

Rôle et place du diététicien



1. **La diététique aujourd'hui**
2. **Le diététicien aujourd'hui**
3. **La consultation**
4. **Et si on « jouait »?**



1. **La diététique aujourd'hui**
2. Le diététicien aujourd'hui
3. La consultation
4. Et si on « jouait »?



La Diététique

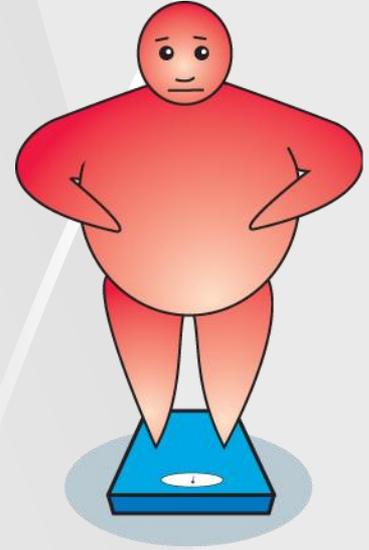
**c'est
quoi???**



Appréciation de la diététique

– Sondage SOFRES mars 2000

- 85 % des Français associent diététique à régime
- 95 % des Français associent régimes à restrictions



– Études diverses* :

- 85 % des “régimes” font maigrir
- 2 ans après, 90 à 95 % ont repris l’intégralité du poids perdu, voire l’ont dépassé en moyenne de 1,8 kg

*Sources: Zermati, Apfeldorfer, Groupe de Reflexion sur l’Obésité et le Surpoids, Paris, 2006



La diététique = bien manger

Constat simple: Tout le monde en parle, tout le monde le fait

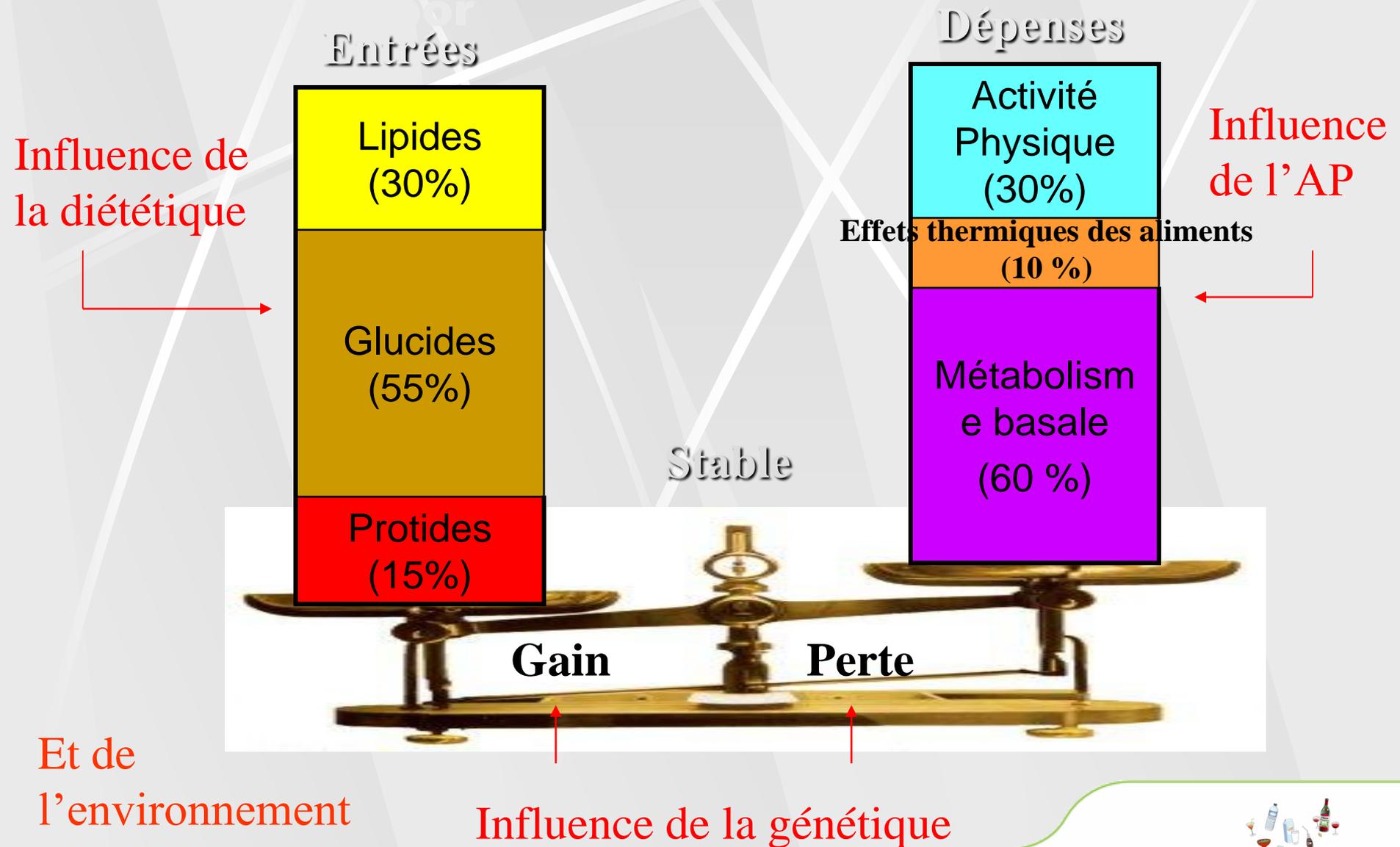
Acte Rituel et Vital à la fois

« **Manger** » doit assurer les besoins de chacun et la santé des individus

- Un rôle sociologique : à travers les repas
- Un rôle psychologique : à travers les plats
- Un rôle nutritionnel : à travers les aliments



