

## Quand la diététique et l'odontologie se marient

Docteur Javotte NANCY, Dentiste, Bordeaux et Emmanuelle NAU,  
Sandra CAMPOS et Renée LACOMERE, Diététiciennes, Bordeaux

**L'augmentation** actuelle en France de la prévalence de l'obésité et de la polycarie chez l'enfant place celui-ci dans une prédiction de santé précaire à l'âge adulte. En effet, l'installation précoce de ces pathologies dans l'enfance compromet la santé générale de l'adulte. De ce constat, naît :

- dans un premier temps, la mise en place d'une consultation conjointe diététique-odontologie (depuis un an),
- dans un second temps, l'organisation d'une action de prévention pour lutter contre le déséquilibre alimentaire en s'appuyant sur les objectifs du PNNS illustrés dans le guide « La Santé vient en mangeant » pour orienter l'enfant vers des choix alimentaires adaptés à sa croissance et sa santé.

La prévalence de l'obésité évaluée en milieu scolaire à Bordeaux (2003) se situe dans la moyenne nationale (14%) d'une part et d'autre part, cette obésité est parfois associée à une polycarie infantile précoce (à 3 ans, 40 % des dents temporaires atteintes). Ce lien, obésité-carie, s'aggrave au fur et à mesure que l'enfant grandit. Le déséquilibre alimentaire se traduit par une surcharge pondérale et une augmentation de l'incidence carieuse.

Une action sur le facteur nutrition interfère avec les habitudes familiales ; cette intervention hors cadre scolaire permet de toucher les familles accompagnant l'enfant lors des consultations hospitalières.

**Les objectifs opérationnels** de ce projet sont de :

- Diminuer la prévalence de l'obésité et de la maladie carieuse
- Orienter vers une alimentation globale adaptée (modification du comportement)
- Eduquer les enfants en les aidant à choisir les aliments garants d'un développement optimal.

**L'intervention en milieu hospitalier (Hôpital St André CHU de Bordeaux)** concerne les enfants se présentant dans le service d'Odontologie. Ces enfants sont âgés de 3 à 15 ans et proviennent de toute l'Aquitaine. Dans cette conférence, nous exposons le bilan d'activité de cette consultation conjointe, conduite d'Octobre 2002 à Juin 2004.

Les résultats de cette action ont abouti à la formalisation d'un projet hospitalier, retenu parmi les appels à projets PNNS.

**Le déroulement de l'action :**

- Education nutritionnelle individuelle ou collective: la diététicienne propose à l'enfant et à sa famille de participer à :
  - des animations autour de l'alimentation, visant à faire jouer l'enfant avec des aliments factices (composition de plateaux-repas)
  - des goûters types une fois par trimestre (remplacer des aliments « à risque » par ceux plus appropriés)

Un questionnaire simplifié sur la consommation de fruits et légumes, de produits laitiers, de céréales, féculents et sucreries et sur l'activité physique (quotidienne, hebdomadaire, temps de jeux vidéo et télévision). est proposé une fois par trimestre.

▪ Partie odontologique :

- Lors de la première consultation, la mesure de l'indice carieux, une révélation de plaque dentaire pour mesurer l'indice d'hygiène buccodentaire et une éducation du brossage dentaire sont réalisées.
- Ces mesures sont répétées à chaque rendez-vous pour l'indice d'hygiène buccodentaire et une fois par trimestre pour l'indice carieux.

**Les outils utilisés** pour cette animation nutritionnelle :

- des aliments factices,
- des CD-roms déjà éprouvés (Service de pédiatrie Purpan Toulouse Pr Tauber) : qui permettent l'acquisition de façon ludique des notions d'une nutrition adaptée.

Une connexion Internet à différents sites propose des jeux autour de l'alimentation

**En conclusion :**

Ce projet s'inscrit dans une démarche qualité hospitalière. Il tend à promouvoir une alimentation équilibrée s'appuyant sur le "guide la santé vient en mangeant"

- L'intérêt du partenariat nutrition/odontologie offre un impact plus important pour le message de prévention à l'égard du déséquilibre alimentaire par l'unité de lieu et de temps.
- Ce type de partenariat est innovant car il cherche à associer les compétences au service du mieux-être de l'enfant pour préparer sa santé d'adulte.
- Cette action est reproductible dans tous les établissements où cohabitent un service de diététique et un service d'odontologie.

