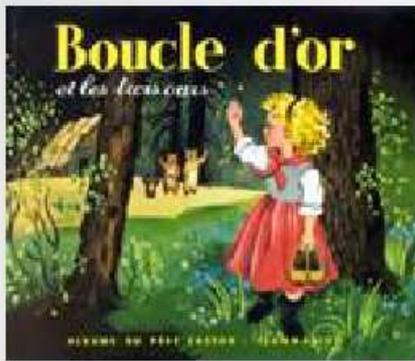
- [HAS Février 2008](#) Consultation diététique réalisée par un diététicien : Série de critères de qualité pour l'évaluation et l'amélioration des pratiques professionnelles
- [HAS Septembre 2011](#) Surpoids et obésité de l'adulte : prise en charge médicale de premier recours
- [HAS Septembre 2011](#) Surpoids et obésité de l'enfant et de l'adolescent (actualisation des recommandations 2003)

- [HAS Septembre 2013](#) Surpoids et obésité de l'enfant - Critères de qualité du suivi
- [ANSES Novembre 2010](#) Rapport d'expertise collective sur Évaluation des risques liés aux pratiques alimentaires d'amaigrissement

Tableau 1. Objectifs de qualité par type de consultation diététique

Consultation initiale	Consultation(s) de suivi	Consultation finale
A. Objectifs de qualité spécifiques à chaque consultation		
<p>O1. Identifier la nature du problème nutritionnel.</p> <p>O2. Recueillir des données pertinentes au regard du motif de la consultation diététique pour élaborer un diagnostic diététique, formuler un ou des objectifs diététiques et orienter la consultation (orientation thérapeutique, éducative et/ou de prévention).</p> <p>O3. Définir et planifier les actions à mettre en œuvre à partir du diagnostic et du ou des objectifs diététiques, en fonction des résultats attendus et de l'orientation thérapeutique, éducative et/ou de prévention de la consultation.</p> <p>O4. Mettre en œuvre les actions spécifiques du diététicien à partir du diagnostic et du ou des objectifs diététiques initiaux ou réajustés.</p>	<p>O5. Évaluer à chaque consultation le ou les objectifs diététiques de la consultation précédente pour réajuster la démarche de soin diététique.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifier la nature du problème nutritionnel. • Recueillir des données pertinentes au regard du motif de la consultation. • Élaborer un diagnostic diététique. • Évaluer les résultats et décider des suites à donner. • Intégration des soins diététiques dans la stratégie thérapeutique. • Utiliser les outils appropriés. • <p>O4. Mettre en œuvre les actions spécifiques du diététicien à partir du diagnostic et du ou des objectifs diététiques initiaux ou réajustés.</p>	<p>O6. Évaluer les résultats et décider des suites à donner à la fin d'un cycle de consultations.</p>
B. Objectifs de qualité pour la mise en œuvre d'une consultation diététique		
<p>O7. Assurer une communication entre les professionnels impliqués dans la prise en charge de la personne soignée pour une meilleure intégration des soins diététiques dans la stratégie thérapeutique.</p> <p>O8. Créer un environnement propice à l'entretien diététique.</p> <p>O9. Utiliser les outils appropriés à chaque étape de la démarche de soin diététique.</p>		

Les autres outils



La prise en charge diététique du surpoids

AE

(HAS sept 2011)

- La perte de poids n'est pas un objectif prioritaire chez l'enfant ou l'adolescent en surpoids ou obèse
- L'objectif est de ralentir la courbe de corpulence
- Tout enfant/adolescent a son propre objectif pondéral. Il est important de le connaître et de le prendre en compte

AE

(HAS sept 2011)

... Un suivi régulier et prolongé d'au minimum 2 ans

Il est recommandé que la prise en charge :

- Soit fondée sur les principes de l'éducation thérapeutique du patient
- Prenne en compte l'alimentation, l'activité physique et la sédentarité, l'équilibre des rythmes de vie, les aspects psychologiques et socio-économiques
- Implique les parents et/ou les adultes responsables de l'enfant ou l'adolescent
- Obtienne l'adhésion de l'enfant ou de l'adolescent et sa famille
- Veille à ne pas culpabiliser, blesser ou stigmatiser

AE
(HAS
sept 2011)

- Expliquer, rassurer, dédramatiser, déculpabiliser
- Explorer la représentation qu'a l'enfant ou l'adolescent de son corps et de son poids et celle qu'en ont ses parents.
- Présenter de façon simple les objectifs à long terme et les moyens de les atteindre ensemble.

En pratique

2

- 1ère consultation de 30 min
 - Recueillir la demande (motif, PEC antérieure ?) & le niveau de motivation de la famille.
 - Identifier les leviers et les freins – les représentations de la famille.
 - Évaluer la pertinence d'une PEC et l'objectif de PEC (poids cible, durée ...).
 - Activités – Sommeil – Habitudes de vie – Famille – Scolarité - ...
 - ATCD familiaux et personnels.

- 2ème consultation de 45 min à 1h (1 semaine après)
 - Analyse Semainier & habitudes familiales.
 - Pesée pour évaluer l'impact de l'alimentation sur le poids
 - Conseils + objectif

- Cs de suivi de 30 min : 1/mois
 - Vécu
 - Sensations corporelles , alimentaires
 - Evolution corpulence
 - objectifs.

CONCLUSION



- Évitions les affirmations péremptoires : tout conseil devrait rester raisonnable et humble et idéalement reposé sur des arguments scientifiques.
- Tenons compte des habitudes culturelles, familiales ou idéologiques sans culpabiliser surtout si elles ne sont pas contraires aux recommandations.