Rôle et place du diététicien



Le comportement alimentaire peut être influencé par :

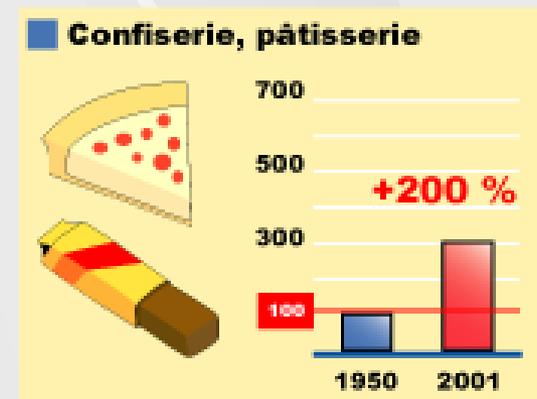
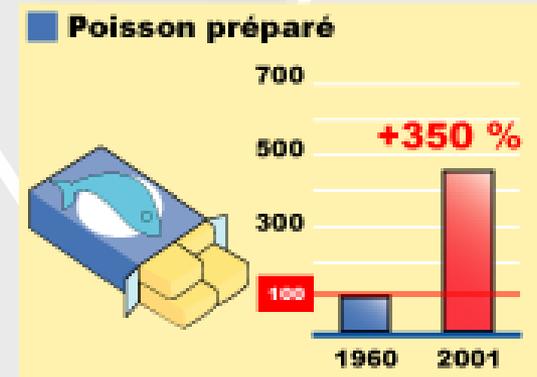
- ❖ notre état de faim,
- ❖ notre état psychologique (stress, fatigue, tristesse, ennui, perfectionnisme, etc.),
- ❖ notre éducation,
- ❖ nos habitudes,
- ❖ facteurs sociaux (canons de beauté...),
- ❖ nos croyances (manger parce qu'on a froid, les idées reçues...),
- ❖ etc....



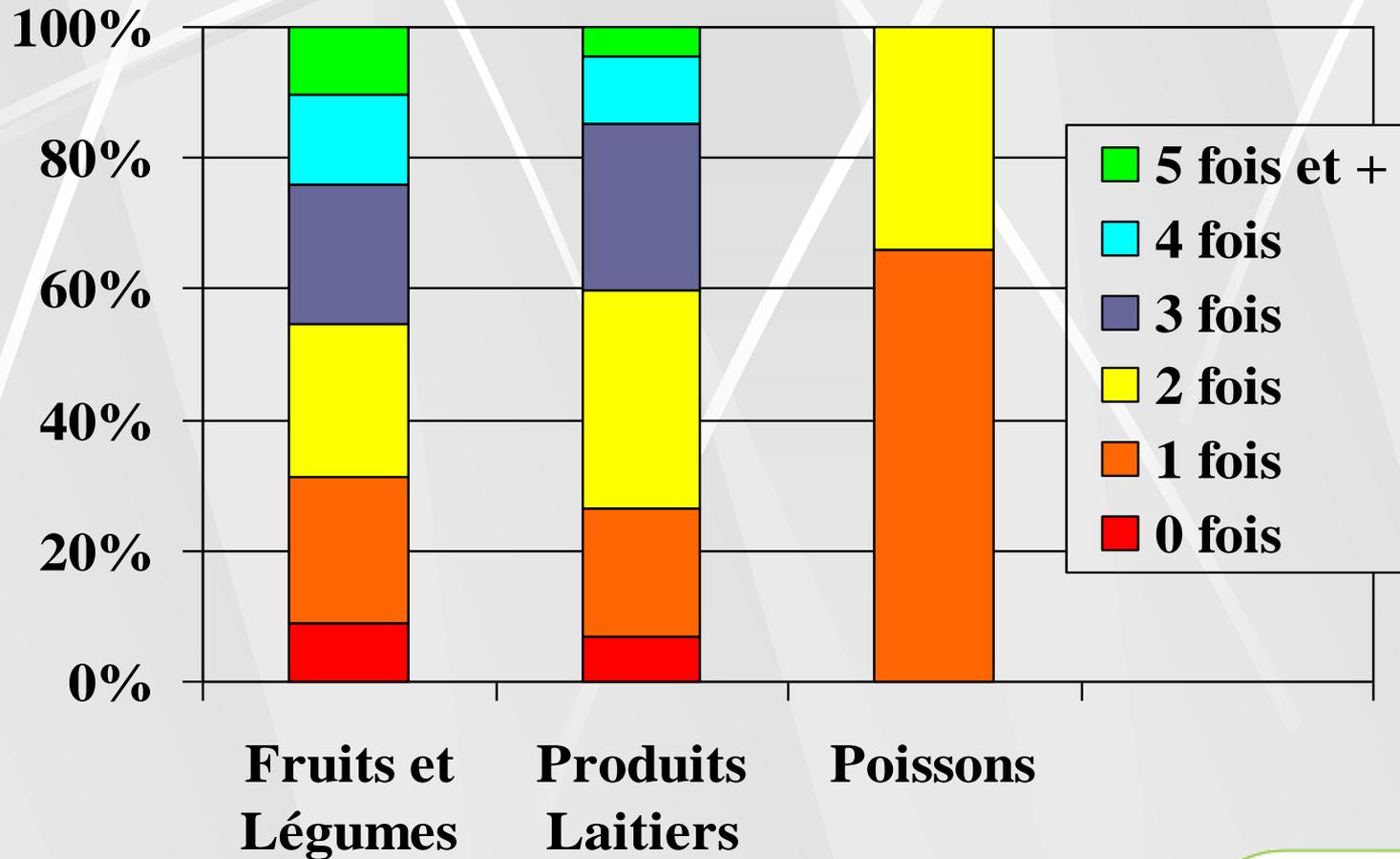
Constat

Le Comportement alimentaire aujourd'hui

- Déstructuré
- Désocialisé
- Restreint
- Nomade



Consommations des Français réalisées à partir des données du BSN 2002



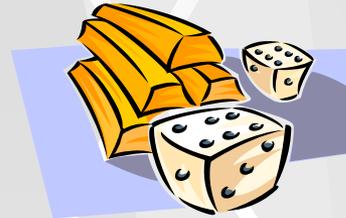
Pathologies à forte implication nutritionnelle *Selon* *l'OMS, le HCSP, l'AFSSA...*

- Les Maladies Cardiovasculaires
- Les Cancers
- L'Obésité
- L'Ostéoporose
- Le Diabète
- Les Hyperlipidémies
- Etc...