## **Diététicienne et psychomotriciennes : une multitude de sensations**

Annick CAVAILLE Diététicienne, Frédérique SORO  
et Françoise PASTRE, Psychomotriciennes, Agen

« Nature a maternellement observé que les actes qui nous sont le plus nécessaire nous soient enjoins non seulement par la raison mais aussi par la volupté. » Montaigne

Nous intervenons toutes trois en service de psychiatrie adulte.

L'idée de travailler ensemble est née du constat d'une certaine discordance dans les interventions autour des personnes souffrant de troubles du comportement alimentaire, ou de celles dont la pathologie s'accompagne de ce symptôme.

Cette approche professionnelle commune nous est apparue comme une réponse possible à cette réalité clinique, permettant ainsi au patient d'envisager son symptôme au sein de sa dynamique personnelle. Il ne s'agit pas là d'une manifestation isolée mais, pour nous, de l'expression d'une souffrance associée à un appel.

Proposer une situation de groupe, c'est permettre à chaque participant de s'essayer à un autre rapport à lui même dans un cadre rassurant et contenant. Pour imaginer la progression de ce travail, nous avons pensé utiliser la structure d'un repas:

- L'entrée: c'est la mise en bouche, la préparation, ce qui commence, qui annonce...
- Le plat principal: c'est le cœur du repas, le moment où les papilles se délient, où les sensations gustatives se réveillent.
- Le dessert: même si d'autres sensations peuvent être présentes, c'est le sucré qui domine avec son cortège d'images, de retours à l'enfance.
- Le café: enfin, un moment de calme pour partager avec les autres ce que le repas nous a apporté.
- L'addition: c'est le moment d'une élaboration psychique pour les animatrices.

## Nutrition et podologie dans le réseau Diapason

Anne-Marie JULLIAND, Diététicienne et Geneviève ROUX, Podologue, Périgueux

### QUEL EST LE LIEN ENTRE LE CONSEIL NUTRITIONNEL D'UN DIÉTÉTICIEN ET LE BILAN PODOLOGIQUE –SOINS D'UN PODOLOGUE AUPRES D'UN PATIENT DIABÉTIQUE ?

Le patient diabétique est en effet de type 2, adhérent sur le conseil de son médecin généraliste au RESEAU Diapason. C'est une démarche active.

Ce Réseau Diapason créé en 2001 à PÉRIGUEUX est un réseau pilote s'appuyant sur l'association « L'ÉTOILE » de formation continue médicale.

Il fédère sur l'objectif du plan diabétique (priorité de santé publique) le partenariat entre

- le médecin généraliste
- le diététicien
- le podologue
- l'infirmier
- les médecins spécialistes correspondants : ophtalmologue, cardiologue diabétologue.

du secteur de la vallée de l'Isle.

Il fonctionne avec l'adhésion de chaque professionnel de santé au Programme Diapason qui s'appuie sur ces principaux objectifs :

- accès aux soins mieux orientés en fonction des compétences et des ressources des acteurs de soins.
- une claire répartition des rôles des professionnels, favorisant, une prise en charge coordonnée et graduée en fonction de référence appropriée.
- un dépistage précoce des complications.
- une optimisation des thérapeutiques.
- un meilleur accès des patients à des prestations insuffisamment développées, notamment, diététique et podologie
- une prise en charge éducative visant à une meilleure autonomie des patients.

Nous retrouvons dans ces objectifs le rôle important dans l'éducation du patient diabétique :

Du DIÉTÉTICIEN : - bilan nutritionnel  
- consultation personnalisée  
- consultation de groupe.

Du PODOLOGUE : - bilan podologique  
- soins de podologie  
- participation à la 3<sup>ème</sup> consultation nutritionnelle de groupe :  
thème : convivialité, boissons, exercices physiques avec un bon pied.

Le dossier médical partagé à l'aide du carnet diapason et les formations spécifiques permettent aux professionnels de santé une coordination de soins

Et une meilleure prise en charge du patient.