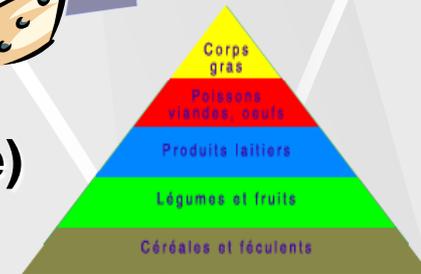


« Urgence » diététique = « Rééduquer » par la notion d'équilibre alimentaire

- Notion 4.2.1. Du Dr CREFF



- Notion Pyramide alimentaire (JO Albertville)



La pyramide alimentaire ci-dessus donne une idée des proportions recommandées pour chaque famille d'aliments.

- Notion du voilier (ANC)



- Notion des groupes alimentaires (Cfes, PNNS)



Le PNNS

- **L'alimentation est reconnue comme une priorité de santé publique depuis le 31 janvier 2001**

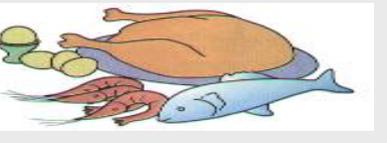
- **Résolution de 9 objectifs prioritaires**

(diminuer le nbr de petits conso. de F et L, réduire à 25% de nbr de sujets dont les apports en Ca sont < aux ANC, réduire de 5% la CTémie des adultes, réduire de 20% la prévalence surpoids et obésité...)

- **Proposition des groupes d'aliments et de leurs repères de consommation**



L'EQUILIBRE ALIMENTAIRE

FRUITS ET LEGUMES		AU MOINS 5 / JOUR
PAIN, CEREALES, POMMES DE TERRE ET LEGUMES SECS		A CHAQUE REPAS ET SELON L'APPETIT
LAIT ET PRODUITS LAITIERS		3 PAR JOUR
VIANDES, PRODUITS DE LA PECHE, OEUFS		1 A 2 FOIS / JOUR (Poisson: au – 2 x / sem.)
MATIERES GRASSES		LIMITER LA CONSOMMATION
PRODUITS SUCRES		LIMITER LA CONSOMMATION
BOISSONS		DE L'EAU A VOLONTE
SEL		LIMITER LA CONSOMMATION



Les « nouveautés » depuis une dizaine d'années

- L'alimentation reconnue comme priorité de santé publique
- Intérêt des pâtes, du riz, de la semoule...
- Rôle des Fibres
- Notion d'Index Glycémique
- Ne plus calculer les calories
- Notion de restriction cognitive
- Intérêt du plaisir, du goût...
- Le « set point »
- La densité calorique
- L'aide de certaines molécules (oméga 3, chrome, acides aminés...)



L'EQUILIBRE ALIMENTAIRE

Manger à sa faim, selon son appétit

Mais pas au delà

- Manger lentement, dans le calme, en position assise...
- Distinguer « faim », « gourmandise », « avoir envie », « satiété »...
- « Écouter » ses goûts



Les bases de l'éducation thérapeutique en diététique

DONNER DES CONSEILS POSITIFS PLUTÔT QUE DE DICTER DES INTERDITS OU DE DIABOLISER CERTAINS ALIMENTS

NE PAS SE RESTREINDRE, MAIS TENDRE VERS L'EQUILIBRE ALIMENTAIRE

CIBLER DES ONJECTIFS QUI SOENT REALISTES

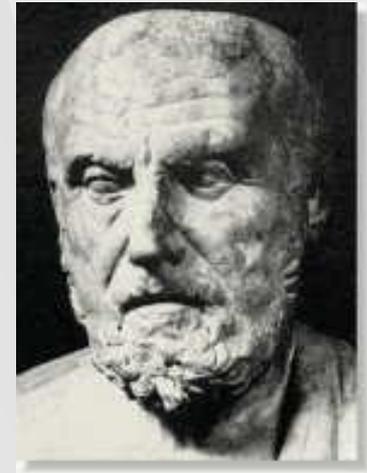
NE PAS IMPOSER DES CONSEILS MAIS LES ADAPTER



1. La diététique aujourd'hui
2. **Le diététicien aujourd'hui**
3. La consultation
4. Et si on « jouait »?



Une profession récente



1902-07 : Canada

1920 : États-Unis

1930 : Japon

1935 : Allemagne, Argentine, Pays Bas

1949 : France, mais dès 1945, Lucie Randoïn crée des "spécialistes en alimentation rationnelle" et en 1948, le Professeur Jean Trémolières fonde à l'hôpital Bichât dans le cadre de l'Institut National d'Hygiène (futur INSERM), une cuisine diététique expérimentale.

1951: Belgique

1980-85: Luxembourg

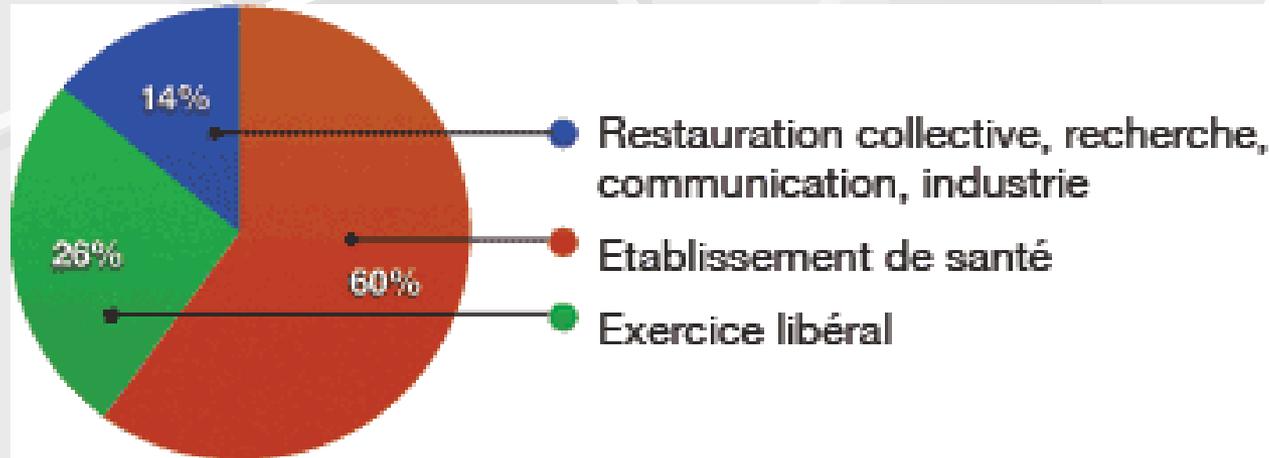
Le premier service de diététique a été créé à l'Hôtel Dieu de Marseille en 1952

Actuellement 2 filières :

- **BTS Diététique (1949)**
- **DUT Génie biologique option diététique (1966)**



Quelques chiffres



Plus de 6 000 diététiciens exercent en France.

Plus de 60 % des diététiciens en exercice ont entre 25 et 40 ans

La pratique en cabinet libéral se développe, le diététicien est alors le plus souvent complémentaire du médecin de ville qu'il soit généraliste ou nutritionniste



Le diététicien

Un seul métier mais plusieurs domaines d'exercices

En Thérapeutique et Prévention (centres hospitaliers de soins et de santé, publics et privés, exercice libéral, organismes sociaux...), En Restauration collective et industrie, En Recherche, En Communication...

Un seul métier mais des activités diversifiées

Le soin nutritionnel, La prévention et l'éducation thérapeutique, La prestation alimentaire, La formation en nutrition et en alimentation, L'évaluation et la recherche, La coordination, Le développement de la profession...

Un seul métier mais demandant des qualités

Pertinence et compétences scientifiques, Adaptabilité, Perspicacité, Créativité, Art de la communication, Aptitude pour le relationnel...





Le diététicien ... travaille en équipe



Les 17 « conseils » les plus souvent cités par 3 groupes de population différents:

1. Patients obèses du Centre Hospitalier Manhès (Essonne)
2. Détenues de la Maison d'arrêt des Femmes (Fleury Mérogis)
3. Personnels et « clientes » d'une PMI (Morsang/Orge)

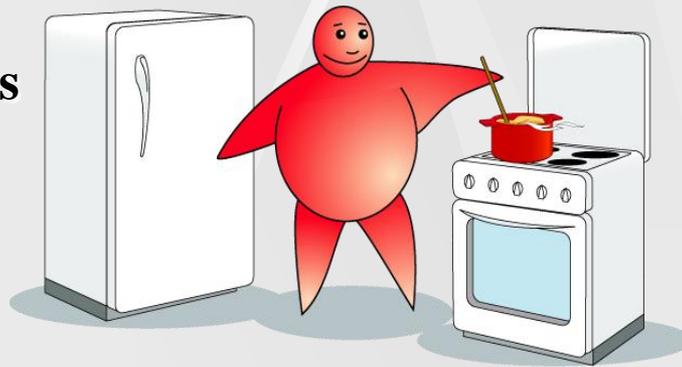
Après la mise en place de 4 cours:

1. Cours sur l'équilibre alimentaire (repères de consommation du PNNS)
2. Cours sur la notion de Calories, la Densité...
3. Faire « face » aux pièges (lire une étiquette, restos, fringales...)
4. Trucs et astuces pour une cuisine « diététique »



Les 17 conseils issus des différents groupes de travail

- Surveiller les modes de cuisson
- Boire pour éliminer les déchets
- Ne plus calculer les calories
- Être sensible à l'équilibre alimentaire
- Faire au moins trois repas
- Maîtriser le grignotage
- Écouter sa faim
- Manger moins gras
- Se connaître
- S'organiser
- S'occuper l'esprit
- S'aimer
- S'adapter à son entourage
- Bouger pour brûler des calories et se tonifier
- Bouger pour « s'évader »
- Se faire aider
- Se faire plaisir



Le Diététicien, le Médecin... et tous les autres

La diététique nécessite un travail en synergie, pluridisciplinaire, et doit tendre vers:

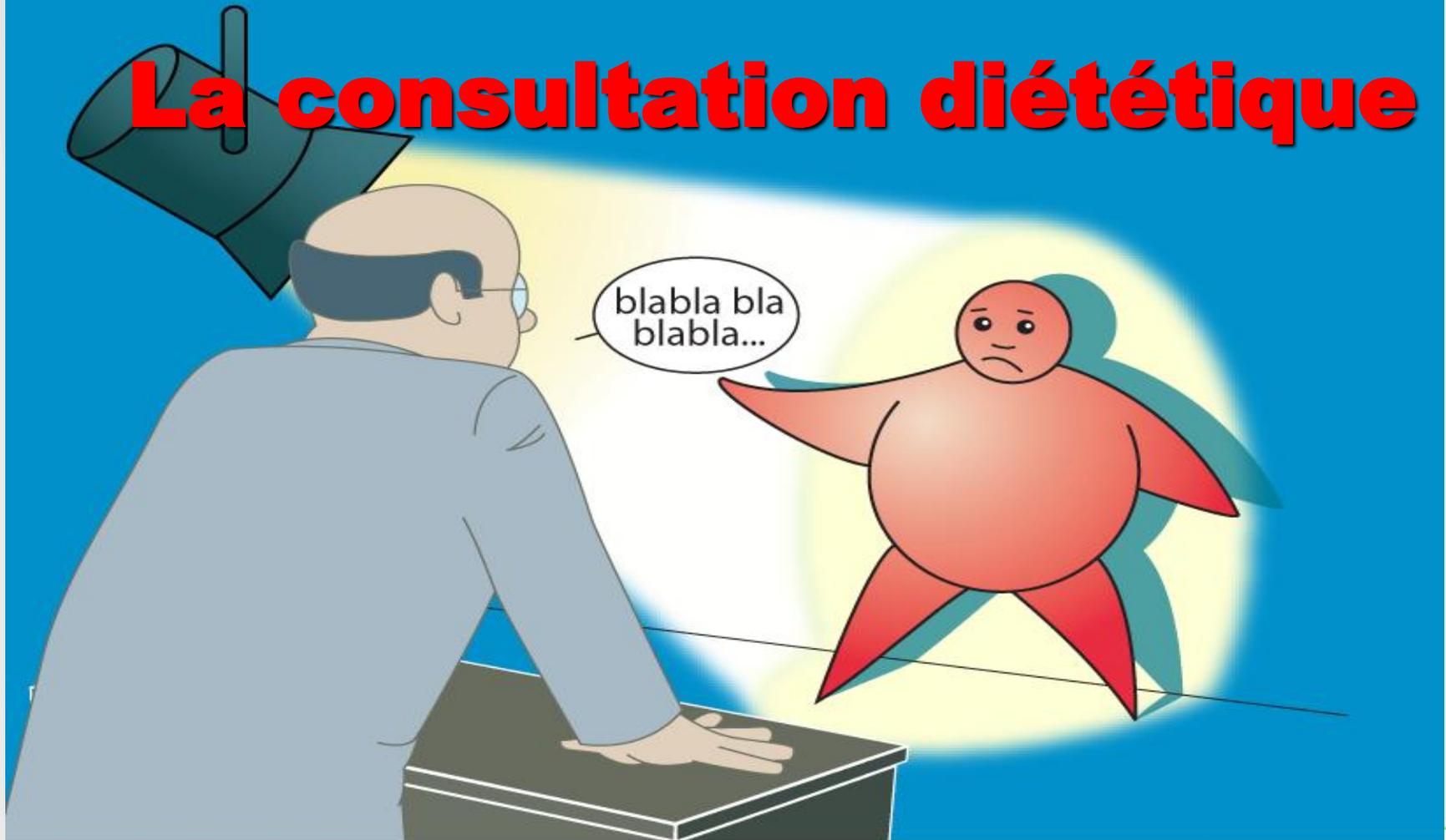
1. Un langage commun
2. Une coordination des actions
3. Une communication entre tous les acteurs (diététiciens, médecins, éducateurs physiques, infirmières, kinés, psychologues, assistantes sociales...)



1. La diététique aujourd'hui
2. Le diététicien aujourd'hui
- 3. La consultation**
4. Et si on « jouait »?



La consultation diététique



Prix moyens consultations diététiques

	1ère consult.	Suivi
Diététicien	50 € (30 – 60)	30 € (20 – 40)

Non remboursée, MAIS

- Certaines mutuelles prennent en charge 3 à 5 consult / an
- Certaines conditions permettent de 3 à 5 remboursements (patient et diététicien adhérents au même réseau de santé)



consultations diététiques **(HAS et ADLF 2006)**

1ère cs (1 heure) :



Recueillir des données pertinentes pour :

- identifier la nature du problème nutritionnel
- élaborer un diagnostic diététique
- formuler un ou des objectifs diététiques et orienter la consultation (orientation thérapeutique, éducative et/ou de prévention)
- définir et planifier les actions spécifique à mettre en œuvre
- remettre des documents (fiches diététiques, recettes...)

2ème cs et suivantes (30 mn) :

- évaluer le ou les objectifs diététiques de la cs précédente pour réajuster la démarche de soin diététique
- évaluer les résultats et décider des suites à donner



consultations diététiques (HAS et ADLF 2006)

Conduite de la consultation:

- écoute active
- utilisation de questions ouvertes / fermées
- reformulation
- aptitude à donner à la personne le rôle de décideur
- aptitude à faire face aux émotions : empathie et rétroaction