Ce réseau fonctionne grâce au secrétariat effectué dans le cadre de la collaboration du service de la CPAM (distribution du carnet diapason, organisation pratique des formations, convocation des patients aux consultations de groupe)

## **Projet de recherche en soins et pluriprofessionnalité**

Marie-Dominique DANIEL-LAMAZIERE, Diététicienne  
et Françoise TARIS-MOREL, Infirmière, Bordeaux

**Mots clefs :** démarche qualité, éducation thérapeutique, interdisciplinarité, nutrition, obésité, recherche en soins

En France comme dans d'autres pays, l'obésité est un véritable problème de santé publique qui concerne environ 11,3 % de la population adulte (avec une augmentation d'environ 5% par an) et 16 % des enfants (ObEpi 2003). Le gouvernement a mis en place une politique nutritionnelle de santé publique et publié en janvier 2001 un plan quinquennal appelé « Programme national nutrition santé » (P.N.N.S.). Un des 6 axes prioritaires s'intitule : « Prévenir, dépister et prendre en charge les troubles nutritionnels dans le système de soins ». L'Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé (A.N.A.E.S.) a édité en 1998 des « Recommandations pour le diagnostic, la prévention et le traitement de l'obésité ».

**HISTORIQUE DU PROJET :** Le C.H.U. de Bordeaux ayant dégagé une enveloppe pour la recherche en soins, les cadres de santé ont initié la construction d'un projet dans le cadre de la formalisation d'un programme de semaine éducative pour les personnes obèses.

**OBJECTIF DE LA RECHERCHE :** L'objectif de ce projet de recherche était de décrire la faisabilité d'une prise en charge pluridisciplinaire en s'inscrivant dans une démarche qualité pour proposer des réajustements adaptés et valoriser les compétences des soignants.

**LE PROJET :** Le choix d'une étude pilote non comparative, constituant une analyse descriptive de l'organisation d'une semaine éducative, a été privilégié.

**RESULTATS :** *Description de la population* La population étudiée porte sur 140 patients de 18 à 65 ans dont 83,5 % de sexe féminin avec un I.M.C. moyen de 43. Le bilan morphologique de la population à l'étude se définit par un poids moyen à l'entrée de 113.4 kg, une taille moyenne de 162.8 cm, un pourcentage moyen de masse grasse 49.2 % avec un tour de taille moyen de 122.8 cm et un tour de hanche moyen de 131.9 cm. Le nombre moyen de régimes différents essayés est de 3 avec une variation de 0 à 20. Le bilan nutritionnel montre, notamment, une Dépense Énergétique de Base de 1750 Kcal et une ration calorique spontanée 2420 Kcal. L'échelle de qualité de vie, SF 36, a permis de constater des scores dans la population étudiée nettement inférieurs à ceux de la population générale. L'échelle de dépression, CES – D, donne un score de Bien-être très faible. *Etude du Programme d'éducation thérapeutique.* Son évaluation a permis de mesurer l'utilisation des outils proposés, la satisfaction des patients et la satisfaction des soignants.

**DISCUSSION :** En permettant une description très précise de la population prise en charge dans le service (étude pilote descriptive) différentes évolutions notamment en terme de formation des personnels ont ainsi pu être proposées. Un point est apparu primordial, les soignants se sont interrogés sur leurs compétences en matière de pédagogie et d'animation de groupe. Suite à ces résultats, les cadres de santé ont élaboré un projet de formation interne au service, centré sur la pluriprofessionnalité. La prise de conscience de l'intérêt des transmissions pluriprofessionnelles a entraîné des modifications structurelles du dossier de soins infirmiers qui est devenu dossier de soins. Y figure la traçabilité des actes des différents professionnels intervenant auprès du patient. Une formation des diététiciennes à la méthodologie des transmissions ciblées a abouti à l'utilisation d'un diagramme de soins commun (infirmières, aides-soignantes, diététiciennes).

**EN CONCLUSION :** A ce jour, de nombreux éléments d'analyse et pistes de recherche restent à explorer. Au demeurant, ces résultats amènent un constat incontournable : l'évolution positive de la communication au sein de l'équipe. Ce projet a permis d'enrichir les pratiques par le développement de la recherche en soins et par la valorisation l'éducation thérapeutique. Les cadres de santé (diététique et infirmier) ont pu conforter leurs convictions communes sur la nécessaire évolution des pratiques, la place incontournable de l'innovation dans les soins et la faisabilité du travail en équipe pluriprofessionnelle.