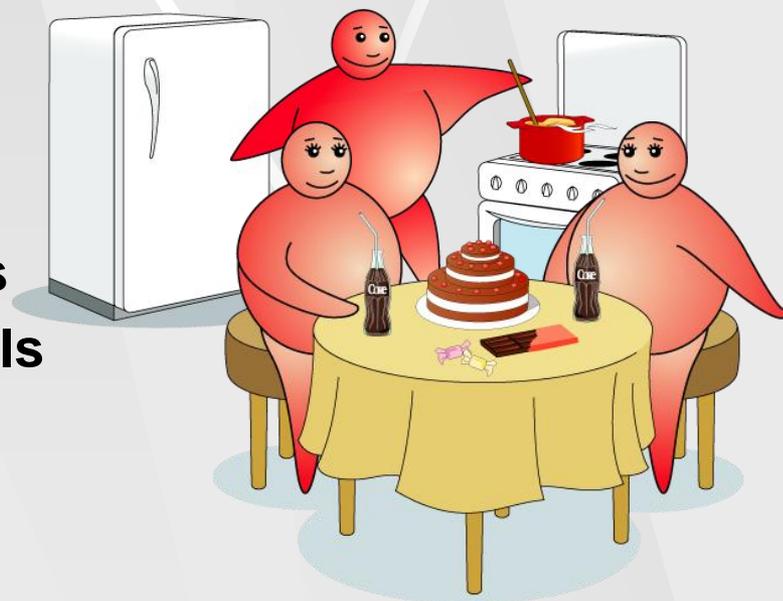


Les bases du traitement diététique

Connaître le patient

Les généralités ne doivent surtout pas être banalisées

- L'histoire de son alimentation
- Son environnement
- Son entourage
- Ses repères alimentaires
- Les déterminants économiques
- Les déterminants socio-culturels
- Ses activités physiques
- Ses possibilités...



L'Enquête Alimentaire: Les outils

- **Le carnet alimentaire**
- **Questionnaires**
- **« L'interrogatoire »**
- **Les photos**
 - Cahier SUVIMAX, documents de divers labos...
- **Les tables de composition**
 - La calculette, les logiciels
- **Les enquêtes rapides**
 - Enquête en 8 questions (Pr. Louis MONNIER)
 - Questionnaires déjà prêts



Exemple de questionnaire

Modèle utilisé notamment au sein de Romdes et au Centre Hospitalier FH Manhès :

- 4 tableaux
- à remplir par le patient
- commentés par le thérapeute
- Avantages : pratique pour le patient, interprétation rapide des repères de consommation, facilite la mise en place des objectifs diététiques, renouvelable...
- Inconvénients : pas de notion des quantités, alimentation non chiffrable

In « Le régime pour débutant », Damien Galtier, éditions First, 2006



ENQUETE DIETETIQUE N° 1 : ESTIMATION DE LA VARIETE ET DE LA QUALITE

	Très souvent	Souvent	Parfois	Rarement	Jamais
Je consomme au moins trois fruits/j					
Je mange beaucoup de légumes verts					
Je consomme au moins 2 à 3 fois / j des produits laitiers					
Je mange au - 1 fois /j des aliments « protéinés » Viandes, Poissons, Œufs, Jambon...					
Je mange régulièrement des céréales, féculents (pâtes, riz, semoules, légumes secs...)					
Je bois régulièrement de l'eau dans la journée					



ENQUETE DIETETIQUE N° 1 : ESTIMATION DE LA VARIETE ET DE LA QUALITE (2)

	Très souvent	Souvent	Parfois	Rarement	Jamais
Je consomme au - 1 fois / j de la charcuterie					
Je consomme régulièrement fritures ou plats en sauce...					
Je sale mes plats avant même de les goûter					
Je bois + de 3 verres de boissons alcoolisées ou sucrées /j					
Je reste sur mes positions et je refuse de découvrir de nouvelles saveurs					
Je préfère les assaisonnements cuits plutôt que crus					



ENQUETE N° 2 : ESTIMATION CONDITIONS, ENVIRONNEMENT ET COMPORTEMENT

	Très souvent	Souvent	Parfois	Rarement	Jamais
Je grignote entre les repas					
Je fais régulièrement des régimes stricts pour perdre quelques « kilos »					
Je me sers plusieurs fois du même plat					
Je répartis mon alimentation quasiment sur un seul repas et non sur trois					
Je ne distingue pas la sensation de faim de celle de la gourmandise					
Mes prises alimentaires sont influencées par les événements « extérieurs » (humeur, colère, tristesse...)					



ENQUETE N° 2 : ESTIMATION CONDITIONS, ENVIRONNEMENT ET COMPORTEMENT (2)

	Très souvent	Souvent	Parfois	Rarement	Jamais
Je mange de tout et je ne fais aucune exclusion ou rejet alimentaire					
Manger est un plaisir et non une corvée					
Je mange lentement en prenant soin de bien mastiquer mes aliments					
Je mange juste ce qu'il me faut					
L'ambiance de mes repas est détendue					
Je peux participer à la conversation sans être pris uniquement par ce qui se passe dans mon assiette					



Résultats

2 notes obtenues:

- 1 sur l'équilibre en général (sur 48)
- 1 sur le comportement alimentaire (sur 48)
 - On commente les résultats avec le patient
 - On oriente les objectifs en conséquence
 - On complète avec d'autres tests
 - On recommence le test 3 ou 6 mois après la mise en place des objectifs



Autre exemple de questionnaire

Le questionnaire du CERIN

Avantages : très rapide, simple, renouvelable...

Inconvénients: moins de possibilités « pédagogiques » d'orientation, pas d'évaluation quantitative, alimentation moins chiffrable, pas d'analyse du comportement...



L'EQUILIBRE ALIMENTAIRE

	2-3 fois/j	1 fois/j	5-6 fois/se m	3-4 fois/se m	1-2 fois/sem	Moins souvent ou jamais
Produits laitiers	A	B	C	D	E	F
Viandes ou équ.	C	A	B	D	E	F
Lég. ou Fruits crus	A	B	C	D	E	F
Lég. ou Fruits cuits	A	B	C	D	E	F
Féculents ou équi.	A	B	C	D	E	F
1 noix ou 1 càs MG	C	A	B	D	E	F
2 grands verres eau	A	B	C	D	E	F



Résultats

Comptabilisez pour chaque:

A: 10 points

B: 5 points

C: 4 points

D: 2 points

E: 1 point

F: retirez 1 points

Résultats:

Plus de 51 points: Bien

De 31 à 50 points: Moyen

Moins de 31 points: Faible



Les quantités dans l'assiette

	portion B A	portion B B	B et D C	portion D D	D et F E	portion F F	plus de la portion F G
BOURSIN 192							
MEMBERT 193							
ROUY 194							



Le carnet alimentaire

A remplir par le patient au moins
sur une dizaine de jours



Exemple de carnet alimentaire

JOURS, HEURES LIEUX, AVEC QUI ?	CONTENU REPAS (boissons comprises)	Mat. Grasses	Faim avant repas (note de 1 à 10)	Satiété après repas (note de 1 à 10)	État émotionnel avant et après le repas
	Petit déj :				
	Matinée :				
	Déj :				
	Après midi :				
	Dîner				
	Soirée :				

Galtier D, Socha L,, Nutr et Endo. 2009, vol 6, n°39



Limite du Carnet alimentaire

- les quantités sont dures à évaluer (aliments, boissons, le patient s'est-il resservi ?..)
- la peur du « jugement » et le côté « gendarme » ... (« que va me dire le diététicien si je note mon grignotage ? »...)
- l'émergence constante de nouveaux produits
- l'implication familiale (qui cuisine, qui dirige, qui influence le menu...)
- l'oubli (le morceau de sucre dans le café..)
- la contrainte (avoir le carnet avec soi et le remplir)
- l'ordre de consommation
- la durée du repas

Galtier D, Socha L, Nutr et Endo. 2009, vol 6, n°39



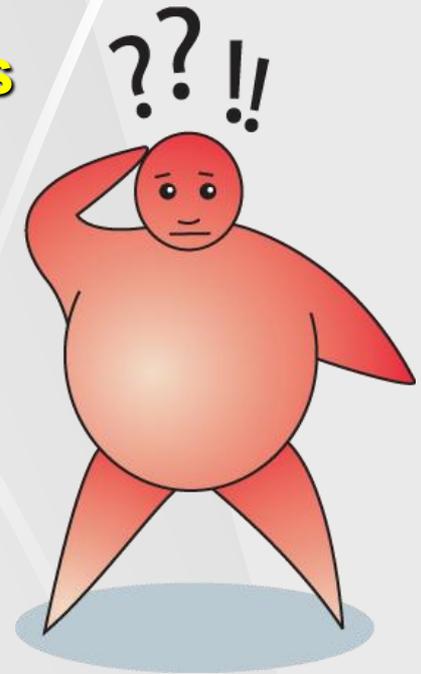
Le carnet alimentaire :

- **Une auto-analyse** (pour une meilleure éducation alimentaire lors de la consultation)
- **plutôt qu'une aide pour « chiffrer »**



L'Enquête Alimentaire: les difficultés

- **Sous estimation des apports spontanés**
- **L'implication familiale**
- **Émergence constante de nouveaux produits**
- **La part des repas pris hors foyer**
- **La “world food”**
- **La peur du “jugement” ...**



Conclusion : Les bases du traitement diététique =

Donner des conseils positifs plutôt que dicter des interdits ou diaboliser certains aliments

Cibler le(s) objectif(s) qui soi(en)t réaliste(s)

Ne pas imposer des conseils mais les adapter

Tendre vers l'équilibre alimentaire

Faire le Point régulièrement



1. La diététique aujourd'hui
2. Le diététicien aujourd'hui
3. La consultation
4. **Et si on « jouait »?**



1. Quiz
2. Exercice 1 : Menus à « critiquer »
3. Exercice 2 : Semainier à « critiquer »
4. Exercice 3 : Menus Self & Cafétéria
5. Exercice 4 : « Analyses » des différentes cartes de restaurants



Connaissances nutritionnelles des Français, *Baromètre Santé Nutrition 2002*

Allégations	Vrai	Faux	Ne sait pas
Les féculents font grossir	41,5	55,6	2,9
L'huile d'olive est moins grasse que l'huile d'arachide	81,4	15,9	2,7
Le chocolat light est moins calorique que le chocolat normal	56,1	39,8	4,1
Les légumes surgelés contiennent moins de vitamines que les légumes frais	46,8	50,3	2,9
Le poisson contient autant de protéines que la viande	76,3	20,1	3,6
Boire de l'eau fait maigrir	42,3	54,7	3
Dans un litre de jus d'orange 100% jus il y a l'équivalent de 20 morceaux de sucre	12,2	81,3	6,5



QUIZ Romdes et ACMS



Rôle et place du diététicien

	V	F
1 – Tous les bienfaits des légumes disparaissent avec l'ajout de matières grasses		
2 – Il ne faut pas boire durant les repas		
3 – Une assiette de soupe aux 5 légumes apporte la ration de légumes journalière recommandée		
4 – Les fruits au sirop ou en compote apportent eux aussi des vitamines et des minéraux		
5 – Les matières grasses (crème fraîche, beurre, etc.) et les produits gras (pâté, etc.) ne sont pas des aliments indispensables		
6 – Certaines eaux facilitent la perte de poids		
7 – Le diabète interdit formellement la consommation de sucre		
8 – L'huile d'olive fait moins grossir que l'huile d'arachide		
9 – Le lait écrémé contient autant de calcium que le lait entier		
10 – La cuisson au micro-onde détruit les vitamines et les minéraux des aliments		



Rôle et place du diététicien

	V	F
11 – Une activité physique régulière est capable de renforcer le squelette		
12 – l'activité physique est bénéfique sur la santé à condition de commencer lorsqu'on est jeune		
13 – Les carottes sont très riches en sucre		
14 – Certains aliments sont à bannir lorsque l'on veut perdre du poids		
15 – On mange en moins grande quantité quand on mange un aliment savoureux		
16 – On mange en plus grande quantité lorsqu'on mange vite		
17 – La viande rouge est la seule source de protéines animales		
18 – Le saumon est un poisson gras, déconseillé quand on a trop de cholestérol		
19 – Mieux vaut éviter les repas festifs lorsque l'on veut perdre du poids		
20 – Le lait de soja est meilleur pour la santé que le lait de vache		