## **Réadaptation autour du repas**

Pascale MASSEBOEUF, Diététicienne  
et Véronique HALTEBOURG, Ergothérapeute, La Charité sur Loire

La malnutrition de la personne âgée handicapée est induite par de nombreux facteurs comme l'isolement, les difficultés pour réaliser des déplacements ou les gestes de la vie quotidienne. Une équipe composée d'une diététicienne et d'une ergothérapeute s'est mobilisée afin d'optimiser la prise en charge lors d'un retour au domicile de patient âgé handicapé. Cette sortie intervient après une hospitalisation souvent longue, accompagnée d'une altération de l'état général. Leur réflexion a porté en premier lieu sur la nécessité pour ces patients de confronter leurs nouvelles capacités fonctionnelles à la réalité. Ensuite il leur a semblé indispensable d'apporter les éléments en matière de nutrition, d'aides techniques, d'organisation, de conseils afin d'établir en partenariat avec le patient un mode de prise en charge permettant de maintenir un bon état nutritionnel.

L'atelier est préparé individuellement avec chaque patient par un entretien afin de mieux cerner les habitudes de vie. Une invitation est délivrée à ce moment.

L'atelier se déroule en équipe pluridisciplinaire, en tenue de ville afin d'éviter une barrière psychologique entre les patients et les professionnels.

Tous les conseils donnés ou suggérés lors de l'atelier le sont sous forme de discussion au fur et à mesure des activités. L'intervention des professionnels sert à la prise de conscience d'une situation ou d'une difficulté, ceci afin de permettre aux participants de trouver leur solution en puisant dans leurs propres ressources et dans la dynamique de groupe et ainsi de s'approprier les solutions préconisées. Les conseils prodigués sont ceux classiques d'équilibre alimentaire en insistant sur les besoins hydriques, en fibres, en calcium, ainsi que les apports énergétiques et protéiques, les conseils hygiéno diététiques portent sur la variété de l'alimentation, sur les idées reçues, sur la notion de convivialité et de plaisir du repas, sur la nécessité d'une activité physique, sur les régimes en particulier sur les prescriptions anciennes ou multiples non adaptées. Des notions d'hygiène alimentaire concernant le mode de conservation des aliments sont dispensées. De plus, des conseils pratiques d'aides techniques ou de matériel adapté pour résoudre les difficultés physiques lors des différentes activités sont transmis.

L'atelier se déroule de la façon suivante : la séance débute en proposant l'élaboration de la liste de commissions en fonction du menu et de la recette préétablie. Ceci permet d'évaluer les capacités de compréhension, d'adaptation et de mémorisation des participants, ainsi que d'adapter l'aide proposée (qui fera les courses, qui fera le menu, qui fera la liste). Ensuite, les participants vont faire les courses, l'évaluation et les conseils portent sur la capacité à monter et descendre de voiture, se déplacer dans un lieu public, dans la foule, se repérer dans un magasin, porter une charge, utiliser une liste, attraper un objet, choisir des produits, payer avec la nouvelle monnaie européenne.

De retour à la cuisine (non aménagée pour être dans les conditions de vie des patients concernés), le rangement des marchandises permet d'apporter les conseils d'hygiène alimentaire en particulier concernant l'hygiène du réfrigérateur. La préparation du repas qui suit, intègre l'ensemble des gestes essentiels nécessaires pour la confection d'un repas, ouvrir une boîte de conserve, une brique, un sachet, enlever un opercule, allumer le gaz, le four, visser, dévisser, ouvrir un bocal, éplucher, préparer un café. L'utilisation des aides techniques, les conseils en matière d'aménagement de la cuisine, sont autant d'informations que le patient intégrera au cours de la séance afin d'en apprécier le bien fondé, sans qu'il se sente « handicapé ». Tout au long de l'activité et sous forme de discussion sont abordés les différents éléments indispensables à l'équilibre alimentaire et à la couverture des besoins.

L'atelier de réadaptation autour du repas doit avant tout s'inscrire dans une démarche d'autonomie de la personne âgée handicapée. Au départ conçu pour améliorer l'état nutritionnel et présenter les aides techniques cet atelier s'est révélé beaucoup plus riche grâce au bilan individuel remis à chaque patient : dans certains cas, cet atelier sert de bilan fonctionnel, global, permettant de voir toutes les possibilités du patient et de proposer le cas échéant des solutions palliatives.