Exercice 1 : Menus à « critiquer »

Friand
Rosbif
Pommes sautées
Camembert
Banane
60 g de pain

Sardine à l'huile
Poulet froid
mayo
Salade verte aux
lardons
Gruyère
Entremet
60 g de pain

Carotte râpée
Escalope de
dinde
Haricots verts
Yaourt
Pomme

Potage de
légumes
Pizza
Salade
Fromage
blanc
Salade de
fruits

Céleri
rémoulade
Saucisse
Toulouse
Lentilles
Roquefort
+ beurre
60 g de
pain

1. Commentez ces menus « isolés » d'un Carnet alimentaire
2. Sont-ils équilibrés ?
3. Que faut-il ajouter ou retirer ?



Exercice 2 : Semainier à critiquer

1. Commentez ce Carnet alimentaire qui était à remplir sur 15 jours par la patiente
2. Que déduire au premier « coup d'œil »?
3. Les repas sont-ils équilibrés? Sur la journée? Sur la semaine?

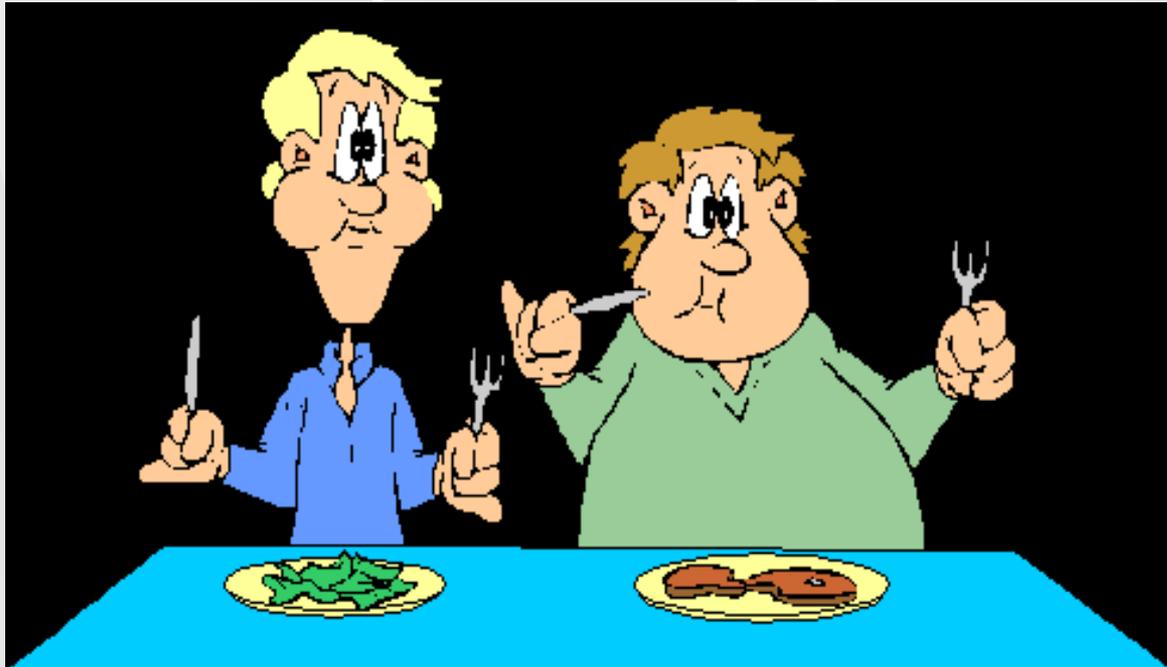


Rôle et place du diététicien

	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI
PD	Lait chocolaté Pain Beurre Jus d'orange	Café Céréales Lait	Croissant Confiture Salade de fruits	Thé Pain Beurre Miel	Café Sucre Fromage blanc Compote de pomme
Déj.	Carottes râpées vinaigrette Cuisse de poulet rôti Pom. de terre sautées au beurre Pain Fromage	Salade pom de terre vinaigrette Escalope de dinde Pâtes au gruyère Yaourt nature Fruit	Betterave vinaigrette Steak Haché grillé Haricots verts vapeur Fromage Pain Crème vanille	Œuf mayo Poisson frais sauce oseille Riz pilaf Petit suisses Fruit	Rôti de bœuf Carottes vichy Tarte aux pommes
Dîn.	Soupe de légumes Fromage Yaourt aux fruits Pain	Terrine de campagne Hachis Parmentier Fruits Pain	Champignons à la Grecque Gratin Dauphinois Yaourt aux fruits Pain	Rôti de veau Petit pois au jus Fromage blanc Pain	Côte de porc sauce Frites Pain Pâtisserie



QUELLE DIETETIQUE A L'EXTERIEUR ?



Exercice 3 : MENUS SELF & CAFETERIA

Menu 1 :

- Macédoine de légumes
- Escalope de dinde
- Choux fleur en béchamel
- Camembert
- Salade de fruits

Menu 2 :

- Concombre vinaigrette
- Curry d'Agneau
- Riz basmati
- Yaourt aux fruits

Menu 3 :

- Quiche Lorraine
- Poire au chocolat

1. Informations complémentaires ?

2. Sont-ils équilibrés? Proposez des modifications si nécessaire.

3. Que peut-on manger le soir?



Exercice 4 : « analyses » des différentes cartes de restaurants

- 1. Quels conseils d'ordre général pouvez-vous donner à un patient obèse qui va au restaurant**
- 2. Classez en « bonne pioche » - « mauvaise pioche » les différents choix des différentes cartes en fonction du type de restaurant**
- 3. Réalisez un menu pour votre patient obèse dans chacun de ces restaurants**

